

Received: 26 Jan 2026

Accepted: 25 May 2026

Published: 31 May 2026

**SINTESIS RENTAS BUDAYA TERHADAP KONSEP KESIHATAN: ANALISIS
BERASAKAN MODEL BIOPSIKOSOSIAL–SPIRITUAL DAN CULTURAL
DETERMINANTS OF HEALTH*****CROSS-CULTURAL SYNTHESIS OF HEALTH CONCEPTS: AN ANALYSIS BASED
ON THE BIOPSYCHOSOCIAL–SPIRITUAL MODEL AND CULTURAL
DETERMINANTS OF HEALTH*****Salmah Omar¹, Mohamad Ismandi Wasli², Siti Alwaliyah Mansor³, Haslinda Hasan⁴,
Nor Hanani Binti Ismail⁵**

¹Pengajian Bahasa, Tamadun dan Falsafah, Universiti Utara Malaysia, 06010 UUM Sintok, Kedah. salmahomar@uum.edu.my. 017-3095132

²Pengajian Bahasa, Tamadun dan Falsafah, Universiti Utara Malaysia, 06010 UUM Sintok, Kedah. ismandi@uum.edu.my. 019-8358527

³Pengajian Bahasa, Tamadun dan Falsafah, Universiti Utara Malaysia, 06010 UUM Sintok, Kedah. alwaliyah@uum.edu.my. 013-2128035

⁴Pengajian Bahasa, Tamadun dan Falsafah, Universiti Utara Malaysia, 06010 UUM Sintok, Kedah. haslynda@uum.edu.my. 012-5616074

⁵Pengajian Bahasa, Tamadun dan Falsafah, Universiti Utara Malaysia, 06010 UUM Sintok, Kedah. norhanani@uum.edu.my. 017-2825409

*Corresponding Author: Salmah Omar. Pengajian Bahasa, Tamadun dan Falsafah, Universiti Utara Malaysia, 06010 UUM Sintok, Kedah. salmahomar@uum.edu.my. 017-3095132. <https://orcid.org/0000-0003-0254-4450>.

ABSTRACT

This article examines the concept of health across cultures through a systematic-descriptive literature review. The study explores how traditional and contemporary societies interpret health through the interaction of biological, psychological, social, cultural, and spiritual dimensions. The analysis is guided by the Biopsychosocial–Spiritual (BPSS) Model and Cultural Determinants of Health (CDOH) framework, drawing upon literature from medical anthropology, public health, spirituality, and cultural studies retrieved from the Scopus, Web of Science, JSTOR, and Google Scholar databases. The findings identify four recurring patterns in the understanding of health across societies: elemental balance as the foundation of health, social functioning as an indicator of wellbeing, spiritual and cosmological dimensions in the interpretation of illness, and contemporary health paradigms shaped by mental health, digital culture, and self-rated health (SRH). The study demonstrates that health cannot be adequately understood through biomedical perspectives alone, as interpretations of the body, illness, and healing are profoundly shaped by cultural values, social structures, and lived experiences. The integration of BPSS and CDOH offers a comprehensive conceptual framework that links traditional and contemporary understandings of health while highlighting the dynamic interaction between biological,



psychological, social, cultural, and spiritual factors. The study suggests that future health policies, education, and practices should adopt more culturally responsive, inclusive, and holistic approaches to wellbeing.

Keywords: health concept; culture; biopsychosocial–spiritual; CDOH; medical anthropology

ABSTRAK

Artikel ini membincangkan konsep kesihatan merentas budaya melalui pendekatan sorotan literatur sistematik-deskriptif dengan memberi tumpuan kepada interaksi antara dimensi biologi, psikologi, sosial, budaya dan spiritual. Kajian ini menggunakan Model Biopsikososial–Spiritual (BPSS) dan Penentu Budaya Kesihatan (Cultural Determinants of Health, CDOH) sebagai kerangka analitikal untuk menilai bagaimana masyarakat tradisional dan kontemporari mentafsir kesihatan, penyakit dan penyembuhan. Analisis melibatkan literatur daripada bidang antropologi perubatan, kesihatan awam, spiritualiti dan kajian budaya yang diperolehi melalui pangkalan data Scopus, Web of Science, JSTOR dan Google Scholar. Dapatan kajian mengenal pasti empat pola utama dalam pemahaman kesihatan merentas budaya, iaitu keseimbangan unsur sebagai asas kesihatan, fungsi sosial sebagai indikator kesejahteraan, dimensi spiritual dan kosmologi dalam memahami penyakit, serta perkembangan paradigma kesihatan kontemporari yang dipengaruhi oleh kesihatan mental, budaya digital dan penilaian sendiri terhadap kesihatan (*self-rated health*, SRH). Kajian ini menunjukkan bahawa kesihatan tidak dapat dijelaskan secara memadai melalui paradigma bioperubatan semata-mata kerana tafsiran terhadap tubuh, penyakit dan penyembuhan sentiasa dipengaruhi oleh nilai budaya, struktur sosial dan pengalaman hidup masyarakat. Integrasi BPSS dan CDOH menghasilkan satu kerangka konseptual yang lebih menyeluruh untuk memahami hubungan antara faktor biologi, psikologi, sosial, budaya dan spiritual dalam pembentukan pengalaman kesihatan. Kajian ini mencadangkan agar dasar, pendidikan dan amalan kesihatan pada masa hadapan memberi perhatian kepada pendekatan yang lebih sensitif budaya, inklusif dan berorientasikan kesejahteraan holistik.

Kata Kunci: konsep kesihatan; budaya; biopsikososial–spiritual; CDOH; antropologi perubatan

Pengenalan

Konsep kesihatan bukan sekadar merujuk kepada keadaan tubuh yang bebas daripada penyakit, tetapi merupakan suatu konstruk sosial dan budaya yang dibentuk melalui pengalaman hidup, sistem kepercayaan dan pandangan alam (worldview) masyarakat. Dalam kebanyakan masyarakat tradisional, kesihatan sering ditafsirkan sebagai keadaan keseimbangan antara tubuh, emosi, hubungan sosial dan spiritualiti. Sebaliknya, paradigma bioperubatan moden lebih cenderung menilai kesihatan melalui indikator klinikal, *biomarker* (penanda biologi) dan diagnosis saintifik. Perbezaan ini menunjukkan bahawa tafsiran terhadap kesihatan tidak bersifat universal, sebaliknya dipengaruhi oleh struktur budaya dan konteks sosial masyarakat.

Definisi kesihatan yang diperkenalkan oleh World Health Organization (WHO, 1948) telah memperluaskan pemahaman terhadap kesihatan sebagai keadaan kesejahteraan fizikal, mental dan sosial, bukan sekadar ketiadaan penyakit. Walau bagaimanapun, definisi tersebut sering dikritik kerana dianggap terlalu idealistik dan sukar diaplikasikan secara praktikal dalam kehidupan manusia yang sentiasa berubah (Saracci, 1997; Jadad & O'Grady, 2008). Kritikan ini membuka ruang kepada pendekatan yang lebih fleksibel dan holistik dalam memahami kesihatan, khususnya melalui bidang antropologi perubatan dan sosiologi kesihatan. Kritikan terhadap dominasi model bioperubatan juga telah lama diketengahkan oleh Engel (1977) yang mencadangkan Model Biopsikososial sebagai alternatif kepada pendekatan yang terlalu menumpukan aspek fisiologi penyakit. Menurut beliau, kesihatan dan penyakit perlu difahami melalui interaksi antara faktor biologi, psikologi dan sosial. Pemikiran ini kemudiannya menjadi asas kepada perkembangan model-model kesihatan yang lebih holistik termasuk Model Biopsikososial–Spiritual (BPSS).

Dalam konteks antropologi perubatan, pengalaman sakit dan sihat dipengaruhi oleh simbol budaya, sistem makna dan hubungan sosial masyarakat. Helman (1990) menegaskan bahawa kesihatan tidak boleh dipisahkan daripada budaya kerana setiap masyarakat mempunyai cara tersendiri untuk mentafsir tubuh, penyakit dan penyembuhan. Kleinman (1980) pula menjelaskan bahawa tafsiran terhadap penyakit sentiasa berkait dengan pandangan alam masyarakat, moraliti dan struktur sosial yang diwarisi oleh komuniti. Airhihenbuwa (1995) turut menegaskan bahawa banyak pendekatan kesihatan moden masih dipengaruhi oleh paradigma Barat yang cenderung mengabaikan konteks budaya masyarakat. Oleh itu, pemahaman terhadap kesihatan perlu mengambil kira pengalaman budaya dan sistem makna yang membentuk tingkah laku kesihatan sesuatu komuniti. Atas sebab tersebut, masyarakat tradisional di Asia, Afrika dan masyarakat pribumi sering mengaitkan kesihatan dengan keseimbangan unsur tubuh, keharmonian sosial dan hubungan spiritual dengan alam.

Dalam tradisi Hippocrates, Ayurveda dan perubatan Cina, kesihatan dikaitkan dengan keseimbangan unsur atau tenaga dalaman. Masyarakat Melayu pula menekankan konsep panas–sejuk, semangat dan pantang larang sebagai asas memahami penyakit dan rawatan (Hashim, 2000; Laderman, 1983). Dalam tradisi Islam, kesihatan tidak hanya merujuk kepada kesejahteraan fizikal tetapi turut melibatkan keseimbangan antara aspek jasmani, rohani dan akhlak. Kesihatan dianggap sebagai amanah yang perlu dipelihara bagi membolehkan manusia melaksanakan tanggungjawab sebagai khalifah di muka bumi (Ahmad Sufian, 1993). Walaupun sistem-sistem ini sering dianggap tidak saintifik dalam paradigma bioperubatan moden, banyak prinsip asas seperti keseimbangan tubuh, regulasi emosi dan hubungan sosial masih sejajar dengan pendekatan kesihatan integratif kontemporari. Hal ini menunjukkan

bahawa sistem kesihatan tradisional bukan sekadar kepercayaan budaya, tetapi refleksi kepada usaha masyarakat memahami kesejahteraan secara holistik.

Dalam masyarakat kontemporari pula, konsep kesihatan semakin berkembang daripada fokus terhadap penyakit fizikal kepada dimensi psikososial dan digital. Kesihatan mental, penilaian sendiri terhadap kesihatan (self-rated health, SRH), literasi digital dan budaya media sosial kini menjadi sebahagian daripada pengalaman kesihatan moden. Fenomena seperti keletihan digital (digital fatigue), *cyberchondria* (keimbangan kesihatan akibat carian maklumat dalam talian) dan tekanan budaya produktiviti menunjukkan bahawa pengalaman kesihatan hari ini semakin dipengaruhi oleh struktur sosial, ekonomi perhatian dan teknologi digital (Lupton, 2021; Wiederhold, 2020). Dalam konteks pasca-pandemik COVID-19, penggunaan teknologi digital dalam kehidupan harian turut mengubah cara masyarakat memahami kesejahteraan mental, hubungan sosial dan akses terhadap maklumat kesihatan (Crawford & Serhal, 2020; Holmes et al., 2020). Walaupun bentuk cabaran berubah mengikut perkembangan teknologi dan perubahan sosial, konsep keseimbangan masih kekal sebagai prinsip asas dalam memahami kesejahteraan manusia.

Berdasarkan perkembangan tersebut, artikel ini bertujuan menganalisis konsep kesihatan merentas budaya melalui sintesis literatur dengan menggunakan dua kerangka utama, iaitu Model Biopsikososial–Spiritual (BPSS) dan Penentu Budaya Kesihatan (Cultural Determinants of Health, CDOH). Penggunaan kedua-dua kerangka ini membolehkan analisis dilakukan secara lebih menyeluruh dengan menilai bagaimana tubuh, emosi, budaya, struktur sosial dan spiritualiti saling berinteraksi dalam membentuk makna kesihatan. Selain itu, artikel ini berusaha menghubungkan perspektif kesihatan tradisional dan kontemporari dalam satu kerangka konseptual yang lebih integratif bagi menjelaskan bagaimana konsep kesihatan terus berkembang mengikut perubahan budaya, sosial dan teknologi.

Metodologi

Kajian ini menggunakan pendekatan sorotan literatur sistematik-deskriptif bagi meneliti evolusi dan variasi konsep kesihatan dalam pelbagai masyarakat. Pendekatan ini dipilih kerana sesuai untuk menghimpunkan, menilai dan mensintesis penulisan ilmiah berkaitan budaya, antropologi perubatan dan konsep kesihatan secara kritikal dan terancang (Grant & Booth, 2009; Snyder, 2019).

Pencarian literatur dilakukan melalui pangkalan data akademik seperti Scopus, Web of Science, JSTOR, PubMed dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan termasuk “concept of health”, “medical anthropology”, “cultural health beliefs”, “traditional medicine”, “hot-cold theory”, “spiritual healing”, “self-rated health” dan “digital health”. Selain itu, beberapa sumber klasik seperti karya Hippocrates, Galen dan teks berkaitan Ayurveda turut dirujuk bagi memahami perkembangan awal konsep kesihatan.

Kriteria inklusi melibatkan artikel berwasit, buku akademik dan kajian empirikal berkaitan konsep kesihatan budaya yang diterbitkan antara tahun 2000 hingga 2025. Walau bagaimanapun, beberapa karya klasik yang signifikan dalam bidang antropologi perubatan turut dimasukkan kerana nilai teoritikalnya. Sumber bukan akademik dan penulisan tanpa metodologi yang jelas tidak dimasukkan dalam sintesis akhir.

Sebanyak 268 rekod awal dikenal pasti dan ditapis berdasarkan kesesuaian tema, ketepatan metodologi dan kekuatan analisis budaya. Daripada jumlah tersebut, 54 sumber dipilih untuk analisis akhir. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan tematik berdasarkan kaedah Braun dan Clarke (2006), melibatkan proses pengekodan, pengelompokan tema dan sintesis konseptual.

Dua kerangka analitik digunakan dalam kajian ini. Model Biopsikososial–Spiritual (BPSS) digunakan bagi menjelaskan hubungan antara dimensi biologi, psikologi, sosial dan spiritual dalam pengalaman kesihatan. Model ini merupakan pengembangan kepada Model Biopsikososial yang diperkenalkan oleh Engel (1977) dengan memasukkan dimensi spiritual sebagai komponen penting dalam memahami pengalaman manusia terhadap kesihatan, penyakit dan kesejahteraan (Sulmasy, 2002). Melalui pendekatan ini, kesihatan tidak dilihat semata-mata sebagai keadaan fisiologi tubuh, tetapi sebagai hasil interaksi dinamik antara faktor biologi, psikologi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kehidupan individu.

Sementara itu, CDOH digunakan untuk menilai bagaimana budaya, simbol, norma sosial, identiti kolektif dan sistem kepercayaan membentuk tafsiran masyarakat terhadap kesihatan dan penyakit. Kerangka ini membolehkan analisis dilakukan secara lebih menyeluruh dengan meneliti bagaimana pengalaman kesihatan dipengaruhi oleh konteks budaya dan struktur sosial yang berbeza dalam pelbagai masyarakat. Penggunaan kedua-dua kerangka ini secara serentak membolehkan sintesis dilakukan pada dua tahap analisis, iaitu tahap individu yang menekankan pengalaman kesihatan secara holistik dan tahap budaya yang meneliti bagaimana makna kesihatan dibentuk dan ditafsirkan dalam konteks sosial tertentu.

Dapatan Kajian

Keseimbangan Unsur Sebagai Asas Kesihatan

Salah satu pola paling dominan dalam sorotan literatur ialah konsep keseimbangan unsur sebagai asas kepada kesihatan. Dalam pelbagai tamadun dunia, kesihatan ditafsirkan sebagai keadaan harmoni dalaman yang melibatkan tubuh, emosi dan alam sekitar. Penyakit pula dianggap sebagai manifestasi ketidakseimbangan unsur atau tenaga dalam tubuh.

Dalam tradisi Hippocrates, teori humoral menjelaskan bahawa tubuh manusia terdiri daripada empat humor utama, iaitu darah, kahak, hempedu kuning dan hempedu hitam. Kesihatan dicapai apabila keempat-empat humor tersebut berada dalam keadaan seimbang, manakala penyakit berlaku akibat dominasi atau kekurangan salah satu unsur (Nutton, 2004). Tradisi Ayurveda pula menekankan keseimbangan antara tiga dosha utama, iaitu vata, pitta dan kapha, yang mengawal fungsi fisiologi dan psikologi manusia.

Perubatan Cina tradisional turut menekankan keseimbangan antara Yin dan Yang serta kelancaran aliran qi dalam tubuh. Ketidakseimbangan tenaga dianggap sebagai punca utama penyakit dan gangguan emosi (Kaptchuk, 2000). Dalam masyarakat Melayu, konsep panas–sejuk memainkan peranan penting dalam memahami tubuh dan penyakit. Makanan, emosi dan aktiviti harian diklasifikasikan sebagai panas atau sejuk, dan rawatan tradisional bertujuan mengembalikan keseimbangan tersebut melalui herba, urutan dan pantang larang (Hashim, 2000; Laderman, 1983).

Walaupun konsep-konsep ini lahir dalam budaya yang berbeza, kesemuanya berkongsi prinsip asas yang sama, iaitu kesihatan sebagai keseimbangan antara manusia dan persekitarannya. Analisis melalui BPSS menunjukkan bahawa keseimbangan unsur melibatkan interaksi antara tubuh, emosi dan spiritualiti, manakala CDOH menjelaskan bahawa tafsiran terhadap “panas”, “sejuk”, “harmoni” atau “tenaga” dibentuk melalui simbol dan naratif budaya masyarakat.

JADUAL 1: Konsep Keseimbangan Unsur dalam Pelbagai Budaya

Tradisi	Asas Kesihatan	Punca Penyakit	Bentuk Rawatan
Hippocrates	Keseimbangan humor	Ketidakseimbangan unsur	Diet dan regulasi tubuh
Ayurveda	Keseimbangan dosha	Gangguan tenaga dalaman	Herba dan pemakanan
Perubatan Cina	Keseimbangan Yin-Yang	Gangguan aliran qi	Akupunktur dan herba
Melayu Tradisional	Panas-sejuk tubuh	Ketidakseimbangan unsur	Pantang larang dan urutan

Fungsi Sosial Sebagai Indikator Kesihatan

Sorotan literatur menunjukkan bahawa dalam banyak masyarakat tradisional, kesihatan ditentukan melalui kemampuan individu menjalankan fungsi sosial dan tanggungjawab dalam komuniti. Kesihatan bukan hanya merujuk kepada keadaan tubuh, tetapi keupayaan seseorang untuk bekerja, mengurus keluarga dan memenuhi peranan sosial.

Kajian terhadap masyarakat Ngoni di Afrika menunjukkan bahawa individu dianggap sihat apabila mampu menyumbang kepada komuniti dan menjalankan tugas harian (Read, 1960). Dalam masyarakat Melayu pula, seseorang dianggap “tidak sihat” apabila gagal bekerja, mengurus rumah tangga atau memenuhi tanggungjawab sosial tertentu (Hashim, 2000). Keadaan seperti lemah semangat atau gangguan emosi juga sering dikaitkan dengan ketidakseimbangan hubungan sosial dan moral.

Pendekatan moden turut mengiktiraf fungsi sosial sebagai komponen penting dalam kesihatan. WHO menegaskan bahawa kesejahteraan sosial dan kemampuan menjalankan aktiviti harian merupakan sebahagian daripada kesihatan menyeluruh. Kajian berkaitan SRH mendapati bahawa individu sering menilai kesihatan mereka berdasarkan kemampuan bekerja, bergerak dan berinteraksi secara sosial (Jylhä, 2009).

Analisis melalui BPSS memperlihatkan bahawa fungsi sosial berkait rapat dengan kesejahteraan psikologi dan identiti diri. Dalam masa yang sama, CDOH menjelaskan bahawa budaya menentukan apakah bentuk peranan sosial yang dianggap penting dalam sesebuah masyarakat. Norma gender, struktur keluarga dan adat setempat membentuk definisi terhadap individu yang dianggap “sihat” atau “sakit”.

JADUAL 2: Fungsi Sosial dalam Konsep Kesihatan

Masyarakat	Definisi Kesihatan	Aspek Dominan
------------	--------------------	---------------

Melayu	Keupayaan bekerja dan mengurus keluarga	Sosial dan budaya
Ngoni	Menyumbang kepada komuniti	Sosial
Navajo	Harmoni sosial dan spiritual	Spiritual dan sosial
Moden	Kualiti hidup dan fungsi harian	Psikososial

Dimensi Spiritual dan Kosmologi dalam Konsep Kesihatan

Dapatan kajian turut menunjukkan bahawa dimensi spiritual dan kosmologi memainkan peranan penting dalam memahami kesihatan dalam banyak masyarakat tradisional. Penyakit sering ditafsirkan sebagai gangguan terhadap hubungan manusia dengan alam, roh atau struktur moral masyarakat.

Dalam masyarakat Navajo, konsep *hozho* merujuk kepada keadaan harmoni antara manusia, alam dan kosmos. Penyakit dianggap berlaku apabila keseimbangan tersebut terganggu akibat pelanggaran moral atau gangguan spiritual (Witherspoon, 1977). Dalam masyarakat Bali pula, kesihatan berkait dengan keseimbangan antara dunia fizikal dan spiritual melalui konsep *sekala* dan *niskala*.

Masyarakat Melayu dan Orang Asli juga memperlihatkan hubungan rapat antara kesihatan dan spiritualiti. Gangguan seperti kehilangan semangat, badi atau gangguan makhluk halus sering dikaitkan dengan penyakit tertentu. Rawatan tradisional seperti jampi, mandi limau dan ritual penyembuhan bukan sekadar proses perubatan tetapi usaha memulihkan keseimbangan sosial dan spiritual.

Analisis melalui BPSS menunjukkan bahawa spiritualiti memberi kesan langsung terhadap kesejahteraan emosi dan psikologi individu. Dalam masa yang sama, CDOH menjelaskan bahawa tafsiran terhadap roh, ritual dan autoriti penyembuh dibentuk oleh struktur budaya masyarakat. Kepentingan spiritualiti dalam kesihatan turut disokong oleh kajian kontemporari yang menunjukkan hubungan positif antara amalan keagamaan, kesejahteraan psikologi, daya tindak terhadap tekanan (coping mechanisms) dan kualiti hidup individu (Koenig, 2012). Dapatan ini menunjukkan bahawa walaupun bentuk kepercayaan dan amalan spiritual berbeza antara budaya, spiritualiti kekal sebagai salah satu dimensi penting dalam pengalaman kesihatan manusia serta berfungsi sebagai sumber makna, ketahanan diri dan kesejahteraan holistik.

JADUAL 3: Dimensi Spiritual dalam Konsep Kesihatan

Budaya	Asas Spiritual	Bentuk Penyembuhan
Navajo	Harmoni kosmik	Ritual Night Chant
Bali	Keseimbangan sekala-niskala	Ritual melukat
Melayu	Semangat dan gangguan roh	Jampi dan mandi limau
Orang Asli	Hubungan dengan alam dan roh	Ritual komuniti

Kesihatan Kontemporari dan Budaya Digital

Dalam konteks moden, konsep kesihatan semakin berkembang daripada paradigma bioperubatan yang berorientasikan penyakit kepada pemahaman yang lebih subjektif, refleksif dan dipengaruhi oleh perkembangan teknologi digital. SRH, kesejahteraan mental, literasi digital dan keupayaan mengurus maklumat kesihatan kini menjadi komponen penting dalam menentukan persepsi individu terhadap kesihatan mereka. Perkembangan ini menunjukkan bahawa kesihatan tidak lagi dinilai semata-mata melalui indikator klinikal, tetapi turut dipengaruhi oleh pengalaman sosial, identiti individu dan interaksi dengan persekitaran digital.

Kajian menunjukkan bahawa faktor seperti tekanan kerja, kesunyian sosial, penggunaan media sosial dan budaya produktiviti memberi kesan yang signifikan terhadap kesejahteraan mental masyarakat moden (Twenge et al., 2019). Selain itu, peningkatan penggunaan teknologi digital selepas pandemik COVID-19 turut memperlihatkan bagaimana pengalaman kesihatan mental semakin dipengaruhi oleh struktur sosial dan budaya digital kontemporari (Holmes et al., 2020; Kickbusch et al., 2021). Dalam keadaan tertentu, teknologi digital membantu memperluas akses kepada maklumat kesihatan, perkhidmatan sokongan psikologi dan komuniti sokongan dalam talian. Namun demikian, perkembangan yang sama turut menyumbang kepada fenomena lambakan maklumat, keresahan, tekanan perbandingan sosial dan ketidakseimbangan hubungan interpersonal.

Pengalaman pandemik COVID-19 turut memperlihatkan bahawa tingkah laku kesihatan individu tidak hanya dipengaruhi oleh maklumat saintifik semata-mata, tetapi juga oleh faktor psikologi, norma sosial, identiti kumpulan dan tahap kepercayaan terhadap institusi kesihatan. Bavel et al. (2020) menegaskan bahawa respons masyarakat terhadap krisis kesihatan awam banyak dipengaruhi oleh faktor sosial dan tingkah laku yang menentukan tahap pematuhan terhadap langkah pencegahan, penerimaan maklumat kesihatan dan amalan penjagaan diri. Dapatan ini menunjukkan bahawa pemahaman terhadap kesihatan dalam era digital perlu mengambil kira interaksi antara teknologi, tingkah laku manusia dan konteks sosial yang membentuk keputusan berkaitan kesihatan.

Fenomena seperti cyberchondria, keletihan digital dan ketagihan media sosial memperlihatkan bagaimana teknologi digital bukan sahaja mempengaruhi tingkah laku kesihatan, tetapi turut membentuk pengalaman subjektif individu terhadap kesejahteraan mereka. Dalam konteks ini, Lupton (2021) menjelaskan bahawa kemunculan teknologi kesihatan digital telah mengubah hubungan manusia dengan tubuh melalui amalan pemantauan sendiri, penggunaan aplikasi kesihatan, peranti boleh pakai (wearable devices) dan budaya penjejakan sendiri (self-tracking). Individu bukan lagi sekadar penerima rawatan, tetapi semakin berperanan sebagai pengurus kepada data kesihatan mereka sendiri. Perubahan ini mewujudkan bentuk baharu kesedaran kesihatan yang dipengaruhi oleh teknologi, algoritma dan budaya digital.

Di samping itu, stigma terhadap penyakit mental, obesiti dan identiti sosial tertentu masih mempengaruhi akses kepada rawatan dan kesejahteraan individu. Dalam era digital, pengalaman kesihatan turut dibentuk oleh budaya media, representasi tubuh ideal dan tekanan untuk memenuhi standard kesihatan yang dipromosikan melalui platform digital. Oleh sebab itu, kesihatan tidak lagi hanya bergantung pada status klinikal tetapi turut dipengaruhi oleh pengalaman sosial, budaya media dan identiti digital yang sentiasa berubah.

Laporan *World Mental Health Report* oleh World Health Organization (2022) menegaskan bahawa kesihatan mental merupakan komponen asas kesejahteraan manusia dan perlu diberikan perhatian setara dengan kesihatan fizikal. Laporan tersebut turut menunjukkan

bahawa cabaran kesihatan mental semakin kompleks dalam dunia yang dipengaruhi oleh ketidakpastian ekonomi, perubahan sosial dan transformasi digital. Oleh itu, usaha meningkatkan kesejahteraan masyarakat tidak boleh tertumpu kepada rawatan penyakit semata-mata, tetapi perlu melibatkan pembangunan persekitaran sosial dan digital yang menyokong kesejahteraan psikologi individu.

Melalui BPSS, kesihatan kontemporari dapat difahami sebagai hasil interaksi antara penyakit fizikal, tekanan psikologi, hubungan sosial dan pencarian makna hidup melalui amalan seperti *mindfulness* (kesedaran minda), meditasi dan kesejahteraan spiritual. Sementara itu, CDOH menjelaskan bahawa budaya media digital membentuk definisi tubuh ideal, produktiviti, gaya hidup sihat dan norma kesejahteraan yang mempengaruhi bagaimana individu mentafsir kesihatan mereka. Justeru, kesihatan dalam era digital bukan sahaja berkaitan dengan tubuh yang sihat, tetapi juga kemampuan individu menyesuaikan diri dengan perubahan teknologi, mengurus tekanan psikososial dan mengekalkan keseimbangan dalam kehidupan harian.

Sintesis Konseptual

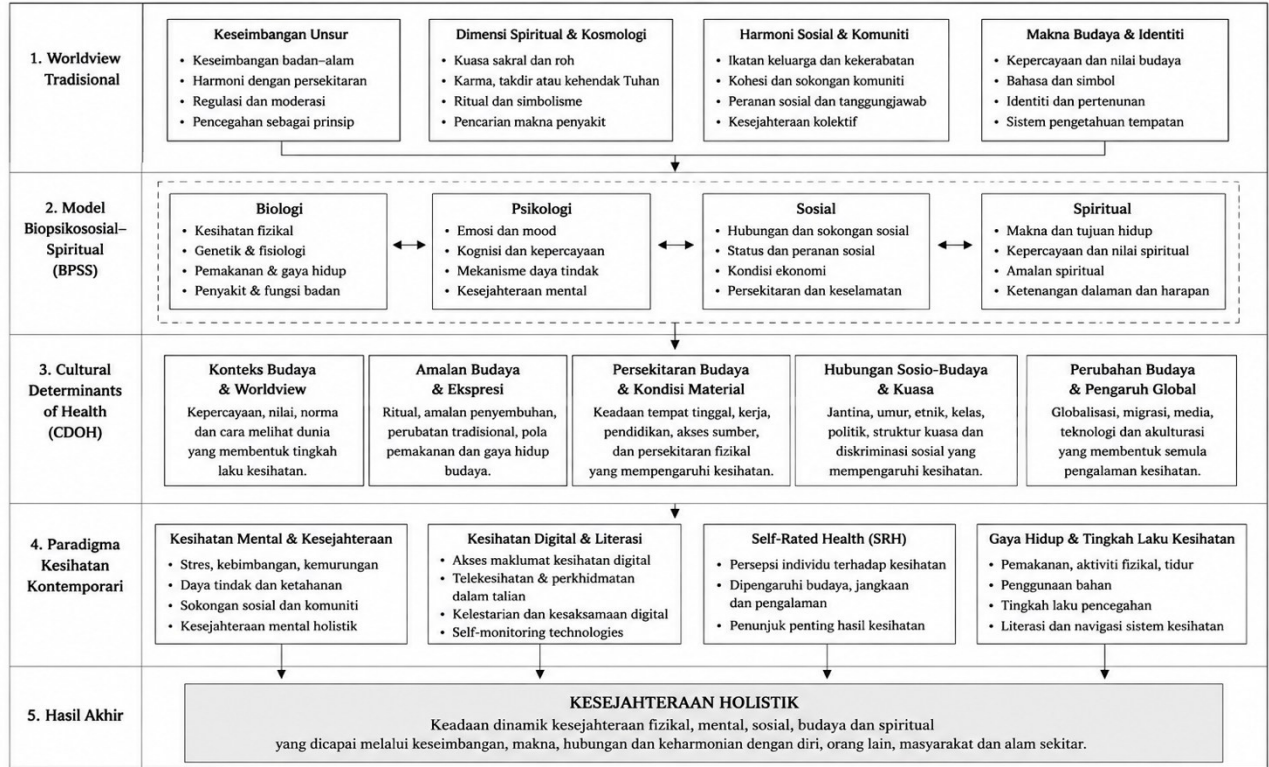
Sorotan literatur menunjukkan bahawa konsep kesihatan sentiasa berevolusi mengikut perubahan sosial, budaya dan teknologi, namun tetap berakar pada prinsip asas keseimbangan dan keharmonian. Walaupun masyarakat tradisional menggunakan kerangka kosmologi dan simbol budaya untuk memahami penyakit, masyarakat moden pula menggunakan bahasa psikologi, klinikal dan digital. Namun demikian, kedua-duanya berkongsi prinsip yang sama, iaitu kesihatan melibatkan hubungan antara tubuh, emosi, masyarakat dan persekitaran.

Integrasi antara BPSS dan CDOH memperlihatkan bahawa kesihatan tidak dapat difahami melalui satu dimensi sahaja. BPSS menjelaskan hubungan antara faktor biologi, psikologi, sosial dan spiritual dalam pengalaman kesihatan. Sementara itu, CDOH menunjukkan bahawa budaya menentukan bagaimana individu memahami tubuh, memilih rawatan dan menilai kesejahteraan. Gabungan kedua-dua kerangka ini membolehkan konsep kesihatan dianalisis secara lebih menyeluruh kerana pengalaman sakit dan sihat sentiasa dipengaruhi oleh interaksi antara tubuh, emosi, struktur sosial dan pandangan alam masyarakat.

Kajian ini juga menunjukkan bahawa konsep keseimbangan merupakan tema universal yang hadir dalam pelbagai budaya dan paradigma kesihatan. Sama ada melalui teori humoral Hippocrates, Yin–Yang dalam perubatan Cina, konsep panas–sejuk Melayu atau konsep homeostasis dalam bioperubatan moden, kesihatan tetap dikaitkan dengan kestabilan hubungan antara manusia dan persekitarannya. Walaupun istilah dan mekanisme yang digunakan berbeza, kesemuanya memperlihatkan usaha manusia memahami tubuh sebagai sistem yang memerlukan keharmonian dalaman dan luaran untuk mencapai kesejahteraan.

Rajah 1 mengemukakan kerangka konseptual integratif yang dibangunkan hasil sintesis dapatan kajian.

Rajah 1. Kerangka Konseptual Integratif Kesihatan Merentas Budaya



Sumber: Dibangunkan oleh penulis berdasarkan Engel (1977), Sulmasy (2002), Airhihenbuwa (1995), Helman (1990), Kleinman (1980), dan Redvers et al. (2022).

Rajah 1 merumuskan dapatan utama kajian dengan menunjukkan bahawa konsep kesihatan merentas budaya berkembang daripada pandangan alam tradisional yang menekankan keseimbangan unsur, spiritualiti, hubungan sosial dan identiti budaya. Unsur-unsur tersebut kemudiannya dapat dijelaskan secara sistematik melalui BPSS yang menghubungkan dimensi biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Pada masa yang sama, CDOH menjelaskan bagaimana budaya, sistem nilai, struktur sosial dan pengalaman hidup membentuk pemahaman masyarakat terhadap kesihatan. Interaksi kedua-dua kerangka ini seterusnya mempengaruhi pembentukan paradigma kesihatan kontemporari yang melibatkan kesejahteraan mental, kesihatan digital, SRH dan tingkah laku kesihatan, sebelum akhirnya menyumbang kepada kesejahteraan holistik.

Kerangka integratif ini menunjukkan bahawa konsep kesihatan merentas budaya dapat difahami sebagai suatu proses dinamik yang sentiasa berkembang melalui interaksi antara faktor individu, budaya dan perubahan sosial.

Berbeza dengan kebanyakan kajian terdahulu yang meneliti konsep kesihatan dalam konteks budaya atau sistem perubatan tertentu secara terpisah, kajian ini menawarkan satu sintesis rentas budaya yang mengintegrasikan BPSS dan CDOH dalam satu kerangka konseptual yang komprehensif. Integrasi ini membolehkan pemahaman yang lebih menyeluruh terhadap hubungan antara faktor biologi, psikologi, sosial, budaya dan spiritual dalam pembentukan pengalaman kesihatan manusia. Melalui pendekatan ini, konsep kesihatan tidak dilihat sebagai

fenomena yang statik atau universal, tetapi sebagai suatu konstruk yang sentiasa ditafsir dan dibentuk oleh interaksi antara tubuh, budaya, struktur sosial dan perubahan zaman. Kerangka yang dicadangkan juga relevan dalam menjelaskan cabaran kesihatan kontemporari seperti peningkatan masalah kesihatan mental, transformasi digital dan keperluan pendekatan kesihatan yang lebih sensitif budaya dalam masyarakat global yang semakin kompleks.

Dapatan kajian turut memperlihatkan bahawa sistem kesihatan tradisional dan paradigma kesihatan moden tidak semestinya berada dalam kedudukan yang bertentangan. Sebaliknya, kedua-duanya berkongsi beberapa prinsip asas seperti keseimbangan tubuh, regulasi emosi, kepentingan hubungan sosial dan pencarian kesejahteraan holistik. Dalam konteks ini, sistem kesihatan tradisional tidak boleh dilihat sekadar sebagai kepercayaan budaya atau amalan pra-saintifik, tetapi sebagai bentuk pengetahuan sosial yang berkembang daripada pengalaman kolektif masyarakat terhadap tubuh, penyakit dan penyembuhan. Hal ini menunjukkan bahawa epistemologi kesihatan tradisional masih relevan untuk memahami pengalaman kesihatan manusia pada masa kini, khususnya dalam konteks kesejahteraan mental, spiritual dan sosial.

Secara epistemologi, dapatan kajian ini mencadangkan bahawa konsep kesihatan tidak mengalami transformasi radikal daripada tradisional kepada moden, tetapi berkembang melalui proses adaptasi dan reinterpretasi budaya. Dalam masyarakat tradisional, keseimbangan diterjemahkan melalui hubungan manusia dengan kosmos, unsur alam dan spiritualiti. Dalam masyarakat kontemporari pula, keseimbangan diterjemahkan melalui kesejahteraan mental, pengurusan tekanan, fungsi sosial dan literasi digital. Walaupun bentuk cabaran berubah mengikut perkembangan teknologi dan struktur masyarakat, prinsip asas keseimbangan masih kekal sebagai inti kepada pemahaman kesihatan.

Selain itu, dapatan kajian ini turut mencabar dominasi paradigma bioperubatan yang cenderung memahami kesihatan secara universal, objektif dan reduksionis. Sorotan rentas budaya memperlihatkan bahawa makna kesihatan sentiasa bersifat kontekstual dan dipengaruhi oleh simbol budaya, pengalaman sosial serta struktur moral masyarakat. Dalam banyak keadaan, pengalaman sakit tidak hanya melibatkan gangguan fisiologi tetapi turut berkait dengan identiti sosial, hubungan kekeluargaan, stigma budaya dan pencarian makna diri. Oleh itu, kesihatan tidak boleh difahami semata-mata melalui diagnosis klinikal tanpa mengambil kira konteks budaya dan pengalaman hidup individu.

Kajian ini juga menyokong keperluan pendekatan decolonising health yang mengiktiraf sistem pengetahuan tempatan dan pengalaman budaya masyarakat sebagai sebahagian daripada penghasilan ilmu kesihatan yang sah. Pendekatan ini semakin mendapat perhatian dalam penyelidikan kesihatan global kerana dominasi paradigma bioperubatan Barat sering meminggirkan pengalaman masyarakat pribumi dan sistem penyembuhan tradisional dalam memahami kesejahteraan manusia (Gone & Kirmayer, 2020; Redvers et al., 2022; Richardson, 2022). Dalam konteks masyarakat majmuk seperti Malaysia, pengiktirafan terhadap nilai budaya, spiritualiti dan pengetahuan tempatan dapat membantu membangunkan pendekatan kesihatan yang lebih inklusif dan sensitif budaya.

Secara keseluruhannya, kajian ini menunjukkan bahawa konsep kesihatan perlu difahami sebagai suatu konstruk yang dinamik, sentiasa berkembang dan dibentuk melalui interaksi antara pengalaman tubuh, budaya, spiritualiti serta perubahan sosial. Kesihatan bukan sekadar keadaan biologi, tetapi merupakan pengalaman manusia yang dibentuk oleh interaksi kompleks antara faktor fizikal, psikologi, sosial, budaya dan spiritual. Oleh itu,

pendekatan kesihatan pada masa hadapan perlu melangkaui paradigma klinikal semata-mata dengan memberi perhatian yang lebih menyeluruh terhadap kesejahteraan holistik, sensitiviti budaya dan realiti sosial masyarakat yang semakin kompleks.

Implikasi Kajian

Kajian ini mempunyai beberapa implikasi penting terhadap teori dan amalan kesihatan. Dari sudut teoritikal, integrasi BPSS dan CDOH memperkukuh keperluan pendekatan interdisiplin dalam memahami konsep kesihatan merentas budaya. Dapatan kajian menunjukkan bahawa kesihatan tidak boleh dijelaskan hanya melalui indikator klinikal kerana pengalaman penyakit turut dipengaruhi oleh budaya, emosi, spiritualiti dan hubungan sosial. Selain itu, kajian ini memperlihatkan bahawa konsep keseimbangan yang wujud dalam sistem kesihatan tradisional mempunyai persamaan dengan pendekatan kesejahteraan holistik yang semakin mendapat perhatian dalam perbincangan kesihatan kontemporari. Oleh itu, pemahaman yang lebih menyeluruh terhadap faktor budaya dan sosial dapat membantu memperkayakan teori-teori kesihatan yang selama ini banyak dipengaruhi oleh paradigma bioperubatan.

Dari sudut praktikal, dapatan kajian menunjukkan keperluan untuk membangunkan dasar kesihatan yang lebih sensitif budaya. Penyedia perkhidmatan kesihatan perlu memahami bagaimana kepercayaan budaya, stigma dan pandangan alam masyarakat mempengaruhi tingkah laku kesihatan serta penerimaan terhadap rawatan moden. Dalam konteks perkhidmatan kesihatan, sensitiviti budaya penting bagi memastikan intervensi dan rawatan yang diberikan selaras dengan nilai, kepercayaan dan pengalaman pesakit. Kirmayer (2012) menegaskan bahawa kompetensi budaya merupakan elemen penting dalam meningkatkan keberkesanan perkhidmatan kesihatan mental dalam masyarakat pelbagai budaya. Oleh itu, pengamal kesihatan perlu mempunyai keupayaan untuk memahami latar belakang budaya pesakit bagi memastikan rawatan yang diberikan lebih efektif, inklusif dan responsif terhadap keperluan komuniti yang berbeza.

Selain itu, pendidikan kesihatan juga perlu memberi perhatian kepada literasi budaya dan literasi digital bagi membantu masyarakat menilai maklumat kesihatan secara lebih kritikal. Dalam era digital, kemampuan masyarakat memahami dan menilai maklumat kesihatan menjadi semakin penting bagi mengurangkan maklumat palsu (misinformation), stigma dan ketidaksamaan akses terhadap penjagaan kesihatan (Kickbusch et al., 2021). Pendekatan ini amat penting dalam menghadapi cabaran kesihatan kontemporari seperti tekanan mental, penyebaran maklumat palsu berkaitan kesihatan, keletihan digital (digital fatigue) dan ketidaksamaan akses kepada perkhidmatan kesihatan. Pada masa yang sama, peningkatan penggunaan teknologi digital memerlukan masyarakat mempunyai kemahiran untuk membezakan antara maklumat kesihatan yang sahih dan maklumat yang tidak berasaskan bukti saintifik.

Dalam konteks Malaysia yang bersifat multietnik dan multibudaya, pendekatan kesihatan yang sensitif budaya penting bagi memastikan dasar dan intervensi kesihatan lebih inklusif serta sesuai dengan pengalaman sosial masyarakat setempat. Pengiktirafan terhadap kepelbagaian budaya, amalan kesihatan tradisional dan nilai keagamaan masyarakat dapat membantu meningkatkan keberkesanan program kesihatan awam serta mengurangkan jurang akses kepada perkhidmatan kesihatan dalam kalangan komuniti yang berbeza. Pendekatan

sedemikian juga berpotensi meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesihatan formal dan memperkukuh usaha promosi kesihatan yang lebih berkesan.

Selain implikasi terhadap amalan dan dasar, kajian ini turut membuka ruang kepada pembangunan penyelidikan rentas disiplin yang menghubungkan bidang kesihatan, antropologi, sosiologi, psikologi dan kajian budaya. Kerangka konseptual yang dicadangkan dalam kajian ini boleh dijadikan asas untuk memahami bagaimana pengalaman kesihatan dibentuk oleh interaksi antara faktor biologi, psikologi, sosial, budaya dan spiritual dalam pelbagai konteks masyarakat.

Akhir sekali, kajian masa hadapan dicadangkan untuk menguji secara empirikal kerangka konseptual yang dibangunkan dalam kajian ini, khususnya dalam konteks masyarakat pelbagai etnik di Malaysia dan Asia Tenggara. Pendekatan ini berpotensi memperkukuh lagi pemahaman tentang bagaimana faktor budaya, spiritualiti dan teknologi digital mempengaruhi pengalaman kesihatan dalam masyarakat kontemporari. Selain kesihatan fizikal, kesejahteraan mental dijangka menjadi antara agenda utama kesihatan global pada masa hadapan. Patel et al. (2023) menegaskan bahawa cabaran kesihatan mental memerlukan pendekatan yang lebih menyeluruh dengan mengambil kira faktor sosial, budaya dan ekonomi yang mempengaruhi kesejahteraan individu dan komuniti. Justeru, penyelidikan masa hadapan perlu memberi perhatian yang lebih besar kepada hubungan antara budaya, kesejahteraan mental dan transformasi sosial bagi membangunkan pendekatan kesihatan yang lebih holistik, inklusif dan lestari.

KESIMPULAN

Kesimpulannya, konsep kesihatan merupakan suatu konstruk multidimensi yang dibentuk melalui interaksi antara faktor biologi, psikologi, sosial, budaya dan spiritual. Sorotan literatur merentas budaya menunjukkan bahawa kesihatan tidak hanya merujuk kepada ketiadaan penyakit, tetapi merangkumi keadaan keseimbangan, keharmonian dan keberfungsian dalam kehidupan individu serta masyarakat.

Kajian ini mendapati bahawa masyarakat tradisional dan moden berkongsi prinsip asas yang sama dalam memahami kesihatan walaupun menggunakan kerangka budaya, sistem kepercayaan dan bahasa yang berbeza. Konsep keseimbangan yang menjadi asas kepada pelbagai sistem kesihatan tradisional masih dapat dikesan dalam pendekatan kesihatan kontemporari yang menekankan kesejahteraan mental, fungsi sosial, kesihatan digital dan kualiti hidup. Integrasi antara BPSS dan CDOH memperlihatkan bahawa pengalaman kesihatan sentiasa dibentuk melalui interaksi antara tubuh, emosi, budaya, spiritualiti dan struktur sosial.

Dari sudut teoritikal, kajian ini menyumbang kepada pembangunan satu kerangka konseptual integratif yang menghubungkan perspektif kesihatan tradisional dan kontemporari dalam memahami pengalaman kesihatan manusia. Kerangka ini menunjukkan bahawa kesihatan tidak boleh difahami sebagai fenomena biologi semata-mata, tetapi perlu dilihat sebagai hasil proses dinamik yang dipengaruhi oleh konteks budaya, pengalaman sosial dan perubahan zaman.

Justeru, pendekatan kesihatan pada masa hadapan perlu lebih inklusif, sensitif budaya dan berorientasikan kesejahteraan holistik agar mampu menangani cabaran kesihatan dalam masyarakat global yang semakin kompleks. Memahami kesihatan sebagai pengalaman budaya dan sosial, bukan sekadar fenomena klinikal, merupakan langkah penting ke arah pembangunan dasar, pendidikan dan intervensi kesihatan yang lebih manusiawi, lestari dan responsif terhadap kepelbagaian pengalaman masyarakat.

PENGHARGAAN

Kajian ini merupakan sebahagian daripada projek penyelidikan bertajuk “Amalan Penjagaan Kesihatan Wanita Melayu di Daerah Sik, Kedah” di bawah Geran Universiti, kod S/O 21598.

RUJUKAN

- Ahmad Sufian, A. (1993). *Holistic health and the Islamic worldview*. Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Airhihenbuwa, C. O. (1995). *Health and culture: Beyond the Western paradigm*. SAGE Publications.
- Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Crawford, A., & Serhal, E. (2020). Digital health equity and COVID-19: The innovation curve cannot reinforce the social gradient of health. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e19361. <https://doi.org/10.2196/19361>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Gone, J. P., & Kirmayer, L. J. (2020). Advancing Indigenous mental health research: Ethical, conceptual and methodological challenges. *Transcultural Psychiatry*, 57(2), 235–249. <https://doi.org/10.1177/1363461520902885>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hashim, A. (2000). *Konsep sihat dalam budaya Melayu*. Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Helman, C. G. (1990). *Culture, health and illness* (2nd ed.). Butterworth-Heinemann.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Jadad, A. R., & O'Grady, L. (2008). How should health be defined? *BMJ*, 337, a2900. <https://doi.org/10.1136/bmj.a2900>



- Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 69(3), 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013>
- Kaptchuk, T. J. (2000). *The web that has no weaver: Understanding Chinese medicine* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Kickbusch, I., Piselli, D., Agrawal, A., Balicer, R., Banner, O., Adelhardt, M., Capobianco, E., Fabian, C., Gill, A. S., Lupton, D., Medhora, R., Ndung'u, N., Ryza, I., Thakur, D., & Xue, L. (2021). The Lancet and Financial Times Commission on governing health futures 2030: Growing up in a digital world. *The Lancet*, 398(10312), 1727–1776. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01824-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01824-9)
- Kirmayer, L. J. (2012). Cultural competence and evidence-based practice in mental health. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(7), 454–460. <https://doi.org/10.1177/070674371205700803>
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. University of California Press.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Laderman, C. (1983). *Wives and midwives: Childbirth and nutrition in rural Malaysia*. University of California Press.
- Lupton, D. (2016). *The quantified self: A sociology of self-tracking*. Polity Press.
- Lupton, D. (2021). The digitally engaged patient: Self-monitoring and self-care in the digital health era. *Social Theory & Health*, 19(1), 28–43. <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00137-7>
- Nutton, V. (2004). *Ancient medicine*. Routledge.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2023). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development revisited. *The Lancet*, 401(10389), 1884–1898. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00220-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00220-8)
- Read, M. (1960). *The Ngoni of East Africa: A study of their social structure*. Manchester University Press.
- Redvers, N., Celidwen, Y., Schultz, C., Horn, O., Githaiga, C., Vera, M., Perdrisat, M., Mad Plume, L., Kobei, D., Kain, M. C., Poelina, A., Rojas, J. N., Blondin, B., Restoule, J. P., Esquivias, M. A., Muir, K., Kermoal, N., Blondin, M., Lewis, D., ... Carroll, S. R. (2022). The determinants of planetary health: An Indigenous consensus perspective. *The Lancet Planetary Health*, 6(2), e156–e163. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00354-5](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00354-5)
- Richardson, E. T. (2022). *Epidemic illusions: On the coloniality of global public health*. MIT Press.
- Saracci, R. (1997). The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health. *Croatian Medical Journal*, 38(2), 133–135.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial–spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42(3), 24–33. https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2019). Depression and social media use. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(2), 119–129. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>



- Wiederhold, B. K. (2020). Connecting through technology during the coronavirus disease 2019 pandemic: Avoiding “Zoom fatigue”. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(7), 437–438. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.29188.bkw>
- Witherspoon, G. (1977). *Language and art in the Navajo universe*. University of Michigan Press.
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. WHO Publishing.

