
Medikal Etnosentrizm

Feyzanur ALKAN¹

Medical Ethnocentrism

Extended Summary

Ethnocentrism is the technical name given to things in which one sees his own inner group as the center of everything and evaluates other groups accordingly. The person always sees his own group at the top and the others as subordinate and inferior. In this respect, the essence of the concept of ethnocentrism lies in the distinction between in-out groups. When the theoretical background of the concept of ethnocentrism is examined, it is seen that it is fed by many theories. The most frequently mentioned social identity theory in the literature are realistic group conflict theory and authoritarian personality theory.

In the literature, it is seen that the antecedents of ethnocentrism are education, identity, religion, nationalism and culture. Each of them has a different importance in explaining ethnocentrism. It is inevitable for a person to keep his own identity, nation, culture and religion superior to others. In fact, mostly all people have this tendency. However, as with any emotion, an excess of this emotion can be harmful.

There are different types of ethnocentrism that emerged from its predecessors. Consumer ethnocentrism, religious ethnocentrism, cultural ethnocentrism, professional ethnocentrism, medical ethnocentrism are some of them. When ethnocentrism is considered in the context of professions that constitute one of the important building blocks of society and evaluated within the framework of culture, the concept of professional ethnocentrism will emerge. It can be said that especially professions that are accepted by the society have this tendency more. The medical profession is an example. At this point, it can be stated that medical professionals have an ethnocentric tendency. Professional ethnocentrism, which emerges as a result of seeing one's own profession as more important and useful than others, arises from many reasons. Specifically, physicians can be listed as being placed in universities with high scores, the quality of the education received, the heavy and difficult conditions of the education, professional centrism, and the perception of society. Professional centrism can be expressed as an idea of exclusivity instilled in students during the education period. After all, many different professionals continue their activities in health institutions. Each of them has a different importance for the

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, feyzanuralkan@isparta.edu.tr

continuation of the service without interruption. If one of the parts of the system does not work, the system will be damaged and the service will be interrupted.

Medical ethnocentrism, which is one of the results of professional ethnocentrism, is the behavior of "producing new diseases" in areas where physicians do not have a deep idea with the thought of clarifying the ambiguous, solving problems and coping with uncertainties, with the effect of the training they have received. Physicians do not like to have areas where they cannot find an answer because they see themselves in a superior position to others. In this sense, removing ambiguities will satisfy them. The main idea at the core of medical ethnocentrism is the production of new diseases based on medical discourses. Such discourses may be influenced by stereotypes and will also lead to prejudice and discrimination. Racial and ethnic background, disability, political view may be the cause of medical ethnocentrism.

As a result of medical ethnocentrism, with the effect of medicalization, the emergence of new types of diseases and the production of new drugs to be used in the fight against these diseases will be realized. The most important result of medical ethnocentrism is the victimization of patients in the system. People who do not have a true diagnosis of their disease, cannot reach the treatment they need, suffer disability due to wrong treatments, and die due to wrong practices will suffer the most.

Key Words: Prejudice, Discrimination, Ethnocentrism, Professional Ethnocentrism, Medical Ethnocentrism

Giriş

Etnosentrizmin özünde yer alan düşünce, kişilerin kendi iç grupları dışındaki diğer grupları bayağı, tabi konumda görmek ve ötekileştirmektir. İç-dış grup olgusu çerçevesinde yapılan bu değerlendirme kişilerin kendi gruplarına aidiyetini de yansıtmakta olup, gruba aidiyet ölçüsünde dışarıdakiler-dış grupları-değerlendirmenin de farklılaşabileceği ifade edilebilir. Zihnimizdeki birtakım basmakalıp düşüncelerin etkisiyle diğer gruplara önyargıyla yaklaşılmakta ve ayrımcı tutum ve davranışlar geliştirilmektedir. Toplumun yapıtaşlarından birini oluşturan 'meslek'ler arasında da etnosentrizmin bu türü görülmektedir. Mesleki etnosentrizm olarak adlandırılan bu kavram, meslek mensuplarının ait oldukları meslek grubunun diğerlerinden üstün konumda olduğunu ve toplum nezdinde de daha fazla kabul gördüğünü iddia etmesi olarak tanımlanabilir. Bu noktada hekimlerin etnosentrik eğilime sahip olduğu ifade edilebilir. Bu eğilimin altında yatan nedenler incelendiğinde, yüksek puanlarla üniversiteye yerleşilmesi, genel olarak alınan eğitimin zor ve ağır şartlar taşıması, yoğun iş temposu, bilgi ve beceri uyumu, toplum algısı, meslek merkezliliğin etkisi göze çarpmaktadır. Bu çalışmada etnosentrizmin çeşitlerinden biri olan ve mesleki etnosentrizmin sonucu niteliğinde olan medikal etnosentrizm kavramından bahsedilecektir. Bu kapsamda medikal etnosentrizm nedir, nedenleri ve yansımaları nelerdir soruları cevaplandırılacaktır. Yapılan literatür araştırmaları ışığında kavramın tüm yönleriyle ele alınması amaçlanmıştır. Medikal etnosentrizm kavramına ilişkin

literatürde yapılan çalışmaların kavramı açıklamada yetersiz olması çalışmayı anlamlı kılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Önyargı, Ayrımcılık, Etnosentrizm, Mesleki Etnosentrizm, Medikal Etnosentrizm

Etnosentrizm Kavramına Genel Bakış

1906 yılında William Graham Sumner tarafından literatüre kazandırılan etnosentrizm kavramı, kişinin kendi iç grubunu her şeyin merkezinde tutarak, diğer dış grupları bu çerçevede değerlendirdiği duruma verilen teknik isimdir (Sumner, 1906: 13). Kişinin kendi etnik, ırksal ya da sosyal grubunu her şeyin merkezinde görmesi olarak da tanımlanabilir (Bizumic ve Duckitt, 2008: 441). Etnosentrizm kavramı etnisiteden bağımsız olarak, daha çok iç-dış grup ayrımı esasına dayanmaktadır.

Etnosentrizm kavramını derinlemesine ele alan ‘Otoritaryen Kişilik’ adlı eserde etnosentrizmin bireyin kişiliğinin temelinde hali hazırda var olan bir eğilim olduğunu ve kişiliği harekete geçiren ihtiyaçların neler olduğunu bilmesi durumunda etnosentrik bireyin çözülmesinin kolaylaşacağı ifade edilmiştir (Adorno ve diğerleri, 1950). Eserde Yahudilere karşı böyle bir eğilimin olduğuna değinilmekte ancak kişiliğin derinlerinde yatan bu eğilimin kişiliğin değişmesi durumunda dönüşüme uğrayabileceği ifade edilmektedir. Kişiliğin yanı sıra etnosentrizmin oluşumunda kimlik, milliyet, kültür, din, eğitim gibi faktörlerin de etkili olduğu bilinmektedir.

Etnosentrizm kavramının teorik altyapısını oluşturan çok sayıda teori bulunmasının (LeVine ve Campbell, 1972; Bizumic ve Duckitt, 2012) yanı sıra literatürde en fazla bahsi geçen Sosyal Kimlik Kuramı’dır. Buna göre, kişilerin kendi iç (dâhil) gruplarının etkisiyle diğer kişileri, nesnelere ve grupları kategorileştirme eğiliminde oldukları bilinmektedir (Tajfel ve Turner, 1979: 40). Burada dikkat edilmesi gereken husus, kişilerin kendi gruplarına aidiyetlerinin diğer gruplara yaklaşımlarını ve onlara önyargılarının derecesini belirlediğidir. Bu sayede grup içi benzerlikler ön plana çıkarılmakta ve diğer gruplara karşı önyargı beslenmektedir (Akkoyun, 2013: 105). Sosyal kimlik kuramının yanı sıra etnosentrizm kavramını açıklamada literatürde bahsi geçen bir diğer teori olan Realistik grup çatışma kuramı, toplumdaki sağlık, güç, prestij gibi kıt kaynakların etnik gruplar tarafından elde edilmelerine yönelik birbirleriyle girdikleri rekabet neticesinde ortaya çıkan düşmanlık ve etnosentrik eğilimlerin bulunduğunu esas almaktadır (Grant ve Brown, 1995: 197; Tajfel ve Turner, 2004: 281).

Evrensel bir kavram olan ve pek çok farklı alanda görülen etnosentrizm kavramına dair literatürde çeşitli sınıflamalar mevcuttur. Tüketici etnosentrizmi, kültürel etnosentrizm, dini etnosentrizm, mesleki etnosentrizm, medikal etnosentrizm bunlara örnek gösterilebilir. Shimp ve Sharma (1987: 280), Amerikan tüketicilerinin ithal ürünleri satın alma davranışının ülke ekonomisine zarar vereceği düşüncesiyle o malların hor görülmesi olarak tüketici etnosentrizmi tanımlamıştır. Kişinin kendi kültürünü ön planda tutarak diğer kültürleri daha aşağıda görmesi kültürel etnosentrizm çerçevesinde

değerlendirilmektedir (Giddens, 1993: 753). Kişinin kendi dini inancından kişilerle ortak hareket etmesi, onlarla birtakım alışverişlerde bulunması ise dini etnosentrizm bağlamında değerlendirilmektedir (Ray ve Doratis, 1971: 170-178).

Bir dizi özel bilgi, beceri ve uzmanlığı temsilen kullanılan meslek kavramı, o mesleği icra eden kişilere mesleki bir kimlik kazandırmaktadır. Mesleki kimlik ise kişiyi toplum içerisinde diğerlerinden ayırmakta ve aynı zamanda toplumun o kişiye bakışını değiştirmektedir. Özellikle toplum tarafından bazı meslek gruplarına karşı süperhümanizasyon kavramının vuku bulduğu görülmektedir. Waytz ve diğerleri (2015: 352) bu kavramı, fiziksel ve zihinsel olarak insanların niteliklerinin üzerinde, sınırlarını aşan bir yapıda görülmesi olarak açıklamıştır. Hekimlerin kendilerini daima toplum nezdinde en üst mertebede görmelerine bağlı olarak toplumun ihtiyaçlarını gözetken tek yetkili odak olarak görme eğilimini de ortaya çıkarmıştır (Manya Arond, 2002; Akt. Aydın, 2010).

Sağlık çalışanlarında mesleğe dair alınan eğitim etnosentrizmin önemli belirleyicilerinden biridir. Alınan eğitimler sırasında gerek yapılan rol modellığın etkisi gerekse mesleki kimlik oluşumunun desteklenmesi etnosentrizm eğilimini güçlendirmekte ve meslek merkezliliğin ortaya çıkmasına aracılık etmektedir (Alkan ve Erdem, 2021: 646). Eğitim sürecinin bitmesinin ardından, mesleğe adım atılmasıyla birlikte meslek mensuplarında etnosentrik tutum ve davranışlar ortaya çıkmaktadır. Bu kavram, meslek mensuplarının kendi mesleklerini ya da meslek gruplarını merkezde gördüğü ve diğer meslekleri kendilerine tabi konumda görerek buna ilişkin değerlendirmelerde buldukları durumu ifade etmektedir. Meslek merkezlilik tarafından desteklenen mesleki etnosentrizm olgusu, kişinin kendi meslek grubuna aidiyeti neticesinde ortaya çıkmaktadır (Alkan, 2020: 41). Aynı zamanda mesleki etnosentrizmin oluşumunu destekleyen -kişisel, ailevi, örgütsel, mesleki ve makro düzeyde- birçok neden bulunmaktadır. Özellikle kişilik yapısı, mesleki gelişim, mesleki güç ve pozisyon, hekim merkezlilik, mesleki eğitim, mesleğe atfedilen güç, toplum algısı bu nedenlerin önde gelenleridir. Bu ve benzeri nedenlerin ortaya çıkardığı sonuçlar incelendiğinde, mesleki etnosentrizmin özellikle mesleğe ve meslek gruplarına yansımaları olduğu görülmektedir.

Mesleki etnosentrizmin önemli sonuçlarından biri de medikal etnosentrizmdir. Hekimin kendi mesleğini üstün görmesi ve diğer meslekleri bu bağlamda değerlendirmesiyle başlayan etnosentrizm sürecinde, hekimin almış olduğu eğitim süreci ve eğitimin önemli bir yer tuttuğu bilinmektedir. Alınan eğitimler sırasında seçkinlik ve izolasyon düşüncelerinin dayatıldığı, bunun yanı sıra muğlak yani belirsiz her türlü durumun açıklığa kavuşturulması görevinin yalnızca kendilerine bahşedildiğini düşünen bir meslek grubu olarak hekimlik karşımıza çıkmaktadır.

Medikal Etnosentrizm

Illich (2014: 77) “*Tıp, neyin hastalık olduğunu belirleme konusundaki denetimsiz özerkliğini elinde tutar... Neyin uyuşturucu bağımlılığına neden olduğunu yalnızca tıp bilir; Beyin arızasının ne olduğunu yalnızca tıp tanımlayabilir*”. Bu anlamda hekim tıbbın otoritesini sağlayan kişidir ve tekel konumundadır. Sorgulanamaz, denetlenemez

ve daima en iyisini kendi bilir. Tıbbi gücü elinde tutan hekimlerin etnosentrik eğilime sahip olması da bu surette kaçınılmaz görünmektedir. Lorber (1972: 419-421) tıbbın bu noktada yetkilendirilmiş olduğunu ifade etmektedir. Tıbbın, kişinin şikâyetlerini hastalık olarak etiketlemeye, bir diğerini şikâyetleri bulunmaksızın hasta olarak ilan etmeye yetkisi bulunmaktadır. Yeni hastalıklar keşfederek yeni bir hastalık kategorisi ortaya çıkarmak hekimler için gurur verici bir durumdur (Schwartz ve Baum, 1957: 253). Hekimlere aldıkları eğitimler sırasında dayatılan bu tür duygu ve düşünceler onları diğerlerinden ayrı bir pozisyonda oldukları düşüncesine inandırmaktadır. Sahip oldukları egemenlik alanının genişlemesine imkân tanıyan bu durum, kendilerini sağlık camiasının olduğu kadar diğer tüm alanlarda da en yüksek ve itibarlı konumda görmelerine aracılık etmektedir.

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının anlamlandıramadığı ve dolayısıyla açıklığa kavuşturamadığı tüm davranışları bir hastalık belirtisi olarak görme eğilimine medikal etnosentrizm adı verilmektedir. Özellikle mesleklerinden gurur duyan ve diğer meslek mensuplarına benzemekten son derece imtina eden hekim grubunun etnosentrik eğilime sahip olduğu bilinmektedir. Bu eğilimin etkisiyle hekim, ortaya çıkan belirsizlikleri açığa kavuşturarak, daha tanıdık ve anlaşılır hale gelmesinde kendini sorumlu görmektedir (Glaser, 1974: 14). Bu sorumluluk duygusu onu diğerlerinden ayırmakta ve kendini diğerlerinden üstün konumda görmesine aracılık etmektedir. Hekimler almış oldukları eğitimler esnasında da “bir şeyler yapmak” esasında yetiştirildiklerinden dolayı bir hastalığı teşhis ettiklerinde kendilerini yararlı ve etkin hissetmektedir (Parsons, 1951: 466). Dolayısıyla karşılaştıkları problemlerin altında yatan nedenleri hastalık olarak değerlendirme davranışı içerisine girerler.

Hekimlerin bilinmesi gereken her şeyi bildiği ve yapılması gerekenleri yaptığı varsayımı söz konusudur. Bu her şeyi bilme, her şeye gücü yetme ve yanılmazlık dogmaları tıbbın hâkimiyetini güçlendirmektedir (Boxill, 1969: 7). Bu varsayım doğrultusunda hekimin sorgulanamaz bir otoriteye sahip olduğu ve eylemlerinin en doğruya götürdüğü sonucuna ulaşılmaktadır. Aynı zamanda hekimlerin “bir şeyler yapmak” üzere eğitildikleri göz önünde bulundurulduğunda, hastalığı teşhis ettiklerinde kendilerini işe yarar hissetmektedirler.

Medikal etnosentrizm önyargının bu türü için uygun bir etiket olup yalnızca tıbbi uygulamalarda değil insan davranışının diğer birçok alanında görülebilmektedir. Hekimler veya diğer insanlar bu sayede anlamadıkları, anlamlandırmaya çalıştıkları davranışları bir hastalığın tezahürü olarak gördüklerinde rahatlamış hissetmektedirler (Glaser, 1974: 14). Önyargının özünde de var olduğu üzere kişiler, hakkında bilgi sahibi olunmayan veya yeterince tanınmayan kişi, grup veya nesneleri çevreden almış oldukları yüzeysel bilgilerle (çoğu zaman yanlış bilgi) tanımaya çalışmaktadır. Bu durum beraberinde bir konu hakkında detaylı ve doğru bilgiye ulaşmaksızın fikir yürütülmesine neden olmaktadır (Erdoğan ve Vatandaş, 2020: 482). Çoğu zaman sorunun altında yatan nedenler hakkında derinlemesine düşünülmeden, analiz edilmeksizin işin kolayına kaçılarak fikir yürütülmesi anlık çözümler oluştursa da toplumsal olarak daha büyük sorunların habercisi olabilecektir.

Kişiselleştirilmiş tıpta olduğu gibi fiziksel tıp da bireysel farklılıkların belirlenmesi ve bu sayede hastalık üretimini desteklemesi noktasında medikal etnosentrizm örnekleri oluşturmaktadır. Kişiselleştirilmiş tıp, belirli ırksal ve etnik topluluklara özgü hastalıkların belirlenerek uygun teşhis ve tedavi imkânı sunulması anlamına gelmekte (Roberts, 2017: 85); fiziksel tıp da kişilerin ya da toplumların ırk ve etnik farklılıkları dikkate alınarak gerçekleştirilen ayrımcı uygulamaları ifade etmektedir. Cartwright (1851: 506) bu duruma ilişkin beyaz ve zenci kimseler arasındaki ilişkiyi örnek göstermiş, beyazların zenciler üzerindeki zorlayıcı gücü sayesinde zencilerin daha ahlaki ve nizam içerisinde hareket ettiklerini ve bu sayede onların cehalet ve barbarlıktan uzak kaldıklarını ifade etmiştir. Aynı zamanda kölelerin asi davranışta bulunmalarının ve kaçma girişimlerinin bir hastalık olduğunu ifade eden Cartwright, doktorlar tarafından tedavi edilmeleri gerektiğini ifade etmektedir (Akt. Glaser, 1974: 16). Araştırmacılar, ırka dair yaptıkları çıkarımlarla tedavi planlaması yapmakta ve ilaç üretimine başlamaktadır. Bu durum ortaya ‘ismarlama ilaçlar’ çıkmasına neden olmakta ve toplumu özellikle sosyal açıdan endişelenmeye sevk etmektedir (Roberts, 2017: 85). Tıp yazarı Lynn Payer “hastalık çığırtkanlığı” adını verdiği bu süreci şu şekilde tanımlanmıştır: “*Daha fazla hasta görebilmek ve daha fazla ilaç satabilmek için hastalık sınırlarını lüzumsuz biçimde genişleten doktorlar ve ilaç şirketleri?*” (Moynihan ve Cassels, 2012: 16). Bu minvalde yeni hastalıkların üretilmesi sürecinde iş birliği içerisinde bulunan tıp doktorları ve ilaç şirketleri, bu eylemi gerçekleştirirken toplumu ayrıştırarak ilerledikleri ifade edilebilir. Toplumda ırksal ve etnik farklılıklara sahip kişilerin yer aldığı göz önünde bulundurulduğunda, bu farklılıkların belirlenmesi suretiyle önyargıyla yaklaşılacak gruba yönelik birtakım faaliyetlerin gerçekleştirildiği aşikârdır. Tıpkı etnosentrizmde olduğu gibi birtakım basmakalıp düşünceler akabinde önyargı ve ayrımcılığın vuku bulduğu süreçte diğer taraftan kişilerin sağlığına yönelik zarar verici eylemler de gerçekleştirilmektedir. Medikal etnosentrizm perspektifinden bakıldığında etnik farklılıklar, hastalık üretiminde kullanılan bir araç olup özellikle tıbbin ve ilaç şirketlerinin büyümesine (!) öncülük etmektedir.

Medikal etnosentrizm tıpkı yeni hastalıkların ortaya çıkarılmasında ırksal ve etnik farklılıkları temel aldığı gibi, engellilik durumu için de aynı bahis söz konusudur. Engelliliğin ‘hastalık’, ‘anormallik’, ‘patolojik durum’ olarak ele alınması ve akabinde toplumda önyargı, ayrımcılık, dışlanma ve eşitsizliklere maruz bırakılması, onu ırkçılık, cinsiyetçilik gibi ayrıştırıcı bir kategoriye sokmaktadır (Burcu, 2015: 133). Medikal etnosentrizm çerçevesinde engellilik bir hastalık olarak nitelendirilmekte ve davranışa etkisinin olumsuz ya da negatif olacağı varsayılmaktadır. Ancak bu noktada medikal etnosentrizmin kendisini çürütme eğiliminde olduğu, hastalığın davranışı belirlediğine dair kanıtın yetersizliğinden anlaşılmaktadır (Glaser, 1974: 16). Dünyaca ünlü müzisyen Beethoven, hayatının belli bir döneminde işitme problemleri ile karşılaşmış, ardından tamamen bu yetiyi kaybetmesine rağmen müzik hayatını başarıyla sürdürmüştür. Bir diğer örnek bebeklik döneminde bacağına kaybeden atlet Oscar Pistorius’a aittir. Pistorius olimpiyatlarda koşan ilk engelli atlet olmanın yanı sıra dünya

şampiyonluğu da elde etmiştir (<https://listelist.com/engelli-basarili-insanlar/>).

Hekimlerin 'şifa dağıtıcı' rolünden siyasete adım atmaları, onları tehlikeli bir duruma sokmuştur. Başlangıçta politikacıların, hekimlerin ilaç bilgisinden faydalanarak olası rakiplerini elemek adına girişimlerde buldukları görülmektedir (Macnalty, 1937: 26). Her ne kadar o dönemde hekimlerin başlangıçta siyasete zoraki bir giriş yaptığı düşünülse de zaman içerisinde siyasi düşüncelerin etkisi altında hekimlik uygulamalarının gerçekleştirildiği ifade edilebilir. Bu durum medikal etnosentrizm perspektifinden ele alındığında ise farklı siyasi görüşe sahip hekim ve hastalar arasında, hekimin koymuş olduğu tanının gerçekliği yansıtmayabileceği yönündedir. Glaser (1974: 15) bu duruma, siyasi arenada liberal görüşe yatkın olan ve muhafazakâr kesimden kişilerin davranışlarını anlamakta zorlanan Amerikalı psikiyatristleri örnek göstererek, bunu bir hastalığın tezahürü olarak gördüklerini ifade etmiştir.

Medikal etnosentrizm örneklerinden birini oluşturan uyuşturucu bağımlılığının akıl hastalığı, metabolik hastalık ve bulaşıcı hastalık üzere üç hastalık grubunun tezahürü olduğu düşünülmüştür. Bu görüşlerin incelenmesi, bunların medikal etnosentrizmin ortaya çıkmasına aracılık ettiğini göstermektedir (Glaser, 1974: 18). Daha sonra uyuşturucu bağımlılığının bir akıl hastalığı olduğu önermesi yeterli kanıt bulunmadığından kabul görmemiş ancak bu bakış açısına sıkı sıkıya bağlı olanların sayıca fazla olması hasebiyle medikal etnosentrizmin psikolojik çeşitliliğe sahip olduğu öngörülmüştür (Glaser, 1974: 20). Hekimlerin bir hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve tanı sıkıntısı yaşadıkları durumda daima dillendirdikleri bir tanı olan insülin direnci de bu duruma örnek verilebilir. Aslında hali hazırda hastalık olarak addedilmesi oldukça güç olan bu durumun geri dönülebilir bir durumu ifade ettiği literatürde görülmektedir (Altuntaş, 2019: 88-89).

Medikal etnosentrizm sonucunda henüz geçerliliği tam manasıyla test edilmemiş, başarı oranı gösterilmeyen tedavi yöntemlerinin basit ve çekici kavramlar aracılığıyla açıklanmak suretiyle sorunlu davranışın temelini inmeksizin halledilmeye çalışıldığı görülmektedir. Bu durum bir şeyler yaparak sorunun çözümlenmesine imkân sağlayan hekimlerin üstün niteliklere haiz olduğu yansımalarını ortaya çıkarmaktadır (Glaser, 1974: 23). Bunun yanı sıra olası bir problemin açıklığa kavuşturulması arzusuyla hastalık üretmeye yatkın teşhis eğilimlerinin genellikle teşhis hatalarını ortaya çıkardığı bilinmektedir. Ancak uzmanlaşmış personelin yapmış olduğu bu teşhis sayesinde diğerleri tarafından otoritesine boyun eğilmiş olacaktır (Illich, 2014: 65-66). Hastaya yapılan teşhis hastanın geçici ya da kalıcı rolünü belirlemede (Scheff, 1966) ve aynı zamanda hastanın davranışlarında değişime neden olabilmektedir (Freidson, 1970: 223). Kimi zamansa hekimin koyduğu tanı hastayı ve bazen çocuklarını da yaşam boyu damgalayarak kişinin kimliğine kalıcı hasar bırakmaktadır (Goffman, 1963: 4). Hastaya konulan yanlış teşhis beraberinde yanlış bir tedavi sürecini de getirecektir. Barkin (1970) hastalık olmayan hastalıkların tıbbi tedavisi sonucunda sakatlığın meydana geldiği birçok çalışmaya rastlandığını ifade etmektedir (Akt. Illich, 2014: 28).

Medikal etnosentrizmin azaltılabilmesi adına bazı uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Hayran (2018: 84-90) tıp profesyonellerinin güç alanlarının daraltılması suretiyle medikal etnosentrizmin azaltılabileceğini ve hastalıkların sınıflandırılarak kodlanması, tanı ilişkili grupların oluşturulması, rapor verme, reçete yazma konusunda bazı hekim gruplarının sınırlandırılması gibi uygulamaların bu noktada uygulanmakta olduğunu ifade etmiştir.

Bilindiği gibi insan davranışı üzerine yapabileceğimiz açıklamalar oldukça sınırlıdır. Ancak insan fıtrata gereği sınırsız bir güce sahip olduğunu düşünerek daha fazlasını bilme ve daha fazlasına açıklık getirme güdüsüyle nihai cevabı arayış içerisinde. Bunun için de daha fazla çalışmanın gerekli olduğunun kabul edilmesi gereklidir (Glaser, 1974: 23). İnsanlığın kainattaki her konuda bilgi sahibi olması imkansızdır. Ancak bilgi sahibi olmadığı her konuda fikir sahibi olan kişiler oldukça fazladır. Hakkında detaylı ve doğru bilgi sahibi olunmayan konularda fikir yürütmek ise yanlış sonuca varmaktan bir işe yaramayacaktır. Özellikle konu sağlık gibi hayatîyet arz eden bir konu olduğunda yanlış kararlar geri dönüşü olmayan yanlış sonuçlara sebebiyet verecektir.

Değerlendirme

Kişiler, faaliyetlerine devam ettikleri toplumun formunu alır. Toplum, kişileri değerlendirme, inanç ve yargıları noktasında şekillendirir. Etnosentrizm de bunun bir örneğidir. Buna göre etnosentrizm, kişinin içinde bulunduğu ya da yetiştiği toplumun kalıp yargıları çerçevesinde kendini daima tüm toplumların merkezinde, üstünde göyerek diğerlerini bu minvalde değerlendirdiği şeylere verilen isimdir. Birtakım basmakalıp düşüncelerin, önyargıların etkisiyle ayrımcılığa ilerleyen bir süreçtir. Etnosentrizmin sağlık alanında önemli yansımalarından birini oluşturan ve medikal etnosentrizm olarak isimlendirilen kavram ise; tıbbın otoritesi olarak konumlandırılan tıp profesyonellerinin, gerek almış oldukları eğitimler gerek bu eğitim sürecinde bilinçli ya da farkında olmaksızın dayatılan durumlar gerekse toplumun mesleklere –özellikle tıbbı– yüklediği anlam neticesinde açıklamakta zorlandıkları muğlak durumların ortadan kaldırılmasına yönelik ‘yeni hastalıklar üretme’ davranışı olarak açıklanabilir. Medikal etnosentrizm altında yatan nedenler, oluşumu ve sonuçları bağlamında tüm yönleriyle irdelendiğinde, ortaya çıkan tabloda en büyük mağduriyeti yaşayan yine insanın kendisi olduğu gerçeğidir. Yaşamın her geçen gün tıbbileştirildiği, insan bedeninin metalaştırıldığı göz önünde bulundurulduğunda bu gerçek daha net anlaşılacaktır. Tıp profesyonellerinin etnosentrik bir eğilime sahip oldukları literatürde yer almaktadır. Diğer mesleklere nazaran bizatihi insan yaşamına direkt müdahale etme vazifesi bulunan tıp profesyonellerinin, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma, problemleri çözüme, bilinmeyi bilme, muğlak olanı netleştirme gibi düşüncelerle sahip olduğu etnosentrik eğilim bir araya geldiğinde insan hayatına olumsuz yansımaları bulunabilecek bir durumla karşılaşabilecektir. Yeni bir hastalık üretimi an’ı kurtarma noktasında her ne kadar işe yarar görünse de zamanla etkileri kaçınılmaz olacaktır. Bu durumu destekleyen ilaç şirketleri ile tıp profesyonelleri arasında bazı resmi olmayan ilişkilerin yürüdüğü, menfaatlerin çatışmadığı noktalarda devam ettiği

bilinmektedir. Nihayetinde problemlere yüzeysel sonuçlar bulunarak bir taraftan üstün hekim profili çizilmekte diğer taraftan şifa bulmaya çalışan, bulmakta geciken veya dert sahibi olan hasta profili ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

Adorno, T. W., Brunswik, E. F., Levinson, D. J. and Sanford, R. N., (1950), *The Authoritarian Personality*, The American Jewish Committee, Social Studies Series: Publication No III, New York: Harper and Row.

Akkoyun, F., (2013), “Çatışma Etkileşimi”, İçinde F. Akkoyun (Çev.), *Çatışma Yönetimi*, (ss. 74-107), Yedinci Baskı, Ankara: Nobel Yayınları.

Alkan, F. ve Erdem, R., (2021), “Etnosentrizm ve Meslek Merkezçilik: Kavramsal Bir Değerlendirme”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12 (30): 635-651.

Alkan, F., (2020), *Mesleki Etnosentrizm ve Sağlık Meslek Grupları Üzerine Bir Araştırma*, Doktora Tezi.

Altuntaş, Y., (2019), Hasta ve Hekimlerin Efsanesi: İnsülin Direnci, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü (SD) Dergisi*, 50: 88-89.

Aydın, S., (2010), Hekim Otoritesinden Otoritenin Hekimine, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü (SD) Dergisi*, 13. Sayı.

Bizumic, B. and Duckitt, J., (2008), ““My Group is Not Worthy of Me”: Narcissism and Ethnocentrism”, *Political Psychology*, 29(3): 437- 453.

Boxill, R., (1969), *Shaw and The Doctors*, Basic Books, Inc., Publishers, Newyork.

Burcu, E., (2015), *Engellilik Sosyolojisi*, 1. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık.

Erdoğan, E. ve Vatandaş, C., (2020), “Individual and Social Exclusion Practice: Prejudice and Discrimination”, *İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1): 474: 485.

Freidson, E., (1970), *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, New York: Harper and Row Publishers,

Glaser, F. B., (1974), “Medical Ethnocentrism and The Treatment of Addiction”, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 18: 13-27.

Goffman, E., (1963), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, N.J.

Grant, P. R. and Brown, R., (1995), “From Ethnocentrism to Collective Protest: Responses to Relative Deprivation and Threats to Social Identity”, *Social Psychology Quarterly*, 58(3): 195-212.

Hayran, O., (2018), Sağlık Hizmetlerinde Yeni Meslekler, Profesyonelleşme ve Profesyonelizm, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü (SD) Dergisi*, 47: 84-90. (İnternet Erişim Adresi: (<https://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/394/Islerin-mesleklesmesi-ve-hekimlik-mesleginin-evrimi.aspx>), (Erişim Tarihi: 13.12.2021).

Illich, I., (2014), *Sağlık Gaspsı*, (Çev. S. Sertabiboğlu), 3. Basım, Ayrıntı Yayınları: İstanbul.

İnternet Kaynağı: <https://listelist.com/engelli-basarili-insanlar/>, (Erişim Tarihi: 10.04.2022).

LeVine, R. A. and Campbell, D. T., (1972), *Ethnocentrism –Theories of Conflict, Ethnic Attitudes, and Group Behavior*, United States: John Wiley & Sons, Inc.

Lorber, J., (1972), Deviance as Performance: The Case of Illness, içinde E. Freidson and J. Lorber, (Eds.), *Medical Men and Their Work*, (414-424), Chicago: Aldine.

Macnalty, A., (1937), “The Doctor in Politics and Diplomacy”, *The British Medical Journal*, 2 (3991), 26:27.

Metzl, J. M. and Kirkland, A., (2017), *Sağlığa Karşı*, (Çev. N. Elhüseyni), İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Moynihon, R. ve Cassels, A., (2012), *Sağlık Hastalıkları*, (Çev. G. Tamer ve E. Yıldırım), 4. Baskı, İstanbul: Hayykitap.

Parsons, T., (1951), *The Social System*, The Free Press of Glencoe.

Ray, J. J. and Doratis, D., (1971), “Religiocentrism and Ethnocentrism: Catholic and Protestant in Australian Schools”, *Sociological Analysis*, 32 (3): 170-179.

Roberts, D., (2017), Gen Çağında Sağlıkın Sosyal Erdemsizliği, içinde J. Metzl ve A. Kikland (Çev. N. Elhüseyni), *Yeni Bir Erdeme Dönüşen Sağlığa Karşı*, (ss. 83-96), İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Scheff, T. J., (1966), *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*, Chicago: Aldine Publishing Company.

Schwartz, J. and Baum, G. L., (1957), “The History of Histoplasmosis”, *New England Journal of Medicine*, 256: 253-258.

Shimp, T. A. and Sharma, S., (1987), “Consumer Ethnocentrism: Construction and Validation of the CETSCALE”, *Journal of Marketing Research*, 24: 280-289.

Sumner, W. G., (1906), *Folkways: A study of the sociological importance of usages, manners, customs, mores, and morals*. Boston: Ginn & Company.

Tajfel, H. and Turner, J. C., (1979), “An Integrative Theory of Intergroup Conflict” İçinde W. G. Austin and S. Worchel (Ed.), *The Social Psychology of Intergroup Relations*, (ss. 33-47), California: Brooks/Cole Publication.

Tajfel, H. and Turner, J. C., (2004), “The Social Identity Theory of Intergroup Behavior” İçinde J. T. Jost and J. Sidanius (Ed.), *Political Psychology: Key Readings*, (ss. 276-293), New York: Psychology Press.

Waytz, A., Hoffman K. M., Trawalter S., (2015), “A Superhumanization Bias in Whites’ Perceptions of Blacks”, *Social Psychological and Personality Science*, 6(3): 352-359.