

Derleme / Review Article

Kişisel sağlık sorumluluğu

Personal health responsibility

Yasemin Demir Avcı

ÖZET

Sağlık sorumluluğu, fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halinin korunması için bireyin üzerine düşen görevleri yerine getirmesidir. Bireylerin kendi sağlığını geliştirici, koruyucu ve önleyici davranışlarını yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanmak, beslenme alışkanlığı, kültür ve etnik köken etkilemektedir. Yani sıra, kişisel sağlık sorumluluğu ile ilişkili faktörler arasında; devlet politikaları, sosyokültürel faktörler, sağlık okuryazarlığı, öz bakımı, öz yönetimi, sağlık arama davranışı ve sivil toplum örgütleri yer almaktadır. Kişisel sağlık sorumluluğu artırılarak sağlığın korunması ve kronik hastalık öz yönetimi artırılabilir. Kanser dahil bir çok hastalığın maliyeti azaltılabilir. Bireylerin kişisel özelliklerinden etkilenen sağlık arama davranışı ve sağlık okuryazarlık ile ilgili farkındalığın gelişmesi için bireylere, sivil toplum örgütlerine ve politika yapıcılara birçok görev düşmektedir. Bu derlemenin amacı, sağlık davranışının gelişiminde kişisel sağlık sorumluluğunun önemine dikkati çekmek ve bireylerde bu sorumluluğunun nasıl geliştirileceğini tartışmaktır.

ABSTRACT

Health responsibility means that individuals fulfill their duties to maintain their physical, mental, and social well-being. Age, gender, marital status, educational level, income level, smoking and using alcohol, food habits, culture, and ethnic origin affect their behaviors promoting, protecting and preventing their own health. Additionally, factors associated with personal health responsibility include government policies, socio-cultural factors, health literacy, self-care, self-management, health-seeking behavior, and non-governmental organizations. The protection of health and the self-management of chronic disease can be increased by increasing personal health responsibility. The cost of numerous diseases including cancer can be decreased. Individuals, non-governmental organizations, and policy makers have a number of duties for raising awareness about the health-seeking behavior and health literacy, which are affected by the personal features of individuals. Purpose of this review is to attract attention to the importance of personal health responsibility in the development of health behavior and to discuss how this responsibility could be developed in individuals.

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya.

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Yasemin Demir Avcı,
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya.
ydemir@akdeniz.edu.tr

Anahtar Kelimeler:
Öz Yönetim, Öz Bakım, Öz Yeterlilik, Sağlık Sorumluluğu

Key Words:
Self management, Self care, Self efficacy, Health responsibility

Gönderme Tarihi/Received Date:
22.11.2015

Kabul Tarihi/Accepted Date:
09.02.2016

Yayınlanma Tarihi/Published Online:
July 27, 2016

GİRİŞ

Sağlık sorumluluğu, fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halinin korunması için bireyin üzerine düşen görevleri yerine getirmesidir (1,2). Sağlıkla ilgili davranışların bireylerin sorumluluğunda olmasıdır (3). Diğer tanıma göre ise, sağlığın devamı için bireylerin egzersiz, kilo kontrolü ve sigara içmemek gibi davranışları gerçekleştirerek ve sağlık ile ilgili kontrollerini zamanında yaptırarak ve hekimin tavsiyelerini uygulayarak bireylerin daha iyi hissetmesi ve daha az sağlık harcaması yapmasıdır (4).

Sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi arasında güçlü bir bağ vardır. Sağlığının geliştirilmesi için çaba sarf eden birey sorumluluklarının farkındadır. Bireylerin kendi sağlığına yönelik sorumluluk alabileceği bilgi ve sosyal desteğin sunulması; sağlığın bireysel belirleyicilerinin geliştirilmesi için önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu İşbirliği 2023" hedefinde bahsedilen öz bakımın geliştirilmesi için; bireylerin, kendi sağlığını koruma

ve geliştirme konusunda sorumluluk sahibi olması ve bu sorumluluğun gereklerini yerine getirebilmesi için kamusal/toplumsal destek ve kontrol sistemlerine kolayca ulaşabilen bireylerden oluşan bir topluma ulaşılması planlanmıştır (5).

Sağlık davranışları bireylerin içinde yaşadığı toplumun alışkanlıklarından, sağlık okuryazarlığı düzeyinden, sağlık eşitsizliklerinden, zihinsel kapasitesinden ve sosyal medya gibi birçok faktörden etkilenir. Bilindiği gibi sigara içmek, aşırı beslenme ve alkol tüketmek, aşırı egzersiz yapmak ve ehliyet kemeri takmamak riskli davranışlar olarak değerlendirilmektedir. Sağlığa zarar veren bu davranışlar, birey ve halk sağlığı için tehdit oluşturmaktadır. Bu problemin çözümünün en basit ve düşük maliyetli olanı, bireylerin sosyokültürel yapısı ve çevresel faktörler göz önüne alınarak bireysel sorumluluk için yaşam tarzı değişiklikleri yaparak riski en aza indirmektir. Bireylerin sağlıklı davranışları seçerken özgür oldukları var sayılır. Ancak; bu sorumluluklar bireylerin eylemleri, gönüllü

ve gönülsüz olmaları, başkalarından duydukları gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bireyin sağlık davranışları içsel ve dışsal birçok faktörden etkilenir. Kişisel sağlık sorumluluğu tartışılırken bireylerin içsel faktörleri dikkate alınmalıdır (6).

Genel anlamda iki türlü sağlık sorumluluğundan bahsedilebilir. Rol sorumluluğu; bireylerin otonom karar vermelerini ifade ederken, nedensellik sorumluluğu, bireylerin davranışları sonucunda karar verdikleri seçimlerin belirlenmesini ifade etmektedir. İki sorumluluk türü birbirine bağlıdır. Rol sorumluluğu, bireylerin rollerini vurgularken, nedensellik sorumluluğu bireylerin rolleri sonucundaki tercihleri ve eylemlerinin sağlık durumlarını belirlemeye yardımcı olmaktadır (7).

AMAÇ

Bu yazının amacı, sağlık davranışının gelişiminde sağlık sorumluluğunun önemine dikkati çekmek ve bireylerde bu sorumluluğunun nasıl geliştirileceğini tartışmaktır.

YÖNTEM

Bu derlemenin oluşturulması için Ocak-Şubat 2015 tarihleri arasında 5.100 özet taranmıştır. Google Akademik, PubMed, Ebsco Host, Web of Science ve CINAHL, Cochrane Library, Ulakbim ve Elsevier veri tabanlarından "health responsibility" ve "sağlık sorumluluğu" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır (Tablo 2). Çalışmaya, tüm bölümlerine ulaşılabilen 20 araştırma dâhil edilmiştir. Yapılan tarama sonucunda elde edilen bilgiler 'sağlık sorumluluğunu etkileyen faktörler', 'sağlık politikaları', 'sivil toplum örgütleri', 'sağlık okuryazarlığı', 'sağlık sorumluluğunun ölçülmesi', 'sağlık sorumluluğunun geliştirilmesine ilişkin öneriler' ve 'literatür' başlıkları altında incelenmiştir.

Sağlık Sorumluluğunu Etkileyen Faktörler

Bireylerin kendi sağlığı ile ilgili sağlığı geliştirici, koruyucu ve önleyici davranış ile ilgili davranış sergilemesini etkileyen birçok faktör vardır (1,3). Bunlar kavram haritası şeklinde gösterilmiştir.

Sosyodemografik Özellikler;

- **Yaş:** Yaşla birlikte, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili daha duyarlı oldukları ve muayene, tetkik ve düzenli kontroller yaptırmada sağlık sorumluluklarını daha iyi yerine getirdikleri belirlenmiştir (1,8,9).
- **Cinsiyet:** Kadınların erkeklere göre sağlıkları için daha sorumlu davrandıkları belirlenmiştir (10-12).

• **Eğitim Düzeyi:** Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sağlığı ile ilgili sorumluluk düzeyleri gelişmektedir (1,8,13).

• **Medeni Durum:** Boşanmış bireylerin sağlık ile ilgili sorumluluk algılamaları, evlilere göre daha yüksektir. Boşanmış bireylerin yükümlülüklerini paylaşacak bir eşe sahip olmamaları sağlıklarına daha çok dikkat etmelerini sağlamaktadır (1).

• **Sigara ve Alkol Kullanmak:** Sigara ve alkol gibi madde kullanan bireylerin sağlık sorumluluğu daha düşüktür (10).

• **Beslenme Alışkanlığı:** Düzenli beslenme alışkanlığı, bireylerin kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk algısını artmaktadır (14,15).

• **Kültür:** Bireylerin, beslenme alışkanlığı gibi sağlığı geliştirme davranışları kültürden etkilenmektedir (16,17).

• **Gelir düzeyi:** Bireylerin gelir düzeyi arttıkça sağlık sorumluluğu artmaktadır. Bu durum, sağlıkla ilgili harcamaları yapabilme gücü ile ilişkilendirilmiştir (1).

• **Sağlık politikaları:** Sağlık sorumluluğunu artırıcı sağlık politikaları bireylerde sağlıkları ile ilgili olumlu davranış değişikliği yapabilir.

Sağlık Politikaları

Sağlıkla ilgili gerekli tedbirleri almak bireylerin olduğu kadar devletin de görevleri arasında yer alır (18).

Sağlık Bakanlığı'nın Stratejik Planlarında (2013-2017) bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek hedeflenmektedir. Bağımsız bir bireyin, kendisi ile ilgili verilecek olan kararlarda söz sahibi olabilmesi ve haklarını hayata geçirmek ve korumak adına sorumluluklarını bilmesi önemlidir. Sağlık sorumluluğunun belirlenmesindeki amaç, sorumluluğunu bilen birey meydana getirmektir. Bireyin davranışlarından sorumlu olabilmesi için seçme özgürlüğünün ve bunu kullanabilecek yeterliliğin olması gerekmektedir. Belirli bir görevi yapması için kendisine sorumluluk verilen birey, bu görevi yerine getirecek ölçüde yetkilendirilmelidir (18). Bunu için gerekli bazı hedefler,

- **Halk arasında sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etmek, izlemek ve artırmak**
- **İnsanların sağlıkları konusunda daha çok sorumluluk almaları için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak**
- **Sağlık okuryazarlığını teşvik etmek amacıyla sektörler arası işbirliği yapmak**

- Toplumda sağlık okuryazarlığını artırmak için iletişim faaliyetlerini güçlendirmek
- Halkı, doğru sağlık bilgisine nasıl erişecekleri konusunda bilgilendirmek amacıyla kampanyalar düzenlemek. Kronik rahatsızlığı olan hastalar ve dezavantajlı toplum grupları için hasta bilgi materyalleri geliştirmek (19).

Sağlık sorumluluğunu ele alan diğer bir politika Sağlık Bakanlığı ile Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 Sağlık Hedefleri doğrultusunda hazırlanan Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu Geliştirme Programı'dır. *Sağlığın bireysel belirleyicilerinin geliştirilmesi için toplumdaki her bireye kendi sağlığına yönelik sorumluluk alabileceği bilgi ve sosyal desteğin sunulması gerekir. Öz bakımın geliştirilmesi için kendi sağlığını koruma ve geliştirme konusunda sorumluluk sahibi, bu sorumluluğun gereklerini yerine getirebilmesi için kamusal/toplumsal destek ve kontrol sistemlerine kolayca ulaşabilen bireylerden oluşan bir topluma ulaşılması hedeflenmiştir* (5).

Sağlık sorumluluğu ile ilgili kavramlar birçok ülkede sağlıkla ilgili uygulamalarda yer almaktadır. Almanyada bu kavram 2007 yılında politika ve yasal uygulamalara girmiştir. Bu süreçten önce, geleneksel kişisel sağlık sorumluluğu özet olarak alınırken, 2007'den sonra detaylanmıştır. Sağlığı koruma ve geliştirme programlarına göre sağlık harcamalarının azaltılması ve sağlık davranışını geliştiren, sağlığını koruyan ve tarama programlarına katılanları ödüllendirmiştir. Türkiye'de sigara içenleri ödüllendiren kampanyalar, kilo vermeye yönelik teşvikler bu kapsamda değerlendirilebilir. Bireylerde sağlık sorumluluğunu geliştirmenin; uzun vadedeki amacı sağlıklı olma sürecini artırarak hastalıkla ilgili sigorta harcamalarının azaltılmasıdır. Sağlık sorumluluğunu geliştirmede temel amaç; sağlıklı yaşam tarzı geliştirmek ve sağlık bakım sistemlerine talebi azaltmaktır(20). Amerika'da ise, 2005 Medicaid Reformu'nda bireysel sağlığı geliştirme davranışları vurgulanmıştır. Sağlık sorumluluğu artırıldığı zaman sağlık harcamalarında azalma olacağı düşünülmektedir. Sağlık sorumluluğunun kişileri etkilemesi adlı çalışmada, bireysel sağlık sorumluluğunun önemi vurgulanmıştır. Sağlık sigorta kuruluşlarının, sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri (sigara içmemek, kilo kontrolü, sağlık taramalarını düzenli yaptırmak, egzersiz) olanları tercih ettiklerini belirtmiştir (4).

Sivil Toplum Örgütleri

Sivil toplum örgütü, toplumdaki çeşitli sorunları bağımsız olarak ele alıp kamuoyunu bilgilendirme ve aydınlatma görevi yapan, öneriler sunan her türü

birliğe denir (21). Sivil Toplum Örgütleri ile ilgili yapılan Türkiye Ülke Raporu II (STEP) raporunda, Sivil Toplum Örgütleri'nin en etkili olduğu alanlar eğitim, insani yardım, gıda yardımı, sosyal kalkınma, sağlık barınak/konut sağlama olduğu belirlenmiştir(23). Birçok kuruma göre birey, aile, grup ve topluma daha yakın ve iyi ilişkiler kurabilen Sivil Toplum Örgütleri sağlıkla ilgili bilgiyi artırmak ve sağlık sorumluluğunu geliştirmede büyük önem taşımaktadır.

Sivil Toplum Örgütleri'nin sağlık sorumluluğu için yüklendiği görevleri, toplumun özelliklerine göre değişmektedir. Bu yüzden sağlıkla ilgili sivil toplum örgütlerinin toplumsal çerçevede ifade ettiği anlam oldukça önemlidir. Dernek ve vakıflar, daha fazla bireye ulaşır ve sağlıkla ilgili davranış geliştirme ve sağlık politikalarını etkilemede etkili olmaktadır. Bir başka yönü ile Sivil Toplum Örgütleri, danışmanlık hizmeti, manevi ve maddi destek gibi yaptığı faaliyetlerle hasta ve yakınlarının sağlıkları ile ilgili sorumlulukları da geliştirmektedir.

Hasta ve yakınlarının desteği ile kurulan bazı dernek ve vakıflar; *Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD), Otistik Çocukları Koruma ve Yönlendirme Derneği (ODER), Tüm Engelliler ve Aileleri Yardımlaşma Derneği, Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Derneği Çocuklar (ZİÇEV), Talasemililer ve Lösemililer Derneği, Evde bakım Derneği, Bipolar Yaşam Derneği, Epilepsi Hasta ve Yakınları Derneği'dir.*

Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin, temel sağlık bilgilerini okuma ve anlama yeteneğine ilaveten, bilgiye erişme, bilgiyi kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder (24,25). Sağlık okuryazarlığı, kişilerde yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçirmek için bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılmasını sağlar. Sağlık okuryazarlığı, broşürleri okuyabilme ve söylenenleri yapabilmekten daha fazlasıdır. Sağlık bilgisine erişim ve bunu etkili bir şekilde kullanma kapasitesini iyileştiren sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sorumluluğu almaları için önemlidir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyleri sağlığı etkilemektedir (24). Sağlık okuryazarlığını basitten karmaşığa doğru 3 düzeye ayrılmaktadır (26).

1. Fonksiyonel (İşlevsel) Sağlık Okuryazarlığı: Bireylerin sağlıkla ilgili okuma ve yazma becerilerini gösterir. Sağlık riskleri veya sağlık sistemini nasıl kullanacağı, temel sağlık eğitim materyallerini okuma yeteneği gibi.

2. İnteraktif (Etkileşimli) Sağlık Okuryazarlığı:

Gelişmiş bilişsel okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içerir. Sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama, değişen koşullarda sağlık enformasyonunu uygulama.

3. **Kritik (Eleştirel) Sağlık Okuryazarlığı:** Bir üst gelişmiş bilişsel ve sosyal yetenekleri içerir. Sağlık enformasyonunu kritik olarak analiz edebilme, kişisel ve toplum kapasitesini geliştirebilme, sağlığın sosyal ve ekonomik tanımını görebilme, sağlığın politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilmeyi içerir.

Okuryazarlık düzeyinin düşük olması insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini sınırlandırarak ve sağlık okuryazarlığına engel olarak kişilerin sağlığını doğrudan etkileyebilir (25,27). Buna ilaveten, bireylerin sağlık okuryazarlığının düşük olması sağlık bilgisine ve hizmetine erişim, hastalık yönetimi, sağlıkla ilgili karar vermeyi zorlaştırmakta ve sağlık profesyonelleri ile iletişimi zorlaştırmaktadır. Yapılan bir araştırmada, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlık okuryazarlığı ve gıda etiketi okumasının arttığı belirlenmiştir (28). Türkiye’de yapılan sağlık okuryazarlığı araştırma sonucunda ise, yaş arttıkça ve eğitim düzeyi düştükçe sağlık okuryazarlığının azaldığı görülmüştür (27). Diğer bir araştırmada, kalp yetmezliği ile ilgili bilgiye sahip olmak, öz bakımı sürdürmek, kendine güvenmek ve eğitim seviyesinin yüksek olması yeterli sağlık okuryazar ile ilişkili bulunmuştur (13).

Sağlık Sorumluluğunun Ölçülmesi

Bireylerin sağlıkları ile ilgili sorumluluk düzeyini ölçen, *Sağlık Sorumluluğu Ölçeği Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin* alt faktörlerinden biridir. Ölçek Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği en son Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Dokuz maddeden oluşan sağlık sorumluluğu alt ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,81’dir (2). (Tablo 1).

Sağlık Sorumluluğunun Geliştirilmesine İlişkin Öneriler

1. Sağlık sorumluluğu için gerekli olan yaşam tarzı değişiklikleri ve bireysel sorumluluk tamamen özgür irade ile olmalıdır.
2. Sağlık için bireysel sorumluluk, kültürel etki, sağlık okuryazarlığı, sağlık eşitsizlikleri, zihinsel kapasite, genetik yatkınlık, bireylerin yaşam tarzı, bireysel ve çevresel özelliklerden etkilendiği unutulmamalıdır.
3. Sağlık davranışı kişiden kişiye tamamen değişmektedir. Sağlık davranışını etkileyen yaşam tarzı unutulmamalıdır. Yaşam tarzından kaynaklanan hastalıklar ve bu hastalıklara yol açan risklerin kişinin kontrolü mü yoksa bunun dışındaki faktörlerden mi kaynaklandığını belirlemek gereklidir (29).

Tablo 1. Sağlık Sorumluluğu Ölçek Maddeleri

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.				
Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				
Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				

4. Bireysel sağlık sorumluluğu için alışkanlık ve bağımlılık (sigara, alkol ve uyuşturucu vb.) durumları tanımlanmalıdır (29). Bireylerin sağlık sorumluluğu geliştirmek için onlara gerekli bilgilendirme, danışmanlık yapmak gereklidir (18).

5. Düzenli kontrol edilebilen ve güncellenebilen web siteleri bireylerin sağlık davranışı ve hastalık yönetiminin geliştirmesi için kullanılabilir (30).

6. Bireylerin sağlık arama davranışını ve hastalık yönetimini geliştirmek için çeşitli yöntemlerle (sosyal paylaşım siteleri, medya, kamu kurumları) sağlık eğitimi verilmelidir.

Sağlık sorumluluğunun yer aldığı araştırma sonuçları

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, bireylerin sağlık sorumluluğunu yaş, meslek, eğitim ve medeni durum, yaşadığı şehir, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımının etkilediği belirlenmiştir(1). Meslek gruplarından, sınıf öğretmenlerin, imamlar ve aile hekimlerine göre daha yüksek sağlık sorumluluğu olduğu görülmüştür (31). Kalp hastaları ile yapılan başka bir çalışmada, sosyoekonomik düzeyi iyi, eğitim düzeyi lisans ve üstü olanlar, bir kronik hastalığı olanlar ve bu konuda eğitim alanların sağlık sorumluluğu yüksek bulunmuştur (32).

Literatürde sağlık sorumluluğunun birçok konu ile ilişkisi incelenmiştir. Yaş arttıkça sağlık sorumluluğu artmaktadır (8,9,33,34). Sağlık sorumluluğunu etkileyen diğer bir ilişkide cinsiyettir. Kadınların erkeklere göre sağlıkları için daha sorumlu davrandıkları belirlenmiştir (10). Kadınlara, toplum tarafından yüklenen annelik rolü, erkeklere göre daha fazla sağlık sorumluluğu ile ilgili kararlar almasını sağlıyor olabilir. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlık sorumluluğunu yaş, aile tipi, haftalık çalışma süresi ve çalışma biçimi etkilemiştir. Geniş aileye sahip, 34 yaş ve üzeri olan, haftada 40 saatten daha az çalışan ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin sağlık sorumluluğu puan ortalamaları daha yüksektir (35). Benzer bir çalışmada, görev süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin sağlık sorumluluğu daha yüksek bulunmuştur (36). Edirne merkez ilçe ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerde görev süresi arttıkça sağlık sorumluluğunun arttığı belirlenmiştir (8).

Artan kronik hastalıkların, uzun dönemde bireylerdeki hastalık ve öz bakım yönetimini sağlamak için bireylere sağlık sorumluluğu kazandırmak gerekmektedir. Bireylerde kronik hastalık yönetimi ile öz bakım yeterliliği artırılabilir, hastalık maliyetleri ve polikliniklere gidiş azaltılabilir (37). Kronik hastalık ile sağlık sorumluluğu ilişkisini inceleyen birçok çalışmaya rastlanmıştır. Sağlık sorumluluğunu etkileyen faktörler, hastalık yönetimi ve öz bakımı da etkilemektedir. Yaşlılarda, kronik hastalık için öz yeterliliğin önemini

göstermek için yapılan, 53 çalışmanın meta analizinde, diyabet ve hipertansiyon hastalarında öz bakımın arttığı bulunmuştur(38). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, depresyon, diyabet ve kas-iskelet ağrısı olan hastalara uygulanan öz yönetim programının, hastaların hastalıkları algılamalarında ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, sağlık durumları ve öz yönetim becerilerini artırma ve anksiyete ve depresyonu azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (39). Yetişkin tip 2 diyabetli hastalarla ilgili yapılan meta analiz çalışmasında, verilen öz yeterlilik eğitiminin hastalık yönetimini geliştirdiği saptanmıştır (40). Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda hastalık öz yönetimi artması, hastaneye geliş oranını ve mortaliteyi azaltırken yaşam kalitesini artırmaktadır (41). Benzer bir çalışmada, kalp yetmezliği olan yetişkinlerde öz yönetim ile, acile başvuru ve hastalık ile ilgili mortalite oranlarının azaltılabileceği belirlenmiştir (42).

Bireylerde farkındalık meydana getirilerek, kanser taramalarına yönelik sağlık sorumluluğu ile ilgili davranışları geliştirilebilir. Kanserin erken teşhis edilmesi ve uygun tarama yöntemlerinin kullanılması durumunda meme ve kolorektal kanserinde tedavi şansı artar ve ölüm oranı azalır (43). Bireylere verilen eğitimin ve danışmanlığın taramalara olumlu etkisini gösteren bulgular ile, bireylerde sağlık arama davranışını geliştirdiği sonucuna varılabilir (44). Bireylerin sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi ve tarama zamanının telefon ve mail ile hatırlatılması durumunda bireylerin sağlıkları ile sorumluluk alma durumları artarak, meme ve serviks kanseri taramalarına katılımı artırdığı bulunmuştur (45).

SONUÇ

Sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi arasında güçlü bir bağ vardır. Sağlığın gelişmesi için çaba sarf eden birey sorumluluklarının farkındadır. Bireylerin kendi sağlığına yönelik sorumluluk alabileceği bilgi ve sosyal desteğin sunulması; sağlığın bireysel belirleyicileri geliştirilmesi için önemlidir.

Kişisel sağlık sorumluluğunu geliştirmede sağlıkla ilgili sivil toplum örgütlerinin yeri önemlidir. Birçok kuruma göre birey, aile, grup ve topluma daha yakın ve iyi ilişkiler kurabilen Sivil Toplum Örgütleri sağlıkla bilgiyi artırmak ve kişisel sağlık sorumluluğunu geliştirmek için büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı geliştirilerek, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili doğru kararlar almaları desteklenebilir.

Bireylerin kişisel özelliklerinden etkilenen sağlık arama davranışı ve sağlık okuryazarlık ile ilgili farkındalığın gelişmesi için bireylere, sağlık profesyonellerine, sivil toplum örgütlerine ve politika yapıcılara birçok görev düşmektedir.

Tablo 2. Sağlık Sorumluluğu ile ilgili Türkiye'de Yapılan Çalışmalar

Yazar-Yıl-İl	Yapılan Girişim	Örnek	Sonuç
(Pasinlioğlu & Gözüm, 1998) ¹⁶ , Erzurum	Tanımlayıcı Araştırma	Sağlık ocağında çalışan 152 sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire ve sağlık memuru)	Sağlık personelinin, sağlık sorumluluğu yetersiz bulunmuştur.
(Güngörmüş, 2001) ⁹ , Erzurum	Tanımlayıcı Araştırma	Sağlık Ocağı bölgesinde 420 erişkin birey	Bireylerin sağlık sorumluluğunu; yaş, meslek, eğitim ve medeni durum, yaşadığı şehir etkilemektedir. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımının sağlık sorumluluğu düzeyi düşük bireylerde daha fazla olduğu belirlenmiştir.
(Ayaz & ark. 2005) ⁴⁶ , Ankara	Tanımlayıcı Araştırma	Hemşirelik Yüksekokulu 200 öğrenci	Sağlığı koruma ve geliştirme dersi alan öğrenciler, evli ve kronik hastalığı olan, annesi üniversite mezunu olanların sağlık sorumluluğu daha yüksek bulunmuştur.
(Geçkil & Yıldız 2006) ¹⁵ , Malatya	Yarı Deneysel Araştırma	Lisede okuyan 122 öğrenci,	Öğrencilere verilen beslenme ve stresle baş etme eğitiminin sonunda, öğrencilerde stresle baş etme, beslenmeye yönelik sağlık davranışında artış olmuştur. Sağlık sorumluluğu en düşük alt puanlardan biri olduğu bulunmuştur.
(Ünal ve ark. 2007) ³⁴ , Kayseri	Kesitsel Tipte Araştırma	Sağlık ve sosyal programlarda okuyan 372 öğrenci	Öğrencilerin yaşı ilerledikçe sağlık sorumluluğu davranışı artmaktadır.
(Tokuç & Berberoğlu, 2007) ⁸ , Edirne	Kesitsel Tipte Araştırma	İlköğretim okullarında çalışan 410 öğretmen	Sağlık sorumluluğunun yaş ve çalışma yılı ile birlikte arttığı tespit edilmiştir.
(Yalçinkaya ve ark. 2007) ¹⁰ , Afyon ve Denizli	Tanımlayıcı Araştırma	Sağlık çalışanları (hemşire-sağlık memuru) 316 Birey	Siğara içmeyen, egzersiz yapan, düzenli yeme alışkanlığı olan, sporla ilgilenen, haftada 3-4 gün egzersiz yapan, kadın ve lisans mezunu hemşirelerin sağlık sorumluluğu yüksek bulunmuştur
(Arslan & Ceviz, 2007) ¹⁴ , Elazığ	Tanımlayıcı Araştırma	383 ev hanımı ve 414 çalışan Kadın	Çalışan kadınların sağlık sorumluluğu daha yüksek bulunmuştur.
(Altınparmak ve ark. 2009) ⁴⁷ , Manisa	Kesitsel ve Tanımlayıcı Araştırma	15-49 Yaş 300 Kadın	Gebelik sayısı 2 ve daha az olanların, olmayanlara göre yaklaşık iki kat daha fazla sağlık sorumluluğu vardır.
(Çelik ve ark. 2009) ⁴⁸ , Çanakkale	Yarı Deneysel Araştırma	Sağlık yüksekokulunda okuyan 1. ve 2. Sınıf 156 Öğrenci	Sağlık yüksekokulu öğrencilerine verilen sağlığı geliştirme eğitimi, öğrencilerin sağlık sorumluluğunu etkilememiştir.
(İlhan ve ark. 2010) ¹¹ , İstanbul	Tanımlayıcı Araştırma	Hemşirelik yüksekokulu, fen edebiyat, işletme, mimarlık fakültesi, konservatuvar, bilgisayar mühendisliği bölümünde okuyan 268 öğrenci	Hemşirelik bölümünde okuyan ve 4.sınıf kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre öğrencilerinin sağlık sorumluluğu daha yüksek bulunmuştur.
(Cürçani ve ark. 2010) ³⁶ , Erzurum	Tanımlayıcı Araştırma	Devlet hastanesi ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan 205 hemşire	Çalışma süresi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin sağlık sorumluluğu yüksek bulunmuştur.
(Cihangiroğlu & Deveci, 2011) ⁹ , Van	Tanımlayıcı araştırma	Sağlık yüksekokulu 712 öğrenci	Yaş artıkça sağlık sorumluluğu artmaktadır.
(Küçükberber ve ark. 2011) ³² , Kocaeli	Enine Kesitsel Araştırma	325 Kalp hastası	Sosyoekonomik düzeyi iyi, eğitim düzeyi lisans ve üstü olanlar, sadece kalp hastalığı ve bu konuda eğitim alanların sağlık sorumluluğu yüksek bulunmuştur.
Özyağcıoğlu ve ark. 2011) ¹² , Bursa	Tanımlayıcı Araştırma	Sağlık Yüksekokulu 336 öğrenci	Sağlık sorumluluğu kız öğrencilerin daha yüksek bulunmuştur.
(Özçelik, 2012) ³¹ , Isparta	Kesitsel Analitik Tip	209 Öğretmen, 95 İmam ve 52 Aile Hekimi	Sağlık sorumluluğu, sınıf öğretmenlerinde; imamlar ve aile hekimlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
(Ertop ve ark. 2012) ³³ , Kırıkkale	Tanımlayıcı Araştırma	Sağlık Bilimleri 1., ve 2., Sınıf 270 Öğrenci	Sosyal aktivitelere katılan ve yeterli dengeli beslenen 2.sınıf öğrencilerinin sağlık sorumluluğu daha yüksektir.
(Şimşek ve ark. 2012) ⁴⁹ , İzmir	Kesitsel Araştırma	215 Tıp Fakültesi Öğrencisi	Çinsiyet, kronik hastalık varlığı, babanın ve annenin öğrenimi, hane reisinin işi, en uzun yaşanan yer sağlık sorumluluğunu etkilememektedir.
(Yılmazel ve ark. 2013) ⁵⁰ , Çorum	Tanımlayıcı Araştırma	262 1.,2.,3.,4., Sınıf Hemşirelik Öğrencisi	Sağlık sorumluluğu 2.sınıflarda daha yüksek bulunmuştur.
(Duran & Sümer, 2014) ⁵¹ , Sivas	Tanımlayıcı Araştırma	132 Ebelik Öğrencisi	Annesinin ve babasının eğitim düzeyi ortaokul ve üzeri olan öğrencilerin sağlık sorumluluğu daha yüksek bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- Güngörmüş Z. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ile sağlık sorumluluğu arasındaki ilişki. Yayınlanmamış tez, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, 2001
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ir'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. (2008);12(1): 1-13.
- Buyx AM. Personal responsibility for health as a rationing criterion: why we don't like it and why maybe we should. J Med Ethics. 2008;34:871-874.
- Steinbrook R. Healthcare reform in Massachusetts a work in progress. N Engl J Med. 2006;18;354(20):2095-8.
- Çok sektörlü sağlık sorumluluğunu geliştirme programı (2013 – 2023). http://cevresagligi.thsk.saglik.gov.tr/dosya/Dokumanlar/CSSSGP-TR_ozet-ISBN.pdf Erişim Tarihi: 18.01.2015
- Davies LE, Thirlaway K. The influence of genetic explanations of type 2 diabetes on patients' attitudes to prevention, treatment and personal responsibility for health. Public Health Genomics. 2013;16(5):199-207.
- Minkler M. Personal Responsibility for Health? A Review of the Arguments and the Evidence at Century's End. Health Educ Behav. 1999;26(1):121-141.
- Tokuç B, Berberoğlu U, Edirne Merkez İlçe İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Sağlığı Geliştirici Davranışlar. TAF PrevMedBull. 2007;6:421-426.
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi. 2011;16(2):78-83.
- Yalçinkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu, A. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull. 2007;6(6):409-420.
- İlhan N, Batmaz, M, Utaş Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):34-44.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., Afacan, S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; (8)2:276-332
- Dennison CR, McEntee ML, Samuel L, Johns BJ, Rotman S, Kieley A, Et al. Adequate health literacy is associated with higher heart failure knowledge and self care confidence in hospitalized patients. J Cardiovasc Nurs. 2011;26(5):359-367.
- Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. F.Ü. Sağ. Bil. Derg. 2007;20(5): 211-220.
- Geçkil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;10 (2):19-28
- Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998;2(2):60-68.
- Rose VK, Harris MF. Experiences of self-management support from GPs among Australian ethnically diverse diabetes patients: A qualitative study. Psychology, Health&Medicine. 2014;20(1):114-120.
- Erer S. Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010;36(1):33-38.
- Sağlık Bakanlığı Stratejik Planlar 2013-2017. <https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html> Erişim Tarihi: 06.01.2015
- Schmidt H. Personal responsibility for health developments under the german healthcare reform 2007. European Journal of Health Law. 2007;14(3):241-250.
- Türk Dil Kurumu http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.54abe1b7142479.11598869 Erişim Tarihi:06.01.2015
- Hof SD. Kurumsal sosyal sorumluluk: şirketlerin ve sivil toplum kuruluşlarının anlayışları. İletişim Fakültesi Dergisi. 2009;(28):153-183.
- Uluslararası sivil toplum endeksi projesi Türkiye ülke raporu II http://www.step.org.tr/images/UserFiles/File/step2011_web%20SON.pdf Erişim Tarihi: 06.01.2015
- Nutbeam D. Theevolvingconcept of healthliteracy. SocSciMed.2008;67(12): 2072-8.
- Sağlık Bakanlığı sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü 2011; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/3/9789755903613_tur.pdf Erişim Tarihi: 06.01.2015
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in to the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(32):59-267
- Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması 2014; <http://www.saglikken.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf> Erişim Tarihi: 15.02.2015
- Cha E, Kim KH, Lerner HM, Dawkins CR, Bello MK, Umpierrez G, Et al. Healthliteracy, self-efficacy, food label use, and diet in young adults. Am J HealthBehav.2014;38(3):331-339.
- Thirlaway K, Davies LE. Life style behaviours and personal responsibility for health. Els. 2013
- Demir Y, Gözüm S. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. DEUHYO ED.2011;4(4):196-203.
- Özçelik H. Isparta il merkezinde görev yapan toplum öncüsü bazı meslek üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış tez, Süleyman Demirel Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, 2012
- Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz H, Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Anadolu KardiyolDerg. 2011; 11(1):619-626.
- Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. KÜ Tıp Fak Derg. 2012;12(4):1-7.
- Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve özbakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;14(2):101-109.
- Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşama biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008;7(3):88-105.
- Cürçani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TAF Prev Med Bul. 2010;9(5):487-492.
- Lorig K, Ritter P, Stewart A, Sobel D, Brown B, Bandura A, Et al. Chronicdisease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes. Med Care. 2001;39(11):1217-23.
- Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttorb MJ, Hilton L, Et al. Meta-Analysis: ChronicDisease Self-Management Programs forOlderAdults. Annals of InternalMedicine.2015;143(6):427-438.
- Turner A, Anderson JK, Wallace LM, Bourne C. An evaluation of a self-management program forpatientswithlong-termconditions. Patient Educ Couns. 2015;98(1): 213-219.
- Norris S, Lau J, Smith S, Schmid C, Engelgau M. Self-management education for adults with type 2 diabetes a meta-analysis of theeffect on glycemictcontrol. DiabetesCare. 2002;25(7):1159-1172.
- Ditewig JB, Blok H, Havers J, Van Veenendaal H. Effectiveness of self-management interventions on mortality, hospital readmissions, chronic heart failure hospitalization rate and quality of life inpatients with chronic heart failure: A systematic review. Patient Educ Couns. 2010;78(1):297-315.
- Lee CS, Moser DK, Lennie TA, Riegel B. Event-freesurvival in adults with heart failure who engage in self-care management. Heart&Lung. 2011;40 (1):12-20.

43. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
44. http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/kolorektal_kanser_tarama_programi.pdf Erişim Tarihi: 30.01.2015
45. Çapık C. Gözüm S. The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *Eur J OncolNurs*.2012;16(1):71-7.
46. Ersin F. Bahar Z. Barriers and facilitating factors perceived in Turkish women's behaviors towards early cervical cancer detection: A Qualitative approach. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(9):4977-4982.
47. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005;9(2):26-34
48. Altıparmak S. Koca Mutlu A. 15-49 yaş grubu kadınlarda sağlığı geliştirme davranışları ve etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bul*.2009;8(5):421-426.
49. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Sami Yümer A, Öztürk Z. Et al. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatol J Clin Investig*. 2009;3(3):164-169.
50. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Özkan O. Et al. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;26(3):151-157.
51. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları. *TAF Prev Med Bul*.2013;12(3):261-270.
52. Duran Ö, Sümer H, Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(1):40-49

© GATA. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, noncommercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Source of Support: Nil, Conflict of Interest: None declared