Bölüm
128

ÖZBAKIM VE ÖNEMİ

Mehmet Hamdi ÖRÜM[1]

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre özbakım, bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı koruma ve sağlık hizmetleri desteği olsun veya olmasın, hastalık ve sakatlık ile başa çıkabilme yeteneğidir (1). Eğitimle kazanılan bir davranış olan özbakım, bireylerin yerine getirmesi gereken temel insan gereksinimleridir. Özbakım gereksinimleri; 'sağlık okuryazarlığı', 'özfarkındalık', 'orta şiddette fiziksel aktivite', 'sağlıklı beslenme', 'riskten kaçınma ve riski azaltma', 'sağlık bilgisi', 'ürünlerin, hizmetlerin ve ilaçların akılcı ve sorumlu kullanımı' olarak sıralanabilir. Bu gereksinimler karşılanmadığı ve bakım sürdürülmediği zaman birey ve toplum sağlığı olumsuz yönde etkilenir (2).

KISA TARİHİ

Özbakım, insanlık tarihi kadar eski bir antitedir. Tarih boyunca aile ve toplumda bireysel özbakım, sağlık açısından önemli bir yere sahip olmuştur. Tedavi, yerel olarak üretilen ve genellikle etkinliği belirsiz ilaçlarla kendi kendini tedavi etmeyi içerirken, on dokuzuncu yüzyıldan başlayarak ve yirminci yüzyıl boyunca devam eden teknolojik gelişmeler sağlık alanında devrim yaratmıştır. Bununla birlikte, sağlık alanındaki bu ilerlemeler hastanın pasif bir konuma gelmesine ve sağlık hizmeti alıcısı rolünü benimsemesine yol açmıştır. On dokuzuncu yüzyılın ilk yarısına kadar tüm dünyada sağlık sistemleri hastalıkları tedavi etmek üzerine yoğunlaşmışken, bu süreçten günümüze kadar geçen zamanda hastalıkların önlenmesinin önemi giderek artmıştır. Yirmi birinci yüzyıl tüm dünyada bireylerin yaşamlarıyla ilgili daha fazla bilgi, seçim ve kontrole sahip oldukları bir süreci temsil etmektedir. Son dekatlardaki paternalistik yaklaşımdan özbakımı içeren daha birey merkezli bir yaklaşıma doğru olan bu yönelim, tıp etiği, hasta özerkliği ve kişi veya hasta merkezli tıp konularının önemini daha da artırmıştır. Hasta hakları ve sorumlulukları geliştikçe, ev ortamındaki kişisel bakımın, toplum sağlığının başlangıç noktası olduğu ve bireylerin yaşam boyu özbakıma önem vermeleri gerektiği konusundaki farkındalık giderek artmıştır (3,4).

ÖNEMİ

Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyabet gibi yaşam tarzı ile ilişkili hastalıklar dünya genelindeki yıllık toplam ölümlerin %63'ünü oluşturmaktadır. 2020 yılında tüm ölümlerin %73'ünün ve küresel hastalık yükünün %60'ının bu hastalıklardan kaynaklanacağı tahmin edilmektedir. Yaşam tarzı ile ilişkili hastalıklardan ölenlerin yarısı 60 yaşın altında olup, verimlilik kaybıyla topluma büyük bir finansal maliyet teşkil etmektedir. Toplam küresel sağlık harcaması, küresel gayrisafi hasılanın yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır ve yaşam tarzı ile ilişkili bu kronik hastalıkların tahmin edilen hızlarda artması bu maliyet politikalarının sürdürülmesini zorlaştıracaktır (5,6).

[1] Uzman Doktor, Psikiyatri, Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Türkiye, mhorum@hotmail.com

etmek için zamanım, param ve enerjim yok', 'hastalanırsam doktora giderim'. Bunların hepsini bir araya getirerek, yaşam tarzı ile ilişkili hastalıkların tehditleri büyük olsa da, özbakım benimseme zorluklarının da büyük olduğu söylenebilir (22).

SONUÇ

Günümüzde, yaşam biçimi unsurlarının sağlığı ve kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabildiği bilinmektedir. Toplumun tüm kesimlerinin sağlıkla ilişkili davranışlarının geliştirmede en uygun hekim grubu aile hekimleridir. Aile hekimi, kendisine kayıtlı her bireye pozitif yaşam biçimi değişikliklerini önerir ve destekler; periyodik sağlık muayenelerini yaparak sağlığı, özbakım düzeyini geliştirir ve hastalıkları önler.

Anahtar Kelimeler: Özbakım, birinci basamak sağlık hizmeti, ruh sağlığı ve bozukluğu

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. (2009). Self-care in the context of primary health care. Report of the Regional Consultation, 7–9 Jan 2009, Bangkok, Thailand, (pp. 17).
2. Webber D, Guo Z, Mann S. Self-care in health: We can define it, but should we also measure it? SelfCare. 2013;4(5):101-106.
3. Shoor S, Lorig KR. Self-care and the doctor-patient relationship. Med Care 2002;40(4):40-44.
4. Bell J, Dziekan G, Pollack C, Mahachai V. Self-care in the twenty first century: A vital role fort he pharmacist. Adv Ther 2016;33(10):1691-1703. Doi: 10.1007/s12325-016-0395-5.
5. Alwan A, Maclean DR, Riley LM, et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. Lancet. 2010;376:1861-1868. Doi: 10.1016/S0140-6736(10)61853-3.
6. Ozen ME, Orum MH, Kalenderoglu A. The burden of schizophrenia on caregivers. Psychiatry Behav Sci. 2018;8(3):105-110. Doi: 10.5455/jmood.20171228112101.
7. Dalhaug EM, Haakstad LAH. What the health? Information sources and maternal lifestyle behaviors. Interact J Med Res. 2019;8(3):e10355. Doi: 10.2196/10355.
8. Herlitz A, Munthe C, Törner M, et al. The counseling, self-care, adherence approach to person-centered care and shared decision making: Moral psychology, executive autonomy, care decisions. Health Commun. 2016;31(8):964-973. Doi: 10.1080/10410236.2015.1025332.
9. Deek H, Hamilton S, Brown N, et al. Family-centred approaches to healthcare interventions in chronic diseases in adults: a quantitative systematic review. J Adv Nurs. 2016;72(5):968-979. Doi: 10.1111/jan.12885.
10. Clari M, Matarese M, Alvaro R, et al. Measurement properties of instruments evaluating self-care and related concepts in people with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review. Heart Lung. 2016;45(5):441-448. Doi: 10.1016/j.hrtlng.2016.06.006.
11. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H ve ark. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. TJFMPC. 2012;6:13-21.
12. Han SL, Auer R, Cornuz J, et al. Clinical nutrition in primary care: An evaluation of resident physicians' attitudes and self-perceived proficiency. Clin Nutr ESPEN. 2016;15:69-74. Doi: 10.1016/j.clnesp.2016.06.005.
13. Cresci G, Beidelschies M, Tebo J, et al. Educating future physicians in nutritional science and practice: The time is now. J Am Coll Nutr. 2019;38(5):387-394. Doi: 10.1080/07315724.2018.1551158.
14. Hurt RT, McClave SA. Nutritional assessment in primary care. Med Clin North Am. 2016;100(6):1169-1183. Doi: 10.1016/j.mcna.2016.06.001.
15. Ross A, Touchton-Leonard K, Perez A, et al. Factors that influence health-promoting self-care in registered nurses: Barriers and facilitators. ANS Adv Nurs Sci. Doi: 10.1097/ANS.0000000000000274.
16. Harvie A, Steel A, Wardle J. Traditional Chinese medicine self-care and lifestyle medicine outside of Asia: A systematic literature review. J Altern Complement Med. 2019. Doi: 10.1089/acm.2018.0520.
17. Merluzzi TV, Philip EJ, Vachon DO, et al. Assessment of self-efficacy for caregiving: the critical role of self-care in caregiver stress and burden. Palliat Support Care. 2011;9(1):15-24. Doi: 10.1017/S1478951510000507.
18. Levy H, Janke A. Health literacy and Access to care. J Health Commun. 2016;21(1):43-50. Doi: 10.1080/10810730.2015.1131776.
19. Ozen ME, Orum MH, Kalenderoglu A. Difficult patient in psychiatry practice: A case-control study. Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg. 2018;4(3):1064-1073. Doi: 10.30569/adiyamansaglik.458680.
20. Çiftçi B, Yıldırım N, Şahin Altun Ö, Avşar G. What level of self-care agency in mental illness? The factors affecting self-care agency and self-care agency in patients with mental illness. Arch Psychiatr Nurs. 2015;29(6):372-376. Doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.007.
21. Parker R. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. *Health Promotion International*. 2000;15(4):277-283.
22. Parekh AK, Barton MB. The challenge of multiple comorbidity for the US health care system. JAMA. 2010;303(13):1303-1304. Doi: 10.1001/jama.2010.381.