

DOSYA/ DERLEME**SAĞLIK; KİMİN İÇİN?****Tuğrul ERBAYDAR***

En sık kullandığımız sözcükler bazen anlamını açıklamakta en zorlandıklarımız, ya da herkesin farklı anladığı sözcüklerdir. Sağlığın ne olduğunu sordüğümüzde da herkesten değilse de her kesimden farklı bir algılamayı ifade eden tarifler alınız. İlk planda, tıp doktorları ile tıp dışından kişilerin "sağlık" algılamaları arasındaki fark dikkatimizi çeker. Sonra tıp doktorlarının, diğer sağlık çalışanlarının ve farklı kültürel yapıların da kendi aralarında farklı algılamalar olduğu anlaşılır. Hangi durumda bir kişiye sağlıklı denir? Bir doktor açısından veya ona başvuran kişi açısından sağlıklı olmak neyi ifade eder? Sağlık nedir?

Kimi durumlarda kimin sağlıklı olduğu kimin olmadığı konusunda çelişki çıkmayabilir. Ama bazı durumlar, çelişkinin su yüzüne çıktığı durumlardır. Örneğin vücudunda HIV mikrobiyi taşıyan AIDS etkeni olduğu gösterilmiş olan virüsü taşıyan fakat herhangi bir belirtisi, yakınması olmayan ve vücudunda bu virüsün varlığından haberi olmayan biri kendisini sağlıklı olarak algılamaktayken; mikrobun varlığını saptayan doktoru bunu o kişiye bildirdiği andan itibaren, henüz hastalık belirtileri olmamasına rağmen aynı kişinin artık sağlıklı olduğunu düşünmesi güçleşir. Eğer kendi sağlık algılaması konusunda dirençli ise doktorun yaklaşımına itiraz edebilir, "ben son derece sağlıklıyım, hiçbir şikayetim yok ve kendimi iyi hissediyorum" diyebilir. Bu kişi yanılmakta mıdır? Buna benzer biçimde, kendisini sağlıklı olarak algılayan ama tıbbi incelemeler sırasında ortaya çıkan sonuçlara dayanarak aslında hasta oldukları, hastalığın şu ya da bu aşamada olduğu bildirilen kişiler çoktur.

Ya da kliniğe bir dizi yakınmayla başvuran ve incelemeler sonucu klinik açıdan ve laboratuvar

tahlillerinin sonuçlarına göre tümüyle "normal" bulunan kişileri düşünelim. Bu da sık ratlanılan bir durumdur. Kimi zaman ellerinde eski tahlilleri ve filmleri ile birlikte bir tomar kağıtla bir sonraki doktora hasta olduğunu kabul ettirmeye çalışan bu kişileri doktor ancak bir şekilde kabul eder: "hastalık hastası".

Sağlık sosyolojisi açısından bu örneklerdeki sorun, sözcüklerin yanlış ya da doğru kullanılması değil, farklı anlamlarda kullanılmasıdır. Gündelik dilde ve profesyonel tıp dilinde aynı sözcüğün ifade ettiği anlamlar farklıdır. Bundan başka, tıp içi disiplinler arasında ve toplumun farklı kesimleri arasında da -deyimi yerindeyse - lehçe farklılıkları bulunmaktadır.

Sağlığın ne olduğu konusundaki farklı algılama biçimleri, klinikte yaşanan bir dil sorunu olmanın ötesinde, daha geniş çerçevede, nelerin sağlık sorunu olduğu, hangi sağlık sorunlarının daha öncelikli olduğu, sağlık hizmetlerinin nasıl olması ve ne yönde dönüştürülmesi gerektiği konusunda da farklı yanıtlara yol açar. Son zamanlarda sağlık politikaları alanında sıkça kullanılan "sağlığın desteklenmesi" (health promotion) kavramını ve bu kavrama yüklenen anlamları incelemeye önce sağlığın ne demek olduğu konusunu incelemek bu açıdan önem taşıyor.

SAĞLIĞIN FARKLI TANIMLARI

Sağlığın farklı algılanışlarını inceleyen yazarlar tarafından, bu konuda çeşitli sınıflamalar yapılmıştır.

James S. Larson, yakın tarihli bir makalesinde sağlığa ilişkin temel yaklaşımları dört model içinde ele alıyor. Bunlar:

- 1- Tıbbi (medikal) model;
- 2- DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) modeli;

*Toplum Bilim Dergisi'nin 13'üncü sayısında (2001) yayınlanmıştır.

** Yrd.Doç.Dr., Marmara Üniv. Sağlık Eğitim Fak. öğretim üyesi

3- İyilik hali (Wellness) modeli

4- Çevresel uyumlanma (environmental adaptation) modeli olarak sayılıyor (Larson, J.S.;1999:123-136).

Bu sınıflama konuyu irdelemeye yönelik iyi bir perspektif sunmaktan çok, bizim konuyu tartışmamızı kolaylaştıran bir çıkış noktası olarak kullanışlı bulduğum ampirik bir sınıflamadır. Bu sınıflamada yer alan başlıkları daha yakından incelemek istiyorum.

Tıbbi Model

Medikal veya biomedikal model olarak anılan tıbbi model, tıp araştırmalarında en yaygın olarak kullanılan ve klinik pratikte geçerli olan modeldir. Buna göre hastalıkların iç veya dış etkenleri vardır. Fiziksel, kimyasal, mikrobik ya da genetik etkenler "sağlıklı" yapıya etki ederek onun "normal" işleyişini bozarlar. Bu bozulmanın sonuçları erken veya geç dönemde ortaya çıkabilir ve tıp biliminin uygulayıcısı olan doktor bu sonuçların hangi bozukluğa işaret ettiğini bularak buna uygun müdahaleyi yapar. Bu yaklaşım biçimine dikkatle bakıldığında sağlıklı olmanın hastalık bulunmaması anlamına geldiği görülecektir. Buna göre, örneğin hastaneye check-up yaptırmaya giden birisi; tahlilleri "temiz" çıktığında "sağlıklı" olduğunu öğrenmiş olur.

Tıbbi modelin kendi içinde biraz daha gelişmiş bir yaklaşım biçimi ile konu yalnızca fiziksel sağlıktan ibaret değildir. Birey fiziksel ve psikolojik süreçleri ile bir bütündür ve organik sebepleri olmayan psikiyatrik hastalıklar da söz konusudur. Sağlıklı birey tanımı ruhsal açıdan da sağlıklı olmayı içermelidir. Bu, klinik pratiğe her zaman yansımaya bile tıp alanındaki profesyonellerin tümünün kabul ettikleri bir yaklaşımdır.

İster fiziksel, ister psikolojik süreçlerle ilgili olsun bu yaklaşımın temelinde "normal" kavramının kritik bir yeri vardır. Sezgisel olarak hep sanki varmış gibi olan, uzayan tanımlarla yakalanmaya çalışılan ve uğraştıkça elinizden kaçan "normal", tıbbi perspektifin temel motifidir. "Normal"ın egemen kültürel yapılar içindeki anlamına bağlı olarak tıbbi açıdan "normal" olan ile egemen kültüre göre "normal" olan birbirine yaklaşır. Böylece, kültürel ve siyasal olarak egemen olan düşünce biçiminin önemli bir parçası olarak ortaya çıkan tıbbi kültür için hastalıklar "normal"den sapmayı ifade eden "anormal" durumlardır ve düzeltilmeleri gerekir.

Cecil Helman, tıbbi modelin sınırlılıklarını ele aldığı incelemesinde, sağlık sorunlarını "hastalık" kategorisi içinde ele alan tıbbi bilimlerin böylece konuyu "bağlamdan kopuk" ele aldığını; kişilik, deneyim, kültür, sınıf, aile, din gibi olguları ihmal ederek ve tanı teknolojisinin yardımıyla dayanarak sağlığın bozulması sürecinin anlaşılamayacağını belirtiyor (Helman, C.G.;1991:1080-1083). Bunun sonucu (ve belki de sebebi) endüstri toplumunda, giderek insan bedeninin bozulabilen ve tamir edilmesi gereken bir makine olarak algılanmaya başlanmasıdır.

Diğerleri arasında özel bir önemi olan tıbbi modelin toplumsal işlevi konusuna daha sonra yeniden eğileceğiz.

Dünya Sağlık Örgütü Modeli

Dünya Sağlık Örgütü'nün, 1947'de resmen benimsediği tanımlamaya göre sağlık "sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel ruhsal ve sosyal tam iyilik hali"dir. Bu tanımlama tıbbi sağlık algılamasını olduğu gibi koruyarak içine alan, ancak sağlığın bununla sınırlı olmayacağını belirterek kavramı genişleten bir tanımdır. İyilik hali, kişinin öznel algısına da yer veren "rahatsızlık"ın olmayışıdır. Hasta olmak /olmamak durumu ile iyi olmak/rahatsız olmak durumları esasen iki farklı boyuta işaret ederler. Bunu dertli olup olmamak ve mutlu olup olmamak arasındaki farka benzetebiliriz. Kavramın genişletilmesindeki bu incelikli yöntemle, bir yandan sağlık konusunun tıbbi alanla sınırlı tutulamayacağını söylerken bir yandan da tıbbi alanın vazgeçilmez önemi teslim edilmektedir. Kavramlar birleştirilmemekte ancak bir araya getirilmektedir.

Ayrıca "sosyal iyilik hali"nin de sağlığın bileşeni olarak ilan edilmesi, yine tıbbin yeri tartışılmamak kaydıyla diğer disiplinlerin de sağlıkla ilişkilendirilmesini getirmektedir. Böylece bireyi etkileyen sosyal şartların olumlu hale gelmesi ya da sosyal yapının iyileştirilmesi sağlıkla ilgili bir konu haline gelmektedir. Bu tanımın, yarım yüzyıl geçtikten sonra da hala etkinliğini sürdürüyor oluşunda farklı sağlık boyutlarını ve disiplinleri bir araya getirişindeki herkesi memnun eden kıvraklığın önemli rolü olduğu açıktır.

Biyolojik tıbbi perspektifin (bio-medicine) bu genişletilmesi ile oluşan model tıbbi modelin bir versiyonu olarak biyopsikososyal model olarak da anılır. Tıbbi modelin indirgemeci yaklaşım biçimi biyopsikososyal model ile ortadan kalkmaz; ancak meseleyi salt biyolojik etkenler düzleminde ele almak yerine psikososyal etkenleri de dikkate almanın daha incelmış bir yaklaşım olduğu açıktır. Bugün artık bütün tıp profesyonelleri, sağlık ve hastalıkla ilgili süreçlerin psikolojik ve sosyal boyutları olduğunu kabul etmektedirler; ancak bunun klinik pratiğe ve araştırmalara yansımaya henüz çok sınırlıdır (Fremont, A.M., Bird, C.E.;1999:126-129).

İyilik Hali

Larson'un sınıflamasında anılan "iyilik hali" ise, Dünya Sağlık Örgütü'nün mutluluk benzeri "iyilik hali"nden biraz farklı. Buna göre sağlık, zihinsel ve bedensel olarak hastalıklarla başetme kapasitesi anlamı kazanıyor. Öznel algılamının, gayretin, dini inançların, telkinin, zihinle beden arasındaki bağın önemine işaret ediyor Larson. Sonra da konuyu bu bağın hekim açısından önemine ve gelecekteki tıbbi araştırmalarda dikkate alınmasının gereğine bağlıyor. Böylece konuya tıbbi söylemin dışından bakmanın güçlüğünü sergiliyor.

Rory Williams, toplumdaki farklı sağlık algılamalarını incelediği çalışmasında, hastalık ve rahatsızlık

kavramlarının birbirinden ayrı algılama eksenlerinde yer aldığını, her iki eksenin de kendisine ait iyilik ve kötülük uçları bulunduğunu belirtiyor (Williams, R.; 1983:185-205). Rahatsızlığın olmayıp hastalığın olması ve hastalığın olmayıp rahatsızlığın olması durumlarını bu model ile açıklıyor.

Williams bundan başka, araştırmasında görüştüğü kişilerin "sağlıklı bir bünyem olduğu için hastalanmıyorum" ya da "sağlıklı bir bünyem olduğu için hastalıkları kolay atlattıyorum" gibi ifadelerini inceleyerek, sağlıklı olmanın tıbbi olarak hastalık bulunmaması ya da öznel anlamda rahatsızlığın olmamasını aşan farklı bir anlamına işaret ediyor: hastalıklarla başa çıkabilme yetisi. Sağlığın bu ekseninin olumsuz ucunu "zafiyet" oluşturmaktadır. Bedenini olumsuz etkileyen bir hastalık bulursa da o kişi "sağlıklı" olduğu için hastalığı yenebilmektedir. Biraz spekülasyon yaparak, meşhur "olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi" dizisinde Osmanlı padişahının, "sıhhat"ın kötü cinleri yenme gücünün hiçbir devletin elinde bulunmadığını ifade ettiğini ve tam da Williams'ın belirttiği anlamda bir sağlıktan söz ettiğini düşünebiliriz. Bu sağlık anlayışı tıpta da kendine yer açmıştır. Her ne kadar bugünkü tıp literatüründe artık kişinin "karaciğerinin zayıf" olduğundan ya da "zafiyet geçirdiği"nden söz edilmemekteyse de; organizmanın hastalıklara karşı savunma gücü immünolojinin terimleriyle tıbbi bilginin alanında önemli bir yer tutmaktadır.

Williams'ın çalışmasında ele aldığı son durum işten kalma / güçten düşmedir (sickness). Bu, kişinin olağan görevlerini yerine getiremediği, örneğin işe, okula gidemediği halidir. Sakatlıkla fonksiyonların "uygun olmaması" anlamında benzerlik taşıyan güçten düşme hastalıklarla zorunlu bir bağ taşımaz. Doğum, nekahat gibi durumları da içine alan bu kavram daha çok toplumsal yaşama dönük görevler açısından önem taşır.

Bu kez eksenin olumsuz ucunda "güçten düşme" olduğunda, olumlu uçta bulunan sağlıklı olma durumu toplumsal işlevlere uygunluktur. Sağlıklı bir kadın (fertil), sağlıklı bir işçi (üretken) terimleri belirli toplumsal rollere gönderme yapmaktadır. David Blane "İşgücünün Değeri ve Sağlık" başlıklı yazısında konuyu Marksizmin perspektifinden ele almakta ve sağlığı emeğin yeniden üretimi sürecinin bir bileşeni olarak değerlendirmekte (Blane, D.;1987). Buna göre bir meta olan emeğin yeniden üretilebilmesi için fiziksel gereksinimleri de içeren belirli bir yaşam standardının sağlanması ve işçinin çalışmaya uygunluğunu yani sağlığını sürdürmesi gereklidir. Ancak, "işçi ölümlü olduğu için" işgücünün yeniden üretimi aynı zamanda yeni nesillerin üremesini de içermektedir. Böylece toplumsal ölçekte bakıldığında, sağlık hizmetleri, işçi sağlığı ve anne ve çocuk sağlığı hizmetleri başta olmak üzere kapitalist üretim sürecinin önemli bir parçası niteliği kazanmakta ve "sağlıklı" yani "uygun" bireyler temin edilmektedir. Igor Smirnov'un 1989 tarihinde yayınlanan "İnsan Sağlığı:Teoriden Pratiğe" başlıklı makalesinde de, sağlık bireylerin toplumsal üretim

süreçleri açısından ele alınıyor. Smirnov'un bu makalede Sovyetler Birliği'ndeki sağlık reformunu tanıtan resmi metinden aktardığı bölümde sağlık "bir doğal kaynak ve kişisel hak" olarak tanımlanıyor (Smirnov, I.;1989:251-259).

Sağlıklı olmanın toplumsal fonksiyonları yerine getirebilme becerisi ile bağlantılandırıldığı ana alanlardan biri de cinsellik alanıdır. Tıbbi literatürdeki görece yeni hastalık kategorilerinden olan "Seksüel disfonksiyon"la ilgili yazısında Meika Loe, bu terimin ve bu konulu çalışmaların altında yatan kaygının hiç de kadının (iyi hissetme, mutlu olma anlamında) sağlığı olmadığını, bilimsel bir terminoloji ile kadının kadınlık "görevlerinin" konu edildiğini vurgulamaktadır (Loe, M.; 2000:1-6). "Frijidite"nin yeni adı artık seksüel disfonksiyondur. İçinde yaşadığımız Viagra çağında, bir erkeğin "sağlıklı" olmasından ne anlaşıldığı konusu, yine toplumsal olarak dayatılmış rollerle sağlık algılaması arasındaki ideolojik ilişki üzerinden tartışılmalıdır.

Bu başlıkta ele aldığımız rahatsızlık-iyilik; işten kalma - işlevsellik; güç-zafiyet ilişkilerinin her birinin çok farklı sağlık kavrayışları olduğunu söylemeliyiz. Bunları bir araya getirebilecek ortak özellikleri, esas olarak onların gündelik -profesyonel olmayan- dile ait kavrayışlar olmalarıdır.

Uyumlanma teorisi

Yukarıda aktardığımız, Larson tarafından yapılan sınıflamanın son basamağını çevresel uyumlanma modeli oluşturmaktadır. Sağlığı çevreye uyumlanma olarak ele alan yaklaşımın aslında tıbbi modelden farklı bir model olmayıp, tıbbi model içinde yer alan bir teori olduğunu düşünerek, bunu uyumlanma teorisi olarak adlandırmak daha uygun görünmektedir. Tıbbi modelin sınırları içinde, patoloji biliminin konusunu hastalıklar; fizyoloji biliminin konusunu da uyumlanma mekanizmaları oluşturmaktadır.

Bu teoriye göre sağlık, bireyin fiziksel ve sosyal çevreye uyumlanma kapasitesi ile bağıntılıdır (Kovács, J.;1989:261-267). Eğer birey koşullara iyi uyumlanabiliyorsa sağlıklıdır; fiziksel ya da duygusal stresler karşısında uyumlanma sağlayamamanın sonucu hastalanmaktır. Larson aynı yaklaşımın daha kıvrak bir tanımını Rosedale'dan aktarıyor: "sağlık, insan ve onun ekolojisi arasındaki armoninin ürünüdür." Ne kadar estetik bir dille sunulsa da bu tür sağlık yaklaşımının ideolojik olarak sistemin hizmetine girmeye son derece "uyumlu" olduğu açıktır. Bu teorinin en güzel ifadelerinden birini yine Larson bu kez Sigerist'ten aktarıyor: "sağlık, bireyin hayat tarafından önüne konulan görevleri keyifle kabul etmesi ve yaşamaya dönük neşeli tutumudur." (Larson, J.S.;1999:123-136).

Tıbbi modeldeki "normal" kavramı, uyumlanma teorisiyle, özünden bir şey kaybetmemekte, ancak daha dinamik ve esnek bir anlam kazanmaktadır. Buna göre, biyolojik süreçler açısından, "normal" vücut işleyişinin dış koşulların baskısına belirli ölçüde toleransı vardır. Bu

toleransın yöntemlerinden biri de uyumlanmadır. Yüksek rakımda oksijen basıncının düşmesi ile vücut daha çok alyuvar yapar ve uyumlanır. Yüksek sıcaklık karşısında vücut daha çok terler ve buharlaşma yoluyla soğutma sağlanmış olur; ayrıca vücut kendi metabolizmasını da düşürür ve sıcağa uyumlanır. Bu açıklama yöntemini biraz daha genelleştirerek, toplumsal koşullara uyumlanamamanın ruhsal dengesizliklere "akıl hastalıklarına"; hava kirliliğine uyumlanamamanın çeşitli "allerjik hastalıklara" yol açtığı vs. düşünülmektedir.

Kuhn, paradigmanın bilimsel gelişmeler açısından önemini açıkladığı çalışmasında, bilimsel açıklamanın dayandırıldığı varsayımların "doğru" ya da "yanlış" olmadıklarını, yalnızca belirli bir tarihsel ve sosyal perspektifle geçerli ve işlevli olabildiklerini ortaya koymaktadır (Kuhn, T.S.; 1970). Buna göre bilimsel devrimler ve önemli keşifler birikimli bir araştırma sürecinin sonuçları değil, önceki açıklamaların yıkılıp yerlerine yeni açıklamaların geliştirilmesi ile mümkün olabilen dönüşümlerdir.

Uyumlanma teorisinin bir dizi biyolojik ve fizyolojik sürecin açıklanmasında başarılı olduğu açıktır. Ancak uyumlanma teorisinin kendisi var olan politik ideolojik sistemle uyumlanmaya da çok açıktır. Bu özelliği onu sosyal ve psikolojik alanlarda olduğu kadar politik bağlamı bulunan biyolojik tartışmalarda da taraflı duruma düşürebilmektedir. Çünkü bir konuya en derininde nasıl baktığınız, onu nasıl sorgulayacağınızı ve neyi savunacağınızı belirler. Örneğin psikoloji biliminin insanları sağlıklı kılmak adına uyumlu hale getirmeyi kendisine amaç edinmesi durumunda, bunun toplumsal ideolojik bir anlamı olacağı da açıktır.

Jozef Kovacs "Sağlık ve Hastalık Algılamaları" başlıklı makalesinde uyumlanma süreçlerini ayrıntılı olarak ele almaktadır. Kovacs'a göre bireyin uyumlanma yeteneği ölçüsünde varlığını sürdürebilmesi gibi, türün varlığını sürdüremesi de çevresine uyumlanma yeteneğine bağlıdır. Bu uyumlanma tam da Darwin'in teorisinde evrimin temel dinamiğini oluşturan uyumlanmadır. Ancak insanın çevresine uyumlanma süreci aynı zamanda kurumlar ve araçların üretimini ve kültürü de içeren bir boyuta sahiptir. Bu açıdan baktığımızda insanın kültürel ve sosyal gelişim ve değişim süreçlerini de onun evriminin biyoloji alanını aşan bir devamı olarak görmek gerekecektir: Daha uygun sosyal ve ekonomik koşullar biyolojik özelliklerin daha kolay çoğalması ve yayılması anlamına gelecektir. Bu bakış açısının hemen ırkçı, yaşçı ve elitist bir sağlık yaklaşımını doğuracağı açıktır. Kovacs buna örnek olarak 18'inci yüzyılda Amerika'da keşfedilen bir hastalığı anlatıyor. Drapetomania adı verilen bu hastalık bir kölenin sahibinden tekrarlayan kaçma girişimlerinde bulunması halinde konulan bir tanıymış ve kişinin içinde bulunduğu koşullara uyumlanamamasını ifade ediyormuş (Kovács, J.; 1989:261-267). Bir dönemin literatüründe sıkça yer aldığı belirtilen bu hastalık bugün bir çok kişiye komik gelse de, ele aldığımız uyumlanma konusunun özüne hala ışık tutuyor.

Uyumlanma teorisinin yol açtığı ideolojik sorunlar biyolojik süreçlerin yorumlanmasında da kendini gösteriyor. Yoksul ülkelerde, büyüme çağındaki milyonlarca çocuk, besin yetersizliği nedeniyle bodur ve sıska kalmaktadırlar. Bu durumu, küçük kalan bedenlerin daha az besine ihtiyaç duyacağından hareketle bir tür adaptasyon olarak yorumlayan bir çok bilim adamı bulunmaktadır. Hintli bilim adamı Gopalan ise büyüme geriliğinin bu tarzda incelenmesinin, adaptasyon kavramının istismarı olduğunu ve açlığın "kabul edilebilir" bir durum olarak görülmesinden kaynaklandığını ileri sürüyor. Çarpıcı olan, bu eleştirel kavrayış sayesinde daha önceden yanıtlanamayan bazı soruları yanıtlayan bilimsel araştırma sonuçlarına ulaşılmış olmasıdır. Elde ettiği sonuçlara dayanarak Gopalan, organizmanın açlık karşısında iç dengesini koruyabilmek için büyüme geriliğinin ötesinde büyük bir bedel ödediğini, eğer buna "adaptasyon" denilebilirse, o halde adaptasyonun son derece acılı bir süreç olduğunu vurguluyor (Gopalan, C.; 1992:1-17).

Sağlıklı olmayı verili bir biyolojik, fiziksel, sosyal ve kültürel çevreye uyumlanma yeteneği ile tanımlamanın getirdiği sorunlar bunlarla sınırlı değil. Sorun, temel olarak varolan çevresel koşulları verili durum olarak ve insanı da bu verili durum karşısında uyum sağlayan ya da sağlayamayan bir nesne olarak ele almaktan kaynaklanıyor. Bu noktada, uyumlanma tezi ile ortaya çıkan sorunları aşmak için, bireyin ve türün varlığını sürdürmesinin tek yolunun uyumlanma olmadığını, özellikle insanın tasarlama ve dönüştürme yetisinin de bireysel ve türsel hayatta kalma mekanizmalarından biri olduğunu hatırlamak yerinde olur. Çevre ile ilişkiyi tek yönlü bir uyumlanma veya uyumlanamama süreci gibi düşünmek yerine uyumlanma ve dönüştürmenin her ikisini de içeren dinamik bir süreç olarak ele almak algılamamızın önündeki bazı engelleri kaldıracaktır. Canlı türleri hayatta kalabilmek için koku alma, hızlı koşma, iyi görme, büyük ağızlı olma gibi yeteneklere sahiptirler. İnsan da hayatta kalmak için biyolojik uyumlanma mekanizmalarından öte, tasarlayarak çevresini dönüştürme yeteneğine sahiptir. Bu özelliği her ne kadar bugün onun doğayla ilişkilerini bozan, tahrip edici bir boyut kazanmışsa da, insan türünün teknolojik yok oluşunu önleyebilecek olan ya da ona toplumsal sorunlar karşısında baş etme gücünü sağlayan şey, hala onun tasarlayarak dönüştürme yeteneğidir. Bu noktada insanın nesne olduğu kadar özne olarak da rolünü tanımlayan bir sağlık yaklaşımına gereksinim duyuyoruz. Bunun ipuçlarını veren "sağlığın desteklenmesi" yaklaşımına geçmeden önce tıbbın bugünkü toplumsal işlevi üzerinde biraz durmak istiyorum.

TIBBİLEŞ(TİR)ME VE TIBBIN TOPLUMSAL ROLÜ

Sağlıkla ilgili süreçlerin farklı algılama biçimleri açısından, çok geniş bir sektörel örgütlenmeye sahip güçlü bir gelenek olan ve resmi geçerliliğe sahip olan tıbbi model diğerleri arasında ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Öyle ki, sağlık ve hastalıkla ilgili süreçleri tıbbi terimlerle düşünmeyi çoğu kez olağan algılarız. Yine de bir takım düşünce

alışkanlıklarından sıyrılıp, insanı çevresiyle dinamik bir ilişki halinde, sağlık kavramını hayatın içinde ve dinamik bir olgu olarak ele almak mümkündür. Bu bakışın tıbbi modelle zorunlu olarak karşıtlık taşıması da gerekmez. Hastalıklardan korunabilmeyi, mutluluğu ve esenliği ve çevreyle barışçıl bir uyumu sağlayabilecek bir potansiyel olarak sağlıktan söz edebiliriz; bunların hepsinin aynı anda varlığından değil, ama bunların hepsini sağlayabilecek bir potansiyelden. Bu yazının amacı sağlığa yeni bir tanımlama getirmek değil, üstelik bu bahsettiğim sağlık anlayışı da yeni değil. Kimi zaman, gündelik dilde dahi sağlığın bir güç, bir potansiyel olarak ele alındığına tanık oluruz. Vurgulamak istediğim, sağlığın ilkin ve zorunlu olarak tıbbi bir olgu olmadığıdır.

Ivan Illich, sağlık kavramının bütünüyle tıbbi bir kavram haline gelişini "sağlığın tıbbileştirilmesi" olarak tarif ediyor (Illich, I.; 1977). Sağlığın tıbbileştirilmesinin son noktasında, sağlıkla ilgili süreçleri bütünüyle tıbbi terimlerle algılamaya başlarız. Sağlıklıyızdır çünkü check-up sonuçlarımız "temiz" çıkmıştır.

Ancak tıbbileştirme, sağlığın tıbbileştirilmesinden ibaret değildir. Yaşamın diğer alanlarının tıbbileştirilmesi de söz konusudur. Bunun bir boyutu, yaşamın giderek daha fazla sayıdaki ayrıntısının bizzat tıbbi pratiğin konusu haline gelmesidir. Çocuk doğurmak, çocuk büyütme, beslenme, cinsellik, duygusal yaşantılar, ergenlik, menapoz, yaşlılık ve ölüm. Hepsi tıbbin konusudur. Hayatın her ayrıntısı ve her aşaması tıbbi kontrol altına girmeye başlamıştır (Illich, I.;1977).

Diğer yandan, gündelik hayatın çeşitli konularının tıbbi terimlerle ele alınması da tıbbileştirmenin diğer bir boyutunu oluşturur. Peter Conrad "Tıbbileştirme ve Toplumsal Kontrol" adlı makalesinde tıbbileşme konusunda son yirmi yılda yapılmış sosyolojik çalışmaların bir dökümünü yaparken, tıbbileşmeyi şu tarifle ele alıyor: "Tıbbileşme bir meselenin tıbbin terimleriyle tanımlanması, tıbbi dil kullanılarak tarif edilmesi, tıbbi çerçevenin meselelerin anlaşılmasında kullanılması ya da meselelerin tıbbi yaklaşımlarla 'tedavi' edilmesidir..." (Conrad, P.; 1992:209-232). Conrad, makalesinde tıbbileştirmenin bir sosyal kontrol mekanizması olarak toplumun yapılandırılmasına yönelik işlevi üzerinde duruyor. Bu, tıp profesyonellerinin de içinde olduğu ama bununla sınırlı kalmayan bir işlevdir. Toplumsal, politik sorunlardan eğitime, kişiler arası ilişkilerden düşünme biçimlerine kadar geniş bir alanda tıbbi modelin yaklaşımları ve terminolojisi kullanılmaktadır. Yaklaşım biçiminin "sağlıksız" oluşundan, "sağlıklı" ilişkilerden, sorunların doğru "teşhis"inden, toplumsal sorunların çözümüne yönelik "reçete"lerden söz edilirken yapılan yalnızca mecaz mıdır?

Toplumsal ve kültürel bağlamı içinde yapılan tıbbi bilgi, toplumun yapılandırılması ve sistemin yeniden üretilmesine yönelik işlevi ile, laikleşme sürecinde dinin kaybettiği egemen ahlak ve ideoloji rolünü üstlenmiştir (Conrad, P.;1992:209-232). Dinden miras kalan, birkaç

katlı bir işlevdir. Öncelikle, her egemen sistemin ihtiyaç duyduğu kavram "normal" ya da "doğru"dur. Bu noktada eskiden "günah"ın oynadığı rolü artık "sağlıksız davranış" almaktadır. Gündelik sıradan yaşam pratiklerinden, özel yaşamın ayrıntılarına kadar bir dizi alanda, psikoloji biliminin de yardımıyla sağlıklı ve sağlıksız nitelermeleri eski terminolojideki iyiyi ve kötüyü temsil etmektedir. Yeni normların tanımlanması kadar, normatif düşünme ve algılamanın yöntemleri de bu sürecin parçalarıdır.

Son olarak, tıbbi bakım süreci içinde kişinin kendi bedeninin ve duygu dünyasının nesneleştirilmesine boyun eğmesi gerekir. Bu açıdan tıbbi bakım süreci, tıpkı dinsel ibadet süreci gibi, kişinin verili toplumsal rollere uymayı öğrendiği aile, okul, kışla gibi sistemlerden biri olarak işlev görür (Fuchs, V.; 1998:90-96). Böylece tıp bireysel ve toplumsal ölçekte, yeni normların tanımlanmasında ve bu normların varlığını mümkün kılan düşünme biçimlerinin oluşturulmasında, bireyin kendi bedeni ile ilişkisinden kişiler arası ilişkilere kadar geniş bir alanda, bir toplumsal kontrol mekanizması olarak kendini gösterir.

Tıbbileştirmenin yaygınlaşan ve derinleşen etkileri ile birlikte bu etkiler karşısında hem tıp içinde hem de dışında geniş bir eleştiri alanı da oluşmaya başladı. Somut uygulama alanları arasında eleştiriye en çok hedef olan psikiyatrinin pratiğidir.

Psikiyatrinin konusu insanın duygu dünyası ve davranışları olduğundan, "normal" ve "anormal" kavramlarını bu alanda oluşturur ve ahlaki ve ideolojik bir zeminde hareket eder. Neyin sağlıklı olduğu neyin olmadığı, yani neyin normal kabul edilebileceği neyin edilemeyeceği konusundaki psikiyatrik saptamalar, toplumsal ve kültürel bir bağlam içerisinde yer alır ve tarihsel olarak da değişkendir. Konusundan kaynaklanan özellikleriyle, psikiyatri toplumsal yaşamın, duygusal yaşamın, insan ilişkilerinin ve davranış modellerinin tıbbileştirilmesinde çok özel bir yere sahiptir. Psikiyatristlerin toplum içinde biraz korku, biraz da gizem içeren algılanışları tümüyle bu toplumsal rolleri ile bağlantılıdır. Bir toplumsal kurum olarak psikiyatrinin rolünün sorgulanmasından başka, cinsel davranış modelleri, "aşır" hareketli çocukların, cinsel "rol"lerini yerine getiremeyen kadınların ve erkeklerin, "farklı" duygu durumlarına sahip kişilerin "tedavi"leri, kişiye kendi rızası dışında tedavi uygulanması veya yatırılması konuları somut tartışmalardan bazılarıdır.

Tıbbin toplumsal rolünü ele aldığımızda, psikiyatri de dahil olmak üzere tıp uygulamaları için sorulması gereken soru, kişiye yönelik herhangi bir uygulamanın temelde o kişiye yarar sağlamayı mı; yoksa başka toplumsal "gereklikler"i mi hedeflediğidir. Diğer tıp disiplinlerinin alanına giren ve tıbbin toplumsal rolü açısından tartışılmaya değer konulardan bazıları şunlardır: Doğum, çocuk bakımı, menapoz, yaşlanma gibi doğal süreçlerin ve giderek yaşamın tüm ayrıntılarının tıbbi süreçler haline gelişi; nüfus planlama politikalarında ve modern aile

modelinin topluma benimsetilmesinde aile planlaması uygulamalarının rolü; insanların bedenlerinin kültüre ve moda uygun hale getirilmesi için uygulanan plastik cerrahi girişimleri; tıbbi bilginin ekonomik verimliliğin hizmetine sunulması ile biçimlenen işçi sağlığı çalışmaları; idam ve işkenceye doktorların katılımı ve doktorların hukuki süreçlerde bilirkişilik ve rapor yazma fonksiyonları üzerinden tıbbi bilgi ve teknolojinin polisiye mekanizmaların parçası haline geldiği adli tıp uygulamaları; aşırı profesyonelleşmenin sonucu olarak bireylerin kendi bedenleri üzerindeki denetimlerini kaybetmeleri ve acizleşmeleri, aşırı teknoloji kullanımı vb.(Illich, I.;1977; Conrad, P.; 1992:209-232; Rifkin, J.;1998; Erkan, N.,1998)

Buraya kadar değindiğimiz konulara genel olarak bakıldığında tıbbileştirme ve tıbbın toplumsal rolü konusunda tartışmanın sürdüğü iki ana kategori belirlemektedir. Bunlardan biri, sağlığın, doğal yaşam süreçlerinin, gündelik yaşamın giderek artan sayıdaki ayrıntısının, duyu ve davranışların tıp mesleğinin otoritesi altına girmesidir. Diğeri ise, toplumsal yaşamın tıpla ilgisi olmayan konularının tıbbi model ile ele alınması, başka meselelerin de tıbbi terimlerle ifade edilmeye başlanması ve tıbbin doğrudan ya da dolaylı olarak bir toplumsal kontrol aracı olarak işlev görmesidir. Bunların her ikisi de sağlık sosyolojisinin tartışma alanlarıdır.

Diğer yandan, tıp pratiğinin kendi içinde de bu sorunlar çeşitli düzlemlerde tartışılmaktadır. Tıbbi etik bu düzlemlerden biridir. Tıp etiği başlığı altında tıbbin insan sağlığı dışındaki amaçlar doğrultusunda kullanılmasını engellemeye, insan hakları ve hasta hakları perspektiflerini korumaya yönelik mesleki uygulamaları bağlayıcı ilkeler belirlenmektedir. İnsan hakları ile paralel bir kavram olan hasta hakları, tıbbi etik alanında ele alınarak tıp pratiğinin bir parçası haline gelmektedir. Bu bağlamda, kişilerin kendi bedenleri ile ilgili süreçlerde söz sahibi olmaları, kendi sağlıklarının öznesi olmaları gündeme gelmiştir. Artık bir çok hekim, hastalarıyla daha az hiyerarşik bir ilişki kurmayı önemsemektedir.

AIDS salgını ile derinden sarsılan gelişmiş ülke toplumlarında, bu salgınla birlikte alevlenen cinsel yaşıntının, cinsel davranış modellerinin, hastalığın ve ölümün tıbbileştirilmesine dönük tepkiler toplumsal hareketlere dönüşmüştür. Bu hareketlerin eleştirileri, tıp profesyonellerinin yaklaşımları ve sağlık politikaları üzerinde AIDS konusu ile sınırlı kalmayan biçimde etkili olmuştur.

Halk arasında hala etkinliğini koruyan tıp dışı sağlık uygulamaları küçümsemeye reddedilmek yerine artık birçok doktor tarafından tıp pratiğine entegre edilmeye çalışılmaktadır. En azından, "bütünsel" yaklaşım kabul gören bir söylem haline gelmiş ve aşırı uzmanlaşma ve yüksek teknolojiye dayalı tıbbi bakım anlayışı, tıp çevreleri içinde de daha yoğun olarak eleştirilir olmuştur (Pelletier, K.R.; 1988:35-37; Poitevin, B.; 1999: 160-161; Clark, M.; 1995:20-26).

Bundan sonraki bölümde ele alacağımız "sağlığın desteklenmesi" yaklaşımını da bu çerçevede ele almak yerinde olur. "Sağlığın desteklenmesi", tıbbi hizmet ile sınırlanmaksızın, sağlığın hayatın doğal bir niteliği, mutluluğun ekolojik bir biçimi ve insanın kendi eylemi olmasını olanaklı kılan bir yaklaşım. Bugün için bu olanağın kapısının gerçekten açıldığını söylemek olanaksız. Bunu "sağlığın desteklenmesi"ni önceleyen yaklaşımlarla birlikte ele almak ve bundan yola çıkarak ileriye yönelik olasılıkları ve olanakları görmeyi denemek istiyorum.

PARADİGMA DEĞİŞİMİ

Hastalıklar ve onların tedavisi, tıbbi yaklaşımın eskiden beri temel odak noktası olagelmıştır. Fakat yukarıda bahsedilen, Dünya Sağlık Örgütü tarafından resmileştirilen "bütünsel" sağlık yaklaşımı ile mesele sadece hastalıklar ve tedavileri (disease treatment) olmaktan çıkmış ve hastalıkların önlenmesi (disease prevention) giderek önem kazanmaya başlamıştır.

Önleyici (preventive) yaklaşım, sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde giderek daha ağırlıklı bir yer tutmaya başlamıştır. Bazı bulaşıcı hastalıkların aşılarla önlenmesi, hava ve su kirliliğinin kontrolü ile çevresel maruziyetin azaltılması, temiz içme suyu sağlanması ile bulaşıcı hastalıkların azaltılması bu yaklaşım içinde önemli yer tutan, yoğun çalışmalar arasındadır. Buna göre, bireyin sağlığının "risk"lerden "zararlı" etkilerden korunması gerekir. Sosyo-ekonomik şartlar bu noktada büyük önem taşırlar ve refah düzeyinin yükselmesi toplumun sağlığının yükselmesinin temel unsuru olarak ele alınır.

Bu değerlendirme biçimi, hızla çok sayıda ülkenin resmi sağlık politikalarına yansısı ve özellikle son elli yılda etkili oldu. Hastalıkların önlenmesinin öneminden söz eden yazarlar ve bu doğrultuda sağlık düzenlemeleri çok öncelerden beri var olmuştur. Ancak bunun ülke sağlık politikalarının temel ekseni oluşu daha çok ikinci dünya savaşından sonraki dönemde söz konusu olmuştur.

Hastalıkların önlenmesi anlayışının daha geliştirilmiş biçiminde, önleme üç kategoride tanımlanmaktadır:

Birincil önleme; hastalıkların oluşmadan önce önlenmesi, patojen etkinin ya da maruziyetin önlenmesi; İkincil önleme; hastalık oluşmaya başladığında olabildiğince erken tanı ve tedavi ile sorunun büyümesinin ve diğer sorunların oluşmasının önlenmesi;

Üçüncül önleme, hastalıkların oluşturduğu zararların, sürekli güçten düşme ve sakatlık gibi sonuçlarının sürekli sosyal zararlarının önlenmesi, rehabilitasyon.

Bu şemanın temel özelliği önleme kavramının kapsamının genişletilmesi ile hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonunun da önleyici çalışmalar olarak değerlendirilmeleridir. Klinik uygulamalar böylece toplum sağlığı yaklaşımından kopuk, bireye dönük uygulamalar

olmaktan çıkıp; kapsamlı bir halk sağlığı programının parçası olarak yeniden anlam kazanmıştır. Bunun tıbbi modelin sınırları içinde çok önemli bir kavramsal değişim olduğu açıktır. Hizmetin vurgusunda önemli bir kayma gerçekleşmiş ve bunun da sağlık politikaları açısından büyük önemi olmuştur. Temel değişiklik hastalık sürecine müdahalenin "testi kırılmadan önce" yapılması noktasındadır.

Ancak, hastalıkların tedavisinden, hastalıkların önlenmesine geçişle birlikte tıbbi modelin geleneksel hastalık algılamasında önemli bir değişiklik olmamıştır. Sağlık - hastalık ilişkisi aynı kalmıştır. "Normal" kavramı sınırları biraz esnemiş olmakla birlikte yine merkezi önemini korumuştur. Toplum ve birey yine sağlık hizmet sürecinin nesnelere dir. Değişim paradigmatik değil organizasyoneldir.

1980 yılında Alma-Ata'da yapılan Dünya Sağlık Örgütü zirvesinde belirlenen ilkeler önleyici sağlık hizmeti çerçevesinde, sosyal adaletin ve hakkaniyetin (equity) önemine vurgu yapıyor ve hastalıkların önlenmesi perspektifini "herkes için sağlık" sloganı ile bir dizi hedefe bağlıyordu. Bu doğrultuda şekillenen "Temel Sağlık Hizmetleri" (Primary Health Care) kavramı toplumun her kesimine ulaştırılması öngörülen, yeterli beslenme, temiz içme suyu, temel ilaçlar, aşılama hizmeti, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması gibi temel koşulları tanımlıyordu. Alma Ata ilkeleri hastalıkların önlenmesi perspektifinin sosyal adalet, hakkaniyet ve temel sağlık hizmeti ile genişletilmesi anlamına geliyordu.

Tıbbi modelin sınırlarının hastalıkların önlenmesi yaklaşımı ile ciddi biçimde genişletilmesi ve çok boyutlu bir hale gelmesi, bir yandan da daha esnek bir hale gelmesine yol açmıştır. Temel olarak tıbbi modelin özelliklerini taşımakla birlikte, hastalıkların önlenmesi yaklaşımı içinde giderek daha sık kullanılmaya başlanan, "kültürel yapıya uygun" sağlık hizmeti, sağlık hizmetlerinde toplum "katılımı", "sağlıklı yaşam biçimleri", toplum katılımını destekleyen ve toplum insiyatifini güçlendiren programlar ve sağlığın bir hak olarak savunulmasında sağlıkçıların politik rolüne yönelik vurgular klasik tıbbi modelin sınırlarını zorlamaya başladı (Fielding, J.E.; 1999:13; Schwab, M.; Syme, S.L.; 1997:2049-2051). Bu yaklaşımlar birçok yorumcu için hala hastalıkların önlenmesi perspektifinin daha da gelişmiş uzantılarıdır. Bu, konuya hangi perspektiften bakıldığına bağlı olarak değişecek bir yorumdur.

Benim de hemfikir olduğum başka bir dizi yorumcu için paradigmatik değişim bunun ötesine geçilmesiyle başlıyor. Evrensel ve objektif ölçütlerle sağlık hizmeti sunmaya çalışmanın yararsızlığı karşısında, insanın ve toplumun pasif bir nesne olarak ele alınması üzerine kurulu hastalık önleme programlarının sınırlılıkları ve kişisel gündelik yaşam pratiklerinin ve kültürel davranış modellerinin sağlıkla ilgili etkileri giderek daha fazla tartışılır oldu. Bu bakış açıları tıbbi modelin objektif kriterlerle tanımlanabilen normal bireyi yerine kendi kültürel konumu

içinde değerlendirilen ve özneliği öne çıkan bireyi; toplum mühendisliği benzeri programlarla kontrol altına alınabilen ölçülebilir hastalık riskleri yerine, toplumun taleplerinin yönlendirmesine açık, toplumun katılımıyla yürütülen sağlık programlarını; nesne olarak insan sağlığı yerine, sağlığın öznesi olarak insanı getiriyordu.

Bu değişimin ülkelerin sağlık politikaları açısından resmîyet kazanması Dünya Sağlık Örgütü'nün 1986 tarihli "Sağlığın Desteklenmesi İçin Ottawa Sözleşmesi" ile gerçekleşti (WHO;1986). Bu metin Dünya Sağlık Örgütü'nün konuya nasıl yaklaştığını tarif eden, ülke politikaları açısından önemli ve sıkça referans yapılan önemli bir metindir. Bizim için bu sözleşme "sağlığın desteklenmesi" tartışmasına katılan herkesin kendi düşüncelerini bulabileceği; paradigma değişikliğini içerdiği tezlerden çok söyleminde taşıyan bir metindir. Sağlığın desteklenmesi görüşü ise bu metnin sınırlarının ötesinde bir çeşitliliği içermektedir.

SAĞLIĞIN DESTEKLENMESİ – FARKLI GÖRÜŞLER

Kolaylık sağlama açısından, sağlığın desteklenmesi konusundaki farklı görüşleri üç ana kategoride ele alacağım:

1-Koruyucu perspektif

Sağlığın desteklenmesi konusuna yer veren literatürü gözden geçirdiğimizde sıkça karşılaştığımız bir yaklaşım, bunun koruyucu (hastalıkları önleyici) sağlık hizmeti yaklaşımının sistematiği içinde, bir tür strateji gibi ele alınmasıdır. Bu yaklaşımın argümanları kısaca, toplumun ve bireylerin sağlıklı yaşam konusunda çok iyi bilgilendirilmelerinin ve sosyal refahın sağlanmasının hastalıkların önlenmesi için önemli rolünün vurgulanmasından ve hizmetlerin planlanmasında eğitimin ve toplumda "davranış değişikliği yaratacak" girişimlerin öne çıkarılmasından oluşur.

Bu görüş, konuyu tümüyle önleyici sağlık hizmeti çerçevesinden ele almaktadır. Bu, daha çok tıp profesyonellerinin, özellikle halk sağlığı alanında çalışan kişilerin kendi somut çalışma alanlarını tarif eden, kendileri için işlevli bir yaklaşımdır. Bir yanda, Sağlık yöneticileri ve politikacılar için bu yaklaşım, Türkiye'de olduğu gibi, her sorunu dönüp dolaşıp toplumun "cahil"liğine bağlayan, sosyal ve politik sorunları ve kamunun sorumluluğunu gözden kaçırmayı kolaylaştıran, bir maske gibi istismar edilebilmektedir. Diğer yandan da yine bu perspektiften hareketle, sağlık hizmetlerinde kamu sorumluluğunu, sağlık hizmetlerinden yararlanma konusundaki eşitsizliklerin giderilmesi gereğini, sunulması gereken asgari sağlık hizmetlerini vurgulamak açısından da önemli bir görüştür.

Eşlik eden argümanlar ne olursa olsun, bu yaklaşım içinde sağlığın desteklenmesi tıbbi bilginin profesyonellerle ait bir ayrıcalık olmaktan çıktığı, bilginin topluma yaygınlaşmasının kapisının açıldığı ve sağlığın yalnızca tıbbi bir süreç olmayıp bireylerin davranışları ile doğrudan

ilişkili olduğunun vurgulandığı bir perspektif olarak anlam kazanmaktadır.

2- Katılımcı perspektif

Birleşmiş Milletler'in Ottawa Sözleşmesi'ni referans alan ve sağlığın desteklenmesini hastalıkların önlenmesini de içine alan daha gelişkin bir perspektifle ele alan ikinci bir yaklaşıma göre; hastalıkların önlenmesi için yıllardır sürdürülen çabalar, önceden arzu edilen sonuçları bir türlü verememektedir. Bunun sebebi hastalıkların önlenmesi perspektifinin gerektirdiği programların, yalnızca sağlık sektörünün çalışmalarıyla gerçekleştirilemeyecek olmasıdır. "Sağlıklı yaşam biçimi" sağlığı Dünya Sağlık Örgütü'nün klasik tanımında olduğu gibi, hastalıkların önlenmesinden öte, fiziksel ruhsal ve sosyal tam bir iyilik hali olarak yaşamaya elveren bir yaşam biçimidir. Yani sağlık hastalığın tersi olmaktan öte bir anlam taşır. O halde sağlığın desteklenmesi de hastalıkların önlenmesinden öte bir çaba olmalıdır. Bunun sağlanması için destekleyici ulusal politikalar ve toplumun katılımı mutlaka gerekli olan bileşenlerdir. Ottawa Sözleşmesinde önemle vurgulanan kavramlar olarak "Sağlıklı Toplumsal Politikalar (Healthy Public Policies)"ın gerekliliği bunu ifade eder. Ayrıca "Toplum Katılımı (Community participation)" terimi de son on yılların olağanüstü sıklıkta kullanılan bir terimi olarak, "sağlıklı yaşam biçimleri"nin oluşturulmasının anahtarıdır. "Sağlıklı yaşam biçimleri" kavramı ile insanların sağlığını onlara rağmen korumak yerine, en sağlıklı davranışları onların kendilerinin benimsemelerini sağlamak hedeflenmektedir.

Hangi davranışın "sağlıklı" hangisinin "riskli" olduğunun tanımı mediko sosyo kültürel bir bağlamda olduğundan, ülkeler ya da toplum kesimleri açısından farklı dinamikler bulursa da, bugün için yüksek refah seviyesine sahip ülkelerin ve sınıfların "sağlıklı yaşam biçimi" tarifleri, bütün insanlık için bir tür modern yaşam imgesi haline gelmektedir. Sigara, uyuşturucu madde ve "fazla" alkol kullanımı, kötü beslenme, stres ve korunmasız seks gibi "risk"lerden kaçınma ve egzersiz yapma tarzında şekillenen bu yeni yaşam biçimi artık "norm" haline gelmeye başlamıştır. Buna uygun yaşamak bir tür gelişmişlik ve medeniyet göstergesi olmaktadır (Lupton, D.; 1998:3-5).

Diğer yandan, "sağlıklı yaşam biçimi" kavramı bugün ne kadar çok telaffuz edilirse edilsin, ne sağlığın desteklenmesi yaklaşımı, ne de burada ele aldığımız katılımcı perspektifin sağlık yaklaşımı bununla sınırlı değildir. Sağlığı destekleyici eşitlikçi politikalar ve toplumsal barış bu perspektifin vazgeçilmez unsurlarıdır (Raphael, D.; 1998:297-300). Ottawa Sözleşmesi'ne göre, sağlık politikaları aynı zamanda sağlığı destekleyen toplumsal politikaları da hedef almalıdır.

Bu hedef doğrultusunda "sivil toplum" kavramı da önem kazanmaya başlar ve sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimler toplum katılımı ve sağlıklı toplumsal politikalar açısından kritik önem taşır.

Ottawa Sözleşmesinin içerdiği ilkelerin, insan yerleşimini ve konut sorununu ele alan İstanbul'da düzenlenen Birleşmiş Milletler Habitat Zirvesi'nde öne çıkan ilkelerle benzerliği dikkat çekicidir. Özellikle sivil toplum kuruluşlarına ve yerel yönetimlere yüklenen rol ile toplum inisiyatifine yönelik vurgular, devletin topluluk girişimlerini destekleyici bir rol üstlenmesi, bunların herkes için konut hakkı ve herkes için sağlık hakkı hedeflerine yönelik stratejiler oluşu ve bir yandan da hem konut sorunu hem de sağlık sorunları açısından devletin sorumluluğunun azaltılması, sosyal devlet yerine sosyal hakları savunan devlet rolünün öne çıkması dikkate alındığında, Habitat ve Ottawa Zirveleri aynı toplum kurgusunun farklı bileşenleri gibi görünmektedir. Bu açıdan, Ottawa Sözleşmesi'ni toplumun yapılandırılması için sürdürülen çok boyutlu bir toplumsal projenin sağlık yaklaşımı olarak görebiliriz.

Yukarıdan aşağıya sosyal kontrolün çok incelmış bir biçimi olmasının ötesinde, kamunun sorumluluğunun azaltılması için bir kaçış kapısı gibi kullanılması bu yaklaşımın yumuşak karnını oluşturmaktadır. Habitat Zirvesi süresince Amerika Birleşik Devletlerinin başı çektiği, konut hakkını insan hakları arasında sayılmasına karşı çıkan ve zirvenin sonuçları üzerinde etkili olan eğilime göre, devletin rolü konut hakkını güvenceye almak olamazdı. Bunun yerine, güçlendirme (empowerment) sözcüğü ustaca kullanılarak, bireylerin ve toplulukların kendi konut sorunlarını çözebilir hale gelmelerini sağlayacak biçimde "güçlendirilmeleri" yaklaşımı öne çıkarıldı. Ottawa Sözleşmesinde de "Sağlık hizmetlerinde, sağlığın desteklenmesi sorumluluğu bireyler, toplum grupları, sağlık çalışanları, sağlık hizmeti veren kurumlar, ve hükümetler arasında bölüşülmektedir" ifadesiyle sağlık hizmetlerinin tüm topluma ulaştırılması sorumluluğu açıkça hükümetin üzerinden tüm topluma kaydırılmaktadır. Özellikle, iki kutuplu dünyanın sona erip, tek kutuplu bir arenanın ortaya çıkışı ile birlikte bu sorumluluğu üstlenmek istemeyen devletler için bu üslup çok rahatlatıcıdır.

Resmi metinlerdeki kıvrak üslup bir yana, sağlığın desteklenmesi yaklaşımı Ottawa Sözleşmesi ile ortaya çıkmış değildir ve ondan ibaret değildir. Burada ikinci kategoride ele aldığımız görüş, uluslar arası ölçekte sağlık algılamasına ilişkin paradigmatik bir dönüşümün sonucudur. Sağlık burada tıbbi bir süreç olmaktan çıkıp, hayata geri dönme şansına sahiptir. Tıp bu noktada bir yedek güç konumuna gelmek durumundadır. Benzetmesi yerindeyse, dert dinleyecek birilerinin varlığı iyidir, ama mutluluk dertli olmaktan daha öte bir şeydir artık.

3- Güçlendirme perspektifi

Üçüncü olarak, yine Ottawa Sözleşmesine referansları olan ama yukarıdan yapılandırmacı bir anlayış yerine toplumu temel alan, eleştirel yaklaşım şu argümanlarla konuya yaklaşıyor: Sağlığın en üst düzeyde gerçekleşmesi için, onu olanaklı kılacak koşulların elde edilmesi çabasını da içeren bireyler ve toplulukların girişimleri esastır.

Böylece insan kendi bedeni ve sağlığı ile ilgili süreçlerin öznesi haline gelir. "Toplum katılımı" yukarıdan aşağıya oluşturulmuş sağlık programlarının daha verimli işlemesi açısından yararlıdır. Ancak bu, profesyonellerin özne olduğu, toplumun kalanının da profesyoneller tarafından oluşturulan kavramların ve hedeflerin aracısı oldukları bir ilişkidir. Sağlıklı yaşam biçimleri insanların kendi sağlıklarının öznesi oldukları, normatif olarak değil kendi talepleri ve girişimleri ile ulaşılan, tek tip olarak belirlenemeyecek biçimlerdir. Bunu sağlayacak olan "topluluk girişi ve eylemi"dir. Bunun olabilmesi için insanların bunu yapabilecek toplumsal güce ve örgütlülüğe ihtiyacı vardır. Sağlığın desteklenmesi, toplulukların "güçlendirilmesi (empowerment)"ni, topluluk girişiminin desteklenmesini (support), sağlığın "savunulmasını (advocacy)" ve bu yolla sağlıklı toplumsal politikaların oluşturulmasının sağlanmasını gerektirir. Bu yaklaşımla Ottawa Sözleşmesinde yer alan "güçlendirme" kavramı, daha önce bahsedildiği gibi devletin sorumluluğunu azaltma açısından değil, sağlığı olumsuz etkileyen güç dengelerinin değiştirilmesi açısından anlam kazanmaktadır. Bu, daha çok toplum insiyatifine vurgu yaparak, "yapılandırmacı (structuralist)" yaklaşımdan uzaklaşan, bu noktada politik referanslar taşıyan bir yaklaşımdır (Lupton, D.; 1998:3-5; Rafael, A.R.; 1999:23-39).

Güçlendirme kavramının sağlığın desteklenmesi politikalarının merkezi haline getirilmesinin en belirgin örneklerini, toplumdaki güç dengelerinde dezavantajlı olan kesimlerin güç kazanma mücadeleleri içinde görmek mümkündür. Bugün kadın hareketinin gelişiminin kadın sağlığı hizmetlerinin dönüşümündeki etkisi açıktır. Sosyal statüsü düşük olan kadının sağlık düzeyini, yalnızca eğitim ya da tıbbi hizmet yoluyla yükseltmek olanaklı değildir. Kadının sosyal statüsünün gelişimi, taleplerini ortaya koyuşu kendi yaşamına, sorunlarına kendisinin sahip çıkması ile birlikte kadın sağlığı hizmetlerinde de önemli değişiklikler meydana gelmiştir.

Benzer biçimde AIDS önleme çalışmaları için yaklaşık on-onbeş yıllık bir çabadan sonra Dünya Sağlık Örgütü'nün benimsediği temel strateji, hastalıktan tıbbi ve sosyal olarak en çok etkilenen kesimlerin, eşcinsellerin, fahişelerin ve diğer hassas grupların güçlendirilmesi ve kendi örgütlenme süreçleri içinde kendi sağlıklarının öznesi olarak soruna sahip çıkmalarıdır. Bugün AIDS hastaları'nın ve AIDS'e hassas toplulukların AIDS mücadele politikaları üzerinde önemli ölçüde yönlendirici etkileri vardır. Buradaki temel ayrımlar dikkat çekicidir. Topluluklar, profesyonellerin belirlediği çalışmaları mümkün ve verimli kılmak için katılımcılık yönünde desteklenmek yerine, kendi dillerini araçlarını, taleplerini oluşturmak üzere desteklenmektedirler. Profesyonellerle aralarındaki ilişki hiyerarşik olmaktan çıkıp tamamlayıcı bir nitelik kazanmaktadır.

Bu sürece söylem değişikliği de eşlik etmektedir. Örneğin hastalıkların önlenmesi söyleminin geleneksel

terimi olan "risk grubu" terimi terk edilerek, yerine güçten yoksun anlamında "hassas (vulnerable) grup" terimi geçmiştir. Benzer biçimde, tehlikeli cinsellik imgesini taşıyan "riskli cinsel davranıştan kaçınma" öğretisi yerine "güvenli cinsellik" in desteklenmesi geçmiştir. Son yıllarda kullanmaya başlanan "güvenli annelik" terimi de benzer bir sürecin ürünüdür.

Güçlendirme yaklaşımının bütün sağlık politikalarının temel ilkesi haline gelmesi bugünkü "güç" ilişkileri içinde, şimdilik fazla bir yaşam alanına sahip görünmüyor. Toplumsal yapılanmanın hiyerarşik ve merkezi olması ölçüsünde, güçlendirmeye dayalı "sağlığı desteklenmesi" yaklaşımının sağlık sistemi içinde ancak kısmi bir yer tutabileceği açık. Ancak bu sınırlılık, güçlendirme yaklaşımı ile ortaya çıkan, buyurgan ve normatif olmayan, kültürel ve sosyal farklılıklara duyarlı, insanı kendi sağlığının öznesi olarak çevresiyle karşılıklı etkileşim halinde ele alan, dinamik sağlık tasarımının değerini azaltmaz.

Ele aldığımız üç yaklaşım arasında kesin çizgiler koymak olanaksızdır. Bu üçlemenin, aslında geniş bir spektrum halinde karşılaştığımız yaklaşımların bir kaba tarifi olmanın ötesinde bir anlamı da yok. Ancak işlevli olduğunu düşünüyorum.

Diğer yandan, farklı toplumsal perspektiflerin ifadesi olan bu yaklaşımlardan birinin daha "doğru" olduğunu söylemek de olanaksız. Yalnızca, ingilizce literatürde, sağlığın desteklenmesi kavramının daha çok katılımcı ve güçlendirici perspektifleri ifade ettiğini belirtmek istiyorum. Önemli olan, her durumda, sağlığın tıbbi bir süreç olmaktan şu ya da bu ölçüde çıkıyor olmasıdır. Farklı yaklaşımlar ise, tarihsel olarak sağlığa ilişkin paradigmatik bir değişim süreci içinde oluşan çeşitlenmelerin ifadesidir. Değişim sürecinin bundan sonrasına ilişkin iddialarda bulunmak elbette güç. Çünkü konu çok geniş bir bağlam içinde şekilleniyor. Ayrıca, geleceğe ilişkin her öngörümüzün kendi arzularımız ya da korkularımızla şekillenme olasılığı da çok yüksek. Belki sadece, kavramsal çeşitliliğin aynı zamanda içinde geleceğe ilişkin ipuçlarını da taşıdığını söyleyebiliriz. Sağlığın desteklenmesi kavramının farklı yorumlarının, farklı üslupların her biri bir ipucudur; her tartışma bir soru. Örneğin, tıbbi teknolojinin kendi gelişme potansiyelleri önümüzdeki yıllarda sağlık yaklaşımını ve tıbbi bilginin organizasyonunu ne ölçüde şekillendirecek? Normatif değerler yerine topluma dayalı söylemler ne ölçüde gelişebilecek? Toplumsal ekolojik perspektifin hayata geçmesi ve insan sağlığının ekolojik bir çerçevede tanımlanması şansı var mı? Sağlık alanında toplumsal, insani ve etik değerler ya da finansal yaklaşımlar sağlık sisteminin yeniden organizasyonunda hangi bileşim içinde etkili olabilecekler?

Sağlık gibi bir konuda, açlık, hastalık, yoksulluk ve ölüm gibi değerler sistemimizi doğrudan ilgilendiren yakıcı sorunlar söz konusu iken bu sorular karşısında yalnızca meraklı bir gözlemci gibi durmayı ne olanaklı ne de gerekli

buluyorum. Sağlık hizmeti anlayışının toplumsal kontrol kaygılarından ya da teknoloji fetişizminden özgürleşmesi halinde sağlığın desteklenmesi yaklaşımının insanın sağlık ve esenliğine yönelik güçlü bir katkı olabileceğine inanıyor ve bunu arzu ediyorum.

KAYNAKLAR

Blane, D. (1987), The Value of Labour-Power and Health. In: Sociological Theory and Medical Sociology. Ed: Scambler G. Tavistock Publications.

Clark, M. (1995), Biomedicine Meet Ethnomedicine. The Healthcare Forum Journal. Vol.38:20-26.

Conrad, P. (1992), Medicalization and Social Control. Annual Review of Sociology, Vol.18:209-232.

Erkan, N. (1988), Ergonomi; Verimlilik, Sağlık ve Güvenlik İçin İnsan Faktörü Mühendisliği. 1988 Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları. Yayın No:373.

Fielding, J.E. (1999), Public Health in the Twentieth Century: Advances and Challenges. Annual Review of Public Health. Vol.20:R13.

Fremont, A.M., Bird, C.E. (1999), Integrating Sociological and Biological Models: An Editorial. Journal of Health and Social Behavior. Vol.40:126-129.

Fuchs, V. (1998), Physicians as Agents of Social Control. (Interview) Health Affairs 1998. Vol.17:90-96.

Gopalan, C. (1992), The Contribution of Nutrition Research to the Control of Undernutrition: The Indian Experience. Annual Review of Nutrition; 12:1-17.

Helman, C.G. (1991), Limits of Biomedical Explanation. Lancet, Vol.337:1080-1083.

Illich, I. (1977), Sağlığın Gaspi. (Medical Nemesis). Penguin Books, 1981 baskısından çeviri: 1995, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Kovács, J. (1989), Concepts of Health and Disease. Journal of Medicine and Philosophy, Vol.14:261-267.

Kuhn, T.S. (1970), Bilimsel Devrimlerin Yapısı. (İngilizce

Genişletilmiş 2.baskı/1970'den çeviri) 4.Baskı 1995, İstanbul: Alan Yayıncılık.

Larson, J.S. (1999), The Conceptualisation of Health. Medical Care Research Rev., Vol.56:123-136.

Loe, M. (2000), Female Sexual Dysfunction: For Women or for Sale? Network News, Vol.25:1-6.

Lupton, D. (1998), A Postmodern Public Health. Australian and New Zealand Journal of Public Health, Vol.22:3-5.

Pelletier, K.R. (1998), Life with the New Roommate: Alternative Medicine moves in with Conventional Medicine. Health Forum J 1998. Vol.41:35-37

Poitevin, B. (1999), Integrating Homeopathy in Health Systems. World Health Bulletin. Bulletin of the WHO 1999. Vol.77:160-161.

Rafael, A.R. (1999), The Politics of Health Promotion: Influences on Public Health Promoting Nursing Practice in Ontario, Canada from Nightingale to the nineties. Advances in Nursing Sci. Vol.22:23-39.

Raphael, D. (1998), Emerging Concepts of Health and Health Promotion. Journal of School Health, Vol.68:297-300.

Rifkin, J. (1998), Biyoteknoloji Yüzyılı (Harnessing the Gene and Remaking the World; The Biotech Century, 1998, 1.nci baskıdan çeviri) 1998, İstanbul: Evrim Yayınevi.

Schwab, M., Syme, S.L. (1997), On Paradigms, Community Participation, and the future of Public Health. American Journal of Public Health, Vol.87:2049-2051.

Smirnov, I. (1989), Human Health From Theory to Practice. Journal of Medicine and Philosophy. Vol.14:251-259.

WHO (1986), Ottawa Charter of Health Promotion. Geneva: World Health Organisation.

Williams, R. (1983), Concepts of Health: an Analysis of Lay Logic. Sociology, Vol.17/2:185-205.