



STUDIES OF THE OTTOMAN DOMAIN

Cilt/ Volume: 8 Sayı/Issue: 14 Şubat/February 2018 ISSN: 2147-5210

DOI Number: 10.19039/sotod.2018.82

Geliş Tarihi/Received:05.12.2017 Kabul Tarihi/Accepted: 10.01.2018

GELENEKSELDEN MODERNİZME SAĞLIK SORUNU: SOSYOLOJİK BİR YAKLAŞIM

HEALTH PROBLEMS FROM TRADITION TO MODERNISM: A SOCIOLOGICAL APPROACH

Recep CENGİZ ¹

Öz

Sağlık ve hastalık, bireylerin yaşadığı fiziki çevrenin niteliklerinden toplumun nüfus bileşenlerine kadar geniş bir yelpazede belirleyicileri bulunan tıbbi olduğu kadar sosyolojik kavramsal ve kurumsal bir olgudur. Geleneksel toplum, bir ideal tip olarak ele alındığında sosyo-ekonomik yapı bakımından genellikle kendi kendine yeterli olan, sınırlı sosyal hareketliliğe sahip, dini olanla olmayan faktörlerin birbirine karıştığı bir toplumdur. Bu toplum tipinde sağlık kurumunun da içinde bulunduğu bütün kurumlar, iç içe geçmiş bir görünüm arz etmektedir. Bu toplum tipinde sağlığın korunmasına yönelik olarak tıbbi bitkiler, hayvanlar ve madenlerden yararlanma yoluna gidilmiştir. Tabiatın her derdin devasının bulunduğu inancıyla bitki, hayvan ve madenlerin şekil, renk ve kokularından istifade edilmeye çalışılmıştır. Hatta bu konuda birçok kitap yazılmış ve resmedilmiştir.

Endüstriyel teknoloji modernizm çerçevesinde insanın bir amaç değil bir araç olarak kullanmasına bağlı olarak yeni sağlık tehditleri yaratmakla beraber yaşam standartlarını artırmakta ve sağlıkla ilgili fikirlerimizde değişmeye ve gelişmeye neden olmaktadır. Geleneksel toplumda; geleneksel tıp, modern toplumda; modern tıp tanımlamaları toplum tiplerini iz düşümleri olarak varlık kazanmaktadır. Formel ve enformel kurumsallaşmış sağlık ilişkilerinin anlaşılması, toplumların sağlık ve hastalıkla ilgili seçeneklerinin dikkate alınmasını da gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: sosyoloji, sağlık, hastalık, geleneksel, modern.

Abstract

Health and disease is not only a medical, but a sociologically conceptual and institutional phenomenon, which holds the determining value of a wide range of aspects from the quality of the physical environment in which individuals live to the population components of the society. Traditional society, when considered as an ideal type, is one that is generally self-sufficient in terms of socio-economic structure, with limited social mobility and integrated religious and non-religious factors. All institutions, including health institutions, in this type of society, have an inward appearance. In order to conserve health in this type of society, medical plants, animals and minerals have been used. In the belief of finding cure-all in nature, all types, colors and smells of plants, animals and minerals were taken advantage. In fact, many books have been written and drawn on this topic.

In the context of modernism, industrial technology not only creates new health threats as people use it as a tool and not as a goal, but it increases our living standards and leads to the changes and developments of our ideas related to health. The definitions of traditional medicine in traditional society and modern medicine in modern society are gaining traction as a demographic of community types. The consideration of health and disease-related options of the communities is also required to understand the relationship of formally and informally institutionalized health.

Key words: Sociology, health, illness, traditional, modern

¹ Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü.
recep.cengiz@omu.edu.tr

Giriş

Sağlık, sosyal hayat alanlarının varlık karakterinden sosyal hayatın toplumsal bileşenlerine kadar geniş bir yelpazede ve tarihsel süreç içinde insanın iyi olma durumunun değişimini içeren tıbbi olduğu kadar sosyolojik kavramsal ve kurumsal bir olgudur. Kavramsal ve pratik olarak sağlık, rahatsızlık ve hastalık algılamaları göreceli farklılıklar içerdiği için hem geçmiş hem de günümüz dünyasındaki toplumlarda birbirinden nitelik olarak farklı özellikler içermektedir. Tıp alanındaki gelişmelere bakıldığında gelenekselden modernizme hasta mahremiyetinden organ nakline uzanan birçok tıp konularının kendine özgü olduğu görülmektedir. Yüzyılın başlarında yaygın enfeksiyon hastalıkları toplum sağlığı için ölümcül bir tehdit oluştururken bugün tedavisi kesinleşemeyen AIDS, kanser gibi bazı hastalıklar dışarıda tutulursa hemen hemen bütün hastalıkların kontrol altına alındığı ve artan bir yaşam düzeyi ve süresine sahip olduğunu göstermektedir.

Tıp sadece hastalığın saptanmasıyla ilgili değil aynı zamanda kişinin çevresinin ve yaşam tarzının onun sağlığını nasıl etkilediğiyle de ilgili olmaktadır. Sağlık, vücudun hasta olmama durumu, vücut esenliği, sıhhat anlamlarında kullanılan bir kavramdır.² Dünya Sağlık Örgütüne göre ise sağlık, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönlerden normal/iyi olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sosyolojisinde önemli görebileceğimiz problemlerden biri rahatsızlık ve hastalık kavramlarının doğudan-İslam geleneğinden farklı olarak batıda-Hıristiyan dünyasında ayrı kavramlar olarak anlamlandırılmasıdır.

Türkçede rahatsızlık; tedirginlik, huzurunun ve rahatının kaçtığını hissetmek anlamında kullanılırken hastalık ise; sağlığın ve esenliğin bozulması şeklinde benzer olarak tanımlanmaktadır.³ Hem rahatsızlık hem de hastalık, vücutta çeşitli ruhsal-fiziksel işaret ve belirtilerle ortaya çıkan bireyin bu belirtilere tepkisi ve öznel yorumu olarak kabul edilebilen patolojik değişikliklerdir. Dolayısıyla hastalık sonuç açısından tıbbın bir meselesi olurken, rahatsızlık ve hastalığın nedenleri kendiliğinden tıptan çok sosyolojinin konusu olmaktadır. Aynı şekilde ideal bir tıp olarak toplum, toplumsal kurumları da tanımlamaktadır. Örneğin geleneksel toplumda geleneksel tarım ve geleneksel aile, modern toplumda modern tarım ve modern aile gibi geleneksel toplumda; geleneksel tıp, modern toplumda; modern tıp tanımlamaları da toplum tipinin

²Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 1998

³a.g.e. 1998

iz düşümleri olarak varlık kazanmış olmaktadır. Şüphesiz, herhangi bir popülasyonun sağlığı onu çevreleyen toplumun geleneksel yada modern oluşuyla ilgili olarak değişim göstermekte ve gelişmektedir.⁴ Bu bağlamda sağlık konusunun toplumsal bir olgu olduğuna yönelik şu sosyolojik argümanlar ileri sürülebilir.

Birincisi, insanlar sağlıklı ya da hastalıklı oluşlarına diğer insanların durumunu esas alarak hatta kıyaslayarak karar verirler ve sağlık standartları toplumdan topluma farklılık göstermektedir.

İkincisi, insanlar sağlığı etik değerler manzumesi içinde değerlendirmektedirler. Örneğin homoseksüelliği ahlaki temellerde reddeden bazı toplumlar ve insanlar bu tarz bir cinsel oryantasyonu bilimsel bakış açısından olağan kabul etmesine rağmen, bazıları ise söz konusu durumu hastalık olarak değerlendirirler. Kısacası, sağlık hakkındaki görüşler kültürel değer ve normlara uygunluğu teşvik edici sosyal kontrol tiplerinden birini oluşturur.

Üçüncüsü, sağlığın kültürel standartlarının zamanla değişmesidir. Örneğin, 20. yüzyılın başlarında önde gelen birtakım tıpçılar, yüksek eğitimin insan beyni üzerinde sağlıksız bir gerilemeyi doğurduğunu hatta bazı uzmanlar da anne sütü içindeki maddelerin yeterli olmaması nedeniyle inek veya koyun sütünü tercih etmek gerektiğini belirtmelerine rağmen 21. yüzyılda bu konularla ilgili önceki açıklamalar tıp bilimi açısından destek görmemektedirler.

Dördüncüsü, sağlık toplumun sahip olduğu endüstrileşme ve bunun bir göstergesi olan teknolojiye bağlı olarak belirginlik kazanmaktadır. Yoksul toplumların üyeleri rutin olarak enfeksiyon hastalıklarının düzeyini artırıcı sağlık koşulları ile karşı karşıyadır. Sonuncusu ise, dünya üzerindeki her toplum, kişisel iyiliği artırıcı kaynakları eşitsiz bir şekilde dağıttığı için sağlık, sosyal eşitsizliğe bağlı olarak ortaya çıkmaktadır: Varlıklı toplumların kadın ve erkekleri fiziksel, zihinsel ve sosyal anlamda sağlıkları yoksul olanlardan daha sağlam ve ortalama ömür açısından daha uzun

⁴Toplumları çeşitli kriterlere göre tanımladığımızda birçok tiplere yerleştirmek mümkün olmakla beraber genelde geleneksel ve modern toplum tiplerini sosyolojik anlamda şu temalarla açıklamak mümkündür. Geleneksel toplumlar: Bir ideal tip olarak ele alındığında sosyo-ekonomik yapı bakımından, kendi kendine yeterli kapalı bir ekonomi, sınırlı sosyal hareketlilik, dini olanla sosyo-kültürel faktörlerin birbirine karıştığı bir sosyal hayat sunmaktadır. Bu toplum tipinde her toplumsal kurum gibi sağlık kurumunun en önemli toplumsal fonksiyonlarından biri grup sağlığının korunmasıdır. Modern sanayi toplumu ise tasvirini tam olarak yapma olanağı bulunmasa da sosyal örgütlülük açısından oldukça karmaşık bir yapı sergilemektedir. Bu tür toplumda yatay ve dikey hareketlilik yoğunlaşmış, kentleşme ile sosyal hayat alanları daraltılmış ve kendine özgü yapısıyla sağlık eğitimi ve hizmeti veren bir görünüm arz etmektedir.

olmaktadır. Söz konusu sosyolojik argümanlar dikkate alındığında, sağlık sosyolojisinde sağlıkla ilgili genel bir değerlendirme yapıldığında şu sosyolojik gerçeklikleri dikkate almak ve açıklamak gerekmektedir. Bunlardan birincisi, sağlık politikasındaki değişimler ve diğer toplumsal kurumların sağlığa olan etkilerinin araştırılması. İkincisi ise, sağlık çalışanlarının sosyolojik bilgiye sahip olmalarının gerekliliği ve toplum/toplumsal sağlığın geliştirilmesi yönünde araştırmaların gerçekleştirilmesidir. Söz konusu değerlendirmeler, sağlığın toplumsal kurumlar olan din, ahlak, eğitim-öğretim, siyaset, hukuk vb. den nasıl etkilendiğinin araştırılması, sağlık gözetimi stratejileri ve sağlıklı nüfusun profilini çıkarmaya yönelik çalışmaları gerektirmektedir. Şüphesiz formel ve kurumsallaşmış sağlık ilişkilerinin anlaşılması daha geniş bir alanı ifade eden geleneksel, enformel, topluluk temelindeki sağlık ve hastalıkla ilgili seçeneklerinde dikkate alınmasını gerektirmektedir. Sosyolojik yaklaşımın hastalık ve rahatsızlığa yönelik bakış açısı, organizmanın salt mikrobik, travmatik nedenlerinin ihmal edilerek daha ziyade insan bedeninin maruz kaldığı psikolojik ve sosyal yönden biyomedikal olarak aksamasının nedenlerini ve aksaklıkların giderilmesinde toplumun yapısının belirleyici olduğunun tespit edilmesidir. Bu anlamda sosyoloji, rahatsızlık ve hastalığın nedenlerini, hastalıkların özelliklerini, toplumsal şartlar, nüfusun bileşenleri, toplumsal eylem, dil, duygular vb. açısından açıklamaktadır.

Sağlığın Sosyolojik Kuramlar Açısından Görünümü

Herhangi bir olguyu açıklamak için kullanılan kuram/kuramlar, açıklanabilir genellemeler olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda sağlık ve hastalığın doğasını ve nedenlerini anlamaya çalışan kuramlarda bilimsel bilginin güvenilir, titiz ve kapsamlı bir biçimi olmaktadır. Nasıl ki; kuramlar; göç, kentleşme, din, değişme gibi birçok değişik sosyolojik alanlarda açıklamalarda bulunuyorsa sağlık alanında da olguların açıklanmasında önemli açıklamalar sunmaktadırlar. Bunlardan bazılarını ayrı ayrı açıklarsak;

a. Yapısal Fonksiyonel Kuram; Kuramın önemli temsilcilerinden biri olarak H. Spencer, Toplumsal sistemin parçalarından her birinin birbirine bağlı olduğunu ve unsurlardan herhangi birinde meydana gelecek olan değişimin sistemin tümünü etkileyeceği görüşünü ileri sürmektedir. Toplumda bir suçlunun cezalandırılmasından

bir cenaze törenine kadar tekrarlanan her etkinliğin işlevi bir oyun olarak toplumun sürekliliğini korumaya yöneliktir.⁵ Aynı şekilde, kuramın başka bir temsilcisi olan Parsons, sağlık kurumunu, toplum üyelerini sağlıklı tutmanın yolu olarak görmektedir. Ona göre hastalık, disfonksiyonel olan sosyal rollerin performansını yok eden bir olgu olarak toplumsal işleyişe engel oluşturmaktadır. Parsons, sağlık sistemi içinde bir dizi statü ve rolün bulunduğunu belirtmektedir. Bunlardan birincisi hasta rolüdür. Hasta rolü, birey tarafından hastalığa verilecek normatif cevap ve hastalara uygun görülen davranış modellerini benimsemesi olarak tanımlanmaktadır. Ona göre hasta rolünün üç temel özelliği bulunmaktadır. Bunlardan birincisi hastaların rutin sorumluluklarını ertelemeleri, ciddi rahatsızlığı olanların sosyal yükümlülüklerini askıya alabilmeleridir. İkincisi hastalığın kasıtlı olmadığı kabul edilmesi ve kişilerin hastalıklarından sorumlu olmadıklarının kabul edilmesidir. Üçüncüsü ise hasta kişilerin yetkili sağlık hizmetlerini arama yükümlülükleridir.⁶

Doktor Rolüne gelince, doktor rolü hastalığın durumunu değerlendirme ve hasta kişiyi normal hayata kazandırma üzerine kurulu bir sorumluluktur ve uzmanlaşmış bilgiye dayanır. Doktorlar hastalardan istemlerini yerine getirmelerini ve çabalarına yardımcı olacak kişisel bilgileri vermelerini beklerler.

138

b. Sembolik Etkileşim Kuramı: Sembolik etkileşimci paradigmaya göre toplum realitelerin değişkenlik gösterdiği büyük bir sistemdir. Aktör, içinde bulunduğu durumun ve eylemin ışığında anlamları seçer, kontrol eder, askıya alır, yeniden gruplandırır ve dönüştürür.⁷ Bu yüzden hem sağlık hem de sağlık hizmeti kişilerin sübjektif baktıkları insani yapılardır. Kurama göre, hastalığın sosyal yapısı, sağlığı ve hastalığı sosyal olarak değerlendirdiğinden sübjektif özellikler içermektedir.⁸ Örneğin, açlık içindeki bir toplumun üyeleri açlık kaynaklı hastalıkları normal olarak algılayabilirler. Benzer olarak onlarca yıldır Türkiye’de bireylerin bir çoğu sigara içmeyi moda olarak tanımlamaktadır. Hastalığı nasıl cevaplandırdığımız ise tıbbi bilgi taşısın veya taşımamasın sosyal tanımlamalar üzerine kuruludur. Örneğin AIDS hastalarının hastane muayenesiyle karşılaşmadan hastalığın sebeplerini ve belirtilerini

⁵Margaret Poloma. *Çağdaş Sosyoloji Kuramları*, (Çev. Hayriye Erbaş), Gündoğan Yayınları, 1993, İstanbul, 32-33

⁶a.g.e. s.155-164

⁷a.g.e. s.225

⁸a.g.e. s.236

umursamadıkları bilinmektedir. Kısacası sağlık objektif bir durum değil tartışılır bir sonuçtur.

Bununla beraber insanların tıbbi tedavi durumlarının nasıl tanımladıkları, onların teşhis ve tedavi esnasında kendilerini gerçekte nasıl hissettikleri de sıklıkla göreceli özellikler taşımaktadır. Bu yapının oluşumunu erkek bir jinekologa muayene olan bir kadının durumu örnek gösterilebilir. Gerçektende, bir kadının genital organlarına bir erkeğin dokunuşu-seksüel davranış veya zorlama olarak görülebilir. Burada profesyonellik ve kişisel özellikler göz ardı edilerek cinselliğe yönelik bir hareket tarzı belirlenebilir. Başta hastalar olmak üzere insanların bu alanda oluşturdukları gerçekliği göz önüne alan doktor ve diğer sağlık çalışanları mümkün olduğunca seksüel duruşlardan uzak hareket ederek bu toplumsal sorunu aşmaya çalışmaktadır. Örneğin muayene odasına medikal malzemeden başka hiçbir şey konulmaması ve tüm personelin forma giymesi muhtemel yanlış anlamayı en aza indirgeyebilmektedir. Bunun gibi bayan bir hemşire genellikle muayene sırasında sadece doktora yardımcı olmak için değil bir kadın ve bir erkeğin bir odada yalnızken oluşabilecek cinsel baskıyı uzaklaştırmak için de hazır bulunmuş olmaktadır. Her ne kadar hasta açısından olağan olmasa da tüm personel muayene etkinliklerini sıradan bir statü ve rol olarak kabul etmektedir. Ayrıca doktor ve hasta arasındaki ilişki muayene başlangıcından önce başlamakta ve hastaya genital organları muayene etmenin vücudun diğer bir parçasını incelemekten farklı olmadığını belirtilmektedir.

Sosyal değer ve normlar tarafından tanımlanan kadın mahremiyetinin göz ardı edildiği hasta doktor ilişkilerine yansıyan bu tanımlamaları yapma ihtiyacı medikal kurumlarca gözden kaçırılmaktadır. Oysa bu realitenin sosyolojik olarak nasıl kurulduğunu anlamak etkili tedavi için gerekli tıbbi yeterlilik kazanmak kadar önemlidir. Tıp alanındaki profesyoneller söz konusu gerçekleri esas alarak konuyla ilgili sosyolojik anlayışlar geliştirmektedirler. Öğrencilerin hastanın dini, ahlaki vb. sosyal bakış açısını bilmeleri için bacakları ayırtan bölümleri olan muayene masasına çıkarılarak benzer uygulamaya maruz bırakılmaları ve bu pratiği daha okul sıralarında öğrenmeleri bunun tipik bir örneğini oluşturmaktadır. Gerçektende sağlık çalışanlarının bir kadının ne hissettiğini ancak orada anlayabileceklerdir.

c. Sosyal Çatışma Teorisi, Sosyolojik çatışma kuramı, işçi-işveren, idare eden ve edilen arasındaki ilişkiye kadar geniş bir yelpazede çatışmanın belirli toplumsal

düzenlemelere dayandığını ve bu düzenlemeler sürdüğü sürece çatışmanın da süreceğinin tanımlanmasıdır.⁹ Bu çerçevede sosyal çatışmacılar sağlık sorununu ele alırken, konuyu sosyal eşitsizliğin farklı boyutlarına bağlayarak açıklık getirmeye çalışmaktadırlar. Kuram;

a. Sağlık hizmetine giriş, **b.** Tedavide kar dürtüsünün etkileri ve **c.** Tıp üzerindeki politikalar olmak üzere üç temel konu üzerine odaklanmıştır:

a. Sağlık Hizmetlerine Giriş: Kurama göre, sosyal yaşamın temeli olan kişisel sağlık kapitalist toplumda bir ticaret eşyası haline getirilmiştir. Marksistlere göre ekonomik kaynakların tamamının yeniden dağılımı sağlık sisteminde düzenliliğe izin verebilir. Çatışmacı teorisyenler kapitalizmin zenginlere mükemmel sağlık imkânları sunduklarını ve kapitalist ülkelerde sağlık sistemindeki eşitsizlik sınıf çatışmasından kaynaklanmaktadır.

b. Tedavide Kar Dürtüsünün Etkileri: Kurama göre, kar güdüsü; doktorları, hastaneleri, ilaç endüstrisini çok ortaklı şirketlerin yada holdinglerin elemanları veya kurumları haline getirmiştir. Artan karlar hakkındaki bilgiler, yapılan tetkik testleri, cerrahi yöntemleri, reçetelendirme vb. sağlıkla ilgili uygulamalar medikal tedavileri sorgulamayı gerektirmektedir. Örneğin, ABD, Kanada ve dünyanın çeşitli ülkelerinde kullanılan kadın plastik paket koruyucularının ve cerrahi olarak yerleştirilen göğüs silikonlarının yeterince güvenilir olmadığı açığa çıkmıştır. Bu uygulamanın arkasında bireysel olarak sağlık çalışanlarına ve kurumsal olarak hastanelere finansal gelir yaratma hatta artırma girişimlerinin olduğu görülmektedir. Aynı zamanda, insanlara zorunlu olarak verilen ilaç yada medikal prosedür de hastaların %5'i ile %10'u için zararlı ve riskli olarak kabul edilmektedir.

c. Tıp politikaları: Kurama göre, tıbbın, politik açıdan tarafsız olduğu deklare edilmiş olsa da tıp tarihindeki bilimsel gerçeklere bakıldığında tıbbın cinsiyet ayırımından ekonomik gücün sağlığa etkilerine kadar geniş bir yelpazede göz ardı edildiği görülmektedir. Bu ayırımın tipik örneklerinden birincisini, cinsiyet değişkenine yönelik histeri teşhisinde görmek mümkündür. Yunanca "hyster"den gelen ve uterus anlamında olan bu kelimenin kavramsallaştırılmasında medikal profesyoneller kadının bir zamanlar "aptal" yada "hasta" ile eş anlamlı oluşu üzerinden hareket etmişlerdir. İkincisi ise, bilim adamlarının sosyal eşitsizliğin/sorunların sağlık üzerindeki etkilerini

⁹ Margaret Poloma. Çağdaş Sosyoloji Kuramları, (Çev. Hayriye Erbaş), Gündoğan Yayınları, 1993, İstanbul, s.115

vurgulamadan kaçınarak hastalıkları sadece bakteri ve virüs kökenli olarak aktarmalarıdır. Bir başka deyişle yoksulluk hastalıkların önemli bir nedenini teşkil etse de, bilimsel perspektife göre insanlar sağlık koşullarının yetersizliğinden, kötü beslenme gibi nedenlerden hastalanırlar. Bu anlamda bilimsel tıp anlayışının komplike politik konuları basit biyolojik unsurlara indirgeyerek sağlığı depolitize ettiği görülmektedir. Sosyal çatışmacılar sağlık, tıp ve toplum arasındaki ilişkide diğerlerinden farklı bir yaklaşım şekli önerirler. Bu bakış açısına göre sosyal eşitsizlik bir kısım insanın diğerlerinden daha sağlıklı oluşlarının sebebidir. Bununla beraber çatışmacılar kar güdüsünü kişiler arasındaki değişken menfaatler olarak görürler. Özetle sosyolojinin sözü edilen üç büyük teorisinin paradigmaları sağlık ve tıbbın sosyal konular olduğu inancıyla tartışma yaratmaktadırlar. Fransız Louis Pasteur bakterilerin hastalıklara nasıl sebep olduğunu araştırırken sağlığın bakterilerden çok onları meydana getiren sosyal çevreye bağlı olduğunu vurgulayarak insan sağlığına sosyolojik bir bakış da getirmiş olmaktadır.

İslam Geleneğinde Tıp Çalışmaları

İslam dünyasında ilk ciddi toplumsal sağlık sorununun Hz. Ömer döneminde Şam'da yaşanan veba salgını olarak bilinmektedir. Hastalığın etkisinden kurtulmak için insanların dağlara çekilerek hastalıktan kurtulmaya çalışılmış olunmasına rağmen, bu salgın hastalık döneminde belirli bir sayı verilmemekle beraber dönemin ileri gelenlerinden çoğunun bu hastalıktan öldüğü göz önüne alınırsa çok sayıda ölüm olayının yaşandığı tahmin edilebilir.¹⁰

Endülüs Emevilerinde de kimya ve tıp alanında yapılan çalışmalara baktığımızda teşhis, tedavi ve patoloji alanında önemli gelişmeler olduğu görülmektedir. Bu dönemde mide kanseri, siyatik ve en önemlisi veba salgınları hakkında önemli çalışmalar yapılmış ve çeşitli ilaçların geliştirilmesi sağlanmıştır.¹¹

Fatimiler döneminde tıp alanında eğitim görenlerin idari mekanizma içinde prestijli konuma getirilmeleri sağlanarak hastalıkların teşhis ve tedavisinde önemli gelişmeler sağlanarak ilaçların yapılması konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Özellikle zehirlenmelere karşı tedavi edici gelişmeler sağlanmıştır.¹² Tıp alanında

¹⁰Doğuştan Günümüze Büyük İslam Tarihi, Komisyon 2. cilt, Çağ Yayınları, İstanbul, 1988,s.94

¹¹Doğuştan Günümüze Büyük İslam Tarihi, Komisyon, 3. cilt, Çağ Yayınları, İstanbul, 1988, s.492-493

¹²Doğuştan Günümüze büyük İslam Tarihi, Komisyon, 5. cilt, Çağ Yayınları, İstanbul, 1988, s.292-293

yapılan çalışmaların Eyyübiler döneminde daha belirgin bir biçimde kurumsallaştığı görülmektedir. Bu dönemde şehirlere hastaneler inşa edildiği ve sağlık profesyonellerinin kraliyet tarafından atandığı ve denetlendiği bilinmektedir. Yine tarihte sinir ve ruh hastalıkları için ilaçların ilk defa burada hazırlandığı ve hastalara uygulandığı görülmektedir.¹³

İslam dünyasının tıp alanında dikkate değer önemli şahsiyetlerinden olan İbn Sina (980–1073) “kanun” adlı eseriyle Batı da ve Doğuda ortaçağın Hipokrat’tan sonra en büyük hekimi olarak tanınmıştır.¹⁴

Selçuklular devrinde sosyal yardım kurumları olarak kurulan hastaneler. Darüşşifalar, zaviyeler ve hamamlar yaygın olarak görülmektedir. Örneğin, Sivas'ta I. Keykavus tarafından 1217'de inşa edilen Darüşşifa'da tabipler, cerrahlar ve göz doktorları bulunmakta ve masraflar vakıf gelirinden sağlanmaktadır. Hastanelerin kurumlaşma içinde hiyerarjik yapısına bakıldığında hastanenin bir başhekim olduğu ve bu hekimin hastaları ve eczaneyi emrinde tuttuğu her hastanın reçetesine göre ilaçları temin ettiği görülmektedir. Selçuklular zamanında genellikle vakıf olarak kurulan hamamlar erkek ve kadınlar için ayrı inşa edilmiş tedavi amaçlı yerlerdir.¹⁵

142

Türk-İslam dünyasında kurumsal olarak sağlık eğitiminin Osmanlı devlet yapısı içinde 1826'da Türkçe dilinde başladığı ve daha sonraki sürede dişçilik ve ezacılık alanlarına ayrıldığı bilinmektedir. Daha sonra 1839'da sağlıkla ilgili askeri nitelikte taşıyan eğitim kurumunun eğitimcilerinin çoğunun yabancı olduğu tıp eğitimi alanında faaliyete geçtiği görülmektedir.¹⁶

İslam dünyasının sağlık ve hastalıkla ilgili dünya görüşünü anlayabilmek için onu temel inançları ve diğer dinlerle ilişkilerin kurulmasında bazı temel değerleri bilmek son derece önemlidir. Bu değerlerden en önemlisi İslam dünyasının hayata karşı son derece ahlaki bir davranış göstermiş olması ve metafizik spekülasyon karşısında nispeten çok az istek sergilemiş olmasıdır.

Bu yönüyle Anadolu'da İslam'ın ortaya çıkardığı manevi ve kültürel arka plana dayanan bilimsel çalışmalara bakıldığında İslam dünyasının spekülasyona olan güvensizliği ve İslam'dan önce Anadolu'da hakim olan ve daha sonraki periyotta

¹³Doğuştan Günümüze büyük İslam Tarihi, Komisyon, 6. cilt, Çağ Yayınları, İstanbul, 1988, s.408

¹⁴Doğuştan Günümüze Büyük İslam Tarihi, Komisyon, 4. cilt, Çağ Yayınları, İstanbul, 1988, s.533–534

¹⁵ Osman Turan, Selçuklular tarihi ve Türk-İslam Medeniyeti, Dergah Yayınları, İstanbul, 1990, s. 346–348

¹⁶Doğuştan Günümüze büyük İslam Tarihi, Komisyon, 12. cilt, Çağ Yayınları, İstanbul, 1988, s.475–480

Müslüman unsurlarla yakın ilişkiler içinde bulunan Süryani Hıristiyanlığı ile benzer özellikler gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle bu benzeşmenin bir ürünü olarak İslam dünyasındaki sağlık hizmetleri, Süryani Hıristiyanlığı ile karşılıklı uzman kişi, bilimsel bilgi ve teknoloji transferi yapmasına imkan sağlamıştır.¹⁷

İslam âleminde, tıpla ilgili bilgi ve beceriler dış toplumsal dinamiklere rağmen teorik olarak hem Kuran'daki birçok nasa ve Hz. Muhammed'in söz ve eylemlerine¹⁸, hem de tasavvufi düşünceye atıf da bulunarak açıklanmaya çalışılmaktadır.

İslam Geleneğinde Sağlık Kurumsallaşma Süreci

İslam dünyasında pratik tıpla ilgili örgütlülük, iç ve dış toplumsal ilişkilere yaslanan bilgi ve becerilere dayalı “vakıflar” ve “hastaneler” olarak kurumsallaşmıştır.

a. Vakıflar; Vakıf, bir hizmetin gelecekte de yapılması için belli şartlarla ve resmi bir yolla ayrılarak bir kimse tarafından bırakılan mülk veya para olarak tanımlanmaktadır. Vakıf, kelime olarak “tutmak” veya “durdurmak” anlamına gelir; fakat İslam şer’i hukukunda ise belirli bir mal veya mülkü, belirli hayır amaçları için kullanmak üzere tutması veya sınırlamasından dolayı, “din ve hayır işleri ile meşgul olan kurum” anlamına gelen bir terimdir.¹⁹

Vakıf, menkul, gayrimenkul veya her iki tür maldan oluşan malların tasarrufu vakfeden kişi ile Allah arasında bir sözleşme olarak kabul edilen bazı kriterlere dayanmaktadır. Bunlardan birincisi, vakıf sözleşmesinin yazıya dökülmesi mutlaka gerekli değildir ve kişi böyle bir akdi sözlü olarak da yapabilir. İkincisi ise, vakfeden kişi, buluş çağına ermiş kendi hür iradesi ile hareket eden birisi olmalıdır. Aynı zamanda, vakfeden malın meşru bir şekilde kazanılmış veya miras olarak alınmış olması gereklidir.²⁰

Türk-İslam dünyasının tipik vakıf örneklerinden birini oluşturan Fatih Sultan Mehmet'in 1458'de inşa ettirdiği *Eyüp Sultan Külliyesi'nin* imareti, bugün belli ölçüde fonksiyonunu sürdürebilen iki imarettten birisidir. Türkiye'nin manevî merkezlerinden biri haline gelen ve “Ruhlar Şehri” diyebileceğimiz Eyüp'teki bu imaretin kapışı üzerinde “Maşaallah” yazışı ve onun altında da “Biz size ancak Allah'ın rızası için

¹⁷Fazlur Rahman, *İslam Geleneğinde Sağlık ve Tıp*, Ankara Okul Yayınları, Ankara, 1977, s. 17

¹⁸Aşırı üzüntü kişide bedensel hastalığa neden olur (Rahman, 1977: s50).

¹⁹Türkçe Sözlük, Türk dil Kurumu yayınları, Ankara, 1998

²⁰A.g.e. s. 89-96

yediriyoruz. Sizden karşılık da, teşekkür de istemiyoruz” (Kur'an, 74/9) mealindeki ayeti kerîme yazılıdır.²¹

Vakıfların toplumsal hizmetleri arasında, bedenî ve ruhî hastalıkların tedavisi amacıyla kurulmuş hastaneler, darüşşifalar ve tımarhaneler önemli rol oynamaktadır. Selçuklular ve Osmanlı devirlerinde Anadolu ve Rumeli'nin merkezî bölgelerine hem hastane, hem de tıp medresesi olarak hizmet gören birçok vakıf *darüşşifa* inşa olunmuş ve zengin gelir kaynaklarıyla donatılmıştır. *Akli* ve ruh hastalıklarının müzikle tedavi edildiği bu kurumlarda muhtelif alanlarda uzmanlık sahibi hekimlerden başka, geniş bir hizmetçi kadrosu görev yapmaktadır. Yardımcı olarak çalışan öğrencilere her türlü ameliyat öğretilmekte ve eksiksiz bir şekilde yetişmelerine itina gösterilmekteydi.²²

Sağlık hizmetlerinin yaygınlığını gösterme açısından, İstanbul'da Süleymaniye külliyesinin tıp medresesinde çalışan ve imparatorluğun başhekimisi olan *Ahî Ahmed Çelebi'nin* (1436–1523), babasından kalan önemli serveti, sahibi olduğu 40 köyde küçük hastaneler kurmaya harcamış olması ve bu hastanelerin hekim yetiştirmek için okul olarak kullanılması yetişen hekimlerin imparatorluğun her yanına gönderilmesi vakıfların sağlık hizmetleri açısından önemini vurgulamaktadır.²³

Türk-İslam dünyasında vakıf sistemi, akrabalığa, bölgelere, mesleklere, dinî veya lisanî hususiyetlere bağlı sosyal grupları kendi aralarında uyum ve beraberlik içinde tutan bir kuvvet olarak işlev görmüştür. Çeşitli hastanelerin, tıp kliniklerinin vakıflar bünyesinde faaliyet gösterdiği göz önüne alındığında geleneksel yapıdan günümüz modern topluma kadar vakıfların çalışma sistemleri daha açık bir görünüm kazanmaktadır. Geçmişten günümüze İslam dünyasında sağlık hizmetlerinin çoğunlukla vakıflara bağlı olarak gerçekleştiği bilinmektedir.

b. Hastaneler; Hastane kavramı hasta için bir mekan anlamına gelen Farsça *bimaristan* kavramından gelmektedir. Bu kavram önceleri hem Araplar daha sonra da Türkler tarafından *bastane* olarak kullanılmıştır. İslam dünyasında hastane kurma girişimi ilk defa 8. yy.lın ilk çeyreğinde Emevi halifesi El Velid'in tarafından cüzamlılar ve körler için hizmetçilerin ve rehberlerin istihdam edildiği kurumlar olarak tarih sahnesine çıkmıştır.²⁴

²¹Doğuştan Günümüze Büyük İslam Tarihi, Komisyon 14. cilt, Çağ Yayınları, İstanbul, 1988,s.53

²² A.g.e.s. 53

²³ A.g.e.s. 54

²⁴Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Büyük Sözlük, Türdav Yayınları, İstanbul, 1987

İslam'ın ilk gelişme dönemi olduğu göz önüne alınırsa bir zorunluluk olarak hastanelerin gelişme dönemindeki insan unsuru ve de teknik malzemesi, 555 yılında İran Sasani hükümdarı tarafından kurulan Cundişapur kolejinde getirilmiştir. İslam öncesi bölgedeki egemen dinin Hıristiyanlık olduğu düşünüldüğünde Tıp personelinin çoğu Nesturi Hıristiyanlarından oluşuyordu²⁵.

Sanskritçe (eski Hint dili) kaleme alınan tıp, matematik ve astronomi eserlerini tercüme eden bazı Hintliler hariç, genellikle Süryanice aracılığıyla Yunancadan tıp eserlerini tercüme işini gerçekleştirenler yine Hıristiyanlardı. Harun el Reşit'in emri üzerine, Bağdat'ta ilk hastane, ilaç hazırlayan Hıristiyan Cebrail b.Bahtışu tarafından kurulmuş ve 9.y.y. sonunda hızlı bir şekilde yeni hastaneler inşa edilmiştir.²⁶

c. Tıp Klinikleri; İslam'ın özellikle idari-siyasi merkezi olarak kabul edilen yerleşim birimlerindeki hastaneler ve onları faaliyetleriyle ilgili bilgi, klasik tıp çağı boyunca İran için de geçerlidir, çünkü tıp alanında Er-Razi ve İbn-i Sina gibi önde gelen isimler İran toprakları üzerinde çalışmalarını sürdürmüşlerdir. Fakat Arap topraklarındaki ve Osmanlı imparatorluğundaki hastanelerin gelenekleri tarihi süreç içinde varlık karakterlerini günümüze kadar devam ettirmiştir.

Hindistan da her ne kadar tıp adamlarının Müslüman orta doğu ile ilişkileri Abbasi döneminin başında başlamışsa da El-Biruni, 10.y.y. sonuna doğru Gazneli ordusunun eşliğinde Hindistan'ı ziyaret ettiği zaman, İslam dünyasında tıp çalışmaları henüz yaygınlık kazanmamıştı. İslam tıbbını Hindistan'da yaygınlaşması ve profesyonel doktorları Hindistan'a gitmeye mecbur eden Bağdat ve İran'ın 13. yy da Moğollar tarafında işgali olayına kadar gerçekleşmemiş ancak bu işgalden kaçışın bir sonucu olarak gerçekleşmiştir.

Firuzşah'ın beş hastane inşa ettiği ve bunlardan birinin tarihçilerce öncelikli olarak zikredildiği rivayet edilmiştir. Delhi'deki bu hastane, geniş bir doktor ve hasta bakıcısı kadrosuna ve hastalar için her türlü ilaç ve yiyeceğe sahipti. İlaçlar, her türlü hastalığa göre tanzim edilmekte ve kaydolunmaktaydı. Hastalar iyileşinceye kadar tedavi, ilaçlar ve yiyeceklerin ücretsiz olduğu hastanede kalabiliyor ve hükümdar için dualar ettikten sonra evlerine dönmekteydiler.

²⁵Hıristiyanlığın bir mezhebi olup, Mısır ve İskenderiye arasındaki coğrafi bölgede balık avlayarak geçinen ve hala Irak ve Cizre dolaylarında bulunmaktadır (Kamusu'l Alan, Şemseddin Sami, 1316/6.c, s.4575, Tıpkı Basım, Ankara, 1996).

²⁶Fazlur Rahman, İslam Geleneğinde Sağlık ve Tıp, Ankara Okul Yayınları, Ankara, 1977, s. 97-105

Hindistan'da 16. yy.da Delhi'den Hindistan'ın kuzeybatı sınırına kadar uzanan ana yollar üzerinde yolcular için her birine bitişik bir hastane ile birlikte birçok kervan saray inşa etmiştir. Moğol İmparatoru Cihangir, hâkimiyet bölgesindeki belli başlı şehirlerinde hastaneler kurmuş, hastayı muayene edecek hekimler atamış ve masrafları kraliyet hazinesinden karşılanmasını emretmiştir.

Bu hastanelerin birçoğuna hem Müslüman doktorlar hem de Hindu vedler atanmıştır. Hindular kendilerini Hindu olmayanlara muayene ettirmemeleri nedeniyle bu hastanelere günümüz modern toplumlarında olduğu gibi hastanın doktor seçme hakkı olan insan haklarına uygun bir davranış içinde Hintli doktorlar atanmıştır. 16. yy.ın sonunda Haydarabat'ta inşa edilen bina bugün hala bilinen büyük bir hastane olarak işlev görmektedir.²⁷

Geleneksel Toplumdan Modern Topluma Sağlık Sosyal Değişkenleri (Sosyal Epidemiyoloji)

Sosyal epidemioloji, bir toplumun nüfusunda sağlığın ve hastalığın nasıl dağıldığının ve epidemi hastalıkların orijinini ve yayılımını tespit etme girişimidir. Bu bağlamda sosyal epidemioloji sağlığın, fiziksel ve sosyal çevreyle ilişkisine ve bunların farklı insan kategorileri/nüfus bileşenleri arasındaki kıyaslamasına dayanmaktadır. Bunlardan birincisi; modern toplumda medikal kurumsal yapıların resmi işlevselliği ile geleneksel toplumda informel özellikler taşıyan birçok pratisyenlerin sağlık hizmetlerindeki pozisyonlarının varlık karakteridir. Geleneksel toplumda bitkisel tedavilerle doğal yöntemlerin uygulayıcıları, bugün modern medikal profesyonellik alanının dışında çok az gelir ve prestijle varlıklarını korumaktadırlar. Bu gelişmeler sosyolojik olarak ifade edebileceğimiz iki önemli gelişmeyi ortaya çıkarmıştır. Birincisi, modern toplumda gelişen bilimsel tıpla beraber tıp okullarının sosyal profilinin geleneksel tıp dönemiyle mukayese edildiğinde değişmesidir. Çünkü tıp öğrencilerinin çoğu sosyal hareketliliğe kapalı olan geleneksel toplumun bir göstergesi olarak yoksul aile çocuklarından ziyade yüksek düzey profesyonel iş imkanlarına sahip ve ortalamanın üzerinde gelirleri olan üst düzey sosyal bir backgrounddan gelen kişilerden oluşan bir meslek olarak kabul görmüştür. İkincisi ise, doktorluğun, geleneksel toplumun cinsiyetlerle ilgili bakış açısının bir göstergesi olarak erkeklerin egemen olduğu bir profesyonellik olarak modern toplumda da kabul edilmesi olmuştur. Bu

²⁷Fazlur Rahman, *İslam Geleneğinde Sağlık ve Tıp*, Ankara Okul Yayınları, Ankara, 1977, s. 106–116

bağlamda kadınların spordan iş hayatına uzanan geniş bir yelpazede sınırlı katılımında olduğu gibi söz konusu mesleğe uygun olmadığı görüşü hala devam etmektedir. Bunun sonucu olarak hala hemşirelerin neredeyse tamamı kadinken doktorların %80'i erkek olarak görünüm kazanmaktadır.

Modern toplumda medikal kurumsal yapıların resmi işlevselliği ile geleneksel toplumda informel özellikler taşıyan birçok pratisyenlerin sağlık hizmetlerindeki pozisyonlarının varlık karakterinin dışında sosyal epidemiolojinin İkinci genel görünürlülüğü ise, sağlık hizmetlerinden yararlananların nüfus bileşenlerine göre dağılımlarıdır. Nüfus genellikle, yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal sınıf, eğitim Öğretim düzeyi, ekonomik durum vb. olarak tanımlanmaktadır. Bunlardan yaş değişkeni göz önüne alındığında özellikle ölüm genç insanlar arasında çeşitli kazalar ve AIDS haricinde oldukça azdır. Cinsiyet değişkeninde ise, özellikle yaşam süresi göz önünde tutulduğunda, kadınlar daha uzun yaşamakta fakat bu sürenin çoğunluğu tam sağlıklı geçmemektedir. Ülkemizde kadın ve erkek cinsiyetlerinin ortalama yaşam süresine baktığımızda kadınların 72 erkeklerin ise 67 olduğu görülmektedir. Almanya'da ise ortalama ömür kadınlarda 80 erkeklerde ise 74 dır.²⁸ Cinsiyetlerin ortalama ömürleri dikkate alındığında “kadınlar hastalanır erkekler ölür” ifadesi kadınların, sağlıklı olmaya karşı erkeklere nazaran daha zayıf kılan bir avantaja sahip olmalarını doğrulamaktadır. Erkekler sosyalizasyon süresince, yüksek oranda şiddet ve intihar girişimiyle sonuçlanan agresif ve bireyselci nitelikler edinirler. Bu faktörler de erkeklerin daha kısa yaşam sürmesine neden olmaktadır. Doktorlar erkeklerin kişilik sendromunu kontrolsüz hırs, bir başkasına duyulan düşmanlık veya kronik sabırsızlığa bağlamaktadırlar. Sosyolojik perspektif bize bu sendromun kültürümüzde erkeğin nasıl tanımlandığının açık bir biçimi olduğunu belirtir.

Sağlığı etkileyen nüfus bileşenlerinden bir başkası da medeni durum değişkenidir. Evlilik olgusunun sağlık açısından üç temel belirleyicisinden söz etmek mümkündür. Bunlardan birincisi, sosyal ve ekonomik destek sağlaması nedeniyle sağlığı iyi olma yönünde muhafaza etmesidir. İkincisi, evliliğin bizzat kendisinin cinsel ihtiyaçların giderilmesinde sağladığı rahatlık ve risk içermemesidir. Üçüncüsü ise, evlilik içindeki sosyal kontrolün, rollerin ve sorumlulukların paylaşılması sonucunda

²⁸ Türkiye İstatistik Yıllığı 1999 başbakanlık DİE: 2000, s. 713

sağlıklı bir yaşam stiline kazanılması ve riskten kaçınmayı sağlamasıdır.²⁹ Sağlığın nüfus bileşenlerin yaş cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin açıklanmasına kısaca değindikten sonra sosyal sınıf yapısının belirleyiciliğine baktığımızda, sağlık konusu hem yaşam süresi hem kalitesi açısından önemli değişiklikler gösterir.

İnsanların hasta oldukları için mi yoksullaştıkları yoksa yoksul oldukları için mi hastalandıkları tartışmalı olmakla beraber sosyal sınıf yapıları sağlığı belirleyici kriter olarak görünüm kazanmaktadır. Dünyanın herhangi bir yerinde yoksulluk insanları kalabalık, sağlıksız bir çevreye mahkum kılmaktadır. Yoksul insanlar hastalık karşısında zenginlere göre daha fazla risk altına girmektedir. Yoksul insanlar aynı zamanda beslenme eksikliğine de maruz kalmaları nedeniyle standartların altında bir diyet ve minimal düzeyde tıbbi bakımla yaşamlarını idame ettirmeye çabalamaktadırlar. Varlıklı kadın ve erkekler uzun bir ömrün sonunda kronik hastalıklar yada kanser ve kalp rahatsızlıklarından ölürken, yoksul insanlar daha genç yaşlarda yoksulluğa bağlı enfeksiyon hastalıklardan hayatlarını kaybetmektedirler. Aynı şekilde, sosyal epidemioloji ve sağlığın toplumsal değişkenleri bağlamında nüfusun birçok kategorisinde sigara içmek, diyetler ve cinsel hastalıklar da sosyal bir profil ortaya çıkarmaktadır. Bunları ayrı ayrı açıklarsak;

148

I-Sigara; Sigara bağımlılığı önenebilir kültürel boyutu olan sağlık tehlikelerinin başında yer almaktadır. Sigara Birinci Dünya Savaşından sonra popüler olmuş tehlikelerine rağmen nesilden nesile sosyal boyutuyla yeniden tanımlanmıştır. Boşananlar, işsizler, genel olarak az eğitilmişlerin sigara içme potansiyelleri daha yüksek olmakla beraber, kadınlar arasında popüleriteyi arttırmak için tütün içilmesi kadın sağlığı üzerinde akciğer ve göğüs kanserleri riskini artırmıştır. Kadın ve erkeklerin onlarcası her yıl alkol, kokain, eroin bağımlılığı ya da trafik kazaları, intihar girişimleri ve AIDS gibi ölüm nedenlerini aşan bir oranda sigaranın direkt etkilerinden dolayı hayatlarını yitirmektedirler. Sigara içenler aynı zamanda minör hastalıkları, grip ya da hamile bir kadının düşük yapma, zayıf bebek doğumları riskini arttırdığı bilinmektedir. Hatta içmeyenler dahi ikinci elden sigaraya bağlı hastalıklara maruz kalabilmektedirler.

Sigaranın bütün bu olumsuz etkilerine rağmen tütün endüstrisi hala dünyanın en büyük endüstrilerden biri ve bir sermaye gücü olarak durmaktadır. Gelişmiş ülkeler sigara-karşıtı kampanyaların yükselen trendinden dolayı tütün ürünlerini özellikle sigara reklam ve satışlarının engelleyici yasalarının az olduğu az gelişmiş ülkelere satmaktadır.

²⁹ Nurşen Özçelik Adak, sağlık sosyolojisi Kadın ve Kentleşme, Birey Yayınları, 2002, İstanbul, s. 46-47

2- Yeme Bozuklukları; Çeşitli hastalık ve rahatsızlık nedeni olarak varlık kazanan beslenmeye bağlı yeme alışkanlıkları sadece açlık güdüsünün ortaya çıkardığı fizyolojik bir olgu olmayıp aynı zamanda sosyal, dinsel, ekonomik vb. görünüşleri de bulunan bir olgudur. Her toplumun kendine özgü besin, beslenme alışkanlıkları toplumun farklı kültür öğelerinden etkilenerek belirlenmektedir.³⁰ Belirli oranlarda kilo kaybetmek ya da daha ince olmak amacıyla ortaya çıkan yeme bozuklukları hem sosyo-kültürel baskıların insan sağlığını nasıl biçimlendirdiğini hem de erkeklere daha çekici gelmeleri için zayıflamaya yönelen kadınların sorunu olarak görünmektedir. Dünyanın değişik toplumlarında olduğu gibi toplumumuzda da değişik sosyal özelliklere sahip çoğu kadınların erkeklerin ince kadınlardan hoşlandığı düşüncesine sahip olduğu ve zayıf olmanın fiziksel çekiciliğin önemli unsuru olduğuna inanmakta ve kendilerini erkeklerin istedikleri kadar ince olmadıkları düşüncesini taşımaktadırlar. Oysa bu kadınlar erkeklerin olmalarını istediklerinden daha ince olmayı istemektedir. Onlar açısından erkekler bedensel şekilleri onların olmak istedikleri gibi tanımlasalar da gerçekte erkekler bu konuda kadınların vurguladığından daha az rol oynamaktadırlar. Kadınlar, hem iç sosyal grupların değer ve normları hem de dış grupların baskıları altında kendilerini erkeklere sevdirmeye/beğendirmede fiziksel çekiciliği mübalağa eden bir "güzellik miti" öğrenmekte ve inceliği mükemmellik olarak algılamaktadırlar.

Bu incelik mesajını belirleyen faktörler çok faktörlü sosyolojik olgu içinde varlık kazanmaktadır. Söz konusu olgular genellikle anne ve babalar, kitle iletişim araçları ve diğer toplumsal çevre olmaktadır. Çoğu kadın, ontolojik, biyolojik ve toplumsal değer ve normların öngördüğü güzellik algılamaları yerine gerçekçi olmayan güzellik standartlarına yaklaştığından, cinsiyet imajlarının tüm sonuçlarından dolayı hem kadın statüsü ve rolü hem de bedeni daha az kendiliğindenlik imajı taşımaya başlamaktadır. Daha önemlisi diyet davranışlarının sonucunda sağlık riske atılmaktadır. Öte yandan şişman insanların tembel, çirkin, aptal ve şapşalmış gibi algılanması da bunda etkili olmaktadır.

Günümüzde belirgin olarak görülen, uygulanan diyetlerden insanın bizatihi kendi eliyle ortaya çıkardığı hastalıklarla ilgili değerlendirmeye baktığımızda diğer birçok hastalıklar gibi anoreksiya nevrasanın³¹ da biyolojik nedenler kadar sosyal sebepleri olduğu görülmektedir. Birçok geleneksel topluma itici olmayı değil tersine

³⁰ a.g.e. s. 82-83

³¹ Beslenme bozukluklarından ortaya çıkan bir tür hastalıklı olma durumudur.

çekici olmayı sağladığına inanılan hatta obez olmak için genç kızların neredeyse özel bakıma alındığı güzellik algılaması günümüz modern toplumunda tıbben “obez”³² olmamalarına rağmen kilo verme çabası içinde oldukları görülmektedir. Benzer şekilde yeme bozuklukları kadınların hem fiziksel görünüşleri konusunda stres unsuru yaratmakta hem de ince olmadıkları duygusuyla sosyal ilişkileri zaafa uğratmaktadır. Böylesi bir davranış kadınları "kitlesel açlık" ya da "panik atak"a itmektedir. Bu bağlamda sağlık sadece doktor ve diğer medikal profesyonellerle ilgili olmayıp sosyologlarla da ilgili olmaktadır.

3-Cinsel Hastalıklar; Cinsellik, toplumsal kurumlar tarafından form edilen biyolojik ve psikolojik bir olgudur. İnsan cinselliği bu anlamda belirli normlarla ıslah ederek hayvan cinselliğinden ayrılarak toplumsal bir işlevi yerine getirmektedir. Bunun en belirgin göstergelerinden biri şüphesiz aile kurumudur. Her ne kadar cinsellik ilk kez ailede varlık kazanmış olsa da yine aile kurumu ile toplumsallaşma süreci içinde bireylere aktarılmaktadır. Aynı zamanda okul ve çevrede cinselliğe yönelik düşünsel ve eylemsel kurallar getirmekle birlikte insanlığın devamı için hayati ve zevkli bir aktivite olan cinsel ilişki hastalıklarının bir kısmının da transferini gerçekleştirmektedir. Bazen veneral Hastalıklar olarak adlandırılan bu rahatsızlıklar türümüz kadar eskidirler. Toplumsal değer ve normlarımız seksi günahla ilişkilendirdiği için bazı insanlar bu rahatsızlıkları hastalık olarak bazıları da ahlaksızlığın işareti olarak değerlendirirler. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar 1960'daki cinsel devrimden önce her üç erkekten ikisinde görülürken aynı zamanda on kadından biri sadece evlilik öncesi cinsel ilişki yaşarken, bugün bu oran dört erkekten üçü, üç kadından ikisi noktasına ulaşmıştır. Bunlara ilave olarak seksüel aktivitenin daha yaygın olması ve daha genç yaşlarda başlıyor olması cinsel yolla bulaşan hastalıkları ciddi bir sağlık problemi haline getirmiştir. Bu yüzyılda cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıklarındaki artış, sorunun sıradan cinsel ilişkiye atıfta bulunarak ahlaki temellere dayanmaksızın sadece kişisel nedenlerle ilişkili olduğu gerçeğine yaslanmaktadır. Oysa ciddiyet arz eden bu sorun cinsel yolla mikro organizmalarla bulaşan gonore ve sifilis en eski hastalıklar arasında olup tedavi edilemeyen gonore kısırlığa sebep olabilen sifilis ise körlük, mental bozukluklar ve ölüme sebep olabilen hastalıklardır. Bu hastalıkların yoksul insanlar ve belirli azınlıklar arasında üst sosyal sınıflardan daha yüksek oranda olduğu genel kabul gördüğü göz önüne alınırsa sorunun sosyolojik gerçeği yansıttığı anlaşılmaktadır.

³²Şişmanlık olarak nitelendirilen aşırı kilolu olma durumunun ortaya çıkardığı hastalığa verilen isimdir.

Gonore ve sifilis vakalarının çoğu 1940'larda geliştirilen bir antibiyotik olan penicilin ile kolayca tedavi edilebilir hale gelmiş olsa da dünyada hala sağlığı tehdit eden etkenler arasındadır. A.B.D. de her yedi kişiden biri genital herpesle enfektedir. Bununla beraber Afrika'da bu oran beyazlar arasındakinden iki misli fazladır.³³

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların en ciddiisi immün sistem yetersizliği olarak adlandırılan ve ilk vakası Şubat 1982'de Hastalık Kontrolü Merkez laboratuvarınca bildirilen AİDS'tir. AİDS virüsü, vücudu enfeksiyonlardan koruyan bağışıklık sisteminin temeli beyaz kan hücrelerini tutmakta bu nedenle AİDS'li kişiyi ölüme kadar götüren çok geniş enfeksiyon hastalıklarına karşı savunmasız bırakmaktadır. Tahminler HIV'le enfekte dünya üzerinde 15 milyondan daha fazla insan olduğu ve bu oranın on yıl sonra 60–70 milyona kadar artacağı yönündedir. Geleneksel toplum yapısının tipik örneklerinin gösteren Afrika kıtası sağlıksız yaşam koşulları ve yetersiz sağlık hizmetleri nedeniyle HIV enfeksiyonuna muhatap bireylerin neredeyse dünyadaki oranının 3'te 2'sine sahiptir. Ölüm istatistiklerine göre AİDS sağlık koşullarının yetersiz olduğu Afrika kıtası bir yana bırakılırsa sağlık hizmetleri ve sağlıklı yaşam düzeyinin yüksek seviyede olduğu modern topluların en ciddi epidemik felaketi olarak gözükmektedir. Cinselliği düzenleyen toplumsal etik, dini ve toplumsal değer ve normların ihlal edildiği, bütün dinler tarafından kutsanan aile olgusunun yadsındığı modern toplumların karşı karşıya bulunduğu AIDS hastalığı kan, süt emzirme ile beraber oral ve genital sex yoluyla geçmektedir. Seksüel transmisyondan korunmanın en emin yolu enfekte olmayan biriyle ilişkidir. Bu gerçekler insanların enfekte olma riski taşıyan davranışlardan sakınarak kendilerini koruyabileceklerini gösterir, ilk risk, birinden diğerine bulaşmayı kolaylaştıracak rektal kanamaya sebep olabilen anal sekstir. Anal seks bundan dolayı tehlikelidir ve eşler büyük risk taşırlar. Anal sex, muitipi eşler ve gay erkekler arasında yaygın bir sex pratiğidir. Madde kullanımı sırasında ortak iğne kullanmak ikinci en yüksek risk faktörüdür. Direkt sex bazen madde kullanımına eşlik eder ve bundan ötürü bir madde bağımlısıyla ilişki çok yüksek risk taşır. Sosyo-ekonomik durumu düşük insanlarla madde kullanma veya birleşme AİDS olaylarının sınıfsal korelasyonunun nedenini oluşturur. Alkol içerikli maddelerin kullanımı diğer yapıları değiştirecek dereceye getirerek insanda HIV enfeksiyon riskini arttırır. Bir

³³ John W. Mascions, Juan nancarrow clarke, Linda M. Gerber, Sociology in canada, Healt and Medicine, s. 540

başka deyişle insanlar kendilerini riske atacağını bildikleri yerler konusunda alkol yada diğer uyuşturucuların etkisi altındayken daha az sorumlu davranabilmektedir.³⁴

Dünyanın modern toplum olarak nitelendirdiği ülkelerin başında yer alan Amerika, Kanade gibi modern toplumlarda Homoseksüel erkekler arasındaki HIV prevalansının %10 ile 15 arasında olabileceği tahmin edilmektedir. Bazı tahminler bu ülkelerde enfekte yetişkinlerin %6'sının hastalığı yaşadığını ve heteroseksüel aktivitenin bile AIDS'ten kaçınmayı zorlaştırdığını göstermektedir. Heteroseksüel aktivite olan tek eşli seksüel ilişki dahi eşlerin yüksek risk kategorilerine girmesini arttırmaktadır. ABD'de AIDS'li gaylar ve uyuşturucu bağımlılarından sonra kent yoksullarını da ciddi boyutlarda sorunla karşı karşıyadır. HIV şimdiden modern toplumların önemli kent merkezleri olan Miami, New York gibi seksin, fahişeliğin kokain vb. madde bağımlılığının olduğu şehirlerde ölümcül şekilde yaygın ve kontrol dışıdır. Kokain kullanımı direkt sex veya fahişelikle birleştiğinde kullanıcılar arasında AIDS oranını arttırmayı garanti etmektedir. AIDS; modern toplumları, medikal problemlere, kişisel trajedilere ve sağlık sistemini finansal krize sürüklemektedir. Tek bir AIDS'linin tedavisi binlerce dolara mal olmaktadır. Hesaplamanın içine tüm diğer faktörlerde alındığında AIDS hem tıbbi hem sosyal açıdan çok büyük problemler doğurmaktadır. Hastalığı tedavi etmek mümkün olmadığından koruyuculuk hastalığı durdurmanın tek yoludur. Bu nedenle, eğitim programları AIDS'e karşı daha etkili silah olmaktadır.³⁵

152

Yukarıda sözü edilen sigara alışkanlıkları, diyetlere ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar da dahil her hastalıkla ilgili sorunların çözümüne yönelik olarak ele alınması gereken bir başka yaklaşım İnsan sağlığının hasta olmadan önce korunmasına yönelik önemli uygulamalardan olan kişinin fiziksel ve sosyal çevresini kontrol altında tutarak hastalıkları önlemeye yönelik bir yaklaşım olan koruyucu tıbbin dikkate alınmasının gerekliliğidir. Koruyucu sağlık alanında çalışan profesyoneller, ilaçların, cerrahi müdahalenin, yapay organların ve yüksek teknolojinin kullanılmasında taraftar olsalar da bu gelişmelerin insanın sağlığında etkileri gözden kaçırılmamaktadır. Bu anlamda koruyucu tıbbin argümanlarını şöyle özetleyebiliriz: a.) Tıp sadece hastalığın saptanmasıyla ilgili olmamalı aynı zamanda kişinin çevresinin ve yaşam tarzının onun sağlığını nasıl etkilendiğiyle de ilgili olmalıdır. Örneğin Hastalık ihtimali yoksulluk

³⁴John W. Mascions, Juan nancarrow clarke, Linda M. Gerber, Sociology in canada, Healt and Medicine, s.541-542

³⁵a.g.e. s. 540-547

yada işyerindeki rekabet gibi nedenlere bağlı stres altında artabilmektedir. b) Tıp hastalığın tedavisi gibi dar bir alanı değil her bireyin sağlığını olabileceği kadar iyi seviyeye getirmeye doğru değiştirme yeteneğinde olmalıdır. Böylece pratisyenler bitkisel ürünlerden elde edilen ilaçlarla şifa dağıtmaya ve hastalık durumunda duygusal veya ruhsal önerilerde bulunmaya yetkili olabilmelidir. Böylece toplumun çeşitli nüfus özelliklerine göre tehdit oluşturan hastalıkların oluşmadan önce engellenmesine imkan sağlanmış olmalıdır.

Değerlendirme ve Sonuç

Tarihsel serüveni İslam öncesi dinlere ve farklı medeniyetlere dayandıran Türk-İslam dünyasındaki tıp alanındaki gelişmelere bakıldığında tıp alanında faaliyet gösteren vakıflarından eğitim-öğretim ve sağlık alanlarındaki hizmetlere ve kullanılan teknolojiye kadar geniş bir alanda gelenekselden modernizme bazı özelliklerin hem farklılaştığı hem de benzeştiği görülmektedir.

Bireysel sağlığın temelini oluşturan kamusal sağlığın korunması hususunda tarihi oluşumlarında dikkate alındığı tıpla ilgili çalışmaların bir versiyonunu oluşturan tıpla ilgili kabartma şekil ve amblemlerle ilgili bilgilere bakıldığında hem fiziki mekanlar hem de hayvan figürleri açısından şu görünürlükle karşılaşılmaktadır. Çoğu zaman sadece mitolojik özelliklere sahip olduğunu düşündüğümüz geyik, yılan, leylek ve güvercin gibi hayvan tasarımlarının gerçek bir çok olayları ve yerleri de tanıtmak amacıyla birer ablem olarak kullanıldıkları görülmektedir.

Geleneksel tıp alanında tedavi edici varlık karakterini, etinin çeşitli terkiplerde tüketilmesi yoluyla sağladığına inanılan geyiğin ve güvercinin, içgüdüleriyle salgın hastalıkların yaygınlığına ve yayılacağına dikkat çektiğine inanılan yılanın ve leğleğin verdiği mesajlar geleneksel tıp kurumları ve kavramları açısından önem taşımaktadır. Söz konusu edilen hayvan türlerinden geyiğin ablem olarak kullanıldığı mekan olan “Darü'l-Hayr Medresesi” ve şifalı olduğuna inanılan suları temsil eden “Büyük Hamam”ın ve bu türden hayvan figürlerinin kullanıldığı “leylekli köprü” gördüğü işlevler ve tıbbi açıdan verdiği mesajlar medikal açıdan değerlendirilebilir geleneksel özellikler taşımaktadır.

Sağlık, sosyal hayat alanlarının varlık karakterinden sosyal hayatın demografik özelliklerine kadar geniş bir yelpaze ve tarihsel süreç içinde insanın iyi olma

durumunun söylemdeki değişimini içeren tıbbi olduğu kadar sosyolojik kavramsal ve kurumsal bir olgudur. Benzer şekilde rahatsızlık ve hastalık algılamaları göreceli farklılıklar içerdiği için hem geçmiş hem de günümüz dünyasındaki toplumları birbirinden ayırmaktadır.

Eski avcı ve toplayıcı toplumlarda, yiyecek kıtlıkları nedeniyle anneler çocuklarını terk etmek zorunda kaldığı için onların hayatta kalma şansları hem çok az hem de tedavisi mümkün hastalıklara karşı savunmasızdılar. Fakat bugün endüstrileşmenin bir sonucu olan tarımsal dönüşümle birlikte yiyecek ürünlerinin ve diğer kaynakların arzını artması ile birlikte geçmişte yaşanan birçok rahatsızlık ve hastalık gündemden çıkarılmış görünmektedir. Ancak artan sosyal eşitsizlik seçkinlerin daha sağlıklı durumda olmasına, yoksulların ise açlık ve sağlıksız konutlarda yaşamaya mahkum olmasını engelleyememiştir.

Yüzyılın başlarında çocukların çoğu geleneksel olarak **teşhisinin**; kaşıntı, bütün vücutta küçük lekeler, halsizlik ve yüksek ateş olarak tanımladığı **tedavisinin ise**; soğuk suyla duş yaptırma ve ateşi düşürmek için soğuk gıdalar verilmesi olarak reçelendirildiği yada hasta üzerine kırmızı bir örtünün örtüldüğü yağlı, ekşi, acı gıdalar alınmadığı buna karşılık tatlı gıdalar alındığı kızamık gibi yaygın enfeksiyon hastalıklarından ölüyorlardı ve bundan dolayı yaygın enfeksiyon toplum sağlığı için ölümcül bir tehdit oluşturmaktaydı. Oysa bugün bizim toplumumuzun üyeleri bu ve benzeri sorunları aşarak sağlıklı ve daha uzun bir yaşam düzeyi ve süresine sahip oldular.

Sağlığımızın gelecek yüzyılda ilerlemesini beklemek, sağlığımızın sorumluluklarını taşımamızla ilgili yaygın kamusal bilgiye sahip olmamızla daha da artacaktır. Her birimiz uyuşturucu bağımlılığın sakınır, cinsel yaşamımızı kontrol altına alır düzenli egzersiz yapar ve iyi beslenirsek daha iyi ve daha uzun yaşamı yakalayabiliriz. Bugün sağlığımızı tehdit eden en önemli sağlık problemi henüz tedavi edilemediğinden AIDS ve yeme bozukluğunun oluşturduğu uzmanlarca "şiddetli kalori azlığı" ya da keskin zorunlu diyet diye adlandırdıkları hastalıkla karakterize edilen "anoreksiya nevrasi" sorunudur.

İnsan sağlığının korunmasına yönelik önemli uygulamalardan bir başkası da kişinin fiziksel ve sosyal çevresini kontrol altında tutarak hastalıkları önlemeye yönelik bir yaklaşım olan koruyucu tıbbın kabullerinin değerlendirilmesi gerektiğidir.

Tıp sadece hastalığın saptanmasıyla ilgili olmamalı aynı zamanda kişinin çevresinin ve yaşam tarzının onun sağlığını nasıl etkilendiğiyle de ilgili olmalıdır. Örneğin Hastalık ihtimali yoksulluk ya da işyerindeki rekabet gibi nedenlere bağlı stres altında artabileceğinin gözden kaçırılmamasıdır. Tıp sadece hastalığın tedavisi gibi dar bir alanı değil her bireyin sağlığını olabileceği kadar iyi seviyeye getirmeye doğru değiştirme yeteneğinde olmalıdır. Böylece pratisyenler bitkisel ürünlerden elde edilen ilaçlarla şifa dağıtmaya ve hastalık durumunda duygusal veya ruhsal önerilerde bulunmaya yetkili olmalıdırlar

KAYNAKÇA

- Ekrem Saraçoğlu, Başlangıçtan Günümüze Dinler Tarihi, Otağ Yayınları, İstanbul, 1993
- Fazlur Rahman, İslam Geleneğinde Sağlık ve Tıp, Ankara Okul Yayınları, Ankara, 1977
- Halit Çal, Niksar'da Türk Eserleri, Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1995
- Hasan Akar, M. Necati Güneş, Niksar'da Vakıflar ve Tarihi Eserler, Niksar Belediyesi, 2002
- Kemal Şahin, Danışmendliler Döneminde Niksar (1071–1178), Gaziosmanpaşa Üniversitesi Matbaası, Tokat, 1999
- Melik Ahmet Danışmend Gazi ve Danışmendname Sempozyumu Tebliğleri, Niksar, Haziran 1995
- M. Aytül Kasapoğlu, Sağlık Sosyolojisi, Türkiye'de Araştırmalar, sosyoloji Derneği, Ankara, 1993,
- Necati Demir, Danışmendname, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Matbaası, Niksar, 1999
- Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 1998
- Orhan Türkdoğan, Kültü ve Sağlık-Hastalık Sistemi, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul, 1991
- Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Büyük Sözlük, Türdav Yayınları, İstanbul, 1987
- Saadettin Özçelik, Kitabü'l Mühimmat, Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2001
- Saadattin Özçelik, Menafün-nas Dili Özellikleri, Metin Söz Dizini, Malatya, 1990,
- POLOMA Margaredem, Çağdaş Sosyoloji Kurumları (Çeviren, Hayriye Erbaş) Ankara, 1993.
- Kamu Hukuku Arşivi, Eylül, 2003, S. 129–1
38. Uluslar arası Tıp Tarihi kongresi, Yazma Eserlerden Tıbbi Bitki, Hayvan ve Madenler Sergisi
- Doğuştan Günümüze büyük İslam Tarihi, Komisyon, Çağ Yayınları, 1988, İstanbul
- Türkiye İstatistik Yıllığı 1999 başbakanlık DİE: 2000
- Nurşen Özçelik Adak, sağlık sosyolojisi Kadın ve Kentleşme, Birey Yayınları 2002, İstanbul

John W. Mascions, Juan nancarrow clarke, Linda M. Gerber, Sociology in canada,
Healt and Medicine
Mehmet Özden, Sağlık eğitimi, Feryal matbaası, Ankara, 2003.