

BİYOPSİKOSOSYAL YAKLAŞIM VE GELİŞİM SÜRECİ

BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH AND DEVELOPMENT PROCESS

Arş. Gör. Kevser SEZER KORUCU¹

Şerife ÇALIŞKAN SÖYLEMEZ²

Doç. Dr. Aygen OKSAY³

ÖZ

Modern tıp uygulamaları insanı mekanik bir varlık olarak ele almaktadır. Ancak insan, inancı, hayata bakış açısı, yemesi-içmesi, alışkanlıkları gibi birçok nedenden dolayı çevresi ile sürekli etkileşim halindedir. Bu etkileşim sürecinde hastalık olgusu ile karşılaşıldığında sağlık profesyonellerinin tavrı çok önemlidir. Biyopsikososyal model, hekimlerin problemi tanımlama, sınıflandırma, tedavi yöntemi önerme gibi yetkinliklerinin yanı sıra hastalarını anlaması, değer vermesi ve kararlarına ortak etmesi anlayışına dayanmaktadır. Hasta odaklı yaklaşımın önem arz ettiği biyopsikososyal modele göre hekimlerin, hastanın problemlerinin bilimsel izahıyla yetinmediklerini bilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada biyomedikal yaklaşımın eksik yönleri ortaya konulurken, daha etkili tanı ve tedavi için biyopsikososyal yaklaşımın önemi gösterilmeye çalışılmıştır. 1977'de George Engel tarafından kavramsallaştırılan biyopsikososyal modelin çerçevesi çizilerek, tarihçesi, gerekliliği, biyomedikal modelden biyopsikososyal modele geçiş ve biyopsikososyal modele getirilen eleştiriler ele alınarak biyopsikososyal yaklaşımın sağlık sistemindeki önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Biyopsikososyal Model, Biyomedikal Model, Hasta Merkezli Yaklaşım, Sağlık Sosyolojisi, Bütüncül Yaklaşım.

JEL Sınıflandırma Kodları: I1, I18.


ABSTRACT

Modern medical practices handle human as a mechanical being. However, human beings are in constant interaction with their environment due to many reasons such as belief, perspective on life, eating and drinking, and habits. The health professionals' attitude is quite important when the disease phenomenon is encountered in this interaction process. The biopsychosocial model is based on the physicians' competencies such as defining the problem, classifying and recommending treatment methods, as well as understanding the patient, value them and to share in their decisions. In the study, while defining the shortcomings of the biomedical approach, the importance of the biopsychosocial approach is examined for more effective diagnosis and treatment. In addition, the biopsychosocial model conceptualized by George Engel is explored, and its history, necessity, transition from biomedical model to biopsychosocial model and criticisms of the biopsychosocial model are discussed. The significance of biopsychosocial model in the health system is emphasized.

Keywords: Biopsychosocial Model, Biomedical Model, Patient Centered Approach, Health Sociology, Holistic Approach.

JEL Classification Codes: I1, I18.

¹  Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, kevserkorucu@sdu.edu.tr

²  Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, serifecaliskan33@gmail.com

³  Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, aygenoksay@sdu.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Modern medical practices consider the human as a mechanical being. However, human beings are in constant interaction with their environment due to many reasons such as belief, perspective on life, eating and drinking, and habits. The health professionals' attitude is very important when the disease phenomenon is encountered in this interaction process. The biopsychosocial model is based on the physicians' competencies such as defining the problem, classifying and recommending treatment methods, as well as understanding the patient, value them and to share in their decisions.. In this study, while defining the shortcomings of the biomedical approach, the importance of the biopsychosocial approach was examined for more effective diagnosis and treatment. In addition, the biopsychosocial model conceptualized by George Engel was researched, and its history, necessity, transition from biomedical model to biopsychosocial model and criticisms of the biopsychosocial model were discussed. The importance of the biopsychosocial model in the health system was emphasized.

Design/methodology/approach:

This research is a review article. In this research, previous studies on the biopsychosocial approach were examined in detail. Therefore, this research was created as a result of these examinations.

Findings:

In the biomedical method, diseases are addressed with radiological, pharmacological and surgical methods, while in the biopsychosocial model, diseases are discussed biologically, psychologically and sociologically, and emphasized with a disease prevention approach. According to the biopsychosocial model put forward by Engel based on the hierarchy of systems, in order to fully understand the disease, the patient-physician relationship should be evaluated in connection with biological factors as well as family and social environment. For patient-centered treatment, the physician should pay attention to all these variables and treat the patient comprehensively. For example; Assuming that a patient admitted to the emergency room with chest pain has a history of a previous heart attack and is afraid of a new heart attack; If we state that the doctor in the emergency department tried the vascular access procedure several times with the suspicion of a heart attack, but failed and increased the patient's fear and anxiety with both fear and extreme pain; The fact that the patient has a heart attack after a while and is brought back to life as a result of the interventions of the emergency team is seen as a pathophysiological response of the body to a heart attack from a biomedical perspective. However, the biopsychosocial perspective; acknowledges that the patient's pains, fears and anxieties trigger the patient's heart attack formation. Because, according to the biopsychosocial model, a possible heart attack would have been prevented if the physician could communicate with his patient and were psychologically aware of the patient's concerns. For this reason, the biopsychosocial model examines all factors that reveal the disease comprehensively, taking into account the patient-physician relationship, the diagnosis-treatment process, and psychological factors.

Conclusion and Discussion:

As a result, the BPS approach has contributed to avoiding deeply rooted knowledge such as the mechanical understanding of the body insisted by modern medicine, and has made an important conceptual contribution to a more comprehensive understanding of health and disease causes. In this article, the concepts of health and illness are addressed with a "holistic" approach and the causes of the disease are tried to be revealed with a patient-oriented approach. In addition to the patient-centered approach, the biopsychosocial approach considers every factor, from changes in the patient's lifestyle to somatic symptoms. It deals with the situations that some patients call "vital problems" and some "illnesses" from a holistic perspective. The patient's attitude towards the disease, his benefit from the health system, the patient's lifestyle and habits affect his health. For this reason, with the patient-centered approach, it is necessary to evaluate every factor, from the patient's attitude to any illness or disease state (when this situation is sick, taking painkillers immediately or waiting until the discomfort disappears). In addition, when the literature is examined, it has been determined that there are few studies on the BPS model, so it is recommended to increase scientific research on this subject. Although the predominant biomedical disease model from past to present is the primary source, the evidence supporting the biopsychosocial model continues to increase over the years. In the future, it is thought that this model will come to the fore with the increase of stressful events, changes in nutritional habits, the increase in the side effects of the pharmaceutical industry, the increase in individual vulnerability to the disease, the development of technology, and the change in the environment. Considering the contributions and criticisms made to the BPS model, it is important to develop the BPS model in a way that is applicable and measurable to the health system, in order to achieve positive results in the provision of health services and in the treatment of patients. For this reason, it is recommended to increase the studies on the BPS model.

“Kliniğin doğuşuyla birlikte hekimler; hastalıklar hakkında geniş bilgiye sahip olmuş ancak hastaya dair (hasta psikolojisi, ihtiyaçlar, davranışlar) düşünceleri önemsememiştir.

George Engel”

1. GİRİŞ

Her birey farklı genetik yapıya sahiptir ve bu genetik yapı bireylerin değişik kişisel ve davranışsal özelliklere sahip olmasına neden olmaktadır. Bu da bireylerin belli hastalıklara karşı farklı dirençler geliştirmesine sebep olmaktadır. Örneğin, genetik yapı nedeniyle bazı insanların kanser hastalığına yakalanma riski çok daha yüksektir. Kanser hastalığına yakalanmış bir birey gayet soğukkanlı, dirençli ve bilinçli bir şekilde tedavi sürecini devam ettirebilirken; başka bir birey bu kadar soğukkanlı bir şekilde hastalığı karşılayamayabilir, hastalığı atlatabilir veya farklı psikolojik tepkiler verebilir. Bireyin yaşadığı sosyal çevre de bireyi yakından etkilemektedir. Her birey aynı sosyal çevrede yaşamadığı için sosyal çevrenin birey üzerindeki etkisi farklıdır ve bireyin hastalığı atlatma süresi, hastalığa gösterdiği direnç de farklılık gösterebilir. Bu anlayıştan yola çıkılarak ortaya atılan bir kavram olan biyopsikososyal model hasta odaklı, hasta-hekim iletişimini esas alan ve bütüncül bir bakış açısıyla hastalıkları hem biyolojik hem sosyal hem de psikolojik yönden değerlendirmektedir. Biyopsikososyal model, sağlık ve hastalık davranışlarını etkileyen faktörleri, biyolojik özellikler (genler gibi), davranışsal faktörler (yaşam tarzı, stres ve sağlık inancı gibi) ve sosyal koşullar (kültürel etkiler, aile ilişkileri ve sosyal destek gibi) olarak üçe ayırmaktadır. Sağlık psikologları, insanların sağlık ve hastalığın psikolojik ve duygusal yönleriyle başa çıkmalarına yardımcı olmak için sağlık uzmanları ve hastalar ile birlikte çalışmaktadır. Örneğin; tıbbi tedaviler, kilo verme programları, sigarayı bırakma vb. alanlarda biyopsikososyal yaklaşım önemlidir. Biyopsikososyal model genellikle egzersiz, beslenme programları gibi sağlıklı yaşamı arttırmaya yöneliktir ve bireylerin sağlığını geliştirmek, daha sağlıklı yaşama teşvik etmek gibi durumlara odaklanmaktadır. Biyopsikososyal model; sağlık ve hastalık durumlarının muhtemel tüm yönlerini bütüncül bir bakış açısıyla ele alan; biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden hastalıkları değerlendiren bir modeldir. Bu modelde tek bir hastalık nedenine odaklanmaktan ziyade, hastalığı etkileyen tüm faktörleri göz önünde bulundurmak hedeflenmektedir. Bu yaklaşım, hastalıkların tedavi sürecinde tamamlayıcı ve bütüncül olarak hastalığı değerlendirme fırsatı verdiği için hem hasta hem de hastalık odaklı bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Tam bu noktada “Hastalık yoktur, hasta vardır” anlayışı devreye girmektedir. Bu anlayış, her hastalığın her bireyde aynı şekilde belirti göstermeyeceği anlayışını esas almaktadır. Bu çalışmanın kapsamında hastalıklara doğru tanı koyma ve hastalıkların doğru bir şekilde tedavi edilmesi için hastayı daha detaylı kapsayan biyopsikososyal (BPS) model tanımlanmaya çalışılarak, BPS modele yönelik yapılan eleştiriler, BPS modeli, biyomedikal modelden ayıran özellikleri üzerinde durulmuştur. BPS modelde, hastalara daha anlayışlı yaklaşmanın, hastalarla kurulan hasta hekim ilişkisinde, hasta merkezli yaklaşımın önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. En temelde her birey farklı genetik yapıya sahiptir ve bu farklılık her bireyin, aynı etkiye karşılık farklı biyolojik ve psikolojik tepkiler vermesine neden olmaktadır. Aynı şekilde her birey farklı sosyal çevrelerde yaşamaktadır. Bu durum ise hem bireyin etkilendiği herhangi bir sağlık bozukluğu karşısında verdiği tepkiyi etkilemekte hem de bireyin etkilendiği bu sorun neticesinde çevrenin gösterdiği tepkiden etkilenmesi konusunda farklılıklar oluşturmaktadır. Bütün bu farklılıklar sonucunda bireyin, herhangi bir hastalığa yakalanma sebepleri ve bu hastalığın tedavi edilme seçenekleri arasında da farklılıklar oluşmaktadır. Bu nedenle her hastayı kendi biyolojik yapısı, psikolojik özellikleri ve sosyal çevresi kapsamında değerlendirmek gerekmektedir. Biyopsikososyal yaklaşımın sağlık hizmetlerinin sunumunda ve iyi sonuçların alınmasında önemli bir yere sahip olmasına karşın sağlık sisteminde hak ettiği yeri bulamamıştır. Bu çalışmanın amacı, biyopsikososyal yaklaşımın öneminin vurgulayarak sağlık hizmeti sunucularının dikkatini çekmektir.

2. BİYOPSİKOSOSYAL MODELİN GENEL ÇERÇEVESİ

Hastaya sadece patoloji, biyokimya ve fizyoloji gibi biyomedikal açıdan bakılarak tanı koymak yetersiz kalmaktadır. İnsan vücudu bir bütündür. Bu nedenle hastaya tanı koyma aşamasında bireyin zihinsel ve ruhsal durumunun, sosyal çevresinin ve ekonomik durumunun göz ardı edilmesi, hastalığa bütüncül yaklaşımlarını engellemektedir. BPS model, hastaya tanı koymada ve hastalığın tedavisinde, hastaya ve hastalığa yönelik verileri elde etmek için hekime bütüncül bakış açısı sağlamaktadır. BPS model, biyomedikal modelde, hastalığın nedenleri ve çözüm önerileri belirlenirken göz ardı edilen psikolojik ve sosyal durumların değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır (Akman ve Ünal, 2010: 22). Çünkü birey biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin karşılıklı ve dinamik etkileşimleri etkisi altındadır. Biyopsikososyal yaklaşım bütüncül olmanın yanı sıra, biyolojik, psikolojik

ve sosyal yönden etkileşimlerinin yaşamdaki önemli süreçleri tetiklediğine dair yaptığı vurgu ile kendine has bir anlam meydana getirmektedir (Şen, 2013).

Biyopsikososyal yaklaşımı en geniş tabiriyle, hastayı değerlendirirken hikâyesini, inançlarını, ailesel durumunu, sosyoekonomik durumunu, eğitim durumunu, sevdiği ve sevmediği şeyleri, yaşam koşullarını göz önünde bulundurarak biyolojik, psikolojik ve sosyal durumlarını harmanlayıp o şekilde değerlendirip, gerekli bakımın ve çok yönlü tedavinin sağlanması şeklinde yorumlamak mümkündür. Bu şekilde hastalığın ve sağlığın fizyolojik ve patolojik değişkenler ile birlikte sosyal ve psikolojik değişkenlerin de etkisi altında olduğu ve ancak tüm değişkenlerin bütüncül etkisinin bir sonucu olduğu kanısına varılabilir. Böylesine geniş bir başlık altında hastaları ele alabilmek, sosyal ve kültürel çevrelerini tanıma, hastalıktan etkilenen kişinin psikolojik kökenini anlama ve toplumda var olan patolojilerin genetik ve biyokimyasal yapısını bilme ihtiyacı doğurmaktadır.

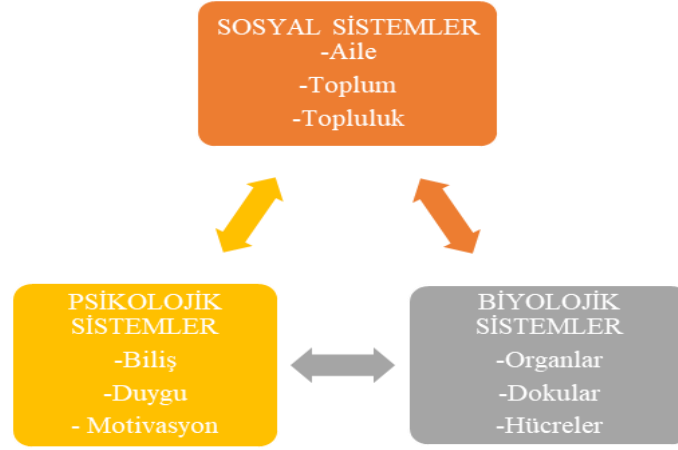
Biyopsikososyal model 1977 yılında George Engel tarafından kavramsallaştırılmıştır. Çevresel ve psikolojik stres, birey için muhtemel patojen olarak ifade edilmektedir. Engel (1978: 170) hastaneye başvuran bir hastanın klinik sorunlarına en iyi yanıt verebilme sisteminin, hastaların biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerini ele almak olduğunu ifade etmiştir. Hastalıkların, hastaların yaşam amaçlarına, inançlarına, yaşadığı çevresel faktörlere göre değiştiğini ifade eden Engel aslında, biyomedikal hastalık modelinden memnun olmadığı için hastalıkların sadece klinik boyutlarından ziyade psikolojik ve sosyolojik yönden de ele alınması gerekliliğini ve hastalığın bu şekilde değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Engel bu modeli, hasta-merkezli klinik yöntem, medikal antropoloji ve/veya aile sistemleri tıbbi olarak da adlandırmaktadır (George ve Engel 1980: 536; Borrell-Carrió, Suchman ve Epstein, 2004: 576). Biyopsikososyal model, hasta merkezli bütüncül bir yaklaşımdır. Bu modelde hekim hem hastayı hem de hastanın hastalığını anlamaya çalışmaktadır. Ancak bu yaklaşımda klinik verilerini ölçmek için nesnel verilerin bulunmaması ortaya çıkış aşamasında eleştirilmiştir. Bu modele göre hastalıklar belirli bir sistem dâhilinde ortaya çıkmaktadır. Hastalıklar hücreden organa, organdan aileye ve topluma farklı şekillerde hiyerarşik bir düzen içindeymiş gibi büyük yapıdaki birimleri birer kontrol mekanizması olarak görmektedir (Frankel, Quill ve McDaniel, 2004: 75).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için biyopsikososyal özelliklerin bir arada bulunması gerekmektedir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşam şartlarını geliştirmek için koruyucu faktörlere önem verilmesi, sağlığın gelişmesi ve iyileşmesi için temel olarak ele alınması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, refahın artırılması, eğitimin erişilebilir olması, aile hayatında mutlu bireyler olmak, tatmin edici bir mesleğe sahip olmak, güvenlik gibi durumlar sağlık üzerinde etkili olmaktadır.

Biyopsikososyal model aslında bir sağlık ve hastalık modeli olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalıkla ilgili bazı sorunlar kavramsal iken bazıları nedenseldir. Nedensel sorunlar; risk faktörlerinin hastalık mekanizmalarının belirlenmesi, klinik terapötikler ve tedavi teknolojilerinin geliştirilmesi ile ilgili iken, kavramsal faktörlerin arasında hastalığın anlamı, hastalığı atfetme, hastalığın ne olup ne olmadığını anlama gibi etkenler bulunmaktadır (Bolton ve Gillet, 2019: 111). Aslında biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin sağlık ve hastalığındaki rolü yadsınamaz bir gerçektir. Anlaşılması zor olan şey biyopsikososyal modelin önerdiği gibi sağlığın bu bileşenlerden nasıl etkilendiğini ortaya koymaktır.

Bir sağlık profesyonelinin bireylerin sağlık veya hastalıklarını anlaması için “kişiyi bir bütün olarak ele alması” gerekmektedir. Çünkü insan davranışlarını ve altında yatan nedenleri anlamak karmaşıktır. Birçok sağlık uzmanı bireylerin yaşamlarını sağlık ve hastalık anlayışı içinde değerlendirmek için çaba göstermektedir. Bu durumda birçok sağlık uzmanı biyopsikososyal modeli devreye sokarak şifalı bitkiler veya sağlığın geliştirilmesi için tamamlayıcı tedavi yöntemleri kullanmaktadır.

Fizikteki göze çarpan en küçük varlıktan (sistem) evrendeki en büyük sisteme kadar, tüm istikrarlı sistemler makul bir şekilde, sürekli geri besleme döngüleri ile seviyeden seviyeye yapısal ve işlevsel olarak birbirine bağlı bulunmaktadır. Bu döngü; Kuarklar - Atomlar - Moleküller - Hücreler - Dokular - Organlar - Vücut Sistemleri - İnsan - Aile - Topluluk - Toplum - Evren şeklinde devam etmektedir (Engel, 1977: 134; Engel, 1978: 176). Nasıl ki vücudumuz bir sistem olarak kabul edilir ve bağışıklık sistemi, sinir sistemi gibi alt sistemleri içerirse, dokulardan hücrelerden oluşan bireydeki herhangi bir rahatsızlık anında sistemler devreye girerek daha fazla zarara karşı bireyi korursa, toplumsal olarak da ailede meydana gelen herhangi bir rahatsızlık toplumdaki ilişkileri, aile içi ile ilişkileri etkileyebilmektedir (Sarafina ve Smith, 2011: 14). Engel bireyin sistemlerden meydana geldiğini ve özellikle hastalıkların oluşumunda sistemik etkileşimlerin önemli payı olduğunu ortaya koymaktadır (Uncu ve Akman, 2004: 73). Şekil 1, biyopsikososyal modelin sistem etkileşimini göstermektedir.



Şekil 1. Biyopsikososyal Modelin Sistemleri

Kaynak: (Sarafina ve Smith, 2011: 14).

Şekil 1’de sosyal, psikolojik ve biyolojik sistemlerin alt sistemlerinin neler olabileceğine yer verilmiş, her bir sistemin diğer sistemlerden herhangi birini etkilediği veya her sistemin birbirinden etkilendiği gösterilmiştir. Örneğin; sistem kavramının nasıl faydalı olacağını anlayabilmek için; bireyler üzerinde kilo probleminin nasıl ortaya çıktığını tahmin etmek faydalı olacaktır. Kiloyu etkileyen faktörler arasında şekeri çok sevmek gibi bir faktör karşımıza çıkabilir. Ancak bireylerin kilolu olması hareketsiz kalmasının yanında, küçükken ailesinin TV karşısında yedirdiği hazır yiyecekler de sosyal olarak ailenin etkisini göstermektedir.

3. BİYOPSİKOSOSYAL MODEL VE TARİHSEL GELİŞİMİ

Antik Yunan dönemi incelendiğinde o dönemdeki tıp eğitimlerinde hem biyopsikososyal hem de biyomedikal yaklaşımın izlerine rastlamak mümkündür. Bazı tıp okulları hastanın kendi hastalığının üstesinden gelmesi gerektiğini öne sürerken bazıları ise hastadan bağımsız bir şekilde hastalıkları kategorize edip sadece hastalığa yönelik tedaviyi bulmak gerektiği kanısındadır. Hippocrates’in, sağlık, hastalık ve iklime, çevreye ve yaşam tarzına olan vurgusu, psikolojik faktörlerin fiziksel sağlıktaki rolü hakkındaki farkındalığı ve patogenezin biyolojik/fizyolojik açıklamalarına olan inancına sahip olması, onu sadece tıbbın kurucusu değil aynı zamanda psikosomatik tıbbın ve BPS yaklaşımın kurucusu haline getirmektedir (Leigh, 2007: 4). Ancak bu düşünce yeterli olmamış ve sonraki dönemlerde, biyomedikal yaklaşımın hâkimiyetinin arttığı görülmüştür. Baskın hale gelen biyomedikal model, tek başına ele alındığında gayet iyi bir öğretim aracı fakat hastanın kendi hikâyesine yer vermeyen, kişisel yönlerine ise neredeyse hiç değinmeyen bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Biyomedikal modelin zaferleri, modelin bilimsel çalışma için uygun bir çerçeve sağladığı alanlar da olmuştur.

Her birey, farklı genetik yapıları, öğrenme geçmişlerine, fiziksel deneyimlerine sahiptir. Bireyler sosyal ilişkiler kurarak yaşamaktadır (Gatchel ve Turk, 2008, 2833). Bu nedenle biyopsikososyal model, biyomedikal çerçevenin bugüne kadar ihmal edilen alanlarına uzanmasını sağlamaktadır. İlk olarak bir psikanalist ve hekim olan Michael Balint ve beraber çalıştığı aile hekimi grubu, tıbbi modeli değiştirme fikrini öne sürmüşlerdir. Balint'in “Hekim, Hastası ve Rahatsızlık” adlı kitabında, aile hekimliği uygulaması önemli bir etki yaratmış ve sadece biyomedikal modelin etkisi altında olan yaklaşımdan uzaklaşmanın temelleri atılmıştır. Ancak bu kitap tıp eğitiminde hiçbir etki yaratamamıştır. Daha sonra biyomedikal modelde hastalıkların farklı biyokimyasal belirteçlerle teşhis edildiği ve fiziksel müdahalelerle tedavi edilecek fizyolojik etiyojilerinin olduğu anlaşılmıştır (Engel 1977: 130). George Engel, biyomedikal modelin yetersizliklerinden bahsederek ve bu yetersizlikleri telafi edebilmek amacıyla, Von Bertalanffy’nin genel sistem kuramına dayanarak biyopsikososyal modelini tanımlayan ve savunan bir bildiri yayınlamıştır. Bildiri hekimlere, hastaların duygusal durumlarına, yaşam amaçlarına, hastalıklara karşı tutumlarına, sosyal çevrelerine ve inançlarına bağlı biyokimyasal ve morfolojik değişiklikler olabileceğini anlatmaktadır. Engel (1977)’e göre beyin ve periferik organlar karmaşık, karşılıklı etkileşim içerisindedir. Bu etkileşimin fiziksel uyarıların yanı sıra sosyal değişikliklerden de etkilendiğini ileri sürmektedir. Bu modele göre, çevresel ve psikolojik stres, birey için potansiyel patojen olarak görülmektedir. Engel, insan bedeninin makine,

hastalığın ise makinenin bozulması ve hekimin de bozulan makineyi tamir eden tamirci gibi algılanmasından kaygılanmıştır.

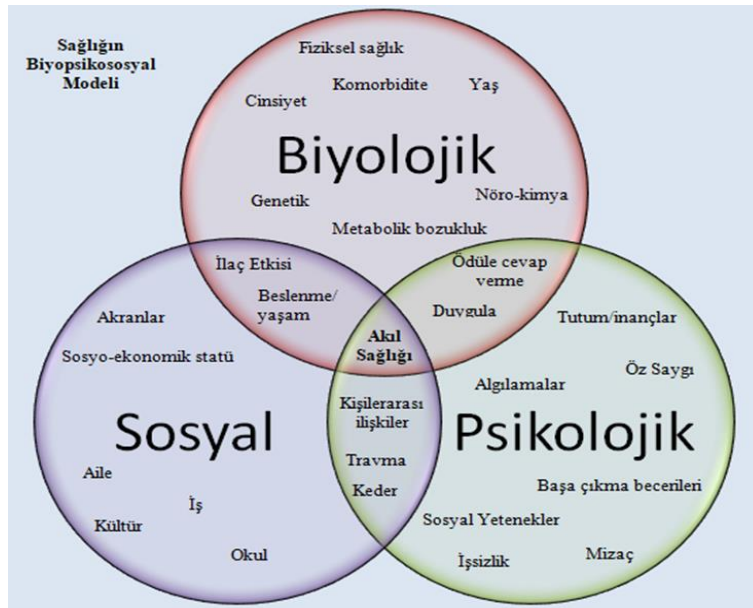
Engel, biyopsikososyal modelin dünya çapında tanınmasını sağlamıştır ve tıp uygulamasının bilimin ötesinde sanat olarak nitelendirilmesi gerektiğine inanmıştır. Bu model, tıp pratiğine, tıp eğitimine ve tıp alanındaki araştırmalara çok büyük katkılar sağlamıştır. 1986'da Ian McWhinney, hekimin klinik yaklaşımının hasta merkezli olması gerektiğini vurgulayarak, Engel'in modeline katkıda bulunmuştur. McWhinney'e göre bu yaklaşımı uygulayabilmek için hekimin, hastalığı hastanın gözünden görebilmesi çok önemli bir yer tutmaktadır (McWhinney, 1972: 385).

Engel, biyomedikal modelde ve psikosomatik tıpta eksikler olduğunu ileri sürmüştü ve bu gerekçeyle BPS modelini ilaca ve psikiyatriye uygulayarak gündeme getirmiştir. Biyomedikal model, hastalığın sadece biyolojik tarafını, psikosomatik tıp ise hastalığın biyolojik ve psikolojik tarafını dikkate almaktadır (McLaren, 1998: 86). Oysa Engel, hekimlerin, hastalarının çektiği acıyı yeterince anlamak, bunlara yanıt vermek ve onlara anlaşıldıkları duygusu vermek için hastalığın biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarına aynı anda katılmaları gerektiğini ileri sürmüştür (Borrell-Carrió vd., 2004: 576). Bu nedenle Engel, BPS modelinde, tanı koymada ve tedavide, hastaların biyolojik nedenlerine ilaveten psikolojik ve sosyolojik yönden bireyin sağlığı ile ilgili kaygılarını da eklemiştir (Smith, Fortin, Dwamena ve Frankel, 2013: 265). Engel (1977: 130)'e göre ilkel ve modern bütün toplumlarda hastalığın tanımlanmasında ana kriterler her zaman davranışsal, psikolojik ve sosyal açıları olmuştur. Örneğin; hastalığın başlangıcında kişideki fiziksel değişimler, kişinin duygusal veya işlevsellik açısından ya da kişinin zararlı veya nahoş davranışları algıladığı ilişkilerinde değişiklikler yapmasıdır.

BPS modelin bilimsel klinik yöntem için katkı sağladığı 3 açıklama ile savunulmaktadır (Borrell-Carrió vd., 2004: 576):

- Sağlığın zihinsel ve fiziksel yönleri arasındaki ilişki karmaşıktır ve öznel deneyimlere bağlıdır. Ancak bu durum fizyolojik yasalara indirgenemez.
- Dairesel nedensellik modelleri, tedavi seçenekleri düşünülerek doğrusal yaklaşımlarla değerlendirilmelidir.
- Daha katılımcı bir hekim-hasta ilişkisinin teşvik edilmesi, mevcut kültürel eğilimlere uygun olması, evrensel olarak kabul edileceğini göstermemektedir.

Klinik yönetime de katkı sağlayan biyopsikososyal modelin genel çerçevesi Şekil 2'de belirtilmiştir.



Şekil 2. Biyopsikososyal Modelin Genel Çerçevesi

Kaynak: The Open University (2020); Harrington (2018) kaynaklarından yararlanılarak yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

BPS modelinin biyolojik dinamikleri, sağlığı etkileyen ve belirleyen vücudun fiziksel öğelerini kapsamaktadır. Örneğin bağışıklık sistemi ve kardiyovasküler sistem tüm vücudun sağlığı için merkezi bir konumdadır ve limbik sistem gibi sinir sistemleri, psikolojik ve fiziksel alanların sağlığı nasıl etkilediğini anlamak için önem arz etmektedir. Bu sistemlerin her biri kendi içinde karmaşık, birbirine bağlı yapılar ve hücrelerden oluşmaktadır. BPS modelinin psikolojik dinamikleri, sağlığı etkileyen bilişsel, duygusal, motivasyonel, tutumsal ve davranışsal sistemleri içermektedir. Sosyal dinamikler ise gerçek veya algılanan sosyal temasların sağlık üzerindeki etkilerini içermektedir (Lehman, David ve Gruber, 2017: 2-3). Hastalığın kaynağı, bireyin fiziksel yapısında meydana gelip, önce bireyin yaşamını olumsuz etkileyerek, sonra bireyin sosyal çevresi ile olan ilişkilerini etkileyebileceği gibi; hastalığın nedeni, sosyal çevreden kaynaklanıp bireyin fiziksel sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir (Engel, 1978: 177). Örneğin; BPS modelinde, kronik ağrısı olan hastalara, duygusal bozukluklar, bireyin uyumsuz bilgileri (kötü başa çıkma becerileri gibi), fonksiyonel eksiklikler ve fiziksel koşulsuzlaştırmanın (fiziksel aktivitenin azalması ve tekrar yaralanma korkusu) yanı sıra temel nosiseptif ağrılar (doku zedelenmesinden kaynaklanan ağrı) açısından yaklaşılması gerekli görülmektedir (Gatchel, Peng, Peters, Fuchs ve Turk, 2007: 607).

Hastalık ve hasta bakımı söz konusu olduğunda tıp fakültesine getirilen hastanın doğal yetenek ve kişisel özelliklerden fazlası gerekmektedir. Daha etkili hasta bakımı sunabilmek için insan davranışlarının nasıl uygulanabileceği hakkında önemli ölçüde bilgi birikimi gerektiği bilinmemektedir. Hekim eğitiminde bu boyutun ihmal, hastalara, hekimlerin yaklaşımlarında duyarsız, duygusuz, ihmalcı, kibirli ve mekanik oldukları şeklinde yansımaktadır (Engel, 1978: 169). BPS modelinin daha insancıl bakım sağladığı düşüncesiyle, tıp eğitiminde, BPS modeli kapsamında hasta merkezli tedavi yöntemlerinin, eğitimin bir amacı veya sonucu olarak tıp eğitimi müfredatlarını yeniden düzenlemesi gerekli görülmüş ancak bu konuda başarısız olunmuştur. Bunun nedeni ise BPS modeline yönelik yapılan eleştiriler olmuştur. (Smith vd., 2013: 266). Biyopsikososyal Modele yönelik eleştiriler başlığında bu konuyla ilgili detaylı bilgi verilmiştir.

4. BİYOMEDİKAL MODELDEN BİYOPSİKOSOSYAL MODELE GEÇİŞ

Biyomedikal model, hastalığın davranışsal sapmalarının düzensiz somatik (biyokimyasal veya nörofizyolojik) süreçler temelinde açıklanmasını gerektirmektedir. Klasik bilimde, zihin-beden dualizmi ile bedenin bir makine gibi çalıştığı varsayılmış ve makine parçalarının bozulması sonucunda hastalığın ortaya çıktığı farz edilmiş doktor ise o makineyi onarma görevini üstlenmiştir. Bu nedenle bilimsel yaklaşım, hastalığın biyolojik (somatik) nedenlerine kısmi-çözümsel bir şekilde odaklanmış ve hastalığın davranışsal ve psikososyal nedenlerini görmezden gelmiştir (Engel, 1977: 130-131). Biyomedikal yaklaşım, hastaların sevme, çalışma, mücadele etme, seçenekler arama ve seçimler yapma yetenekleri; nasıl hissettikleri, nasıl çalıştıkları, nasıl ilişki kurduklarına karşılık gelmemektedir. Hekim görünüşte bu gibi endişelere dikkat etse de hekim için önemli olan gerçek kriterler, gittikçe daha zarif ve hassas enstrümanların mevcut olduğu fiziksel verilerdir (Engel, 1978, 172). Örneğin, biyomedikal modelde, zihinsel bozuklukların beyin hastalıkları olduğunu ve varsayılan biyolojik anormalliklerin çözümü için farmakolojik tedavinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Deacon, 2013: 847).

Biyomedikal tıbbın eksiklikleri fark edilmiş ve “psikosomatip tıp” ile “paralel fakat bağımsız iki tıp ideolojisi olan biyolojik ve psikososyal” arasında köprü kurulmaya çalışılmıştır. Engel (1977: 134), bireylerin hayatında, ait oldukları kültürel yapının etkisi olduğunu ileri sürerek bu köprünün temelde mekanik ve indirgemeci olduğunu, bilimsel metodolojilere uymaya zorlandığını ve çözümlenmeye çalışılan sorunların/hastalıkların çoğu için uygun olmadığı gerekçesiyle başarısız olduğunu vurgulamaktadır. 1977’de Engel tarafından önerilen BPS model, 20. yüzyılın sonlarında tıp ve psikiyatri dalındaki en önemli gelişmelerden biri olarak kabul edilmiştir. Biyomedikal modelin aksine, BPS model, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin, hastalık nedenselliğinde ve tedavisinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Babalola, Noel ve White, 2017: 291). Tablo 1’de biyomedikal model ile biyopsikososyal model arasındaki farklar detaylı olarak gösterilmektedir (Taukeni, 2019: 4).

Tablo 1. Biyomedikal ve Biyopsikososyal Sağlık Modellerinin Karşılaştırılması

Odak Alanı	Biyomedikal Model	Biyopsikososyal Model
Hastalığa neden olan ne?	Biyolojik Faktörler (bakteriler, virüsler ve genetik eğilim)	Biyolojik (virüs), psikolojik (inançlar, davranış) ve sosyal (işsizlik)
Hastalıktan kim sorumlu?	Bireyler, içsel değişimlere neden olan bazı dış faktörlerin kurbanları olarak kabul edilir. Hastalık, kontrolünün ötesindeki biyolojik değişikliklerin bir sonucu olarak görüldüğünden, bireyler hastalıklarından sorumlu olarak görülmemektedir.	Bireyler sağlık ve hastalıklarından sorumlu tutulmaktadır.
Hastalık nasıl tedavi edilmelidir?	Aşılama, cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi yoluyla vücudun fiziksel durumunu değiştirmeyi amaçlamaktadır.	Tüm kişiye yönelik (örn. davranış değişikliği, inanç ve başa çıkma stratejilerindeki değişiklikler ve tıbbi önerilere uyum)
Tedaviden kim sorumlu?	Tedavi sorumluluğu tıp mesleğine aittir.	Odak noktası sadece fiziksel hastalıklar değil, tedavi edilecek kişinin tamamıdır; bu nedenle hasta tedavilerinden sorumludur (örneğin ilacı almak veya davranışlarını değiştirmek)
Sağlık ve hastalık arasındaki ilişki nedir?	Sağlık ve hastalık niteliksel olarak farklı – (Ya sağlıklı ya hasta) - İkisi arasında süreklilik yoktur.	Sağlık ve hastalık süreklilik halindedir. Bireyler bu süreklilik halinde tekrar tekrar hasta olup tekrar tekrar sağlığına kavuşabilir.
Zihin ve beden arasındaki ilişki nedir?	Zihin ve beden birbirinden bağımsız çalışmaktadır. Başka bir deyişle zihin ve beden ayrı varlıklardır.	Zihin ve beden arasındaki etkileşime odaklanır. Zihin ve beden etkileşim halindedir.
Sağlık ve hastalıkta psikolojinin rolü nedir?	Hastalığın psikolojik sonuçları olabilir ancak psikolojik nedenleri olmayabilir (örn. Kanser mutsuzluğa neden olabilir, ancak ruh hali kanserin başlangıcı veya ilerlemesi ile ilişkili değildir.)	Psikolojik faktörler sadece hastalığın olası sonuçları olarak görülmemektedir, sağlıklı olmaktan hastalanmaya kadar tüm aşamalarda hastalığa katkıda bulunmaktadır.

Biyomedikal yöntemde, hastalıklar radyolojik, farmakolojik ve cerrahi yöntemler ile ele alınırken, biyopsikososyal model de hastalıklar biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak ele alınarak hastalığı önleyici bir yaklaşımla vurgulanmaktadır (Havelka, Despot Lučanin ve Lučanin, 2009: 305). Engel'in sistemler hiyerarşisinden yola çıkarak öne sürdüğü biyopsikososyal modele göre hastalığın tam olarak anlaşılması için hasta-hekim ilişkisi, aile ve sosyal çevrenin yanı sıra, biyolojik faktörlerle bağlantılı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Hasta merkezli tedavi için tüm bu değişkenlere hekimin dikkat etmesi ve kapsamlı bir şekilde hastayı tedavi etmesi gerekmektedir (Engel 1978: 170). Örneğin; göğüs ağrısı ile acil servise başvuran bir hastanın daha önceden geçirmiş olduğu kalp krizi öyküsünün olduğunu ve yeni bir kalp krizi geçirmekten korktuğunu varsayarsak; acil servisteki doktorun kalp krizi şüphesi ile damar yolu açma işlemini birkaç kez denediği halde başarısız olduğunu ve hastayı hem korku hem de aşırı derecede ağrı duyumu ile korkusunu ve tedirginliğini arttırdığını ifade edersek; hastanın bir müddet sonra kalp krizi geçiriyor olması ve acil ekibinin müdahaleleri sonucunda hayata döndürülmesi, biyomedikal bakış açısına göre vücudun kalp krizine verdiği patofizyolojik bir yanıt olarak görülmektedir. Ancak biyopsikososyal bakış açısı; hastanın ağrılarının, korkularının ve kaygılarının, hastanın kalp krizi oluşumunu tetiklediğini kabul etmektedir. Çünkü biyopsikososyal modele göre, hekim hastası ile iletişime geçebilseydi, psikolojik olarak hastanın kaygılarından haberdar olsaydı, olası bir kalp krizinin önüne geçilmiş olacaktı. Bu nedenle biyopsikososyal model hasta-hekim ilişkisi, tanı-tedavi süreci, psikolojik faktörleri de göz önünde bulundurarak kapsamlı olarak hastalığı ortaya çıkaran bütün faktörleri incelemektedir (Frankel vd., 2004: 75). Daha önce de ifade edildiği üzere biyopsikososyal model, biyomedikal modelin eksik yanlarını tamamlamak üzere ortaya atılmış; hasta odaklı, bütüncül ve bilimsel bir modeldir. Hekimlerin sorun çözme yeteneklerine odaklanarak toplumsal zihinsel ve duygusal yönden bütüncül bir bakış açısı sağlamaktadır (Cockerham ve Ritchey, 1997: 127). Örneğin; ürojinekoloji yan dalı, üroloji ve jinekoloji branşlarının birleşiminden ortaya çıkmıştır. Bu iki uzmanlık alanını da kapsayan ürojinekoloji hastalıklara daha geniş bir perspektiften bakarak hastalığın daha bütüncül olarak görülmesine olanak sağlamaktadır.

5. HASTA MERKEZLİ YAKLAŞIM VE BİYOPSİKOSOSYAL MODEL

Her birey bir birinden farklıdır ve her birey bir rahatsızlıkta kendine özgü bir acı hissetmektedir. Biyolojik rahatsızlığın yanı sıra birey, psikolojik ve sosyoekonomik faktörlerden de etkilenebilmekte ve bu durum bireyin fiziksel durumu ile etkileşime girebilmektedir. Böylece her bireyin BPS model kapsamındaki etkileşimli süreci oldukça karmaşık olabilmektedir (Gatchel vd., 2007: 607). Bu durumda hasta merkezli yaklaşım etkili bir yöntem olabilmektedir.

Hasta merkezli yaklaşım, hastanın bilgi alma arzusu göz önünde bulundurularak, karar vermeyi paylaşma ve uygun şekilde yanıtlama anlamına gelmektedir. Hasta merkezli klinik uygulamaları, hastaların doktorları ile karşılaştıklarında doktorları ile benzersiz bir şekilde etkileşime girdiği bütüncül bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta merkezli yaklaşım ile kurulan iletişimin, hasta memnuniyeti, bağlılık ve daha iyi sağlık sonuçları ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Stewart, 2001: 445).

Hasta merkezli yaklaşım, hekimler ve hastalar arasındaki demografik, sosyal ve ekonomik farklılıklar arasında köprü kurarken; hekimlerin, hastaların değerlerini, inançlarını ve umutlarını tanımasına ve onlara saygı duymasına zemin hazırlamaktadır. Hekimler, belirli bir hastanın gereksinimlerine uygun, kişiselleştirilmiş bakım sağlayabilmektedirler. Ayrıca, hekimler, hastanın ailesinin durumunu ve kültürel normlarını, bakımını, tedavi rejimlerine bağlılığını, hastanın iyileşmesi için hastayı teşvik edecek ve hastalığın tekrar etmesini önlemek için öz-yönetim kararları konusunda kendisine yardımcı olacak kadar iyi bilmesi gerekmektedir (Epstein, Fiscella, Lesser ve Stange, 2010: 1490).

Hastaların bu yaklaşımdaki görüşlerine bakıldığında, hastalar, “hasta merkezli tedaviyi istiyor musunuz?” sorusuna “evet” cevabını vermişlerdir. Hastalar, hastaneye gitmelerinin asıl nedeni olan, endişelerini ve buna bağlı olarak bilgi ihtiyacını araştırmak için hasta merkezli bakımı istemektedir. Hasta merkezli yaklaşım, hastaların, yani bütün bir bireyin, duygusal ihtiyaçlarını ve yaşam sorunlarını; sorunun ne olduğuna ve karşılıklı olarak bu durumun yönetimine karar verdiğine dair ortak bir zemin sağlamakta; olası sağlık sorunlarını önleme ve sağlığı geliştirme ve hasta ile doktor arasındaki sürekli ilişkiyi arttırmaktır (Stewart, 2001: 445).

Hasta merkezli yaklaşımın hasta uyumunu arttırmasına ilaveten sağlık masraflarının azaltılması gibi faydaları bulunmaktadır. Bu faydalar, sağlık hizmetlerini finanse eden kurumlar tarafından da keşfedilmiştir ve hasta merkezli yaklaşımın uygulanması teşvik edilmiştir (Aktürk ve Görgün, 2012: 73). Ayrıca hasta merkezli yaklaşım, sağlık hizmetlerinin maliyetlerini ve sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikleri azaltırken; hasta memnuniyetini, bakım kalitesini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmektedir. Hasta merkezli yaklaşım, önemli maliyet ve kalite etkileri olan bir amaç için doğru kişiye doğru zamanda, doğru bakımı sağlamada kritik öneme sahiptir (Epstein vd., 2010: 1490).

6. BİYOPSİKOSOSYAL MODELE YÖNELİK ELEŞTİRİLER

BPS modelinin temel gücü dogmatik olmamasıdır. BPS modeli, teoride, tüm yaklaşımlara izin vererek, herhangi bir yaklaşımı dışlamamakta ve herhangi bir yöntemin bir başka yöntemden üstün olduğunu savunmamaktadır (Ghaemi, 2011: 3). BPS modelinin uzun süredir öğretilmesine ve bu model üzerinde araştırma yapılmasına rağmen " (i) mantıksal olarak tutarlı, (ii) davranışsal olarak spesifik, (iii) deneysel temelli, (iv) teknik olarak uygulanabilir, (v) tekrarlanabilir ve (vi) teorik olarak işleyebilecek bir konsept ya da daha fazla tahmin edilebilir bir model yaratmayı amaçlayan 6 işlemsel kritere göre BPS modeli tanımlanmaya çalışılmıştır. Ancak BPS modeli yine de eleştirilerden kurtulamamıştır. BPS modelinin işlevselleştirilemeyeceğine veya tanımlanamayacağına, test edilemeyeceğine ve modern tıp biliminin standartlarını karşılamadığına dair sürekli eleştiriler yapılmıştır (Ghaemi, 2009: 3; Smith vd., 2013: 266-268). Bu eleştirileri 3 başlık altında toplamak mümkündür: aşırı genel olması, test edilememesi ve yöntem olmaması.

6.1. Aşırı Genel Olması

BPS modeli pek çok farklı yaklaşımın ilkesiz bir karışımını yansıtmaktadır (Ghaemi, 2011: 1). Eleştirmenler, bu modelin seçici olmayan- eklektizmi temsil ettiğini, yetersiz olduğunu ve hastaların BPS kapsamında tüm bilgilerini gerektirmesi nedeniyle zaman alıcı olduğunu ve hastalar için günlük olarak uygun olmadığını ileri sürmüşlerdir (Smith vd., 2013: 266).

6.2. Test Edilememesi

BPS modeli, hasta için belirsiz bir şekilde tanımlanmıştır ve davranışsal koşullarda işlemsel olarak kullanılmamıştır. Sonuç olarak, değerlendirmek için tahminler yapmak ve test etmek mümkün değildir. (Smith vd., 2013: 266). Ancak Gatchel ve Turk, (2008: 2833) bu eleştiriye açıklık getirmişlerdir. Bir hastalığın evrimi ve bakımındaki varyansın önemli miktarı, fiziksel değişkenlerin hesaba katılmasına oranla psikososyal faktörler tarafından tahmin edilmektedir. Bu sonuç, BPS modelin gerçekten de test edilebilir ve yanlıştır bir model olduğunu göstermektedir.

6.3. Yöntem Olmaması

Hastadan veri elde edilmesi için bir süreç olması gerekmekte ve BPS modelini işlevselleştirmek ya da tanımlamak için belirli bir yöntem bulunmamaktadır. BPS modelini tanımlamak için gereken, ilgili biyolojik, psikolojik ve sosyal bilgileri tutarlı bir şekilde tanımlayan kişiselleştirilmiş ve tekrarlanabilen bir yöntem ihtiyacı duyulmaktadır (Smith vd., 2013: 266). BPS, bir tarifin aksine bir içerik listesidir. Örneğin, bir yemek pişirmek için, bileşenlerin listesini basitçe bilmek yeterli değildir. Her bir bileşenin ne kadarının ve hangi sırayla işleme dâhil edildiğini bilmek de gerekmektedir. BPS, sadece psikiyatrinin ilgili yönlerini listelemekte; ancak farklı durumlarda ve şartlarda bu yönlerin nasıl anlaşılacağı konusunda sessiz kalmaktadır (Ghaemi, 2011: 4). Engel, genel sistem teorisinden esinlenerek BPS modelini ortaya koymuştur. Ancak Engel, geliştirdiği BPS modelinin kavramsaldan daha fazlası olduğunu gösterememiş ve 'tıpta, sistem teorisinin kavramsal bir yaklaşım sağladığını' kabullenmiştir. Genel olarak insani ilişkilerin genel bir metodolojisi oluşturulamaz, çünkü hiç kimse hayati madde-enerji transfer fonksiyonlarının zihin-beden problemine uygulanabileceğini göstermemiştir. Bu nedenle sistem teorisine dayanan bir zihin modeli oluşturmak mümkün değildir. Ayrıca, Engel' in BPS modeli, Osler'ın tıbbi hümanist modelinin aynıdır. Engel, Osler'ın modeline fazladan bir değer eklememiştir. (McLaren, 1998: 89).

BPS modeli hem zaman alıcı hem de maliyetli olması bakımından da eleştirilmektedir. Özellikle akıl sağlığı bozuk insanlara katlanabilecek çok az sayıda sağlık uzmanının olması ve sağlık uzmanlarının maliyetlerinin artarak bu alanda daha çok hizmet vermeye başlaması bakımından tehdit olarak görülmektedir. Özellikle doğası gereği BPS modelinin düşük ve orta gelirli ülkelerde pek çok sağlık sisteminin karşılayamayacağı bir lüks haline geldiği iddia edilmektedir. Çünkü psikiyatristler, klinik psikologlar, akıl sağlığı hemşireleri, sosyal yardım görevlilerinden oluşan multi-disipliner ekiplerin varlığını desteklemek için finansal kaynaklar yeterli olmamaktadır (Gatchel ve Oordt, 2012; Lane, 2014: 26). BPS modelinin çok kapsamlı olması ve bu modelin uygulanması aşamasında ve uygulandıktan sonraki aşamada test edilememesi nedeniyle BPS modelini uygulamak ve sonuçlarını değerlendirmek oldukça zor bir süreçtir. Ayrıca sağlık sisteminde BPS modelinin uygulanabilmesi için, BPS modeli ile tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerine yönelik eğitimler ile bütünleştirilmesi gerekmektedir. Bu durum ise eğitim sisteminde bazı değişikliklerin gerçekleşmesini zorunlu kılacaktır.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, BPS yaklaşımı, modern tıbbın belirttiği mekanik beden anlayışı gibi derinden kökleşmiş bilgilerden kaçınmaya katkıda bulunmuştur ve sağlık ve hastalık nedenlerini daha kapsamlı bir şekilde anlamak için önemli bir kavramsal katkı sağlamıştır. Bu makalede sağlık ve hastalık kavramları "bütüncül" bir yaklaşımla ele alınmaya ve hasta odaklı yaklaşımla hastalığın nedenleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Biyopsikososyal yaklaşım hasta merkezli yaklaşımın yanı sıra hastanın yaşam tarzında meydana gelen değişikliklerden somatik semptomlara kadar her faktörü göz önünde bulundurmaktadır. Bazı hastaların "yaşamsal sorunlar" bazılarının ise "hastalık" olarak nitelendirdiği durumları bütüncül bir açıdan ele almaktadır. Hastanın hastalık ile ilgili tutumu, sağlık sisteminden yararlanması, hastanın yaşam biçimi, alışkanlıkları sağlıklı olma durumunu etkilemektedir. Bu nedenle hasta merkezli yaklaşımla birlikte, hastanın herhangi bir rahatsızlık veya hastalık durumundaki tutumundan (bu durum hastalanınca hemen ağrı kesici içmek veya rahatsızlık geçene kadar beklemek) alışkanlıklarına kadar her faktörü değerlendirmek gerekmektedir.

Engel'e (1977) göre biyopsikososyal model, hastaları anlama, onların endişelerini giderme ve hastanın biyolojik, psikolojik ve sosyal özelliklerini kapsayarak, bütüncül bir bakış açısıyla hastalığa tanı koyma ve hastalığı tedavi etmede oldukça önemli bir yere sahiptir. Engel, biyopsikososyal modeli hem hastaların durumuna rehberlik etmek için hem de sağlık hizmeti sunucuların daha kaliteli hizmet vermesine olanak sağlamak amacıyla kavramsal olarak ortaya çıkarmıştır. BPS modelinin, sağlık hizmeti sunucuları tarafından uygulanması, hastaların kendini rahat bir şekilde ifade edebileceği bir ortam oluşturması, hastanın şikâyetlerinin daha detaylı vermesine ve tanının doğru

bir şekilde konmasına zemin hazırlamaktadır. Aynı şekilde iyi kurulmuş bir hasta-hekim ilişkisi ile hastanın tedavisinde daha uyumlu bir sürecin gelişmesi mümkündür. Bu sonuçlar ışığında, BPS modelin, öneminin anlaşılması ve tıp eğitiminde bu yaklaşımı uygulayabilecek yeterliliğin sağlanması gerekmektedir. Özellikle finansal destek sağlanırsa multi-disipliner bir ekiple daha kaliteli hizmetin ortaya çıkmasına ve hastalıkların nedeninin daha iyi anlaşılmasına olanak sağlanacaktır. Ayrıca yazın incelendiğinde BPS model ile ilgili çalışmaların az olduğu tespit edilmiş bu nedenle bu konudaki bilimsel araştırmaların artırılması önerilmektedir. Geçmişten günümüze baskın olan biyomedikal hastalık modeli her ne kadar birincil kaynak olsa da günümüzde biyopsikososyal modeli destekleyen kanıtlar yıllar içinde artış göstermeye devam etmektedir. Gelecekte de stresli olayların artması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, ilaç endüstrisinin yan etkilerinin artması, hastalığa karşı bireysel savunmasızlığın artması, teknolojinin gelişmesi, çevrenin değişmesiyle bu modelin daha çok ön plana çıkacağı düşünülmektedir.

BPS modeline yapılan katkıların ve eleştirilerin dikkate alınarak, BPS modelinin sağlık sistemine uygulanabilir ve ölçülebilir bir şekilde geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin sunumu ve hastaların tedavilerinde olumlu sonuçlar alabilmek için önem arz etmektedir. Bu nedenle BPS modeline yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Çalışmaya birinci yazar %50 oranında, ikinci yazar %35 üçüncü yazar %15 oranında katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir

KAYNAKÇA

- Akman, M ve Ünalın, P. (2010). Biyopsikososyal yaklaşım. N. Bozdemir ve İ. Kara (Ed.), *Birinci basamakta tanı ve tedavi* içinde (22-24), Adana: Nobel Tıp Kitabevi.
- Aktürk, Z. ve Görgün, M. (2012). Hangi model: "hasta merkezli mi, birey odaklı mı, aile yönelimli mi?", *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 23, 72-73.
- Babalola, E., Noel, P. ve White, R. (2017). The biopsychosocial approach and global mental health: Synergies and opportunities, *Indian Journal of Social Psychiatry*, 33(4), 291-296.
- Bolton, D. ve Gillet, G., (2019). *The psychosocial model of health and disease: New philosophical and scientific developments*. Springer Nature.
- Bolton, D. ve Gillett, G. (2019). *The biopsychosocial model of health and disease: New philosophical and scientific developments*. Springer Nature.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L. ve Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582.
- Cockerham, W. C. ve Ritchey, F. J. (1997). *Dictionary of medical sociology*. Greenwood Publishing Group.
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research, *Clinical Psychology Review*, 33, 846-861.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine, science, 196(4286), 129-136.
- Engel, G. L. (1978). The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 310(1), 169-181.
- Epstein, R. M., Fiscella, K., Lesser, C. S. ve Stange, K. C. (2010). Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Affairs*, 29(8), 1489-1495.
- Frankel, R., Quill, T. ve Mcdaniel, S. (2004). The biopsychosocial approach: Past, present, future. *The Permanente Journal*, 8(3), 75.

- Gatchel, R. J ve Oordt, M. S. (2012). *Clinical health psychology and primary care: Practical advice and clinical guidance for successful collaboration*. Washington DC: American Psychological Association;
- Gatchel, R. J. ve Turk, D. C. (2008). Criticisms of the biopsychosocial model in spine care: Creating and then attacking a straw person, *Spine*, 33(25), 2831-2836.
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N. ve Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581-624.
- George, E. ve Engel, L. (1980). The Clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*, 5, 535-544.
- Ghaemi, S. N. (2009). The rise and fall of the biopsychosocial model. *The British Journal of Psychiatry*, 195(1), 3-4.
- Ghaemi, S. N. (2011). The biopsychosocial model in psychiatry: A critique. *existenz: An international journal in philosophy, Religion, Politics, and The Arts*, 6(1), 1-8.
- Harrington, P. (2018). *Biopsychosocial health*. Erişim adresi: <https://www.lewespainclinic.co.uk/single-post/2018/11/12/biopsychosocial-health>, (11.05.2020).
- Havelka, M., Despot Lučanin, J. ve Lučanin, D. (2009). Biopsychosocial model—the integrated approach to health and disease. *Collegium Antropologicum*, 33(1), 303-310.
- Lane, R. D. (2014). Is it possible to bridge the biopsychosocial and biomedical models?. *Biopsychosocmed*, 8(3), 26.
- Lehman, B. J., David, D. M. ve Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and personality psychology compass*, 11(8), E12328.
- Leigh, H. (2007). Evolution of consultation-liaison psychiatry and psychosomatic medicine, *Handbook of Consultation-Liaison Psychiatry* içinde (3-11). Boston: Springer.
- Mclaren, N. (1998). A critical review of the biopsychosocial model. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(1), 86-92
- Mcwhinney, I. R. (1972). Beyond diagnosis: An approach to the integration of behavioral science and clinical medicine. *New England Journal of Medicine*, 287(8), 384-387.
- Sarafina, E. P. ve Smith W. T. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*, 7. Baskı, John Wiley Sons Inc.
- Smith, R. C., Fortin, A. H., Dwamena, F. ve Frankel, R. M. (2013). An evidence-based patient-centered method makes the biopsychosocial model scientific, *Patient Education and Counseling*, 91(3), 265-270.
- Stewart, M. (2001). Towards a global definition of patient centred care: The patient should be the judge of patient centred care. *British Medical Journal*, 322(7284), 444-445.
- Şen, M. G. (2013). *İzmir ilinde çalışan aile hekimlerinin klinik uygulamalarında biyopsikososyal yaklaşımı ne ölçüde uyguladıklarının saptanması*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Taukeni, S. G. (2019). Introductory chapter: Bio-psychosocial model of health. *Psychology of Health-Biopsychosocial Approach*, Intechopen.
- The Open University. (2020). *Exploring the relationship between anxiety and depression*. Erişim adresi: <https://www.open.edu/openlearn/science-maths-technology/exploring-the-relationship-between-anxiety-and-depression/content-section-2>, (11.05.2020).
- Uncu, Y. ve Akman, M. (2004). *Sağlığa biyopsikososyal yaklaşım, aile doktorları için kurs notları*. Ankara: Ata Ofset Tanıtım ve Matbaacılık.