



Derleme (Review)

Cilt 2 - Sayı 1: 21-29 / Ocak 2019

(Volume 2 - Issue 1: 21-29 / January 2019)

SAĞLIĞIN TEŞVİKİ VE GELİŞTİRİLMESİ

Nurşen AYDIN^{1*}

¹Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Hatay, 31001, Türkiye

Gönderi: 19 Eylül 2018; **Kabul:** 26 Ekim 2018; **Yayınlanma:** 01 Ocak 2019

(Received: September 19, 2018; **Accepted:** October 26, 2018; **Published:** January 01, 2019)

Özet

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireyin ve toplumun sağlığını korumak ya da iyileştirmek için hem bireylerin hem de sivil toplum kuruluşları, kamu kurum ve kuruluşlarının birlikte çaba sarf ederek toplumsal farkındalık oluşturduğu bir süreçtir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde; sağlıklı kamu politikası oluşturmak, destekleyici çevreler yaratılmak, topluluk eylemini güçlendirmek, kişisel beceriler geliştirmek ve sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirmek olmak üzere beş öncelikli eylem alanı bulunmaktadır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için şimdiye kadar 9 uluslararası konferans gerçekleştirilmiştir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, faaliyet yerlerine, nüfusa ya da faaliyet alanlarına göre sınıflandırılabilir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, diğer yaklaşımlardan farklı olarak; insanların ve toplumların sağlıklarını ve refahlarını etkileyen (çalıştığı, oynadığı, eğlendiği, kararlar aldığı vb.) ortamlara odaklanır ve bu faktörleri koordine bir şekilde ele alır. Bunu yaparken bireyle birlikte toplumu, kamu kurum ve kuruluşlarını ve sivil toplum örgütlerini de işin içine katar

Anahtar kelimeler: Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, Sağlık yönetimi, Halk sağlığı.


Health Promotion

Abstract: Health promotion is a process in which both individuals and non-governmental organizations, public institutions and organizations create social awareness by making efforts together in order to protect and improve the health of the individual and society. Health promotion has five priority action areas: build healthy public policy, create supportive environments for health, strengthen community action for health, develop personal skills, and re-orient health services. 9 global conferences have been held so far for health promotion. Health promotion can be classified according to places of activity, population and fields of activity. Health promotion is different from other approaches; it focuses on the environments that affect the health and well-being of people and societies (working, playing, having fun, taking decisions, etc.) and address these factors in a coordinated way. In doing so, it unites society, public institutions and organizations and civil society organizations together with the individual.

Keywords: Health promotion, Health management, Public health

***Corresponding author:** Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Hatay, 31001, Türkiye

E mail: nurşen.aydin@saglik.gov.tr (N. AYDIN)

Nurşen AYDIN  <https://orcid.org/0000-0001-9221-5460>

Cite as: Aydın N. 2019. Health promotion. BJS Health Sci, 2(1): 21-29.

1. Giriş

Ticaret artışı, küresel seyahat kolaylığı, teknolojik ilerleme vb. gibi faktörler bir yandan sağlığı olumlu bir şekilde etkilerken özellikle stres, sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivitenin azalması faktörleri başta olmak üzere yaşam tarzında meydana gelen değişiklikler ile diğer taraftan sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Doğal afetlerin artması, finansal krizler, güvenlik tehditleri vb. faktörler ise diğer olumsuz etkileri ile birlikte sağlığı da olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Günümüzde bulaşıcı hastalıklar, geçmişte etkili olan ancak günümüzde aşılama ve diğer koruyucu önlemlerle artık yok olmaya yüz tutmuş ancak göç gibi kitlesel nüfus hareketlerinin de etkisiyle yeniden aktif hale geçen bulaşıcı hastalıklar ve bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların artması, yaşam süresinin uzamasıyla hastalık yükü çok artmıştır. Sağlık, sağlık sektörünün dışında diğer sektörlerden kaynaklanan faktörlerden de çok etkilenmektedir.

Bu nedenle sağlık hizmeti sunanlar ve diğer paydaşları içeren klasik tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ötesinde kapsamlı ve bütüncül yeni bir anlayışa ihtiyaç duyulmuştur. Bu anlayış "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi/ Health Promotion" olarak adlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hastalıklarla mücadele etmenin ötesinde, sağlıklı yaşamı sağlamak ve her yaşta bireyler için esenliği teşvik etmek amacıyla sağlığın teşviki ve geliştirilmesini desteklemektedir (WHO, 2018). Ülkeler açısından sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilebilmesi için tüm hedeflerle birlikte sağlığın teşviki ve geliştirilmesi de çok önemsenmektedir ve bu nedenle sağlığın geliştirilmesi son yıllarda cazip bir konu haline gelmiştir. Birçok ülke temel sağlık sorunlarını, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kapsamında geliştirdikleri projelerle çözmeye çalışmaktadırlar. Aşağıda sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin tanımı, eylem alanları, diğer yaklaşımlardan farkı, küresel Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansları, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin faaliyet alanları ve örnek uygulamalar açıklanacaktır.

2. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinin Tanımı

DSÖ'nün 1948 anayasasına göre sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil tam bir fiziksel, sosyal ve zihinsel esenlik durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1998). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir. Sağlık, günlük yaşam için bir kaynaktır, hayatın amacı değildir. Sosyal ve kişisel kaynakları ve fiziksel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir kavramdır (Sağlık Bakanlığı, 2011a).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi başlangıçta halk sağlığı

kapsamında ele alınmıştır. Winslow 1920'li yıllarda halk sağlığını "Toplumun, örgütlerin, kamu ve özel toplulukların ve bireylerin örgütlü çabaları ve bilinçli seçimleri yoluyla hastalığı önleme, yaşamı uzatma ve sağlığı teşvik etme bilim ve sanatı" olarak tanımlamıştır (Rosner ve Fried, 2010).

Sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesi, bireylerin ve toplumların sağlığının geliştirilmesi için oluşturulan yeni yaklaşımlar son otuz yılda, sağlığın geliştirilmesi kavramı çerçevesinde ayrı bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, 1980'lerin ortalarından beri üzerinde fazla durulmaya başlanmış, hem kamu politikası alanında hem de popüler medya ve kurumsal olarak ilgi görmüştür. 1980'li ve 1990'lı yıllarda egzersiz videoları, sağlıklı yaşam ve fitness endüstrisi giderek daha yaygınlaşmıştır (Ayo, 2012). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, 1986'da Kanada'da (Ottawa) düzenlenen ilk uluslararası konferans ile dünya çapında kabul görmeye başlamıştır (WHO, 2005).

Sağlığın geliştirilmesi, Ottawa Sözleşmesine göre "Bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrolünü artırmaya ve sağlıklarını geliştirmeye olanak sağlayan bir süreç" olarak tanımlanmaktadır (Ottawa Charter, 1987). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kapsamlı bir sosyal ve politik süreci temsil eder. Sadece bireylerin becerilerini ve yeteneklerini güçlendirmeye yönelik eylemleri değil, aynı zamanda toplumsal, çevresel ve ekonomik koşulları değiştirmeye yönelik eylemleri de içerir (WHO, 1998). Sağlığı teşviki ve geliştirilmesi, bireylerin sağlığını geliştirmek ve teşvik etmek için ortak çabalar olarak anlaşılabilir. Sağlığın teşviki ve temel özelliklerinden biri bireylerin sağlığını etkileyen kararlar ve eylemler üzerinde daha geniş kontrol sahibi olmalarını sağlaması nedeniyle güçlendirme ve katılım önemli bir kavramdır (Tremblay ve Richard, 2011).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi süreçleri; uluslararası kabul görmüş kalkınma hedeflerine ulaşılmasına katkıda bulunmak, yeni ortaya çıkan salgın enfeksiyonların ve yeni kabul edilen bulaşıcı olmayan durumların hastalık yükünü azaltmak, sosyal eşitsizliği, ekosistemlerin ve iklim değişikliğinin bozulmasının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltma potansiyeline sahiptir. Mevcut küresel halk sağlığı sorunlarını etkin bir şekilde ele almak ve hastalıklarla ilgili eşitsizliklerin yükünü başarıyla azaltmak için sağlığın teşviki ve geliştirilmesi şarttır (WHO, 2009b). İnsanların etkili olmaları için sağlığı geliştirme eylemi ve karar verme süreçlerinin merkezinde olması gerekir (WHO, 1998).

Bir toplumun sağlık düzeyini, yaş, cinsiyet, genetik, vb. biyolojik faktörler, hava, su, ekosistem, barınma koşulları, çalışma koşulları, gürültü, vb. fiziksel çevre faktörleri, sosyo-ekonomik durum, eğitim, yaşam biçimi, işsizlik, vb. sosyal çevre faktörleri, sağlık, eğitim, sosyal hizmetler başta olmak üzere hizmetlerin varlığı/erişilebilirliği, niteliği, gıda ve ulaşım politikaları belirlemektedir. Bu

durum gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında ve ülkelerin bölgeleri ve hatta bölgelerin kendi içinde önemli farklılıklar yol açmaktadır (Şimşek, 2013). Bu nedenle DSÖ, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi planlamasında, program uygulamasında, finansmanında ve sektörler arası işbirliğinde mevcut kapasitenin değerlendirilmesini ülkelerin kendi koşullarına göre hazırlamalarını tavsiye etmektedir (WHO, 2010).

DSÖ, sağlığa yönelik temel şart ve kaynakları; barış, barınak, istikrarlı bir eko-sistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve hakkaniyet, gelir, eğitim ve gıda olarak tanımlamıştır ve sağlıkta iyileştirmenin bu temel ön şartlar üzerine kurulması gerektiğini belirtmiştir (WHO, 2009a). Ottawa Sözleşmesi (1987), bu şartların gerçekleşmesi için üç temel stratejiyi tanımlar. Bunlar, sağlık için gerekli şartları yaratmanın savunuculuğu, tüm insanların tam sağlık potansiyellerine ulaşmalarını sağlamak için etkinlik ve sağlık arayışında toplumdaki farklı ilgi alanları arasında aracılık yapmak olarak sıralanmıştır. Bu stratejiler için Ottawa Sözleşmesi'nde; sağlıklı kamu politikası oluşturmak, sağlık için destekleyici ortamlar yaratmak, sağlık için topluluk eylemini güçlendirmek, kişisel becerileri geliştirmek ve sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirme olmak üzere beş öncelikli eylem alanı belirtilmiştir (WHO, 1998).

3. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinin Eylem Alanları

Ottawa Sözleşmesi'nde tanımlanan eylem alanları, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için temel yapı taşları olarak düşünülebilir. Her bir eylem alanı, tek bir strateji olarak yararlı bir şekilde uygulanabilse de koordineli ve birbiriyle bütünleşik olacak bir şekilde uygulandığı zaman etkileri daha büyük olacaktır (WHO, 2009b).

3.1. Sağlıklı Kamu Politikası

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin ötesine geçer. Tüm sektörlerde ve her düzeyde politika yapıcılarının gündemine sağlığı koyar, alınan kararların sağlıkla ilgili sonuçlarından haberdar olmalarını ve sağlık için sorumluluklarını kabul etmelerini sağlar. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi politikası, sağlık dışı sektörlerde sağlıklı halk politikalarının kabul edilmesinin önündeki engellerin ve bunların ortadan kaldırma yollarının belirlenmesini gerektirir. Sağlıklı halk politikasının amacı, insanların sağlıklı yaşamlar sürmesini sağlamak için destekleyici bir çevre yaratmaktır ve en önemli özelliği, tüm politika alanlarında sağlığa ve hakkaniyete önem verilmesi ve sağlık etkisine yönelik sorumluluk almaktır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi anlayışına göre; sağlık hizmetlerini sunanların haricindeki tarım, ticaret, eğitim, sanayi ve iletişimle ilgili sektörlerde politika oluştururken sağlığı temel bir unsur olarak görmek gerekmektedir. Böyle bir politika, vatandaşlar için sağlıklı seçimleri mümkün kılar veya kolaylaştırır. Sosyal ve fiziksel çevreyi sağlığı güçlendirici hale getirir. Sağlığın teşviki ve

geliştirilmesi politikası, mevzuat, mali tedbirler, vergilendirme ve kurumsal değişim gibi farklı ancak birbirini tamamlayan yaklaşımları bir araya getirir (Ottawa Charter, 1987; Sağlık Bakanlığı, 2011a, 2011b).

3.2. Destekleyici Çevreler Yaratılması

İnsanların çoğu, sağlıkları için tehlikeli olan koşullarda yaşamakta, çalışmakta ve potansiyel olarak tehlikeli ürünlere maruz kalmaktadır. Çevre yönetimi; insan sağlığını, biyolojik, kimyasal ve fiziksel faktörlerin doğrudan veya dolaylı kötü etkilerinden korumalı ve insanların karmaşık bir ekosistemin parçası olduğunu kabul etmelidir. Yaşamı zenginleştiren çok çeşitli ancak sınırlı doğal kaynaklar, insanlık için çok gereklidir. Sağlığı teşvik eden ve geliştiren politikalar, ancak kaynakları küresel, bölgesel ve yerel ekolojik stratejilerle koruyan bir çevrede elde edilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2011a). Doğal kaynakların dünya çapında korunması küresel bir sorumluluk olarak vurgulanmalıdır (Ottawa Charter, 1987). Değişen hayat, iş ve eğlence modellerinin sağlık üzerinde önemli bir etkisi vardır. İş ve eğlence, insanlar için bir sağlık kaynağı olmalıdır. Topluların çalışmayı düzenleme şekli, sağlıklı bir toplum yaratmaya yardımcı olmalıdır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, güvenli, teşvik edici, tatmin edici ve zevkli yaşam ve çalışma koşulları üretir. Doğal ve sonradan yapılmış çevrelerin korunması ve doğal kaynakların muhafaza edilmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi stratejilerinde ele alınmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2011b).

3.3. Topluluk Eylemini Güçlendirmek

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, daha iyi sağlığa ulaşmak için önceliklerin belirlenmesi, karar alınması, stratejilerin planlanması ve bunların uygulanması konusunda toplumun somut ve etkili adım atmasını gerektirir. Bu sürecin kalbinde, toplulukların güçlendirilmesi, sahip oldukları mülk, kendi çabaları ve kaderlerinin kontrolü vardır. Toplumsal gelişim, kendi kendine yardım ve sosyal desteği geliştirmek ve halkın katılımını ve sağlık konularının yönünü güçlendirmek için esnek sistemler geliştirmek amacıyla toplumdaki mevcut insani ve maddi kaynakları ele almaktadır. Bu, bilgiye tam ve sürekli erişim, sağlık için öğrenme fırsatları ve ayrıca finansman desteği gerektirir (Ottawa Charter, 1987; Sağlık Bakanlığı, 2011a, 2011b).

3.4. Kişisel Beceriler Geliştirmek

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bilgi sağlanması, sağlığa yönelik eğitim verilmesi ve yaşam becerilerinin güçlendirilmesi aracılığıyla kişisel ve sosyal gelişimi destekler. Bu şekilde, insanların kendi sağlıkları ve çevreleri üzerindeki kontrolü artırması ve sağlığı destekleyen seçimler yapmaları için var olan seçenekleri artırır. Eğitim kurumları, mesleki kuruluşlar, ticari kuruluşlar ve gönüllü kuruluşlar vasıtasıyla ve kurumlar içinde harekete geçilmesi gereklidir (Ottawa Charter, 1987; Sağlık Bakanlığı, 2011b). Bireysel güçlendirmenin merkezinde sağlık okuryazarlığı yer alır. Sağlık okuryazarı olan bir birey, sağlık kavramlarını ve bilgiyi yeni

durumlara uyarlayarak, üretken olarak kullanabilen bir kişidir. Bir sağlık okuryazarı ve yetkilendirilmiş birey, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını seçebilmenin yanı sıra sağlığın sosyal, politik, ekonomik ve çevresel belirleyicilerine (bireysel veya kolektif olarak) hareket etme olanağı sağlar (Zarcadoolas ve ark., 2005).

3.5. Sağlık Hizmetlerini Yeniden Yönlendirmek

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi anlayışında sağlık hizmetlerinde yönelik sorumluluk, bireyler, topluluk grupları, sağlık çalışanları, sağlık hizmeti veren kurumlar ve hükümetler arasında paylaşılmalıdır. Sağlık sektörünün rolü, yalnızca klinik ve tedavi hizmetleri verme sorumluluğu değil, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi yönünde giderek daha fazla hareket etmek olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi için sağlık araştırmalarına daha fazla dikkat edilmesi ve mesleki eğitim ve öğretimdeki değişikliklere de dikkat edilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin tasarımı ve örgütlenmesi, bireyin toplam gereksinimlerine bir bütün olarak odaklanılarak değiştirilmelidir (Ottawa Charter, 1987; Sağlık Bakanlığı, 2011b).

Bu eylem alanları sağlığın teşviki ve geliştirilmesi uygulamalarının sınırlarının zamanla şekillenmesinde önemlidir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi stratejileri ve programları, farklı sosyal, kültürel ve ekonomik sistemler göz önünde bulundurularak ülkelerin ve bölgelerin yerel ihtiyaçlarına ve olanaklarına uyarlanmalıdır (Ottawa Charter, 1987).

4. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinin Diğer Yaklaşımlardan Farkı

Sağlığı geliştirme yaklaşımı, bireylerin ve toplumların sağlığını etkileyen sorunları ele alan tek yaklaşım değildir. Sağlıkla ilgili konularda politika ve program yapan diğer yaklaşımlar da vardır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi yaklaşımını diğerlerinden ayıran üç özellik şunlardır:

- Halk Sağlığı; Toplumun organize çabası vasıtasıyla sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve yaşamın uzatılması bilim ve sanattır. Toplum sağlığı, sağlığı belirleyen faktörleri ve koşulları geniş bir yelpazede inceleyerek toplumsal gruplar arasındaki sağlık eşitsizliklerini gidermeyi amaçlamaktadır. Halk sağlığı tarafından kullanılan temel müdahaleler toplumun tamamını etkiler. Örneğin, tütün vergilerini artırmak, tütün kullanımını yasaklamak gibi. Sağlığın geliştirilmesi halk sağlığından farklı olarak eğitim, örgütsel değişim ve toplumsal seferberlik gibi bireysel ve toplumsal düzeyde değişimi şiddetle teşvik eder (OHPRS, 2005). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi literatüründe halk sağlığı kapsamında, yeni halk sağlığı ve ekolojik halk sağlığı kavramları tanımlanmıştır. Yeni halk sağlığı temelinde, yaşam tarzı ve yaşam koşullarının sağlık durumunu belirleme şeklinin kapsamlı şekilde anlaşılması ve sağlıklı yaşam tarzlarını destekleyerek ve sağlığı destekleyici çevreler yaratarak sağlığı yaratan, sürdüren ve koruyan

politika, program ve hizmetlere yatırım yapılması ve kaynakların mobilize edilmesi ihtiyacı kabul edilmektedir. Ekolojik halk sağlığı kavramı, sağlık konularının değişen mahiyeti ve ortaya çıkan küresel çevre sorunlarına yanıt olarak gelişmiştir. Bu yeni sorunlar arasında, ozon tabakasının delinmesi, kontrol edilemeyen ve yönetilemeyen hava ve su kirliliği ve küresel ısınma gibi küresel ekolojik riskler bulunmaktadır. Ekolojik halk sağlığı, sağlığın ekonomik ve çevresel belirleyicilerine odaklanmakta ve ekonomik yatırımın en iyi nüfus sağlık sonuçlarını, sağlıkta daha fazla hakkaniyeti ve kaynakların sürdürülebilir kullanımını oluşturmaya yönlendirilmesinin gerekli olduğu araçlara odaklanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011a).

- Hastalıkları Önleme; Hastalık önleme; kalp hastalığı, kanser, felç, şeker hastalığı gibi kronik hastalıkların önlenmesi ile erken ölümlerin azaltılmasına katkı sağlayan bir uygulama dalıdır (OHPRS, 2005). Hastalıkların önlenmesi, risk faktörünün azaltılması gibi yalnızca hastalığın ortaya çıkmasını önlemeye ilişkin tedbirleri değil, aynı zamanda ilerlemesini durdurmaya ve bir kez oluştuğunda sonuçlarını azaltmaya yönelik tedbirleri de içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011a). Hastalık önleme dört düzeyde olmaktadır. İlkel (primordial) koruma, çevresel kontroller, anne yoksunluğu veya okuryazarlık gibi risk faktörlerini ortadan kaldırmak için çalışır. Hareket tarzı ile ilişkili risk faktörleri ve risk koşullarına odaklanarak, bozuklukların ya da hastalıkların ilk ortaya çıkışının önlenmesi birincil önleme sürecidir. Tıbbi tedavi gerekli olduğu durdurma en kısa sürede hastalık veya bozukluğun ilerlemesini yavaşlatma ikincil önleme çabasıdır. Kronik bir hastalık ya da bozukluğun nükslerinin oluşumunu azaltma üçüncül önlemedir (OHPRS, 2005; PHO, 2018).

- Zarar Azaltma; Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi birey ve toplum üzerinde olumsuz sosyal ve ekonomik sonuçları olan yüksek riskli davranışları azaltma eylemleri olarak tanımlanabilir. İğne değişim programları, zarar azaltma çabalarının klasik bir örneğidir. (OHPRS, 2005; PHO, 2018).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, özellikle ilkel önleme ve birincil önleme aşamalarında hastalık önleme ile aynı stratejilerin çoğunu paylaşır. Hastalığın önlenmesine kıyasla, sadece risk faktörlerinden ziyade güçlü yönlere ve varlıklara odaklanma eğilimindedir. Ayrıca, bireylerin ve toplulukların kendi sağlık sorunlarını ele alma kapasitelerini oluşturan katılımcı yaklaşımlara daha fazla bağlılık göstermektedir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ayrıca sağlık ve hastalığın sosyal, ekonomik ve çevresel nedenlerini ele alır ve hastalığın biyolojik yönlerinin ötesine bakar. Zarar azaltma, sağlığı teşvik etmeyi tamamlar çünkü yetkilendirme ve dâhil etme gibi değerleri içerir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi temel farkı, kapsamının genel olarak daha geniş olmasıdır (PHO, 2018).

Örneğin bilgi vermeye dayalı sağlık eğitimi programları

incelendiğinde, kişilere sağlıksız davranışlarının sonuçları açıklanıp ve onların mantıklı bir tercih yapmaları beklenmektedir. Ancak bireyler zararlarını ve sonuçlarını bilmelerine rağmen sigara içmekte, tuzlu yemek yemek ya da değişik gerekçelerle spor yapmamaktadır. Yapılan araştırmalar insanların sevdikleri, güvendikleri kişilerin değiştiğini görmelerinin daha fazla değişme eğilimi ortaya koyduğunu ve akranlar yoluyla sağlık bilgisinin de hızla yayıldığını, ancak etkinin her yerde aynı olmadığını göstermiştir. Bunun için yalnız akran odaklanmayıp, sosyal ve kültürel çevre içinde davranışın değerlendirilip müdahalenin çok yönlü olması gerektiği vurgulanmıştır (Şimşek, 2013). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, insanların ve toplumların sağlıklarını ve refahlarını etkileyen, yaşadığı, çalıştığı, oynadığı ve kararlar aldığı ortamlara odaklanır. Bunlar evleri, okulları, işyerlerini, şehirleri ve dijital ortamı içerir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bu faktörleri koordine bir şekilde ele alır (WHO, 2018).

5. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansları

Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler ve diğer kurumlar ile sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanında çalışan artan sayıda uygulayıcı ve kuruluş arasındaki iletişimi kolaylaştırmak amacıyla ilk kez 1986'da Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünü yayınlamıştır. 1986'dan itibaren sağlığın teşviki ve geliştirilmesindeki önemli gelişmeler dikkate alınarak 1998'de sözlüğün 2. basımı yapılmıştır (Smith ve ark., 2006). DSÖ'nün düzenlediği küresel Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansları ile sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin kavramları, ilkeleri ve eylem alanları oluşturulmuştur. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik küresel konferanslar aşağıda açıklanmıştır.

5.1. Ottawa Sözleşmesi (17-21 Kasım 1986)

Ottawa Sözleşmesi, "2000 yılına kadar herkes için sağlık" amacıyla toplanan ilk uluslararası konferanstır. Bu konferansta; sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramı, ön koşulları, öncelikli eylem alanları, ilkeleri, değerleri ve yaklaşımları açıklanmıştır. Bu toplantı ile günümüzdeki anlamıyla sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin temelleri atılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011b).

5.2. Adelaide Tavsiyeleri (5-9 Nisan 1988); Sağlıklı Kamu Politikaları Oluşturma

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için yapılan ikinci uluslararası konferanstır. Alma-Ata Bildirgesinin (1978) kabul edilmesi ve Dünya Sağlık Asamblesi tarafından 1977 yılında başlatılan "Herkes için Sağlık" hareketine önemli katkıları olmuştur. Ottawa Sözleşmesindeki eylem alanları desteklenmiştir. Adelaide tavsiyelerinde yeni halk sağlığı politikası kavramı tanımlanmıştır. Hakkaniyet, erişim ve gelişme ilkesi çerçevesinde sağlıktaki eşitsizliklerin kökeninde toplumdaki eşitsizliklerin yattığı,

sosyal ve eğitim açısından dezavantajlı ve daha avantajlı insanlar arasındaki sağlık farklarının kapatılması için sağlığı güçlendirici mal ve hizmetlere erişimi güçlendirecek ve destekleyici çevreler yaratacak bir politika gerekli olduğu belirtilmiştir. Sağlığa yönelik hesap verebilirlik ilkesi çerçevesinde hükümetlerin ve kaynakları kontrol eden diğer tarafların politikalarının sağlık sonuçları veya politika eksiklerinden dolayı vatandaşlarına karşı sorumlu olduğu, hükümetlerin politikalarının sağlık etkileri hakkında toplumdaki herkesin anlayabileceği bir dilde ölçme ve raporlama yapması gerektiği belirtilmiştir. Konferans, sağlıklı halk politikasına yönelik olarak hızlı eylem yapılabilmesi için kadın sağlığının desteklenmesi, gıda ve beslenme, tütün ve alkol ve destekleyici çevreler yaratılması olmak üzere dört kilit alanı öncelikli eylem alanları olarak belirlemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011b).

5.3. Sundsvall Bildirgesi (9-15 Haziran 1991); Sağlığı Destekleyen Çevreler Bildirgesi

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için yapılan üçüncü, 81 ülkeden katılım ile düzenlenen ilk uluslararası konferanstır. Konferans "Sağlığı Destekleyen Çevreler" anlayışı ile dünyanın her yerindeki insanları, çevrelerini sağlığı daha iyi destekler hale getirme sürecinde aktif olarak yer almaya çağırmıştır. Milyonlarca insanın, gitgide kötüleşen ve sağlığı tehdit eden bir çevrede aşırı yoksulluk ve yoksunluk içinde yaşadığına ve "Herkes için Sağlık" hedefine ulaşmanın neredeyse imkânsız olduğuna dikkat çekilerek, çevrenin (fiziksel çevre, sosyal ve ekonomik çevre ile politik çevre) sağlığa zarar vermekten ziyade sağlığı destekleyici hale getirilmesi önerilmiştir. Konferansta destekleyici çevre ve sağlık birbirine bağlı ve birbirinden ayrılmaz kavramlar olarak ele alınmıştır. Uluslararası topluluğa, sağlık alanında sürdürülebilir kalkınma prensiplerine dayanan sağlık ve çevre hesap verebilirlik mekanizmaları oluşturmaya yönelik olarak küresel hesap verebilirliğin sağlanması için çağrı yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011b). Sağlıkta eşitsizliklerin ele alınması, genel bir öncelik olarak belirlenmiş, politika ve cinsiyet boyutlarına ayrı ayrı "Bakan" ve "Kadın" ifadeleri ile özel ilgi gösterilmiştir (WHO, 2005).

5.4. Jakarta Bildirgesi (21-25 Temmuz 1997); Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinin 21. Yüzyıla Getirilmesi: Yeni Alan için Yeni Oyuncular

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için "Yeni Dönem için Yeni Oyuncular: Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinin 21. Yüzyıla Getirilmesi" ana teması ile düzenlenen dördüncü uluslararası konferanstır. Konferans, ilk defa gelişmekte olan bir ülkede düzenlenmiş ve ilk defa özel sektör dâhil edilmiştir. Ottawa Sözleşmesi'nin kabul edilmesinden bu yana, on yıllık süreçte elde edilen ilerlemeler, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik etkinliğin ve sağlık kurumlarının finanse edilmesine yönelik yenilikçi yaklaşımlar açıklanmıştır. 21. yüzyılda sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanındaki zorlukların ele alınmasında

kullanılacak yön ve stratejiler değerlendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011b; WHO, 2005). Jakarta Deklarasyonunda, 21. yüzyılda sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için;

- Sağlık için sosyal sorumluluğun teşvik edilmesi,
- Sağlığı geliştirme yatırımlarını artırma,
- Sağlık ortaklıklarının güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- Topluluğun kapasitesinin artırılması ve bireylerin güçlendirilmesi,
- Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi altyapısının güvence altına alınması,

olmak üzere beş öncelik tanımlamıştır (WHO, 1998). Bunun için tüm ülkelerin gerekli politik, yasal, eğitimsel, sosyal ve ekonomik çevreyi oluşturmaları önerilmiştir.

5.5. Meksika Bildirgesi (5-9 Haziran 2000); Fikirlerden Eyleme: Eşitliği Sağlama

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi: Hakkaniyet Boşluğunun Kapatılması" ana teması ile düzenlenen beşinci uluslararası konferanstır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik olarak üst düzey politik kararlılık gösterilmiştir. DSÖ üyesi 80'den fazla devlet tarafından imzalanan bildirge ile ülkeler sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetlerine yönelik planlarını güçlendirmeyi, politik gündeme daha fazla yerleştirmeyi ve bunu yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası programlarda öncelik olarak kabul etmeyi taahhüt etmiştir (WHO, 2005).

5.6. Bangkok Şartı (7-11 Ağustos 2005); Eylem için Ortak Politika Geliştirme: Sağlığın Belirleyicileri

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için düzenlenen altıncı uluslararası konferanstır. Bangkok Şartı; küreselleşen dünyada sağlığın teşviki ve geliştirilmesi vasıtasıyla sağlık belirleyicilerini ele almak için gereken eylem, taahhüt ve sözleri belirlemektedir. Bangkok Şartı; toplumları güçlendirecek ve sağlığı ve sağlık hakkaniyetini iyileştirecek politika ve ortaklıkların, küresel ve ulusal kalkınmanın merkezinde yer alması gerektiğini teyit etmektedir. Bangkok Şartı, Ottawa Sözleşmesi ile belirlenen sağlığın teşviki ve geliştirilmesine ait değer, ilke ve eylem stratejilerini ve daha sonraki sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konferanslarının Dünya Sağlık Asamblesi vasıtasıyla Üye Devletler tarafından da teyit edilen tavsiyelerini tamamlamakta ve bunları geliştirmektedir. Bangkok Şartı'nın hedef kitlesi, her düzeydeki hükümetler ve politikacılar, sivil toplum kuruluşları, özel sektör, uluslararası kuruluşlar ve halk sağlığı topluluğudur.

Konferansta sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik küresel bağlamın Ottawa Sözleşmesi'nden bu yana önemli ölçüde değişim gösterdiği belirtilerek günümüzde sağlığı etkileyen kritik faktörlerin; ülkelerin kendi içlerindeki ve ülkeler arasındaki eşitsizliklerin artması, yeni tüketim ve iletişim yollarının gelişmesi, ticarileşme, küresel çevresel değişim ve kentleşme olduğu belirtilmiştir. Konferans katılımcıları; Dünya Sağlık Örgütü ve Üye Devletlerin

diğerleriyle işbirliği içerisinde, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine kaynak tahsis etmesini, eylem planları başlatmasını, uygun gösterge ve hedeflerle performansı izlemesini ve düzenli aralıklarla ilerleme konusunda rapor vermesini talep etmiştir (Rissel C, 2005; WHO, 2009a).

5.7. Nairobi Bildirisi (26-30 Ekim 2009); Sağlığı Geliştirme ve Kalkınma: Uygulamadaki Boşlukları Giderme

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi: Uygulama açığının kapatılması" ana teması ile düzenlenen yedinci uluslararası konferanstır. Nairobi 2009'daki Küresel sağlığı geliştirme konferansı aynı zamanda Afrika'da gerçekleştirilerek konferansların gerçek anlamda küresel boyut kazanmasını sağlamıştır (WHO, 2009b). Konferansta ilk defa, ağız sağlığı bu kadar yüksek önemle ele alınmıştır (Petersen ve Kwan, 2010). Konferansa ciddi bir (100 katılımcı) sivil toplum katılımı gerçekleşmiştir (Anonim, 2016).

Helsinki Bildirisi (10-14 Haziran 2013); Ülke Eylem Çerçevesi

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için düzenlenen sekizinci uluslararası konferanstır ve "Ülke Eylem Çerçevesi Helsinki Bildirisi" yapılmıştır (WHO, 2014). Konferansın ana teması "Tüm politikalarda sağlık" ve odak noktası "nasıl yapılır" uygulamasıdır. Helsinki Bildirisi'nde DSÖ, hükümetler ve tüm paydaşlara; tüm politikalarda sağlık ilkelerini benimsemeleri ve bir öncelik olarak kabul etmeleri için çağrı yapmış ve kurumsal kapasitenin ve becerilerin geliştirilmesi, etkin yapıların, süreçlerin ve kaynakların sağlanması gibi ilkelerle tüm politikalarda sağlık yaklaşımını uygulamaya koymalarına destek olmaları istenmiştir (WHO, 2018).

5.8. Şanghay Bildirisi (21-24 Kasım 2016); Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi: Tam Sağlık ve Herkes için Sağlık

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için düzenlenen dokuzuncu uluslararası konferanstır. Konferansın ana teması "Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi: Tam Sağlık ve Herkes için Sağlık"tır. Konferans sırasında "Sağlıklı Şehirler Uzlaşması" yapılmış ve konferans delegeleri tarafından "Sağlık Teşviki Üzerine Şangay Bildirisi" yayınlanmıştır. Bu konferansta dünya genelinde 100'den fazla belediye başkanı, sağlık ve sürdürülebilir kentsel gelişimin ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğunu kabul etmiş ve bunları daha ileriye götürme kararı almışlardır (WHO, 2018).

Yapılan konferanslar genel olarak değerlendirildiğinde; Ottawa konferansında, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramı, ön koşulları, öncelikli eylem alanları, ilkeleri, değerleri ve yaklaşımlarının açıklandığı, sonraki konferanslarda bu temel ilkelerin geliştirildiği ve yeni eylem alanları oluşturulduğu görülmektedir.

6. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Faaliyetlerin Sınıflandırılması

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik faaliyetler Avustralya, Finlandiya, ABD gibi dünyanın birçok ülkesinde yürütülmektedir. Ülkemizde de İl Sağlık Müdürlükleri bünyesindeki Halk Sağlığı Başkanlıkları ve Sağlığın Geliştirilmesi Birimleri başta olmak üzere üniversite, belediyeler gibi birçok kamu kurum ve kuruluşu ve özel sektör işbirlikleriyle sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik faaliyetler yürütülmektedir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik faaliyetler faaliyet yerlerine ve alanlarına göre sınıflandırılabilir.

1. Faaliyet Yerine Göre: Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik faaliyetler, hastane, okul, cezaevi, işyeri vb. birçok kurum ve kuruluşlarda değişik proje ve etkinlikler çerçevesinde hayata geçirilmektedir. Bu tür faaliyetler, bireylerin kısa ve uzun vadede sağlıklı bir yaşam için gerekli olan tutum, bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini amaçlamaktadır ve disiplinler arası işbirliğini gerektirmektedir.

2. Nüfusa Göre: Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik faaliyetler; nüfusun çocuk, genç, yaşlı ya da kadın kesimine göre yürütülebilir.

3. Faaliyet Alanına Göre: Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik faaliyetler; dumansız ortamlar,

güneşten korunma ve güvenli alkol uygulamaları, spor ve dinlenme uygulamaları vb. gibi birçok alanda yürütülmektedir. Bu faaliyetler:

- Sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve obezite önleme ve kontrolü,
- Tütün kullanımı önleme ve kontrolü,
- Alkol bağımlılığı önleme ve kontrolü,
- Madde bağımlılığı önleme ve kontrolü,
- Sağlık davranışlarıyla ilgili bulaşıcı hastalıkların (örn. HIV, TB) önlenmesi,
- Cinsel sağlık ya da üreme sağlığı,
- İşyerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi,
- Dış hijyeni eğitimi ve ağız sağlığı,
- Çevre sağlığı,
- Ruh sağlığına yönelik faaliyetler ve hizmetlerdir (Marks ve ark., 2011).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kapsamında; ruh sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği, fiziksel aktivite, yaşlı nüfus, çocuklar, işyerleri okullar vb. birçok çalışma bulunmaktadır. Bu kapsamda dünya literatüründe yapılmış çalışma örnekleri Tablo 1'de gösterildiği gibidir.

Tablo 1. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kapsamında yapılmış belli başlı çalışmalar

	Yazar-Yıl	Yapılan faaliyet
Faaliyet Yerine Göre		
	Testa, 2012	Sağlığın geliştirilmesine yönelik okul temelli faaliyetlerde disiplinler arası işbirliği gerektiği belirtilmiş ve disiplinler arası işbirliğine yönelik model önerisi yapılmıştır
Okullar	Lee ve ark., 2013	Okullardaki uygulama için okulların kapsamlı ihtiyaçlarını değerlendirmek, gerekli etkinlikleri tespit etmek ve izlemek üzere ölçme aracı da geliştirilmiştir
	Cao ve ark., 2014	Lise öğrencileri arasında yaralanmaların önlenmesi
Spor kulüpleri	Casey ve ark., 2012	Sağlık davranışını teşvik, spor, dinlenme ve fiziksel aktivite için faaliyetler ve kapasite geliştirme stratejilerinin uygulaması
Cezaevleri	Woodall ve ark., 2014	Cezaevi ortamında, sağlık personelinin eğitimi ve desteği ile bireylerin sağlığının nasıl geliştirilebileceğini gösteren eylem planı
Nüfusa Göre		
Yaşlı nüfus	Hung ve Lu, 2014	2010'dan 2012'ye kadar Tayvan Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülen Yaşlı Programı çerçevesinde üniversiteye katılan yaşlı bireyler üzerinde çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada yüksek kaliteli, sağlıklı yaşam ve aktif yaşlanma programlarının etkinliği, yaşlı bireylerde yalnızlığı hafifletmek için tasarlanmış öğrenme faaliyetleri yürütülmüştür. Çalışma sonucunda yaşlı bireylerde genel sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi açısından memnuniyet artmıştır
Çocuklar	Minniss ve ark., 2013	Avustralya'da Güney ve Doğu Queensland'da yarı-yapılandırılmış görüşmelerle 10 erken çocukluk merkezinde çalışma yapılmış, çalışma sonucunda erken çocuk merkezlerinde sağlığın geliştirilmesi için işbirliği gerektiği ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi yaklaşımının olumlu etkileri olabileceği belirtilmiştir.
Faaliyet Alanına Göre		
Ruh sağlığı	McCabe ve Davis, 2012	Ruhsal sorunların önlenmesi ve ruh sağlığının geliştirilmesi amacıyla İngiltere'de araştırma yapılmıştır
İş sağlığı ve güvenliği	Zwetsloot ve ark., 2013	İş sağlığı ve güvenliği kapsamında örgütsel değerler, sağlık, güvenlik ve iş yerinde refahın nasıl artırılacağına yönelik çalışma yapmışlardır
Fiziksel aktivite	Johansson, 2012	İsveç'in Halland ilçesinde 2001 yılından 2009 yılına kadar fiziksel aktivitenin geliştirilmesi için sağlık bakım kuruluşlarında fiziksel aktivite reçete edilmiştir. 2005 yılından itibaren 2009 yılına kadar veriler toplanmış, çalışma sonucunda, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde, sağlık profesyonellerinin ikna edilmesinin yeterli olmadığı, fiziksel aktiviteyi teşvik (halkın katılımı) için halkın da ikna edilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

Son yıllarda, ülkemizde de sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kapsamında dumansız hava sahası, fiziksel aktivitenin

teşviki, trafik kazalarının önlenmesi ve diğer birçok alanda, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere sivil toplum

kuruluşlarının desteğiyle kamu kurum ve kuruluşlarında çalışmalar artarak devam etmektedir.

7. Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik İyi Uygulama Örnekleri

Dünya Sağlık Örgütü, sekizinci Küresel Konferansta (Helsinki Bildirisi) değişik ülkelerde yürürlüğe girmiş, sektörler arası işbirliği için başarılı bulunan ve "Tüm Politikalarda Sağlık" anlayışının temel ilkelerini yansıtan iyi uygulama örnekleri gösterilmiştir.

Ekvador'da 2006 ve 2011 yılları arasında "Ulusal İyi Yaşam Planı" uygulanmıştır. Uygulama sonucunda; sosyal yatırımlar %2,5 kat artmış, tuvaletler ile kentsel evlerin oranı ve kanalizasyon sistemleri % 71'den % 78'e çıkarılmış, kırsal evlerde atıkların toplanması % 22'den % 37'ye yükseltilmiştir. İsveç'te "Yol Ölümünün Azaltılması" programı ile 1990 yılında 100,000'de 9.1 olan ölümcül trafik kazalarının sayısı 2010 yılında 100.000'de 2.8'e gerilemiştir. Tayland'da "Fikri Mülkiyet Mevzuatı Sağlık Sorunları" uygulaması için sağlık yetkilileri, akademisyenler, sivil toplum kuruluşları, çalışma grupları ve ticaret sektörü ortak çalışma yapmıştır. Uluslararası boyutta yürütülen ve 27 Şubat 2005 tarihinde yürürlüğe giren "Tütün Kontrolü Çerçeve" sözleşmesi ile arasında ülkemizin de bulunduğu birçok ülkede, tütün kontrolünde küresel düzeyde büyük bir başarı sağlanmıştır (WHO, 2014).

8. Sonuç

Bugün sağlığı ve refahı tehdit eden faktörlerin çoğu bireylerin ya da sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların çabaları ile önlenemeyecek durumdadır. Bu durumda sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitim faaliyetleri ve etkinliklerin önemi gittikçe artmaktadır. Örneğin toplumlardaki yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik sağlık kurum ve kuruluşları kapsamında yürütülen hizmetler yeterli olmamakta, onların da aktif olarak kendi kendine öğrenme, çeşitli faaliyetlerle sağlıklarını destekleme ve yaşlanmanın gecikmesi gibi yaşlı dostu hedeflerle hayat boyu öğrenmeye teşvik edilmeleri gerekmektedir. Ya da bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi, sağlıklı ve hareketli yaşam farkındalığı oluşması, özellikle çocukluk döneminde kazanılacak bir tutum, davranış değişikliği olduğu için çocuklara ve gençlere yönelik eğitim ve faaliyetlerin ayrı bir önemi bulunmaktadır.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin temel stratejisi, destekleyici ve sağlıklı çevre koşulları oluşturmak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmaktır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin sunabileceği faydalardan en iyi şekilde yararlanmak için sağlığın teşviki ve geliştirilmesini, sağlık ve kalkınma çabalarına tam olarak entegre etmek, kanıtı dayılı uygulama yapmak ve politika ile uygulama arasında sinerji oluşturmak gerekmektedir.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sonuçlarının başarılı bir şekilde sunulması da işgücü kapasitesine bağlıdır, bu nedenle yeterliliklerin tanımlanması, müfredat geliştirilmesi ve ülkelerde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi liderliği için eğitim kapasitesinin güçlendirilmesi gerekmektedir (WHO, 2009b).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi; birey, toplum, kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum örgütlerinin topyekûn gayretleriyle elde edilen sağlığın ve psikolojik, sosyal ve bedensel iyi halin korunmasını ve geliştirilmesini sağlar. Bu nedenle sadece birey değil çalışma ortamı, çevre, iklim, terör ya da savaş durumu gibi birçok faktörle ilişkilidir. Dolayısıyla sağlığın teşviki ve geliştirilmesi anlayışı; birey, toplum, kamu kurum ve kuruluşları ve sivil toplum örgütleri olmak üzere toplumun tüm kesimlerinin hâkim düşüncesi olmalıdır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi anlayışının tüm sektörlerde hâkim olması ile ülkemizin sosyo-kültürel ve sağlık altyapısına uygun farklı projelerle daha etkin ve verimli sağlık kazanımları elde edilebilir.

Çıkar ilişkisi

Yazar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Kaynaklar

- Anonim. 2016. Health promotion, preliminary research report, looking back... Moving forward. 6th Global Forum on Health Promotion. Switzerland. <http://globalforumpei-forummondialipe.com/en2016/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/PEI-Forum-Report-En-final.pdf> (erişim tarihi: 16.08.2018).
- Ayo N. 2012. Understanding health promotion in a neoliberal climate and the making of health conscious citizens. *Critical Pub Health*, 22 (1): 99-105.
- Cao ZJ, Chen Y, Wang SM. 2014. Health belief model based evaluation of school health education programme for injury prevention among high school students in the community context. *BMC Pub Health*, 14 (26): 3-8.
- Casey MM, Payne WR, Eime RM. 2012. Organisational readiness and capacity building strategies of sporting organisations to promote health. *Sport Manage Rev*, 16 (1): 109-124.
- Hung J-Y, Lu K-S. 2014. Research on the healthy lifestyle model, active ageing, and loneliness of senior learners. *Edu Gerontol*, 40 (5): 353-362.
- Johansson G. 2012. The initiation and further progression of a physical activity referral scheme in a Swedish county 2001-2009. *J Behav Health*, 1 (3): 172-177.
- Lee EY, Shin YJ, Choi BY, Cho HSM. 2013. Reliability and validity of a scale for health-promoting schools. *Health Promot Int*, 29 (4): 759-767.
- Marks L, Hunter DJ, Alderslade R. 2011. Strengthening public health capacity and services in Europe. A Concept Paper. World Health Organization, Regional Office for Europe and Durham University, School of Medicine & Health, Centre for Public Policy & Health. Copenhagen, Denmark.
- McCabe A, Davis A. 2012. Community development as mental health promotion: principles, practice and outcomes. *Commun Develop J*, 47 (4): 506-521.
- Minniss FR, Wardrope C, Johnston D, Kendall E. 2013. Promoting

- health in early childhood environments: a health-promotion approach. *Child Care Pract*, 19 (2): 104-117.
- Ontario Health Promotion Resource System (OHPRS). 2005. Module 1, Definitions and concepts. Introduction to section a foundations of health promotion. <http://www.ohprs.ca/hp101/print/full.pdf> (erişim tarihi: 04.06.2014).
- Ottawa Charter. 1987. Ottawa Charter for health promotion. Oxford University Press, Printed in Great Britain, Health Promotion, 1 (4): 3-5.
- Petersen PE, Kwan S. 2010. The 7th WHO Global Conference on health promotion-towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). *Commun Dental Health*, 27 (1): 129-136.
- Public Health Ontario (PHO). 2018. Health promotion foundations-module one. <https://www.publichealthontario.ca/en/LearningAndDevelopment/OnlineLearning/HealthPromotion/Documents/Transcript-%20Health%20Promotion%20Foundations%20Module%20one.pdf> (erişim tarihi: 18.09.2018).
- Rissel C. 2005. The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world. *New South Wales Pub Health Bullet*, 16 (9-10): 156-158.
- Rosner D, Fried LP. 2010. Traditions, transitions, and transfats: new directions for public health. *Public Health Rep*, 125: 3-7.
- Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2011a. Sağlık teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. World Health Organization 1998, Bakanlık Yayın No: 814. ISBN: 978-975-590-361-3. 1. Baskı Nisan 2011, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2011b. Sağlık teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları. Global Konferanslardan Bildiriler. Dünya Sağlık Örgütü 2009. Bakanlık Yayın No: 813. ISBN: 978-975-590-362-01, Ankara.
- Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. 2006. WHO health promotion glossary: new terms. *Health Promotion International Advance Access published*. DOI:10.1093/heapro/dal033.
- Şimşek Z. 2013. Sağlık geliştiriminin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlık geliştirme stratejileri. *TAF Prevent Med Bullet*, 12 (3): 343-358.
- Testa D. 2012. Cross-disciplinary collaboration and health promotion in schools. *Australian Social Work*, 65 (4), 535-551.
- Tremblay MC, Richard L. 2011. Complexity: a potential paradigm for a health promotion discipline. *Health Promot Int*, 29 (2): 378-388.
- Woodall J, Viggiani N, Dixey R, South J. 2014. Moving prison health promotion along: towards an integrative framework for action to develop health promotion and tackle the social determinants of health. *Crim Justice Stud*, 27 (1): 114-132.
- World Health Organization (WHO). 1998. Health promotion glossary. Geneva.
- World Health Organization (WHO). 2005. Global health promotion. Unedited working paper, 14-07-2005. WHO Secretariat Background Document for the 6th Global Conference on Health Promotion in Bangkok, Thailand, 7-11 August 2005.
- World Health Organization (WHO). 2009a. Milestones in health promotion. Statements from Global Conferences.
- World Health Organization (WHO). 2009b. A Primer for mainstreaming health promotion prepared for the 7th global conference for health promotion: "Promoting health and development closing the implementation gap" Conference working draft, Nairobi, Kenya.
- World Health Organization (WHO). 2010. Capacity mapping for health promotion. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo. Document WHO-EM/HLP/066/E.
- World Health Organization (WHO). 2014. Helsinki statement on health in all policies. Health in All Policies HiAP Framework for Country Action. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland.
- World Health Organization (WHO). 2018. Health promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/en/> (erişim tarihi: 18.09.2018).
- Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. 2005. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int*, 20 (2): 195-203.
- Zwetsloot GIJM, Scheppingen AR, Bos EH, Dijkman A, Starren A. 2013. The core values that support health, safety, and well-being at work. *Saf Health Work*, 4: 187-196.