

Kültür, Din ve Coğrafi Bölgenin Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi

Müge Seval¹

Emine Uzuntarla Güney²

Tülay Kuzlu Ayyıldız³

Özet

Çocuklar belirli bir ailenin içine doğmakla beraber belirli bir toplum ve kültürün de içine doğarlar. İnançlarını manevi değerlerini, bilgi ve becerilerini ailelerinden ve içinde buldukları kültürden öğrenirler. Dolayısıyla çocuklar yaşadıkları bölgenin sosyal, kültürel ve manevi yönlerinden etkilenirler. Sağlıkla ilgili inançlar ve uygulamalar, bireylerin kültürlerinin bir bileşenidir. Bir toplumun kültürü ve kültürel uygulamaları çocukların ve ailelerin sağlık ve hastalık anlayışlarını, sağlık sorunlarına karşı tutumlarını, tepkilerini ve tedavi uygulamalarını doğrudan etkiler. Ailelerin kültürel ve manevi değerlerini sağlık uygulamalarına yansıttıkları ve sağlık sorunlarına bu değerleri dikkate alarak çözüm aradıkları belirtilmektedir. Bu derleme çalışmasında toplumların belirli kültürel ve dini değerlerinin ve yaşadıkları coğrafi bölgelerin sağlık bakım ve tedavi uygulamalarına nasıl yansıdığı üzerinde durulmuş çocuk sağlığını nasıl etkileyebileceği konusunda bir perspektif geliştirmeye çalışılmıştır. Belirli din ve inançların beslenme ve sağlık bakım uygulamalarına dair; belirli coğrafi bölgelerin ise sağlık bakım uygulamaları, çocuk ve aile ilişkileri ve iletişim şekillerine dair örnekler verilmiştir. Sonuç olarak sağlık bakım profesyonelleri, farklı kültürlerin, inançların ve coğrafi bölgelerin sağlık uygulamalarına ve çocukların sağlığına nasıl yansiyebileceğinin farkında olmalıdır. Ayrıca toplumların ve bireylerin kültürel değerleri ve sağlık uygulamalarındaki farklılıkları anlamak için bütüncül bir bakım sağlamalı, kültürel farkındalık ve yeterliliğe sahip olmalıdır.

1 Dr. Öğr. Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, sevalmuge@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-1917-285X

2 Uzm. Hem. Doktora Öğrencisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, amine.uzuntarla@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-6167-0409

3 Prof. Dr. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, tayyildiz67@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-8924-5957

GİRİŞ

Campinha-Bacote'ye göre “bir grup insanın ortak inançları, değerleri, uygulamaları, din ve dil gibi özelliklerinin tamamı” olarak tanımlanan kültür, Tanrıverdi'nin tanımında “yaşam biçimi, maddi ve manevi unsurların bileşimi ve insanların yaptığı her şey” şeklinde ifade edilmiştir. (Campinha-Bacote, 1998; Tanrıverdi, 2016; 2017). Nesilden nesile geçen, inanışlar, davranış şekilleri ve insanların yaşam biçiminin tamamıdır. Kültürel değerler insanın düşünerek, karar almasına ve buna uygun harekete geçmesine yol gösteren itici güçlerdir. Kültürel farklılıklar ise bireyin hayat biçimlerindeki değişiklikleri gösterir Pek çok toplumda çocuklar insanların devam ettirdiği gelenek göreneklere göre yetiştirilirler. Gelenek ve görenekler din, yaşanan coğrafya ve kültür saç ayağının üzerindeki derin kazanda şekil bulan bir karışımdır. Üç ezan beslenemeyen bebek de, kuvvetli olsun diye dimdik kundaklandığı için kalça çıkığı olan minik oğlan da, ileri de kokmasın diye tuzlanıp susuz kalan bebek de, evdeki büyük gerek duymadığı için ateşlendiği halde doktora götürülemeyip nöbet geçiren çocuk da, okula giderse söz dinlemez denilen kız çocuğu da aynı dinin, coğrafyanın ve kültürün çocuklarıdır. (<https://www.cocukpsikiyatri.org/kulturum-cocuklar-uzerindeki-etkisi>). Toplumun refah, kültür, ahlak düzeyinin yükselmesi için dinin ve kültürün aynı coğrafyada yaşayan insanları bütünleştirme özelliğinin iyi kullanılması gerekir. Manevi değerlerimizi ve kültürel bütünlüğümüzü korumak için coğrafya kader olmaktan çıkarılmalı ve çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi desteklenmelidir.

1. Kültür, Din ve Coğrafi Bölgenin Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi

Kültür; bireyin sahip olduğu, içinde bulunduğu aile ve toplum tarafından öğrendiği, paylaştığı, gelecek nesillere aktardığı değerler, inançlar, tutumlar, davranışlar ve geleneklerdir (Eğri ve Konak, 2011; Aral ve Kılıçoğlu, 2018). Kültür, çocukların toplum içerisinde yetişmesine yardımcı olduğu gibi aile yapılarının gelecek nesillere aktarılmasını da sağlar (Yıldız vd, 2018).

Çocuklar belirli bir ailenin içine doğmakla beraber aynı zamanda belli bir toplum ve kültürün de içine doğarlar (Kyle ve Carman, 2013) ve inançlarını manevi değerlerini, bilgi ve becerilerini ailelerinden ve içinde buldukları kültürden öğrenirler (Hockenberry ve Wilson, 2011; Yıldız vd., 2018). Dolayısıyla çocuklar yaşadıkları bölgenin sosyal, kültürel ve manevi yönlerinden etkilenirler (Kyle ve Carman, 2013). Ayrıca kültür, çocukların fiziksel, zihinsel, duygusal gelişmesinde ve sosyalleşmesinde önemli rol oynamaktadır (Hockenberry ve Wilson, 2011; Yıldız vd., 2018).

Sağlıkla ilgili inançlar ve uygulamalar, bireylerin içinde buldukları toplumun kültürü veya sahip oldukları kültürün bir bileşenidir (Seviğ ve Tanrıverdi, 2011). Bir toplumun kültürü ve kültürel uygulamaları çocukların ve ailelerin sağlık ve hastalık anlayışlarını, sağlık sorunlarına karşı tutumlarını ve tepkilerini ve tedavi uygulamalarını doğrudan etkilemektedir (Ojua vd., 2013). Kültür, din-inanç, genetik faktörler, coğrafi konum, eğitim düzeyi, göç ve aile yapısının çocuk sağlığını etkilediği, ailelerin kültürel ve manevi değerlerini sağlık uygulamalarına yansıttıkları ve sağlık sorunlarına bu değerleri dikkate alarak çözüm aradıkları belirtilmektedir (Yıldız vd., 2018).

1.1. Din/İnanç ve Çocuk Sağlığı

Toplumların sağlık bakım ve tedavi süreçlerinde dini uygulamaları kullandıkları görülmektedir. Din, toplumların ve bireylerin yaşam felsefesini, sağlık ve hastalık anlayışlarını, tüketilen besin türlerini, doğum ve ölüm geleneklerini ve sağlık uygulamalarını etkileyebilmektedir (Sternthal vd., 2012; Chiswick ve Donka, 2013). Örneğin:

Budizm'de bazı mezhepler vejetaryendir. Alkol ve ilaç kullanımı sakıncalı görülür ve sığır eti yenmesi yasaktır. Fazla beslenmekten ve ameliyatların sık yapılmasından kaçınılır. Temizliğe önem verilir. Dini uygulamalarda ölümden sonra dini tören yapılır.

Hristiyan Alimlerinde kahvenin, bazı çay formlarının ve alkolün fazla tüketilmesinden kaçınılır. Hastalık durumunda ilaç ve terapi uygulamaları hoş karşılanmaz onun yerine fiziksel ve manevi tedavileri tercih edilir. Dini uygulamalarda ölümden sonra dini tören yapılır ve dua edilir.

Hinduizm'de tüm etlerin, hayvansal yağların ve bazı sebzelerin yenmesi yasaktır. Tıbbi uygulamalarda ise çoğu uygulama kabul edilir. Dini uygulamalarda ölümden sonra dini tören yapılır dua edilir.

İslamiyet'te domuz eti, domuz yağı, domuzdan yapılmış janbon, sakatatlar gibi domuz ürünleri, alkol ürünleri ve içecekleri yasaktır. Tıbbi uygulamaların yapılması reddedilmez. Tıbbi bakımda erkek çocukları sünnet ettirilir. Dini uygulamalarda kuran okunur, dua edilir.

Yehova Şahitlerinde tütün kullanmak yasaktır ve alkol az miktarda tüketilebilir. Kan ve kan ürünlerinin tıbbi bakımda kullanımına izin verilmez fakat kan hacmini artırıcı ilaçların kullanımı serbesttir.

Yahudilikte kabuklu deniz ürünleri ve leş ile beslenen balıklar, domuz ve yırtıcı kümes hayvanların eti ve kanlı etlerin (kanlı sosis, çiğ et) yenilmesi yasaktır. Aynı öğün içerisinde et ve süt karışımı yiyeceklerin yenilmesi yasaktır. Süt ürünlerinin tüketimi, et yedikten birkaç dakika sonra gerçekleşmesi

gerekir. Tıbbi bakımda erkek çocukları sünnet ettirilir. Dini uygulamalarda dua edilir.

Roman Katoliklerinde ise paskalyadan önceki ilk çarşamba günü et tüketmek yasaktır. Tıbbi bakımda, hastalığı tedavi etmek için kutsal yağlar kullanılır. Dini uygulamalarda çocuklar vaftiz edilir (Puchalsi vd., 2004; Kongnetiman vd., 2008; Hockenberry ve Wilson, 2011; Terkeş ve Bektaş, 2013; Wiener vd., 2013; Kyle ve Carman, 2013).

1.2. Coğrafi Bölge ve Çocuk Sağlığı

Coğrafi bölge/konuma bağlı olarak çocuğun ve ailenin içinde buldukları çevre sağlık, hastalık ve ağrı anlayışlarını, bunları ifade etme şekillerini etkiler ayrıca bunların sağlık uygulamalarına yansımaya neden olur (Yıldız vd., 2018). Örneğin; Asyalılar, Filipinliler, Suudiler ve İrlandalılar fiziksel ağrıyı sözlü olarak dile getirebilirler (Lovering, 2006). Hindistan, Nepal, Bangladeş, Pakistan gibi Güney Asya ülkeleri ağrıyı yeniden doğuş olarak görebilmektedir (Matthews vd., 2006). Kızılderililer genellikle ağrıyı dile getirmezler ve sadece metaforik olarak bahsedebilirler (Olsen vd., 2007). Koreliler ve Ruslarda zaman zaman hastalık aile/akran ve çocuklar arasındaki çatışmayı artırabilen bir faktör olarak düşünülmektedir (Song ve Ahn, 2007). Nijerya kırsalında çocuklar hırsız, cadı veya büyücü olmasını diye yumurta, et gibi gıdalar kısıtlanabilmektedir (Ojua vd., 2013).

Afrikalılarda geleneksel sağlık uygulamalarında yaygındır ve bu uygulamalar dini kökenlidir ve halk hekimi ile birlikte yürütülür. Tedavi ve hastalıktan korunmak için dua edilir. Afrikalıların aile bağları güçlüdür. Sözel olmayan davranışlar onlar için önemlidir. Uzun göz teması öfke ifadesi olarak görülebilir.

Birleşik Arap Emirlikleri'nde hastalıkta genellikle bitkisel ilaçlar kullanılır. Doğal/bitkisel ilaçların daha az deri bütünlüğünü bozduğu, daha az yan etkisi olduğu, uygun maliyetli olduğu ve vücudu güçlendirdiğine inanılır. Zihinsel ve bedensel hastalıkları azaltmak için yatıştırıcı bir şifa aracı olarak gördükleri kuran okumayı kullanırlar. Suya Kuran ayet okuma gibi uygulamalar görülebilir.

Çinlilerde akupunktur, akupresür ve tıbbi bitkiler sağlık uygulamalarında yaygın şekilde kullanılır. Çocukların davranışları ailenin davranışlarını yansıtır. Bireyin ve ailenin saygınlığı, kendine güveni ve özsaygısı oldukça önemlidir. Duyguların açıkça ifade edilmesini hoş görmezler. Saygı göstergesi olarak göz temasından kaçınırlar.

Japonlarda akupunktur, akupresür, masaj, moksibusyon, kampo tıbbi bitkiler sağlık uygulamalarında kullanılır. Kuşaklar arasında güçlü ilişkiler vardır. Çocuklar gelecek nesil olmaları açısından önemlidir. Duygularını yüz ifadeleri ve el hareketleri ile kolayca ifade ederler ve iletişime açıktırlar.

Haitililerde besinlerin sıcak/soğuk ve hafif/ağır dengesini koruyacak şekilde olması gerekir. Ailenin üremesi önemlidir. Çocuğun aile hiyerarşisinde ikincil bir yeri vardır. Bir şeyi anlamadıklarında genellikle gülerler.

Yerli Amerikalılarda bazı hastalıklar tıbbi yöntemlerle bazıları ise geleneksel yöntemlerle tedavi edilir. Ailedeki yaşlıları ailenin liderleri olarak görürler. Sözel olmayan bir iletişim mevcuttur ve göz temasından kaçınmak saygısızlık olarak görülür.

Meksikalı Amerikalılarda sağlık uygulamaları, bitkisel yöntemler ritüeller ve dini uygulamaları içerir. Beslenmede sıcak ve soğuk besinler yasaktır. Aile bağları güçlüdür. Çocuklar çok değerlidir ve sevilirler. Uzun süreli göz teması saygısızlık olarak yorumlanır.

Vietnamlılar tedavide bitkisel ürünler akupunktur ve spiritüel uygulamalar kullanır. Muayene sırasında hastanın başına dokunulmasına dair endişeleri vardır. Aile saygının bir kurumudur ve çocuklar çok değerlidir. Ebeveynler çocuklarından saygı ve itaat bekler. Soru sormayı saygısızlık olarak görebilir bu yüzden sormakta tereddüt edebilirler Saygı göstergesi olarak sağlık çalışanlarıyla göz teması kurmaktan kaçınabilirler.

İspanyollarda hastaların tedavisi için bitki çayları ve lapa gibi geleneksel sağlık uygulamaların yanı sıra dua da kullanılmaktadır. Aile onlar için önemlidir. Baba ailenin bilgeliği, gücü ve kendine güveni temsil eder; anne ise bakıcı ve sağlık konularında karar vericidir.

Porto Rikolular, hastalıkların tedavisinde geleneksel uygulamaları yaygın şekilde kullanırlar ve sağlığı geliştirmek için çeşitli bitkiler kullanılır. Çocuklar değerlidir ve Tanrı'nın armağanı olarak görülürler. Çocukların ebeveynlerine saygı göstermeleri ve itaat etmeleri beklenir.

Güney Asya; Nepal, Pakistan, Sri Lanka, Maldivler 'de ise dini kurallar çok önemlidir. Sağlık ile ilgili kararlar doktor ve aile üyeleri ile birlikte alınır. Hastanın yatağının etrafına kutsal su serpiştirme ve hastaya kutsal su içirme görülebilir. Aile ile ilgili kararlar baş rahip tarafından alınır ve aile ölümü sosyal bir süreç olarak görür. Ailede akrabalar arasındaki bağlar güçlüdür. Aile ve çocukla iletişimi güçlendirmek için özel sorular sorulabilir (Yıldız vd., 2018; Al-Yateem vd., 2023).

1.3. Sonuç

Farklı kültürler çocukların sağlığını, sağlık uygulamalarını, beslenme biçimlerini, aile ilişkilerini ve iletişim yollarını etkiler. Hemşireler, çocukların ve ailelerin kültürel inanç ve uygulamalarının çocuk sağlığına yansımalarının farkında olmalıdır. Küreselleşme ile birlikte ortaya çıkan kültürel çeşitlilik sonucu hasta çocuk/aile ve hemşire arasında iletişim farklılıkları oluşabilmekte, bu da sağlık bakım uygulamalarında eksikliklere neden olabilmektedir (Xu vd., 2010; Henderson vd., 2016). Toplumların ve bireylerin kültürel değerleri ve geleneksel sağlık uygulamalarındaki farklılıkları anlamak için hemşirelerin bütüncül bir bakım sağlaması, kültürel farkındalık ve yeterliliğe sahip olması gerekmektedir. Bütüncül bakım uygulamalarının kaliteli ve güvenli olması açısından hemşireler, iletişim farklılıklarını bilmeleri ve etkili iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Xu vd., 2010; Farmer vd., 2015; Henderson vd., 2016; Yıldız vd., 2018). Hemşireler iletişim yöntemlerinin yanı sıra empati, öz farkındalık ve eleştirel düşünme becerilerini de geliştirmelidir (Jeong vd., 2011; Henderson vd., 2016). Bakım uygulamalarında hemşire, çocuğun ve ailenin kültürel değerlerini dikkate almalıdır (Conk vd., 2013). Ayrıca hemşireler çocuk sağlığını etkileyen geleneksel uygulamaları yakından takip etmeli ve değerlendirmelidir (Lewallen, 2011; Periyakoil, 2011). Ailenin kültürel ve dini tutumlarını değerlendirmeli ve ihtiyaçlarının uygun şekilde karşılanmasını sağlamalıdır (Wiener vd., 2013).

KAYNAKLAR

- Al-Yateem N, Lajam AMA, Othman MMG, Ahmed MAA, Ibrahim S, Halimi A, Ahmad FR, Subu MA, Dias JM, Rahman SA, Saifan AR, Hijazi H. (2023). The impact of cultural healthcare practices on Children's health in the United Arab Emirates: a qualitative study of traditional remedies and implications. *Front Public Health*, 6(11), 1266742. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1266742.
- Aral, N. ve Arslan Kılıçoğlu, E. (2018). Türk kültürü, bez bebekler, kültürel aktarım. 6. *Uluslararası Multidisipliner Avrasya Kongresi, Roma La Sapienza Üniversitesi*, 4-6 Eylül, Tam Metin Bildiri Kitabı, 435-444, Roma.
- Chiswick BR, Donka MM. (2013). Religion and child health: Religious affiliation, importance, and attendance and health status among American youth. *Journal of Family and Economic Issues*, 120-40.
- Campinha-Bacote, J. (1998). Cultural competence in psychiatric mental health nursing. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36(2), 35-41.
- Eğri G B, Konak A. (2011). Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *Journal of World of Turks*, 3, 143-5.
- Farmer ME, Wehbe-Alamah H, McFarland M, et al. (2015). Development of an extensible game architecture for teaching transcultural nursing, 5, 1-6.
- Henderson S, Barker M, Mak A. (2016). Strategies used by nurses, academics and students to overcome intercultural communication challenges. *Journal of Nursing Education Practice*, 16, 71-78.
- Hockenberry MJ, Wilson D. (2011). *Nursing care of infants and children*, 10th Edn, Mosby Publishing House.
- İlhan S. (2023). Kültürün çocuklar üzerindeki etkisi. <https://www.cocukpsikiyatri.org/kulturun-cocuklar-uzerindeki> .Erişim tarihi: 23.12.2023
- Kongnetiman L, Lai D, Berg B. (2008). Cultural Competency in Palliative Care Research Report. *Alberta: Alberta Health Services*, 1-25.
- Kyle T, Carman S. (2013). *Essentials of Pediatric Nursing*. 2nd Edn: China Wolters Kluwer Health, 25-56.
- Lovering S. (2006). Cultural attitudes and beliefs about pain. *Journal of Transcultural Nursing*, 17, 389-395.
- Matthews RA, Del Priore RE, Acitelli LK, et al. (2006). Work-to-relationship conflict: crossover effects in dual-earner couples. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11, 228.
- Ojua TA, Ishor DG, Ndom PJ. (2013). African cultural practices and health implications for Nigeria rural development. *International Review of Management and Business Research*, 1, 176-83.

- Olsen P, Taulii M, Eteni L, et al. (2007). Culture Clues: Communicating with your American Indian/Alaska Native Patient: Patient and Family Education Services at the University of Washington Medical Center.
- Puchalski CM, Rabbi ED, Imam YH. (2004). Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clinics in Geriatric Medicine*, 20, 689-714.
- Seviğ, Ü., Tanrıverdi, G., (eds). (2011). *Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Song S, Ahn P. (2007). Culture clues: Communicating with your Korean Patient: Patient and family education services at the University of Washington Medical Center.
- Sternthal MJ, Williams DR, Musick MA, et al. (2012). Religious practices, beliefs, and mental health: Variations across ethnicity. *Ethnicity & Health*, 17, 171-185.
- Tanrıverdi G. (2016). Kültürel Farklılıklar ve Toplum Temelli Hemşirelik Uygulamaları. Erci B. (Ed.), Halk Sağlığı Hemşireliği (Genişletilmiş 2. Baskı) içinde (ss. 312-319). Elazığ: Güler Matbaacılık, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelikte yeni bir model önerisi: Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4658-4670.
- Terkeş, N., ve Bektaş, H. (2013). Hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında kültür. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29 (1), 60-67.
- Wiener L, McConnell DG, Latella L, et al. (2013). Cultural and religious considerations in pediatric palliative care. *Palliative and Supportive Care*, 11, 47-67.
- Xu Y, Shen J, Bolstad AL, et al. (2010). Evaluation of an intervention on socio-cultural communication skills of international nurses. *Nursing Economy*, 28, 386-92.
- Yıldız, S., Törüner, KE., Altay, N., (2018). Effects of different cultures on child health. *Journal of Nursing Research and Practice*, 2 (2), 6-10.