

Sağlıkta şiddeti önlemede hasta katılımının rolü

Prof. Dr. Selma Altındış



İlk ve orta öğrenimini İstanbul'da tamamladı. Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden mezun oldu. Bir süre Konya'da serbest diş hekimliği yaptı. Afyon Kocatepe Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı'nda doktorasını tamamladı. Altındış halen Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde görev yapmaktadır.

Hasta katılımı, hasta ve hasta yakını ile hizmet sunucuları arasında bilgi akışının nasıl, ne düzeyde olduğu ile hasta ve hasta yakınının sağlığına ilişkin kararlarda ne düzeyde aktif bir role sahip olduğu ile ilgilidir. Hasta katılımı ile ilgili birçok farklı tanıma rastlanmaktadır. Hasta katılımı; "bireyin hastalığını önlemek, yönetmek ve tedavi etmek amacıyla sağlık profesyonellerinin bilgi ve tavsiyelerinin hastaların kendi ihtiyaç ve tercihleriyle uyumlu hale getirildiği bir süreçtir" ya da "hastalar ile sağlık profesyonelleri arasındaki ortaklık sürecidir" şeklinde tanımlanır. Bu tanımlarda belirtildiği gibi bakım sürecine aktif olarak katılan hasta ve yakınları, sürecin bir parçası olmakta ve gelişen sonuçlara bir anlamda ortaklık etmektedirler. Bu yönüyle sunulan sağlık hizmetin sonucundan kısmen hastalarda sorumlu olacaklarından şiddet eğilimlerinin daha az olacağı öngörülebilir.

Hastalar, bakım sürecinin herhangi bir aşamasında gerek tıbbi hatalarının önlenmesinde gerekse de bakımın istenen başarıya ulaşmasında aktif rol alabilirler. Bunların yanı sıra süreçten haberdar olan hasta yakınlarının sürecin etkili olarak yürütüldüğünü bizzat görmesi ve bilmesi, onların üzüntülerinin öfkeye dönüşmesini dolayısıyla da şiddet eğilimlerini engelleyecektir. Hastaların aktif katılımları, onların diğer sağlık profesyonelleri ile etkili bir iletişim kurmasını gerektirir. Etkili iletişim sayesinde tarafların birbirlerini anlama-

ları ve empati kurmaları da kolaylaşır. Özellikle sağlıkta şiddet olaylarında iletişim ve empati kusurlarının önemli bir etken olduğu söylenebilir. Bu noktada iki tarafta bazı sorunların nedeni olabilir diğer bir ifade ile ilgili tarafların iletişim kurma ve onu sürdürme konusunda bazı kısıtları olabilir. Bu kısıtları iki başlıkta değerlendirebiliriz. Bunlar:

Sağlık profesyoneline ilişkin kısıtlar;

- Sağlık profesyonelinin ağır iş yükü
- Çalışma temposunun yoğunluğu
- Çalıştığı sağlık sistemine ilişkin kusurlar
- Sağlık profesyonelinin iş stresi
- Sağlık profesyonelinin mevcut durumu anlatma ve karşı tarafa aktarma konusunda yaşadığı sorunlar ya da düşük iletişim becerisi

Hastaya ilişkin kısıtlar;

- Hastanın sürece dair bilgisizliği ya da yetersiz bilgilendirilmesi
- Hastanın bilgilendirilme biçimi
- Hastanın iletişim becerisi
- Hastanın hekime ve kuruma olan güveni
- Hastanın sağlık okuryazarlık düzeyi
- Duygusal olarak hastanın hassas oluşu ve ajitasyona yatkın olabilmesi (psikolojik durumu)

Bu kısıtların giderilmesi ile her iki tarafın birbirini daha iyi anlamaları mümkün olabilir. Bunun için hasta ya da yakınında gelişebilecek komplikasyonların doğru şekilde anlatılması, anlaşabile-

cek cümleler ile ifade edilmesi, karşı-sındaki insanın önemli bir kaygı, endişe ve psikolojik olarak hassas ve kırılğan olduğu kurulan iletişimde akıldan çıkarılmamalıdır. Hastaların anlayışlarının artırılması da bir diğer konudur ki bu da onların eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi ile mümkün olabilir. Bu ihtiyaçların giderilmesi, bakım sürecinin aşamaları ve hastanın prognozu hakkında verilen bilgiyi anlamaları açısından çok önemlidir. Ayrıca bu eğitimin sağlanması, bir anlamda sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi ile sonuçlanır. O halde, gerek sürece etkin katılımlarının sağlanmasında gerek şiddet eğilimlerin azaltılmasında hastaların eğitimi yanı sıra sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi de önem kazanır. Çünkü belirli düzeyde sağlık okuryazarlığa sahip olmayan bireyin hasta katılımının da pasif olacağı açıktır. Sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesinde tüm araçlar (yazılı/sözlü basın, sosyal medya ağları, seminerler vs.) birlikte kullanılmalıdır. Ayrıca hastane bünyesinde ya da birinci basamak sağlık hizmetleri ya da bir halk sağlığı işlevi olarak bir program dahilinde bu sağlanabilir. Toplumun sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi, gerek şiddet sorunun çözümü gerek sağlık okuryazarlığının sağlayacağı diğer birçok kazanımı beraberinde getirecektir. Burada konuya ilişkin olarak önemli olan nokta, belirli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmayan bireyin hasta katılımının da pasif olacağıdır.

Hastaların işleyen bakım sürecinden haberdar olması önemlidir. Çünkü has-

ta ve yakını süreçten haberdar olmadığına bakımda istenmeyen bir sonuç doğduğunda sürecin bütün yükü (sonucu) hizmet sunucunun üzerine yüklenir. Ancak aktif katılım ile hasta ve yakını bu yükü paylaşmak durumunda kalır böylece şiddet eğilimi gösterme potansiyeli düşer. Çünkü hasta ve yakını aktif katılımı sağlık profesyonellerinin süreçte ellerinden geleni yaptıklarını bilme, görme ve anlama imkanı bulur buda çıkan olumsuz sonucun ya da istenmeyen durumun oluşturduğu öfkeyi azaltır. Hastaların şiddete meyiletmeyeceği etkili ve verimli bir hasta katılımının sağlanabilmesi için öncelikle yapılması gereken bazı hususlar şunlardır:

- Hasta ve yakınlarının kendi sağlık ve bakım süreçlerini yönetebilecek düzeyde bilgi, beceri ve yeteneklere sahip olması
- Hasta ve yakınlarının kendi sağlık ve bakım süreçlerini yönetmek için istekli olmaları
- Sağlık kurumunun hasta katılımını sağlayacak ve destekleyecek bir kültüre sahip olması
- Hasta ve yakını ile hizmet sunucular arasında iş birliğinin sağlanması

Sağlıkta şiddet konusunda hasta ve yakınlarının verilen hizmetlere güvenmesi ve buna içten inanması da önemli bir diğer konudur. Şiddet vakalarının azaltılmasında hasta katılımı ile bu güvenin istenen düzeyde gelişmesi sağlanır. Güven, şüphe duymadan muhabata inanmayı getirir. Dolayısıyla doktorlarına güven duyan hastalar, genellikle daha faydalı sağlık davranışlarına, daha başarılı tedavi, tedaviden daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip olurlar. Memnuniyet düzeyi yüksek olan bireylerde şiddet eğiliminin görülmesi pek olası değildir. O halde hasta ile hizmet sunucu arasında bu güvenin tesis edilmesi gerekir. Hastada istenen güvenin oluşturulmasında hastanın hem kendi doktoru ile güven oluşturması hem genel olarak sağlık kuruluşuna güven duyması şeklinde iki farklı yaklaşım vardır. Şiddetin önlenmesinde bu her iki tür güven yaklaşımının oluşturulması son derece önemlidir. Hastanın kendi bakım sürecinin koordinatörü olan hekimine güveni, hekim-hasta ilişkisinin olumlu bir şekilde sürdürülebilmesi için gereklidir. Ayrıca bu konuda yapılan araştırmalarda hastanın kendi hekimine güveninin, hastaların kendi kendine bakma yeteneklerini artırma-



larına, tedavilerine uymalarına, sağlıklı yaşam tarzlarını korumalarına ve doğru davranış kalıplarına sahip olmalarına yardımcı olabileceği bildirilmektedir. Daha da önemlisi, hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarına duydukları yüksek güven düzeyinin, hasta memnuniyet düzeyini artırdığı bildirilmektedir. Tesis edilen bu güven, kişilerin şiddet göstermeleri önünde önemli bir engeldir. Çünkü güvenin oluşmasıyla gelişecek memnuniyet, şiddete yönelik davranışları engelleyecektir. O halde sağlık profesyonellerinin hastanın kendilerine güven duymasını sağlayacak davranışlarda bulunması gerekir ki bu davranışlar aynı zamanda hasta katılımını artıran eylemlerdir. Bunun için sağlık profesyoneli;

- Hastanın hikâyesini anlatmasına izin vermeli
- Hastayı dikkatle dinlemeli
- Hastaya düşündürücü sorular sormalı
- Hastanın sözünü kesmemeli
- Hastanın ihtiyaçlarına zaman ayırmalı
- Aceleci davranmamalıdır

Sonuç olarak, tüm bunların istenen düzeyde gerçekleşmesi için önemli bir altyapının yani sağlık sisteminin buna göre yapılandırılması gerekir. Dolayısıyla gerek sağlık profesyonellerinin gereken davranışları göstermesi gerek şiddeti önleyebilecek bir hasta katılımının sağlanması için böyle bir sistemin yapılandırılması asgari koşuldur. Ayrıca bakım sürecinde hasta ve yakını aktif kılacak şekilde onları sürecin bir parçası olmaya hem gönüllü hem bunu

yapabilecek yetkinliğe getirilmesi için belirli bir sağlık okuryazarlık düzeyine ulaşması, şiddetin önlenmesinde önemli bir strateji olarak düşünülebilir.

Kaynaklar

- Athenahealth, (2014). 5 Elements of a Successful Patient Engagement Strategy.
- Chandra S., Mohammadnezhad M., & Ward, P. (2018). Trust and Communication in a Doctor-patient Relationship: A Literature Review. *Archivos De Medicina*, 3(3), 36-41.
- Chandra S., Mohammadnezhad M., & Ward, P. (2018). Trust and Communication in a Doctor-patient Relationship: A Literature Review. *Archivos De Medicina*, 3(3), 36-41.
- Chandra, S., Mohammadnezhad, M., & Ward, P. (2018). Trust and Communication in a Doctor-Patient Relationship: A Literature Review. *Journal of Healthcare Commun*, 3(36).
- Gülcecal, E., & Keklik, B. (2016). Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. *Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 64-87.
- Hall, M. A., Camacho, F., Dugan, E., & Balkrishnan, R. (2002). Trust in the Medical Profession: Conceptual and Measurement Issues. *Health Services Research*, 37(5), 1419-1439.
- Jones, D. E., Carson, K. A., Bleich, S. N., & Cooper, L. A. (2012). Patient Trust in Physicians and Adoption of Lifestyle Behaviors to Control High Blood Pressure. *Patient Education and Counseling*, 89(1), 57-62.
- Ocloo, J., & Matthews, R. (2016). From Tokenism to Empowerment: Progressing Patient and Public Involvement in Healthcare Improvement. *BMJ Quality & Safety*, 25(8), 626-632.
- Özkan, O. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Yaklaşım: Hasta Katılımı. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 1759-1770.
- Thom, D. H., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Krupat, E., & Azari, R. (2002). Patient Trust in the Physician: Relationship to Patient Requests. *Family Practice*, 19(5), 476-483.
- Weaver, M. J., Ow, C. L., Walker, D. J., & Degenhardt, E. F. (1993). A Questionnaire for Patients' Evaluations of Their Physicians' Humanistic Behaviors. *Journal of General Internal Medicine*, 8(3), 135-139.