



Bir Danışmanlık Faaliyeti Olarak Sağlık İletişimi

Health Communication as a Consulting Activity

Furkan Arı 
Dr., Bursa, Türkiye

ÖZET

Danışmanlık, bireylerin hayatlarında süregelen bir faaliyettir. İnsanlar birçok konu hakkında fikir sahibi olmak ve doğru karar verebilmek için uzman bilgisine ihtiyaç duymaktadır. Uzman bilgisi bireylerin yaşamlarını kolaylaştırmaktadır. Danışmanlık, yalnızca psikolojik ve bilişsel alanlarda değil hayatın tüm alanlarında ihtiyaç duyulan bir faaliyettir. Son yıllarda bireylerin sağlık ve sağlıklı yaşama konularına yönelik artan bilgileri de sağlık konusunda danışmanlık ihtiyacının da artmasına neden olmaktadır. Bireylerin sağlık konusunda bilinçlenmeleri ve doğru kaynaktan bilgi talep etmeleri sağlık iletişiminin de önemini artmıştır. Bir danışmanlık faaliyeti olarak kabul edilen sağlık iletişiminde de uzman bilgisine olan ihtiyaç artmaktadır. Sağlık iletişiminin kullanmış olduğu yöntem ve modeller danışmanlık süreci ile birbirini tamamlamaktadır. Bu makalede sağlık iletişimi ve danışmanlık kavramlarının kullandıkları yöntem ve modeller ile birbirlerini tamamlayan kavramlar olduğu açıklanmaya çalışılmaktadır. Makalenin amacı sağlık iletişiminde kullanılan süreç ve yöntemlerin göz önünde bulundurularak sağlık iletişiminin bir danışmanlık faaliyeti olarak kabul edilmesidir. Makalede sağlık iletişiminin iletişim bilimlerinin bütün süreçlerini kapsamasından dolayı da literatür taraması hasta-hekim iletişimi ile sınırlandırılarak danışmanlık faaliyetleri üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Danışmanlık, Sağlık, Sağlık İletişimi

ABSTRACT

Counseling is an ongoing activity in the lives of individuals. People need expert knowledge to have an opinion on many issues and to make the right decision. Expert knowledge makes life easier for individuals. Counseling is an activity that is needed not only in the psychological and cognitive fields, but also in all areas of life. In recent years, the increasing knowledge of individuals about health and healthy living also causes an increase in the need for health counseling. The importance of health communication has increased as individuals become more conscious about health and demand information from the right source. The need for expert knowledge is increasing in health communication, which is accepted as a consultancy activity. The methods and models used by health communication complement each other with the counseling process. In this article, it is tried to explain that the concepts of health communication and counseling are complementary concepts with the methods and models they use. The aim of the article is to accept health communication as a consultancy activity by considering the processes and methods used in health communication. In the article, since health communication covers all the processes of communication sciences, the literature review is limited to patient-physician communication and tried to be explained through counseling activities.

Keywords: Counseling, Health, Health Communication

1. GİRİŞ

Danışmanlık, insan hayatı içerisinde vazgeçilmez bir faaliyet olagelmıştır. İnsanlar, toplumsal bir varlık olduklarından dolayı karar verirken çevrelerinde bulunan bireylere danışarak onay almak isterler. İnsan doğası gereği hayatının çoğu bölümünde çeşitli konularda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Toplumların içerisinde bilgisine, tecrübesine güvenilen birçok kişi vardır. Bu kişiler yardıma ihtiyacı olan bireylere yol göstererek yaşamlarını kolaylaştırmaktadır. İnsanların yaşamlarını kolaylaştırma süreci resmi olmasa da danışmanlık faaliyeti olarak kabul görmektedir. Danışmanlık denilince genellikle insanların zihinlerinde psikolojik danışma ve yardım süreçleri canlanmaktadır. Zihinlerde oluşmuş bu yargının aksine danışmanlık çok geniş bir kavram olmakla birlikte birçok alanı da kapsamaktadır. Örneğin hukuk ile ilgili bir sorun ile karşılaştıklarında kişiler avukata danışarak sorunlarını çözme yoluna gitmektedir. Danışmanlık yalnızca sorun çözme faaliyeti olarak algılanmamalıdır. Danışmanlık çoğu zaman bireylere doğru yol gösterme, rehberlik etme ve bağımsız kararlarında yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Kaynak, 2020:7-9). Özellikle günümüzde bireyler hayatlarının büyük bir bölümünde uzman bilgisine ihtiyaç duymaktadır. İnsanların yaşamlarını kolaylaştıracak uzman bilgisine ulaşma ihtiyacı danışmanlık kavramının önemini arttırmaktadır. İnsanların sağlık konusunda da uzman bilgisine ihtiyaç duymaları sağlık iletişimi kavramının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bireylerin sağlık konusunda bilinçlenmeleri ve doğru kaynaktan bilgi talep etmeleri sağlık iletişimini daha da değiştirmiştir (Uçan vd., 2015:92).

Hastaların hekimler ile sağlıklı iletişim kuramamaları sağlık iletişiminin önemini göstermektedir. Çalışmanın problemi olarak hasta-hekim arasındaki iletişimin sürdürülebilir olmaması belirlenmiştir. Hasta-hekim arasındaki iletişim danışmanlık süreci olduğundan dolayı da sağlık iletişiminin hasta-hekim arasındaki sürdürülebilir ilişkisinin danışmanlık faaliyeti olarak gerçekleştirilmesi makalenin önemini oluşturmaktadır. Bu makalede sağlık iletişimi ve danışmanlık kavramlarının kullandıkları yöntem ve modeller ile birbirlerini tamamlayan kavramlar olduğu açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu makalede, sağlık iletişiminde kullanılan süreç ve yöntemlerin göz önünde bulundurularak sağlık iletişiminin bir danışmanlık faaliyeti olarak kabul edilmesi amaçlanmaktadır. Makalede literatür taraması yöntemi kullanılmış olup sağlık iletişiminin iletişim bilimlerinin bütün süreçlerini kapsamasından dolayı da literatür hasta-hekim iletişimi ile sınırlandırılarak danışmanlık faaliyetleri üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır.

2. DANIŞMANLIK

İnsanlık tarihinden başlayarak günümüze değin toplumlar arasında gerek ilişkilerde yaşanan sorunların gerekse bireylerin yaşamlarında karşılaşmış oldukları sorunları çözüme kavuşturabilecek ve sorunları olan bireylere çözüm önerileri getirebilecek yeteneklere ve öngörülere sahip insanların var olduğu bilinen bir gerçektir. İnsanların sorunlarına çözüm olan bu kişiler her kültürde farklı şekilde ortaya çıkarak toplum içerisinde bir saygınlık kazanmıştır. Tarihin çeşitli dönemlerinden beridir süregelen sorun çözen ve fikir alman bu kişiler, bugün kamu ve özel sektör danışmanlık kurumlarında daha güçlü şekilde danışmanlık görevini yapmaktadır. Batı kültürlerinde daha çok resmi görevi insanlara yaşamda sıkıntılara yol açan sorunlarla başa çıkmakta yardım etmek olan kişiler arasında danışmanlar, psikiyatristler, sosyal çalışmacılar ve din adamları da bulunmaktadır (Egan, 2011:19).

Meslek tanımı danışman olmayan fakat gerekli durumlarda insanların sorunlarına yardımcı olan ve insanlara bilgilendirme görevini de yapabilen meslekler de bulunmaktadır. Bu meslekler arasında genellikle hekimler, dişçiler, hemşireler, öğretmenler, emniyet mensupları ve hizmet sektörü çalışanları bulunmaktadır. Mensubu oldukları mesleğin uzmanı olan bu meslek çalışanları hizmet ettikleri insanların kendilerinden sorunlarını çözüme kavuşturma talepleriyle de karşılaşmaktadırlar. Örneğin ağır bir hastalık sürecinde olan ve tedavisi süren hastasına psikolojik destek veren doktorlarda meslek tanımında olmamasına rağmen danışmanlık hizmeti vermektedir. Kurumlarda çalışanlara işlerin nasıl yapılacağını gösteren, verimin en yüksek düzeylere çıkarılması için çalışmalar yapan ve çalışanların verimliliğini düşüren sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olan insan kaynakları uzmanları da mesleki tanımlarının aksine gerekli koşullarda danışmanlık faaliyetleri de yürütebilmektedirler (Kaynak, 2020:7).

Danışmanlık, inanç sistemi üzerine kurulu olan yaşamlarında, bireylerin inandığı bazı şeyleri hatırlamalarına yardımcı olmaktadır. Bu unutulmuş inanç sisteminin önemli kısımları şunlardır: (1) kendilerini tanımlama yolları, (2) dünyayı (insanları) tanımlama yolları ve (3) bu iki gerçekliğin en iyi nasıl ele alınacağı hakkında çıkarımlar. Bütün bu ilişkiler, yaşamın ilk yıllarında yapıldığına inanılan bu eski tanımlamalara dayalıdır (Carnevale, 2014:19).

Danışmanlık, terim olarak çok farklı şekillerde de kullanılmaktadır. Danışmanlık terimi ilk olarak danışmanlık yapan kişi üzerinden değerlendirilmektedir. Diğer danışmanlık tanımı ise danışmanlık sürecinin bir ilişkiyi, müdahaleyi içerdiğini ve psikolojik bir süreç olarak konulan hedefler ile danışanlar açısından değerlendirilmesidir (Nelson-Jones, 2014:9).

Danışmanların tamamı, kendilerine danışanların sorunlarına çözüm üretebilmek için danışman ile iyi bir ilişkinin oluşturulmasını bir zorunluluk olarak görmektedir. Danışanlar üzerinde kalıcı etkilerin oluşması için danışman ve danışan arasındaki ilişkinin de iki yönlü bilgi akışı ve iletişim ile gerçekleşmesi gerekmektedir. Danışmanlık tanımlamalarından biri de danışmanlık sürecinde ilişkinin temel unsur olarak kabul edilmesidir. Danışmanın en önemli özellikleri arasında empatik bir şekilde danışanı anlama, saygı duyma, danışanın anlık durumunu kabul etme ve içtenlik bulunmaktadır. “Etkin dinleme” ve “ödüllendirici dinleme”, danışmanlık sürecinin ve yardım ilişkilerinin en temel becerilerindedir. Danışmanlığı salt danışman ve danışan arasında gerçekleşen yardım ilişkisi olarak kabul edenler birey odaklı danışmanlık kuramını benimsemektedir (Rogers, 1961:1; Raskin vd., 2011: 179)

Danışman ile danışan arasında gerçekleştirilen ilişki, danışanın üzerinde olumlu ve ilerleyici yönde etkiler bırakacak kadar güçlü ve hızlı değildir. Danışmanlık sürecinde danışman ve danışan arasındaki ilişki ile birlikte etkili müdahale yöntemlerinin de sürece dahil edilmesi gerekmektedir. Danışmanlık ilişkisini destekleyerek olumlu sonuçlar verebilecek olan bu müdahale yöntemleri; danışmanlık yöntemleri ya da yardım stratejileri olarak bilinmektedir. Danışmanlar, müdahale yöntemlerini uygularken danışanların sorunlarını ve bu sorunların özelliklerinin hangi müdahale yöntemine daha uygun olacağını göz önünde bulundurmak zorundadır. Danışmanlar, benimsemiş oldukları müdahale yöntemlerini kuramsal bilgiler ile birleştirerek uygulamaktadır. Örnek olarak psikoanalitik kuramı benimseyen danışmanlar psikoanalitik müdahale yöntemlerini kullanırken akılcı duyuşsal davranış kuramı ile ilgili olan danışmanlar da akılcı duyuşsal davranış müdahalelerini kullanmaya daha yatkındır. Gestaltçı danışmanlar ise Gestalt müdahalelerini kullanır. Farklı kuramsal ilkeleri benimseyerek danışan özelliklerine göre müdahale yöntemleri geliştiren danışmanlar da vardır. Psikoterapide en önemli olan ise danışmanın danışana uyguladığı müdahale yöntemleridir. Bu yöntemler ise “kim-nasıl-kime faktörü” olarak isimlendirilmektedir (Corsini, 2005:1-4).

Danışmanlık, bireylerin bilişsel süreçlerine odaklandığından dolayı psikolojik temellere dayanmaktadır. Danışmanlık, benimsediği psikolojik temeller ile danışanların yaşamlarını daha anlamlı kılmak için danışanların duygu, düşünce ve eylemleri üzerinde kalıcı değişimler sağlama çabasıdır. Danışmanlık, danışman ve danışan arasında sürekli ve hızlı hareket eden bir faaliyettir. Danışmanlığın belirlemiş olduğu amaçlar ile danışmanlık sürecinde kullanılan müdahale yöntemleri psikolojik kuramlardan beslenmektedir. Rogers ve Ellis gibi danışmanlık kuramcıları başta olmak üzere birçok danışmanlık kuramcısının psikolog olduğu bilinmektedir. Psikologların danışmanlık kuramları üzerinde çalışmasının yanında Beck ve Berne gibi dünyaca ünlü psikiyatristlerin de ilgi alanı danışmanlık kuramlarıdır. Psikoloji disiplini danışmanlık kuramlarının oluşturulması ve danışmanlık süreçlerinin değerlendirilmesi üzerinde önemli katkılar sunmaktadır (Nelson-Jones, 2014:10).

2.1. Danışmanlığın Amaçları

Danışmanlığın pek çok amacı bulunmaktadır. Bu amaçların başında, danışanların yaşamlarında karşılaştıkları sorunlara çözüm bulmalarına, göremedikleri fırsatları kullanabilmelerine yardım etmek gelmektedir. Danışman ve danışan ilişkisi süreci boyunca kurulan etkili iletişim ile danışanın yaşamında sahip olduğu birçok soruna çözüm bulan ve danışanın kendi başına da bu sorunları çözebilecek duruma gelmesini sağlayan danışman başarılı sayılmaktadır. Danışmanlar, danışanların yaşamları boyunca yanlarında olamayacağından dolayı, danışmanın müdahale yöntemlerini danışanlar kendileri uygulayarak daha kaliteli bir yaşam sürecine sahip olmaktadır (www.psikoterapi.pro).

Danışanlar, danışma sürecine odaklandıkları zaman elde ettikleri bilgiler ile yaşamdaki sorunlarına çözüm bulacaklardır. Danışanlar, danışmanlık sürecinde sahip oldukları pek çok sorun çözme kazanımları ve müdahale yöntemlerini kriz anında ya da kendilerini duygusal olarak zayıf hissettiklerinde uygulamaya koyamamaktadır. “Danışan dağı aşmış, danışmayan düz yolda şaşmış” atasözünde olduğu gibi danışmanlık danışana rehberlik ederek hayatta karşılaşılmış olduğu zorlukların üstesinden gelebilmesini amaçlamaktadır (TDK, 2022a). Danışmanlığın bir diğer amacı ise danışanların kriz anında da sorunların çözümünde etkili olmalarını sağlamaktır. Yine danışan sıradan insanların sorunların çözümü ve krizin yönetimi konusunda özel bir uzmanlık eğitimi (Egan, 2011:26) olmadığından dolayı danışan konumundaki bireyler sorun çözme ve müdahale yöntemlerini uygulama konusunda yetersiz kalmakta ve kaynaklara ulaşamamaktadır. Danışanların yaşam becerilerini kazanmaları için danışmanın uzman bilgisine ihtiyaçları vardır. Danışmanlar, danışanların sorunlarına etkili çözüm önerileri getirmeleri ve danışanlarına bağımsız olarak sorunlarla baş etme becerileri kazandırdıklarında danışmanlık becerilerini kullanma ölçüsünde başarılı sayılmaktadır. Danışmanlık sürecinde, örneğin doktorların hastalarından tedavinin olumlu sonuçlanması için yapılması ve yapılmaması gereken durumları günlük yaşamda bağımsız bir şekilde uygulamalarını istemektedir. Doktor örneğinde olduğu gibi diğer mesleklerde de danışmanlar danışanlardan yaşamlarında sorunların çözümü ve sonucun olumlu olması için yönlendirmeler yapmaktadır. Diğer bir deyişle başarılı bir danışmanlık süreci danışana, kendi kendisine daha etkin bir biçimde yardım edebileceği araçlar temin eder (Egan, 2011:27).

Her danışmanın danışanına bağlı olarak farklı hedefleri olabilmektedir. Örnek olarak bazı danışmanlar danışanlarına geçmişte yaşadıkları olumsuz duygusal durumlardan kurtulma, mevcut problemlerini çözme, var olan krizlerin yönetimi, yeni yaşam becerileri kazanma, dönüşümlerin yönetilmesi gibi konularda yardımcı olmaktadır. Bazı durumlarda danışmanlık hedefleri de birbirinden ayrılabilir. Örneğin danışmanların koydukları hedefler iyileştirici ve gelişimsel hedefler olarak belirlenmektedir. İyileştirme ve geliştirme olarak belirlenen danışan hedefleri arasında çoğu zaman muğlaklık vardır. İyileştirici ve gelişimsel hedeflere sahip olan danışanlar için ise bu hedeflerin gelecekte yaşanabilecek zorluklara karşı önleyici işlevi olduğu görülmektedir (Nelson-Jones, 2014:10).

Danışmanlık süreci daha çok danışan bireylerin yaşam içerisinde insanca beceriler geliştirmelerine yardımcı olmanın yanında bireylerin bağımsız şekilde sorun çözüm yeteneklerini geliştirmelerine odaklanmaktadır. Maslow, kendini gerçekleştirebilen insanın özelliklerini bireyin belirlediği hedeflere yönelik yapmış olduğu girişimler üzerinden tasvir etmektedir. Maslow'un belirlemiş olduğu ihtiyaçlar hiyerarşisinin en üst basamaklarında yer alan bireylerin kendilerini gerçekleştirme isteklerine yaratıcılık, bağımsızlık, toplum arasında ilgi ve saygı görme, sorun çözmeye yönelme gibi özellikler hizmet etmektedir. Kendini gerçekleştirmede başarı göstermiş insanlarda ise iyi niyetli olma, cömertlik, başkalarına merhamet gösterme ve diğer insanların sorunlarına çözüm olarak hizmet etme gibi özellikler görülür (Maslow, 1970:156-195).

Kuramsal çerçevenin dışından bakıldığında dahi danışmanlığın hedefleri olarak danışan bireylerin yaşamlarını bağımsız bir şekilde düzene koyma, yaşamlarını idare etme ve sorun çözme konusunda sorumluluk alarak kendi kararlarını alma gösterilmektedir. Danışanlar, danışmanlık süreci bittiğinde etkili düşünerek doğru hareket etmeye yönelik kararlar almalıdır. Danışmanların asli sorumluluğu danışanların danışmanlık süreci bittiğinde ve yalnız kaldıklarında kendi kendilerinin danışmanı olma bilincini kazandırmaktır. Daha önce danışmanlık hizmeti almış kişilerin kendilerine danışmanlık yapabilmeleri için danışmanlığın en önemli hedefi danışanlara öz yardım yeteneğinin kazandırılmasıdır (İşcan, 2021:19-21).

3. SAĞLIK KAVRAMI

Sosyal bir hak olan sağlık, etimolojik olarak incelendiğinde Türkçe'de “sağ olmak” veya “hayatta olmak” kelimelerinin kökeninden gelmektedir. Sağlık, İngilizce'de “health” olarak kullanılmakta olup “health” kelimesinin kökü eski İngilizce'de kullanılmış olan heal (heal) kökeninden türemiştir. Eski İngilizce'de kullanılan heal kökü ise “whole” (bütün) anlamındadır. Health kelimesinin kökeninin bütün olması sağlığın bir bütün şeklinde bireylerin ve onların sıhhatleri ile iyilik hallerine işaret etmektedir (Çınarlı, 2004:9).

Sağlık ve hastalık kavramları günlük yaşam içerisinde birbirinden ayırt edilemez bir duruma gelmiştir. Sağlık kavramının ve sağlıklı olma kavramının her geçen gün değişik yorumlamalar ve tanımlamalar ile farklı anlamlar kazandığı görülmektedir. Sağlık çok geniş anlamları barındırmaktadır. Örneğin bireyin kendini iyi hissetmesi ve

ideal kiloda olması da sağlığı içermektedir. Farklı anlamlarda da kullanılabilen sağlık kavramı sağlık ve hastalık kavramlarının birlikte kullanılmasıyla anlam kazanmaktadır (Sezgin, 2011:35).

Sağlık ve hastalık kavramı ve bu kavramların algılanış şekilleri her toplumda her kültürde farklı şekilde ortaya çıkmaktadır. Algılanış ve değerlendirilme bakımından sağlık ve hastalık kavramlarının evrensel bir açıklaması mümkün olmamaktadır. Her ülkenin sağlığa farklı değer atfetmesinden dolayı her ülke de farklı hastalık tanımlamaları ve değerlendirmeleri ortaya çıkmaktadır. Örneğin, bir ülkede sağlıklı kabul edilen bireyin, başka ülkelerin mevcut koşulları göz önünde bulundurulduğunda aynı kanının oluşmadığı da görülmektedir (Okay, 2014:1).

Sağlıkla ilgili bu farklı tanım ve değerlendirmelere rağmen Dünya Sağlık Örgütü tarafından ise evrensel bir tanım yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, "sadece hasta ve sakat olmama durumu değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tamamen rahat, iyilik içerisinde olma halidir (WHO, 1948:1). Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında yapmış olduğu tanımlama bireylerin hasta veya sağlıklı olmalarından ziyade zihinsel, sosyal ve fiziksel olarak kendilerine yetebilen bireyler olma ve kendi yaşamlarını sürdürebilmelerine odaklanmaktadır (AİHW,2014:3; Crombie ve Davies, 1996:4). Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu bu tanımlama sağlık kavramında meydana gelen anlam karmaşasının önüne geçmiştir. Sağlığın tanımı evrenselleştirilerek her toplumda sağlık kanısı standartlaştırılmıştır.

1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımı, 1986 yılında Kanada'nın Ottawa kentinde gerçekleştirilen 1. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı ile tekrardan güncellenmiştir. Ottawa şartı olarak anılan bu konferansta sağlığın iletişim yönüne vurgu yapılarak sağlık iletişimi daha çok ön plana çıkarılmıştır. Bireylerin hastalıklara karşı bilinçlendirilerek bağımsız bir şekilde hastalıklarla mücadele edebilmelerinin en etkili yolu doktor-hasta ilişkisinin güçlendirilmesidir. Doktor-hasta arasında güçlü bir ilişki kurulabilmesi sağlık iletişimi kavramı ile mümkün olmaktadır. (Madenoglu Kıvanç, 2015:163; Okay, 2014:2).

Sağlık ve sağlığın desteklenmesi için birçok yeni tanımlar geliştirilmiştir. Bu tanımlardan bazıları ise şu şekildedir; sağlık, pozitif bir anlam içeren kavramdır. Bedensel yetilerin yanında sosyal ve bireysel kaynaklarda sağlık açısından önemlidir. Sağlık durumunun iyileşmesi ekonomik, sosyal, bireysel ve zihinsel belirleyicilere bağlıdır (Bauer ve Jenny, 2017:212) Yapılan bu detaylı sağlık tanımlamalarında kişilerin bir danışmandan sağlıkla ilgili bilgileri alarak sağlıklı yaşama konusunda bağımsız bir şekilde bu bilgileri uygulamaları amaçlanmaktadır. Bu süreç ise bir danışman-danışan sürecidir.

Sağlık, sosyal hayatın bir bileşeni olarak çok geniş yelpazede yer bulan sosyal bir olgudur. Bireylerin sağlığını etkileyen biyolojik ve fiziksel nedenlerin yanında sosyal ve çevresel faktörlerin de insan sağlığına etkisinin olduğu da kabul edilmektedir (Cengiz, 2018:135; WHO, 2010:5).

Bireylerin hasta veya sağlıklı olduklarını değerlendirmek için bireyleri çevresi içinde değerlendirmek gerekmektedir. Çevresi içinde bireyin sağlık durumunu etkileyen üç çevresel etmen bulunmaktadır. Bunlar: biyolojik çevre, fiziksel çevre ve sosyal çevredir. Çevresi içinde değerlendirilen bireyler bu etmenler ile sürekli bir etkileşim halinde olmaktadır. Bireyin içinde bulunduğu bu etkileşim ağında insanın bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir (Özkan, 2011:29).

3.1. Hasta Kavramı

Hasta kelimesinin etimolojik kökeni Farsça yaralanmış, incinmiş anlamına gelen "haste" dir (Henzel, 2009:4). Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre ise hasta kavramı "hastalık, kaza veya yaralanma dolayısıyla fizik veya ruh sağlığı bozulmuş ve tedavi edilmesi gereken kimse, rahatsız" şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2022b).

Tıbbi anlamda hasta terimi şu şekilde tanımlanmaktadır: "Geçmişte, şu anda veya günümüzde ve sonrasında sağlık hizmetlerinden yararlanacak veya yararlanmış birey ve bir doktor veya sağlık çalışanı tarafından muayene edilmiş/edilen kişi olarak tanımlanmaktadır (Okay, 2014:7)". Geleneksel görüşte ise hasta daha çok "boynu bükük, yardım veya iyilik bekleyen ve yapılan tüm bunlara kendi olanaklarının el verdiği ölçüde ödeme yapan veya "hayır dua" eden bir kimse" şeklinde algılanmaktadır (Henzel, 2009:12).

Çağımızda hasta bireyler, gelişen bilgi teknolojilerini de kullanarak hastalıklarını ve sahip oldukları hastalıklarında nasıl bir tedavi uygulanacağını kolayca öğrenebilmektedir. Hasta bireylerin yanı sıra sağlıklı olup sağlık ve iyilik halini devam ettirmek ve kontrol altına almak isteyen bireylerde gerek doktor uzman bilgisi ile gerek teknolojisinin imkanları sayesinde elde ettikleri bilgiler ile yaşamları boyunca bağımsız şekilde sahip oldukları tıbbi akademik bilgileri pratiğe dökmektedir (Şantaş ve Şantaş, 2020:132).

Gelişen bilgi teknolojilerinin hastaların tıbbi karar alma süreçlerine katılımlarında, ekonomik ve hukuki sorumlulukların koşullarının yerine getirilmesinde, vatandaşların sağlık konusunda bilgilendirilmelerinde ve sağlık alanının hizmetlerinin geniş kesimlere ulaşmasında etkisi oldukça fazladır (Okay, 2014:8). Gelişen ve iyileşen sosyo-ekonomik durumlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık hizmetlerinde bir yandan uzmanlaşırken diğer yandan da özelleşmektedir. Artan sayıda özel sağlık kurumlarının hizmet vermesi ile birlikte hasta, "müşteri" konumuna

getirilmiştir (Yılmaz, 2010:4). Hastaların özel veya kamu sağlık hizmetlerinden yararlanmaları bu sürecin bir danışmanlık süreci olduğunu değiştirmemektedir. Bu danışmanlık sürecinde doktorlar danışman rolüne sahipken hastalar da danışan bireyler olmaktadır (Özeke Kocabaş, 2007:46).

3.2. Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi, kavram olarak 1970'li yıllar ile birlikte ABD'de de ortaya çıkmasına rağmen (Işık, 2019:1981) sağlığın ve sağlıklı olmanın önemi oldukça eski dönemlere kadar gitmektedir. Antik Yunan'da Hipokrat'ın sağlık ve sağlığın önemi ile ilgili yapmış olduğu sağlık iletişimi ve danışmanlık faaliyetleri görülmektedir. Hipokrat'a göre hastaların çoğunun doktorların olumlu ve sıcak iletişimine dayalı telkinleri ile daha sağlıklı bir duruma geldiği görülmüştür. "Plasebo" olarak bilinen genellikle alternatif tıp ile kullanılan ve farmakolojik olarak etkisi bulunmayan bir ilaç ile birlikte doktorun telkinine dayalı olan bu tedavi yöntemi psikolojik temelli olup bir iletişim ve danışmanlık sürecidir (Büyükaşlan, 2018:4; wikipedia.org). Antik Yunan'da Hipokrat'ın da kullanmış olduğu ve günümüzde alternatif tıp ile birlikte aranan bir yöntem olan "plasebo" uygulamasını Hipokrat; "bazı hastaların durumlarının tehlikeli olduğu bilinmesine rağmen hekimin iyi niyetli davranışının neticesinde sağlıklarını geri kazanmaktadır" (Okay, 2014:14) şeklinde tanımlamıştır. İnsanlar, yaşamlarında da olumlu iletişimin yapıcı ve önleyici etkisi ile karşı karşıya gelmektedir. Bir nevi plasebo etkisi yaratan olumlu ve sıcak iletişim ortamında kişilere iyi görüldüğü söylendiğinde kişilerin kendilerini iyi hissettiği görülmektedir. Aynı kişilere iyi görünmediği hasta olup olmadığı sorulduğunda ise kendilerini kötü hissettikleri bilinmektedir. Birçok ağır hastalığın tedavisinde olumlu ve sıcak iletişimin yapıcı ve onarıcı rol oynadığı görülmektedir.

Dünya genelinde var olan hastalıklar ve bu hastalıklarla yapılan mücadeleler sağlık hizmetlerinin aksamasına ve sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Bu sorunların yanına bir de sağlık personelleri ile hastalar arasında yaşanan iletişim problemleri de eklenmektedir. Hastalığa sadece tıbbi bakış açısı ile odaklanılmamalı hastalığın tedavisinde bireyin kültürel, ekonomik, sosyal ve psikolojik tüm boyutları ele alınmalıdır. Bütün bu unsurlara uyularak bireye uygun tedavi yöntemleri uygulanmalıdır. Bu unsurlar dikkate alınmadığında bireyin tedaviye uyum süreci başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. İletişim, hayatın her alanında önemli olduğu gibi sağlık alanında da büyük önem taşımaktadır. Sağlık personellerinin, hastaların ve hasta yakınlarının tedavi sürecinde, önleyici ve koruyucu sağlık uygulamaları aşamasında ilerlemeler kaydedebilmeleri etkili ve doğru iletişime bağlıdır (Gündüz Hoşgör, 2014:53-54).

Sağlık hizmetleri, bireyleri hastalıklara karşı önleyici, koruyucu ve tedavi etme amacı taşımaktadır. Sağlık personellerinin mesleki bilgi, birikim ve becerilerinin yanında insanlarla doğru ilişki ve iletişim kurmaları da gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının doğru ve etkili bir iletişim kurma özelliğinden yoksun olmaları hem bireysel hem de toplumsal sağlığa zarar verebilmektedir. Doktor, hemşire gibi sağlık personellerinin olumsuz tavır ve yanlış iletişimleri hastalıkların iyileşmesinin önündeki en büyük engellerdendir. Sağlık personellerinin özellikle de hekimlerin hastalarla iletişimlerinin yeterli olması doğru teşhis ve tedavinin yapılması için önem arz etmektedir. (Uludağ, 2008:95-97).

Sağlık personelleri tarafından hastalar ve hasta yakınları ile doğru iletişim kurulmadığında hasta ve hasta yakınları tedavi ve önerileri geri çevirerek kulaktan dolma bilgiler ile alternatif tedavi yöntemlerine başvurmaktadır (Özdemir, 2013:21). Kulaktan dolma bilgiler ile başvuru alan alternatif tedavi yöntemleri hem halk sağlığı hem de bireylerin sağlığı açısından büyük riskler içermektedir. Sağlık iletişimi, uzman bilgisi ile etkili bir şekilde kullanıldığında önemli ilerlemeler kaydedilmektedir.

Bilişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte bilgisayar yazılımlarının ve internetin de sağlık hizmetlerinde etkili bir şekilde kullanılması iletişimin boyutunu değiştirmiştir. Sağlık bakım sistemine dahil olan bilişim teknolojileri sayesinde bireylerin sağlık bilgilerine ulaştıkları yollar ve günlük hayatta ihtiyaç duyulan pratik sağlık önerilerine erişim de kolaylaşmıştır. İletişim teknolojilerinde yaşanan hızlı dönüşümler sağlık üzerinde iletişimin de artmasına neden olmaktadır. İnternetin kullanımının artması, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmanın yanında sağlık hizmeti alan bireyler içinde sosyal destek işlevi görmektedir. Bireylerin elde edilen sağlık bilgilerini kullanma ve yorumlama yeteneğini yoktur. Bundan dolayı da iletişim teknolojileri sağlık konusunda bilgi kirliliği oluşturarak yanlış bilginin hızla yayılmasına yol açmaktadır. Yanlış bilgiler de bireylerin sağlık konusunda yanlış yönlendirilmelerine neden olmaktadır (Sezgin, 2011:88). Sağlık konusunda yaşanan bu dezenformasyon da sağlık hizmetlerindeki iletişimin uzman bilgisi ile birleştirilerek tüm danışan hasta, tedavi sürecindeki hasta ve hasta yakınlarına uygun ortamlar üzerinden gerçekleştirilmesini gerekli kılmaktadır. Sağlık iletişiminde sürecin olumlu işleyebilmesi için özellikle danışan ve tedavi sürecinde bulunan hastalarla yüz yüze iletişim kurmak gerekmektedir.

Sağlık iletişimi birçok disiplini ilgilendirdiğinden dolayı çok yönlü iletişim faaliyetlerini gerekli kılmaktadır. Sağlık konusunda tıp bilimini kapsayan sağlık iletişimi, iletişim kısmında ise sosyal bilimlerin çalışma alanını da ilgilendirmektedir. Sağlık iletişiminin etkili bir şekilde gerçekleştirilmesi için hem sağlığın bilgi birikimi hem de iletişimin yetkiliğinin kullanılması gerekmektedir. Son yıllarda sağlık hizmetlerine yönelik artan talep sağlık iletişiminin disiplinler arası bir alan olduğunu hasta-doktor iletişimi şeklinde tek taraflı bir iletişimin olmadığını ve sağlıkla ilgili olan tüm bilimlerin süreci de dahil olduğunu göstermektedir (Aydoğdu, 2020:834).

Sağlık iletişimi, hybrid bir disiplin olarak tıp ve sağlık alanlarındaki gelişmelerin iletişim, psikoloji, sosyoloji, ekonomi, antropoloji, istatistik, eğitim, işletme, enformasyon bilimi ve siyaset bilimini de kullanarak halk sağlığı ile doğrudan ve birebir ilişkinin olduğu bir süreçtir. Sağlık iletişimine dahil olan bu disiplinler birbirini tamamlayarak etkili bir sağlık iletişim sürecinin gerçekleşmesi için ortak ilke ve teknikleri paylaşmaktadır. Örneğin antropoloji disiplini sağlık iletişiminin hedef kitlesinde olanların kültürel değerlerini, inançlarını ve konuştukları dillerini göz önünde bulundurarak etkili bir süreç gerçekleşmesine yardımcı olmaktadır (Çınarlı, 2004:47).

Sağlık iletişiminin temelleri Amerika Birleşik Devletleri'nde atılmasına rağmen 2. Dünya Savaşı'na kadar Amerikalılar sağlığı bir değer olarak kabul etmemiştir. Sadece iyi olma ve hasta olmama durumuna dikkat edilmiştir. Savaş dönemi ve sonrasında kişisel sağlık sorunlarının artması bir toplumsal soruna yol açarak sağlık hizmetlerinin Amerikan halkı tarafından önemsenmesine zemin hazırlamıştır. 20.yy'ın son otuz yılına kadar Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmetlerine yönelik talepler artmıştır (Akyurt, 2009:19).

Geleneksel tıp yöntemlerinin hâkim olduğu dönemlerde sağlık iletişimi, daha çok resmi olmayan kaynaklar kullanılarak faaliyet göstermekteydi. Hastaların tedavi süreçleri ve geleneksel ilaçların tedavi de kullanılması sürecinde resmi olmayan iletişim kaynakları oldukça etkiliydi. 20.yy'ın başlarında tıbbın henüz modernleşme sürecine girmemiş olmasından dolayı hastaların hastalıklar ve doktorların uzmanlık alanları hakkındaki bilgileri yok denecek kadar az olup çoğu hasta bireyin doktora ulaşma şansı yoktu. Yirminci yüzyılda sağlık iletişimi arkadaş, aile, referans grupları gibi resmi olmayan kaynaklar üzerinden yürütülmekteydi (Okay, 2014:16). Son yıllarda toplumların gelişmişlik seviyelerine göre sağlık iletişimi uygulamalarında da farklılıkların olduğu görülmektedir. Sağlık iletişiminde bireylerin eğitim seviyesi, kültür düzeyi, sağlığa verdikleri önemin yanında sosyal iletişim araçlarını kullanma düzeyleri sağlık iletişimi uygulamalarını etkilemektedir (Karagöl, 2017:4).

Sağlık iletişimi genel olarak sağlık ve sağlık konularında bireylerin, toplumların ve kurumların bilinçlendirilmesi, sağlık algısına karşı farkındalık oluşturulması, sağlık konusundaki bilgi eksikliğinin giderilmesi, doğru bilgilere kolay erişim, sağlık bilinci ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, toplum içerisinde hastanın veya bireyin sağlık hakkının tanımlanarak korunması, bireylerin sağlıklı bir çevrede yaşama haklarının korunmasına yönelik yapılan tüm iletişim stratejileri ve faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır (Sezgin, 2011:95).

Schiavo'a göre (2007:3-9) sağlık iletişiminin birçok tanımı bulunmaktadır. Sağlık iletişimi ve sağlık iletişiminin benzer rollerine işaret eden bu tanımlamalar bilgilendirmek ve kişisel ve topluluk kararlarını etkileme, bireyleri motive etmek, davranışları değiştirme, sağlık bilgisini ve anlayışını arttırmak, bireyleri güçlendirmek ve çift yönlü iletişimi içermektedir.

Bilgilendirmek ve kişisel ve topluluk kararlarını etkilemek olarak belirlenen ilk tanımlama toplum sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, belirli bir kitlenin sağlığa yönelik tutum ve davranışlarının değiştirilmesi, inançlarının etkilenmesi için iletişim stratejilerinin kullandığı bir süreçtir. *Bireyleri motive etmek* olarak belirlenen ikinci tanımlama da ise sağlık iletişimi, önemli sağlık sorunlarına karşı bireylerin, halkın ve önemli kuruluşların bilgilendirilmesi, etkilenmesi ve motive edilmesi sanatı ve tekniği olarak kabul edilmektedir. *Davranışları değiştirme* tanımı da büyük halk kitlelerinin belirli bir zaman aralığından beri benimsediği sağlık anlayışına yönelik olarak davranış değişikliği çabalarını içermektedir. *Sağlık bilgisini ve anlayışını arttırmak* ise hedef kitlenin sağlık sorunları ve durumları ile ilgili bilgilendirilerek sağlığa yönelik bilgi ve algılarını arttırarak sağlık konularında güçlenmelerini sağlamadır. Bireyleri güçlendirmek tanımlaması da bireylerin mevcut sağlık sorunlarına yönelik bilgilendirmeler yaparak sorunlara karşı nasıl mücadele edecekleri yönünde güçlendirme yapmayı içermektedir. Son sağlık iletişimi tanımı olan çift yönlü iletişim ise sağlık konusundaki bilginin etkileşimli bir şekilde iki yönlü tekniklerle aktarılmasına ve bilgi akışına önem verilmesine yönelik eylemlerdir (Schiavo, 2007:8-9).

Schiavo'nun sağlık iletişimi alanında belirlemiş olduğu bu altı nitelik ve değişimi desteklemek olarak belirlediği önemli diğer özellik sağlık iletişimi faaliyetinin özünde bir danışmanlık hizmeti ve süreci olduğunu da göstermektedir. Bireylerin bilgilendirilmesi, güçlendirilmesi ve değişimlerine yönelik desteklenmeleri danışmanlık hizmetlerinin de barındırmış olduğu ilkelere. Sağlık hizmetlerinde bireylere yönelik danışmanlık sürecinde iki yönlü iletişim ile bilgi akışının sağlanarak yardımcı olunması danışmanlık faaliyetlerinde iki yönlü iletişimin gerekliliğini de göstermektedir.

3.2.1. Hasta-Hekim İletişimi

İnsanlar, doktora başvurmadan önce o doktorun uzmanlığının yanında deneyimi ve bilgisine de önem vermektedir. Hekimler, danışan veya başvuran hastalar tarafından uzman olarak kabul edilmektedir. Hekimler, hastaların gözünde uzman danışmanlar olarak görülmektedir. Danışmanın tanımı daha çok "kendi özel bilgi veya eğitim alanına giren konular dahilinde profesyonel hizmet veren veya tavsiyelerde bulunan kişi" şeklinde yapılmaktadır (Gordon ve Edwards, 2014:53). Yapılan tanım da göz önünde bulundurulduğunda hekimlerin uzmanlıkları hastalar açısından çok önemlidir. Hekimler bir nevi danışmanlık hizmeti gördüklerinden dolayı danışanlar sürekli bilgi talep etmektedir.

C. Everett Koop, hekimi bir danışman olarak kabul etmekte olup hedefinin tıp öğrencilerini "sosyal danışmanlar ve tıp sanatına parasal ödüllerden daha çok değer veren hümanistler" olarak yetiştirmek olduğunu ifade etmektedir

(Gordon ve Edwards, 2014:53). Hekimlerin bir danışman olarak görülmeye başlamasıyla birlikte hasta- hekim iletişiminin de önemi artmıştır.

Doktorlar, danışmanlık faaliyeti verdikleri gibi diğer danışmanların danışanlarına yaptığı gibi fazlaca tavsiye verme hatasına düşmektedir. Hekimlerin sadece tavsiye vermeleri kendilerini başarılı danışman hekim yapmamaktadır. Hekimler, hastalar tarafından başarılı bir danışman olarak algılanmaları için birtakım becerilerini geliştirmek zorundadır. Hekimlerin sahip olması ve geliştirmesi gereken bazı becerilerinin başında iletişim gelmektedir. Hekim hasta ilişkisi kişilerarası iletişim olarak kabul edilmektedir. Kişilerarası iletişim, problem çözme, stresi giderme, bilgi verme, ilişkilerin biçimlendirilmesi, ilişkilerin sürdürülmesi, duyguları açıklama, ikna etme ve karar verme gibi birçok amaca sahiptir. İletişim, sorunların çözülerek ihtiyaçların karşılanması amacıyla gütmektedir. İyi bir hasta-doktor iletişimi hastalıkların tanılarının %70'inin konulmasına yardımcı olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hasta-doktor arasındaki iletişimin doğru bir şekilde kurulması hasta memnuniyetinin artmasını ve tedavilerin olumlu bir şekilde sonuçlanmasını etkilemektedir (Özkan, 2011:31).

Danışmanlık rolünde bulunan hekimlerin, hasta ile iletişimi başlatmadan önce hastayı iletişime geçme konusunda cesaretlendirmesi gerekmektedir. Hekimlerin olumlu bir iletişim başlatabilmesi hastaların durumlarına bağlıdır. Doktorlar, danışmanlık sürecinde hastaların ayrıntılı ve en özel bilgilerine ulaşma çabasında olduğundan dolayı hastayı veya danışan bireyi otorite sahibi olarak görmektedir (Gordon ve Edwards, 2014:54). Hekim- hasta arasındaki danışmanlık ve iletişim süreci bir nevi ortaklıktır. Ortaklıkta her iki tarafta paylaşım yapmak zorunda olduğundan dolayı hekim kadar danışan veya hasta da bilgi paylaşım sürecine dahil olur. Hekimler tarafından danışan veya hastalar otorite olarak görülmediğinde iletişim tek taraflı işleyerek sorunlar çözüme ulaşmazken, hekimler tarafından otorite olarak görülen hastalar hekim-hasta arasındaki iletişimi çift yönlü olarak güncellemektedir. Ortak iletişim sürecinin mimarları hekimler olmak zorundadır. Çünkü hastalar ve danışanlar uzman olarak gördükleri hekimler ile iletişim kurma konusunda istekli değildir. Hekimlerin hasta ve danışanlarla çift yönlü iletişim başlatma konusunda ilk adımı atmaları ve hastalarını aktif olarak iletişime dahil olmaları konusunda ikna etmeleri gerekmektedir (Uludağ, 2011:41-52).

3.2.1.1. Hasta-Hekim Arasındaki Aktif İletişim Süreci

Hasta-hekim ilişkisi sağlık iletişiminin temel boyutunu oluşturmaktadır. Hekim ile hasta arasında kurulan ilişkinin güven, karşılıklı anlayış, empati ve diyaloga bağlı olması gerekmektedir. Sağlığın korunması ve tedavi edilme sürecinde hastaların hekimlerle kurmuş olduğu iletişim sağlık iletişiminin kişilerarası iletişimi açısından önem arz etmektedir (Güven ve Boztepe Taşkıran, 2019:14). Hasta-hekim arasında gerçekleştirilen iletişim ve etkileşim sırasında özellikle de hastalığın teşhisi, tedavisi ve yönetilmesi konusunda da karar verme sorunu ile karşılaşmaktadır. Tıbbi gelişmeler ve bilginin hızla yayılmaya başlaması ile birlikte danışanlar veya hastalar da hastalığın teşhisi, tedavisi ve yönetilmesinde karar verme sürecinde aktif rol almaktadır. 1980'li yıllardan sonra hasta merkezli yaklaşım modelleri ilk kez kullanılmaya başlayarak hasta ve hekimin karar verme sürecinde aktif rol aldıkları "karar vermede paylaşım" anlayışı ortaya çıkmıştır (Özçakır, 2004:412).

Hekim ile hasta arasında gerçekleşen iletişim birçok model ile tanımlanmaktadır. Hekim-hasta ilişkisinde hastanın tedavisiyle ilgili olarak hekim ve hastanın ortak bir karara varması gerekmektedir. Hekimin meslekî sorumlulukları ile birlikte hastanın sosyal bir varlık olduğu göz önünde bulundurularak tedavi sürecine hasta da dahil edilmelidir. Emanuel ve Emanuel (1992) hekim- hasta arasındaki ilişki de tıbbi karar verme modelleri geliştirilmiştir. Hekim ile hasta arasında yaygın olarak kullanılan bu tıbbi karar verme modelleri ise şunlardır;

1. Paternalistik / Ataerkil Model
2. Bilgilendirici Model
3. Açıklayıcı Model
4. Görüşmeye Dayalı Model (Emanuel ve Emanuel, 1992:2221-2222).

3.2.1.1.1. Paternalistik/Ataerkil Model

Paternalism, kelime anlamı olarak devletin, hükümetin, bir kuruluşun veya patronun kendisine bağlı bireylere, babanın evladına davrandığı gibi davranmasıdır. (Özçakır, 2004:412). Paternalistik modelde karar verme ve otorite hekimdir. Bu model yıllardan beri hastalıkların tedavi edilme sürecinde verilecek olan kararlarda yoğun olarak kullanılan bir model olagelmıştır.

Paternalistik modelde, hekim hastasını "hasta" konumuna kodlayarak üzerindeki baskıyı azaltarak geçici rahatlama duymaktadır. Modele göre, hasta sağlığına kavuşmak için tıbbi bir otoriteye uyma sorumluluğunu kabul etmektedir. Model, hastayı pasif konuma alarak hekime karşı bağımlı olması gerektiğini vurgulamaktadır. Ataerkil olarak adlandırılan paternalistik model, hekimi sahip olduğu konumu, bilgi birikimi ve tecrübesiyle hasta üzerinde en doğru kararı verebilecek yetkili kişi olarak kabul etmektedir (Okay, 2014:102).

Paternalistik modelde hekim-hasta arasında karşılıklı bir bilgi paylaşımı olmadığından dolayı hekim ile hastanın sağlıklı bir ilişkisinden söz edilememektedir. İlişkinin zayıf olduğu bu model günümüzde eleştirilmekle birlikte hekim-hasta arasında karşılıklı iletişim ve ilişkinin güçlendirilmesi gerektiği düşünülerek hekimler, tıp uzmanları, hastalar ve araştırmacılar tarafından bu model üzerinde çeşitli değişiklikler yapılmıştır (Özçakır, 2004:412)

3.2.1.1.2. Bilgilendirici Model

Paternalistik modelin tam zıttı olarak bilinen bilgilendirici modelde hasta tedavi seçenekleri, karar verme süreci gibi durumların hepsinde aktif olarak rol almaktadır. Bu modelde hekimin etkinliği oldukça düşüktür. Bu model, hasta-hekim arasındaki gerçekleşen iletişimi tek yönlü olarak ele alır. Hasta-hekim arasındaki bilgi akışı hekimden hastaya doğru gerçekleşmektedir. Hekim, hastaya tedavinin tüm seçenekleri ile birlikte tedavinin yarar ve zararlarını anlatarak bilgilendirme yapmaktadır (Özçakır, 2004:412).

Bilgilendirici modelde karar verme yetkisi hastaya aittir. Hekim hastanın kararına göre hastalığa uygun tedavi yöntemine uygulamaktadır. Bu modelde ise hasta tıbbi anlamda daha aktif karar verici durumdadır. Bilgilendirici modelde, hasta tedavi sürecine veya hastalık teşhisinin tüm boyutlarına sahiptir, yalnızca karar verme aşamasında hekimin bilgilendirmesine ihtiyaç duymaktadır. Hekimin görevi hastanın talep ettiği bilgileri vererek hastanın kararını uygulamaktır. Hastalığın vermiş olduğu streten dolayı hastalar doğru karar vermekte zorlanmaktadır. Bundan dolayı da bilgilendirici modelin geçerliliği çoğu zaman sorgulanmaktadır (Okay, 2014:103). Modelin geçerliliğinin sorgulanmasına örnek olarak ise acil durumda olan bir hastaya hem bilgilendirme yapmanın hem de kararı beklemenin imkânsız olması verilebilir.

Bu modelde, hastanın sahip olduğu değerler ile tıbbi gerçekler arasında ayrımlar olduğu kabul edilmektedir. Hastanın tıbbi gerçeklerle aydınlatılması hekimin yükümlülüğündedir. Hekimin tedavi sürecindeki beklentilerinin ve yargılarının hastanın karar verme sürecinde aktif bir etkisi yoktur. Doktorlar, hastalara bilgi veren birer teknik uzman rolü sergilemektedir (Güven, 2018:63).

3.2.1.1.3. Açıklayıcı Model

Bu modelin amacı, hekim tarafından hastanın değerlerini ve tedavi sürecinde ne istediğinin aydınlatılması ve hastalığa uygun tedavi yöntemlerinin hasta tarafından seçilmesine yardımcı olmaktır. Bilgilendirici model de olduğu gibi açıklayıcı modelde de hekim hastaya, hastalığı ve tedavi süreçleri ile ilgili detaylı bilgi vermektedir. Hekim, bilgilendirme yapmanın yanında hastanın hastalık ve tedavi ile ilgili bilgileri yorumlamasında aktif rol almaktadır. Bu modelde hekim, hastasını karar verme sürecinde yalnız bırakmayarak süreci dahil etmektedir. Hekim, hastasına kararlarını dikte etmez. Karar verme sürecinin aktif olan tarafı hastadır. Hekim, bu modelde danışman rolünde bulunarak hastasının en doğru kararı vermesine yardımcı olmaktadır (Güven, 2018:64).

Açıklayıcı modelde hekim hastanın tıbbi ve sağlık durumu hakkında bilgi vermektedir. Hastaya, tedavi sürecinin ve olası müdahalelerinin yararları ve zararları ile ilgili de detaylı bilgi akışı hekim tarafından sağlanmaktadır. Hekim, hastanın karar verme sürecinde hastalığın seyrine ve hastanın kişiliğine uygun tedavi yöntemleri konusunda hastayı yönlendirmektedir (Gordon ve Edwards, 2014:45).

3.2.1.1.4. Görüşmeye Dayalı Model

Görüşmeye dayalı modelde, hekim hastaya hastalık durumu ile ilgili detaylı bilgi sunmaktadır. Hekim, hasta ile yaptığı görüşmede hastanın hastalık geçmişi, değerleri ve yaşam koşulları hakkında bilgiler elde etmektedir. Tıp biliminin ölçüleri çerçevesinde hastanın koşullarını araştırarak, hastalığın tedavisinde en uygun yöntemleri bularak hastasına hastalık ve tedavi yöntemleri konusunda açıklamalar yapmaktadır. Hekim, gerekli açıklamaları yaparken hastaya en uygun tedavi yöntemini seçmesi konusunda ikna etme yoluna girmektedir. İkna etme çabaları yapan hekimler, hastalarına kendilerinin uygun gördüğü tedavi yöntemlerini seçme konusunda zorlama yapmamaktadır (Okay, 2014:104). Görüşmeye dayalı modelde hekim hastasına karşı bir dost veya bir öğretmen gibi davranarak hastası ile samimi diyaloglar kurmaktadır. Kurulan bu diyalog sayesinde hekim, sunduğu en uygun tedavi yönteminin faydalarının hasta tarafından düşünülmesine imkân vererek hastanın eyleme geçmesine izin vermektedir (Gordon ve Edwards, 2014:45).

4. SONUÇ

Bireyler, bir sorunla karşılaştıklarında o sorunun çözümü için çevrelerindeki birilerine danışmaktadır. Günlük yaşamda bireylerin çoğu, kararsız kaldığı bir durum ile karşılaştığında ya da çaresiz bir konumda olduğunda destek almak istemektedir. Danışmanlık, insanların sorunlarına çözüm bulan, yardım eden ve yine insanların hayatlarında sağlam adımlar atmalarını sağlayan bir süreçtir. Toplum içerisinde bazı bireyler gerek yaşam tecrübesi gerekse bilgi birikimlerinden dolayı resmi olmasa da danışmanlık görevi yapmaktadır. Bireyler, hayatlarının çoğu döneminde bir uzmanın bilgisine bir yol gösterene ihtiyaç duymaktadır. Toplumsal bir varlık olan insanoğlu bazı durumlarda bilgi ve becerilerine güvendikleri kişilerden yardım almak durumunda kalmaktadır. Günümüzde bireyler birçok konuda bilgi sahibi olmaları ve en doğru kararları vermek istemelerinden dolayı daha çok danışmanlık hizmetlerine başvurmaktadır. Danışmanlık faaliyeti bir iletişim sürecidir. Bu iletişim süreci, danışman ve danışan arasında

karşılıklı bilgi alışverişini de kapsamaktadır. Danışanların, daha iyi sonuçlar alabilmeleri için danışmana gerekli olan tüm bilgi paylaşımlarını yapmaları gerekmektedir.

Bireyler birçok konuda arkadaş, aile veya referans gruplarına danışarak bilgi almaktadır. Bu konuların en önemlisi ise sağlıktır. Sağlık, insanın yaşamını sorunsuz devam ettirebilmesi için gerekli olan bir özelliktir. Bundan dolayı da insanlar sağlıklı olmak ve sağlıklarını devam ettirmek için uzman bilgisine başvurmaktadır. Bireyler, sağlık ile ilgili uzman bilgisine hekimlerden ve sağlık personellerinden ulaşabilmektedir. Sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmak için bir danışmanlık süreci gerekmektedir. Bu süreçte hekim danışman iken hasta ise danışandır. Bu danışmanlık süreci iki taraflı iletişimi gerektirmektedir. Özellikle son yıllarda tıptaki gelişmeler ve insanların sağlığa ve sağlıklı yaşama olan ilgilerinin artması sağlık iletişiminin de keşfedilmesine neden olmuştur. Yeni bir alan olan sağlık iletişimi bir danışmanlık faaliyetidir. Hasta-hekim arasında gerçekleşen bu danışmanlık faaliyeti iletişime de ihtiyaç duymaktadır. Hastalıkların teşhisi ve tedavisi sürecinde hasta-hekim arasında gerçekleştirilen bilgi paylaşımı, iletişimi gerekli kılmaktadır. Doğru ve etkili bir şekilde gerçekleştirilen hasta-hekim iletişimi, hastaların gerek tedavi gerekse hastalık teşhisi sürecinde ihtiyaç duydukları danışmanlık hizmetlerini karşılamaktadır. Genellikle hastalar, hekimleri uzman ve otorite olarak algıladıklarından dolayı danışmanlık sürecinde sağlıklı iletişim kuramamaktadır. Danışmanlığın en önemli aşaması olan iletişimi başlatma sürecinde hekimler hastalarına yardımcı olmalı ve hastalarına en uygun danışmanlık hizmetini sağlamalıdır.

Sağlık iletişimi, henüz yeni bir kavram olmasından dolayı net bir çerçeveye oturtulamamaktadır. Sağlığa olan ilginin artması bireyleri sağlık konusunda çeşitli arayışlara yöneltmektedir. Bireylerin bu arayışlarına sağlık iletişimi kavramı yardımcı olmaya çalışmaktadır. Etkili sağlık iletişimi uygulamalarının geliştirilmesi için şunlar yapılabilir: Hasta-hekim arasındaki iletişimin daha sürdürülebilir olması için tıp fakültelerinin her sınıfında teorinin yanında pratik uygulamalı sağlık iletişimi dersleri de okutulmalıdır. RTÜK tarafından günün belirli saatlerinde kanser, kalp rahatsızlıkları, diyabet, tansiyon gibi toplumun genelinde yoğun olarak görülen hastalıkların erken teşhisi için uzman doktorların bilgiler verdiği kamu spotu tarzında videoların televizyon kanallarında yayınlanması sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın dijital mecraları üzerinden hekimleri ve hastaları buluşturacak interaktif uygulamalar geliştirilerek sağlık iletişimi aktifleştirilmelidir. Sağlık iletişiminin, bireylerin hastalıkları hakkında bilgi alması ve tedavilerinin olumlu sonuçlanmasına yardım etmeye yönelik yapılan danışmanlık faaliyeti olduğu göz önünde bulundurularak psikolojik danışmanlık ve sosyal hizmet gibi mesleklerin temel ilke ve tekniklerini içeren ders içerikleri geliştirilerek bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlere hizmet içi eğitimler verilmelidir.

KAYNAKÇA

1. AIHW. (2014). Australia's Health 2014. Canberra: Australian Government. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/d2946c3e-9b94-413c-898caa5219903b8c/16507.pdf.aspx?inline=true>
2. Akyurt, N. (2009). "Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(11): 15-33.
3. Aydoğdu, İ. (2020). "Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgının Sağlık Sektöründe Kullanılan İletişim Modelleri Bağlamında Değerlendirilmesi: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Instagram Paylaşımları Üzerine Bir İnceleme", Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 13(71):832- 848.
4. Bauer, G. F. & Jenny, G. (2017). "The Application of Salutogenesis to Organisations" (Ed. Maurice B. Mittelmark, Shifra Sagy Monica Eriksson, Georg F. Bauer, Jürgen M. Pelikan Bengt Lindström, Geir Arild Espnes), The Handbook of Salutogenesis, ss. 211-224, Springer, Switzerland.
5. Büyükaslan, A. (2018). "Sağlık İletişiminde Sektörel Tespitler", Erciyes İletişim Dergisi (akademia), 5(3): 2-10.
6. Carnevale, J.P. (2014). Uygulamacı İçin Düşünceler. (Çev:Deniz Albayrak Kaymak). Anahtar Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
7. Cengiz, R. (2018). "Gelenekselden Modernizme Sağlık Sorunu: Sosyolojik Bir Yaklaşım", Studies of The Ottoman Domain, 8(14):134-157.
8. Corsini, R. J. (2005). "Introduction" (Ed. R. J. Corsini and D. Wedding), Current Psychotherapies, 7th edn., ss. 1–14. Wadsworth, Belmont, CA.
9. Crombie, I.K. & Davies, H.T.O. (1996). "Research in Health Care: Design Conduct and Interpretation of Health Care Services", Wiley, England.
10. Çınarlı, İ. (2004). "Sağlığın Geliştirilmesine Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi", Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
11. Egan, G. (2011). Psikolojik Danışma Becerileri (Çev:Özlem Yüksel), Kaknüs Yayınları, İstanbul
12. Emanuel, E. & Emanuel, L. (1992). "Four Models of the Physician-Patient Relationship", Journal of the American Medical Association, 276 (16): 2221-2226.

13. Ergin, A. (2011). Sağlık Hizmetlerinde İletişim. Anı Yayıncılık, Ankara.
14. Gordon, T & Edwards, S. (2014). Hasta ve Doktor İletişimi (Çev:Okşan Aytolu), Profil Yayıncılık, İstanbul.
15. Gündüz Hoşgör, D. (2014). “İletişim ve Sağlık İletişimi”, Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
16. Güven, B ve Boztepe Taşkiran, H (2019). “Sağlık İletişiminde Doktor-Hasta İlişkisi Modelleri ve İlişki Taraflarının Değerlendirmelerini Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma”, Uluslararası Halkla İlişkiler ve Reklam Çalışmaları Dergisi, 2(1): 7-38.
17. Güven, B. (2018). “Sağlık İletişiminde Doktor-Hasta İlişkisi Modelleri ve İlişki Taraflarının Değerlendirmelerini Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma”, Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
18. Health Promotion Glossary. (1998). World Health Organization, Geneva.
19. Henzel, Z.O. (2009). “Hastayı Algılama ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması”, Doktora tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana
20. Işık, T. (2019). “Sağlık İletişimi Bağlamında Kullanım Şekilleri Açısından Dijital Algı ve Önemi”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 23 (Özel Sayı):1979-1994
21. İşcan, C. (2021). “Danışmanlık Uygulamaları: Bir Tekstil Üretim Fabrikasında Kurumsal Süreç Danışmanlığı Uygulaması”, Yüksek lisans tezi, Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Giresun.
22. Karagöl, B. (2017). “Sosyal Medyanın Sağlık İletişimindeki Yeri”, Yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
23. Kaynak, İ. (2020). “Yönetim Danışmanlığı ve Danışmanlığın Değer Zincirine Katkısı”, Doktora tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
24. Korkmaz, İ.D. (2017). “Sağlık İletişimi: Kanser Hastaları İle Hekim İlişkisi”, Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
25. Madenoğlu Kıvanç, M. (2015). “Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(2):162-166.
26. Maslow, A. H. (1970). Motivation and Personality (2nd ed). Harper & Row., New York.
27. Nelson-Jones, R. (2014). Uygulamalı Danışmanlık ve Yardım Becerileri. (Çev:Gamze Sart). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
28. Okay, A. (2014). Sağlık İletişimi, Derin Yayınları, Ankara.
29. Özçakır, A. (2004). “Hekim-Hasta İlişkisi: Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri”, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 24:411-415.
30. Özdemir, S. (2013). “Tıp Eğitimi Sürecinin Öğrencilerin Hasta Hekim İlişisine Yönelik Tutumları Üzerine Etkisi”, Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
31. Özeke Kocabaş, E. (2007). “Bir Uygulama Alanı Olarak Sağlık Psikolojik Danışmanlığı”, Ege Eğitim Dergisi, (8) 2: 37-51.
32. Özkan, Z. (2011). 66 Soruda Sağlıkta İletişimin Gücü. Optimist Yayınları, İstanbul.
33. Plasebo etkisi. https://tr.wikipedia.org/wiki/Plasebo_etkisi.
34. Psikolojik Danışmanlık Nedir? <https://www.psikoterapi.pro/psikolojik-danisma/psikolojik-danismanlik-nedir>.
35. Raskin, N. J. & Rogers, C. R. (2005). “Person-centred Therapy” (Ed. Raymond J. Corsini & Danny Wedding) Current Psychotherapies, ss. 148-195, Wadsworth, Belmont, CA.
36. Rogers, C. R. (1961) On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Houghton Mifflin. Boston, MA.
37. Schiavo, R. (2007). Health Communication (From Theory to Practice). Jossey-Bass, San Francisco.
38. Sezgin, D. (2011). Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
39. Şantaş, G. ve Şantaş, F. (2020). “Pozitif Teknolojilerin Sağlık Hizmetlerinde ve Hasta Katılımında Rolü”, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(1): 131-137.
40. TDK, (2022a). Atasözleri ve Deyimler Sözlüğü, <https://sozluk.gov.tr>.
41. TDK, (2022b). Güncel Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr>.

42. Uçan, G., Çalım İldan, S. ve Yıldırım, Ş. (2015). “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sağlık İletişimi Alanındaki Rol ve Fonksiyonları”, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(4): 91-100.
43. Uludağ, A. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler ve Hastayla Etkili İletişim, Tablet Yayınları: Konya.
44. Uludağ, A. (2011). “Doktor-Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”, Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
45. WHO (1948). Constitution Of The World Health Organization <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.
46. WHO (2010). Sağlıkın Sosyal Belirleyicilerine Yönelik Eylemler: Önceki Deneyimlerden Elde Edilenler, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44488/9786058079519-tur.pdf>.
47. Yılmaz, F. Ö, (2010). “Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama”, Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.