
Gündelik pratikte kanıta dayalı tıp uygulamaları

Lale Say*

Son yıllarda gelişen “kanıta dayalı tıp” kavramı; etkinliği bilimsel olarak gösterilememiş ancak sağlık hizmetlerinde gündelik pratiğe yerleşmiş uygulamalar yerine etkinliği kanıtlanmış uygulamaların yerleştirilmesini öngörüyor. Geçerli ve güvenilir araştırma sonuçlarının tıbbi uygulamaların etkinliği konusunda hizmet sunanlara yol gösterici olması eğitimci ve yöneticileri düşündürmekte. Örneğin doğum eylemi sırasında bebeğin rutin olarak monitörle izlenmesinin düşük risk gruplarında yararı gösterilemediği ve operatif doğum riskini artırdığı kanıtlandığı halde (1) dünyada hala yaygın olarak kullanılmaktadır.

Tıbbi araştırma sonuçlarının uygulanmasında gözlenen bu gecikmelerin çeşitli nedenleri vardır. Öncelikle konuya ilişkin en güncel sonuçların bulunması, eleştirel olarak değerlendirilip sentezlenmesi ve hizmet sunanlara ulaştırılması gerekir. Bu amaçla günümüzde araştırmaların sistematik derlemeleri veya klinik uygulama yönergeleri artan bir hızla üretiliyor. Hazırlanan bu özetler, araştırma sonuçlarının pratiğe yansımaları için önemli bir ilk adım olsa da, yine de sağlık hizmeti sunucuları tarafından uygulanmaları istenen düzeyde değil. Etkinliği kanıtlanmış uygulamaların gündelik pratikte yer alması “uzun sürede yerleşmiş davranışların değişmesini” ve buna yönelik özel girişimleri gerektiriyor. Bu özel girişimler;

- (i) yönetimsel/mali düzenlemeler ve
- (ii) hizmet sunucularının bireysel davranış değişikliğini hedefleyen etkinlikler olarak iki bölümde incelenebilir (2).

Yönetimsel düzenlemeler

Değişim için uygun koşulların yaratılmasını içerir. Bu düzenlemelere örnek olarak toplam kalite yönetimi yaklaşımları, fizik yapıda değişiklikler veya zorlayıcı yasal düzenlemeler (mal pratiğin sorgulanması, vb.) sayılabilir. Mali düzenlemeler, istenen hizmetler için ödüllendirme veya uygun olmayan hizmetler için cezalandırmayı içerir.

Hizmet sunucularının bireysel davranışlarında değişikliği hedefleyen etkinlikler ise, çeşitli eğitim veya denetim etkinlikleridir (eğitim materyallerinin dağıtılması, workshop/konferanslar, eğitim ziyaretleri, yerel liderlerin eğitici olması, görsel-elektronik hatırlatıcıların kullanılması, yerel karar süreçleri, denetim/geri-besleme ile hastalara yönelik girişimler).

Bireysel davranış değişikliğini hedefleyen girişimlerin ne kadar etkili olduğu konusunda çok kesin bulgulara sahip değiliz. Bunun nedeni bu konuyu araştıran çalışmaların genelde metodolojik açıdan yetersiz olmalarıdır. Şimdiye dek yapılmış araştırma sonuçlarına göre (3):

*Dr. Lale Say, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi

- Eğitim materyallerinin pasif dağıtılması ve gelişigüzel düzenlenen workshop ya da konferans türü toplantılar genelde davranış değişikliğine neden olmamaktadır.
- Eğitim ziyaretlerinin özellikle reçete yazma davranışının değiştirilmesinde etkili olduğu gösterilmiş. Bu etkinlik sosyal pazarlama aktiviteleri ile birleştirildiğinde daha da artmakta.
- Yerel liderlerin eğitici olduğu programlar eğer lider iyi seçildiyse etkindir. Ancak bu seçimin en iyi nasıl yapılacağı ve hangi koşullarda başarılı olunacağı belirsizdir.
- Hatırlatıcıların ilaç dozajı, koruyucu sağlık hizmeti ve genel vaka yönetimi konularında etkili olduğu kanıtlanmıştır. Ancak tanı koyma kararları konusunda çok başarılı değildir.
- Denetim-geri beslemenin etkinliği de içerik ve ortamın özelliklerine göre değişiklik gösterir.
- Genel olarak, katılımcıların aktif katılımını sağlayan, değişik engellerle başa çıkmak için çok yönlü ve yerel gereksinim ve engellere uyarlanmış stratejilerle davranış değişikliği amacı güden programların ise başarı şansı daha fazladır.

Tüm bu bulgular sağlık hizmeti sunucularına yönelik programların hangi stratejiyi izlemesi gerektiği sorusuna kesin bir cevap vermiyor. Bu nedenle değişim sürecinin daha iyi anlaşılması ve değişim amacı için teorik modellerden yararlanılması öngörülmekte. Bu sürecin anlaşılması ve değişim amacı güden programların hazırlanmasında, göz önüne alınan bazı modeller aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- **Yeniliklerin yayılması** (Diffusion of innovations) modeline göre, kişilerin yenilikleri kullanma hızları değişken. Yeni bilginin özellikleri de yayılmasını etkilemekte. Örneğin uygulanması zor olan veya sonuçları kısa sürede gözlenemeyen bilgi daha geç adapte edilebiliyor. (4)
- **Yetişkin eğitim modelleri** bilginin özellikleri ve algılanan avantajlarının, yayılmasında etkili olduğunu ve davranış değişikliği için kişisel motivasyonun gerekliliğini vurguluyor. (2)
- **Planlı davranış teorisine** göre davranış değişikliği için kişisel motivasyon kadar, kişinin istenen davranış üzerinde kontrolü olduğuna inancı da gerekli. (5)
- **Sosyal etkileşim modellerine** göre; kişinin sosyal çevresindeki uygunluk, akran onayı ve alışkanlıklar davranış değişikliğini hızlandırır. (6)
- **Aşama modelleri**, değişim süresince kişilerin çeşitli aşamalardan geçtiklerini vurgular. Kişilerin hangi aşamada olduğuna göre gereksinimler ve değişimin önündeki engeller farklıdır. (7)
- **Sosyal pazarlama yaklaşımlarında**, hedef grubun gereksinimleri ve algıları belirlenerek ona göre stratejiler planlanır. (6)

Hemen tüm bu teorik modeller ve davranış değişikliğini amaçlayan girişimlerin etkinliğini ölçen araştırmaların sonuçları kişilerin ve ait oldukları sosyal çevrenin değişim sürecine olan etkisini vurguluyor. Bu nedenle sağlık hizmeti sunucularının davranış değişikliğini amaçlayan programların hedef gruba ve ait oldukları sosyal ortama uyarlanması başarı şansını artırabilir. Bu tür programların etkinliği konusunda kanıtlar çok yeterli olmasa da bir sistematik derlemenin bulgularına göre; incelenen 160 girişimden 28'inin stratejileri değişimin önündeki belirlenmiş engellere göre uyarlanmış ve bunların %89'u değişiklik yaratmada başarılı olmuştur. (8)

Sonuç olarak, geçerli tıbbi araştırma sonuçlarının gündelik tıp pratiğine yansımaları için hizmet sunucularının uzun sürelerde yerleşmiş davranışlarının değişmesi ve bunu hedefleyen programlar gereklidir. Bu tür programların hazırlanmasında kişilerin ve buldukları ortamın özellikleri ile değişimin önündeki engellerin dikkate alınması başarı şansını artıracaktır.

Kaynaklar:

- 1) Thacker, SB & Stroup, DF (2000). *Continuous electronic fetal heart monitoring during labour*. In: *The Cochrane Library (Issue 4)*. Oxford: Update Software
- 2) Grol, R (1997). *Beliefs and evidence in changing clinical practice*. *British Medical Journal*. 315, pp. 418-421
- 3) NHS Centre for Reviews and Dissemination (1999). *Getting evidence into practice*. University of York. 5(1)
- 4) Rogers, EM (1983). *Diffusion of innovations*. Third edition . New York: Free Press
- 5) Ajsen, I (1991). *The theory of planned behaviour*. *Organisational Behaviour and Human Decision Processes*. 50, pp. 179-211
- 6) Lomas, J (1994). *Teaching old (and not so old) docs new tricks: effective ways to implement research findings*. In: Dunn, E, Norton, P, Stewart, M, Bass, M & Tudiver, F (eds). *Disseminating Research/Changing Practice*. pp. 1-18. Thousand Oaks. Sage Publications.
- 7) Prochaska, JO & DiClemente, CC (1983). *Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model of change*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 51, pp. 390-395
- 8) Davis, DA, Thomson, MA, Oxman, AD & Haynes, RB (1995). *Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies*. *Journal of the American Medical Association*. 274(9), pp. 700-705