



1993

BAŞKENT
ÜNİVERSİTESİ

25.
Yıl

SAĞLIKTA İLETİŞİM VE ETİK SEMPOZYUMU



1-2 KASIM 2018

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ BAĞLICA KAMPÜSÜ
İHSAN DOĞRAMACI KONFERANS SALONU
ANKARA

SAĞLIKTA İLETİŞİM SEMPOZYUMU

Sempozyum Onursal Başkanları

Prof. Dr. Mehmet Haberal
(Başkent Üniversitesi Kurucusu ve Yönetim Üst Kurulu Başkanı)
Prof. Dr. Ali Haberal
(Başkent Üniversitesi Rektörü)
Prof. Dr. İ. Haldun Müderrisoğlu
(Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı)
Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı
(Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı)
Prof. Dr. Korkut Ersoy
(Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Eski Dekanı)

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Zerrin Yılmaz Çelik
Prof. Dr. Erhan Büken
Dr. Öğretim Görevlisi Rifat Vedat Yıldırım
Öğr. Gör. Dr. Zehtiye Füsun Yaşar
Uzm. Dr. Seyhan Demir Karabulut

Sempozyum Sekreterleri

Yrd. Doç. Dr. Rifat Vedat Yıldırım
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
rvyildirim@baskent.edu.tr
Uzm. Dr. Seyhan Demir Karabulut
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
sdkarabulut@baskent.edu.tr

Bilimsel Danışma Kurulu
(Unvan ve soyadı alfabetik sırası ile)

1. Prof. Dr. Berna Arda (Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
2. Prof. Dr. Fatma Işıl Bulut (Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü)
3. Prof. Dr. Erhan Büken (Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı)
4. Prof. Dr. Nüket Örnek Büken (Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
5. Prof. Dr. Zerrin Yılmaz Çelik (Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı)
6. Prof. Dr. Korkut Ersoy (Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü)
7. Prof. Dr. Hatice Nalân Özhan Elbaş (Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü)
8. Prof. Dr. Kudret Güven (Başkent Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dekanı)
9. Prof. Dr. Gül Kızıltan (Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü)
10. Prof. Dr. Serap Şahinoğlu Kuş (Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
11. Prof. Dr. İ. Haldun Müderrisoğlu (Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanı)
12. Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin (Başkent Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü)
13. Prof. Dr. Recep Tayfun (Başkent Üniversitesi, İletişim Fakültesi)
14. Prof. Dr. Yeşim Işıl Ülman (Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
15. Prof. Dr. Özcan Yağcı (Başkent Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dekanı)
16. Prof. Dr. N. Yasemin Yalım (Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
17. Doç. Dr. Okan Cem Çırakoğlu (Başkent Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü)
18. Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak (Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü)
19. Doç. Dr. Gilman Senem Gençtürk Hızal (Başkent Üniversitesi, İletişim Fakültesi, İletişim Tasarım Programı Bölüm Başkanı)
20. Doç. Dr. Funda Gülay Kadioğlu (Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
21. Doç. Dr. Ertan Kahramanoğlu (Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü)
22. Doç. Dr. Gürkan Sert (Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
23. Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin Akgül (Başkent Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Kamu Hukuku Bölümü)
24. Yrd. Doç. Dr. Murat Aksu (İstanbul Aydın Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı)
25. Yrd. Doç. Dr. Nüket Kutlay (Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Bölümü)
26. Yrd. Doç. Dr. Betül Akbuğa Özel (Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı)
27. Öğr. Gör. Dr. Zehtiyе Füsun Yaşar (Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı)

“Beni görmek demek behemahal yüzümü
görmek değildir. Benim fikirlerimi, benim duygularımı
anlıyorsanız ve hissediyorsanız bu kafidir.”

Gazi Mustafa Kemal Atatürk

193∞



PROGRAM

1 Kasım 2018/ Perşembe	
KAYIT	08:30 - 09:00
AÇILIŞ	09: 00 - 10:45
<i>Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı</i> <i>Açılış Konuşmaları</i>	<p>Prof. Dr. Zerrin Çelik : <i>Hoşgeldiniz</i> <i>Tıp Tarihi ve Etik ABD Başkanı V.</i></p> <p>Prof. Dr. İ. Haldun M üderrisoğlu <i>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı</i></p> <p>Prof. Dr. Ali Haberal <i>Başkent Üniversitesi Rektörü</i></p> <p>Prof. Dr. Mehmet Haberal <i>Başkent Üniversitesi Kurucusu ve Yönetim Üst Kurulu Başkanı</i></p> <p>Prof. Dr. Özcan Yağcı: <i>Sağlıkta İletişim</i> <i>İletişim Fakültesi Dekanı</i></p>
ARA	10:45 - 11:00
1. OTURUM	11:00 - 12:10
<i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. N.Y.Yalın</i>	<p>Ahlaki Gelişim Kuramları ve İletişimdeki Önemi <i>Prof. Dr. N. Yasemin Yalın</i></p> <p>Hasta ile İletişimin Psiko-Sosyal Boyutu <i>Prof. Dr. Fatma Işıl Bulut</i></p> <p>İletişimde Öfke Kontrolü <i>Doç. Dr. Okan Cem Çirakoğlu</i></p> <p>Tartışma</p>
ÖĞLEN ARASI	12:10 - 13:00 Sergi: Cumhuriyetin İlk 15 yılında Sağlık Bakanlığının yayın Faaliyetleri
2. OTURUM	13:00 - 13:50
<i>Oturum Başkanı: Prof. Dr. K. Ersoy</i>	<p>Kültürden Sağlıkta İletişime Etik Bakış <i>Dr. Öğr. Üyesi Rifat Vedat Yıldırım</i></p> <p>Sağlıkta İletişim Yönetiminde İdari Sorumluluk <i>Prof. Dr. Erhan Büken</i></p> <p>Tartışma</p>
ARA	13:50 - 14:05
SÖZLÜ BİLDİRİLER	14:05 - 15:20
<i>Oturum Başkanları:</i> <i>Prof. Dr. G. Kızıltan</i> <i>Doç. Dr. O.C. Çirakoğlu</i>	<ol style="list-style-type: none"><i>1.Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşların sosyal medya kullanım durumları</i><i>2. Tıp etiği eğitiminde simülasyon: Hassasiyet okurunun temel rolü</i><i>3. Tıp Fakültesi Dönem 1-2-3 Öğrencilerinin İletişim ve Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi</i><i>4. Bir üniversite hastanesinde fiziki şartlarla ilgili düzeltici faaliyetlerin hasta şikayetlerine yansımalarının değerlendirilmesi</i> <p>Tartışma</p>
SLOGAN YARIŞM ASI ÖDÜL TÖRENİ	15:30-15:50

2 Kasım 2018/ Cuma	
1. OTURUM	09: 00 - 10:10
Oturum Başkanı: <i>Prof. Dr. N. Örnek Büken</i>	<p>Sağlık Hizmetlerinde Profesyonel İletişim <i>Doç. Dr. Selma Aydın Çetinkaya</i></p> <p>Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması ve İletişim <i>Doç. Dr. Ertan Kahramanoğlu</i></p> <p>Tıp Etiği Çerçevesinde Sağlıkta İletişim <i>Doç. Dr. Funda Gülay Kadioğlu</i></p> <p>Tartışma</p>
ARA	10:10 - 10:25
2. OTURUM	10:25 - 12:00
Oturum Başkanı: <i>Prof. Dr. H.N. Özhan Elbaş</i>	<p>İletişim Sorunlarına Neden Olabilecek Etik İhlaller <i>Prof. Dr. Nüket Örnek Büken</i></p> <p>Sağlık Okur-yazarlığı İletişimi Nasıl Etkiliyor <i>Öğr. Gör. Didem Hekimoğlu Tunçeli</i></p> <p>Evde Bakım Hizmetlerinde İletişim <i>Prof. Dr. Hatice Nalân Özhan Elbaş</i></p> <p>Tartışma</p>
ÖĞLEN ARASI	12:00 - 13:00 Sergi: Cumhuriyetin İlk 15 yılında Sağlık Bakanlığının yayın Faaliyetleri
3. OTURUM	13:00 - 14:10
Oturum Başkanı: <i>Prof. Dr. R. Tayfun</i>	<p>Vulnerable Gruplarda İletişim <i>Prof. Dr. Recep Tayfun</i></p> <p>Hasta ve Hemşire; Bir İletişim Süreci <i>Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak</i></p> <p>Hasta-Eczacı İletişimi <i>Gizem Gülpınar</i></p> <p>Tartışma</p>
ARA	14:10 - 14:25
SÖZLÜ BİLDİRİLER	14:25 - 15:10
Oturum Başkanları: <i>Doç. Dr. G. S. Gençtürk Hızal</i> <i>Doç. Dr. E. Akgün Çıtak</i>	<p>1. Ankara ilinde onkoloji/hematoloji pratiği yapan hekimlerle hastaları arasındaki iletişim ve etik sorunların değerlendirilmesi</p> <p>2. Türkiye'de Yabancı Uyraklı Hastalarla İletişim ve Sağlık Turizmi</p> <p>Tartışma</p>
KAPANIŞ ve TEMENNİLER	15:30 - 16:00

ÖNSÖZ

Sağlık bilimleri alanında hizmet alımı ve sunumunun yeterliliği toplum sağlığı açısından kuşkusuz büyük bir önem taşımaktadır. Ülkemizde insanlar arasındaki iletişim, anlaşmayı zorlayıcı tarzda değişerek sağlık hizmeti sürecinde engel oluşturmaya başlamıştır. Bu nedenle iletişime dikkat çekmek, sağlık alanında iletişim sorunları ve nedenlerini etik bakış açısını da gözeterek incelemek, çözümlerini tartışmak için “Sağlıkta İletişim ve Etik” başlıklı bir sempozyum düzenlemeye karar verdik.

Bilimsel programımızın içeriğini hazırlarken, sağlık alanında hizmet sunan tüm mesleklerin ve hizmet talebi olanların sağlık hizmeti alma ve/veya sunma sürecinde karşılaştıkları sorunları sağlıkta iletişimin özelinde, temel konular, deneyimler ve beklentileri içerecek şekilde kapsamasına özen gösterdik. Farklı disiplinlerden bu konuda katkıda bulunan ve deneyimlerini paylaşan değerli akademisyenlerimize çok teşekkür ediyoruz. Böylece çok faktörlü olan iletişimi, sağlık alanında, etik yaklaşımı da katarak irdelemeye çalışacağız.

Sağlık bilimleri alanında eğitim ve hizmet veren tüm kurum temsilcilerinin ve henüz işin başında olan sevgili öğrencilerimizin buluşacağı, kendilerini ifade edebileceği ve ortak çözümler üretmeye çalışacağı güzel bir bilgi şöleni olması dileğiyle.

Prof. Dr. Zerrin Yılmaz Çelik

DAVETLİ KONUŞMACI ÖZETLERİ

SAĞLIKTA İLETİŞİM

Prof. Dr. Özcan Yağcı

Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi. Ankara

İletişim bilgi, duygu, düşünce ve yaşantıların paylaşıldığı psiko – sosyal bir süreç; toplumun temelini oluşturan bir sistem; örgütsel yapının düzenli çalışmasını sağlayan bir araç; bireysel davranışları görüntüleyen ve etkileyen bir teknik; sosyal uyum için gerekli bir sanattır.

İletişimin toplumun temelini oluşturan bir sistem olarak kabul edilmesi toplumsallık başlığı altında yer alan bütün örüntülerle ilişkilidir. Temel özne insan ve esas uğraşı alanı ise insana ait karmaşık ilişkiler ağıdır.

Örgütsel yapının düzenli çalışmasını sağlayan bir araç olarak iletişim ;“kaynakların tam, verimli, yerinde ve zamanında kullanımı” olarak tarif edilen ekonomik etkinlik durumunun gerçekleşmesini sağlayan temel unsurdur.

İletişimin bireysel davranışları görüntülemesi; farklı kişilik özellikleriyle ilişkilidir. Bu durum iletişimi çekici ve aynı zamanda anlaşılması güç bir alan haline getiren başlıca etmenlerdendir.

Sosyal uyum için gerekli bir sanat nitelmesi ise temel ve gelişmiş iletişim becerilerini ustalıklı olarak icra edenlere dikkat çeken bir tanımlamadır.

İletişim; nasıl tarif edilirse edilsin arzulan insanlar arasında duygu ve düşünce değişimine olanak tanıyacak anlam ortaklığını kurabilmektir. Kültürel kodların bilinmesi ve doğru yorumlanması; toplumsal değerler sistemine yönelik birikim ve farkındalık düzeyinin yüksekliği; anlam ortaklıklarının kurulmasında önemli katkılar sağlar.

Toplumsal ve bireysel etkileşimleri sınırlı bilgiler, geçmiş deneyimler, ön yargı ve varsayımlarla anlamlandırma çabası sağlıklı ve etkili bir iletişimin gerçekleştirilmesinin önündeki en önemli engellerdir. Derinliği olmayan bilgiler, yüzeysel yaklaşımlar, değişen teknolojik ve bilimsel koşullarla yeniden şekillenen iletişim ortamlarına ait özelliklere yabancılaşma iletişim çatışmalarına neden olan başlıca unsurlardır.

İfade edilmeye çalışılan güçlüklerin “ kültürel-sosyolojik – psikolojik – siyasal – tarihsel – ekonomik – antropolojik – teknolojik “ boyutlarının bulunması iletişimi disiplinler arası çalışan bir alan haline getirmektedir. Diğer bir ifadeyle; iletişim kendine özgü model ve teorik yaklaşımlara sahip olmakla birlikte diğer bilim dallarının katkılarına açık olan ve modellemeleriyle de her alana katkı sunan bir sosyal bilim dalıdır.

Sağlık ve iletişim ilişkisi özneleri gereği üzerinde önemle durulması gereken ve konu çeşitliliği açısından zengin bir akademik çalışma alanıdır.

Gerçekleştirilen çalışmalar;

- Hasta – sağlık çalışanı ilişkileri
- Hasta yakını – sağlık çalışanları iletişimi üzerine yoğunlaşsa da sağlıkta iletişim aynı zamanda;
- Sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki ilişki ve iletişim biçimleri
- Sağlık kurumları ve devlet arasındaki ilişkiler
- Kamuoyu algısı ve sağlık hizmetleri
- Sağlık işletmeleri ve halkla ilişkiler
- Şikayet yönetimi
- Sağlıkta şiddet ve medya tutumu
- Plan ve politika oluşturulmasında kurumlar arası işbirliği
- Hasta hakları gibi konu başlıklarını içermektedir.

Belirsizliğin endişe ve kaygı kaynağı olduğu; endişe ve kaygının ise anlamlı mesaj alış verişini engelleyen asli unsurların başında geldiği önermesi birçok amprik çalışmada kanıtları sunulan gerçekliklerdir. Sağlık ve hukuk gibi alanlara yönelik sorunların çözüm mecraları aynı zamanda belirsizlik, endişe ve kaygının üst düzeyde yaşandığı iletişim ortamlarıdır. Dolayısıyla; söz konusu ortamlarda hoşnutluk yaratan adımları atan her bir çalışanın iletişime yönelik doğrulara hayatiyet verdiğini iddia etmek mümkünken; etkili bir iletişim kurulmasına karşın

mutsuzluk yaratan bir sonuçla karşılaşılması durumunda çalışanların zaman zaman birer fail olarak görülmesi ağırlığı giderek artan ciddi bir toplumsal sorundur. Sağlık çalışanlarının temel ve gelişmiş iletişim becerilerine sahip olması ve mevcut beceri düzeylerini artırmalarıyla bu sorunun kökten çözümü arasında güçlü bir ilişkinin olup olmadığı araştırılması gereken önemli konu başlıklarındandır.

Sağlık çalışanlarının kurum içi iletişimleri ise sinerjik bir hizmet ağının oluşturulması ve nitelikli hizmet sunumu açısından önemlidir. İletişim modellerinin olgusal olarak ortaya koyduğu gerçekliklerin sağlık kurumlarının kendi kültürleriyle uyumlaştırılarak hayata geçirilmesiyle "bireysel kalite; ekip kalitesi ve yönetim kalitesinde" iyileşmeler olması beklenen ve ısrarlı davranılması halinde başarılması mümkün olan durumlardandır.

Sağlık ve iletişim salt sağlık çalışanları ile iletişim uzmanlarının yan yana gelerek mevcut sorunları çözmeye ya da hizmet kalitesini artırmaya yönelik adımlar atacağı akademik veya uygulamalı çalışma alanı değildir. Konu sağlık ve iletişim bilimlerinin kendi doğası dışında toplumsal ve kültürel dir. Dolayısıyla kamuoyunu oluşturan aktörlerin katkılarına; farkındalık düzeylerindeki artışa; hukuksal düzenleme ve sorumlu davranması beklenen medya yaklaşımlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik eğitim çalışmaları; medyada görünürlük; sosyal kontrolün sağlanmasına olanak tanıyacak profesyonel halkla ilişkiler çalışmalarının gerçekleştirilmesi; siyasal erkin özellikle şiddete yönelik tutumların engellenmesine yönelik atacağı adımların mevcut durumdan daha iyi bir tabloyu ortaya çıkarması mümkündür.

"Sağlıkta İletişim ve Etik " başlığı altında düzenlenen bu sempozyumda gerçekleştirilmesi planlanan her bir oturum " etik ilkelerden hareketle sağlıkta daha etkin bir iletişimin " tesis edilmesine yönelik tartışma olanağı ve uygulanabilir öneriler sunma iddiasını taşıyan bildirilerden oluşmaktadır. Dolayısıyla; sempozyumun anlamlı ve önemli sonuçları beraberinde getireceğine inancımı belirterek emeği geçen herkesi kutluyorum.

AHLAKİ GELİŞİM KURAMLARI VE İLETİŞİMDEKİ ÖNEMİ

Prof. Dr. Neyyire Yasemin Yalım

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD. Ankara

Amaç:

Bu sunumun amacı, insanın ahlaki gelişimini ne şekilde tamamladığını anlamak ve açıklamak amacı güden kuramların çağdaş iletişim kuramları ile ilişkisini göstermektir.

Yöntem:

Ahlakın, insanın varoluş yapısı olanaklarından biri olduğu ve insanın yaşamı süresince ahlaki bir gelişim gösterdiği varsayımlarını temel alarak, bu süreci açıklamayı amaçlayan iki önemli kuram incelenmiştir. Her ikisi de gelişimsel yapıda olan bu iki kuramın birbirlerinden farkları temel hipotezlerden çok, değersel içerik yönündendir. Biri Lawrence Kohlberg, öteki Carol Gilligan tarafından öne sürülen bu iki kuramla, Thomas Gordon'un günümüzde sağlıkta kişiler arası iletişimin temelini oluşturan Etkili İletişim Kuramı arasındaki ilişkiler sorgulanacaktır.

Bulgular:

İşaret ettikleri değersel içerik farklı olsa da gerek Kohlberg'in gerekse Gilligan'ın ahlaki gelişim kuramları gelişimseldir. Bu yapıları nedeniyle, ahlaki gelişimin bir biyopsikososyal varlık olarak insanın gelişimini etkileyen iç ve dış faktörler tarafından belirlendiğini kabul etmek durumundadırlar. Belirleyici etkenlerden biri de dildir. Dil, hem kültürel bir varlık hem de iletişim ortamının belirleyicisi olarak ahlaki gelişimin temel öğelerindedir. Gordon'un iletişim kuramı dilsel yapıların algısal etkisi üzerine kurulmuştur.

Sonuç:

Sağlık profesyonellerinin eğitiminde yer alan ve temelde farklı bir dilin dilsel yapıları üzerinde kurgulanmış olan iletişim becerileri programları, başta hekimler olmak üzere bu meslek kişilerinin hem mesleki hem de kişisel ahlaki gelişimlerini etkilemektedir. Bu etkinin yapısı, kapsamı ve içeriği tartışmalıdır. Sağlık profesyonellerinden beklenen ahlaki olgunlaşma müfredatlarının temel konularından biri olup, mesleki gelişimlerinin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Aynı müfredatın bir parçası olan iletişim becerileri eğitimlerinin bu

olgunlaşmayı desteklediği varsayılmaktadır. Gordon'un kuramının bu açıdan uygun bir temel oluşturduğu savı, kuramın kültüre/dile dayalı yapısı göz önüne alındığında, ülkemiz açısından bilimsel bulgularla temellendirilmemiştir. Bu konuda niteliksel ve niceliksel araştırmalara ihtiyaç vardır.

HASTA İLE İLETİŞİMİN PSİKOSOSYAL BOYUTU

Prof. Dr. Işıl Bulut

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü. Ankara

Hastalık, evrensel bir olgudur. Ancak hastalığın algılanışı toplumdan topluma farklılık gösterir. Parsons'a göre birey kendisini hasta hissettiği zaman ilaç almak, yatmak gibi etkinliklere giriştiğinde hastalık davranışı gösterdiğinden söz edilebilir. Gösterilen semptomlar ile birey "hasta rolü" içine girmiş olur. Bu rol, ülkenin, bölgenin kültürü ile yakından ilgilidir. Hekimden beklentiler de kültürel yapıdan etkilenir. Hekimin rolü bireyi sadece biyolojik sağlığına ulaştırmak değil, doğal yaşam sürecine dönmelerini sağlamaktır. Bu da ancak biyo-psiko-sosyal bir yaklaşımla, ekip çalışması ile mümkündür.

İyileşme sürecinde sağlık ekibi ile hasta arasında sağlıklı bir iletişimin kurulması büyük önem taşımaktadır. Hastayı dinlemek, ona insan olduğu için saygı duymak, konuşurken göz teması kurmak, yargılamamak, tehdit etmemek, anlayacağı şekilde konuşmak, empatik davranmak, çıkar gözetmemek çok önemlidir. Hasta sağlık ekibinin ne söylediğini anlamadığı için, onlara güvenmediği için ve verilen ilaçlardan rahatsızlık duyduğu için tedaviyi yarıda bırakabilir. Bu nedenle hastanın sorularını sabırla cevaplamak, ikna olduktan sonra hastayı göndermek, insanlarla çalışan tüm profesyonelin görevidir.

Sunumda bu ve buna benzer konular, toplumun kültürel yapısı da göz önünde bulundurularak irdelenmeye çalışılacaktır.

İLETİŞİMDE ÖFKE KONTROLÜ

Doç.Dr. Okan Cem Çırakoğlu

Başkent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü. Ankara

okanc@baskent.edu.tr

Öfke bireyin varkalımsal açıdan hakkını korumasını sağlayan temel duygulardan biridir. Öfke duygusunu harekete geçiren iki temel düşüncenin "haksızlığa uğramak" ya da "engellenmiş olmak" düşünceleri olduğu bilinmektedir. Günümüz dünyasındaki sosyal ilişkiler bağlamında da öfkenin hala aynı amaca hizmet etmektedir. Öte yandan, öfke duygusunu hareket geçiren düşünceler bireylerin geçmiş yaşantılarından, temel öğrenmelerinden, içinde buldukları durumun özelliklerinden ve bilgi işleme süreçlerinden etkilenmektedir. Bilişsel açıdan bakıldığında durumların birey tarafından nasıl algılandığı öfke duygusunun yaşanıp yaşanmayacağı, şiddeti ve ifade biçimi üzerinde etkili olmaktadır. Öfke üzerine yapılan bilimsel çalışmalar öfkenin aşamalardan oluşan bir döngü içinde ilerlediğini ve farklı aşamalarda bireyin bilişsel, fizyolojik, duygusal ve davranışlar olarak farklı tepkiler gösterdiğini işaret etmektedir. Tedavi hizmeti verilen kurumlar doğası gereği bireylerin kaygı, üzüntü, endişe gibi yoğun duygular yaşadığı sosyal yapılardır. Gerek tedavi ekibi gerekse hastalar farklı durumlardan kaynaklanan yoğun duygular hissetmeye açıktırlar. Tedavi ekibi iş yoğunluğu, sürekli artan talepler gibi nedenlerle, hastalar ise hastalığa eşlik eden olumsuz duygular nedeniyle öfke yaşamaya yatkın hale gelebilmektedir. Dolayısıyla, tedavi ekibi-hasta ilişkisinde iletişim ve öfke kontrolü önemli hale gelmektedir. Sağlık psikolojisi alanında yapılan çalışmalar tedavi ekibi-hasta ilişkisinin tedavinin etkililiğinin vazgeçilmez bir bileşeni olduğunu göstermektedir. Ayrıca, son yıllarda sıkça gündeme gelen sağlık personeline yönelik şiddet olayları da iletişim ve öfke kontrolünün sağlık hizmeti verilen kurumlarda her zaman öncelikli konulardan bir olarak ele alınması gerektiğini işaret etmektedir. Bu bilgiler ışığında, bu konuşmada öfkenin doğası, öfke krizleri öncesinde gözlenebilecek davranışlar, öfke aşamalarının özellikleri ele alınacaktır.

KÜLTÜRDEN SAĞLIKTA İLETİŞİME ETİK BAKIŞ

Dr. Öğr. Üyesi Rifat Vedat YILDIRIM

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. Ankara

Toplumları oluşturan bölüntüler içinde kültürel çeşitliliğin önem kazandığı ve bu öneme yapılan vurgunun da her geçen gün arttığı bir küresel dünyada yaşıyoruz. Bu kültürel çeşitlilik sadece yaşanan yer bağlamında değil doğal olarak çalışma ortamında da karşımıza çıkmaktadır. İşçi-işveren ve hizmet sağlayıcı-hizmet alıcı bağlamında her iki tarafın da farklı kültürel köklerden gelmesi aradaki iletişim sürecini haliyle etkilemektedir. Kapitalist bir bakış açısıyla bakıldığında, pek çok işletme için, etkili kültürlerarası iletişim, onlara artan iş ve kar getirmeyi amaçlamaktadır. Fakat sağlık sektöründe (sağlık endüstrisi ifadesi daha kar amacı güden bir terim gibi geldiğinden kullanmıyorum) kültürler arası etkin iletişim (eğer hasta müşteri olarak algılanmıyorsa) hastaların fiziksel ve zihinsel iyilik hallerini etkilediği için daha büyük önem taşımaktadır.

Kültür kavramının tanımı farklı kaynaklardan farklı şekillerde yapılmıştır.

Kültürle ilgili kapsamlı ilk tanımlamalardan biri İngiliz Antropolog Tylor'a aittir. Tylor, kültürü 'kişinin, toplumun bir üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, hukuk, âdet, gelenek, alışkanlık ve yeteneklerin bütünü' şeklinde tanımlar (1). Ziya Gökalp ise kültürü, "Cemiyetin bütün fertlerini birbirine bağlayan, yani aralarında bir dayanışma vücuda getiren dini, ahlaki, hukuki, bedii, içtimai, iktisadi ve fenni müesseselerin hey'eti mecmuasıdır" biçiminde tanımlar (2). Brislin ise kültürü tanımlarken, insanlar tarafından yaratılan ve nesiller boyunca aktarılan kültürün, fikirleri içerdiğini ve bir grup insan arasında yaygın olarak paylaşılan ve davranışlarının çoğunu yönlendiren yaşamla ilgili inançlar, değerler ve varsayımlar olduğunu söyler (3). Her kültürde, insanlar mesajların şifrelenmesi ve kodlarının çözülmesi için ortak bir sistem aracılığıyla birbirine bağlanır. Her kültür bunu kendi sözel ve sözel olmayan davranışlarıyla yapar ve kendi mesajlarını ifade etme ve yorumlama yoluna sahiptir (4). Hizmet-alıcısı ve hizmet-vericisi ya da sağlık sektöründe hasta-sağlık çalışanı bağlamından bakıldığında her iki tarafın farklı kültürel şifrelere ve şifre çözücülerle iletişim kurması karşılıklı anlaşmayı doğal olarak etkileyecektir. Karşılıklı kültürel farklılıkların taraflarca hoş görülmesi "kültürel duyarlılık" bağlamında atılan önemli bir adımdır. Bulduk ve ark. kültürel duyarlılığı, "kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır ve "kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek" olarak tanımlanmaktadır" şeklinde tanımlamaktadır (5). Kültürel duyarlılık, hastalarla etkileşimde bulunurken kültürel bilgileri kullanma ve tartışmalar ve tedavi önerileri sırasında kültürü göz önünde bulundurma isteğini ayrıca başkalarının değerlerini, inançlarını ve tutumlarını anlama ve bunlara saygı göstermeyi içerir (3). Diğer kültürlerden gelen hastalarla çalışırken, sağlık hizmeti sağlayıcıları bunu rutin işlerinin içindeyken öğrenebilirler, ancak bu insanların sağlığı ile uğraşırken tehlikeli olabilir ve yanlış tanılama ve hastanın kendi inançlarını ihlal etme gibi yanlış anlaşılmalara ve yüksek maliyetli hatalara yol açabilir. Sonuç olarak, sağlık hizmeti sunucularının hastalarının kültürleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve sağlıkta kültürün önemine duyarlı olmaları gerekmektedir. Bu konuşma daha çok hasta-sağlık çalışanı iletişiminde kültürel farklılıklara saygı duyma ve bunun özerkliğe saygı ilkesi bağlamında sunulmasını içermektedir.

Kaynaklar:

1. William A. Haviland vd. Kültürel Antropoloji, Çev. İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu, Kaknüs Yay., İstanbul 2008, s.103.
2. Gökalp Z. Türkçülüğün Esasları, Haz. Mehmet Kaplan, MEB Yay., İstanbul 1976, s.25.
3. Brislin R. Understanding culture's influence on behavior. Orlando, FL: Harcourt Brace, 1993.
4. Kim Y. Y. Communication and cross-cultural adaptation: An integrative theory. Philadelphia: Multilingual Matters, 1988.
5. Bulduk S. ve ark. Kültürlerarası Duyarlılık ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017; 7 (2): 73-77.

SAĞLIKTA İLETİŞİM YÖNETİMİNDE İDARENİN SORUMLULUĞU

Prof. Dr. Erhan BÜKEN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Ankara

Sorumluluk, yükümlülüklerin yerine getirilmemesi halinde uygulanacak yaptırım olarak tanımlanmaktadır. Bir alanda sorumluluktan söz edebilmek için önce yükümlülüklerin tanımlanmış olması gerekir. İdare kavramı bu sunuşta geniş anlamıyla konu alınmıştır. Bir yandan tüzel kişilik olarak devletin tümüne işaret ederken öte yandan sağlık örgütlenme modelinde idari yapılanmada en alt birimine kadar farklı hiyerarşik düzeylerde idarenin yükümlülüklerine örneklerle değinilecektir. Elbette yükümlülüklerin yerine getirilmemesi halinde yargı denetiminin ve bağlantılı olarak yaptırım müessesesinin işleyişinin yeterli olup olmadığı masaya yatırılacaktır. Konuşmada Devletin planlama, uygulama ve denetim üçgeninde genellenebilecek temel yükümlülüklerinin sağlık hakkının tesliminden başlayarak bireysel bazda hastanın etkin bilgilendirilmesine kadar yasal düzenlemeler ve alt yapının temininde ne kadar etkili olduğu sorgulanacaktır. Hem sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusundaki Anayasal yükümün yerine getirilmesi açısından hem halkın bilgilendirilmesi, kurallaştırma- yasalastırma, şeffaflık açısından nerede olduğumuz hem de iletişim sorunlarının sonuçlarından biri olan şiddetin önlenmesi sürecinde nerede olduğumuz sorgulanacaktır. Mahkeme kararları ışığında yargının sağlık alanında devletin, idarenin tasarruflarından kaynaklanan (icrai ve ihmali) zararlara nasıl yaklaştığı ele alınacaktır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PROFESYONEL İLETİŞİM

Doç. Dr. Selma Aydın Çetinkaya

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD. Ankara

Sağlık Hizmeti Nedir?

Sağlığı korumak ve geliştirmek, hastalıkların oluşumunu önlemek, hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek, sakatlıkları önlemek, sakatlananlara tıbbi ve sosyal esenlendirici hizmet sunmak, insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin tümüdür.

Sağlık hizmeti oldukça geniş bir alanı etkileyen, tüm insanları ilgilendiren bir hizmettir. Ekip işbirliği gerektirir. Bu ekip sadece doktoru, sadece hemşireyi, sadece laborantı değil tüm çalışanların kapsar, sonra da hasta ve hasta yakınları dahil olur.

Alan geniş, konu önemli ve herkesi ilgilendiriyorsa ne yapmak gerekir? Tabi ki eğitimlere öncelik vermek ve çok erken dönemlerden itibaren toplumun iletişim konusunda eğitilmesi gerekir.

İletişim Nedir?

İnsanların duygu, düşünce ve bilgilerini taraflarca kabul gören araçlarla, sembollerle ve bilinen her türlü yolla birbirine aktarma sürecidir.

Neden İletişim Kurarız? Var olmak, var olduğumuza kendimizi inandırmak, umursanmak, kabul görmek, değerli olmak, sevilmek vb. duyguları anlamlandırmak için. Bilgi paylaşmak, ikna etmek, yönetmek, farklılıkları paylaşmak, eğlenmek, problem çözmek, işbirliği yapmak için

İletişim sadece konuşmak değildir, iletişim aynı zamanda; ne söyleyeceğimizi, bunu en iyi nasıl, ne zaman ve nerede söyleyeceğimizi bilmektir...

- İş hayatında başarının %85'i doğru iletişime dayanır.
- İş hayatında kusurların %75'i iletişim eksikliğinden kaynaklanır.
- İş hayatında kayıpların %80'i kötü iletişim yüzündendir.

İletişim Türleri:

1. Sözel iletişim: Sözel iletişim, kullandığımız sözcüklere, ses tonumuza, sesimizdeki iniş ve çıkışlara işaret eder.

- a) Dil: Kullandıkları kelimeler, söyledikleri sözler
- b) Dil ötesi: Sesin niteliği ile ilgilidir

2. Sözel olmayan iletişim: Sözsüz iletişim beden diline işaret eder.

a) Sese dayalı olanlar: Duraksamalar, sesin tonu, sesin yüksekliği, eee, ihm sözcükleri, kişisel alan, duygu tonu, tekrarlar, aksesuarlar, mekân kullanım mesafe, akıcılık, doğallık, seçilen sözcükler.

b) Ses dışındakiler: Göz teması, göz hareketleri, yüz ifadesi, bedenin duruşu, kıyafet, dokunma, el ve kol duruşu, beden yönelimi, oturma biçimleri, jest ve mimikler.

*1981 yılında California üniversitesinde yapılan bir araştırmada kişilerarası iletişimde beden dilinin %55, ses tonunun, %28 ve kullanılan kelimeler %7 oranında etkili olduğu sonucu çıkmıştır.

Sağlıklı iletişimin ilkeleri:

1. Her birey biriciktir.
2. Tüm insanlar saygı değerlidir.
3. Herkesi sevemeyebiliriz, ancak bu onlara saygısız davranmamızı gerektirmez.
4. Her birey karar verebilme gücüne ve hakkına sahiptir.
5. İlişkilerde gönüllülük esastır.
6. Gizlilik kişi kendine ya da başkasına zarar vermediği sürece korunmalıdır.

İletişimde Önemli Davranışlar:

1. Selamlama
2. Dinleme
3. İfade etme

Sağlık hizmetlerinde iletişim her zaman ki gibi selamlama ardından "Geçmiş olsun, acil şifalar dileriz, nasıl yardımcı olabiliriz" gibi cümlelerle başlar. Karşımızdaki kişilerin iyi niyetli olduğu, yardıma ihtiyaç duyduğu düşünülerek, kişilerin beklentisini anlayarak iletişime uygun şekilde devam etmeliyiz. Gerekli yerlerde geribildirim vererek hasta ve yakınlarının bizleri anlayıp anlamadığını, içeriğin farkına varıp varmadığını gözleme şansına sahip oluruz.

Dinlerken empati yapabilmeliyiz, olaylara karşımızdakinin bakış açısıyla bakabilmeliyiz, kişinin duygu-düşüncelerini doğru anlamalıyız ve onu anladığımızı karşımızdakine iletebilmeliyiz.

Sen diliyle değil ben diliyle konuşmalıyız. Çünkü sen dili; suçlayıcıdır, davranışa değil kişiliğe yöneliktir, kişiye anlaşılmadığını hissettirir, konuşma isteğini engeller, kişiyi incitir ve kırar.

Kendisini ifade etme, derdini anlatma fırsatı sunmalı ve zaman tanımalıyız. Karşımızdakine alternatifler sunup çözüme katılmasını sağlamalıyız. Hizmet sunumunda eksiklik ya da yanlışlık varsa doğru yere yönlendirme yapmalıyız.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE EKİP ÇALIŞMASI VE İLETİŞİM

Doç. Dr. Ertan Kahramanoğlu

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü. Ankara

Günümüzde sağlık hizmetleri birçok disiplinin birer uygulama alanı haline gelmiş bulunmaktadır. Bir başka deyişle, insan sağlığının özelliği gereği birçok meslek elemanının sağlık hizmetlerinde görev aldığı gerçeğine tanık olunmaktadır. Bu durum hiç kuşkusuz etkili bir ekip çalışması anlayışının sağlık hizmetlerinde de gelişmesini gerekli hale getirmektedir.

Bu sunumda, sağlık meslek grupları'nın kimlikleri üzerinde durulacak, ekip ve ekip çalışması kavramlarına açıklık getirilmeye çalışılacak, ekip çalışmasının temel özellikleri irdelenecek, iyi bir ekip ortamında var olması gerekenler konusu ele alınacak ve sağlık alanında ekip çalışması anlayışının önemi tartışılacaktır.

TIP ETİĞİ ÇERÇEVESİNDE SAĞLIKTA İLETİŞİM

Prof. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU

***Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
ve Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dal. Adana
fgkadioglu@cu.edu.tr***

Günümüzde “paternalizm”den, eşitliğin ve paylaşımın öne çıktığı, “karşılıklı katılım model”ine doğru bir öte dönüşüm geçirmekte olan hasta-hekim ilişkisi, tıbbi karar verme sürecinde yeni bir yaklaşımın ortaya çıkışına tanıklık etmektedir. Hastanın özerkliğine saygı duyulması tıp etiğinin çağdaş paradigmasıdır ve bunu yaşama geçirecek olan en önemli unsur, hekim tarafından hastalığı ve tedavisi hakkında hastaya bilgi verilmesi ve hastanın sağlığına ilişkin kararlara dahil edilmesidir.

Hastanın karar verme sürecine katılımı hastalığın doğası-seyri nedeniyle etkilenebilir-kesintiye uğrayabilir; ancak yine de tanıya-tedaviye ilişkin karar müzakerelerinde hastanın değerleriyle-tercihleriyle ilgili en iyi değerlendirmeyi yapacak olan hastanın kendisidir. Karar verme sürecine hastanın katılımının sağlanması, bir başka deyişle karşılıklı katılım, aynı zamanda hasta özerkliğini yaşama geçirmenin formüllerinden biridir. Hastanın karar verme sürecinde yer alabilmesi için deneyimlerini ve değerlerini öne çıkarmasının hemen yanında, onam formlarını anlamak, verilen ilaç reçetelerini okumak gibi durumların üstesinden gelebilmesi de gereklidir. Bunun için hastanın yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde olması kaçınılmazdır. Tıbbi kararlarda hastanın özerkliğinin ve karar alma kapasitesinin gelişmişliği ölçüsünde karara katılmasına olanak tanınması, hastanın karar alma yeterliliğinin gelişmesine ve özerkliğinin güçlenmesine katkıda bulunmaktadır.

Karşılıklı katılım bağlamında, özerkliğin güçlendirilmesi yaklaşımının yaşama geçirilmesinin ilk basamağı, hekimin hastası ile iyi bir ilişki geliştirmeye çalışmasıdır. Bu ilişkide öne çıkan en temel beceri ise hiç kuşkusuz sorunun ne olduğunu tam olarak ortaya koyma amacını taşıyan, gerçekliğe dayanan, hastanın ve hekimin değerlerini ve önceliklerini keşfetmeyi sağlayan iyi bir iletişimin kurulmasıdır.

İLETİŞİM SORUNLARINA NEDEN OLABİLECEK ETİK İHLALLER

Hekim-Hasta İletişimi Bağlamında Neler Söylenbilir?

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD Başkanı

HÜ Biyoetik Merkezi (HÜBAM) Müdürü

HÜKSAM (HÜ Kadın Araştırmaları Merkezi) Müdür Yardımcısı

Şhiye, Ankara, 06100 Tel: +90 (312) 305 30 62

Günümüzde hızlı küreselleşme ile birlikte; artan rekabet, bilgi ve iletişim araçlarının çeşitlenmesi, medyanın dağınık bir yapı göstermesi, bireyin sosyal, kültürel, ekonomi, eğitim ve iletişim alanını doğrudan etkileyerek toplumsal yapıdaki örgütsel yapıları değiştirmekte, bilgi sayısını ve miktarını artırırken hayatı daha karmaşık hale getirmekte, katılımcı demokrasiyi yükselterek bilgiye herkesin hızlı, güvenilir, etkileşimli ve ucuz bir şekilde ulaşmasını olanaklı hale getirmiştir. Bu gelişme, değişim ve dönüşümler iletişim bilimleri alanının hem akademik hem de uygulama yönünü etkileyip değiştirirken önemini de her geçen gün arttırmaktadır.

İletişim üzerine yapılan çalışmalar, iletişimin üç temel özelliğinin olduğunu göstermektedir. Bunlardan ilki iletişim etkinliğinin insanları gerektirmesidir. İletişim ancak insanların birbirlerini anlama ihtiyaçları sayesinde kurulabilir. İkinci olarak iletişim, paylaşmayı gerekli kılar; yani iletişimde gönderici ve alıcı, mesajın ortak bir anlamı üzerinde anlaşmalıdır. Son olarak, iletişim semboliktir. Semboller; jestler, mimikler, sesler, harfler, rakamlar ve sözcüklerdir. Alıcı ve gönderici mesaja aynı anlamı verdikleri zaman tam olarak iletişim ortaya çıkar.

Toplumsal açıdan iletişim süreci üç işlev görmektedir:

- Çevreyi denetleyerek toplumun da değerlerini denetlemekte,
- Toplumun bireyleri arasında etkileşimi sağlamakta,
- Toplumsal geleneklerin sürdürülmesine yardımcı olmaktadır.

Günlük yaşamda kişilerarası iletişimin sağlıklı olması iletişim çatışmalarının ortaya çıkmaması istenilen bir durumdur. İletişim becerisi, saygı ve empatiyi temel alarak, duygu ve düşünceleri karşıdaki kişiye maske takmadan 'ben dili' ile iletebilme, etkili dinleyebilme, somut konuşarak uygun bir biçimde kendini açabilme, 'ben' savaşımı vermeden başkalarını küçük görmeden kendi haklarını koruyabilme, sözel mesajlarla sözel olmayan mesajlar arasında tutarlılık sağlayabilme biçiminde bireyin, karşıdaki kişilerle doyum verici ilişkiler kurabilmesini sağlayan ve başkalarından olumlu tepkileri getiren, bireyin toplum içinde yaşamasını kolaylaştıran "öğrenilmiş davranışlar" olarak tanımlanabilir. Kişilerin iletişim becerilerinin doğru ve sağlıklı yönde kullanmaları onların daha mutlu ilişkiler geliştirmelerini sağlayacaktır. Bunun da sağlıklı bir toplumun temellerinin atılmasına yarayabileceğini düşünmek kaçınılmazdır.

Hekimlerin kullandığı ileri bilimsel bilgi ve teknolojiye karşın; iletişim becerisi ve etik & profesyonel değerler, hastalıkların tanı-tedavisinde halen tüm klinik işlemlerin özünü oluşturmaktadır.

Hekimler ve diğer sağlık personeli kuşkusuz, hastalarla iyi ilişkiler geliştirip bunları sürdürmeyi içtenlikle ister. Ne var ki çoğu, karşılıklı doyum getiren iyi ilişkiler kurmasını sağlayacak iletişim becerileri konusunda olduğu kadar, etik ve profesyonel değerleri konusunda da genellikle hem eğitimsiz, hem de yetersizdir.

Tıp literatüründe hekim-hasta etkileşimini değerlendiren ve etkisiz iletişimin istenmeyen sonuçlarını belgeleyen sayısız araştırma bulmak mümkündür. Aynı şekilde hekimlerin klinik kararlarını paternalistik (babacıl) bir tutumla aldığını gösterir çok sayıda karşılaştırmalı çalışma da bulunmaktadır.

Hekimler ve sağlık çalışanları her gün etik kararlarla yüz yüze gelirler, bunların bir kısmı oldukça tanındıktır ve ilgili rehberler eşliğinde çözüme kavuşturulabilir, bir kısmı yenidir ve danışmanlığa gereksinim gösterir, bir kısmı da henüz çözümsüz olabilir...

Hekimler öncelikle, karşı karşıya oldukları tıbbi durumun gerçekten bir etik sorun oluşturup oluşturmadığını açıklığa kavuşturmalıdırlar. Mevcut durum idari ya da yönetsel bir sorun da olabilir ya da sorun çok boyutlu olup; sosyal, ekonomik, hukuki nitelikler de taşıyabilir. Klinikte her gün verilen kararlar pür bilimsel ve teknik kararlar da olabilir. Örneğin hastaya hangi antibiyotiğin verileceği kararı rasyonel ilaç kullanma ilkeleri gözetilerek verilecek bir karardır. Doğru antibiyotiği satın almak için hastanın yeterli parası olmadığında ya da daha ucuz ama etkinliği aynı bir başka antibiyotik de verilebilecek iken verilmediğinde etik tartışma alanına geçiş başlar.

Öte yandan tıbbi karara hastanın katılımı hekimler tarafından arzu edilmeyebilir, işlerine karışıldığı biçimde yorumlanabilir. Bazen, "e.patient" olarak da tanımlanan kimi hastalar konu ile ilgili sanal ortamdan edindikleri bilgilerle hekim- hasta ilişkisi sürecini zora sokabilirler. Hekim, iletişim becerilerini kullanarak zor hasta ile baş etme konusunda yeteneklerini geliştirmek durumundadır. Karşılıklı katılıma dayalı empatik iletişim önerilen iletişim biçimidir.

Klinik ve etik karar verme süreçlerini işletme konusunda ilgili tarafların verecekleri kararlar ait oldukları toplumun; ahlaksal, dini, sosyal, kültürel, hukuki yapısı, ülkelerin sağlık politikaları ve gelenekselleşmiş hekim tutumlarından da etkilenebilmektedir. Klinik etik karar verme sürecinde ilgili tüm tarafların haklarının, onurunun, gönencinin korunması önemlidir; verilen kararlar hastayı olduğu kadar hasta yakınlarını ve toplumu da ilgilendiriyor olabilir. Her ne kadar hekim- hasta ilişkisi birebir bir ilişki gibi görülüyor olsa da aslında karar verme süreçlerinde hasta yakınlarının, kurum ve kamu politikalarının, hastane etik kurullarının da olduğu çok belirleyenli bir ilişkidir.

Hekimin kendi kültürel değerleri çeşitli etik ikilemler karşısında tutumunu etkileyebilir. Modern tıbbi uygulamada temel karar vericinin hasta olması, karar öncesinde hastalığıyla ilgili her türlü bilginin kendisine verilmesi ve bu bilgi temelinde onamının alınması gerekmektedir. Ülkemizdeki uygulamalarda gözlemsel olarak sürecin böyle işlemediği görüldüğünden mevcut durumun araştırma verileriyle ortaya konması ve ilgili ortamlarda bu verilerin tartışılması, arzu edilen değişimin gerçekleştirilmesi açısından önemlidir. Özellikle gerçeği söyleme ve aydınlatılmış onam ilkeleri sağlık personeline kültürel uygunlukla birleştirildiğinde hastaların yaşamın sonunda olgun kararlar almasını destekleyecek ve uygun sağlık hizmetinin sunulmasını kolaylaştıracaktır. Hastanın kendi tedavisi konusunda bilinçli karar alabilmesini sağlayacaktır.

Klinik uygulamada hekimin paternalistik tutumunun devam ediyor olması, hasta ve hasta yakınlarının da bu tutumları genellikle kabulleniyor olmaları, paternalistik tutumun süreğenliğinin en önde gelen nedenidir. Bu bağlamda, süreçte özerklik kavramının sadece tıp çevrelerince değil, hasta ve hasta aileleri tarafından sorumluluk düzeylerini ve davranışlarını geliştirecek şekilde algılanmasına katkı sağlayacak eğitim çalışmalarının yürütülmesi önemlidir. Böylece klinik ve etik karar verme süreçlerine hasta ve hasta yakınlarının katılımının sağlanması, özellikle yaşamın sonunda alınan kararların sadece

tıbbi kararlar olmadığının belirlenmesi, bu konuda hekimlerde duyarlılık ve farkındalık yaratılması ülkemiz sağlık ortamı açısından gereklidir. Bu konuların tıp eğitimi müfredatında yer alması, mezuniyet öncesi ve sonrası konuyla ilgili eğitimlerin verilmesi önemlidir, Türkiye’de de son on yılda lisans lisansüstü, sürekli tıp eğitimi müfredatlarında bu konular yer almaya başlamıştır.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLETİŞİMİ NASIL ETKİLİYOR?

Öğr. Gör. Didem Hekimoğlu Tunçeli

Sağlık okuryazarlığı günümüzde, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için temel bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik bilgi kaynaklarına ulaşma, bilgiyi okuma, anlama, bu bilgiler ışığında doğru kararlar verme ve bu kararları uygulama sağlık okuryazarı olmak ile mümkündür.

İlk çağlardan günümüze değin en etkili bilgi edinme ve yayma yolu olarak değerlendirilen okuma-yazma becerisi, en genel ve geleneksel ifade ile okuma-yazma, alfabe aracılığıyla yazılı metinlerin okunması ve yazılması olarak tanımlanmaktadır. Teknolojik gelişmelerin baş döndürücü hızda yaşandığı yeni bin yılda okuryazar tanımı konusunda da değişim yaşanmakta, günlük dilde ayırımına varmadan birbirlerinin yerine kullanılan okuma-yazma ve okuryazar kavramları arasındaki anlam farkı giderek daha fazla açılmaktadır. Kâğıt üzerindeki harfleri çözümlenmeye dayanan okuryazar görüntüsünün karşısında, anlamlandırmaya dayalı okuryazarlık görüntüsü her geçen gün yeni terimlerle birleşerek (medya okuryazarlığı, görsel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı gibi) kapsamını genişletmektedir.

Sağlığın geliştirilmesinin bir çıktısı olarak ele alınan sağlık okuryazarlığı, halk sağlığı hedeflerinin yerine getirilmesinde yaşamsal bir role sahiptir. Sağlık okuryazarlığı dâhilinde sağlık hakkının ve hasta haklarının bilincinde olmak; ilaç prospektüslerinin, halk sağlığı duyurularının, sağlık haberlerinin ve sağlık eğitimi materyallerinin anlaşılmasını gerektirmektedir. Aynı zamanda bireylerin kendi hastalık ya da rahatsızlıkları ile ilgili olarak sağlık hizmeti sağlayan kişilere ve kurumlara ulaşma becerileri de sağlık okuryazarlığı kapsamında değerlendirilmektedir. Diğer yandan sağlık okuryazarlığı kapsamında bu yetilerin kazandırılmasının yanı sıra bireylerin ve toplulukların kendi iyi olma halleri ile ilgili kararlara katılarak söz sahibi olabilmeleri için “güçlendirme” de önem kazanmaya başlamıştır.

Gelişmiş ülkelerde sağlık okuryazarlığı kavramının ilk olarak sağlık eğitimcileri tarafından ele alınmasının ardından günümüzde çok disiplinli ve disiplinlerarası bir yaklaşım ile bu konuda araştırmalar sürdürülmekte ve uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Sağlık iletişimi işte tam da bu noktada, gerek kitle iletişimi gerekse kişilerarası boyutu ile hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi çabalarında sağlık okuryazarlığını bir alan olarak ele almaktadır.

Değişen yaşam koşulları, bireylerin kendileri ve yakınlarının sağlığı ile ilgili konularda bireysel sorumluluklar yüklemektedir. Yüklenen bu sorumlulukları yerine getirebilmek için ise bazı yeterliliklere sahip olması gerektiği ve bunun da sağlık çıktılarına doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen bir faktör olan sağlık okuryazarlığı seviyesine bağlı olduğu düşünülmektedir (IOM, 2004). Sağlık okuryazarlığını tanımlama çabaları 1970’li yıllarda başlamış ve konunun artan önemine paralel olarak giderek kapsamı genişleyen tanımlama çalışmaları yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık okuryazarlığı, “sağlıklı olmayı sürdürme ve bu duruma katkıda bulunmayı sağlayan yollarla; bireylerin enformasyona erişim, anlama ve kullanma yeteneği ile motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” olarak tanımlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı, Türkiye için yeni olduğu kadar diğer ülkelerde de önemi yeni fark edilen bir alandır. Bu sebeple yapılan araştırmalar daha çok sağlık okuryazarlığı düzeyine belirlemeye yönelik olmaktadır. Örneğin Avrupa’da 8 ülkeyi kapsayan bir araştırmada katılımcıların %35,2’sinin sorunlu, %12,4’ün yetersiz ve %16,5’inin mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu görülmüştür (HLS EU, 2012). Bir diğer çalışmaya göre, 90 milyondan fazla Amerikalı düşük sağlık okuryazarlığına sahiptir (Kutner vd., 2005). Sınırlı sağlık okuryazarlığı olan bireyler sağlıkları ve sağlık bakım kaynaklarına erişimde eşitsizlikler yaşamaktadır (Sudore vd., 2006). Türkiye’de sağlık okuryazarlığı seviyesinin oldukça düşük olduğu yapılan çalışmalarla görülmüştür (Tanrıöver vd, 2014).

İletişim, insanların her türlü faaliyetinin ayrılmaz bir parçasıdır. Teknolojik gelişmeler ve internetin hayatlarımıza girmesi, bildiğimiz ve alışkın olduğumuz birçok öğrenme ve iletişim kurma yöntemini farklılaştırmıştır. Her sektörde olduğu gibi teknoloji ve internetin önemi

sağlık sektöründe de karşımıza çıkmaktadır. Başlangıçta basit teknoloji ürünleri kullanılan sağlık alanında günümüzde daha karmaşık teknolojilere sahip ürünler kullanıma sunulmuştur (Sargutan, 2005).

Uluslararası hakemli "İletişim Dergisi"nde (Journal of Communications) yer alan 15 tanımdan yola çıkarak oluşturulan ortak tanıma göre; kişilerarası iletişim sözlü ya da sözsüz mesajların değişmesiyle kişiler tarafından anlamların, duyguların ve bilgilerin paylaşıldığı bir süreçtir [1]. Kişilerarası iletişimin ilk çevresi evdir. Bu çerçeve aile, komşuluk, okul, arkadaş ve iş çevreleri olarak çeşitlenir. Kişinin çevresi değiştikçe iletişimde bulunduğu insan tipleri de değişir. Karşılıklı olarak bilgi alışverişinde bulunan insan, kendi deneyimlerinin yanı sıra başkalarının deneyimlerinden de faydalanır. Bunun yanında iletişim –doğru yönetilmediği takdirde – insanın sadece anlaşmasını sağlayan değil, bazen sorunlar yaratan ve hatta sorunları pekiştiren bir olgu haline de gelebilmektedir. Kelimelerin yanlış anlamlandırılması, jest ve mimiklerden çıkarılan yanlış mesajlar ve çeşitli çevresel faktörlerin de etkisiyle iletişim, sağlıklı bir hal alabilmektedir. Kişilerarası iletişimin etkili ve başarılı olması, kaynak ile alıcının ortak referans çevresinin genişliği ile doğru orantılıdır. Bu kişilerin geçmiş yaşantıları, yargıları, tutumları ve iletişim anındaki psikolojik özellikleri birbirine ne kadar benzerse, mesajı anlamlandırmaları da o kadar yüksek olur.

Genel olarak kişi için hastalığın anlamı, fiziksel ve/veya zihinsel bir işlev ve güç kaybıdır. Hastalık "tehlikeli bir durum" olarak algılanır. Bu süreçte yaşanan duygu durum bozuklukları ve yüksek kaygı düzeyi zamanla hastanın kişiliğinde belirgin değişikliklere neden olur. Bu durum hastanın, doktoru ile iletişimini de verimsiz hale getirebilmektedir. Öte yandan tedavi sürecinde hastadan ve yakınlarından günlük alışkanlıklarını değiştirecek yeni bir davranış biçimi bekleniyorsa, hasta çekingen davranıp katılımcı olmayabilir. Hissettikleri korku ve çekingenlik nedeniyle doktorun söyleyeceklerini duymak istemeyen hastalar, doktorlarıyla iletişime devam etmekte isteksiz davranabilirler. Doktorun tedavi sürecine hastayı dâhil etmemesi, hastanın doktoruna güvenmemesi, hastanın utangaç tutumu, hastalığı kabullen(e)memesi, kendisini yeterli ifade edememesi gibi etkenler doktor ile hastasının sağlıklı ve verimli iletişim kurmasını engeller. Böyle durumlarda doktorun katılımcı duruşu, hastayı cesaretlendirici birkaç sözü ve yaklaşımli beden dili hastanın sessizliğini veya çekingenliğini yönetmede önemlidir. Özellikle Türkiye'de sosyal ve kültürel yapı gereği çocukluk çağları itibarıyla "başkası ne der?", "bunlar söylenmez, ayıp", "şimdi hakkımda ne düşünür? vb. gibi baskının etkisinde kaldığımız için bazı hastaların, diğer mesleklere göre daha "kutsal" ve "üstün" algıladıkları doktorlar karşısında kendilerini açmama sıkça rastlanılan bir durumdur. Doktor-hasta arasında etkili ve çift yönlü iletişim kurulduğu takdirde doktorun hastasını, hastalığı ve tedavi süreci hakkında eğitebilmesi de kolaylaşacaktır. Karşılıklı iletişim sayesinde hastanın okuryazarlığı ve hatta sağlık okuryazarlığı düzeyi hakkında bilgi sahibi olacak doktor, hastasının tıbbi hikâyesini doğru alabilmek, tedaviyi doğru sürdürülebilmesini sağlamak için hastasının sormaktan çekindiği sorulara önceden cevap verebilir. Net ve basit ifadelerle hastalığın seyri ve kullanılacak ilaçlar hakkında hasta bilgilendirilebilir. Zira sağlık okuryazarlığı ilaç kutularında yer alan bilgiyi kavrama, sağlık kuruluşlarında hastalara yönelik olarak hazırlanan tıbbi eğitim broşürlerini, doktorların tedaviye ve tanıya yönelik taleplerini anlama, onay formlarını ilgili yerlere iletme yani bütüncül sağlık hizmetlerinden faydalanma yeteneklerini kapsamaktadır.

Kitle iletişim araçları tarafından iletilen mesajların etkilediği hedef kitlenin büyüklüğü göz önüne alındığında, bu araçlarda yayınlanan sağlık programlarına davet edilen konukların açıklamalarının ve haber içeriklerinin varabileceği noktalar iyi düşünülmelidir. Sağlık okuryazarlığının medyada geliştirilmesi açısından; sağlık editörleri ya da içerik danışmanlarının tıbbi bilgi ve terimlere hakim olmaları, sağlık haberlerinin ve sağlık programlarının içerikleri oluşturulurken kamuoyu yararının gözetilmesi önem taşımaktadır.

EV ORTAMINDA HASTA VE AİLESİ İLE İLETİŞİM

Prof.Dr.Hatice Nalan ÖZHAN ELBAŞ

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. Ankara

Evde bakım, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması için bireylere ve ailelere kendi yerleşim alanlarında sağlık hizmeti sağlayan sağlık sistemini içerir. Kaliteli bir evde bakım hizmeti için gereksinim doğrultusunda hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi önemlidir. Yaşam kalitesinin yükseltilmesi için hemşirenin hasta ve ailesi ile etkili iletişim kurabilmesi temeldir. Sadece iletişimi düzelterek birçok şeyin önüne geçmek mümkündür. Çünkü iletişim yönetilebilen bir olaydır. Eğer iletişim yönetilirse birçok sorun ortaya çıkmadan önlenir. Ortaya çıkmış bir sorun, daha kötü sonuçlar vermeden çözülebilir.

İLETİŞİMİN TANIMI

İletişim Latince'deki "communication" sözcüğünün karşılığıdır. Literatürde iletişimle ilgili pek çok tanım bulunmaktadır. Taylor, "iletişimi; "iki insan ya da grup arasında bilginin, fikirlerin, inanışların, duyguların ve tutumların karşılıklı olarak değişmesi" şeklinde tanımlamıştır.

İnsanlar başkaları ile bir arada olabilmek, onları anlayabilmek, kendilerini anlatabilmek yani toplumsallaşabilmek için iletişim kurar. İletişim yolu ile karşısındakine mesajlar iletir.

İletişim;

- Düşünce, bilgi ve duyguların; sözcük, yazı ve resim gibi semboller kullanarak anlaşılır hale getirilmesi, paylaşılması ve etkileşim sağlanmasıdır.
- Etkili iletişimin amacı; iletmek istediğimiz mesajı karşımızdaki kişiye amaçladığımız biçimde iletebilmek, istenen tutum değişikliğini sağlamak ve ortak bir anlayış oluşturmaktır.

" Kişiler arasında yer alan düşünce/duygu alışverişini dile getiren, insan ilişkilerini düzenleyen önemli bir süreçtir" der Doğan Cüceloğlu.

Etkili İletişimde Ön koşullar

Kendini Tanıma

Kendi değerlerini, inançlarını, düşüncelerini, duygularını, tutumlarını, motivasyonlarını, ön yargılarını, güçlüklerini ve sınırlılıklarını anlama, diğerlerini nasıl etkilediğini ve kendisinin nasıl etkilendiğini anlama sürecine "kendini tanıma" denir.

Duygularının kendini ve başkalarını nasıl etkilediğini bilir. Hemşire kendi farkındalığını geliştirerek deneyimleri, değerleri, algıları ve baş etme becerilerinin hasta ve ailelerle ilişkisini nasıl etkilediğini görebilir. Böylece hemşirenin farklı fikirlere ve değerlere sahip olan diğer insanları anlaması ve kabul etmesi kolaylaşır.

Yüz Yüze İletişim

En zor olan ama en etkili iletişim biçimi yüz yüze iletişimdir.

Eğer bir kişi ile yüz yüze gelip iletişim kuruyorsanız iletişimin dörtte üçü "sözsüz" gelişir.

Sadece duruşunuzla, bakışınızla, ses tonunuzla, beden dilinizle zaten hastaya söyleyeceğinizi söylersiniz.

Kısaca, mesajınızın çoğu bu şekilde karşıya aktarılır.

Sizi tanımayan biri sizinle karşılaştığı zaman bir 10 saniye içerisinde bir izlenim edinir ve bu izlenim çoğu zaman değişmez. İlk izlenim çok önemlidir.

Sözsüz İletişimin Sözlü İletişimle Tutarlı Olması

Söylenen, söylenmeyen, yapılan, yapılmayan, yüz ifadesinin, beden duruşunun, sesin, bakışın, bir anlamı vardır.

Beden Dili

İki kişi karşı karşıya geldiğinde hiç konuşmasalar bile aralarında iletişim kurulmaması mümkün değildir. Gözüne bakmak, başı çevirmek, bulunulan odayı terk etmek, hiç cevap vermemek, kaşlarını çatmak gibi her bir ifadenin bir anlamı vardır.

Sinirli bir kişinin ses tonu, yüz ifadesi ve vücudu öfke dolu mesajlar gönderdiği halde sözleri bu öfkeyi saklayabilir.

Sözsüz İletişimin Özellikleri

Etkilidir;

"Özellikle duygu, tutum ve eğilimlerimize ilişkin mesajlar beden dili ile desteklendiği durumlarda kişiler üzerinde olumlu etki yapar".

İletişim kurmamak olası değildir;

“İki kişi arasında sessizliğin bile bir anlamı vardır. Sözsüz iletişim ile çevreye sürekli mesaj verilir”.

Duyguları belirtir;

“İletişim esnasında bireyin neyi nasıl söylediğine daha çok bakılır”.

Çift anlamlı iletişim verir;

“Yüz ifadesi, sesin tonu ve bedenin verdiği mesajı söylenenler desteklemeyebilir”.

İçtenlik

İletişim sürecinde kişi gerçek duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını ortaya koyabilmelidir.

Bunun için kişinin kendi duygularını, tutumlarını, değer yargılarını, davranışlarını ve bunların anlamlarını tanıması gerekir. İçtenliğin olduğu bir yerde kişiler kendilerini daha rahat ve güvenli bir atmosferde hissederler.

Kabullenme

Bir kişinin ön yargısız, var olan özellikleriyle, olduğu gibi görülmesini gösterir.

Kabullenme bir anlamda iyi-kötü, yeterli-yetersiz tüm yönleriyle bir bütün olarak görülmesidir. Kişiyi karşı önyargısız ve hoşgörülü olmayı gösterir.

Hastayı yargılamaktan kaçınma ve kişi olarak değerli olduğunu kabul etme söz

konusudur. Bu, hastanın uygun olmayan davranışını kabul etme anlamına gelmez. Aksine yaşadığı duyguyu başkasına ya da kendisine zarar verebilecek davranışlarla göstermesine sınır koyar. Bunun için hastanın onaylanmayan davranışı karşısında hasta ile iletişim koparılmadan, davranışı ve nedenleri üzerinde konuşularak hasta ile birlikte alternatif çözümler üretilir. Konularak duygusunu ifade etmesi sağlanır.

İlgi

Kişinin bir başka kişiye yada iletişim sürecine dikkatini vermesini gösterir. İletişime katılan kişi fiziksel olduğu kadar, ruhsal olarak da orada olmalıdır. Hemşire hastanın güçlüklerinin ve sınırlılıklarının farkında olduğunda ve bunlara odaklandığında hasta kendine gerçek ilgi gösterildiğini anlar.

Saygı

Hastalara yalnızca insan oldukları için değer vermektir. Hemşirenin, hastayı bir birey olarak görmesi, düşünce, duygu ve eylemlerinde özgür olduğunu kabul etmesidir. Karşıdaki kişiye dönük olma, ismiyle hitap etme, göz iletişimi kurma, sözünü kesmeden dinleme davranışları saygıyı gösterir.

Güven

Kişinin, iletişimde bulunduğu kişilerde kendisiyle ilgili belirsizlik ve kuşku yaratmayacak bir izlenim bırakmasıdır.

Hemşirenin hastaya saygı ve ilgi göstermesi, tutarlı olması, açıklama yapması hastanın güven duymasını sağlar. Güven geliştiğinde hasta kendini daha rahat ve açıkça ortaya koyabilir.

Onay

Kişiyi iletişimi sürdürmesi konusunda dolaylı bir ileti vermeyi gösterir. Bu ileti iletişime katılan kişinin önemli biri olduğunu, kendisine değer verildiğini gösteren bir ileti olmalıdır.

Empati

Hemşire empati yaparak hastanın duygularını, düşüncelerini ve olayların onun için anlamını algılar ve algılananların doğruluğunu test etmek için hastaya iletir. Hastanın duygu ve düşüncelerini anlayan hemşire onun gereksinimlerini tanımlar ve karşılamak üzere daha iyi plan yapar.

Empati sonucu, anlaşıldığını ve önemsendiğini hisseden hastada hemşireye karşı güven duygusu gelişir.

Dinleme

Dinleme, hastanın söylediklerini duymaktan ve aynen tekrarlamaktan daha öte bir iletişim becerisidir. Dinleme; hastanın bulunduğu tarafa dönme, yüzüne doğru bakma, göz ilişkisi kuma ile birlikte sorulabilecek soruları düşünmeyi ve yalnızca söylenenlere değil, beden dili ile verilen tüm mesajlara tepkide bulunmayı içerir.

- Öncelikle başarılı bir iletişim için hastanın kendini ifade etmesine izin vermemiz gerekiyor.
- Aktif dinleyici olmalıyız. Zaman zaman onu doğru algıladığımızı ifade etmeliyiz.
- Geri bildirimde bulunmalıyız.
- Hastayı düşüncelerini, duygularını anlatmaya cesaretlendirecek şekilde davranmalıyız.

Anlaşılır bir dil kullanma

Mevlâna der ki; Ne kadar bilersen bil, söylediklerin, karşıdakinin anlayabildiği kadardır...

Terapötik iletişim

Terapötik iletişim, hemşireliğin temeli ve en önemli yapı taşıdır. Hasta ve hemşirenin profesyonel etkileşimini içeren bir iletişim türüdür. Amaç hastanın gelişiminin sağlanmasıdır.

Terapötik iletişimde sosyal iletişimden farklı olarak hasta merkezli çalışılır. Bu durum hasta için bazen üzüntü verici, yıkıcı ve zor olabilir. Ancak, profesyonel bir şekilde geliştiği ve hastaya kendini tanıma, durumunu fark etme fırsatı verdiği için yararlıdır.

Terapötik iletişimin üç amacı vardır. Bunlar;

- ◆ hastanın duygularını, düşüncelerini, davranışlarını, yaşam deneyimlerini en doğru yoldan ifade etmesini sağlamak,
- ◆ problemlerinin önemini anlamak
- ◆ hastayı bu problemleri çözme konusunda desteklemektir.

Etkili İletişimde Ön koşullar

Hastayı ve Aileyi Tanıma

ALGI

Bireyin yaşadığı dünyayı hissetmesi, yorumlaması ve kavramasıyla ilgili deneyimlerdir. Her bireyin algısı o kişiye özgüdür. Birey o anda yaşadıklarını nasıl algılıyorsa, düşünceleri ve davranışı da o doğrultuda olmaktadır. Bireyin geçmiş yaşantıları, şu anki ve gelecekteki amaçları, beklentileri ve benlik değerleri algılarını etkiler. Bireyler gördüklerini bu özellikler doğrultusunda algırlar. İletişimin etkili olabilmesi için bireyin neleri nasıl algıladığını bilmemiz gerekir. Davranışının kişi için anlamını öğrenmeden karar vermemek gerekir.

Bireylerin olaya tepkisi olaydan çok olaya verilen anlamdır, olayı yorumlayış biçimidir.

Örnek:

Hastalığa üç farklı tepki:

- Hastalığı inkar etme
- Hastalığı yazgı olarak görme, teslim olma
- Tedavi seçeneklerini araştırma, mücadele etme

DEĞERLER

Değerler bireyin tutum ve davranışlarını ve kendini ifade etme şeklini, sağlık davranışlarını etkiler. Bireylerin benimsedikleri değerler farklıdır. Birey kendi değerlerine uymayanı küçümser, azımsar. Değerler bireyin benliğini besleyen kaynaktır. Birey kendi değerlerine saplanıp başkalarının değer ve gereksinimlerini görmeyebilir.

KÜLTÜR

Her kültür insana belli bir dünya görüşü kazandırır. Kullanılan iletişim şekli ve davranışların anlamı kültürlere göre değişir. Hemşirenin kültürel özellikleri bilmesi bireyi ve davranışlarını anlamayı kolaylaştırır.

DUYGULAR

Duygular yaşamımızda büyük yer tutar çünkü dış dünyayı algılama biçimimizi ve ona nasıl tepkide bulunacağımızı belirler. Duygular iletişimi belirleyen en önemli etkidir. Hasta birey hastalığın doğasına ve kendi hastalık algısına göre farklı duygulanım içinde olabilir.

Duygular davranışa yön verir. Duygu evrenseldir ancak kültürden kültüre değişir. Duygu ifadesi desteklenebilir ya da bastırılabilir. Bazı duyguların ifade edilebileceği bazılarının ise ifade edilmemesi gerektiği öğretilir. Hastanın duygusunu kabullenmek kendini açması için cesaretlendirir. Bireyin yaşadığı duygu "doğru" ya da "yanlış" olduğu tartışılmamalıdır.

Önemli olan yaşanan duygunun kendisine ve çevresine zarar verici olmadan ifade edilmesidir. Bireyi değil olumsuz davranışı reddetmek önemlidir.

Hastalığa verdiği anlam

Hastalık, sağlık kavramları konusunda, mevcut hastalığı ve tedavisi konusunda ve ailesi ve çevresinin bu hastalığı nasıl algıladığı ile ilgili duygu ve düşünceleri önemlidir ve konuşulmalıdır.

Hastalık deneyimi

Daha önceki hastalık ve hastane deneyimleri, sağlık personeli ve hemşire ile iletişim deneyimleri önemlidir.

Destek sistemleri

Hastanın destek sistemleri konusundaki düşünceleri nelerdir? Ailenin tedavide rol ve sorumlulukları nelerdir? Aile ile işbirliği sağlanabilir mi?

Hastalığa tepkiler

Hasta olma ve hastalıkla yaşama birey ve ailesi için bir kriz durumudur. Hasta ve aile mevcut destek kaynaklarının ve sahip olduklarının farkında olmayabilir. Baş etme yöntemleri problemleri karşısında yetersiz kalabilir. Bu durumlarda yaşanan çaresizlik ve ümitsizlik duyguları hasta ve ailesinin iletişime girmemesine, istekte bulunmamasına neden olabilir.

Etkili İletişim Teknikleri

Bilgi Verme:

Yapılan müdahalelerle ilgili hastaya bilgi verme, hastanın kendi bedeni ve yaşamı üzerinde kontrol duygusu kazanmasını sağlar, işlemlerle ilgili soru sormak ve düşüncelerini iletmek için cesaret verir.

İçeriği Yansıtma:

Hemşire hastanın anlatıklarını dinleyerek ne anlatılmak istendiğine dair oluşan fikrini tekrar hastaya ifade eder. Böylece anlatılmak istenilenlerin doğru anlaşılıp anlaşılmadığı ortaya çıkarılır. Bu teknik ile hasta dinlendiğini hisseder ve kendisi ile ilgili daha çok şeyi paylaşmak için motive olur.

Özetleme

Anlatılanların içinden hasta için önemli olanlar ve dikkat çekilmek istenenler seçilerek hastaya iletilir. Bu teknik hastanın kendisi ile ilgili farkındalığının artmasına katkıda bulunur.

Soru Sorma

Açıklığa kavuşması istenen durumlarla ilgili hastaya sorular sorulur. Ayrıntı bilgi almak için "nasıl, ne, neler, hangileri" gibi soru ifadelerini içeren açık uçlu sorular, Kısa zamanda kesin yanıtlar almak için "oldu mu, yaptın mı, hiç düşündün mü" gibi soru ifadelerini içeren ve "evet" ya da "hayır" şeklinde kısa yanıtlar verilebilecek kapalı uçlu sorular kullanılabilir.

Alternatif Sunma

Hastanın yaşadığı sorunlar belirlendikten ve doğruluğu hastaya onaylatıldıktan sonra hastaya çözüm önerileri sunulur. Ancak sunulan önerilerin hastanın yaşadığı soruna özgü ve uygulanabilir olmasına dikkat edilmelidir. Bu nedenle öneri getirilmeden önce hastanın daha önce neler denediği ve nasıl sonuç aldığı belirlenmelidir.

Cesaretlendirme

Hastanın söylediklerini ve davranışlarını onaylar tarzındaki ifadeler hastayı destekler. Örneğin; "Yürüyüş yapmanız iyi oldu" ya da "egzersizleri düzenli bir şekilde sürdürmeniz ağrılarınızın azalmasında etkili olabilir" gibi.

Kendini Açma ve Uygun Geribildirim Verme

Hemşire yaşam deneyimlerini, o anki duruma ilişkin duygu ve düşüncelerini, hastanın davranışları ile ilgili olumlu olumsuz görüşlerini paylaşır. Böylelikle kendini açma, karşıdaki bireye geribildirim vermeyi de kapsar. Yani hemşirenin kullandığı "kendini açma" iletişim becerisi, hastayı yaşadığı sıkıntılardan kurtarma ve rahatlatma yönünde destekleyici olmalıdır.

Etkili Olmayan İletişim Teknikleri

Boş Güven Verme; İletişime katılanlar arasında güven duygusunun oluşması ne kadar gerekliyse, gereksiz boş güven vermede o kadar yanlıştır.

Öğüt Verme; Öğüt verme kişinin kendisini karşıdaki kişiden daha yeterli ve üstün görmesi anlamı taşıyabilir.

Reddetme – Suçlama – Kınama; İletişime katılan kişiyi küçümsemeyi, ona değer vermemeyi, düşünce ve davranışlarından dolayı onu suçlamayı, kınamayı gösterir. Bu tutumlarla karşılaşan kişi iletişimi sürdüremez.

Yargılama; "sen zaten söylenenleri yapmıyorsun" "olgun düşünmüyorsun" yetersizlik, yanlış değerlendirme anlamı taşır.

Savunma; Savunucu tutum gösteren kişi karşısındakini dikkatle dinleyip, uygun bir geribildirim ve tepki veremez. Kişi genellikle kendini, başka kişiyi, bir uygulamayı ya da bir kurumu savunur.

Duyguları Küçümseme; Karşıdaki kişinin duygularını küçümsemesi, onunla ilgilenmediğini, ona değer vermediğini gösterir.

Teselli Etme; "Aldırma., boşver, düzeler, hadi biraz neşelen." gibi ifadeler Kişinin kendini anlaşılmamış hissetmesine neden olur. Kızgınlık duyguları uyandırır.

Konuyu Değiştirme; İletişime katılanlardan birisinin konudan uzaklaşması, konunun dışına çıkması iletişimin sürmesini engeller.

Kaynakça

- Nazife Küçükcaslan, "Etkili İletişim Teknikleri", Ekin Basım Yayın,2014
-Demet Gürüz, Ayşen Temel Eğinli, "Kişilerarası İletişim", Nobel Akademik Yayıncılık,2013
-Joanne Desmond,(çev.)Deniz Yamaç, Ercüment Tekin, Efil Yayınevi,2010
-M. Ali Parlayan, S. Dökme, "Özel Hastanelerdeki Hemşire ve Hastaların İletişim Seviyelerinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği" KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:13 Sayı:2 (2016)
-T.C. Millî Eğitim Bakanlığı "Sağlık Hizmetleri Sağlıkta İletişim" Ankara, 2015
-M. F. Dikici, H. Parıldar, G. Şahin, "Öfkeli Hastaya Yaklaşım", Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği - Özel Konular ,2017;8(2):152-5

VULNERABLE (SAVUNMASIZ) GRUPLARLA İLETİŞİM

Prof. Dr. Recep Tayfun

Başkent Üniversitesi İletişim Fakültesi. Ankara

Giriş

Ulusal ve uluslararası düzeyde güncel ve üzerine odaklanması gereken hassas konulardan vulnerable gruplarla iletişim alanına yönelik çalışmalar, yoğun ve yaygın bir biçimde artarak önemini korumaktadır. Üstelik bu alanda yapılan çalışmaların tek başına sınırlı çabalar olarak değil, aynı zamanda stratejik iletişim kapsamında eşzamanlı ve diğer benzer destekleyici uygulamalarla eşgüdüm içerisinde sürdürülmesi hem bir gereklilik hem de bir ihtiyaç konumundadır.

Vulnerable (*verwundbar*) kavramı, fiziksel, duygusal ve mental olarak savunmasız, kolay incinebilir hassas ve duyarlı bireyler anlamında kullanılmaktadır. Savunmasızlık kavramını insanın içinde bulunduğu durum belirlemektedir. Zor şartlar altında yaşayan yaşlılar, aile içi şiddete maruz kalmış/kalma ihtimali yüksek kadınlar, çocuklar yaşadıkları ortamdan kaynaklanan kırılabilirlik düzeyi yüksek bireyler bu kapsamda değerlendirilebilir. Bu gruplarla kurulacak ve sürdürülecek sağlıklı iletişim sayesinde, toplumsal alanı da kapsayacak etkin bir ilişki yönetiminin temelleri atılacaktır.

Amaç

Bu çalışmada, Ankara Barosu tarafından Gelincik Projesi adı altında gönüllülük esasıyla görevli rehber avukatlar tarafından başarıyla sürdürülen sosyal girişimcilik uygulamaları, vulnerable gruplarla iletişim kapsamında ele alınacaktır. İncinmiş, istismara uğramış, şiddete maruz kalmış grup üyeleri ile danışmanların yaptıkları görüşmelerin, hem bireyin içsel iletişimini hem de diğer aile üyeleri ve çevresiyle ilişkilerini olumlu yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırma yöntemlerinden olan derinlemesine mülakat yöntemiyle sahada çalışan rehber avukatlarla görüşme yapılmak suretiyle veri toplanmıştır. Bu çalışmada altı yıl önceki benzer bir araştırmanın verileri ile karşılaştırma da yapılacaktır.

Araştırmanın Bulguları

İlk bir yıl içinde on bin üzerinde danışan ile yapılan görüşme sayısı, bugün itibarıyla (yedinci yılında) elli bin üzerindedir. Görüşmelere katılan rehber avukatların elde ettikleri deneyimlere göre, her eğitim düzeyinden kadının özellikle sahip oldukları yasal haklar konusunda daha önceki yıllara göre farkındalığının arttığı görülmektedir.

Sonuç

Danışmanların tespitleri ile literatürde alana ilişkin ilkeler arasındaki benzerliklerin olduğu anlaşılmaktadır. Uzun süredir ve aralıksız gerçekleştirilen çalışmalar sayesinde toplumun çok geniş kesimlerine ulaşılmış ve katılımın sağlanmış olması, bu konuda yapılması gereken daha çok önemli çalışmaların olduğuna dair bir projeksiyon niteliği taşımaktadır.

HASTA VE HEMŞİRE; BİR İLETİŞİM SÜRECİ

Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Hemşirelik uğraşı alanı insan olan ve bakıma temellenmiş bir meslektir. Hemşirelerin mesleklerini gerçekleştirebilmeleri ve bakım verebilmenin en önemli koşullarından birisi hastalarıyla kurdukları ilişki ve iletişimidir. Birçok hemşirelik teorisyeni bu ilişki ve iletişimin etkili hemşirelik bakımının merkezi olduğunu vurgulamaktadır.

Hemşire-hasta ilişkisi, bir hemşire ve hasta arasındaki bir dizi etkileşimden kaynaklanır. Hemşire, bilimsel bilgi ve mesleğin belirli becerilerini kullanırken, kişinin veya ailenin ihtiyaç ve sorunlarına odaklanacaktır. Bu yardım ilişkisi, kişiye olan ilgi, karşılaşma ve kişiye olan bağlılık yoluyla gelişir.

Hemşire hasta ilişkisi hemşirenin bakımı planlamak, hastanın gereksinim duyduğu bakımı sağlamak ve değerlendirmesini yapmak amacıyla hemşirenin hastayla zaman geçirerek geliştirdiği araçsal bir ilişkidir. Hastalar açısından hemşire hasta ilişkisi, güçlenmenin, sağlığın ve iyiliğin desteklenmesi olarak düşünülmektedir. Hastalar güven ve dayanışmayı hemşire ve hastanın hedeflerine ulaşmak için iş birliği olarak algılamaktadırlar.

İletişim, tüm faaliyet alanlarında önleme, tedavi, rehabilitasyon, eğitim ve sağlık geliştirme gibi tüm müdahalelerde hemşirelik mesleği için önemli bir unsurdur.

Etkili iletişim, hastanın ve ifade ettikleri deneyimlerin anlaşılmasını gerektirir. İnsanın içinde bulunduğu koşullara ya da duruma göre önemi daha da artan iletişim, özellikle insanın her açıdan başkalarına bağımlı olduğu hastalık dönemlerinde çok daha önemli boyutlar kazanır. Hasta; hastalığı nedeniyle kendini tehdit altında hissedebilir, hastalığı ve geleceği ile ilgili sayısız soruları olabilir; aile içindeki ve toplumdaki konumu ile bağıntılı olarak aile bireylerinin geleceği, işi ve işini kaybetme olasılığı ile ilgili çeşitli endişeler taşıyabilir.

Hemşirelik mesleği bakım verme ve yardım etme üzerine kurulmuştur. Bu nedenle, hemşirelik teorileri kişilerarası süreçler üzerine temellendirilmiştir. Kişilerarası süreçte iletişimin ağırlıklı bir yeri vardır. Hemşirelik teorisyenleri iletişimi hemşireliğin kendine özel işlevlerinin özü olarak nitelendirmektedirler.

Hemşire- hasta arasında kurulan iletişim, yalnızca hemşirenin görevini yapması için gereken bir araç değildir. Hemşire hasta ilişkisinde etkili iletişim hastanın uyumunu ve memnuniyetini arttırırken, tedavi süresinin azalmasını sağlar ve hasta daha kaliteli bakım alır.

KAYNAKLAR

1. O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., ... McColl, G. (2014). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. DOI: 10.1111/jan.12296
2. Özcan A (2006). Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Basım. Sistem Ofset Yayıncılık, Ankara
3. Patricia Ann Potter_ Anne Griffin Perry_ Patricia A Stockert_ Amy Hall-Fundamentals of nursing-Elsevier Mosby (2013).pdf, ss: 310-316
4. Stuart, G. Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 2013, 10 th edi., Elsevier
5. Sully P. Dallas J. (2010) Essential skills for nurses serie, 2nd edt. Mosby_ Elsevier,
6. Üstün B, Akgün E, Partlak N (2005) Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. İzmir: Okullar Yayınevi
7. Yalçın, N , Aştı, T . (2011). Hemşire-Hasta Etkileşimi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19 (1), 54-59.
8. Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in Nursing Practice. *Materia Socio-Medica*, 26(1), 65–67. <http://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>

ECZACI DANIŞMANLIĞI VE ECZACI-HASTA İLETİŞİMİ

Araş. Gör. Gizem Gülpınar

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği AD. Ankara

Amaç: Bu çalışmada eczacıların verdiği danışmanlık hizmeti ile eczacı-hasta iletişimi olgusunun ilişkisini değerlendirmek ve ülkemizde eczacıların verdiği danışmanlık hizmetinin eczacı-hasta iletişimini ne yönde etkilediğini irdelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Son yıllarda pek çok ülkede eczacılık hizmetlerinin odağı ilaçtan hastaya doğru kaymış ve hastanın farmasötik ihtiyaçları, “en iyi, kaliteli ve güvenilir şekilde ilaç yapma”nın önüne geçmiştir. Eczacının amacı; sadece “ilacın dağıtımı” ile sınırlı kalmayıp, temelde hastanın ilaçlarını güvenli ve doğru kullanabilmesi için “tedavisini anlamasını sağlamak, hasta ile işbirliği yaparak sürece dahil etmek” boyutuna taşınmıştır. Bu amaca ulaşabilmek için neredeyse tüm dünyada sağlık çalışanlarının hastayla kurdukları ilişkinin; hastanın ihtiyaçlarını karşılamaya dönük, profesyonel bir zeminde ve yapılandırılmış bir şekilde olması gerektiği anlayışı benimsenmektedir. Ancak, hekimlerden farklı olarak eczacıların hasta ile olan ilişkisinde hasta odaklı iletişimi olumsuz etkileyebilecek pek çok parametre bulunmaktadır.

Bu çalışmada ülkemizdeki eczacı danışmanlığı ve hasta ile olan hasta odaklı ilişkiyi etkileyen parametreler örnekler verilerek irdelenecektir.

Bulgular: Dünyada eczacılık mesleğinin işleyişinde meydana gelen bu paradigma değişikliğinin Türkiye’deki yansımaları yok denecek kadar azdır. Türkiye’de eczacılar, hasta ile yüzyüze gelebildikleri tek alan olan serbest eczane içinde dağıtıcı rolü içerisine sıkışıp kalmıştır. Bu çerçevede hasta ile kurulan iletişim kısıtlı ve etkili olamamaktadır. Öte yandan, niceden beri sürüp gelen eczacılık hizmetlerindeki bu işleyişe alışkın olan hastalar, eczacı ile genişleyen rolleri doğrultusunda hasta odaklı bir iletişim kurabileceğinin farkında değildir.

Sonuç: Türkiye’de verilen eczacı-hasta iletişim eğitimleri, dünyada benimsenen hasta odaklılık anlayışı doğrultusunda şekillenmektedir. Ancak akademiye verilen iletişim eğitimlerinin hedefleri ile ülkemizde eczacıların yaptığı iş arasında bir uyum yaratılmadığı sürece, eğitimlerin eczacı üzerindeki etkisi eczacının sahada geçirdiği zamanla doğru orantılı olarak azalacaktır.

SÖZLÜ SUNUM ÖZETLERİ

01. SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARIN SOSYAL MEDYA KULLANIM DURUMLARI

Dr. Mehmet Akif Sezerol, Dr. Muhammed Atak

Amaç: Son yıllarda sosyal medya kullanımı giderek yaygınlaşmış ve en önemli iletişim aracı haline gelmiştir. Dolayısıyla kamu kurumları da dahil birçok kuruluş sosyal medyayı iletişim noktasında etkin olarak kullanmaya başlamıştır. Yapılan bu çalışmada ise Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların sosyal medya hesapları üzerinden ulaştıkları takipçi sayıları kıyaslanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının web sayfalarından Facebook, Instagram ve Twitter gibi sosyal medya hesaplarının olup olmadığı kontrol edilmiştir. Sosyal medya hesapları bulunan kuruluşların 02.10.2018 tarihi itibarıyla takipçi sayıları çıkarılmıştır. Çalışmaya sadece kurum ve genel müdürlük (GM) düzeyindeki kuruluşlar dahil edilmiştir.

Bulgular: Sağlık Bakanlığı hesaplarını Facebook'ta 857.779, Twitter'da 397.703 kişi takip etmektedir. Bağlı kuruluşlar ise genel olarak Facebook üzerinden takip edilmektedir. Facebook'ta ve Instagram'da en çok takipçisi olan kurum 40.563 ve 8.585 takipçiyle Acil Sağlık Hizmetleri GM'dir. Twitter'da en fazla takipçisi olan kurum 17.507 takipçiyle Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM)'dür. Facebook'ta KHGM takipçi sayısı 30.000'nin üzerindedir. Diğer taraftan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler GM, Halk Sağlığı GM, Sağlık Geliştirilmesi GM takipçi sayısı 10.000-20.000 arasındadır. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık GM, Sağlık Hizmetleri GM, Sağlık Bilgi Sistemleri GM ve Sağlık Yatırımları GM'nin takipçi sayıları ise 3.000'nin altındadır. Yönetim Hizmetleri GM'nin herhangi bir sosyal medya hesabı bulunmamaktadır. Twitter'da ise Acil Sağlık Hizmetleri, Sağlık Geliştirilmesi ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüklerini 10.000'den fazla kişi takip etmektedir.

Sonuç: Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlardan bazılarının toplum temelli hizmetleri olmasına rağmen sosyal medyada yeterince takip edilmedikleri görülmektedir. Söz konusu kuruluşlar halkla ilişkiler faaliyetlerini artırarak sağlıkta iletişimi geliştirebilir ve toplum sağlık okuryazarlık düzeyine katkıda bulunabilirler.

02. TIP ETİĞİ EĞİTİMİNDE SİMÜLASYON: HASSASİYET OKURUNUN TEMEL ROLÜ

Dr. Şükrü Keleş

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.Ankara

Simülasyon, öğrenenlerin gerçek hastalarla temas kurmadan önce güvenli bir ortamda klinik ve iletişim becerilerini geliştirmesine olanak sağlayan bir eğitim yöntemidir. Simülasyon yöntemi beceri laboratuvarları ya da yüksek gerçeklikli simülasyon merkezlerinde yürütülmesinin yanı sıra özellikle iletişim becerilerinin geliştirilmesi amacıyla bir senaryoya bağlı kalarak standart hastaların katılımıyla da yürütülebilir. Etkili bir simülasyon yönteminin temel bileşenleri arasında gerçekçi bir senaryonun olması, öğrenenler açısından güvenilir bir atmosferin yaratılması, öğrenenlere geribildirimde bulunulması ve yapılandırılmış çözümlenme yer almaktadır (McKimm ve ark, 2018).

Tıp, eczacılık, hemşirelik, diş hekimliği gibi sağlık bilimleri alanlarında planlanan tıp etiği eğitiminin hedeflerine ulaşılmasında simülasyonun etkili bir yöntem olduğu raporlanmaktadır (Bauman ve ark, 2018; Gisondi ve ark, 2004). Tasarlanan simülasyon eğitiminde etik sorunların diğer sorunlara kıyasla daha iyi farkına varıldığı, öğrenenlerin çalışma alanlarına göre aydınlatılmış onam, mahremiyet, gizlilik, yarar sağlama ve zarar vermeme değerlerini içselleştirdiği çalışmaların ortak vurgusu olarak dikkati çekmektedir.

Bu çalışmada etik eğitiminde bilişsel alana ait 'uygulama', 'analiz' ve 'yaratma' gibi üst düzey öğrenim hedeflerine optimal düzeyde ulaşmak amacıyla etik eğitimcisinin temel rolleri üzerinde durulacaktır. Bu bildiride ayrıca, etik eğitiminde simülasyon tasarlarken: i) standart hastaların sergileyecekleri performans hakkında aydınlatılmaları, ii) öğrenenlerin karşılaşacakları senaryo hakkında bilgilendirilmeleri sırasında etik eğitimcisinin sorumlulukları iletişim boyutu gözetilerek değerlendirilecektir.

Bu bildirinin özgün yanı, her kliniğe özgü farklı sorunların ele alınabildiği senaryoların hassasiyet okurları (bağımsız eğitimler ya da değerlendiriciler) tarafından değerler açısından incelenmesini önermesidir.

Kaynakça

1. McKimm J, Forrest K, Thistlethwaite J. Simülasyon: Uygulama. Bir Bakışta Tıp Eğitimi (Orijinal Eser: Medical Education at a Glance). Çev. Editörü: Elçin M. 20. Bölüm Çev.: Sezer B. Akademisyen Kitabevi, 2018, s. 20-21.
2. Baumann SL, Sharoff L, Penalo L. Using Simulation to Enhance Global Nursing. Nursing Science Quarterly 2018, Vol. 31(4):374 –378.
3. Gisondi MA, Smith-Coggins R, Harter PM, Soltysik RC, Yarnold PR. Assessment of Resident Professionalism Using High-fidelity Simulation of Ethical Dilemmas. ACAD Emerg Med 2004, Vol. 11(9):931-937.

03. TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1-2-3 ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM VE EMPATİ BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seyhan Demir Karabulut¹, Hatice Yağmur Zengin², Rıfat Vedat Yıldırım¹, Zerrin Yılmaz Çelik¹

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, ² Biyoistatistik Anabilim Dalı. Ankara

Giriş: Bir hekim, bir ömür boyu süren kariyeri süresince 160.000 ile 300.000 görüşme gerçekleştirmekte ve tıbbi görüşmeyi klinik tıpta en sık uygulanan prosedür haline getirmektedir. Bu nedenle iletişim ve empati, hastalarla görüşme yaparken istenilen ve geliştirilmesi gereken önemli bir klinik beceridir. Hekim adayları açısından düşünüldüğünde ise iletişim ve empati, öğretilip öğrenilebilen temel bir klinik beceridir.

Amaç: Hekim adaylarının klinik öncesi iletişim ve empati becerilerinin değerlendirilmesi ve demografik değişkenler açısından incelenmesidir. Bu anlamda elde edilen bulguların tıp eğitimi müfredatı açısından ihtiyaç analizi niteliğinde olabileceği düşünülmektedir.

Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup, evrenini 2017-2018 öğretim yılında Ankara il merkezinde bulunan bir Vakıf Üniversitesinin Tıp Fakültesi Dönem 1, 2 ve 3 öğrencileri oluşturmuş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 90 öğrenci ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Ersanlı ve Balcı tarafından geliştirilen İletişim Becerileri Envanteri ve Dökmen tarafından geliştirilen Empati Beceri Ölçeği B-Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin % 61,1'i kadın, % 53,3'ü Anadolu Lisesi mezunu, % 93,3'ü çoğunlukla yaşamını il ortamında geçirmiş, % 70'i evde ailesi ile birlikte yaşamakta, % 86,7'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin iletişim beceri toplam puanı, orta düzeyin biraz üzerindeyken; empati beceri toplam puanı ise orta düzeyin altında kalmıştır. Ayrıca kadınların iletişim ve empati beceri puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hekimlerin hastaları ile etkin iletişim kurabilmesi; hekimlerin daha erken ve daha doğru tanı koymasına yardımcı olacak, hastanın kaygısını azaltıp tedavi sürecinde uyumunu ve memnuniyetini artıracaktır. Bu noktada tıp eğitimi müfredatının, söz konusu etkileşimin hekim adaylarında erken dönemde fark edilmesini sağlayacak içerik ve nitelikte olması gerekmektedir.

04. BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE FİZİKİ ŞARTLARLA İLGİLİ DÜZELTİCİ FAALİYETLERİN HASTA ŞİKAYETLERİNE YANSIMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Gökhan Eminsoy¹, İrem OlcayEminsoy², Fisun Sözen¹, Funda Salgür¹
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ;¹Aile Hekimliği AD, ²Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara

AMAÇ: Bir üniversite hastanesinde fiziki şartlarla ilgili olarak yapılan iyileştirici düzenlemelerin sağlıkta iletişimin hastanelerdeki önemli bir basamağı olan hasta hakları birimine gelen dilek ve şikayetlere olan yansımalarını belirlemek.

YÖNTEM: Hastane içinde ve dışında kesintisiz olarak sürdürülen yapılanma çerçevesinde, yeni poliklinik binaları, yataklı servisler, laboratuvar binası, görüntüleme merkezi, kafeterya, otopark hizmeti, mescid, bekleme salonları, koridorlar ve tuvaletlerdeki fiziki şartların iyileştirilmesinin etkisini saptamak için hastane Hasta Hakları Birimine 2016 ve 2017 yılı ile 2018 yılı ilk üç ayında gelen sözlü dilek ve şikayet başvuruları incelenmiştir. Dilek, temenni ve şikayetler; aylık olarak konularına göre analiz edilip ayrıştırılmış, takiben "Fiziki Şartlar" ile ilgili şikayetlerin aylık ortalamaları belirlenmiştir.

BULGULAR: Fiziki şartlar nedeniyle şikayetlerin 2016 yılı aylık ortalaması 4,5 iken bu rakam 2017 yılında ortalama 3,83'e düşmüş, 2018 yılı ilk üç ay ortalaması ise 2.33 olarak belirlenmiştir. 2018 yılı 2. ve 3. çeyrek rakamlarının analizi devam etmektedir.

SONUÇ: Hastanelerde sağlıkta iletişimin ve sorunların çözümünün etkin bir ayağı da Hasta Hakları Birimi'dir. Sağlık hizmet kalitesini etik kurallar çerçevesinde yükseltmenin ve hasta memnuniyetini sağlamanın bir yolu da fiziki şartları iyileştirmekten geçmektedir. Hasta ve yakınlarının dilek ve yakınmalarına konu olan fiziki şartlarla ilgili sorun ve sıkıntılara getirilen iyileştirici çözümler çok kısa bir süre içinde hasta memnuniyetini arttırmakta ve şikayetlerde belirgin bir azalma sağlamaktadır.

05. ANKARA İLİNDE ONKOLOJİ/HEMATOLOJİ PRATIĞI YAPAN HEKİMLERLE HASTALARI ARASINDAKİ İLETİŞİM VE ETİK SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.
Alper Bulut¹, İsmail Ertürk², Berna Arda¹
¹ Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara. ² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane EAH Tıbbi Onkoloji BD, Ankara.

Giriş: Kanser, yüksek mortalite ve morbidite oranları ve giderek artan insidansı ile tıp etiği çalışmalarında önemli yer tutmaya aday bir hastalık grubudur. Kanser hastaları diğer hastalara göre daha incinebilir görülmekte ve hekim yaklaşımları da diğer hastalara nazaran farklılık göstermektedir.

Amaç: Çalışmamızda, kanser hastaları ile onkolog/hematologlar arasındaki önemli etik ve iletişim sorunlarını, hasta özerkliği, mahremiyet ve paternalistik tutumlar açısından ortaya koyabilmek amaçlanmıştır.

Metot: Ankara'da onkoloji ve hematoloji pratiği yapan 26 hekime 10 soruluk bir anket formu gönderilmiş, biri özel hastanede, biri üniversite hastanesinde geri kalanlar T.C. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan 16 hekimden cevap alınmıştır. Cevaplar, özerklik, mahremiyet ve paternalistik tutumlar açısından değerlendirilmiştir.

Çıktılar: Yapılan inceleme sonucunda; hasta mahremiyetinin onkolojide sık ihmal edilen bir ilke olduğu, hekimlerin hastalar yerine hasta yakınları ile iletişim kurma eğiliminde olduğu, hem ayaktan hastaların hem de yatan hastaların hekimleri ile konuşma şansını nadiren yakalayabildiği, hekimlerin de bu sorunun farkında olduğu fakat günlük pratikte mahremiyeti sağlamanın mümkün görülmediği, mahremiyetin olmamasının hastaların özellikle tedavi kararları ile ilgili özerkliklerini kötü yönde etkilediği, hekimlerin paternalistik tutum içinde olma eğiliminde oldukları bunun da hasta özerkliğini olumsuz yönde etkilediği değerlendirilmiştir.

Sonuç: Kanser hastalarının hekimleri ile ilişkisinde mahremiyet ve özerklik açısından etik ilkelere önemli ihlaller görülmekte, hekimlerin paternalistik yaklaşımları da bu durumu olumsuz etkilemektedir. Hasta ve hasta yakınları da dahil olmak üzere tüm taraflar için etkin etik danışmanlık sağlanmasının ortaya konan sorunları azaltabileceği düşünülmekle beraber onkoloji/hematoloji kliniklerindeki hasta yoğunluğunun azaltılması, mahremiyet ve özerklik ilkelerinin ülkemiz şartları açısından tekrar değerlendirilmesinin daha köklü bir çözüm sağlayacağı değerlendirilmiştir.

06. TÜRKİYE'DE YABANCI UYUKLU HASTALARLA İLETİŞİM VE SAĞLIK TURİZMİ

Dr. Mohamed Ahmed Mohamed

Türkiye'ye sağlık hizmeti almaya gelen yabancı hastaların sayısı 2010'dan bu yana iki buçuk katına çıktı. En fazla hasta Ortadoğu ve Orta Asya ülkelerinden geliyor. Yabancı uyurklu hastalarla etkin bir iletişim kurulabilmesi için İngilizce, Arapça, Almanca, Fransızca gibi dillere bilen sağlık hizmet vericiler (doktor, hemşire, sağlık personel) bulunması gerekmektedir. Sağlık turizminin büyük bölümünü oluşturan kitle turizmi hareketlerinin gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere doğru gerçekleştiği ve gelişmekte olan ülkelerin alternatif turizm türlerini geliştirme noktasında sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir. Bu bağlamda Türkiyed'e tedavi amacıyla gelen yabancı hastalar ile kendi tıbbi ve tedavi sorunlarına yararlı bilgi aktarılması çok önemlidir. Türkiye'yi tercih etmelerinin başlıca nedenleri medikal turizm hizmetlerinin kaliteli olması, sağlık hizmetlerinin hızlı olması, teknoloji ve fiyat avantajı .O halde tıpkı diğer turizm türleri gibi medikal turizm arzının da gelişmekte olan ülkelerde yoğunlaşacağı sonucuna ulaşılabilir. Türkiye açısından duruma bakılacak olursa Kültür ve Turizm Bakanlığı (2023), Sağlık Bakanlığı'na ait stratejilerin medikal turizmin gelişiminin istikrarlı bir biçimde geliştirilmesi yönünde olduğu söylenebilir. Ayrıca Ekonomi Bakanlığı'nın döviz getirici hizmet ihracatına yönelik uyguladığı teşvikler içerisinde medikal turizm faaliyetlerinin de dahil edilmesi bu turizm türünün kamu kesimi tarafından desteklendiğini göstermektedir. Bunların dışında turizm endüstrisinin özel sektör paydaşlarının da bu turizm türünün geliştirme noktasında istekli oldukları görülmektedir (Örn. THY). Bu kapsamda gelişmekte olan ülkelerin içerisinde Türkiye'nin genel anlamda daha saygın bir ülke imajına sahip olması ve özelde medikal turizm alanında daha kaliteli hizmet sunuyor olması (Örn. çok sayıda JCI sahibi tesisin olması) gibi sebeplerden dolayı diğer ülkelere oranla daha yüksek bir medikal turizm potansiyeline sahip olduğu söylenebilir. Ancak özellikle Hindistan gibi ülkelerin alternatif tıp alanında gelişmiş olması, Tayland gibi çok sayıda kaliteli ve uluslararası akreditasyona sahip meşhur hastanelere sahip olunması ve Malezya'nın özellikle dinsel açıdan birçok Müslüman ülkeye hitap etmesi Türkiye karşısında ciddi rakiplerin olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışma kapsamında değerlendirilmeye alınmayan ancak medikal turizm alanında gelişmiş çok sayıda destinasyonun olması (Dubai gibi) gibi koşullar göz önünde bulundurularak uygun politikaların oluşturulması önerilmektedir. Alternatif turizm türleri açısından zaten zengin olan ancak potansiyelini yeterince değerlendiremeyen Türkiye'nin medikal turizm noktasında diğer alternatif turizm türlerine göre daha avantajlı bir konumda olduğu söylenebilir.

SAĞLIKTA İLETİŞİM ve ETİK SEMPOZYUMU SLOGAN YARIŞMASI SONUÇLARI

BİRİNCİ

Ahmet Cem AKÖZ, İletişim Fakültesi

"Sağlıklı iletişim sağlıklı yaşam!"

İKİNCİ

Tolgahan YILMAZ, Tıp Fakültesi

"İletişim: Hekimin ilhamı, hastanın ilacı..."

ÜÇÜNCÜLER

Zülfiye Beyza YILMAZ, İletişim Fakültesi

"Eksiksiz tedavi etkili iletişimden geçer"

Kadircan DEĞİRMENÇİ, İletişim Fakültesi

"İletişime geçmeden önce "sağlıklı" düşün"