

SAĞLIK ve SOSYAL SINIFLAR

Yrd.Doç.Dr.Burhan BALOĞLU*

ÖZET

Bu makalede hastalık ve sağlık ile sosyal statü arasında çok yakın bir ilişki olduğu ele alınmaktadır. Sosyal tabakalaşmaya bağlı olarak sosyal davranışlar farklılıklar gösterir. Bunun nedeni olarak da sosyal tabakalaşmadaki farklılıkların bireyin sağlık anlayışını da değiştirdiği iddiası söz konusu olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal sınıf, Sağlık, Hastalık, Sağlık sosyolojisi, Hayat tarzı

ABSTRACT

In the article, it is stated that there is a close relationship between illness with various aspects and social strata of the self. The differences in social strata change the perspective of individual to health and illness.

Key Words: Social Class, Health, Illness, Medical sociology, Lifestyle

Günümüzde sağlık sadece tıbbın ilgilendiği bir konu olmayıp, toplumsal alanda düşünülen ve uygulanan bir alan haline gelmiştir. Hastalıkları biyolojik ve bireysel nedenlere dayandırma ya da çevresel sorunlarla ilgili olduğu görüşü yaygındır. Ancak bunların yanında belki de daha etkin olan sağlığın sosyal sınıfa dayanan bir karakter taşımasıdır. Yani sosyal sınıfların özelliklerini yansımasıdır. İşte biz bu makalede hastalık ve sağlık kavramını sosyal sınıf davranışlarının bir sonucu olduğunu ortaya koymaya çalışacağız. Her ne kadar günümüzde, hastalıkların dağılımında bütün sosyal sınıflar arasında eşitlik olduğu söylenmekteyse de sağlık açısından ise; herhangi bir sosyal sınıfa ait olmanın etkisi büyük ölçüde kendisini göstermektedir. Bunun için ilk önce sağlığın ve hastalığın sosyolojinin konusunu ne kadar ilgilendirdiği önem taşımaktadır.

* İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi

I. Sağlığın Sosyal Bilimlerdeki Yeri

Parsons, Gochman ve Foucault gibi düşünürlerin geliştirdikleri kuramlar, sağlık ve hastalık anlayışını biyolojik alandan sosyal alana çekerek sağlık anlayışına büyük katkıda bulunmuşlardır. Bunlara postmodern yaklaşımların getirdikleri açılımları da eklersek, sosyolojinin tıptaki rolü iyice meşrulaşmıştır.

İlk yaklaşım Parsons'un hasta rolü kuramıdır. Parsons burada tıbbın; modern toplumlarda sapma eğilimleri kontrol için temel bir kurum olduğunu, aksi takdirde piyasa kurallarının ve modern hayatın ağır güçlüklerinin bireyleri ezip geçeceğini belirtir¹. Bireyin çeşitli güçlükler karşısında normal sorumluluklarından kaçmak için hasta taklidi yaptıklarını ya da güçlüklerin bireyi böyle davranmaya ittiğini tartışır. Bu eğilimin kontrol altında tutulması gerektiğini söyler. Böyle bir perspektif tıbbın hastalıkların bilimsel tedavisinin ötesinde, kontrol edilmediği takdirde sosyal rollerini yerine getirmeyip bunlardan kaçmaya çalışacak bireylerin; sapma eğilimlerini düzenleyen; sosyal bir fonksiyonu da yerine getirdiğini söyler².

Temel amacı, bazı olay ve koşulları belirleyerek, onları sosyal problem olarak görme ve tanımlama olan bir diğer yaklaşım da **sosyal inşa** kuramıdır. Bu kurama göre sosyal sorunlar ve yaratıcıları insandır³. Gochman her bir sosyal sorunun, karmaşık bir sebep-sonuç zinciri içinde birbirine bağlı olduğunu, çözümlerinin de birbirinden bağımsız olamayacağını söyler⁴. Bu yaklaşımda amaç, hastalığın dışsal nedenlerinin sadece fiziksel değil, aynı zamanda sosyal olduğu için, hastaların ağrıya ilişkin duygu ve düşüncelerini toplumsal yönden incelemektir.

Bunlar insanların çevrelerinde olup bitenleri anlamlandırmaları, olay ve objelere değer yüklemeleri sonucunda ortaya çıkarlar. Yani hastalık, sosyal bir durum olarak bireyin toplumsallaşma sürecinde edindiği algıları yansıtmaktadır. Burada toplumların kültürel yapılarına göre hangi semptomların anormal olduğu gibi fiziksel, ruhsal, duygusal düzeylerde beliren değişimlerde, hem hasta kişi hem de çevresindekilerin kabulleneceği bir semptom kalıbı içinde bilinçlenmesi

¹ Sol Levine, "The Changing Terrains in Medical Sociology: Emergent Concern with Quality of life." *Journal of Health and Social Behavior* 28, 1987, 1-6.

² Kevin White, *Sociology of Health and Illness*, Sege Publications, İstanbul 2002, s.8.

³ Nurşen Özçelik, *Sağlık-Sosyolojisi-Kadın ve Kentleşme*, s. 181-191, Kasapoğlu, Aytül; *Toplumbilim Dergisi*, Toplumbilim, Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı, S. 13.

⁴ A. Kasapoğlu, a.g.e., s. 23.

sağlanmış olur. Yani burada kastedilen sağlıkla ilgili bir durumu sosyal problem olarak görme ve tanımlama sürecini göstermektedir. Ayrıca sosyal sorunların tarihsel ve kültürel koşulları içinde gelişiminin ortaya konmasının amaçlandığı tarihsel inşacılık yaklaşımı günümüzde daha geçerli bulunmaktadır⁵.

Hastalıkları sosyal alana taşıyan diğer bir yaklaşım ise yapısalcı bakış açısıdır. Bu yaklaşım Foucault tarafından ortaya atılmıştır. Foucault hastalıkları betimledikleri dil dışında; sanki ortaya çıkan doğal olaylar gibi ele almaz. Bir hastalığın varlığı, toplumdaki egemen düşünme biçimini yansıtan tıbbi söylemlerin ürünüdür. Yönetilen toplum olarak da isimlendirilen bu yaklaşımda Foucault; modern toplumun önemli bir bakış açısına işaret eder. O'na göre tıp, yönetici olan devletin bir ürünüdür. Normal davranışları yönlendirir ve ehliyetli profesyonelleri kullanarak normale uygunluğunu güçlendirir. Sözelimi nüfusun faaliyetleri organize edilirken; nüfusun sağlığı, insan vücudunun disipline edilmesi, yeteneklerinin optimize edilmesi, güçlerinin zorlanması, sisteme ve ekonomik kontrolde entegrasyonu gibi süreçlerin doğru işlenmesini kontrol eder. Böylece yönetilen bir toplum ortaya çıkar. Burada insanlar çeşitli gruplara göre sınıflandırılırlar. Modern toplum Weber'in Demir Kafes'inin bir versiyonudur. Burada meslek (tıp) ve (onun hastalık kategorileri) vatandaşları - hasta, deli, suçlu, sapkın gibi kriterlerle- gözetim altında tutmayı sağlar. Bu kategoriye tabi tutulan gruplarla birlikte yeni bilimsel kriterler de ortaya çıkabilir⁶. Bu şekilde sosyolojinin tıp ile olan ilişkisi, sosyolojinin diğer bilim dalları ile olan ilişkisi kadar önemli ve gereklidir.

Sağlık sorunlarına ve insan bedenine yönelik geliştirilen yaklaşımlarının bir kısmı da postmodern yaklaşımlarda kendisini göstermektedir. Postmodernistler insan bedenine ve sağlık sorunlarına modernist dönemden daha farklı bir yaklaşımla bakmaktadırlar. Onlar hastalık kavramına toplumda gelişen tüketim kültüründen kaynaklanan bir yaklaşımla bakmaktadırlar. Postmodernistlere göre; sanayi toplumlarındaki değişimler artık sağlık anlayışının anlamını da değiştirmiştir. İnsan bedeni; yeni bir kültürel anlayışla, farklı tüketim kalıpları içinde yeniden üretilmeye çalışılmaktadır. Yeni tüketim anlayışı ve araçlarıyla yeniden biçimlenmektedir. Yeni tüketim sembolleri, imajlarını ve uyarılarıyla yeni heyecan ve eğlence yaratılmaktadır. Yaşlanma kavramı yeniden değerlendirilmektedir. Modern toplumlarda bireyler insanın doğası gereği, doğru, olgunlaşıp, öldüğünü kabul ederdi. Oysa postmodernist

⁵ A. Kasapoğlu, a.g.e., s. 23-29

⁶ K. White, a.g.e., s.9, 118

dönem yaşlanmayı kabul etmeyen, yaşlanmayı mümkün olduğu kadar geciktiren, yaşlanmanın izlerini silmek için bireyleri önünde bulunan seçeneklerden yararlanmaya zorlayan bir anlayışı savunmaktadır. “İnsan hissettiği yaştadır” fikri, yaşlıların kendi kuşaklarının kültür anlayışını reddetmeleriyle sonuçlanmıştır. Görülüyor ki Postmodernistlerin sağlık ve sosyal sınıf anlayışı, günümüz toplumlarının davranış biçimlerini açıklamak açısından diğer yaklaşımlara göre sosyal bilimcilere daha farklı bir açılım getirmektedir.

İşte hastalık ve sağlık kavramlarını biyolojik alandan sosyal alana çeken bu yaklaşımlar büyük önem taşımaktadır. Öyleyse sağlık ve hastalık sosyolojiyi de ilgilendirdiğine göre; sosyal ve kültürel etmenlerin içinde bireyin ait olduğu sosyal sınıflara göre de nasıl oluştuğuna bakmak gerekmektedir. Daha açık bir ifadeyle sağlık bireyin sahip olduğu ekonomik ve sosyal olanaklar ve dolayısıyla sosyal statüyle çok yakından alakalıdır. Hatta diyebiliriz ki, zamanla sosyal tabakalaşmada ortaya çıkan değişiklikler bile bireyin sağlık anlayışını değiştirebilmektedir.

II. Tabakalaşma Kuramları Çerçevesinde Sağlık

Sosyal sınıflar ile sağlıklı yaşam arasında büyük bir paralellik söz konusudur. Ancak ilk önce sosyal tabakalaşma ile sosyal sınıf kavramlarına bir açıklık getirerek, tabakalaşma kuramlarını incelemek gerekmektedir. Daha sonra ise sosyal tabakalaşma ile sağlık arasında ve sosyal tabakalaşmadaki farklılıkların bireyin sağlık anlayışını nasıl değiştirdiği ortaya koymaya çalışacağız.

Sosyal tabakalaşma ve sosyal sınıf pek çok sosyal bilimcinin üzerinde durduğu bir konu olmuştur. Bazen bu iki kavram birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Öncelikle sosyal tabakalaşma daha genel ve sosyal sınıfı da içine alan bir kavramdır. İnsanın yetiştiği ortam, kültürel ve siyasal dönemler, savaşlar, kıtlıkların etkileri oldukça önemli olsa da; hastalığın meydana geliş koşulu bireyin sahip olduğu olanaklar bakımından bulunduğu sosyal sınıfla çok yakın alakalıdır.

Marx, sosyal sınıf anlayışını iktisadi konuma bağlayan bir anlayış üzerine oturtmuştur. Her ne kadar sosyal ve siyasal faktörlere yer verse de sınıflar arası ilişkiyi; üretim sistemine ve üretim araçlarına sahip olma temelinde ve sömürü

sistemi üzerine dayandırmıştır⁷. Marx, üretim araçlarına sahip olanlar ile yaşamlarını emek güçlerini satarak kazanan işçiler olmak üzere iki ana sınıftan bahseder. Dikkat edilirse Marx'ın sınıf kavramı bizi, toplumda nesnel olarak yapılaşmış ekonomik eşitsizliklere götürmektedir. Günümüzde sağlık açısından Marx'ın dayandığı ekonomik eşitsizlik kuşkusuz sınıfın belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlıklı yaşayabilmek için günümüz toplumlarının ortaya koyduğu imkanlardan yararlanabilmek en azından bir yönüyle ekonomik koşullara bağlı olarak gerçekleşmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde üretim araçlarına sahip olmayanların sağlıklı yaşama koşullarından faydalanamayacağı öngörülebilir. Ancak böyle bir açıklamanın yetersizliği, yani sadece ekonomik eşitsizliklere dayanarak sınıf yapısının açıklanması bir çok önemli faktörü ihmal etmektedir. Nitekim Weber, Marx'ın savunduğu sınıf anlayışını, nesnel olarak belirli ekonomik koşullara dayandığı görüşünü, kabul etse de; sınıf oluşumunda Marx'ın öngördüklerinden daha fazla çeşitteki ekonomik faktörün önemli olduğunu düşünmektedir. Weber'e göre, sınıf ayrılıkları yalnızca üretim araçlarının denetimin biçimine göre değil, mülkiyetle doğrudan doğruya ilişkisi olmayan ekonomik etkenlerden de kaynaklanmaktadır. Bunlar işin türünü belirleyen becerileri, nitelikleri kapsamaktadır. Bunların, diplomalar, dereceler ve edindikleri beceriler gibi sahip oldukları nitelikler, onları böyle nitelikleri olmayanlardan daha avantajlı kılmaktadır⁸. Burada sağlık açısından durum değerlendirildiğinde, bireylerin sahip oldukları gelir ve servet kadar gördükleri eğitimin ve edinmiş oldukları becerilerin sağlık konusundaki davranış biçimini etkilediği söylenebilir. Weber ayrıca toplumda tabakalaşmayı belirleyen diğer iki unsurun da statü ve parti olduğunu belirtmiştir. Günümüzde sağlıklı yaşamak bireylere statü kazandıran bir etmendir. Sınıf nesnel olarak veriliyken, statü insanların toplumsal farklılıklar hakkındaki değerlendirmelerine bağlıdır. Sınıflar, mülkiyet ve kazançla eşleşen ekonomik etkenlerden kaynaklanırlar; statü grupların izlediği değişen hayat tarzları tarafından belirlenir.

Weber, toplumdaki parti oluşumunun, gücün önemli bir yönü olduğuna ve tabakalaşmayı sınıf ve statüden bağımsız bir şekilde etkileyebileceğine değinmektedir. Parti, ortak kökenleri, çıkarları ve hedefleri olduğu için bir arada çalışan bir grup bireyi tanımlamaktadır. Marx, hem statü farklılıklarını hem de parti örgütlenmesini sınıflara dayanarak açıklama eğiliminde olmuştur. Ancak

⁷ Sibel Kalaycıoğlu, "Toplumsal Tabakalaşma", Sosyolojiye Giriş, Ed: İhsan Sezal, , Ankara 2003, s.250-252.

⁸ Anthony Giddens, Sosyoloji, Ankara 2000, s. 262.

Weber'e göre; bunların ikisi de, onlar tarafından etkilenseler bile sınıf ayrılıklarına indirgenemez. İkisi de, kişiler ya da grupların ekonomik koşullarını, dolayısıyla da sınıfı etkileyebilir. Partiler, sınıf farklılıklarını aşan çıkarılara seslenebilirler; örneğin, partiler dinsel temellere dayanabilirler. İnsanların kendilerine yakın buldukları partiler, sınıf farklılıklarının yanı sıra dini de dile getirebilirler.

Marx ve Weber'in sosyal tabakalaşma konusundaki açıklamalarının bu konuda daha sonraki çalışmalara geniş bir açılım sağlamasına rağmen günümüz toplumlarının tüm boyutlarını açıklamakta yetersiz kaldığı da söylenebilir. Sınıf/tabaka terimlerinin sanayi sonrası toplumdaki gelişmeleri açıklamaktan yoksun olduğu iddia eden P. Bourdieu; eski sınıf analizlerinin yerine, ekonomik sermaye, sosyal sermaye (bireyin sosyal ilişki ağları), kültürel sermaye, sembolik sermaye (kişiyi etkileyen değerler, normlar) gibi değerlerin alması gerektiğini ileri sürmüştür. Ayrıca yaş, cinsiyet, etnik kimlik gibi değişkenlerin açıklayıcılığına gereksinim olduğunu savunmaktadır⁹. Gerçekten de sözgelimi yaş ve cinsiyet gibi ilkel toplumlarda sınıf anlayışını belirleyen kriterler günümüzde sağlık anlayışında son derece etkili olmaktadır. Genç nesillerin sağlık konusundaki hızlı gelişmeleri daha kolay ve daha istekli takip etmeleri buna örnek olarak gösterilebilir.

Diğer yandan sosyal bilimciler sınıflaşma konusunda objektif ve subjektif değerlendirmeler de yapmaktadırlar. Subjektif yaklaşımlarda bireyin bizzat kendisini hangi sosyal tabakada hissetmesi; objektif yaklaşımlar da ise başkalarının bireyi hangi tabakada değerlendirdiği söz konusu olmaktadır. Ayrıca zamana, kişilere ve mekana göre değişen bir itibarlık de söz konusudur. İşte bu yüzden bireyin hangi sosyal sınıfta olduğu bazen tartışma konusu dahi olmaktadır. Artık günümüzde homojen sınıf anlayışı, yerini çoğulcu sınıf anlayışına bırakmıştır. Çünkü diğer sosyal sınıflardan habersiz, onlarla sosyal iletişim içinde bulunmayan, tamamen dışa kapalı ya da başka sınıflara düşmanca duygular besleyen sınıf anlayışı fazla kuramsal kalmaktadır¹⁰. Sınıf farklılıkları keskinleşmemiş aksine çeşitlendiği görülmüştür.

İşte konuya bu kadar çeşitlenmiş sosyal sınıf ile sağlık arasında bir ilişkiden baktığımız zaman gerçekten de sağlık anlayışı bireyin içinde bulunduğu sosyal tabakalaşmaya göre bir şekil almakta ve değişebilmektedir. Yani sınıflar arası farkı dile getiren bir araç olmaktadır. Bu sebeple sağlık

⁹ S. Kalaycıoğlu, a.g.e., s.258.

¹⁰ Mustafa E. Erkal, Sosyoloji, s. 196.

olgusunu sosyal tabakalaşmayı belirleyen kriterleri dikkate alarak açıklayabiliriz. Ancak her şeyden önce belirtelim ki, bu kriterlerden hiç birisi sosyal tabakalaşmayı tek başına belirlemeye yetmese de; biz yine sosyal sınıfları oluşturan belirli kriterlere dayanarak sosyal sınıfın sağlık üzerindeki etkilerini açıklamaya çalışacağız.

III. Sosyal Sınıflara Göre Sağlık

Sağlığın ve hastalıkların sosyal alanı da ilgilendirdiği ve özellikle sosyal sınıflarla sağlık arasında çok yakın bir ilişki olduğunu söylenebilir. Özellikle sağlık bireyin benimsediği hayat tarzıyla, aldığı eğitimle, ekonomik durumuyla ve kendisini ait hissettiği ve yetiştiği ortamla yakından bağlantılıdır. Bunlar aynı zamanda sosyal sınıfları belirleyen başlıca kriterleridir. Şimdi bunları teker teker ele alalım.

Hayat tarzlarının hem sınıf farklılığı yaratması hem de sağlık anlayışını yansıtması bakımından büyük önem taşımaktadır. Farklı dünya görüşleri, farklı hayat tarzlarının ortaya çıkışına sebep olmaktadır. Mensup olunan sınıfın varlığını hissedip, belli bir düşünüş tarzlarına göre yaşamak ve bazı problemler karşısında gösterilen ortak tepkiler bir sosyal sınıftan olmayı yansıtacağı¹¹ gibi aynı zamanda sağlığı da etkilemektedir. Hayat tarzı farklılığı aynı zamanda elde edilen gelirden sağlığa ayrılacak payı ve elde edilen faydayı da değiştirebilmektedir. Çünkü gelirin kullanım tarzı ve gelir artışının hayat tarzına her ne kadar daha geç de aksetse, farklı hayat seviyelerinin yaşanabileceği unutulmamalıdır¹². Eşit gelir içinde, harcamalar, ait olunan sosyal gruba göre çoğunlukla farklı biçimde dağılır. Bazıları beslenmeye, bazıları konut harcamasına, bazıları sağlığa, bazıları giyime, bazıları eğitime ya da eğlenceye daha fazla para harcarlar. Hatta bazıları bugünkü ihtiyaçlarını erteleyerek, daha ekonomik gördükleri yatırım mallarına yönelebilirler.

Burada küreselleşmenin bireyleri tüketim toplumu haline getirmesi; daha açık bir ifadeyle insan bedeninin bir tüketim aracı haline gelmesi, aynı zamanda sınıflar arasındaki sağlık sorunlarını da belirginleştirmiştir. Postmodernistler bireyin benimsediği hayat tarzının onu hasta yaptığını savunurlar. Birey kendi durumundan doğrudan sorumludur. Bu liberal bir yaklaşımdır. Bireyler kendi sosyal kimliğini dönüştürmeye, yapılandırmaya imkan veren bir sosyal

¹¹ Pierre Laroque, *Toplumsal Sınıflar*, s.15.

¹² P. Laroque, aynı eser, s.11-14.

organizasyon düzeni içinde yaşamaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde, sağlık sorunları olan kimselerin, gruplar oluşturarak kendi sorunlarını kendileri çözmeye çalıştıkları düşünülürse; burada liberalizmin politik felsefesi; kendinden sorumlu olan bireyi yeniden canlandırmak için kullanılmıştır. Aynı zamanda bu değişiklikleri yansıtan toplumda ve toplumsal kuramda gelişmeler olmuştur¹³. Postmodernist dönemde, hastalık kavramından çok tüketim ve sağlık kavramının öne çıktığı, kültürel bir davranış şeklini yansıttığı görülmektedir. Bu yeni kültür sağlık alanında kendini çeşitli şekillerde göstermektedir. Her ne kadar obozite, alkol bağımlılığı, uyuşturucu bağımlılığı, gibi hastalıklarda genetik özellikler etkili olsa da sağlıklı olmak, modern dönemlerde algılandığı gibi, olağan ve istenen bir durum olmaktan çok, gereklerine uyulduğu zaman elde edilecek bir "olasılık" olarak ortaya çıkmaktadır.

Sözgelimi farklı bir hayat tarzı sosyal, ekonomik ve bölgesel farklılaşmanın üstüne çıkarak bütün dünyaya yayılabilmektedir. Yaşlı kuşakları suçlayan, topluma küsüp kendi içlerine kapanan, toplumun kurallarını paylaşmak istemeyen, hangi tür mutluluk olursa olsun peşinde koşan, mutluluğu elde etmek için içki ve uyuşturucu maddeleri kullanmaktan çekinmeyen¹⁴ gençlik gruplarının yarattıkları asi gençlik, bitnik, hippy, zayıflık modası, çağdaş uygarlığın olanaklarını kabul etmemek şeklindeki dini tarikat yaklaşımları, serbest aşk ve grup evliliği gibi yeni bir aile tipi kurma istekleri farklı hayat anlayışlarına birer örnektir. İşte bu gibi şartlar hastalıkların sosyal sınıf kriterleriyle incelenmesini gerekli kılmaktadır.

Farklı bir kaynaktan gelişen bir diğer hayat tarzı da gelire dayalı olarak ortaya çıkan, yoksulluk olgusudur. Yaşadıkları toplumdan farklı değer yargıları olan yoksulluk, alt kültürü olan farklı bir hayat tarzıdır. İlk defa Oscar Lewis'in "İşte Hayat" adlı kitabında kullandığı ve toplumsal kültür içinde böyle bir marjinal konumun kendine özgü davranışları vardır. Farklı bir takım ortak değerleri yansıttığı içinde bu kültür kuşaktan kuşağa geçmektedir. Bu sebepten dolayı yoksulluktan daha önemlisi yoksulluk kültürünü yok etmektir.

A. Giddens'e göre de bireyde alt kültürün temel değerleri böyle bir psikolojik etki altında adeta şartlanmıştır¹⁵. Yoksulluk kültürü sadece düşük geliri içermez, bunun yanında toplumun temel değerlerini umursamazlık,

¹³ K. White; a.g.e., s. 54.

¹⁴ Özcan-Köknel, İnsanlık Tarihi Boyunca Dünyada ve Türkiye'de Uyuşturucu Madde Sorunları, İstanbul 1976, s. 229-232.

¹⁵ A. Giddens, a.g.e., s. 288- 292.

hayattan vazgeçmişlik, gelecek için plansızlık, ekonomik hayatın avantajlarını kendilerine göre değerlendirememeye, günü birlik yaşama, sorumsuzluk gibi kendine özgü tutumları içerir. Böyle bir ortamda yoksullar ortak değerler ve normlar üreterek yoksulluk koşullarına uyum sağlarlar. Kötü hayat şartlarına bağlı etkenler bireyin sağlığını tehlikeye atmaktadır. Bireyi sigara içmeye itmekte, stres altında yaşatmakta, çevre koşullarının yetersizliği gibi biyoloji dışı bulunması önemlidir. Hatta topluma tavır alma istekleri; Hatta yoksullara sürekli karşılıksız yardım yapmak da onlara bu şekilde yeni bir yaşama tarzı kazandırdığı için devamlı yardım alan muhtaç insan psikoloji yaratmaktadır.

Yoksulluk; "düşük gelir düzeyi", "yetersiz ve dengesiz beslenme", "düşük sosyal katılım", "psikolojik ve ekonomik bireysel güvensizlik", "şoklara açıklık ve risk ve belirsizliğe cevap verememe", "sosyal çevrede kısır döngü" "doğal çevrenin bozulması" gibi bazı aksaklıkların bir bütün olarak algılanması sosyal statünün sürekli aşağı doğru hareketi sonucunda ortaya çıkan varoş hayatı, sağlıksız çevre koşullarıyla ve nihayet kent yoksullarında gördüğümüz madde bağımlısı olup sürekli yoksulluk çeken, ümidini kaybetmiş, toplumda marjinalleşerek dışlanan kesimler anlamına gelmektedir. Kendini yalnız hisseden bireyler benzerliklerinin vurgulandığı ortak değerler etrafında birleşmekte ve bunu örgütlü bir hale getirmeyi amaçlamaktadırlar. Kötü hayat şartlarına bağlı etkenlerin bireyin sağlığını tehlikeye atması hastalıkların toplumsal yönlerinin incelenmesini gerekli kılmaktadır.

Hatta bireyin aşağıda ele alacağımız maddi imkanı el vermediği için toplumsal bir izolasyon içerisinde yaşamak zorunda kalmaktadır. Zaman içerisinde kendilerine saygıyı yitirerek, kişiliği üzerindeki kontrol zayıflamaktadır. Toplumsal ilişkileri az olan kimselerde tüberküloza, şizofreniye, alkolizme ve çeşitli kazalara daha fazla rastlanıyor¹⁶. Demek ki yoksulluk sonucu ortaya çıkabilecek ruhsal ve duygusal sağlık bozuklukları gözardı edilmemelidir.

Dutton yoksul kesimlerindeki sağlık koşullarını ve bireylerin fakirlikten kaynaklanan umutsuzluklarına dikkat çekmiştir¹⁷ Dünya körlerinin ezici bir çoğunluğu yoksul tabakalara mensuptur. Bu durum maddi imkanı el vermediği için sosyal bir olgudur.

¹⁶ Zafer Cirhinlioğlu, Sağlık Sosyolojisi, Ankara 2001, s. 36.

¹⁷ Z. Cirhinlioğlu, aynı eser, s36.

Sağlıklı yaşam anlayışı hayat tarzının belirlenmesinde bireyin beslenmesinden kullandığı yan ürünlere kadar bir çok alanda toplumun geri kalanından farklılık gösterebilmektedir. Sağlıklı yaşam çerçevesinde bireyler düzenli spor yapmak konusunda bazı alışkanlıklara sahip olmaktadır. Bu konuda zaman zaman moda eğilimler de etkili olabilmektedir. Son zamanlarda yoga, reiki, taichi gibi Uzak doğudan gelen bedensel eğitim ön plana çıkmıştır. Bu spor dalları genellikle toplumun üst sınıfları tarafından talep edilmektedir. Ancak sağlıklı yaşam için spor yapmanın gerekliliği tüm iletişim araçlarında sürekli vurgulanan bir tema olduğundan giderek daha aşağı sınıflara yayılan bir etki göstermektedir. Bu çerçevede insanların yaşamlarının daha kaliteli olarak sürdürülmesi için yaşlılığın etkilerinin geciktirilmesi konusunda talepleri de artmıştır. Sözelimi estetik cerrahiye dayanan bir takım operasyonlar, vitamin ve destekleyici ürünlerin kullanımı gibi talepler. Ayrıca sağlıklı beslenme konusunda alınan tedbirler ve uyulması gereken kurallar da bu çerçevede değerlendirilebilir. Doğal ve organik ürünlere olan talep de bu anlayışın ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine alternatif tıp kapsamında geleneksel yöntemlerin modern tıp yanında kullanılması da toplumlarda rastlanan bir davranış biçimidir. Bu tür hayat tarzının benimsenmesinin toplumlarda daha çok üst sınıflarda görüldüğü bir gerçektir.

Ekonomik güç ve menfaatler de sosyal sınıfları belirleyen etkili kriterlerdir. Çoğu zaman aynı iktisadi menfaate sahip kişiler aynı sosyal sınıf içinde düşünülür. Günümüzde bireyin toplumsal statüsü ile sağlığı arasında dahi doğrusal bir ilişkinin varlığı kabul edilmektedir. Bu bakımdan aynı ekonomik sıkıntı içinde olan insanların sağlık sorunları da aynıdır.

1990 İnsani Gelişme Raporu'nda ise yoksulluk insani gelişme kavramı anlayışıyla; yani "kalkınmanın temel amacının, insanların sağlıklı ve yaratıcı bir yaşam sürdürmeleri için elverişli ortam yaratmak" belirtilmekte ve değerlendirilmektedir¹⁸. Ancak kırdan kente göç olgusuyla kentin rantını sabırla ve bin bir sıkıntıyla elde etmeyi hedefleyen kent yoksulu¹⁹ denen insanlar, geldikleri bölgelerden daha sağlıksız ortamlarda yaşamak zorunda kaldıkları da bilinen bir gerçektir. 1997 İnsani Gelişme Raporu'nda insanların yaşadıkları yoksulluğun insanlık onurunu kırıcı ve diğer çok yönlü boyutlarını da açıklamayı hedeflemektedir. "İyi bir yaşam standardıyla özgür, onurlu, özgüvenli ve diğer insanlara da saygı duyabilir şekilde uzun, sağlıklı ve yaratıcı

¹⁸ Yeşim M., Oruç, "Küresel-Yoksulluk ve Birleşmiş Milletler", Toplum ve Bilim, S.89 Yaz 2001, s. 76.

¹⁹ Metin Çulhaoglu, "1980'lerden Günümüze Türkiye'nin Dinamikleri ve Sosyo Kültürel Değişimler", İktisat Dergisi, Mayıs-Haziran 2001, S. 413-414, s. 175.

bir hayat sürdürebilme olanak ve seçimlerden mahrum” olma durumunun kavramsallaştırılmasıdır. İnsani yoksulluk kavramı “insan olma” durumu ile ilgilidir²⁰. Yani yaşam için gerekli asgari gıdanın yanında, istihdamın seviyesindeki düşüklük, eğitim seviyesindeki yetersizlik, yaşam kalitesinin düşüklüğü ve kısalığı ile yüksek risk taşıyan hastalıkların görülmesine göre tanımlanan bir yoksulluk çeşididir²¹. İster istemez böyle bir yoksulluk kendine özgü bir sağlık anlayışını da beraberinde getirmektedir. Barınma, sağlıklı su kaynaklarından yoksulluk, kişinin bağışıklık sistemini azaltmakta enfeksiyona karşı insanı daha açık hale getirmektedir. Kolayca hastalanmasına neden olmaktadır. Nitekim bazı hastalıklar ekonomik düzeyin düşüklüğü oranında daha fazla görülmektedir. Özellikle verem gibi bulaşıcı hastalıklar bağışıklık sisteminin bozulması ile ortaya çıkmaktadır. Veremin genellikle hava yolu ile bulaştığı bilinmektedir. Havada uzun süre asılı olarak kalabilen her damlacıkta 1-2 adet basil bulunmaktadır. Basiller özellikle sinema, bar, kahvehane, gibi kapalı ve loş yerlerde daha uzun süre canlı olarak kalır. güneş ışığı giren yerlerde ise 1-2 saat içinde ölürlür. Halk arasında söylenen “güneş girmeyen eve doktor girer” sözü ile batakhaneye olarak nitelendirilen bazı eğlence yerlerindeki ortamlar bu yüzden önemlidir. Öte yandan gelir seviyesi düşük birey ve ailelerin gene havasız, rutubetli, güneş almayan benzer ortamlarda yaşadığı düşünülürse, hastalığa daha kolay yakalanma ihtimalleri vardır.

Mesleklerin çalışma şartları da hastalıkların kaynağı olabilmektedir. Bazı mesleklerde belirli hastalıklar daha fazla görülmektedir. Meslek hastalıkları bunlara örnek olarak gösterilebilir. Sözelimi kömür madenlerinde çalışanlar, iyonize radyasyona maruz kalanlar, doğal ve sanayi elektromanyetik alanlardan yayılan iyonize olmayan radyasyona maruz kalanlar, ürün ve böceklerle mücadele ilaçlarına maruz kalanlar, kanser yapıcı kimyasal maddelere maruz kalanlar, karşılaştıkları iş kazaları ve hastalık biçimleri, diğer mesleklere göre oldukça yaygındır. Yaşlılarda görülen kronik hastalıkların işçilerde sıklaştığı görülmüştür. Berber, hemşire, polis memuru, öğretmen gibi meslek mensuplarının varis olma ihtimali diğer mesleklere göre daha yüksektir. Mesleklerin çalışma ortamlarına (fonksiyonel yönden) bakarsak; bireyin çalıştığı ortamın da sağlığı olumsuz etkilemesi söz konusu olabilmektedir..

Gelir durumuna göre de bireyleri sınıflandıracak olursak kanser gibi bazı hastalıkların gelir seviyesi yüksek toplumlarda daha fazla görüldüğü

²⁰ Y. M., Oruç, s. 80.

²¹ UNDP Poverty Report, 2000, s. 20.

söylenbilir. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalarda; sosyal sınıflar içinde yüksek ölüm oranlarına, sadece birkaç spesifik hastalığın sebep olmadığı, bütün hayatı tehdit eden temel hastalıkların sebebi olduğunu bulmuştur. Mesela diğer hastalıklardan daha fazla can alan kalp hastalığı, zengin bir hayatla bağlantılı olduğu kabul edilirdi. Fakat A.B.D.'de yapılan çalışmalar, alt sınıflarda da kalp hastalıklarının; aşırı şişmanlık, sigara içme alışkanlığı, stres, yüksek tansiyon, boş zaman eksersizlerinde azlık ve yetersiz beslenme sebebiyle yaygınlık kazandıktan sonra²², üst sınıflar daha dengeli beslenmeyle birlikte, spor olanaklarını artırmışlardır. Sonuçta, bu tür davranışları gerçekleştirmeyen alt sınıflar daha fazla kalp hastalıklarına yakalanır olmuşlardır²³.

Değişik sosyal sınıflara mensup kişilerin sağlık hizmetlerine olan taleplerinde eğitim seviyesinden kaynaklanan rasyonel karar alma gibi faktörlerin etkili olduğu da ileri sürülebilir. Sözelimi, annenin eğitim düzeyi ile çocuk ölümleri arasında yakın bir ilişki vardır²⁴. Eğitim düzeyi ile hastalıklar arasında bir ilişki olduğu yükselen insan ömrü ile anlaşılmaktadır. Eğitim ile sağlığa bakış açısı, beslenme, bulaşıcı hastalıklardan korunma artmaktadır.

~~Sağlıksızlığın kendi davranışlarımızla da ilişkili olduğu düşüncesiyle~~ eğitim önemli bir göstergedir. Sözelimi, Türkiye'de doğurganlık eğitim seviyesiyle bağlantılı durumdadır. Eğitim seviyesi düştükçe çocuk sayısı artmakta, yükseldikçe azalmaktadır²⁵. Yapılan araştırma ve bulgulara göre okur yazar olmayan kadınlarda 5.1 ortalama doğum oranı yüksek okul mezunu olanlarda 1.4 oranına düşmektedir. Bununla birlikte bir yaşına gelmeyen bebeklerin ölüm oranlarında okuma yazma bilmeyen kadınlarda % 21 iken yüksek okul mezunu olanlarda % 2.2dir²⁶. Buradan çıkan sonuca göre eğitim seviyesi yükseldikçe kadınlar daha az doğum yapmakta ve doğan çocukların hayatta kalma şansı yükselmektedir²⁷. Doğurganlık oranlarındaki düşüşün henüz istenilen düzeyde olmamasının çeşitli sosyal, kültürel ve ekonomik nedenleri bulunmaktadır²⁸. Yüksek doğurganlık oranları özellikle istenmeyen gebeliklere çokça rastlanan yörelerde görülmektedir. Bunun başlıca nedeni ise, aile

²² William C. Cockerham, The Global Society, New York 1995, s. 268,9.

²³ Z.Cirhinlioğlu, a.g.e., s. 37.

²⁴ Türk Ailesi, D.P.T., s. 142.

²⁵ Necla Arat, Kadın Sorunu, Ağustos 1986, İstanbul, s. 191.

²⁶ N. Arat, a.g.e., s. 191.

²⁷ Sevinç Yücecan, Kadın ve Sosyal Ekonomik Gelişme, Ankara, 1992, s.72; Türk Aile Yap. Özel İht. Kom. Rap., s.132; Aykut Toros, Mahir Ulusoy, Banu Ergöçen, Ulusal Çevre Planı, Nüfus ve çevre, Temmuz 1997, DPT, s. 14.

²⁸ A. Toros, Mahir Ulusoy, Banu Ergöçen, Ulusal Çevre Planı, Nüfus ve çevre, DPT, s. 14.

planlaması hizmetlerinin yeterince yaygınlaştırılmamış olmasıdır²⁹. Çünkü dengesiz ve hızlı nüfus artışı hayat standardını düşürmekte, bunun etkileriyle sağlıklı bir toplumdaki söz edemeyiz. Nüfusun büyük bir kesimi altyapısı olmayan gecekondu veya varoş sakinleri olarak ya da sefaleti yüzyıllardır yaşayan köy halkı olarak oluşturuyorsa sağlıklı bir toplumdaki söz edemeyiz.

Ailelerin ekonomik seviyelerinin ve genel eğitim düzeyinin düşüklüğü ile birlikte anne sağlığı ile ilgili yanlış inanç ve tutumlarda anne sağlığı içinde yer alan şartları olumsuzlaştırmaktadır. Çocuğu topluma hazırlayan, kültürel değerleri, gelenek ve görenekleri aktaran, görev ve sorumluluklarını öğreten annenin; çağdaş, bilgi, beceri ve yeteneklerle donatılmasında kadının eğitimi büyük önem taşımaktadır.

Nitekim ekonomik açıdan güçlü olanlar, hastalıklara karşı kendilerini sorumlu tutarlarken, sosyo-ekonomik açıdan zayıf olanlar kendilerini daha az sorumlu tutuyor ve kontrol edemedikleri nedenlerden hastalandıklarını kabul ediyorlar. Düşük gelir grubundaki insanlar daha tehlikeli işlerde çalışmakta ve bu iş yerlerinin çevresel düzenlemeleri de belli standardın çok altında kalmaktadır³⁰. Dar gelirli halk arasında "ekmek parası çıkartmak" sözü veya ekmek parası için çalışırlar sözü yaygın olarak kullanılır. Çünkü bu tür dar gelirli ailelerin özelliği çok çocuk ve gelir azlığıdır. Gelirin çok büyük kısmı da gıda için harcanır.

Hastalıklarla gelir arasında bir korelasyonun varolduğu zannedilir. Sözgelimi az gelişmiş ülkelerde kanser hastalığının gelişmiş ülkelere oranla daha az rastlandığı bilinmektedir. Bu durum az gelişmiş ülkelerin kanserle mücadelede gelişmiş ülkelere oranla daha ileri olduğu anlamına gelmez. Bu bir yanıltıcı korelasyondur. Gerçekte az gelişmiş ülkelere kanser hastalığının az görülmesinin asıl sebebi, bu ülkelere insan ömrünün daha kısa olmasıdır. Bu yüzden ileri yaşlarda ortaya çıkan bu tür hastalığın görülmemesidir³¹. Yine sağlıklı ortamlarda oyun oynayan, denize giren, çocukların sağlıklarının bozulması daha kolaydır. Bundan başka, sağlık hizmetlerine olan talebin gelir esnekliğinin yüksek ve pozitif olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim, ilaç maliyetlerinin yüksekliği nedeniyle, alt gelir gruplarında bir çok kişinin hekimin tavsiye ettiği ilaçları alamadıkları müşahade edilmektedir. Nitekim günümüzde hastalık kavramının; toplumun tepkisi ve duyarlılığı yüzünden değişmektedir.

²⁹ A. Toros, M. Ulusoy, B. Ergöçen, aynı eser, s. 42.

³⁰ Z. Cirhinlioğlu, a.g.e., s. 35.

³¹ Norman Goodman, Introduction to Sociology, New York 1992, s. 16, 7.

Alt sınıflarda daha yüksek bebek ölümleri, doğumlar, düşükler, fiziksel sakatlıklar, hastalık sebebiyle daha çok iş devamsızlığı, daha düşük yaşam beklentisi, daha yüksek oranda sigara içme alışkanlığı gibi göstergeler çeşitli sağlık dezavantajlarını göstermeye devam ederler. İngiltere’de 1980 yılında, sağlık sistemiyle ilgili hazırladığı bir raporda, Ivan Reid’in bulguları, “sosyal ölçekte ne kadar düşük yerde yer alırsan, daha az sağlıklı olursun ve daha çabuk ölmeyi bekleyebilirsin.” şeklinde özetlenmektedir. Rapor, sağlıkta sosyo-ekonomik çevrenin sosyal sınıflar üzerinde etkisini ortaya koyan kuvvetli bir delil oldu. Sigara içmek, iş kazası, aşırı kalabalık, fakir yaşam koşulları, rutubetli ve soğuk ortamlar. Fakir bölgelerde yaşayan bireyler –yani alt sınıflardaki bireyler- sağlık hizmetlerinden de farklı şekillerde yararlanmaktadırlar. Bu gruptaki bireyler zenginlere göre çok daha seyrek hekime başvurumaktadırlar³².

Demek ki sosyal sınıflara bağlı olarak sağlık toplumsal alanda yaşam biçimini ilgilendiren konularda bireysel düzeyde; gelir, işsizlik, konut ve yoksulluk gibi faktörlerin, yapısal düzeyde önemli sağlık belirleyicileri olarak karşımızda durmaktadır. İnsanların gelirlerindeki azalma beraberinde beslenme bozukluklarını getiriyor. Bağışıklık sistemi de zayıflamakta ve kötü beslenenler, enfeksiyona karşı daha acık hale gelmektedirler. Sağlık anlayışını sosyal sınıfı belirleyen kriterlerin etkisiyle gelişen davranışların bütününde aramak gerekmektedir. Sonuç olarak denebilir ki, dengeli bir sosyal yapıya sahip olmak, toplumda orta sınıflaşmanın yaygınlaşmasını gerektirir.

³² Z. Cırhınoğlu, a.g.e., s.37.

KAYNAKÇA

- Cirhinlioğlu, Zafer; **Sağlık Sosyolojisi**, Nobel Yayım ve Dağıtım, Ankara 2001.
- Cockerham, William C.; **The Global Society**, New York 1995.
- Çulhaoğlu, Metin; "1980'lerden Günümüze Türkiye'nin Dinamikleri ve Sosyo Kültürel Değişimler", **İktisat Dergisi**, Mayıs-Haziran 2001, S. 413-414.
- DPT, **Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005**, Ankara 2001.
- Erkal, Mustafa E.; **Sosyoloji**, Der Yayın Evi, İstanbul 2002.
- Giddens, Antony; **Sosyoloji**, Ayraç Yayınevi, Ankara 2000.
- Goodman, Norman; **Introduction to Sociology**, New York 1992.
- Kalaycıoğlu, Sibel; "Toplumsal Tabakalaşma", **Sosyolojiye Giriş**, Ed: İhsan Sezal, Martı Kitap ve Yayınevi, Ankara 2003.
- Kaspoğlu, Aytül; **Toplumbilim Dergisi**, Toplumbilim, Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı, S. 13.
- Köknel, Özcan; **İnsanlık Tarihi Boyunca Dünyada ve Türkiye'de Uyuşturucu Madde Sorunları**, Gelişim Yayınları, İstanbul 1976.
- Laroque, Pierre; **Toplumsal sınıflar**, İstanbul 1979.
- Levine, Sol; "The Changing Terrains in Medical Sociology: Emergent Concern with Quality of life." **Journal of Health and Social Behavior** 28, 1987, 1-6.
- Oruç, Yeşim M., "Küresel Yoksulluk ve Birleşmiş Milletler", **Toplum ve Bilim**, S.89 Yaz 2001.
- Özçelik, Nursen; **Sağlık Sosyolojisi ve Kadın ve Kentleşme**, İstanbul 2002.
- Toros, Aykut; Ulusoy, Mahir; Ergöçen, Banu; **Ulusal Çevre Planı, Nüfus ve Çevre**, DPT, Ankara Temmuz 1997.
- Turner, Bryan S.; **Kapitalizm, Sınıf ve Hastalık**, Toplumbilim, Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı, S. 13.
- UNDP **Poverty Report**, 2000.
- White, Kevin; **Sociology of Health and İllness**, Sage Publications, İstanbul 2002.
- Yücecan, Sevinç; **Kadın ve Sosyal Ekonomik Gelişme**, Türk Aile Yap. Özel İhtisas Komisyon Raporu, Ankara, 1992.