

Bölüm 4

AİLE HEKİMLİĞİNDE BİYOPSİKOSOSYAL YAKLAŞIM

Pelin YILDIRIM¹

Gaye Didem ÇABUKOĞLU²

Ersin AKPINAR³

BİYOPSİKOSOSYAL YAKLAŞIMIN TANIMI

Biyopsikososyal yaklaşım bireyi yaşadığı ortam, duyguları, fikirleri ve hastalıklara bakış açısı ile bir bütün olarak ele alır. Biyomedikal yaklaşımdan farklı olarak hastalık merkezli değil, hasta merkezlidir. Dünya sağlık örgütünün sağlık tanımına uyacak şekilde kişinin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olması esasına dayanır (1). Bu yaklaşım her sorunun üzerinde çalışılması gereken bir dizi faktörden kaynaklandığını temel alır ve bireye bakım planı hazırlanması bu faktörler göz önünde bulundurularak yapılır.

BİYOPSİKOSOSYAL MODEL TARİHÇESİNE GENEL BAKIŞ

Tıp tarihine baktığımızda, tıbbın kökeninin milattan önce dört yüzlü yıllara dayandığını görürüz. Mitolojik tıp ışığın, güneşin ve sağlığın tanrısı Apollon'un oğlu Asklepios'u tıbbın tanrısı kabul eder. Asklepios şifa tanrısı olarak da bilinir ve sağlığa yaklaşımı günümüz tedavi edici hekimlik uygulamalarına benzemektedir. Yunan ve Roma mitolojisi'nde Asklepios'la başlayan tıp Asklepios'un kızı Hygeia ile devam eder. Hygeia akla uygun bir yaşam sürülürse sağlıklı kalınacağı inancının temsilcisidir. Hygeia'nın bu teorisi günümüzde koruyucu sağlık hizmetleri ile örtüşmektedir. M.Ö. IV. yy'den itibaren Antik Yunan tıbbında dönüşüm başlamıştır. Dinsel ve büyüsel temellere

dayanan tıp yerini hastalıklar üzerinde düşünmeye ve sağlıklı kalabilmek için farklı anlayışlar geliştirmeye bırakmıştır. Bu dönemde iki önemli tıp okulu kurulmuştur ve Hipokrat bunlardan birinin üyesidir. Hipokrat'a göre bir hekimin olmazsa olmaz ilkeleri vardır. Bunlardan biri de "Hastalık yoktur hasta vardır" ilkesidir(2). Hipokrat'ın bu yaklaşımı üzerine biraz düşünersek doğrudan günümüz modern tıbbında kullanılan biyopsikososyal model ile bağdaştığını görürüz. Hipokrat o yıllardan bunun öneminin farkına varmış, hastaların bireysel olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulayarak, hasta merkezli bir yaklaşımın ilk adımını atmıştır. Yani tıbbın ilk ortaya çıktığı zamanlardan bu güne kadar biyopsikososyal yaklaşım geçerliliğini sürdürmektedir.

19.yy ortalarında baskın olan biyomedikal model tıbbın inançlardan ayrıştırılmasının ve öznelikten uzaklaşmanın bir sonucudur. Biyomedikal model hastalık tanımını kişiden ve onu etkileyen çevresel faktörlerden bağımsız olarak tamamen bilimsel ve objektif şekilde yapar. Bu modele göre hastalıkların önlenabilir çevresel nedenleri vardır ve doktorun görevi bu çevresel faktörleri tespit edip ortadan kaldırmaktır. Doktor hastaya doğru tanı koyup, tanıya uygun tedavi vermekle yükümlüdür. Ancak biyomedikal modelin hâkim olduğu dönemde eğitim alan hekimler pratikte her hastanın tanımlanan hastalık kalıplarına uymadığını fark etmiştir. Hastanın deneyimleri, duyguları

¹ Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

² Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

³ Prof. Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

SONUÇ

Biyopsikososyal model hem klinik bakım felsefesi hem de pratik klinik kılavuzdur. Felsefi olarak, acı çekmenin, hastanın ve hastalığın, toplumdan moleküllere kadar çoklu organizasyon düzeylerinden nasıl etkilendiğini anlamının bir yoludur. Pratik düzeyde, hastanın öznel deneyimini doğru tanı, sağlık sonuçları ile insancıl bakımın temel bir katkısı olarak anlamının bir yoludur (14). Çoğu zaman hastanın sorununun temelinde yatan acıyı ya da umutsuzluğu görebilmek hekimin hastayla birlikte doğru tedaviye karar vermesini ve hastanın tedaviye uyumunu ve devamını sağlar.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, biyopsikososyal model, klinik yaklaşım

Kaynakça

1. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? BMJ 2011;343:d4163.
2. Uğurlu C. Hipokrat. Ankara Üniv Tıp Fakültesi Mecmuası 1997;50:67-78.
3. L.Engel G. The Need for a New Medical Model:A Challenge for Biomedicine. Science,New series. 1977;196(4286):129-36.
4. E.Rankel R, P.Rankel D. Textbook Of Family Medicine, Ninth Edition. In: Syed M. Ahmed M, MPH, DrPH, editor. Psychosocial Influences on Health: 2016 p. 25-34.
5. Adler RHJJopr. Engel's biopsychosocial model is still relevant today. 2009;67(6):607-11.
6. Leigh H. Biopsychosocial approaches in primary care: State of the art and challenges for the 21st century: Springer Science & Business Media; 2012.
7. Sokol JTJGjocp. Identity development throughout the lifetime: An examination of Eriksonian theory. 2009;1(2):14.
8. Sarafino EP, Smith TW. Health Psychology. Biopsychosocial Interactions Seventh Edition. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.; 2011.
9. Wadden TA, Berkowitz RI, Womble LG, Sarwer DB, Phelan S, Cato RK, et al. Randomized Trial of Lifestyle Modification and Pharmacotherapy for Obesity. N Engl J Med 2005;353(20):2111-20.
10. Avrupa Wonca Aile Hekimliği Avrupa tanımı Türkçe çevrisi. Basak O. Saatçi E.(Eds). Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği yayınları no: 4. 2011. 2016.
11. Evans P. Wonca Europe 2011 Edition. The European definition of General Practice. 2011;202011.
12. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoglu AS, Yariş F. Aile hekimliğinde kavramlar, görev tanımı ve disiplininin tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007, 27:412-418.
13. Europe W. The European definition of general practice/family medicine. 2002.
14. Ghaemi S. The rise and fall of the biopsychosocial model. Br J Psychiatry 2009;195(1):3-4.