

MODERN SAĞLIK HİZMETLERİNDE SOSYAL ANTROPOLOJİNİN YERİ*

Prof. Dr. Nermin ERDENTUĞ**

Son yüz yılın ikinci yarısı başlarında batı ülkelerinde tıp anlayışı değişmeye başlamıştır. Modern hekimlik, teşhis, iyileştirme ve korunma'dan başka, hastalıkların ve sorunlarının nedenleri ve kaynaklarına inmeye yönelmiştir. Bu açıdan yapılan incelemelerden, hastalık ve sorunlarının hakimiyetini ve dağılımını, fiziksel, kimyasal, biyolojik nedenler yanısıra sosyo-kültürel etmenlerin de etkilediği anlaşılmıştır. Öte yandan, sosyo-kültürel etmenlerin sözünü ettiği-miz diğer etmenleride geniş ölçüde etkilediği saptanınca, sağlık konusunda toplum yapısının önemi daha belirgin biçimde ortaya çıkmıştır.

Gerçekten, sağlık elemanlarının (hekim dahil) içinde çalıştıkları toplumu iyice tanımaması, diğer bir deyişle, sosyo-kültürel faktörleri iyice bilememesi, modern tıp hizmetlerinin götürüldüğü topluluklarca beklenen ölçüde kabul edilmemesine yol açmıştır.

Modern Türk hekimliğinin modern bilim dalları içinde öncülüğü almış olduğu memleketimizde, Cumhuriyetimizin kuruluşundan bu yana sağlık alanında pek çok gelişmeler olmuştur. Buna karşın, modern sağlık hizmetlerinin yurt ölçüsünde dengeli ve yeterli düzeyde topluma götürülemediği de bir gerçektir. İşte bu nedendir ki 5. Ocak. 1961'de "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" hakkında bir kanun kabul edilerek 1963'de de Sağlık ve Sosyal Bakanlığında bunun uygulanmasına geçilmiştir. Bu konuda girişilen uygulamada izlenen aşamalı sosyalleştirme bölgelerinde, temel olarak kurulan sağlık ocakları personeli (hekim, sağlık memuru, hemşire, ebe) tarafından halka sağlık, hastalık ve hastalıklardan korunma bilgileri götürülmesi ön görülmüştür: bu, kültürel antropoloji açısından bir

* Kültürel Antropoloji de denir.

** Dil ve Tarih Coğrafya ve Fakültesi Sosyal Antropoloji Kürsü Başkanı.

deyiş ile, söz konusu bölgelerde toplumun bu konuda sahip olduğu geleneksel bilgi, görüş ve davranışlarının değiştirilmesi-moderleştirilmesi demektir. Burada bu konuda bir kültür değişmesi süreci, başka bir deyişle geleneksel kültürün sağlığa ilişkin yönünün modern kültürün ilgili yönüne dönüştürülmesi söz konusudur; modern hizmetleri götüren sağlık elemanları da değişme yapan (change agent) gurbudur ve alıcı toplum ise "targetsistem"dir¹. Bu nedenledir ki, yirminci yüz yılda modern sağlık hizmetlerini halka götüren sağlık elemanları ile birlikte çalışan bir hizmetler grubu da sosyo-kültürel-Antropologlar olmuştur. Gerçekten, bir toplumun kültürü ile sağlık hastalık sorunu arasında yakın ilişkiyi, üzerinde çalıştıkları ilkel ve geleneksel toplumlarda ilk defa görmüş ve incelemiş olan bilginler grubu Antropologlar olmuştur.

Nitekim, bugünde çoğu gelişmekte olan toplumlarda kalkınma programının bir bölümü olarak bu konuda ve alanda çalışmakta olan sosyal bilimcilerin çoğu Sosyal Antropolog'lardır. Ancak, bunlardan sonradır ki, batıda gelişmiş endüstri bölgelerinde ikinci dünya savaşından sonra, "Tıbbi Sosyoloji" adı altında yeni bir dalın geliştiği de bir gerçektir: Sosyologlar, Antropolog'ların alan incelemelerinden sağladıkları bilgilerden büyük ölçüde faydalanmıştır ve bunlar ilkel ve geleneksel toplum (köy toplumu) larda alanda çalışmaktan ziyade endüstriyel toplumlarda klinik ve koşullarda hizmet almışlardır.

Öte yandan, çeşitli toplumlarda (ikel ve geleneksel) sağlık-hastalık sistemini inceleyen bir kısım antropologlar (Pineda Virginia; Paul, B.D; Margaret Clark; George Foster ve Margaret Read gibi) elde ettikleri veri'ler bugün aynı toplulukların modern sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için kendilerine özgü geleneksel davranış ve alışkanlıklarının değiştirilmesi konusunda önemli rol oynamaktadır. Bu veri'lerin örneklerini özellikle George Foster'de ve Margaret Read'de bulmaktayız.

Ötedenberi Türkiye geleneksel toplumlarında (köy toplumu) kültür değişmesi sürecini izleyen ve inceleyen bir araştırmacı olarak, sosyalizasyon çalışmalarında geleneksel kültürümüzün hal sağlığına ilişkin yönünde modern Tıb'a özgü davranış biçimlerinin, ilgili

¹ Charles P. Loomis ve Allan Beegle, *Rural Sociology*. Newyork. 1950 s 24-32

toplumlarca ne ölçüde kabul veya red edilmelerinin nedenleri dikkatimi çekmişti. Bu konuda Hacettepe ve Refik Saydam Hıfzıssıha Enstitüsü uzmanlarınca¹ oldukça geniş çapta incelemeler ve Diyarbakır Tıp Fakültesinde bir öğretim üyesince de bir araştırma yapılmışsa da² bu çalışmalar daha ziyade yüzeyde kalmıştır. Söz konusu sorun'un daha ziyade derinlemesine bir araştırma ile incelenmesi gerekirdi: herhangi bir toplumda sosyo-kültürel sorunların incelenmesi, kültürel antropolojik yaklaşım gereği olarak, bu tür bir araştırmayı zorunlu kılıyordu. İşte bu gerekçe ve duyduğum ilgi nedeni ile, rehberliğim altında bir doktora çalışması olarak memleketimizde sağlık-kültür ilişkisi konusunda yapılmış olan bir inceleme bu alanda ilk bir denemedir¹. Dr. Ahmet Gençler tarafından işlenmiş olan bu konu, Türkiyede sağlık hizmetlerinde ilk aşamada sosyalleştirilmiş olan bir kaç bölgeden biri olan Diyarbakır ve çevresinde, sosyo-kültürel özellikleri birbirinden ayrıcalık gösteren bazı topluluklara ilişkindir: Bu gruplarda sağlık-hastalık ve korunmaya ilişkin bilgi, değer ve tutumlar incelenmiş ve söz konusu topluluklara götürülüp de kabul edilmeyen veya aksayan bazı sağlık hizmetlerinin sosyo-kültürel nedenleri araştırılmıştır. Diğer bir deyişle, Dr. Gençler adı geçen bölgede modern sağlık hizmetlerini etkileyen sosyo-kültürel faktörleri saptamaya çalışmıştır. Bu çalışma böylece bir yönü ile, bilimsel açıdan yukarıda sözünü ettiğimiz kültür değişmesine ilişkin varsayım'ların geçerliliğini ispat etmiştir. Diğer yönü ile de bu çalışma, modern hekimlik anlayışına paralel olarak gittikçe önem kazanan toplum gerçeği ve toplumu amaç alan halk sağlığı çalışmalarında geniş ölçüde yararlanılan "Tıbbi Antropoloji" (Medical Anthropology) nin konu ve amaçlarını göstermiştir. Böylece bu çevrede kırsal topluluklarda saptanmış olan, sağlık hizmetlerini olumsuz yönde etkileyen sosyo-kültürel (ekonomi dahil sayılır) faktörlerden, gerek idareci kademesinde ve gerekse halk ile doğrudan doğruya ilişki halinde ve hizmet götüren sağlık personeline daha başarılı ve etkin yolları bulmakta yardımcı olacağı düşünülmüştür.

1 Tekirli, N.: Köysel Bölge Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirme Metodolojisi. Ankara, Hıfzıssıha Okulu Yayını. 1972.

1 Ahmet Gençler: Diyarbakır ve Çevresinde Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerini Etkileyen Toplumsal ve Kültürel Faktörler. Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlık Kürsüsü, Diyarbakır. 1974. (Basılmamış Doktora Tezi).

Dr. Gençler, inceleme alanı olarak seçmiş olduğu Diyarbakır ve çevresinde ortak ana kültür özelliklerine rağmen, birbirinden ayrıcalık gösteren gruplarda hastalık, sağlık, ve korunmaya dair kültürel değerleri ve tutumları saptamıştır: Söz konusu gruplar dil, din, mezhep ve toprak mülkiyeti temellerine göre ayrıcalık gösteren köy gruplarıdır; Zazaca konuşan hanefi gruplar; Kürtçe konuşan şafi ve ağalar mülkiyetinde olanlar; kürtçe konuşan şafi, ağa mülkiyetinde olmayan gruplar; alevî köyler; göçmen köyler; yezidi, kürtçe konuşan köyler olmak üzere 6 tür köyler grubudur.

Dr. Gençler, evvelâ, ön incelemelerle, araştırmanın amacına uygun köy gruplarını seçmiştir: Sonra, alan incelemesi (field work) yönteminin temelini oluşturur, katılarak gözlem (participant observation) ve amaca yönelik soru kağıtlarına dayalı görüşme (mülâkat) tekniklerini kullanmış, yer yer istatistik tekniğinden de yararlanarak, söz konusu bölge sağlık örgütüne ve bölgeye ilişkin yazılı kayıtlar ve incelemeleri de gözden geçirmiştir. Böylece sosyo-kültürel antropolojik yaklaşım gereği olarak, tüm köy gruplarının etnografik incelemesi (bölgenin temel sosyo-kültürel özelliklerini saptamak) yapıldıktan sonra, araştırmanın bir ikinci temeli olarak, söz konusu bölgede halkın sağlık ve hastalık hakkında görüş ve davranışları saptanmıştır. Dr. Gençler bölgeye özgü halk sağlığına ilişkin tutum ve değerleri zaman zaman diğer kültürlerden örneklerle karşılaştırdıktan (cross-cultural studies) sonra, bu bölgeye götürülen sağlık hizmetlerinden bazı önemli konuları (gebelik, doğum, bağışıklık hizmetleri, tedavi hizmetleri) seçerek, bu hizmetlerin başarısını olumlu ve olumsuz yönde etkileyen sosyo-kültürel faktörleri araştırmıştır.

Özet olarak, Türkiyenin bir bölgesinde (Diyarbakır ve Çevresinde) kırsal kesime özgü sağlık sorunlarını inceleyen bir araştırma ile Dr. Gençler kırsal kesime ilişkin sorunların incelenmesinde sosyal antropoloğ'un izlemesi gereken araştırma yollarını-tekniklerini göstermiş ve saptamış olduğu veriler ve yaptığı yorumlarla, Türkiyede Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesi proje ve çabalarında gerçekten rehber olarak yararlanılacak bir katkıda bulunmuştur. Genellikle bu tür veriler, klinik ve hasta koşullarında doktorlar yanısıra çalışan sosyolog'lara büyük ölçüde dayanak olacaktır. Burada memleketimizde halka dönük, halkın ayağına götürülmek amacını taşı-

yan sağlık politikamızda benimsenen sağlık hizmetlerimizin tam-gün çalışma rejimi kadar, belki de daha önemli bir hususu işaret etmek gerekir. Türkiyede modern hekimliğin teşhis, iyileştirme ve koruma alanında başarılı olması için tüm sağlık personeli (hekim dahil) formasyonunda, üzerinde çalışılan toplumun sosyo-kültürel yapısı ve değişme dinamiklerinin temeli konularında eğitimi gereğininide dikkate almak gerekir: Bu tür personeli yetiştiren kurumların öğrenim programlarına sosyo-kültürel antropoloji bilgilerinin dikkate alınmasını işaret ettiğimiz açıktır.

KULLANILAN KAYNAKÇALAR

- Charles P. Loomis and Allan Beegle.** *Rural Sociology*. Newyork, 1950.
- Orhan, Türkdöğän.** *Doğu Anadolu'da Sağlık-Hastalık Sisteminin toplumsal araştırması*. Yayın no. 161. 1972 Erzurum.
- Tekinli, N.** *Köysel Bölge Sağlık Hizmetlerini Değerlendirme Metodolojisi*. Ankara Hıfzıssıha Okulu Yayını. 1972.
- Gençler, Ahmet.** *Diyarbakır ve çevresinde sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerini etkileyen toplumsal ve kültürel faktörler*. Diyarbakır üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Kürsüsü. Diyarbakır. 1974. Basılmamış doktora tezi.
- George, Foster.** *Traditional cultures: and the impact of technological change*. University of California at Berkely Harper and Row. 1961.
- Margaret Read.** *Culture, Health and Disease. Social and cultural influences on health programs in developing countries*. Tavistock publications. London 1966.
- Pierson, Donalt.** *Sickness and its cure in Brazilian rural community*. Anais do xxxi Congresso international de Americanistas, Sao Paula, page, 281-291. 1955
- Pineda, Virginia Gutierrez de.** *Causas culturales de la mortalidad infantil*. Revista Colombiana de antropologia, 4: 13-85. 1955.
- Planning Research and action institute.**
Rural health experiments on latrines for rural homes. Lucknow: PRAI, Planning Department, Uttar Pradesh. 1958

TİB. ANTROPOLOJİSİNE İLİŞKİN EK KANAKÇYALAR

Carstairs, Gmorrisj *"medicine and faith in rural Rajasthan"*. B.D Paul. Health, culture and community. Newyork: Russell Sage Foundation. 1955.

Clark, Margaretj *Health in the Mexican-American culture*. Berkeley and Los Angles. University of California press 1959.

Foster, George. *Relationships between theoretical and applied anthropology public health program analysis*, "Human organization" 11 (3): 5,16.1952.

Frudl, Ernestine. *"Hospital care in provincial Greece"*, Human organization. 16 4: 24-27. 1958.

Adams, Richard N. *Personnel in culture change. a test of hypothesis*, social forces, 30: 185-189. 1951.

Paul,B.D. *Health, culture and community*. Case studies of public reactions to health programs. Newyork Russel Sage Foundation 1955.

Philips, Janej *"The hookworm Campanian in Ceylon"* In Howard M. Teaf, Jr. and Peter G. Kranck, eds. *Hands across frontiers, case studies in technical cooperation*. Ithaca. N.Y. Cornell University Press, sah. 265-305.1955.