

Kavramsal Açıdan Sağlık

Sinem SOMUNOĞLU*

ÖZET

Sağlığın tanımlanması oldukça zor olan konulardan biridir. Literatürde sağlık kavramıyla ilgili olarak değişik yazarlar tarafından yapılan bir çok tanım vardır. Bu kavramın tanımlanması, tartışılmakta olduğu tarihsel döneme ve tanımlanmakta olduğu kültüre bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, sağlığın pozitif tanımları, iyilik hali.

The Definition of Health from a Conceptual Perspective

ABSTRACT

Defining health is one of the most problematic subjects.. In the literature, there are many definitions of health provided by different authors. Its definition varies of the historical period in question and the culture in which it is defined.

Key Words: Health, positive definitions of health, well-being.

I. GİRİŞ

Günümüzde sosyologlar, psikologlar, ekonomistler ve politika analizi ile uğraşanlar hem hastalık (illness) ve sağlığın ne anlama geldiğinin ortaya konulması hem de sağlık problemlerinin çözülmesi konularına katkıda bulunabilmek amacıyla çalışmalar yapmaktadır. Bunun temelinde; özellikle sosyal çevre ile hastalık (illness) ve sağlığın dağılımı, toplumun sağlık ihtiyaçlarına göre mevcut sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi diğer bir deyişle ihtiyaçlarla sağlık hizmetlerinin uyumlu hale getirilmesi, sağlıklı kamu politikalarının oluşturulması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili programlar konusunda yakın bir işbirliğinin yapılmasının gerekliliği ile ilgili düşünceler yatmaktadır (Badura, Kickbusch 1991).

Bu düşüncelerden hareketle bu makalede; literatürde oldukça önemli bir yere sahip konulardan biri olan sağlığın tanımlanmasına değinilecek ve ilerleyen bölümlerde de sağlığın çeşitli modeller açısından (Tıbbi Model, Holistik Model, İyilik Modeli, Çevre Modeli) ne ifade ettiğine ve bu modellerin eleştirilen yönlerine yer verilecektir.

II. SAĞLIĞIN TANIMLANMASI

Sağlık, tanımlanması oldukça zor ve karmaşık kavramlardan biridir. Bu kavramın tanımlanması, tartışılmakta olduğu tarihsel döneme ve tanımlanmakta olduğu kültüre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Son 150 yıldır, Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlığın tanımlanması ile ilgili olarak beklentilerin artış göstermesi bu kavramın kişilerin, "yaşamlarını sürdürebilmelerinden", "hasta olmamalarına", "günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine", "mutluluk duygusuna sahip olmalarına" ve "iyilik halinin sağlanmasına" varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur (Larson 1991).

Aggleton'a (1990) göre sağlığı tanımlamanın bir çok yolu bulunmaktadır. Ancak sağlığın tanımlanması ile ilgili olarak yapılan en belirgin ayırım sağlığın, resmi tanımlar ve resmi olmayan tanımlar açısından açıklanmasıdır. Resmi tanımlar sağlık profesyonellerinin tanımlarıdır. Bunlar da kendi içinde pozitif ve negatif tanımlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sağlığın resmi olmayan tanımları ile ifade edilmek istenen ise, sağlıkla ilgili konularda profesyonel olmayan kişilerin sağlığa ilişkin algılamalarıdır. Kişilerin sağlıkla ilgili algılamaları zaman içinde farklılık gösterdiği gibi, ülkeden ülkeye de değişiklik göstermektedir (Aggleton 1990).

Robinson ve Elkan'a (1996) göre de sağlık, tanımlanması zor olan kavramlardan biri olarak nitelendirilmekte ve bu kavramın pozitif bir biçimde tanımlanmasından ziyade genellikle hastalığın (disease)¹ yokluğu biçiminde negatif yönden tanımlanması söz konusu olmaktadır. Negatif tanımlamalarla ilgili olarak ortaya çıkan en önemli problem evrensel olarak nitelendirilecek ve bireyin hasta (diseased) olarak kabul edilip edilmemesinde bir ölçüt olarak başvurulacak normların her zaman bulunmamasıdır. Bu türde bir tanımlama sağlığın ancak bozulduktan sonra tanımlanabilmesine neden olduğu için "öncelikle insanların hastalanmasını önleme" ilkesiyle bağdaşmamakta ve bu konu ile ilgili olarak yapılması düşünülen planlamalara ters düşmektedir (Aggleton 1990).

Sağlığın pozitif tanımları ise, pozitif öğelerle beraber aynı zamanda negatif öğeleri (hastalığın yokluğu) de içermektedir. Sağlığın pozitif yönden tanımlanması ile ilgili olarak herkesin üzerinde fikir birliği etmiş olduğu bir tanım bulunmamaktadır (Robinson, Elkan 1996). Örneğin Seedhouse (1996) sağlığı, belirli özelliklerin varolması, bulunması ya da diğer bir deyişle belirli özelliklere sahip olma şeklinde sınıflandırmaktadır. Bu sınıflamalar, ideal bir durum olarak sağlık, fiziksel ve ruhsal uyum olarak sağlık, bir mal olarak sağlık, kişisel güç ve yetenek olarak sağlık ve kişisel potansiyel olarak sağlıktır.

Sağlığın pozitif yönden tanımlanması ile ilgili olarak diğer görüşler ele alındığında; yine Robinson ve Elkan'a (1996) göre sağlık, "kişilerin hayata katılabilme yeteneği" olarak tanımlanırken, Bowling'e (1992) göre ise, "stresli durumlara karşı koyabilme, güçlü bir sosyal destek sisteminin kurulması ve korunması, topluyla entegrasyon, yüksek moral, hayattan duyulan tatmin ve psikolojik iyilik ve fiziksel uyum" şeklinde tanımlanmaktadır. Slee ve diğerleri de (1996) sağlığın yaygın olarak "fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali" şeklinde tanımlandığını ve "günlük hayatın kaynağı" olarak görüldüğünü belirtmektedir. Hane halkı araştırmalarının sonuçlarına göre de Amerikalılar sağlığı, kişilerin neyi yapmaya ihtiyaç duyuyorlarsa onu yapabilme yeteneği olarak tanımlamaktadırlar (Larson 1991).

Yukarıdaki tanımlara ek olarak, sağlığın pozitif yönden tanımlanması ile ilgili en yaygın örneği Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımı oluşturmakta ve bu tanıma göre de sağlık, "sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak ifade edilmektedir. Bu tanımın gücü, sağlığın fiziksel yönüne olduğu kadar psikolojik ve sosyal boyutlarına da ilgi göstermesinde yatmaktadır (Robinson, Elkan 1996). Ancak

DSÖ'nün tanımının kabul edilmesi bu tanımlamada yer alan terimlerin anlamı konusunda ortak bir karara varıldığı anlamını taşımamaktadır. Bunun aksine DSÖ'nün tanımında yer alan üç boyutun –fiziksel, ruhsal ve sosyal- nasıl ölçüleceği konusundaki fikir birliği oldukça azdır (Larson 1991). DSÖ'nün tanımı özellikle ulaşılabilir bir nitelik taşımaması nedeniyle eleştiriye uğramıştır (Aggleton 1990; Seedhouse 1986). Bu tanım ve bu tanıma yöneltilen eleştiriler ileride daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Sağlık kavramının yanısıra, sağlıkla ilgili kavramlar da genellikle net bir biçimde tanımlanamamaktadır. Önceleri sağlığı tanımlamak amacıyla kullanılan terimler, “iyilik” ve “normal olma” gibi pozitif durumları ve “yetersizlik” ve “hastalık” gibi negatif durumları içermiştir. Ancak bu terimler sağlığın ne anlama geldiğini tam olarak açıklayamadıkları gibi, nerede başlayıp nerede bittiği konusunda da yeterli bilgiyi vermekten uzak olmuşlardır. Bu kavramların birden fazla anlama gelmesinin, diğer bir deyişle belirsiz olmalarının nedeni “tanımlanabilme” problemidir. Sağlıklı olmayı sağlıklı olmayan durumundan, hastalığı iyi olmadan ayıran faktörlerin neler olduğu, iyinin veya kötünün, arzu edilen bir durumla arzu edilmeyen durumun ne olduğunun subjektif bir biçimde açıklanmasına ve yorumlanmasına dayanmaktadır (Patrick, Erickson 1993).

Goldsmith'e göre; sağlığın ölçülmesiyle ilgili gelişmelerden önce sağlığın ve sağlık statüsünün daha açık ve net bir tanımının yapılmasına gerek vardır (aktaran Larson 1991:2). Larson'un (1991) Hadley'den yaptığı alıntıda sağlığın genellikle “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil aynı zamanda kişilerin normal aktivitelerini ve görevlerini yerine getirebilme ve sahip oldukları iyilik halini bütünüyle devam ettirebilme” yeteneğini de içeren çok boyutlu bir kavram olarak tanımlandığı görülmektedir.

III. SAĞLIK KAVRAMININ AÇIKLANMASINA YÖNELİK MODELLER

Sağlığın tanımlanmasına yönelik olarak çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Larson'un (1991) da belirttiği gibi sağlıkla ilgili modellerin sayısı konusunda evrensel bir yargı bulunmamakla birlikte bu modeller genel olarak aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

1. Tıbbi Model (The Medical Model)
2. Holistik Model (The Holistic Model)
3. İyilik Modeli (The Wellness Model)
4. Çevre Modeli (The Environmental Model)

Tıbbi model, hastalık (illness, disease) ve kişilerin fonksiyonlarını tam olarak yerine getirebilmeleri konularında odaklaşmaktadır. Holistik model, kişiyi fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık yönünden bir bütün olarak ele almaktadır. İyilik modeli sağlıkla ilgili subjektif değerlendirmelerle beraber normalden daha iyi olma durumuyla ilgilenmektedir. Çevre modeli ise çevreyle olan optimal ilişkileri tanımlamaktadır. Yukarıda kısaca bahsedilen bu tanımların her biri önemlidir ve sağlığın nasıl ölçüleceğini direkt olarak etkilemektedir.

3.1. Tıbbi Model

Tıbbi modelin sağlık tanımı özellikle tıp ile uğraşanlar arasında en yaygın kabul gören tanım niteliğindedir. Bu model, sağlığın tanımını sadece hastalığın (disease) yani vücudun herhangi bir yerinde bir dizi semptom ve işaretlerle kendini belli eden, bazı patolojik bulguların ya da anormalliklerin (Tatar, Tatar 1997) yokluğu şeklinde yapmıştır. Bu tanıma göre sağlık, hastalığın (disease) olmadığı zamanlarda ya da hastalığın yokluğunda varolmaktadır (Larson 1991).

Tıbbi model aynı zamanda sağlığın ölçülmesinde ölüm (mortality) kavramını kullanmakta ve sağlığın tanımını yaparken hastalık (disease) ve ölüm gibi kavramlara yer vermektedir. Bunlardan bebek ölüm hızı ve kaba ölüm hızı gibi ölüm istatistikleri özellikle gelişmekte olan ülkeler açısından ele alındığında uluslararası düzeyde sağlık statüsünün ölçümünde kullanılmaktadır (Larson 1991).

Bu modele göre; kişileri, sahip oldukları fonksiyonelliklerinin ve sakatlıklarının derecelerine göre sınıflandırma yapmak mümkün olmaktadır (Larson 1991). Bu sınıflandırmalar;

- tedavi edilebilen durumlar,
- hastalığa (disease) ve sağlık statüsündeki bozulmalara rağmen, kişilerin fonksiyonlarını yerine getirebildiği durumlar,
- kişilerin fonksiyonlarını birtakım kısıtlamalar ile yerine getirebildiği durumlar,
- birtakım aktivitelerde kısıtlılıklar olmasına rağmen kişilerin kendi kendine yetebildiği durumlar,
- kişilerin kendi kendilerine yetemediği durumlar olarak ifade edilmektedir.

Tıbbi modeldeki bir diğer önemli öge hastalıkların sınıflandırılmasıdır. Hastalıkların sınıflandırılması, içinde bulunulan çağa ve yaşanan ülkeye göre değişiklik göstermektedir. Buna göre hastalıklar enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıklar olarak sınıflanabildiği gibi, hastalık kavramına bağlı olarak yapılan açıklamalar ile sağlık, öldürücü olmayan hastalıklar, akut ve yaşa bağlı olarak sağlık statüsünün bozulması ve kronik hastalıklar gibi fonksiyonel bir biçimde de sınıflandırılabilir. Bu kronik hastalıklar, 20. yüzyılda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir biçimde görülmektedir. Tıbbi modelde hastalıkların sınıflandırılması, ölümden optimum sağlık durumuna kadar uzanan geniş bir yelpazede sağlık seviyesinin ölçülmesine izin vermektedir. Tıbbi model son yıllarda aktivitelerdeki sınırlılıkları, yetersizliği ve fonksiyonelliğin ölçümünü de kapsar hale gelmiştir. Ayrıca bu modeldeki ölçümlerle fiziksel ve ruhsal sakatlık, yetersizlik ve ağrı ile ilgili göstergeler hakkında da bilgi edinmek mümkün olmaktadır (Larson 1991).

Kısaca özetlemek gerekirse tıbbi model; fonksiyonel yeterliliği, morbidite ve mortaliteyi içermektedir (Larson 1991). Mortalite ve morbidite istatistiklerinin geliştirilmesinde sağlığın negatif yönden tanımlanmasının rolü büyüktür. Sağlığın negatif yönden tanımlanması, ölçülmesinde de hastalığın esas alınması sonucunu doğurmuş ve bunun sonucunda da mortalite ve morbidite istatistikleri yoluyla bir toplumun ne kadar sağlıklı veya ne kadar sağlıksız olduğu konusunda karara varılma yoluna gidilmiştir. Ancak mortalite göstergesi değişik yaş gruplarına, değişik hastalıklara ve cinsiyete göre hesaplanabilmesine karşın, bugün bir çok toplumda enfeksiyon hastalıklarının önlenip, yaşam koşullarının gelişmesi sonucunda ölüm oranlarının azalması nedeniyle güncelliğini kaybetmiştir. Morbidite verileri ile de bir toplumda mevcut hastalıkların yapısı ve miktarı konusunda önemli bilgiler sağlanabilmesine rağmen, bu veriler eksik olması ve hastalıkların ciddiyeti ve hastanın faaliyetlerinin ne ölçüde sınırlandığı konusunda tam anlamıyla fikir vermediği için yetersiz kalmaktadır (Tatar, Tatar 1997).

Tıbbi modele yönelik en önemli eleştiri Ivan Illich tarafından yöneltilmektedir. Buna göre Illich, modern tıpta meydana gelen uygulamaların (örneğin, gereksiz yere ameliyatların yapılması veya hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla kullanılan ilaçların yan etkileri) kişilerin hastalanmasına ve sağlık statüsünün bozulmasına neden olduğunu savunmaktadır (Seedhouse 1986). Ayrıca tıbbi model, koruyucu sağlık hizmetlerini ve bunun hastalıkları ve sakatlıkları önleyici çabalarını görmezlikten gelmekte ve ihmal etmektedir. Eleştirilen bir diğer nokta, modelin sosyal yönden sağlığa ve kişilerle karşılıklı

ilişkiler kurmaya karşı duyarlı olmamasıdır. Yine bu model hastalıkların sosyal nedenlerini ve hastalığın tanımlanmasındaki sosyal gelenekleri önemsememektedir (Larson 1991).

3.2. Holistik Model

Holistik model, sağlığı bir insanın bütünüyle sağlıklı olma hali olarak – fiziksel sağlıkla beraber aynı zamanda sağlığın sosyal ve ruhsal yönlerini de içerecek şekilde tanımlamaktadır. Bu model sağlığı, tıbbi model gibi hastalık ve zayıflık gibi negatif açıdan ele alma yerine, sağlığın pozitif yönü ve iyilik hali gibi kavramlar üzerinde odaklanmaktadır. Bu modeldeki sağlık tanımı daha idealist bir tanım niteliğindedir. Buna göre pozitif açıdan sağlık; iyilik hali, etkinlik ve çalışmaya duyulan isteklilik olarak tanımlanmaktadır (Larson 1991). Bu model içinde en yaygın kullanım bulan sağlık tanımı DSÖ'nün 1950'li yıllarda ortaya koyduğu tanımdır. Daha önce de belirtildiği gibi DSÖ, sağlığı "sadece hastalık ve sakatlığın olamaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır (Larson 1991:7).

DSÖ'nün tanımı çerçevesinde sağlığı ölçmek için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bunlardan bir tanesi Wolinsky ve Zusman'ın modelidir. Bu modele göre, fiziksel sağlık tıbbi açıdan ölçülmektedir. Sosyal sağlık ise görev ve rol performansı açısından ele alınmakta, ruhsal sağlık da bireylerin genel mutluluğu şeklinde değerlendirilmektedir (aktaran Larson 1991).

Breslow ise DSÖ'nün tanımında yer alan boyutlar ile ilgili birtakım ölçümleri kullanmıştır. Buna göre fiziksel sağlık, sadece enerji düzeyini, semptomları, kronik durumları, sakatlık ve yetersizliği temel alan yedi kategoriye içermektedir. Ruhsal sağlık ise beş tanesi negatif ve üç tanesi de pozitif duygulara dayanan sekiz maddelik bir indeks kullanılarak ölçülmekte ve bunlar da çalışabilme durumu, medeni durumla ilgili tatmin, sosyalleşme ve toplum katılımı olarak ifade edilmektedir. Bu bahsedilen ve örnekleri çoğaltılabilecek diğer çalışmalar DSÖ'nün tanımında yer alan boyutları ölçmeye yönelik bir çok ölçümün yapıldığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır (aktaran Larson 1991).

DSÖ'nün tanımı, tanım içinde yer alan boyutların ölçülmesinin mümkün olamayacağı (Larson 1991) ve ulaşılması zor ve oldukça yüksek hedefler belirlenmesi ve idealist olması nedeniyle (Aggleton 1990) eleştiriye uğramışken, günümüzde geniş ölçüde kabul gören bir nitelik taşımaktadır. Ancak DSÖ'nün tanımının kabul görmesi, tanımda yer alan terimlerin anlamlarının ne olduğu konusunda bütünüyle bir görüş birliğine varılmış

olduğu anlamına gelmemektedir. Bunun aksine tanımında yer alan üç boyutun nasıl ölçüleceği ile ilgili bir fikir birliği bulunmamakta ve eleştiriler devam etmektedir (Larson 1991).

DSÖ'nün tanımıyla ilgili eleştirilere ayrıntılı olarak baktığımızda; bu tanımın gereğinden fazla basitleştirilmiş ve özet bir tanım olduğu ve oldukça idealist bir nitelik taşıdığı belirtilmektedir. Ayrıca yöneltilen diğer eleştirilere göre bu tanım, sağlığı gereğinden fazla dar bir biçimde tanımladığından, ruhsal / manevi (spiritual) sağlık ve ekonomik iyilik hali gibi bireysel sağlık ile ilgili boyutlara yer verilmemektedir (Larson 1991).

DSÖ'nün tanımına yönelik olarak yapılan bir diğer eleştiri, algılanan iyilik halinin sağlık statüsünü gerçekten iyi bir biçimde yansıtmayı yansıtmadığı yönündedir. Çünkü iyilik hali olarak ifade edilen kavram yoksulluk, işsizlik, kültürel normlar, ailevi ilişkiler, politik rejimler ve savaşlar gibi iyilik halini azaltan bir çok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle iyilik hali kavramının tanımlanması ve ölçülmesi oldukça zordur (Robinson, Elkan 1996).

Bir diğer eleştiri, sağlığın farklı kültürlerde farklı şekillerde tanımlandığına ve bundan dolayı DSÖ'nün tanımının uluslararası düzeyde başvurmak için oldukça geniş ve kapsamlı olduğuna işaret etmektedir (Larson 1991). Kişilerin fiziksel iyilik, sosyal iyilik hali ve ruhsal iyilik hali ile ilgili görüşleri birbirinden farklı olduğu için hangi koşullar altında ideal bir sağlık durumunun yakalanacağı konusunda da bir netlik bulunmamaktadır. Bu durum da, herkese sağlık amacının gerçekleşmesini zorlaştırmaktadır (Seedhouse 1986).

Bu tanımın eleştirilen bir diğer yönü ise; sağlığın, hastalık (disease) ve sakatlığın yokluğundan çok daha geniş kapsamlı bir kavram olarak ele alınmış olmasıdır. Buna göre; eğer kişinin herhangi bir fiziksel veya ruhsal hastalığı (disease / illness) ya da herhangi bir sakatlığı varsa o kişinin sağlıklı olarak nitelendirilemeyeceği belirtilmektedir. Hatta kişilerin, herhangi bir sosyal problemin varlığından şikayetçi olmaları halinde bile sağlıklı olarak ifade edileceklerinden bahsedilmektedir. Bu durumda dünyadaki bir çok insan belki de herkes sürekli olarak sağlıklı diye nitelendirilecektir (Seedhouse 1986).

Eleştirilen bir diğer nokta, ideal sağlık durumundan bahsederken bu durumun spesifik ve tanımlanabilir bir durum gibi ifade edilmesinin doğru olmadığı yönündedir. İdeal sağlık durumuna sahip olan bir insanın neye benzeyeceği, nasıl ifade edileceği (erkek mi-kadın mı, 20 yaşında mı yoksa- 65 yaşında mı, siyah mı- beyaz mı vb.) konusunda birtakım güçlükler bulunmaktadır. Burada belirtilmesi gereken nokta; insanların farklı vücut

yapılarına, yaşa ve geçmişe sahip olduğudur. Bu nedenle en uygun durumun sağlanması farklı kişiler için her seferinde farklı şartlara bağlı olacaktır (Seedhouse 1986).

Kısaca toplamak gerekirse bu tanım ilk geliştirildiğinde ütopyik olması nedeniyle eleştiriye uğramıştır. Ancak zaman içerisinde tanım geniş oranda kabul görmüş ve yöneltilen eleştirilerin devam etmesine karşın, tıbbi modele karşı geliştirilen popüler bir alternatif haline gelmiştir (Larson 1991).

3.3. İyilik Modeli

İyilik modeli olarak nitelendirilen bu model, DSÖ'nün tanımında yer alan iyilik hali teriminin daha kapsamlı bir açıklamasını içermektedir. Aslında iyilik modeli, kaynağına inildiğinde anlaşılır ve belirgin bir özellik göstermemesine rağmen, DSÖ'nün tanımına nazaran daha subjektif bir sağlık modeli niteliğini taşımaktadır. Bu modelde sağlık, hissetme durumu olarak tanımlanmaktadır. Buna göre sağlık kavramı, profesyonel olmayan kişilerin sezgisine göre fiziksel iyilik hali, rahatlık, enerji ve faaliyetleri yerine getirebilme yeteneği olarak açıklanmaktadır. Bu modelde sağlık kavramı, başarılı, verimli ve yaratıcı bir hayat için kişisel uygunluk olarak da ifade edilmektedir. İyilik modeli, sağlık durumundaki mükemmeliyet ve geleceğe yönelik olarak sağlık durumunda bir iyileşme ve gelişme üzerinde odaklaşmaktadır (Larson 1991).

İyilik modelinin temel hedefi iyilik halini sağlayıcı koşulları yükseltmektir. Bu model özellikle dört boyut üzerinde odaklaşmaktadır. Bu boyutlar;

- Fiziksel aktivite,
- Bilinçli beslenme
- Stres yönetimi
- Kendine karşı sorumluluktur (Dever 1991:23).

İyilik modeline göre yüksek iyilik hali, kişilerin fonksiyonlarını yerine getirebilmeleri için yüksek bir potansiyele sahip olmalarını ve fonksiyonellik sürecinde ya da diğer bir deyişle görevleri yerine getirme sürecinde bireyin vücut, akıl ve ruh olarak bütünleşmesini ve bu şekilde hareket etmesini içermektedir. Bu modelde bireyi sürekli olarak mükemmel doğru giden ve gelişen bir sistem olarak görme eğilimi sözkonusudur (Larson 1991).

İyilik modelinin eleştirisine gelince; kişilerin subjektif algılamalarının ölçülmesinde güçlüklerle karşılaşılacağına işaret edilmektedir. Bunun temelinde yatan faktör olarak da kişilerin iyilik hali ile ilgili tercihlerinin ve

algılamalarının yaşa ve kültürel koşullara bağlı olarak değişeceği ifade edilmektedir (Larson 1991).

İyilik modelinin eleştiriye açık bir diğer yönü ise; bu modelin sağlığın tanımını mutluluğu ve yaşam kalitesini de içerecek şekilde genişletmesidir. Buna göre kişi örneğin tıbbi model açısından sağlıklı olarak nitelendirilebilecekken, bu modele göre mutlu ve yüksek yaşam kalitesine sahip olarak nitelendirilemeyebilecektir. Bu durum, mutluluğun ve yaşam kalitesinin ölçülmesindeki güçlüğü ve bu iki kavramın nasıl geçerli ve güvenilir bir biçimde ölçüleceği sorusunu da beraberinde getirmektedir (Larson 1991).

3.4. Çevre Modeli

Sağlığı tanımlamada kullanılan yaklaşımlardan biri olan çevre modeli, sistem teorisinin ürünlerinden ve sonuçlarından biridir. Sistem teorisi, bireylerin davranışlarını ve sistemleri geniş bir çevre içinde analiz etmektedir. Bu modeldeki sağlık tanımı, oldukça geniş ve evrensel bir tanım niteliğini taşımakta ve sağlığı olabildiğince eksiksiz bir biçimde tanımlamaya çalışmaktadır (Larson 1991).

Çevre modelinde özellikle vurgulanması gereken nokta; hiç kimsenin çevreden ya da diğer bir deyişle dünyadan tam anlamıyla soyutlanmasının mümkün olmadığıdır. Çünkü bütün insanlar içinde yaşadıkları ortamı etkiledikleri gibi aynı zamanda, sürekli olarak değişen çevreden ve dünyadan etkilenmektedir (Seedhouse 1986).

Çevre modeli çok sayıda tanımla açıklanmaktadır. Buna göre Wylie (aktaran Larson 1991) sağlığı, canlı varlığın, organizmanın çevresine uyum sağlayabilmesi için gösterdiği sürekli olarak devam eden mükemmel bir uyum, adaptasyon olarak tanımlamaktadır. Bunun aksine hastalık ise, hatalı bir durum ve uyumsuzluk olarak nitelendirilmektedir. Romana (aktaran Larson 1991) ise sağlığı, organizmanın aşırı ağrıdan, rahatsızlıktan, yetersizlikten veya normal faaliyetlerini de içerecek şekildeki kısıtlamalardan etkilenmeyecek şekilde bir denge kurabilme ve sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Sigerist'in (aktaran Larson 1991) sağlık tanımı ise, yaşama karşı mutluluk dolu tavırlar ve hayatın kişinin önüne koyduğu sorumlulukları mutlu ve anlayışlı bir biçimde kabul etme şeklindedir.

Son zamanlarda tıpta meydana gelen ilerlemelerin, kişilerin sağlık statüleri üzerinde beklenilenden daha az etkiye sahip olduğunun ortaya çıkması, buna karşılık eğitim, sosyo-ekonomik koşullar ve çevre şartlarındaki ilerlemelerin

kişilerin sağlık statüleri üzerinde olumlu birtakım etkilerinin bulunması çevre modelinin önemini artıran faktörlerdendir (Larson 1991). Bu modele göre kişilerin sağlık statülerinin iyi olabilmesi için uyum sağlayabilecekleri nitelikte ve beklentilerine uygun bir çevreye sahip olmaları ve kişilerarası ilişkilerde birbirlerine karşı anlayış içinde davranmaları gerekmektedir. Bu aşamada ise, bireylerin çevresel ve sosyal faktörler ile adaptasyonu önem kazanmaktadır (Seedhouse 1986). Bunlara ilaveten literatürde, sağlığın organizmanın çevresine başarılı bir biçimde uyum göstermesi ile mümkün olacağı ve böylelikle kişilerin gelişimlerini sağlayabileceği ve toplumla bütünleşerek aktivitelerini gerçekleştirebileceği üzerinde durulmaktadır.

Sistem teorisini temel alan ve sağlığı eksiksiz bir biçimde tanımlamaya çalışan bu model farklı zamanlardaki ve farklı kültürlerdeki bir çok özelliği içermektedir. Bu durum ise modelin uygulamaya geçirilmesini zorlaştırmaktadır (Larson 1991).

IV. SONUÇ

Bu makalede sağlık kavramıyla ilgili olarak çeşitli tanımlara yer verildikten sonra, sağlığın farklı modeller açısından ele alınış biçimlerine ve bu modellerin olumlu-olumsuz yönlerine değinilmiştir. Bununla amaçlanan ise, sağlığın tanımlamalarıyla ilgili olarak okuyuculara farklı bir perspektif kazandırabilmektir.

¹İngilizce'de "disease" ve "illness" kavramları arasında net bir ayırım vardır. Disease vücudun herhangi bir yerinde bir dizi semptom ve işaretlerle kendini belli eden, bazı patolojik bulguların ya da anormalliklerin olmasıdır. Illness ise patolojik anormalliğin sonucu olabilen ya da olmayan, birey tarafından yaşanan subjektif bir durumdur. Yani illness bireyin kendini hasta hissetmesi olarak tanımlanabilir ve patolojik etkilere karşı davranışları ve hisleriyle ilgilidir. İngilizce'deki bu netliğe karşılık Türkçe'de hastalık terimi her iki kavram için de kullanılmaktadır (Tatar, Tatar 1997).

KAYNAKLAR

1. Aggleton P. (1990) **Health**. J&L Composition Ltd., London..
2. Badura B. and Kickbusch I. (1991) **Health Promotion Research: Towards A New Social Epidemiology**. WHO Regional Publications. European Series No:37.
3. Bowling A. (1991) **Measuring Health**. Open University Press, Milton Keynes.
4. Dever A.G.E. (1991) **Community Health Analysis: Global Awareness at the Local Level**. Second Edition. An Aspen Publication, Gaithersburg, Maryland.

5. Larson J. L. (1991) **The Measurement of health. Concepts and Indicators.** Greenwood Press, New York.
6. Patrick D. and Erickson P. (1993) **Health Status and Health Policy.** Oxford University Press, Oxford.
7. Robinson J. and Elkan R. (1996) **Health Needs Assessment.** Pearson Professional Limited. New York.
8. Seedhouse, D. (1986) **Health: The Foundations for Achievement.** John Wiley & Sons Ltd.
9. Slee V.N. et al. (1996) **Health Care Terms.** Tringa Press, Saint Paul, Minnesota.
10. Tatar M. ve Tatar F. (1997) "Sağlığın Ölçülmesi: Kavramsal Bir Çerçeve". **Toplum ve Hekim** 12(78):54-61.

IV. SONUÇ

Bu çalışmada sağlık kavramıyla ilgili olarak çeşitli tanımların yapıldığı görülmüştür. Sağlık kavramının tanımlanması ve ölçülmesi için farklı modeller geliştirilmiştir. Bu modellerin değerlendirilmesi ve bu modellerin uygulanması için araştırmacıların bu konudaki görüşleri önemlidir. Sağlık kavramının tanımlanması ve ölçülmesi için araştırmacıların bu konudaki görüşleri önemlidir.

Yapılan bu çalışma, sağlık kavramının tanımlanması ve ölçülmesi için farklı modeller geliştirilmiştir. Bu modellerin değerlendirilmesi ve bu modellerin uygulanması için araştırmacıların bu konudaki görüşleri önemlidir. Sağlık kavramının tanımlanması ve ölçülmesi için araştırmacıların bu konudaki görüşleri önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Aggleton P. (1990) **Health: A Definition.** London: The Falmer Press.
2. Bauman H. and Kickbush J. (1991) **Health Promotion Research: Towards A New Social Epistemology.** WHO Regional Publications: European Series No. 7.
3. Bowling A. (1991) **Measuring Health.** Open University Press, Milton Keynes.
4. Dohet A.J.E. (1991) **Community Health Analysis: Global Awareness at the Local Level.** Second Edition. An Aspen Publication, Gaithersburg, Maryland.