

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYONDA ÖRGÜTSEL İLETİŞİMİN ÖNEMİ

THE IMPORTANCE OF ORGANISATIONAL COMMUNICATION IN PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION

Dr. Atikullah Gıyasi
Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve
Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekim Yardımcılığı
atik0093@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-2671-5533

Uzm. Ekin Taçalan
Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü
ekintacalan@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-6274-8693

Gönderim 10 Mart 2024– Kabul 24 Mart 2024
Received 10 March 2024– Accepted 24 March 2024

Öz: İletişim; sosyal bir varlık olan insanın dış dünya ile ilişkiye geçtiği ilk anda gerçekleştirdiği bir eylemdir. “Değer verin ve değer görün” yaklaşımını prensip alan insanlar arası iletişim adı altında sağlık çalışanları ile hasta ve yakını arasındaki örgütsel iletişim de oldukça önemlidir. Odak noktası insan olan sağlık çalışanlarının tıbbi alanda birçok beceriye sahip olmalarının yanında, etkili iletişim kurabilmeleri de sağlık hizmeti sunumunu, kalitesini ve başarısını artırarak kişisel ve toplumsal anlamda fayda sağlamaktadır. Bu nedenle fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalarının iyilik hallerinin sağlanması ve rehabilitasyon süreçlerinin başarıyla tamamlanmasında etkili iletişimin rolü yadsınamaz. Bu derlemede fizik tedavi ve rehabilitasyonda örgütsel iletişim farklı başlıklar altında detaylandırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel iletişim, fizik tedavi, rehabilitasyon, hasta, sağlık.

Abstract: Communication is an action that social human beings perform at the first moment when they come into contact with the outside world. Organisational communication between healthcare professionals, patients and their relatives is also very important under the name of interpersonal communication, which takes the "give value and be valued" approach as a principle. In addition to the fact that healthcare professionals, whose focal point is human, have many skills in the medical field, their ability to communicate effectively also increases the quality and success of healthcare service delivery and provides individual and social benefits. Therefore, the role of effective communication in ensuring the well-being of physical therapy and rehabilitation patients and the successful completion of rehabilitation processes cannot be denied. In this review, organisational communication in physical therapy and rehabilitation is detailed under different headings.

Keywords: Organisational communication, physical therapy, rehabilitation, patient, health.

GİRİŞ

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, engelleyici sağlık durumlarında ve hastalıklarda kişinin yetersizliğini, aktivite ve katılım kısıtlamasını en aza indirerek, kişisel ve çevresel faktörlerin değiştirilmesi ile ilgilenen bir sağlık alanıdır ve romatolojik, nörolojik, ortopedik vb. alanda oldukça geniş kapsamda sağlık hizmeti sunar. Komplikasyonların önlenmesini ve/veya giderilmesini, fonksiyonel bozuklukların ortadan kaldırılmasını ve bu fonksiyonların kişiye yeniden kazandırılarak kişinin mümkün olduğunca yaşam kalitesi yüksek ve bağımsız bir şekilde yaşamasını hedefleyen rehabilitasyon (Peker ve Ünlü, 2023: 154-155) süreci, oldukça boylamsal bir süreçtir. Son zamanlarda iletişimin rehabilitasyondaki rolü araştırma yapılan konulardan biri haline gelmiştir. Eski dönemlerde sağlık çalışanları hasta ile olan ilişkisini tek başına yönlendirmekte, hasta kendine verilen önerilere uymakta (Akbayrak vd., 2020:199), yani biyomedikal yaklaşım kabul edilmekte iken (Başol, 2018: 81); yeni dönem anlayışında tek taraflı bakış açısından uzaklaşarak kişiye bütüncül bakmaya odaklanan (Arın, vd., 2015: 25-26), değerlendirme ve tedavide hastanın biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlerini bir arada ele alan ve biyopsikososyal yaklaşımı destekleyen (Günel Kerem ve Özal, 2020: 130), hasta ve yakınının tıbbi süreçte aktif rol almasını ve fikirlerini açıkça beyan etmesini öngören (Akbayrak vd., 2020: 199), sağlık çalışanları ile hasta arasında güven ve anlayışı sağlayan, tedavisi ile ilgili hastayla ihtiyaç duyduğu bilgileri paylaşan ‘hasta merkezli iletişim’ ön plana çıkmaktadır (Cavlak, 2020: 28). Öte yandan sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişim becerilerini ve seviyelerini değerlendiren çalışmalar, iletişim ile ilgili sorunlara dikkat çekmektedir (Karadağ vd., 2015; Parlayan ve Dökme, 2016). Bu durum örgütlerin, iletişim kesintilerinin nasıl oluştuğu ve iletişimin nasıl daha doğru yapılabileceği hakkında cevap bulmaya çalıştıkları sorular arasındadır (Tikici ve Yıldız, 2022: 26).

Sağlık kuruluşu bünyesindeki çalışanların ve birimlerin, iki veya daha fazla kişinin ortak bir amaçla iş birliği içinde bulunması ile oluşan ve toplumsal bir sistem olarak bilinen ‘örgüt’teki (Tikici ve Yıldız, 2022: 22) önemi oldukça fazladır. Bu durum kişiler ve gruplar arasında etkin iletişimin sağlanmasını zorunlu kılar (Soysal vd., 2017: 243). İletişim kavramına dair literatürde çok sayıda tanım bulunmakla birlikte, iletişim kısaca kişilerin birbirleri üzerindeki etkileşimi, paylaşımı, haberleşmesi ve sonuçta ortaya çıkan davranış ve durumlar olarak tanımlanabilir (Ghiasee, 2021: 3). Tanımdan anlaşılacağı üzere iletişim bir süreçtir ve bu sürecin meydana gelebilmesi için göndericiye (kaynağa), alıcıya (hedefe), gönderici ve alıcı arasındaki mesaja (iletiye) ve amaca gereksinim duyulur. Gönderici, bir kanal (araç) aracılığıyla sembolik biçime dönüştürerek kodladığı mesajı alıcıya gönderir ve bu süreçte amaç bir kişiden diğerine aktarılmış olur (Robbins ve Judge, 2015: 343). Bilgi paylaşımının iletişimin temeli olduğu düşünülürse, örgütlerin çevreleriyle ilişki kurabilmek için de bilgi alışverişinde bulunmaları esastır. Bu bilgi alışverişi yazılı, sözlü, görsel-işitsel ve elektronik araçları içeren ‘*biçimsel (formal) iletişim*’ ve söylentileri, dedikodularla yayılan haberleri içeren ‘*biçimsel olmayan (informal) iletişim*’ ile sağlanır (Karaçor ve Şahin, 2004; 101, 103) ki bu da iletişimin örgütsel boyutuna atıfta bulunur. Örgütsel iletişim, örgütün devamlılığını sağlayıp hedeflerini gerçekleştirebilmesi için, örgütü devamlı bilgi alışverişinde tutan ve bölümler içerisinde ilişkilerin gelişmesine yardımcı olan bir süreçtir (Bektaşoğlu ve Şengün, 2020; 158). Kısaca kişiler ve gruplar arasında oluşacak iletişimi sağlayan öğedir (Soysal vd., 2017: 244).

Örgütsel amaçların başarılmasını hedefleyen örgütsel iletişim, örgütte iş birliğinin ve ekip çalışmasının gerçekleşmesine bağlıdır (Karaçor ve Şahin, 2004; 102). Rehabilitasyon da bir ekip işidir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon ekibi hasta ve yakınıyla birlikte (Akdemir ve Akkuş, 2006; 87), yaralanma veya hastalık sonrası hastalara yardımcı olmak için birlikte çalışan alanında uzman kişilerden oluşur (Peker ve Ünlü, 2023: 153). Multidisipliner ekibin üyeleri arasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, diğer uzman hekimler, fizyoterapist, fizik tedavi teknikeri, ergoterapist, dil ve konuşma terapisti, ortez-protez uzmanı, meslek danışmanı, diyetisyen, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve rehabilitasyon hemşiresi bulunur (Akdemir ve Akkuş, 2006; 87). Örneğin çeşitli tanılarla takibi yapılan bu hastaların yaşadığı fiziksel kısıtlılıklar pek çok alanda fonksiyon kaybına yol açtığı gibi; depresyon, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu gibi bir ya da birden fazla psikolojik sorunu da beraberinde getirebilmektedir (Kemeç, 2023: 143). Bu durumda hasta merkezli iletişimin temelinde yer alan multidisipliner yaklaşım ile hastanın rehabilitasyon sürecine psikiyatristin /psikoloğun dahil olması oldukça önem teşkil eder. Tam bir takıma dayalı çalışmanın ürünü olarak gerçekleşen bu tür iletişim biçiminin, örgütsel iletişim temelinde, örgütün hedef ve amacına yönelik olarak gerçekleştiği söylenebilir.

1. FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ALANINDA ÖRGÜTSEL İLETİŞİMDE KULLANILAN TEMEL STRATEJİLER

Örgütsel iletişimin etkin ve verimli olması için sözlü (Demirtaş, 2010: 417), sözsüz (Karcıoğlu vd., 2009: 66), yazılı, görsel-işitsel ve elektronik (Demirtaş, 2010: 417) iletişim araçlarından yararlanır. En etkin iletişim aracı olarak bilinen, mesajın sözel olarak iletilmesini sağlayan ‘yüzyüze görüşme’lerde konular karşılıklı soru cevaplarla daha iyi anlaşılır ve kişilerin ikna edilmeleri daha elverişli hale gelir (Demirtaş, 2010: 422). Çift yönlü iletişime dayanan bu iletişim şekli, sağlık çalışanı ve hasta arasında da sıklıkla tercih edilmektedir. Burada önemli olan göndericinin, sözlü mesajları alıcının anlayabileceği ve algılayabileceği şekilde kullanmasıdır (Elgünler ve Fener, 2011: 38). Hastaya kendinizi yalın bir dil ile tanıtır, ona ‘siz’ diyerek hitap etmek; hastaya yapacağınız uygulamalar (örneğin değerlendirme ölçümlerinin, egzersizlerin neden ve nasıl yapılacağı) hakkında detaylı bilgi vermek, ancak bilgi verirken hastanın farklı ulusal kültürden gelebileceği düşünülerek ona sade bir dil kullanmak, eğer hasta anlamadıysa anlamadığı yerleri tekrar etmek; anlaşılamayan ya da bilinmeyen kelimeler ve cümlelerle kodlanan mesajlar alıcıya ulaşmadığından, hastaya anlayabileceği şekilde tıbbi terimler yerine uygun terminoloji kullanmak; gönderici ile alıcı arasındaki mesaj alışverişinde önemli bir kavramın da ‘dinleme’ olduğundan yola çıkarak hastayı reflektif ve empatik bir şekilde dinlemek, ona etkili ve açık uçlu sorular sormak ve onun sözünü kesmemek; hastaya gösterdiği iş birliği için teşekkür etmek (Taçalan, 2023: 17, 18) örgütsel iletişimde karşılaşılan engelleri ortadan kaldırarak, sağlık çalışanı ile hasta arasındaki iletişimi etkin kılacaktır. Söz konusu bu iletişim biçimi, örgütsel düzeyde “girdi-süreç-çıktı” ve “geribildirim” ekseninde de kendisine önemli bir yer bulmaktadır. Örneğin hekimin hastaya ifade ettiği bilgiler hasta için önemli bir “girdi” sağlarken, hastanın hastalık sürecini anlamaya yönelik soruları ve hekimin söylediklerini anlamlandırması bir “süreç” ve bilgilerin hasta tarafından anlaşıldığının teyidi bir “çıktı” olarak nitelendirilebilir. Öte yandan çalışanların kendi arasında kurdukları pozitif

yönlü iletişim ise motivasyonlarını artıracak, örgüt içerisinde aile ortamının meydana getirilmesini sağlayıp, dostluk, sevgi ve bağlılık ilişkilerinin geliştirilmesine ve güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır (Karaçor ve Şahin, 2004; 102, 114).

Sözsüz iletişim ise, sözlü iletişim ile birbirini tamamlar. Sözlü iletişime göre daha az değinilen bir yöntem olsa da; sözsüz iletişim, iletişimin %55 ila %97'sini oluşturur. Ağrı duyusunun ve eklem hareket kısıtlılığının azaltılması için uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında, hastanın egzersiz anında hatalı postürünün düzeltilmesi gibi birçok durumda sözsüz iletişim unsurları kullanılır. Rahimde gelişen ilk duyu olan dokunma duyusu, insanlığın en erken iletişim biçimlerinden biri olarak kabul edilir. Rehabilitasyonda sıklıkla tedavi edici amaçlarla ve tedavinin prosedürü olarak görev odaklı dokunma kullanılsa da; hastayla tedavi gerekliliği dışında ilk görüşmede mümkün olduğunca el temasından kaçınmak, hastada oluşabilecek olumsuz düşünceleri en aza indirmek açısından önemlidir. Bununla birlikte, iki kişi arasında gerçek iletişim kişilerin göz göze gelmesi ile başladığından, hasta ile aynı seviyede göz teması kurmak; hasta konuşurken, telefona, bilgisayara vs. bakmadan iletişimi sürdürmek ayrıca önemlidir. Hastaya gülümsemek; hastayı dinlerken kişide “anlaşıyorum” duygusu yaratacağından başınızı hafifçe öne doğru sallamak; alçalan/yükselen frekanslarda değişen ses tonlarından faydalanmak da rehabilitasyonda kullanılan sözsüz iletişim stratejilerindedir (Taçalan, 2023: 18, 19).

Örgütlerde mesajın gönderici ve alıcı arasında kalıcı olmasını sağlayan yazılı iletişim araçlarından birisi de ‘broşür’lerdir. Günümüzde sıklıkla rehabilitasyonda egzersizleri anlatan el broşürleri kullanılır. Bu broşürler hastaya özel ve anlaşılır olarak hazırlanmalı; broşürde egzersiz sayısı, şiddeti, egzersizin aktif ya da dirençli yapılması gibi birçok açıklamaların yazılabileceği boşluklar olmalı ve bu boşluklar fizyoterapist tarafından hastalara özel olarak doldurulmalıdır. Yazılı iletişim araçları ile mesajı alan kişinin mesajı anlamakta zorluk çekmesi durumunda yanlış uygulamalara mahal vermemek için, broşürde dikkat etmesi gereken hususlar hastaya sözel olarak da açıklanmalıdır. Broşür haricinde rehabilitasyon ünitesine, rehabilitasyon sırasında önemli olan hatırlatmalar asılabilir. Örneğin “Egzersiz sırasında nefesinizi tutmayın, ağrınız olduğu zaman egzersizi bırakın” gibi yazılı unsurlar kullanılabilir (Taçalan, 2023: 19,20). Yazılı iletişim araçlarının yanında, fotoğraf, grafik, cetvel, slayt, video vb. görsel ve /veya işitsel iletişim araçları, örgütlerde yaygın olarak eğitim amaçlı kullanılır (Demirtaş, 2010: 425). Fizik tedavi ve rehabilitasyon alanı olarak spesifikleştirildiğinde, kronik bel ağrısı yaşayan hastalarda görsel olarak omurga modeli ile açıklama yapmanın, hasta açısından kolay ve net olarak anlaşıldığı gösterilmiştir (Cooper vd., 2008: 246). Bu nedenle model / görsel üzerinden hastaya açıklama yapmak, hastanın hastalığını anlaması açısından yarar sağlayacaktır.

Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle iletişim araçları da kullanımına göre değişmektedir. Teknolojik ve toplumsal gelişmelere uyum sağlayan bir sistem olan “örgütsel iletişim”, son yıllarda teknolojik gelişmelerin hızla artması ile önemini daha da artırmıştır (Karaçor ve Şahin, 2004; 100). Özellikle pandemi süreci ve sonrasında akıllı telefon uygulamaları rağbet kazanmış, örgütleri de bu iletişim araçlarını kullanmaya yöneltmiştir. Örgüt çalışanlarının telefonda ortak grup kurarak oradan haberleşmesi buna örnek olarak verilebilir. Öte yandan rehabilitasyon alanında güncel bir konu olarak nitelendirilebilecek ‘Uzaktan İletişim (Tele-Rehabilitasyon)’ kavramı dikkat çekmektedir. İki farklı yer arasında elektronik iletişimi kullanarak rehabilitasyon hizmeti sunmak olarak ifade edilen tele-rehabilitasyon (Kaygısız, 2020: 250),

rehabilitasyon hizmetlerine anında erişim, zamandan tasarruf ve tedavinin sürekliliğini sağlar (Turolla vd., 2020: 1260). Sağlık çalışanları ve hastalar arasında gerçek zamanlı bilgi alışverişine izin veren bu teknolojiler telefon, sanal gerçeklik veya video konferans sistemlerini içerir (Blanquero vd., 2020: 237). Tele-rehabilitasyon günümüzde nörolojik, ortopedik, kardiyak ve romatolojik rehabilitasyon (Kaygısız, 2020: 251, 254-256), el rehabilitasyonu (Blanquero vd., 2020: 237) gibi birçok alanda başarıyla uygulansa da, literatürde tele-rehabilitasyon sonuçlarının çelişkili olduğu görülmektedir. Tablet odaklı uzaktan rehabilitasyonun el-el bilek yaralanmalarında parmak kavrama kuvvetini arttırdığı (Blanquero vd., 2020), kırık sonrası video konferans yöntemi ile sağlanan tele-rehabilitasyonun ağrı, omuz eklem hareket açıklığı ve üst ekstremitte fonksiyonunda iyileşme sağladığı gösterilmiştir (Tousignant vd., 2014). Ancak tendon onarımından sonra standart rehabilitasyona kıyasla akıllı telefon uygulamasının, egzersize uyumu ve eklem hareket açıklığını iyileştirmediği (Svingen vd., 2021), eklem artroplastisi sonrası yüz yüze ve video konferans yoluyla gerçekleştirilen tele-rehabilitasyonun (hibrid model) eklem hareket açıklığı ve ağrı parametrelerinde istatistiksel olarak değişiklik yaratmadığı belirtilmiştir (Palm vd, 2021). Bu nedenle tele-rehabilitasyon endikasyonlarını ve sınırlarını belirlemek için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu yorumu yapılabilir.

Örgütsel iletişimin diğer bir boyutu olan ‘grup/takım düzeyinde iletişim’ de fizik tedavi ve rehabilitasyonda önemlidir. Çünkü hastalar hastalıkları nedeniyle sosyal gruplarıyla ilgili faaliyetlerden ve olaylardan kaçınmaya başlayabilir ve bu da sosyal geri çekilmeye neden olabilir (Hannah, 2011: 99). Klinik tecrübelerimize göre bir hastanın rehabilitasyonunda, diğer hastaların desteğinden yararlanmak tedavi açısından olumlu sonuçlar vermektedir. Çünkü rehabilitasyon sırasında hastalar sıklıkla hikayelerini birbirleriyle paylaşırlar, bilgi alışverişinde bulunurlar ve birbirlerine destek sağlarlar. Böylelikle hastalar, benzer yaşam zorlukları yaşayan birinin önerilerini duymanın ve bunlara göre hareket etmenin daha kolay olduğunu düşünebilir. Bu derlemede fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında örgüt düzeyinde iletişim hastalıklara / durumlara spesifik olarak farklı başlıklar altında açıklanmıştır.

1.1. Diskopati Rehabilitasyonunda İletişim

Diskopati, dejenere diskten kaynaklanan spinal sinir kökünün o aralıkta sıkışması sonucu oluşan, sıklıkla bel ya da boyunda yayılan ağrı, parestezi, duyu, motor ve refleks değişikliklere neden olan kas-iskelet sistemi problemidir. Dejeneratif değişiklikler, biyokimyasal olaylar, tekrarlı yüklenmeler nedeniyle oluşan diskopatide, artan yaşla birlikte disk içindeki sıvı azalmakta, glikoprotein düzeyleri düşmekte, kalsifikasyon ve fibrozis meydana gelmektedir. Prevalansı yüksek olması nedeniyle direkt ve indirekt sağlık harcamaları açısından oldukça yüksek maliyete neden olmaktadır (Gül, 2023: 1-3).

Hastanın ağrısını anlık rahatlatacak yöntemlerdeki yetersizlik, ağrının seyri, ağrının yaşam tarzı ile olan ilişkisi sağlık çalışanlarının hasta ile iletişiminde zorluklara neden olsa da (Laerum vd., 2006: 257), iyi bir iletişimin olmazsa olmazının ‘empati’ olduğu göz önünde bulundurulursa iletişim daha kolay sağlanabilir. Hastalar yeterince dinlenilmediğini hissettiğinde ağrı deneyimlerinin umursanmadığını düşünebilir (Evers vd., 2017: 18). Bu nedenle hastanın yeterince konuşup, kendini iyi ifade etmesi gerekir

(Gulbrandsen vd., 2010: 459). Ayrıca hastaya açık uçlu sorular sormayı, hasta iznini almayı ve tedavi yaklaşımlarından oluşan egzersizler hakkında bilgi vermeyi içeren 'hasta eğitimi'nin de (Gül, 2023: 5-6) sağlık çalışanı ve hasta arasındaki örgüt düzeyinde iletişimde önemli olduğu unutulmamalıdır.

1.2. İnme Rehabilitasyonunda İletişim

Beyni besleyen kan akımının yetersizliği durumunda ya da beyin damarının yırtılması sonucu ortaya çıkan iskemik (pıhtı) veya hemorajik (kanama) beyin hastalıklarının tümü serebrovasküler olay olarak bilinir. Serebrovasküler olayın büyük çoğunluğu genellikle ani başlangıçlı nörolojik bozukluklarla kendini gösteren ve halk dilinde felç olarak bilinen 'inme' adıyla anılır (Coşkun, 2023: 25). İnmeden sonra duygusal zorluklar, bilişsel ve fiziksel engellerle birlikte motor bozukluklar meydana gelmektedir. Yüksek morbidite, mortalite ve nüks oranı olan inme, dünya çapında ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Er, 2023: 168). İnme, 65 yaş üstü popülasyonda kalp hastalıkları ve kanserden sonra en yaygın üçüncü ölüm nedenidir. Küresel olarak bakıldığında, dünyada 80 milyondan fazla insanın inme geçirdiği görülmektedir. Yaşlanan nüfus nedeniyle, inmenin bağımlılık ve günlük yaşama katılımın azalması gibi uzun vadeli sonuçlarıyla yaşayan insan sayısının önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenmektedir (Coşkun, 2023: 25).

İnme sonrası hastaların yaklaşık %30'unda dil bozukluğu olarak adlandırılan afazi görülür ve buna bağlı olarak iletişim problemleri yaşanır. Bu nedenle iletişimde jest, mimikler, dokunma, göz teması, vücut hareketi, duruş ve hastaya verilen komut nedeniyle ses tonu önem kazanır. Bunlarla birlikte hastayla yavaş bir şekilde, kısa cümleler kurularak, tıbbi terimler yerine hastanın anlayabileceği şekilde konuşulmalı (Coşkun, 2023: 26,27); hastalık ile karşılaştıktan sonra hasta ve yakınına hastalık süreci, tedavisi ve prognozuna dair bilgilendirme yapılmalıdır (Er, 2023: 178). Hasta yakınlarına karşı daima dürüst ve açık olunmalı, hasta bakımı nedeniyle tükenmişlik yaşayanlara sosyal destek sağlanmalıdır (Coşkun, 2023: 28). Öte yandan inmeli hastaların çift ilişkilerinde cinsel fonksiyon bozukluklarına yönelik danışmanlık müdahalesinin de iletişimi güçlendirmedeki etkinliği göz ardı edilmemelidir (Er, 2023: 178).

Bu iyileştirme sırasında hastada gerçekleşen dil bozukluğu, örgütsel iletişimin bir boyutu olan kişilerarası iletişimdeki engellerden birisidir. Lakin, söz konusu dil bozukluğunu gidermek için sağlık çalışanının basit ve anlaşılır, daha ziyade kısa cümleler kurmak durumunda kalması ise, örgütsel iletişimdeki psikolojik boyutun önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

1.3. Parkinson Rehabilitasyonunda İletişim

Parkinson hastalığı, sıklıkla 55-65 yaşları arasında karşılaşılan, başlıca temel belirtileri hareketlerde yavaşlama (bradikinezi), istirahat sırasında titreme (tremor), uzuvlarda sertlik (rijidite), duruş bozuklukları (postüral instabilite), yürüme bozukluğu, yürürken kilitlenme ve düşme ile birlikte konuşma bozukluğu, ağrı, depresif semptomlar, uyku problemleri gibi belirtileri de olabilen ilerleyici bir hastalıktır. Hastalarda bu temel belirtilerin sadece birkaçı görülebileceği gibi, bazı hastalarda

belirtilerin hepsi birden de gözlemlenebilir. 65 yaş üzeri her 100 kişiden birinin, Parkinson hastası olduğu kabul edilmektedir. Hastalıkta esas problem dopamin maddesini üreten sinir hücrelerinin hasarlanması ve gittikçe sayılarının azalmasıdır. Bu hücrelerin hasara uğrama sebepleri bugün için hala bilinmese de, hastalığın ailede varlığı, yani genetik yatkınlık, o kişide hastalık gelişme riskini yükseltebilir. Kişide yeterli dopamin üretilmediği zaman semptomlar gözlenmeye başlar ve hastaların fonksiyonlarını etkileyerek iletişim başta olmak üzere birçok kayba neden olur (Bulguroğlu, 2023: 34-37, 39).

Hastalarda genellikle ilk olarak, doğru cümle kurma bozuklukları meydana gelir. Cümleler için gerekli doğru kelimeleri bir araya getirmedeki zorluk daha karmaşık cümlelerin kurulmasına ve dolayısıyla kişilerin daha az konuşmasına sebep olarak iletişimi iyice zayıflatır (Pitts vd., 2022: 1783). Bu nedenle hastalara iyi bir iletişim kurabilmeleri için bazı öneriler verilmesi gerekir. Hastalar konuşmaya başlamadan önce nefes kontrolü yapmalı, konuşma sırasında ara vererek nefes almayı tekrarlamalı; hastaların kullandıkları cümleler kısa ve öz olmalı; seslerinin kısıldığı farkında olmayabileceklerinden hastalara seslerini daha yüksek tutmaları gerektiği belirtilmeli; hastalara dil, dudak ve çene egzersizleri öğretilmeli ve günlük rutin olarak uygulanmasına önem vermeleri gerektiği vurgulanmalı; bol okuma ve konuşma pratiği yapmalarının gerektiği açıklanmalı ve eğer sorunlar giderek artıyor veya uzun süre devam ediyorsa hastaya konu ile ilgili dil ve konuşma terapistine başvurması gerektiği belirtilmeli; uyku verimliliğini arttıracığından yatmadan önce sıvı alımı kısıtlanmalı ve gün içinde yatakta geçirilen süreler azaltılmalıdır (Bulguroğlu, 2023: 40,41). Ayrıca dokunma, göz teması, konuşma hızına ve netliğine dikkat etme, kurulan cümlelerin kolay anlaşılabilir olmasına özen gösterme bu hastalarla iletişimde etkilidir (Holtgraves ve Cadle, 2016: 52). Başka bir önemli unsur da, Parkinson hastalığında rehabilitasyon ile ilgili tüm süreçlerin hastalığın tedavisinde kullanılan dopamin içeren ilaçların etkisini göstermeye başladığı, hastaların semptomlarını kontrol edebildiği 'on' döneminde gerçekleştirilmesi gerektiğidir (Bulguroğlu, 2023: 44).

Parkinson rehabilitasyonunda, örgütsel iletişimin öğelerinin her birisi, etkin bir şekilde devreye konulmalıdır. Süreç, insan, mesaj, anlam ve amaç gibi öğelerden oluşan örgütsel iletişimde, hastayla konuşmaya başlamadan önce, hastanın hastalık sürecinin takibinin yapılması, hastanın gerek dil aracılığıyla gerekse beden dili aracılığıyla verdiği veya vermek istediği mesajın, sağlık çalışanı tarafından anlaşıldığının ve hastalığın tedavi amacına yönelik olarak söz konusu iletişimin hastayla, onun ortamında gerçekleştirildiğinin söz konusu olduğu unutulmamalıdır.

1.4. Romatoid Artrit Rehabilitasyonunda İletişim

Eklem ve eklem dışı organ tutulumu ile seyreden, etiyojisi net olarak bilinmeyen sistemik bir otoimmün patoloji olarak tanımlanan romatoid artrit, eklem tutulumu nedeniyle fonksiyonelliği önemli ölçüde etkiler. Sadece ağrı ve engellilik gibi fiziksel semptomlar değil, aynı zamanda yorgunluk gibi durumlar da hastalığa eşlik eder. Hastalığın tedavisinde hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar, steroidler ve steroidal olmayan antiinflamatuvar ilaçlar gibi farmakolojik tedavinin yanında, yaşam tarzı değişiklikleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi farmakolojik olmayan geniş tedavi seçenekleri bulunmaktadır (Dağlı ve Erten, 2023: 47-49, 50, 52). Hastalar hastalıklarını

ve mevcut tedavi seçeneklerini daha iyi anlamak ve hastalık sürecinde ortaya çıkabilecek semptomları ve bu semptomlarla başa çıkma yöntemlerini nasıl yöneteceklerini bilmek istediklerinden (Cunha-Miranda vd., 2010: 315) hastalara bu konularda ‘bilgi vermek’ son derece önemlidir. Bu durumda iletişimin önemi yine kendisini göstermektedir.

Tiwary ve arkadaşlarının (2019) bildirdiği vaka raporunda, hastaların iletişim yetersizliği nedeniyle tedavilerinde aksamalar dikkat çekmektedir. Tüberküloz nedeniyle anti tüberküloz ve steroid tedavisi alan hastada, anti tüberküloz tedavinin kullanılmamasına bağlı enfeksiyon gelişmiştir. Burada önemi bahsedilen durum, doğru iletişim ile hastaların yeterli derece bilgilendirilmesiyle komplikasyonların kolayca önlenilecek olaylar olmasıdır (Tiwary vd., 2019). Bununla birlikte, romatoid artrit semptomlarının ‘görselleştirilmesi’ de hastayla iletişime yardımcı olacaktır. Genellikle hastaların hastalığa uyumu ve kabullenmesi üzerinde durulsa da, hasta yakınlarının hastalığı uyum süreci de kolay değildir. Çünkü hasta yakınları genellikle hastalığı hastayla birlikte yaşarlar ve hastaların tıbbi bakımlarında büyük rolleri vardır. Bu nedenle hastaya yapılan bilgilendirmelerin hasta yakınlarına da yapılması gerekmekte, hasta yakınları fiziksel, psikolojik, sosyal destek, ortak yaşamda dikkat edilecek hususlar ve acil durumlarda gerekli müdahaleler açısından bilgilendirilmelidir (Dağlı ve Erten, 2023: 51,52). Söz konusu bilgilendirme, örgütsel iletişim açısından dönüt olarak değerlendirilmekte ve hasta yakınlarının hastalığı hastayla birlikte yaşıyor olması örgütsel iletişimde empati yeteneğini açıkça ortaya koymaktadır.

1.5. Ampute Rehabilitasyonunda İletişim

Uzvu bir kısmının veya tamamının vücuttan ayrılması işlemi olarak adlandırılan amputasyon (Topuz ve Şener, 2016: 365) nedenleri arasında vasküler hastalıklar, trafik ve iş kazaları gibi travmalar, tümör, diyabet, doğumsal ekstremite eksiklikleri, yanık, donma, savaş ve çatışmalar yer alır. Amputasyon nedenlerini bilmek, hastayı anlamayı, empati kurmayı, doğru etkileşimle iyi bir iletişim sağlamayı kolaylaştırır. Çünkü doğuştan gelen bir engelle, sonradan herhangi bir travma vb. sonucu oluşan amputasyonun psikolojik ve duygusal kabullenışı bir olmamaktadır. Buna bağlı olarak ampute ile kurulan iletişim de farklı şekillenecektir. Ampute edilecek seviyeye karar verme; cerrah, sağlık ekibi ve hasta için iletişimde olunması gereken diğer bir konudur. Bu nedenle amputasyon sürecinde hasta, yakını ve multidisiplinler arasında karşılıklı iletişim gereklidir. Aynı zamanda amputede kas iskelet sistemi problemleri, yürüyüş bozuklukları, güdük ağrısı, eklem kontraktürleri, kas kuvvet kayıpları, osteopeni / osteoporoz, kırık, yara, enfeksiyon, protez ile yaşamaya çalışan hastalarda yorgunluk gibi fiziksel komplikasyonların yanında; psikolojik ve sosyal fonksiyonları kısıtlayan kişisel ve sosyal ilişkilerden kaçınma, beden imajından memnuniyetsizlik, benlik kavramında değişiklik, iş ve sosyal ilişkilerde kayıp, inkar, öfke, depresyon, anksiyete, çaresizlik, korku gibi tepkiler görülebilir. Tüm bu ifade edilen amputasyon komplikasyonlarını bilmek, hastayla etkili iletişim kurmak açısından ayrıca önemlidir (Dinçer, 2023: 63-67).

İletişimin önceliği, uzuv kaybıyla vücutlarında ve kimliklerinde oluşan değişikliklerle başa çıkma becerisi kazanmış, bağımsız ve hayattan tekrar zevk alan, yeni hedefler oluşturmuş kişiler oluşturmayı sağlamaktır. Planlı olsun ya da olmasın uzuv kaybının

bir çeşit travma olduğu düşünülürse, kişilerin yas süreci evrelerinden (inkar, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenme) geçmesi beklenir. Ampute rehabilitasyonunda bu yas evrelerini bilmek ve ona göre doğru ve etkili iletişimde bulunmak yas tepkilerini azaltabilir. İnkâr evresinde en etkili iletişim yöntemi travma yaratan durumun (ameliyat ya da kaza) ampute tarafından anlatılması, eğer kişi anlatmıyorsa anlatmaya teşvik edilmesidir. Öfke evresinde sabır ve ilgi ile, pazarlık evresinde empatik yaklaşım ile amputenin güveninin sağlanması iletişimi kolaylaştıracaktır. Bunlarla birlikte depresyon evresinde sosyal destek sağlanarak amputenin süreci anlaması ve motivasyonunun artması sağlanabilir; kabullenme evresinde amputeye gelecekle ilgili bilinmezlikle baş etme yolları öğretilir (Dinçer, 2023: 63, 69-71, 75). Örgütsel iletişimin psikolojik boyutunda yer alan bu hastalık, özellikle uzuv kaybını yaşayan hastaların yeni yaşamlarına adaptasyonları için, hasta ile sağlık görevlisi arasında etkin bir empatinin gerekliliği kaçınılmazdır. Bu bağlamda hastayla olan iletişim engellerinin aşılması için, iletişim ortamının iletişim engellerini giderecek şekle getirilmesi gerekir.

1.6. Lenfödem Rehabilitasyonunda İletişim

Lenfödem, lenfatik sistemin transport kapasitesinin normal lenfatik yükün altına düştüğünde, cilt ve cilt altı dokuda proteinden zengin interstisyel sıvının birikmesi ile oluşan kompleks bir durumdur ve başlıca uzuvlarda olmak üzere vücudun çeşitli bölgelerinde şişlik olarak kendini gösterir (Turna, 2020: 15). Bununla birlikte gerginlik, ağırlık ve iğnelenme hissi, ağrı, kızarıklık olmaksızın ısı artışı, ilerleyen dönemlerde esneklikte azalma, eklem hareketlerinde kısıtlanma görülür, ki bu durum hastanın günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyerek, günlük aktivitelerini tek başına yerine getirememesinden dolayı diğer aile üyelerinin yardımına ihtiyaç duymasına neden olur. Lenfödemde tedavi cilt bakımı, manuel lenf drenajı, kompresyon ve egzersizden oluşan ‘konservatif tedavi’; ‘farmakolojik’ ve ‘cerrahi’ tedavi olmak üzere üç başlık altında incelenebilir (Öztürk, 2023: 83, 85). Tüm bu tedavilerde iletişim, tedavinin olmazsa olmaz komponentlerinden biridir.

Hastanın yaşadığı sıkıntılı süreçte ihtiyaç duyduğu iletişim türü destekleyici iletişimidir. Destekleyici iletişim, duygusal destek ve bilgi desteği olmak üzere iki türdür. Duygusal destek hastaya karşı empati kurmayı, hastaya güç vermeyi ve onu teşvik etmeyi içerir. Bilgi desteği ise hastaya bilgi alabileceği kaynaklar sağlamayı ve doğru bilgiler vermeyi kapsar (Öztürk, 2023: 89). Hastalara lenfödemin oluşmasını önleyici davranışlar, lenfödem geliştikten sonra yapmaları gereken egzersizler ve lenfödemin şiddetini arttıracı durumlar hakkında bilgi vermek son derece önemlidir (Müezzinzler ve Karayurt, 2014: 27). Lenfödem riski taşıyan hastalar cildi uygun temizleme ve nemlendirme hakkında bilgilendirilmeli, inflamasyon ve enfeksiyon belirtilerine yönelik derinin değerlendirme yöntemleri açık ve sade bir dille anlatılmalı; hastaya kendisini travmalardan, sinek ısırığından, evcil hayvan yaralanmalarından koruması; güneşle direkt temastan kaçınması, gerekirse güneş koruyucu kullanması; yemek pişirme, bahçe işleri, deterjan gibi kimyasal maddelerle temas gibi cilt yaralanmasına sebebiyet verebilecek aktiviteler sırasında eldiven takması; ağır objeler taşımaktan kaçınması; etkilenen koldan enjeksiyon yaptırmaması ve tansiyon ölçtürmemesi gerektiği hatırlatılmalı (Turna, 2020: 19, 20), hastaya kendi kendine manuel lenf drenajını hangi tekniklerle ve nasıl yapılabileceği konusunda eğitim verilmelidir (Öztürk, 2023: 86). Burada bireysel engellere dayalı bir iletişim

engeli varsa, hasta günlük yaşamındaki algıda seçicilikle bu engel aşılmalıdır. Hastaya yapılacak tavsiyelerde örgütsel bir engel olan aşırı bilgi yükleme hususu dikkate alınarak hastayla iletişime geçilmelidir.

1.7. İnkontinans Rehabilitasyonunda İletişim

Üriner inkontinans, temizlik ve sosyal sorun oluşturacak şekilde idrarını kaçırma olarak tanımlanırken (Özdemir vd., 2006: 49); fekal (gaita) inkontinans katı veya sıvı dışkı ile gaz kontrolünün kaybı olarak ifade edilir (Celasin ve Geçim, 2001:116). Üriner inkontinansa idrar yolu enfeksiyonu, ileri yaş, öksürüğe neden olan kronik hastalıklar, östrojen düşüklüğüne bağlı olarak postmenopozal dönem, spinal kord hasarı gibi nörolojik problemler, pelvik taban kaslarının zamanla yetersiz kalması, diüretik gibi ilaçlar neden olurken; fekal inkontinansa pelvik taban kaslarında kuvvet kaybı, konstipasyon, diyare, nörolojik hastalıklar gibi durumlar neden olur. Üriner inkontinansın prevalansı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir ve kadın hastaların yarısından fazlasında şikayetler gebelik ve lohusalık dönemlerinde başlar (Terin, 2023: 107, 108).

İnkontinansın medikal, cerrahi ya da davranışsal tedavisinden önce kişinin hayatını ne kadar etkilendiğinin araştırılması gereklidir. Tedaviden önce ilk etkileşim önemli olduğundan kişiye kendini rahat hissedebileceği bir ortam sağlanmalıdır. Hastaya risk faktörleri anlatılıp bilgi verilmeli, zemindeki probleme yönelik tedavi seçiminde hastanın da fikri alınmalıdır. Hastaya verilecek mesane eğitiminde hastayla iletişim önemlidir, çünkü hastaya olumlu geri bildirimde bulunmak hastanın motivasyonunu artırır. Özellikle kadın hastalarda gaz veya gaita kaçırma anksiyetesi, kötü koku korkusu ve eşlerine karşı çekiciliklerinin azaldığı düşüncesi kadınların cinsel hayatını olumsuz etkilemektedir. Bu tarz hastalarla iletişimde özenli davranılmalı, iletişim sırasında açık ve net olunmalı, sade ve anlaşılır bir dil tercih edilmeli ve kişiye empati ile yaklaşılmalıdır. Lohusalık ve gebelik döneminde başlayan şikayetler kadınlarda ilerleyen dönemlerde üriner inkontinans için risk faktörü olabileceğinden, hastalara bu konu hakkında bilgi vermek ayrıca önem taşımaktadır (Terin, 2023: 108-111). İletişimde yapılan en büyük hatalardan birisi olan ‘karşılaştırma’ bu türden bir rehabilitasyonda ön planda olmalıdır. Hastayla sözlü ve açık bir iletişim biçimi kullanılarak hasta, kendi yaşıt ve cinsleriyle asla karşılaştırılmamalıdır. Hastayla iletişimde ses tonuna dikkat edilmeli, kırıcı olunmamalı ve akran-akran örgütsel hiyerarşisine dayalı bir yönde iletişime geçilmelidir.

1.8. Engeli Olan Çocuklarda İletişim

Doğuştan ya da sonradan edinilmiş nedenlerden dolayı engeli olan çocukların önündeki sorunlardan biri de iletişim güçlüğüdür. Bu nedenle engelli çocuk ile kurulacak iletişim; çocuğun engelini türü ve derecesine uygun olarak ‘Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı’ çerçevesinde yapılmalı ve aile üyelerinin programın bir parçası olması sağlanmalıdır. Öte yandan engeli olan çocuğu diğer çocuklardan ayıran tutum gösterilmemeli, engelinden dolayı farklı ihtiyacı olduğu düşünülmemeli; çocuğun izni alınmalı ve özellikle kendisiyle konuşulmalı yani onun bir birey olduğu unutulmamalı; cihaz kullanan çocuğa temas ederken özenli davranılmalı; acıma, küçümseme barındıran sözcüklerden kaçınılmalı; çocuğun sorunlarını anlamak

için sabırlı olunmalı; önyargıdan kaçınılmalı; beslenmeyle ilişkili becerileri övgü ile desteklenmeli; beslenme mümkün olduğunca sesli ve gürültülü uyaranların olmadığı ortamda yapılmalı; çocukla iletişimi güçlendirdiğinden beslenme öncesi yemek zamanı ve yiyecekler hakkında çocuğa açıklama yapılmalı; çocuk aile fertleri ile aynı sofraya oturmalı; çocuğun uydurduğu sözcüklerin doğru kullanımı çocukla birlikte tekrarlanmalı; çocuğun rehabilitasyon kapsamında evde yaşına ve gelişimine uygun aktivitelere katılımına destek olunmalı ve çocuk katılımı konusunda cesaretlendirilmeli, başarısızlık durumunda oyun kurgusu içinde tekrar edilmeli; multidisipliner yaklaşımla engelli ergenlere sosyal ve kültürel değerlerine uygun olarak cinsel eğitim verilmelidir (Çataklı, 2023: 115, 118-121, 124).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Örgütler, birbirinden farklı duygu ve düşünce yapısında olan kişilerin bir amaç etrafında birleşmesiyle oluşur. Örgütlerde birbirinden farklı özelliklere sahip kişilerin bulunması, örgütün işleyişi açısından birtakım zorluklarla karşılaşılmasını sebep olabilir. İletişim bu noktada devreye girerek, kişilerin beraberliklerini uyum içerisinde sürdürebilmesinde, kurum içi başarının sağlanmasında önemli yer kaplar. İletişimi kontrol edemeyen gruplar arasında ise iletişim kopukluğu oluşur. İletişim engellerini bütünüyle ortadan kaldırmak mümkün olmasa da, örgütsel iletişimi kişisel ve kurumsal düzeyde farklı boyutlarla incelemek ve engellerin üstesinden gelmenin yollarını aramak faydalı olacaktır. Bu kapsamda yüksek kaliteli rehabilitasyon hedeflerine ulaşabilmek için;

*Tüm sağlık çalışanları için geçerli olan ‘hastalık yoktur, hasta vardır’ prensibinden yola çıkılarak ekip ruhu bilinciyle hareket edilmeli, hastanın güveni kazanılmalı, hastayı daha iyi anlamak için empati kurulmalı ve ona değer verildiği hissettirilmeli; kısaca ‘hasta merkezli iletişim’ önem arz etmelidir. Ayrıca sağlık çalışanının kendi özgüvenine ve yeteneklerine bağlı olarak hastanın ona olan güveni artacağından, sağlık çalışanı kendi uzmanlık alanında bilgi ve becerisini geliştirmelidir.

*Örgütsel iletişimde zaman baskısı da bir engel olarak görülmektedir. Süre kısıtlılığı hasta ile sağlık çalışanı arasındaki etkileşimi kısıtlamaktadır. Çünkü hastalar hastalığı ile ilgili konuları tartışma, endişelerini giderme beklentisi içinde olmakta; öte yandan sağlık çalışanı belirtilen sürede hastanın şikayetlerini dinlemek, tetkik ve tedavisini planlamak vb. durumları yapmak durumunda kalmaktadır. Bu nedenle hastaya karşı aceleci olunmamalı, hasta dikkatle dinlenilmeli, hastanın endişelerini iletmesine fırsat tanınmalıdır.

*Hastaların büyük çoğunluğu öğrenmek istedikleri bilgileri klinik bir ortamda edinemediklerinde, farklı kaynaklardan bilgi arayışına girmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları, hasta ve yakınları arasındaki örgüt düzeyindeki iletişimde uygun iletişim araçları ile bilgi paylaşımı sağlanmalı, güvenilir bilgi kaynakları konusunda hastalar bilgilendirilmelidir.

*Örgütte iletişimde verimliliği sağlamak adına kişisel farklılıkların olumsuz etkilerini azaltmak için sağlık çalışanlarına etkili iletişim becerilerine yönelik hizmet

için eğitim verilmeli, iletişimin etkileri uzun dönem takipli çalışmalar ile araştırılmalı ve böylelikle iletişimi bozan faktörler belirlenmelidir.

*Örgüt iletişime gerekli önemi vermeli, çalışanlarına görevlerini nasıl yapacakları konusunda yeterli açıklama yapmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akbayrak, T., Özgül, S. ve Baran, E. (2020). “Kadınla Çalışan Fizyoterapistler için İletişim Yöntemleri”, Cavlak (ed.), *Fizyoterapist ve Hasta İletişimi*, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 199-232.
- Akdemir, N., ve Akkuş, Y. (2006). “Rehabilitasyon ve Hemşirelik”, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 82-91.
- Arın, G., Kısacık, P. ve Ünal, E. (2015). “Ağrı Yönetiminde Psikolojik Temelli Stratejiler”, Ünal (ed.), *Fizyoterapide Ağrı Yönetimi*, Pelikan Kitabevi, Ankara, 25-33.
- Başol, E. (2018). “Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(1): 76-93.
- Bektaşoğlu, A., ve Şengün, H. (2020). “Sağlık Sektöründe Örgütsel İletişimin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, *Aydın Journal of Health*, 6(2): 155-182.
- Blanquero, J., Cortés-Vega, M. D., Rodríguez-Sánchez-Laulhé, P., Corrales-Serra, B. P., Gómez-Patricio, E., Díaz-Matas, N., Suero-Pineda, A. (2020). “Feedback-Guided Exercises Performed on a Tablet Touchscreen Improve Return to Work, Function, Strength and Healthcare Usage More than an Exercise Program Prescribed on Paper for People with Wrist, Hand or Finger Injuries: A Randomised Trial”, *Journal of Physiotherapy*, 66(4): 236-242.
- Bulguroğlu, H. İ. (2023), “Parkinsonlu Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 34-45.
- Cavlak, U. (2020). “Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Sürecinde Temel İletişim Stratejileri”, Cavlak (ed.), *Fizyoterapist ve Hasta İletişimi*, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 25-33.
- Celasin, H., ve Geçim, E. (2001). “Anal İnkontinans”, *Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi*, 6(3):116-132.
- Cooper, K., Smith, B. H., and Hancock, E. (2008), “Patient-Centredness in Physiotherapy From the Perspective of the Chronic Low Back Pain Patient”, *Physiotherapy*, 94(3): 244-252.
- Coşkun, S.U. (2023). “Serebrovasküler Olay (İnme) Geçiren Hastalarda İletişim”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 25-31.
- Cunha-Miranda, L., Costa, L., and Ribeiro, J. S. (2010). “NEAR study: Needs and Expectations in Rheumatoid Arthritis - do we know our patients needs?. *Acta reumatologica portuguesa*, 35(3): 314–323.

- Çataklı, T. (2023). “Engelli Çocuklarda İletişim”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 115-127.
- Dağlı P.A., ve Erten, Ş. (2023), “Romatoid Artritli Hasta ve Hasta Yakınlarıyla İletişim”, *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 47-54.
- Demirtaş, M. (2010). “Örgütsel İletişimin Verimlilik ve Etkinliğinde Yararlanılan İletişim Araçları ve Halkla İlişkiler Filmleri Örneği”, *Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi*, 28(1): 411-444.
- Diñçer, S. (2023). “Ampute Rehabilitasyonunda Hasta ve Hasta Yakınlarıyla İletişim”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 63-77.
- Elgünler, T. Ç., ve Fener, T. Ç. (2011). “İletişimin Kalitesini Etkileyen Engeller ve Bu Engellerin Giderilmesi”, *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 1(1): 35-39.
- Er, F. (2023). “İnmeli Hastaların Çift ve Ebeveynlik İlişkilerinde İletişimi Güçlendirme”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 167-187.
- Evers, S., Hsu, C., Sherman, K. J., Balderson, B., Hawkes, R., Brewer, G., La-Porte, A. M., Yeoman, J., and Cherkin, D. (2017). “Patient Perspectives on Communication with Primary Care Physicians about Chronic Low Back Pain”, *Permanente Journal*, 21: 16-177.
- Ghiasee, A. (2021). *Sağlıkta Şiddet ve İletişim* (3.Baskı), Nobel Bilimsel Eserler, Ankara.
- Gulbrandsen, P., Madsen, H. B., Benth, J. S., and Lærum, E. (2010). “Health Care Providers Communicate Less Well with Patients with Chronic Low Back Pain—A Study of Encounters at a Back Pain Clinic in Denmark”, *Pain*, 150(3): 458-461.
- Gül, G. (2023). “Bel ve Boyun Diskopatisi olan Hasta ile Fizyoterapist İletişimi”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 1-12.
- Günel Kerem, M ve Özal, C. (2020). “Çocuklarda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Uygulamalarında İletişim”, Cavlak (ed.), *Fizyoterapist ve Hasta İletişimi*, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 129-151.
- Hannah, S. D. (2011). “Psychosocial Issues After a Traumatic Hand Injury: Facilitating Adjustment”, *Journal of hand therapy*, 24(2): 95-103.
- Holtgraves, T., and Cadle, C. (2016). “Communication Impairment in Patients with Parkinson's Disease: Challenges and Solutions”, *Research and Reviews in Parkinsonism*, 6: 45-55.
- Karaçor, S., ve Şahin, A. (2004). “Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma”, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4(8): 96-117.

- Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ. H. ve Abuhanoğlu, H. (2015). “Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi”, *Gazi Ü. İİBF Dergisi*, 17(1), 160-179.
- Karcıoğlu, F., Timuroğlu, M. K., ve Çınar, O. (2009). “Örgütsel İletişim ve İş Tatmini İlişkisi-Bir Uygulama”, *İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi-Yönetim*, 63, 59-76.
- Kaygısız, B. B. (2020), “Rehabilitasyon Sürecinde Uzaktan İletişim-Telerehabilitasyon”. Cavlak (ed.). *Fizyoterapist ve Hasta İletişimi*, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 249-259.
- Kemeç, E. (2023). “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastalarının Yaşadığı Psikolojik Sorunlar için Kullanılacak Uygun İletişim Becerileri”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 139-144.
- Lærum, E., Indahl, A., and Skouen, J. S. (2006). “What is ‘The Goodback-Consultation’? A Combined Qualitative and Quantitative Study of Chronic Low Back Pain Patients' Interaction with and Perceptions of Consultations with Specialists”, *Journal of rehabilitation medicine*, 38(4): 255-262.
- Müezzinler, N. E ve Karayurt, Ö. (2014). “Investigation of Experiences of Women Who Developed Lymphedema Related to Breast Cancer Treatment”, *J Breast Health*, 10: 23-29.
- Özdemir, S., Çelebi, İ., Nurullohoğlu, N., Ark, H. C. (2006). “Ürojinekoloji Kliniğimize Başvuran Üriner İnkontinans Olgularının Dağılımı”, *Genel Tıp Derg.* 16(2):49-52.
- Öztürk, M. (2023), “Meme Kanseri Cerrahisi Sonrası Lenfödem Görülen Hastalarla İletişim”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 79-92.
- Palm, K. B., Blazar, P. E., Manna, J. C., Serig, A. S., Phillips, E. A., Bay, C. P., Casey, E. J., Earp, B. E. (2021). “Feasibility, effectiveness and patient satisfaction of telerehabilitation after thumb carpometacarpal arthroplasty and reverse total shoulder arthroplasty: A pilot study”, *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X21999578.
- Parlayan, M. A., ve Dökme, S. (2016). “Özel Hastanelerdeki Hemşire ve Hastaların İletişim Seviyelerinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Örneği”, *KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 265-284.
- Peker, F., ve Ünlü, İ. İ. (2023). “Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Alanında İletişim ve Sosyal Hizmet Uygulamaları”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 153-166.
- Pitts, E., Wylie, K., Loftus, A. M., and Cocks, N. (2022). “Communication Strategies Used by Parkinson's Nurse Specialists During Health Care Interactions: A Qualitative Descriptive Study”, *Journal of advanced nursing*, 78(6): 1773–1786.
- Robbins, S. P., ve Judge, T. A. (2015), “Organizational Behavior. (1. Baskı). (İ. Erdem, Çev.) Nobel Yayıncılık.

- Soysal, A., Öke, P., Yağar, F., ve Tunç, M. (2017). “Örgütsel İletişim ve İş Tatmini Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Özel Hastane Örneği”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (37): 243-253.
- Svingen, J., Rosengren, J., Turesson, C., and Arner, M. (2021). “A Smartphone Application to Facilitate Adherence to Home-Based Exercise After Flexor Tendon Repair: A Randomised Controlled Trial”, *Clinical rehabilitation*, 35(2): 266-275.
- Taçalan, E. (2023). “Travmatik El Yaralanmalı Hastalarda İletişim”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 13-23.
- Terin, İ. (2023). “İnkontinanslı Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim”, Ghiasee (ed.), *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonda İletişim*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 107-113.
- Tikici, M., ve Yıldız, A. (2022). “Örgütsel İletişim ve Çalışanların İş Tatmini”, İksad Yayınevi, Ankara.
- Tiwary, A., Rimal, A., Paudyal, B., Sigdel, K. R., and Basnyat, B. (2019), “Poor communication by healthcare professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports”, *Wellcome open research*, 4 : 7.
- Topuz, S. ve Şener, G. (2016). “Alt ve Üst Ekstremitte Amputasyonlarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon”, Karaduman, Tunca Yılmaz (eds), *Fizyoterapi Rehabilitasyon Cilt 2*, Hipokrat Yayınevi, Ankara, 365-376.
- Tousignant, M., Giguère, A. M., Morin, M., Pelletier, J., Sheehy, A., and Cabana, F. (2014). “In-Home Telerehabilitation for Proximal Humerus Fractures: A Pilot Study”, *International journal of telerehabilitation*, 6(2): 31.
- Turna, I. F. (2020). “Lenfödem Tanı ve Tedavisine Güncel Bakış”, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1): 14-22.
- Turolla, A., Rossetini, G., Viceconti, A., Palese, A., and Geri, T. (2020). “Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: Is Telerehabilitation the Answer?”, *Physical therapy*, 100(8): 1260-1264.