

Sağlık Kavramına Eleştirel Bakış

Critical View of the Concept of Health

Nazmiye YILDIRIM¹, Melisa BULUT²

ÖZ

Sağlığın tanımı sadece teorik bir konu değildir. İnsanların sağlık davranışlarından, sağlık politikalarına, hatta sağlık hizmetinin ötesinde etkileri vardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yetmiş üç yıl önce yaptığı sağlık tanımı yaygın kullanılmasına rağmen çeşitli eleştiriler de yapılmakta ve son yüzyılın sağlık paradigmasına cevap veremeyeceği öne sürülmektedir. Alternatif olarak sağlığın esenlik durumu, iyilik ve refah hali, bireyin kendi kendini yönetme yeteneği, denge, uyum, yaşam kalitesi, işlevsellik gibi odağı olan tanımların yapıldığı görülmektedir. Sağlığı tanımlama biçiminin etkileri ve son yıllarda daha sık ifade edilen sağlık bir insan hakkıdır söylemi göz önüne alınarak, konunun tartışılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Bu derlemede, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı hala geçerli mi? Destekleyen ve eleştiren görüşler nelerdir? Bilimsel olarak sağlık tanımı hangi özellikleri içermelidir? Alternatif sağlık tanımı önerileri nelerdir? Sorularının yanıtları aranmış ve önerilen tanımlar değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, İnsan, DSÖ, Bütünsel Sağlık, Sağlık profesyonelleri

GİRİŞ

Sağlık, çok değer ve öncelik verilen özellikle sağlık sorunları yaşandığında insanın hayatının merkezine yerleşen bir olgudur. İlk bakışta tanımı basit görünse de aslında sağlık, tanımlanması zor ve karmaşık bir kavramdır. Yaygın kullanılan Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımı yanı sıra sosyoloji, antropoloji, psikoloji, felsefe gibi alanlarda ve çeşitli modellere göre yapılmış tanımların olduğu bilinmektedir. Ayrıca sağlığın tanımı tarihsel süreç içinde ve toplumdan topluma

1Prof. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, E-posta: nazmiyekocaman@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-2279-2865

2Araş. Gör., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, E-posta: melisaabulut@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2031-6454

Gönderim Tarihi:04.12.2021 - Kabul Tarihi: 05.07.2023

ABSTRACT

The definition of health is not just a theoretical issue. It has implications for people's health behaviors, health policies, and even beyond health care. Although the definition of health made by the World Health Organization seventy-three years ago is widely used, various criticisms are also made, and it is claimed that it cannot respond to the health paradigm of the last century. Alternatively, it is seen that definitions of health with a focus such as well-being, self-management ability of the individual, balance, harmony, quality of life, and functionality are made. Considering the effects of the definition of health and the discourse that health is a human right, which has been expressed more frequently in recent years, it is thought that the subject needs to be discussed. In this review, is the definition of the World Health Organization still valid? What is the supporting and criticizing views? What features should the scientific definition of health include? What are the alternative health definition proposals? The answers to the questions were sought and the suggested definitions were evaluated.

Keywords: Health, Human, WHO, Holistic Health, Health professionals

da değişiklik göstermiştir (1). Sağlığı koruma, geliştirme, tedavi, bakım ve rehabilitasyon basamaklarının tümünde uygulayıcı, eğitici, yönetici, politika yapıcı, rol model olarak yer alan sağlık profesyonellerinin odağında "insan" olması, uygulamalarının bireylerin sağlık deneyiminin öznel ve holistik doğasından etkilenmesi (2,3), sağlık profesyonellerinin sağlık kavramına yakından ve derinden odaklanmasını gerekli kılmaktadır. Buna rağmen, yaşanan nüfusta artış (4,5), kronik hastalıkların kontrol altına alınma ve önlenme hedefi (6), beklenen yaşam süresinde artış (7), teknolojik ve bilimsel gelişmelerin hızında, bilgiye ulaşım kanallarında değişim (8), medyanın ve küreselleşmenin etkisi, çevresel, kültürel, toplumsal ve insanların yaşam biçimlerindeki değişim, sağlık hizmetinden beklentiler ile iki yılı aşkın süredir devam eden

COVID-19 pandemisinin etkisi göz önüne alındığında sağlığın yeniden tanımlanmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir (9-11).

Sağlığın tanımı sadece teorik bir konu değildir çünkü eğitim, uygulama ve politika için birçok anlamı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için birçok çıkarımı vardır. Sağlığın tanımlanma biçimi, ona ulaşmak için yapılması gereken hamleleri, sağlıktan kimin nasıl sorumlu olduğunu, nelerin sağlık sorunu olarak değerlendirileceğini, sağlık politikalarını, sağlık sisteminin neleri içereceğini belirlemek için önemlidir. Sağlıkla ilgili görüşler, insanların sağlık davranışlarını, sağlıkla ilgili karar verme biçimlerini, sağlığın sosyal olarak yapılandırılmasını ve sağlık profesyonellerinin eğitimini etkilemektedir. Sağlığın tanımı tüm sağlık alanlarında stratejik bir öneme sahip olduğu gibi (12), sağlık hizmeti sunumundan çok daha fazlası olduğu da kabul edilmektedir (13). Buna rağmen ülkemizde sağlığın nasıl algılandığı ve tanımlandığı hakkında yayınlar sınırlıdır (1,14,15). Son yıllarda “sağlık bir insan hakkıdır” söyleminde olduğu gibi sağlığı her bireye ulaştırmak, sağlığı her birey için erişilebilir olarak tanımlayabilmek ve sağlık hizmetlerini bu tanımlar çerçevesinde yeniden yapılandırabilmek için sağlık kavramını tartışmaya ihtiyaç vardır. Bu derleme, DSÖ’nün tanımına yönelik destekleyen ve eleştiren görüşleri, bilimsel olarak sağlık tanımlarının içermesi gereken özellikleri, önerilen alternatif sağlık tanımlarını açıklamayı ve değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün Tanımına Yönelik Görüşler

20. yüzyılın ortalarına kadar öne çıkan hastalığa temellenen ve fiziksel parametrelerle tanımlanan sağlığın yerini DSÖ tarafından “*yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” olarak yapılan tanımın kabulünün üzerinden yetmiş üç yıl geçmiştir (16). Bu tanımın o zamanlar için devrim niteliğinde olduğu belirtilmektedir (17). Hastalık yokluğu biçimindeki olumsuz tanımın üstesinden geldiği gibi (18), ilham vericidir, sağlığın tüm yönlerini ve etkilerini içermesi açısından değerlidir (13). II. Dünya Savaşı’nın ardından savaş sonrası

deneyimlerin göz önüne alındığı bir ortamda sağlığın tanımını yapmak için bir araya gelen DSÖ üyeleri aslında sağlığın tanımını üretmekten ziyade, uluslararası sağlık hizmetlerinin kapsamını belirlemeyi amaçlamışlardır. DSÖ tarafından sağlığın bu şekilde ele alınması, ulaşılması hedeflenen mükemmel sağlık düzeyi için bir harekete geçme çağrısıdır (12). DSÖ tarafından II. Dünya Savaşıyla birlikte ortaya çıkan, tüm uluslarda aynı olmayan sağlık ve onun belirleyicilerine yönelik imkanlara; koruyucu, önleyici ve tedavi edici hizmetlerin bütününe kullanarak tüm ulusların ulaşabilmesi için bir fırsat yaratmak, sağlığı tüm uluslarda yüksek standartlara çıkarmak hedeflenmiştir. Sağlığı psikososyal boyuta genişletmesi ve çok bileşenli bir olgu olarak tanımlaması, günümüzde de kabul görmektedir (19,20). Bununla birlikte sınırlı ya da ütöpik olduğu, spesifik ve ölçülebilir olmadığı, sağlığı mutlulukla karıştırdığı, son yüzyılın sağlık paradigmasına cevap veremeyeceği, artık amaca uygun olmadığı ve sağlık sistemlerindeki yeni zorluklarla başa çıkmak için yeterli olmadığı gibi çeşitli eleştirilere maruz kalmaktadır (12,17,18,21,22).

DSÖ’nün sağlık tanımının en eleştirilen ifadesi, iyilik haliyle ilgili olarak “tam” kelimesinin mutlaklığıdır. Yaşlıların, kronik hastalıkla veya multimorbidite ile yaşayanların tam bir iyilik haline ulaşamayacağı, hatta ortalama bir yetişkinin bile uzun bir süre herhangi bir semptom yaşamamasının ihtimal dışı olduğu göz önüne alındığında, önerilen sağlık standartlarının ulaşılmasının neredeyse imkânsız olan çok uç bir durum anlamına geldiği belirtilerek, eleştirilmektedir. Tam sağlıktan herhangi bir hafif sapmanın, bakımın gerekli olabileceğinin göstergelerinden biri olduğu ve özerkliği azalttığı öne sürülmektedir. Tanımın hemen hemen tüm insanları çoğu zaman sağlıksız hale getirdiğine ve toplumun tıbbileşmesine katkıda bulunduğuna dikkat çekilmektedir. Bu durum, yeni tarama teknolojileriyle hastalığa neden olmayacak seviyelerde anormalliklerin tespit edilmesi, tıbbi teknoloji ve ilaç endüstrilerinin hastalıkları yeniden tanımlama eğilimlerinin desteklenerek daha önce sağlık sorunları olarak

tanımlanmayan durumlar için ilaçlar üretmesiyle açıklanmaktadır (18,21). Bircher de DSÖ'nün tanımına göre günümüzde herkesin hasta olduğunu ve sağlık sistemine yönelik talebin sınırsız olmasının şaşırtıcı olmadığını, bu nedenle sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin arttığını öne sürmektedir (23).

DSÖ'nün sağlık tanımının dünya nüfusunun büyük bir kısmı için uygun olmadığı, pragmatik olmaktan çok ütöpik görüldüğü ve modasının geçtiği, tanımın iyileştirilmesine ve ek kriterler önerilmesine ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (17). Leonardi, o günün koşullarında da "tüm alanlarda tam iyilik halinin" olmasının ütöpik bir beklenti olduğunun bilindiğini ancak sağlığın bu şekilde ele alınmasının ulaşılmaması hedeflenen mükemmel sağlık düzeyi için bir harekete geçme çağrısı olduğunu ifade etmektedir. Mükemmel sağlık düzeyini hedeflemek çekici görünse de somut olarak uygulanması, gerçekçiliği ve ölçülmesiyle ilgili sorunları görmezden gelmenin mümkün olmadığını da eklemektedir. Hem operasyonel (işe vuruk) hem de ölçülebilir olmadığını kabul edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (12).

Sağlık arayışını ulaşılamaz ve sınırsız hale getirmesi, kriterlerin net olmaması ile bağlantılı diğer sorun, sağlıktan çok mutlulukla daha yakından ilgili bir kavram olarak tanımlanmasıdır. Sağlık ve mutluluk farklı yaşam deneyimleri olduğu gibi ikisinin ilişkisi sabit değildir. Ciddi bir hastalığa sahip olmak kişiyi daha az mutlu edebilir, ancak ciddi bir hastalığın olmaması mutluluk anlamına gelmemektedir. Sağlığın olumlu ve evrensel bir insan hakkı olduğu iddia edilebilirken, mutluluğun pozitif bir hak olduğuna dair bir argüman inşa edilemez. Tıbbi yollarla örneğin bazı estetik ideallere uymak için cerrahi müdahale gibi uygulamalar sağlığı ve mutluluğu arama isteğini meşru hale getirebilmektedir. En önemlisi de ulaşılamaz olanı garanti etmeye çalışmak, sağlıkta eşitliği sağlamayı imkânsız hale getirmektedir (21,22). Mutluluk gibi iyilik hali veya refahın da her zaman sağlıkla bağlantılı olduğu varsayılmamalıdır. İnsanın olumsuz bir olayla baş ederken kendini iyi hissetmemesi, kaygı, üzüntü vb. duygular hissetmesi sağlıklı olmadığı anlamına gelmez. Böyle durumlarda iyi

hissetmemek, uygun bir gerçeklik duygusunun nesnel bir işareti olarak düşünülmalıdır. Paradoksal olarak, benzer durumlarda tam bir iyilik hali, öznel gerçeklik deneyiminde bir değişiklik, dolayısıyla sağlığın kaybını gösterebilir (12).

DSÖ'nün sağlık tanımına diğer bir eleştiri, bilimsel değerlendirmeleri ahlaki ve politik argümanlarla birleştirdiği; yoksulluk, ayrımcılık, şiddet gibi sorunların da tıbbi olarak görülmesine yol açtığı yönündedir (24). Daha önce de belirtildiği üzere tanımın geniş kapsamı içinde sosyal veya diğer alanlara ait sorunların tıbbi olarak görülmesinin, başka bir çözüm türü yerine tıbbi çözüm aranması, sağlık hizmetine olan taleplerin artması gibi ciddi pratik sonuçları olabilir (12). Sağlık, güzellik ve estetikle de eş anlamlı algılanabilmektedir. Artan talebi karşılayacak yeni sektörler, sağlığı temel alan yeni meslekler oluşmuş ve insanlara medya yoluyla zayıflama, genç ve fit kalma reçeteleri dağıtan televizyon programları ortaya çıkmıştır. Özellikle hedef kitle olarak kadınları seçerek, sağlıklı bedeni inşa etmeyi bir proje olarak sunan yeni sağlık anlayışının neoliberal sağlık politikalarıyla bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (15). Sağlığı insanların yaşamları üzerinde sahip oldukları kontrol ile tanımlamak, ihtiyaçlarını karşılama ve beklentilerini gerçekleştirme yeteneklerini belirleyen bir kaynaktır ancak tek belirleyici değildir. Sosyoekonomik, politik vb. bağlamın önemi gözden kaçırılmamalıdır (14,20).

Tüm bu eleştiriler, derinden değişen sosyal, kültürel, ekonomik ve epidemiyolojik koşullar, sağlık tanımının güncellenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Sağlığın Alternatif Tanımları ve Değerlendirmesi

DSÖ tarafından formüle edilen mevcut sağlık tanımının uyarlanmasına veya yerine koymaya yönelik çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Bunlardan biri, Saracci tarafından yapılan "sağlık, hastalıktan veya sakatlıktan arınmış bir esenlik durumu, temel ve evrensel bir insan hakkıdır" biçimindedir. Bu tanımın DSÖ'nün tanımıyla çelişmediğini, daha çok DSÖ'nün idealini, iyi ölüm, hastalık ve yaşam kalitesi

göstergeleri aracılığıyla ölçülebilen, gerçek sağlık ve hastalık dünyasına bağladığını öne sürmüştür. Mutluluk ile sağlık arasındaki temel belirsizliği ortadan kaldırarak, sağlığı temel bir insan hakkı olarak vurgulayarak, sağlık programlarının sağlıkta hakkaniyetin gerekliliklerini ne kadar kapsadığını ve karşıladığını ölçmek için bir referans kriter sağladığını belirtmiştir (22). Bu tanımı değerlendirdiğimizde, hastalık yokluğuna dayandırılmış, sınırları belli iki keskin uçta sağlığa yaklaşıldığını görmekteyiz. Küçük engeller, hafif veya iyi yönetilen kronik durumlara sahip insanları sağlıklı olarak değerlendirerek ilerleyen bir tanım, bu kişilerin halihazırda zaten temel insan hakkına sahip olamayacağını varsaymak olacaktır. DSÖ'nün tanımında olduğu gibi her ne kadar "tam" bir iyilik hali demese de sağlığı tüm olumsuz koşullardan arınmış olarak ele almak tam bir iyilik halini hedeflemekle eşdeğer olmuştur. Bu nedenle DSÖ'nün tanımından çok da uzağa gidemediği gibi bütüncül yaklaşımı içermediği de söylenebilir.

İnsanın biyopsikososyal doğasının sağlık tanımında vazgeçilmez unsurlar olduğunu, sağlıkla ilgili yeni tanımların kullanılmalari gereken toplumların belirli kültürel kalıplarına uyacak şekilde değiştirilmesi gerektiğini vurgulayan Bircher sağlığı "yaş, kültür ve kişisel sorumlulukla orantılı olarak yaşamın taleplerini karşılayan fiziksel, zihinsel ve sosyal potansiyeli ile karakterize bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır. Yaşamın taleplerinin yaşam döngüsüne göre değiştiğini, kültüre özgü olduğunu ve taleplerin karşılanmasının bireyin sorumluluğunda olduğunu belirtmiştir. Bu talepleri karşılayamayacak örneğin, iş yerinde tacize uğrayan, yoksul, çeşitli engelleri veya psikiyatrik hastalıkları olan kişilere toplumun daha fazla destek sağlamada sorumluluk üstlenmesi, yaşlıların kendilerini sağlıklı olarak görmeleri için yaşamın kendilerine yüklediği taleplerin azaltılmasının önemli olduğunu açıklamıştır. Toplam potansiyelin, ayrı ayrı ele alınması gereken iki bileşenden veya kısmi potansiyelden oluştuğunu, bunların ilkinin, bireyin genetik yapısından ve doğum öncesi gelişiminden kaynaklanan biyolojik; ikincisinin, immünolojik yeterlilik, fiziksel yetenekler, öğrenme ve diğer

beceriler, ruhsal gelişim ve sosyal sermaye vb. kişinin yaşamı boyunca edinebileceği potansiyeli içerdiğini belirtmiştir (23). Bu tanımda sağlığa biyopsikososyal, kültürel boyutların dahil edildiğini, çeşitli faktörlerin dikkate alındığını ve potansiyelin durağan değil dinamik olduğunu görmekteyiz. Ancak bireyin talepleri karşılamada yetersiz kalabileceği durumlarda çevrenin ve taleplerin yeniden yapılandırılmasına önem vererek, bireyin uyum sağlama kapasitesine değinilmediği dikkati çekmektedir.

Halbuki, daha sonra önerilen tanımlarda (17,18,25) uyumun vurgulandığını ve daha gerçekçi sağlık tanımlarının yapıldığını görmekteyiz. Örneğin Knottnerus sağlığı "kişinin kendi içinde, başkalarıyla ve çevreyle dengeli olması, aynı zamanda olaylara uyum sağlayabilmesi ve kendi kendini yönetme yeteneği" olarak tanımlanmıştır (25). Benzer başka bir sağlık tanımında "uyum sağlama ve kendi kendini yönetme yeteneğine" odaklanılmış, günümüz toplumu için daha uygun olabileceği öne sürülmüştür. Bu tanımın kullanılmasına yönelik ilk adım, sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal olmak üzere üç alanı açıklamak olmuştur. *Fiziksel alanda*, sağlıklı bir organizma allostasis yeteneğine sahiptir. Yani değişen koşullar yoluyla fizyolojik homeostasis sürdürülebilir, eğer bu sağlanmazsa hasar (veya allostatik yük) oluşur ve bu da sonunda hastalığa neden olabilir. *Ruhsal alanda*, kişinin başarılı başa çıkma, direnç gücü, travma sonrası stres bozukluğunu önleme kapasitesine katkıda bulunan bütünlük/tutarlık/uyum duygusu (sense of coherence) ve zor bir durumun anlaşılabilirliği, yönetilebilirliği, anlamlılığı yer alır. Güçlendirilmiş uyum ve kişinin kendini yönetme yeteneği, genellikle öznel iyi oluşu iyileştirir, zihin ve beden arasında olumlu bir etkileşimle sonuçlanabilir. *Sosyal alan*, insanların potansiyellerini ve yükümlülüklerini yerine getirme kapasitesi, tıbbi bir duruma rağmen hayatlarını bir dereceye kadar bağımsız olarak yönetme yeteneği ve iş dahil sosyal faaliyetlere katılmayı vb. kapsar. Bu alandaki sağlık, yaşam boyunca değişen, sosyal ve çevresel zorluklar gibi dış koşullardan etkilenen fırsatlar ve sınırlamalar arasındaki dinamik denge olarak kabul edilebilir. Bir hastalığa başarılı bir şekilde uyum sağlayarak,

insanlar çalışabilir veya sosyal aktivitelere katılabilir ve sınırlamalara rağmen sağlıklı hissedebilirler. İkinci adım, bireyin uyum sağlama ve kendi kendini yönetme yeteneğini işlevselliği, yaşam kalitesini ve iyilik halini ölçen araçlarla, yöntemlerle operasyonel olarak değerlendirmektir (18). Bu tanımlarda, sağlığın keskin sınırlarla belirlenmemesi, hastalık veya zorlayıcı koşullara uyum sağlayarak dengeye ulaşıldığı zaman sağlıklı olunabileceğinin vurgulanması, uygulanabilir ve herkes için ulaşılabilir bir sağlık özelliği taşıyabilir kanaatindeyiz. Bunun yanında tanımlarında uyum ve dengeye ulaşma sürecinde önemli olabilecek bireyin kültürel ve manevi yönlerinin yer almaması iki önemli kaynağı dışarıda bırakıyor gibi görünmektedir.

Bu noktada bireyin uyum sağlamanın ve dengede olabilmemesinin çevresiyle, doğayla ve maneviyatını yaşayarak olabileceğini belirten Charlier ve arkadaşlarının önerdikleri sağlık tanımına yer vermek gerekir. Patagonia, Papua Yeni Gine, Kuzey Amerika Kızılderilileri, Sahra altı Afrika, Hindistan gibi birçok kültürü, yerli bakış açısını yansıtan, DSÖ'nün sağlık tanımına dahil edilmesi gereken “*çevresel denge, maneviyat ve uyum*” anahtar kavramlarını belirlemişlerdir. Bu üç kavramın temel ve evrensel sağlık belirleyicileri olduğunu, sağlık tanımını zenginleştirebileceğini öne sürmüşler ve örneklerle açıklamışlardır. Mesela Papua Yeni Gine’de Huli anlayışına göre sağlık, bedenleriyle sınırlı değildir, topraklarını, doğayı ve onları çevreleyen her şeyi kapsar. Bugün, iklim değişikliğinin yol açtığı tahribatla, kaynak suyunun kirlenmesi, yeni böcek zararlılarının tatlı patates mahsullerini yok etmesi gibi nedenlerle bu kabilenin üyelerinin sağlığı olumsuz etkilenmektedir. İnsanlar ve doğa arasındaki aynı yakın bağlantı, Yeni Zelanda’daki Maori topluluğunda da bulunmaktadır. Doğa’da bir şeyler ters gittiğinde, insanlar etkilenir ve insanlar doğayı etkiler, tıpkı bir kısır döngüde olduğu gibi, hepsi birbiriyle bağlantılıdır. Doğa, maddiyatta (günlük yönetim ve engellerin ötesinde hayatta kalma) olduğu kadar maneviyatta (bizi aşan şeylere atıfta bulunarak) da önemlidir (17).

Manevi boyutun, iyilik hali veya refah için belirleyici olduğu, “acı çekiyor olabiliriz ve yine

de hastalığı kabul ediyor ve refah hissediyoruz çünkü manevi gelişim bu acıyı haklı çıkarıyor, başkalaşım yaşıyoruz” biçiminde açıklanmış ve farklı kültürlerden örnekler verilmiştir. Mesela, olumsuz durumun bilinçli olarak kabulü, Asya halklarının, esas olarak Hindu ve Budist dinlerinin etkisi altında yaşadığı ruhsal bir büyüme yoludur. Sahra altı Afrika insanının sağlığı yalnızca fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıkta değil, aynı zamanda ilahi olanla ve atalarla manevi birliktelikte yatmaktadır. Ekvador (Manari) ve Perulu Amazon toplulukları (Ashaninka) gibi diğer kabileler için kendi maneviyatını yaşama olasılığı esastır. Bu tür topluluklar için sağlıklı olmak iç beden, manevi dünya ve çevre arasında bağlantı kurmaktır. Çevredeki doğa güvenli olduğunda hem beden hem de ruh (duygular ve maneviyat) dengededir ve bu denge bir enerji sistemine dayanır. Dolayısıyla doğaüstü bir varlık olarak kabul edilen çevre hasta olduğunda, bu doğaüstü varlığın bir parçası olan her birey doğrudan etkilenir. Kendi maneviyatını yaşamak, her bireyin dengesi ve zorluklarla yüzleşmesi için esas kabul edilir. Mapuche topluluğu (Patagonya, Güney Şili ve Arjantin), maneviyatı hesaba katmadan sağlığı dikkate almanın imkânsız olduğuna inanmaktadır (17).

Sağlık ve maneviyat, insanın en önemli bileşenleridir ve yaşam alanıyla da bağlantılıdır. Kendi içinde, başkalarıyla ve çevreyle dengeli olan, ancak aynı zamanda olaylara uyum sağlayabilen sağlıklıdır. Highlands’den bir Papua için sağlıklı olmak, kendi vücudunda acı veya rahatsızlık olmaması değil, bunlara rağmen kişinin her gün eve yiyecek götürebilmesi, yemek yiyebilmesi, ailesine faydalı olabilmesi, hayatta kalabilmesidir. Polinezya’nın geleneksel popülasyonları için de sağlıklı olmak, daha çok günlük yaşam aktivitelerini (yemek, uyumak, hareket etmek vb.) yapmakla tanımlanır. İnsanı kurtaran ve onu kurtaracak olanın, onun uyum sağlama gücüyle mümkün olduğu ve insanın küresel ısınmayla birlikte yok olmayacağı, farklı bir biçimde uyum sağlayıp, hayatta kalacağı savunulmaktadır. Sağlıklı kişinin “*kendi başına, başkalarıyla ve çevreyle dengeli olan, aynı zamanda şeylere uyum sağlayabilen kişi*” olduğu

belirtilmektedir (17).

Bu açıklamalarda, insanın çevresiyle karşılıklı bir ilişki içinde olduğunu, ruhsal uyum ve başa çıkmada maneviyatın gücünü, sağlıklı olmanın ise bunlar arasındaki bağlantıyla olabileceğini vurguladıklarını görmekteyiz. Dikkat çekilen kavramların önemine, sağlık ve hastalık durumlarının bir arada bulunabileceği görüşüne katılsak da sağlığı sadece çevre, doğa, maneviyat ve kültürle sınırlandırmak, diğer bileşenleri dışarıda bırakmaya yol açabilir. Bu anlamda Charlier ve ark. (17)'nin önerdiği kavramlar sağlıkla ilgili diğer tanımlara entegre edilerek tamamlayıcı olarak kullanılabilir görüşündeyiz.

Aynı dönemde Card sağlığın daha yararlı bir tanımını yapmak istemiş ve sağlığı neyin içerdiğine dair pratik bir teori için aşağıdaki üç ilkeyi önermiştir:

1. İlke; Sağlık, “sağlıklıya karşı sağlıksız” gibi ikili bir değişken değildir, daha sağlıklı ve daha az sağlıklı arasında bir süreklilik boyunca meydana gelir.

2. İlke; Sağlık durumu, birinci ilkeye uygun olarak, doğrudan “nesnel” sağlık koşullarının yokluğuna veya varlığına karşılık gelmeyen deneyimsel bir durumdur.

3. İlke; Sosyal etkiler tarafından şekillendirilse de bireyin sağlık deneyiminin kendisi, psikolojik ve fiziksel niteliktedir (19).

Bu ilkeler doğrultusunda Card sağlığı “*fiziksel ve psikolojik olarak iyi olma deneyimi*” olarak tanımlayarak, bireysellik ve kişisel deneyimler üzerine odaklanmıştır (19). Tanımın dayandığı ilk ilke, hem sağlık-hastalık ikileminden uzaklaşmayı, hem de sağlık düzeyini kendi içinde derecelendirmeyi sağlayabilir ve sağlığın korunmasını hatırlatıyor görünmektedir. Böylece DSÖ'nün tanımının (16) en çok eleştirilen “tam bir sağlık” ifadesini aştığı söylenebilir. Diğer ilkelere bireysel deneyimleri ön plana çıkarması da olumlu diğer yön olabilir. Bir kişinin iyi olma deneyimi, doğası gereği öznel, bağlamsal ve bireye özgüdür. Özellikle bakım veren sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri bireylerin

öznel deneyimlerine, bakış açılarına, sağlık ve hastalığı algılayışlarına, bunlara yükledikleri anlama dikkatlerini vermeleri için teşvik edici olabilir.

DSÖ'nün tanımına yönelik eleştirileri dikkate alarak alternatif bir sağlık tanımı önerisinde bulunan Leonardi (12) ise önce klinik bilimsel alanda geçerli olabilecek her sağlık tanımının en az dokuz özelliği içermesi gerektiğini iddia etmiştir. Bunlar;

1. Tıbbın eski, köklü indirgemeciliğinden kaçınmak için sağlık tanımı, hastalıkların veya sakatlıkların ve biyofiziksel parametrelerin yokluğunun ötesinde olmalıdır.

2. Sağlık bir kapasite (capability) olarak kavramsallaştırılmalıdır, çünkü bir kavram olarak sağlık, bir kapasite veya kapasiteler kümesi olarak algılandığında daha tutarlı hale gelir. Bu küme istenen duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilere sahip her türlü çevresel olaya tepki verme ve istenmeyen olanlardan kaçınma, kişinin kendi rahatsızlık ve esenlik koşullarıyla baş etme ve yönetme, sağlıklı olma kapasitesini içermektedir. Sonuç olarak sağlık, soyut bir kapasite olarak değil, tüm olaylarla başa çıkma ve kendi kendini yönetme açısından, bir kişinin bir eylemi gerçekleştirmek için gerçek ve etkili fırsata sahip olması, her türlü çevresel olaya istenen duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilere sahip olarak tepki verme ve istenmeyenlerden kaçınma kapasitesidir.

3. Sağlık, sağlıklı koşulların bazı dinamik ve yinelemeli yönlerinin ihmal edilmesinden kaçınarak, bu olgunun karmaşıklığını yakalamak için ulaşılabilecek bir durum olarak değil, devam eden, yinelemeli ve dinamik bir süreç olarak görülmelidir.

4. Sağlığın, bir ütopya haline gelmemesi için, gerçek hayatta herkes için, her koşulda, her yaşta, kültürel veya sosyoekonomik statü, ırk veya dinden bağımsız potansiyel olarak ulaşılabilebilir olmalıdır.

5. Sağlık hem keyifsizliği/rahatsızlığı (malaise) hem de esenliği içermelidir, çünkü çoğu insan

günlük olarak olumsuz olaylarla baş eder ve bu nedenle sağlık kaybı bildirmeden huzursuzluk, üzüntü ve hoş olmayan duygular hisseder. Sağlığın tanımına rahatsızlığın dahil edilmesi, toplumun tıbbileştirilmesine karşı çıkmak ve sağlığı ideal bir koşul olarak kabul etmek için kültürel önyargıyı azaltmak için stratejiktir. Kişinin bu konuda gerçekçi beklentilere sahip olmasına ve olumsuz olaylarla baş ederken bile sağlıklı olmasına izin verir. Yaşlılar veya kronik hastalıklardan etkilenenler için sağlık, kısıtlamalarla yaşama, fiziksel eksiklikleri kabul etme ve bunlarla uzlaşabilme olarak anlaşılabilir.

6.Sağlık, bireyci yaklaşımların üstesinden gelmelidir, çünkü artık yaşam bağlamından bağımsız, soyut, bireyin bir özelliği olarak düşünülemez. Ayrıca sağlık, yalnızca sosyal belirleyicilerin bir sonucuna indirgenemez. Sağlık çevresel olaylara verilen bireysel tepkilere odaklanarak hem bireysel hem de sosyal değişkenleri kapsadığı için bireyci yaklaşımların ve yalnızca sosyal belirleyicilere dayananların üstesinden gelir.

7.Her sağlık tanımının belirli sosyal-kültürel normların örtük bir ifadesi olması kaçınılmaz olsa bile, sağlık ahlaki (moral) ve etik söylemden bağımsız olmalıdır. Bu yön çok önemlidir, çünkü ahlaki değerleri bilimsel değerlendirmelerle birleştirme probleminden kaçınmayı sağlar. Ancak bunun somut uygulaması kolay olmayabilir, çünkü değer yüklü ifadeler sağlığın çeşitli yönleriyle ilgilidir.

8.Sağlık, hastanın kişisel deneyimini tıbbi uygulamaya entegre etmelidir. Bireyin sağlığında önemli rolü olan bu öznel faktörleri hesaba katmak için kişinin önceliklerine, değerlerine, ihtiyaçlarına, isteklerine ve hedeflerine dayanmalıdır. Bu, ölçülebilirlik ve standardizasyon açısından kayıp olabilir ama yapı geçerliliğini arttıracaktır. Kişinin benzersiz bakış açısının benimsenmesini, tüm bireyler için sağlık fenomenini açıklayan genel yasaları bulma amacını reddetmeyi ima eder.

9.Sağlık, gerçek durumlarda yararlı bir kavram haline gelmesi için açık, somut ve belirli süreçlerle

operasyonel ve ölçülebilir olmalıdır. Elbette tüm soyut kavramlarda olduğu gibi sağlık da doğrudan ölçülemez, sadece sağlık tanımı temelinde inşa edilmesi gereken göstergelerle ölçülebilir.

Leonardi belirlediği bu dokuz özelliğe göre sağlığı, *“kişinin kendi rahatsızlık ve esenlik koşullarıyla başa çıkma ve bunları yönetme kapasitesi”* olarak yapılandırmıştır. Daha işlevsel terimlerle sağlığı, *“arzu edilen duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler ve istenmeyenlerden kaçınma”* olarak ele almıştır (12). Sağlığı, hastalık göstergelerinin olmaması üzerinden tanımlanmamasını, devam eden bir süreç olmasını, ütopyk olma riskinden kaçınarak hem rahatsızlığı hem de esenliği ve uyum kapasitesini içermesini, ölçüme olanak tanıyan bir yapısının olması gerektiğini ifade eden özelliklerin, kapsamlı olduğu, birçok noktayı birleştirdiği ve öne sürülen eleştirileri bertaraf edebilir olduğunu söyleyebiliriz. Diğer taraftan yeni tartışmaları da gündeme getirebilir. Özellikle bireyci yaklaşımların, sosyal belirleyicilerin, sağlığı ahlaki ve etik söylemlerden arındırmanın hem gerçekçi hem gerekli olmadığı ve önerdiği tanımın, belirlediği dokuz özelliği karşılamadığı kanaatindeyiz.

DSÖ eleştirilere ve önerilere rağmen yeni bir sağlık tanımı yapmasa da 2018’de Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF)’ni güncellemiştir. Sağlık ve sağlıkla ilişkili alanları işlevsellik, sakatlık ve bağlamsal faktörler olarak belirlemiştir. İşlevsellik ve sakatlık vücut yapıları ve işlevleri açıklanarak (insan vücudunun gerçek anatomisi, fizyolojisi ve psikolojisi ile ilgili işlevsellik), etkinlik ve katılım ise (iletişim, hareketlilik, kişilerarası etkileşimler, öz bakım, öğrenme, bilgiyi uygulama vb. dahil olmak üzere kişinin işlevsel durumu) açıklanarak tanımlanmıştır. İşlevsellikle ilgili bağlamsal faktörler ise çevresel (aile, iş, devlet kurumları, yasalar ve kültürel inançlar gibi kişinin kontrolünde olmayan faktörler) ve kişisel faktörleri (ırk, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, başa çıkma tarzları vb.) içerir. Kişisel faktörler, kültürler arasındaki geniş çeşitlilik nedeniyle ICF’de özel olarak kodlanmamıştır (26). Her ne kadar ICF’in sağlığı ele alışını *“insanları sınıflandırmaz, ancak bir dizi sağlık veya sağlıkla ilgili alanlardaki*

her bir kişinin durumunu tanımlar” şeklinde ifade edilip oldukça kapsayıcı boyutları içine almaya çalışsa da bağımlılık/bağımsızlık, özürsüzlük, yetersizlik, bozukluk kavramlarına odaklanıyor olması sağlığın sadece işlevsellikle ilişkilendirilmesine, bireysel deneyimlerin ve diğer pozitif durumların sağlığa etkisinin göz ardı edilmesine sebep olabilir. McCartney ve arkadaşlarının işlevsellikten türeyen tanımların sağlığı “işlev görme ve topluma katılma yeteneği” şeklinde tanımladığını ve bu tanımlar için, sağlığı ekonomik ve yalnızca bir üretim faktörüne indirgeme riskiyle karşı karşıya bırakabileceğiyle ilgili endişelerini belirtmişlerdir. Sağlığı topluma katılım temelinde dar bir şekilde tanımlamanın, sağlıkla ilgili deneyimsel unsurların (ağrı, düşük ruh hali vb.) yalnızca topluma katılım yeteneğini etkilediği ölçüde alakalı olduğu anlamına geldiği yorumunu yapmışlardır. Bu yönü dahil etmenin, sağlığın, örneğin bir toplumun belirli engelleri olan insanları ne ölçüde katılıma dahil ettiği ve bu kişilerin sağlık deneyimini etkilediğine dikkat çekmişlerdir (20). Sağlığı işlevsellik açısından ele aldığımızda, sağlık profesyonelleri tarafından sağlığı değerlendirirken önemli bir parametre olarak kullanılsa da, McCartney ve ark.nın (20) işlevselliğe odaklanan tanımlarla ilgili endişelerine katılmaktayız. Sadece işlevsellik ve topluma katılıma odaklanan bir sağlık tanımı, bireyi ürettiği ve işe yaradığı ölçüde sağlıklı görmek, diğer tüm yönleri göz ardı etmek gibi bir yanılısamaya neden olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlıkla ilgili farklı tanımların ve bakış açılarının içinden bazılarına yer verebildiğimiz bu derlemede yanıt aradığımız sorularla ilgili sonuçta, DSÖ'nün tanımının hala geçerliliğini sürdürmeyeceğine yönelik yerinde eleştirilere, DSÖ tarafından formüle edilen mevcut sağlık tanımının yerine koymaya yönelik birçok girişime rağmen, önerilen hiçbir alternatif tanım üzerinde geniş bir fikir birliğine varılmadığı görülmektedir. Sağlığı tanımlarken birçok yönün ve özelliğin, kültürel farklılıkların dikkate alınması ve tanıma yansıtılması gerekmektedir. Sadece tek bir boyut veya özelliği ele alıp, bunlar üzerinden sağlığı ifade etmek, başka bir yönü dışarıda ya da eksik

biraktığıdır. Diğer taraftan kapsamlı bir tanım, sağlığı ulaşılmaz, ütöpik hale getirebilmektedir. Ayrıca yeni tanım gelecekteki bilimsel ve teknolojik gelişmeleri de hesaba katmalıdır. Bu nedenlerle sağlığı tanımlamanın zor, iddialı ve karmaşık bir hedef olduğunu anladık.

Çevre bilimcilerin dünyanın sağlığını, karmaşık bir sistemin nispeten dar bir aralıkta istikrarlı bir çevreyi sürdürme kapasitesi olarak tanımlaması gibi bir yaklaşım (18), Leonardi'nin (12) ortaya koyduğu sağlık tanımının özellikleri ve sağlığı değerlendirirken kullanılacak farklı kriterler yol gösterici olabilir. Sağlıklı olmanın göstergeleri, toplumun ve sağlık profesyonellerinin sağlığı nasıl tanımladığı, sağlık algısını etkileyen faktörlerin neler olduğu araştırılarak alternatif sağlık tanımları üretilebilir. Elde edilecek veriler sağlık profesyonellerinin sunacağı hizmete ve sağlık sistemine önemli katkılar sunabilir. Bu nedenle, konuyla ilgili tartışmalara devam etmemiz, dikkatimizi hastalıktan sağlığa yönelmemiz ve sağlık nedir sorusunun yanıtını araştırmayı görevlerimizden biri olarak benimsemeliyiz.

KAYNAKLAR

1. Yorulmaz R, Erdem R. Sağlıklı yaşam üzerine kavramsal bir çerçeve. *USAYSAD Derg.*, 2021, 7(1), 57-74.
2. Demir B. Sağlığın kavramsallaştırılması ve insan odaklı sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon perspektifi. *İnsan ve İnsan*, 2020, 7(24), 62-83.
3. Hayran O. Kanıta Dayalı İnsan Odaklı Sağlık Yönetimi. *Yüce Yayınları*, İstanbul, 2016.
4. Umutlu S, Tekin Epik M. Türkiye’de yaşlı nüfus ve sosyal politika uygulamaları. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 2019, 11(1), 29-43.
5. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle yaşlılar, 2020. *Haber Bülteni*, sayı:37227. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227> (Yayın Tarihi: 18 Mart 2021)
6. T.C Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı, 2017-2025*. Sağlık Bakanlığı Yayın No 1056, Ankara, 2017.
7. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). *Hayat tabloları, 2017-2019*. *Haber Bülteni*, sayı:33711. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711> (Yayın Tarihi: 17 Eylül 2020)
8. Uysal B, Semiz T. *Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme ve Geleceği*. İksad publishing house, Ankara, 2022.

9. Bozkanat E. Koronavirüs salgınında medya kullanımı: Küresel raporlar üzerinden bir derleme. *Etkileşim*, 2021, 7, 216-234.
10. Alu A. Sağlık algısının değişmesi ve sağlığın metalaşmasında medyanın etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2019, 1(2), 21-6.
11. Günay Aktaş S. Küresel sağlıktan sağlık turizmine COVID-19. *Türk Coğrafya Dergisi*, 2020, 76, 107-14.
12. Leonardi F. The definition of health: towards new perspectives. *International Journal of Health Services*, 2018, 48(4), 735-748.
13. Gentry S, Badrinath P. Defining health in the era of value-based care: lessons from England of relevance to other health systems. *Cureus*, 2017, 9(3), e1079.
14. Gönc Şavran T, Suğur N. Sağlığın ve hastalığın anlamı: Sosyo-ekonomik statü gruplarının algıları. *Sosyoloji Dergisi*, 2014, 30, 65-88.
15. Kaya ŞŞ. Televizyonda kadın, sağlık ve hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2011, 14(2), 117-150.
16. WHO. Constitution. World Health Organization, Geneva, 1948.
17. Charlier P, Coppens Y, Malaurie J, Brun L, Kepanga M, Hoang-Opermann V, et al. A new definition of health? An open letter of autochthonous peoples and medical anthropologists to the WHO. *European Journal of Internal Medicine*, 2017, 37, 33-37.
18. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van Der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et. al. How should we define health? *BMJ*, 2011, 343.
19. Card AJ. Moving beyond the WHO definition of health: A new perspective for an aging world and the emerging era of value-based care. *World Medical & Health Policy*, 2017, 9(1), 127-137.
20. McCartney G, Popham F, McMaster R, Cumbers A. Defining health and health inequalities. *Public Health*, 2019, 172, 22-30.
21. Bok S. *WHO Definition of Health, Rethinking the*. Elsevier, 2008, 590-596.
22. Saracci R. The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health. *BMJ*, 1997, 314(7091), 1409.
23. Bircher J. Scientific Contribution Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2005, 8:335-341.
24. Boddington P, Räsänen U. Theoretical and practical issues in the definition of health: Insights from Aboriginal Australia. In *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 2009, 34(1), 49-67).
25. Knottnerus MHJ, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Schnabel P. How should we define health? *British Journal of Medicine*, 2011, 343.
26. WHO. *Classification of Functioning, Disability and Health*. 2018. <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>