

DOSYA/DERLEME**KÜLTÜR VE SİYASET EKSENİNDE SAĞLIK'TA
KAVRAMSALLAŞTIRMA: "HASTA" VE
"HASTALIK" ÖRNEKLERİ**

Yücel DEMİRER*

Aldığı tıp eğitiminden sonra Karşılaştırmalı Edebiyat profesörü olarak akademik kariyerine devam eden Jean Starobonski, tıp alanında genel olarak problem çözme eksenli bir düşünme tarzının egemenliği altında faaliyet gösterildiğini ifade eder ve ekler: "Eğer işlerin nasıl halledileceğini bilmiyorsanız, hekimlik yapamazsınız."¹ Aslında Starobonski'nin saptamasının pek çoğumuz için yeni bir yanı yok. Bilimin felsefe potasında başlayan evrim sürecinde tıbbın benim "zorunlu bir dünyevilik" demeyi tercih ettiğim bir sonuca, sonuç almaya dönük yüzünün onu komşu disiplinlerden ayırt etmesi bilim tarihinin gelişimi boyunca izlenegelmış. Doğaya hükmedecek - en azından bunu ciddi olarak hedefleyecek - düzeyde bir beyin kapasitesi olan insanın ve dolayısıyla da toplumun sağlığı ve geleceği bağlamındaki bu pratik eksenli ilişkilendirmenin yeni ve şaşırtıcı bir boyutu mevcut değil. Görece yeni olan ve bu makalenin yazılış gerekçelerinin başında gelen olgu, temel sağlık hizmetine içkin tarihsel-geleneksel pratik boyutun güncel sağlık politikalarının üretimi ile, seçmecî ve liberal politik pratik çıkarlar gözetilerek ilişkilendirilmesi durumudur. Başta sınıfsal ayrımlar ve bölüşüm ilişkileri olmak üzere toplumsal tabakalaşma literatüründen aşına olduğumuz ayrımlardan habersiz ve hatta bu ayrımların varlığını yok sayan bir utangaç korporatist tarz, liberal düşünceye paralel olarak ürettiği sağlık politikalarını ve bunları üzerinde inşa ettiği söylemi, yukarıda değinilen mantık çerçevesi içinde ve bugünün pratiğini teorize etmek amacıyla -sonuçtan nedene doğru- kurgulamaktadır.

Bu makale değinilen sağlık bağlamı liberal-eklektik politikalar ve bunun içine kurulduğu dilin anlaşılması konusunda sistematik düşünme çabasına teorik bir ön hazırlık olarak düşünülmüştür. Burada, tıp tarihinden süzülüp gelen "pratik boyutun tarihsel olarak sürece

rengini vermiş olması" şeklinde anladığım durumun güncel kültürel ve politik izdüşümü ile sosyal/siyasal teori bağlamındaki konumu üzerinde durulacaktır. Konunun genişliği ve komşu makalelerde yetkinlikle tartışılan boyutlarının tekrar edilmemesi kaygısı, tartışmanın zeminin "hasta" ve "hastalık" kavramlarına ve bunların belirlenme dinamiklerine doğru daraltılması kararını da beraberinde getirmiştir. Yazının birincil amacı, hasta ve hastalık kategorilerinin tanımlanmasını apolitik bir teknik-akademik işlem olarak sunan söylemin politik-pratik anlamının bir kısım sosyal teoriler ışığında tartışılmasıdır.² Tarif edilen sorun ve onun içinde üretildiği hasta-hastalık eksenli profesyonel dil kullanımı sistemli bir içerik analizini gerektirmek yanı sıra, sağlık tartışmasının içinde sürdürüldüğü dildeki kodların çözümü de özel bir ilgiyi hak etmektedir. Bu anlayış çerçevesinde, yazının temel sorunu, tıbbi eksenli etkileşimin birincil aktörleri olan hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki - doğası gereği eşitsizlikçi - ilişkinin ve bunun eşitsizlikçi dilinin tıp ilişkilerinin içinde üretildiği toplumsal tabakalaşma ve sınıf ilişkileri çerçevesi içinde ne demeye geldiğinin araştırılması ve bu süreçten nasıl beslenip, onu nasıl yeniden ürettiği konularıdır. Konunun tartışılması için seçilen hasta-hastalık tanımları, bu tanımların üretildiği dil ve söylemin yapısı, kaçınılmaz olarak içerik analizi ile birlikte dilin içine kurulduğu toplumsallığın tahlilini de beraberinde getirmekte ve kültür alanını da temel kavramlarından yararlanacağımız bir mecra durumuna sokmaktadır.³

Asıl gayesi teknokratik yanı baskın sağlık bağlamı liberal-politik söylemin temel argümanlarını teorik bir bakış açısı ile değerlendirmek olan bu makalede ilk olarak hasta ve hastalık kavramlarını toplumsal bağlamda tartışmada öncü bir rolü olan Talcott Parsons'un "hasta rolü" kavramına değinilecektir. Bu erken çerçeveden hareketle hasta ve hastalık kavramlarının oluşum sürecindeki "teknik" olmayan dinamiklere girizgah sağlanıp, devamında toplumsal yaşam içinde oluşturulan bir kurgu olarak hasta-hastalık kavramlarını belirleyen faktörlere

*Kocaeli Üniversitesi - Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü

değınilecektir. Söz konusu ilişkinin kültürel yönüne geçmeden hemen önce yapılacak olan bu tartışmanın amacı, toplumsal ve politik alan arasındaki karşılıklı etkileşim kanalları ile süreklilik ve kopuş eğilimlerinin saptanmasıdır. Son tartışma öbeğı olarak hasta-hastalık kavramlarının kültürel boyutuna değınilecektir. Burada genellikle nötr, değer yargılarından arınmış bir alan olarak tarif edilen sağlık sektörüne ilişkin karar verme süreçlerinde kültürün kritik bir değışken olarak işlevi tartışılacaktır. Sağlık hizmetinin üretimi ve kullanımının dar bir "bilimsel bilginin sağlık alanına uygulanması" tanımının ötesinde ifade ettiğı anlamlar, sağlık hizmeti tanımı, sunumu ve tüketiminde etkin olan kültürel faktörler, sonraki araştırmalara ön hazırlık olarak, teorik düzlemde tanımlanarak kısaca tartışılacaktır.

Hastalık ve Hasta Rolü: Talcott Parsons

Toplumsal bir varlık olan insanın hasta olması hali bir toplumsal çerçeve, ortam içinde gerçekleşmektedir. Yerkürenin her yerinde kişinin hasta olduğuna ya da olmadığına verili toplumun dinamiklerine göre karar verilmekte ve bu durum ona bitişik bir toplumsal rolü de beraberinde getirmektedir. Hasta olmama hali beden normal durumundan ve alışıldık yaşam kalitesinden farklılaşma ve geriye gitmeyi ifade ettiğinden "normal" olanın hem bireysel ve hem de toplumsal alanda tanımlanması, bu bağlamlarda roller edinilip, tavırlar takınılması ve davranışlar geliştirilmesi açısından da kritik bir öneme sahiptir. Hastalık kavramının bu zengin gizil anlamlarına rağmen, hastalığın nasıl tanımlandığına, bu konuda karar verenin kim olduğuna dair araştırmalar, önemi ile ters orantılı bir gecikme ile ortaya çıkmıştır. Bu konuda Talcott Parsons'un *The Social System* (1951a) başlıklı yapıtı ve onu izleyen makaleleri (1951b, 1979) sosyal bilimlerden gelen ilk sistemli analizler arasında yer almış ve izleyen çalışmaların temel kaynaklarının başında gelmiştir.⁴

Parsons'un analizinin kritik noktası, sağlığın korunmasının hem toplum ve hem de birey düzeyinde geçerli bir gereksinim olması ve hastalıkların önlenmesinde kamusal iradeye sorumluluk düştüğü inancıdır. Bu yaklaşıma göre toplumun üyelerinin en üst düzeyde toplumsal yaşama katılmalarına, yani ideal olan toplumsal yaşamın sürdürülmesine engel olan hastalık hali, ideal toplumsal düzenden bir sapmayı nitelemektedir. Bu anlayışa göre, hasta olan kişi yalnızca hastalığı nedeniyle kapasite altında çalışmak ve eskisine göre daha az üretmekle kalmayıp, toplumsal alanda oynadığı birbirinden farklı ama birbirini tamamlayan rollerini de oynayamamakta ve sonuç olarak toplumsal yaşam içindeki rolü ve toplumun diğer kesimleriyle olan ilişkileri de örselenmektedir.

Parsons'un analitik çerçevesine göre hastalık salt birey ilişkili bir durum olmaktan çok, bireyin toplumsal görevlerini yerine getirmesine engel olan, onu pasifleştiren ve içinde yaşadığı ortama yabancılaştıran bir durumdur. Hal böyle olunca da, hastalık, hasta olan kişinin kendisinden normal koşullarda beklenen sosyal

sorumlulukları yerine getiremediğı, en azından önceden hesaplanamayan bir biçimde kişinin sorumluluk alanında bir daraldığı istenmeyen bir durum olarak karşımıza çıkar. Tarif edilen bu durumun bir diğer sonucu olarak ve hastalık hali ile doğru orantılı olarak, hasta olan kişiden iyileşmesi ve "normal/ideal" duruma dönmesi için gereken stratejileri oluşturması beklenir. Bu mantığa göre toplumsal yaşamın olağan akışına engel olan bu gidişatın bertaraf edilmesinde hasta kişinin kendisine sunulan tedavi olanaklarını kullanması, sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapması ve onların önerilerine uyması yalnızca kendi selameti için değil, toplumsal uyum ve gelişme açısından da gereklidir.

Sunulan şema içerisinde hastalık kavramının kategorik olarak karşılığı hekimin ve diğer sağlık profesyonellerinin müdahaleleri şeklinde tanımlanmaktadır. Hasta olma durumunun bireysel ve toplumsal düzeyde yarattığı "düzenin bozulması" gidişatına karşı sağlık profesyonellerinin sağaltıcı faaliyeti devreye girmektedir. Parsons'un bu şemayı ayrıntılandırıp, hekim faaliyetinin işlevlerini tartışırken altını çizdiği kavramlar herkesçe bilini niteliktedir. Burada Parsons ameliyat da dahil olmak üzere hastanın yaşam kalitesini ideal düzeye getirecek ya da o düzeye yakınlaştıracak yöntemlerden bahsetmektedir. Parsons'un işaret ettiğı hekim müdahalesinin ikinci ve konumuzla doğrudan ilintili boyutu bu süreçte hekimin profesyonel kontrolüne ilişkindir. Hekim önderliğindeki sağlık profesyonellerinin hastalıkların önlenmesi, kontrolü ve bir daha tekrar etmemesi için özel alan da dahil olmak üzere nasıl geniş bir müdahale alanları olduğunun ve özellikle hekimin bilgi edinme hakkının meşruiyetinin altı çizilmektedir. Talcott Parsons'un analizinde tedavi edilen ya da tedavi edenden birinin işlevinin öne çıkmasından ve diğer tarafı bastırarak sürece rengini vermesinden çok, her iki tarafın da uyum içinde bir arada varlığını sürdürdüğü ve buna içkin bir "toplumsal sistem selameti" kaygısının öne çıktığı gözlemlenmektedir.

Parsons'un dikkat çektiğı ve aşağıda sürdürülecek olan tartışmada başvurulacak referans noktalarından bir tanesi de hastalığın tanımlanması ve hastanın rolünün belirlenmesinde kültürden kültüre değışen özellikler olmuştur. Parsons, ABD, Sovyetler Birliğı ve İngiltere örnekleri üzerinden sağlığın temel kavramlarının bu arada da hasta ve hastalık kavramlarının nasıl özgül koşullara göre yeniden inşa edildiğini ve operasyonel olduğunu tartışmıştır. II. Büyük Savaş sonrası ABD'ni özgürlük, eşitlik ve adaletin hüküm sürdüğü bir toplumsal ortam olarak algılayan yazar, bu görüşü ile uyumlu bir biçimde sağlık düzeyinin ve hastalık karşıtı mücadelenin önemini, bireysel girişimciliğın önünün açılması ve uyum halinde bir topluma ulaşılması bağlamlarında sunmuştur. Bu noktada sunduğı çerçevede hastalığın bireyin başarısının ve onun kapasitesini göstermesi önündeki bir engel olarak tanımlandığını, hastalığın son tahlilde bireysel bazda ancak kamu yararını dikkate alan bir tanım aralığı olarak inşa edildiğı gözlenmektedir.

Sovyetler Birliğı örneğinde hasta-hastalık tanımlarının nirengi noktası olarak sosyalizmin inşası-geliştirilmesi

problemleri ile bu bağlamı bir toplumsal sorumluluk tanımının öne çıktığını görüyoruz. Burada Parsons'un çözümlemesi hastalığı sosyalizmin idealleri önünde bir engel ve hekimi - ve diğer sağlık görevlilerini - de bu problemin çözülmesinden sorumlu görevliler olarak nitelendirmektedir. İngiltere örneğinde anahtar kavram toplumsal uyum ve bireyin toplumun diğer kesimleri ile entegrasyonudur. Burada sağlık hizmetinin sunumu ile bertaraf edilen problem yalnızca hastalık değil, toplumun uyumlu bir üye kazanmasının önündeki engel olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Amerikan sosyolojisi'nin II. Büyük Savaş sonrasındaki gelişiminin bir parçası olan ve özellikle yöntemi ve tartışma ölçeğinin iddialı genişliği ile eleştirilen bu yaklaşım tarzı, hasta ve hastalık kavramlarını sosyo-ekonomik farklılıklar ekseninde test etme gayreti ve kültürel görecelikleri hesaba katma çabası ile önemli bir ilk adım olma niteliği kazanmıştır.⁵ Çeşitli zafiyetlerine rağmen hasta rolünün tanımı, sınırları ile sağlık profesyonellerinin davranışlarının meşruiyet sınırının ne olacağına kimin karar vereceği konularına eğilen bu erken çalışmalar, bu sorunları ele alırken hesaba kattıkları toplumsal boyut ile sağlık sorununu piyasa değil insan ve toplumsal çıkar ekseninde tartışan araştırmalara yön vermişlerdir. Bir sonraki bölümde, değinilen toplumsal boyutun hangi mekanizmalar aracılığıyla sağlık alanına etki ettiği tartışılacak, toplumsal güçlerin hasta, hastalık ve tedavi kavramlarına müdahalesinin somut kanal ve biçimleri araştırılacaktır.

Bir Toplumsal Kurgu Olarak Hastalık⁶

Hastalığın toplumsal bir olgu olduğu ve toplum denilen ortamda ortaya çıkması gerçeği bizi bu mekanizmanın nasıl şekillendiği sorusuna getirmektedir. Birbirinden farklı sınıf, etnik köken, cinsiyet, dil, din, kültür, gelir düzeyi, gelenekler, farklı kurumsallaşma düzeyleri, tarihsel özgünlükler, yapısal özellikler ve buna eklenecek pek çok kategori tarafından dikine ve enine bölünmüş bir toplumda, sağlık bağlamı karar verme sürecinin tüm bu faktörleri içine alan diyalektik bir süreç içerisinde şekillendiğini düşünmek mümkündür.⁷ Bu diyalektiğin nasıl işlediği, sağlığa ilişkin temel kavramların toplumsal ortamda nasıl kurgulandığı (inşa edildiği) konusunda Tıp Sosyolojisi'nde üç temel bakıştan bahsedilebilir. Bu bölümde değinilen yaklaşım kategorileri tanıtıldıktan sonra hasta ve hastalık kavramlarının toplumsallaşma dinamiklerine, bu dinamikleri belirleyen etmenlere göz atılacaktır. Bir sonraki alt başlıkta yer alacak olan tıp-siyaset-kültür bağlamındaki bölüme zemin oluşturmak için açılan bu betimleyici parantezde temel sorun sağlık sorunları ile toplumsal dinamiklerin ve tıp teknolojisindeki gelişmelerin birbirini neden, ne zaman ve nasıl etkiledikleri sorularına yanıt aramaktır.

Hasta ve hastalık kavramlarının birer sosyal kurgu olduğunu tartışan bilimsel öbeklerden ilk grubu etkileyen Spector ve Kitsuse'nin (1977) yaygın olarak bilinen ve üretildiği dönemde hasta-hastalık kavramlarının teorileştirilmesi sürecine taze bir hava getiren ortak

çalışmalarıdır. Kolektif irade ile sosyal olgunun tanımı arasındaki teorik köprüyü kuran bu bilimcilere göre sosyal problemleri anlama sürecinde kilit önem taşıyan adım sorunun tanımlanması aşamasıdır. Spector ve Kitsuse'nin sosyal problemleri anlama ve anlamlandırma faaliyetine en önemli katkıları, sabit durumları araştırmak yerine araştırma konularına ilişkin karar verme süreçlerini ve sürecin merkezinde yer alan insan faktörünü dikkate almaları ve merkeze koymaları olmuştur.

Hasta-hastalık kurgularının oluşumunu soruşturan ve postmodernist olarak niteleyebileceğimiz ikinci yaklaşımın başlangıç noktası Michel Foucault'un *Madness and Civilization* (1966) yapıtına kadar gider. Bilginin oluşumu sürecini verili kurum, grup ve aktörlerin incelenmesinden çok dil ve sembollerin yapı-çözümüne dayandıran bu bakış açısının tıp sosyolojisi alanındaki temsilcilerinden olan Armstrong (1983), bilginin toplumsal üretimini zaman ve mekana (ki bu boyut sağlık hizmetinin verildiği mekanı da içerir) ilişkin toplumsal algıdaki değişimin bir sonucu olarak değerlendirir. Öte yandan postmodern kurguculuğun bir diğer temsilcisi olan Bryan Turner'ın (1992) Foucault'dan etkilenen vücut sosyolojisi anlayışı çerçevesinde bedene ve bedeninin verili toplumsal ortama "en uygun olan formu"na yapılan vurgu öne çıkar.⁸ Toplumsal yapılarıdaki sembol ve ritüellerin pek çoğunda anlam taşıyıcısı rolü üstlenen "beden"i "eylem" in temsilcisi, somutlandığı nokta olarak kabul eden bu görüş, beden üzerindeki - sağlık eksenli - fiziksel ve psikolojik kontrolü daha genel bir toplumsal kontrol bazında ele alır.

Bruno Latour'ün (1987) bilimsel araştırmacıların çalışmalarını yerinde gözleyerek yazdığı ve bilimi bir prosedür ya da ilkeler bütünü olmak yerine bir kültür olarak tanımladığı önemli çalışması olan *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society* yapıtından hareket eden ve daha çok bilim sosyolojisi içinde ilerleyen tartışmalara bitişik duran üçüncü görüşte öne çıkan faktör bilimcinin bilimsel üretiminin gündelik yaşam içinde şekillenme biçimidir. Latour'un formülasyonuna göre bilimcinin entellektüel üretimi aynı zamanda "eylem halindeki bilim" in de ürünüdür. Bu anlayış yalnızca bilimsel araştırma sürecindeki insan faktörünü ve onun yöntem, sınıf ve köken itibarıyla duruşunu hesaba katmakla kalmayıp, tıp alanında hasta/hekim iletişimi üzerinden üretilen bilimin -hastalığın tanımlanması, tıp teknolojisinin geliştirilmesi gibi- özgünlüğünü de başarıyla açıklar.

Görüldüğü gibi üzerinde yükseldikleri tarihsel/kategorik arka plan ne olursa olsun, ister problemin tanımı aşamasındaki mikro iktidara, ister sürece içkin sembollere, ister bedene ve isterse bilimin bir eylem olma haline odaklansınlar, hasta ve hastalık kavramlarının kurgusal boyutuna işaret eden yaklaşımların tümü sağlık sürecine ve onun teknik kapsamına katıştıktır toplumsal boyut konusunda birbirleriyle ciddi bir yakınlık sergilerler. Bu boyutun somut olarak nasıl işlediği, gündelik hayatı nasıl dönüştürdüğü konusunda yukarıdaki ana yaklaşım

öbeklerinden hareket eden Phil Brown (1995) ikna edici ve kullanışlı bir model sunar. Brown değerlendirmesine tıp bilgisinin oluşumu ve genişlemesi ile hastalık kavramının kurgusu arasındaki ayrıma dikkat çekerek başlar. Bunu yaparken tıp sürecindeki insan ögesine de en az teknik buluş/sağaltım boyutu kadar önem vererek konuya yaklaşım açısından çok yönlü zenginliği de okuruna hissettirir. Bakış açısında bilimsel tıp bilgisinin bulgu ve gereklerini dikkate alması ile bunları toplumsal gerçeklikler ekseninde değerlendirmesi arasında dengeli bir ton göze çarpar. Ona göre hastalık kavramının tespitinde ne salt bir bilimsel bulgu, ne de toplumsal bir irade sürece bütün rengini verebilir. Diğer yandan da okurunu tartışılmakta olan konunun sahici insanların problemleri olduğu ve tanım aralıklarının da sahici ve operasyonel olması gerekliliği konusunda uyarır: "Son tahlilde insan bedeninde ortaya çıkan durumlardan söz ediyoruz ve bu gerçekliği ciddiye almazsak toplumsal olarak kurgulanmış kavramlara ilişkin tanımlarımız miyop kalır" (1995: 37).

Brown hastalığın tanımlanmasında, kişiye hasta denmesinde etkili olan faktörleri soruştururken işe şu sorularla başlar: Neden söz konusu durum verili spesifik zamanda hastalık olarak tanımlanmıştır? Durumun hastalık olarak tanımlanmasında kimin kazancı vardır, kim potansiyel bir sıkıntıdan kurtulmuştur? Bu karar üzerinde farklı görüşler birbiriyle nasıl çatışmış ya da uyum sağlamışlardır? Kişi bazındaki hastalık deneyiminin gelişimi hastalığın tanınması, onunla başa çıkılması sürecinde nasıl bir etki yaratmıştır? Hastalığın tanımlanmasının ve tıp camiasınca kabulünün toplumsal etkileri neler olmuştur? Yazara göre bu ve bunlardan türetilebilecek soruların yanıtlanması ile sağlık sisteminin değerlendirilmesi ve problemlerinin çözümü konusunda ilerleme kaydedilmesi mümkün olabilecektir. Brown bu sistemli sorgulamanın sağlığa ilişkin temel kavramların oluşumunda üç farklı ama birbirini tamamlayan düzeyde etkisi olacağını ileri sürmektedir. İlk katmanda birey düzeyinde bilinçlenme ve sağlığa ilişkin karar verme mekanizmasını sorgulayan bir araştırma kaygısı ile karşılaşırız. İkinci düzeyde hastaneler ve tıp eğitimi, üçüncü düzeyde de bir bütün olarak ulusal halk sağlığı politikası ve sağlığın ekonomi politikası, bunlar arasındaki ilişki ve gelişim kanalları sorgulanır.⁹

Brown'ın çalışmalarını referans gösterip yararlandığı sosyal bilimcilerin bir bölümünden dikkate değer -ve burada en çok üzerinde durulacak olan- farkı, sağlık alanında yaşanan sorunların anlaşılması konusunda toplumsal zemini öne çıkarmasıdır. Ona göre sağlığa ilişkin toplumsal kurgu süreci; verili toplumdaki (1) sınıfsal ayrımlar, ırk durumu, askeri harcama düzeyi gibi temel yapısal nedenler; (2) yapılaşma/yerleşme biçimleri, göç düzeyi, ev ve işyerlerindeki çevre kirliliği gibi somut/güncel nedenler ile (3) toplum içi yardım mekanizmaları ve yardım düzeyi, toplumsal örgütlenme ve iletişim ağları ve aile, evlilik vb. kurumların durumlarına bağlı olarak şekillenir. Brown'ın şemasında hastalığın tanı (teşhis) aşaması da kritik bir öneme sahiptir. Ballint'den (1957)

ödünç aldığı kullanışlı kavramsallaştırmayla, belirsiz, bazen ilişkisiz ve hatta gizemli şikayet, sıkıntı ve semptomların "örgütlenmemiş hastalık"ını, "örgütlenmiş hastalık"a dönüştüren ve sağlık profesyoneli tarafından konulan tanı, farklı toplumsal güçlerin sürece müdahale biçimlerini yansıtan bir nitelik arz eder.¹⁰ Brown'a göre tanı aşaması salt bir teknik faaliyet olmayıp, topluma egemen kurum ve güçlerin kontrolünün somutlandığı mecalardan bir tanesi olarak ortaya çıkmaktadır. Homoseksüelliği psikiyatrik bir bozukluk olarak görüp görmemek, bit salgınını temizlik alışkanlığı eksikliğine ya da yoksulluğa bağlamak, büyüme bozukluklarını genetik yapı ya da temel besin maddelerinin yokluğu ile açıklamak veya en azından bu faktörü dikkate almak, işyeri kaynaklı hastalıkları üretim ortamı ile ilişkilendirip ilişkilendirmemek yalnızca birer profesyonel karar değil, sağlık bağlamı bir norm oluşturma sürecinin de başlangıcıdır. Bu alanda norm oluşturan tıp personelinin tavrı, sürece bitişik destek ve tedavi mekanizmalarının gerekliliği, kapsamı ve varlığını da belirleyecektir. Kimilerince katı bir profesyonizm içinde tarif edilen bu aşama, çoğaltan etkisi yüksek, gelecek kuşakları da etkileyecek bir toplumsal meşruiyet sürecinin de başlangıç çizgisini oluşturmaktadır. Hasta ve hastalığın kurgulanma süreci ve tarifine ilişkin tartışmalarda akılda tutulması gereken önemli bir diğer boyut, teknolojideki hızlı gelişme ve genel olarak küreselleşme eğiliminin ürettiği dinamik ortamda sağlıklı eliyle üretilen meşruiyet çizgisinin geçерlilik süresinin giderek kısalmakta oluşudur. Eskiye göre daha sık değişen teknoloji ve iktisat-siyaset bağlamındaki küresel değişimler, tıpcıya ve onun mesleki faaliyeti ile ürettiği iktidara daha sık başvurulmasını doğurmakta ve bu alanı eskisinden daha çok siyaset alanının içine çekmektedir.¹¹ Charles Rosenberg hastalık kavramının tarihini "çerçeve" benzetmesi ile tartıştığı makalesinde, yalnızca "çerçevelenen" hastalığın değil, onu "çerçeveleyen" sağlık profesyonelinin de zaman içinde değiştiğini ve konu üzerinde sağlıklı bir tartışmanın ancak zaman boyutunu ve bu boyut içerisinde meydana gelen değişimin toplumsal dinamiklerini dikkate alan bir bakışla doğru olarak yansıtılabileceğini yazar (Rosenberg 1989: 7). İzleyen bölümde sözü edilen değişimi dolaylı ama en az diğer faktörler kadar çok etkileyen kültür boyutu üzerinde durulacaktır. Özellikle üzerine yoğunlaşılacak olan konu, hastalığın "çerçeve" içine alınması sürecinde kültürün siyaset ve teknoloji bağlarıyla olan ilişkileri olacaktır.

Kültür, Siyaset ve Sağlıkta Karar Verme Süreci¹²

Sağlık yalnızca temel haklar, tıp teknolojisi ve benzeri başlıklar altında tartışılan teknik bir sorun değildir. Doğrudan doğruya kendi sağlığımız, beden ve ruh halimizin selameti konusundaki duyarlılığımız sınıf, eğitim, din, etnik kökenimiz ne olursa olsun bizi sağlıklı yaşam olanakları ve buna bitişik konularda fikir yürütme durumuna getirir. Bu fikir yürütme faaliyeti, hem ülkemiz ve hem de dünya düzleminde -politik ve geleneksel istisnalar hariç- kapitalist bir ortamda sürmekte olduğundan, sistemli düşünme faaliyeti bağlamı ne olursa olsun kaçınılmaz olarak eşitsizlik ve adalet kavramlarına

dokunmak durumunda kalmaktadır. Konu üzerindeki örnek ekseni ve soyutlama düzeyi düşük -gazetelerde yayınlanan popüler sağlık makaleleri, televizyon programları gibi- tartışmalarda dahi sağlık hizmetlerinin gelişkinlik düzeyi, adil dağılımı gibi başlıkların tartışıldığı gözlenmektedir. Bu duruma paralel olarak ulusal ve uluslar arası akademik literatürde de sağlık hizmetinden yararlanma konusunda sınıf, köken ve gelir farklılıklarının önemini vurgulayan ve somut göstergeler üzerinden eşitsizliğin sağlığa dönük sonuçlarını yansıtan çalışmalar mevcuttur (Hamzaoğlu 2002, Belek 2001, Kaplan ve Lynch 1997, Wilkinson 1996). Farklı ülkeler ve kesimlere odaklanmış araştırmalar, ülkeler arasında olduğu kadar aynı ülke vatandaşları arasında da gözlenen sağlık bağlamı eşitsizlikleri ortaya çıkarmışlardır. Türü faktör analizleri ile eşitsizliğin sağlığa dönük yüzünü irdeleyen bu türden akademik çalışmalar, sağlık hizmetinin kime, neye göre, ne zaman, kimin tarafından sağlanacağı gibi konularda karar verme sürecinde işlevsel olan ve ekonomi-siyaset alanının dışına taşan, "kültür" kavramının anlamlandırılmada işlevsel olduğu bir alanı öne çıkarmışlardır. Araştırmaların bulgularında ülkeden ülkeye, ilden ile ve hatta mahalleden mahalleye gözlenen ve sınırlı bir ekonomi-siyaset çerçevesi içinde açıklanması mümkün olmayan sorunlar, sağlık hakkının talebi, uygulamaların sahiplenilmesi, tıp profesyonelinin kararına uyulması gibi konularda farklı lensler gerektiren açılımlara gidilmesi, çözümlenemeler karşılaştırmalı sayısal göstergeleri zenginleştiren birtakım kültürel faktörlerle geliştirilmesi zorunluluğuna işaret etmektedir.

Kültür, UNESCO'nun sunduğu tanıma göre, bir toplum ya da sosyal grubu diğerlerinden ayırt eden maddi, manevi, entelektüel ve duygusal özelliklerdir. Kültür sanat ve edebiyatın yanı sıra yaşam tarzları, değer sistemleri ile gelenek ve inançları da kapsar.¹³ Bir anlam sistemi olan kültürün önemli bir özelliği toplumsal devamlılık içerisinde sürekli olarak öğrenilmesi, yeniden üretilmesi ve toplumsal güç odakları arasında sistemli bir etkileme-etkilenme sürecinin ürünü olmasıdır. Kavramın bir diğer önemli - ve burada yoğunlaşılacak olan- yönü anlam oluşturma sürecinde kolektif bir lens olarak bilgi ve olguların zihinsel işleme sürecindeki kritik konumudur. Burada akılda tutulması gereken konu, kültürün öğrenilmiş davranışları nesilden nesile taşıması sürecinin dar bir öğrenme-öğretme ilişkisi ile sınırlı olmayıp, inanç ve değer sistemleri -somut olarak hikayeler, mitler vb.- üzerinden bir etkilenmeyi tarif etmesi durumudur. Çoğunlukla inanç sistemleri üzerinde yükselen değer sistemleri kültür kavramının temel bileşeni olup, kültürün etki alanı içinde duygu, düşünce ve davranışların sınırlarını da ifade ederler.

Kültürün bir lens -ya da bir filtre- olarak sağlık alanındaki karar verme sürecini etkileme biçimleri, konunun meraklısını ilk elde genel olarak sağlık ve buna bağlı olarak da sağlıkçı kavramlarının toplum içindeki algısına getirmektedir. Tıp ekseni faaliyetin etkili ve verimli sonuca ulaşması sağlık ve sağlıkçının verili toplumdaki imajı ile de doğru orantılı olacaktır. Kültür ve sağlık bağlamı bu bölümün hemen başında, kültür boyutunu dikkate alan bir bakış açısının sağlık hizmeti

üretiminde profesyonel sağlıkçı emeği ve teknolojinin yanı sıra, hastayı ve onun kişisel değer yargılarını içinde oluşturduğu kültürel çerçeveyi hesaba katmasının ortamı demokratikleştirici yönü vurgulanmalıdır. Bu boyutu ve sağaltım sürecine hastanın katkısını öne çıkaran Jay Katz, 1986 tarihli çalışmasında hekimin hastaya görüşünü sormamasının ve hastanın kendisini ifade etme yolları üretmemesinin nasıl hasta çıkarı aksine sonuçlar ürettiğini sergilemiş ve hastanın tanı sürecine aktif katılımının önemini vurgulamıştır. Ellen Lazarus (1994), kadın doğum kliniklerinde topladığı veri üzerinde yürüttüğü araştırmasında, hasta ve hekim arasındaki sosyal ve sınıfsal farklılıklarının hekim-hasta iletişimini ve uygulanacak tıbbi yöntemlerin tercihini nasıl etkilediğini tartışmıştır. Lazarus özellikle Amerikan orta sınıfı mensubu hekim prototipinin alt gelir gruplarından gelen hastalarına sunduğu tıbbi seçeneklerin yalnızca tıbbi bir hegemonyayı değil, toplumsal ilişkilerdeki sınıf farklılıklarını da yansıtan bir nitelik taşıdığını ikna edici bir biçimde sergilemiştir.¹⁴

Kültür kavramının hastalık tanımında operasyonel olduğu ve burada değinilmesi gereken bir diğer boyutu kronik hastalıkların seyri sürecinde ortaya çıkmaktadır. Kronik hastalıklar üç ay ve daha fazla süre ile hastayı rahatsız eden, yavaş ilerleyen, aşı ile önlenemediği gibi, kendiliğinden yada tıbbi müdahale ile ortadan kaybolmayan, kişisel ve genetik nedenlerin doğurduğu ve genellikle yaşlılık dönemlerinde görülen hastalıkları ifade etmektedir. Uzun süreye yayılan seyir süreci, bu hastalıkların mağdurlarını yalnızca fiziksel olarak değil, psikolojik olarak da etkiler. Geleceğin belirsizliği kronik hastalıklarda ortaya çıkan en önemli durumlardan biridir. Hem hasta ve hem de yakın çevresi üzerinde yıpratıcı etkileri olan bu süreçte hastalığın hastanın gündelik hayat kalitesinde yarattığı etkiler, semptomların okunması ile olduğu kadar hastanın durumunu ve hastalığının gidişatını nasıl gördüğü ile de anlaşılmalı çalışılır. Kronik hastalıkların seyrinde sıkça görülen yükselip alçalmalar (göreceli iyileşme ve gerilemeler), hastanın bu süreci algılama biçimini önemli kılar.

Kronik hastalıklar ve kültür kavramını birbirine bağlayan araştırmaların gelişiminde kronik ve ölmekte olan hastaları araştırma gündemine sokan bilimci olarak bilinen tıp sosyoloğu Anselm Strauss'un çalışmalarının özel bir yeri vardır. Strauss ve arkadaşlarının kronik hastalıkların gelişme seyrine ilişkin ürettikleri kavramsal çerçeve, hastalık durumuna verilen bireysel yanıt ile hastalığa tıbbi müdahalenin toplumsal ve kültürel boyutlarını anlama bakımından kritik öneme sahip olmuştur. Bu başlangıç noktasından hareketlenen araştırmacılar kronik hastalığın gelişim seyrini üç aşamada tarif etmişlerdir: (1) Hekim tarafından hastalığa tanı konulması aşaması; (2) hastalığı belirginleştiren semptomların gelişimi ve hastanın hastalık deneyimi; (3) hastanın hastalığını anlama ve ifade etme biçimi (Strauss ve diğerleri 1984; Corbin ve Strauss 1987). Birinci kategoride hekimin hastasına yönelttiği hastalık hakkındaki tanı ve tedavi görüşü sözkonusu edilmekteyken, ikinci kategoride hastanın kendi hastalık deneyimi ve üçüncüde de hastanın durumuna ilişkin tıbbi

taniyi-bilgiyi kendi algı çerçevesine uyarlaması durumu tarif edilmektedir ki kültür kavramı bu noktada devreye girer.

Yukarda değinildiği gibi çoğunlukla yaşlı kesimlerde görülen kronik hastalıklara verilecek yanıt, bu sürecin içinde şekillendiği kültürel ortamdan ve onun öncelikler sırasından etkilenecektir. Hastanın taniyi anlaması ve bu fikre alışması, hastalığın seyrine ilişkin beklentileri ve tedavi sürecine katılım konusunda verdiği olumlu veya olumsuz yanıt, yalnızca sağlıkçının veya hasta yakınlarının tavrı üzerinden değil, hastalığın ortaya çıktığı ortamın kültürel zemininden de etkilenecek şekillenecektir. Hekimin hastasına hastalığı konusunda verdiği bilgi oranı, hastanın durumunu kabullenmesi konusunda aldığı her türden destek, aynı problemle karşılaşmış ve bununla yaşamını sürdürmekte olan hasta cemaatiyle olan dayanışmacı ilişkilerin varlığı, belli bir yaştan sonra ve üstelik zahmetli bir hastalıkla hayata devam edilmesi kararı ya da teslim oluş, kültürel arka planın sağlık bağlamını doğrudan etkilediği somut görüngüler olarak ortaya çıkarlar. Bu noktada sağaltım sürecinin sınırları/kapasitesi, sağlıkçının elindeki mevcut bilgi ve donanım kadar, içinde yaşanan toplumun hastayı ve bakıma muhtaç olanı nasıl tanımladığı, kabul edip etmediği, bu kategoriye girenlerin kendilerini içinde hissettikleri huzur düzeyiyle de doğru orantılı olacaktır.

Bu bölümde kültür kavramının ve bu bağlamda hasta iradesinin hastalık tanımlama sürecine girişi süreçteki demokrasi dozunu artıran bir faktör olarak ifade edilmiş olsa da, Susan Sontag'ın (2005) *Metafor Olarak Hastalık: AIDS ve Metaforları* kitabında işlediği bakış açısı bu iyimserliğe karşı çıkan çok önemli bir çalışma olarak dikkati çekmektedir. Önemli bir düşünür ve aynı zamanda bir kanser hastası olarak yazdığı yapıtında Sontag, okurunu hastalığın toplumsal ve kültürel eş anlamları üzerine düşündürür. Özellikle kanser, kalp hastalıkları, şizofreni ve AIDS gibi tıp biliminin sağaltıcı gücünün sınırlı olduğu, dehşet verici hastalıkların birer hastalık olmaları yanında, beraberlerinde taşıdıkları toplumsal anlamlarla neredeyse ikiz hastalıklar ürettiklerini savunur. Bu hastalıklara bitişik ve toplumun kültürel normlarından beslenen ve bunları yeniden üreten eş-ikiz anlamların, hastanın hastalığıyla mücadelesi sürecinde karşısına çıkan ve en az bu hastalıklar kadar önemli problemler yaratabildiğinin altını çizmektedir. Sontag'a göre bir kişiye "şizofren" yada "AIDS hastası" dediğimizde bu kişi yalnızca bu ağır hastalıklarla değil, söz konusu hastalıkların toplum içindeki imajına bağlı damgalanma, yalnızlaşma ve benzeri sonuçlar ile de mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Daha "teknik" bir bağlamda tıp teknolojisi sınırları içinde mücadele edilmesi umulan adı geçen hastalıklar, toplumun korku ve ötekileştirme reflekslerinden kaynaklanan bir metafor haline gelince, hasta yepyeni ve belki de diğeri kadar çetin bir problem dizisiyle karşı karşıya kalmaktadır.

Sonuç Yerine

Belli bir olgu ya da deneyim demetini tartışmak yerine sağlık-kültür ve siyaset bağlamlarında betimsel bir çerçeve sunulan bir makaleye klasik anlamda bir sonuç yazmak

mümkün değil. Burada tartışılan sorunlara ve onlarla ilişkili teorik çerçevelere bakıldığında, sağlık ve sağlığa ilişkin karar verme süreçleri ile hasta ve hastalık kategorilerinin oluşturulmasında kültür şemsiyesi altında yer alan kavramların da en az sağlık hizmetinin profesyonel ve teknik boyutu kadar önemli olduğunu söylemek mümkün görünmektedir. Bu saptama çerçevesinde sağlık hizmetinin düzeyini ve kalitesini yalnızca hekim ve yatak sayısı, teknik donanım ve benzeri ölçülebilir bağlamlarda tartışan politik jargonu ve onun etkilediği akademik üsluba verilecek yanıt da, kültürel dinamikleri dikkate alan - ama kültürün toplumsal yaşam içinde yeniden üretilmekte olduğunu akıldan çıkarmayan - sağlık araştırması hatlarını örmek ve sayısal bulguları bunlarla test etme geleneğini oturtmaktan geçmektedir.

DİPNOTLAR

- 1 Starobonski'nin (1990) bu saptamasını Bamforth 2001'den aldım.
- 2 Burada konuya ilişkin tüm teorik yaklaşımları tanıtmaya ve tartışmaya durumunda iddiasında değilim. Niyetim tanımladığım sorunsalı kuşatan kullanışlı bir çerçevenin sunulması ile sınırlıdır. Daha sonra yapılması düşünülen ve sağlık eksensiz güncel ve tarihsel olgu ve gelişimlerin tartışılacağı çalışmaların ilk adımı olarak düşünülen bu yazı, bu tercih nedeniyle daha çok betimleyici niteliktedir.
- 3 Hiç şüphesiz hasta ve hastalık kavramlarının -yeniden-üretildiği tek çerçeve modern tıp değildir. Bu çalışmada, konuya olan özel ilgime rağmen, geleneksel inanç ve tedavi yöntemleri alanı tartışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.
- 4 Bu çalışmada Parsons'un konuya ilişkin çalışmalarının tam bir özeti sunmadığımı ve literatürde en çok bilinen çalışmaları ile yetindiğimi belirtmek isterim. "Hasta" ve "hastalık" kavramlarının tanımlanması, dönüşümü ve sosyo-ekonomik bileşenleri konusundaki diğer dikkate değer öncü araştırmalar için Robert K. Merton'un (1957, 1968) ve Eliot Freidson'un (1970, 1972, 1975) çalışmalarına bakılabilir.
- 5 Kapsamlı bir Parsons eleştirisi ve onun "hasta rolü" kavramından hareket eden çalışmaların etrafı bir dökümü için bkz. Segall 1976.
- 6 Hasta ve hastalık kavramlarının toplumsal dinamiklerce nasıl şekillendiğinin tartışıldığı bu alt başlıkta tartışmanın omurgası Brown (1995)'dan alınmıştır.
- 7 Sınıf, tabakalaşma, eşitsizlik kategorileri üzerine kısa ancak kapsamlı bir okuma için bkz. Giddens 2005: 280.
- 8 Foucault'un beden anlayışını besleyen kaynaklar ve bedeninin toplumsal-cinsel hiyerarşi bağlamı bir değerlendirme için Sibel Özbudun'un bu sayıdaki makalesine bakılabilir.
- 9 Sırasıyla bu üç kategori "microlevel," "mesolevel," ve "macrolevel" olarak isimlendirilmiştir (Brown 1995: 37).
- 10 Yazar "unorganized illness" ve "organized illness" olarak kullanmış. Makalede "disease" kavramıyla tarif edilen ve benim "ham hastalık" dediğim tıbbi gerçeklik ile bunun hekim tarafından teşhis edilmiş ve "illness" denilen görece tanınmış/tarif edilmiş formu da başvuru bir kavramsal ayrıştırma örneği olmuş (1995: 39).
- 11 Burada sağlık bağlamı politikliğin yeni bir olgu olduğu ileri sürülmüyor. Söylenmek istenen, geleneksel dokunun kırıldığı, nüfusun hızla artmaya devam ettiği ve verili paradigmanın sarsıldığı tek kutuplu dünya düzleminde sağlık hizmetleri sunumunun tarihin hiçbir döneminde olmadığı kadar politikleşmiş olması durumudur.
- 12 Bu makalede sağlığın kültürel boyutu hasta-hastalık

kategorilerine daraltılarak ve betimlemeci bir tarzda tartışıldığından ve bunun yanı sıra Medikal Antropoloji konusu İzzet Duyar'ın bu sayıdaki makalesinde yetkinlikle işlendiğinden, kültür-sağlık ilişkisinin daha genel bir değerlendirmesine girilmemiştir. Ancak içinde hareket edilen çerçevenin genişliği ve makaleye hakim betimlemeci dil soruna ilişkin birtakım tartışmalara kayıtsız kalındığı gibi bir izlenim vermemelidir. Örneğin burada değinmediğim sağlık alanındaki kültüralist yaklaşımın eleştirisi için bkz. Keesing 1987 ve Bibeau 1997.

13 Kültür kavramının üzerinde en az fikir birliği olan kavramlar arasında olduğunu ifade etmek abartı olmayacaktır. Burada yeni bir tanım üretmek yerine, kültürel anlamların şekillenmesi, korunması ve değişimi bağlamlarında akıl yürütmek için varolan tanımlardan yararlanılmıştır. Farklı tanım ve anlayışlar için bkz. Uygur 1996, Özbek 2000, UNESCO 2002.

14 Lazarus'un çalışmasının - eminim ki benden önce birilerinin aklına gelmiştir - Gramsci'nin "hegemonya" kavramı ile zenginleştirilebileceğini düşünüyorum. Genel olarak hasta hekim ilişkisinin kültürel dinamiği ve bu konudaki modeller için bkz. Helman (1985) ve Hunt, Jordan ve Irwin (1989). Ayrıca, sağlık ve kültürün kesişim noktasına odaklanıp da Arthur Kleinman ve onun "kültürel sistemler olarak sağlık sistemleri" kavramsallaştırmasına değinmemek büyük eksiklik olur. Kleinman sağlık sistemlerini birer kültürel sistem olarak kabul eder ve bunları üç ana başlık altında toplar:

- (1) Modern ve geleneksel tıp profesyonellerinin faaliyette bulunduğu profesyonel sektör;
 - (2) hastalık ve sağaltım sürecinin aile, cemaat ve toplum boyutunu içeren popüler sektör ve
 - (3) profesyonel olmayan sağlığının işlevli olduğu folk sektörü.
- Kleinman'ın modelinde bu aralıklar kültürel inançların, toplumsal ilişkilerin ve kurumların etkileştiği ve bazen birlikte işlev gördüğü iç içe geçmiş kültürel kulvarlar olarak tarif edilir. Özellikle modern tıp dışı yöntemler ve kültür bağlamında önemli bir başlangıç okuması için bkz. Kleinman 1991.

KAYNAKLAR

- Armstrong, D.** (1983). *Political Anatomy of the Body: Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Bamforth, I.** (2001). "Literature, Medicine, and the Culture Wars." *Lancet*. 358 (9290): 1361-1364.
- Belek, İ.** (2001). *Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlığın Ekonomi Politikası*. İstanbul: Sorun Yayınları.
- Bibeau, G.** (1997). "At Work in the Fields of Public Health: The Abuse of Rationality." *Medical Anthropology Quarterly*. 11(2): 246-255.
- Brown, P.** (1995). "Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness." *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 35 (Extra Issue): 34-52.
- Corbin, J. Strauss, A.L.** (1987). "Accompaniments of Chronic Illness: Changes in Body, Self, Biography, and Biographical Time." *Sociology of Health Care* içinde. Vol. 6. Editörler Julius Roth ve Peter Conrad. Greenwich, CN: JAI Press. s. 249-282.
- Foucault, M.** (1966). *Madness and Civilization*. New York: Mentor.
- Friedson, E.** (1970). *Profession of Medicine; a Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd Mead.
- Friedson, E.** 1975. *Doctoring Together: A Study of Professional Social Control*. New York: Elsevier.
- Friedson, E., Lorber, j.** (Eds.). (1972). *Medical Men and Their Work: A Sociological Reader*. Chicago: Adline-Atherton.

Giddens, A. (2005). *Sosyoloji*. Yayına Hazırlayan Cemal Güzel. Ankara: Ayraç Yayınları.

Hamzaoğlu, O. (2002). "Sağlık Politikaları ve Etik." *Yaşama Dair Etikçe Bir Bakış* içinde. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayını.

Helman, C. G. (1985). "Communication in Primary Care: The Role of Patient and Practitioner Explanatory Models." *Social Science and Medicine*. Vol. 20: 923-931.

Hunt, L. M., Jordan, B. Irwin, S. (1989). "Views of What's Wrong: Diagnosis and Patients' Concepts of Illness." *Social Science and Medicine*. Vol. 28: 945-956.

Kaplan, G. A., Lynch, J. W. (1997). "Whither Studies on the Socioeconomic Foundations of Population Health?" *American Journal of Public Health*. 87: 1409-1411.

Keesing, R. M. (1987). "Anthropology as Interpretive Quest." *Current Anthropology*. 28(2): 161-176.

Kleinman, A. (1991). "Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems." *Concepts of Health, Illness and Disease* içinde. Editörler Carolina Curren ve Margaret Stacey. New York: Berg. s. 29-47.

Kumatz, J. (1986). *The Silent World of Doctor and Patient*. New York: Free Press.

Latour, B. (1987). *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Lazarus, E. (1994). "What Do Women Want? Issues of Choice, Control, and Class in Pregnancy and Childbirth." *Medical Anthropology Quarterly*. Vol. 8. No. 1. s. 25-46.

Merton, R. K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. Glencoe, IL: Free Press.

Merton, R.K., Reader G., Kendall, P.L. (Eds.). 1957. *The Student Physician*. Cambridge: Harvard University Press.

Özbek, M. 2000. *Dünden Bugüne İnsan*. Ankara: İmge Kitabevi.

Parsons, T. 1951a. *The Social System*. Glencoe, Illinois: Free Press.

Parsons, T. 1951b. "Illness and the Role of Physician: A Sociological Perspective." *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 21. s. 454-460.

Parsons, T. (1979). "Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure." *Patients, Physicians and Illness* (Editör E. Garty Jaco) içinde.

Rosenberg, C. E. 1989. "Disease in History: Frames and Framers." *Milbank Quarterly*. Vol. 67, Suppl.1: 1-15.

Segall, A. (1976). "The Sick Role Concept: Understanding Illness Behavior." *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 17 (June): 163-170.

Sontag, S. (2005). *Metafor Olarak Hastalık: AIDS ve Metaforları*. Çeviren Osman Akinhay. İstanbul: Agora Kitaplığı Yayınları.

Spector, M., Kitsuse, J. 1977. *Constructing Social Problems*. Menlo Park, CA: Cummings.

Strauss, A.L., ve diğerleri. 1984. *Chronic Illness and the Quality of Life*. St. Louis: Mosby.

Turner, B.S. (1992). *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*. London: Routledge.

"UNESCO Universal Declaration on Cultural Diversity." 2002. (http://www.unesco.org/education/imld_2002/universal_decla.shtml#2.) (30 Mayıs 2006)

Uygur, N. (1996). *Kültür Kuramı*. İstanbul: Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık.

Wilkinson, R. G. (1996). *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. London: Routledge.