

## Eleştirel sağlık psikologlarının tanınma ve eylem çağrısı: Eleştirel sağlık psikolojisi, katılımcı eylem araştırmaları ve Türkiye’deki durum

Aslı Esin Aslan<sup>1</sup> , Ayla Hocaoğlu Uzunkaya<sup>2</sup> 

### Anahtar kelimeler

sağlık psikolojisi, eleştirel sağlık psikolojisi, katılımcı eylem araştırmaları

### Keywords

health psychology, critical health psychology, participatory action research

### Öz


Psikolojinin diğer alt disiplinleri içerisinde sağlık psikolojisi, görece yeni bir alt alan olma özelliğine sahiptir. Sağlık psikolojisi, sağlık ve hastalık süreçlerini etkileyen faktörleri araştırmakta ve sağlığı geliştirmek için müdahaleler planlamaktadır. Anaakım psikoloji içerisinde pozitivist görüşün hâkimiyetine duyulan memnuniyetsizlikten doğan eleştirel görüşler, sağlık psikolojisi alanında da dile gelmeye başlamış olup tarihsel süreçte sağlık psikolojisinin bazı sınırlılıklarının da gözlenmesiyle eleştirel sağlık psikolojisi alt disiplini geliştirilmiştir. Eleştirel sağlık psikolojisi, anaakım sağlık psikolojisinin kısıtlılıklarını aşma hedefiyle, sağlık ve hastalık kavramlarının daha bütüncül ele alınmasına katkı sağlamaktadır. Ancak Türkiye’de eleştirel sağlık psikolojisi ve yöntemleri yeterince tanınmamaktadır. Bu çalışmada eleştirel sağlık psikolojisinin anaakıma yönelttiği eleştiriler ve bunları aşmak için yaptığı çalışmalar derlenmiş olup bu makalenin Türkiye’de eleştirel sağlık psikolojisinin ve sık kullanılan yöntemlerden biri olan katılımcı eylem araştırmalarının tanınırlığını artırması hedeflenmektedir.

### Abstract

**Critical health psychologists’ call to recognition and action: Critical health psychology, participatory action research and the situation in Turkey**

Health psychology has the property of being a relatively new subfield among other subdisciplines of psychology. Health psychology explores the factors that affect health and disease processes and plans interventions to improve health. Critical views arising from the dissatisfaction with the dominance of the positivist view within mainstream psychology have also begun to be expressed in the field of health psychology, and the critical health psychology sub-discipline has been developed with the observation of some limitations of health psychology in the historical process. Critical health psychology contributes to a more holistic approach to the concepts of health and illness, with the aim of overcoming the limitations of mainstream health psychology. However, critical health psychology and its methods are not sufficiently recognized in Turkey. In this study, the criticisms of critical health psychology towards the mainstream and its studies to overcome them were compiled. The aim of this article was to increase the recognition of critical health psychology and participatory action research in Turkey.

**Atıf için:** Aslan, A. E. ve Hocaoğlu Uzunkaya, A. (2022). Eleştirel sağlık psikologlarının tanınma ve eylem çağrısı: Eleştirel sağlık psikolojisi, katılımcı eylem araştırmaları ve Türkiye’deki durum. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 287-301.

 **Aslı Esin Aslan** · asliesinaslan@gmail.com | <sup>1</sup>Psk., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Çiğli, İzmir; <sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Çiğli, İzmir.

**Geliş:** 10.02.2021, **Düzeltilme:** 05.05.2021/10.06.2021, **Kabul:** 13.06.2021



## Sağlık Psikolojisinin Gelişimi

17. yüzyıldan beri Descartes'ın zihin-beden düalizmi, tıbbın insana ve hastalıklara bakışını şekillendirmiş ve düalist düşünce etkisindeki tıp, insan biyolojisini ve hastalıkları anlamayı, yani bedene odaklanmayı üstlenirken; zihin hakkında düşünmeyi felsefe ve dine bırakmıştır (Damasio, 2006). İnsanı zihin ve beden olarak parçalayan bu yapay ayırım, biyomedikal model olarak adlandırılmıştır (Lyons ve Chamberlain, 2006). Hastalıkların gelişimini incelemek amacıyla tıp bilimi içerisinde geliştirilmiş olan biyomedikal model, tüm hastalıkları biyolojik ve fizyolojik süreçlerle açıklamakta (Engel, 1977), hastalığın sebebini ise vücuttaki fiziksel değişiklikler veya vücuda dışarıdan etkide bulunan patojenler olarak görmektedir (Ogden, 2016). Dolayısıyla hastalık durumunu deneyimleyen bireyler, biyolojik süreçlerin bir kurbanı olarak görülmektedir (Ogden, 2016). Tarihsel süreçte, bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığındaki düşüş, tıbbın bu hastalıklara yönelik geliştirdiği yöntem ve müdahalelerden kaynaklı değil; dünya üzerinde hijyenik koşulların artması, yetersiz beslenmenin azalması ve ekonomik refahın artması ile açıklanınca, biyomedikal modelin indirgemeci varsayımları sarsılmıştır (Lyons ve Chamberlain, 2006).

Biyomedikal modele eleştiri olarak Engel (1977) tarafından geliştirilen biyopsikososyal modele göre sağlığın ve hastalığın belirleyicileri; biyolojik süreçlerin yanı sıra, bireylerin davranışları, ilgili durum hakkındaki inançları, yaşanan olayların yarattığı stres, bu stresle başa çıkabilme becerileri, bireylerin içinde bulunduğu sosyal sınıf ve çalışma durumları, yani kısaca psikolojik ve sosyal faktörlerdir. Örneğin; yoksulluk arttıkça akciğer kanseri görülme oranları da artmaktadır (World Health Organization Regional Office for Europe, 2019). Bu bilginin; yoksulluk arttıkça sigara kullanımının artması, sigaraya başlama yaşının ve sigarayı bırakma oranının düşmesi (Gilman ve ark., 2003) bulgusuyla beraber değerlendirilmesi, hastalık üzerinde davranışın belirleyicilerine işaret etmektedir. Biyopsikososyal modeli benimseyerek oluşan sağlık psikolojisi, Matarazzo (1980, s. 815) tarafından “psikoloji disiplininin eğitimsel, bilimsel ve mesleki katkılarını kullanarak sağlığı geliştirme ve sürdürme; hastalığı önleme ve hastalığın tedavisi; sağlık, hastalık ve hastalıkla ilişkili işlevsel bozulmaların etiyolojilerinin tanımlanması amaçlarını taşıyan” psikolojinin alt disiplini olarak tanımlanmıştır.

### Sağlık Psikolojisinin Amaçları ve Çalışma Alanları

Günümüzde sağlık psikologları tarafından sıklıkla araştırma yapılan çalışma konuları; kronik hastalıklar, obezite, sigara bırakma, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet, HIV/AIDS, kronik ağrı, madde kötüye kullanımını, uyku bozuklukları, yüksek tansiyon gibi çok geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (Boyer ve İndira Paharia, 2008). Sağlık psikolojisinin bahsi geçen hastalıklarla çalışırken amacı, hem hastalıkları önlemede birey

sel ve kişilerarası faktörleri araştırmak hem de hastalık ve sağlık durumuna dair anlayışımızın artmasıyla etkili müdahaleler geliştirmektir.

Sağlık psikolojisi müdahaleleri, toplumun tamamını hedef grup olarak belirlemektedir. Örneğin; egzersiz yapmak, düzenli mamografi çekirmek, cinsel yolla bulaşan hastalıklara önlem olarak prezervatif kullanmak ya da hastalık tanısı öncesinde bir belirtinin araştırılması için ilgili birimlere başvurmak gibi sağlık davranışlarını geliştirmek sağlıklı olmayı sürdürmek için temel hedefler arasındadır. Diğer yandan hasta bireylerin hastalığa uyum sağlamaları amacıyla beslenme düzenlerini değiştirme, tedaviye başlama ve tedaviyi sürdürme gibi davranışlarını geliştirmek de bir sağlık psikoloğunun hedefleri içerisinde yer almaktadır (Kasl ve Cobb, 1966).

Sağlık psikolojisi alanındaki davranış modelleri kabaca üç gruba ayrılmaktadır: bireysel sağlık davranış modelleri, kişilerarası sağlık davranış modelleri ve topluluk/grup modelleri (Glanz ve ark., 2008). Kişilerin sağlık ve hastalık davranışlarını geliştirmeyi hedefleyen bireye odaklanan bireysel modellerin eksiklikleri, kişilerarası modellerle birlikte kısmen azalmıştır. Zira kişilerarası davranış modelleri, sağlık ve hastalık davranışlarını incelerken bireylerin sosyal ağlarındaki kişilerle etkileşimlerini de değerlendirerek, insanları hem birey hem de sosyal aktör olarak ele almaktadır (Glanz ve ark., 2008). Mezo düzey modeller olarak tanımlanan (Glanz ve ark., 2008) kişilerarası davranış modelleri; birey ve çevre arasında dinamik bir ilişki olduğunu savunmaktadır (Bandura, 1978). Bu şekliyle bireyi çevreyle birlikte ele alsa da kişilerarası modellerin yine de eksik kaldığı görülmektedir. Bu eksikliği azaltmak amacıyla geliştirilen toplum ve grup modelleri, makro düzey teoriler olarak tanımlanmaktadır. Bu teoriler, bireysel ve kişilerarası sağlık davranış modellerinin sağlık üzerinde kalıcı olumlu etkiler yaratabilmesinin; sağlık politikalarının değiştirilmesi, toplumun kendi sorunlarıyla ilgili farkındalığının artması ve bu sorunları çözebileceklerine dair güç algılarının artırılmasıyla mümkün olacağını savunmaktadır. Bu doğrultuda, bireysel davranış değişikliklerinin, ancak sağlığı olumsuz etkileyen toplumsal normların ve halk sağlığı politikalarının değiştirilmesi gibi makro düzey müdahaleleri tabii zaman içerisinde gerçekleşeceğini öngörürler (Glanz ve ark., 2008). Ancak makro düzey teorilerin, araştırmalarda ve müdahalelerde kullanımı ne yazık ki mikro ve mezo düzey teorilerin kullanımı kadar yaygın değildir. Bu durum mikro ve mezo düzey teorilerin sağlık psikolojisinde anaakım teoriler olarak anılmasına yol açmıştır. Mikro ile mezo düzey teori ve uygulamaların kısıtlılığı ile makro düzey teorilerin kullanımının azlığı hakkında sağlık psikolojisi içerisinde bazı eleştiriler yükselmiştir. Bu eleştirilerden ise eleştirel sağlık psikolojisi doğmuştur.

### Eleştirel Sağlık Psikolojisinin Gelişimi

1960 ve 1970'lerdeki sosyal ayaklanmalar, akademiye

de yansımış ve psikoloji içerisinde eleştirel yaklaşımların oluşumuna zemin hazırlamıştır. Söz konusu eleştirel yaklaşımların sağlık psikolojisine yansımaları ise 1990'ları bulmuştur (Murray, 2000). Özellikle 1999 yılında eleştirel sağlık psikologlarının bir kongrede bir araya gelmesiyle bu alanın gelişimi ivme kazanmıştır (Murray, 2000).

Eleştirel sağlık psikolojisi; “güç ilişkilerinin, ekonominin ve makro-sosyal süreçlerin; sağlığı, sağlık hizmetlerini, sağlık psikolojisini ve toplumu nasıl etkilediğini ve/veya yapılandırıldığını analiz etmeyi amaçlamaktadır” (Marks, 2002, s. 12). Anaakım sağlık psikolojisi; bireylerin davranışlarını açıklamak, değiştirmek ve böylece bireylere otonomi kazandırıp toplumsal refahı arttırmak için biyopsikososyal modeli temel alırken; eleştirel sağlık psikolojisi, eleştirel psikoloji teorileriyle sağlık süreçlerini açıklamaya çalışmaktadır. Sağlığı sosyal ve politik boyutuyla ele alarak sağlık konusuna evrensel bir boyuttan bakmaktadır. Sağlık politikalarının, ticaretin, sosyal yapının ve kapitalizm gibi kâr odaklı ekonomik sistemlerin sağlık üzerindeki çok boyutlu etkisini tartışmaya açmaktadır (Marks, 2002).

Eleştirel sağlık psikolojisi, sağlığın belirleyicilerini “soğan” (Dahlgren ve Whitehead, 1991) benzetmesiyle açıklamaktadır (Marks, 1996). Bu benzetmeye göre bireyin sağlığını belirleyen etmenler dört halkadan oluşmaktadır. En dış halka olan dördüncü halkada sosyoekonomik, kültürel ve çevresel koşullar yer almaktadır. Bu halkayı üçüncü halka olan yaşam ve çalışma koşulları, ikinci halka olan sosyal etkiler/topluluk etkileri ile ilk halka olan bireysel yaşam tarzı faktörleri izlemektedir. En iç katman ise bireyin yaşı, cinsiyeti veya genetik yatkınlıkları gibi biyolojik belirleyicilerden oluşmaktadır. Anaakım sağlık psikolojisinin mikro düzey müdahalelerinin odak noktası en içteki halkalar yani biyolojik belirleyiciler ve yaşam tarzı halkalarıdır. Anaakım içerisindeki kişilerarası teorilerse ikinci halka olan sosyal etki halkasına odaklanmaktadır. Eleştirel sağlık psikolojisi, her ne kadar sağlığın tüm halkalardan etkilendiğini kabul etse de daha çok soğanın en dış halkasıyla ilgilenmektedir (Marks, 2002). Marks'a göre (2002), en dış halka olaylara daha evrensel bir bakış açısıyla bakarak büyük resmi görmeyi gerektirmektedir. Örneğin Afrika'da hâlâ sürmekte olan kıtlık, medya tarafından kuraklığın doğal bir sonucu gibi gösterilmekte olup (Galeano, 2020) bu sebebin kabulü Afrika'da yaşayanların sağlığı için su kuyusu açmak gibi sınırlı çözüm önerilerine sebep olabilmektedir. Ancak Afrika'daki kıtlığın eleştirel sağlık psikolojisi perspektifiyle daha evrensel boyuttan analizi bu durumun oluşmasında bu topraklardaki sömürünün varlığına dikkat çekecektir (Galeano, 2020). Eleştirel sağlık psikolojisinin hedeflerini daha iyi anlamının yolu sağlık psikolojisindeki görüşlerin hangi açılardan eleştirildiğine daha yakından bakmaktır.

### *Anaakıma Getirilen Eleştiriler*

***Biyopsikososyal Model*** Şu ana kadar aktarılan bilgilerde de görüldüğü gibi günümüzde anaakım sağlık psikolojisinin en çok kullandığı yaklaşım biyopsikososyal modele dayanmaktadır (Lehman ve ark., 2017). Ancak yaygın kullanımına rağmen biyopsikososyal model; bireyselliğe odaklanma, biyolojik faktörleri ön planda tutarak psikolojik ve sosyal faktörleri daha çok bir tamamlayıcı olarak görme, insanı sosyal bağlamında ele alırken bile sosyal bağlama değil bireyin bu bağlama dair bilişlerine odaklanma gibi özellikleri sebebiyle eleştirilmektedir (Haslam ve ark., 2019). Sosyal, politik, ekonomik ve çevresel bağlama yeterince vurgu yapmayan anaakım sağlık psikolojisinin; bu yönüyle bireyleri “bağsız bireyler” olarak ele aldığı dile getirilmektedir (Marks, 1996). Örneğin Karadeniz kıyısında yer alan illerdeki kanser oranları, yalnızca bireylerin yaşam tarzları veya biyolojik yapılarıyla açıklandığında ve buna yönelik çözüm önerileri getirildiğinde, Çernobil patlamasının etkileri gibi çevresel durumların kanser oranları üzerindeki etkisi (Efanov ve ark., 2018; Emral, 2001) göz ardı edilebilmektedir. Anaakım sağlık psikolojisi, Çernobil patlaması gibi değiştirilemeyecek durumların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini, davranış değişikliği gibi değiştirilebilir durumlara odaklanarak önlemeye çalışmaktadır. Eleştirel sağlık psikolojisi perspektifinden bakıldığında ise, sızıntı ya da kaza gibi durumlarda canlıların sağlığını olumsuz etkileyen çevresel koşulların varlığı sorgulanmalıdır ve canlılara zararı olmayan ya da daha az zararı olan enerji kaynaklarının kullanımı konusunda tavır alınmalıdır.

***Birey Vurgusu*** Anaakım sağlık psikolojisi içerisindeki birey vurgusu, psikoloji bilimi içerisinde klinik psikolojinin popülerliğinin bazı yansımalarını taşımaktadır. Klinik psikolojinin doğası gereği sahip olduğu bireysel değişim vurgusu ve sağlık psikolojisi içinde de klinik sağlık psikolojisinin baskın yaklaşım olması, sağlık psikologlarının daha çok medikal ortamlarda çalışması ve ister istemez medikal hegemonyadan da etkilenmesi (Marks, 1996); ortaya çıkan sorunlarda bireysel değişikliklere odaklanmayı bir alışkanlık haline getirmektedir. Ancak Marks'a göre (1996) sağlık psikolojisinin, bireylerin davranışlarını sosyal, ekonomik, çevresel ve politik bağlamlardan ayırıştırarak açıklaması, aslında onu “sağlık psikolojisi” olarak değil, “bireysel sağlık davranışı psikolojisi” olarak adlandırmanın daha uygun olacağı bir konuma sokmaktadır. Örneğin; dünya üzerindeki obezite oranlarına bakıldığında, obezitenin daha çok ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde görüldüğü, gelişmekte olan ülkelerde ise obezite oranlarının gün geçtikçe arttığı tespit edilmiştir (Ogden ve ark., 2012). Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde, ekonomik sistemin bireyden beklentileri ve sistemin rekabetçi yapısı kişileri

obeziteye götüren davranışları yapmaya (örneğin zamandan tasarruf edebilmek için fast-food tüketimine ve yürüyüş yerine araç kullanımına) zorlayabilmektedir. Aynı zamanda tüketim odaklı ekonomik sistemlerin insanların zihnine reklamlarla sürekli müdahale etmesi, insanları obeziteye karşı savunmasız hale getirmektedir. Anaakım sağlık psikolojisi, obezite ile yaşayan bireylerle ilgili müdahale programı geliştirirken çoğunlukla bireylerin sağlık davranışlarına odaklanmakta veya kişilerarası davranış modelleriyle bireylerin sosyal ağlarını güçlendirmelerine yardımcı olmaya çalışmaktadır.

Anaakım sağlık psikolojisi içerisinde obeziteyi önleme veya obezite oranlarını azaltma amaçlı birçok müdahale programı geliştirilmiştir (Canavera ve ark., 2009; Toomey ve ark., 2020). Bu müdahale programları; meyve sebze tüketiminin ve fiziksel aktivitenin artırılması, abur cubur tüketimi yerine su tüketiminin artırılması ve ailelere yönelik bilgilendirmeler gibi müdahaleleri içermektedir. Dünyada artan obezite oranlarının önüne geçilmesinde, anaakım sağlık psikolojisinin bireysel ve kişilerarası müdahalelerinin; sosyal medyanın hedeflenmesi, kamu spotlarının etkili kullanılması ve bireylere sağlık davranışlarını destekleyen tüketim alışkanlıklarının kazandırılması gibi eleştirel sağlık psikolojisi müdahaleleriyle tamamlanması daha kapsamlı bir çözüm önerisi sunmaktadır.

Ayrıca Campbell ve Murray'a göre (2004) sağlıklı davranışların sergilenmesinde bireysel faktörlere odaklanmak, eşitsizlikle mücadele etmek yerine, gönüllü olarak yapıldığı düşünülen davranışların değişimine öncelik vermektir. Hastalıkların sebebini makro düzey belirleyicilerden ziyade bireylerin davranışlarında aramak, sosyoekonomik seviye düştükçe hastalık oranlarının artması bulgusuyla birlikte değerlendirildiğinde bazı önyargılara da sebep olabilir. Örneğin; düşük sosyoekonomik düzeydeki insanların sağlıkları için riskli davranışları daha fazla sergilemeleri, bu kişilerin damgalanmasına veya suçlanmasına yol açabilmektedir. Dolayısıyla bu durum, hastalığın ve yoksulluğun sorumluluğunu yapısal adaletsizliklere değil, bireylerin davranışlarına yükleyerek dolaylı olarak "kurbanı suçlama" riskine sahip olmakta (Ryan, 1971) ve büyük resmi görmeyi engelleyebilmektedir (Marks, 2002). Hâlbuki sağlık sonuçlarında daha büyük bir etki gücüne sahip olmak için yapısal değişiklikler daha faydalı olabilir.

***Davranışların Gönüllülüğü*** Sağlık ve hastalık davranışlarını değiştirmeyi hedefleyen yaklaşımlar, bir yana bu davranışların gönüllü olarak ortaya çıktığını varsaymaktadır. Ancak kişilerin bu davranışları sergilerken ne kadar gönüllü oldukları, eleştirel sağlık psikologlarının sorguladığı bir diğer konudur (Lyons ve Chamberlain, 2006). Örneğin; susadığında gazlı içecek içmesi gerektiği konusunda çocukluğundan beri görsel ve işitsel reklamlarla koşullamaya maruz bırakılan birinin, gazlı içecek tüketiminin ne kadar istemli

olduğu tartışma konusudur. Aynı şekilde sigara firmalarının geçmiş yıllardaki reklamları, film ve dizilerde sigara içme davranışının herkesin yaptığı rutin bir aktivite olarak sunulması, sigara içmeyi özendirici şekilde bazı sözel ifadelerin medyada kullanılması ve hatta bazı müzik gruplarının isminin bu sözel ifadeleri taşıması (örneğin; Cigarettes After Sex-Seks sonrası sigarası-) sigaranın pek çok uyarana eşleşmesine sebep olmakta ve sigara içmeyi teşvik etmektedir. Sigarayla alakalı reklamlara veya içeriklere sürekli maruz kalmak sigara içmenin gönüllü yapılan bir davranış olup olmadığını sorgulatmaktadır. Son yıllarda karizmatik medya figürlerinin sigara içmeyle eşleşmesini engelleyici uygulamalar ise eleştirel sağlık psikolojisinin yaklaşımına uygun düşmektedir. Bu şekilde tüm bu koşullandırmalara rağmen bireyin sigara içmeme davranışına odaklanmak yerine, sigara içmeye sebep olan yapısal bağlam yeniden kurgulanmaktadır. Sosyoekonomik seviye düştükçe sigara içme oranlarının artması ise (Gilman ve ark., 2003) bireylerin sigara içme davranışını, yoksulluğun sebep olduğu sıkıntılarla baş etme yöntemi olarak kullanabildiklerini akla getirmektedir. Dolayısıyla sağlığı kötü etkileyen davranışları bireylerin gönüllü olarak yaptığı ön kabulüyle değiştirmeye çalışmak, davranış değişimi sağlama noktasında sınırlı bir yaklaşım olarak kalmaktadır.

Davranışların gönüllülüğü ile ilgili bir diğer önemli nokta ise işsizlik konusudur. İşsizliğin, özellikle uzun süreler işsiz kalmanın hem fiziksel sağlık hem de ruhsal sağlık üzerinde olumsuz sonuçlara yol açtığı birçok çalışmada bulgulanmıştır (Janicki-Deverts ve ark., 2008; Johansson ve ark., 2020; McKee-Ryan ve ark., 2005). Anaakım sağlık psikolojisi, söz konusu olumsuz etkilerin azaltılmasında öncelikle bireylere odaklanmakta ve kişilerin yeniden istihdam edebilmelerini sağlayacak becerileri geliştirmeyi hedeflemektedir (Vinokur ve ark., 2000). Ancak işsizliğin sağlık üzerindeki olumsuz sonuçlarını önlemek veya azaltmak için kişilerin iş bulmalarına bireysel olarak yardımcı olma tutumu, işsizliğin kişilerin yetersizliklerinden kaynaklandığı ya da iş beğenmemek gibi gönüllü bir tutum sebebiyle ortaya çıktığı gibi bir algı yaratabilmektedir (Albee ve Fryer, 2003). Sümer ve arkadaşlarının (2013) da vurguladığı gibi psikologların işsizliğe sebep olan ekonomi politikalarının da farkında olması ve sorunun kaynağına yönelik önerilerde bulunarak işsizlik konusuyla ilgili aktif tavır alabilmeleri gerekmektedir.

***Gerçekliğe Bakış*** Anaakım sağlık psikolojisine getirilen eleştirilerden biri de sosyal yapısalıcı kuram perspektifine dayanmaktadır (Murray ve Chamberlain, 1999). Bu kurama göre gerçeklik sosyal bağlamda, aynı zamanda araştırmacı ve araştırmayı yaptığı katılımcılarla birlikte inşa edilmektedir. Örneğin; marjinalleştirilmiş grupların (örneğin; seks işçileri) sağlığa ulaşımdaki engelleri, anaakım sağlık psikolojisi tarafından mikro veya mezo düzeyde ele alınırken (örne-



ğin; HIV bulaşmasını engellemek için prezervatif dağıtmak), eleştirel sağlık psikolojisinde makro düzey engeller aşımaya çalışılmaktadır (örneğin; HIV bulaşmasını engellemek için bulaşım daha az riskli olduğu yeni iş imkânları sağlamak). Dolayısıyla kişilerin sağlıklarını kötü etkileyen içlerinde bulunduğu gerçeklik, olduğu gibi kabul edilmekten ziyade, topluluk üyeleri tarafından yeniden inşa edilmektedir. Bu doğrultuda biyopsikososyal yaklaşımın, her ne kadar biyomedikal modele psikolojik ve sosyal boyutları eklemiş olsa da gerçekliği verili, sabit veya değiştirilmesi zor bir yapı olarak kabul ettiği vurgulanmaktadır (Murray ve Chamberlain, 1999). Örneğin, toplumsal stres; işsizlik, yoksulluk, sağlık politikalarındaki olumsuzluklar, sağlık sistemlerindeki eşitsizlikler ve azınlık grubunda yer almak gibi daha geniş boyutlu faktörlerle ilişki göstermektedir. Ancak toplumsal stres düzeyindeki bu faktörlerin değiştirilemez bir sınır alanı olarak görülmesi, daha değiştirilebilir olarak algılanan bireysel stres modellerine odaklanmaya yol açmaktadır. Bu durum, eleştirel sağlık psikologları tarafından gerçekliğin katı sınırlarla çizilmesi açısından eleştirilmektedir (Murray ve Chamberlain, 1999).

**Tarafsızlık Sorunsalı** Eleştirel sağlık psikologları tarafından ele alınan bir diğer konu, sağlık psikolojisi uygulamalarının ne kadar tarafsız olduğudur (Marks, 1996). Zira Marks'a göre (2002) bilimsel faaliyetlerin nesnel veya araştırmacıların değerlerinden bağımsız olduğu düşüncesi "eleştiriyi, şüphecilği ve sorgulamayı bastıran tehlikeli bir mittir" (syf.9). Gelir ve sağlık eşitsizliklerinin varlığının sürdüğü bir ortamda, özellikle de sağlık konularını çalışan bir disiplinin tarafsız olmasının mümkün olmadığı, tarafsız duruşun sağlıktaki eşitsizlikleri pekiştirmeye hizmet ettiği vurgulanmaktadır (Murray ve Campbell, 2003a). Dolayısıyla eleştirel sağlık psikolojisi, sağlıktaki adaletsizlikleri ve eşitsizlikleri değiştirebilecek araçlar geliştirmeye odaklanmaktadır (Murray, 2000). Bu doğrultuda, bireysel değişikliklere odaklanan ağır kesicilerden, hastalığın asıl sebebi olan yoksulluk, eşitsizlik, çevre kirliliği gibi sorunları çözecek ameliyatlara duyulan ihtiyacın altı çizilmektedir.

**Gelir Eşitsizliği Eleştirisi** Yoksulluk; erken başlangıçlı morbidite (hastalık hali), erken ölüm oranları ve pek çok hastalıkla (örneğin; zihinsel bozukluklar, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı, uyuşturucu madde kullanımı, diyabet vb.) yüksek oranda ilişki göstermektedir (World Health Organization Regional Office for Europe, 2019). Örneğin; Covid-19 öncesi dönemde, dünya üzerinde gelir düzeyi oranlarına bakıldığında en düşük gelire sahip yüzde yirmilik dilimde bulunan kişiler arasında bulaşıcı hastalıklardan ölüm oranı %58.6 iken, en zengin yüzde yirmilik dilimde bu oran %7.7 bulunmuştur (Heuveline ve ark., 2002). Amerika'da ırkın, sosyoekonomik durumun ve sağlık eşitsizliklerinin Covid-19 ilişkisinin incelendiği

bir çalışmada (Abedi ve ark., 2020), yüksek yoksulluk seviyesi daha yüksek ölüm oranlarıyla ilişkili bulunmuştur. Söz konusu araştırmada Afrika kökenli Amerikalılarda, diğer etnik gruplarla karşılaştırıldığında daha yüksek bulaş sayısı tespit edilmiştir.

Yoksulluğun ve gelir eşitsizliğinin artması, sağlık eşitsizliğinin de artmasına sebep olmakta (Coburn, 2004) ve bu durum toplumun biyolojik ve sosyal sağlığında belirgin zararlara yol açmaktadır (Pickett ve Wilkinson, 2015). Zira gelir farkının daha az olduğu toplumların sağlık düzeylerinin, yüksek düzeyde gelir eşitsizliğine sahip toplumların sağlık düzeylerine göre anlamlı ölçüde daha iyi olduğu görülmektedir (Prilleltensky ve Prilleltensky, 2003; Wilkinson, 2010). Dolayısıyla eleştirel sağlık psikolojisi, sağlığın geliştirilmesinde gelir eşitliğinin ve sosyal eşitliğin sağlanmasının önemine vurgu yapmakta ve eşitsizliklerin görünür olmasını hedeflemektedir (Prilleltensky ve Prilleltensky, 2003).

Söz edilen tüm bu eleştiriler, görece yeni bir alt alan olan sağlık psikolojisinin eksiklerinin giderilmesi açısından farklı yaklaşımların gerekliliğine işaret etmektedir. Bu doğrultuda eleştirel sağlık psikolojisinin kullandığı yöntemleri ve müdahaleleri detaylandırmak gerekli görülmektedir.

### **Eleştirel Sağlık Psikolojisinin Yöntem ve Müdahaleleri**

Eleştirel sağlık psikologları yukarıda söz edilen amaçlar doğrultusunda gerçekliğin ve bilginin; tarihsel, sosyal ve politik bağlamda oluştuğu ön kabulüne dayanan sosyal yapısalcı perspektifle araştırmalarını yürütmektedir (Lyons ve Chamberlain, 2017). Halkın içinde yaşadığı yetersiz hayat koşullarını araştırmak için söz konusu halkla birlikte çalışmayı ve sağlıklı yaşam alanları inşa edebilmek için toplumun da sürece dâhil olacağı uygulamalar geliştirmeyi önermektedir (Murray ve Campbell, 2003b). Bu doğrultuda niceliksel araştırmalardan ziyade niteliksel araştırma yöntemleri ve ağırlıklı olarak da eleştirel söylem analizi (Chamberlain ve Murray, 2009), fenomenolojik yaklaşımlar, hikâyeleştirici (narrative) analiz; veri toplama yöntemi olarak da ağırlıklı olarak odak gruplar ve görüşme kullanılmaktadır (Lyons ve Chamberlain, 2017). Aynı zamanda resim, fotoğraf, video, dans, psikodrama, tiyatro gibi sanatsal ve performatif faaliyetlerin yöntem olarak kullanımı da gün geçtikçe artmaktadır (Chamberlain ve Murray, 2009). Özellikle kötü sağlık koşullarının, kişilerin çevresinde ve konuyla ilgili değişim sağlayabilecek otoriteye sahip kişilerde (örneğin; politikacılar) farkındalık yaratması amacıyla geliştirilen müdahale yöntemlerinden biri fotoses yöntemidir (Vaughan, 2014). Bu yöntemle katılımcılar, araştırmanın konusuyla alakalı içinde buldukları toplumun kötü sağlık koşullarının fotoğrafını çekerek ve fotoğrafları sergiye çevirerek yaşanan durumu ilgililere duyurmakta ve toplumun konuyla alakalı farkındalığını art-

tırmaktadır (Vaughan, 2014). Örneğin; fotoses yönteminin kullanıldığı bir çalışmada gençler ve aileleri arasında HIV ve AIDS yaygınlığına ilişkin farkındalığın artması, sağlık çalışanları ve öğretmenlerin HIV/AIDS konusuyla ilgili gençlerle daha yapıcı iletişim kurmalarının birlikte öğrenilmesi amaçlanmıştır (Mitchell ve ark., 2005). Başka çalışmalarda da sanatsal ürün yaratma atölyeleri (Murray ve Crummett, 2010) ve müzik (Hays ve Minichiello, 2005) aracılığıyla ileri yaştaki insanların sağlıklarını, özgüvenlerini ve öz-etkinliklerini desteklemek, yalnızlık ve izolasyon duygularını azaltmak, yeni sosyal ağlar yaratarak pozitif yaşlanma sürecine katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

Araştırmalarda kullanılan yöntemlerin çeşitliliğine ek olarak, eleştirel sağlık psikologları bireysel, kişilerarası ve topluluk değerlerini hedef alan müdahaleler de geliştirmektedir (Lyons ve Chamberlain, 2006). Örneğin; sigara bıraktırmayı hedefleyen bir müdahalede, tütün şirketlerinin insanların bireysel değerlerini nasıl olumsuz etkilediğine ilişkin farkındalığın artırılması hedeflenebilir. Kişilerarası sağlık değerleri ile ilgili olarak, damgalamaya ve ayrımcı tutumlara maruz kalan gruplarla doktorların iletişimini daha iyi hâle getirmek amacıyla doktorlara, damgalama ve ayrımcı tutum içermeyen iletişim becerilerinin öğretildiği bir müdahale geliştirilmesi hedeflenebilir. Toplumsal düzeydeki müdahaleler ise; azınlıkların, mültecilerin ve yoksulların, sağlık hizmetlerine erişimini sağlamaya çalışabilir (Lyons ve Chamberlain, 2006). Görüldüğü gibi daha geniş bir alanda çalışma imkânı yaratan eleştirel sağlık psikolojisi, sağlığı geliştirmeye dair uygulamaların sınırlarını genişletmeye odaklanmaktadır. Bahsi geçen müdahalelere ek olarak, eleştirel sağlık psikolojisinin amaçları doğrultusunda en sık kullanılan müdahale yöntemlerinden biri katılımcı eylem araştırmalarıdır (Murray, 2012).

***Katılımcı Eylem Araştırmaları (KEA)*** Katılımcı eylem araştırmalarının ortaya çıkmasında önemli bir yeri olan Freire (2018, s. 34), “eğer sosyal gerçekliği üreten insanlarsa, o zaman bu gerçekliği dönüştürmek insanlar için tarihsel bir görevdir” sözü ile katılımcı eylem araştırmalarının temel felsefesini aktarmaktadır. Katılımcı eylem araştırmaları adının da ifade ettiği üzere, müdahaledeki hedef grubun araştırmaya aktif katılımını içermektedir (Kidd ve Kral, 2005). Aktif katılımından kastedilen, araştırmanın konusu doğrultusunda geri kalan değişkenlerin araştırılan konuyu asıl deneyimleyen katılımcılarla birlikte belirlenmesidir. Belirli bir sorunu ortak bir şekilde deneyimleyen katılımcılar seçildikten sonra, bu soruna dair problematikler grupça tartışılmakta olup grup üyelerinin katılımıyla sorun iyice anlaşıldığında, eylem aşamasına geçilmektedir (Kidd ve Kral, 2005). Kidd ve Kral’a (2005) göre eylem, müdahale öncesi duruma göre bir değişiklik yaratmaktır. Bu doğrultuda katılımcı eylem araştırmalarının hedefi, bir soruna dair o sorunu dene-

yimleyen kişilerin katılımıyla sorun hakkında bir anlayış geliştirmek ve bu anlayışı eyleme döküp değişimle taçlandırmaktır (Kidd ve Kral, 2005). Her grubun benzersiz ihtiyaçlara, farklı geçmiş öğrenme deneyimlerine ve farklı zorluklara sahip olduğu ön kabulüyle katılımcı eylem araştırması müdahaleleri dinamik bir süreçle oluşmaktadır. Bu süreç, katılımcı ve araştırmacıların ortak katılımına izin verdiğinden sosyal yapısalcı bir yöntem olarak tanımlanmakta ve makro düzey bir müdahale olarak nitelendirilmektedir (Kidd ve Kral, 2005). Örneğin; HIV/AIDS oranlarının özellikle gençler arasında oldukça yaygın olduğu bazı kırsal bölgelerde, bu oranları azaltmaya yönelik yapılan bireysel ve kişilerarası modellere dayalı müdahalelerle, başlangıçta sağlık davranışlarının arttığı görülse de değişimin kalıcı olmadığı bulunmuştur (DiClemente ve Wingood, 2000). Gençler arasında HIV oranlarının yüksek olduğu Papua Yeni Gine’de, müdahaleler sonrasında HIV oranlarının neden düşmediğini anlamak için gençlerle fotoses yönteminin kullanıldığı bir KEA planlanmıştır (Vaughan, 2010). Çalışmanın sonuçlarında, gençlerin yaşadıkları diğer problemlerin yanında HIV salgınına daha az önemsedikleri görülmüştür. Zira gençler; ekonomik sorunlar, aile içi şiddet, fiziksel ve cinsel istismar gibi sağlıklarını olumsuz etkileyen birçok problem yaşadıklarını belirtmişlerdir (Vaughan, 2010). Lubek ve arkadaşlarının (2014) yaptığı HIV riskini azaltmayı hedefleyen bir diğer çalışma ise, Kamboçya’da barda çalışan kadınlar arasında yapılmıştır. Kamboçya’daki bar ortamı, kadın çalışanların sıklıkla cinsel istismara maruz kalması ve kadınlar arasında HIV oranının %27 seviyelerinde olması sebebiyle “toksik işyeri” (Lee ve ark., 2010) olarak tanımlanmıştır. Bahsi geçen popülasyonla gerçekleştirilen KEA’da yeni bir iş imkânı sağlamak amacıyla (9 otelin de iş birliğiyle) katılımcılara turizmci mesleki becerileri kazandırılmış, bu şekilde otellerde istihdam imkânı sağlanmıştır. Görüldüğü gibi sürecin her aşamasında, ele alınan konuyu deneyimleyen kişilerin aktif katılım göstermesi KEA’nın ayırt edici özelliğidir. Bu şekilde katılımcılar yarı araştırmacı olduğu gibi, araştırmacılar da yarı katılımcı pozisyonunda bulunmaktadır (Minkler, 2000). Katılımcıların grup halinde güçlenmesi ve problem çözme becerilerinin gelişmesiyle kendi hayatlarındaki kontrol algılarının artması amaçlanmaktadır (Minkler, 2000).

KEA, nicel yöntemlerin kendi içerisinde kullanımını dışlamamakla birlikte nitel ve topluluk temelli bir araştırma yöntemi olması dolayısıyla alışıldık araştırma yöntemlerinden farklıdır (Kidd ve Kral, 2005). Hatta Minkler’e göre (2000) araştırma yönteminden ziyade toplumsal değişim hedefleyen bir “araştırma yönelimidir”. KEA’da odak noktasının sonuçlardan ziyade süreç olduğu ifade edilmektedir (Sarason, 2003). Bu sebeple alanyazında KEA’nın etkinliğine dair araştırma bulguları mevcut değildir. KEA’nın etkinliği, katılımcıların öznel anlatımlarına yer verilerek,

eylem aşamasının ve katılımcıların değişimlerinin tasvirleriyle gösterilmektedir.

### Türkiye’de Eleştirel Sağlık Psikolojisinin Durumu

Türkiye kökenli olan ve SSCI, SCI ve ESCI’da indekslenen dergilerde (Anadolu Psikiyatri Dergisi, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Türk Psikiyatri Dergisi, Türk Psikoloji Dergisi, Nöropsikiyatri Arşivi, Psikoloji Çalışmaları Dergisi, Klinik Psikiyatri Dergisi, Düşünen Adam Dergisi) ve TR Dizinde yer alan diğer psikoloji dergilerinde (Klinik Psikoloji Dergisi, Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, Nesne Dergisi, Türk Psikoloji Yazıları); “sağlık”, “eleştirel sağlık”, “sağlık psikolojisi”, “eleştirel psikoloji”, “eleştirel”, “katılımcı eylem”, “eylem araştırması”, “katılımlı eylem” anahtar kelimeleriyle tarama yapıldığında içinde “eleştirel sağlık psikolojisi”, “katılımcı/katılımlı eylem araştırması” veya “eylem araştırması” geçen bir makaleye rastlanmamıştır. Ancak bazı araştırmaların (Ercan ve Çelik, 2021; Malatyali ve Büyükşahin-Sunal, 2017) konusunun eleştirel sağlık psikolojisi konularıyla uyduğu görülmektedir. Örneğin; Malatyali ve Büyükşahin-Sunal (2017) sigara paketleri üzerindeki sağlık uyarılarının sigara içen bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmaları derlemiştir. Çalışmanın, sağlık politikalarında değişikliği teşvik etmesi sebebiyle eleştirel sağlık psikolojisinin konularıyla uyumlu olduğu söylenebilir. İşçi sağlığı ve güvenliği konusunun, Türkiye’de psikologlar tarafından yeterince araştırılmamasını konu alan bir diğer derleme ise konusu itibariyle eleştirel sağlık psikolojisinin kapsamına girmektedir (Ercan ve Çelik, 2021). Ancak bahsi geçen her iki makalede de eleştirel sağlık psikolojisinin adının geçmediği görülmektedir. Bu durum, ortak konu başlıkları olmakla birlikte Türkiye’de eleştirel sağlık psikolojisi alanının görünür ve tanınır olmasının önünde bir engel olarak da yorumlanabilir.

Diğer yandan, Türkiye’de sağlık psikolojisi disiplini içerisinde katılımcı eylem araştırmalarıyla yürütülen çalışmalara rastlanmaması, konunun ele alınışındaki sınırlılığa işaret etmektedir. KEA, bireylerin veya toplumların karşı karşıya kaldıkları, bilimsellik ve tarafsızlık endişesiyle kullanılan nicel yöntemlerle elde edilmesi zor olan sağlıkla ilişkili problemleri daha iyi anlayabilmek ve problemlerin çözümünde katılımcıların sürece aktif bir şekilde dâhil edilmesiyle değişimi katılımcılarla yaratabilmek açısından eleştirel sağlık psikolojisi içinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Yoksulluk, işsizlik gibi konular, sadece demografik değişkenlerle ilişkileriyle ele alındığında konunun resmini yeterince gözler önüne seremeyebilir. Dolayısıyla anaakım uygulamalar ile KEA’nın zengin bilgi vericiliğinin bir arada ele alınması gerekli görülmektedir. Eleştirel sağlık psikolojisi ve anaakım uygulamaların bir arada kullanımındaki yetersizlik, öncelikle sağlık psikolojisinin ve eleştirel sağlık psikolojisi yaklaşımının müfredatlarda ne kadar yer aldığı sorusunu

akla getirmektedir. Bu soruya cevap vermek amacıyla üniversitelerde var olan sağlık psikolojisi müfredatları incelenmiştir. Yükseköğretim Kurumu’nun resmi internet sitesinde “Üniversitelerimiz” sekmesinde “Devlet üniversiteleri” şıkkı seçildiğinde çıkan listedeki üniversitelerin psikoloji bölümlerinin olup olmadığı tek tek incelenmiştir. Vakıf üniversiteleri, sayılarının fazlalığı nedeniyle makalenin sınırlarını aşacağından dâhil edilememiştir. İnternet sitelerinde psikoloji bölümünün yer aldığı 53 üniversitenin psikoloji lisans ve yüksek lisans (YL) müfredatları Tablo 1’de yer almaktadır. Bazı üniversitelerde psikoloji bölümünün olduğu gözükmeyle birlikte henüz psikoloji eğitiminin başlamadığı görülmektedir. Bu üniversiteler, ders müfredatlarını sitede paylaşmadığından tabloya alınmamıştır. İnternet sayfalarında bilgisine ulaşılamayan alanlar için ise tabloda “Belirsiz” ifadesi kullanılmıştır.

Tablo 1’de görüldüğü gibi yalnızca 13 üniversitenin lisans müfredatında sağlık psikolojisi dersini zorunlu tuttuğu, 28 üniversitenin sağlık psikolojisi dersine seçmeli olarak yer verdiği ve beş üniversitenin müfredatında ise sağlık psikolojisi dersine hiç yer verilmediği görülmektedir. Ayrıca müfredatta seçmeli ders olarak geçen derslerin üniversitelerde her zaman açılmadığı da bilinmektedir. Müfredatı internet sitelerinde yer alan psikoloji yüksek lisans programlarının ise, yalnızca dördünün sağlık psikolojisi dersini içerdiği fakat sağlık psikolojisi derslerinin, hepsinde seçmeli olarak yer aldığı görülmüştür. Ek olarak devlet üniversiteleri arasında yalnızca İstanbul Üniversitesi’nde uygulamalı psikoloji yüksek lisansı adı altında klinik sağlık psikolojisine yönelik derslerin yer aldığı bir yüksek lisans programı olduğu görülmektedir.

Devlet üniversitelerinin psikoloji bölümlerinin lisansta verilen sağlık psikolojisi müfredatlarına bakıldığında sadece Dokuz Eylül Üniversitesi ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi’nin müfredatında eleştirel sağlık psikolojisinin adının geçtiği görülmektedir. Her ne kadar Abdullah Gül Üniversitesi’ndeki “Social Psychology of Food and Health in the Context of COVID-19 Pandemic” dersinin içeriği eleştirel sağlık psikolojisinin konularıyla oldukça benzerlik taşısa da ders içeriğinde eleştirel sağlık psikolojisinin adı geçmemektedir. Benzer şekilde diğer derslerin müfredatlarında belirtilmese de hem psikolojinin farklı alt alanlarında (örneğin, uygulamalı sosyal psikoloji) hem de sağlık psikolojisi derslerinin konuları arasında eleştirel sağlık psikolojisinin konularına atıf yapıldığı tahmin edilebilir. Örneğin; sağlık psikolojisi müfredatlarında sıklıkla ders kitabı olarak seçilen Ogden’in (2016) kitabında, sağlıktaki eşitsizlikler başlığında dünyanın farklı ülkelerindeki sağlık sonuçlarının; ülkelerin coğrafi konumundan, insanların veya ülkelerin sosyoekonomik durumundan, cinsiyetten veya çevresel faktörlerden nasıl etkilendiği anlatılmaktadır. Ancak bunların eleştirel sağlık psikolojisi perspektifiyle

**Tablo 1. Devlet Üniversitelerinin Lisans ve Yüksek Lisans Müfredatlarında Sağlık Psikolojisi Dersi**

Üniversite	Lisans Müfredatında Sağlık Psikolojisi Dersi	Lisans Müfredatında Sağlık Psikolojisi Dersi (Seçmeli/Zorunlu)	Sağlık Psikolojisi Ders İçeriklerinde Eleştirel Sağlık Psikolojisi	Psikoloji YL Müfredatında Sağlık Psikolojisi Dersi
Abdullah Gül Üniversitesi	Social Psychology of Food and Health in the Context of COVID19 Pandemic	Zorunlu	İçerik olarak mevcut	YL mevcut değil.
Adana Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi	Belirsiz	Belirsiz		YL mevcut değil.
Adıyaman Üniversitesi	Belirsiz	Belirsiz		YL mevcut değil.
Adnan Menderes Üniversitesi	Var	Zorunlu	Yok	Yok
Afyon Kocatepe Üniversitesi	Var	Seçmeli	Belirsiz	YL mevcut değil.
Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi	Belirsiz	Belirsiz		YL mevcut değil.
Akdeniz Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	Belirsiz
Ankara Üniversitesi	Var	Seçmeli	Belirsiz	Yok
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	Yok
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi	Var	Zorunlu	Yok	Tezsiz YL: YOK Tezli YL: Belirsiz
Ardahan Üniversitesi	Belirsiz	Belirsiz		YL mevcut değil.
Atatürk Üniversitesi	Belirsiz	Belirsiz		YL mevcut değil.
Balıkesir Üniversitesi	Var	Zorunlu	Belirsiz	YL mevcut değil.
Bartın Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	YL mevcut değil.
Bingöl Üniversitesi	Var	Seçmeli	Belirsiz	YL mevcut değil.
Boğaziçi Üniversitesi	Var	Seçmeli	Belirsiz	Seçmeli
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	Belirsiz
Bursa Teknik Üniversitesi	Yok	Yok	Yok	YL mevcut değil.
Cumhuriyet Üniversitesi	Var	Zorunlu	Sağlık Psikolojisi- sinde Yaklaşımlar	Belirsiz
Çankırı Karatekin Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	YL mevcut değil.
Çukurova Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	Yok
Dicle Üniversitesi	Var	Zorunlu	Yok	Yok
Dokuz Eylül Üniversitesi	Var	Seçmeli	Eleştirel sağlık psikolojisi	Yok
Ege Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	Yok
Erzurum Teknik Üniversitesi	Var	Seçmeli	Belirsiz	YL mevcut değil.
Giresun Üniversitesi	Yok			YL mevcut değil.
Hacettepe Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	Yok
İstanbul Medeniyet Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	Belirsiz
İstanbul Üniversitesi	Var	Zorunlu	Yok	Var
İzmir Bakırçay Üniversitesi	Var	Zorunlu	Yok	Yok
İzmir Demokrasi Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	YL mevcut değil.
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	Var	Zorunlu	Var	Seçmeli
Kastamonu Üniversitesi	Belirsiz	Belirsiz	Belirsiz	YL mevcut değil.
Mardin Artuklu Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	YL mevcut değil.
Marmara Üniversitesi	Var	Zorunlu		YL mevcut değil.
Mersin Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	Yok
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	Yok
Munzur Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	YL mevcut değil.
Necmettin Erbakan Üniversitesi	Var	Seçmeli	Belirsiz	YL mevcut değil.
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	YL mevcut değil.
ODTÜ	Var	Zorunlu	Belirsiz	Belirsiz
On Dokuz Mayıs Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	Yok
Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Yok			Yok
Sakarya Üniversitesi	Var	Zorunlu	Belirsiz	YL mevcut değil.
Samsun Üniversitesi	Var	Belirsiz	Belirsiz	YL mevcut değil.
Selçuk Üniversitesi	Var	Zorunlu	Belirsiz	YL mevcut değil.
Süleyman Demirel Üniversitesi	Yok			Yok



Tablo 1 (devamı)

Üniversite	Lisans Müfredatında Sağlık Psikolojisi Dersi	Lisans Müfredatında Sağlık Psikolojisi Dersi (Seçmeli/Zorunlu)	Sağlık Psikolojisi Ders İçeriklerinde Eleştirel Sağlık Psikolojisi	Psikoloji YL Müfredatında Sağlık Psikolojisi Dersi
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi	Var	Seçmeli	Belirsiz	YL mevcut değil.
Uludağ Üniversitesi	Var	Seçmeli	Belirsiz	Yok
Uşak Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	YL mevcut değil.
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi	Yok			YL mevcut değil.
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Var	Seçmeli	Belirsiz	Seçmeli
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi	Var	Seçmeli	Yok	YL mevcut değil.

ele alınabilmesi için bu alanın daha fazla ön plana çıkmasına ihtiyaç vardır. Aksi takdirde tüm bu bilgiler yine gerçekliği verili ve değişmez olarak ele almaya sebep olabilir. Hâlbuki eleştirel sağlık psikolojisi perspektifiyle değerlendirilen katılımcı eylem araştırmaları bizi tüm bunların nasıl değişebileceğini de düşünmeye sevk eder.

Eleştirel sağlık psikolojisi konularıyla ilgili çalışmalar Türkiye’de az da olsa varlık kazanmaya başlamasına rağmen bu çalışmalarda “eleştirel sağlık psikolojisi” adının geçmemesi, bu alanın Türkiye’de tanınırlığının eksikliğine işaret etmektedir. Müfredatlarda yeterince yer verilmemesi sebebiyle sağlık psikolojisinin öğrenciler tarafından görece az bilindiği düşünüldüğünde, eleştirel sağlık psikolojisi alt alanının Türkiye’de pek fazla tanınmaması anlaşılır gözükmektedir.

Türkiye’de katılımcı eylem araştırmaları alanyazınına bakıldığında ise bu yöntemin ağırlıklı olarak eğitim bilimleri alanında kullanıldığı (Türkkan, 2008), sağlık psikolojisi alanında ise hiç kullanılmadığı görülmektedir. Bu durum, eleştirel sağlık psikolojisinin tanınmamasından kaynaklanabileceği gibi, KEA’nın zaman alıcı olmasından, ele aldığı konuların politik konular olarak etiketlenmesinden, bazı çevrelerce nitel araştırma yönteminin pozitivist olmadığı için bilimsel kabul görmemesinden de kaynaklı görülebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Bu makale Türkiye’de yeterince tanınmayan eleştirel sağlık psikolojisi alanını tanıtmaya ve sağlık psikologlarını eleştirel sağlık psikolojisi bağlamında araştırmalar yapmaya, özellikle de katılımcı eylem çalışmalarına davet etme amacı taşımaktadır. Anaakım sağlık psikolojisi, çoğunlukla bireysel ve kişilerarası modelleri kullanmaktadır. Eleştirel sağlık psikolojisi ise konuyu daha makro düzeyde ele almanın gerekliliğine vurgu yapmakta; hastalık ve sağlığın temel belirleyicilerinin yoksulluk, sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler, gelir eşitsizliği, çevre problemleri gibi makro düzey belirleyiciler olduğunu, dolayısıyla toplumsal sağlıkta asıl değişikliğin bu alanlara müdahale etmekle gerçekleşeceğini savunmaktadır.

Eleştirel sağlık psikolojisi sağlığa ilişkin biyopsikososyal modele eleştirilerde bulunmakta ve özellikle

psikososyal faktörlerin anaakım tarafından biyomedikal modelin bir tamamlayıcısı olarak değerlendirildiğini savunmaktadır. Ne yazık ki Türkiye’deki sağlık uygulamaları açısından bakıldığında biyopsikososyal yaklaşımın dahi gerisinde kaldığı ve daha çok biyomedikal modelin uygulamada yaygın olduğu görülmektedir. Bu durum sağlık psikologlarının çalışma konularının daha çok tıbbi çevrelerle çalışmayı gerektirmesinden ancak Türkiye’de istihdam edilebilirliğinin az olmasından, multidisipliner bir ekip olarak çalışılmamasından, özellikle tıbbi gereklilikler yapıldıktan sonra bazı hastalar için psikososyal müdahale adımlarının atılmasından kaynaklı olabilmektedir. Hâlbuki en başından ekip olarak çalışmak çoğu sağlık sorununda (örneğin; ağrı bozukluklarında) hastaların psikososyal faktörlerin önemini daha fazla benimsemelerini sağlayacaktır. Ancak hastane ortamında medikal iyileşmenin başatlığı, hastaların da medikal iyileşmeye odaklanmasına ve psikososyal faktörlerin etkisini özümseyememelerine yol açmaktadır.

Anaakım sağlık psikolojisindeki birey odaklı değişim vurgusu Türkiye’de de karşılık bulmuştur. Bu durum olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilecek davranışlardan bireylerin sorumlu tutulmasına yol açabilmektedir. Örneğin, Türkiye’de madde kötüye kullanımını önlemeyle ilgili müdahale programlarına bakıldığında, öncelikle karşımıza rehberlik ve psikolojik danışmanlık ile psikiyatri alanlarında geliştirilen müdahaleler çıkmaktadır (Ögel ve ark., 2004; Özbay ve ark., 2018). Madde kötüye kullanımını önleme çalışmaları da sağlık psikolojisi konuları kapsamına girmektedir. Bu sebeple var olan müdahaleler incelendiğinde anaakım sağlık psikolojisinin yaklaşımı olan birey vurgusu veya ailelerin bilgilendirilmesi gibi odak noktaları tespit edilmiştir. Ancak müdahale programlarındaki bireye odaklanma madde kötüye kullanımını önlemede yetersiz kalmaktadır. Örneğin, Türkiye’de İstanbul özelinde sosyoekonomik seviyesi diğer mahallelere göre daha düşük olan Kuştepe mahallesinde bonzai isimli sentetik maddenin kullanımı yaygındır (Dursun, 2017). Bu mahallede yaşayan halkın azınlık gruba üye olması; ayrımcı tutumlara maruz kalmalarına, işsizlik oranlarının artmasına, niteliksiz ya da düşük ücretli işlerde çalışmalarının daha fazla olmasına ve eğitim olanaklarından gerektiği kadar yararlanamamalarına etki edebilmektedir (Akkan ve ark., 2011). Bu mahallede

bahsi geçen makro düzey faktörler, ümitsizlik gibi olumsuz psikolojik duyguların gelişmesine ve stres seviyesinin artmasına sebep olabilmektedir. Tüm bu değişkenlerle birlikte madde kötüye kullanımının artabileceği hesaba katılmadan, doğrudan bireylerin madde kullanımı davranışının önlenmeye veya değiştirilmeye çalışılması ise sınırlı bir etkiye sahip olmaktadır. Eleştirel sağlık psikolojisi perspektifine göre sağlık psikolojisi, bilgi üreticisi olma konumunun da farkında olmalı ve bireysel davranış değişikliğine odaklanmanın çoğunluk grup üyelerinin önyargısını pekiştirebileceğini hesaba katmalıdır. Dolayısıyla sadece madde kötüye kullanımı olan bireylerin davranışlarını değiştirmeye odaklanmak yerine, bu kişilerin içinde bulunduğu bağlamı daha detaylı anlamak önemli olmaktadır. Böylece bu kişilerin davranışlarını etkileyen toplumsal bağlama yönelik değişim hedeflerinde bulunulabilir. Örneğin katılımcı eylem araştırmaları kullanılarak çocukların eğitim, sağlık ve toplumsal koşullarının gösterilmesi; madde kötüye kullanımına sebep olan toplumsal faktörleri anlamamız ve bu faktörlere yönelik müdahaleler geliştirilebilmesi açısından elzem görülmektedir. Bu noktada Kuştepe örneğinde çocukların çoğunluk gruplarla kaynaşmalarının önünü açacak katılımcı eylem araştırması müdahaleleri kullanmanın, ayrımcı tutumlar sebebiyle eğitim hayatından kopmalarının önüne geçebileceği ön görülebilir.

Türkiye’deki sağlık psikolojisi çalışmalarına bakıldığında, daha çok hastalıkla baş etme, hastalıkla yaşama özelinde çalışmalar yapılmakta, hastalıkları önlemede sosyal faktörleri hedefleyen çalışmalar az bulunmaktadır. Örneğin, Türkiye’de HIV oranları gün geçtikçe artmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Ancak alanyazına bakıldığında farklı alanlarda geliştirilen müdahale programları bulunsa da (Zeren, 2007) Türkiye’deki psikologların geliştirdiği bir HIV önleme müdahalesine rastlanamamaktadır. Diğer disiplinlerde geliştirilen müdahale programları ise bireysel korunma davranışlarına ve psikoeğitime odaklanmaktadır (Zeren, 2007). Eleştirel sağlık psikolojisi perspektifinden bireysel müdahaleleri tamamlayıcı nitelikte yapılabilecekler; sağlık politika yapımcılarıyla iletişime geçerek lise ders müfredatlarına cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı eğitici içeriklerin eklenmesi, prezervatif fiyatlarının düşürülmesi ya da uygun fiyatlı prezervatif üretiminin HIV bulaşını önlemedeki önemine vurgu yapmak şeklinde olabilir.

Türkiye’de sağlık psikolojisi henüz emekleme dönemindeyken eleştirel sağlık psikolojisi perspektifi ise sınırlı düzeyde konu olmaktadır. Bu durumun birçok sebebi olabileceği düşünülmektedir. Hâlihazırda sağlık psikolojisi disiplininin yeni bir alt alan olması, bu durumun sebepleri arasında ilk akla gelenlerdendir. Bunun yanı sıra sağlık psikolojisi dersinin devlet üniversitelerinde çoğunlukla seçmeli ders olarak yer alması ve sağlık psikolojisi dersi müfredatlarında çok az üniversitede eleştirel sağlık psikolojisi adının geçmesi bir başka sebep olarak açıklanabilir. Bir diğer sebep ise eleştirel sağlık psikolojisinin sağlık politikalarına,

kapitalizm gibi ekonomik sistemlere ya da çevresel konulara odaklanan doğası olabilir. Bahsi geçen konuların sağlık psikolojisinin alanı olmadığı düşüncesi sağlık psikologlarını bu alana yönelmekten uzaklaştırabilmektedir. Türkiye’de eleştirel sağlık psikolojisinin tanınır olmamasını etkileyen bir diğer faktör, araştırmacıların gerçekliği verili olarak kabul etmeleri ve makro düzey değişkenleri, değiştirilemez durumlar olarak görmeleri şeklinde yorumlanabilir. Bu durum araştırmacıların sağlık sistemi üzerinde uygun kaynakların kullanımı aracılığıyla değişim yaratabileceklerine ilişkin bir inanca sahip olmamalarıyla ilişkili olabilir. Hâlbuki sağlık psikolojisi disiplini, sağlık politikalarının oluşturulmasında yetkililere bilgi verme görevine de sahiptir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kullanımı açısından bölgeler arası farklar mevcuttur. Bilgi düzeyindeki farklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğum kontrol yöntemlerini bilip bilmeme gibi pek çok konuda toplumsal olarak heterojen bir yapıdan söz edilebilir. Anaakım sağlık psikolojisi ise homojenliğin sağlanmasına yönelik sağlık politikaları geliştirilmesine yardımcı çalışmalar yapmak yerine bireysel davranış değişikliklerine odaklı kalmaktadır. Yalnızca hastaneye/kliniğe gelen kişilerde değişimi hedeflemek yerine sağlık hizmetlerinin önemini bilmeyen kişilere ulaşmanın yollarını aramak gerekmektedir. Bu yollar, sağlık ekipleri ile işbirliğini güçlendirmekten geçmektedir.

Eleştirel sağlık psikolojisinin sık kullandığı yöntemlerden olan katılımcı eylem araştırmaları ise, bu araştırma kapsamında bakılan Türkçe yayınlarda ne sağlık psikolojisinde ne de diğer psikoloji disiplinlerinde bu adla kullanılmıştır. Bu durum, bu yöntemin Türkiye’de tanınmamasından kaynaklanabileceği gibi, psikoloji disiplininde nitel yöntemlerden ziyade nicel yöntemlerin tercih edilmesi, KEA’nın nicel yöntemlere göre daha çok vakit alması ile de ilişkili olabilmektedir. Ancak katılımcı eylem araştırmaları toplumsal değişim yaratmada bireysel müdahalelerden daha kalıcı sonuçlara ulaşabilmektedir. Türkiye, gündemindeki konular sebebiyle de katılımcı eylem araştırmalarına oldukça uygundur. Örneğin mülteci problemi, Türkiyeli halkın Suriyeli göçmenlere karşı ayrımcı tutumlarını azaltmaya yönelik araştırmalar, Suriyeli göçmenlerin Türkiye’de sağlık sistemine erişimde yaşadıkları zorlukları belirgin kılma, kadına yönelik şiddetin kadınlar üzerindeki fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçları gibi konular katılımcı eylem araştırmalarıyla çalışılması olası konulardandır. Dolayısıyla Türkiye bağlamındaki önemli sağlık sorunlarının sağlık psikolojisinin hem anaakım hem de eleştirel yaklaşımlarıyla bir arada ele alınması gerekmektedir.

Anaakım ve eleştirel sağlık psikolojisinin bir arada varlığı, toplum sağlığına dair anlayışımızı daha da geliştirebilmemizi sağlamaktadır. Böylece toplum sağlığına hem bireysel hem kişilerarası hem de makro düzeyde müdahale edilmesi imkânı doğmaktadır. Özetle, eleştirel sağlık psikologları, sağlık psikolojisine ilgi

duyanları “daha az söylem ve daha fazla eylem”e davet etmektedir (Lee, 2006) ve Freire’ e göre “eleştirel düşünme de eylemdir.” (Freire, 2018, s. 124).

## BEYANLAR

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## KAYNAKLAR

- Abedi, V., Olulana, O., Avula, V., Chaudhary, D., Khan, A., Shahjouei, S., Li, J. ve Zand, R. (2020). Racial, economic, and health inequality and covid-19 infection in the United States. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-11.
- Akkan, B. E., Deniz, M. B. ve Ertan, M. (2011). *Sosyal dışlanmanın Roman halleri* (1. baskı). İstanbul.
- Albee, G. W. ve Fryer, D. M. (2003). Praxis: Towards a public health psychology. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 13, 71-75.
- Bandura, A. (1978). The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33(4), 344-358.
- Boyer, B.A. ve Indira Paharia, M. (Ed.). (2008). *Comprehensive handbook of clinical health psychology*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118269657>
- Campbell, C. ve Murray, M. (2004). Community health psychology: Promoting analysis and action for social change. *Journal of Health Psychology*, 9(2), 187-195.
- Canavera, M., Sharma, M. ve Murnan, J. (2009). Development and pilot testing a social cognitive theory-based intervention to prevent childhood obesity among elementary students in rural Kentucky. *International Quarterly of Community Health Education*, 29(1), 57-70.
- Chamberlain, K. ve Murray, M. (2009). Eleştirel Sağlık Psikolojisi. Fox, D., Prilleltensky, I. ve Austin, S. (Ed.) *Eleştirel Psikoloji* içinde (s. 200-217). Ayrıntı Yayınları.
- Coburn, D. (2004). Beyond the income inequality hypothesis: Class, neo-liberalism, and health inequalities. *Social Science and Medicine*, 58(1), 41-56.
- Dahlgren, G. ve Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote equity in health. Institute for Future Studies.
- Damasio, A. R. (2006). *Descartes'in yanılgısı: Duygu, akıl ve insan beyni* (B. Atlamaz, Çev.). Varlık Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1994).
- DiClemente, R. J. ve Wingood, G. M. (2000). Expanding the scope of HIV prevention for adolescents: Beyond individual-level interventions. *Journal of Adolescent Health*, 26(6), 377-378.
- Dursun, B. (2017, 15 Eylül). *Bonzaitepe*. Milliyet. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/bonzaitepe-2519743>
- Efanov, A. A., Brenner, A. V., Bogdanova, T. I., Kelly, L. M., Liu, P., Little, M. P., Wald, A. I., Hatch, M., Zurnadzy, L. Y., Nikiforova, M. N., Drozdovitch, V., Leeman-Neill, R., Mabuchi, K., Tronko, M. D., Chanock, S. J. ve Nikiforov, Y. E. (2018). Investigation of the relationship between radiation dose and gene mutations and fusions in post-Chernobyl thyroid cancer. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 110(4), 371-378.
- Emral, R. (2001). *Çernobil nükleer kazası sonrası Doğu Karadeniz Bölgesi'nde otoimmün tiroid hastalığı prevalansının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-196.
- Ercan, S. ve Çelik, S. (2021). İşçi sağlığı ve iş güvenliği araştırmalarında psikolojinin yeri: Türkçe ve İngilizce alan yazın arasında betimsel bir karşılaştırma. *Psikoloji Çalışmaları-Studies in Psychology*, 41(1), 111-141.
- Freire, P. (2018). *Ezilenlerin pedagojisi*. Ayrıntı Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1968).
- Galeano, E. (2020). *Tepetaklak: Tersine dünya okulu*. Sel Yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1998).
- Gilman, S. E., Abrams, D. B. ve Buka, S. L. (2003). Socio-economic status over the life course and stages of cigarette use: Initiation, regular use, and cessation. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(10), 802-808.
- Glanz, K., Rimer, B. K. ve Viswanath, K. (Ed.). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. <https://psycnet.apa.org/record/2008-17146-000>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). HIV/AIDS İstatistik.hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html
- Haslam, S. A., Haslam, C., Jetten, J., Cruwys, T. ve Bentley, S. (2019). Group life shapes the psychology and biology of health: The case for a sociopsychobio model. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(8), 1-16.
- Hays, T. ve Minichiello, V. (2005). The meaning of music in the lives of older people: A qualitative study. *Psychology of Music*, 33(4), 437-451.
- Heuveline, P., Guillot, M. ve Gwatkin, D. R. (2002). The uneven tides of the health transition. *Social Science and Medicine*, 55(2), 313-322.
- Janicki-Deverts, D., Cohen, S., Matthews, K. A. ve Cullen, M. R. (2008). History of unemployment predicts future elevations in C-reactive protein among male participants in the coronary artery risk development in young adults (CARDIA) Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(2), 176-185.
- Johansson, E., Böckerman, P. ve Lundqvist, A. (2020). Self-reported health versus biomarkers: Does unemployment lead to worse health? *Public Health*, 179, 127-134.
- Kasl, S. V. ve Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246-266.
- Kidd, S. A. ve Kral, M. J. (2005). Practicing participatory action research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 187-195.
- Lee, C. (2006). Critical health psychology: Who benefits? *Journal of Health Psychology*, 11(3), 355-359.
- Lee, H., Pollock, G., Lubek, I., Niemi, S., O'Brien, K., Green, M., Bashir, S., Braun, E., Kros, S., Huot, V., Ma, V., Griffiths, N., Dickson, B., Pring, N., Huon-Ribeil, K. S., Lim, N., Turner, J., Winkler, C., Wong, M. L., Merode, T. V., Dy, B. C., Prem, S. ve Idema, R. (2010). Creating new career pathways to reduce poverty, illiteracy and health risks, while transforming and empowering Cambodian women's lives. *Journal of Health Psychology*, 15(7), 982-992.
- Lehman, B. J., David, D. M. ve Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: Understan-



- ding health as a dynamic system. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(8), e12328.
- Lubek, I., Lee, H., Kros, S., Wong, M. L., Van Merode, T., Liu, J., McCreanor, T., Idema, R. ve Campbell, C. (2014). HIV/AIDS, beersellers and critical community health psychology in Cambodia: A case study. *Journal of Health Psychology*, 19(1), 110-116.
- Lyons, A. C. ve Chamberlain, K. (2006). Relocating the field: Critical health psychology. *Health psychology: A critical introduction* içinde (s. 347-369). Cambridge University Press.
- Lyons, A. C. ve Chamberlain, K. (2017). Critical health psychology. B. Gough (Ed.), *The Palgrave handbook of critical social psychology* içinde (s. 533-555). Palgrave Macmillan.
- Malatyali, M. K. ve Büyükşahin-Sunal, A. (2017). Sigara paketleri üzerinde yer alan sağlık uyarılarının sigara kullanıcıları üzerindeki etkileri konusunda bir derleme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 137-149.
- Marks, D. F. (1996). Health psychology in context. *Journal of Health Psychology*, 1(1), 7-21.
- Marks, D. F. (2002). Freedom, responsibility and power: Contrasting approaches to health psychology. *Journal of Health Psychology*, 7(1), 5-19.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807-817.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R. ve Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53-76.
- Minkler, M. (2000). Using participatory action research. *Roepers Review*, 18(3), 232-233.
- Mitchell, C., DeLange, N., Moletsane, R., Stuart, J. ve Buthelezi, T. (2005). Giving a face to HIV and AIDS: On the uses of photo-voice by teachers and community health care workers working with youth in rural South Africa. *Qualitative Research in Psychology*, 2(3), 257-270.
- Murray, M. (2000). Reconstructing health psychology: An introduction. *Journal of Health Psychology*, 5(3), 267-271.
- Murray, M. (2012). Critical health psychology and the scholar-activist tradition. *Advances in Health Psychology*, November, 29-43.
- Murray, M. ve Campbell, C. M. (2003a). Beyond the sidelines: Towards a more politically engaged health psychology. *Health Psychology Update*, 12(3), 12-17.
- Murray, M. ve Campbell, C. M. (2003b). Living in a material world: Reflecting on some assumptions of health psychology. *Journal of Health Psychology*, 8(2), 231-236.
- Murray, M. ve Chamberlain, K. (1999). Health psychology and qualitative research. *Qualitative health psychology: Theories and methods* içinde (s. 3-15). Sage.
- Murray M. ve Crummett A. (2010). 'I don't think they knew we could do these sorts of things': Social representations of community and participation in community arts by older people. *Journal of Health Psychology*. 15(5), 777-785.
- Ogden, C. L., Carrol, M. D., Kit, B. K. ve Flegal, K. M. (2012). Prevalence of obesity in the Unites States, 2009-2010. N CHS data brief, no 82. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Ogden, J. (2016). *Sağlık Psikolojisi* (G. Dirik, Çev. Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2012).
- Ögel, K., Taner, S., Eke, C. Y. ve Erol, B. (2004). Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 213-221.
- Özbay, Y., Yılmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ. H., Eşici, H., Yancar, C., Akyılmaz, F. D. ve Büyüköztürk, Ş. (2018). Madde bağımlılığı: Temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(1), 81-130.
- Pickett, K. E. ve Wilkinson, R. G. (2015). Income inequality and health: A causal review. *Social Science and Medicine*, 128, 316-326.
- Prilleltensky, I. ve Prilleltensky, O. (2003). Towards a critical health psychology practice. *Journal of Health Psychology*, 8(2), 197-210.
- Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*. Vintage.
- Sarason, S. B. (2003). The obligations of the moral-scientific stance. *American Journal of Community Psychology*, 31, 209-211.
- Sümer, N., Solak, N. ve Harma, M. (2013). *İşsiz Yaşam: İşsizliğin ve iş güvencesizliğinin birey ve aile üzerindeki etkileri*. Koç Üniversitesi Yayınları.
- Toomey, E., Matvienko-Sikar, K., Doherty, E., Harrington, J., Hayes, C. B., Heary, C., Hennessy, M., Kelly, C., McHugh, S., McSharry, J., O'Halloran, J., Queally, M., Heffernan, T., Kearney, P. M. ve Byrne, M. (2020). A collaborative approach to developing sustainable behaviour change interventions for childhood obesity prevention: Development of the choosing healthy eating for infant health (CHERISH) intervention and implementation strategy. *British Journal of Health Psychology*, 25(2), 275-304.
- Türkkan, B. (2008). *İlköğretim görsel sanatlar dersi bağlamında görsel kültür çalışmaları: Bir eylem araştırması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Vaughan, C. (2010). "When the road is full of potholes, I wonder why they are bringing condoms?" Social spaces for understanding young Papua New Guineans' health-related knowledge and health-promoting action. *AIDS care*, 22(sup2), 1644-1651.
- Vaughan, C. (2014). Participatory research with youth: Idealising safe social spaces or building transformative links in difficult environments? *Journal of Health Psychology*, 19(1), 184-192.
- Vinokur, A. D., Schul, Y., Vuori, J. ve Price, R. H. (2000). Two years after a job loss: Long-term impact of the JOBS program on reemployment and mental health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 32-47.
- Wilkinson, R. (2010). Inequality and social outcomes-the journey to the spirit level and beyond: An interview. *International Journal of Management Concepts and Philosophy*, 4(2), 126-136.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2019). Healthy, prosperous lives for all: The European health equity status report. *Who*, 129pp. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>
- Zeren, Ş. G. (2007). Üniversite öğrencileri için HIV/AIDS'e yönelik önleyici bir program: HIV/AIDS'e yönelik psiko-eğitim programı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1), 107-122.



## | Extended Abstract |

**Critical health psychologists' call to recognition and action: Critical health psychology, participatory action research and the situation in Turkey**Aslı Esin Aslan<sup>1</sup> , Ayla Hocaoglu Uzunkaya<sup>2</sup> **Keywords**

health psychology, critical health psychology, participatory action research

**Abstract**

Health psychology has the property of being a relatively new subfield among other subdisciplines of psychology. Health psychology explores the factors that affect health and disease processes and plans interventions to improve health. Critical views arising from the dissatisfaction with the dominance of the positivist view within mainstream psychology have also begun to be expressed in the field of health psychology, and the critical health psychology sub-discipline has been developed with the observation of some limitations of health psychology in the historical process. Critical health psychology contributes to a more holistic approach to the concepts of health and illness, with the aim of overcoming the limitations of mainstream health psychology. However, critical health psychology and its methods are not sufficiently recognized in Turkey. In this study, the criticisms of critical health psychology towards the mainstream and its studies to overcome them were compiled. The aim of this article was to increase the recognition of critical health psychology and participatory action research in Turkey.

Medical science, which was influenced by Descartes' mind-body dualism, still focuses on the body and does not focus on mental processes enough (Damasio, 2006), explaining diseases with a biomedical model, that is, with biological and physiological processes (Engel, 1977). However, the biopsychosocial model created by Engel argues that disease and health processes cannot be explained only by biological and physiological processes because biology and physiology are affected by many psychological and social factors. For this reason, the biopsychosocial model offered a more comprehensive view of disease and health processes. Health psychology, which was created by adopting a biopsychosocial model, aims to contribute to the development of health, prevention and early detection of diseases, and developments related to disease and treatment processes with the knowledge of psychology science (Matarazzo, 1980). Although the subjects that are frequently studied in health psychology are disease-oriented or problem-oriented issues like chronic diseases, obesity, smoking cessation, cardiovascular diseases, cancer, diabetes, HIV/AIDS, chronic pain, substance abuse, sleep disorders, and high blood pressure, (Boyer & Indira Pahari, 2008), health psychology interventions determine the whole society as the target group. Therefore, maintaining to be as healthy as disease processes is also within the field of study of health psychology.

Behavioral models in the field of health psychology are roughly divided into three groups: individual health behavior models (micro), interpersonal health behavior models (meso) and community/group models (macro) (Glanz et al., 2008). Micro-level models focus more on the impact of individual behaviors in health and disease processes, while meso-level models focus on individual and environmental interaction, taking into account of people as a social being. Macro-level theories argue that in order for micro and meso-level interventions to have lasting effects on health, a change in social norms, related health policies, society's awareness of their own health processes and their own perceptions of power regarding the change of negative processes should be created. However, micro and meso level theories are more researched within the scope of health psychology and macro-level theories are studied very limitedly within health psychology. This has led to micro and meso level theories being referred to as mainstream topics of health psychology. The limitation of studies on macro-level theories led to criticism within the health psychology and critical health psychology sub-disciplinary was born from these criticisms.

Critical health psychology discusses the multidimensional impact of health policies, trade, social structure, and profit-oriented economic systems such as capitalism on health (Marks, 2002). Explains health

**To cite:** Aslan, A. E., & Hocaoglu Uzunkaya, A. (2022). Critical health psychologists' call to recognition and action: Critical health psychology, participatory action research and the situation in Turkey. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(2), 287-301.

✉ **Aslı Esin Aslan** · [asliesinaslan@gmail.com](mailto:asliesinaslan@gmail.com) | <sup>1</sup>Psychologist, Department of Psychology, İzmir Kâtip Çelebi University, Çiğli, İzmir, Turkey; <sup>2</sup>Asst. Prof., Department of Psychology, İzmir Kâtip Çelebi University, Çiğli, İzmir, Turkey.

**Received Feb 10, 2021, Revised May 5/ Jun 10, 2021, Accepted Jun 13, 2021**



processes with theories of critical psychology instead of the biopsychosocial model on which mainstream health psychology is based (Marks, 2002).

The main criticisms of critical health psychology are especially about the criticism of the biopsychosocial model, the criticism of its focus on individual and individual changes, the criticism that the behavior of individuals occurs voluntarily, the criticism of the acceptance that reality is given and unchangeable, the criticism of the acceptance that scientific studies related to health can be impartial. At the same time, critical health psychology criticizes the mainstream for not adequately addressing the relationship between income inequality and health.

Based on all these criticisms, critical health psychology, which aims to address the shortcomings of health psychology, emphasizes the necessity of the use of interventions with different methods in addition to the methods and interventions frequently used by mainstream. Adopting a social structuralist perspective when conducting its research (Lyons & Chamberlain, 2017); prioritizes qualitative research rather than quantitative research; prefers focus group and interview methods as a data collection method; it also resorts to creative and artistic data collection methods such as painting, photography, video use, photosets method etc. (Chamberlain & Murray, 2009).

In addition to differences in methods, critical health psychologists also develop interventions aimed at change in individual, interpersonal, and community values (Lyons & Chamberlain, 2006). One of the most common intervention methods in this context is participatory action research (Murray, 2012). Participatory action research is also based on social constructivist perspective and includes active participation of participants in the research (Kidd & Kral, 2005). In participatory action research, the aim is to create positive change in the minds of the participants according to the situation before the intervention. This positive change is about the perception that participants can create change over the negative conditions they experience. Participatory action research is more of a qualitative and community-based research method, but it does not exclude the use of quantitative methods in itself (Kidd & Kral, 2005). There is no study on the effectiveness of the participant action research because its effectiveness is not measured quantitatively, the process is given importance rather than the result (Sarason, 2003) and the changes of the participants are shown in their own narratives.

### *The Critical Health Psychology in Turkey*

No articles with the name "critical health psychology" were found in the journals indexed in SSCI, SCI and ESCI, which originated in Turkey, and a limited number of articles were obtained that studied the subjects of critical health psychology. Therefore, it is thought

that the recognition of critical health psychology in Turkey is very limited. In the same way, it is noticeable that participatory action research is a method that has not yet been used in health psychology research in Turkey.

It has been thought that there are many reasons why critical health psychology and participatory action research, which is one of the methods used, are not recognized or used in health psychology researches in Turkey. For this purpose, first of all, the curriculums and course contents of undergraduate and graduate programs in psychology were examined in state universities in Turkey and it was examined how much health psychology was given. Accordingly, only 13 out of 53 universities included health psychology as a compulsory course. When we looked at the content of elective and compulsory health psychology courses, it was seen that critical health psychology was mentioned in only two universities. Therefore, it is thought that the reason for the lack of recognition of critical health psychology in Turkey is that the discipline of health psychology is not adequately included in psychology curriculums and critical health psychology is not introduced when it is given.

The fact that participatory action researches are not used within the discipline of health psychology can be explain with the lack of recognition of critical health psychology, being time-consuming of this research method, the political labeling of the topics it addresses, the fact that in some circles the qualitative research method is not accepted scientifically because it is not positivist.

### **CONCLUSION**

This article aimed to introduce the field of critical health psychology, which is not sufficiently recognized in Turkey, and to invite health psychologists to conduct research in the context of critical health psychology, especially participatory action studies. Unfortunately, in terms of health applications in Turkey, it is seen that even the biopsychosocial approach is lagging behind and more biomedical models are common in practice. Critical health psychology topics are rarely included in health psychology research. The reasons for this situation are that the discipline of health psychology is a relatively new discipline compared to other disciplines; low place in health psychology in universities; the nature of critical health psychology that focuses on health policies, economic systems such as capitalism or environmental conditions, and the idea that these issues are not the subject of health psychology and some researchers' acceptance about the reality as given and unchangeable.

In summary, critical health psychologists invite those interested in health psychology to "more action and less rhetoric" (Lee, 2006), and according to Freire, "critical thinking is also action." (Freire, 2018, p.124).

## DECLARATIONS

**Conflict of Interest** The authors declare that they have no conflict of interest.

## REFERENCES

- Boyer, B. A., & Indira Paharia, M. (Eds.). (2008). Comprehensive handbook of clinical health psychology. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118269657>
- Chamberlain, K., & Murray, M. (2009). Eleştirel sağlık psikolojisi. In D. Fox, I. Prilleltensky, & S. Austin (Eds.). Eleştirel psikoloji (2nd ed.) (pp. 200-217). Ayrıntı Yayınları.
- Damasio, A. R. (2006). Descartes'in yanılması: Duygu, akıl ve insan beyni (3rd ed.). (B. Atlamaz, Trans.). Varlık Yayınları. (Original work published 1994).
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-196.
- Freire, P. (2018). Ezilenlerin Pedagojisi. Ayrıntı Yayınları.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). Health behavior and health education: Theory, research and practice. <https://psycnet.apa.org/record/2008-17146-000>
- Kidd, S. A., & Kral, M. J. (2005). Practicing participatory action research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 187-195.
- Lee, C. (2006). Critical health psychology: Who benefits? *Journal of Health Psychology*, 11(3), 355-359.
- Lyons, A. C., & Chamberlain, K. (2006). Relocating the field: Critical health psychology. In *Health psychology: A critical introduction* (1st ed.) (pp. 347-369). Cambridge University Press.
- Lyons, A. C., & Chamberlain, K. (2017). Critical health psychology. In B. Gough (Ed.), *The Palgrave handbook of critical social psychology* (pp. 533-555). Palgrave Macmillan.
- Marks, D. F. (2002). Freedom, responsibility and power: Contrasting approaches to health psychology. *Journal of Health Psychology*, 7(1), 5-19.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807-817.
- Murray, M. (2012). Critical health psychology and the scholar-activist tradition. *Advances in Health Psychology*, November, 29-43.
- Sarason, S. B. (2003). The obligations of the moral-scientific stance. *American Journal of Community Psychology*, 31, 209-211.