

Sağlık ve hastalık

Prof. Dr. Osman Hayran



İzmir Maarif Koleji, Ankara Fen Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı üniversitede Halk Sağlığı İhtisası yaptı. Zorunlu hizmetini Kocaeli Sağlık Müdürlüğü'nde tamamladı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına geçti ve aynı yıl Halk Sağlığı Doçenti, 1994 yılında da Profesör oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'ni kurmak üzere Dekan olarak görevlendirildi. Dekanlık görevini 2006 yılına kadar sürdüren ve 2008 yılında Yeditepe Üniversitesine geçen Hayran, halen Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Sıradan bir insana sağlık konusunun günlük hayatındaki yeri sorulduğunda genellikle alınacak yanıt, "ilk sıralarda ve öncelikli"dir. Aynı insanın günlük hayat aktiviteleri ve davranışları incelendiğinde bunun pek de doğru olmadığı, hatta çoğu zaman sağlıksızlığın tercih edildiği görülmektedir. Zenginlik, güzellik, şıklık, dış görünüm, lezzet, keyif gibi kavramlar pek çok insan için sağlıktan daha önemli ve önceliklidir. Bazı insanların zengin, güzel ya da şık olabilmek uğruna sağlıklarını kolaylıkla tehlikeye atabildikleri, lezzet ve keyif uğruna kötü beslenme alışkanlıklarını, madde bağımlılıklarını sürdürebildikleri, hatta bir miktar heyecan uğruna ölümle sonuçlanabilen sporlara, uğraşlara öncelik verebildikleri, çevremizde örneklerini bolca görebileceğimiz gerçeklerdir. Başka bir deyişle, sağlık konusunun insanların çoğunluğu için günlük hayatta öncelikli olmadığı, genellikle kaybedildiğinde önemi anlaşılan ve öncelik kazanan bir durum olduğu anlaşılmaktadır. Benzer bir saptama devletler ve hükümetler için de geçerlidir. Sağlığın temel insan hakları arasında yer almasına ve bu hakkın korunması görevinin devletler tarafından yerine getirilmesinin beklenmesine rağmen gelişmişliği ne olursa olsun, devletlerin ve hükümetlerin sağlığa diğer sektörler kadar önem vermediği dikkati çekmektedir. Örneğin pek çok ülkenin silahlanmaya ayırdıkları bütçenin sağlık için ayırdıklarından daha fazla olduğu görülmektedir. Bu örneklerle bakıldığında akıllı canlılar olmakla övünen insanların akıllarının kendi sağlıkları söz konusu olduğunda pek de geçerli olmadığı ya da akıl ve mantıktan başka bazı etkenlerin daha ağır bastığı söylenebilir. Bu konuda bir başka önemli çelişki de, mesleği sağlık ve hastalıkla uğraşmak olan, ömür boyu en karmaşık hastalıklara tanı koyup tedavi

etmeyi, insanları sağlıklı yaşatmayı iş edinmiş olan profesyonellerin bile sağlık tanımını yapmada zorlanmalarınıdır.

Peki, aslında sağlık ve hastalık nedir? Sağlık ve hastalık, herkes tarafından çok önemsenen ve tanımlamaya gerek duyulmayacak kadar iyi bilindiği sanılan kavramlar olmakla birlikte aslında çok değişken ve karmaşık kavramlardır. Sağlık için en yaygın kabul gören tanım, Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluş yasasında yer alan tanımdır. Buna göre, "sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali"dir. Bu tanımda yer alan "sosyal yönden" ve "tam iyilik hali" terimleri uzun tartışmalar sonucunda belirlenmiş ve bilinçli olarak kullanılmış terimlerdir. "Tam iyilik hali", mükemmeli hatta ideali ifade etmektedir ki, gerçekleşmesi çok zordur. "Sosyal yönden" terimi ise sağlığın kapsamını çok genişletmiştir. Örneğin, geçim sıkıntısı nedeniyle ya da iş ortamındaki çatışmalar nedeniyle bir kişide "tam iyilik hali" gerçekleşemiyorsa, sağlık da gerçekleşmiyor demektir. Peki, sosyal yönden "tam iyilik hali"nin olmaması ne anlama gelmelidir: Hastalık mı, sağlıksızlık mı? Burada üzerinde durulması gereken bir diğer önemli nokta, sağlığın olmamasının "hastalık" anlamına gelip gelmediği konusudur. Başka bir deyişle, bu tanıma uygun "sağlık" yok ise, "hastalık" mı söz konusudur? Hemen şunu vurgulamak gerekir ki, "sağlık" ve "hastalık" birbirlerinin zıddı değildir. Sağlıklı olmak, hasta olmaktan farklı bir kavramdır. Tıbbın ve sağlık hizmetleri sunanların amacı, sadece hastalıklarla uğraşmak değil, insanları sağlıklı yaşatmaktır. Öte yandan, hastalık kavramı da duruma göre farklı anlamlara gelebilen tartışmalı bir kavramdır.

Hekimler açısından "hastalık" kavramı, objektif bir durum olup insan vücudun-

daki organlar ya da sistemlere ilişkin patolojiyi tanımlar. Hekimlerce konulan hastalık tanısı, başka hekimlerce de gözlemlenebilen, ölçülebilen bazı belirti ve bulgulara dayanan bir durumdur. **Bireyler için "hastalık"**, sübjektif bir durum olup bireyin olağan dışı semptomlarını algılaması ve değerlendirmesi ile ilgilidir. Bu algılama ve değerlendirme süreci bireyden bireye farklılık gösterdiği gibi birey ile hekim arasında da farklı yorumlanabilmektedir. Yani, kendisini "hasta" hissedenden bir kişiye hekim tarafından "sağlam" tanısı konulabildiği gibi, kendisini "sağlam" hissedenden bir başka kişiye hekim tarafından ciddi şekilde "hasta" tanısı konulabilmektedir.

Bireyin çevresi için "hastalık" kavramı ise bir tür sosyal roldür. Kendisini hasta hissedenden ya da bir hekim tarafından hasta tanısı konulmuş olan bireylerin görünüm-leri, tavırları ve günlük yaşantılarındaki değişimleri, çevresi tarafından daha kolay farkedilir ve hastalık durumu ile ilişkilendirilir. Çevresi tarafından hasta olarak bilinen ya da böyle değerlendirilen bireyden beklentiler ile bireyin çevresinden beklentileri hasta olma süreci boyunca farklı bir boyuta ulaşır. "Hastalık" durumunun bu özellikleri nedeniyle çeşitli dillerde hastalık anlamında kullanılan birden çok sözcük bulunmaktadır. Örneğin, İngilizce'de hastalık anlamına gelen "disease", "illness" ve "sickness" sözcükleri bu farklılıkları vurgulamak amacıyla kullanılır. Aradaki ayrıntıların kaybolduğu kültürlerde, hekime giderek "hasta" olduğunu söyleyen her kişiye hekim genellikle bir tanı koyar ve tedavi verir. Tanı koymayıp da kişinin hiçbir şeyi olmadığını söylemesi halinde kişiyi güç durumda bırakacağını, yalancı durumuna düşüreceğini düşünür. Bu nedenle hekim muayenehanelerinde konulan tanıları arasında sefalji, gastralji, myalji, artralji, fonksiyonel gibi aslında semptom adı

olan bazı sözcüklere hastalık tanısı olarak rastlamak mümkündür.

Sağlık ve hastalık kavramlarının tanımlanma zorluğuna ek olarak değişkenlikleri, görecelilikleri de söz konusudur. Bu kavramlar bireyler ve toplumlar arasında farklılık gösterdiği gibi aynı toplumda zaman içerisinde de farklılık gösterebilmektedir. Örneğin diş çürükleri bazı kişilerde ve toplumlarda ciddi bir sağlık sorunu olarak algılanırken, başka bazı kişi ve toplumlarda ağrı olmadığı sürece normal bir durum olarak görülebilmektedir. Aşırı kilolu olmak bazı toplumlarda hastalık sayılırken bazılarında zenginlik, iyi beslenme göstergesi şeklinde algılanabilmektedir. Bu kavramların hekimler, bireyler ve toplum tarafından farklı algılanabiliyor olması ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bireylerdeki algı eksikliği bazı hastalıkların erken dönemde teşhis edilememesine neden olurken, algı fazlalığı sürekli olarak sağlık kuruluşuna başvurmalarına ve sağlık personelinin tanı koyma hevesi yüzünden günlük hayatın, insani bazı durumların "tıplaştırılması"na neden olabilmektedir. Bu nedenle bu kavramlar üzerinde biraz daha ayrıntılı durmakta yarar vardır.

Hekimler açısından hastalık

Hekimler eğitimleri sırasında insan bedeni ile ilgili normal ve anormal olan özellikleri, sağlık ve hastalık göstergelerini öğrenirler. Hangi belirti ve bulguların normal, hangilerinin anormal olduğu, hastalık tanısı koymak için gerekli kriterlerin neler olduğu konusunda mesleki ve bilimsel kuruluşlar tarafından belirlenmiş standartlar bulunur. Örneğin bir hekimin koyacağı hastalık tanısının Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan "Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması" (ICD-10) listesinde bulunan tanılardan birisi olması gerekir. Bu hastalık listesi belirli aralıklarla gözden geçirilerek güncellenmektedir. Halen kullanılan liste, 10 kez değiştirilerek hazırlanmış olan listedir. Başka bir deyişle, hekimler tarafından objektif kriterlere dayanarak konulan hastalık tanıları bilimsel gelişmelere bağlı olarak zaman içerisinde değişebilmektedir. Hastalıkların tedavileri için kullanılan, uluslararası geçerliliği olan tedavi protokolleri, "tanı ilişkili gruplar" (DRG) da benzer şekilde değişebilmekte ve zaman zaman güncellenmektedir. Dolayısıyla bir hekimin kendi kafasına göre bir tanı koyması ve dilediği şekilde hastalık tedavi etmesi mümkün olsa da doğru değildir.

İnsan sağlığı ve hastalıklar konusunda bilgiler çok hızlı değişmektedir. Yapılan araştırmalara göre tıp bilgilerinin yarılanma ömrü 2-3 yıldır. Belirli zamanlarda yeni hastalık türleri ortaya çıkabilmekte, daha önce normal kabul edilen bazı durumlar hastalık tanısına dönüşebil-

mekte ya da tersi olabilmektedir. Sağlık ve hastalık kavramlarının bu özelliği, bir yandan hekimlerin ve diğer sağlık personelinin kendilerini sürekli güncellemelerine gerektirmekte, bir yandan da sunulan sağlık hizmetlerinin, yapılan uygulamaların doğruluğunun kolayca sorgulanabilmesine neden olmaktadır.

Bireyler açısından hastalık

İnsanların kendilerini "hasta" hissetmelerine neden olan çeşitli kişisel deneyimler bulunmaktadır. Örneğin vücut görünümündeki belirgin değişiklikler, vücut salgılarındaki anormallikler, beş duyu ortaya çıkan değişiklikler, rahatsız edici fiziksel veya duygusal durumlar, başka insanlarla olan ilişkilerdeki ciddi değişiklikler bazı insanlarda "acaba hasta mıyım?" düşüncesinin oluşmasına neden olurken, diğer bazılarında normal olarak algılanabilmektedir. Bu durumlarla karşılaşan her insan hekime başvurmakta, bireysel düzeyde çok farklı tepki ve değerlendirmeler ortaya çıkabilmektedir. Kendisini iyi hissetmeyen bir kişi, kendi kendisine sorduğu bir dizi soru ve mantık yürütme sonucunda "hasta" olup olmadığına ve bu durum için ne yapılması gerektiğine karar vermektedir. Yani bireysel anlamda hastalık hali ve çare arayışı bir karar verme sürecidir ve bu sürecin işleyişi bireylerin çeşitli özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Sürecin ilk aşamasında, hissedilen kötü belirtilerin, semptomların algılanması ve olası nedenleri konusunda akıl yürütme yer almaktadır. Daha sonra bu durumun olası tehlikeleri, önlem alınmadığı takdirde bireyin kendisi ve çevresi açısından ortaya çıkabilecek olası sonuçları değerlendirilmektedir. Son olarak da nereden ve nasıl yardım almak gerektiğine karar verilmektedir.

İnsanların hastalık göstergesi olabilecek semptomları algılama ve değerlendirmelerindeki farklılıklarını ortaya koyan çok sayıda gözlem ve araştırma bulunmaktadır. Bazı insanlar daha içe dönük olup kendilerini daha fazla dinlerken diğer bazıları çok ciddi belirtileri bile fark etmeyecek durumda olabilmektedirler. Örneğin, 44-46 derecedeki bir sıcaklık hemen hemen herkeste ağrı hissi uyandırmakla birlikte,⁽¹⁾ bireylerin bu ağrıyı algılama şekillerinin farklı olduğu, aynı ağrı düzeyinde olmaları gerektiği halde ağrıya olan tepkileri ile çare arama yollarının çok farklı olduğu görülmektedir.^(2,3) Bu farklılığın çok çeşitli nedenleri olabilmektedir. ABD'de, farklı kültürlerin tıbbi açıdan aynı belirtiler karşısındaki tepkilerinin incelendiği bir çalışmada, eski kuşak Amerikalıların, araştırmacıların beklediği tepkiyi gösterdiği, Yahudiler ile ülkeye yeni gelmiş İtalyanların aşırı tepki, İrlandalıların ise hiç tepki göstermediği görülmüştür.⁽⁴⁾ Aynı duruma karşı gösterilen bu farklı tepkilerin kişilerin

algılamaları ile ilgili olduğu, bunda da kişinin yetişme biçiminin, değer ve inanç sistemlerinin, içinde bulunduğu kültürün önemli etkisinin olduğu anlaşılmıştır.

Sıkıcı işlerde çalışan ya da yalnız yaşayan kişilerde her türlü fiziksel yakınmanın diğerlerinden daha fazla görüldüğü, kendini işine vermiş, çalışmaktan zevk alan kişilerin ise ciddi sayılması gereken semptomları bile çoğu zaman fark etmediği görülmektedir. Benzer şekilde, sporcular maç ya da yarışma sırasında normal insanın ciddi tepkiler göstereceği türdeki yaralanma veya incinmeleri hissetmezler bile. Bireysel farklılıklar, kişilerin psikolojik durumları ve stres altında olup olmamaları, hastalık belirtileri konusunda bilgili ve duyarlı olup olmamaları, semptomları algılamalarını etkilemektedir. Özellikle, birey tarafından algılanan "hastalık" durumu, bireyin sosyo-demografik özellikleri, içinde yaşadığı toplumun değerleri, kültürü ve sağlık hizmet sistemlerinin özelliklerinden etkilenmekte, bu nedenle toplumdan topluma, zamandan zamana farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılığın doğal bir sonucu olarak hasta olan kişilerin sağlık hizmetinde yararlanma oranları ve yararlandıkları sağlık hizmetini sunan sektörlerin niteliği de farklı olmaktadır.

Hangi durumlarda sağlık personeline başvurulduğuna ilişkin olarak yürütülen araştırmalar, bu anlamda kişiler arasında önemli farklılıklar bulunduğunu, insanların bir şeylerle meşgul iken bedensel yakınmalarını daha az önemsediklerini, sağlık ve hastalık konusundaki inanç, beklenti ve algılamaların hekime başvuruda önemli rolü olduğunu göstermektedir.^(5,6) Herhangi bir yakınması olan kişilerin önce çevresindeki eş, dost, arkadaş gibi güvenilir kişilerin görüşüne başvurduğu ve çok küçük bir grubun doğrudan sağlık kuruluşuna başvurduğu dikkati çekmektedir.⁽⁷⁾ Bazı insanların ise sağlık kuruluşuna başvurmak yerine geleneksel iyileştiricilerden yardım almayı tercih ettiği bilinmektedir. Bu tercihlere uygun olarak dünyanın her yerinde sağlık hizmeti sunan başlıca 3 sektör bulunmaktadır: Popüler sektör, folk sektör ve profesyonel sektör.⁽⁸⁾

Popüler sektör, sağlık alanında herhangi bir eğitim almamış, ancak yaşları ve tecrübeleri nedeniyle görüşlerine değer verilen aile büyükleri, komşular, eş-dost, arkadaş gibi sıradan insanların yer aldığı sektördür. Baş ağrıyan bir insan, çocuğunun ateşi olan bir anne, midesi bulan bir gebe hemen hekime veya sağlık kuruluşuna başvurmak yerine önce yakın çevresindeki kişilerden görüş sorar. Kendisine önerilen basit bazı öğüt ve önlemler bazı hallerde işe yarar ve sağlık kuruluşuna başvurmasına gerek kalmaz. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her toplumdaki sağlık hizmetinin büyük kısmı bu sektörde sunulmaktadır.

Folk sektörü, kırıkçı-çıkıkçı, üfürükçü, medyum, biyo enerjici, ara ebesi gibi belirli alanlarda uzmanlaşmış geleneksel iyileştiricilerden oluşur. Bu sektörde çalışanların uzmanlıkları herhangi bir eğitim kurumu tarafından verilmemiştir ve resmi makamlar tarafından kabul görmeleri pek çok ülkede söz konusu değildir. Başka bir deyişle, bu sektör aslında yasal olmayan bir sektördür. Ancak böyle olmasına rağmen gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun hemen her ülkede bu sektörün isim yapmış uzmanlarına yoğun şekilde başvuru söz konusudur. Etkin sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda sorunların olduğu yerlerde ya da tedavisi imkânsız hastalıkların söz konusu olduğu durumlarda, arz-talep ilişkisi sonucu ortaya çıkan bu sektörün bazı uygulamaları yıllar boyu süregelen deneme-yanılmalar sonucu pekişmiş, bilimsel açıdan kabul görmese bile kolayca reddedilemeyecek yöntemler olabilmektedir. Bazı uygulamaları ise ipe sapa gelmez, şarlatanlık türü uygulamalardır.

Profesyonel sektör, hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist gibi sağlık alanında belirli bir eğitim almış, resmi makamlarca kabul gören, etik değerleri olan mesleklerin yer aldığı sektördür. Evrensel bilgiye, bilimsel verilere ve kanıtlara dayalı hizmetlerin verildiği bu sektörün tüm sağlık hizmetleri sunumundaki payı ne yazık ki sanıldığı kadar fazla değildir.

Sağlık ve hastalığı açıklayıcı modeller

Aynı ortamda yaşadıkları halde neden bazı insanlar daha sık ve kolay hastalanmakta ve erken ölmekte, bazıları ise daha sağlıklı olmakta ve uzun yaşamaktadırlar? Yani fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenler karşısında ortaya çıkan bireysel farklılıkların temelinde ne vardır? Sağlık ve hastalık kavramlarını anlamak için geliştirilen çeşitli modellerin amacı, bu ve benzeri sorulara cevap bulabilmektir. Bu amaçla, genellikle pek çok noktada örtüşen, birbirleriyle iç içe olan ancak sınırları karışsa da farklı bakış açıları getirmesi nedeniyle önem taşıyan üç farklı modelin kullanıldığı görülmektedir.⁽⁹⁾ Bunlar şu şekildedir:

Biyomedikal model: Bu modele göre sağlık ve hastalıklar öncelikle bireyin genetik yapısının, biyolojik durumunun ve yapısal özelliklerinin sonuçlarıdır. Başka bir deyişle sağlık ve hastalık durumu öncelikle bireyin yaratılış özellikleri ile ilgilidir. Bu modelde, hücreler, dokular, organlar ve sistemlerden oluşan insan vücudu adeta bir makine gibi ele alınmaktadır. Makinenin iyi çalışması sağlık durumunu temsil ederken, herhangi bir parçasının bozulması, görevini tam yapamaması hastalık ve sağlıksızlık anlamına gelmektedir. Çağdaş Batı

tıbbi ve sağlık meslekleri bu model çerçevesinde şekillenmiştir. Ağırlıklı olarak hastalıkların tedavisi üzerinde duran ve özellikle tıp teknolojisi ve ilaç endüstrisindeki gelişmelere paralel olarak önem kazanan bu yaklaşıma göre sağlıklı olmak, hasta ya da sakat olmamak anlamına gelmekte, "iyilik hali" genellikle gözardı edilmektedir. Bu model ile gelişen tıp teknolojisi karşılıklı olarak birbirini beslemekte ve desteklemektedir.

Davranışçı model: Bu modele göre sağlık ve hastalık, bireyin günlük hayattaki çeşitli alışkanlıkları, inançları, tutum ve davranışları ile şekillenen ve kısaca "yaşam biçimi" diye özetleyebileceğimiz özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkan durumlardır. Yeterli ve dengeli beslenen, uykusunu ve dinlenmeyi ihmal etmeyen, alkol ve zararlı madde kullanmayan, düzenli olarak egzersiz yapan, güvenli seks yapmaya önem veren, riskli davranışlardan uzak duran kişiler sağlıklı olmakta, bunun tersine davrananlar ise daha çok hasta olmaktadır. Daha özet bir deyişle, yaşam biçimi iyi ise sağlık, kötü ise hastalık ortaya çıkmaktadır. Sağlık konusundaki sorumluluğu öncelikle bireye bırakan bu modele göre hastalıkları önlemek, sağlıklı olmayı sağlamak için bireysel düzeyde davranış değişikliğine gerek vardır. Bireysel düzeyde davranış değişikliğini gerçekleştirmenin yolu ise eğitim ve danışmanlık hizmeti almak, sağlıklı yaşam biçimlerini destekleyici düzenlemeler yapmaktır. Bazı kültürlerde yaygın olan hastalıklardan doğaüstü güçleri sorumlu tutma veya sağlıklı olmak için doğaüstü güçlerden medet umma da bu modelin kapsamında ele alınmaktadır.

Sosyopolitik model: Bu modele göre de sağlık ve hastalık, bireyin içinde yaşadığı sosyal, kültürel, ekonomik, politik ve her türlü çevresel etkenlerin çeşitli şekillerdeki etkisi sonucu ortaya çıkmaktadır. Örneğin bazı besin maddelerine ekonomik ya da kültürel olarak ulaşabilme imkanı, ekonomik imkanların toplumun çeşitli kesimleri arasında eşit dağılıp dağılmaması, var olan sağlık hizmetlerinden yararlanabilme imkanları, yaşanılan ve çalışılan ortamların özellikleri gibi etkenler, bireylerin hastalıklı ya da sağlıklı olmalarını etkileyen önemli etkenlerdir. Bireylerin içinde yaşadığı sosyal çevredeki pozisyonlarına bağlı olarak çeşitli konulardaki algıları da farklılık göstermekte ve algı farklılıkları bazı sağlık sorunları ile yakından ilişkili olabilmektedir. Bu modelde, sağlık ve hastalık konusundaki sorumluluk öncelikle toplumları yönetenlere, politikacılara verilmektedir.

Başında da belirtildiği üzere bu üç model pek çok noktada birbiri ile iç içe olup aralarına kesin sınırlar çizmek doğru değildir. İlk iki model bireysel sorumluluğu, üçüncü model toplumsal sorumluluğu ön

planda tutmakla birlikte sağlık ve hastalık konularına yaklaşıırken pek çok durumda bunların üçünden birden yararlanmak gerekmektedir. Örneğin genetik bir hastalık olan Tip I Diabetli bir insanda, vücudun ihtiyacı olan ve vücudunda üretilmeyen insülinin tedavi amacıyla dışarıdan verilmesi biyomedikal yaklaşıma bir örnek iken, aynı insanın tedaviye uyumu ve beslenme alışkanlıkları konusunda eğitilmesi davranışçı yaklaşıma, ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine dilediği anda ulaşabilmesinin sağlanması ise sosyoekonomik yaklaşıma bir örnektir. Bunlardan birinin gerçekleşmemesi halinde kişinin sağlığına kavuşması söz konusu olmayacaktır.

Bu modellere ek olarak, insanı içinde yaşadığı üç dünya içerisinde ele almak da sağlık ve hastalık kavramlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Buna göre her bireyin, iç içe geçmiş halkalardan oluşan "doğal", "sosyal", "doğaüstü" dünyası bulunmakta, bu dünyalardan kaynaklanan çeşitli etkenlerin etkileşimi sonucu hastalık veya sağlık gerçekleşmektedir.⁽¹⁰⁾ İlk halkayı oluşturan doğal dünya; genler, mikroorganizmalar gibi biyolojik etkenler, radyasyon, sıcağın soğuk gibi fiziksel etkenler ile toksinler, sentetik kimyasallar gibi kimyasal etkenlerden oluşmakta ve bu etkenlerin herbirinin sağlık üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır. İkinci halkayı oluşturan sosyal dünyada ise, gelenek-görenekler, alışkanlıklar, kişiler arası ilişkiler, barınma, beslenme ve çalışma koşulları, gibi bireyi çeşitli hastalıklara yatkın hale getiren çok sayıda psikososyal ve sosyoekonomik etken yer almaktadır. Üçüncü halkayı oluşturan doğaüstü dünyada ise insanların inançları ve bireysel algıları ile ilişkili olan, cinler, kötü ruhlar, büyüler, negatif enerjiler, gibi etkenler yer almakta ve bunlar çeşitli sağlık sorunlarından sorumlu tutulabilmektedirler.

Model ne olursa olsun, sağlık ve hastalık durumlarının sadece bireylerin yapısal ve bedensel özellikleriyle değil, sosyal değişkenlerle yakından ilişkili olduğuna dair çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Hatta bu araştırma sonuçları nedeniyle **sosyal epidemiyoloji** isimli bir bilim alanı oluşmuştur. Örneğin, insanlar arasındaki gelir farklılıklarının çok fazla olduğu toplumlarda, alt sosyal sınıflarda yer alanlarda hatta en üstte olduğu halde kendi sosyal sınıfının altında yer alan bireylerde bile sosyal dışlanma, değersizlik, utanma duyguları görülmekte ve bu duygular psikobiyojik sorunlara yol açmaktadır.^(11, 12, 13) Bazı araştırma sonuçlarına göre işsizlik, gelir kaybı, beslenme ve barınma konularında yaşanan endişeler bağışıklık sistemini zayıflatmakta, insülin direncinde artışa ve pıhtılaşma mekanizmalarında bozukluklara, dolayısıyla ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.⁽¹⁴⁾ Bireylerin içinde

yaşadığı toplumun diğer bireyleri ile kurdukları bağlarla sağlık durumları arasında ilişki olduğunu; sosyal bağları güçlü olanların daha az hastalanıp daha uzun yaşadıklarını gösteren çok sayıda çalışma vardır.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ Sağlık ve hastalık kavramları üzerinde bu kadar uzun durmamızın nedeni, sağlık politikalarının oluşmasının, sağlık hizmetlerinin tanımlanmasının, kapsamının, örgütlenme biçimlerinin, bu kavramların ne ifade ettiği ile yakından ilişkili olması nedeniyledir.

Hasta olmanın sosyal yararları

İnsanların ve devletlerin sağlık konusunu günlük hayatın öncelikli konuları arasında görmediğine hatta pek çok durumda sağlıksızlığı tercih edildiğine, sağlığın ancak hasta olunduğunda önem kazandığına bu bölümün başında değinmiştik. Şimdi biraz daha ileri giderek hastalığın hiç olmazsa bazı insanlar için tercih edilen, öncelikli bir durum olup olamayacağına bir göz atalım. Akli başında hiçbir insanın hasta olmayı istemesini, hastalıklı olmayı sağlıklı olmaya tercih etmesini bekleyemeyiz. Ancak hasta olma durumunun da çok sayıda sosyal yararı olabileceği kesindir ve bazı insanlar belki de bu nedenlerle sık sık hasta oluyorlardır. Hasta olmanın sosyal yararları şu şekilde sıralanmaktadır:

• **Hastalık, başarısızlıkları hoş göstermek için iyi bir gerekçedir.** Zorlu bir sınava yeterince hazırlanamamış olan bir öğrencinin sınav öncesi aniden hastalanması, önemli bir rapor sunumunu yetiştirememiş bir çalışanın aniden kaza geçirmesi, arzu edilmese bile sonuçları itibarıyla yarar sağlayan durumlardır.

• **Hastalık, sorumluluklardan kurtulmak için iyi bir gerekçedir.** Ev halkının, sık sık hastalanan, kendisini sürekli olarak hasta hissedenden bir ev kadınından olan beklentileri ile sağlıklı bir ev kadınından olan beklentileri farklıdır. Herhangi bir sosyal grupta hasta olduğu bilinen kişilere ağır görevler verilmemeye özen gösterilir.

• **Hastalık nedeniyle istirahat etmek bir tür tatildir.** İstirahat etmek yani dinlenmek pek çok hastalığın tedavisinin önemli bir parçası, hatta bazı hastalıkların yegâne tedavisidir. Bu nedenle, hastalık durumları, pek çok insan için özellikle kendini işe kaptırmış olan işkolik kişiler için bazen bir dinlenme fırsatı, bir tür tatil gibi işlev görür. Hatta bu yarar bazen o kadar abartılır ki, yasal olarak izin hakkını tüketmiş olan kişiler ihtiyaç duydukları tatil için doktor raporu alma yoluna giderler.

• **Hastalık, yakın çevreyi etkilemek için bir manipülasyon aracı olabilir.** Çevremizde kronik hastalığı olan annesini yalnız bırakmadığı için hiç evlenmeyen ve ömür boyu annesi ile birlikte yaşayan

insan örneklerine kolaylıkla rastlayabiliriz. Çocuğunu binbir sıkıntı ile büyütüp yetiştiren annenin beklentisi, ilerleyen yaşında çocuğunun kendisine bakması şeklinde ise, kronik hastalık durumu, bu birlikteliği sağlamak için çok uygun bir araçtır.

• **Hastalık, günahlarımızın bedelini ödemek için bir fırsattır.** Bazı insanlar hastalandığında çevreleri tarafından "Allah cezasını verdi", "Yaptıklarının bedelini ödüyor" şeklinde yorumlar yapıldığını sıkça duymuşuzdur. Günahlar ya da hatalar için bedel ödeme düşüncesi ilkel toplumdaki hastalık anlayışından kalma bir düşüncedir. Tüm hastalık nedenlerinin kötü ruhlarla açıklandığı ilkel toplumlarda, kabile doktoru konumunda olan büyücünün tedavi amacıyla yaptığı işlemler kötü ruhları hastanın bedeninden çıkarma, uzaklaştırma mantığına dayanmakta, bu da acı veren bir süreç gerektirmekte idi. Nitekim günümüz toplumlarında bile pek çok insan için acı ilaçlar, iğneler, cerrahi yöntemler gibi fiziksel olarak ıstırap veren tedaviler daha yararlı ve etkili tedaviler olarak algılanır. Bunlar içgüdüsel olarak sanki iyileşmek için bedel ödenmesi, yani acı çekilmesi gerektiğine inanmış gibidir.

Tabii ki hiçbir insan bu yararları düşünerek sağlığını tehlikeye atmaya, örneğin kanser olmaya, AIDS olmaya kalkışmaz. Ya da hasta olduğunda bu yararları düşünerek sevinmez. Ancak bu yararlar nedeniyle sık sık kendilerinin iyi olmadığını kanıtlamaya çalışan hatta tedavi gerektiren hiçbir hastalıkları olmadığı halde kendilerini gerçekten hastaymış gibi hisseden ya da geçirmekte oldukları bir hastalıktan adeta kurtulmamaya çalışan insanlara rastlamamız mümkündür. Semptomlar nedeniyle bu şekilde bilinçli ya da bilinçdışı bir biçimde çevreden yarar sağlanmasına tıp dilinde "sekonder kazanç" denmektedir. Sağlık kuruluşlarında konulan yanlış tanımlar nasıl hasta güvenliğini tehlikeye sokuyorsa gereksiz tanımlar da sekonder kazançları pekiştirebilmekte ve aslında hiçbir hastalığı olmayan hastaların toplumda artmasına neden olmaktadır.

Tüm bu nedenlerle sağlık ve hastalık kavramlarının ne anlama geldiği, insanlar tarafından nasıl algılandığı, hangi durumlarda ne tür davranışlar sergilendiği, özetle sağlığın psikolojisi ve sosyolojisi sağlık hizmeti sunanlar tarafından iyi bilinmek zorundadır. Yukarıda detaylı biçimde açıklandığı gibi sağlık ve özellikle hastalık kavramları büyük ölçüde insanların bireysel algıları ile ilişkilidir ve bilimsel kanıtlara dayanarak konulan hastalık tanımları bile zaman içerisinde değişmektedir. Bu nedenle çağdaş bir sağlık yöneticisi, sunulan hizmetlerin ve yönettiği işlerin birtakım listelerle, kodlarla belirlenmiş hastalıklar, becerikli uzmanlar ve gelişmiş

teknolojiler, protokollerle belirlenmiş tedavi süreçlerinden ibaret olmadığını unutmamalı, hizmetlerin tam ortasında algılarıyla, inançlarıyla, değerleriyle, ruhsal ve sosyal gerçekleriyle insanın bulunduğunu hiçbir zaman akıldan çıkarmamalıdır. Yapılan araştırmalar, hastanın kendisini iyi hissetmesinde güler yüz, ilgi ve saygının sağlık personelinin yetkinliği veya tıp teknolojisinin gelişmişliğinden daha önemli olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

- 1) Guyton AC. *Anatomy and physiology*. Philadelphia: Saunders, 1985.
- 2) Karoly P. *The assessment of pain: Concepts and procedures*. In P.Karoly (Ed.) *Measurement strategies in health psychology*. New York: Wiley, 1985.
- 3) Melzack R, Wall PD. *The challenge of pain*. New York: Basic Books, 1982.
- 4) Helman CG. *Culture, health and illness: An introduction for health professionals*. Butterworth and Co (Publishers) Ltd, 1990, s.70-71.
- 5) Pennebaker JW. *The Psychology of Physical Symptoms*. New York: Springer, 1982.
- 6) Mechanic D. *Medical Sociology (2nd edn)*. New York: Free Press, 1978.
- 7) Scambler G, Scambler A. *The illness iceberg and aspects of consulting behaviour*. In: J.H.R. Fitzpatrick, S. Newman, G. Scambler and J. Thompson (ed.) *The Experience of Illness*. London: Tavistock Publications, 1984.
- 8) Kleinmann A. *Patients and Healers in the Context of Culture*. University of California Press. Berkeley, 1980.
- 9) Birn AE, Pillay Y, Holtz TH. *Textbook of International Health: Global Health in a Dynamic World*. Third edition, Oxford University Press, New York, 2009:133-134.
- 10) Helman CG. *Culture, health and illness: An introduction for health professionals*. Butterworth and Co (Publishers) Ltd, 1990, s.103.
- 11) Wilkinson RG. *Unhealthy societies: The afflictions of inequality*. New York: Routledge, 1996.
- 12) Kawachi I, Kennedy B. *The health of nations: Why inequality is harmful to your health*. New York: New Press, 2002.
- 13) Raphael D. *Social determinants of health: Present status, unanswered questions, and future directions*. *International journal of health Services* 2006;36(4):651-677.
- 14) Stansfeld SA, Marmot M. *Stress and the heart: Psychosocial pathways to Coronary Heart Disease*. London: BMJ Books, 2002.
- 15) Berkman LF, Syme SL. *Social networks, host resistance and mortality: a nine year follow-up of Alameda County residents*. *American Journal of Epidemiology*, 1979, 109:186-204.
- 16) Kaplan GA et al. *Social connections and mortality from all causes and from cardiovascular disease: prospective evidence from eastern Finland*. *American Journal of Epidemiology*, 1988, 128:370-380.
- 17) House JS, Landis KR, Umberson D. *Social relationships and health*. *Science*, 1988, 241:540-545.