

GÜÇLENDİRME BAĞLAMINDA İNTERNETİN HASTA-HEKİM İLİŞKİLERİNE ETKİSİ

Ayşe Tekin* - Esin Kaya*- Mustafa Demirel** - Sercan Özbek Yazıcı*

ÖZET

Yaşam boyu öğrenmenin günlük hayatın bir parçası haline geldiği günümüz toplumlarında, bilişim teknolojisi alanında yaşanan gelişmelere paralel olarak internet kullanımı giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. İnternetin bilgiye erişim konusunda sağlamış olduğu geniş olanaklar, her konuda olduğu gibi sağlık konusunda da bilgilendirilmiş insan sayısını artırmaktadır. İnternet, hastaların güçlenmesini sağlayarak, kendi sağlıkları üzerinde öz yeterlilik, yetkinlik ve kontrol kazanmalarını, kendi sağlığına ilişkin kararlara ve sağlık bakımına aktif olarak katılmalarını kolaylaştırabilir. Güçlenen hastaların geleneksel hasta-hekim ilişkilerini değişime uğratacağı kuşkusuzdur. Bu değişimin yönünün hastanın hekimle birlikte karar verme sürecine ortak olarak katıldığı ve bilgilendirilerek seçim yapma gereksinimlerinin kabul edildiği daha eşitlikçi bir karar verme sürecine doğru gerçekleşmesi, sağlığın geliştirilmesi bağlamında arzu edilen bir durumdur. Bu değişim sürecinin kabul edilerek, tarafların bu değişime uyumu için desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: İnternet, sağlık bilgisi, güçlendirme, hasta-hekim ilişkileri.

THE EFFECT OF THE INTERNET ON PATIENT-PHYSICIAN RELATIONSHIP WITHIN THE CONTEXT OF EMPOWERMENT

ABSTRACT

In today's societies in which life-long learning has become a part of daily life, internet usage has increasingly become widespread in parallel with the developments encountered in the field of information technology. Ample opportunities that the internet enables about accessibility of information, as in all fields, have increased the number of informed people in the field of health, too. By providing the patients with empowerment, internet can ease them to gain self-efficacy, competence and control and to participate actively in decisions and health care about their own health. It is beyond doubt that the empowered patients change the traditional patient-physician relationship. It is desired condition within the context of development of health that the direction of the above mentioned change comes to the fruition towards a more egalitarian decision-making process in which the patient participates in the decision-making process together with the physician and his choosing needs by having information are accepted. It is of great importance that this period of change be accepted and parties be supported to accommodate themselves to this change.

Keywords: Internet, health information, empowerment, patient-physician relations.

GİRİŞ

Günümüzde birçok disiplinin kuramsal ve uygulama alanlarında önemli bir yer tutmaya başlayan güçlendirme kavramı, sağlık alanında özellikle sağlığı geliştirme stratejilerinin önemli bir bileşeni olarak ele alınmaktadır. Genel olarak güçlendirme yaklaşımı bireysel düzeyde kişinin kendi kararlarını verebilmesi ve kendi yaşamı üzerinde kontrol düzeyinin artırılması olarak tanımlanırken, toplumsal düzeyde bireylerin toplumsal karar verme süreçlerine katılımına vurgu yapan sosyal ve politik aktiviteleri

içermektedir. Güçlendirme kavramının ortaya çıkışında, 1960'lı yıllarla birlikte yükselen toplumsal hareketlerin etkisinde elde edilen ve yurttaşlık temelinde tanımlanan hak ve özgürlükler alanındaki kazanımların etkisi olduğu kadar, özellikle 1980 sonrasında dünyada birçok ülkede görünürlüğü artan toplumsal eşitsizliklerin azaltılmasına yönelik önerilen sosyal politikaların içeriğinde de vurgulanan bir kavram olmasının etkisi olmuştur.

Son yıllarda bilişim teknolojisi alanında yaşanan gelişmeler dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli değişimlere neden olmuş, bilgisayar

* Öğr. Gör., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

** Yrd. Doç. Dr., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ve internet, miktarı ve çeşidi gün geçtikçe artan bilgiyi saklama ve yayma konusunda önemli bir işlev üstlenmiştir. İnternet, bilgi ve iletişim alanında interaktif bir araç olarak bilişim teknolojilerinin getirdiği en önemli yeniliklerden biridir. Özellikle son on yıldır ülkemizde birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da kullanımı giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Yaygınlaşan internet kullanımının, bireylerin sağlık bilgisine erişimini kolaylaştırarak sağlığın geliştirilmesinde ve hastaların güçlendirilmesinde önemli bir potansiyele sahip olduğu tartışılmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi ve hastaların güçlendirilmesinde bir araç olarak internetin özellikle hasta-hekim ilişkileri üzerine etkileri hakkındaki tartışmalar, genellikle internetin geleneksel olarak sadece uzmanların erişebildiği bilgiye, uzman olmayan kişilerin de erişimini sağlamasının ortaya çıkardığı sonuçlarla ilgilidir. Hastalık ya da sağlıkla ilgili konularda araştırmalarını kendileri yapan ve edindikleri bilgileri hekimlerine taşıyan hastaların, hekim karşısındaki pasif konumlarından, kendi sağlıklarına ilişkin kararlara aktif olarak katıldıkları bir konuma geçmeye başlamaları, geleneksel hasta-hekim ilişkisinde değişimlere neden olmaktadır.

Bu çalışmada, hastaları güçlendirmesi bağlamında, internetin hasta-hekim ilişkileri üzerine etkisi değerlendirilerek, hastaların internet kullanmasıyla ortaya çıkan güçlükler ve fırsatlar hem hastalar hem de hekimler yönünden tartışılacaktır.

BİLGİ TOPLUMU

Özellikle batılı toplumlar tarafından sanayi toplumu olarak tanımlanan yüzyılın son dönemi, “bilgi”nin ön plana çıkması ve sanayi yapılarını şekillendirmeye başlamasıyla nitelik değiştirmeye başlamıştır. Bilginin etkinliğinin artması, yeni bilgi üretiminin hız kazanması ve bilgi teknolojilerindeki baş döndürücü gelişmeler ekonomik yaşamın yanı sıra sosyal, siyasal ve kültürel alanlarda hızlı yapısal değişimleri de beraberinde getirmektedir. Dönüşüm içindeki yeni toplum için önerilen tanımlar çeşitlilik göstermekle birlikte “bilgi toplumu” yaygın olarak kullanılan kavramlardan biridir. “Bilgi toplumu, bilgi üretimi ve iletiminin yaygınlaş-

tığı, bilginin temel sermaye, ana güç olduğu ve bilgi işi ile uğraşanların çoğunlukta olduğu, öğrenmenin hayatın bir parçası haline geldiği bir toplumsal yaşam biçimi olarak tanımlanmaktadır.” (Fındıkçı 1996: 26).

Genelde bilimsel ilerlemelerin, özelde ise bilişim teknolojisinin gelişmesi, var olan risk ve belirsizlikten herkesin haberdar olmasına, her şeyi karmakarışık etme yeteneğinin yanında, insanların kendi kaderini kontrol etme kapasitesinin müthiş gelişimine neden olmuştur. Bilginin hayatın tüm alanlarına girmesi insanların kendilerini daha çok yorumlama ve kendi kimliklerini sürekli yeniden kurma kapasitesine sahip olmalarına yol açmıştır (Field 2008: 132).

Bilgi toplumunda, özellikle etkili iletişim, analitik düşünme, problem çözme gibi iş yaşamında aranan becerilerdeki artışa paralel olarak eğitim düzeyi gittikçe yükselmektedir. Her geçen gün artan, değişen ve gelişen bilgi karşısında kendini sürekli olarak geliştiren, kendisi için gerekli bilgiyi elde etme yöntemlerini bilen, bulduğu bilgiyi değerlendirebilen ve gerekli durumlarda kullanabilen bireylerin sayısı da giderek artmaktadır.

21. yüzyıl “bilgi toplumu”na doğru değişim ve dönüşümün en önemli aracı olarak kabul edilen bilgisayarlar ve internet, insanların her geçen gün gittikçe artan bilgiyi saklama, yayma, paylaşma ve ona kolayca erişme isteklerini karşılayan en önemli teknolojik devrim olarak görülmektedir. Bu teknoloji yardımıyla insanlar bilgiye kolay, ucuz ve hızlı bir şekilde erişebilmektedir. İnternet, birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da bilgiye erişmenin en önemli kaynaklarından biri olmuştur. Bireyler internetin küresel yapısına bağlı olarak buldukları ortamdan kolaylıkla sağlık sitelerine erişebilmekte; genel sağlık bilgisi, hastalıklar, tedavi seçenekleri, ilaçlar gibi pek çok konu hakkında internetten bilgi alabilmektedir. İnternet kullanıcıları bu bilgileri internette sağlık web sitelerinden, online destek gruplarından veya online bir hekimden alabilmektedir. İnternetin, sağlamış olduğu sağlık bilgisinin, bireylerin sağlığıyla ilgili karar verme mekanizmalarına daha etkin katılımını sağlayarak, sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önemli bir potansiyele sahip olduğu açıktır.

İnternet kullanıcılarının bilgiye ulaşmanın yanında erişilen ve kullanılan materyalin ne olması ve nasıl olması gerektiğine karar veren mesleki bir uzman ya da yetkili olmak için interneti kullandığına vurgu yapılmakta, önceleri kullanımı halka kapalı ve erişilemez olan tıbbi bilgi, profesyonelleşmeye (deprofessionalisation) bağlamında da tartışılmaktadır. İnternetin sağlık profesyonelleri ile onların danışanları (hastaları) arasındaki ilişkiyi dönüştürebilecek, sağlık alanındaki yeni bir mücadele alanı olduğu belirtilmektedir (Hardey 1999: 820). Haug'a göre, hastalar artık eskisi gibi profesyoneller karşısında edilgen bir durumda değildir. Hekime giden hasta önce hekiminin ne yapmak istediğini öğrenmek istemekte, mevcut tedavilerin neler olduğunu anlatılmasını talep etmekte, hatta kendince küçük araştırmalar yapmaktadır. Haugh, sanayi devrimi sonrasında başlayan profesyonelleşme eğiliminin, profesyonelleşmeye eğilimiyle yer değiştirdiğini ileri sürmektedir. Profesyonelleşmeye daha genel düzeyde tıbbi uzmanlığın sıyrılmaya çözme ve sağlık profesyonellerinin ehli olmaması hakkındaki artan kuşku ile ilişkilidir (Haug 1973'den aktaran Cirhinlioğlu 1996: 129-150).

GÜÇLENDİRME KAVRAMININ ORTAYA ÇIKIŞINDA ETKİLİ OLAN EĞİLİMLER

18 ve 19. yüzyılda insanlar sağlık ve hastalıklara yükledikleri anlamlar doğrultusunda hekimlerden ziyade "yetkili olan" (empowered) iyileştiricilere başvurmuşlardır. 19. yüzyılın sonlarında X ışınları, antibiyotikler gibi birçok önemli bilimsel keşfin yapılmasıyla geleneksel tıbbın popülaritesi yavaş yavaş azalmış ve modern tıbbın profesyonel statüsü artmıştır. Hastalar geleneksel iyileştiricilere götürdükleri sorunları için uzmanlara yani hekimlere güvenmeye başlamışlardır. Starr'ın (Starr 1982'den aktaran Roberts 1999: 83) belirttiği gibi, "halk, tıbbın meşru karmaşıklığını kabul etmiş ve kurumsallaşmış profesyonel otoriteye ihtiyaç duymaya başlamıştır".

1960'lı yıllarla birlikte dünyada yaşanan sosyal değişimlerin etkisiyle özgürlük, eşitlik, adalet kavramları vurgulanmaya ve kadın hareketleri, çevre hareketleri, tüketici katılımı, vatandaş hakları gibi toplumsal hareketler aracılığıyla

ifade edilmeye başlamıştır (Roberts 1999: 83). Özellikle batılı ülkelerde 1970'lerden sonra sosyal bir hareket olarak görülen kendi kendine yardım ve karşılıklı destek grupları, hastaların etkinliğinin artmasına ve örgütlenmelerine olanak sağlamıştır (Harris ve Veinot 2004).

Modern tıbbın başta kanser olmak üzere bazı hastalıkların tedavisinde çaresiz kalmasının yanında, sağlık alanındaki talepleri karşılamada tüketiciyi merkeze alan piyasa yönelimli girişimlerin yüksek karlar elde etmeyi ön planda tuttuğu ve her geçen gün modern tıbbın insanların ilaçlara daha bağımlı hale getirdiği yönündeki eleştiriler, tamamlayıcı ve alternatif tıbbın popülerlik kazanmasına yol açmış ve insanları bir tıbbi profesyonele danışmadan kullanabileceği alternatif arayışlarına itmiştir. Bu gelişmeler modernliğin her alanda olduğu gibi sağlık alanında da sorgulanması ve postmodernizmin etkisi olarak da değerlendirilebilir.

1980'li yıllar dünyada ve ülkemizde hızlı değişimlerin yaşanmaya başladığı bir dönemin başlangıcı olmuştur. Özellikle 1980 sonrasında etkisi artan ve "küreselleşme" olarak ifade edilen süreç çerçevesinde yeni liberal politikalar dünyadaki birçok ülkede ekonomik, siyasal, kültürel ve yönetsel alanlarda önemli değişimlerin yaşanmasına yol açmıştır. Sağlıkta bireysel bir sorun olduğunu ve kişilerin herhangi bir sağlık hizmetinden yararlanmak istemesi durumunda bunun parasal karşılığını ödemesi gerektiği düşüncesi, hastaların "tüketici", "müşteri" gibi ekonomi alanına ait kavramlarla tanımlanmasına yol açmıştır. "Sağlıkta özyönetim", "kendi kendine bakım", "maliyet paylaşımı" gibi kavramlarla işlenen bu ideoloji, kişinin hekime gitmeden, harcama yapmadan kendi kendine yetebileceği düşüncesini yerleştirmeye hizmet etmektedir (Belek ve Soyer 1995: 26). Hastaları sağlık hizmeti satın alan bir tüketici olarak görme anlayışı ABD, İngiltere ve Almanya gibi gelişmiş ülkelerin sağlık politikalarının gelişiminde önemli rol oynamıştır. Özellikle 'tüketicilik' yaklaşımına dayalı sistemli girişimler başlarda sağlık bakım giderlerini azaltmayı ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı amaçlamıştır. Zamanla bu girişimler sağlık bakımında sorumluluğun bireylere transferiyle sonuçlanmıştır. Bu girişimler çerçevesinde sağlık reformlarında, tıbbi tedavide bilginin açıklanması, bilgilendirilmiş

onam ve hastaların mahremiyet ve gizliliğe ilişkin hakları geniş yer tutmaya başlamıştır. Bu eğilimler hastaların davranış ve tutumlarında da değişimlere neden olmuştur (Harris ve Veinot 2004). Gelişmiş ülkelerde hastaların tüketici gibi düşünmeye başladıkları ve aldıkları hizmetlerle ilgili bilgi, kalite, hız, seçim, uygun bakım ve ödenebilirlik niteliklerine daha çok önem vermeye başladıkları belirtilmektedir (Decter 2000'den aktaran Harris ve Veinot 2004). Birçok ülkede sağlık hizmetlerinin piyasa yönelimli hale gelmesiyle hastalar pek çok sağlık hizmetini, sağlık sigorta planlarını ve sağlık ürünlerini satın almak zorunda kaldığı için daha bilgili seçim yapma gereksinimi duymaktadır. Hasta hakları konusunda yapılan yasal düzenlemeler de hastaların tüketici rollerini güçlendirerek akılcı seçimler yapabilmeleri için belirli bir düzeyde bilgilendirilmelerini öngörmektedir (Anderson ve ark. 2003: 70).

Ek olarak, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin artması, sağlığı geliştirmek için kitle iletişim araçları aracılığıyla düzenlenen çeşitli kampanya ve eğitim programları hastalıklar konusunda farkındalığı artırmakta ve tüketicilerin bilgisine katkıda bulunmaktadır. Genel eğitim seviyesinin giderek yükselmesinin de, internet ve diğer bilgi kaynaklarına erişimi ve bunları kullanmayı daha mümkün hale getirecek hastaların aktif sağlık tüketicisi konumuna geçmelerini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Anderson ve ark. 2003: 70).

1986'da yayımlanan Ottawa Sözleşmesinde, sağlığı geliştirmede güçlendirme yaklaşımı ön plana çıkarılmış, bu doğrultuda topluluk girişimi ve eylemlerinin güçlendirilmesi ve kişisel yeteneklerin geliştirilmesi önemli eylem araçları olarak belirlenmiştir. Topluluk girişimi ve eylemlerinin güçlendirilmesi; sağlığı geliştirme sürecinin merkezinde, toplumu kendi çaba ve kaderlerine sahip çıkma ve bunları kontrol edebilmesi yönünde güçlendirme olarak tanımlanmıştır. İnsanların kendi sağlıkları adına, çevrelerinde daha fazla kontrole sahip olabilmeleri ve sağlığa yönelik seçimler yapabilmeleri için kişisel yeteneklerin geliştirilmesi, sağlığı geliştirmenin şartlarından biri olarak sayılmıştır. Sağlığı geliştirmek amacıyla özellikle var olan sağlık koşullarındaki farklılıkları gidermede ve tüm insanlara eşit olanaklar ve kaynaklar sağlamada sorumluluğun sadece

sağlık sektörüne ait olmadığı, sosyal ve ekonomik alandaki sektörlerin, gönüllü organizasyonların ve yerel yönetimlerin de önemli sorumluluklarının olduğu vurgulanmıştır (Aktan ve Işık 2007).

Ülkemizde, özellikle 1980 sonrasında gündeme gelmeye başlayan, son dönemlerde ivme kazanan kamu hizmetlerinin yeniden düzenlenmesine ilişkin çalışmalar kapsamında, 2003 yılında başlatılan "Sağlıkta Dönüşüm" programının amaçları arasında 'etkili, verimli, hakkaniyetli bir sağlık hizmeti sunmak' yer almaktadır. Ayrıca bu amaçların yanında, hastaların güçlendirilmesi de ön plana çıkan kavramlardan biri olmaya başlamış; sağlık reformlarında tüketicilerin katılımı, bilgilendirme ve hasta hakları sıkça üzerinde durulan konular olmuştur. 1998 yılında hasta hakları yönetmeliğinin kabul edilmesi, 2003 yılından itibaren hastanelerde hasta hakları kurulu ve birimlerinin oluşturulması gibi yasal düzenlemeler hastaların güçlendirilmesi bağlamında değerlendirilebilecek uygulamalara örnek olarak verilebilir.

GÜÇLENDİRME KAVRAMI

Güçlendirme kavramının genel olarak kabul edilmiş ve yaygın kullanılan bir tanımı yoktur. Birçok disiplin tarafından, özellikle sosyal çalışma, eğitim, iş dünyası, psikoloji, hemşirelik, tıp ve siyaset gibi alanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır.

Güçlendirmenin bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeyde tanımları yapılabilir. Örgütsel düzeyde güçlendirme kavramı, "yetkilendirme" olarak kullanılmaktadır. Yetkilendirme kavramı büyük ölçüde demokratik yönetim teorilerinden kaynaklanır. Çalışanlarını yetkilendiren örgütler demokratik olarak yönetilen örgütlerdir. Bu örgütler, güç ve bilginin paylaşımı, karar verme sürecine katılım, bireysel gelişim ve ilerleme için çalışanlarına fırsatlar sunar ve karşılıklı tanımlanan hedeflere doğru girişimlerin düzenlenmesi, uygulanması ve kontrolünde üyeleriyle birlikte yer alır (Schulz ve ark. 1993: 3-4, Israil ve ark. 1993: 5). Yönetim biliminde yetkilendirme, yetki devrinden farklı olarak çalışanların özgürce ve tek başına düşünmesini, karar almasını, kararları uygulamasını motive eden ve sağlayan ortamı oluşturma; bunları yapabilecek sorumluluğu, otoriteyi ve esnekliği

çalışana verme süreci olarak tanımlanabilir. Diğer yandan yetkilendirme, çalışanın kendi kaderini ve iş başarısını kontrol edebilecek gücü hissetmesini de ifade eder (Kocabaş ve Karaköse 2006: 197-198).

Bireysel düzeyde güçlendirme, kişinin kendi kararlarını verebilmesi ve kişisel yaşamı üzerinde büyük oranda kontrol sahibi olmasının sağlanması şeklinde tanımlanmaktadır. Bireysel düzeydeki tanımlar daha çok olumlu kendilik kavramı ve kişisel becerilere vurgu yapan benlik saygısı, özyeterlilik, özerklik kavramlarını içermekte ve bu tanımların doğasında psikolojik açıklamalar yatmaktadır (Schulz ve ark. 1993: 2-3, Israil ve ark. 1993: 4-6).

Toplumsal düzeyde güçlendirme, bireylerin toplumsal karar verme süreçlerine katılımına vurgu yapan sosyal ve politik aktiviteleri içerir (Schulz ve ark. 1993: 4, Israil ve ark. 1993: 4-6). Günümüzde sağlığın en üst düzeyde geliştirilmesine olanak sağlayan koşulların elde edilmesi için toplumsal güç ve örgütlülüğe ihtiyaç duyulduğu kabul edilmekte; toplumsal güçlendirme bağlamında dezavantajlı grupların güçlendirilmesi için toplumsal girişim ve eylemlerin desteklenmesi üzerinde durulmaktadır. Özellikle hastalıktan tıbbi ve sosyal olarak en çok etkilenen hassas grupların yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve kontrol duygusunun geliştirilmesi için güçlendirmenin önemi üzerinde durulmaktadır. Genelde sosyal politika, özelde ise sosyal çalışma alanında birey ve grup düzeyinde “güçlendirme yaklaşımı” önemli bir yer tutmaktadır. Güçlendirme, danışanlara onların kendilerini güçsüz hissettikleri durumlarda güçlerini kullanma ve kendi yaşamlarının sorumluluğunu almalarına imkan vermek için gereken anlayış, destek ve becerileri kazandırma yoludur (Johnson ve Yanca 2007: 252-255). Özellikle, hedef grupların sosyal politik dezavantajları, onları sağlık sorunları karşısında kırılgan (vulnerable) hale getiriyorsa, öncelikli hedef bu kırılganlığı azaltmak olmalıdır (Erbaydar 2003: 48). Örneğin, yoksul bölgelerdeki kadınlara yönelik olarak düzenlenen okuma-yazma kursları gibi etkinlikler, dezavantajlı konumda bulunan bu grupların bireysel becerilerini geliştirerek, özgüvenin yükselmesine ve toplumsal yaşama tümüyle katılmalarına olanak sağlayarak eşitliğin ve sosyal adaletin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

Gibson’a göre güçlendirme, insanların yaşamlarını etkileyen faktörler üzerinde kontrol kazanmalarına yardım eden bir süreçtir. Bu hem sağlık bakımında bireysel sorumluluğu hem de insanların kendi sağlıklarının sorumluluklarını almalarını sağlamada yaygın kurumsal, örgütsel ya da toplumsal sorumlulukları kapsar (Gibson 1991: 354). Güçlendirme yaklaşımı, hastalar açısından ele alındığında, hastaların öz yeterlilik, yetkinlik ve kontrol kazanarak kendi seçimlerini yapabilmeleri, karar verme süreçlerine etkin olarak katılabilmeleri, gereksinim duydukları kaynaklara ulaşabilmeleri, diğer kişilerle etkili ilişkiler kurabilmeleri ve bu yolla yaşam kalitelerini artırabilmeleri gibi, bir dizi sonuçlara ulaşmayı amaçlayan bir süreç olarak düşünülmelidir. Bu bağlamda, “güçlendirilmiş hasta” (empowered patient), güçlendirme sürecinin aktif öznesi konumunda olan ve yapabilir hale gelen (enabling) bireyleri tanımlar.

Hastalar farklı yollarla güçlendirilebilir ya da güçlenebilirler. Sağlık sistemi içinde örgütsel düzeyde düzenlenen sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme programları hastaların kendi sağlıkları üzerindeki kontrol düzeylerinin artmasına ve daha sağlıklı seçimler yapmalarına imkân sağlayabilir. Ancak, bu tür programlarla hastaların güçlendirilmesi yukarıdan aşağıya doğru olup, çoğunlukla sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki bilgi asimetrisinden kaynaklanan eşitsiz güç ilişkisinin etkisinde şekillenmektedir. Skelton, sağlık eğitimi yoluyla güçlendirme yaklaşımını paternalizmin maskelenmiş bir şekli olarak görmektedir. Başka bir deyişle, hastalar gücün paylaşımı oranında güçlenmektedir (Skelton 1994: 417). Hasta-hekim ilişkilerinde güçlendirme yaklaşımının bir strateji olarak kullanılması, bu ilişkinin doğasının katılım ve işbirliği esasına dayalı olarak gelişmesini gerektirmektedir. Hekim ve hastanın karşılıklı etkileşim halinde olduğu, birbirlerinin ihtiyaçlarına saygı duyduğu ve bir sonuca ulaşmak için birlikte çalıştıkları bir ilişki modelinin, hastaların güçlendirilmesinde etkili bir yol olduğu vurgulanmaktadır (Roberts 1999: 86). Bu ilişki modeli, karşılıklı saygının oluşmasını, hastanın güçlü yönlerinin geliştirilmesini, bilgi paylaşımını ve hastanın kendi durumuyla ilgili bir “uzman” olarak kabul edilmesini gerektirmektedir (Johnson ve Yanca 2007: 252-255).

Hastaların formal bir süreç içinde güçlendirilmelerinin yanında, sağlıkla ilgili yayınlar, gazete, internet gibi araçlar da informal olarak hastaların kendilerini güçlendirmelerine yardım edebilir. Özellikle internet, sağlık konularında bilgi sağlama yoluyla hastaların güçlenme sürecinde önemli bir potansiyele sahiptir. Bununla birlikte, sağlık çalışanları ve bilgilenme araçları olmaksızın çeşitli sosyal örgütlenmeler ve sosyal ağlar aracılığıyla bilinçlenen bireyler bunu sağlık alanına yansıtabilirler. Yeni bir sosyal hareket olarak görülen kendi kendine yardım grupları, online destek grupları ve hasta dernekleri hastaları güçlendirmede önemli kaynaklar arasında sayılabilir.

BİR GÜÇLENDİRME ARACI OLARAK İNTERNET

Dünyada 2008 yılı için, yaklaşık 1,5 milyar internet kullanıcısının olduğu (% 21,9) tahmin edilmektedir (<http://www.internetworldstats.com>). İnternet, giderek artan bir şekilde dünyada birçok insanın sağlıkla ilgili bilgi almak için kullandığı en önemli kaynaklardan biri haline gelmiştir. Amerika'da internet kullanıcılarının yaklaşık %80'i (Fox 2006), Avrupa'da %71'i en az bir defa sağlık bilgisi araştırmıştır (Andreassen ve ark. 2007: 1). Ülkemizde, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırmasına göre internet kullananların oranı 2007'de % 26,67'den 2008'de % 35,8'e yükselirken, sağlık bilgisi arayanların oranı % 37,17'den % 45,1'e yükselmiştir (www.tuik.gov.tr). Demirel ve arkadaşlarının(1) 586 internet kullanıcısıyla yaptıkları çalışmada, internette en az bir defa sağlık bilgisi arayanların oranı % 94,9 olarak bulunmuştur (Demirel ve ark. 2008: 19).

Yakın zamana kadar, klinik görüşme sırasında bilgi sağlama konusundaki tek sorumluluk hekime aitti ve klinik dışında sağlık-hastalık konularında bilgi edinmek görece daha zordu. Günümüzde bireylerin sağlık çalışanları dışında başta internet olmak üzere sağlık bilgisi alabilecekleri kaynaklar ve bu kaynaklara erişim artmıştır (Pemberton ve Goldblatt 1998, Hardey 2001: 389). İnternette sayısı gün geçtikçe artan sağlık web siteleri, sağlık ve hastalıkla ilgili güncel bilgiler sunmasının yanı sıra diyabet, yüksek tansiyon, kalp hastalığı gibi

kronik hastalıkların yönetimi ile ilgili egzersiz, diyet, ilaç kullanımı gibi konularda eğitim materyalleri sağlamaktadır. İnterneti etkin kullanabilen hastaların kendi sağlıklarının sorumluluğunu alabilmeleri ve kendi sağlık durumları üzerinde daha kontrollü olmaları beklenmektedir.

Tıp alanındaki hızlı gelişmeler hasta beklentilerinin artmasına yol açmıştır. Kendisine ya da aile üyelerinden birine yeni bir tanı konulduğunda, özellikle nadir görülen ya da hekimin kesin tedavisinin bulunmadığını belirttiği bir hastalıkta, hastalar tıbbi durumlarını anlamak ve bununla başa çıkmak için internette dolaşarak farklı seçenekler arayabilirler. Hatta bazı hastalar hekiminin karşılaşmadığı geçerli tedavi yöntemlerine rastlayabilirler (Anderson ve ark. 2003: 70, Pemberton ve Goldblatt 1998).

Hastaların hekimleriyle görüşme zamanlarının çoğunlukla kısıtlı olması nedeniyle verilen bilgilerden tatmin olmamaları ve düş kırıklığı yaşamaları onların bilgi için diğer kaynaklara başvurmasının önemli bir nedenidir. Tekin'in yaptığı alan araştırmasında, görüşülenlerin % 38,7'si hekimlerin verdiği bilgiyi yetersiz gördüğünü, % 32,7'si yapılan açıklamaları anlayamadığını belirtmiştir (Tekin 2007: 265). Sağlık bakım hizmetlerinde giderek artan uzmanlaşma ve hekimlerin maddi beklentilerini ön plana çıkaran yaklaşımları, bu alanda çalışan kişilerin duygudan yoksun, soğuk ve ilgisiz olarak algılanmalarına yol açmakta ve bu durum hekim dışı kaynaklara başvurma davranışını artırabilmektedir. Bunun yanında, zaman kısıtlılığı hekimlerin bilgi teknolojilerini kullanma ve güncel gelişmeleri takip etmelerinde önemli bir engel oluşturabilmektedir. Bu durum, hekimlerin hasta beklentilerini yeterli ölçüde karşılayamamalarına yol açarak, hastaların hekimleriyle yaptıkları görüşmelerden kendilerinin sağlık durumlarıyla ilgili bilgi ve tedavi seçeneklerini arama konusunda daha iyi olduklarını düşünerek ayrılmalarına neden olabilir (Anderson ve ark. 2003: 70).

Hastalar, kendi web sayfalarını oluşturarak, sohbet odalarına ya da çeşitli gruplara katılarak tüketici konumdan bilgi üreticisi olmaya doğru yön değiştirebilirler (Hardey 2001: 389) ve diğer hastaları bu yolla güçlendirebilirler. İnternetin diğer insanlarla iletişim kurmayı ko-

laylaştırması, özellikle özel bir tanı veya hastalığa sahip olan insanlar için online destek grupları gibi sanal topluluklara katılmaları için olanaklar sunar. Bu topluluklar aracılığıyla kurulan sosyal ağlar, bilginin paylaşılmasını ve dayanışmayı (Korp 2006: 81) sağlayarak hastaların birbirlerini güçlendirmelerine yardım edebilir.

Hekimleriyle görüşme yapmadan önce daha kolay bilgi edinebilmeleri, hastaları karar verme sürecinde farklı bir pozisyona taşımaya başlamıştır (Gerber ve Eiser 2001). İnternet aracılığıyla güçlenen hastalar, hekimleriyle karşılaştıklarında görüşme için daha hazırlıklı olmakta ve kritik sorular sorabilmektedir (Korp 2006: 80). 500 online sağlık araştırmacısı ile yapılan bir çalışmada, bu kişilerin % 55'inin bir hekimi ziyaret etmeden önce online bilgi topladığı tespit edilmiştir (Fox and Rainie 2002: 5). Aynı zamanda internetten sağlık bilgisi araştıran hastalar, bu bilgilerin kendi sağlık durumlarını anlamalarına yardımcı olduğunu ve sağlık durumlarını yönetme yeteneğini geliştirdiğini belirtmekte, edindikleri bilgilerin hekimleriyle etkileşimde kendilerine olan güvenlerini arttırdığını ifade etmektedirler (Ahmad ve ark. 2006).

HASTALARI GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMINDAKİ SINIRLILIKLAR

Hasta-hekim ilişkileri potansiyel olarak, hem iyileşmeyi sağlayan hem de rahatsızlık deneyimleyen insanların güçsüz olduğu bir alan olarak kabul edilir. Bu alanda hastanın hekimine güven ve inançla sarılarak 'pasif hasta' rolünü üstlenmeye duyduğu güçlü istek ile bağımlılıktan kaçınmak ve daha eşit olmayı istemek arasında devamlı bir gerilim hissettiği ileri sürülmektedir (Lupton 1997: 380).

Hastaların güçlendirilmesi konusundaki söylemlerin çoğu hastaların kendi sağlıkları ve sağlık bakımları ile ilgili daha fazla öğrenmeyi ve daha kontrollü olmayı istediklerini varsaymaktadır. Ancak yaşamı tehdit eden bir hastalık durumunda insanlar kontrol sahibi olmak istemeyebilirler. Karmaşık ve zor durumlara ilişkin sağlık kararları almayla ilgili duygusal baskılar, tedavi seçeneklerinin araştırılmasıyla ilgili zaman ve maddi giderler nedeniyle hastalar pasif rolü üstlenmeyi ve kesin kararları hekimlerine bırakmayı daha uygun bulabilirler

(MacStravic 2000: 30, Woolf ve ark. 2005: 294). Bunun yanı sıra hastalar tedaviye karar verme konusunda sorumluluk almaksızın tıbbi durumlarıyla ilgili sadece bilgi araştırmayı tercih edebilirler. Hasta-hekim ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmalarda, hastaların hastalıkları ve tedavi seçenekleri hakkında öğrenme konusundaki istekleri yüksek olmasına karşın onların tedaviye karar verme sürecine bilfiil katılma için daha çekimser kaldıkları gösterilmiştir (Charles ve ark. 1997: 684). Bu hastaların görüşmede pasif rolü üstlenmelerinin diğer bir nedeni de, bilginin paylaşılmasını hekimin uzmanlığına 'meydan okumak' olarak görmeleleri ve hekimin olumsuz tepki göstereceğinden çekinmeleri olabilir. Hormon Replasman Tedavisi hakkında bilgi araştıran kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların uzman ve hasta arasındaki sınırı aşılıyor görünmeleri konusundaki endişeleri ve işlerinin yoğun olduğunu düşündükleri hekimler üzerinde gereksiz bir baskı oluşturmak istememeleri nedeniyle bilgiyi hekimle paylaşmada isteksiz kaldıkları tespit edilmiştir (Henwood ve ark. 2003: 602).

İnternet kullanıcılarının karşılaştığı doğru ve yanlış bilgiyi birbirinden ayırt edememe riski, üzerinde durulan önemli konulardan biridir. Hastaların çoğunun tıbbi verileri değerlendirme, kişisel kullanım için ayırabilme ve yorumlama için gereken eleştirel yaklaşım yeteneklerinin sınırlılığı, kafalarının karışmasına ve yanlış bilgilenmeye yol açabilir (Ahmad ve ark. 2006). Örneğin, kanser hakkında bilgi aramak için yapılan bir aramanın sonuçları, en iyi tedavi merkezlerinden, tedavi için popüler ya da geleneksel yaklaşımları savunanlara kadar değişen bağlantıları kapsayabilir. Yaygın olarak kullanılan arama motorları tıbbi uzmanlığa dayalı bilgi sağlayan materyallerle, bunların dışındakileri, örneğin astral şifayı savunanları birbirinden ayırmazlar. Kanserle ilgili bilgi almak isteyen kullanıcılar yaptıkları bir aramada "enerji dalgalarına" dayalı tedavi hakkında kanıtlar sağlayan bir siteyle karşılaşabilirler. Bir diğer sitede tedavi yöntemi olarak şifalı bitkiler savunulmaktayken başka bir yerde tedavi yöntemlerini içeren bir kitap satın alınması teşvik edilmektedir. Bu aramayla aynı zamanda güncel klinik deneyler ve tedavi bilgileri olduğu kadar kanser hastaları ve aileleri için eğitimsel kaynak sağlayabilen onkoloji ile ilgili siteler de bulunabilir (Hardey 1999: 823).

Kullanıcıların internetten edindiği yanlış ya da eksik bilgiler hastalık sürecini olumsuz etkileyebilir. İnternet, birçok sağlık web sitesinin kaynağının belirsizliği, yeterince güvenilir olmaması ve bilgi miktarının fazla olması nedeniyle ciddi riskler taşımaktadır (Eysenbeck ve Jadad 2001, Benigeri ve Pluye 2003: 383). 25 sağlık web sitesinin incelendiği bir çalışmada göğüs kanseri hakkında % 63, çocukluk çağı astması hakkında % 36, depresyon hakkında % 44 ve obesite hakkında % 37 oranında tam ve doğru bilgi olduğu bulunmuştur (Berland ve ark. 2001: 2617). Ateşli çocukların evde bakımı için internetteki önerilerle ilgili yapılan diğer bir çalışma, tıbbi öneriler ile internette yer alan önerileri mukayese etmiştir. Çalışmada, 41 web sayfası arasından sadece dördünün tıbbi kaynaklarla örtüştüğü bulunmuştur (Impicciatore ve ark. 1999: 1875).

Diğer yandan bilgili hastaların kendi sağlık bakımlarını daha iyi yerine getireceği varsayılmaktadır. Ancak, yalnızca bilginin sağlık davranışlarını değiştirmek için yeterli olmadığı, insanların aldıkları bilgiyi hatırlamalarına rağmen bu bilgiyi her zaman uygulamaya koymadıkları ileri sürülmektedir (Mazzuca 1982'den aktaran Bourbeau ve ark. 2004: 272).

Bireylerin bir kısmı bilgi edinmek için yeterli olanaklara sahipken diğerleri aynı olanaklara sahip olmayabilir. Teknolojik araçlara sınırlı erişim olarak tanımlanan dijital bölünme kavramı, sosyo-ekonomik eşitsizlikler nedeniyle internete erişim oranları arasındaki farklılığa dikkat çekmesi bakımından önemlidir. Toplumun genelinde internete erişim oranları artmasına rağmen gerek bölgesel düzeydeki farklılıklar gerekse eğitim düzeyinin düşük oluşu internete erişimde önemli bir engel olarak belirmektedir (Kontos ve ark. 2007, Hsu ve ark. 2005: 169, Powell ve ark. 2003: 76, Murray ve ark. 2003/a: 1730). Bununla birlikte bazı çalışmalarda, internete erişim başarıldığında bireylerin ilgili sağlık bilgisini bulmalarında ve bu bilgiyi hekimlerine taşımalarında sosyo-ekonomik statünün ve eğitim düzeyinin çok belirleyici olmadığı gösterilmiştir (Murray ve ark. 2003/a: 1730). İnternete sahip olup olmadığına bakılmaksızın özellikle internet okuryazarlığı düşük olanlar ve yaşlılar online sağlık hizmetlerini kullanmak ve bilgi edinmek amacıyla internetin avantajlarından yararlanamamaktadır. Oysaki dijital dışlanma riski olan bu grupların

sağlık durumları genellikle daha kötü olduğu için sağlık eğitimine daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar (Powell ve ark. 2003: 76). Bu nedenle, sağlığı geliştirme doğrultusunda desteklenen e-sağlık uygulamaları kapsamında özellikle bu grupların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

İNTERNETİN HASTA-HEKİM İLİŞKİLERİNE ETKİSİ

Geleneksel hasta-hekim ilişkisi modelinde hastalar teşhis, hastalığın gidişi ve tedavisi hakkında bilgiyi öncelikle hekimlerden almaktadır. Bu hastalar genellikle hekimlerin tavsiyelerini olduğu gibi kabul eden ve belirlenmiş tedavileriyle ilgili soru sormayan hastalardır. Bu hiyerarşik modelde hastalar hekimler tarafından verilen ve filtrelenen bilginin pasif alıcısı konumundadır (Akerkar ve Bichile 2004: 121). Bilgiye erişimin kolaylığı ve yaygınlaşması, hastaların klinik durumlarını araştırma, tıbbi verileri yorumlama için gerekli araçları elde edebilmesine olanak tanımakta ve giderek artan hasta otonomisi hastaların kendileriyle ilgili karar verme süreçlerine katılımını artırmaktadır (Woolf ve ark. 2005: 294). Bunun sonucu olarak, hastanın hekimle birlikte karar verme süreçlerine 'ortak' (partner) olarak katıldığı ve 'bilgilenecek seçim yapma' gereksinimlerinin kabul edildiği yeni bir karar verme modeli karşımıza çıkmaktadır (Eysenbach ve Jadad 2001, Kivits 2006: 280).

İnternette edindikleri bilgiyi hekimleriyle yaptıkları görüşmelere taşıma hastalar arasında yaygınlaşmaya başlamıştır. Murray ve arkadaşları, internetten sağlık bilgisi alanların % 50'sinin bu bilgiyi hekimleriyle paylaştıklarını tespit etmiştir (Murray ve ark. 2003/a: 1731). Aynı araştırmacılar hekimlerle yaptıkları başka bir çalışmada, hekimlerin % 85'inin görüşmeye internet bilgisi getiren en az bir hastayla karşılaştığını saptamışlardır (Murray ve ark. 2003/b). Yirmibeşoğlu ve arkadaşları, kanser hastalarının yaklaşık % 36'sının kendileri veya birinci derece yakınları aracılığıyla internetten sağlık bilgisi aradığını, % 16'sının elde ettikleri bilgileri hekimleri ile tartıştığını bulmuşlardır (Yirmibeşoğlu ve ark. 2005: 125). Diğer bir çalışmada, internette sağlık bilgisi arayanların % 40,1'inin edindiği bilgiyi hekimine götürdüğü bulunmuştur (Demirel ve ark. 2008: 27).

Kişilerin sağlıklı ilgili internetten edindikleri bilgileri hekimlerine götürmesindeki en önemli nedenler arasında, edinmiş olduğu bilgilerin doğruluğunu hekimine onaylatma, görüşmeye daha hazırlıklı gidebilme, sorunlarıyla ilgili kritik sorular sorabilme ve bilgiden bahsetmenin hekimine iletişime geçmek için bir fırsat olarak görülmesi sayılabilir. Kanseri hastalarla yapılan bir çalışmada, kadınların internetten edindikleri bilgileri, daha çok hekimine iletişime geçmek için, erkeklerin ise daha çok hekimin yaptığı uygulamaları kontrol etmek için kullandığı bulunmuştur (Kirschning ve Kardorff 2007). Demirel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, internetten edinilen bilgilerin hekimlerle paylaşılması nedenlerine bakıldığında, hekimin bilgisini daha doğru ve güvenilir bulma (% 32,7) bilgiyi paylaşmamanın en önemli nedeni olarak gösterilirken, hekimlerin meşgul olduklarını düşünerek zamanlarını almak istememe (% 28,5) ve olumsuz bir tepkiyle karşılaşmaktan çekinme (% 28,8) belirtilen diğer nedenler arasında yer almıştır (Demirel ve ark. 2008: 27).

Hastalar hekimle görüşmeleri sırasında kontrol duygularının arttığını hissediyorlarsa, hekimlerine götürdükleri bilgileri olumsuz bir tepkiyle karşılaşmadan tartışabiliyorlarsa internet bilgisinin ilişkileri geliştirdiğine ilişkin değerlendirme yapmaları daha olasıdır. Bununla birlikte eğer hekim hastaların getirmiş olduğu bilgiyi kendine meydan okuma şeklinde yorumlarsa, reddedici davranacak ve ilişki olumsuz yönde etkilenebilecektir. Kısaca, sağlık bilgisinin hekime götürülmesi kararı ve ilişkinin ne yönde gelişeceği büyük oranda hekimin yaklaşımıyla belirlenmektedir. Murray ve arkadaşlarının internet kullanan hastalarla yürüttükleri çalışmada, internet temelli sağlık bilgisini hekimine götürenlerin % 30'u ilişkileri geliştirdiğini, % 66'sı aynı kaldığını, % 4'ü kötüleştirdiğini ifade etmiştir. Aynı çalışmada, katılımcıların % 78'i hekimle görüşürken kendilerine daha çok güvendiklerini, % 83'ü kendilerini daha kontrollü hissettiklerini belirtmiştir (Murray ve ark. 2003/a: 1731). Hastalar internetten edindikleri sağlık bilgisinin, kontrol duygusunu güçlendirdiğini düşünmelerine karşın, hasta-hekim ilişkisini olumlu yönde geliştireceği konusunda daha çekimser kalmaktadırlar.

Hekimlerin güçlenen hastalar karşısındaki düşünce, tutum ve davranışları değişkenlik göstermektedir. İnternetteki tıbbi bilginin değişken ve güvenilir olmayan doğası, insan dokunuşunun kaybı ve bilgili hastaların meydan okuyucu yaklaşımları gibi nedenler hekimlerin endişe duymasına neden olmaktadır (Akerkar ve Bichile 2004: 121). Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında farklı sonuçları görmek mümkündür. Onkolojistlerle yapılan bir çalışmada, hekimlerin % 54'ünün internetin hasta-hekim ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğine ilişkin algılara sahip olduğu bulunmuştur. Online bilgi edinen hastaların yaşadığı kafa karışıklığı, anksiyete ve sahte umutlara kapılma gibi durumların hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkilediği ve hastaların yeniden eğitilmesi gerektiğinde bunların engel oluşturacağı ifade edilmiştir (Helft ve ark. 2003: 945). Diğer yaygın bir endişe de sağlık okuryazarlığı düşük olan hastalar için sağlık mesajlarını anlamamanın ve yorumlamamanın zorlaşması ve hastaların kasıtsız olarak iyi düzenlenmemiş ve güvenli olmayan kaynaklara maruz kalabilmeleridir. Bunun yanında hekimler internetten bilgi edinmenin hastalar arasında sonuçları zararlı olabilecek kendi kendine tanı koyma, kendi kendini tedavi etme ya da hekimlerden uygun olmayan taleplerde bulunmaya yol açtığını belirtmektedirler. Hekimlerin, internetten bilgi edinen hastaların görüşmede bir uzman tavrıyla bilgisini ortaya koymalarını, tıbbi otoritesine bir meydan okuma olarak algılamaları ve bu hastalar karşısında kontrolü kaybettiklerini hissetmeleri etkileşimde gerginlik yaşamalarına neden olabilmektedir (Ahmad ve ark. 2006).

Bunun yanında hekimlerin bir bölümü, internetin olumlu etkilerinin olduğunu düşünmektedir. Ulusal bir Amerikan araştırmasında hekimlerin % 75'i internette sağlık bilgisi artışını "iyi" ya da "çok iyi" olarak ifade etmiş, % 38'i klinik görüşmeye internet bilgisi getirilmesinin klinik görüşmeyi olumlu etkileyeceğini belirtmiştir (Murray ve ark. 2003/b). Onkolojistlerin internet kullanımına ilişkin görüşlerini inceleyen başka bir çalışmada, hekimlerin % 36'sı internetin kendi hastaları ya da hasta-hekim ilişkileri üzerine olumlu bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Hekimler internet sağlık bilgisinin hastaların kendi sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol duygusu sağladığını ve bu bilgilerin daha kapsamlı tartışmalara ve görüşme süresi-

nin uzamasına yol açarak ilişkileri güçlendirdiğine inanmaktadırlar (Helft ve ark. 2003: 945, Ahmad ve ark. 2006)

Hastaların ve ailelerinin hastalık durumuyla ilgili internette bilgi aramak için harcaacakları daha fazla zamanlarının olduğu, araştırmalarında tek bir tıbbi duruma odaklandıkları belirtilmektedir. Hekimlerin, karşılaştıkları her hastalık üzerinde güncel detaylar için yoğun bir araştırma yapmaya ayıracakları zamanları olmayabilir, ancak hastaların uygunluğunu değerlendirmek ve getirdikleri verileri analiz etmek için bilgi ve yetenekleri vardır (Pember-ton ve Goldblatt 1998). Benzer şekilde, hastaların hastalıkları ve tedavi seçenekleri konusunda daha fazla bilgi edinmeye istekli olduğu durumlarda ve hastanın hekime getirdiği bilgilerin doğru olduğu varsayıldığında, hekim klinik görüşmede hastaya temel bilgi vermek için harcaacağı zamanı, hastanın öğrenmek istediği şeylerin belirlenmesine ve tedavi seçenekleriyle ilgili daha derin bilgi vermeye ayırabilir. Bununla beraber, hekimlerin internet gibi dış kaynaklardan öğrenen hastalara uygun yönlendirmeyi yapabilmesi için hazırlıklı olması gerekmektedir (Gerber ve Eiser 2001). Bu gibi durumlar hasta-hekim ilişkilerinin işbirliğini destekleyici bir şekilde yeniden düzenlenmesinde bir fırsat olarak göz önüne alınabilir.

GÜÇLENEN HASTALAR KARŞISINDA HEKİMLERİN DEĞİŞEN SORUMLULUĞU

İnternet bilgisinin hastaları güçlendirdiğine inanan hekimler, hastaların görüşmelere getirdikleri internet bilgisinin açıklanması ve eleştirel olmayan bir tutum içinde uygun yönlendirmenin yapılması gerektiğini düşünmektedirler. Aynı zamanda hekimler deneyimleri nedeniyle hastaların kliniğe taşıdığı internet bilgisini açıklamak, sentez yapmak ve bilgiyi bağlam-sallaştırmak (contextualization) için en iyi pozisyonda bulduklarına inanmaktadırlar. Ancak, hekimler klinik rollerine yeni bir sorumluluk eklendiğini hissetmekte, bu sorumluluğu zaman tüketen ve ek yük getiren bir durum olarak algılamaları nedeniyle sıklıkla hoş karşılamamaktadırlar (Ahmad ve ark. 2006). American Medical Association tarafından 1084 hekimle yapılan bir çalışmada, katılımcıların sadece % 11'i hasta eğitimi yapılmasında in-

ternetin yararlı olduğunu belirtmişlerdir (Barrett ve ark. 2000). Bu mesafeli tutum, hekimlerin konuya duyarlılığı, bilgisayar ve internet kullanımına ilişkin problemleri, kliniğe getirilen internet sağlık bilgisini değerlendirmek ve önerilecek web sitelerindeki bilgilerin doğruluğunu kontrol etmek için zaman harcama, bunun yanı sıra harcadıkları zamanlarına karşılık maddi teşvik alamama gibi faktörlerle ilgilidir. Özellikle yaşlı hekimlerin genç hekimlere göre daha mesafeli bir tutum içerisinde olacağı belirtilmektedir (Ahmad ve ark 2006).

Hekimler, sağlıkla ilgili web sitelerini e-mail ya da bir klinik karşılaşma esnasında hastalara açıkça tavsiye edilebilirler. "İnternet reçete etme" (internet prescription) olarak tanımlanabilecek bu durum, internette bulunan bilgilerin geçerliliği ve doğruluğu konusundaki endişeler göz önüne alındığında hastaların doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşmalarında etkin bir rol oynayabilir. Bazı durumlarda, hekimler hastalara onların bilgi edinebileceği belirli kaynakları önermelerine rağmen hastalar muhtemelen internette "ikinci bir seçenek" bulmayı isteyeceklerdir. Bu tür durumlarda internet reçete etmenin faydası, bir hastanın önerilen ilk bilgi kaynağını görüntüleme olasılığının yüksek olmasıdır, çünkü bu öneri onun hekiminden gelmiştir (Gerber ve Eiser 2001). Başka bir çalışmada, yaklaşık dört internet kullanıcılarından üçünün bir hekim tarafından tavsiye edilen sağlık web sitelerini daha güvenilir buldukları tespit edilmiştir. Ancak bu kişilerin % 5'inden daha azı internette ziyaret ettikleri web sitelerini bir hekim önerisi doğrultusunda bulduklarını söylemişlerdir (Gerber ve Eiser 2001). Hekim tarafından 'reçete edilen' web sitelerindeki bilgiler sıklıkla değişebilir ve beklenmedik sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle hekimin düzenli olarak güncellenen bilginin farkında olması ve bunları gözden geçirmesi gerekir. (Gerber ve Eiser 2001). Bir alternatif olarak, tıbbi sorunlar için doğru bilgi ve yorumlar içeren online dergilerin ve profesyonel sağlık organizasyonlarının web adresleri daha değerli kaynaklar olarak tavsiye edilebilir. Bunun yanında, hekimler içeriği kaliteli olan kişisel web sayfaları düzenleyebilirler ve buradan güvenli sağlık web sitelerine geçişi mümkün kılabilirler.

Hastaların hekimleriyle online iletişime geçebilmesinin önemli bir yanı, yüz yüze görüşmeden de etkileşimin sürdürülebilmesine olanak tanınmasıdır. Yapılan bir çalışmada, sağlık bilgisi arayanların % 9'unun e-mail aracılığıyla bir hekimle iletişime geçtiği, % 10'unun ise online olarak bir hekimden tavsiye almak amacıyla tıbbi bir durumunu ya da sorununu paylaştığı saptanmıştır. Hastalarıyla online iletişime geçen hekimler, bunun hasta-hekim ilişkilerini güçlendirdiğine inandıklarını ve diğer iletişim araçlarından daha etkili olduğunu söylemişlerdir. Hastalarıyla bu yolla iletişime geçmeyenlerin % 80'i elektronik etkileşimin hasta-hekim görüşme sıklığını azalttığına ve ilişkiyi önemsizleştirdiğine inanmakta, yüz yüze etkileşimi daha uygun bulmaktadır. Hekimlerin internet aracılığıyla online iletişime geçmeye direnç göstermelerinin diğer nedenlerine bakıldığında; çok fazla miktarda e-mail alma, doğabilecek algılama problemlerinden dolayı profesyonel sorumluluk hissetme ve bunun için harcadıkları zamanlarına para ödenmemesini göstermişlerdir (Sibald 2001: 1198).

Önümüzdeki yıllar, internet kullanımının sağlık alanında yaygınlaşmasıyla birlikte bu konunun ilgili tüm birimler ve kişilerin gündeminde çok daha fazla yer alacağı yıllar olacaktır. Bu konuda hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması büyük önem taşımaktadır. Hekimlerin hastaların bilgi araştırıcılığını kabul etmeleri, kendilerine getirilen bilgileri tartışmaları ve onlara güvenilir, doğru bilgi içeren web siteleri önermeleri, katılımcı ve işbirliğine dayalı bir hasta-hekim ilişkisi oluşturmak açısından önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Güçlendirme yaklaşımı konusunda pek çok tanım ortaya konulmasına rağmen, kavramın çok boyutlu olması, farklı düzeylerde ve farklı disiplinler tarafından kullanılması nedeniyle tanımlar arasında tam bir görüş birliğinden söz etmek zordur. Literatür incelendiğinde, hasta güçlendirilmesi kavramı daha çok hastaların öz yeterlilik, yetkinlik ve kontrol kazanarak kendi seçimlerini yapabilmelerine ve karar verme süreçlerine etkin olarak katılabilmelerine ilişkin psikolojik sürece vurgu yapan bir kavram olarak tanımlanmaktadır.

Sağlığın herhangi bir nedenle bozulması, bireyin kendi yaşamı üzerinde güçsüzlük ve kontrol kaybı yaşamasına neden olabilir. Güçsüzlüğün ve kontrol kaybının derecesi, sağlığın bozulma nedeni ve hastalığın bireyin yaşamını fiziksel, ruhsal ve toplumsal yönden etkileme düzeyiyle doğrudan bağlantılıdır. Bu bağlamda bireye hastalık teşhisi konulduğu andan itibaren tıbbi yardımın yanı sıra bireyin psikolojik ve sosyal yönden desteklenmesi, yaşamı üzerinde öz denetim kazanabilmesi son derece önemlidir.

İnternet, hastaların kendi sağlıkları üzerindeki kontrol düzeyinin artmasına yardımcı olarak, hastaların güçlendirilmesinde önemli bir araç işlevi görebilir, hastaların kendi sağlığına ilişkin kararlara ve sağlık bakımına aktif olarak katılmalarını kolaylaştırabilir. Güçlenen hastaların geleneksel hasta-hekim ilişkilerini değişime uğratacağı kuşkusuzdur. Bu değişimin yönünün hastanın hekimle birlikte karar verme sürecine ortak olarak katıldığı ve bilgilenecek seçim yapma gereksinimlerinin kabul edildiği daha eşitlikçi bir karar verme sürecine doğru gerçekleşmesi, sağlığın geliştirilmesi bağlamında arzu edilen bir durumdur. Bu değişim sürecinin kabul edilerek, tarafların bu değişime uyumu için desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının değişen hasta beklentilerine cevap verebilmesi, internet kullanan hastaların doğru ve güvenilir bilgiye daha hızlı ve kolay erişebilmelerini sağlamak üzere danışmanlık işlevlerinin geliştirilmesi ve desteklenmesine gereksinim vardır. Bir ekip çalışması yaklaşımı benimsenerek, hekim, beslenme uzmanı, fizik tedavi uzmanı ve hemşire gibi farklı sağlık profesyonellerinin güncel sağlık web siteleri öneren rehberler hazırlaması hastaların doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi açısından önemlidir. Bu tür çalışmalarda hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının istekliliğini artırmak ve onları teşvik etmek amacıyla maddi desteğin yanı sıra sertifika ve başarı belgeleri gibi ödüllendirmeler yapılabilir.

Bununla beraber, internet kullanımından kaynaklanan sorunların yaşanmayacağı ya da öngörülen olumlu gelişmelerin gerçekleşeceğine dair bir güvence yoktur. İnternetteki bilgi mik-

tarının fazla olması nedeniyle hastaların kafasının karışması, yanlış ve eksik bilgilenme, kendi kendine tanı koyma, uygun olmayan tedavileri uygulama, hekime başvurunun gecikmesi ortaya çıkabilecek olumsuz durumlara örnek olarak verilebilir. Ayrıca, toplumun dezavantajlı gruplarının bilgi teknolojilerindeki gelişimin gerisinde kalabileceği de göz önünde bulundurulması gereken bir diğer husustur.

SONNOTLAR

(1) "E-Sağlık Kapsamında İnternet Kullanıcılarının Sağlık Web Sitelerini Kullanma Durumu ve Beklentilerinin Belirlenmesi" adlı bu çalışma, makale yazarlarından oluşan proje ekibi tarafından, 15.03.2008-01.07.2008 tarihleri arasında Burdur Devlet Hastanesi ve Burdur Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran, 18 yaş ve üstü 586 internet kullanıcısı üzerinde yürütülmüş olup; Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından desteklenmiştir

KAYNAKLAR

Aktan C C ve Işık A K (2007) Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış, Coşkun Can Aktan ve Ulvi Saran (ed), Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi, Aura Yayınları, Ankara, [<http://www.t-hasak.org/evrensel-saglik-bildir-geleri.pdf>], (18.07.2008).

Ahmad F ve ark. (2006) Are Physicians Ready for Patients with Internet-Based Health Information?, *Journal of Medical Internet Research*, 8 (3): e22, [<http://www.pubmed-central.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2018833>], (12.03.2008).

Akerkar S M ve Bichile L S (2004) Doctor Patient Relationship: Changing Dynamics in the Information Age, *Journal of Postgraduate Medicine*, 50 (2): 120-122.

Andreassen H K ve ark. (2007) European Citizens' Use of e-Health Services: A Study of Seven Countries, *BioMed Central Public Health*, 7:53, [<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-7-53.pdf>],(10.10.2008).

Barrett M ve ark. (2000) Why Doctors Hate the Net?, [<http://www.forrester.com/ER/Research/Report/0,1338,9114,FF.html>], (12.03.2008).

Belek İ ve Soyer A (1995) Sağlıkta Özelleştirme, Sorun Yayınları, İstanbul.

Benigeri M ve Pluye P (2003), Shortcomings of Health Information on the Internet, *Health Promotion International*, 18: 381-386.

Berland G K ve ark. (2001) Health Information on the Internet: Accessibility, Quality, and Readability in English and Spanish, *The Journal of the American Medical Association*, 285 (20): 2612-2621.

Bourbeau J ve ark. (2004) Self-Management and Behaviour Modification in COPD, *Patient Education and Counseling*, 52: 271-277.

Charles C ve ark. (1997) Shared Decision-Making in the Medical Encounter: What Does It Mean? (or it takes at least two to tango), *Social Science&Medicine*, 44 (5): 681-92.

Decter M B (2000) *Four Strong Winds: Understanding the Growing Challenges to Health Care*, Toronto: Stoddart.

Demirel M ve ark. (2008) E-Sağlık Kapsamında İnternet Kullanıcılarının Sağlık Web Sitelerini Kullanma Durumu ve Beklentilerinin Belirlenmesi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu, Burdur

Erbaydar T (2003) Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*, 25 (4): 45-51.

Eysenbach G ve Jadad A R (2001) Evidence-Based Patient Choice and Consumer Health Informatics in the Internet Age, *Journal of Medical Internet Research*, 3 (2):e19, [<http://www.jmir.org/2001/2/e19/html>], (23.03.2008).

Fındıkçı İ (1996) Bilgi Toplumunda Yöneticilerde Kendini Geliştirme, Kültür Koleji Eğitim Vakfı Yayınları, İstanbul.

Field J (2008), Sosyal Sermaye, Bahar Bilgen ve Bayram Şen (çev), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayını, 2. Baskı, İstanbul.

Fox S (2006) Online Health Search 2006 The Pew Internet and American Life Project, [http://www.pewinternet.org/pdfs/pip_online_health_2006.pdf], (23.02.2008).

Fox S and Rainie L (2002) Vital Decisions, The Pew Internet And American Life Project, [<http://www.Pewinternet.Org/Reports/>]

- Pdfs/PIPVitalDecisionsMay2002.Pdf], (23.02.2008).
- Gerber B S ve Eiser A R (2001) The Patient Physician Relationship in the Internet Age: Future Prospects and the Research Agenda, *Journal of Medical Internet Research*, 3 (2): e15, [http://www.jmir.org/2001/2/e15/], (17.07.2008).
- Gibson C H (1991) A Concept Analysis of Patient Empowerment, *Journal of Advanced Nursing*, 16 (3): 354-361.
- Hardey M (1999) Doctor in the House: The Internet as a Source of Lay Health Knowledge and the Challenge to Expertise, *Sociology of Health & Illness*, 21 (6): 820-835.
- Hardey M (2001) 'E-health: The Internet and the Transformation of Patients into Consumers and Producers of Health Knowledge, Information, Communication & Society, 4 (3): 388-405.
- Harris R ve Veinot T (2004) The Empowerment Model and Using E-Health to Distribute Information, Working Paper, Simon Fraser University & the Vancouver Coastal Health Research Institute, [http://www.sfu.ca/act4hlth/pub/working/Empowerment.pdf], (10.07.2008).
- Haug M R (1973) Profesyonelleşme: Gelecek İçin Alternatif Bir Hipotez, Zafer Cırhinoğlu (der ve çev) (1996), *Meslekler ve Sosyolojisi*, Gündoğan Yayınları, Ankara.
- Helft P R ve ark. (2003), American Oncologists' Views of Internet use by Cancer Patients: A Mail Survey of American Society of Clinical Oncology Members, *Journal of Clinical Oncology*, 21 (5): 942-947.
- Henwood F ve ark. (2003), Ignorance is Bliss Sometimes: Constraints on the Emergence of the 'Informed Patient' in the Changing Landscapes of Health Information, *Sociology of Health & Illness*, 25 (6): 589-607.
- Hsu ve ark. (2005) Use of e-Health Services Between 1999 and 2002: A Growing Digital Divide, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12: 164-171.
- Impicciatore P ve ark. (1997), Reliability of Health Information for the Public on the World Wide Web: Systematic Survey of Advice on Managing Fever in Children at Home, *British Medical Journal*, 314: 1875-1881.
- Israel B A ve ark. (1993) Health Education and Community Empowerment: Conceptualizing and Measuring Perceptions of Individual, Organizational and Community Control, PCMA Working Paper 38, [http://www.deepblue.lib.umich.edu/], (10.07.2008).
- Johnson L C ve Yanca S J (2007) *Social Work Practice*, 9 th edition, MA: Pearson Allyn and Bacon, Boston.
- Kirschning S ve Kardorff E V (2008) The Use of the Internet by Women with Breast Cancer and Men with Prostate Cancer-Results of Online Research, *Journal of Public Health*, 16 (2): 133-143, [http://www.springerlink.com/content/a848718536545828], 15.07.2008
- Kivits J (2006) Informed Patients and the Internet: A Mediated Context for Consultations with Health Professionals, *Journal of Health Psychology*, 11 (2): 269-282.
- Kocabaş İ ve Karaköse T (2006), Yetkilendirmenin Önemi ve Çalışanların Yetkilendirilmesi, *Milli Eğitim*, 171, 197-202.
- Kontos E Z ve ark. (2007) Barriers and Facilitators to Home Computer and Internet Use Among Urban Novice Computer Users of Low Socioeconomic Position, *Journal of Medical Internet Research*, 9 (4): e31, [http://www.jmir.org/2007/4/e31/], (09.10.2008).
- Korp P (2006) Health On The Internet: Implications For Health Promotion, *Health Education Research*, 21 (1), 78-86.
- Lupton D (1997) Consumerism, Reflexivity and Medical Encounter, *Social Science & Medicine*, 45 (3): 373-381.
- MacStravic S (2000) The Downside of Patient Empowerment, *Health Forum Journal*, 43 (1): 30-31.
- Mazzuca S A (1982) Does Patient Education in Chronic Disease Have Therapeutic Value? *Journal of Chronic Diseases*, 35: 521-529.
- Murray E ve ark. (2003/a) The Impact of Health Information on the Internet on the Physician-Patient Relationship: Patient Perceptions, *Archives of Internal Medicine*, 163 (14):1727-1734.

Murray E ve ark. (2003/b) The Impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey Among 1,050 U.S. Physicians, *Journal of Medical Internet Research*, 5(3):e17, [www.jmir.org/2003/3/e17/html], (23.03.2008).

Pemberton P J ve Goldblatt J (1998) The Internet and the Changing Roles of Doctors, Patients and Families, *The Medical Journal of Australia*, 169: 594-595, [<http://www.mja.com.au/public/issues/xmas98/pemberton/pemberton.html>], (10.03.2007).

Powell J A ve ark. (2003), The Doctor, The Patient and The World-Wide Web: How The Internet is Changing Healthcare, *Journal of The Royal Society of Medicine*, 96: 74-76.

Roberts K J (1999) Patient Empowerment in the United States: A Critical Commentary, *Health Expectations*, 2: 82-92.

Schulz A ve ark. (1993) Empowerment as a Multi-Level Construct: Perceived Control at the Individual, Organizational and Community Levels, *PCMA Working Paper 40*, [<http://www.deepblue.lib.umich.edu/>], (10.07.2008).

Sibbald B (2001) US Physicians Shunning Online Communication with Patients, *Canadian Medical Association Journal*, 164 (8): 1198.

Skelton R (1994) Nursing and empowerment: Concepts and strategies, *Journal of Advanced Nursing*, 19 (3): 415-423.

Starr P (1982) *The Social Transformation of American Medicine*, Basic Books, New York.

Tekin A (2007) Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri: Burdur Örneği, Yüksek Lisans Tezi, SDÜ, Sos. Bil. Enst., Isparta.

Woolf S H ve ark. (2005) Promoting Informed Choice: Transforming Health Care to Dispense Knowledge for Decision Making, *Annals of Internal Medicine*, 143 (4): 293-300.

Yirmibeşoğlu ve ark. (2005) Kansere Hastalarının Bilgi Arayışında İnternet Kullanımı, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*, 12 (2), 125-128.