



## HASTALIK VE KÜLTÜR İLİŞKİSİNE KURAMSAL BAKIŞ\*

**Sümeyye GÜNGÖR\*\* Elif KAYA\*\*\***

### Öz

*Kültür, geçmişten günümüze değişerek gelen, kendine özgü sanatı, inancı, örf, adeti ve davranışlarıyla toplumun kimliğini oluşturan düşünce tarzıdır. Bu yönüyle, toplumda ortaya çıkarılan, değer verilen, paylaşılan tüm maddi ve manevi öğeleri kapsamaktadır. Kültür, nasıl algılayacağı ya da davranacağı konusunda bireye yol göstermektedir. Bu noktada, bireyin karşılaştığı hastalık durumlarının algılanması ve açıklanmasında kültür, önemli bir noktaya sahiptir. Hastalığa yakalanmak, hastalığı yaşamak, hastalık rollerini taşımak, hastalıkla baş etmeye çalışmak, hastalıktan şikayetlenmek gibi tüm aşamalarda kültürün belirleyici bir rolü vardır. Dolayısıyla bu çalışmada kültür ile hastalık arasındaki etkileşimi teorik olarak incelemek amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda, bireylerin kültüre göre hastalıklar üzerinde bilgi sahibi olmaya çalıştıkları ve hastalığa yönelik davranışlar geliştirdikleri görülmektedir. Bu açıdan kültürün plasebo ve nosebo etkisi yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Plasebo etkisi bireyler üzerinde iyileştirici güç olarak algılanırken, nosebo etkisinin bireyler üzerinde patolojik durum yarattığı görülmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin sağlık hizmeti sunarken, bireylerin kültürlerini göz önüne alarak hastalığın kaynağını saptaması önemlidir.*

\* Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından ikinci yazar danışmanlığında birinci yazar tarafından hazırlanan "Türkiye’de Hastalık Algısının Kültürel Değeri" adlı doktora tezinden üretilmiştir.

\*\* Dr. Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, [d1940232001@ogr.sdu.edu.tr](mailto:d1940232001@ogr.sdu.edu.tr), Isparta/Türkiye

\*\*\* Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü, [elifakkas@sdu.edu.tr](mailto:elifakkas@sdu.edu.tr), Isparta/Türkiye

**Anahtar Kelimeler:** Kültür, hastalık, hastalık davranışı, hastalık algısı.

## THEORETICAL PERSPECTIVE ON THE RELATIONSHIP BETWEEN ILLNESS AND CULTURE

### **Abstract**

*Culture is a way of thinking that has changed from the past to the present and forms the identity of the society with its unique art, belief, customs and behaviors. In this respect, it includes all material and spiritual elements that are revealed, valued and shared in society. Culture guides the individual on how to perceive or behave. At this point, culture has an important point in the perception and explanation of the disease states faced by the individual. Culture has a decisive role in all stages such as catching the disease, experiencing the disease, carrying the roles of the disease, trying to cope with the disease, complaining about the disease. Therefore, in this study, it is aimed to examine the interaction between culture and disease theoretically. As a result of the study, it is seen that individuals try to have information on diseases according to culture and develop behaviors towards the disease. In this respect, it has been concluded that culture creates a placebo and nocebo effect. While the placebo effect is perceived as a healing power on individuals, it is seen that the nocebo effect creates a pathological condition on individuals. For this reason, it is important for health professionals to determine the source of the disease by considering the cultures of the individuals while providing health services*

**Keywords:** Culture, illness, illness behavior, illness perception

### **1. GİRİŞ**

Hastalık kavramı, bedende meydana gelen normal olmayan belirti, biyolojik sorun olarak tanımlanmaktadır. Bu yönüyle tıbbi açıdan ele alınan bir olgu gibi gözükse de, hastalığa yönelik gelişen algı, tutum ve davranışların toplumlarda farklılık göstermesi, hastalık kavramının farklı kültürlerde farklı şekillerde algılanacağını göstermiştir. Bu algılar, hastalığın genetik, biyolojik faktörlerin etkisinde olduğu kadar kültürel, sosyal açılardan da etkilendiğini

göstermektedir. Özellikle Leach'ın ifade ettiği gibi tüm toplumların kendi sınırları çerçevesinde birden fazla kültürü bünyesinde taşıması bu durumu destekler niteliktedir (Leach, 1982). Çünkü kültür, bireylerin hastalık kavramından hastalık davranışına kadar birçok yönüne etki etmektedir. Kültür bu yönüyle, hastalığın sağlıksızlık ve patolojik durumun sonuçlarının bireyin deneyimlerine göre algılanması ve bireyin acı ve rahatsızlık duyma durumu olarak tanımlanmasına yardımcıdır (Oskay, 1993: 97). Hastalıklar üzerinde aile yapısı, beslenme tarzı, dini inanç, ekonomik durum gibi birçok kültürel unsur ön plana çıkmaktadır. Bu açıdan kültür ile hastalık arasında var olan ilişkinin anlaşılması, bireyin sadece tıbbi bir olgu olarak ele alınmasının önüne geçerek sosyal yönünün ön plana çıkmasını sağlayabilecektir.

Kültür ve sağlık ilişkisine yönelik çalışmaların literatürde sıklıkla yer aldığı görülmektedir. Açıkgöz (2021) yaptığı çalışmada hastalık davranışının arka planındaki toplumsal bağlamı vurgulamıştır. Öncel (1997), toplumsallaşma sürecinde kültürel yaklaşımların hastalıkları nasıl etkilediğine değinmiştir. Diğer çalışmalarda sağlık ve kültür ilişkisi çeşitli faktörler ile açıklanmıştır (Adak, 2015; Helman, 2007; İlhan ve Akhan, 2020; Ünal, 2010; Napier vd., 2010; Özen, 1994; Rosen, 2015). Çalışmalarda kültürün, sağlık davranışları, sağlık inançları gibi durumlara karşı belirleyici rolü üzerinde durulmuştur. Bu çalışmada farklı olarak, kültürel inançların bireylerin hastalıkları üzerinde olumlu etkisinin yanı sıra olumsuz etkisinin de olabileceği üzerinde durulacaktır. Bu yönüyle kültürün hastalık üzerindeki etkisinin detaylandırılması ile literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Dolayısıyla çalışmada kültür kavramının hasta, hastalık, hastalık algısı, hastalık davranışı gibi kavramlarla etkileşimi incelenecektir.

## 2.KÜLTÜR KAVRAMI

Kültür kelimesi, Latin kökenli çeşitli dillerde “ibadet” anlamı taşıyan “cultus”, bakmak, yetiştirmek anlamına gelen “cultura-colere” ve yetiştirmek anlamına

gelen “cultivate” kelimelerinden türetilmiştir (Nişanyan, 2004: 257). Türk Dil Kurumu Sözlüğü’ne göre kültür kavramı; “*tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde oluşturulan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları oluşturmada, sonraki nesillere ilemede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü, hars, ekin; bir topluma veya halk topluluğuna özgü düşünce ve sanat eserlerinin bütünü; muhakeme, zevk ve eleştirme yeteneklerinin öğrenim ve yaşantılar yoluyla geliştirilmiş olan biçimi; bireyin kazandığı bilgi*” anlamlarına gelmektedir (TDK, 2015). Kültür kimi zaman zihinde var olan bir olgu, kimi zaman da dış dünyada gözlemlenen bir kavram olarak algılanmıştır (White, 1959: 227). Bu kavramın inanç, değer ve davranışları da içine aldığına dair tanımlamalar yapılmaktadır.

Helman (2007: 6)’a göre ise kültür, bireyin nasıl algılayacağı ya da nasıl davranacağı konusunda yol gösteren kurallar dizisidir. Bu kurallar sembol, sanat, dil ve ritüeller yardımıyla sonraki kuşağa aktarılmaktadır. Bu nedenle Helman, kültürü merceğe benzetmektedir. Bireylerin içerisinde buldukları toplumda büyümeleri, toplumun kültürel merceğini kazanacakları kültürlenme biçimine dönüşecektir. Bu açıdan kültür tanımlarının farklı anlamlara gelmesi ve toplumda değişkenlik göstermesi hasebiyle tanımlama yapma ve sınır çizme zorlaşmaktadır. Kültür, karmaşık ve anlaşılması zor bir olgudur (Elmacı, 2013: 26; Gesler ve Kearns, 2002: 11). Bu çalışmada kültür kavramının genel çerçevesi çizilmeye çalışılmıştır. Burada vurgulanan kültür kavramı, bireylerin yaşayışları, inançları, değerleri, algıları gibi birçok noktaya vurgu yapan toplumsal bakış açısına daha yakın durmaktadır.

### 3. HASTALIK KAVRAMI

Gündelik dilde hastalık ve rahatsızlık kavramları eş anlamlı olarak kullanılsa da bu iki kavram birbirinden farklıdır. Bu nedenle hastalık (disease) kavramını açıklamadan önce rahatsızlık (illness) kavramıyla arasındaki farkı ortaya koymak

önemlidir. İngilizce kökenli olan bu iki terim, hastalıkların fizyolojik kökenlerini psikososyal kökenlerinden ayırt etmek için kullanılmaktadır. Kısaca rahatsızlık, bireylerin öznel tecrübelerine vurgu yapması açısından hastalıkla farklılaşmaktadır (Adak, 2015: 10; Beyazyüz ve Göka, 2012: 77; Saltık, 2012: 13). Cassell (1976)'in illness ve disease arasında yaptığı ayırım bu iki kavramın anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Cassell'e göre bireyin hekime giderken hissettiği rahatsızlık durumu illness, hekimin bireye saptadığı hastalık durumu disease'dir (aktaran Oskay, 1993: 99). Medikal açıdan hastalık, vücudun belli bir bölümünün yapı ve işleyişini etkileyen klinik açıdan teşhis edilebilen biyolojik sorundur (Barkan, 2016: 63; Spector, 2013: 74; Güveloğlu, 2018; Marinker, 1975: 82). Hastalık kavramı hareket kısıtlılığı ve bireyin rahatça dolaşımın engellenmesidir (Boyd, 2000: 10). Bu tanımlar Parsons'ın biyolojik sistem olan insanın bireysel ve toplumsal uyumunu sağlayan işlevlerinin bozulması olarak yaptığı hastalık tanımına daha yakın durmaktadır (1951b: 452). Bu yönüyle hastalık bedende yaşanan normal olmayan fonksiyon ve belirtilere işaret etmektedir (Spector, 2013: 74). Ancak sadece doku ve hücrelerdeki işlevsel anormal değişikliklerin yarattığı durum değil sosyal ve kültürel yönlerden de vurgulanması gereken bir kavramdır (Biol, 2004: 17). Bu açıdan hastalığı tanımlarken kültürel açıdan da ele almak önemlidir.

Genellikle hastalık kavramına yönelik bütün insanların ortak kaniya vardığı anlaşılrsa da hastalık hem toplumdan topluma hem de zamandan zamana değişiklik göstermektedir (Cirhinlioğlu, 2019: 22). Bu değişimlerin olmasında kronik hastalıkların göreceli olarak artış göstermesi, hastalıktan ziyade sağlıklı olmaya yönelme ve modern toplumlarda toplumsal ve ekonomik yapıda değişikliklerin olması gibi birçok etmen etkili olmuştur (Bury, 1997: 8-11).

### 3.1.Hastalık ve Kültür İlişkisine Bakışı Değerlendiren Sosyolojik Teoriler

Modern tıbbın hastalığı biyolojik bir sürece indirgemesi hastalığın çok boyutluluğunun göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Hastalık sadece biyolojik değil aynı zamanda toplumsal ve kültürel de bir olgudur. Bu olgular hastalığın ortaya çıkarılıp tedavi edilmesinin yanı sıra hastalığa neden olan kaynakların da bulunarak yok edilmesini sağlar (Aytaç ve Kurttaş, 2015: 238). Bu nedenle hastalıklar üzerinde farklı bakış açılarının olması bireylerin sadece biyolojik bir yapı olarak görülmesinin de önünde durmaktadır. Hastalığın çok boyutlu bir kavram olması, hastalıklara yönelik kuramların da farklılaşmasını sağlamaktadır. Literatürde hastalığa yönelik kuramların isimlendirilmelerinde karmaşıklık söz konusudur. Bazı kaynaklarda kuramlar Parsonsçu, Foucaultcu, Marksist, Feminist kuram şeklindeyken (Aytaç ve Kurttaş, 2015: 247; Özer, 2019: 10) bazı kaynaklarda işlevselcilik, etkileşimcilik, çatışma kuramı, feminist kuram şeklinde sınıflandırılmaktadır (Açıkgöz, 2021; Daşlı ve Bulut, 2019). Bu kuramlara ilave olarak postyapısalcı yaklaşım (Kaminskas ve Darulis, 2007; Tecim, 2016: 41-76), sosyal inşacılık, sosyal sistem yaklaşımı gibi kuramlar da dahil edilmektedir (Sarı ve Atılğan, 2018: 37-44). Kuramların hepsinde ortak konulara vurgu yapıldığı ancak literatürde isimlendirmelere yönelik karmaşa olduğu söylenebilmektedir. Cockerham, sosyolojide işlevselcilik, sembolik etkileşimcilik ve çatışma kuramı şeklinde teorileri “üç büyükler” olarak adlandırılmıştır (2013: 21). Bu çalışmada hastalık-kültür ilişkisini açıklamayı kolaylaştıracağı düşünülen işlevselcilik, sembolik etkileşimcilik ve çatışma kuramına yer verilecektir.

#### 3.1.1.İşlevselci Kuram

Toplumlar da canlılar gibi parçalardan ve bu parçaların fonksiyonel bağımlılığından meydana gelmektedir. Parçaların büyük-küçük, yapılan işin az ya da çok olmasına bakılmaksızın bir makine, bir sistem, bir organizma işliyorsa parçaların çalıştığı düşünülmektedir. Burada vurgulanan, sistemin çalışmasına

katkı sağlayan parçalardır (Elmacı, 2013: 34). İşlevselci kurama göre sosyal sistemler birbirine bağlı ve birbiriyle uyum içerisindedir. Sistemin bir kısmında değişiklik yapılması kaçınılmaz şekilde o sistemin tüm parçalarını etkilemektedir (Cockerham, 2016: 190). Hastalık durumunun da bir nevi vücuttaki mekanizmaların bozulması olarak algılanması işlevselci yaklaşımı anlaşılır kılmaktadır. Parsons hastalığın sadece biyolojik bir fenomen veya fiziksel deneyim olmadığını sosyal bir rol olarak analiz edildiğini ortaya koymaktadır. Herhangi bir toplumun sorunsuz işlemesi için insanların genelinin normal hayatlarını sürdüreceği biçimde sosyal rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu bakış açısına göre çok sayıda insan kendini hasta olarak tanımlasaydı ve normal sosyal sorumluluklarından muaf tutulmaya ihtiyaç duyulsaydı bu durum toplum için yıkıcı olmaktadır (Barry ve Yuill, 2016: 12).

İşlevselcilere göre hastalık bireylerin gerekli fonksiyonlarını yerine getirmesine engel olduğu için istenmeyen bir durumdur. Bu nedenle bireylerin sorumluluklarından kaçmalarını önlemede hekimler bireyleri denetleme yetkisine sahiptir. Çoğunlukla hasta-hekim ilişkisinde hekimler güçlü konumdadır. Ayrıca iyi yetişmiş ve prensip sahibidir (Adak, 2015: 142). İyi hekimler, hastaların davranışlarını yönlendirmek ve hastalıkları tedavi etmek açısından eğitim ve uzmanlıklarından elde ettikleri beceri ve gücü kullanmalıdır. İyi hastalar ise tıbbi bakım arayan ve hekimin talimatlarına uyan kişilerdir (Stolley, 2005: 30). Parsons bu durumu “hasta rolü” kavramı üzerinden açıklayarak hasta bireylerin toplumda belli rollerinin olduğunu belirtmiştir (Parsons, 1951). Bireylere hastalıktan kurtulmak için belli roller vermiştir. Hasta hasta rolünü kabul edip, tedaviye uymak ve iyileşmek için çaba harcamak zorundadır. Bunun haricinde iyileşmeye uyum göstermeyen, statükonun devamını dışlayan belli bir azınlığın olduğu kesim de “sapan” bireyler olarak algılanmaktadır (Adak, 2015: 142).

### **3.1.2.Çatışmacı Kuram**

Sosyolojide çatışma kuramının uzun bir geçmişi vardır. 1980'lerin başlarından ortalarına doğru Karl Marx'ın çalışmaları kuşkusuz bu perspektifin ilk ifadelerinin oluşmasında önemli noktada bulunmaktadır. Marx'a göre kapitalizm; sınıf bilinci ve başarısız bir ekonominin ortaya çıkaracağı koşulları yaratarak kendi mezar kazıcılarını üretmektedir (Dahrendorf ve Collins, 2006: 211). Bu kuramda sosyal çatışmaların ekonomik çıkarlar için savunulması esastır. Marx çatışma kuramını açıklarken kapitalizme vurgu yapmaktadır. Marx'a göre kapitalist üretim şekli çatışmanın temel sebebidir. Çünkü kapitalizm üreticilerin ihtiyaçlarını karşılamak yerine satış, değişim ve kâr amacı güden ücrete tabi emek ve meta üretim sistemini kapsamı içerisine almaktadır (Bahar, 2009: 42). Çatışma kuramcılarına göre sosyal düzenin üretilmesinde güç ve zorlamanın yanı sıra siyasi, ekonomik ve sosyal haklara sahip olanların elinde olan tahakküm de önemli bir noktada yer almaktadır (Giddens vd., 2018: 15; Gönç, 2010: 24). Bu nedenle hastalık kavramı da zamanla küreselleşme, kapitalizm, sömürü vb. birçok kavramla ön plana çıkmıştır. Bu kuramda sosyal ilişkiler çoğunlukla bireyler arasında yaşanan çatışmalar, hekim, hasta, sağlık personeli, hastane kurumu gibi durum, statü ve rollerin meydana getirdiği ilişkiler (Tecim, 2016: 62), tıp endüstrisinin gücü ve onun sonuçları çerçevesinde ele alınmaktadır (Guerrero, 2005: 162). Tıbbın içerisine işleyen ve her geçen gün tıbbi gücün artmasına sebep olan yapılar, sosyal sınıf, tekelci sermaye, devlet, ideoloji ve emperyalizmdir. Tıp ve bu yapılar arasında karşılıklı ilişkinin olması bireylerin sağlıkları üzerinde yıkıcı bir etkiye sahiptir (Waitzkin, 2000: 53). Dolayısıyla bu gibi yapıların ekonomik çıkarlar gütmeleri hastalıkların üretilmesinde ve hastalıkla baş edilmesinde belirleyicidir (Giddens vd., 2018: 15).



### **3.1.3. Sembolik Etkileşimcilik**

Sembolik etkileşimcilik yaklaşımı, Alman sosyolog Max Weber'e kadar uzanmaktadır. Weber bir ortamı anlamının içinde yaşayan insanların bakış açısını anlamakla mümkün olacağını vurgulamıştır (Macionis, 2018: 146). Sınıf, parti, statü grupları vb. sosyal yapıların varlığını kabul etmesine rağmen bu yapıların bireylerin sosyal eylemler aracılığıyla yaratıldığını kabul etmiştir (Giddens, 2009: 53). Weber'den sonra George Herbert Mead sembolik etkileşimcilik bilimine önemli katkılarda bulunmuştur (Macionis, 2018: 146). Mead, Cooley'in yalnızca tasarımların konu olduğu uç öznelciliği ile Durkheim'in somut toplumsal fenomen ya da toplumsal olguların sosyolojik çözümlemede uygun nesne olduğu uç nesnelciliği arasında yer almaktadır (Adak, 2015: 134). Mead'i takip eden sembolik etkileşimciler, sosyal etkileşime nedensellik atfetme eğilimindedirler. Onlara göre anlam, sadece zihinsel aşamalardan değil etkileşimden de kaynaklanmaktadır. Burada bireylerin zihinsel açıdan nasıl anlam ve sembol yarattığı değil etkileşim ve sosyalleşme sırasında bunları nasıl öğrendikleri temel kaygılar arasındadır (Ritzer, 2008: 371). Bu açıdan sembolik etkileşimcilikte, bireylerarası etkileşimin detaylarına ve bu detayların başkalarının söylediklerini anlamlandırırken nasıl kullanıldığına odaklanılmaktadır. Genellikle toplum ve kurumları yaratırken yüz yüze etkileşim önemli role sahip olduğu için gündelik yaşamda da bu etkileşim vurgulanmaktadır (Giddens, 2009: 53).

Sembolik etkileşimcilik kuramı hastalık davranışı, hasta-hekim etkileşimi, ölüm, sakatlık ve akıl hastalığı gibi birçok konuyu açıklamak için kullanılmaktadır (Cockerham, 2020: 118). Bu kuramda hastalık sadece fizyolojik bir bozukluk değil hasta-hekim gibi birçok aktör arasındaki etkileşimin iyi olmasına dayanan bir meseledir (Kaminskas ve Darulis, 2007: 113). Bu yönüyle sembolik etkileşimcilikte sağlık ve hastalık öznel olarak algılanmakta ve kültürler arasında

zamanla değişen sosyal yapılar olarak var olmaktadır. Hastalık bu anlamda bir toplumun kültür, politika ve ahlâkından izler taşıyan sosyal mercekten geçmektedir (Germov, 2014: 30).

### **3.2.Hastalığı Etkileyen Kültürel Faktörler**

Kültürel yapı içerisinde yer alan bireyler hastalık ve şifa arayışları, hastalığa yönelik paradigmlar, kültüre özgü hastalıklar, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbaya yönelik uygulamalar gibi birçok inanç sistemine sahiptir (Vaughn vd., 2009: 65). Her toplumda kültür, sosyal organizasyon, sağlık ve hastalıkla ilgili algı ve işleyişler toplumların değer sistemine göre ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan hastalık ve sağlık, toplumun kültürel kalıplarına göre şekillenmektedir. Bir hastalığın ortaya çıkaracağı ağrı ve acı bile sosyo-kültürel özelliklerle birbir ilişkilidir. Bir toplum içerisinde yetişen birey, o toplumun kültürel kodlarını kültürleme aracılığıyla almaktadır. Acı ve ağrı gibi hisler ve bunlara verilen tepkiler de kültürleme aracıyla öğrenilmektedir. Ailelerin hastalığı önemseme ve kanıksama davranışlarının çocukların ağrı ve acıya verdikleri tepkileri algılama seviyesi üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Kısaca bireylerin hastalık davranışları toplumların değer yönelimlerini ve inançlarını içine alan kültürün tezahürüdür (Türkdoğan, 2006). Cirhinlioğlu da hastalık davranışının değer sistemleriyle alakalı olduğunu belirtmiştir (Cirhinlioğlu, 2019: 43). Her ne kadar hastalık biyolojik bir süreç gibi gözükse de hastalar üzerindeki yansımaları farklıdır. Hastaların hasta olmadan önceki sahip olduğu maddi ve manevi değerler de hastalık davranışını etkilemektedir. Çünkü birey, içinde yaşadığı kültürün yansımalarını hastalığa aktarabilmektedir. Örneğin AIDS hastalığına yakalanan bir bireyin bu hastalığa yakalanması toplumun değer sistemine aykırı olduğu için birey hastalığı yok sayabilmektedir. Dolayısıyla bireyin ait olduğu toplumda kabul görmüş ve değer sistemine aykırı olmayan hastalıklara karşı daha açıklayıcı ve paylaşımcı tepkiler verdiği söylenebilir.

Ailede gelişen hastalık davranış kalıpları cinsiyet, farklı sosyal sınıf ve etnik gruplar arasında farklılık göstermektedir. Toplumların bakış açıları bireylerin hastalık algılarını etkilemektedir. Batı toplumunda yapılan araştırmalar erkeklerin acıya daha tolerans gösterdiği kadınların ise şikayetlerini paylaşma noktasında daha az çekinik tutum sergilediklerini göstermektedir. Bu kültürel öğrenme, kadınların sağlık hizmetini erkeklere göre daha fazla tüketmesi şeklinde kendini göstermiştir (Institute of Medicine, 1987: 159). Bu çerçevede hastalığı etkileyen birçok kültürel faktörün olduğu görülmektedir. Bu konuda en geniş sınıflama Özen (1994) tarafından aile yapısı, cinsiyet rolleri, ekonomik durum, evlilik örüntüleri, cinsel davranış, önleyici örüntüler, nüfus politikası, hamilelik ve doğum pratikleri, beslenme, giyinme, kişisel hijyen, konut düzenlemeleri, meslekler, din, alışkanlıklar, kültüre bağlı stres, kendi kendini tedavi stratejileri ve terapiler şeklinde yapılan sınıflamadır. Bu çalışmada da bu faktörlerden kısaca bahsedilecektir.

**a)Aile yapısı:** Aile yapısı, ailenin geniş-çekirdek olup olmaması, aile içerisinde bireylerin etkileşim seviyesi, aile üyeleri arasında sosyal destek düzeyi, çocukların yetiştirilme sorumluluğunu kimin üstlendiği, aile üyeleri arasında yaşlı ve hasta bakımını kimin yaptığı gibi birçok konuyu içermektedir (Özen, 1994: 141). Aile üyelerinden birinin ya da birkaçının hastalığından dolayı işlevlerini yerine getirememesi durumunda aile, bir destek sistemi ve hastalığın maliyetini kontrol eden bir mekanizmadır. Aile içerisinde hasta olan birinin acı çekmesi tüm aile üyesinin hastalıktan etkilenmesini sağlamaktadır. Bu nedenle hastanın tedavi edilmesi aynı zamanda ailenin de tedavi edilmesidir (Sobo ve Loustaunau, 2010: 18). Aile yapısının hastalık üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar ebeveynleriyle birlikte yaşayan çocukların diğer çocuklara göre fiziksel ve ruhsal sağlığının daha iyi olduğunu göstermiştir (Anderson, 2014: 378). Aile yapısı sağlam olmayan ailelerde ise sigara içme oranı, aşırı internet kullanımı, intihar

davranışı gibi ruhsal sorunlar daha yüksektir (Park ve Lee, 2020: 1). Bu nedenle bireylerin hastalıklara yakalanma oranından tedavi alma durumuna kadar tüm süreçlerde aile yapısı önemlidir. Aile yapısı içinde algılanan hastalık kalıpları diğer aile üyelerine sirayet etmekte ve bireylerin hastalıklarla kurduğu ilişkiler üzerinde etkili olmaktadır.

**b) Cinsiyet rolleri:** Her toplumdaki kültürel ve ahlâki değerler, rahatsızlık ve hastalığa duyulan acıları şekillendirmektedir. Toplum yapısında bireyler ve kurumlar arasında yaşanan etkileşimler, toplumsal cinsiyet algısı, beden algısı ve cinsiyete dayalı sağlık eşitsizlikleri gibi birçok husus bireyin hastalığı algılayışında etkilidir (Simoni, 2014: 1). Cinsiyetlere göre, hasta olmadan önceki süreçten iyileşme sürecine kadar gerek ailelerin hastalık algısı noktasında gerekse de toplum davranışı açısından farklılaşma söz konusudur (Vlassoff, 2007: 54). Bu farklılaşma bireylerin sağlık hizmeti alırken davranışlarına sirayet etmektedir. Kadın hastalar erkek hekimlere muayene olurken sıkıntı yaşamakta ve tedaviyi reddetmektedirler. Ayrıca erkek hastalar üzerinde cinsiyet rolü baskısı hastaların olumsuz bir hastalık tutumuna sahip olmalarına ve sağlık kuruluşlarına geç başvurmalarına sebeptir (Beyazyüz ve Göka, 2012: 53). Genel çerçevede bakıldığında hastalık daha çok kadınsı, tıp erkeksi olarak algılanmaktadır. Hasta bakımıyla ilgili tüm işler kadınlar tarafından yerine getirilmektedir. Hekimlerin çoğunlukla erkeklerden oluşması, hemşirelik mesleğinin de kadın ağırlıklı olması bu durumu destekler niteliktedir (Adak, 2015: 23). Aynı zamanda kadınlara daha çok sağlık sağlayıcı olarak roller biçildiği için hastalık kontrolünde yaşanan başarısızlıkta kadınları sorumlu tutma eğilimi hakimdir (Rathgeber ve Vlassoff, 1993: 515).

**c) Ekonomik Durum:** Bireylerin hastalık durumları ekonomik durumla bağlantılıdır. Ekonomik durumu kötü olan bireyler düşük yaşam süresi, yüksek anne-çocuk ölümleri, yüksek hastalanma oranları ve sağlık hizmetlerine sınırlı

erişim gibi birçok durum yaşamaktadır. Yoksul veya sosyal açıdan savunmasız bir birey hastalandığında bu yalnızca bireyi değil tüm hane halkını etkilemektedir (OECD, 2003: 20). Bireylerin yoksul koşullarda yaşamaları sağlıklı gıdaya erişememe gibi birçok imkansızlıktan kaynaklı yeni hastalık koşulları yaratmaktadır. Bireyler tedavisi için yüksek maliyet gerektiren bir hastalığa yakalandıklarında bütün mal varlığını tedavi koşullarına ayırabilecektir. Bu nedenle ekonomik durum hem hastalık nedeni hem de sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir.

**d) Önleyici Örüntüler:** Sağlık hizmetlerinde doğum kontrolü, gebeliğin önlenmesi, kürtaja yönelik tutumlar ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılımı gibi konular önleyici örüntüleri içermektedir (Özen, 1994: 141). Önleyici örüntüler kültürel değerler tarafından şekillendirilmektedir. Örneğin Hindu doktrininde kadınlar erkek çocuğu doğurmak üzere yaratılmıştır. Doğum kontrolüne karşı özel dini yasakları yer almamaktadır. Budist dininde üreme konusunda değişmeyen fikirler yoktur. Bu sebeple bireylerin doğum kontrol hapı kullanmalarında sakınca görülmemektedir (Srikanthan ve Reid, 2008: 135). Avustralya’da doğum sonrasında kadınları doğum kontrolü için genel pratisyenlere yönlendirme vardır. Bazı Etiyopya, Sudan gibi gelişmekte olan ülkelerin doğum bölümlerinde kadınları taburcu ederken en az bir aylık doğum kontrol tavsiyesinde bulunulmaktadır (Team vd., 2009: 8). Bunlar dışında kültürel değerlerin bireylerin çocuk sahibi olmalarını engellemediği durumlarda bireyler doğum kontrolünü denememektedir (Sherris ve Perkin, 1987: 324).

**e) Hamilelik ve Doğum Pratikleri:** Ağrıya yönelik tepkiler, inanç ve davranışlarda kültür önemli bir noktada yer alır. Kültürlerde ağrıyla bağdaşan durumlardan biri olan doğum, kimi kültürlerde tehlikelerle ve acılarla dolu bir kriz, kimi kültürlerde kutsanmış bir olay (Weber, 1996: 67-68) kimi kültürlerde ise normal bir durum olarak kabul edilmektedir. Örneğin Maka Tai’de hamile

kadınlar tarlalarda ve evin çevresinde normal çalışmasına devam etmektedir. Burada hamilelik mekânsal tabularla ilişkili değildir (Lamxay vd., 2011: 11). Adatara ve diğerleri Gana’da hamile kadınların evde doğum yapmalarının kültürel açıdan daha uygun olduğunu belirtmişlerdir. Gana’daki kadınlar evde doğum yaparken aile üyelerinden sırt masajı gibi destek aldıkları için ailelerine yakın yerlerde yaşadıklarını belirtmiştir (Adatara vd., 2009: 354-355). Hindistan’da hamilelik çoğunlukla sağlık profesyoneli tarafından herhangi bir müdahaleye gerek kalmayan normal bir fizyolojik fenomendir. Birçok Hintli kadın, hamilelik üzerinde çok az kontrollerinin olduğuna inanmaktadır. Erkek çocukların doğması kızlara göre daha çok tercih edilmektedir. Kadınlar, fetüsün dışı olduğuna inandıkları anda hamileliği sonlandırabilmektedir (Team vd., 2009: 32-40). Bu açıdan doğum tüm toplumlarda evrensel bir durum olarak karşılansa da doğuma atfedilen anlamlar, bireylerin doğum süreci ve doğuma yönelik bakış açılarını etkilemektedir. Doğum ve çocuk sahibi olmaya yönelik kültürel algıların bireyler üzerinde plasebo ve nosebo etkisi yarattığı söylenebilir. Çünkü bazı durumlarda kültür iyileştirici ve patolojik bir etki yaratmaktadır. Bireyler kültürel uygulamaları yapacaklarında çocuk sahibi olacağı, yapmadıklarında ise çocuğun olmayacağı inancını taşıma eğilimindedir. Bu noktada Pirol (2020)’un ifade ettiği gibi kültür bireylerin iyileşme ve acı durumlarını etkilemektedir. “Nosebo” inanç ve umutların olumsuz olarak etkilediğini ifade ederken plasebo zevk ve mutluluk verici olarak olumlu etkiden bahsetmektedir. Kültürün hastalık üzerindeki etkilerinin somut anlamda ifadesi olarak bu iki etkiden bahsetmek mümkündür.

**f) Kişisel Hijyen:** Kişisel hijyenin iyi olması gerek sosyal gerekse de sağlık açısından toplumda önemli bir yere sahiptir. Basit olarak gözükse de bireylerin vücut ve ellerini temiz tutması enfeksiyonların yayılmasını engelleyerek bireylerin sağlıklı olmalarını sağlamaktadır (Kumar vd., 2020: 59). Aynı zamanda bireyin temizlik alışkanlıkları, yaşanılan ortamın temiz olma durumu, evsel atıkların kontrol edilerek değerlendirilmesi, su kaynaklarının temizliği vb.

unsurlar birey ve toplumun sağlığı üzerinde doğrudan etkilidir (Budak, 2019: 124).

**g) Konut düzenlemeleri:** Kötü konut koşulları yüksek oranda uyuşturucu kullanımı, suç ve işsizlik gibi çeşitli sorunları beraberinde getirmektedir (Göran ve Whitehead, 1991: 28). Bunun yanı sıra doğrudan ve dolaylı olarak fiziksel ve ruhsal hastalıklarla ilişkilidir. Evlerde küf, haşere istilası, enerji verimsizliği gibi yapısal özellikler sağlığı doğrudan etkilemektedir (Hernandez ve Suglia, 2016: 27). Konutların iyi olması da sağlık üzerinde belirleyici bir role sahiptir. Evine bağlı ve evinden memnun olan bireyler daha olumlu psikososyal ve zihinsel iyilik haline sahiptir (Bonney, 2007: 412).

**h) Meslekler:** Meslek hastalığı olarak tanımlanan hastalıklar iş kazası ve hastalık şekli olarak kömür madeninde çalışan bireyler, iyonize radyasyona, doğal ve sanayi elektromanyetik alandan yayılan iyonize olmayan radyasyona, ürün ve böceklerle mücadele ilaçlarına ve kanser yapıcı kimyasal maddelere maruz kalanlar oldukça yaygındır. Diğer mesleklere nazaran berber, hemşire, polis, öğretmen gibi meslek gruplarında varis olma ihtimali daha yüksektir (Baloğlu, 2005: 155). Ayrıca düşük statüde çalışanlar yüksek statüye göre yüksek ölüm oranlarına sahiptir. Düşük statüde çalışanlarda kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları ve gürültüden kaynaklı işitme kaybı rahatsızlıkları yaşanırken, yüksek statülü çalışanlarda stres, tükenmişlik, iş göremezlik gibi durumlar yaşanmaktadır (Molen ve Sluiter, 2018: 2). Bu sebeple bireylerin sahip olduğu mesleklere göre hastalıkların da şekillendiği görülmektedir.

**ı) Din:** Hastalık sürecinde sağlıklı alışkanlık ve davranışların benimsenmesinde dini inançların etkisi vardır (Bouso vd., 2011: 393; Vaux, 1976: 522; Winkelman, 2009: 351). Dini inançların özünde şifa ve iyileşme vardır. Din adamlarının din adamlığının yanı sıra hekimlik ve şifacılık rolünü üstlenmeleri bireylerin ruhlarının arındırılması amacıyla bedenlerin

rahatlatılması ve iyileştirici tedavilerin denenmesini sağlamaktadır. Dini inançlar, insanlara birtakım inanç ve değerler aşlamakla birlikte insanların günlük yaşamda karşılaştıkları sorunlara çözüm yolu sunmaktadır (Açıkgöz, 2021: 192). Bireyler dini inançlarıyla acıya karşı daha dayanıklı olabilmektedir.

***i) Kültüre bağlı stres:*** Kültürün değerleri, hedefleri, prestij hiyerarşileri, normları, tabuları ya da beklentilerinin hastalık ile ilişkisi bu başlık altında incelenmektedir (Özen, 1994: 144). Yaşam döngüsü içerisinde bireyler, belirli noktalarda strese maruz kalmaktadır. Bu stresin yaşanmasında kültürel inanç ve uygulamaların etkisi vardır (Carolyn, 2004). Stresin kültürel görünümü üzerinde yapılan çalışmalar, stresle baş etmede kültürel etmenlerin karmaşık bir rol oynadığını saptamışlardır. Kültür, bireylerin stresleri üzerinde koruyucu etkisi olmasının yanı sıra patolojik de olabilmektedir (İlbars, 1994: 177).

***j) Kendi Kendini Tedavi Stratejileri ve Terapiler:*** Modern tıptan çare bulamayan bireyler, bazen karmaşık, bazen de ot, bitki gibi basit tedavi yöntemlerini deneyerek kendi kendilerine iyileşme çabası içerisine girmektedir (Güngör ve Kaya, 2022: 221). Kendi kendine tedavi bu noktada bireylerin yüzyıllardır yaptığı bir yöntemdir ve tıbbi bilgiye erişimin artmasıyla kolay hale gelmiştir. Ancak kendi kendine bakım tıp mesleğinden bağımsız bir durum olarak değil insanların tıbbi norm, değer ve bilgileriyle tutarlı bir şekilde bakım yapmasından kaynaklanmaktadır (Cockerham, 2016: 188).

#### 4. KÜLTÜR-HASTALIK İLİŞKİSİ

Hastalık kavramının her ne kadar evrensel tanımı olsa da hasta olmak kültürel bir olaydır. Bu nedenle her toplum, içinde bulunduğu kültürel kalıplarla sağlıklı olmaya çalışmakta, teşhis ve tedavi yöntemleri denemektedir (Maden, 1990: 361). Bu açıdan hastalıklara yüklenen anlamlar, toplumsal kabulleri taşıyan kavramlar, inanç ve kültürel farklılaşmaya bağlı olarak anlam değişikliğine



uğramaktadır (Atmaca, 2020: 18). Kültür ve hastalık arasında ortaya çıkan ilişkide “algılama” büyük öneme sahiptir. İlkel topluluklarda yapılan algı deneyleri buradaki insanların mavi ve yeşil arasında ayırım yapmadığını göstermektedir. Bir kültürün ayırdığı rengi diğer kültür birleştirebilmektedir. Böylece normal olanla hastalık arasındaki farklılık gruptan gruba değişmektedir. Renklerde değişim gibi her bir hastalık kategorilerinin kültürel varyasyonlarla yakından ilişkisi vardır (Paul, 1990). Örneğin bir zamanlar tüberkülozun tehlikeyi umursamayıp haz peşinde koşanların yakalandığı ve fazla tutkulu olmaktan kaynaklı olduğu düşünülmekteydi. Günümüzde ise çoğu insan kanserin bireylerin cinsel arzularını baskılaması, kendilerini kısıtlaması, içinden geldiği gibi davranmaması ve kızgınlığını dışa vuramaması gibi birçok nedenden kaynaklanan bir hastalık olduğuna inanmaktadır (Sontag, 2015: 33).

Hastalık neredeyse tüm yaşam seçimlerini etkilemeye, bireyin ve toplumun kimliğini şekillendirmeye yardımcı olmaktadır (Lupton, 2003: 85). Örneğin Frengi hastalığı İngilizlerin gözünde Fransız frengisi, Parislilerin gözünde Germen hastalığı, Floransalıların gözünde Napoli hastalığı, Japonların gözünde Çin hastalığı olarak isimlendirilmektedir. Bu durum hastalığı tahayyül etmeyle yabancılığı tahayyül etme arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Sontag, 2015: 143). Dolayısıyla hastalıklara yönelik algıların toplumların toplumsal hafızada nasıl yer ettiklerine bağlı olarak değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Freidson, hastalıkların biyolojik yapıdan ziyade sosyal gerçekliklerle inşa edildiğini vurgular (Armstrong, 2000: 32). Hastalığın sosyal olarak inşa edilmesi, bireylerin toplumsallaşırken edindiği algılara göre şekillenmektedir. Bireyin içinde bulunduğu toplumda hasta olma durumu hangi belirtilerin hastalık olarak algılanıp algılanmadığına bağlıdır. Bazı hastalıklar toplumsal onayla hastalık olarak kabul edilirken bazı durumlar kabul edilmemektedir (Adak, 2015: 15). Bir toplumda endemik olarak görülen bir durum hastalık olarak algılanmamaktadır. Mesela Afrika’da sıtmanın herkeste görülmesi normal

bir durum olarak kabul edilmektedir. Çoğu kültürlerde çocuklarda ateş gibi semptomlar yetişkinlere göre daha ciddi görülmektedir. Erkekler çalışma hayatından kopmamak için karşılaştıkları belirtileri kadınlardan daha fazla inkâr etmektedir (Hyder ve Morrow, 2006: 44). Bu noktada kültürlerin bireylerin hastalığa sahip olma ve normal olma noktasında sınırları belirlerken temel belirleyici olduğu söylenebilir. Bu durumu Gine Güney Fore’de yaygınlaşan kuru hastalığı üzerinden açıklamak, kültürün hastalık üzerinde etkisinin netleştirilmesinde önemlidir:

*“Papua yani Gine Güney Fore’ de 1950’ de tanımlanan merkezi sinir sistemi hastalığı olan Kuru hastalığıdır. Hasta 6-12 ay içinde ölmektedir ve yapılan hiçbir yöntem ölümleri engelleyememektedir. Hastalığın Güney Fore’ye özgü olduğu ve yaygın olarak kadınlarla çocukları etkilediği saptanmıştır. Yapılan çalışmalar hastalığa neden olan virüsün bulunmuşlardır ancak hastalığın neden çoğunlukla kadınları etkilediğini açıklayacak bilgiye sahip değillerdi. Bu sorulara yanıt bulmak için alana giden antropologlar, Güney Fore kadınları arasında törensel yamyamlığın varlığını saptadılar. Ölen kadın akrabasının beynini yemek, yas tutma töreninin önemli bir parçasıydı. Beyin kadınlar tarafından hazırlanıp yenmekteydi. Ancak kimi kez (bazen) küçük çocuklara da yedirilmekteydi. Hastalığa yol açan virüsün bu beyinden kadınlara geçtiği bulguları” (Saltık, 2012: 8).*

Güney Fore örneğine bakıldığında hastalığın sadece dar kalıplar içerisinde ele alınmaması gerekmektedir. Aynı zamanda hastalığa yakalanan toplumların bu hastalıktan kurtulmaya istekli olmasının da temel faktör olduğu dikkate alınmalıdır. Bu çerçevede kültürel değişiklikler bir toplumun çoğu zaman yön verici faktördür. Ancak toplumun sahip olduğu değer yargıları, hastalığa bakış açıları ve tedavi yöntemleri (Kaplan ve Bates, 2010: 227) gibi birçok noktada

kültürel değerler göz ardı edilebilmektedir. Çoğu kültürde acı kelimesi geniş bir talihsizlik yelpazesi içinde yalnız bir tür acı olarak görüldüğü için diğer acı biçimleriyle bağlantılıdır. Bunlar ilahi ceza ve büyücülük gibi ortak nedene sahip olmayı ve dua, şeytan çıkarma gibi tedavi biçimlerini uygulamayı içermektedir (Helman, 2007: 187). Toplumların acıya verdikleri tepkiler de değişmektedir. İtalyanların ve Yahudilerin ağrı eşiğinin düşük olması ağrıyı genelde abartma eğiliminde olduklarını göstermektedir. İtalyanlar acı çektiklerinde ağrının bir an önce giderilmesini istemektedir ve kendilerine verilen ilaçların analjezik etkileriyle ilgilenmektedir. Ağrının hafiflemesiyle hastalar acılarını unutarak mutlu ve neşeli bir eğilim göstermektedir. Yahudiler ise ilacı kabul etme noktasında isteksizlerdir. Onlara göre ilaçların yan etkileri genel sağlık durumunu etkilemektedir (Zborowski, 2010: 22). Japon kültüründe hastalıklara yönelik tatil ve dinlenme anlamında olumlu bir bakış açısı hakimdir. Japonya’da hastalar Batılı toplumların aksine şımartılmaktadır. Japonlara göre tedavi şekli olarak huzur ve dinginlik önemli bir noktada yer almaktadır ve hastaneye yatmak sağlığa kavuşmak adına gerekli bir görevdir (Turner, 2017: 68).

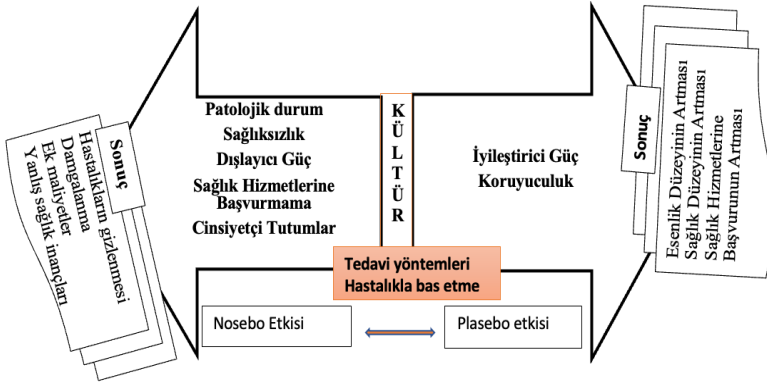
Kültürel yargılara göre hasta, hastalık hakkında bilgiye sahipse semptomlara ve hastalığa göstereceği tepki de bu yargılara göre olmaktadır. Hastalık şiddetinin yüksek olduğu semptomlar genellikle ciddi hastalıklar olarak değerlendirilmektedir. Kanser gibi hastalıklar yavaş yavaş ilerlemektedir. Bu nedenle hastanın hastalıklara karşı bilgi sahibi olması hastalıklara yönelik alacağı tedbirlerini de etkilemektedir (Cirhinlioğlu, 2019: 42).

Toplumsal yargılar ve kültürel özellikler bazı hastalıkların gizlenmesine neden olmaktadır. Mesela bit, pire gibi parazitlerin vücutlarda yer alması kirlilikle ilişkilendirildiği için bunlarla ilgili ilaçların eczaneden alınması birçok insanda utanma ve sıkılma duygularına yol açmaktadır. İnsanlar genellikle ilaçları eczaneden alırken bu ilaçları başkaları adına aldıklarını belirtme ihtiyacı

hissetmektedir. Keza cinsel bir sorunu çözmeye yarayan ilaçlar ya bir başkasına aldırılmakta ya da satın alınırken bir şekilde başkası için aldırıldığı belirtilmektedir (Beyazyüz ve Göka, 2012: 149). Bu noktada bireylerin hastalık durumlarıyla ilgili anlayışları kişisel deneyime bağlı olduğu için dinamik ve bazen tutarsızdır. Bireyler genellikle hastalıklara dair inançlarını folk sektör, alternatif tıbbi uygulamalar ve kitle iletişim araçlarından yararlanarak geliştirmektedir (Lupton, 2003: 108).

Kleinman (1980) bireylerin tedavi yöntemi alırken birbiriyle örtüşen popüler sektör, folk sektörü ve profesyonel sektör olmak üzere üç sektörden yararlandığını ifade etmiştir (Akt.: Helman, 2007: 82). Bu sektörlerden ilki popüler sektördür. Popüler sektörde sağlık ve hastalık hakkında günlük fikirler profesyonel olmayan kişiler tarafından tartışılmaktadır. Bireyler acıyı ilk kez popüler sektörde deneyimlemekle birlikte sektör içerisinde hastalıklara vereceği tepkiye karar vermektedirler. Böylece aile, arkadaş, meslektaşlar ve günlük hayatta karşılaşılan diğer kişiler de bu sürecin bir parçasıdır (MacLachlan, 2006: 204). Bu sektörde bireyler herhangi bir ücret ödememektedir. Ayrıca bireylerin kendi kendine tedavileri, bir akraba, arkadaş, komşu veya iş arkadaşı tarafından tavsiye, özel bir deneyime sahip başka bir meslekten olmayan kişiye danışma, belirli bir bozukluk veya fiziksel bir durumun tedavisi gibi birçok terapötik tedavi seçenekleri yer almaktadır (Helman, 2007: 83). Sektörlerden ikincisi olan folk sektörü, belirli bir uzmanlık alanına sahip olan hekimler ve tıp adamlarından ziyade bir grubu ifade etmektedir. Bu grupta inanç sistemi ve uygulamalar ortak bir şekilde yapılmaktadır. Böylece hastalıklar hakkında tutum ve inançlar halk tıbbi olarak da adlandırılmaktadır (Türkdoğan, 2006: 70). Sektörlerden üçüncüsü ise profesyonel sektördür. Bu sektörde belirli bir yetkinliğe sahip sağlık meslek grupları yer almaktadır. Bireyler, örgün tıp eğitimi aracılığıyla öğrendikleri teorilerle sorunları ve çözümleri tanımlamaya çalışarak profesyonellerin onayladığı çözüm çerçeveleri sunmaktadır (Nandasena ve Senarath, 2015: 3).

Her toplumun içinde bulunduğu kültürel kalıplar bireyleri sağlıklı olmaya yöneltmekte ve yeni teşhis-tedavi yöntemleri denemelerinin yolunu açmaktadır (Maden, 1990: 361). Kültürü sadece tıbbi bakımda bir komplikasyon ve sorun olarak görmeden ziyade cerrahi müdahalede aile desteğine kadar tüm sorunların çözüm kaynağı olarak görmek de önemlidir (Hufford, 1997: 725). Bu nedenle kültürün iyileşmede temel bir noktada yer aldığı ve kültürel değerlerin söylemlere yansıtılarak somutlaştırıldığı görülmektedir (Dutta, 2015: 9). Genel anlamda elde edilen bilgilerden hareketle kültürde yaşanan siyasi, politik ve toplumsal değişimlerin hastalık algıları üzerinde de etkisi olduğu söylenebilmektedir. Bu etkiler kimi zaman bireyler açısından olumlu kimi zaman da olumsuz olabilmektedir. Şekil 1’de hastalık ve kültür arasındaki ilişkinin özetine yer verilmiştir.



**Şekil 1.** Kültürün Hastalıklara Etkisi

Şekil 1’e göre kimi kültürel inançların hastalığa yaklaşımları bireyler üzerinde patolojik denilebilecek “nosebo etkisi” yaratırken kimi kültürlerde bu durum “plasebo etkisi” olarak ortaya çıkmaktadır. Kültürlerin önyargılı olduğu durumlarda bireyler de önyargılarını hastalıklara taşıyabilmektedir. Örneğin ataerkil sistem yapısında kadınların sağlık hizmeti almalarının engellenmesi veya kadınlara değer verilmemesi kadınların hastalıkları üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Dolayısıyla kadınların ötelendiği kültür yapısında yetişen bireyler,

kadınların hastalıklarını da öteleyebilmektedir. Aynı şekilde hastalıklara karşı güçlü olması gerektiği noktasında yetiştirilen birey hastalığa dair inancı gereği hastalıkları yok saymakta bu durum da hastalığın daha da ilerlemesine neden olmaktadır. Diğer bir yönden bireylerin ihmalsizliğinden kaynaklı olarak hastalığa yakalandıkları algısı oluşan toplumda hastalık bireyin suçu olarak algılanabilmekte ve bireyler damgalanmaktadır. Bu durum da bireylerin sağlık hizmeti almaya isteksiz olmaları ve psikolojik açıdan yıpranmaları gibi birçok olumsuz durum doğurmaktadır. Öte yandan kültürün bireyler üzerinde plasebo etkisi yarattığı da söylenebilir. Örneğin değer algısı yüksek bir toplumda yetişen birey, hastalığına da değer verebilecektir. Ayrıca dini açıdan bireylerin bedenine sahip çıkması gerektiği noktasında bilince sahip olan birey hastalanmamak için elinden gelen özeni gösterecektir.

## 5.SONUÇ

Bireylerin edindiği alışkanlıkları, tutumları, davranışları değiştirmeleri kültürel kodlarla şekillendiği için kimi zaman zordur. Hastalıklarla karşılaşan bireyler kültüre göre hastalıklar üzerinde bilgi sahibi olmaya çalışmakta ve hastalığa yönelik davranışlar geliştirmektedir. Bireyler sağlık hizmeti almaya karar verirken, tedavi yöntemleri alırken, hastalıkla ilgili çevresine danışırken kültürel sisteme başvurarak, oradan aldığı geri dönüşlere göre hastalıkları üzerinde karar vermektedirler. Eğer kültürel tutumlar halka yönelikse bireyler hastalıklarında koruyucu mekanizma olarak folk sektöre daha yakındır. Profesyonellere yönelikse bireyler tedavi olurken sağlık personeline gidebilmektedir.

Kültürün etkisi çoğu zaman doğrudan gözlenemese de zamanla ortaya çıkardığı algılar hastalıklar üzerinde hem olumlu hem de olumsuz olabilmektedir. Kültürün olumlu etkisi bireylerin daha motive olmalarını sağlarken olumsuz etkisi ise bireylere çeşitli zararlar vermektedir. Kültürün olumlu etkisine örnek olarak kolektivizm yapının ağırlıkta olduğu toplumlarda bireyler hastalarla

birlikte mücadele etmektedir. Bu yapılarda bireyin hastalığı toplumun hastalığıdır. Tüm bunların aksine kültürlerde yanlış sağlık inançlarının olması çoğu zaman bireylerin modern tıp ile çatışmalarını kaçınılmaz kılmaktadır. Özellikle cinsiyetçi tutumların fazla olduğu kültürlerde bireyler sağlık hizmeti alırken ve belirtilerini açıklarken utanma ve sıkılma gibi durumlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle insanların edindiği kültürel deneyimler hem bir hastalık nedeni hem de sonucu olabilmektedir.

Bireyler kültürel kodlarına aykırı düşen durumlara karşı hasta bireyleri dışlama eğilimine girmektedir. Hastalık ve kültür arasında bireylerin doğumundan ölüme denk süren bir döngü vardır. Bu döngü kimi zaman doğumdan önceki algıları etkilerken kimi zaman doğum pratiklerine yönelik inançları kapsamaktadır.

#### Çıkar Çatışması Bildirimi:

Yazarlar arasında bu makalenin araştırılması, yazarlığı veya yayınlanmasına ilişkin herhangi bir potansiyel çıkar çatışması yoktur.

#### Destek/Finansman Bilgileri:

Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı veya yayınlanması için herhangi bir finansal destek almamıştır.

#### Etik Kurul Kararı:

Bu araştırma için etik kurul kararına ihtiyaç olmamaktadır.

**KAYNAKÇA**

- Açıkgöz, R. (2021). Hastalık, Sağlık ve Toplum. İstanbul: Dün Bugün Yarın Yayınevi.
- Adak, N. (2015). Sağlık sosyolojisi: Kadın ve kentleşme. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Adatar, P., Strumpher, J., Ricks, E. & Mwini-Nyaledzigbor, P.P. (2019). "Cultural beliefs and practices of women influencing home births in rural Northern Ghana". *International Journal of Womens Health*, 11, 353-361.
- Aldwin, C. M. (2004). "Culture, coping and resilience to stress". *Centre for Bhutan Studies*, 563-573
- Anderson, J. (2014). "The impact of family structure on the health of children: Effects of divorce". *The Linacre Quarterly*, 81, 378-387.
- Armstrong, D. (2000). Social theorizing about health and illness. G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick ve S. C. Scrimshaw (Ed.), in: *The handbook of social studies in health & medicine s* (32). London: Sage Publications.
- Aytaç, Ö. ve Kurtdaş, M. Ç. (2015). "Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi". *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250
- Bahar, İ.H. (2009). *Sosyoloji*. Ankara: Uşak Yayınları.
- Barkan, S. (2016). "Health, illness, and society: an introduction to medical sociology. America: Rowman & Littlefield Publishers.
- Baloğlu, B. (2011). "Sağlık ve sosyal sınıflar". *İstanbul Journal of Sociological Studies*, 31, 145-160.
- Barry, A. M. & Yuill, C. (2016). *Understanding the sociology of health*. London: Sage Publication
- Beyazyüz, M. & Göka, E. (2012). *Hasta bedeninin ruhu*. Ankara: CK Yayınevi.



- Bolsoy, N. & Sevil, Ü. (2006). "Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi". Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3), 78-87.
- Bonnefoy, X. (2007). "Inadequate housing and health: An overview". International Journal of Environment and Pollution, 30(3), 411-429.
- Bouso, R.S., Poles, K., Serafim, T.S. & Miranda, M.G. (2011). "Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença". RevEsc Enferm USP, 45, 397-403
- Boyd, K. (2000). "Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: Exploring some elusive concepts". Medical Humanities, 26(1), 9-17.
- Bury, M. (1997). Health and illness in a changing society. England: Routledge.
- Cirhinlioğlu, Z. (2019). Sağlık sosyolojisi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Cockerham, W. (2016). Medical sociology. London: Routledge Taylor& Francis Group.
- Cockerham, W. & Ricthey, F. (1997). Dictionary of medical sociology. England: Greenwood.
- Cockerham, W. (2013). Medical sociology on the move new directions in theory, Springer Dordrecht Heidelberg.
- Çeçen, A. (1996). Kültür ve Politika. Ankara: Gündoğan Yayınları.
- Dahl, S. (2009). An overview of intercultural research. 13 Ocak 2022 tarihinde <http://stephan.dahl.at/research/onlinepublications/intercultural-research/halls-classic-patterns/> adresinde alınmıştır.
- Dahrendorf, R. & Collins, R. (2006). Conflict and critical theories. 07 Şubat 2022 tarihinde [https://us.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/13636\\_Chapter7.pdf](https://us.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/13636_Chapter7.pdf) adresinden alınmıştır.
- Daşlı, Y. & Bulut, E. (2019). Sağlık sosyolojisi. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Elmacı, N. (2013). Sağlık Antropolojisi: Diyarbakır örnekleri. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Eliot, T. (1962). Notes towards the definition of culture. London: Faber.

- Erkiliç, A.T. (2022). Pedogolojik, sosyal, ekonomik ve politik yönleriyle eğitim sosyolojisi. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Fitcher, J.H. (2001). Sosyoloji nedir?, Çev., N. Çelebi. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Germov, J. (2014). Theorising health: major theoretical perspectives in health sociology. in: J. Germov (Ed.), An introduction to health sociology England: Oxford University Press.
- Gesler, W.M. & Kears, A.R. (2001). Culture, place, health. London: Routledge.
- Giddens, A. (2009). Sosyoloji. Çev., H. Özel, A. Sönmez, Z. Mercan, İ. Yılmaz ve E. Rızvanoğlu. İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Giddens, A., Duneier, M., Appelbaum, P.R. & Carr, D. (2018). Introduction to sociology. New York & London: Norton & Company, Inc.
- Gönç, T. (2010). Toplumsal eşitsizlikler ve sağlık: Eskişehir’de sosyolojik bir araştırma (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir.
- Grinell, K. (2020, Şubat). The Value And Social Effects Of Culture. City of Gothenburg Report, Erişim adresi: <https://goteborg.se/wps/wcm/connect/0f872b30-650a-4fad-91b3e4decca0b0a2/TheValueandSocialEffectsofCulture.pdf?MOD=AJPERES>
- Guerrero, L. (2005). Social Problems Community Policy And The Social Action. London: Sage Publication.
- Güngör, S. & Kaya, E. (2022). “Şifa arayışından hastalık bilgeliğine: Nitel bir araştırma”. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 7(1), 221-232.
- Güveloğlu, E. (2018). Hastalıklar öğretmendir. İstanbul: HayyKitap.
- Hall, E.T. (1976). Beyond culture. New York: Anchor Books, New York.
- Helman, C. (2007). Culture and health illness”, Hodder Arnold.
- Hernandez, D. & Suglia, S. (2016). Housing as a social determinant of health. Leveraging the Social Determinants to Build a Culture of Health (s.1-9). 1-2 June 2016, Columbia.

Institute of Medicine (1987). Pain and disability: Clinical, behavioral, and public policy perspectives. Washington: National Academies Press.

İlbars, Z. (1994). "Kültür ve stres". *Kriz Dergisi*, 2(1), 177-179.

İlhan, N., Akhan, L. (2019). "Kültürel özelliklerin sağlık üzerine etkileri". II. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Kongresi (S.944-954).

Kaminskas, R. & Darulis, Z. (2007). "Peculiarities of medical sociology: Application of social theories in analyzing health and medicine". *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 43(2), 110-118.

Kasl, S. V. & Cobb, S. (1966). "Health behavior, illness behavior and sick role behavior". *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.

Kumar, S., Reddy, M.A., Paul, P... & Ravindra, B.N. (2020). "Understanding the need of personal hygiene: A comprehensive review". *International Journal of Research in Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 5, 56-61.

Lamxay V, de Boer, H.J. & Björk. L. (2011). "Traditions and plant use during pregnancy, childbirth and postpartum revolve by the Kry ethnic group in Lao PDR". *Journal off Ethnobiology Ethnomedicine*, 10, 7-14.

Langdon, E. J. & Wiik, F. B. (2010). "Anthropology, health and illness: An introduction to the concept of culture applied to the health sciences". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 459-466.

Leach, E. (1982). *Social anthropology*, Fontana Paperbacks.

Low, S.M. (1984). "The cultural basis of health, illness and disease". *Social Work Health Care*, 9(3), 13-23.

Lupton, D. (2012). *Medicine as culture illness, disease and body in western societies*. London: Sage Publication.

Macionis, J. (2018). *Sociology*. London: Pearson.

MacLachlan, M. (2006). *Culture and health: A critical perspective towards global health*. USA: John Wiley & Sons Ltd.

Mechanic, D. (1995). "Sociological dimensions of illness behavior". *Social Science and Medicine*, 41(9), 1207-1216.

- Nandasena, S. & Senarath, U. (2015). "Health care beyond professional health systems: The Sociocultural context". *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka*, 20(1), 2–3.
- Napier, A. D., Ancarno, C., Butler, B., Calabrese, J., Chater, A., Chatterjee, H., Guesnet, F., Horne, R., Jacyna, S., Jadhav, S., Macdonald, A., Neuendorf, U., Parkhurst, A., Reynolds, R., Scambler, G., Shamdasani, S., Smith, S. Z., Stougaard-Nielsen, J., Thomson, L., ... & Woolf, K. (2014). "Culture and health". *The Lancet*, 384(9954), 1607-1639.
- Nayak, M.G. & Sharada, G.A. (2012). "Socio-cultural perspectives on health and illness". *Journal of Health and Allied Sciences*, 2(3), 61–67
- Nişanyan, S. (2004). *Sözlerin soyağacı–çağdaş Türkçe'nin etimolojik sözlüğü*. 2. Basım. İstanbul: Adam Yayınları
- OECD (2003, Şubat), *Dac Guidelines And Reference Series: Poverty and Health*, Erişim adresi: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264100206-en.pdf?expires=1638275875&id=id&accname=guest&checksum=FE1EAB22856F6AFF0480D7F846D7C76B>
- Oskay, Ü. (1993). "Medikal sosyolojide bazı kavramsal açıklamalar". *Sosyoloji Dergisi*, 4, 89-140.
- Öncel, S. (1997). "Kültürel yapı ile sağlık-hastalık ilişkisi". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(1), 177-184.
- Özen, S. (1994). "Sağlık ve sosyokültürel yapı değişkenleri". *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları*, 5, 133-145.
- Özer, Ö. (2019). Sağlık Sosyolojisinde temel kavramlar. İçinde Ö.Özer ve F. Şantaş (Ed.). *Sosyolojik Boyutlarıyla Sağlık* (s.10). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Quah, R. S. (2014). *Illness behavior*. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior and Society*, 1209-1214
- Park, H. & Lee, K.S. (2020). "The association of family structure with health behavior, mental health, and perceived academic achievement among adolescents: A 2018 Korean Nationally Representative Survey". *BMC Public Health*, 20, 510 (2020).

- Parsons, T. (1951). *The Social system*. London: Routledge.
- Rathgeber, E. M. & Vlassoff, C. (1993). "Gender and tropical diseases: A new research focus". *Social Science & Medicine*, 37(4), 513–520.
- Ritzer, G. (2008). *Sociological theory, USA*: Mc Graw Hill.
- Sherris, J. D. & Perkin, G. W. (1987). "Cultural perspectives on contraceptive technology". *Technology in Society*, 9(3-4), 323–337.
- Simoni, Z. (2014). "Gender, illness and social construction". *Illness, Behavior, & Society*, 1-7.
- Sobo, J. E. & Loustaunau, O. (2020). *The cultural context of health, illness, and medicine*. America: Praeger Publication.
- Sontag, S. (2015). *Metafor olarak hastalık*. İstanbul: Can Sanat Yayınları.
- Spector, E. R. (2013). *Cultural diversity in health and illness*. New Jersey: Upper Saddle River.
- Stolley, S.K. (2005). *The Basics of sociology*. London: Greenwood Press.
- Team, V., Vasey, K. & Manderson, L. (2009). "Cultural dimensions of pregnancy, birth and post-natal care". *Queensland Health*, 1-69.
- Tecim, E. (2016). *Sağlık ve kültür ekseninde sosyal teori*. içinde E. Tecim (Ed.), *Sağlık sosyolojisi yazıları* (s. 41-76). İstanbul: Açılım Kitap.
- Turagabeci, A.R., Nakamura, K., Kizuki, M. vd. (2007). Family structure and health, how companionship acts as a buffer against ill health. *Health Qual Life Outcomes*, 5(61), 1-9.
- Turner, S. B. (2017). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çev.). Ankara: Sentez Yayıncılık.
- Türkdoğan, O. (2006). *Toplumsal yapı ve sağlık hastalık sistemi*. İstanbul: Kültür Sanat Yayıncılık.
- Vaughn, L., Jacquez, F. & Baker, R. (2009). Cultural health attributions, beliefs, and practices: effects on healthcare and medical education. *The Open Medical Education Journal*, 2, 64-74.

- Vaux, K. (1976). "Religion and health". *Preventive Medicine*, 5(4), 522–536.
- Van der Molen, H., de Vries, S. & Sluiter, J. (2018). "Occupational diseases among workers in lower and higher socioeconomic positions". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2849.
- Vlassoff C. (2007). "Gender differences in determinants and consequences of health and illness". *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 25(1), 47–61.
- Waitzkin, H. (2000). *The second sickness: Contradictions of capitalist health care*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Weber S. E. (1996). "Cultural aspects of pain in childbearing women". *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 25(1), 67–72
- Winkelman, M. (2009). *Culture and health applying medical anthropology*. America: Jossey- Bass.
- White, L. A. (1959). "The Concept of culture". *American Anthropologist*, 61(2), 227–251.
- Zborowski, M. (1952). "Cultural components in response to pain". *Journal of Social Issues*, 8(4), 16–30.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Each discipline has brought different approaches to the word culture. Culture refers to a concept that is too broad to be put forward in a single definition. For this reason, it is very difficult to come up with a definition that everyone will agree on. In the face of the versatility of the concept of culture, the definitions given are generally developed in terms based on common elements (Çeçen, 1996: 129). It can be said that the concept of culture is a fairly broad set of material and spiritual values that bear the norms and characteristics of the society. In this respect, culture has an impact on the thought and lifestyle of individuals. Helman According to (2007: 6) culture reminds the lens, so the growth of individuals in the society they live in will turn into a form of acculturation in which they will acquire the cultural lens of the society.

In general terms, the concept of culture is the values, beliefs and behaviors shared by the members of a society that guide people about what is accepted or not accepted in certain situations. Culture is a geographically and temporally limited feature consisting of values, beliefs and behaviors (Dutta, 2015: 6). In addition, it affects individuals' feelings, thoughts, behaviors, lifestyles and illness behaviors (Kanbay, 2018: 17) and their perception of illness, as well as the way they perceive, interpret, act and establish relationships in daily life (Seker & Bulduklu, 2017: 96).

Developing perceptions of the disease vary depending on the characteristics of both individuals and the culture in which societies live. Some individuals perceive illness as evil eye, evil eye, while others perceive it as punishment, test, rest and vacation. At the same time, it is seen that cultural factors such as family structure, religious belief, economic situation, hygiene habits, pregnancy and birth practices have an effect on diseases at many points. Hence, Vaughn et

al. As (2009: 65) stated, individuals within the cultural structure have many belief systems such as illness and search for healing, paradigms for illness, culture-specific diseases, and practices for traditional and complementary medicine (Vaughn et al., 2009: 65). Even the pain and suffering caused by a disease are directly related to socio-cultural characteristics. The individual who grows up in a society receives the cultural codes of that society through enculturation. Feelings such as pain and pain and reactions to them are also learned through enculturation. It can be said that the families' caring about the disease and being taken for granted have an effect on the level of perception of children's reactions to pain and suffering. In short, the illness behaviors of individuals are the manifestation of the culture that includes the value orientations and beliefs of the societies (Turkdoğan, 2006). In this respect, understanding the relationship between culture and illness will prevent the individual from being treated as a medical phenomenon only, and will enable his social aspect to come to the fore. In this study, it is aimed to theoretically examine the interaction of culture with related concepts such as patient, illness, perception of illness and illness behavior. Although many studies have been conducted on the relationship between culture and health (Acıkgoz, 2021; Adak, 2015; Helman, 2007; Unal, 2010; Napier et al., 2010; Ozen, 1994; Rosen, 2015), the scarcity of studies addressing the interaction between disease and culture is remarkable. . For this reason, sociological theories that explain the relationship between culture, disease, disease and culture and cultural factors affecting the disease are included in the study.

### **Findings, Conclusion**

Culture has a direct and indirect effect on diseases. Individuals can be influenced by their cultural beliefs at many points, such as their reactions to the disease, the search for treatment, and reference sources about the disease.



Culture has a directing effect on the lives of individuals. Cultural beliefs can sometimes create positive situations for individuals, and sometimes negative situations due to false disease beliefs. Therefore, it has been concluded that culture reveals two ends called nocebo and placebo effects on individuals. Having a positive impression of the disease in terms of culture ensures that individuals are more motivated while struggling with the disease. However, a negative impression of the disease in the society may lead to bigger problems in the future by limiting the treatment of individuals. For this reason, it has been concluded that while investigating the source of the disease, not only the medical values of the patient, but also the cultural elements, including the experiences, perceptions and behaviors of the living environment, should be taken into account.