

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE SEKTÖREL TESPİTLER

Öz

Sağlık iletişimi ya da sağlıkta iletişimde öncelikli olarak bir bağlam/kapsam durumu söz konusu olmaktadır. Bir tamlama olarak kullandığımızda, doktor-hasta, hasta-doktor, kişilerarası iletişim, kurumsal iletişim, kitle iletişimi gibi birçok iletişim etkinliğini içerisinde barındıran sağlık iletişimi tek boyutlu bir iletişim olarak ele alınmamalıdır. Bu çalışmada, sağlık iletişimini kavramsal çerçevede ele alınacak, hedef kitlesi insan olan sağlık ve iletişimin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi için öncelikli olarak sağlık çalışanlarının konuya yaklaşımları üzerinde durulacak, daha sonra iletişimin kavramsal yaklaşımı çerçevesinde sağlık çalışanlarınca dile getirilen iletişim temelli yaklaşımlara sağlıklı iletişimin gerçekleşmesi açısından öneriler sunulacaktır.

Bu çalışma kapsamında, Sağlık Bakanlığı'na düzenlenen IV. ve V. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler* kitapçığı taranmış, toplam 152 bildiri metninden iletişim ve iletişimle ilgili olarak dile getirilen tespitlere yer verilmiş, sağlık çalışanlarının iletişim merkezli sorun ve önerileri çerçevesinde çözüm önerileri ortaya konulmuştur. Literatürde psikoloji biliminde yer alan kimi davranış modellerinin, sağlık iletişiminde uygulanabilirliği konusunda yapılan çalışmalar dile getirilmektedir. Bu çalışmalarla, sağlık iletişimi alanında örnek uygulamalara yer verilmesine, kurumsal iletişim ve kişilerarası iletişim açısından sağlık iletişiminde karşılaşılan sorunların çözülmesine de örneklik teşkil edebileceği dile getirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İletişimi, Kişilerarası İletişim, Hasta-Doktor İletişimi.

SECTORAL DETERMINATIONS IN HEALTH COMMUNICATION

Abstract

Context/content in health communication, is the primary point in question. When we use it as a completion, health communication, which contains many communication activities like doctor-patient, patient-doctor, interpersonal communication, institutional communication, mass communication, should not be considered as one dimensional communication. In this study, health communication will be discussed within a conceptual framework; first, in order for health care communication activities to work well, it will focus on the approaches of health workers towards the subject, and then it will focus on communication-based approaches expressed by health workers on the conceptual approach of communication. Hence, proposals will be presented in terms of realization of communication.

Within the scope of this study, proceedings books which are belonged to IV. and the V. National Health Performance and Quality Congress' held by the Turkish Ministry of Health, were scanned and a total of 152 papers were included in the research which includes communication and communication related issues. The solution recommendations are than addressed in the context of the communication centered problems of the health workers and their solution proposals to these problems. In the literature, the applicability of some certain behavioral models of psychology in health communication has been expressed. It is stated that these studies may serve as a model for solving the problems encountered in health communication in terms of institutional communication and interpersonal communication as well as providing examples in the field of health communication.

Keywords: Health Communication, Interpersonal Communication, Patient-Doctor Communication.

Giriş

“Sağlıkta iletişim” denildiğinde, öncelikle bir bağlam / kapsam durumu kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Sağlık ve iletişimi bir tanımlama içerisinde birlikte kullanıp, sağlık iletişimini kavramsal bir çerçeveye oturttuğumuzda, konu ne *doktor-hasta*, *hasta-doktor iletişimine* ne de *sağlık kurumlarında personelin hem kurumsal iletişimine hem de sağlığın hemen her alanındaki kişilerarası ya da kurumlar arası iletişimine* indirgenemeyecektir. Sağlık iletişimi denildiğinde, bütün bunları kuşatan ve hemen her birini, kendi içinde iletişimin temel kuramsal yaklaşımlarıyla anlamaya, açıklamaya ve tanımlamaya çalışan bir yaklaşım ortaya konulmakta, bir kavramsal çerçeve sunulmaktadır. Şunu da unutmamak gerekir ki, ‘sağlık iletişimi’ kavramının hedef kitlesini bütün insanlar oluşturmaktadır. Bu hedef kitleye ulaşmada ve bu hedef kitleden geri bildirim almada işin doğası gereği iletişim tam da merkezde bulunmaktadır. Bu yönüyle de birkaç satır yukarıda belirtilenlerin dışında sağlıkta kitle iletişim modelinden bahsetmek de ayrıca üzerinde durulması gereken bir konu olacaktır.

Koçak ve Bulduk (2010, 8-9), 90’lı yıllardan itibaren sağlık alanında yaşanan gelişmelerle birlikte sağlık iletişiminde, psikolojide yer alan kimi davranış modellerinin sağlık iletişimiyle buluştuğunu ve bu buluşmadan *retorik model*, *semiyotik model*, *fenomenolojik model*, *sibernetik model*, *sosyo-psikolojik model*, *sosyo-kültürel model* ve *eleştirel yaklaşım* olarak adlandırılan kimi modellerin ortaya çıktığını belirtmişlerdir.

Bu çalışma, bu modeller ve bu modellerin sağlık iletişiminde uygulama örneklikleri üzerinde durmaktan çok, genel tanımıyla sağlık iletişiminin sağlık ve sağlık uygulamaları içindeki yerini, kavramsal bir bağlamda ele almaya özen gösterecektir. Yine bu çerçevede sağlık iletişiminin literatürde yer aldığı şekliyle hangi tür inceleme ve araştırmalara konu edildiği bir soru olarak ele alınacak, özellikle sağlıkta performans ve kalite bağlamında etkinlikler değerlendirildiğinde sağlık iletişiminin hangi rolü üstlendiği/üstlenebileceği ve ne tür sonuçlar doğurduğu/doğurabileceği üzerinde durulacaktır.

Çalışmanın temel varsayımlarından biri, sağlıkta iletişim söz konusu olduğunda iletişimin öğeleri açısından kişilerarası ve kurumsal iletişim etkinliğinde iletişimin geri bildirimler açısından henüz istenilen düzeyde olmamasının sıkça iletişim kazalarına yol açtığıdır.

Çalışmanın sonuç ve öneriler başlığı altında ifade edilen kimi tespitler, bu makale kapsamında sağlıkta iletişim konusuna ilişkin çalışmanın önemini ortaya koyacaktır.

Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı’nca düzenlenen IV. ve V. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler* kitapçığı taranmış, toplam 152 bildiri metninden iletişim ve iletişimle ilgili olarak dile getirilen tespitlere yer verilmiş, sağlık çalışanlarının iletişim merkezli sorun ve önerileri çerçevesinde çözüm önerileri ortaya konulmuştur. Literatürde psikoloji biliminde yer alan kimi davranış modellerinin, sağlık iletişiminde uygulanabilirliği konusunda yapılan çalışmalar dile getirilmiştir.

İletişimde Sağlık, Sağlıkta İletişim

Bir disiplin olarak iletişimin kendi kuramsal yaklaşımlarıyla baktığımızda; *doktor hasta*, *hasta doktor iletişimi*, konunun sadece önemli bir boyutunu oluşturacaktır ve belki de sağlık iletişimi denildiğinde akla ilk gelenin konunun bu yönü olması kaçınılmaz olacaktır. Oysa biliyoruz ki sağlık, tıpkı iletişimde olduğu gibi, insanın olduğu her zaman ve zeminde kendisini hissettiren ve hissettirecek olan bir konudur.

Sağlık iletişiminin yukarıda kısmen de olsa dile getirdiğimiz, kapsayıcı ve çok genel tanımlamasının ötesinde, *doktor-hasta*, *hasta-doktor iletişimi* açısından konuya yaklaşılması bile ilk anda bir iletişim etkinliği oluştuğunu gösterecektir. Bu etkinlik, iletişimin sağlıklı olabilmesiyle sonuç veren hatta olumlu sonuç vermesi bu iletişim etkinliğinin ‘*sağlıklı*’ olmasına bağlı olan bir “*kendiliğinden ve o anda orada*” durumunu ortaya koyacaktır.

“Önce söz, sonra ilaç, en sonunda bıçak.”

Hipokrat’a atfedilen bu söz konuya bizim bu çalışma çerçevesindeki yaklaşımımıza da ışık tutacak, iletişimin sağlıkta vazgeçilmezliğini ortaya koyacaktır. Sağlıkta iletişim ya da sağlık iletişimiyle ilgili olarak Hipokrat’ın, hekimin iyi niyetli davranışıyla bazı hastaların sağlıklarını kazandıklarına ilişkin söyledikleri dile getirilmiştir. “Bazı hastalar, durumlarının tehlikeli olduğu bilinmesine rağmen, hekimin iyi niyetli davranışının neticesinde sağlıklarını geri kazanmaktadır” (Okay, 2014, 14) ifadesiyle ‘plasebo’ya günümüzdekinden farklı bir anlam yüklediği yine aynı kaynakta belirtilmiştir.

Forrester’in “... hekimlik mesleğinin rolü ve hekimin, hastasının daha iyi hissetmesini sağlama gücü de plasebo etkisinde rol oynamaktadır” (Aktaran. Göka, 2002, 60) ifadesindeki ‘*hekimin hastasını iyi hissetmesini sağlama gücü*’nden kastedilenin etkili bir iletişim olduğunu düşünüyoruz. İçerisinde sözel dil ve beden dilinin olduğu etkili bir iletişim sadece hastanın kendisini iyi hissetmesini sağlamakla kalmayacak, hekime olan güven duygusunu da artıracaktır. 1

İletişim; tek taraflı, kendiliğinden ortaya çıkan bireysel bir etkinlik değildir. İletişim, gerek kişilerarası iletişim boyutuyla gerekse kurumsal iletişim bağlamında düşünüldüğünde sağlık iletişiminin temel ve vazgeçilmez etkinliklerinden biridir. Elbette burada son zamanlarda oldukça yaygınlaşan kitle iletişim araçları vasıtasıyla yapılan sağlık konulu iletişim etkinliklerini de göz ardı etmiyoruz. Ancak bütün bunları sağlık iletişimi genel başlığı altında ele aldığımızda iletişim, sosyal bilimlerin hemen birçok alanında olduğu gibi kendisine arka plan olarak sosyo kültürel çalışmaları, sosyolojik ve psikolojik birtakım dayanakları, işletme ve yönetim bilimlerinin alanına giren birçok konuyu ve bütün bunlarla birlikte göstergebilimsel ve dilbilimsel (özellikle sağlıkta reklam kampanyaları ve kamu spotları düşünüldüğünde) birtakım çalışmaları, çabaları içine alır. Yine, sağlık iletişiminden bahsederken, sağlık politikalarıyla kurumsal anlamda sağlıkta iletişim stratejileri, tıp biliminin kendi ilkeleri doğrultusunda hastaya yaklaşımları, vb. birçok konu kendiliğinden ortaya çıkar. Unutulmamalıdır ki; “sağlık iletişimi, tıbbi bakımın kalitesini ve başarı derecesini önemli düzeyde etkileyen, bireysel ve toplumsal sağlığın gelişmesine katkı sağlayan stratejiler bütünüdür” (Koçak ve Bulduklu, 2010, 5-17).

Tanımak / Tanı Koymak ya da Sağlıklı İletişim Kurmak

Kültürel ve dilsel farklılıklar sağlık iletişiminde de sağlıklı iletişime engel olarak zaman zaman ortaya çıksa da; kimi zaman da kültürel ve dilsel benzerliklerin iletişimde kolaylıklar sunduğu bilinmektedir. Dilin, sözün ve hatta beden dilinin bir anlam transferi, bir anlam aktarma etkinliği olduğu düşünüldüğünde; *doktor hasta, hasta doktor* iletişiminde sağlıklı iletişim kurmak, ne sadece bir gözlem ne de sadece bir anlama/tanıma olarak kendini gösterir. Tipik bir iletişim etkinliğinin öğeleri olarak verici, alıcı, kod, kanal ve mesajdan her birini içerisinde barındıran bir iletişim gerçekleşmiş olur. Bu iletişim etkinliğinin geribildirimini ise sağlıklı bir tanıyla, tanımlamayla neticelendiğinde iletişim tamamlanmış olur.

Çok yalın bir ifade ile dile getirecek olursak; *doktor hasta* ilişkisinde “*tanımak tanımlamaktır*” şeklinde bir yaklaşım sergilendiği unutulmamalıdır. Kişilerarası iletişim açısından konuya yaklaştığımızda, doktorun hastayla ilgili olarak “*tanımak tanımlamaktır*” bağlamında elde edeceği her veri bilgiye dönüşecek, her bilgi de tanımanın, tanıya dönüşmesini sağlayacaktır. Konuyla ilgili olarak *Johari Penceresi* bireyin / hastanın tanınmasında etkili iletişimin yolunu açmada yardımcı olacaktır. Joseph Luft ve Hary Ingram’ın geliştirdiği ve her iki yazarın ön adlarının birleşimiyle *Johari Penceresi* olarak anılan yöntem, açık iletişimin gerçekleştirilmesi sürecinde karşılaşılan sorunların giderilmesinde, iletişim ortamında bireylerin birbirlerine güven oluşturma süreçlerinde kullanılmaktadır. Bu yöntemin en belirgin özelliği, bireylerin bilinen ve bilinmeyen yönlerini ve kendileriyle ilgili paylaşılan ya da paylaşılmayan yönlerini ortaya çıkarmaya yönelik olmasıdır. Yöntem kişilerarası bilgi değişiminin iletişimi artıracığı varsayımına dayanmaktadır. İletişimin artmasıyla kişiler, kendileri hakkında bildiklerini, başkalarının da kendileri hakkında bildiklerini ortaya koyarak birbirlerini daha iyi tanıyacaklar ve anlayacaklardır. Konuya *hasta-doktor* ya da *doktor-hasta* iletişimi açısından

yaklaştığımızda, sağlık kurumlarının ister muayene öncesi aşamada isterse muayene sırasında ya da sonrasında, hastalarla açık iletişim kurma ve azami paylaşımda bulunulmasıyla açık iletişim sağlanır ve kişiye ilişkin gerekli bilgiler elde edilir (Gürhan, 2003, 138).

Sağlık iletişimini en geniş anlamıyla düşündüğümüzde de gerek kurumsal gerekse kişilerarası iletişim etkinliği olsun, önemli olanın daha iyi tanımak, daha iyi anlamak ve daha iyi organize olabilmek olduğu görülecektir. Kültürlerarası farklılıkların/benzerliklerin hiçe sayıldığı bir *doktor hasta, hasta doktor* iletişimi ya da kültürlerarası farklılıkların/benzerliklerin gözlemlenmediği bir kurumsal sağlık organizasyonu etkili ve verimli olma açısından sorunlar oluşturacaktır.

Bir başka açıdan baktığımızda, uzun süreli yatan hastaların sağlık kurumlarını birer yaşam alanı haline getirmeleriyle oluşan yeni bir mekân paylaşımı, sağlık çalışanlarıyla hasta ve hasta yakınları arasında yeni bir dilin, yeni bir iletişim biçiminin oluşmasına yol açacaktır. Bu da en basit ifadesiyle sağlıkta iletişimin farklı durumlara kendini uyarlama, değişiklik gösterebilme yönünü ortaya koyacaktır.

Bir süre önce televizyonlardan izlediğimiz “*Karaman’da bir hastanenin acil servisine getirilen hasta*” haberi, doktor hasta iletişimi, kişilerarası ve kurumsal iletişim açısından olması gerekenler konusunda oldukça önemli veriler sunmaktadır. Medyanın haberi verişi biçimi, iletişim disiplini açısından ayrıca değerlendirilmesi gereken bir konu olurken; bu olay hasta yakınlarına çocuklarının öldüğü haberini veren doktorun (çocuğun aslında ölmediği ve yoğun bakıma alınarak yaşadığı öğrenilmişse de) hasta yakını ile olan iletişimi açısından da mutlaka ele alınıp incelenmelidir. Bugün ülkemizde sıkça gündeme gelen sağlık personeline yönelik saldırılar, sadece kişilerarası iletişim ya da kurumsal iletişim açısından başarısızlığın doğurduğu sonuçlar değildir elbette. Ancak bu saldırılarda iletişimin iyi yönetilememesinin etkisi de yadsınmaz bir gerçektir.

Sağlık İletişimini Yönetebilmek ya da Sağlık İletişiminde Sağlıklı İletişim

Sağlık iletişimi bağlamında iletişim kavramını ele aldığımız bu yazı çerçevesinde Sağlık Bakanlığının 2009 yılından itibaren gerçekleştirmekte olduğu “Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongre”lerinden IV. ve V. Kongrenin *Bildiriler Kitapçığı* sağlık merkezli çalışmalarda iletişimin hangi boyutta, hangi açılardan ve hangi sıklıkla dile getirildiğine yönelik incelememiz, konuya ilişkin bize ciddi veriler sunmuştur. Bu veriler ışığında yapacağımız değerlendirmelerin ilk cümlesinde şunu dile getirmek bizim için bir zorunluluk olmuştur: İletişim, sağlık konusunun hemen her alanında üzerinde ciddiyetle durulması gereken, iyi yönetilememesiyle, tahmin edilenlerin ötesinde sonuçlar doğuran oldukça önemli bir konudur. Sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiriler kitapçığında iletişim konusunda yapılan çalışmalarda verilen bilgiler bu düşüncemizi desteklemektedir.

Kısa birkaç alıntıyla iletişimi yönetebilmenin ya da yönetememenin sağlık iletişimi genel tanımı etrafında ne tür sonuçlar ortaya çıkaracağı, bu konularda yapılan çalışmalarda dile getirilmiş olmakla birlikte, hemen her çalışmanın sonuç ve öneriler kısmında iletişimi yönetebilmenin sağlıkta iletişim konusunda başta gelen zorunluluklardan biri olduğu ortaya konmuştur.

Arıcı ve Ünügür’ün çalışmalarında ortaya koyduğu, kurumsal algı dağarcığını oluşturan kelime havuzunda yer alan kelimelere baktığımızda; sağlık çalışanlarının kamu-özel farkı, meslekî sorunlar ve hedef kitledeki bilgi ihtiyacı havuzunda dile getirdikleri *ortak kelime iletişim* olmuştur (2014, 313-315). Yine Kanber ve Gürlek, yatan hasta memnuniyetini ölçmeye yönelik yaptıkları çalışmada, “... teknik öğelerin uygulamasında hasta ile olan *iletişim* ve etkileşimler hizmetin kalitesini etkileyen diğer önemli faktörlerdir” tespitinde bulunmuşlardır (2013, 501). “Literatürde hizmet sunucusuna ilişkin hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün *iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirmenin* olduğu bildirilmektedir” tespitini alıntılıyarak yapan Murat ve ark., engelli hastane memnuniyetine yönelik çalışmalarında, “Hastanelerde çalışanların engelli hasta memnuniyetinde önemli rol oynadığı ve *başta iletişim olmak üzere*

engellilerle ilgili diğer alanlarda eksikliklerinin memnuniyeti etkilediği görülmüştür.” sonucuna varmışlardır (2013, 456).

Hasta güvenliği kültürünün oluşumu sürecinde hastane çalışanlarının etkisini ortaya koymaya yönelik çalışmalarında Altun ve ark., “Çalışanlar, hastalar ve yöneticiler arasında güvene dayalı *açık bir iletişimin benimsenmesi*,”(2013, 387) önerisini getirmişlerdir.

Sağlıkta iletişime ilişkin durum tespiti, iletişim süreçleri ve geri bildirim temelinde ortaya koyacağımız aşağıdaki alıntılar, genel anlamda sağlık iletişimiyle ilgili problemlerin tespiti ve çözüm yollarına ilişkin de katkı sağlayacak sonuç ve önerileri barındırmaktadır:

“Hemşirelerle düzenli olarak iş güvenliği konusunda *iletişim toplantıları* yapılmalıdır”(Dikmetaş ve diğerleri, 2013, 35).

“*Açık bir iletişimin*, sürekli eğitimin ve çalışana devamlı geribildirim sağlamanın, cezalandırıcı olmayan bir raporlama kültürü oluşturmada önemli bir faktör olduğu düşünüldüğünde, olumsuz bir işlem yaşandığında, odaklanması gereken nokta, bireylerin suçlanması yerine sistemin iyileştirilmesi olmalıdır”(Durmuş ve diğerleri, 2013, 76).

“İletişim eksikliğinin ortadan kaldırılması için halka ve çalışanlara yönelik Bakanlık tarafından eğitim planlamaları yapılmalıdır”(Nurgül ve diğerleri, 2013, 103).

“Çalışma ortamında yaşanan sorunların kaynağı öğrenmek istenildiğinde çalışanlar, birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. İletişim eksikliği ilk sırada ifade edilmiştir.

Yaşanan şiddet olaylarında personel hasta arasında *iletişim yetersizliğinin* neden olabileceğini düşündürmektedir”(Durmuş ve diğerleri, 2013, 351)2.

Bursa Devlet Hastanesi Çalışan Riskleri Analiz Sonuçları ve İyileştirme Çabaları konusunda yaptıkları çalışmada Özkul ve ark., risk analizinde iletişim sorunlarına bağlı riskleri değerlendirmiş; hastalar ve yakınlarıyla yaşanan iletişim sorunlarına bağlı riskleri ortaya koymuşlardır. Bu risklerin önlenmesinde çalışanlara stres yönetimi, *iletişim* gibi eğitimler verilmesi gerektiği dile getirilmiştir (2013, 353-370). Sağlık kurumlarından yaşanan tıbbi hataların birçok nedene bağlı olarak ortaya çıktığı, bunlar arasında *iletişim yetersizliği* olduğu da bilinmektedir (Örtlek ve Topaloğlu, 2013, 416).

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan birçok risk analizi çalışmasında “Tüm çalışanlara düzenli aralıklarla *iletişim eğitimi* verilmesi” özellikle sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet karşısında bir çözüm önerisi olarak dile getirilmektedir (Konuşkaner ve diğerleri, 2013, 398).

Kişilerarası ve kurumsal iletişimde sıkça dile getirilen mobbing karşısında beklentiler dile getirilse de, mobbing yapmanın ve mobbinge maruz kalmanın temelinde *iletişim eksikliğinin* yattığı belirtilmektedir. Nitekim hastane çalışanları üzerine yaptıkları çalışmada, Altun ve ark., mobbingin nedenleri arasında ilk sırada %24.7 ile *iletişim eksikliğinin* geldiğini tespit etmişlerdir (2013, 97-104).3

Işık ve ark., *Hasta Güvenliği Uygulamalarından Sözel Order Kayıt ve Takibi: Bitlis Devlet Hastanesi Örneği* başlıklı çalışmada Phillips ve ark., 2001’den aktararak, “Literatürde karmaşık ilaç dozlarının uygulandığı yoğun bakım üniteleri, acil üniteleri gibi bölümlerde ilaç hataları görülme riski daha da artmaktadır. Hastanın ölümüyle sonuçlanan ilaç hatalarının çoğunda yanlış doz (% 41), yanlış ilaç (% 16) ve yanlış veriliş yolu (% 10) yer almaktadır. Bu hataların sebeplerine bakıldığında sözel ya da yazılı iletişim bozukluğunun ilk sırada yer aldığı görülmektedir” (2013, 409) tespitini paylaşmışlardır.

Kökten ve ark., sağlık personelinin hastalarla iletişim becerilerini incelemişler; “*Kişilerarası iletişimin iyi yönetilmesiyle sağlık personeli ve hasta arasındaki ilişkide birçok sorunu ortaya çıkmadan önlemek, ortaya çıkmış bir sorunun ise daha kötü sonuçlara neden olmasını engellemek olanaklıdır.*” (...) “... en temel *kişilerarası iletişim kurallarına* dikkat edilmesi dahi iş verimini, çalışan ve hasta memnuniyetini anlamlı oranda artırmıştır” sonucuna varmışlardır” (2013, 430).

Sağlık hizmetlerinin kamunun dışında sunulması da, içerisinde her türlü pazarlama etkinliğinin yer aldığı bir sağlık iletişimi, sağlık hizmetleri pazarlamasını doğurmuştur. Nitekim ülkemizde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesiyle ve kamu dışında özel sağlık hizmeti alınabilmesiyle de sağlık hizmetlerinin sunumu, bilinen anlamda reklam pazarlama etkinliği olarak tüketicilere sunulmasında bir pazarlama iletişimi etkinliği oluşmuştur.

Tüketicilerin sağlık sektöründe reklam hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda, Ekiyor A. ve Tengilimioğlu D., sağlık sektöründe reklamla ilgili şu sonuca ulaşmışlardır: “Sağlık sektöründe yeni çıkan sağlık ürünleri ve hizmetleri hakkında tüketicilerin bilgi edinebilmesi açısından, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’de sağlıkta reklam aldatıcı ve yanıltıcı olmamak koşulu ile reklamın serbest olması gerekir. Reklam yasağı tüketicinin bilgi edinme hakkını kısıtlamaktadır. Ayrıca reklamlar aynı zamanda tüketicilerin daha sağlıklı olmaları açısından eğitilmelerine de katkı sağlamaktadır. Ancak diğer sektörlerde olduğu gibi reklamlar iyi bir şekilde denetlenmeli ve kurallara uymayan sağlık kuruluşlarına verilen cezalar caydırıcı olmalıdır. Çünkü aldatıcı ve yanıltıcı reklamların sonuçları diğer sektörlerde göre daha ağır olabilmektedir. Araştırma sonucu da göstermiştir ki toplum giderek bilinçlenmiş ve reklamların yararına inanmaktadır” (2014, 45).

Yukarıda özellikle sağlık çalışanlarınca yapılan ve sağlıkta iletişimin önemin vurgu yaptığını düşündüğümüz alıntılar çerçevesinde özetleyecek olursak, sağlık iletişimi alanında dile getirilen sorunlar şu başlıklar altında toplanmaktadır:

- 1) Kurumsal iletişim
- 2) Kişilerarası iletişim
- 3) Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim
- 4) Yöneticilerle iletişim
- 5) Ekip arkadaşlarıyla iletişim
- 6) Teknolojik ekipman sağlayıcılarıyla/Paydaşlarla iletişim

Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmetlerine yönelik düzenleme ve iyileştirmelerde sağlık iletişiminin etkin ve verimli kullanılması amacıyla belirlenecek stratejiler, sağlıkta yerleşik sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır. Kontrol edilebilir ve yönetilebilir bir sağlık iletişimi, kamunun sağlık politikalarında belirleyici olabilecektir. Kamunun sağlık politikaları kapsamında sağlık iletişiminde, nicelik ve nitelik olarak ortaya koyacağı stratejilerin sağlıkta verimliliği artıracağını düşünüyoruz.

Hedef kitlesi hemen hemen bütün insanlar olan sağlık iletişimi alanında sağlık politikalarına yön verenlerin, kurumsal sağlık iletişiminde oluşturacakları bir tür “*kurumsal sağlık iletişimi epikrizi*” bir strateji olarak ortaya konmalı, bu noktada merkezinde sağlık olan kişi ve kurumlar bu stratejiler doğrultusunda hareket etmelidirler. Kısaca, doğru iletişim stratejilerinin anlayış olarak yerleştirildiği kişisel ve kurumsal iletişim uygulamaları, sağlık iletişiminde gelecekte daha az sorunla karşılaşılmasına yol açacaktır. Konu ne sadece fiziksel saldırılara karşı sağlık çalışanlarını korumak ne de hastaların ve hasta yakınlarının fiziksel şiddete başvurmalarını önleyici tedbirler almakla sınırlandırılmamalıdır. İnsanın olduğu her yerde sağlığın ve iletişimin olduğu unutulmamalı, her ikisinin bir arada merkeze insanı koyduğu ve bu yönde belirlenecek doğru stratejilerle geleceği şekillendireceği önemsenmelidir.

Hofstede’in kültürel boyutlar kuramı⁴ bağlamında, sağlık iletişimi konusunun Türkiye’nin bazı bölgelerindeki hasta davranışları ve hastane çalışanları açısından değerlendirilmesi, sağlık mensuplarına yapılan saldırıların daha iyi analiz edilmesine katkı sağlayabilecektir. Elbette bu sadece şiddeti analiz etme amaçlı bir çalışma olmayacaktır. Burada kurumsal sağlık iletişimi stratejileri oluşturulurken; kurumların paydaşlarıyla, hastalar ve hasta yakınlarıyla ilgili davranış formları oluşturmalarında, ilk planda uygulayıcı konumunda olan sağlık personelinin hemen her

düzye karar alma süreçlerine katkıları sağlanmalı ve bu yönde bir çalışma yapma zorunluluğu ortaya konmalıdır.

Gerek kurumsal iletişim bağlamında gerekse kişilerarası iletişim bağlamında değerlendirildiğinde, sağlıkta iletişim disiplinlerarası bir çalışmanın başat konularından biri olacaktır. Sektörel bazlı değerlendirildiğinde dahi sağlık sektörü, kamu ve özel sağlık hizmetlerinin hasta-doktor-hastane üçgeninde, paydaş kurumlarında temasıyla çok boyutlu bir yapıya dönüşmektedir. Sağlıklı bir dengeye sahip olması gereken bu yapı, iletişimin en temel gereksinimlerini yerine getirdiği ölçüde sorunsuz bir sağlıkta iletişimden bahsedebiliriz.

Son Notlar

¹ Plasebo kavramı etrafında yapılan tartışmalar için bkz. Göka, Erol; “Plasebo Kavramı ve Plasebo Etkisi” Türk Psikiyatri Dergisi, 2002; 13(1):58-64

² Yaptığımız alıntıdaki ifade düşüklüğü dikkatimizi çekmiştir. Alıntıladığımız metindeki ifade eğer anlam düşüklüğü giderilerek, “Yaşanan şiddet olaylarında personel hasta arasında iletişim yetersizliğinin neden olabileceğini düşündürmektedir.” yerine “Yaşanan şiddet olaylarına personel hasta arasında iletişim yetersizliğinin neden olabileceği düşünülmektedir.” şeklinde olursa başka türlü, “Yaşanan şiddet olaylarına personel hasta arasındaki iletişim yetersizliğinin de neden olabileceği düşünülmektedir.” yazılırsa başka türlü anlamlar çıkmaktadır. Bu konuya yazarların dikkatini çekmekte yarar görüyoruz. Tek neden personel – hasta iletişim yetersizliği mi yoksa personel – hasta iletişim yetersizliği de nedenlerden biri midir?

³ Burada çalışmanın yazarları mobbing kelimesine her ne kadar psikolojik şiddet karşılığı vermişlerse de, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük’te karşılık olarak bezdiri kelimesinin önerildiğini hatırlatmakta yarar görüyoruz.

⁴ Bireysel ve toplumsal ilişkilerde hiyerarşik konumlara göre davranışların belirlendiği tespitinden hareketle Hofstede, kültürel boyutlar kuramı adını verdiği çalışmasında güç mesafesinin dar (düşük, küçük) olduğu toplumlarda ast üst ilişkileri, karar alma süreçlerinde daha rahat davranmaya, düşüncelerini daha özgürce açıklamaya müsait bir ortam oluştururken; güç mesafesinin açık (yüksek, fazla) olduğu toplumlarda bireyler karar alma süreçlerine etkin olarak katılmayıp merkezden, otoriteden, üstlerinden geleni (olduğu gibi) kabul etmeye daha yatkındırlar. Sorgulama ve eleştiri getirmeleri söz konusu olamaz. Daha çok Doğu toplumlarında görülen bu tür davranış biçimleri karar alma süreçlerinde etkisi olmayan bireylerin, uygulama süreçlerinde kendilerine yüklenen sorumluluktan kaynaklanan birçok olumsuz durumun da sorumlusuymuş gibi görünmelerine yol açabilmektedir.

Kaynakça

- Altın, N. ve diğerleri. (2013). İşyerinde Mobbing (Psikolojik Şiddet): Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 97-104.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Altun, N. ve diğerleri. (2013). Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 377-388.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Arıcı, A. ve Ünügür, N. A. (2014). Sağlık Çalışanlarının Kurumsal Algı Süzgeci: Eskişehir Kamu Hastaneleri Örneği. *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı* (s. 313-315.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Dikmetaş Yardan, E. ve diğerleri. (2013). Hemşirelerin Hastane İş Güvenliğine İlişkin Algı Düzeylerinin Araştırılması. *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 25-36.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Durmuş, S. ve diğerleri. (2013). Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları ve Karşılaştıkları Mesleki Riskler”, *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 341-352.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Durmuş, V. ve diğerleri. (2013). İstanbul İlinde Bir Özel ve Bir Kamu Hastanesindeki Tıbbi Hataların Rapor Edilmeme Nedenlerine İlişkin Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin İncelenmesi. *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 63-78.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Ekiyor, A. ve Tengilimoğlu, D. (2014). Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı mı? Tüketici Görüşleri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16/2, 45-71.
- Göka, E. (2002). Plasebo Kavramı ve Plasebo Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (1), 58-64.
- Işık, S. ve diğerleri. (2013). Hasta Güvenliği Uygulamalarından Sözel Order Kayıt ve Takibi: Bitlis Devlet Hastanesi Örneği. *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 403-411.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Kanber, A. N. ve Gürlek, Ö. (2013). Yatarak Tedavi Gören Hastaların Odadaki Yatak Sayısı Tercihleri ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 499-508.) Ankara: Bakanlık Yayını.
- Koçak, A. ve Bulduklu, Y. (2010). Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonlardaki Sağlık programlarını İzleme Motivasyonları. *Selçuk İletişim*, 6 (3), 5-17.
- Konuşkaner, İ. ve diğerleri. (2013). Sağlık Kurumlarında Risk Analizi Çalışmaları ve Bir Hastane Örneği. *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 385-400.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Kökten, M. ve diğerleri. (2013). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Hastalarla Olan İletişim Becerilerinin İncelenmesi”, *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 427-456.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Murat, E. ve diğerleri. (2013). Engelli Hasta Memnuniyeti: Bir Hastane Çalışması. *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: I.* (s. 455-466.) Ankara: Bakanlık Yayını.

- Okay, A. (2014). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Örtlek, M. ve Topaloğlu, S. (2013). Hastane Hizmet Kalite Standartları Açısından Hekim Order'lerinin Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma. *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 413-425.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Özkul, S. ve diğerleri. (2013). Bursa Devlet Hastanesi Çalışan Riskleri Analiz Sonuçları ve İyileştirme Çalışmaları. *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Cilt: II.* (s. 353-370.). Ankara: Bakanlık Yayını.
- Uysal, G. (2003). Rol Farklılaşmasının İletişime Etkisi ve Johari Modeli. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(1), s. 138.