

“Tam iyilik hâli” mümkün mü?

Öğr. Gör. Dr. Ömer Ataç



İstanbul Atatürk Fen Lisesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmetini İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde tamamladıktan sonra özel bir firmada Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamındaki denetim ve değerlendirme süreçlerinde klinik uzman olarak yer aldı. Hâlen İstanbul Medipol Üniversitesi'nde öğretim görevlisi olarak çalışan Ataç, halk sağlığı doktora eğitimini İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde sürdürmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımında yer alan “bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik hâli” ifadesi sağlık için yapılan faaliyetlerin nihai amacıdır. Bu gayretlerin merkezinde ise sağlık hizmetleri yer alır. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olmak üzere üç gruba ayrılan bu hizmetlerin her birinin kendine özgü hedefleri söz konusudur. Fakat hepsi aslında tam iyilik hâline sahip olma amacına hizmet etmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yürütülen bir bağışıklama programının hedefi, söz konusu hastalık açısından risk altında olan nüfusun belirli bir yüzdenin üzerinde aşılmasıdır. Bu hedefe ulaşıldığında toplum o hastalıktan korunmuş ve sunulan bağışıklama hizmeti hedefine ulaşmış demektir. Tedavi edici hizmetlerde hedef, hastalıkların tedavisidir. Hedefe ulaşıldığının göstergesi hastalıkların tedavisindeki başarı yüzdesidir. Rehabilite edici hizmetlerin hedefi ise hastalıkların olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi ve kişilerin hastalıktan önceki yaşamlarına en yakın duruma dönmeleridir. Tüm bu hedeflerle varılmak istenen amaç ise, tam iyilik hâlinin kazanılmasıdır. Bir başka deyişle, bu hizmetlerin tamamı bizi tam iyilik hâli amacına ulaştıran araçlardır.

Tam iyilik hâlini ne zaman kazanmış oluruz? Bunun için bireyin sahip olması gereken asgari özellikler nelerdir? Hangi koşulları sağladığımızda bedenen, ruhen ve sosyal yönden iyilik hâline

ulaşmış oluruz? Bu sorulara kesin yanıtlar vermek zor. Bilim ve teknolojiye yaşanan gelişmeler sayesinde bedenen ve ruhen iyilik hâli hakkında bilgimiz katlanarak arttı. Fakat bildiklerimize kıyasla bilmediklerimiz hâlâ çok fazla. Belli aralıklarla yenilenen hastalık kriterleri ve tedavi kılavuzlarına göre icra edilen bir meslek hâlini alan tıp, bu üç iyilik hâli içerisinde en iddialı olduğu alan olan bedenen iyilik hâli hakkında dahi sınırları belirlemede zorlanıyor. Bilgiler hızla çürütülüyor, yenileniyor veya yeni kavramlar ekleniyor. Bu açıdan değerlendirerek hayalen 20. yüzyılın başlarına gidelim. O yıllarda yaşayan birinin bedenen iyilik hâline sahip olup olmadığını hangi özelliklere bakarak karar verebilirdik? Boy, kilo, bazı hastalık semptomlarının olmaması... Peki başka? Belki birkaç özellik daha eklenebilir. Bu değerlendirmeyi günümüzde yaptığımızda neleri sayabiliriz? Bağışıklama durumu, genetik faktörler, doğum haftası ve kilosu, fiziksel aktivite düzeyi, beslenme alışkanlıkları ve içeriği, ağız-dış-çene yapısı, sperm kalitesi, omurganın postürü vs. Liste böyle uzar gider. Muhtemelen önümüzdeki yıllarda bu liste daha da uzayacak. En iyi olduğumuzu düşündüğümüz bedenen iyilik hâlinde durum böyle. Ruhen iyilik hâlinde ise durum daha kötü. Ruh sağlığı alanının bilimdeki baş döndürücü değişimden etkilenmemesi mümkün değil. Psikiyatrik bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılan rehber olan *The Diagnostic and Statistical Manual of*

Mental Disorders'in (DSM) ilk versiyonu olan DSM-I, 1952'de yayınlandığında sadece 30 sayfa uzunluğundaydı ve 106 ruhsal bozukluk içeriyordu. 2013 yılında yayınlanan DSM-V ise 947 sayfaydı ve içinde 200'den fazla bozukluk tanımlanmıştı. Kendini psikiyatrik açıdan sağlıklı gören birçok insan bile farkında olmadan bu bozukluklara sahip olabilir. Üstelik geçmişte tanımlanmış birçok bozukluğun özellikleri de değişiyor veya güncelleniyor. Bununla birlikte, bazı anlarda yaşadığımız ve iç sıkıntısı olarak tanımlayabileceğimiz durumların ruhen iyilik hâli üzerindeki etkisinin ne olduğunu henüz bilmiyoruz. Ruhen iyilik hâli demişken bir not düşelim: DSÖ'nün tanımının orijinalinde *spiritual* (ruhi) değil, *mental* (zihni) ifadesi geçmektedir. Yani ruhen iyilik hâli, hayatımızda gizemli bir rol biçtiğimiz ruh ile değil zihin ile ilişkilendirilmiştir.

Bedenen ve ruhen iyilik hâline ulaşma sürecinde belirlemeye çalıştığımız kriterler benzer sağlık sorunlarına sahip kişilere standart bir yaklaşım geliştirmemizi sağlıyor. Fakat bu kriterler uygulamaya konar konmaz büyük rağbet görürken, zamanla yeni bilgiler üretildikçe bir süre sonra unutulup gidiyor. Bugün sağlıklı doğan bir bebek için ilk altı ay sadece anne sütü yeterli görülürken, bir zamanlar tıp fakültelerinde hekim adaylarına bebek mamalarının çeşitleri ve özellikleri öğretiliyor, hangi mamanın hangi tıbbi durumda kullanıldığı ezberletiliyordu. Belki yakın gelecekte anne sütüyle ilgili

bilgilerimiz de değişecek, bilemiyoruz. Tüm bu süreçte kaç bebeğe doğru, kaç bebeğe ise yanlış müdahalede bulunduğumuzu tespit edemiyoruz. Altmış beş yıl önce DSM-I kriterlerine göre "sağlıklı" olan bireyler günümüzde DSM-V kriterlerine göre "hasta" ise geçmişte bu insanları ihmal etmiş mi olduk? Yoksa şimdi gereksiz tanılar mı koyuyoruz?

Sağlığın tanımındaki sıralamaya göre iyilik hâllerinin sonuncusu olan sosyal yönden iyilik hâli ise şimdilik en zayıf olduğumuz alan. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin sağlığımızı nasıl ve ne kadar etkilediği hakkında yanıt arama süreci tüm hızıyla devam ediyor. Yabancı bir kaynakta okuduğum řu ifade, sosyal belirleyicilerin etkisini çok güzel tanımlıyordu: "Posta kodunuz, sağlığınız üzerinde genetik kodunuzdan daha etkili olabilir." Posta kodları bize yaşanılan bölge, konut yapısı, sosyal statü, gelir ve öğrenim düzeyi hakkında ipuçları veren içeren âdeta bir şifre görevi görüyor. Bunlarla beraber sağlığı etkileyen diğer başlıca sosyal belirleyiciler ise meslek, etnik köken, din, kültürel faktörler, yaşam alışkanlıkları, çevre, hava kalitesi, işyeri ortam şartları, hobiler... Upuzun bir liste daha... Üstelik bu listenin neredeyse tamamı değiştirilebilir belirleyicilerdir. Peki, bu faktörler gerçekten değiştirilebilir mi? Mesleğimizi, ikamet yerimizi, arabamızı, kıyafet tercihlerimizi sadece sağlık kaygıları nedeniyle değiştirmek ister miyiz? İstesek bile bunu başarabilir miyiz? Gelir düzeyi düşük birçok insan sosyal açıdan sınıf atlamak ister. Fakat bu isteğin altında yatan nedenler arasında sağlık alt sıralarda yer alacaktır.

Teknoloji İyilik Hâlinin Neresinde?

Teknolojik gelişmeler sayesinde ideal insanın özelliklerini tanımlamaya yaklaşıyor muyuz? Kriter ve standart geliştirmeye olan meylimiz teorik olarak bizi bu tanımlı yapmaya yönlendiriyor. İnsan Genom Projesinin rüzgârıyla beraber bir dönem genetik faktörler modası dünyayı kasıp kavurdu. Sağlık sorunlarının büyük çoğunluğu genetik nedenlere atfedilmeye başlandı. Tıp fakültesinde öğrenim gören hekim adayları, klinik stajların sözlü sınavlarında hastalık nedenlerini sayarken öğrencilerin muhakkak verdikleri üç yanıtta biri oldu. Diğerleri idiyopatik ve iyatrojenik nedenlerdi. Madem genetik yapımlar her şeyi belirliyordu, o zaman

tam iyilik hâli hedefi için debelenmemizin anlamı neydi? Hayatımız boyunca sahip olacağımız iyilik hâlinin seviyesi baştan belliyse niye boşuna uğraşıyoruz ki? Black Mirror dizisinin üçüncü sezonundaki Men Against Fire adlı beşinci bölümü benzer bir konuyu işliyor. Merak edip izlemek isteyenlere fazla ipucu vermeden özetlersek, çeşitli hastalıklara veya sağlık sorunlarına sahip olmaya yatkın olduğu genetik özelliklerinden tespit edilen bireyler toplumdan izole ediliyor ve "böcek" olarak tanımlanıyor. Böceklerin ortadan kaldırılması için özel askerî birlikler kuruluyor. Askerler bu insanlarla karşılaştıklarında, beyinlerine daha önce yerleştirilen bir implant sayesinde onları düşman olarak algılıyor ve olaylar gelişiyor. Neyse ki gerçek dünyada sosyal belirleyiciler imdadımıza yetişti de böcek olarak etiketlenme tehlikesinden kurtulduk. İdeal insanın tanımını arama süreci, tam iyilik hâline ulaşma amacıyla örtüşüyor. Teknolojik gelişmelerin temel hedefi insan hayatını kolaylaştırmak ve mükemmelleştirmektir. Sağlıkta ise bunun arka planında kendimize itiraf edemediğimiz ölüm korkusu, ölümü ertelemek ve ölümsüzlük arayışı var. Daha iyi sağlık, daha mükemmel hayat, daha, daha, daha... Bitmeyen arzu ve istekler sonucunda teorik olarak ulaşmak istediğimiz yer ölümsüzlük. İnsanı mükemmelleştirmeyi hedeflerken kaliteli spermelerin ayıklanması, konjenital hastalık nedeniyle gebeliklerin sonlandırılması ve *anti-aging* uygulamaları derken bunların hepsi tek bir soruya aranan cevaplar: Sonsuza dek yaşayabilir miyiz?

Teknoloji bize daha iyi bir sağlık vadediyor. Fakat önemli bir sosyal belirleyici olan refah seviyesi ise teknolojiye erişim imkânımızı belirliyor. Çünkü bu uygulamalar özellikle kullanıma ilk başlandığı dönemde hizmet alıcılar arasındaki rekabete ve dışlanabilirliğe açık oluyor. Bir insanın daha anne karnındayken, doğduktan sonra ömrü boyunca sahip olacağı tüm hastalıkları kesin olarak söyleme iddiasında bulunan bir teknoloji üretildiğinde, bundan yararlanacak ilk grup, zenginler olacaktır. Daha basit düşünenecek olursak, bugün organik adı altında daha sağlıklı olduğu iddiasıyla satışa sunulan besinler organik olmayan muadillerine göre daha pahalı. Fiziksel hareketlilik için, yaşadığınız bölgede ücretsiz kullanılabileceğiniz spor alanları yoksa ücret ödeyerek spor salonuna kaydolmak zorundasınız. Hâlbuki sağlık temel bir insan hakkıysa, ucuz olması

veya en azından toplumun çoğunluğu tarafından karşılanabilir olması beklenmez mi?

Son Söz

Hasta olarak etiketlendiğimiz durumların bile bazen bir standart olmayabiliyor. Kendimizi sübjektif olarak çok iyi hissettiğimiz anlarda, objektif kriterlerle yapılan fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarına göre "hasta" olduğumuz bize tebliğ ediliyor. Oysa o ana kadar kendimizi ne kadar iyi hissediyorduk, değil mi? Peki, bir hastalığımız olduğunda tam iyilik hâline ulaşma ihtimalimiz sıfırlanıyor mu? Örneğin ayak tırnağında bir mantar enfeksiyonu bulunan birisi bunu hiç önemsemiyorsa ve hayatına mutlu bir şekilde devam ediyorsa, iyilik hâlinin ne kadar uzaktadır? İyilik hâliyle aramızdaki mesafeyi tespit edebilmek için iyilik hâli-ölçer mi geliştirmeliyiz? İyilik hâli sübjektif bir kavramdır. Bir kişi için kabul edilemez bir hâli bir başkası memnuniyetle yaşıyor olabilir. Tanımdaki bileşenlerle birlikte düşünürsek, birisi için Beden Kitle İndeksi'nin normal aralıktaki olması bedenen iyilik hâli için yeterli iken bir başkası için vücuttaki kas/yağ oranı, atletik görünüm vb. özellikleri bedenen iyilik hâli kriteri olabilir. Bu nedenle standart bir iyilik hâlini tanımlamak mümkün değildir. Yürüttüğümüz tüm faaliyetler ise, tam iyilik hâline ulaşmak için gösterilen gayretlerdir. Bu gayretler sayesinde hastalıkları önüyor, hastalıkları tedavi ediyor, yaşam beklentisini uzatıyor ve sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunuyoruz.

Teşekkür: Bu yazının kaleme alınmasında ilham kaynağı olan "Kaderle Tasarım Arasında Yeni İnsan" kitabının yazarı Nazife Şişman'a, Black Mirror dizisinin yapımcılarına ve ufuk açıcı katkıları nedeniyle değerli hocam Osman Hayran ile meslektaşım Sabanur Çavdar'a teşekkür ederim.