

KÜLTÜR VE SAĞLIK

Çeviren ve Uyarlayan : Ayşe SAYAN*

ÖZET

Sağlık yalnızca tıbbi bir olgu değil, aynı zamanda sosyal bir olgudur ve sosyal boyutu vardır. Dolayısıyla sağlık statüsü biyolojik ve çevresel faktörler tarafından olduğu kadar sıklıkla kültürel uygulamalar tarafından da belirlenir.

Yine yaşam tarzı ve sağlık kavramını algılayış düzeyi de sağlığa ilişkin yaklaşımları etkiler. O halde sağlık alanındaki gelişmeleri insanların neyi bildiklerine ve neyi istediklerine göre organize etmeli, toplumsal integrasyon için toplumun kültürel tutum ve yaşam tarzlarını olumlu alacak şekilde değiştirmelerini sağlamalıyız.

Bazı geleneksel uygulamalar veya tabular (kadın'nın sünneti veya gebelik sırasındaki besin kısıtlaması) bireyin sağlığı için ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu yüzden bireyler ve sağlık çalışanları arasında uygun düzeyde bir iletişimin önemli rolü vardır.

Anahtar Kelimeler: Kültür, Sağlık

CULTURE AND HEALTH

ABSTRACT

Health is a social event not merely medical event and it has a social dimension. The health conditions often determined as much by cultural practices as by biological and enviromental factors.

Similarly, social life style and level of perception of health conception affect approaches relation to health. We must organize health development on what people know and what they want. Some traditional practices or taboos (such as female genital mutilation or food districition during pregnancy) can have serious concequences for people's health. To social integration, we must be able to pozitive influence behaviours, cultural attitudes and lifestyles. Therefore it has a major role to play in devising appropriate means of communicating between people's and health workers.

Key Words : Culture, Health

WHO teşkilatı, 1946 yılında yazılmış olan sağlığın modern bir tanımını dikkat çekici bir şekilde bize sunar. Bu, yalnızca hastalık ve sakatlığın yokluğu olmayıp, tam bir fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halidir. Bu iyilik hali kavramı sıklıkla toplumun bir üyesi ve bir birey olarak insanların kendi yaşam kalitelerini

* Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağl. Hemş. Anabilim Dalı (Yard.Doç.Dr.).

algılayışları olarak anlaşılmıştır. Ancak biz bu algılayışın herhangi bir grup veya kültüre baskın gelen değerler ve sembolik simgeler tarafından geniş bir şekilde biçimlendiğini de bilmeliyiz.

İnsan bedeninin; zaman,yaşam,ölüm ve çeşitli hastalıkların , kültürel imgeleri olduğu gibi aynı simgeler insanların koruma, tedavi ve olaylara yaklaşımlarını da etkiler.

Kadının üretkenliği, çocuğun doğumu, bebeğin süten kesilmesi, cinsellik, ölüm, hastalıklar ve acı çekme sadece özel deneyimler olmayıp aynı zamanda bunların hepsinin temelde sosyal bir boyutu vardır. Dolayısıyla bunların da yer aldığı sağlık durumları biyolojik ve çevresel faktörler tarafından olduğu kadar sıklıkla kültürel uygulamalar tarafından da belirlenir. Örneğin kadınların sünnet edilmesi, gebelik esnasında ve çocukluktaki beslenmeye ilişkin tabular gibi geleneksel uygulamalar insan sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğurabilir.

Aynı şekilde son zamanlara kadar bile yüksek bağımlılık yaptığı ve sağlığı zararlı olduğu düşünülen sigara, genellikle sosyal yaşamın bir parçası olara kabul edilirdi.

Kanser, diyabet ve kardiovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardaki ciddi artışın tek nedeninin dünyada giderek yaygınlaşan yeni yaşam tarzları ve beslenme ile ilgili olduğu anlaşılmıştır.

Anne ve çocuklar arasındaki hastalık ve ölümleri azaltmak, aile planlamasını yükseltmek, sexuel geçişli hastalıkları önlemek, sağlık hizmetlerinin rasyonel kullanımı veya yetmezliğin toplumsal integrasyonunu gerçekleştirmek, davranışları, kültürel tutum ve yaşam tarzlarını sağlıklı bir şekil alacak şekilde değiştirmekle mümkün olur. WHO'nun toplum ve aile sağlığına ilişkin yaklaşımları sağlık çalışmalarındaki sosyal ve kültürel bağın sağlanması için son derece önemlilik arz eder.

UNESCO'nun her bir toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik harmoniden oluşan sağlıklı bir yaşam tarzının geliştirilmesinde ve uygun düzeyde bir iletişimin planlanmasında önemli bir rolü vardır.

Bizlerin de sağlık çalışanları ve eğitimciler olarak iki misli daha fazla sorumluluğumuz vardır. Bunlardan ilki etkin ve güvenilir bir sağlık bakımı sağlık hizmetlerinin eşit bir şekilde kabulünü sağlamak, ikincisi de insanlara kendilerinin ve ailelerinin sağlığını geliştirebilmek ve kendi kendilerine sağlık bakımı verebilmek için gerekli olan bilgi, iletişim ve oluşumu sağlamaktır.

Sağlık politikalarımızın ve girişimlerimizin sağlık eğitim programları içindeki etkinliğini ve sürekliliğini sağlamak sadece yoğun bilimsel ve epidemiyolojik kanıtlara değil, aynı zamanda insanların yaşam ve sağlığa ilişkin kişisel deneyimlerine, onların kendi öncelik ve zorunluluklarına da temellendirilebilmelidir.

Toplumun katılımını sağlamak için, sağlık alanındaki gelişmeleri, insanların neyi bildiklerine ve onların neyi istediklerine göre organize etmeliyiz, böylece eninde sonunda onlarda yapılan çalışmaları desteklemeye hazırlanmış olurlar. Yine geleneksel iyileştiriciler ve halk ebeleri gibi toplumun saygı duyulan üyeleriyle de işbirliği içinde birlikte çalışılmalıdır. Böylece iyi kalitede bir bakımın etkinliği ve güvenilirliği sağlanırken herkesin faydalanabileceği bir hale gelmiş olacaktır. Burada bizlerin diğerlerinden hem bir şeyler öğrenmek hem de bilgi ve tecrübelerimizi onlarla paylaşmak için gönüllü olduğumuzu göstermemiz gerekmektedir. Mesela şifalı bitkiler üzerine olan tecrübeye dayalı bilgilerin çoğu çeşitli kültürler ve gelenekler tarafından oluşturulmuştur. Bizler de bunları insanlığın yaygın kültürel ve bilimsel mirasının bir parçası olarak tanımalı ve korumalıyız.

Birleşik Dünya Devletlerinin Kültürel Gelişme On yılı için rehberlik ettiği ve UNESCO'nun belirlediği 1996 yılı, Kültür ve Sağlık yılı olarak seçildi ve Mayıs 1996'da UNESCO/WHO'nun katıldığı uluslararası konferans Tayland Hükümeti tarafından görevlendirilen Chiang Rai tarafından yürütüldü ve burada yapılması tasarlanan çalışmaların daha da ilerletilmesi, geliştirilmesi, sağlık ve kültürün tüm üye ülke insanlarına yararlı hale gelmesi için karşılıklı destek sağlanması konusunda görüş birliğine varıldı.

KAYNAK

Nakojima H, Mayor F (1996). Culture and Health. World Health. 49 (2): 3.