

EĞİTİM ve SAĞLIK: KURAMSAL VE UYGULAMALI TEMELLERİNE BİR BAKIŞ (*)

Dr. Erkan PEHLİVAN**

KÜLTÜRLEME VE EĞİTİM

Eğitim, en genel anlamıyla, insanları önceden saptanmış belli amaçlar doğrultusunda yetiştirme sürecidir. İnsanın kişilik yapısı büyük ölçüde içinde doğduğu ve yetiştiği kültür tarafından belirlenir. Başlangıç olarak, her toplumun kendi kültürünü kuşaklara aktarma çabası toplumsal düzenin korunması için zorunludur. Çocuk sağlıklı olarak doğmuş olabilir, fakat eğitim görmüş olarak doğmaz. Öyleyse bireyin gelişme süreci, toplumsal yaşamın "kültürleme" süreci içinde güçlü kurumlar aracılığıyla oluşabilir. (1,2,3)

Kültürleme sürecini Güvenç (4), insanın çocuk, genç ve yetişkin olarak kendi toplumuyla bütünleşmesi, toplum içinde etkinlik kazanması ve yetişmesi sırasında karşılaştığı bilinçli ve bilinç dışı öğrenmeler süreci olarak inceler. Bu yaklaşımdan da anlaşılacağı üzere kültürleme eğitim sürecinden daha kapsamlı bir süreç olarak karşımıza çıkar. Bu sürecin dışsal etkenlerle değiştirilmesi toplumsal yaşamda genellikle çok uzun zaman alır.

Bu kapsamda eğitim; kültürleme süreci içinde planlı ve programlı olarak sürdürülen etkinlikler bütünüdür. Eğitimin okullarda geçen kısmı ise öğretim olarak adlandırılır. Bu kavramların herbiri amaç değil araçtır. Temel amaç ise toplumun, bireyleri kendi istek ve beklentileri doğrultusunda geliştirmesidir. Bu süreçte gelişimin yönünü değiştirmek olasıdır. Ancak toplumun büyük çoğunluğunca kabul görmüş temel eğilimlerini etkileyecek uzun dönemli girişimler toplumsal kargaşayı kaçınılmaz kılabilir.

Kültürleme; ailede, sokakta, işyerinde, toplumun her türlü etkinliğinde bilinçli olan öğrenmeleri de kapsar. Kültürlemenin amaçlı olarak yapılan kısmı

eğitimidir. Bu nedenle, eğitim "kasıtlı kültürleme süreci" olarak da tanımlanabilir. (3)

EĞİTİM VE ÖĞRETİM

Planlı ve amaçlı bir kültürleme süreci olarak ele alınan eğitimin şimdiye kadar farklı boyutlarını ön plana çıkaran tanımları yapılmıştır. Bir tanıma göre "Eğitim, bireyin yaşadığı toplumda pratik değeri olan yetenek, yöneliş, diğer davranış formlarını edindiği süreçler toplamıdır." Bir başka tanıma göre, "Kişinin toplumsal yeteneklerinin, optimum kişisel gelişmesinin sağlanması için seçkin ve kontrollü bir çevreyi ve okul etkinliklerini içine alan sosyal bir süreçtir". (1,2,3) Bu tanımlar dikkatle incelendiğinde; ilkinde kültürleme sürecinin, ikincisinde ise okul eğitiminin ön plana çıkarıldığı anlaşılır. Ertürk (5) eğitimi, "bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı olarak istedik değişme meydana getirme süreci" olarak inceler. Bu tanımda da, formal eğitimin ağırlıklı olarak ele alınması gerektiğini vurgulayan bir içerik taşıdığı anlaşılmaktadır. Ancak hemen her tanımda, davranış değişikliğinin temel alındığını anlamak zor değildir.

Eğitim sürecinin üç temel ögesi vardır: a) Amaç, b) öğretme ve öğrenme etkinlikleri, c) değerlendirilmedir. Eğitim amaçla başlar, öğretme ve öğrenme etkinlikleriyle devam eder ve sonuca ulaşıp ulaşılmadığını anlamak amacıyla değerlendirmeye son bulur. Sürecin bu içeriği tüm kültürlerde aynıdır; yani evrenseldir. Amaçların içeriği ve öğrenme için kullanılan öğretme yöntemleri kültürden kültüre değişir, ama sürecin doğası değişmez. (3)

Günümüzde eğitim örgün ve yaygın eğitim diye iki biçimde sistemleştirilmiştir. "Örgün eğitim", belli yaş grubundaki bireylere eğitim örgütünün amaçlarına göre, hazırlanmış eğitim programları ile okul çatısı altında düzenli olarak yapılan eğitim olup; genel, mesleki ve teknik eğitim programları uygulanır. "Yaygın eğitim" ise, örgün eğitim sistemine

(*) Bu yazı bir derleme niteliğindedir, özellikle sağlık alanında eğitimle ve iletişimle ilgili kavramların yerli yerinde kullanılması bu yazının yazılmasında temel amaç olmuştur.

(**) Yrd. Doç. Dr., İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

hiç girmemiş, veya ayrılmış kişilere ilgi ve gereksinme duydukları alanlarda yapılan eğitim olup, halk eğitimi, yetişkin eğitimi gibi kavramlarla da açıklanabilir. (7)

Örgün ve yaygın eğitim içerik ve yaklaşım yönünden birbirinden ayrılır. Örgün eğitimde; "çözüm-bilgi-beceri-sorun, yaygın eğitimde ise bireylerin gereksinmelerinden (6) hareketle sorun-bilgi-beceri-çözüm" şematik süreci izlenir.

İlkinde öğrencilere çözüm yolları gösterilir, gerekli bilgi ve beceriler kazandırılır ve toplumsal yaşamlarında aynı sorunla karşılaştıklarında çözmeleri beklenir. Birey bu öğrenimi sonunda -herhangi bir nedenle sistem dışı kalmadığı takdirde- bir diploma elde eder. Katı ve yapılandırılmış bu süreçte öğrenenle öğretenin amaçları genellikle çalışmaz. Öğrenenin çabası bir belge elde etme, öğretmenin çabası ise öğretme etkinlikleri üzerinde yoğunlaşır. İçerik ve etkinlikler yönünden farklılaşmalar olmakla birlikte öğretimin bu süreci evrenseldir. Burada öğretim kavramı sorgulanabilir. Öğretimin yalnızca bilgi verme işi olarak ele alınması, anlamını daraltmaktadır. Yazara göre öğretim, eğitim sürecinde okullarda ve benzeri kurumlarda öğretme etkinliklerini kapsayan planlı ve programlı içeriktir.

İkincisinde, birey (ler) bir sorunla karşılaşmışlar ve çözüm yollarını bilmemektedirler. Eğitim bir gereksinimden kaynaklanmaktadır. Eğiten (ler) bunu fırsat bilerek "bilgi-beceri" kazandırır ve birey (ler) bu bilgi ve becerileri kullanarak sorunu çözerler. Yaygın eğitim süreci öğrenmenin doğasına daha uygun bir yaklaşımla gerçekleştiğinden kalıcı iz bırakma olasılığı daha fazla olabilir. Bu süreci daha 1920'li yıllarda keşfeder Dewey (8), okul eğitiminin, "sürekli problem çözülen bir oyun bahçesi" gibi ele alınmasını ve bireyin günlük somut yaşantılarından çok uzaklaşmayan bir süreç olarak geliştirilmesini yıllarca savunmuştur. Ancak günümüzde hiçbir toplum, -farklılıklar olmakla birlikte- okulun katı ve yapılandırılmış öğretim faaliyetlerinden -kültürün kuşaklara aktarımı sekteye uğrar kaygısıyla- çok fazla taviz vermeye yanaşmamışlardır. Gelişmiş ülkelerde toplumsal düzenin sorgulanması pek de söz konusu olmadığı için öğretme faaliyetleri katı ve yapılandırılmış içerik taşıyabilmektedir. (8)

Eğitim ve öğretimde ciddi önkoşullar sağlanmalıdır. Aksi takdirde toplumun eğitim düzeni politikacıların yaz-boz tahtasına dönüşebilir. Bu koşulların başında ise bilimsellik gelir. Doğaldır ki bilimsellik eğitimde amatörcü yaklaşımı reddeder. Bu süreç çocuk için ailede kültürlenme süreci ile başlar, okulda devam eder. Okul; nitelikli bireylerden oluşmuş gelişmiş bir toplum oluşturmak için, bireyler üzerin-

de çalışılan bir atölye olarak görülebilir. Okul diğer sosyal kurumlar gibi toplumun bütün özelliklerini; zayıf (başkentinde 70 kişilik lise sınıfları, yaygınlaşmış imam hatip liseleri gibi) ve kuvvetli (fen liseleri v.b.) yönlerini aksettirir ve okul toplumsal durum ve olaylardan en çok etkilenen sosyal kurumlardan biridir.

ÖĞRENME VE İLETİŞİM

Eğitim öğrenmeye dayanır. Eğer, insan öğrenmeseydi, eğitilmezdi, öğrenme süreci üzerine yapılan araştırmalar henüz sonuçlanmış değildir. Ancak elde edilen bulgulara dayanarak, öğrenmenin özde daha çok biyo-kimyasal bir temele dayandığı söylenebilir. (3) Öğrenme kuramları, öğrenmenin farklı boyutlarını ele alarak geliştirmişlerdir. Bu kuramlardan "etki-tepki" kuramları; insanın çevresinden gelen uyaranlara verdiği tepkiyi öğrendiği, başka bir kez aynı ya da benzer uyaranlarla karşılaştığında benzer karşılığı yinelemesi esasına dayanmaktadır. Etki ve tepki bağı ödülle pekiştirilir. Bu kuramlara göre ılımlı cezanın öğrenmeyi pekiştirebildiği, orta yeğlilikteki cezanın öğrenmeyi kesintiye uğratabildiği, yeğlin cezanın ise öğrenmeyi kesintiye uğratabileceği gibi öğreneni bunalıma sürükleyeceği ileri sürülmektedir. (9,10)

Bilişsel öğrenme kuramları algılamaya dayandırılmaktadır. Bu kuramlara göre öğrenmede anlama, kavrama ve içgörü (insight) önemli olup öğrenci konuyu bütünüyle görür, algılar ve kavrar. Öğrenmede başarı haz yarattığından, bu süreçlerde ödül yerine geçer. Güdülenme ve kişilik kuramları ise öğrenmeyi, güdülere ve kişiliğe dayandırır, Bireyde yaşamın amacı güdüleri doyurmak olduğu için, güdüleri akıl ve toplumun kurallarına uygun bir biçimde doyurmasını öğrenmesi, kişiliğini kazanması ile olanaklıdır. (3,9,10)

Bu kuramlar dikkatle incelediğinde; hepsinde ortak özelliğin, öğrenmenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutu ile bireysel ayrıklıkların gözardı edilmediği anlaşılmaktadır. Psikolojik süreçler önplana alındığında öğrenmenin ödülle pekiştirildiği bireysel, modelle (taklit) pekiştirildiği ise sosyal bir boyut taşımaktadır. Günümüzde psikologlar ilkinde, sosyologlar ise ikincisine dayalı araştırmalar zincirini sürdürmektedirler.

Öğrenme hangi süreçle gerçekleşirse gerçekleşsin ortamda bir ileten, bir iletim yolu ve bir iletilen vardır. Ortada iletilmesi gereken ise bir "ileti" (mesaj) dir. İlk zamanlarda içeriği tanımlayan "haberleşme" terimi, zamanla yerini TDK tarafından önerilen ve İngilizce'de "communication" sözcüğünün karşılığı olan "iletişim" terimi almıştır. Adı geçen

sözlükte iletişim "düşünce ve duyguların bireyler, toplumsal kümeler, toplumlar arasında söz, el-kol devimi, yazı, görüntü, v.b. aracılığıyla değiş tokuş edilmesini sağlayan süreç" olarak tanımlanmaktadır.(11) Sağlık alanında iletişim genellikle "düşünce, bilgi ve görüşlerin söz, yazı, resim ve diğer semboller aracılığı ile aktarımı" anlamında kullanılmaktadır. (6,12,13) Ancak; haberleşme, propaganda, iletişim kavramları başlangıçta ortak içerik taşıyacak anlamlarda kullanılmasına rağmen, son yıllarda bu kavramlar arasındaki kargaşa durulmuş gibidir. Günümüzde haberleşme; "bir olgu veya olay hakkında verilen ilk bilgi" olarak tanımlanırken, propaganda, "bir hedefe yöneltilen tutum ve davranışı değiştirme amacını taşıyan tek yönlü haberleşme" olarak tanımlanmaktadır. (14,15) Haberleşme ve propaganda gibi terimler son yıllarda terkedilmiş ve yerini yalnızca iletişim almıştır. Günümüzde iletişim "tek yönlü" olarak ele alındığında iki kavramı çağrıştırmaktadır; propaganda ve reklam, propaganda tek yönlü iletişimin siyasal içerikli boyutunu, reklam-tanıtım (publicity) ise tek yönlü iletişimin tecimsel (ticari) boyutunu temsil etmektedir.

Öyleyse burda iletişimin tek yönlü ve çift yönlü boyutunu açıklamak gerekmektedir. Sanıldığı aksine tek yönlü iletişim, ileten (kaynak)in "ileti" lerini karşısındaki kişiler (iletilenler) tarafından yorumlanmadıkları bir iletişim biçimi değildir; tek yönlü iletişim, mesajın ileten tarafından olumlu yönünün ön plana çıkarılarak aktarılmasıdır. Çift yönlü iletişim ise iletenin ilgili mesajın hem olumlu varsa olumsuz yönlerinin de aktarılmasına dayanan bir süreçtir.

İletişim tek yönlü olsun, çift yönlü olsun her iki süreçte de geri iletim (feed back) mekanizması işler. Bir örnekle açıklanması gerekirse; bir iletenin yalnızca aile planlaması yöntemlerinden rahim içi aracın üstünlüklerinden söz etmesi tek yönlü iletişime, bunun aksine RİA'nın, bu kullanım üstünlüklerine karşın "bu aracı kullanan her yüz kadından dördünün gebe kalabileceği" gibi bir içerik taşıyan mesaj vermesi ise çift yönlü iletişime örnektir. İlkinde konunun yalnızca iletenin olumlu gördüğü yönü, ikincisinde ise hem olumlu hem de olumsuz yönleri ele alınmakta ve iletilenlere olabildiğince nesnel (objektif) mesajlar verilmektedir. Eğitim sürecinde her iki iletişim sürecine başvurulmaktadır. Tek yönlü iletişim sürecinin eğitim düzeyinin düşük olduğu gruplarda, çift yönlü iletişimin ise eğitim düzeyi yüksek gruplarda daha etkili olduğu yapılan araştırmalarla anlaşılmıştır. (15,16) Çift yönlü iletişim, çoğu kez "etkileşim" (interaction) süreci ile karıştırılmaktadır. Etkileşim "karşılıklı birbirini etkileme" süreci içinde geçen iletileri tamlayan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. (11)

Etkileşimde, planlı ve programlı bir yaklaşım söz konusu olmaz, ancak iletişimde amaç bir eğitim sürecine katkı yapmak ise bir ileten ve iletilenin varlığı yadsınmaz. Etkileşimde ileten ve iletilenin pozisyonları sıklıkla birbirine karışır ve planlı bir süreçten söz etmek olanaksızdır. Her ikisinde geri iletim mekanizması işler; ilkinde o anki anlayış, ikincisinde amaç edinilen öğretme etkinlikleri önem kazanır. Etkileşimle iletişim arasındaki ilişki tıpkı kültürlenme ile eğitim arasındaki ilişkiye benzer. Her iki ilişkinin ilk süreçlerinde daha çok bilinçli olmayan öğrenmeler, ikincisinde ise bilinçli (amaçlı) öğrenmeler ön plandadır.

EĞİTİM UYGULAMALARI

Ülkelerin yetişkinlerin okuma yazma oranları, okula devam süreleri ile gelişmişlik düzeyleri arasında yakın bir ilişki vardır. Ancak bu durum başka değişkenlerle de açıklanabileceği için, gelişmişlik tümüyle eğitimle açıklanamaz. Bu olgu gelişmek için eğitim görmeyi gerektirmez anlamına da gelmez. Tablo 1'de görülebileceği gibi ülkelerin okur-yazar oranları, okula devam süreleri, gelişmişlikleri konusunda bir fikir vermektedir. İnsani gelişme indexi (HDI) yüksek olan ülkelerde genellikle eğitim düzeyleri de yüksektir. Bu ülkelerde genellikle zorunlu eğitim düzeyleri yüksek olup, gelişmiş ülkeler arasında Japonya'da bu süre 8 yıldır. Oysa Türkiye'de tam olarak gerçekleşmediği anlaşılan 5 yıllık zorunlu eğitimin (çünkü kişi başına okula devam süresi 3,5 yıl) günümüzde 8 yıla çıkarılıp çıkarılmaması gerektiği hâlâ tartışılmaktadır. Eğitim, toplumlarda zorunlu bir altyapıdır. Günümüzde orta gelişmiş ve gelişmiş toplumlarda bu süre 8-11 yıl arasında değişmektedir. (20) Kaldı ki kadının doğurganlık düzeyi ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki, araya başka değişkenlerin yüksek oranda katılmasına olanak vermeyecek ölçüde anlamlı bir içerik taşımaktadır. (21,22) Bu sonuçtan hareketle kadının eğitim düzeyi ve toplumda statüsünün yükseltilmesi, doğurganlık düzeyi yüksek ve dolayısıyla nüfus artış hızının yüksek olduğu ülkeler için köklü çözüm yolu olarak önerilebilir.

Türkiye toplumunun eğitim düzeyi yönünden orta gelişmişlik düzeyini tutturana ülkelere benzerlik göstermekle birlikte, gelişmişlik düzeyine yakışmayan eğitim ve sağlık ölçütlerine sahip olduğu kabul edilmektedir. (23)

Yaklaşık 70 yıllık Cumhuriyet örneğinde Türkiye eğitim konusunda başarıya ulaşamamıştır. Gerçi Cumhuriyet'in ilk yıllarında okur-yazar sayısı artmıştır, ama okullar tam anlamıyla bilim ve teknolojiyi, çağdaş düşünmeyi kafalara yerleştirememiş, eğitim düzenini siyasal amaçlara kurban etmiştir.

Bu eğitim süresi sonunda, evrensel olarak üstünlüğü bilinen bilim ve teknolojinin önemi, bunun ekonomik, politik ve toplumsal yaşamda uygulanması gerektiği yeterince anlaşılammıştır. (17) 1990-1991 eğitim öğretim yılında (bırakınız ülkenin ücra köşelerini) ilk üç büyük kentte okul çağında olduğu halde 220.000 çocuk okula gitmemiştir. (18)

Tablo 1 : Seçilmiş Bazı Ülkelerde Okula Devam Süresi ve Yetişkin Okur-Yazar Oranları

Ülkeler	Okula Devam Süresi Yıl/kişi	Eğitim Düzeyi	
		Okur-Yazar Oranı Yüzde	HDI(*)
A.B.D.	12.3	99	0.976
Kanada	12.1	99	0.982
İsveç	11.1	99	0.977
İtalya	7.3	98	0.924
Şili	7.5	93	0.864
Portekiz	6.0	88	0.853
Meksika	4.7	71	0.805
Malezya	5.3	81	0.790
Yunanistan	6.9	98	0.902
Brezilya	3.9	81	0.730
Türkiye	3.5	81	0.717
Romanya	7.0	97	0.709
Suudi Arabistan	3.7	62	0.688
Irak	4.8	60	0.589
Tunus	2.1	65	0.600
İran	3.7	54	0.557
Uganda	1.1	48	0.194
Bangladeş	2.0	35	0.189
Burkina Faso	0.1	18	0.074

(*) HDI (Human Development Index = İnsani Kalkınma İndeksi): Son yıllarda Birleşmiş Milletler'ce tanımlanan ve beklenen yaşam süresi, okur yazar oranı ve kişi başına milli gelirden yola çıkarak hesaplanan kompose bir index olup, insani kalkınma düzeyini gösteren bir göstere olarak kullanılmaktadır.

SAĞLIK İÇİN EĞİTİM

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, "yalnızca sakatlık ve hastalık olarak değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlar. 1980'li yıllarda sağlığın bu üç boyutlu yaklaşımına "manevi sağlık (spiritual health)" boyutunun da eklenmesi bazı Arab ülkeleri tarafından önerilmiş ise de kabul görmemiştir. (23) İnsan için vazgeçilmesi söz konusu olmamakla birlikte sağlık, Moslow'un insani gereksinimler hiyerarşisinde de (14) öncelikle yer almaktadır. Ad olarak ilk beş gereksinimde yer almamakla birlikte "olmazsa olmaz" ilkesinden yola çıkılırsa her bir gereksinim, ancak sağlık durumu elverdiğince karşılanabilir veya anlam kazanır.

Sağlık ile eğitim arasında yakın bir ilişki vardır. Genel olarak inanılır ki eğitilmiş insanın eğitimi de kolaylaşır. Kaldı ki, toplumların demografik yapısı-

nı değiştirmede eğitim birincil rol oynar. Özellikle kadının eğitimi, doğurganlık davranışını köklü biçimde etkileyen ve artık araştırılmasına gerek duyulmayan temel varsayımlardan biri olarak kabul edilmektedir.

Hangi toplumsal etkinlik olursa olsun sonunda insan sağlığı etkilenir. Ancak çoğunlukla insanlar bunun farkında olmazlar. Aslında sağlık ile demokrasi arasında bile ilişki kurulabilir. Bu ilişki daha çok duygusal içerik taşır. Çünkü her ikisinin de değeri kaybedildiği zaman anlaşılır.

Ülkeler, yurttaşlarını daha iyi bir sağlık düzeyine ulaştırmak için çaba göstermekle birlikte, ulusal bir sağlık sistemi kurma ile, sağlığı günümüz ekonomik sistem piyasasına teslim etme arasında tartışıp durmaktadır.

Sağlıkla "eşitlik = equality" arasında da yakın bir ilişki vardır. (25) Bu durum ülke kaynaklarının sınırlı olup olmaması ile ilişkilendirilmektedir. Hiçbir ülke yoktur ki sağlık için kaynakları sınırlı olmasın, ülke kaynaklarının sınırlı olup olmadığının önemsenmediği ülkelerde erken (lüzumsuz) ölümler, önemsendiği ülkelerde ise geç ölümler başarıyla önlenmektedir. Ancak felsefi olarak kaynakların sınırlı olup olmaması ile olabildiğince sağlıklı yaşam arasındaki ilişki tam olarak açıklığa kavuşmuş değildir. Bu durum iki gelişmiş, farklı sağlık sistemi uygulayan ülke karşılaştırılarak açıklanabilir. A.B.D. ve İngiltere'de sağlık hizmetleri alanında farklı yaklaşımlar uygulanır. İlkinde sağlık hemen tümüyle özelleştirilmiş sigorta sistemiyle, ikincisinde ulusal sağlık sistemi (NHS) ile yürütülür. (26)

Her iki sistemden de hem hükümetler hem de halk zaman zaman yakınmalarını dile getirmektedir. İlkinde halk sistemin değişmesini, ikincisinde ise değişmemesini ister. Her iki ülkede de hekimler zaman zaman savunmaya geçerler, ilkinde hekimler yüksek kazançlarını hesaba katarak, ikincisinde ise halkın yararını gözeterek değişmemesini isterler. A.B.D.'inde sağlık için harcanan kaynak, bütçenin %12.3'ü İngiltere'de ise %5.7'si civarında olup, her iki ülke hükümetleri de sağlık için ayrılan giderlerin yüksek olduğundan yakınmaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde İngiltere'nin sağlık düzeyini gösteren ölçütler A.B.D.'inden daha iyi düzeydedir. Bu durum sağlık düzeyi ile sağlık için harcanan yüksek maliyet arasında doğrudan pozitif bir ilişki kurulamayacağı gösteren bir örnektir.

Birey için "yaşama hakkı" vazgeçilmesi söz konusu olamayacak haklardan biridir. Birey bu sürecin sağlıklı bir şekilde sürüp sürmemesi konusunda bilinçli olmazsa da, devletler bireyin sağlıklı bir yaşam

sürmesini sağlamak için gereken sosyal hizmetleri planlamak, yürütmek ve denetlemek zorunda olmalıdır. Bu yaklaşım, sağlık konusunda bireyler arası eşitsizliklerin bazı kötü alışkanlıklardan (sigara, alkol, dengesiz beslenme, yetersiz fiziksel aktivite) kaynaklandığı için suçun bireyde olması gerektiği (25) öyleyse devletlerin pek de yapacağı bir şey olmadığı inanışlarını reddeder. Devletler toplumlarını sağlıklı kılabilmek için gereken çabaları göstermelidir.

Sağlıklı bir toplumda bireyden beklenen bu sürece bireyin katkı ve katılımının sağlanmasıdır. İşte bu süreçte bir yöntem olarak "sağlık eğitimi" toplumlarında sağlığın değerine ilişkin alt ve üst yapısını geliştirmede önemli rol oynar.

Sağlık eğitimi, ilke ve yöntemler açısından yetişkin eğitimine (androgoloji) benzer. (13) Bu benzerlik, sağlık eğitiminin söz ve yazı ile yalnızca bilgi aktarma süreci olarak değerlendirilmesi anlamına gelmez. İçerikte davranış kazandırılması esas alınır işlevsel olabilir. Sağlık eğitimi "bireyin beden ve ruh sağlığını korumak amacıyla istendik davranışlar kazandırma süreci" olarak tanımlanabilir. Ancak en doyurucu, tanımı ise şöyledir. (27) "Sağlık eğitimi kişilere; sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey olarak veya topluca, karar almaktır". (30) Sağlık eğitiminin üç temel amacı tanımda bilerek açık bir şekilde verilmektedir; a) birey ve toplumu sağlığın değeri konusunda ikna etmek, b) sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, c) birey ve toplumların kendi sağlık sorunlarını elverdiğince kendi kendilerince çözmeye alıştırmak.

Sağlık eğitiminin sosyo-kültürel temelleri, bilinçli olsun olmasın, kültürlenme sürecinde atılır. Bu süreç ailede başlar, sokakta, okulda iş yaşamında sürer gider. Sağlıkta alt yapı, temel sağlık alışkanlıklarının bireyler tarafından içselleştirilmesi anlamına gelir ki, sözü edilen ortamlarda kendiliğinden kazanılır. Temel sağlık alışkanlıkları bazen, "gelişim ödevleri" (28) ile bazen de toplumdan topluma değişmekle birlikte "toplumsal norm" larla çakışır. (29) 1950'li yıllarda tanımlanan gelişim ödevleri çocuğun gelişmesi sürecinde vaktinde kazanması beklenen alışkanlık ve uygulamaları (sosyal, duygusal, psiko-motor) kapsar. Bu içerikte sağlık alışkanlıklarının da yer alması gerektiğine tepki duyulmaz. Dış fırçalama el-ayak yıkama, banyo yapma, tuvalet temizliği, zararlı alışkanlıklardan uzak durma, temiz yaşanabilir çevre yaratmaya katkı ve katılım ve benzeri alışkanlık ve tutumların zamanında bireyce iç-

selleştirilmesi beklenir. Alışkanlıklar, yerine getirilmediği zaman bireyi rahatsız eden davranış olarak tanımlanabilir. Tutumlar ise bir objeye atfedilen düşünüş, duygu, yöneliş olarak incelenir ve duygusal ögesi güçlü oldukça bireyi eyleme geçirmede daha etken olabilmektedir. İncelenmesi bile zor olan bir süreçte kültürleme sürecindeki bilinçli olan ve ya olmayan öğrenmeler kadar, okul eğitimi de önemli rol üstlenir. Sağlıklı bir yaşam düzeyini toplumsal anlamda oluşturma bilinci sağlıkta üst yapı olayının gerçekleştiğini gösterebilir. Bu bilincin gelişmesi başlangıçta toplumsal bir gelişmeyi gösteren ölçü olarak bile değerlendirilebilir. Bu bilincin oluştuğu toplumlarda organize örgütlerin bir kıvılcımı ile toplumsal sağlığı tehlikeye sokacak bir karara karşı toplumsal tepki anında filizlenir ve genellikle de yönetimleri kararından vazgeçirir.

Gelişmiş toplumlarda, sağlıkla ilgili davranışların değişmesi ve yerleşmesinde "sosyal etki" süreçlerinden bahisle sonuca ulaşılabileceği inancı yaygındır. Bandura ve arkadaşlarınınca (28) sosyal etkisi süreçleri a) bilgilendirme (education), b) ikna etme (persuasion), c) güdüleme (motivation) ve d) olanak sağlama (facilitation) olarak kavramlaştırılmaktadır. Bu süreçte eğitim, bilgi akışını ve tutum değişimini ve beceri kazanmayı; ikna etme, dışsal etkilerle, sosyal pekiştirmelerle benimsemeyi; motivasyon, toplumsal teşvik, övgü ve onayı; olanak sağlama ise bireyin ilgilenilen konuda eyleme geçmesini, bireysel düzeyde davranış değişikliği için gerekli desteğin sağlanması anlamında kullanılmaktadır.

Sağlık alanında toplumsal bilincin (üst yapı) gelişmesi yeni normların oluşmasına yol açar. Toplumsal normlar normal dışı davranışların ortaya çıkması önünde önemli engeller kurabilirler. Örneğin sigara içmenin normal dışı kabul edildiği toplumlarda bir toplumsal normun oluştuğu anlaşılır. Bu toplumlarda genellikle sigara içme oranlarında önemli ölçüde azalmalar görülebilmektedir. (29)

Sağlık eğitimi toplumsal sağlık projelerinin bir parçası olarak ele alındığı zaman işlev görebilir. Yalnızca bilgi verme süreci olarak düşünüldüğünde gelişmesi beklenemez. Bu alanda ilgi çekici örnekler (28) (Loredo/Webb County projesi USA Kuzey Karelia projesi 1972-1987, -Finlandiya, San Francisco AIDS eğitim programı- 1984-1987-USA) göstermiştir ki proje olarak ele alınacak hizmetlerde sağlık eğitimi çalışmalarını halk sağlığının önemli bir uygulamalı dalı olarak temel işlevine kavuşmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Birey açısından ifade edildiğinde kültürlenme olarak alınabilecek kültürleme, eğitim ve sağlık,

toplumsal yaşamın çok önemli boyutunu temsil etmektedir. Birbirleriyle, hangisinin neden, hangisinin sonuç olduğu konusunda kolayca karar verilemeyecek, ancak bireyin sürgit bir yaşamına yön verecek hatta anlamlı bir içerik kazandıracak bu ilişkide var-saki eğer kısır döngünün kırılmasında "eğitim" olgusu öncelikli olarak yer alır. Birey ve toplumların gelişmesinde eğitim, temel varsayımların başında gelir. Eğitimin süresi ve niteliği öncelikle önem kazanır. Deneyimlerinden yararlanabileceğiniz bir çok dünya ülkeleri vardır. Optimum zorunlu eğitim süresinin 8-11 yıl olduğuna göre, uygulamalı güçlükleri de göz önüne alındığında, ülkemizde 8 (sekiz) yıllık zorunlu eğitime artık hızla geçişin gerçekleştirilmesine olan gereksinim karşılanmalıdır. Her bir bireyin bu eğitim düzeyine ulaşması teşvik edilmeli, kolaylaştırılmalı hatta zorunlu olarak sağlanmalıdır.

Bu temel eğitim çerçevesinde, sağlık alanına özel örgün yaygın eğitim programlarına işlerlik kazandırılmalıdır. UHK'nun 282'nci maddesine dayanarak orta öğretimde konulan "Sağlık Bilgisi Dersleri" seçmeli olmaktan kurtarılmalı, zorunlu hale getirilmelidir. Örgün eğitimde atılması gereken bir diğer adım olarak da yüksek öğretimde "Sağlık Koruma Bilgisi" derslerinin konulması olabilir. Özellikle ilk ve orta öğretimde öğretmen yetiştiren okullarda bu dersin konulması öncelik taşır. Hemen her üniversitede tıp fakültesi mevcuttur, anılan derslerin verilmesinde yeterli öğretim elemanı mevcut olup, bu dersleri heycanla verecekleri beklenebilir.

Yaygın eğitim sürecinde ise, sağlığın korunması ve geliştirilmesi öncelikle hekimlerin ilgi ve sevgisine muhtaçtır. Genellikle ülke yönetimleri, eğitim ve sağlık hizmetlerini hizmet sektöründen saydıkları için her iki alana da hakettiği önemi vermeye pek de yanaşmamışlardır. (30,31) Oysa ki olabildiğince gelişmiş bir toplum yaratmak için her iki alanın da titiz bir şekilde korunması ve geliştirilmesi gereklidir.

Son söz olarak, sağlık ve hastalık boyutunu en iyi bilen meslek grubu olanak, hekimlerimizin; sağlıklı bir toplum yaratmak için, halk sağlığının bir uygulamalı alanı olan sağlık eğitimine katkıları, kuşkusuz bu alanı hızla geliştirecektir. Unutulmamalıdır ki, sağlık eğitimi aracılığıyla hekim; eğitim, sosyoloji, iletişim kuramları ile daha yakından tanışacak, belki de bu tanışma, kendi mesleklerinin de sosyal boyutuna yeni bir katkı sağlayabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Varış, F.: **Eğitim Bilimine Giriş**. Ankara: A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayını.
2. Fidan, N., Erden, M.: **Eğitime Giriş**. Ankara: H.Ü. Eğitim Fakültesi, 1991.
3. Başarın, İ., E.: **Eğitime Giriş**. Ankara: Kadıoğlu Matbaası 1991.
4. Güvenç, B.: **İnsan ve Kültür**. 5 inci baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1991.
5. Ertürk, S.: **Eğitimde Program Geliştirme**. Ankara: H.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayını No: 1981/13, 1981.
6. Kartoğlu, Ü.: **Toplum ve İletişim**. TTB Yayını No: 1993.
7. Geray, C.: **Halk Eğitimi**. A.Ü. Yayınları, No: 3 Ankara: 1978.
8. Means, K., R.: **Methodology in Education**. U.S.A., Merril Publishing Company, 1983.
9. Arthur, C.: **The Theories of Social Learning**. Baltimore John Cest Publication, 1984.
10. Levingston, A.: **A look on Learning Phisiology**. New wark, Merril Publishing Company, 1986.
11. Hançerlioğlu, O.: **Felsefe Ansiklopedisi: Kavramlar ve Akımlar**. Cilt 2 (E-I) Remzi Kitabevi-93 İstanbul, 1977.
12. Güler, Ç.: **Sağlık Eğitimi**, Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 1982.
13. Fişek, N.: **Sağlık Eğitimi**, H.Ü.T.F., Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No: 86/40 Kısa Dizi No: 6, Ankara 1986.
14. İnceoğlu, M.: **Güdüleme Yöntemleri**. A.Ü. Basın-Yayın Yüksek-okulu Yayınları: 4, Ankara-1985.
15. Kağıtçıbaşı, Ç.: **İnsan ve İnsanlar: Sosyal Psikolojiye Giriş**. 3'üncü Baskı, İstanbul, 1979.
16. Brian, H.: **Understanding Social Psychology**. Prentice Hall Publication. Third Edition, New York, 1986.
17. Dalgaç, T.: "Yöneticiler Miyopluktan Kurtulmalı", **Milliyet Gazetesi**. S.18, sütun 1-2, 23 Nisan 1994.
18. Güneş F.: "Okumaz-Yazmazlar", **Milliyet Gazetesi**, Düşünenlerin Düşüncesi, S.18. 21 Nisan 1992.
19. UNDP. **Human Development Report**. Oxford University Press. 1993.
20. UNDP. **Country Human Development Indicators**. New York 1993.
21. Peker, M.: "Türkiye'de Eğitim Doğurganlık İlişkisi". **TODAYE Dergisi**. Cilt 17, Sayı: 3, 1984.
22. Akın, Ayşe, "Post Abortion and Postpartum Family Planning Practices in Turkey (unpublished report on family planning)", Ankara 1993.
23. Alpar, R., Pehlivan, E.: "Sağlık Düzeyi Yönünden Türkiye'nin Diğer Ülkeler Arasındaki Yeri." **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Araştırma Dergisi**. Cilt 8, Sayı 4, Temmuz 1990.
24. Öztekin, Z.: **Temel Sağlık Hizmetleri**. Ankara: H.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No: 86/33 Kısa Dizi No: 1, 1986.
25. Dedeoğlu, N.: "Herkes Eşit Sağlık". **Toplum ve Hekim**. T.T.B. Yayını sayı 54, Mayıs 1993.
26. Kılıç, B., Bumin, Ç.: "İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi" **Toplum ve Hekim**. TTB Yayını, sayı, 56, Ağustos 1993.
27. WHO, Report of WHO Expert Committee on Planning and Evaluation of Health Education Services, Geneva, 1969.
28. Bruner, J.: **The Process of Education**. Harward University Press. 1960.
29. Alfred, L., McA., Peklia, P., Mario, O., and etal.: "Behaviour Modification: Principles and Illustrations." **Oxford Textbook of Public Health**. Second Edition, Volum III, Oxford University Press, London 1991.
30. WHO. **New Approaches to Health Education in Primary Health Care**. Report of WHO Expert Committee Technical Report Series. 690 Geneva, 1983.
31. İnam, A.: "Eğitimi Eleştirmek". **Bilim ve Teknik-316**. Aylık popüler Bilem Dergisi 20-T. 1994.