

MEDİKAL ANTROPOLOJİNİN UYGULAMADAKİ YERİ VE ÖNEMİ

H. Ahmet MADEN
(Etnolog)

Konuya girmeden önce, kültür, kültürel antropoloji, medikal antropoloji ve kültür değişmesi kavramları üzerinde durmak gerekir.

Kültür; insanların maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturduğu ürünlerin tümüdür. Kısaca, yaşama biçimidir.

Kültür değişmesi; bir kültürün davranış modellerinde ve tip-lerinde meydana gelen değişme sürecidir. Başka bir deyişle bir topluma ilişkin, mevcut yaşama biçiminin (kültürün) başka bir biçime dönüştürülmesidir.

Kültürel antropoloji; maddi ve manevi ürünlerini ele alan, bunları kendine özgü yöntemlerle derleyen, sınıflandırılan, çeşitli kültürler arasında karşılaştırmalar yapan, kültürün genel değişim ve gelişim kanunlarını araştıran, kültür-kişi ve kültür-toplum ilişkilerini ve bundan doğan sorunları inceleyen bilimdir.

Kültürel antropolojinin bir uzmanlık dalı olan medikal-antropoloji (sağlık antropolojisi) ise; geleneksel kültürümüzün hastalık korunma, teşhis ve tedavi ile ilgili yönünü incelemekte, bunun yanında modern sağlık hizmetlerine karşı, alıcı toplumların gösterdiği reaksiyonları inceleyerek, bunların kabul edilmesinde karşılaşılan engelleri bertaraf etmek sureti ile, modern sağlık hizmetlerinin, ilgili toplumda kabulünü sağlamak amacındadır.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi çalışmalarının amacı; hizmet götürülen bölgelerde, toplumun bu konuda sahip olduğu geleneksel bilgi, görüş ve davranışlarının değiştirilmesi «modernleştirilmesi»dir. Bu da geleneksel tıbbın yerini modern tıbbın alması demektir. Böyle bir çalışma, ilgili konuda bir «kültür değişmesi»dir. Kültür değişmesi dinamizmindeki değişmeyi engelleyen kuvvetlerin bertaraf

edilmesi için, sosyo-kültürel antropoloji bilgilerinden yararlanmak gerekmektedir.

İyi niyetli olarak hazırlanan, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi programlarının başarıya ulaşabilmesi için sadece hizmetin alıcı gruba kadar götürülmesi yeterli değildir. Yapılan antropolojik araştırmalarda, modern sağlık hizmetlerinin kabulünü engelleyen sosyo-kültürel faktörlerin varlığı saptanmıştır.¹

Söz konusu engelleri görmezlikten gelerek, hizmetin kabul lenilmemesi durumunda, hizmet götürülen alıcı grup üyelerini cahillikle, geri kafalılıkla suçlamak, görevin yerine getirildiğini sanmak yanlış bir tutumdur.

Bizce, hizmetin alıcı köy topluluklarına götürülmesi ilk adımdır. İstenilen amaca ulaşabilmek için, başka çalışmalarında yapılması gerekir. Bu çalışmaların yapılabilmesi için, hizmetin iki yönünü iyi bilmek gerekir.

Hizmetin birinci yönü, hizmetin götürüldüğü alıcı gruba ilişkindir. Bu grubun mevcut geleneksel sağlık sistemini (geleneksel hekimlik) inançlar ve pratiklerin gelişigüzel bir sıralaması ve uygulaması şeklinde, algılanmaması gerekir. Çünkü; geleneksel sağlık sistemine ilişkin inanç ve pratikler, kendi içinde sistemleşmiş bir bütündür. Şöyle ki; geleneksel kültürümüzde hastalığın kökü ve kaynağı karışıktır. Sağlık, insanın çevresiyle olan ilişkilerinin dengeli olması temeline dayandırılmakta, hastalık bu ilişkilerdeki dengenin bozulması anlamını taşımaktadır. Çevre deyimi ise (ekoloji); doğa, doğaüstü ve kişinin etrafındaki insanlar topluluğunu içine almaktadır.

Hastalık nedeni ise, bu üç unsura veya bunlardan birindeki dengesizliğe bağlanmaktadır. Tedavi şekli hastalık nedenine göre tayin edilmektedir. Hastalıktan korunma ise, hastalığı meydana getiren olay ve tehlikelerden kaçınmaktır.²

Bugüne kadar yapılmış araştırmalara göre, hastalıktan korunma, hastalık, teşhis ve tedavide en önemli faktör sosyo-kültürel

1 Prof. Dr. Nermin Erdemtağ, Modern Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Antropolojinin Yeri, A.Ü.D.T.C.F. Antropoloji Dergisi Sayı: 9'dan ayrıbasım, Ankara, 1980.

2 Margaret Read, Culture, Health and Disease. Social and cultural influences on health programs in developing countries. Tavistock publications. London, 1966.

etkenlerdir. Bundan sonra biyolojik ve fizyolojik faktörler gelmektedir. Bu nedenle, hizmetin götürüldüğü alıcı grubun sahip olduğu, sosyo-kültürel sistemin özelliklerinin ve bu sistem içindeki elemanların işleyiş biçiminin, bunun yanı sıra sosyo-kültürel sistemin diğer elemanlarının sağlık sistemi ile etkileşimlerinin saptanması gerekir. Zira, sosyo-kültürel sistem bir bütündür. Bu sistem içindeki elemanlar devamlı surette birbirleri ile etkileşim halindedirler. Bu nedenle, sosyo-kültürel sistem içindeki herhangi bir eleman diğer elemanlardan soyutlanıp tek başına incelenemez. Bunun içindir ki, modern sağlık hizmetlerinin götürüldüğü toplumda durum saptaması, sistem analizi ve fonksiyon analizi yapılması gerekir. Böylece hizmet götürülen grubun sosyo-kültürel sisteminin özellikleri ve geleneksel sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sistem elemanlarının işleyiş biçimi ortaya konmuş olur.

Hizmetin başarılı olmasının ikinci yönü ise, bunun sunuluş biçimiyle ilgilidir. Yani hizmet götüren verici grup üyeleri ile ilgilidir. Verici grup üyelerinin düşünce ve yaşama biçimleri, götürdükleri sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sunuluş biçiminin analizi yapılmalıdır.

Oysaki, modern sağlık sistemine göre hastalıktan korunma, hastalığın teşhis ve tedavisinde, biyolojik ve fizyolojik faktörler üzerinde durulmakta, sosyo-kültürel faktörler dikkate alınmamaktadır.³Geleneksel sağlık sistemiyle, modern sağlık sistemi arasındaki asıl farklılık burada ortaya çıkmaktadır. Söz konusu farklılıklar, neden-sonuç ilişkilerinin farklı yorumlanmasından ileri gelmektedir.

Modern sağlık hizmetlerinin kabulünde bu farklılıklardan ve verici grupla alıcı grup arasındaki farklı düşünce ve yaşama biçiminden doğan sosyo-kültürel engellerin ortadan kaldırılabilmesi için, geleneksel sağlık sisteminin özelliklerinin saptanması, alıcı grubun ne istediği, neye ihtiyaç duyduğu, buna karşılık alıcı gruba nelerin hangi biçimde verildiğinin bilinmesi gerekir.

³ Prof. Dr. Nermin Erdentug, Modern Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Antropolojinin Yeri, A.U.D.T.C.F. Antropoloji Dergisi, Sayı: 9'dan ayrıbasım, Ankara, 1980.

Bunlar bilinince, verici grupla alıcı grup arasında olumlu bir iletişim kurulabilir ve hizmetin kabulünü engelleyen sosyo-kültürel engeller ortadan kaldırılabilir.

İşte; medikal antropolojinin uygulamadaki yeri ve önemi burada ortaya çıkmaktadır. Medikal antropologların uygulamadaki görevi, alıcı gruba özgü sosyo-kültürel sistemin özelliklerini, sistemin elemanlarının işleyiş biçimini ve fonksiyonlarını araştırıp tanımak, bu bilgileri hizmet götüren grup üyelerine tanıtmaktır. Yani tanıma-tanıma sürecinde aracılık yapmaktır.

Bu halde antropoloğun, geleneksel sağlık sistemini değiştirmeye yönelik modern sağlık hizmeti verenlere, görevleri sırasında karşılaştıkları güçlük ve engellerin çözümlenebilmesi için, üzerinde çalıştıkları toplumun sosyo-kültürel yapısı hakkında ve sorunların çözümünde grup dinamiğine ilişkin bilgileri vermesi gerekir.

Nitekim bu hususu, modernleşme çalışmalarında (geleneksel kültürden modern kültüre geçiş) kültürel antropoloji biliminin önemli bir yeri olduğunu eserlerinde ve çalışmalarında vurgulamış olan Profesör Doktor Nermin Erdentuğ da ilk olarak işaret etmiş ve bu konudaki çalışmalarını sürdürmektedir.⁴

Medikal antropolojinin, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamalarındaki yerini ve önemini, Diyarbakır bölgesinde yapılmış orijinal bir antropolojik araştırma da desteklemektedir. Söz konusu basılmamış doktora çalışması, Diyarbakır ilinin üç farklı (dil ve mezhep temellerine göre farklılaşan) köysel grubunda, doğumla ilgili değer ve tutumlar üzerinde yapılmıştır. Bu doktora tezinden⁵ elde edilen bulgular, modern doğum hizmetlerini etkileyen sosyo-kültürel faktörlerden önemli bir kısmını vermektedir.

Geleneksel toplumumuzda, modern doğum hizmetlerini etkileyen bazı sosyo-kültürel faktörleri şöylece sıralayabiliriz.

— Verici grup ile alıcı grup arasındaki farklı, düşünce ve yaşama biçimi.⁶

⁴ Prof. Dr. Nermin Erdentuğ, *Kalısınma Projelerinde Kültürbiliminin Yeri*, A.U.D.T. C.F. Antropoloji Dergisi, Sayı: 9'dan ayrışmam, Ankara, 1980.

⁵ Ast. Nurcan Elmacı, *Diyarbakır Kentinin Üç Farklı Köysel Grubunda Doğumla İlgili Değer ve Tutumlar*, Diyarbakır, 1976, (basılmamış doktora tezi).

⁶ a.g.e.

— Hizmet götürülen grubun tanınmaması.⁷

— Hizmet götüren grubun kendi işini ve üzerinde çalıştığı grup üyelerini sevmemesi.⁸

— Götürülen sağlık hizmetlerinin sürekli olması ve kolayca yararlanılabilecek nitelikte olması.⁹

— Türk kültürüne özgü mahcubiyet ve gizlilik normu. Örneğin, geleneksel toplumumuzda doğumun, gizlilik içinde geçmesi arzu edilir. Aksi halde doğumun geç ve güç olacağına ve nazarlanmalara yol açacağına inanılmaktadır. Bu sosyo-kültürel faktör, resmi ebeleri çağırma da önemli bir engeldir. Çünkü, resmi ebe hangi tür vasıta ile gelirse gelsin, bütün grubun dikkatini çekmektedir.¹⁰

— Geleneksel aile ve akrabalık ilişkileri. Aile ve akrabalık ilişkilerinin güçlü olduğu geleneksel toplumlarımızda doğumda, resmi ebeyi çağırma için verilecek karar, uzun zaman alan bir süreçtir.¹¹

— Yaşlılar ve liderlerin otoritesi.¹²

— Mutatabipler.¹³

— Kadının geleneksel toplumumuzdaki yeri.¹⁴

— Dinsel, büyüsel inançlar. Örneğin, geleneksel toplumumuzda kısırılık, yalnız biyolojik bir olay olarak görülmez. "Çocuğu verende, alanda Allah'tır". Bu nedenle Allah'la olan ilişkiler düzenli olmalı ve Allah memnun edilmelidir. Bu inançla kısır kadınlar camiye gider, adak adar, kurban keserler.¹⁵

7 Prof. Dr. Nermin Erdemtaş, Modern Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Antropolojinin Yeri, A.Ü.D.T.C.F. Antropoloji Dergisi, Sayı: 9'dan ayrık basım, Ankara, 1980.

8 Ankara Kentinde Yaşayan Halkın Saptanan Sorunlarına Göre Sağlık Hizmetleri İçin Örgütlenme Önerileri.

9 Ayt Nuran Elmacı, Diyarbakır Kentinin Üç Farklı Köysel Grubunda Doğumla İlgili Değer ve Tutumlar, Diyarbakır, 1976.

10 a.g.e.

11 Prof. Dr. Nermin Erdemtaş, Medikal Antropoloji Ders Notları.

12 George, Forster, Traditional cultures and the Impact of technological change, University of California at Berkely Harper and Row, 1961.

13 Tekirli, N. Köysel Bölge Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirme Metodolojisi, Ankara, Hıfessuha Okulu Yayını, 1972.

14 Ayt Nuran Elmacı, Diyarbakır Kentinin Üç Farklı Köysel Grubunda Doğumla İlgili Değer ve Tutumlar, Diyarbakır, 1976.

15 a.g.e.

— Mahremiyet duygusu ile, (Türk kültürüne ilişkin bir norm) kadınlar gebe olduklarını, aile ve akraba üyelerinden bile saklamaktadırlar. Toplumun mahremiyet normu, gebeliğin açıkça söylenmesine izin vermemektedir. Mahrem ve gizli bir olayın sonucunu açıkça söylemek ayıptır. Bu anlayış resmi ebelerin gebelik testi çalışmalarını engellemektedir.¹⁶

— Geleneksel toplumumuzda fazla çocuğa duyulan ihtiyaç. Kadının çocuk sahibi olması onu kuma tehlikesinden kurtarmakta, aile ve akraba grubu içindeki sosyal mevkiini yükseltmekte, kadını ve aileyi maddi ve manevi yönden güçlü kılmaktadır. Bu nedenle, doğum kontrolü yöntemleri ve aile plânlaması uygulamaları kabul görmemektedir.¹⁷

— Toprağa bağlı inanç. Halkımız arasında, "insan topraktan hasıl olmuştur ve toprağa dönecektir" inancı yaygındır. Aradaki zaman da topraktan kopuk değildir. Çünkü toprak verimli ve besleyici bir güç kaynağıdır. Bu inançla, çocuğun altına ısıtılmış toprak (höllük) konur. Öte yandan toprak (höllük) bez temini, yıkama, sabun ve deterjan temini işlerini ortadan kaldırmaktadır. Böylece kadının, diğer işlerine ayıracağı zaman da artmaktadır. Bu inanç ve tutumlar modern çocuk bakımında kullanılan malzemelerin kabulünü engellemektedir.¹⁸

— Hizmeti götürenlere karşı, genellikle köylüye özgü genel bir tutum olan şüphencilik ve dolayısı ile inanmama, modern sağlık hizmetlerinin benimsenmesini engellemektedir.

— Geleneksel doğurma biçimi ve alışkanlıklar. Örneğin, resmi ebeler doğum sırasında kadının sırt üstü yatmasını istemektedirler. Oysa yapılan araştırmalarda, kadınlar bu tarz doğumda rahat olmadıklarını, serbest hareket edemediklerini belirtmekte, bu nedenle de yerli ebelerle yapılan doğumları tercih etmektedirler.¹⁹

— Bazı modern sağlık hizmetlerinden sınırlı ölçüde yararlanmak. İnceleme yapılan gruplarda, geç ve güç doğumlarda iğne yeni bir unsur olarak görülmektedir. Çünkü, iğne onların kullandığı yöntemlerden daha yararlı olmaktadır. Hatta çoğu kez, resmi ebe sadece iğne yapması için çağırılmakta, sonrada doğuma karışması engellenmektedir.²⁰

16 a.g.e.

17 a.g.e.

18 a.g.e.

19 a.g.e.

20 a.g.e.