

Bölüm 5

AİLE HEKİMLİĞİNDE RAHATSIZLIK YÖNETİMİ

Seher BAYSAN ARSLAN¹

AİLE HEKİMLİĞİ BAKIŞI

Aile Hekimliği; WONCA'ya (Dünya Aile Hekimleri Birliği) göre ; “Kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır. Esas olarak yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın tıbbi bakım arayan her bireye kapsamlı ve sürekli bakım sağlamadan sorumlu kişisel doktorlardır.” şeklinde tanımlanmaktadır (1). WONCA' nın bu tanımı tüm hekimlerin üstlenmesi gereken rolü özetlemekte ve bir anlamda hekimin hastasına yaklaşımına ışık tutmaktadır. 1923 yılında Amerikalı doktor Francis Peabody tıptaki uzmanlaşmalara dikkat çekerek, bu fazlaca uzmanlık dalına ayrılmanın sonucunda kapsamlı ve kişiye özgü sağlık hizmeti sunan bir alana yani Aile Hekimliği' ne olan ihtiyacı dile getirmiştir. (2). Günümüzde bu rol, eksik kalmakla birlikte Aile Hekimliği sayesinde devam etmektedir.

Türkiye, zaman içinde hekimin, bireyi ve aileyi içinde yaşadığı toplumun özellikleri ile ele alan sürekli ve bütüncül yaklaşımına gereksinim duymuştur (3). Bu yaklaşım 1978'de Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisi'nden (Alma Ata Konferansı) önce 1960'lı yıllarda ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile “Toplum Hekimliği” tanımı altında birinci basamak sağlık hizmetlerinin gerekliliğine vurgu yapılarak, başlamıştır (4). Bugün sağlık hizmetleri

geliştirilerek Aile Sağlığı Merkezleri çatısı altında, devam etmektedir.

Sağlık hizmetleri açısından, Türkiye İstatistik Kurumunun 2003 yılında yapılan memnuniyet anketine göre; katılımcıların verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyeti % 39,5 iken 2011 yılında yapılan anket sonuçlarına göre % 76 oranına yükselmiştir (5). Bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanmak için birinci basamağa başvuruları giderek artmaktadır. Bu memnuniyette aile hekimliği hizmetlerinin payı önemlidir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayısı 2002 yılında 74 milyon iken, 2013'te 220 milyondur. Bunun da 212 milyonu ise Aile hekimliklerine yapılan başvurudur (5).

RAHATSIZLIK VE HASTALIK

Tıp kitaplarında “hastalık” basitçe “sağlıksız durum” ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Borse'ye göre “hastalık” kavramının daha dar ve sıradan anlamını korumak isteyen okuyucular, özellikle “teorik olarak sağlıksız durum” açıklamasını kullanmalıdırlar (6). Aslında durum bu kadar basit değildir. Nitekim yaygın olarak kullanılan konuşma dillerinde Türkçe'de ve İngilizce'de olduğu gibi her iki kavramla başkaca şeyler ifade edilmeye çalışılmaktadır. Rahatsızlık (illness) kişinin öznel olarak sağlıksız bir durumu deneyimlemesine işaret etmektedir. Kişinin ağrı, huzursuzluk ve benzeri durumlarını göstermektedir. Kişinin bir hastalığı olmadan kendini rahatsız

¹ Uzman Doktor, İzmir Buca 7 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, dr.seherbaysan@gmail.com

değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, herhangi bir ayda bu 1000 kişinin 800'ünde en az bir hastalık belirtisi olduğu tespit edilmiştir. Bu bireylerin bir kısmı kendi kendine tedavi uygulama yoluna gitmiştir. Hastalık belirtisi olanların 217'si ise bir hekime başvurmayı tercih etmiştir. Hekime başvuranlardan 8'i yatırılarak tedavi edilmiştir ve sadece bir kişi üçüncü basamak sağlık kurumuna gitmiştir (24).

Hastalara, Aile Hekimliğinin kendine özgü sistematiği içinde ayrıştırılarak, gerekli basamakta yönlendirilerek, bir yandan da akut yakınmalarının çözümlenerek daha etkin bir sağlık hizmeti sunulabilir. Bu bağlamda sağlık refahının artırılmasının yolu, Aile Hekimliği'nin güçlendirilmesinden geçmektedir.

SONUÇ

Aile Hekimliği, değeri günümüzde daha iyi anlaşılan bir uzmanlık dalıdır. Ailenin temel yapısını oluşturan bireylerin sağlıklı olması öncelikle ailenin, ardından toplumun ve devamında yeni nesillerin sağlıklı olmasını sağlar. İnsanoğlunun, yakın tarihte bireyi yaşadığı toplumun bir parçası olarak görmesi ve sağlık açısından değerlendirmesinde kapsamlı bir yaklaşımla geliştirmeye çalışması Aile Hekimliği'nin gelişmesinde önemli temel taşlarıdır. Bununla birlikte Aile Hekimliği'nde uygulamalı tıbbın yanında bazı sosyolojik kavramlar da araştırılmaya başlanmıştır. Örneğin, rahatsızlık kavramının toplumda algılanış biçimi Aile Hekimliği'nin ilgi alanına eklenmiştir. Bir hekimin, hastasıyla veya danışanıyla uygun bir iletişim kurması hastanın rahatsızlıklarını anlamlandırmasına, hastalıkların daha uygun ve zamanında tanımlanmasına katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın Aile Hekimliği alanında rahatsızlık ve hastalık kavramlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlaması umulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Rahatsızlık, Hastalık

Kaynaklar

1. Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik Avrupa Tanımı. (2002). WONCA EUROPE. Erişim Adresi: <https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Turkish%20version.pdf>
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği. Erişim adresi: <http://www.ailehekimligi.gov.tr>.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2004). Aile doktorları için kurs notları içinde (s. 11-209). Basım. Ankara: Ata Ofset.
4. Güler, Ç. & Akın, L. (2012). Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
5. Başaran BB. (2014) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2013, Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı.
6. Boorse, C. (1975). On the distinction between disease and illness. Philosophy & public affairs, 49-68.
7. Mechanic, D. (1962). The concept of illness behavior. Journal of chronic diseases, 15(2), 189-194.
8. Sucaklı MH. Akut Hastalık Yönetiminin Psikososyokültürel ve Varoluşsal Boyutu. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2014,8 (4), 117-123. DOI: 10.5455/tjfmpr.162547
9. Lamberts H. (1984). Morbidity in General Practice: Diagnosis Related Information from the Monitoring Project. Utrecht: Huisartsenpers 1984.
10. McWhinney I, Freeman T. (2012) Aile Hekimliği. Güldal D, çev.editörü. Medikal Akademi Yayıncılık. 3. 335-360.
11. Tekin, A. (2007). Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri (Burdur örneği) (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler).
12. Aytaç, Ö., & Kutdaş, M. Ç. (2015). Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi. Firat University Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi, 25(1).
13. Mechanic, David (1978), Medical Sociology, TheFree Press, New York.
14. O'Dea, N., & Saltman, D. C. (2004). Health beliefs. Oxford Textbook of Primary Medical Care, 1, 103-107.
15. Rogler, L. H., & Cortes, D. E. (1993). Help-seeking pathways: a unifying concept in mental health care. The American Journal of Psychiatry.
16. Fryer, G. E., Green, L. A., Dovey, S. M., Yawn, B. P., Phillips, R. L., & Lanier, D. (2003). Variation in the ecology of medical care. The Annals of Family Medicine, 1(2), 81-89.
17. McGlynn, E. A., Asch, S. M., Adams, J., Keesey, J., Hicks, J., DeCristofaro, A., & Kerr, E. A. (2003). The quality of health care delivered to adults in the United States. New England journal of medicine, 348(26), 2635-2645.
18. Akdeniz, M. (2012). Geleneksel halk tedavilerinin birincil sağlık bakımı üzerine etkisi: ön çalışma. Konuralp Tıp Dergisi, 4(3), 1-11.
19. Hannay, D. R. (1980). The'iceberg'of illness and'trivial'consultations. JR Coll Gen Pract, 30(218), 551-554.
20. Evans P. Aile Hekimliği Avrupa Tanımı. (2011)Başak O, Saatçi E, çev.editörleri . Ankara: Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları-4. Erişim Adresi: <http://www.tahud.org.tr/medya/kitaplar/aile-hekimligi-avrupa-tanimi/9>.

21. Parlak, A., Özenç, S., & Arslan, E. Aile Hekimliği Disiplini.
22. Üstü, Y., & Uğurlu, M. (2015). Bir Analiz: Aile Hekimliği Ülkemizde Etkin Kullanılıyor mu?. *Ankara Medical Journal*, 15(4).
23. Rakel RE. (2011) The Family Physician, In: Textbook of Family Medicine (Rakel RE, Rakel DP editors). (8th ed., pp. 4-15). Philadelphia: Elsevier Saunders.
24. Green, L. A., Fryer Jr, G. E., Yawn, B. P., Lanier, D., & Dovey, S. M. (2001). The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med* .344, 2021-25.