

SAĞLIK-HASTALIK VE KÜLTÜR ETKİLEŞİMİ

Nursen BOLSOY*

Ümran SEVİL**

Kabul Tarihi: 15.06.2005

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı (1974); “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” diye tanımlamıştır. İyilik hali, erkek veya kadın tarafından birey olarak, kendi değer ve inanışlarına göre farklı tanımlanır. İyilik derecesinin algılanması, aile, toplum ve içinde yaşanan sosyal konumdan etkilenir.

Bir toplumun yaşama biçimi olarak da tanımlanabilen kültür, insanın sağlık algısını etkiler. Sosyokültürel hastalıklar kadar, organik hastalıklar da, kültür kaynağından gelen faktörlerin etkisi altındadır. Sağlık, biyolojik ve çevresel faktörler tarafından olduğu kadar sıklıkla kültürel uygulamalar tarafından da belirlenir.

Sağlık personelinin halka istenen düzeyde sağlık hizmeti sunabilmesi, hizmetlerin sunulan kişiler tarafından kabul edilmesi, hizmetlere halkın katılımının sağlanması ve halkın konu ile ilgili eğitilebilmeleri için toplumun kültürel özelliklerinin çok iyi bilinmesi ve tanınması kaçınılmaz bir koşuldur.

Anahtar Sözcükler: Sağlık, Hastalık, Kültür

ABSTRACT

Interaction of Health-Disease and Culture

The World Health Organization (1974) defined ‘health’ not just as ‘the absence of disease and disability’ but also as ‘the state of a complete physical, mental and social well-being’. The state of well-being is defined differently by every individual in terms of their own beliefs and values. One’s understanding of the degree of his/her well-being is affected by the family, the society and the social status he/she is living in.

Culture, which can be defined briefly as a society’s way of life, on the other hand, influences one’s perception of his/ her health. So, not only socio-cultural diseases but also organic diseases are under the effect of the factors related to the culture. ‘Health’ is also often determined by cultural practices as well tors.

It is inevitable that health personnel know the cultural characteristics of the society very well by biological and environmental factors in order to be able to give people health care at a desired level, in order for the care receivers to consent to the service, to ensure people’s participation and their training about the matter.

Keywords: Health, Disease, Culture

GİRİŞ

A-SAĞLIK VE HASTALIKIN TANIMI

I. SAĞLIK: Sağlığın tanımını yapmak son derece güçtür. Çünkü herkesin kendine göre bir sağlık kavramı vardır. Sağlık bir bilimsel bilgi, bir fikir değil, fonksiyon görmekte olan bir beden dilidir (İnanç ve ark.1999).

Yakın zamana kadar sağlık; “hastalığın ve sakatlığın olmayışı”,

hastalık da “sağlıklı olmama” gibi dar bir çerçeve içinde tanımlandığından, bu tanımların bireyi etkileyen ruhsal ve sosyal faktörleri önemsemediğini düşündürmüştür (İnanç ve ark. 1999, Birol 1997). Oysaki sağlık, çeşitli faktörler tarafından etkilenmektedir. Bu faktörler; sosyal, kültürel, ekonomik, fiziksel ve biyolojik olarak gruplandırılabilir (Birol 1997).

* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, (Arş. Gör.)

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, (Doç. Dr)

Oskay'ın makalesinde de söz edildiği gibi, Dünya Sağlık Örgütü sağlığı (1974), "Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlamaktadır (Oskay 1993). Bu tanım kapsamlı gibi görünse de "iyilik hali" (well-being) kavramı yine de kişiden kişiye ve toplumdan topluma değişmektedir (İnanç ve ark.1999, Birol 1997).

İyilik hali, her birey tarafından, kendi değer ve inanışlarına göre farklı tanımlanmaktadır. Bireylerin iyilik derecesini algılamaları aile, toplum ve içinde yaşadıkları sosyal konumdan etkilenmektedir. Örneğin;

- Sally Tong, 4 yaşında kalp defekti ile doğmuş, bebekken defekti tamir edilmiş ve şu an anaokuluna gidiyor. Sally **jimnastik derslerine aktif olarak katılıyor.**
- Angele Doss, 34 yaşında, evli ve iki çocuğu var. Angele kronik romatoid artiritli ve tekerlekli sandalyede. Fakat **evinin ve ailesinin bakımını yapmakta, işe gitmek için özel olarak dizayn edilmiş bir araba kullanmaktadır.**
- Judsun Carle, 67 yaşında, bir yıl önce diyabet ve hipertansiyon tanısı konmuş ve her ikisi için de tedavi almaktadır. Judsun **emekli olmuş fakat haftada üç gün bir hastanede taşıma teknisyeni olarak gönüllü olarak çalışmaktadır** (Taylor et al. 1997).

Şimdi bu kişiler iyi olarak tanımlanabilir mi? Onların kendilerini hasta olarak tanımlayabilecekleri birer durum olmasına rağmen, onlar sosyal ortamlarının tamamen üretken üyeleridirler ve kendilerini sağlıklı olarak tanımlamaktalar.

Sağlık ve sağlıklı kavramı her kişi için ayrı ayrı tanımlanmalı ve kişiyi oluşturan fiziksel, entelektüel, ruhsal, sosyokültürel, dinsel ve verimlilik

durumları boyutlarından değerlendirilmelidir (Taylor et al. 1997)

Sağlık kavramını daha iyi tanımlayabilmek için subjektif ve objektif olarak ikiye ayırıp incelemek gerekir (Birol 1997).

Sübjektif olarak sağlık:

Bireyin kendisinin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden durumunu algılaması halidir. Bu bakış açısına göre birey, hasta olmadığı halde kendisini hasta ya da hasta olduğu halde kendisini sağlıklı algılayabilir.

Objektif olarak sağlık: Doktor muayenesi ve tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen hastalığın olmamasıdır.

Bu durumda bir kişiye sağlıklı diyebilmek için; hem bireyin kendini subjektif olarak sağlıklı algılaması, hem de objektif olarak gerçekten sağlıklı olması gerekir.

II. HASTALIK: Çoğu zaman hastalık kavramından bütün insanların aynı şeyi anladıkları sanılır. Oysa hastalığın tanımı toplumdan topluma, zamandan zamana, çağdan çağa değişmektedir (Cirhinlioğlu 2001).

Hastalık, sadece doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olarak anormal değişikliklerin olduğu bir durum değildir ve yalnız biyolojik bir süreç olarak kabul edilemez. Çünkü aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgudur. Bir toplumda hastalık sayılan bir durum, diğer bir toplumda hastalık sayılabılır. Değişik kültürlerde bireyin hasta olarak kabul edilmesi, bazı ölçülere göre değerlendirilir. Örneğin; bireyin kendinden beklenen işi yapıp yapamaması, hastalığın o toplumda yaygın olması gibi ölçütler vardır (Birol 1997). Bu günkü bilgilerimize göre hastalık nedenleri, bireysel ve çevresel nedenler olarak gruplandırılmaktadır.

Birol'unda kitabında söz ettiği gibi, Bernard ve Cannon hastalığı tanımlarken önce insanın çevresinden ayrı düşünülmemeyeceğini belirtip, "iç ortam" kavramını tanımlamış, sonra "hastalığı hem iç ortamdaki dengenin

bozulması, hem de iç ortam ile dış ortam arasındaki ilişkinin bozulmasından kaynaklandığını” ve “hastalığın sadece bu dengenin bozulması olmayıp, bazı adaptasyon mekanizmaları ile bozulan bu dengenin düzeltilmesi çabası” olduğunu belirtmişlerdir (Biol 1997).

İnsan organizması iç ortamın devamlılığını sağlamak için, bütün organları ile tam bir uyum içinde çalışmaktadır. Bu çalışma fizyolojik dengenin devamlılığını sürdürmeye yönelik bir çalışmadır. Oysa bireyin psikolojik durumu da fizyolojik dengeyi etkilemektedir. İnsan organizmasının iç ortamın devamlılığının sağlanması için, psikolojik ve fizyolojik dengenin bir arada bulunması gereklidir (Biol 1997).

Özetle diyebiliriz ki; hastalık durumu da yalnızca bir hastalığın-rahatsızlığın olması ile açıklanamaz. Hastalık anormal bir durum olup bireyin, fiziksel, ruhsal, entelektüel ve sosyal fonksiyonlarını daha önceki haline göre azaltır ya da iyice tüketir. Hastalık bireyin;

- Çevresi ile uyumunu
- Etkileşimini
- Üretkenliğini
- Verimliliğini
- kendi içindeki denge durumlarını bozar.

Hastalık da sağlık gibi çok boyutlu bir kavramdır. İnsandaki yaşam dengelerinin tümünü değiştirebilir (Biol 1997). Hastalık iki farklı anlam içermektedir:

- **Tıbbi açıdan hastalık (disease):** Tıbbi açıdan hastalık nesnel (objektif) anlamdadır. Bu anlamıyla hastalık, belirli işaret ve semptomlarla kendini gösteren patolojik bir anormalliği ifade eder.
- **Toplumsal- kültürel içerikli bir kavram olarak birey açısından hastalık (illness):** Sağlıksızlığın veya patolojik sürecin sonuçlarının, öznel (subjektif) deneyim içinde

bireylerce algılanması, bireyin acı, rahatsızlık v.b. duyma durumudur. Bu açıdan ele alınan hastalık durumu, bireyin tüm toplumsal yaşamından, organik bozukluğun neden olduğu biyolojik ve fiziksel sonuçlarından çeşitli biçimlerde etkilenir. Bireyin kendisi etkilendiği gibi çevresi de onunla birlikte etkilenir (Oskay 1993).

Belirtildiği gibi toplumsal ve kültürel farklılıklar gösteren hastalık, ister subjektif ister objektif anlamda olsun bireysel düzeyde, mental, fiziksel, fizyolojik; toplumsal düzeyde de uyumsuzluk veya dengesizliği ifade eder. Bireyin hasta olarak tanımlanma sürecinde, bireyin, çevresindekilerin veya hem bireyin hem de çevresindekilerin birlikte değerlendirilmeleri önem taşır. Bireyin kendisini hasta olarak tanımlaması bazı özel deneyimlere dayanır. Oskay'ın makalesinde de ifade ettiği gibi, Helman bunları şöyle sıralamıştır (Oskay 1993):

- Vücudun fiziksel görünümünde meydana gelen değişiklikler; örneğin kilo kaybı, deri renginde değişimler, saç dökülmesi.
- Normal vücut fonksiyonlarındaki değişimler; örneğin idrara çıkma sıklığında değişme, düzensiz kalp atışları.
- Olağanüstü emisyonlar; örneğin idrarda kan görülmesi, ağızdan kan gelmesi.
- Eklemlerin fonksiyonlarındaki değişimler; örneğin felç olma, titreme, hareket kısıtlanması.
- Duyu organlarındaki değişimler; örneğin sağırılık, körlük, koku ve tat almama.
- Rahatsız edici fiziksel semptomlar; örneğin baş ağrısı, karın bölgesindeki ağrılar, ateş ve titreme.
- Olağanüstü emosyonel durumlar; örneğin kaygı, kuşku, depresyon, korkular, kabus.

- Diğer kişilerle olan ilişkilerde davranışsal bozukluklar; örneğin evlilikte ve iş yaşamındaki uyumsuzluklar.

Ancak bu semptomlardan birinin veya bir kaçının varlığı, bireyin kendisini hasta olarak nitelemesi için yeterli olmayabilir (Oskay 1993). Hastalık olgusu halkın değer yargılarıyla ilişkilidir.

Daha önceki yaklaşım; klinisyenlerin tıbbi problemlerin direkt etkileri olan organ fizyolojisi üzerinde odaklaşarak sağlığın davranışsal boyutlarını ihmal etmeleridir. Nitekim mevcut klinik uygulamalara bakıldığında genellikle hastalığın sosyal modelinden çok tıbbi modeline önem verildiği görülmektedir. Ancak sağlığın, hastalığın ve yaşam kalitesinin tanımlanmasını insanların arzu ve endişeleri etkilediği için sağlıksızlıktan sağlıklılığa farklılaşan durumların insanların subjektif çıkarımlarıyla ilgili olduğu söylenebilir (Şahin 1999). Başka bir deyişle; hastalık her birey için farklıdır ve bireyin kendi kendini algılaması; vücut yapısındaki ve fonksiyonlarındaki değişikliklerin yanında, toplumsal rollerine, ilişkilerine, inanışlarına ve kültürüne göre değişiklikler gösterir (Taylor et al. 1997). Sağlık ya a hastalık kültürleri göre değişebilen kavramlardır. Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisinde kültürleri özgü uygulamalar yer almaktadır. Bu nedenle kültür, sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak da görülebilir (Bekar 2001).

B-KÜLTÜRÜN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

I. KÜLTÜRÜN TANIMI:

Kültür, bir grup insan tarafından öğrenilen, paylaşılan, nesilden nesile aktarılan değerler, inançlar, tutum ve davranışlar, örf ve adetler olarak tanımlanmaktadır. Kültür yaşamın dokusudur ve her insan bir kültüre sahiptir. Kültür, doğanın yarattıklarına karşılık insanın yarattığı her şeydir

(Bekar 2001, Güvenç 1996). Bir toplumun yaşama biçimi olarak da kısaca tanımlanabilecek olan kültür, insan tarafından içinde yaşadığı toplumun bir üyesi olarak toplumdan elde ettiği bilgi, inanç, sanat, ahlak, kanun kuralları, gelenek, alışkanlıklar ve yeteneklerin meydana getirdiği karmaşık bir bütündür (Türkdoğan 1991).

II. KÜLTÜRÜN ÖZELLİKLERİ: Bekar'ın makalesinde, kültürün Boyle ve Andrews tarafından tanımlanmış (1995) 4 temel özelliği üzerinde durulmuştur:

- Kültür öğrenilir ve kuşaktan kuşağa aktarılır. İnsanlar kendi öz kültürlerini doğuştan itibaren öğrenmeye başlarlar.
- Kültür "paylaşılır".
- Kültür bireyin çevresine "uyumu"dur.
- Kültür "dinamik" ve "değişen" bir süreçtir (Bekar 2001).

Kültürlerin kuşaktan kuşağa aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır ve gelenek, inanç ve değerler tüm kültürlerin sağlam yapılarıdır. Gelenekleri öğrenmek ve tanımak kolaydır. Gelenekler, belli koşullar altında alışılmış uygulama yöntemleridir. Eğer bir hasta bileğine mavi boncuklardan oluşan bir bilezik takmışsa, eğer bir erkek cerrahi operasyondan önce vücudundaki kılları tıraş etmemekte direniyorsa ya da bir kadın doğumdan sonra banyo yapmayı reddediyorsa, kültürün derin köklerini sergiledikleri söylenebilir (Bekar 2001).

Beslenmenin fiziki, yaşamsal bir gereksinme olduğu, ama neyin nasıl yenileceğini kültür dünyasındaki değer, inanç ve alışkanlıkların belirlediği bilinmektedir (Özen 1994). Bireyin yiyecek türleri ve pişirme yöntemleri, uyku alışkanlıkları, giyinme biçimleri, hastalığı tedavi biçimleri, konut kullanım biçimleri, hastalığı algılama tarzları, yenilikleri kabullenme biçimleri

kültüre bağlı ve kültürden kültüre değişen özelliklerdir, dolayısıyla kültürün, hastalıkların oluşumunda ve algılanışında oldukça önemli etkisi olduğu görülebilmektedir (Türkdoğan 1991, Özen 1993). Çünkü biliyoruz ki, hiçbir insan, içinde bulunduğu kültürden bağımsız olarak davranamaz (Kağıtçıbaşı 1998).

Sosyokültürel hastalıklar kadar, organik hastalıklar da dolayısıyla kültür kaynağından gelen faktörlerin etkisi altındadır (Türkdoğan 1991). Kadının üretkenliği, çocuğun doğumu, bebeğin süttten kesilmesi, cinsellik, ölüm, hastalıklar ve acı çekme sadece özel deneyimler olmayıp, aynı zamanda bunların temelde sosyal bir boyutu vardır. Sağlık durumları biyolojik ve çevresel faktörler tarafından olduğu kadar, sıklıkla kültürel uygulamalar tarafından da belirlenmektedir (Sayan 1999).

III. SAĞLIK VE HASTALIĞI ETKİLEYEN KÜLTÜREL FAKTÖRLER:

Kültürel değişkenler, sağlık-hastalık ilişkisinde harekete geçirici faktörler olabilir. Antropolog, epidemiyolog ve sosyologların çalışmalarında ortaya çıkan kültürel faktörleri/değişkenleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Özen 1994):

1-Ekonomik Durum: Refahın toplumdaki dağılımı; gelirin, konut, beslenme, giyinme için yeterli olup olmamasıdır (Özen 1994). E. Cedwik ekonomik durum ile sağlık-hastalık arasında kısır bir döngüyü şöyle açıklamaktadır; yoksulluk beslenme bozukluğuna, hastalıkların sıklaşmasına, bireyin gelirin çoğunun tedaviye ayrılmasına ve dönerek yoksulluğa yol açmaktadır (Dirican 1990).

2-Aile Yapısı: Ailelerin geniş yada çekirdek olup olmadığını; etkileşim derecesi ile aile üyeleri arasındaki bağ ve karşılıklı desteği; bireysel başarının mı, ailesel başarının mı önemli olduğunu; çocuk yetiştirme sorumlulu-

ğunu; koruma, yaşlı, zayıf ve hastaların bakımı gibi işlerin aile üyeleri arasında nasıl paylaşıldığı gibi konuları içerir.

Geleneksel geniş aile yapısı içerisinde; bireyler sağlık hizmetlerini nereden ve nasıl alacaklarına kendileri karar veremezler (Sayın 1990). Ayrıca sağlık ekibinin önerilerine uyma konusunda da bağımsız değillerdir. Örneğin; genç bir anne yeni doğan bebeğinin bakımı konusunda hemşirenin önerilerini kayınvalidesi onaylamadığı için uygulamayabilir. Oysa çekirdek aile üzerinde akraba grubunun denetimi azalmıştır ve bireyler kendi kararlarını alma ve uygulama konusunda daha özgürdür.

Kültürün bir unsuru olarak aile yapısı-sağlık etkileşimine Özen'in makalesinde çarpıcı bir örnek verilmektedir: Dr. Marriott'un kuzey Hindistan'ın Kishan Garki adlı bir köyünde yapmış olduğu araştırmaya göre; Batı doktorları, malaryadan yatan bir kıza kinin tedavisi verir. Doktorlar birkaç gün sonra hastayı tekrar ziyaret ettiklerinde, kininin hastaya verilmediğini öğrenirler. Yapılan inceleme sonunda geleneksel-geniş ailenin en yaşlı kadınının bu ilacın kıza verilmesine itiraz ettiği ve bu nedenle ilacın verilemediği öğrenilir. Görülüyor ki, akrabalık sistemi, doktor hasta ilişkisini ve tedaviyi etkileyebilmektedir (Özen 1994).

3-Cinsiyet Roller: Cinsler arasındaki iş bölümü; çalışan- evde olan-yemek hazırlayan-çocuk bakımını gerçekleştirenin kim olduğu; iki cinsin beklentileri, sorumlulukları ve sosyal hakları, her bir cinsin davranışına ilişkin kültürel inançları sağlığı etkileyebilir (Özen 1994). Örneğin; alkol ve sigara kullanmanın erkekler için doğal, kadınlar için doğal kabul edilmeyen toplumlarda akciğer kanserinin erkeklerde daha fazla görülmesi gibi.

4-Evlilik Örüntüleri: Çok eşli, tek eşli evlenmeler, endogamik-ekzogamik evlilikler, akraba evlilikleri

sağlığı etkileyebilir. Örneğin, akraba evlilikleri hemofili, talasemi (Akdeniz anemisi) gibi genetik geçişli hastalıkların görülmesini artırabilir (Özen 1994).

Akraba evliliklerinin oranı endüstrileşmiş batı toplumlarında çok düşük olmasına rağmen, bazı Asya ülkeleri, İslam ülkeleri ve Türkiye’de akraba evliliklerinin yüksek olduğu bilinen bir gerçektir. Akraba evlilikleri Türkiye’nin gelişmiş yörelerinde yetişen, bu yörelerde yaşayan kent kökenli gruplar arasında düşük düzeylere inmektedir. Ancak geri kalan nüfus gruplarında yaygın bir uygulama olarak varlığını sürdürmektedir. Atalay’ın (1981) çalışmasında; çekirdek ailelerde evli çiftlerin %17’si, birbiriyle akraba iken, geniş ailede bu oran %83’e çıkmaktadır. Türkiye’de doğurgan yaştaki her dört kadından birinin eşiyle akraba olması, bu kadınların da önemli bir bölümünün başlık parası alınan, imam nikâhı kıyılan, geniş aile içinde yaşayan ve evliliği ailesi tarafından kararlaştırılan kadınlar olması önemlidir. Türkiye’de yalnızca akraba evliliği bakımından değil, evliliğin kuruluşuna ilişkin diğer özellikler bakımından da, gelenekleri sürdüren ve belki de toplumsal modernleşme ile büyük oranda uyum sorunları yaşayan büyük bir kitlenin varlığı dikkat çekicidir (Ayan ve ark. 2002). İmam nikâhıyla evlenen kadınlar evlilikleri ve çocukları üzerinde yasal hak iddia edemezken, eşlerinin sağlayacağı sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerinden de yararlanamamaktadır.

5-Cinsel Davranış: Evlilik öncesi ve evlilik içindeki cinsel ilişkiler, yasaklar, kadına ve erkeğe özgü cinsel normlar, toplum içindeki sınırlı gruplara uygulanan cinsel normlar, kadında ve erkekte homoseksüelliğin hoş görülmesi veya yasaklanması, hamilelik, menstruasyon, emzirme boyunca cinsel ilişki tabularının olup olmadığı gibi konuları kapsar (Özen 1994). Örneğin, evlilik

öncesi cinsel ilişki yasağı istenmeyen ve planlanmamış erken gebelikleri önlerken, cinsel korkulara ve cinsel problemlere neden olabilmektedir.

6-Önleyici Örüntüler: Doğum kontrolü, gebeliği önleme ve kürtaja ilişkin kültürel tutumların kadın sağlığını nasıl etkileyeceği, gebeliği önleyici yöntem kullanımına ilişkin tutumlar, cinsel yolla geçen hastalıkların yayılması (hepatit B ve AIDS vb.) gibi davranışlar toplumun kültürüne göre değişiklikler göstermektedir (Özen 1994). Türkiye’de hayatlarının herhangi bir döneminde gebeliği önleyici bir yöntem kullanan evli kadın oranı %90’dır. Halen evli kadınların %73’ü bir modern yöntem kullanırken, %70’i bir geleneksel yöntemi tercih etmektedir (TNSA 2003). Geleneksel yöntemleri daha çok ilkökul ve daha alt eğitim düzeyindeki kadınlar tercih etmekte ve daha fazla yöntem başarısızlığı yaşamaktadırlar. Bu da istenmeyen gebeliklere, kadınların ve çocukların sağlıklarının kötü yönde etkilenmesine sebep olabilmektedir.

7- Nüfus Politikası: Optimum aile büyüklüğüne (örneğin, Çin’de bir çocuklu aile politikası) ve çocuğun cinsiyetine ilişkin inançları kapsar. Türk toplumunda da oğlan çocuğunun özel bir öneminin olması gibi. Erkek çocuk arzusu, birçok ailede istenilenden fazla çocuk sahibi olunmasına, bu da hem annenin hem de çocuğu sağlığının bozulmasına neden olabilmektedir.

8-Hamilelik ve Doğum Pratikleri: Hamilelik boyunca beslenme, giyinme ile ilgili davranıştaki değişimleri kapsar. Doğumda kullanılan teknikler, bebeğin beslenmesinde kullanılan yiyecekleri gibi (Özen 1994). Örneğin, ülkemizdeki uygulamalar arasında; yeni doğan bebeğe üç ezan vakti geçinceye kadar ağzı kokmasın diye su verilmemesi, hem geç emzirme nedeniyle annenin sütünün az olmasına, hem de bebeğin ilk saatlerde aç kalmasına ve sonuç olarak ta sağlığının

bozulmasına neden olabilmektedir. Diğer bir örnek, yeni doğan bebek sarılık olduğu zaman idrarının içirilmesi, iki kaşının arasının ve parmaklarının arasının jilette kesilmesi gibi uygulamalardır. Bu tip uygulamalar da tedaviyi geciktirdiği gibi enfeksiyonunda eklenmesiyle sağlığın daha fazla bozulmasına ve hatta bebek ölümlerine sebep olabilir (Karadakovan 1998). Yine nazar Türk kültüründe yaygın bir inanıştır. Özellikle hamile kadına, loğusaya ve yeni doğan bebeğe nazardan çok korkulur. Nazardan korunmak için sure ve ayetler okuma, hocaya veya ayet bilen bir kişiye nazar değen kişiyi okutma, başında tuz kavurma çok yaygındır. Bu tip davranışlar tıbbi tedaviye engel olmuyorsa, kişinin sağlığının koruma altında olduğuna inanması yararlı olabilir (Kırımlı 2002).

9-Vücut İmajındaki Değişmeler: Vücuda ilişkin kültüre göre değişen imaj ve değişimleri içerir. Örneğin, kozmetiklerin etkisi, estetik cerrahinin etkisi, kadınlar arasında zayıflık, uzunluk gibi vücudun biçimine ilişkin görüşleri kültürel değerleri kapsar (Özen 1994).

10-Beslenme. Yemeklerin nasıl hazırlandığı, nasıl korunduğu, yemek pişirmede kullanılan yollar, araçlar, gıda ve gıda olmayan şeylerin ayırımı, sıcak-soğuk gıdalar ayırımı, besin değerlerine ilişkin anlayışlar, hamilelik, menstruasyon, emzirme, hastalık durumlarındaki özel beslenmeler, et yeme/yememe (vejetaryen) davranışları, beslenme alışkanlıkları ve modaları kapsar (Özen 1994).

11-Giyinme: Kadın ve erkeklerin giyim biçimlerine ilişkin kültürel algılamaları, belirli yerlerde nasıl giyildiğini, giyinme modalarını, belirli hastalıklarla bunların ilişkisinin olup olmadığı gibi konuları kapsar. Kültüre göre uzun giysiler giyme alışkanlığı ve peçe takılması kemik hastalıklarına yol açabilmektedir (Özen 1994).

12-Kişisel Hijyen: Bireysel kişisel hijyenin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği, yıkanma ve temizlik alışkanlıkları sağlık ve hastalıkla yakından ilişkilidir (Özen 1994). Örneğin, diş fırçalama alışkanlığının olmadığı toplumlarda; diş çürüklerine, diş eti enfeksiyonlarına ve diğer ağız-diş sağlığı problemlerine çok sık rastlanmaktadır. Evde banyo olmaması nedeni ile, umumi hamamların kullanılması bulaşıcı hastalıkların geçicini kolaylaştırabilmektedir.

13-Konut Düzenlemeleri: Konut yapma, oturma, yaşam alanlarını bölümlenme, birey başına düşen oda sayısı, evin bahçeli veya apartman dairesi olması kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilir (Özen 1994). Çok küçük bir evde, aynı odada kalabalık aile bireylerinin yaşaması enfeksiyonları artırırken, yüksek ve sıkışık apartmanlarda yaşamakta ruhsal gerilimin artmasına, çocuk oyun alanlarının kısıtlanmasına neden olabilmektedir.

14-Genel Sağlık Düzenlemeleri: Çöplerin nasıl değerlendirildiği, yok edildiği, su kaynakları veya gıda üretiminin ve dağıtılmasının yerleşim bölgeleriyle uzaklığı gibi konular sağlık açısından önemlidir. Günümüzde hızlı nüfus artışı, kentsel bölgelere göçler; çevre sağlığı, temiz su kaynakları sağlama ve çöp değerlendirme sorunlarını ortaya çıkarmıştır (Özen 1994).

15-Meslekler: Kadın ve erkeklerin farklı veya benzer meslekleri izleyip izlemediği, belirli mesleklerin toplum içinde belirli bireylere, ailelere veya gruplara ayrılıp ayrılmadığı (örneğin, Hindistan'da geleneksel kast sisteminde olduğu gibi), geleneksel avcılık, balıkçılık, tarımcılık, madencilik gibi belirli teknikleri kullanmayı gerektiren mesleklerin yol açtığı hastalıklar (ölümler, travmalar, bulaşıcı hastalıklar), endüstrileşmiş ülkelerdeki modern mesleklerin yol açtığı hastalıklar, örneğin boya işçilerinde

mesane kanserinin fazla görülmesi gibi konulara dikkat çeker (Özen 1994).

16-Din: Din, sosyal sistem içinde sosyo- kültürel yapının bir parçasıdır. Sağlık- hastalık yönelimi dini hayat görüşleri ile iç içedir. Dini hayat çoğu kez hastanın dünyasına etkide bulunur (Özen 1994). İslamiyet'te alkolün günah sayılması alkolizmden ve alkol sonucu oluşabilecek hastalıklardan korurken, içinde alkol olması düşüncesiyle hekim tarafından önerilen şurubun çocuğa içirilmemesi sağlık açısından sakınca yaratabilmektedir. Bazı durumlarda, kadere ve hastalığın Allah'tan geldiğine inanmak hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırırken bazı kişilerde bu kaderciliğin aşırı olması hastalığın tedavisine yönelmemesine neden olabilmektedir (Callster 2001).

17-Alışkanlıklar: Ölüm, doğum törenleri, yerleşim, gıda ve su kaynaklarına bağlı hastalıklar gibi konuları ele alır (Özen 1994). Örneğin, doğum sonrası, loğusaya loğusa şerbeti içirilmesi sıvı ve enerji ihtiyacını karşılayacağı için yararlıyken, çocuğu üç ezan emzirmeme veya loğusaya su verilmemesi sağlığı bozacak alışkanlıklardır.

18-Kültüre Bağlı Stres: Kültürün değerleri, hedefleri, prestij hiyerarşileri, normlar, tabular yada beklentilerin hastalık ile ilişkisi incelenir. Örneğin, 18.yy.da Amerika'da belirli bir hastalığı drapetomania olarak adlandırmışlardır. Drapetomania, bir yaşam biçimi olarak köleliğe uyum sağlayamayan, sahibinden kaçmaya çalışanların durumunu belirtmektedir. Fakat günümüz tıbbi içinde, bu sosyal koşullar ortadan kalktığı için böyle bir hastalık yoktur (Özen 1994).

19-Göçmen Statüsü: Göçmenlerin, davranış, dil, beslenme ve giyinmede somutlaşan ve yeni kültüre uyum sağlayıp sağlamadıkları, ayrımcılığa konu olup olmadıkları, yerli topluluğun zulmüne ya da ırkçılığa maruz kalıp kalmadıkları; aile yapısı,

dinsel dünyanın göç sonrası değişip değişmediği, yerli topluluğun kültürü ve göçe ilişkin tutumları içerir (Özen 1994).

20-Madde Kullanımı: Sigara, alkol, çay, kahve, reçeteli-reçetesiz ilaçlar, alışkanlık yapıcı ilaçların kullanımı gibi. Örneğin, bu guruplarda Hepatit B ve AIDS'in yaygın olması (Özen 1994).

21-Boş Zaman Alışkanlıkları: Spor ve eğlence biçimlerinin yaralanma veya hastalık risklerini içerip içermediği gibi konuları inceler (Özen 1994). Örneğin, yüzme ve güneşlenmenin sağlık açısından birçok yararları olmasına rağmen boğulma ve yanık tehlikeleri de olabilmektedir.

22-Ev Hayvanları ve Kuşlar: Evde beslenen hayvanlar, bireylerle ilişkileri, bu hayvanların çeşitli viral hastalıkların, toksoplazma gibi hastalıkların görülmesine olan etkileri incelenir (Özen 1994).

23- Kendi Kendini Tedavi Stratejileri Ve Terapiler: Halk arasında kullanılan alternatif yöntemler (kullanılan tedaviler, bitkisel ilaçlar, özel yiyecekler) ele alınır (Özen 1994).

C- SAĞLIK KÜLTÜRÜ

Günümüzde sağlıkla ilgili kültürel özellikler, hemen hemen tüm dünyada taassuba kadar varan bir tıbbi anlayışın etkisi altındadır. Sağlıkla ve hastalıkla ilgili süreçleri, tıbbi terimlerle algılama ve bu çerçevede değerlendirme eğilimi artmaktadır. Dar kapsamlı bilgi ve uygulamalarla, pahalı buluşlarla insan ömrünü uzatma uğraşı içinde olan katı tıbbi yaklaşım insanın nitelikli yaşama potansiyelini kullanamamasına neden olmaktadır. Modern tıp, insanların kendi gerçeklerini yaşama, sorunlarını çözmeye iradesini tüketmektedir. Buna karşın sağlık kavramı, birtakım düşünce kalıplarından sıyrılıp hayatın içinde ve dinamik bir olgu olarak ele alınmalıdır. Bu nedenle insanlara sağlıklı yaşama sanatını benimsetmek için sağlığın kapsamlı bir kültür anlayışı ile

değerlendirilmesi gerekmektedir. Çağdaş halk sağlığı anlayışını benimseyen, sağlığı bütüncül bir yaklaşımla değerlendiren, bireylerin katılımcılığına fırsat veren, uygun tercihlerle sorun çözme becerisine sahip bireyler ancak sağlığı destekleyen, değer, bilgi, tutum, davranış ve normlardan oluşan kültürel yapılanmaların ürünü olabilir. Sağlık kültürü her bireyin ya da toplumun hayatı yaşama, kutlama, hayatta mutlu olma, acı çekme ve ölme biçimiyle ilgilidir. Bireyin salt sağlık bilgilerini edinmesi yeterli olmayıp, sağlıkla ilgili değerleri kavrama, yaşam biçimlerini geliştirme, öz değerlendirme yapabilme gibi temel becerilerinin de geliştirilmesi gerekir (Tabak 2002).

Sağlık kültürünü geliştirmede temel amaç, ülkenin sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Bu da ancak sağlık eğitimi standartlarının, iyi eğitilmiş ve bilinçli bireylerin kendi bilgi ve beceri özelliklerini uygulamaya koymaları ile sağlanabilir (Tabak 2002).

Kültürel Yönden Uygun Bir Bakım Hazırlamada Hemşirenin Geliştirmesi Gereken Yetenekler: Halka istenen düzeyde sağlık hizmeti sunulabilmesi, hizmetlerin, hizmeti alacak olan toplum tarafından kabul edilmesi, katılım sağlanması ve konu ile ilgili eğitilebilmeleri için sağlık personelinin toplumun kültürel özelliklerini çok iyi bilmesi kaçınılmaz bir koşuldur (Özen 1994, Karadakovan 1998, Öncel 1997).

Sağlık bakım hizmetlerinin sunulması sırasında, kültürel yönden önemli olgular genellikle göz ardı ve ihmal edilebilmektedir. Aynı zamanda hemşirelik eğitimi ve klinik çalışma rehberleri hazırlanırken de kültürel yönden uygun olma durumu genellikle ihmal edilebilmektedir. Kültürel yönden uygun bir bakım sağlamak, kültürün boyutlarını anlamayı, biyofiziksellikten daha çok bütüncül bir yaklaşıma yönelmeyi, bilgiyi arttırmayı,

yaklaşımları değiştirme ve klinik becerileri geliştirme arayışlarını içerir (Callster 2001).

Amerikan Hemşireler Derneği'nde hemşire-hasta beraberliğinde karşılıklı üç etkileşim belirtilmiştir: "hemşirenin kültürü", "hastanın kültürü" ve "ortamın kültürü". Hemşireler kendi gelenek, inanç ve değerlerini bu "üçlü transkültürel ilişki" içinde taşırlar. Hemşirenin kendini anlaması, kültürel olarak hastayı anlamak için başlama noktası olabilir. Hemşirenin kültürel yönden kendini anlamadan, kültürel bir çatışmaya olumsuz tepkisi, kültürel körlük ve empoze şeklinde olabilir (Callster 2001, Bekar 2001).

Kültürel yönden uygun olan bir bakım hazırlığı, hemşirenin bireysel olarak belirli yeteneklerini geliştirme, mükemmelleştirme ve kullanmasını gerektirir. Geliştirilmesi gereken yetenekler arasında;

- Kültürün karmaşık boyutlarını anlama yeteneğini kazanma,
- Bakım için biyofiziksel yaklaşımın ötesinde bütüncül yaklaşıma yönelme,
- Belirgin gruplar ve bireylere özgü olan ve hızla artış gösteren kültürel inanış ve çalışmalara ulaşabilmek için çaba gösterme,
- Bireylerin kendi ırkının üstünlüğüne inanma fikrini değiştirebilme,
- Kültürel değerlendirmeler yapabilme,
- İletişim ve bilimsel dil ile ilgili becerilerini geliştirebilme,
- Kültürel farklılıklarla gerçek anlamda ilgilenme ve değerlendirme yapabilme,
- Kültürel yönden uygun öğretme tekniklerini kullanabilme,
- Kültürel inanışları ve çalışmalarını, sağlık sunumunun genel durumuyla bağdaştırabilme,
- Kadınların, yeni doğmuş bebeklerinin ve ailelerinin sosyokültürel

çeşitliliğine saygı gösterebilme sayılabilir (Callster 2001).

Sonuç olarak; hemşireler kültürel faktörleri, kendi kültürlerini, bakım verdikleri hastaların ve ailelerinin kültürlerini bilmeli ve değerlendirmelidir. Hastanın kültürünü dikkate

alarak, saygı ve anlayış göstermeli, bu kültürün sağlığı destekleyici yönlerinden yararlanmalıdır. Sağlığı bozucu bir yönü varsa uygun müdahaleyi yapmalıdır.

KAYNAKLAR

Ayan D, Beder Şen R, Yurtkuran S ve ark. (2002). Akkraba evliliğinin kültür birikiminde ve toplum hayatındaki bazı görünümüleri: dil, din ve tıp. Aile ve Toplum 2(5): 77-89.

Bekar M (2001). Kültürler arası (transkültürel) hemşirelik. Toplum ve Hekim 6(2):136-141.

Bırol L (1997). Hemşirelik Süreci, 3. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir.

İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V ve ark. (1999). Hemşirelik Esasları. 4. Baskı, Damla Matbaacılık Ltd. Şti., Ankara.

Cirhinlioğlu Z (2001). Sağlık Sosyolojisi, 1. Basım, Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara.

Callster LN (2001). Culturally competent care of women and newborns: knowledge, attitude, and skills. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 30: 209-215.

Güvenç B (1996). İnsan ve Kültür. 7. Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul.

Dirican R (1990). Toplum Hekimliği. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara.

Kağıtçıbaşı Ç (1998). Kültürel Psikoloji, 1. Baskı, Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık Ticaret ve Sanayi A. Ş., İstanbul.

Karadakovan A (1998). Türk kültüründe sağlık uygulamaları ve kalite. Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Kayseri.

Kırımlı Y (2002). Nazar ve nazara karşı tuzla yapılan pratikler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır.

Oskay Ü (1993). Medikal sosyolojide bazı kavramsal açıklamalar. Ege Üniversitesi Edabiyat Fakültesi Yayınları 4: 90-132.

Öncel S (1997). Kültürel yapı ile sağlık hastalık ilişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 13(1-3): 177-184.

Özen S (1993). Sosyolojide bir alan: sağlık sosyolojisi ve sağlık-toplumsal yapı ilişkileri. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları 4: 73-85.

Özen S (1994). Sağlık ve sosyokültürel yapı değişkenleri. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları 5: 133-145.

Sayan A (1999). Kültür ve sağlık. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2(2): 50-52.

Sayın Ö (1990). Aile Sosyolojisi. 1. Basım, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-İzmir.

Şahin B (1999). Sağlığın ölçümü ve kullanım alanlarına teorik bir bakış. Sağlık ve Toplum 9(3): 3-11.

Tabak ST (2002). Sağlık kültürü ve gençlik. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır.

Türkdoğan O (1991). Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları:2213, Araştırma İnceleme Dizisi.

Taylor C, Lillis C, Lemone P (1997). Fundamentals of Nursing. Stanley Thornes (publishers) Ltd., United Kingdom.

TNSA-2003. www.unicef.org/turkey/untr/wd-mc28.doc. (Erişim Tarihi:23 09.2004).