

Sağlığın Geliştirilmesi ve Aile Hekimlerinin Rolü

Sevgi Özcan¹, Ali Bozhüyük²

¹ Doç.Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

² Uz.Dr., Niğde Çiftlik Devlet Hastanesi

ÖZET

Sağlığın Geliştirilmesi ve Aile Hekimlerinin Rolü

Sağlığın geliştirilmesi, bireyin iyilik düzeyinin artırılmasıdır. Sağlığın geliştirilmesine yönelik danışmanlık yapan hekimler, bireylerin sağlık davranışlarını etkileyebilir, iyilik hallerini arttırabilirler. Ancak, hekimlerin verdikleri önerilere kendilerinin uymaması durumunda hastalarına güvenilir tıbbi önerilerde bulunmalarının daha zor olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, öncelikle hekimlerin bu konudaki kendi bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını değerlendirmeleri, gereksinimlerini belirleyerek donanımlarını arttırmaları önemlidir. Bu yazıda sağlığın geliştirilmesi kavramı ve bu konuda aile hekimlerinin rolü tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlığın geliştirilmesi, Aile Hekimi

ABSTRACT

Health Promotion and the Role of the Physicians

Health promotion is boosting individual's well-being. Physicians who give counselling in health promotion can affect individuals' health behaviours and enhance their well-being. However, it has been indicated that it becomes more difficult for physicians to offer reliable advice to patients if they do not comply with those pieces of advice themselves. Therefore, it is significant for physicians at first to evaluate their knowledge, attitude and behaviours in this subject, to identify their needs and increase their sophistication. In this paper, the concept of health promotion and the role of the family physicians were discussed.

Key Words: Health Promotion, Family Physician

Özcan S, Bozhüyük A. Sağlığın Geliştirilmesi ve Aile Hekimlerinin Rol. *TJFMPC* 2013;7(3):46-51 doi:10.5455/tjfmpe.42859

Giriş

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile örnek olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Kişilere aileleri, toplumları, kültürleri bağlamında ve yaşam süreleri boyunca kapsamlı bakım sunan aile hekimleri, hem disiplinin temel özellikleri gereği hem de insanlarla en sık, en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran sağlık çalışanı olmalarından dolayı sağlığı koruma ve geliştirmede en uygun konumda olan hekimlerdir. Bu yazıda, sağlığın geliştirilmesi kavramı ve bu konuda aile hekimlerinin rolü hakkında farkındalık yaratılması amaçlanmıştır.

Tanım

Sağlığı geliştirme kavramı, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreç olarak tanımlanmaktadır.

İletişim Adresi: Doç.Dr.Sevgi Özcan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

E-mail: sozcan@cu.edu.tr

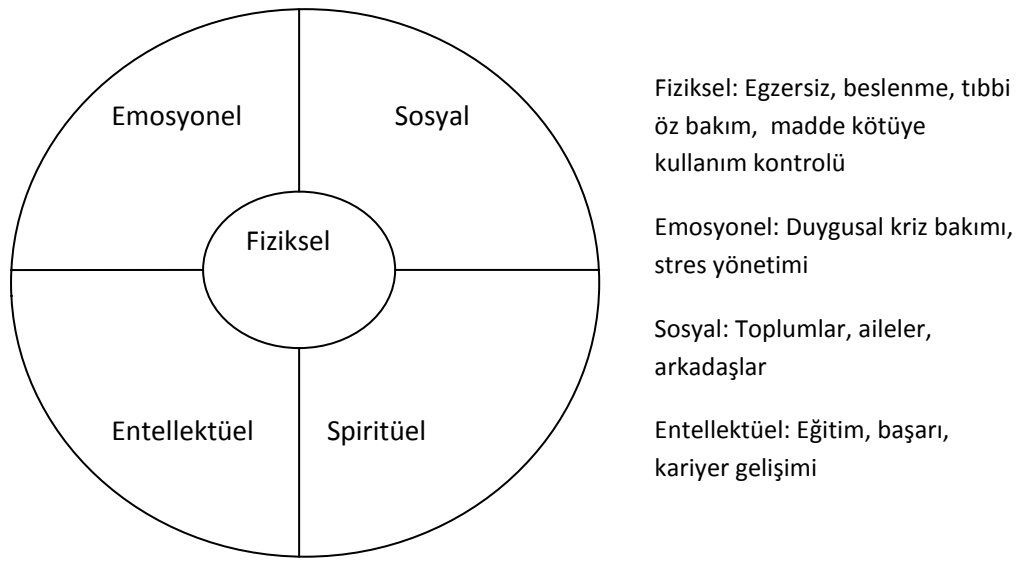
Geliş Tarihi: 16.08.2013

Kabul Tarihi: 30.09.2013

Sağlığın geliştirilmesi kapsamlı bir sosyal ve politik süreci temsil eder. Yalnızca bireylerin beceri ve yeterliliklerini artırmaya yönelik eylemleri değil, aynı zamanda sosyal, çevresel ve ekonomik koşulları da değiştirmeye ve böylece bunların toplumsal ve bireysel sağlık üzerindeki etkilerini hafifletmeye yönelik eylemleri de içermektedir.^{1,2}

Bir başka tanım, "İnsanların, öz tutkuları ile optimal sağlıkları arasındaki sinerjiyi keşfetmelerine yardım etme, optimal sağlığa ulaşma çabalarında motivasyonlarını arttırma ve optimal sağlık düzeyine doğru hareket ettirmek için yaşam biçimlerini değiştirmede onları destekleme sanatı ve bilimi" şeklindedir.^{3,4} Burada sözü geçen "optimal sağlık", fiziksel, emosyonel, sosyal, tinsel ve entelektüel sağlık arasındaki dinamik bir denge olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel alanda; egzersiz, beslenme, tıbbi öz bakım, madde kötüye kullanım kontrolü, emosyonel alanda; duygusal kriz bakımı, stres yönetimi, sosyal alanda; toplumlar, aileler, arkadaşlar, entelektüel alanda; eğitim, başarı, kariyer gelişimi tinsel alanda; sevgi, umut, yardımseverlik kavramları yer almaktadır (Şekil 1).³

Genel olarak sağlığın geliştirilmesi stratejilerinde beş ana prensip mevcuttur.⁵



Şekil 1: Sağlığı Geliştirmede İdeal Sağlık Dengesi³

- 1-Sağlığın geliştirilmesi, var olan koşullara bağlıdır.
- 2-Sağlığın geliştirilmesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımının üç boyutunu tamamlamaktadır.
- 3-Sağlığın geliştirilmesi, hükümetlerin sağlık alanındaki sorumluluklarını destekler.
- 4-Sağlığın geliştirilmesi, sağlığı toplum adına savunur.
- 5-Sağlığa katılım, sağlığın geliştirilmesinin başlıca unsurudur.

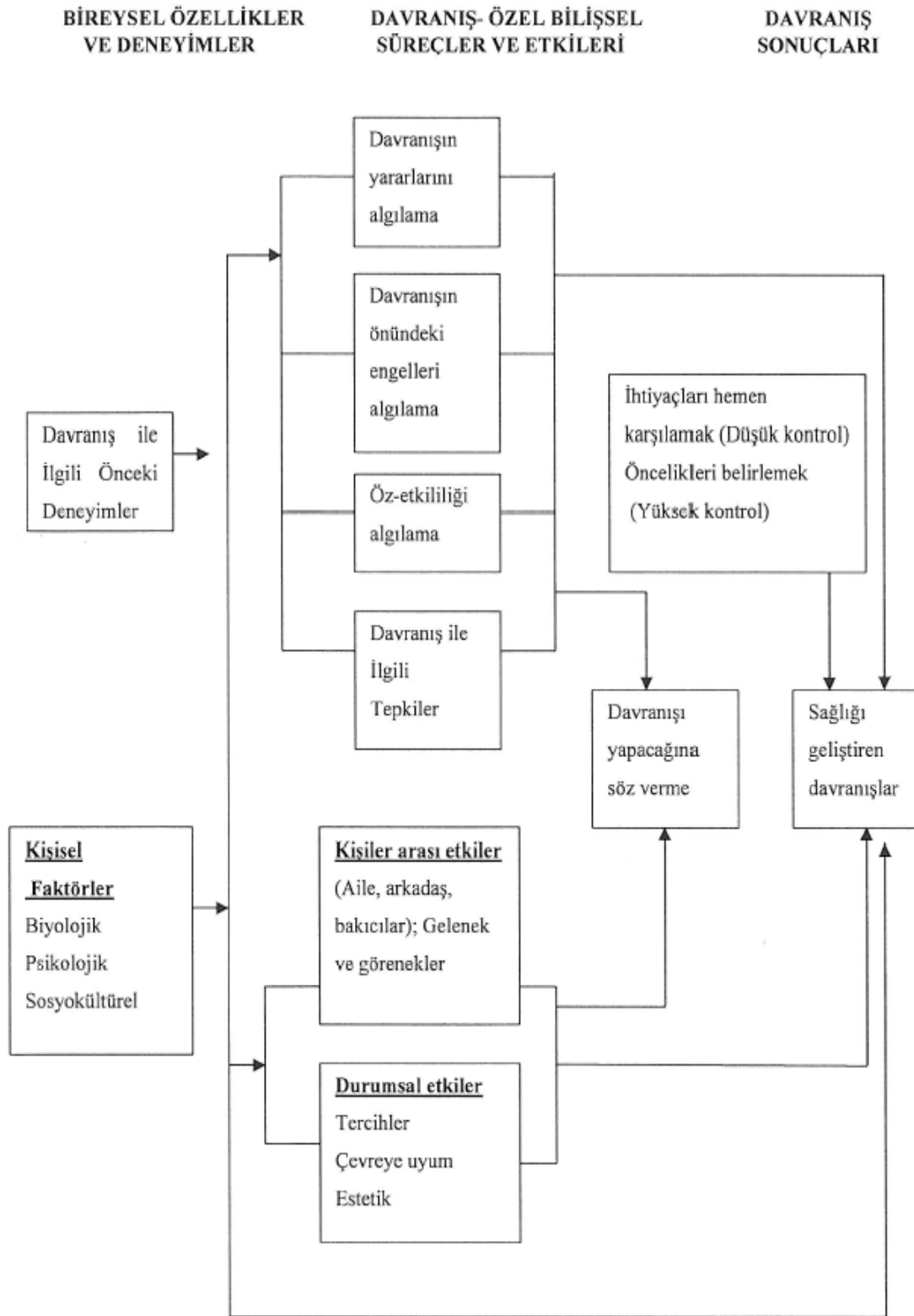
Tarihsel Gelişim ve "Sağlığı Geliştirme Modeli"

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasında ortak hareketi belirlemek amacıyla, çeşitli örgütler tarafından, dünyanın çeşitli yerlerinde çok uluslu konferanslar düzenlenmiş; hedefler ortaya koyulmuş; bu konuda birçok bildirge yayınlanmıştır.^{6,7}

Sağlığın geliştirilmesi, tüm dünyada Kanada Ottawa'da yapılan (1986), Birinci Sağlığın Geliştirilmesi Konferansından sonra daha yaygın kabul görmeye başlamış, sağlığın temel belirleyicileri ve insan sağlığını olumlu yönde geliştirmeyi irdeleyen, modern halk sağlığının bir dalı haline gelmiştir.⁴ Ülkemizde de Sağlık Bakanlığının hedeflerini gösteren 2010 – 2014 Stratejik Planında halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek nihai amacına yönelik ilk stratejik amaç "Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak" olarak yer almış, bu amacın ilk alt hedefi "Birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin

yükseltilmesi için, vatandaşların kendi sağlıkları üzerinde kontrol yeteneklerini artırmak ve sağlıklarını etkileyebilecek konularda karar süreçlerine aktif katılımlarını sağlamak" olarak belirtilmiştir. Bu amaca yönelik olarak, halkın bilinç düzeyinin artırılması ve hastalıkları oluşturan risk etmenleriyle savaş amacıyla oluşabilecek risklerin belirlenerek hastalıklar oluşmadan gerekli önlemlerin alınması ve böylece hastalıklara bağlı kalıcı sakatlıkların, iş gücü kayıplarının ve sağlık harcamalarının azaltılması için sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturulması kapsamında Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı kurulmuştur.^{2,8}

Sağlık davranışı ve sağlığın geliştirilmesi teorileri farklı disiplinlerden (sağlık, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, davranış bilimleri, pazarlama gibi) faydalanır. Birçok sağlık davranışı ve sağlığın geliştirilmesi kuramları sosyal öğrenme ve davranış kuramlarından uyarlanmış olup, bunların epidemiyolojik, biyolojik ve sağlık bilimleri ile birlikte uygulanması gerekmektedir.^{4,9} Bunlardan biri de Pender tarafından (1982-1984) geliştirilmiş olan Sağlığı Geliştirme Modelidir (SGM). SGM, sağlığı koruma modelini tamamlayıcı olarak tanımlanmış olup, bilişsel etmenlere odaklanarak sağlığın yükseltilmesini ve sağlık davranışlarının iyileştirilmesini benimser.¹⁰ SGM, sosyal öğrenme kuramından kaynaklanmış olup, bireyin sağlığı geliştirici davranışlarını etkileyen bilişsel süreçlerin

Şekil 2. Sağlığı Geliştirme Modeli¹

önemini açıklamaktadır. Yapısal olarak, bireyin hastalıktan korunmak için yaptığı davranışların nasıl şekillendiğini ve nelerden etkilendiğini açıklayan sağlık inanç modeline benzemektedir.^{10,11}

SGM, 1996 yılında Pender ve arkadaşları tarafından tekrar gözden geçirilerek yenilenmiştir.¹⁰ Modelin son halinde sağlığı değiştiren davranışları etkileyen bileşenler; “bireysel özellikler ve deneyimler”, “davranış-özel bilişsel süreçler” ve “davranış sonuçları” şeklinde tanımlanmıştır (Şekil 2).¹² Sağlığı geliştiren davranışları belirlemek ve etmenleri değerlendirmek için kullanılan bu modelde, demografik ve toplumsal faktörler de sağlığı etkileyebilmektedir. Bireyin sağlık aktivitelerinde etkin olarak rol almasının gerekliliği üzerinde duran bu model aynı zamanda toplumun geneli için planlanmış ve test edilmiştir.¹⁰

Bireylerin sağlık ve hastalık kavramları ile ilgili algıları onların çeşitli durumlardaki sağlık arama davranışlarını etkileyebilir. Yapılan çalışmalar, bu algıların ve davranışların pek çok faktör tarafından etkilendiğini ortaya koymaktadır.^{13,14} Johnson ve arkadaşlarının çalışmasında; “Pender'in sağlığı geliştirme modelinde, bireye ait demografik özelliklerin, bilişsel-algisal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerine etkili olduğu”, özellikle yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.¹⁵ Bireyin boy, kilo, beden kütle indeksi gibi özelliklerinin sağlık davranışlarını, aile, arkadaş, sağlık görevlileri, akrabalarla iyi etkileşimin ise bireyin olumlu sağlık davranışı kazanma düzeyini etkilediği bildirilmektedir.^{16,18} Bireyin içinde bulunduğu çevrenin davranış oluşumunda, bireyin bilgi ve beceri düzeyinin ise davranış kazanmada etkili olduğu belirtilmektedir.¹⁸

Sağlığın kişiler tarafından algılanması “sosyal temsil” kavramı çerçevesinde incelenebilmektedir.¹⁹ Sosyal temsiller, tanım olarak toplumların deneyimlerine dayanarak ürettikleri ortak kuramları, görüşleri ve bilgileri içeren, bireyin dünyayı anlama gereksinimi karşılamak için, gündelik tartışmalar ve iletişim karmaşasında ortaya çıkan ve çoğunluk tarafından paylaşılan düşüncelerdir. Sosyal temsiller, toplum içinde yaratılan ve yayılan kavramlar, anlatımlar ve açıklamaların toplamı olarak da düşünülebilmekte, bireylere yaşadıkları belirli deneyimler hakkında diğerlerinin ne düşündüğüne ilişkin bilgi vermektedirler. Paylaşılan temsiller kişilerin

birbirini anlamasına yardım eder ve nesnelere anlam vermek için inançları, fikirleri ve tutumları şekillendirir. Bunun sonucu olarak, bireyler iletişim esnasında gerçeği yeniden yapılandırır ve ortak olarak yeniden yapılandırılmış gerçeğe göre de davranışlarını düzenlerler. Dolayısıyla sosyal temsillerin, dünyayı anlamlandırma olanağı veren bilişsel bir olgu olduğu ve genel olarak, sosyal temsil kuramının bir sağduyu kuramı olduğu söylenebilir.²⁰ Sağlık hakkındaki sosyal temsillerin küçük bir grupta incelendiği bir çalışmada, gerek sağlığın tanımlanması, gerekse hastalıklardan korunma yolları konusundaki temsillerin hem bilimsel bilgiye hem de sağduyu bilgisine dayanarak oluşturulduğu gösterilmiştir. Ancak genel olarak halkın sağlık hakkındaki temsilleri veya tanımlamaları konusunda kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır.²¹

Sonuç ve öneriler:

Kişilerin sağlığı koruma ve sağlığı geliştirme davranışları hakkında danışmanlık yapan hekimler, bu kişilerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyebilirler.²² Hekim danışmanlığı, hekimin kendi sağlık uygulamaları ile yakından ilişkilidir. Dolayısıyla, sağlığı geliştirme danışmanlığının artmasında asıl anahtar hekimin kendi sağlık davranışları olmaktadır.^{22,23} Çalışmalar, hekimlerin verdikleri önerilere kendilerinin uymaması durumunda hastalarına güvenilir tıbbi öneriler vermelerinin daha zor olduğunu göstermiştir.²⁴⁻²⁶

Sağlığı geliştirme danışmanlığının aile hekimleri tarafından verilmesi, dal uzmanları tarafından verilmesine kıyasla daha etkili olmaktadır. Bunun nedeni ise hastaların aile hekimlerini sağlık konusunda daha güvenilir bilgi kaynağı olarak görmeleridir.^{23,27} Kişilere aileleri, toplumları, kültürleri bağlamında ve yaşam süreleri boyunca kapsamlı bakım sunan aile hekimleri, hem disiplinin temel özellikleri gereği hem de insanlarla en sık, en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran sağlık çalışanı olmalarından dolayı sağlığı koruma ve geliştirmede en uygun konumda olan hekimlerdir. Bu nedenlerle, aile hekimlerinin bu konudaki bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını değerlendirmeleri ve gereksinimlerini belirleyerek tamamlamaları önemlidir. Bu konuda, kılavuz olarak, Amerika Aile Hekimleri Akademisi'nin (American Academy of Family Physicians), aile hekimliği asistanlarının sağlığı geliştirmek ve hastalıkları önlemek için kazanmaları gereken yeterliliklerle ilgili önerdiği eğitim programından yararlanılabilir (Tablo 1).²⁸

Tablo 1. Amerika Aile Hekimleri Akademisi'nin önerdiği öğretim programına göre sağlığın geliştirilmesi ve hastalığın önlenmesi konusunda uzmanlık eğitimi tamamlandığında kazanılması amaçlanan yeterlilikler ²⁸

- Koruyucu sağlık hizmetlerini hizmet sağlayıcılar, kuruluşlar ve devlet kurumları arasında koordine edebilmelidir (Sistem-temelli Uygulama)
- Risk faktörlerinin azaltılması, tarama ve hastalıklardan korunma ile ilgili öneriler konusunda hasta ve hasta ailesi ile etkili ve sevecen bir iletişim kurabilmelidir. (Kişiler arası ve İletişim Becerileri)
- Her yaşta hastalar için sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi konusunda güncel, kanıt-temelli örgütsel kaynaklar ve önerileri belirleyebilmeli ve onlara erişebilmelidir (Uygulama-temelli Öğrenme ve Gelişim, Hasta Bakımı)
- Sağlıklı bir yaşam tarzı ile örnek oluşturarak önleyici sağlık ilkelerini benimseyebilmelidir (Profesyonizm, Kişiler arası ve İletişim Becerileri)
- Sağlıklı yaşam tarzı geliştirme ve hastalıkları önlemeye dikkat ederek detaylı öykü ve fizik muayene gerçekleştirebilmelidir (Hasta Bakımı)
- Tarama anımsatıcılarına yönelik olarak poliklinik ortamında hastayı hatırlamada bir sistem kurmalı veya var olan sistemi kullanabilmelidir (Sistem-temelli Uygulama)
- Mevcut sağlık hizmeti sisteminde hastaları savunmalı ve sağlığın korunması ile hastalığın önlenmesini geliştirmek amacıyla sürekli olarak sistem ilerletme yönünde çaba gösterebilmelidir (Profesyonizm, Hasta Bakımı, Sistem-temelli Uygulama)
- Kalite, güvenlik ve herkes için erişime odaklanmış kapsamlı, koordineli ve sürekli bakımın olduğu hasta-temelli birinci basamak kavramına bağlılık ve anlayış gösterebilmelidir (Sistem-temelli Uygulama, Profesyonizm)
- Sağlığı geliştirme ve ikincil koruma aracı olarak, kronik hastalık tedavi planlarını harekete geçirebilmeli, takip edebilmeli, hastalara ve diğer ekip üyelerine aktarabilmelidir (Hasta Bakımı, Sistem-temelli Uygulama)
- Hastayı önemli ilişkiler bağlamında değerlendiren ve aile sistemleri odaklı bir hasta bakım yaklaşımı sergileyebilmelidir (Hasta Bakımı, Sistem-temelli Uygulama)

Kaynaklar

1. World Health Organization. Health promotion. Erişim adresi: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ Erişim tarihi: 1 Mayıs 2012.
2. TC Sağlık Bakanlığı. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Anıl Matbaacılık, Ankara, 2011.

3. O'Donnell MP. Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. Am J Health Promot 2009; 24:iv.
4. Yardım N, Gögen S, Mollahaliloğlu S. Sağlığın geliştirilmesi: Dünyada ve Türkiye'de mevcut durum. İstanbul Tıp Fak Derg 2009; 72: 29-35.
5. World Health Organization. Global health promotion scaling up for 2015. A brief review of

major impacts and developments over the past 20 years and challenges for 2015. WHO Secretariat Background Document for the 6th Global Conference on Health Promotion in Bangkok, Thailand 7-11 August 2005. Erişim adresi: http://www.who.int/healthpromotion/conference/s/6gchp/hpr_conference_background.pdf Erişim tarihi: 1 Mayıs 2012

6. Aktan CC, Işık AK. Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik evrensel sağlık bildirgelerine toplu bir bakış. Erişim adresi: <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim.../pdf.../sagligin-korunmasi.pdf> Erişim tarihi: 1 Mayıs 2012.

7. World Health Organization. Milestones in health promotion statements from global conferences. Erişim adresi: <http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf> Erişim tarihi: 1 Mayıs 2012.

8. TC Sağlık Bakanlığı. Stratejik plan 2010-2014. Erişim adresi: <http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrosur/files/stratejikplan.pdf> Erişim tarihi: 20 Temmuz 2011.

9. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. Theory at a Glance. A guide for health promotion practice, Second Edition, 2005. Erişim adresi: <http://www.cancer.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf> Erişim tarihi: 1 Mayıs 2012.

10. Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. (3d edition). Stamford, CT: Appleton and Lange. 1996.

11. Galloway RD. Health promotion: Causes, beliefs and measurements. Clin Med Res 2003; 1:249-258.

12. Srof BJ, Friedrich BV. Health promotion in adolescents: a review of Pender's health promotion model. Nurs Sci Q 2006; 19 :366-373.

13. Aslan D, Boztaş G, Kılıç E, Öztürk İ, Erkan K, Günbey L, Balcı M, Akın L. Bir spor merkezine kayıtlı olan kadınların sağlık-hastalık kavramları ile ilgili görüşleri ve sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler. Erciyes Üniv Sağlık Bil Derg 2004; 13:30-38.

14. Ahmed SM, Adams AM, Chowdhury M, Bhuiya A. Gender, socioeconomic development and health-seeking behaviour in Bangladesh. Soc Sci Med 2000; 51:361-371.

15. Johnson JL et al. An exploration of Pender's health promotion model using LISREL, Nurs Res 1993; 42: 132-138.

16. Langemo D, Volden C. The relationship of age, gender and exercise practices to measure of

health, lifestyle, self esteem. Appl Nurs Res 1990; 3:20-26.

17. Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. Nurs Res 1996; 45:30-36.

18. Pholank C. Determinant of health promotive behavior; a review of current research. Nurs Clin N Am 1991; 26:815-832.

19. Moscovici S. Notes towards a description of social representations. Eur J Soc Psychol 1988; 18:211-250.

20. Cırhınlioğlu FG, Aktaş V, Özkan BÖ. Sosyal temsil kuramına genel bir bakış. Cumhuriyet Üniv Sos Bil Derg 2006; 30 163-174.

21. Narter M. Sağlık ve hastalığın sosyal temsilleri. İstanbul Üniv Psik Çal Derg 2004; 24:58-73.

22. Oberg EB, Frank E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. J R Coll Physicians Edinb 2009; 39:290-291.

23. Frank E. Physician health and patient care. JAMA 2004; 291:637.

24. Hash RB, Munna RK, Vogel RL, Bason JJ. Does physician weight affect perception of health advice? Prev Med 2003; 36:41-44.

25. Lewis CE, Wells KB, Ware J. A model for predicting the counseling practices of physicians. J Gen Intern Med 1986; 1:14-9.

26. Frank E, Rothenberg R, Lewis C, Belodoff BF. Correlates of physicians' prevention-related practices: findings from the women physicians' health study. Arch Fam Med 2000; 9

27. Frank E, Breyan J, Elon L. Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate. Arch Fam Med 2000; 9:287-290.

28. American Academy of Family Physicians. Health promotion and disease prevention AAFP Reprint No. 267 Erişim adresi: http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp_org/documents/about/rap/curriculum/health_promotion_and.Par.0001.File.tmp/Reprint267.pdf Erişim Tarihi: 20 Temmuz 2011.