

# Sağlıklı ilişkiler kültürünün inşası

**Doç. Dr. Ayhan Uludağ**



1974 yılında Antalya'da doğdu. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümünde lisans eğitimini tamamladı. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı'nda doktorasını yaptı. Konya İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları İl Kurucu Koordinatörlüğü görevini yürüttü. 2018 yılında doçent unvanı aldı. Selçuk Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul üyeliği yapan Uludağ, 2019 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü görevini yürüttü. Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan yardımcılığı ile Fakülte Yönetim Kurulu üyeliği yaptı. Halen NEÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Politikaları Anabilim Dalı Başkanlığı'nı yürütmektedir.

Şiddete karşı kültürleşme yolu ile çözüm üretmek temel amaç olmalıdır. Sağlıkta şiddeti en aza indirecek -hatta sıfırlayacak- bir yol, ancak şiddeti çözüm olarak görme-yecek bir toplum inşası ile mümkündür. Şiddet, sorunlarını şiddete başvurmadan çözebilme mekanizmalarını içselleştirmiş bir çoğunluğun oluşturduğu toplumla azalabilir. Sağlıkta şiddet, şiddetin bir sorun çözme yöntemi olmadığını benimsemiş çoğunlukla engellenebilir. Bu yazdıklarım oldukça uzun vadeli eylem sürecinin sonunda varılabilecek aşamadır ama bir yerden de başlamak gereklidir. Sağlık alanında önemli bir sorun olan ve uzunca bir süredir de sıklıkla konuşulan sağlıkta şiddet üzerinde fikir belirtmek pandemi döneminde daha da zor hale gelmiştir. Pandemi döneminde aşırı fedakârlık gösteren sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddeti konuşmak bile sarsıcı bir durumdur. Pandemi öncesi şiddet konusunda yazacaklarım ile bu ortamda yazacaklarım arasında doğal olarak ciddi farklar bulunacaktır.

Genel anlamda bakıldığında, yaşanan şiddet olayları elbette adli ve idari bir sorundur ve tartışılmadan gerekli merciler derhal rutin işlemlerini yerine getirmelidir. Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda il sağlık müdürlükleri aktif bir süreç yöneterek, mağdur olan sağlık çalışanına adli, idari, sosyo-psikolojik tüm destekleri seferber etmelidir. Aynı zamanda şiddeti uygulayan tarafta da gereken tüm hukuki ve meşru yaptırımların yerine ge-

tilmesi için çaba gösterilmelidir. Bu süreçte olgu bazlı atılacak adımları içermektedir. Bu yapılar/yapılacaklar, sağlıkta şiddetin engellenmesine dair aslında ciddi bir önlemler silsilesi değildir. Bu görüşüme elbette farklı yaklaşımlar olacaktır, olmalıdır da.

Kolaycılığa kaçılan başka bir çözüm önerisi de sürekli cezai yaptırımın artırılması şeklindedir. Elbette bir miktar etkili olabilir fakat son 10-15 yıldır alınan bu yöndeki kararların çok da caydırıcı olmadığı gerçeği ortadadır. Kısır döngüye düşülmüş durum şudur: Ne kadar yüksek ceza, o kadar az şiddet yaklaşımı. Aslında bu, meseleye sadece olgusal bakışın hâkim olması ve bütünü görmekten bilerek veya bilmeyerek kaçma meselesidir.

Peki, bütünü nasıl görmek lazım? Bütünde ne var? Toplumdaki yapısal değişimler, toplumsal bakış açısının değişimi, toplumsal şiddetin artışı ve buna uygun bir ilişki süreci teminine dönük gerçek bir çabanın eksikliğinin görmezden gelinmesi var. Ya da anlık olumlu etki sunacak mucize(!) çözümler aranması... Günümüzün değişen sağlık personeli ve hasta ilişki formlarına ayak uyduramayan, toplumsal değişimi okuyamayan bir eğitim sisteminin üstüne, kurumlarda kurumsallığı başaramamış yönetimler ve sağlıklı iletişimin gerçekten önemsenmemesi bulunmaktadır. Yine büyük büyük laflar edilmesi de maalesef şiddeti engelleyemez. Yine dönemsel lafların anatomisini de şöyle ifade ede-

bilirim: Dönemine göre, şartlara uygun olarak ve çoğunluğun duymak istediğini söyleyerek.

Bir şiddet vakası sonucu yetkililer, meslek örgütleri, sendikalar vb. kurum ve kuruluşların açıklamalarına baktığımızda, kullanılan dilin çoğu zaman tüm toplum üyelerini hedef aldığına şahit oluyoruz. Sanki toplumun tüm üyeleri bu şiddeti onaylıyor ve sanki toplumun tamamı suçlu. Herkesi potansiyel şiddet uygulayıcısı gibi gösteren dilin hiç mi suçu yok? Neden iyileri ayıklaymıyoruz. Toplumu hedef alarak nasıl bir iletişim politikası oluşturacağız? Olgudan yola çıkarak genelleştirmeler ve genele dönük çıkarımlara varmak kolayca işimize geliyor. Olgunun gerçeğinde ne var mesela; önlem almayan yönetim, çalışanına sahip çıkmamış yönetici veya olgunun sonrası hemen unutulup uyumaya bırakılan sorunlar mı?

Sağlık kurumlarında ortak bir iletişim politikası var mı? Göstermelik ve kalite standartları gereği zorunlu eğitimler dışında neleri söyleyebiliriz. Gerçekte kurumlar insana dair neyi önemsiyorlar? İnsanın bütünü mü yoksa hastalığa neden olan organları mı? Veya o hasta insanların önemsediklerini, biz önemsiyor muyuz? Bilgimizin gücüne inanıp onlara eşit bir iletişim tutumu sunabiliyor muyuz?

Sağlık çalışanı hasta ilişkisinde bir kültür oluşturma politikası için çaba var mı? Anlık parıltılı, hemencecik tüketilecek



mesaj stratejileri dışında, uzun vadeli iletişim yapılandırma çabasını öne çıkarıyoruz. Kültür oluşturmak bilgi, zaman, gayret, sabır ve strateji istemektedir. Ülkemizde yeniden saygı temelli bir iletişim kültürü oluşturmak için aileden itibaren tüm eğitim kademeleri boyunca yavaş yavaş inşa sürecine başlanılmaktadır. Bu inşa süreci sadece sağlıkta şiddeti değil, her düzeydeki şiddeti de yok etmek üzerine kurulmalıdır. Saygı temelli bir bakış elbette güvene dayalıdır. Bana güvenmelisin demek, güveni sağlamaz. Güvenin bileşenlerini hem kişilerarası iletişimde hem de kitlesel boyutta birlikte ele alınması gerekmektedir. Yani önyargıların cirir attığı bir ortamda ne güven yeşerir ne de içsel bir saygı.

Sağlık hizmeti sunulan bir kişinin sağlık çalışanlarına karşı minnet duyması ne kadar da benimsenen bir durumdur. Kim bu konuda iki cümle kursa mutlaka biri, hasta ve yakınlarının hatta toplumun tamamının sağlık çalışanlarına karşı minnet hissi duyması ve böyle davranması gerektiğini ihtiva eder. Sağlık hizmeti böyle bir "al-ver" üzerine mi kurulu olmalıdır? "Ben hizmet verdim sen minnet et, etmezsen nankörsün." Böyle bir "al-ver" işlemine dönüştürülen ilişkinin sağlıklı olması beklenemez. Elbette her insanın beklediği kadar bir insani yanıt, sağlık çalışanının da hakkıdır ama bunu minnet-nankör çizgisine indiren yakla-

şimler bu ilişkiye maalesef olumlu katkı sunmamaktadır.

Sonuç olarak, sağlıkta şiddetin önlenmesi kısa sürede, az bir çabayla, dönemsel yaklaşımlarla, hamasetle mümkün görünmemektedir. Vakit geçmeden Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda, uzun vadeye yayılmış eğitim kurumlarının dahil olduğu karşılıklı güven ve saygı temeline dayanan programlar geliştirilmelidir. Toplumun tüm kesimlerine ulaşacak mesajların doğru kanallarla ve doğru zamanlarda iletilmesi de önemlidir. Ayrıca kısa vadede hasta kapasitesi yoğun hastanelerde ya özel eğitimli polis ya da özel eğitilmiş güvenlik görevlilerinin görev yapması gereklidir. Sağlık yöneticilerinin sağlık çalışanlarına gerçekten sahip çıktığı hissettirilmeli ve iyi ile kötünün ayıklanmasını bizzat kendileri takip etmelidir. Sağlıklı ilişkilerin olduğu bir kültür yaratılması, sağlık politika yapıcıları ve yöneticilerinin öncelikli temel hedefi olmalıdır.

#### Kaynaklar

Aggarwal, A., Davies, J., Sullivan R. (2014). "Nudge" in the Clinical Consultation - An Acceptable Form of Medical Paternalism?. BMC Medical Ethics 15 (31) <http://www.biomed-central.com/1472-6939/15/31> (Erişim Tarihi: 12.10.2020).

Arda, H., Ertem, M., Baran, G., Durgun, Y. (2007). "Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri", I.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 15 (59), 68-74, ISSN 1304-4869.

Ataç, A. (2009) "İletişim, Tıp Etiği ve Tıp Uygulamalarında Yansıması", Hacettepe Tıp Dergisi 40, 89-95.

Atıcı, E. (2007) "Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 33 (1), 45-50.

Aydın, E. (2006). Tıp etiği. Ankara: Güneş Kitabevi.

Aydın, E. (2006). Tıp Etiği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.

Bauman Z. (2017). Sosyolojik Düşünmek. 14. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Cüceloğlu, D. (1999). Yeniden İnsan İnsana. 19. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Duğan, Ö. ve Uludağ, A. (2015). "Sağlık Çalışanlarının Halkla İlişkilere Bakışı: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği", Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der. 34, 41-51.

Fromm, E. (2014). Sağlıklı Toplum. Y. Salman, Z. Tannsever (Çev.). 5. Baskı. İstanbul: Payel Yayınevi.

Gibb, J. R. (1965). "Defensive Communication". A Review of General Semantics, 22 (2), 221-229.

Gordon, T., Edwards S. (2014). Hasta ve Doktor İletişimi. İstanbul: Profil Yayıncılık.

Güngör, N. (2013). İletişime Giriş. 2. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Gürüz, D. ve Eğinli, A. T. (2014). Kişilerarası İletişim. 4. Baskı. Ankara: Nobel.

Kılınç, M. ve Uludağ, A. (2017). "The Relationship Between Aggressive Behavior And Empathic Tendency Levels Of Health Workers." Gaziantep University Journal of Social Sciences 16 (3), 809-825. doi: 10.21547/jss.307207.

Kurtz, S., Silverman, J., Draper, J. (1998). Tıpta İletişim Teknikleri. S. Yeniçeri, A. Yurdaçalış, M. Yaşarlar (Çev.). İstanbul: Beyaz.

Mead, N. ve Bower, P. (2000). "Patient-centredness: A Conceptual Framework and Review of the Empirical Literature". Social Science & Medicine 51, 1087-1110.

Okay, A. (2009). Sağlık İletişimi. İstanbul: Farmaskop/Media Cat.

Özlu, T. (2005). Hasta Hakları Hakkımız Var Çünkü Hastasınız. İstanbul: Timaş Yayınları.

Sanders, B. (1999). Öküzün A'sı, Elektronik Çağda Yazılı Kültürün Çöküşü ve Şiddetin Yükselişi. Ş. Tahir (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Uludağ, A ve İleri, Y. (2018). "Kurum İçi Halkla İlişkiler Bağlamında Hastanelerde Otomasyon Sistemlerinin Değerlendirilmesi: Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği", Selçuk İletişim 11 (1), 167-178. doi:10.18094/josc.358569.

Uludağ, A. (2011a). "Hastane Hasta Hakları Kurullarının İletişim Sorunu İçerikli Başvurulara Bakışı: Konya Hastaneleri Örneği", Türkiye Klinikleri J. Med. Sci 31 (3), 653-663, doi:10.5336/medsci.2009-16481.

Uludağ, A. (2011b). "Doktor-Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma", Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Danışman A. Kalender).

Uludağ, A. ve Zengin, N. (2016). "Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği", Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 16 (3), 71-86.

Veatch, R.M. (2010). Biyoetiğin Temelleri. Tolga Güven (Çev.), 2. Basım, HAYAD, İstanbul: Mega Basım.