



## SOSYAL BİLİMLER, SAĞLIK VE TIP BİLİMİ

Dr. Osman HAYRAN\*

*"İntrauterin büyüme-gelişme geriliğinde aile ortamının rolünün incelenmesi konulu bir çalışma sağlık bilimlerinin ilgi alanında mıdır?"*

*"Hekimlerin tıbbi etik sorunlara yaklaşımını incelerken dini inançların da bir değişken olarak ele alınması doğru mudur?"*

Bu sorulara yanıtınız "evet" ise bazı Tıp Fakültelerimizde araştırma yapma şansını kaybettiğiniz demektir. Birinci sorudaki konu, bir kaç yıl önce bir üniversite araştırma fonunun sağlık komisyonu tarafından, konunun sosyal bilimleri ilgilendirdiği gerekçesiyle reddedilmiş; ikinci soruda verilen durum ise tıp fakültesi yönetimince soruşturma konusu olmuştur. Temel tıp bilimlerinden ve hekim olmayan bir soruşturmacı tarafından, hekimlik uygulamaları ile ilgili anket sorularının ne amaçla konulduğu, anket formunun anket tekniğine uygun olup olmaması soruşturulmuştur. Sonuçta hiçbir suç unsuru bulunmamasına karşın, yönetim kurulunca gerekçe gösterilmeden araştırmanın durdurulmasına karar verilmiş-tir.

İlginçtir ki, birinci konu ile ilgili olarak sağlıkla ilgilenen uluslararası bir kuruluştan hiçbir engelle karşılaşmaksızın destek alınmış; ikinci konu ile ilgili olarak da, açılan soruşturmaya rağmen tamamlanan araştırma yurtdışında saygın bir tıbbi etik dergisinde yayınlanmıştır.

Temellerini batıdan alan tıp sistemimiz, modern batı tıbbında artık geçerliliğini yitirmeye başlayan, ciddi biçimde sorgulanmakta olan biyomedikal modele sıkı sıkıya bağlı kalmaya özen göstermekte ve sağlık-hastalık konularını ele alırken sosyal, kültürel ve çevresel değişkenler üzerinde fazlaca durmamaktadır. Tıp eğitiminde ağırlığını hisset-

tiren bu tutucu yaklaşım bilimsel araştırmalar konusunda da önemli bir engel oluşturmaktadır. Başka bir deyişle, "batılıdan çok batılı" olmaya çalışırken kendi gerçeklerimiz gözardı edilmekte, "özgür bilim" engellenmekte ve belki de bu yüzden üniversitelerimiz "bilgi üreten" değil de "bilgi aktaran" kurumlar olma özelliğini korumaktadır.

Oysa özellikle insan sağlığı ve tıp konusunda dünyada yoğun bir arayış söz konusudur. Sadece ABD'de Tıp Eğitiminin gözden geçirilmesi amacıyla son 50 yılda 13 büyük ulusal komisyon toplanmıştır (1,2,3,4). 1992 yılındaki bir komisyon raporunda şu görüşler yer almaktadır(5):

- Tıp öğrencilerinin eğitiminde davranış bilimleri, sosyal bilimler, etik ve biyoistatistik, epidemiyoloji bilimlerine yer verilmelidir.

- Tıp eğitimi, eğitim hastanelerinin dışına çıkarak toplumun içerisindeki her türlü sağlık örgütlerinde sürdürülmeli ve öğrencilerin hastaların yaşadıkları koşulları tanıması, hastalığın gidişini izlemeleri sağlanmalıdır.

- Tıpta standardize, eleştiriye kapalı tanı ve tedavi yöntemleri yanısıra disiplinlerarası yöntemlere de yer verilmelidir.

Aynı ülkede (ABD) Tıp Fakültesi dekanları arasında yapılan bir çalışmada dekanların %68'inin Tıp Eğitiminde köklü değişiklikler yapılması gerekliliğini vurguladığı görülmüştür(6). Bugün artık tıpta bir yandan moleküler tıp bilimlerinin ağırlığı ve önemi artarken bir yandan da davranış bilimleri, klinik epidemiyoloji, biyoistatistik gibi olasılık bilimleri, bilgisayar bilimleri tıbbın yeni "temel bilimleri" olma yolundadır(7).

\* Marmara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D., Prof. Dr.

Tıp uygulamaları, araştırmaları ile eğitiminin karşı karşıya olduğu sorunların temelinde, sağlık ve hastalık konusunda biyomedikal yaklaşımın yetersiz kalışı ve tutuculuğu yer almaktadır. İnsan sağlığına ilişkin gerçeklerin artık sadece tek tip "textbook" bilgileri ile açıklanamayacağı görülmekte, sağlığın psikososyal ve çevresel yönü üzerinde durulması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu durum, aslında, 19. yüzyılda Guerin, Virchow ve Grotjhan gibi bilim adamları tarafından "Tıbbın sosyal bir bilim sayılması" ifadesi ile dile getirilmiş olmakla birlikte(8) pek uygulama alanı bulmamıştır.

Sağlık ve hastalığın, davranışsal ve sosyal yönünün önemini ortaya koyan pekçok çalışma bulunmaktadır. En basit yaklaşımla, hekim açısından hastalık (disease) ile kişi açısından hastalık (illness) farklı anlamlar taşımaktadır(9,10,11). Kişinin kendisini hasta hissetmesi, subjektif bir durum olup, temelinde pek çok bireysel, kültürel, sosyal ve çevresel nedenler bulunabilmektedir. Öte yandan, hekimler tarafından objektif yöntemlerle tanı konulan hastalıklarda bile nedenler, sonuçlar ve tedaviler konusunda modern-profesyonel tıp sınırlarının çok ötesinde gerçekler bulunmaktadır.

Toplum sağlığı taramalarından elde edilen sonuçlara göre herhangi bir zamanda tüm toplumundaki insanların 3/4'ü kendisinin iyi olmadığını, sağlığı ile ilgili bir yakınması olduğunu belirtmekte, bunların sadece 1/3'ü yakınmaları nedeniyle bir hekime başvurmaktadır. Geriye kalanlar ya kendi kendine ilaç kullanarak ya da başka yöntemlerle yakınmalarından kurtulmaktadır(12,13). Başka bir deyişle, modern-profesyonel tıp dışında insanlara yaygın olarak hizmet sunan sağlık sektörleri de bulunmaktadır, ki bunlar, popüler sektör ile folk sektör olarak adlandırılmaktadır(4). Modern-profesyonel tıbbın, eğitim ve araştırma sürecinde ciddiye almadığı ve çoğu zaman şarlatanlıkla suçladığı geleneksel, folk sektör, gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun hemen her toplumda bulunmakta ve son yıllarda ağırlığını giderek daha fazla hissettirmektedir.

Örneğin, ABD'de yapılan bir ulusal taramada, bir yıl içerisinde tüm yetişkin Amerikalıların üçte birinin folk sektörden sağlık hizmeti aldığı saptanmıştır(15). Bu sektöre başvuran kişilerin daha çok sırt ağrıları, baş ağrısı, romatizmal yakınmalar, adale ekleme ağrıları, ruhsal sorunlar nedeniyle başvurdukları dikkati çekmektedir. Bir yıl içerisinde bu sektöre ödenen para, kamu ve özel sigortalara ödenen paranın %30'u kadardır. Üstelik, bu sektör hastalara bazan hekimler tarafından önerilmektedir (16). Sağlık hizmetlerinin köklü bir geçmişe dayandığı ve olabildiğince yaygın olduğu Avrupa

ülkelerinde de bu uygulamaların başlı başına bir endüstri oluşturduğu görülmektedir(17).

Folk sektöre başvuru nedeni olan yakınmalara bakıldığında bunların çok görülen, çeşitli nedenlere bağlı olabilen, modern-profesyonel tıpta çoğu kez tam bir tanı ve tedavisi olmayan yakınmalar olduğu dikkati çekmektedir. Bu yakınmalarına doyurucu açıklamalar bulamayan hastaların folk sektörden çare aramayı denemesi kaçınılmaz görünmektedir. Üstelik bu sektörden hizmet alanların önemli ölçüde yarar gördükleri de bilinmektedir ve bunu yadırgamamak gerekir.

Çünkü ağrı, halsizlik gibi subjektif yakınmaları olan hastaların üçte birinin placebodan yarar gördükleri bizzat modern tıp uygulayıcıları tarafından gösterilmiştir(18).

Modern-profesyonel tıp dışındaki uygulamaları başarılı kılan bir başka gerçek de, bu uygulamalar sırasında hasta ile oldukça doğal ve insancıl ilişkilerin kurulması ve hastayı anlamak için yeterince zaman ayrılmasıdır. Nitekim, hastalar açısından "iyi hekim" in "hastasına yeteri kadar zaman ayıran hekim" olduğu görülmektedir(19). Bu noktada, ülkemizde hastaya zaman ayırma konusundaki çarpıklığı yansıtan bir olaya değinmeden geçmek doğru değildir. Hekimler, özlük haklarını iyileştirmek amacıyla dört beş yıl önce, TTB'nin önderliğinde bir dizi beyaz eylem gerçekleştirmişlerdir. Bu eylemlerin en etkili olan "hastaya yeteri kadar süre ayırma eylemi"nde, hekimler hastalarına muayene için gerekli olan asgari 15 dakikalık süreyi ayıracaklarını söylemişler ve uygulamaya koymuşlardır. Bir hastaya bu kadar sürenin ayrılması kamu hastanelerinde tüm hizmetleri altüst etmeye yetmiş ve eyleme Sağlık Bakanlığının müdahale etmesi sonucunu doğurmuştur. Başka bir deyişle, hekimler kendi haklarını almak için sisteme gaspedilmiş olan hasta haklarını vereceklerini iktidara karşı bir tehdit olarak kullanmışlar ve başarılı olmuşlardır.

Hastaya yeteri kadar zaman ayırarak onu anlamaya çalışmak bir açıdan empati gerektiren beceri konusu, bir başka açıdan da hastanın dilini, kültürünü, psikososyal gerçeklerini, sağlık ve hastalık konusundaki inanç modellerini açıklamaya çalışan bir bilgi ve araştırma alanıdır. Örneğin, bizim kültürü-müze yabancı olan Afrikalı bir hekim, hastalıklardan büyük ölçüde "üşütme"yi sorumlu tutan böbreklerini üşütme, kafayı üşütme, midesini üşütme, gibi- Anadolu insanı karşısında zorlanmayacak mıdır? Ya da kendi insanımızın sağlık kültürünü tanımayan bir hekimimiz, örneğin, kızamıklı çocuğunu "sıcak tutayım da kızamık içe dökmesin" inancıyla sarıp sarmalayan ve sobanın karşısında

yatıran annelerin, yada ishal nedeniyle dehidrate olan çocuğuna "ishali kurusun" düşüncesiyle su vermeyen annelerin çocuklarına ne ölçüde yardımcı olacaktır? Görüldüğü gibi sağlık ve hastalık konusundaki bilgi gereksinimi, biyoloji, fizyoloji, patoloji, biyokimya ve diğer klasik tıp bilimleri ile "textbook" sınırlarının ötesinde bir anlam taşımaktadır.

Aslında modern batı tıbbı bu konulardaki çözümsüzlüklerinin ve yetersizliklerinin farkına vararak tıp uygulamaları ve eğitiminde sağlık antropolojisi, sağlık sosyolojisi, sağlık psikolojisi gibi konulara ağırlık vermeye başlamıştır(20,21,22). Bu konulardaki periyodik yayın sayısında hızlı bir artış gözlenmekte, etnomedikal bilgi ve yaklaşımın önemi ile kültüre duyarlı sağlık bakım sistemlerinin gerekliliği üzerinde ciddi biçimde durulmaktadır(23).

Ülkemizdeki tıp eğitimi, uygulama ve araştırmalarda bu konular henüz çok yeni ve sınırlıdır. Halkımızın sağlık kültürü, bu kültürdeki doğru ve yanlışların neler olduğu, sağlık ve hastalık durumunun hangi psiko-sosyal, kültürel ve çevresel özelliklerden etkilendiği tam olarak bilinmemekte hatta araştırmaya değer görülmemektedir. Her türlü yenilik ve gelişmenin batıdan izlendiği, batılı olmayan hoş gözle bakılmadığı bu ülkede, kimbilir, belki günün birinde bu konulara sıra gelecek ve yazının başındaki sorulara gönül rahatlığı ile "evet" yanıtı verebilmek, bu konularda bilgi üretebilmek mümkün olacaktır...

#### KAYNAKLAR

1. Council on Medical Education. Future directions for Medical Education. JAMA 1982; 248:3225-39.
2. Institute of Medicine. Medical Education and Societal Needs: A Planning Report for the Health Professions. Washington, DC: National Academy Press; 1983.
3. Gastel B, Rogers DE; eds. Clinical Education and the Doctor of Tomorrow. New York: New York Academy of Medicine; 1989.
4. Shugars DA, O'Neil EH, Bader JD; eds. Health America: Practitioners for 2005, an Agenda for Action for U.S. Health Professional Schools. Durham, North Carolina: The Pew Health Professions Commission; 1991.
5. Marston RQ Jones RM, eds. Commission on Medical Education: The Sciences of Medical Practice. Medical Education in Transition. New Jersey: The Robert Wood Johnson Foundation; July 1992.
6. Cantor JC, Cohen AB, Barker AC, Shuster AL, Reynolds RC. Medical Educators' Views on Medical Reform. JAMA 1991; 265:1002-6.
7. Marston RQ Fletcher SW. A New Commission Report on Medical Education. Ann Intern Med 1992; 117:340-41.
8. Fişek NH. Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi-DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No: 2, Ankara, 1985:27-28.
9. Lipowski ZJ. Physical Illness, the Individual and the Coping Process. Psychiat Med 1970; 1:90-102.
10. Hannay DR. Lecture Notes on Medical Sociology Blackwell Scientific Publications, Massachusetts, 1988.
11. Schussler G. Coping strategies and Individual Meanings of Illness. Soc Sci Med 1992; 4:427-32.
12. Helman CG. Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals. 2nd ed., Butterworth Co (Publishers) Ltd. 1990:70-71.
13. Hunte PA, Sultana F. Health-seeking Behaviour and the Meaning of Medications in Balochistan Pakistan. Soc Sci Med 1992; 12:1385-97.
14. Kleinmann A. Patients and Healers in the Context of Culture. University of California Press, Berkeley, 1980.
15. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional Medicine in the United States-prevalance, Costs, and Patters of Use. N Engl J Med 1993; 328:246-52.
16. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Bodenheimer BJ. Contemporary Unorthodox Treatments in Cancer Medicine: A Study of Patients, Treatments, and Practitioners. Ann Intern Med 1984; 101:105-12.
17. Smith T. Alternative Medicine. BMJ 1983; 287:307-8.
18. Beecher HK. The Powerful Placebo. JAMA 1955; 159:1602-6.
19. Hayran O. Her Hastaya Yeteri Kadar Süre Ayrılmalıdır. Hekim Forumu 1992; 11(73):37.
20. Helman C. Anthropology and Clinical Practice. Anthropology Today 1985; 4:7-10.
21. Harwood A, ed. Ethnicity and Medical Care. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1981.
22. Spector RE. Cultural Diversity in Health and Disease. 3rd ed. Norwalk, Conn: Appleton-Century-Crofts; 1992.
23. Pachter LM. Culture and Clinical Care: Folk Illness Beliefs and Behaviors and Their Implications for Health Care Delivery. JAMA 1994; 271:690-94.