

"KÖYSEL BÖLGE SAĞLIK HİZMETLERİNİ DEĞERLENDİRME METODOLOJİSİ" ADLI ESERİN TIBBİ ANTROPOLOJİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Akın KONAK

(Etnolog)

Bilimsel çalışmalar, araştırmalar olaylara çok yönlü yaklaşımı gerektirir. Araştırılan, çalışılan konular üzerindeki etkenlerin ayrımı, etkinlik dereceleri ve sonuçları ortaya konulabilmelidir. Bu da farklı alanlarda çalışan bilim dallarını ilgili konularda yakınlaştırmaktadır. Bu yakınlaşmalara örnek; sosyal - kültürel antropoloji, tıp bilimi yakınlaşmasıdır. Böylece "tıbbi antropoloji" doğmuştur. Gittikçe önem kazanan "disiplinler arası çalışmalar" anlayışı ile ortaya çıkmış olan tıbbi antropolojinin, önemli bir açığı gidereceği inancındayız.

Cumhuriyet dönemi ile birlikte modern sağlık hizmetlerinin topluma götürülmesinde önemli aşamalar yapılmıştır. Ancak en önemli aşama, "koruyucu hekimlik" anlayışı ile başlatılan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" yasasının çıkarılmasıdır. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri ilk önce kırsal ve geçeköndü bölgelerinden başlatılmıştır. Bu çalışmalarla uzmanlık ve fazla harcama gerektiren hastahane hizmetlerindeki yığılmanın önlenilebileceği, hizmetlerin toplumun ayağına götürülmesiyle toplum-modern sağlık hizmetleri bütünleşmesinin sağlanabileceği bir gerçektir.

Ancak bu hizmetlerin başarıya ulaşabilmesi için üzerinde çalışılan, hizmet götürülen toplumun sosyo-kültürel yapısının tanınması ve bu bilgiler göz önüne alınarak çalışılması gereği açıktır. Nitekim Prof. Dr. Nermin Erdentuğ'da "Modern hekimliğin teşhis, iyileştirme ve koruma alanında başarılı olması için tüm sağlık personeli formasyonunda, üzerinde çalışılan toplumun sosyo-kültürel yapısı ve değişme

1. Köysel Bölge Sağlık Hizmetlerini Değerlendirme Metodolojisi, S.S.Y. Bakanlığı Halkın Sağlığı Okulu Ankara, 1972.

dinamizminin temeli konularında eğitimi gereğini de dikkate almak gerekir²." diyerek bu gereği vurgulamıştır.

Ele alıp tanıtmaya çalışacağımız ve bazı seçtiğimiz bölümlerinden alıntılar yaparak tıbbi antropoloji açısından açıklamaya çalışacağımız "Köysel Bölge Sağlık Hizmetlerini Değerlendirme Metodolojisi" adlı eser; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Ankara Hıfzıssıhha Okulu ve A.B.D. Baltimor Johns Hopkins Üniversitesi Hıfzıssıhha ve Halk Sağlığı Okulu'nun işbirliği ile yapılmış bir çalışmanın ürünüdür. Eser, bir "fonksiyon analiz" araştırmasına dayalı olarak yapılmıştır. Bu araştırmanın sorumluluğunu Dr. Nadir Tekirli ve Dr. Warren Winkler üstlenmiştir.

Araştırmanın Planı

Köysel Bölgelerde sağlık hizmeti yürüten kuruluşların fonksiyon analiz araştırmasına ait saha çalışmaları, doğu ve güneydoğu Anadolu bölgelerindeki Kars, Muş ve Diyarbakır illerinde yapılmıştır." Araştırma sahası olarak bu bölgenin seçilmesi, öncelikle sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu programının doğu ve güneydoğu Anadolu bölgelerinde başlatılmış olması ve hizmetin bu bölgelerde yerleşmiş olabileceği görüşüyle açıklanabilir."

Çalışmaları yürütmek üzere her ilde üç sağlık ocağı ile bu ünitelere bağlı olarak çalışan birer sağlık evi ve ayrıca hiçbir sağlık kuruluşu bulunmayan birer köy seçilmiştir. Araştırma yapılan Kars, Muş ve Diyarbakır'dan toplam dokuz sağlık ocağı, dokuz sağlık evi ve hiçbir sağlık kuruluşu bulunmayan dokuz köy araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada üç araştırma ekibi kullanılmış, her araştırma ekibi 1) Ekip şefi bir hekim, 2) Sağlık bilgisi olan bir erkek mülakatçı, 3) Sağlık bilgisi olan bir kadın mülakatçı, 4) Sosyal bilime vakıf bir kadın mülakatçıdan oluşturulmuştur.

Metodoloji

Araştırma ekibi her ilde, coğrafi özellikleri birbirine yakın olan üç sağlık ocağını incelemiştir. Yirmiyedi köyü kapsayan çalışma-

² Eredentuş, Nermin., Modern Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Antropolojinin Yeri. A.U. Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Antropoloji Dergisi sayı: 9, s 13 Ankara 1980.

larda, her köyden 18 aile araştırmaya esas olarak alınmıştır. Ailelerin seçiminde, belli bir özellik gözönüne alınmayıp, toplam köy haneleri üzerinden "rastgele örnekleme" tekniği uygulanmıştır. Bu yolla araştırma, 27 köyde 486 aile ile 3559 kişiyi kapsamıştır.

Araştırma kapsamına giren 27 köyde elde edilen bilgilerin güvenilirlik derecesini saptayabilmek amacıyla 27 köyden birinde de (Muş ili-Düzkılla Köyü) derinlemesine monografik bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada Johns Hopkins Üniversitesinden bir Sosyal Antropolog görev almıştır. Ayrıca Hıfzısıhha Okulu'ndan görevlendirilen bir Sosyal Hizmetler uzmanı da kendisine araştırmanın sürdürülmesinde yardımcı olmuştur.

Monografik araştırmanın yapıldığı Düzkılla Köyünde uygulanmış olan soru kâğıtları, esas araştırmadakilerden farklı olarak tüm köyhanelerine uygulanmış ve elde edilen sonuçlar araştırma bölgelerinin genel özellikleri hakkında destekleyici bilgi vermiştir.

Soru kâğıtları; köysel bölge halkına, köye ve sağlık ocağı personeline ait olmak üzere üç grubda etüd edilebilir.

Verilerin toplanmasında genel olarak: 1. Anket, 2. Gözlem, 3. İstatistikî kayıtların incelenmesi ve değerlendirilmesi tekniklerinden yararlanılmıştır.

Eser dokuz ana bölümden oluşmaktadır. Biz eserin incelenmesinde dört bölümü esas olarak ele aldık:

II. Bölüm: "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişmesi",

VI. Bölüm: "Hastalık Anlayışına Ait Bulgular ve Değerlendirme",

VII. Bölüm: "Köysel Bölgelerde Hastalıkların Tedavisine Ait Bulgular ve Değerlendirme,"

IX. Bölüm: "Sonuç ve Öneriler"

"HASTALIK ANLAYIŞINA AİT BULGULAR VE DEĞERLENDİRME"

"Hastalık Kavramı"

Burada anlatılmak istenen, toplumun kime "hasta" kime "hasta değil" dediğidir.

Eserden çıkan verilere göre septomlar, diğer septomlarla birleştirilerek hastalık vasfı kazanmış ve "hastalık" olarak toplumca belirtilmiştir.

[SEPTOM + HASTALIK VASFI = HASTALIK (kavram olarak)]

Örneğin: saptanmış olan 1098 vak'ının 694'ü ateş yükselmesi" hali (% 63.1 oranında) + hastalık vasfı = hastalık kavramı.

" Köysel bölge halkı için belirtileri bariz ve şiddetli olan septomlarla, çalışmaya engel olan semptomların, öncelikle hastalık vasfı kazanmakta olduğu görülmektedir". Burada kişinin çalışılabilirliği ya da çalışamazlığı hasta olarak kabul edilmesinde, toplumca bir kriter olarak kabul edilmektedir. Bu da "eli, ayağı tutan", yani çalışabilen kişilerde dış görünüşleri göze yansımayan, belirtileri şiddetli ve belirgin olmayan önemli bir takım hastalıkların toplumda gizli kalmasına neden olmaktadır.

"Hastalık Adlarının İfadesi"

Araştırma; köysel bölge halkı hastalık adları ve hastalık kavramının; "kişilerin hissetmekte olduğu şikâyetlerin bir ifadesi olarak ortaya çıktığını, birer septomlar bileşimi olan vak'alar, septomların hastalık olarak kabul edilmesiyle "hastalık" vasfını kazandıklarını, hastalık adlarının, çoğunlukla septomlarla ya da hastalık nedenleriyle açıklandığını" ortaya çıkarmıştır.

Örneğin: "mide sancısı" septom olarak (belirtme)
 "yel" hastalık adı olarak (belirtme)
 "cin çarpmış" hastalık nedeni olarak (belirtme)

Kısacası: *hastalıklar*: A. septom olarak,
 B. hastalık adı olarak,
 C. hastalık nedeni olarak ifade edilir.

"Hastalık Nedenleri"

Yapılan araştırmada, köysel toplumun % 39.6 oranında, hastalığın nedeni (hangi nedenle) olduğunu bilmedikleri ortaya çıkmıştır.

Hastalık nedenleri (araştırma sonuçlarına göre) "Allah Bilir" ve "Bilmiyor" şeklinde belirtilmiştir.

Cevaplar birleştirilince, toplam hastalık nedenleri içindeki, halkın hastalık nedenlerini bilmeme oranı % 50'nin üzerine çıkmaktadır. Hastalık nedenleri olarak toplumca gösterilen en önemli nedenlerden 6'sı (eserden çıkarılarak) aşağıda verilmiştir.

HASTALIK NEDENLERİ	TOPLAM NEDENLER	%
Soğuk Algınlığı	251	41.3
Allah bilir	77	12.7
Kaza, yaralanma, köpek ısırması	57	8.4
Başkasından geçti	28	4.6
Fazla ve zor doğum	25	4.1
Evvelce geçirilen hastalıkların emaresi	16	2.6

Çizelgeden anlaşılacağı üzere hastalık nedeni olarak gösterilen en fazla neden % 41.3 oranında "soğuk algınlığı"dır. Bu durumda, köysel bölge halkının gerçek nedeni ne olursa olsun pek çok hastalığa, öncelikle "soğuktan oldu" şeklindeki yakıştırmaları bu konudaki tecrübelerinin bir sonucu olduğu düşünülebilir".

"HASTALIKLARIN TEDAVİSİNE AİT BULGULAR VE DEĞERLENDİRME"

"Hastalık Tedavisinde Baş Vurulan Yerler" (kişi ya da makamlar)

1. resmi tedavi kurumları
2. özel hekimler
3. mutatabbimler

(araştırma bölgesindeki 1003 müracaat analizlerine göre)

MÜRACAAT YERİ

MÜRACAAT SAYISI

- | | |
|---------------------------|-----|
| 1. Resmi tedavi kurumları | 784 |
| 2. Özel hekimlere | 104 |
| 3. Mutatabbimlere | 115 |

GELENEKSEL HEKİMLİK

Hastalıklardan korunma, hastalıkların iyileştirilmesinde geçmişte ve sık tekrar eden olaylar ve bunların sonucunda kazanılan tecrübeler, dinsel-büyüsel yorumlamalar ve bunların birikimli olarak kuşaktan kuşağa aktarılmaları geleneksel hekimliğin doğuş ve süregelmesi nedenlerindedir. Geleneksel hekimlik bir kültür ürünüdür. Toplum, ekolojik koşullar, geleneksel hekimlik uygulamalarındaki çeşitlilik ve farklılığın "değişkenler"idir. Bu durumda farklı coğrafi, ekolojik koşullar, farklı toplumlar ve hepsinden önemlisi farklı kültürel yapılar, farklı geleneksel hekimlik tiplerini doğurmuştur diyebiliriz. Aslında bu özellik bir çok kültür ögesi için de geçerlidir.

Araştırmanın verdiği "hastalık durumunda başvuru alan yerler" tablosundan anlaşıldığı üzere, hastalık teşhis ve tedavisi için yapılan başvuruların % 11.5'i mutatabbib dediğimiz geleneksel hekimlere yapılmaktadır. Tecrübeler ve dinsel-büyüsel yollara dayanarak çalışan bu kişilerin toplum içindeki yeri oldukça önemlidir.

Araştırmanın, geleneksel hekimlikle ilgili görüşlerine göre "köysel bölge halkının, geleneksel hekimliğe, folk tebabete yönelmesi her şeyden önce toplumun sosyal yapısı (bize göre sosyo-kültürel yapı denilmesi gerekir) ile ilgilidir. Üyeleri arasındaki toplumsal ilişkilerin yoğun olduğu toplumlarda, folk tebabete, modern tıba oranla daha fazla gelişmiş ve tutunmuştur. Bu nedenle sağlık hizmetlerini kent merkezinden, köysel bölgelere doğru yaymak politikası güdülürken, folk tebabete gücünü hatırdan tutmak gerekecektir." Araştırmada geleneksel hekimlik uygulamalarına eğilim % 11.5 gibi görünmekte ise de, araştırmacıların da belirttiği gibi bu sayının gerçek sayıdan oldukça düşük olduğu sanılmaktadır. Toplum geleneksel hekimliğe, mutatabbiblere güven ve saygı duymaktadır. Görüşmecilerin geleneksel hekimliği red eden modern tıp görüşünü taşıyan bir kurumun üyeleri olmaları, toplumun mutatabbibleri ve bunlara yaptıkları başvuruları gizlemelerine neden olmuştur diyebiliriz.

MUTATABBİBLERİN SINIFLANDIRILMASI, ÇALIŞMA ŞEKİLLERİ VE GELENEKSEL TOPLUMDAKİ İŞLEVLERİ

"Kırık-Çıkıkçı": kırık, çıkık işleriyle uğraşan, kırık, çıkıklara bakan kimse (sağlık ocağı personeli dışında).

"İğneci": diplomasız olarak, iğne yapan köyden bir kişi.

"Yerli Ebe": doğum bilgisini tamamen pratik olarak elde eden köylü kadını.

"Hacematçı": sıtma, sarılık kesen veya insan vücudundaki gerek belirli emareler, gerekse emaresiz işaretler çizerek belirli hastalıkların tedavisini yapan kimse.

"Muska Yazan": herhangi bir nedenle muska yazan kimse.

"Bakıcı": muska yazmadan ve okumadan, sadece hastalıkların nedenlerini dinsel-büyüsel yollara başvurarak söyleyen kişi.

"Okuyan": hastalıkları sadece dua okumak suretiyle iyi eden kimse (Üfürükçi)

"Yara İlacı Yapan": açık yaralar, çıban ve kesikler için ilaç yapan kimse.

"Çocuk İlacı Yapan": çocuk sahibi olmak için ilaç yapan kimse. Bunlar çocuk sahibi olmak istemeyenler için de ilaç yaparlar.

"Hastalık İlacı Yapan": yara veya çocuk sahibi olma konuları dışında herhangi bir hastalık için ilaç yapan kimse.

"Diş Çeken-Diş Yapan": köyde diş çekme, diş yapma işi ile uğraşırlar.

"Ocak Olan" (Eli Olan): belirli hastalıkları iyi edeceğine inanılan ve başvurulan kimse. Bunlar hastalıkları daha çok mistik yollarla tedavi ederler.

"Dağlama Yapan": belirli hastalıkları, vücudun belirli yerlerini dağlayarak iyi eden kimse.

"Sünnetçi": diplomasız olarak sünnet yapan kimse.

Araştırma sonuçlarına göre, köylü mutatabbibilere çok güvenmekte ve inanmaktadır. Ancak köylünün mutatabbibilere olan başvurularının ne oranda olduğu ve sosyalizasyon bölgesinde, götürülen modern tıp hizmetleri karşısında işlerliklerinin azalıp azalmadığı tam olarak ortaya çıkarılmadığı ve bu konuda köylülerin mutatabbibilere zarar gelebilir gerekçesiyle bunları gizledikleri kuşkusunun olduğu belirtilmektedir. Bu önemli bir konudur. Çünkü götürülen modern sağlık hizmetlerinin başarılı olup olmaması ile mutatabbibi-

lerin çalışmalarının, hizmetin götürülmesinden sonraki yaygınlığı arasındaki oran hizmet plânlayıcı ve hizmet götürücülerinin bilmesi gereken bir bilgidir. Burada toplumun yapısı ve kültürüne derinlemesine nüfuz edebilen sosyal-kültürel antropologlara ihtiyaç vardır³. Yapılmış olan araştırmada mutatabbibilere çeşitli dallarda uzmanlaşmış olduğu ve gizli ya da açık olarak faaliyetlerini sürdürmekte oldukları belirtilmektedir.

"MUTATABBİBLERİN KULLANMAKTA OLDUĞU TEDAVİ ÇEŞİTLERİ"	%
1. Dini ve katil inanç kaynaklı tedaviler	40.1
2. Yaka ile yapılan tedaviler	16.1
3. Mahalli ilaçlarla yapılan tedaviler	9.4
4. Hacemat ve dağlama ile yapılan tedaviler	8.2
5. İğne yapma	8.2
6. Diş çekme	5.5
7. Masaj ve buğu ile yapılan tedaviler	3.6

TOPLUMUN "MAHREMIYET NORMU"⁴ VE HASTALIKLARIN AÇIĞA ÇIKMASINDAKİ ÖNEMİ

Toplumda hastalıkların bir kısmı mahremiyet normundan kaynaklanan utançla gizli kalmakta ve bu konularda hekime ya da sağlık hizmeti götürenlere müracaat edilememektedir. "Bağırsak kurdu" beyanlarının, araştırmada ortaya çıkan diğer septomlar kadar açık olarak belirtilmemiş olması bağırsak kurdundan sorunu olanların az olmasından ileri gelmemektedir. Araştırma sırasında, araştırmanın yapılmış olduğu illerden Diyarbakır'da, köysel toplum tarafından bağırsak kurtları beyanının "utanç verici" olarak kabul edildiği ve bu nedenle gizli tutulduğu gözlenmiştir. Diyarbakır bölgesindeki bu tutuma karşılık, Muş ve Kars illerine bağlı köylerde "bağırsak kurdu" hiç bir zaman utanç verici bir konu olarak kabul edilmemekte ve hatta "Böceksiz İnsan Olurmu!" denilerek normal bir konu olarak kabul edilmektedir.

3. Araştırma sırasında ekibe bir Sosyal Antropolog'un bulunmamasına karşın Türk kültürüne yabancı olması nedeniyle araştırma bölgesinde kültüre ve topluma yeterince nüfuz edemediği kanısındayız.

4. Bu terim "Kültür Dinamizmi" ders notlarında Prof. Dr. Nermiz Erdem tarafından "Sosyal Değerler" (Social Values) içinde kullanılmaktadır.

Gebelik, doğum, kısırlık v.b. cinsel konulardaki sorunlar toplumun "mahremiyet normu" nedeniyle gizli kalmakta, kişiler bu tip sorunlarını sağlık hizmeti götürenlere açmamaktadır.

"YERLİ EBE"

Mutatabbiller sınıfına giren yerli ebeler de diğer mutatabbiller gibi, ilgili toplumda takdir ve saygı görürler. Araştırma alanındaki toplam 98 yerli ebeye ait 157 faaliyetin dağılımı eserden çıkarılarak aşağıda verilmiştir. Araştırma alanındaki toplam 98 ebe nin yürüttüğü 157 faaliyetin dağılımı:

	98'i	%62.4	.....	"doğum"
	12'si	%7.6	.....	"yara bere ilacı"
	11'i	%7.0	.....	"göbek kaldırma"
	7'si	%4.5	.....	"dağlama"
	6'sı	%3.8	.....	"çocuğu olmayanlara ilaç"
	5'i	%3.2	.....	"kırık-çıkık"
	4'ü	%2.5	.....	"çocuk varını diye bakma"
geriye kalan	14'ü	%9.0	.....	"baş, vücut, boğaz ağrıları," "nazar", "hacemat", "ateş", "karın şişliği", "temriye", "hamilelerdeki kanamalar, "yılancık", "yalnız çıkık"

"YERLİ EBELERİN TERCİH EDİLME NEDENLERİ"

28'i	% 17.9	.....	"başka yok",
20'si	% 12.7	.....	"iyi biliyor",
14'ü	% 8.9	.....	"hükümet ebeleri eziyet çektirir, tecrübeleri yok, zor doğum yaptırıyorlar, istediğimiz gibi doğum yaptırmıyorlar",

12'si	% 7.6	.....	"hekimden iyi yapar",
9'u	% 5.7	.....	"hastaları hoş tutar, hasta iyileşinceye kadar hastanın ev işini de görür",
8'i	% 5.1	.....	"hekim olmadığı için",
6'sı	% 3.8	.....	"kolay doğumlarda hekime lüzum yok",
35'i	% 22.4	.....	"hekim bu tip dertlerden anlamaz",
			"kendi köylerinde olduğu için",
			"hekime gitmek zor",
			"hekime götürecektense kadar önemli olmadığından",
			"bu tedavi daha çabuk etki gösterir",
			"çay düzmeden göbek kesmezler, yatırarak doğum yaptırılmazlar, gece doğumlarda çağırılmak daha kolay",
			"hekime yetişemezler",
			"hekime gidip iğne vurdurmaya alışkın olmadığımız için korkuyoruz",
			"hastayı incitmezler",
			"çabuk çocuk sahibi olur, masrafı az",
			"hastalarımız iyileşiyorlar, neticeden memnunuz, üstelik parasız",
			"ebeler her zaman bulunmuyor, ebelerden korkuyorlar",
			"yerli ebeler daha iyi doğum yaptırıyorlar, âdet öyle."

Araştırmadan çıkararak yukarıda sunduğumuz, diplomalı ebeye karşı "yerli ebenin tercih edilme nedenleri"ni incelersek şu ana nedenlerin yerli ebe tercihi üzerinde etkili olduğunu görebiliriz:

— Diplomalı ebeye ulaşamama, bu hizmetin topluma ulaşamaması,

— Yerli ebenin uygulamakta olduğu işlemlere alışkanlığın köylülerde diplomalı ebe ile gelecek yeni uygulamalara karşı yarattığı güvensizlik,

— Yerli ebenin, hastanın çocuk ve ev gibi diğer işlerinin yapılmasını da üstlenmesi,

— Diplomalı ebelerin kendilerine alışmadıkları doğum ve tedavi biçimi uyguladıkları ve kendilerini "incittikleri", "eziyet çektirdikleri" inancı,

— Yerli ebelerin kendileri ile aynı toplumdaki olması, buna karşın diplomalı ebelerin yabancı biri olması ve onlarca hor görüldükleri inancında olmaları.

Bu sonuçlara göre; diplomalı hükümet ebelerinin ilgili toplumu ve kültürünü tanımadıkları, bunun için gerekli, sosyal-kültürel antropoloji bilgilerini mesleki öğrenimleri sırasında almadıkları bu nedenle de toplumda kabul görmeyerek, götürmeye çalıştıkları hizmetlerin benimsenmediği anlaşılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN ÇIKARDIĞI "SONUÇ VE ÖNERİLER"

Araştırma, topluma sağlık hizmeti götüren kuruluşların fonksiyonlarıyla, bu kuruluşlardaki personelin çalışmalarını nasıl sürdürdükleri, sağlık hizmetlerinin topluma en iyi nasıl götürülebileceği, bu konuda izlenecek yolların bulunması için nelerin yapılması gerektiğinin belirtilmesi amacını taşır.

Sağlık hizmetlerinin topluma götürülmesinde en uygun düşen yolun tayini her şeyden önce toplumu iyi tanımak, onun sağlık alanındaki istek ve beklentileri ile götürülen hizmetlere karşı gösterdiği direnç nedenlerini bulup ortaya çıkarmak gerekir. Bu da hizmet götürülen toplumun sosyal - kültürel yapısının tam anlamı ile tanınması sonunda mümkün olabilir.

"Araştırma Sonuçları ve Öneriler"

— Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi programı, köysel bölge halkı tarafından gerektiğince anlaşılamamıştır.

— Toplum, sağlık ocağı personelinin köy ziyaretlerinden tam olarak haberdar olamamaktadır.

— Sağlık personeli topluma gerektiği ve yeteri oranda eğitim yapmamaktadır. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Programı, araştırma bölgesinde ortalama beş yıllık bir geçmişe sahip olmasına

karşın köysel bölge halkı hastalık kavramı konusunda yeterli bir bilgiye sahip olamamıştır. Bu nedenle de hasta olma özelliği, çoğunlukla bir kaç septom birleşip büyük komplikasyonların ortaya çıkması ve iş göremezlik sonunda kazanılmakta kişi ancak bundan sonra sağlık kurumlarına baş vurmaktadır.

— Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde, sağlık ocağı hekimine yapılan müracaatlar kurulmuş olan sistemin gerektirdiği ölçüde olmamaktadır.

— Mutatabbibilere yapılan müracaat sağlık ocağına yapılan müracaattan fazladır. Bu götürülen hizmetlerin ne ölçüde yerleşebildiğini göstermesi açısından önemli bir sonuçtur.

— Sağlık ocağı hekiminin tıbbi çalışması, toplumu yeterince tatmin edememektedir.

— Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerdeki personel, ihtiyaca cevap verebilecek oranda değildir.

— Sağlık ocağı personelinin görmüş olduğu eğitim saha gerçekleriyle bağdaşmamaktadır. Bu da çalışmalarını olumsuz yönde etkilemektedir.

— Bölgede çalışan personel sık sık değiştiği için hizmete adaptasyon ve verim azalmaktadır.

Bütün bunlardan sonra diyebiliriz ki; sağlık hizmeti götüren kişilerin eğitimlerinde, hizmet götürecekleri toplumun, sosyal-kültürel yapısını tanımada ve bunları dikkate alarak çalışmalarında yardımcı olacak sosyal-kültürel antropoloji bilgilerinin verilmesi ve uygulamaya dönük becerilerin kazandırılması gerekir.

Sağlık personeli eğitiminde sosyal-kültürel antropolojinin dikkate alınmasının yanı sıra, hizmetin plânlanması ve götürülmesi aşamasında sosyal-kültürel antropologların görevlendirilmesi gereği de göz önüne alınmalıdır.