

# BİYOPSİKOSOSYAL MODELİN KLİNİK UYGULAMASI

Dr. Ercüment KADIOĞLU

OMÜ Aile Hekimliği AD

# AMAÇ VE HEDEFLER

- Biyopsikososyal modelin, daha geleneksel olan biyomedikal yaklaşımla karşılaştırılması.
- Biyomedikal ve biyopsikososyal yaklaşım arasındaki farkların kavranması.
- Birinci basamakta biyopsikososyal yaklaşımın öneminin kavranması.

- Her hastayı, kendi hikayesi, eğitim seviyesi, davranış şekli, kültürel farklılığı, sağlıkla ilgili fikirleri, toplum içindeki yeri, kişisel olarak hassas olduğu konular ve mevcut özel problemleri ile farklı bir birey olarak kabul etmek ürkütücü bir meydan okumadır.
- Bu meydan okuma için geleneksel tıp eğitimi hekimleri yeterince hazırlayamamaktadır.

- Geçtiğimiz yüzyılda tıp eğitimi Amerika'da birçok model değişikliğine uğramıştır.
- Flexner Raporu'nun yayınlanmasıyla tıp eğitiminin üniversite formatında yapıldığı bir modele geçilmiştir.
- Bu modellerle birlikte, tıp araştırmacıları, otoritenin dayatmasıyla birlikte bilimsel araştırmalar yapmaya başlamıştır.
- Birçok açıdan bu durum tıp alanında standardizasyon sağlanmasına sebep olmuştur.

- Mevcut geleneksel standardizasyoncu yaklaşım bilimsel araştırma için ideal bir yapı oluştursa da hastalıkların incelenmesi, sınıflanması ve tedavisi açısından iki seçenekli bir yapı oluşturmuştur.
- Aynı şekilde bilimsel yaklaşım, bireyleri de hasta olmak ya da hasta olmamak ikilemi içersine sokmuştur.

- Hastalıklar belirli sebeplere bağlanmış ve belli kategorilere ayrılmıştır.
- Hekimin görevi ise doğru reçeteyi yazarak hastadan bağımsız olarak hastalığın gidişatını etkilemektir.
- Bu süreç hastanın genel iyilik halini oluşturan insana özgü birçok niteliği dışlamaktadır.

- Birinci basamak hekimleri mikro düzeyde hastaları ve medikal problemleri ile uğraşırken makro düzeyde hastaları ve onların çevresi, toplum ve dünya ile olan karmaşık ilişkileriyle de uğraşır. Bu ikili yaklaşımı sergileyemeyen birinci basamak hekiminin en üst seviyedeki klinik çabası işe yaramaz.
- Bu yaklaşımın sağlanabilmesi amacıyla birçok farklı sağlık modeli oluşturulmuştur.

# Holistik Sağlık Modeli

- 1970'li yıllarda tıp alanında uygulamaya girmiştir.
- Sağlığın bozulması ve tüm hastalıklar psikosomatiktir.
- Hastalık, adaptasyon yetersizliğinden kaynaklanmaktadır ve kişinin sosyal, davranışsal, psikolojik ve fiziksel dengelerinde bir bozukluğa yol açmaktadır.
- Kendi kendine bakımın ve sağlığın yükseltilmesinin önemini vurgulamakta ve doğal gıda, yoga, psişik iyileşme, akupunktur ve bitkisel tedavileri içeren alternatif tıbbi kapsamaktadır.



# Etnik Kültürel Model

- Hasta ile hekimin her birlikteliği kültürler arası karşılıklı ilişkiden doğan etkileşimdir. Etnik farklılıklar, cinsiyet farklılıkları , dini inançlar, dil, eğitim, kişisel hikaye, ilişkinin her iki tarafındaki beklentileri ve davranışları belirler.
- Bu modele göre bir hekim, hastasının beden, hastalık ve tedavi ile ilişkili inançlarını ve beklentilerini keşfetmelidir.



- Sağlık sistemindeki son model değişikliği ile birinci basamak hekimlerinin birçok sorumluluğu oluşmuştur.
- Biyomedikal durumu ortaya koymalı, davranışsal, sosyal ve kültürel faktörleri birlikte değerlendirerek hastanın sağaltılmasında kullanmalıdır.

- Hekimlerin, hastalarına ve onların mevcut problemlerine yaklaşımı, bilgilerinin etrafında şekillendiği, ilişkili kavramsal model tarafından önemli ölçüde etkilenir.
- Hekimlerin çoğu bu modellerin, onların düşünce ve davranışları üzerinde olan güçlerinin farkında değildirler.

- Bugün tıpta baskın olan model biyomedikal modeldir.
- Bu model; batı bilimlerini yüzyıllardır şekillendiren, klasik, etken-analitik yaklaşımın tıbbı uygulanmasıdır.

- Tıbbın en olmazsa olmaz gerçeği bir insan disiplini olmasıdır.
- Genellikle hastanın ihtiyaçı, doğru ya da yanlış olarak ‘rahatsızlığa’ atfedilen ‘sıkıntıdan’ kurtulmaktır.
- Hastanın beklentisi diğer tarafın (hekimin) böyle bir rahatlamaı sağlayacak motivasyona ve profesyonel yeterliliğe sahip olmasıdır.

- Pratik dilde doktorun görevi;
  - ilk olarak hastanın nasıl hissettiğini veya neler yaşadığını bulmak;
  - sonrasında duruma bir açıklama getirmek (hipotez),
  - hipotezi test edebilmek için hastanın klinik ve laboratuvar çalışmalarına katılmasını sağlamak ve
  - son olarak hastanın sıkıntısının ortadan kaldırılabilmesi için yapılan aktivitelerde hastanın işbirliğini sağlamaktır.
- Hastanın görev ve sorumlulukları, hekiminkilerin tamamlayıcısıdır.

- Biyomedikal modelin aksayan tarafı, bireyi ve bireyi oluşturan öznelikleri dışlamasıdır.
- Halen hekimin günlük işi içerisindeki temel nesne bireydir.
- Testlerin uygulanabilmesi ve hekimin hipotez oluşturabilmesi için gerekli bilgi; davranışsal ve psikolojik olarak devamlılık gösteren insan ilişkileri açısından, yani hastanın kendi hakkında verdiği bilgi ve hastanın davranışlarından elde edilmektedir.

- Biyomedikal model, ne bireyin tüm özellikleri için ne de psikolojik ve sosyal doğası için hüküm verememektedir.
- Modelin bağlı olduğu standardizasyonun ve beden-ruh ikileminin anlam kazanabilmesi için öncelikle fizikokimyasal düzeye indirgenmesi gereklidir.<sup>1</sup>
- Bundan dolayı tıp uygulaması, bilimin ötesinde ‘sanat’ olarak nitelendirilmektedir.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Engel GL: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 196:129-136, 1977

<sup>1</sup>Engel GL: The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Ann NY Acad Sci* 310:169-81,1978

<sup>2</sup>Engel GL: The care of the patient: art or science? *John Hopkins Med J* 140:222-232, 1977

# BİYOPSİKOSOSYAL MODEL

- Biyopsikososyal model, biyomedikal modelin eksik yanlarını tamamlamak amacıyla oluşturulmuş bilimsel bir modeldir.
- Bilim adamının yerine bir doktorun uygulamaları incelendiğinde, biyopsikososyal modelde olduğu gibi sistemik bir yaklaşımın gerekliliği gözlenir.

- Bilim adamı yapacağı çalışmada organize bir bütünün bir kısmını alarak çalışma yapabilir ve bunun sonucunda göreceli olarak bir yaptırımdan muaftır.
- Hekim bunu yaptığında hastasına zarar vermese dahi onu ihmal etme riski ile karşı karşıyadır.
- Sistem teorisinde, organize bütünlerin ve onları oluşturan parçaların çalışılabileceği kavramsal bir ağ sağlanabilirse sınırlamaların üstesinden gelinebilir.

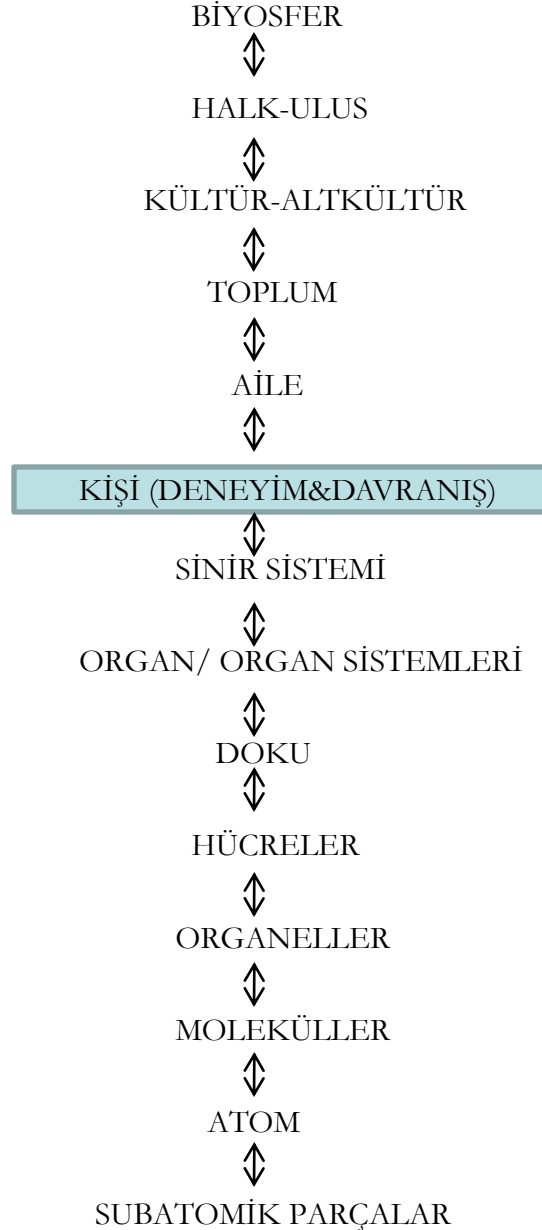
- Biyolojideki sistem teorisinin en açık ve yetkin anlatımı Weiss ve Bertalanffy tarafından yapılmıştır.
- Weiss'in sistem teorisine en iyi yaklaşım, kompleks birimlerin daha basit birimlerden üstte yer aldığı, hiyerarşik düzen içinde olduğu bir süreç ortak gözlemine dayanır.

von Bertalanffy L: General System Theory. New York, Braziller, 1968.

Weiss P: The living system: determinism stratified, in Beyond Reductionism, Edited by Koestler A, Symthies JR. New York, Macmillan Publishing Co, 1969

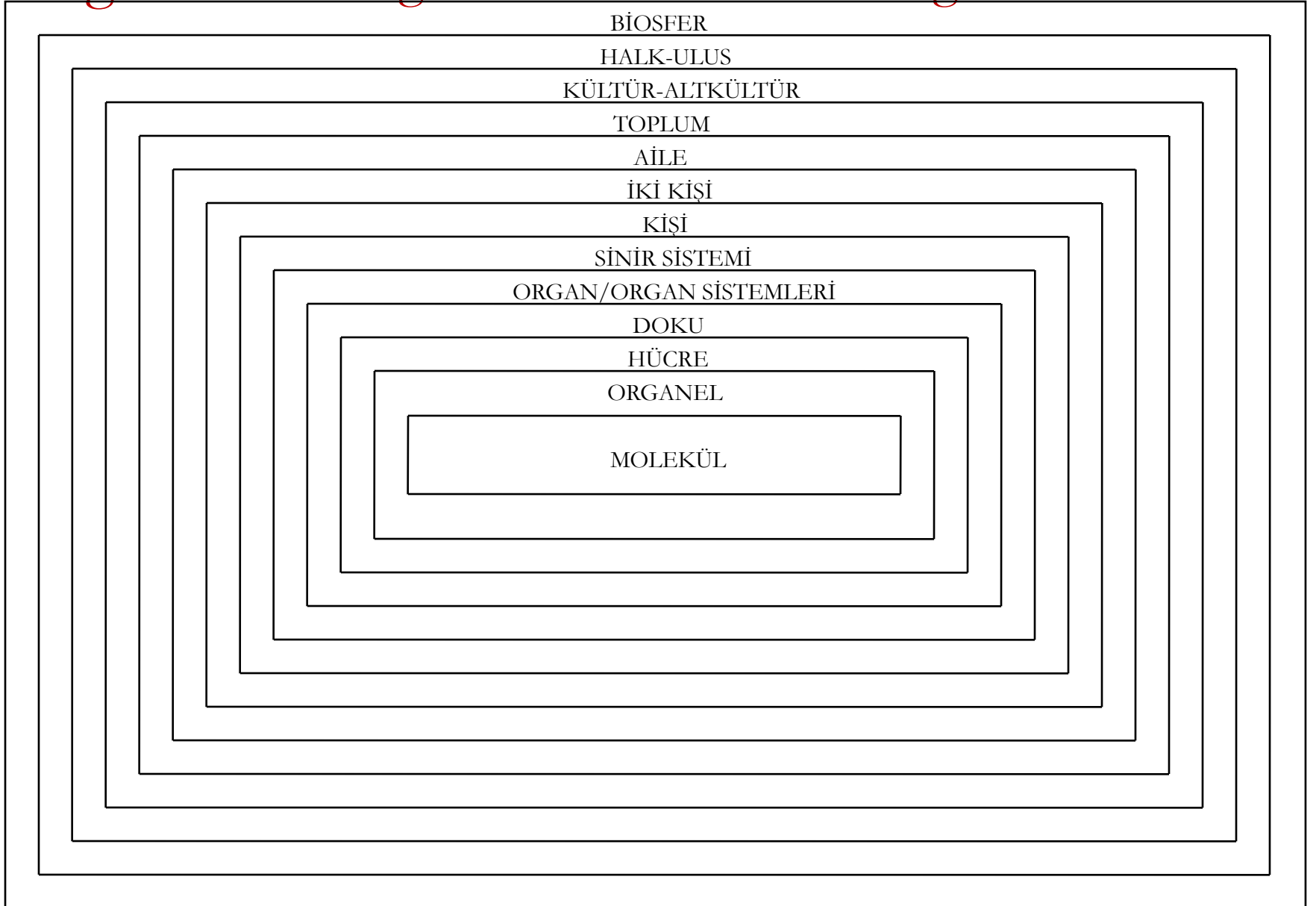
# Figür-1

## SİSTEM HİYERARŞİSİ(ORGANİZASYON SEVİYELERİ)



# Figür-2

# Doğal Sistemlerin Devamlılığı



- Hiçbir şey izole halde var olamaz.
- Her sistem parçası olduğu sistemin yapısı ve çevresi tarafından etkilenir.
- İsimlerinin içinde bu durum belirtilmiştir.
- ‘**Kırmızı kan hücresi**’ etiketi direkt olarak ve içinde belirtildiği gibi daha büyük bir sistem olmadan kırmızı kan hücresinin var olamayacağını belirtir.
- Hasta terimi ise daha büyük bir sosyal sistem içindeki bireyi niteler.

- Hastanın ismi, yaşı, cinsiyeti, medeni hali, mesleği ve ikameti ile tanımlandırılması onun parçası olduğu diğer sistemleri ve çevresini tanımlar.

- Bilimsel çalışmalarda araştırmacılar genellikle üzerine eğilecekleri veya oradan başlayacakları bir sistem seviyesi seçmeye zorlanırlar.
- Hekim için bu sistem seviyesi her zaman kişi, örneğin hastadır.
- Sistemler çerçevesinde hareket eden bilim adamları görevin her zaman iki yönlü ve bütünleyici olacağı konusunda uyanık olacaktır.

- Sistemi oluşturan bileşenler detaylı ve kesin bir şekilde tanımlanmalı ve nitelenmelidir. Bu durum için etken-analitik yaklaşım uygun olacaktır.
- Bir sistemin kollektif düzeninden sorumlu olan kuralları ve güçleri anlayabilmek için değişik yaklaşımlar kazanmak gereklidir.
- Bütün bunlar yalnızca yapıtaşlarının bir araya gelmesi olarak algılanmamalıdır.

- Sistemler çerçevesinde hareket eden bilim adamları, hekimler de dahil her zaman bu ayrılık ve bütüncüllüğü aklında tutarlar.
- Bu tutum asıl açıklayıcı gücü etken-analitik yaklaşım olan ve bütünü niteleyen özelliklerin gözden kaçırılmasına sebep olan indirgeyici bilim adamınının tam tersidir.
- Tıpta hekimin öncelikli iş olarak vücudu ve hastalığı ele alması ve hastayı birey olarak ele almamasının nedeni biyomedikal modelin indirgeyici teorisinin bütünü ihmal etmesidir.

- Hekim için bilim ve bilimsel metot hasta ve hasta bakımı için değil hastalık ve hastalığın tedavisi için uygulanmalıdır.
- Bugünün indirgeyici bilim kültürü, bilimin ve hümanizmin halk tarafından birbirine zıt olarak algılanmasına neden olmaktadır.
- Bilim ve hümanizm arasındaki zıtlığı azaltmak için hekimler, sistem merkezli biyopsikososyal modelin daha kapsamlı olan yaklaşımını izlemelidirler.

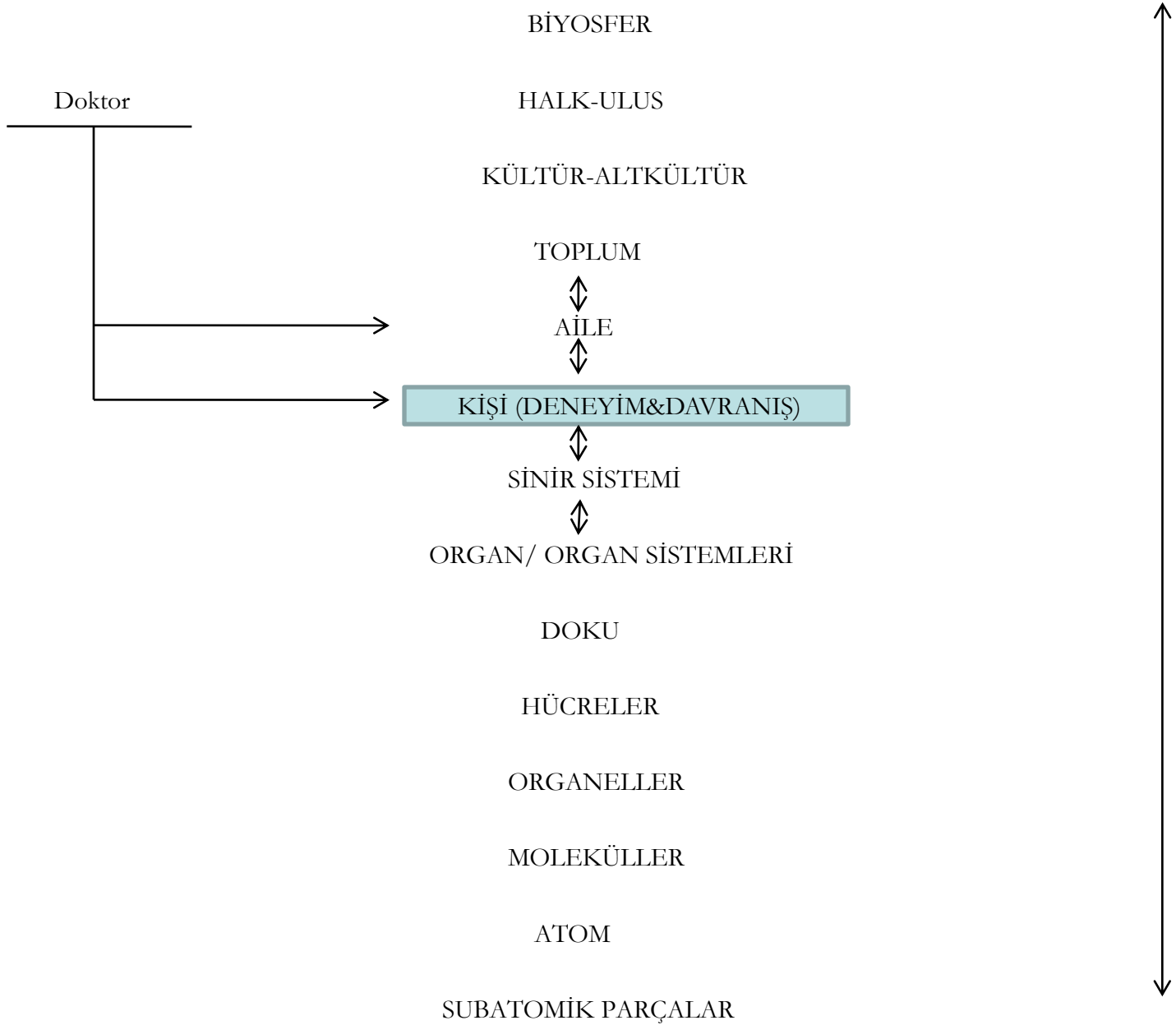


## NIYAZI BEY

- Niyazi Bey 55 yaşında, evli, iki erişkin erkek çocuklu, emlakçı ve altı ay önce MI (miyokardial enfarktüs) geçirdiği zamankine benzer şikayetlerle acil servise getiriliyor.

FIGÜR 3

# SİSTEM HİYERARŞİSİ



- Veri, belirtilen iç deneyimlerden ve gözlenebilen davranışlardan sağlanır.
- Patronu, Niyazi Bey'in her zamankinden daha çok hasta olduğu gözlemini doktora bildirmiş ve hastayı hastaneye getirme konusunda ikna etmiş.

- Sistem hiyerarşisi rehber olarak alındığında hekim, başlangıçta sistemin her seviyesinden bilgiyi ve kullanılabilir veriyi, hastanın ileri incelemesi ve bakımı için göz önüne almalıdır.

- Niyazi Bey'in yaşı, ırkı, ikametgahı, medeni ve ailevi durumu, mesleği, maaşı ile ilgili sistem özelliklerini gösteren veriler dahi gelecekteki yargılarımız ve kararlarımız açısından faydalı olacaktır.
- Tabii ki Niyazi Bey'in şimdiki semptomlarınının daha önce geçirilen kalp krizi semptomlarına benzerliği, hekimi kardiyovasküler seviyede sistem dengesizliği konusunda hazırlar.

- Biyomedikal modelde ideal olan;
  - en kısa zamanda en basit açıklamayı bulmak,
  - tercihen tek bir hastalığın teşhisini koymak ve
  - geri kalanı komplikasyon olarak nitelemek,
  - ‘üstünü kapatmak’ veya
  - doktorun görevi ile alakasız olduğunu söylemektir.

- İndirgeyici hekim için akut ‘miyokardiyal enfarktüs’ tanısı, Niyazi Bey’in problemini nitelemek için ve doktorun işini tanımlamak için yeterlidir.
- Gerçeği söylemek gerekirse Niyazi Bey personel tarafından bir ‘**MI**’ olarak nitelenebilir.

# OLAYLARIN SIRALAMASI

- Niyazi Bey'in hastalığının akut dönemini içerecek şekilde olayların sıralamasını sistemler yaklaşımı ile yeniden oluşturalım.
- Sunumu kolaylaştırmak için bu analizin başlangıç noktasını hastanın miyokardiyal iskemiye semptomlar şeklinde yaşadığı 90 dakika olarak alalım.

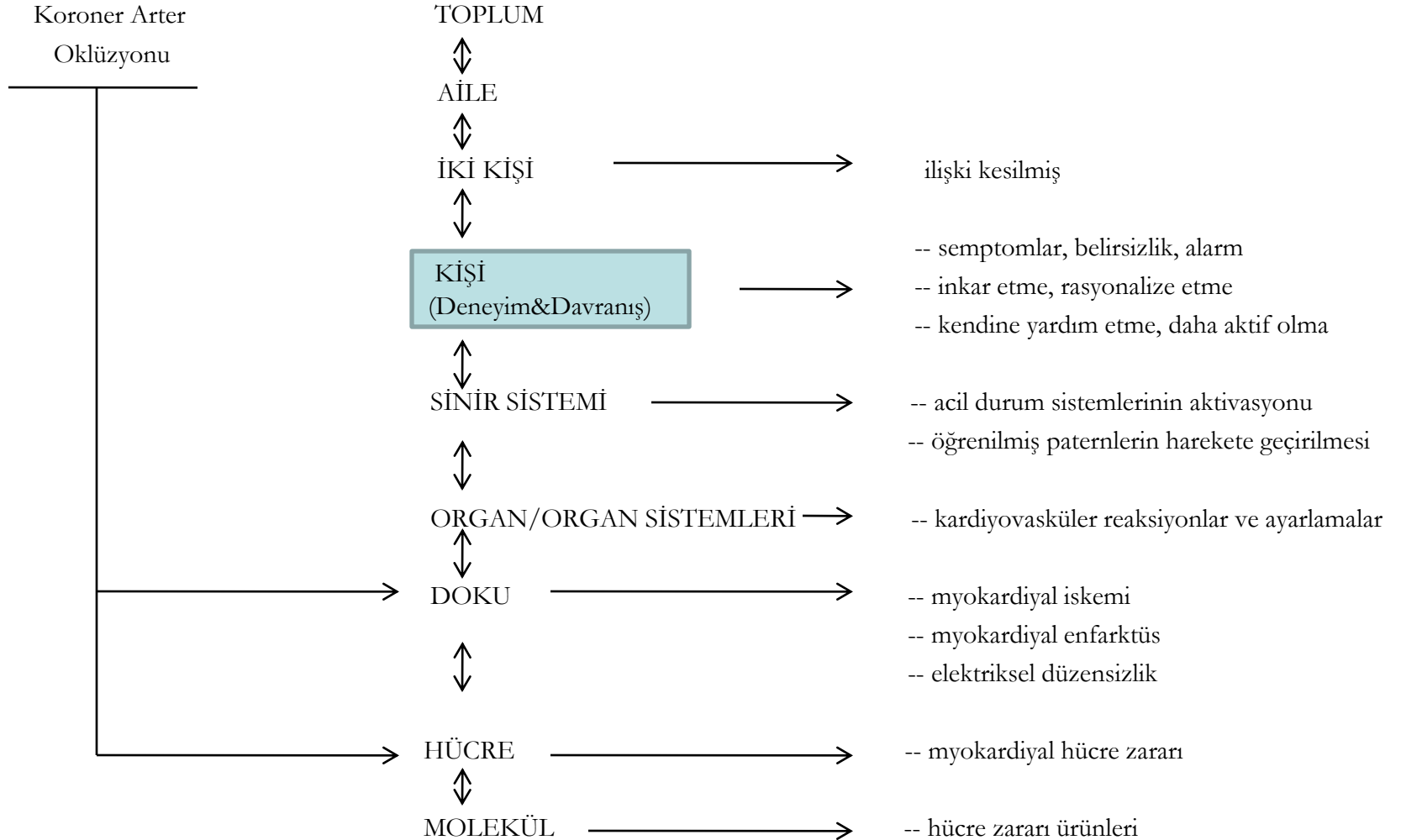
# Figür 4, Olay 1: Koroner Arter Oklüzyonu

OLAY # 1

(10:00-11:30)

SİSTEM HİYERARASİSİ

SİSTEM İÇİ DEĞİŞİKLİKLER





- Niyazi Bey için bu tip değişiklikler sabah saat 10 civarı başlamış. Masasında tek başınayken genel bir huzursuzluk, rahatsızlık ve takip eden dakikalarda göğsünün ön-orta kısmında, artan bir baskı ve sol kolundan aşağıya doğru ve dirseğine yayılan ağrı hissetmeye başlamış.

- Hemen bu şikayetlerin altı ay önce geçirdiği kalp krizine benzerliği aklına gelmiş.
- Böylece kişi seviyesinde bozulma ve sistem hiyerarşisi içinde ilişkili olduğu alt ve üst seviyelere yansıma tehdidi başlamıştır.

- Psikolojik ve fizyolojik yanıtlar arasındaki çelişki dikkat çekicidir.
- Enfarkte olan miyokardiyum, iş yükünün ve aritmiye yol açabilecek fazla katekolamin salınımının azaltılmasına ihtiyaç duyarken
- Hastanın psikolojik cevabı alarm, artmış sempatik aktivite, inkar ve uygun olmayan fiziksel aktivite arasında salınım göstermektedir.

- İkinci bir kalp krizi olabileceği Niyazi Bey'in aklına gelmiş fakat bu durumu, yorgunluk ve duygusal stres lehine yorumlayarak aklından çıkarmış.
- Fakat inkarın kendisi, hastanın aklında 'kalp krizi' düşüncesinin önemli ölçüde yer aldığı konusunda şüpheye yer bırakmamaktadır.
- Hasta davranışsal olarak sessizce oturarak 'geçmesini beklemek' ve ofiste gezinerek 'üstesinden gelmek' eylemlerini değişmeli olarak uygulamış ve bir ağrı kesici almış. Başka bir çalışan ofise gelmiş ve Niyazi Bey onu savuşturmuştur.

- Kalp krizi olasılığını daha fazla inkar edemediği zaman Niyazi Bey'in sorumluluk, bağımsızlık gibi kişisel değerleri farklı bir grup kaygı oluşturmuş ve artış göstermiş.
- *'Eğer bu gerçekten kalp krizi ise sorunlarımı sıraya koymalıyım. Bu şekilde kimse bu durumdan zarar görmeyecektir'.*
- Bu şekilde zaten aşırı yüklenmiş olan kalbine daha fazla yüklenmek pahasına kendi yeterliliğinin, sorumluluğunun ve egemenliğinin özeleştirisini yapmayı denemiş.

- Sistemi yıkıcı olaylar, sistemi düzenleyici olaylardan baskın hale gelmekte ve ölümcül aritmi riski artmaktadır.
- Hastanın bu davranışı, en sonunda patronu tarafından hastaneye götürülmeyi kabul etmesine rağmen bir saatten fazla sürmüştür.

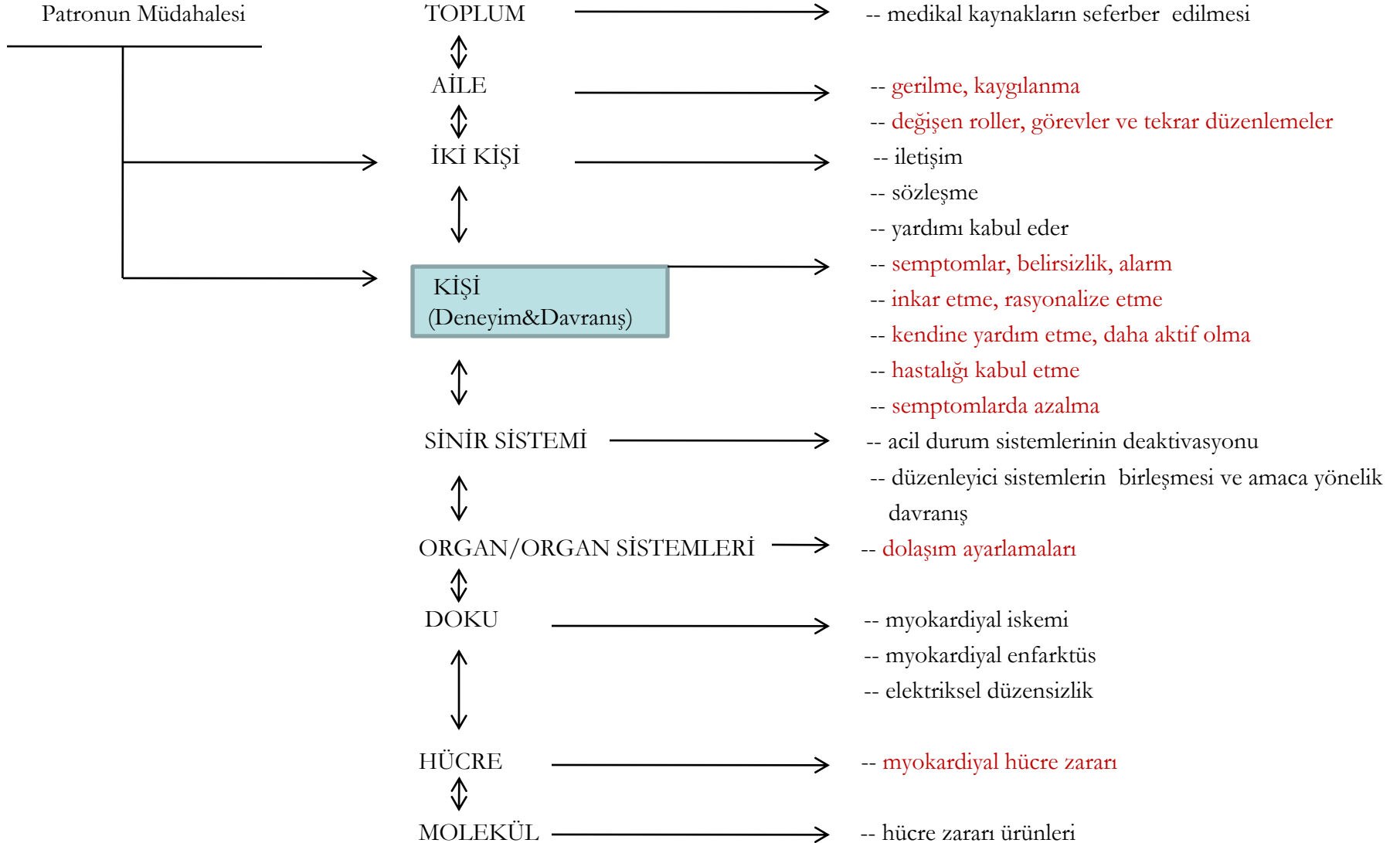
# Figür 5, Olay 2: Patronun Müdahalesi

OLAY # 2

(11:30-12:00)

SİSTEM HİYERARŞİSİ

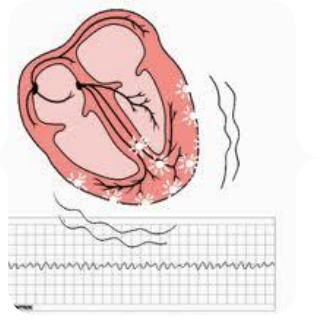
SİSTEM İÇİ DEĞİŞİKLİKLER



- Patron nasıl böyle olumlu bir sonuç doğmasını sağladı?

- Niyazi Bey'den daha sonra öğrendiğimize göre patronun yaklaşımı;
  - Çalışkanlığını, sorumluluk duygusunu övmesi ve geride kalan işlerinin diğer çalışanlar tarafından yapılabileceğini,
  - Diğer taraftan ailesine karşı daha fazla sorumluluğu olduğu ve işinin kendi bakımına engel olmaması gerektiğini ve hastaneye gitmesinin uygun olacağını belirtmiş.

- Sezgisel olarak patronu, bu adamın kendini sorumlu hissetmesi ve kontrollü olmaya çalışmasına değer vermiş. Zayıf ve çaresiz olmaktan derin bir korku duyduğunu hissetmiş.



- Niyazi Bey öğleden hemen önce artık hiçbir rahatsızlık hissetmezken acil servise getirilmiş. Fakat hekimler yine de koroner bakım rutinlerinin yapılması gerektiği konusunda fikir birliğine varmışlar.
- Otuz dakika sonra, işlemlerin ortasında aniden bilincini kaybetmiş
- Monitör ventriküler fibrilasyona girdiğini gösteriyormuş.
- Defibrilasyon başarılı bir şekilde uygulanmış ve hasta olaysız bir şekilde kendine gelmiş.

- Birkaç gün sonra görüldüğünde Niyazi Bey acil serviste kalp durmasına sebep olan olayları yapılandırabilmiş.
- Onun anlattıkları, ventriküler fibrilasyondan, tek başına hasarlı miyokardın sorumlu tutulabileceği konusunda kuşkuların oluşmasına sebep olmuştur.
- Anlattıkları, iki-kişi ve kişi seviyelerinde bozulmaya yol açan, kardiyak olmayan (nörojenik) etkilerin asıl rolü oynadığını düşündürmüştür.



- Niyazi Bey'e göre sađlık personeli kan almada zorluk yařamaya bařlayıncaya kadar her řey dűzgűn bir řekilde ilerliyormuř.
- Sonuç vermeyen giriřimlerine 10 dakika kadar devam etmiřler ve sonunda yardım çađırmaya gittiklerini sűyleyerek odadan ayrılmıřlar.
- Giriřimin başarısızlığı Niyazi Bey için acı verici ve kabul edilemezmiş ve daha da önemlisi personelin yeterliliği konusunda gűveninin sarsılmasına da sebep olmuş.

- Profesyoneller tarafından kendisine yardım edileceğini düşünürken kendilerinin yardıma ihtiyacı olan yeni başlayanlara kurban edildiğini hissetmeye başlamış. Yine de durumu protesto edemiyormuş.
- *‘Ben bunu söylemek istemedim, biliyorum, doğru şekilde yapmıyordu...burayı, şurayı denediler...zavallı arkadaş zorlandı, kanı alamadı.’*
- Kısa bir zaman içinde hasta sıcakladığını ve yüzünün kızardığını hissetmiş.

- Göğüs ağrısı tekrar başlamış ve hızlıca sabahki kadar kötüleşmiş.
- Personel yardım çağırmaya gittiğinde ilk olarak rahatlama hissetmiş.
- Onurunun kırıldığını hissetmiş. Böyle kötü bir durumun içine düştüğü için kendini suçlamaya başlamış.
- Durumu ile ilgili herhangi bir şey yapamama hissi giderek büyümüş ve kendinden geçerek VF'ye girmiş.

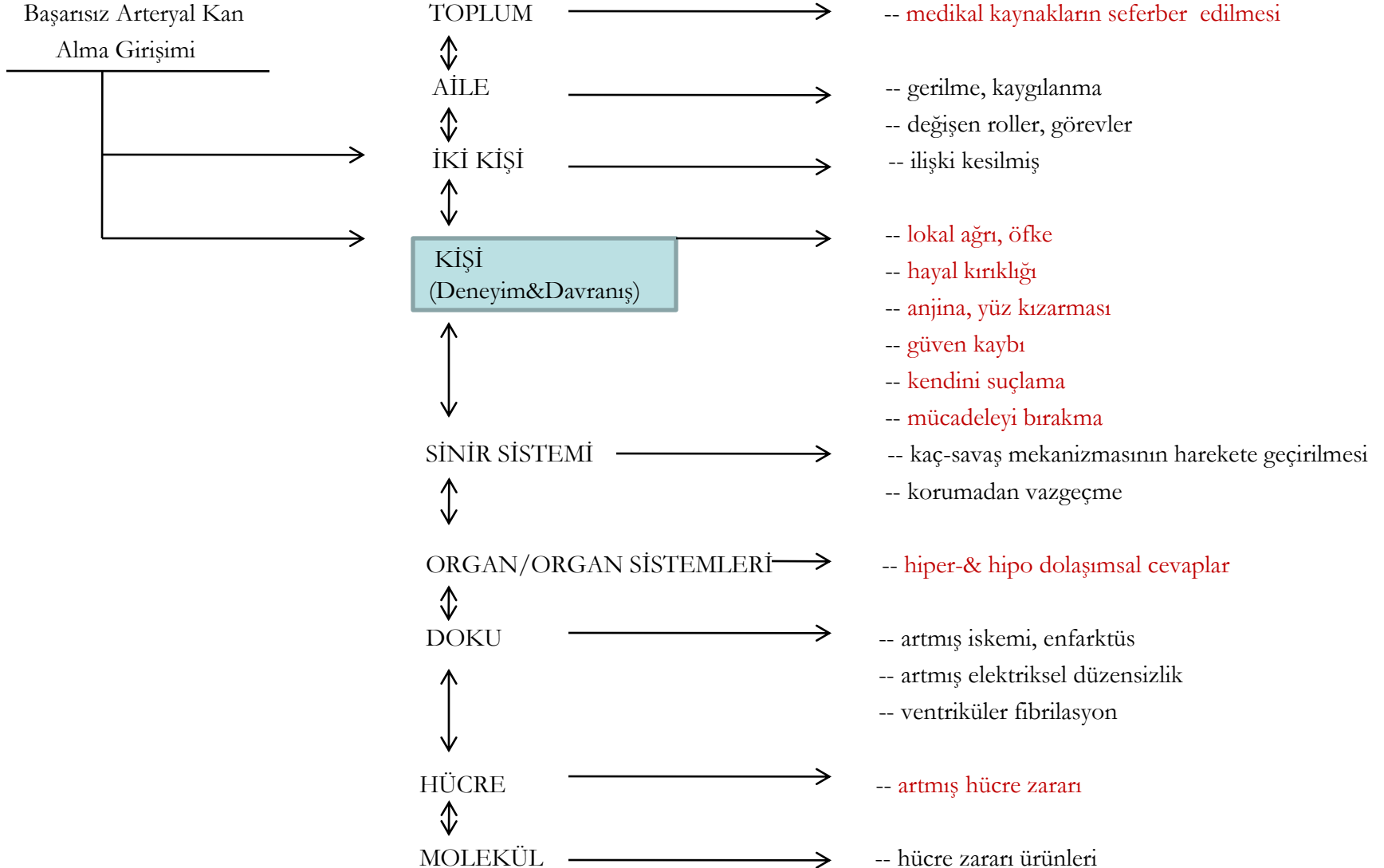
# Figür 6, Olay 3: Başarısız Arteryal Kan Alma Girişimi

OLAY # 3

(12:20-12:30)

SİSTEM HİYERARŞİSİ

SİSTEM İÇİ DEĞİŞİKLİKLER



- Niyazi Bey'in durumunda, akut koroner rejim tartışılmaksızın acilen uygulanmalıdır.
- Farklılıklar, hastanın incelenmesi ve bakımındaki öncelikler ve davranışlar esnasında doğmaktadır.

- Acil servisteki yaklaşım normlara göre biyomedikaldir. İndirgeyici modelde öncelik Niyazi Bey'in probleminin sebebidir ve bu nedenle bakımı için gerekenler miyokardiyal hasarla sınırlıdır.
- Böyle bir durumun yüksek riski nedeniyle öncelik tekniksel tanı ve tedavi işlemlerine verilmiş ve Niyazi Bey'in ne hissettiğine ve nasıl davrandığına şöyle bir bakılıp geçilmesine sebep olmuştur.

- Kalp durması oluştuğunda, personel, hastanın 30 dakika daha geç gelmiş olması durumunda ölmüş olabileceği için şanslı biri olduğunu dűřünmüş.
- VF oluşmasının miyokardiyal hasarın doğal ilerlemesinin sonucu olduğuna kanaat getirilmiş.

- Niyazi Bey'in tedavisini üstlenen ekibin kullandığı model bir tanesi hariç bütün etkenlerin sabit tutulduğu, kontrollü laboratuvar deneyleriyle şekillendirilmiş etken-analitik biyomedikal modeldir.

- Biyomedikal olarak eğitilmiş bir hekim için yapılan işin kalitesinin ölçütü ‘bilimsel’ olup olmadığı olarak seçilmiştir.
- Klinik pratiğe taşındığında bir konu üzerine yoğunlaşmanın tercih edildiği, tanı ve tedavi için ise ‘sıralı dışlama’ tekniğinin kullanıldığı izlenmektedir.

# FARKLI BİR YAKLAŞIM

- Niyazi Bey'e sistem yaklaşımı kayda değer ölçüde farklılıklar gösterecektir.
- Baştan itibaren koroner bakımın uygulanmasında kardiyak durumdan farklı olarak kişi seviyesinde önemli olan etkenler de göz önüne alınacaktır.

- Niyazi Bey'le olan görüşme aynı anda hem onu kişi olarak niteleyen özellikler hem de kardiyovasküler durumu hakkında bilgi edinme şeklinde yapılmalıdır.
- Bu; hastanın şikayetleri olduğunda yaptığı aktiviteleri, tepkilerini, hislerini, davranışlarını ve hayatının o anki durumunu anlatmasının sağlanması ile başarılabilir.

- Olası MI tanısı düşünöldüğünde sistem merkezli hekimin kardiyovasküler sistemde dengesizliğe yol açabilecek olan kişi merkezli etkenler konusunda uyanık olması gerekir.
- Hekimin, Niyazi Bey'in bakımına kişisel yaklaşımına rehberlik etmesi açısından patronun onu kalp krizi geçirdiği gerçeği ve acil medikal bakıma ihtiyacı olduğu konusunda nasıl ikna ettiği önemlidir.

- Koroner bakımın uygulanmaya başlamasıyla hastanın buna nasıl tepki gösterdiğinin izlenmesi, hastanın yardıma ihtiyacı olduğu gerçeğini reddetmesi bilgisi ışığında, önemlidir.

- Kan alınması ile ilgili sıkıntının sadece doktorlar için bir problem olmadığı, hasta için de bir risk olduğu daha erken anlaşılmış olacaktı.
- Niyazi Bey'in şikayet etmemesinin kişiliğiyle ilgili olduğu ve ona olanları kabullenmesi ile ilgili olmadığı şeklinde yorumlanması gerekirdi.

- Böyle bir yaklaşımın kalp durmasını engelleyip engelleyemeyeceğini bilmek imkansızdır.
- Fakat Niyazi Bey'in durumunda olduğu gibi psikolojik çıkmazların miyokardiyal elektriksel dengesizliği olan hastalarda ölümcül aritmilere yol açtığını gösteren yeterli deneysel ve klinik kanıt mevcuttur.

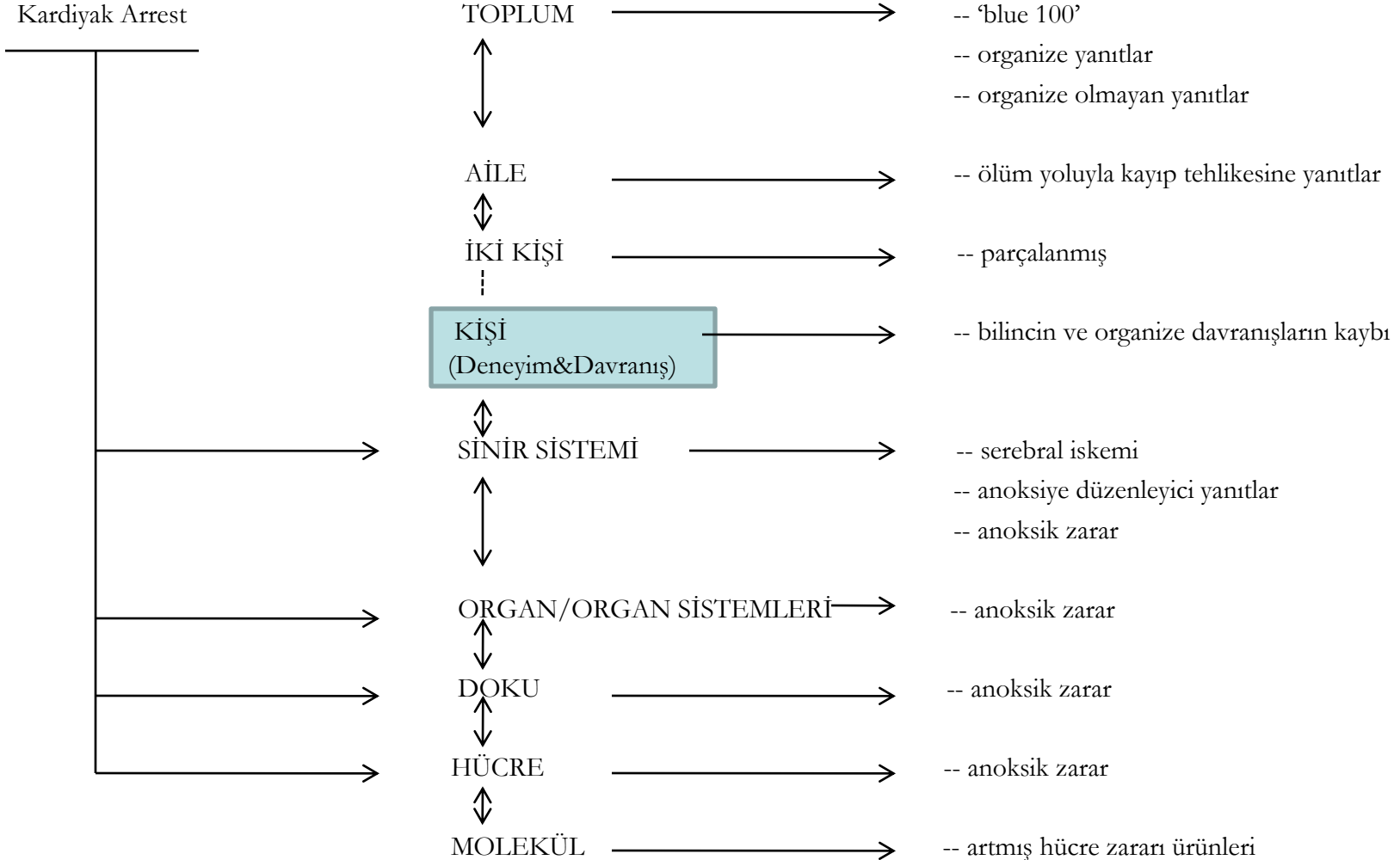
# Figür 7, Olay 4: Kardiyak Arrest

OLAY # 4

(12:30)

SİSTEM HİYERARASİSİ

SİSTEM İÇİ DEĞİŞİKLİKLER



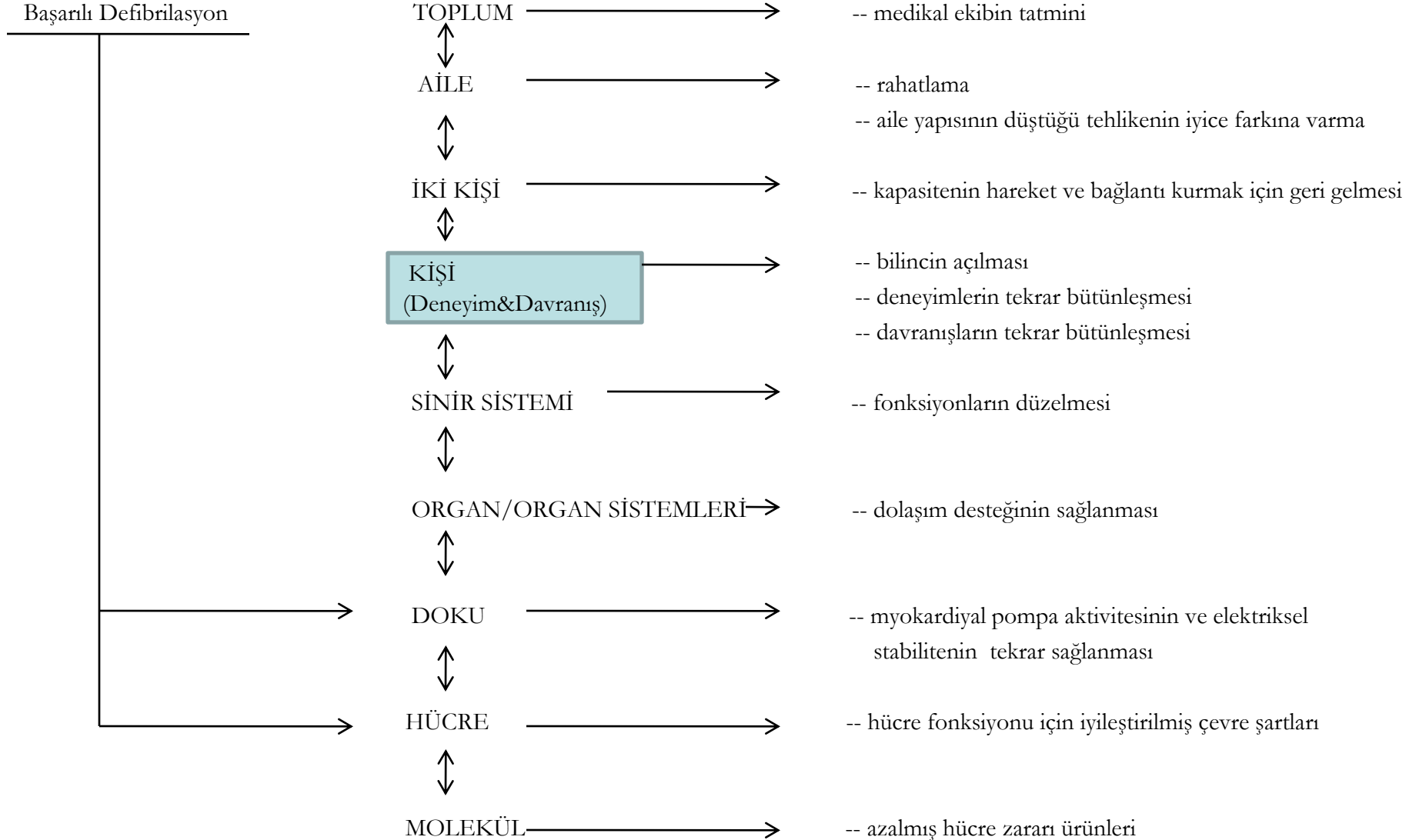
# Figür 8, Olay 5a: Başarılı Defibrilasyon

OLAY # 5a

SİSTEM HİYERARASİSİ

SİSTEM İÇİ DEĞİŞİKLİKLER

(13:00-13:15)



# Figür 9, Olay 5b: Başarısız Defibrilasyon

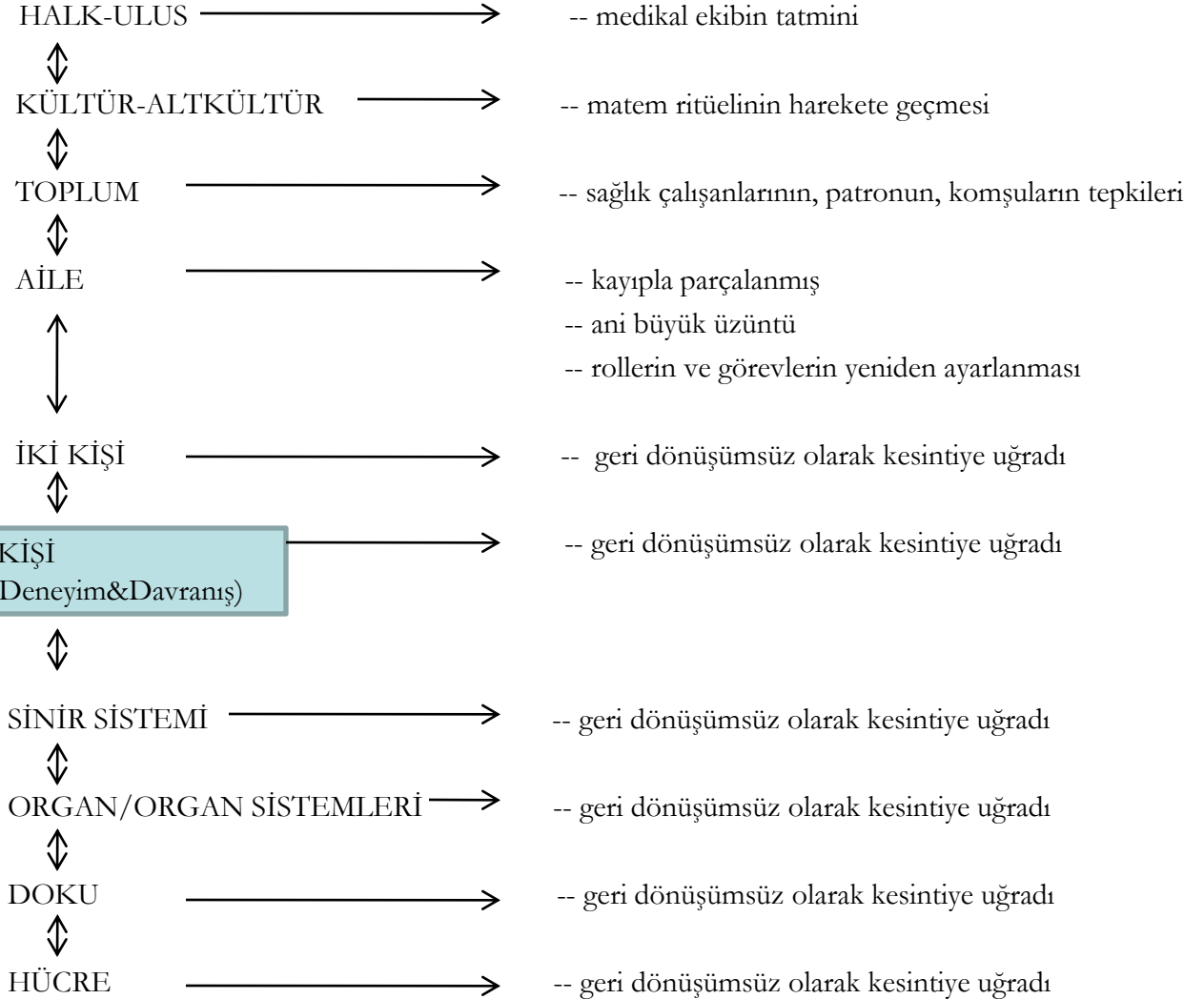
OLAY # 5a

SİSTEM HİYERARASİSİ

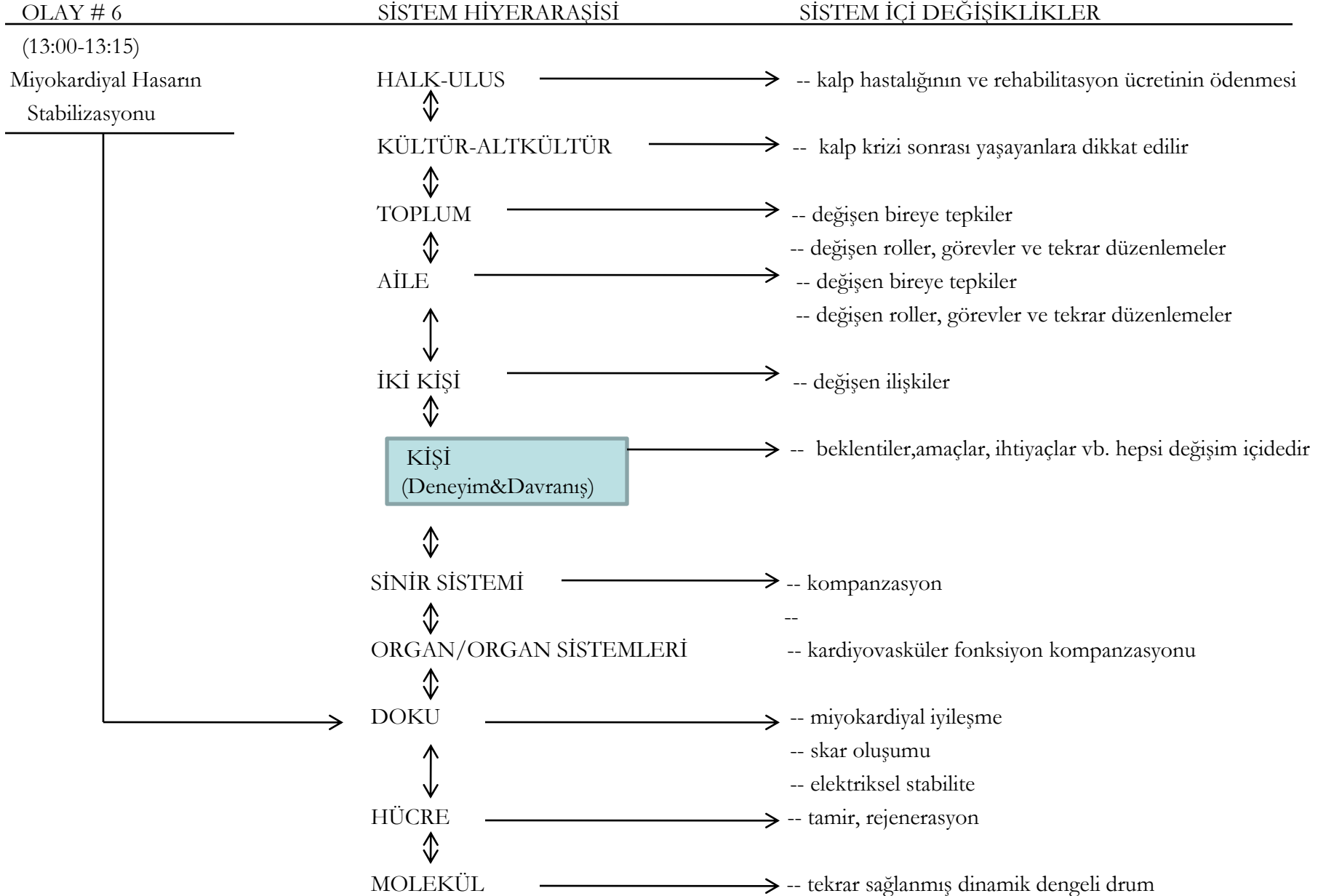
SİSTEM İÇİ DEĞİŞİKLİKLER

(13:00-13:15)

Başarısız Defibrilasyon



# Figür -9, Olay 6: Miyokardiyal Hasarın Stabilizasyonu



- Sistem merkezli hekim; kişiye, ailesine ve önemli olan diğer bireylere karşı sorumluluğu olduğunu farkındadır.
- En azından hastalığın süreci boyunca doktor-hasta iki kişi sistemi, hasta ve onun sosyal çevresini oluşturan kişiler arasında değişim gösterir.

- Daha önceden sıradan ve doğrudan gerçekleşen hasta ve yakınları arasındaki ilişki artık herkesin danışmak istediği doktorun filtresinden geçer.
- Bu durum direkt olarak doktora danışılmadığında dahi doğrudur çünkü insanlar doktorun yokluğunda onun bakış açısından hareket etmeye çalışırlar.

- Sistem seviyelerine uygun davranıldığında biyomedikal ve biyopsikososyal modeller arasındaki fark tepe noktasına ulaşır.
- Biyomedikal eğitim almış hekim; hastanın hayatı, kişi ilişkileri ve ait olduğu çevre hakkında ve hatta kişiler arası ilişkiler ve sosyal etkileşim hakkında yeterli bilgi sahibi olmadan yargıda bulunmakta ve karar vermektedir.

- Biyopsikososyal hekim, hastasının dengesini etkileyen olayları ve hastasının sosyal çevresi ile ilişkilerini tespit ederek inceler.
- Bireyin hastalığının diğerleri üzerine yaptığı denge bozucu etkilerin geri dönerek bireyi etkileyebileceği ihtimalini dışlamaz.

- Niyazi Bey'in eşi, kocasının hastalığının ve hatta neredeyse ölecek olmasının yarattığı stresle hastalanmış veya ölmüş olabilir.
- Gözlem yeteneği gelişmiş hekim, kolaylıkla Niyazi Bey'in eşi hakkında da bilgi sahibi olarak, onun kırılma noktalarını öğrenerek, yıkılmasını ve hasta olmasını engelleyebilir.

- Sistemlerin devamlılığı Niyazi Bey'in eşinin iyi olmasının Niyazi Bey'in bakımı için önemli olduğuna dikkat çekmektedir.
- Biyopsikososyal eksenli hekim için bu sadece bir şefkat veya insanlık değil insan biliminin prensiplerinin katı şekilde uygulanmasıdır.

- Bazıları biyopsiksosyal modelin, hekimden gerçekleştirilmesi mümkün olmayan isteklerde bulunduğu konusunda hemfikirdir.
- Model şu anda hasta bakımının içinde olanlara bir şey eklememektedir.
- Model; hekimlere, rasyonel yaklaşımdan dışlanan alanlarda rasyonel davranabilme yetisi kazandırır.

- Hekimleri, yabancı görülen psikososyal alanda daha bilgili ve becerikli olmaları konusunda motive eder.
- Biyopsikososyal hekimin ilgili disiplinlerin hepsinde bir uzman olması değil prensipleri, dili ve temel gerçekleri konularında bilgi sahibi olması beklenmektedir.

# Bilimsel Model Olarak Biyopsikososyal Model

- Biyopsikososyal model bilimsel bir modeldir.
- Bilimsel bir modelin özelliği, içine bilimsel metodun uygulanabileceği bir iskelet sağlamasıdır.

- İlerleme sadece bilimsel metodun uygulandığı yerde sağlanabilir.
- Biyomedikal modelin başarıları, modelin bilimsel çalışma için iskelet oluşturabildiği alanlarda olmuştur.
- Biyopsikososyal model bu iskeleti şimdiye kadar ihmal edilmiş alanlara taşıyacaktır.

# KAYNAKLAR

- Rakel: Textbook of Family Medicine: Practicing Biopsychosocial Medicine Seventh Edition, Chapter 5:42-46, 2007.
- Engel GL: The Clinical Application of the Biopsychosocial Model, Am J Psychiatry 137:5 ,1980