

Talebi Azaltmaya Yönelik Önlemler: Halkı Bilgilendirme, Bilinçlendirme ve Eğitim

Değişik Hedef Gruplarına Yönelik Bilgilendirme, Bilinçlendirme ve Eğitim (Fırsat Eğitimi)

Prof.Dr. Celal KARLIKAYA

TÜTF

Göğüs Hast. AD.



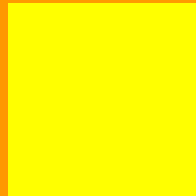
Sigara karşı mücadele

- 1997'den beri araştırma
- 1997'den beri savunuculuk
- 1997'den beri sigara bırakma tedavisi
- 2000 Türkiye'nin ilk sigara sorumluluk davası
- 2001 Sigara bırakma polikliniği
- 2002 Tütün Bibliyografyası
- 2003 Tütün Kontrol Programı taslağı
- 2003 Sigara bırakma merkezi
- 2004 Tütün Kontrolü Ulusal Komitesi Üyesi
- 2005 31 Mayıs Türkiye'nin ilk sigarasız hastanesi
- 2005 Temiz Nefes Sigarasız Yaşam Derneği kurucu başkanı
- 2006 Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı
- 2006 TTD İmza Kampanyası, basın bildirileri, basın toplantıları, lobicilik (TAPDK, TBMM...)
- 2007 TNSYD_Sigara Bırakma Merkezi
- 2008 Sigarasız Kırkpınar
- GARD Yürütme Kurulu 2006 -

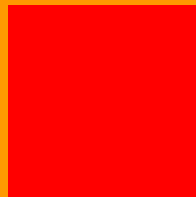
Çakışabilecek Çıkarlarım!

- *Son 3 yıl içinde TTD adına ve sponsorluğunda yurt içi toplantılara katıldım ve katılıyorum*
- *TTD'den, ERS Okulu bursu aldım (Nisan 2010)*
- *Sağlık Bakanlığı adına ve sponsorluğunda yurt içi toplantılara katıldım (GARD)*
- *2009 ERS'ye Aİ sponsorluğu ile katıldım*
- *Mayıs 2010 ATS'ye (ilk ATS) Chiesi sponsorluğunda katılıyorum*
- *Tütün endüstrisinin çıkarlarına zarar veriyorum ve vermeye gayret ediyorum*

Sigara içiyorum

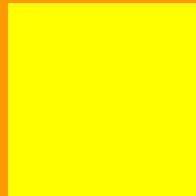


Evet

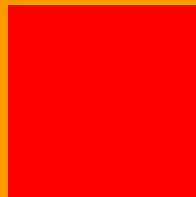


Hayır

Sigara içiyordum bıraktım

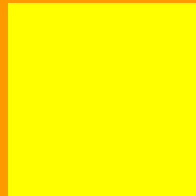


Evet

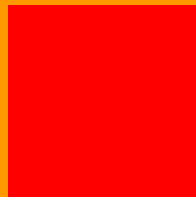


Hayır

Hiç sigara içmedim



Evet



Hayır

ULUSAL TÜTÜN KONTROL PROGRAMI

AĞUSTOS 2006 - ANKARA

A. Tütün Ürünlerine Olan Talebin Azaltılmasına Yönelik Önlemler

A.1. Halkı Bilgilendirme, Bilinçlendirme ve Eğitim

A.1.2. Hedef

- 2010 yılına kadar toplumun % 90'ında sigara karşıtı bir tutum oluşturmak

TKÇS

Madde 12

Öğretim, iletişim, eğitim ve toplumsal bilinç

- Her bir Taraf, mevcut tüm iletişim araçlarını kullanarak, tütün kontrolü konularında toplumsal duyarlılığı sağlayacak ve güçlendirecektir.
- (a) Tütün tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın bağımlılık yapıcı özelliklerini de içeren sağlık riskleriyle ilgili, etkili ve kapsamlı, eğitici ve toplumda duyarlılık oluşturucu programlara yaygın erişim
- (b) Tütün tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın yarattığı sağlık riskleri ve Madde 14.2'de belirtildiği üzere tütün kullanımının bırakılması ve sigarasız yaşam tarzlarının faydaları konusunda toplumun bilinçlendirilmesi;
- (c) Ulusal kanunlar doğrultusunda, işbu Sözleşme'nin amaçlarıyla ilgili olan tütün endüstrisi hakkında ayrıntılı bilgilere toplumun erişmesi;
- (d) **Sağlık çalışanları, kamu işçileri, sosyal hizmet görevlileri, medya çalışanları, eğitimciler, karar vericiler, yöneticiler ve ilgili diğer kişilere** yönelik tütün kontrolü konusunda etkili ve uygun eğitim veya duyarlılık kazandırma ve bilinçlendirme programları;
- (e) Tütün kontrolü için sektörler arası program ve stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanmasına tütün endüstrisiyle bağlantısı olmayan kamu ve özel kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının katılımları ve bunların bilinçlendirilmeleri;
- (f) Halkın tütün üretimi ve tüketiminin sağlığa, ekonomiye ve çevreye olan olumsuz etkileri hakkında bilinçlenmesi ve bu konudaki bilgilere erişimi.

MPOWER

- ‘Monitor’: Sigara kullanımını ve önleme politikalarını izleyin ve ölçün
- ‘Protect’: İnsanları sigara dumanından koruyun
- ‘Offer help’: Sigara bırakmak isteyenlere yardım sağlayın
- **‘Warn’**: Sigaranın tehlikeleri hakkında uyarın
- ‘Enforce bans’: Sigara reklamlarını, tanıtımlarını, sponsorluklarını yasaklayın
- ‘Raise taxes’: Sigaradan alınan vergileri arttırın

Eğitim etkinlikleri ve fırsat eğitiminin
etkisi nedir?

	Klinik Etki	% Birakan	NNT
	No advice vs. physician advice	2.3%	43
	No contact vs. < 3-min session	2.5%	40
	vs. 3-10min session	5.1%	20
	vs. >10-min session	11.2%	9
	1 session vs. 2-3 sessions	3.9%	26
	vs. 4-8 sessions	8.5%	12
	vs. > 8 sessions	12.3%	8
	No clinician vs. nonphysician	5.6%	18
	vs. physician	9.7%	10
	No clinician vs. 1 clinician	7.5%	13
	vs. 2-3 clinicians	12.8%	8

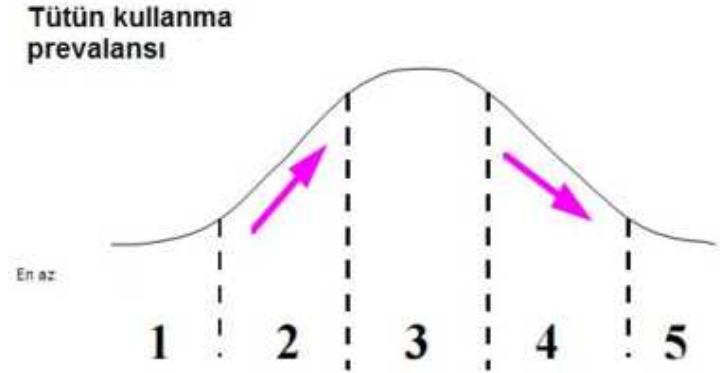
Bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitim faaliyetleri ile ilgili temel hipotez

- Halkın görüşleri ve sosyal normları tütün tüketiminin değersiz, yanlış bir şey olduğu şeklinde değiştirilirse tütün tüketimi azalır, kaybolur

Ancak gerçek hayat genellikle bu kadar basit değildir. Belirli bir toplumda bilgilendirme etkinliklerinin etkinliği tütün salgının evresi ile ilişkilidir

Bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitim faaliyetleri ile ilgili temel hipotez

- Ör. şekildeki, 2. evredeki bir toplumda yüksek başlama oranları vardır. Sigara içenler çoğaldıkça toplumda sigaraya verilen değer ve sosyal anlam yükselecektir
- Birçok insan, özellikle sigara içenler sigara karşıtı bilgileri kulak ardı edecek, hatta bu bilgileri boşa çıkaracak söylemlere sahip çıkacak ve tütün şirketlerinin söylemlerine daha fazla inanacaktır



Bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitim faaliyetleri ile ilgili temel hipotez

- Ancak her durumda bilgi değişim için ana güç kaynağıdır
- Kurallar koyma, düzenlemeler yapma, eğitim vs. için mantıklı gerekçeyi ancak bilgi sağlar
- Bir toplum ve bireyler bütün kullanımı hakkında kararsız, kuşkulu hale geldiğinde, zararlarını, bırakmayı daha fazla düşündüğünde bilgi ve eğitim daha önemli hale gelmektedir
- Bilgiye ulaşmada ne kadar fazla kaynak bulunursa sonuçlar o kadar başarılı olacaktır

Kavramlar

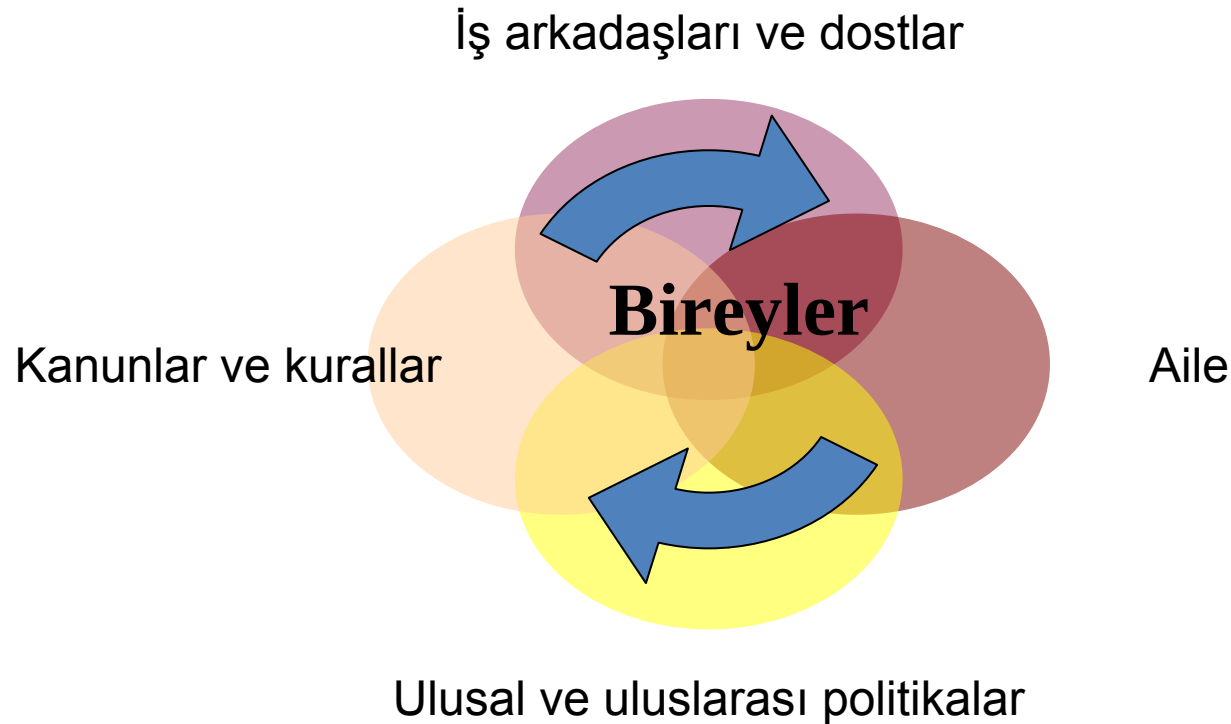
- Hasta Eğitimi

“Sağlığı iyileştirmek amacıyla hastayı etkileyerek bilgi, beceri ve tavırlarını değiştirmek”

- Sağlık Eğitimi

“Toplumun beden ve ruh sağlığının korunması ve sağlık seviyesinin yükseltilmesi için, toplumun sağlık konularında eğitilmesi”

İnsan davranışı kompleks biyopsikosoyal bir fenomendir !



Sağlık ve Hastalıkla ilgili biyomedikal modele göre

- Hastalar hastalık tarafından öyle motive edilmiştir ki verilen talimatları uygularlar/uygulamalıdırlar
- Böylece hastalara henüz tam hazır olmadıkları tedaviler sunulur
- Tedavi için gerekli davranışları yeterince gösteremez ve tedavide başarısızlıklar görülür
- Bu şekildeki girişimlerin kalıcı uyumlu davranışlara yol açması düşük olasılıktır

Psikososyal yaklaşım

- Hasta merkezli yöntem ve stratejiler
 - Transteoretik model (Bırakma Evreleri Modeli)
 - Motivasyonel görüşme
- Hasta merkezli
- Yönlendirici
- Bir iletişim yöntemi (eğitimden çok)
- Temel amaç ambivansla tanıştırma ve çözme

Rollnick S, et al. *Health Behavior Change: A Guide For Practitioners*. Churchill Livingstone; 2003:10,11.

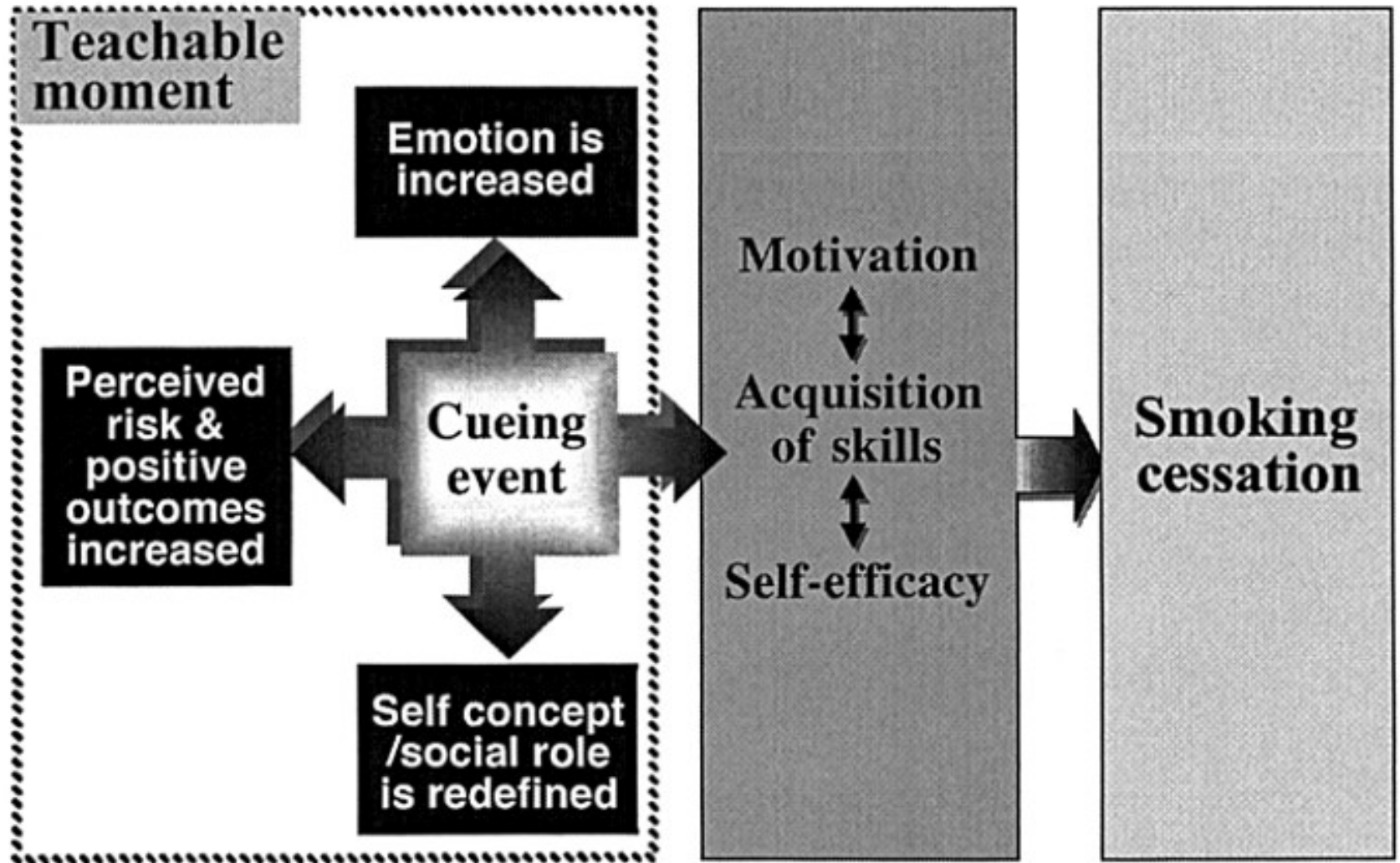
Miller WR, et al. *Motivational Interviewing*. 2nd ed. Guilford Press; 2002:25.

Biyomedikal

Davranışsal

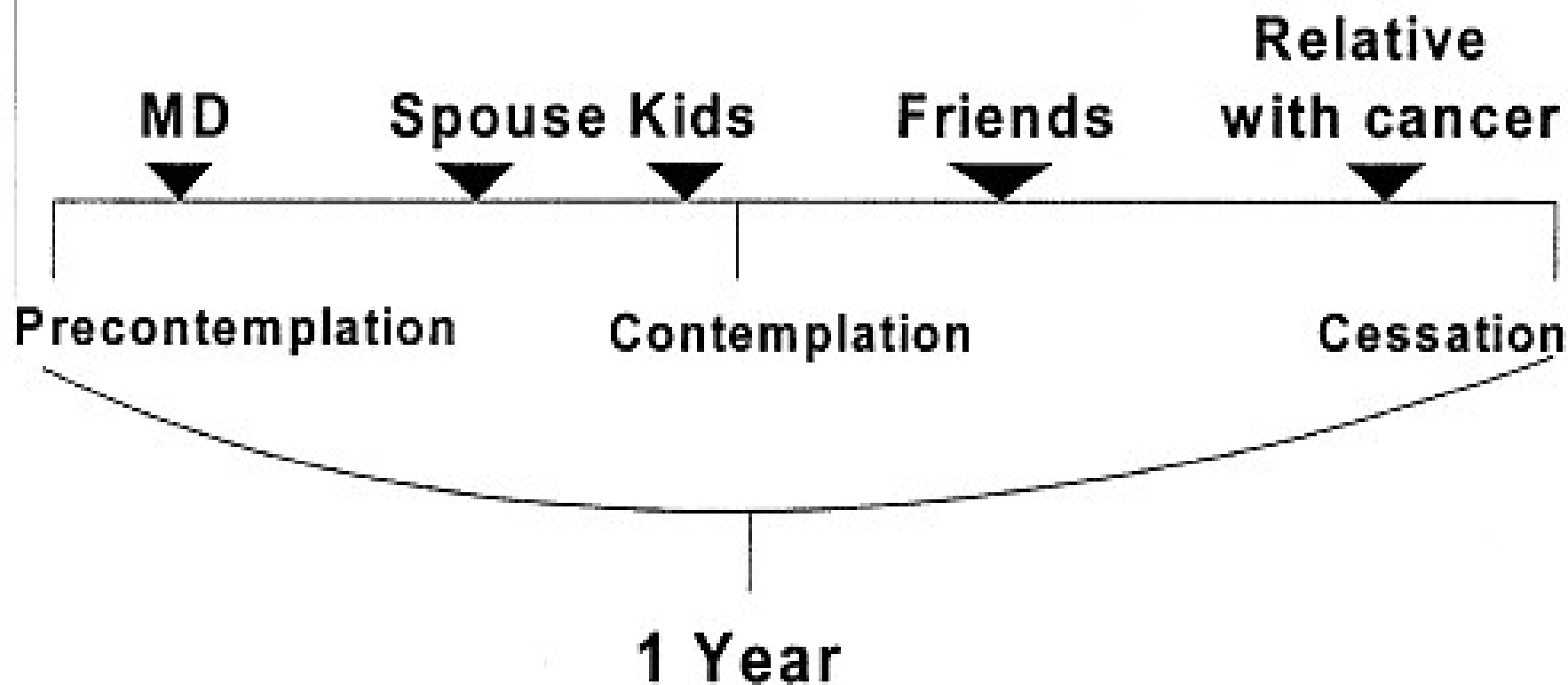
Hekim merkezli	Hasta merkezli
Bilgi verilir	Karşılıklı bilgi alış-verişi
Hastayı kurtar	Hasta kendisini kurtarır
Davranış dikte edilir	Davranış birlikte aşılr
Emirlere uyulur	İletişime vefa gösterilir
Otoriter	Hizmet
Hastayı motive eder	Motivasyonu belirler
Razı eder, yönetir	Anlar, kabullenir
Direnç kötüdür	Direnç bir bilgidir
İddia etme	Yüzleştirme
Saygı beklenir	Saygı kazanılır

Öğretilebilir Anlar Teorisi



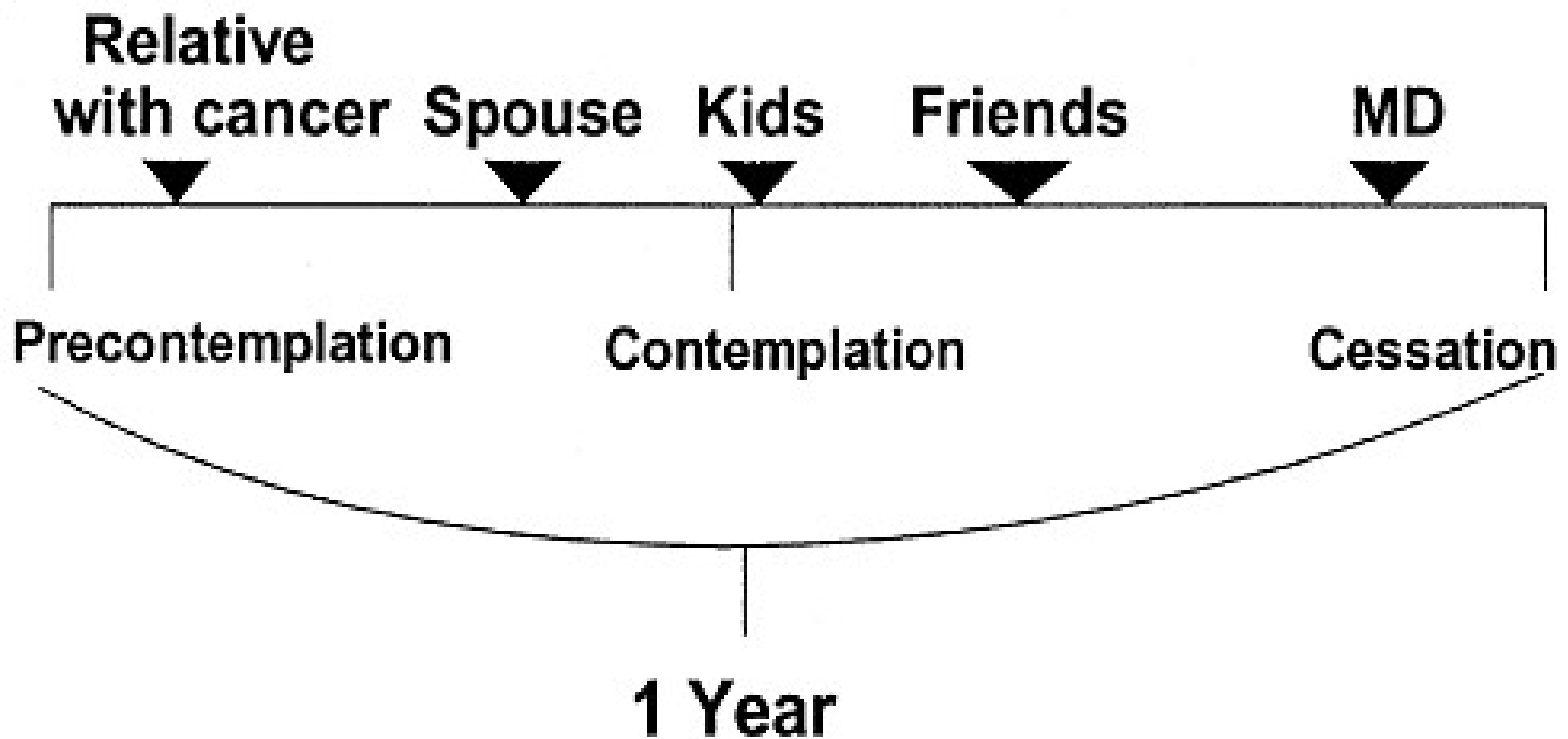
Effect of Brief Advice

Scenario 1



Effect of Brief Advice

Scenario 2



SİGARA BIRAKMA

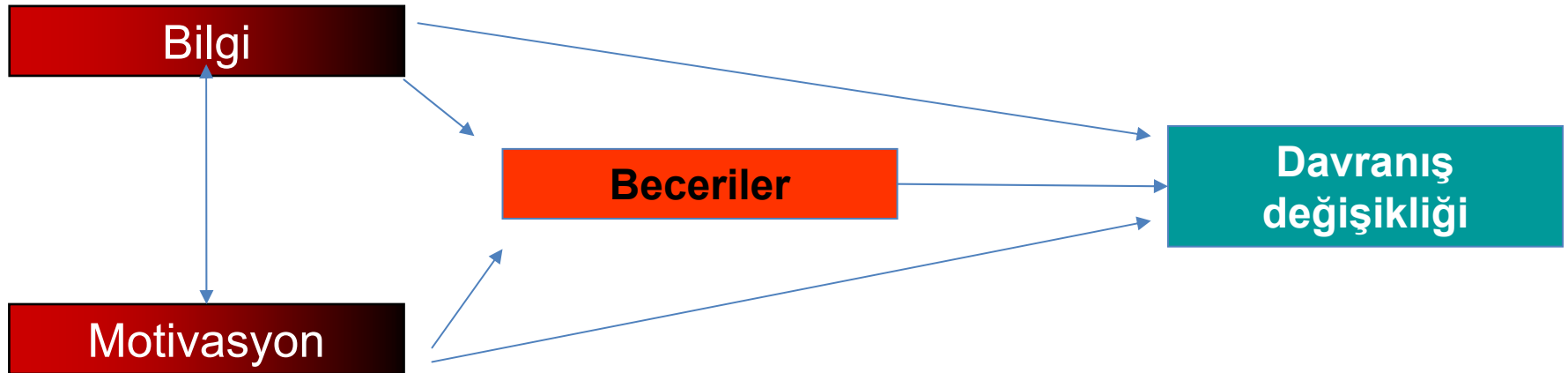
Her hangi bir doktor hasta ortamında kısa (3 dk) bir konuşma bir mucize yaratabilir!!



Davranışsal Model:

Bilgi-Motivasyon-Davranış Becelerileri Modeli

- Hem bilgi hem de motivasyonun birlikte bulunması uyum olasılığını arttırır
- Bu modelin etkinliği gösterilmiştir



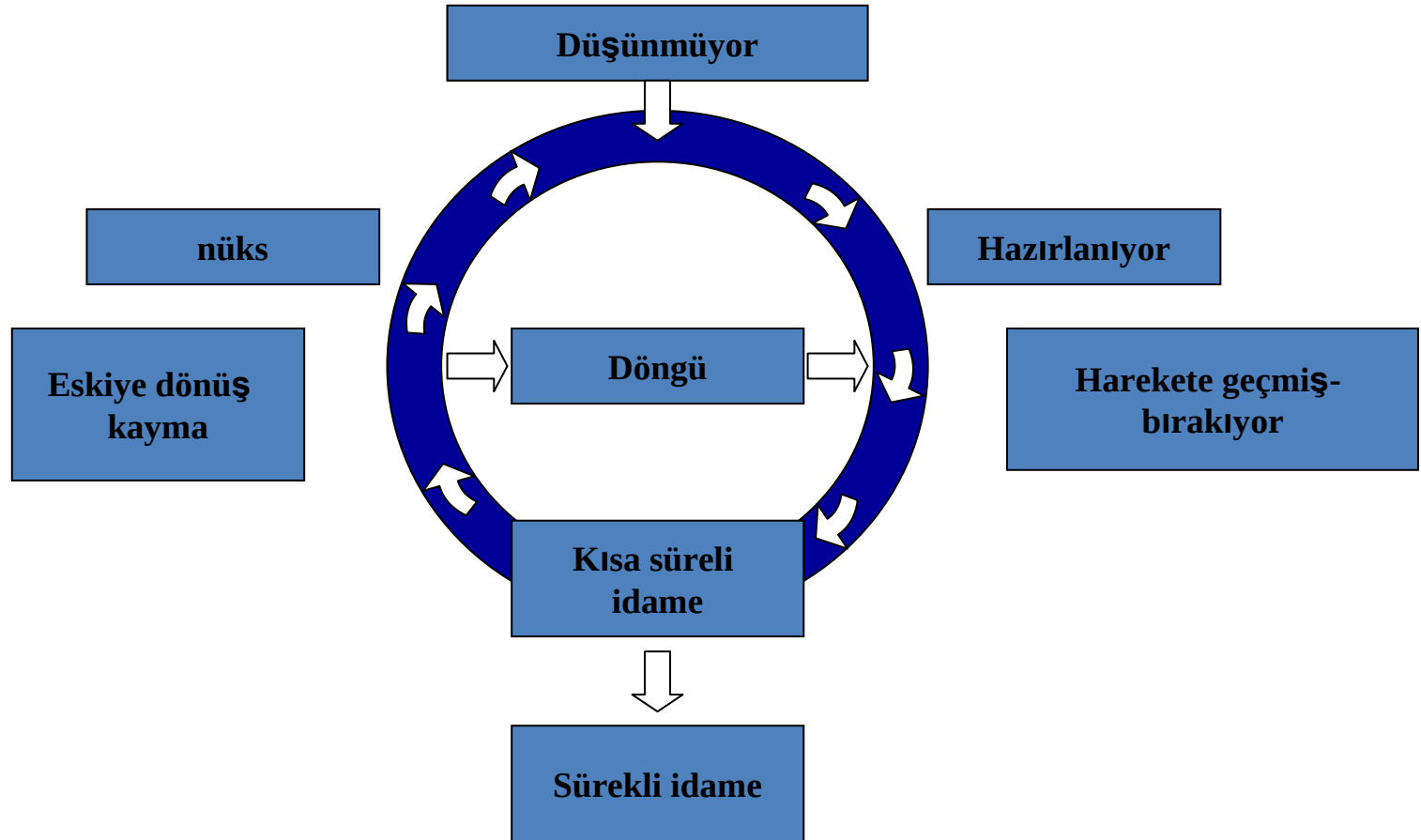
Source: Fisher JD, Fisher WA. *Psychol Bull*, 1992, 111:455–474; Fisher JD et al. *Health Psychol*, 1996, 15:114–123; Carey MP et al. *J Consult Clin Psychol*, 1997, 65:531–541; Mazzuca SA. *J Chronic Dis*, 1982, 35:521–529. as quoted in WHO, 2003.

- Anlamadan direkt eğitim amaçlı mesaj verilmemelidir
- Eğitim yaparken yargılayıcı olunmamalı, küçük de olsa başarılar ödüllendirilmeli, daha fazla cesaret vermeli ve bazılarının ne kadar çabalasak da değişmeyeceğini kabul edilmelidir
- Yazılı materyaller ancak eğitim düzeyini iyi bildiğimiz hastalarda tercih edilmelidir. Sözel ve yazılı malzemeleri beraber kullanmak daha yararlıdır

Yararlı yetenekler:

- ♦ Empatik
- ♦ Yargılamadan (bak hem hastasın hem içiyorsun..)
- ♦ Olumsuz mesaj vermeden (hem fakırsın hem içiyorsun gibi)
- ♦ Hastanın ihtiyaçları, kişisel değer yargıları ve inançlarına dikkat ederek
- ♦ Açık uçlu sorular sorarak
- ♦ Yansıtıcı görüşme ve düzenli aralıklarla özetleme yaparak
- ♦ Hastanın güçlü yanlarına ve gayretlerine odaklanarak
- ♦ Hastanın kendi kararını vermesini ve kendi kendine harekete geçmesini sağlayarak

Bırakma evreleri



BIRAKMA DENEMESİ KONUSUNDA İSTEKLİ OLGULAR

5Ö uygulaması önerilmektedir

- ÖĞREN
- ÖĞÜTLE: Bırakmasını öğütler
- ÖLÇÜMLE: Bağımlılık (FG), Motivasyon, Kendine Güven, PICO, SFT ...
- ÖNER: Tedavi planı, tedavi yardım öner, seçenekler öner
- ÖNLE: Nüksü önle, BAŞARILARI
TEBRİK, İZLEM, recycling...

Sigara Bırakma Süreci (6–12 ay)

ÖĞREN

Sigara içenleri belirle

ÖĞÜTLE

*Sigara bırakmanın sağlığa
Yararları ve sağlık için
riskleri kişiselleştirerek
bırakmayı öner*

ÖLÇÜMLE

Bırakma gayretini belirle

ÖNER (YARDIM, TEDAVİ)

Bırakmaya yardım et

ÖNLE (BAŞLAMASINI ÖNLE)

Mutlaka kontrole çağır !

Bırakma denemesi için isteksiz bireyler

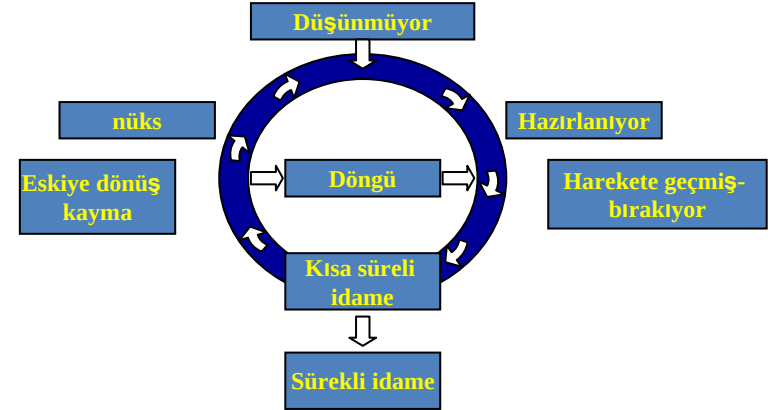
Relevance (ilgilenme)

Risks (riskler)

Rewards (kazançlar)

Roadblocks (engeller)

Repetition (tekrarlama)



SİGARAYI YENİ BIRAKMIŞ OLGULAR

Hedef, nüksü önlemek olmalıdır

- Tebrik et
- Sigarayı bırakmaya bağlı ortaya çıkabilecek sorunlar ve nükse neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin getirilmesi planlanmalıdır
 - Nüks riskini artıran faktörlere karşı yardımcı olmak üzere açık sorular yönelt
 - Bırakmaktan kaynaklanan sorunları çözmeye yardım et
 - Motivasyondaki dalgalanmaları önlemeye çalış

Özel Gruplar

- Yatan Hastalar, solunum hastaları, kanser hastaları ve hasta yakınları...
- Preo hastalar
- Kalp Hastaları, hasta yakınları...
- Psikiatrik hastalar
- Sağlık profesyonelleri: doktor, hemşire, teknisyen, hasta bakıcı ...
- Çocuklar ve gençler
- Kadınlar
- Erkekler
- Öğretmenler
- Sporcular
- Din adamları ve dini ortamlar
-

Eğitim Yöntemleri

- Tanışma, ses bantları, görsel-işitsel materyel, beyin fırtınası, çizgi roman/karikatür, bilgisayarlı öğretim, işbirliği ile öğrenme, tartışmalar, teşhir/bülten tahtaları, eğitsel oyunlar

**deney/demonstrasyon, klinik
gezileri, konuk konuşmacı,
güdümlü tanımlama,
konferans/ders, kitle iletişim
araçları, modeller, müzik, haber
bültenleri, panel, akran eğitimi,
kişi geliştirme proje, taklitler,
değer açıklama, sözcük oyunları
ve bulmacalar...**

Koroner kalp hastaları için ana tedavi sigara bırakmadır

✓ Kalp krizi geçiren bir kişi sigarayı bırakırsa sonraki bir yılda ölüm riskini %50 azaltır.



✓ Sigara bırakmanın etkinliği şu tedavilerden daha etkilidir:

- ✓ beta-adrenergik reseptör blokeri ilaçlar
- ✓ Salisilik asid,
- ✓ antikoagülasyon,
- ✓ ACE inhibitörler



Hand-Held
Mechanical Smoker



Lou-Wheeze
Smoker's Lungs
Comparison Model

Örnek eğitim gereçleri



**Masum, pasif
içici modeli**

Bay devin ağızı



Sor, öğren ve kayıt altına al

Bir görev, sorumluluk, kalite konusu

- Fiş veya pul tarzında hasta dosyalarına kayıt et
- Her vizitte her hastanın kaydını tut



teşekkür ederim

Dr. Celal Karlıkaya
celalk@trakya.edu.tr