

Psikiyatri ve Yapısal Yetkinlik: Sağlık Eşitsizlikleri Karşısında Hekimin Görevleri



Koray BAŞAR

İnsanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı çevrenin koşulları ve bu koşullarla ilişkili toplumsal etkiler, doğrudan hastalığın nedeni olmasalar da sağlığın bozulmasının nedenlerine zemin hazırlayabilirler (Dünya Tabipler Birliği 2011). ‘Sağlığın sosyal belirleyicileri’ olarak değerlendirilen bu etkenler, en az sağlığın diğer yönleri kadar ruh sağlığı ile de ilişkilidir. Bu ilişki sağlık durumunun bozulmasıyla sınırlı kalmayıp sorunların görünüm ve dışa vurulma, bireysel ve toplumsal değerlendirme, yardım arayışı ve tıbbi yardıma erişebilirliğe kadar sağlığın birçok yönünü etkileyebilmektedir. Bu etkenler uzun süredir araştırmalarla ortaya konan ‘sağlık eşitsizlikleri’ ile doğrudan ilişkilidir. Bazı özellikler kişileri o özelliğin özüyle ilişkili olmayacak ölçüde sağlıklı kılabilmektedir. ‘Yapısal yetkinlik’, tıp eğitimi ve uygulamalarında sağlık eşitsizliklerinin kökeninde yer alan toplumsal yapılara dikkat çekerek sağlık hizmetini iyileştirmeye yönelik yeni bir klinik eğitim ve uygulama yaklaşımıdır (Metzl ve Hansen 2014).

Yapısal yetkinlik ifadesindeki ‘yapı’ sağlıkta eşitliğin sağlanabilmesi için müdahale edilebilecek kurum ve politikalara karşılık gelmektedir (Hansel ve ark 2018). ‘Yetkinlik’ ise sağlıkla ilgili istenen sonuçlara erişilmesine engel oluşturan toplumsal etkenlere yönelik çalışmaların gerektirdiği bilgi, tutum ve beceri bütünüdür. Bu bağlamda yapı kişilerin barınma, ulaşım, suya ve besine erişimi gibi şehir planlaması ve mimariyle ilişkili etkenleri de, çalışma yaşamı, haklar, gelir düzeyi ve benzeri sosyoekonomik etkenleri de içermektedir. Bunların yanı sıra kültürel ve toplumsal etkenler de ‘yapı’ olarak değerlendirilmektedir. Bu etkenler toplumsal ilişkilerde düzenleyici etkileri olan yapılardır. Bu toplumsal yapılar her zaman belirgin ve kolay fark edilebilir olmayabilirler. Bu son grup içinde öncelikle ayrımcılık, damgalanma ve dışlanma akla gelmektedir. Damgalanma ve ayrımcılık bilinen birkaç basamakla gelişmektedir. Öncelikle kişiler kimi özellikleri

nedeniyle bir sosyal grup olarak etiketlenirler. Bu gruba dahil olanların, gerçekte kim olduklarını belirleyen özelliklerle ilişkili olmayan olumsuz niteliklere sahip oldukları varsayılır. Giderek grup içindekiler birbirine gerçekte olduğundan daha benzer, başkalarından mutlak bir şekilde farklı kabul edilmeye başlarlar. Bu şekilde kişilerin bir özellikleri nedeniyle dahil oldukları bir grup üzerinden, daha aşağı görülme, bazı haklardan yoksun kalmaları ya da olumsuz tutum ve davranışları hak ettiklerinin kabul edilmesi sağlık eşitsizliklerine zemin hazırlamaktadır.

İrk, din, etkin köken, cinsiyet ve cinsel kimlikle ilgili maruz kalınan damgalanma ve ayrımcılığın ruhsal ve bedensel sağlıkla ilişkili birçok olumsuz değişkenle ilişkisi uzun süredir yinelenen araştırma bulgularıyla ortaya konmuştur. Örneğin, toplumu temsil eden nitelikte geniş bir örneklem grubuyla yürütülen bir çalışmada, heteroseksüellik dışında cinsel yönelimi olanların sağkalım, bedensel ve ruhsal hastalanma ve özkıyım sıklığı açısından toplum genelinden farklı oldukları, olumsuz sonuçlarının örneklemin seçildiği toplumsal çevrenin damgalayıcı tutumuyla doğrudan ilişkili olduğu bildirilmiştir (Hatzenbuehler ve ark 2014). Bu grupta sosyodemografik ve sağlıkla ilişkili tüm değişkenler kontrol edildiğinde bile mortalitenin örneklemin seçildiği gruptan üç kat yüksek olduğu, ortalama yaşam süresinin 12 yıl kısa olduğu gösterilmiştir. Cinsiyet, cinsiyet kimliği ve ifadesi, cinsel yönelimle ilgili toplumun genel kabulünün dışında özelliklere sahip olmanın, kimlikle değil toplumun tutumuyla ilişkili süregelen bir strese neden olduğu bilinmektedir (Meyer 2003). ‘Azınlık stresi’ olarak adlandırılan bu durumun bu kimlik grubunda duygudurum ve bunalı bozuklukları, madde kullanımı, kendine zarar verme ve özkıyım davranışının toplum genelinden daha yaygın saptanmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla cinsel kimlikle ilgili toplumun tutumu, önemli sağlık eşitsizlikleriyle bağlantılı bir toplumsal yapı olarak kabul edilmektedir.

Halk sağığı ile ilgili araştırma sonuçlarının sağıık eşitsizlikleri ile toplumsal yapı ve kültürel özellikler arasındaki ilişkiyi ortaya koymasına tıp kurumunun öncelikli tepkisi sağıık çalışanlarının eğitim ve uygulamalarında 'kültürel' yetkinliğin vurgulanması olmuştur (Hansel ve ark 2018). 'Kültürel yetkinlik' klinisyenin önyargılarını ve yanlılığını azaltması, klinik etkileşimi güçleştiren ve girişimlerin etkinliği azaltan kültürel etkenlere duyarlılık kazanılması olarak tanımlanabilir. Ruh sağığı çalışanı, cinsiyet uyum süreci için başvuran, cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bir transın görüşmelerin ilk döneminde sergileyebileceğı savunucu ve öfkeli tutumunu hızla psikopatoloji yönünde değerlendirmek yerine, o güne kadar deneyimlediğı kişiler arası ve kurumsal damgalanma ve ayrımcılık bağlamında ele alabilmelidir. Benzer şekilde, yakınmaları olmasına rağmen kadın hastalıkları uzmanıyla görüşmeyi erteleyen lezbiyen bir hastanın bu tutumunu, sağıık davranışıyla ilgili bir sorun ya da direnç olarak ele almak yerine, sağıık çalışanlarının olumsuz tavırlarıyla ilişkili güçlü bir beklentinin yansması olabileceğini düşünebilmelidir.

Sağıık eşitsizliklerin giderilmesini sağılamakta kültürel yetkinliğin yetersiz kaldığı geçtiğimiz on yılda yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (Metzl ve Hansen 2018). Sağıık çalışanlarının klinikteki etkileşime etkilerinin ötesinde, sağııkta eşitsizliklere zemin oluşturan toplumsal yapılara karşı harekete geçmelerinin teşvik edilmesi gerekliliğı 'yapısal yetkinlik' yaklaşımını gündeme getirmiştir. Yapısal yetkinlik, kültürel yetkinlikle ilgili öğeler içerse de, bunlarla sınırlı değildir. Toplumsal yapıların kliniğe yansımalarının hasta formülasyonuna dahil edilebilmesi gereklidir. DSM 5'in içerdığı kültürel formülasyon görüşmesi bu yönde bir adım olarak değerlendirilebilir. Ancak bunun ötesinde klinisyenin hasta topluluklarının gereksinimleri doğrultusunda topluma, hizmet verenlere, politika belirleyenlere yönelik çalışmalara katılmasının önemli etkileri olabilmektedir (Kirmayer ve ark 2018). Kliniğin ötesine uzanan bu girişimler 'hak savunuculuğı' olarak değerlendirilmektedir.

Savunuculuk, Avrupa Tıp Uzmanları Birliğı Psikiyatri Bölümü (2018) tarafından psikiyatristin temel mesleki nitelikleri arasında sayılmaktadır. Son yıllarda yaşanan göç dalgası sırasında, mültecilerle ilgili devletlerin tutumunun şekillenmesinde, uygulamaların iyileştirilmesinde diğerk sağıık çalışanları ve toplumsal kesimlerle işbirliğı içinde mücadele eden psikiyatrların önemli etkileri olmuştur (Kirmayer ve ark 2018). Savunuculuk, diğerk kurum ve kuruluşlarla iletişim kurmak şeklinde olabileceğı gibi, kamuoyunda duyarlılık ve farkındalık gelişmesi için çaba sarf etmek ve toplumsal değışime yönelik girişimlerde bulunmaya uzanabilmektedir. Cinsiyet ifadesi nedeniyle akran zorbalığına maruz kalan bir ergen ya da genç erişkinin eğitim aldığı kurumla iletişim kurulması ve uygun girişimlerin işbirliğı ile sürdürülmesi olumlu gelişmelere neden olabilmektedir. Bu girişimlerin etkileri klinisyene başvuran gençle de sınırlı kalmayabilmektedir.

Belirli bir olgu üzerinden olmasa da, ruh sağığı uzmanının cinsel kimlik zemininde yaşanan ayrımcılık ve damgalanmayı ortadan kaldırmaya yönelik, eğitim, sağıık, hukuk çalışanlarında bilgi ve tutum değışikliğini hedefleyen çalışmalarda bulunması da mümkündür. Son olarak, toplumun geneline erişimin mümkün olduğı ortam ve araçlarla, uzman ve bilim insanı olarak ayrımcılık karşıtı mesajların iletilmesi, duyarlılık sağılanmaya çalışılması da savunuculuk kapsamında değerlendirilebilir. Ancak, her klinisyenin aynı düzeyde savunuculuk etkinliğinde bulunması mümkün ve gerekli görülmemektedir (Kirmayer ve ark 2018).

Savunuculuk bileşeni de dahil olmak üzere yapısal yetkinlik, eğitimle edinilebilecek tutum ve beceriye sahip olmayı gerektirmektedir. Sağıık eşitsizlikleri karşısında yapısal yetkinliğin etkin olabilmesi tıp ve tıpta uzmanlık eğitiminde değışikliklerle mümkün olabilecektir. En iyi koşullarda bile, yapısal değışikliklere yönelik girişimlerin etkilerinin yavaş ve uzun erimli olacağını kabul edilmesi gerekir. Bu konuda alçakgönüllü olunması da yapısal yetkinliğin bileşenleri arasında sayılmaktadır (Metzl ve Hansen 2014).

Psikiyatri eğitim ve uygulamaları yapısal yetkinliğı içerecek şekilde dönüşmeye başlamıştır. Son yıllarda, Yale, Kaliforniya, New York Üniversiteleri gibi ABD'de başlıca eğitim kurumlarında yapısal yetkinlik psikiyatri uzmanlık eğitimi müfredatına ve rotasyon planlarına dahil edilmeye çalışılmaktadır (Hansen ve ark 2018). Sağııkta eşitsizlik ve sosyal adaletsizliğin toplumumuzda en az diğerk ülkeler kadar belirgin olduğı göz önünde bulundurularak, psikiyatri topluluğunun ve psikiyatri eğitimine yön verenlerin yapısal yetkinliğı hızla gündeme almaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Avrupa Tıp Uzmanları Birliğı Psikiyatri Bölümü (2018) Bir psikiyatristin mesleki nitelikleri.
http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/1422019161331-UEMS_PSIKIYATRI-BLM_v1.pdf adresinden erişildi.
- Dünya Tabipler Birliğı (2011) WMA Statement of Oslo on Social Determinants of Health. 62. WMA Asamblesi, Montevideo, Uruguay, Ekim 2011. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-oslo-on-social-determinants-of-health/> adresinden erişildi.
- Hansel H, Braslow J, Rohrbach RM (2018) From cultural to structural competency- Training psychiatry residents to act on social determinants of health and institutional racism. *JAMA Psychiatry* 75:117-118
- Hatzenbuehler ML, Bellatorre A, Lee Yeonjin, Finch BK, Muennig P, Fiscella K (2014) Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Soc Sci Med* 103:33-41
- Kirmayer LJ, Kronick R, Rousseau C (2018) Advocacy as key to structural competency in psychiatry. *JAMA Psychiatry* 75:119-120
- Metzl JM, Hansen H (2014) Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Soc Sci Med* 103:126-133
- Metzl JM, Hansen H (2018) Structural competency and psychiatry. *JAMA Psychiatry* 75:115-116
- Meyer IH (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 129:674-697