

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM YÖNETİMİ

COMMUNICATION MANAGEMENT IN HEALTHCARE SERVICES

Haluk ŞENGÜN*

ÖZET

Bireyler arasında sağlıkla ilgili olarak oluşan etkileşim ve işlemlere, iletişim kuramlarının eklenmesi ve uygulanmasıyla kavramsallaşan sağlık iletişimi çalışmaları son yıllarda giderek ivme kazanmış ve popüler bir uygulama alanı olmuştur. İnsan ve sağlık arasındaki ara yüzü temsil eden ve çok farklı düzeylerde uygulanan sağlık iletişiminin en belirgin uygulaması, bireyleri ve toplulukları sağlık konusunda bilgilendirmek, farkındalığı yükseltmek ve doğru/sağlıklı davranışlara teşvik edip, devamlılığını sağlayarak sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilemektir. Dar anlamda doktor ile hasta arasında söz alışverişini tanımlayan sağlık iletişimi, geniş anlamda disiplinler arası ve çok boyutlu insan etkileşiminin sağlıktaki rolü ve sağlık hizmetleri ile ilgilenen aktif araştırma alanı olarak tanımlanmıştır. Sağlık iletişimi kavramının bugün kazandığı anlam, tümüyle insan sağlığının yönetilmesi ve sosyal yaşam içerisinde desteklenmesi anlayışı çerçevesinde şekillenmektedir. Böylece sağlık iletişiminin çalışma alanı sadece tıbbi eksene dayalı olmaktan çıkıp Biyo-Psiko-Sosyal Sağlık Yaklaşımına kaydırılarak önleyici yaklaşıma evrilerek multidisipliner bir alan haline gelmiştir. Bu doğrultuda Sağlık İletişim programları oluşturulmuş, uygulamada söz konusu hedef kitle ve özel şartlara uyumlu programlar dizayn edilerek geniş bir yelpazeye yayılmış yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemler Medya Okuryazarlığı, Medyada Savunuculuk, Halkla ilişkiler, Eğlenceye Dayalı Eğitim, Birey ve Grupların Eğitimi, Ortaklık Geliştirme ve Sosyal Pazarlama olarak sıralanabilmektedir. Bu derlemede amaç, sağlık hizmeti sürecinde yer alan sağlık profesyonellerinin sağlık iletişimini etkili kullanarak hasta/sağlıklı bireyler ya da aileleri ile kurduğu ilişkilerde rehber olabilecek önerileri güncel literatür doğrultusunda tartışmaktır. Bu nedenle sağlık iletişiminin, bireyi sağlık konularında bilgilendiren, motive eden ve bilinçlendirerek doğru davranışlara yönelten ve hayat kalitesini yükselten potansiyel bir araç olarak görülmesi hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İletişim; sağlık hizmeti; iletişim yönetimi

ABSTRACT

Healthcare communication studies, which were conceptualized after interactions and transactions concerning healthcare issues among individuals were joined and practiced by communication theories, have gained momentum and become a popular application area in recent years. The most distinct application of healthcare communication, which represents the interface between people and healthcare and is applied on many levels, is to inform individuals and masses on healthcare, raise awareness, encourage correct/healthy behavior and ensure their sustainability, thus, improve general health. In the strict sense, healthcare communication is verbal exchange between doctor and patient. In broad terms, it is described as the active research area that focuses on interdisciplinary and multidimensional human interaction's part in healthcare and healthcare services. The healthcare communication concept is shaped within the framework of managing human health as a whole and supporting it in social life. This expanded the study area of healthcare communication from only medical aspect and added Bio-psychosocial Healthcare Approach, making it to evolve into preventive approach and resulted in healthcare services communication becoming a multidisciplinary area. Healthcare Communication programs were developed, a wide range of methods were created that are compatible for the said target audience and with special cases. Major ones may be named as Media Literacy, Media Advocacy, Public Relations, Entertainment Based Education, Educating Individuals and Groups, Developing Partnership and Social Marketing. Aim of this compilation is for healthcare professionals to utilize healthcare communication more effectively in order to discuss guiding suggestions within prospects of up-to-date literature in their relationships between patients, healthy

Date received/Dergiye geldiği tarih: 01.05.2015 - Date accepted/Dergiye kabul edildiği tarih: 20.01.2016

* Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE
(Corresponding author/İletişim kurulacak yazar: haluksengun@hotmail.com)

Istanbul Tıp Fakültesi Dergisi Cilt / Volume: 79 • Sayı / Number: 1 • Yıl/Year: 2016

individuals or families. That is why the studies are aimed to be a tool for healthcare communication to potentially steer individuals towards correct behaviors and improve living quality by informing, motivating and raising awareness.

Keywords: Communication; healthcare services; communication management

GİRİŞ

Bireyler arasında sağlıkla ilgili olarak oluşan etkileşim ve işlemlere iletişim kuramlarının eklenmesi ve uygulanmasıyla kavramsallaşan sağlık iletişimi çalışmaları son yıllarda giderek ivme kazanmış ve popüler bir uygulama alanı olmuştur.

Sağlık iletişimi bir disiplin olarak ilk kez ABD’de ortaya çıkmış, konuyla ilgili ilk çalışma ise International Communication Association (ICA) tarafından 1972 yılında gerçekleştirilmiştir. 1970’ler boyunca ICA tarafından üniversitelerde çalışma ve konferanslar düzenlenmesi ve konuyla ilgili kitap ve yayınların basılması takiben, sağlık iletişimi disiplinlerarası bir boyut kazanmıştır. Speech Communication Association (SCA) 1985 yılında ilk sağlık iletişimi komisyonunu kurmuştur (1).

Sağlık iletişimi konusunda çalışmaların ivme kazanması ise 1992 yılında bu iki derneğin (ICA ve SCA) güçlerini birleştirmesiyle gerçekleşmiş ve yürütülen ulusal-uluslararası araştırmalar büyük bir hız kazanmıştır. Uzun yıllar öncelikli olarak hizmetin gerçekleşme sürecinde yaşanan kişilerarası ilişkiler veya medya çalışanlarının bilgilendirilmesi ya da kaynak sağlanması olarak anlaşılan sağlık iletişimi günümüzde bireyleri, toplulukları, sağlık uzmanlarını, belirli grupları, politika yapıcıları ve toplumu desteklemek amacıyla, sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak bireyleri etkilemeyi, onları iletişime dâhil etmeyi ve bu bireyleri savunarak, davranışlarını, çalışmalarını ya da sonunda sağlık sonuçlarını etkileyecek kuralları değiştirmelerine ve bunu devam ettirmelerine yardımcı olmayı ve farklı kitlelere ulaşmayı hedefleyen disiplinler arası ve çok boyutlu bir yaklaşım halini almıştır (2,3). Tüm alanlarda sosyal öğrenme ve yeniliklerin yayılması ile de bilimsel bir yaklaşım tarzı halini alarak kitleleşmiştir (4).

Dar anlamda doktor ile hasta arasında söz alışverişini tanımlayan sağlık iletişimi, geniş anlamda disiplinler arası ve çok boyutlu insan etkileşiminin sağlıktaki rolü ve sağlık hizmetleri ile ilgilenen aktif araştırma alanı olarak tanımlanmıştır (5). Sağlık iletişimi kavramının bugün kazandığı anlam, tümüyle insan sağlığının yönetilmesi ve sosyal yaşam içerisinde desteklenmesi anlayışı çerçevesinde şekillenmektedir. Yaklaşımın bu çerçevenin dışında ve dar bir içerik ile ilişkilendirilmesi, sağlık iletişimi olarak anlaşılabilir konuların, doktorun hastasına tedavi sürecini doğru ve anlaşılır bir şekilde açıklaması ile halk sağlığı uzmanlarının topluma sağlık bilgilerini basit bir dille ve doğru kanallardan geçerek aktarmasıyla sınırlandırılmasına neden olacaktır. Oysa iletişimin iki yönlü bir süreç olarak tanımlanması ve aynı zamanda bir etkileşim süreci olduğunun kavranması “sağlık iletişimi” kavramını daha geniş bir çerçeveye taşımaktadır (6).

Sağlık iletişimi, iletişim ve sağlık arasındaki ara yüzü temsil etmektedir. Sağlık iletişiminin en belirgin

uygulaması, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıktan korunma alanlarındadır.

Sağlık İletişimi, bireyin farkındalığını, bilgi birikimini, tutumunu, kendi kendine yeterliliğini ve davranış şekillerini değiştirmedeki yeteneklerini etkileyebilmektedir. Herhangi bir bireyin ilişkileri ve bağlı olduğu gruplar, kısacası sosyal çevre, o kişinin sağlığı üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilmektedir. Sağlık iletişimi çalışmaları, bir grubun aldığı bilgiyi şekillendirmeye ve iletişim düzenini ve içeriğini değiştirmeye çalışabilmektedir. Grup ve topluluk içindeki kanaat önderleri, sağlık iletişimi çalışmaları açısından önemlidir ve “giriş noktası” olarak görülmektedir (7).

Sağlık iletişiminin en geniş hedef kitlesini toplum oluşturmaktadır. Toplum, değer ve normlar, tutum ve fikirler, kanun ve politikalar aracılığıyla fiziksel, ekonomik, kültürel, bilgi ortamı yaratarak tüm bireysel davranışlara etki etmektedir. Toplumsal düzeyde amaçlara sahip sağlık iletişim programları bireysel tutum ve davranışları değiştirip böylelikle sosyal normlarda değişimler yaratabilmektedir. Örneğin, alkollü araç kullanımını azaltmak için gösterilen çabalar, bireysel ve toplumsal düzeyde tutum ve davranışlarda değişiklikler yaratabilmektedir. Sağlık iletişiminin bu yönde amaçlanan değişimler yaratabilmesi için yönde amaçlanan değişimler yaratabilmesi için bireylere, gruplara, örgütlere, topluluklara ve topluma yönelik spesifik dil geliştirmesi gerektirmektedir. Sağlık iletişim programı bunlardan birini, birkaçını veya hepsini içerebilmektedir. Sağlık iletişimi yalnız başına; hedef kitlenin bilgi düzeyini ve bir sağlık konusunda problem ve çözümler hakkındaki farkındalığı arttırmak, sosyal normları değiştiren algı, inanç ve tutumları etkilemek, eyleme sevk etmek, sağlık becerilerini göstermek ve örneklemek, bilgi, tutum veya davranışları pekiştirmek, davranış değişikliğinin yararlarını göstermek, bir sağlık konusu ve politikasında fikir sahibi olmayı sağlamak, sağlık hizmetlerine olan talep ve desteği arttırmak, mitleri ve yanlış düşünceleri çürütmek ve örgütsel ilişkileri güçlendirmek gibi işlevlere sahiptir. Ancak sağlıktaki iletişim, tek başına; sağlık bakım hizmetlerine yönelik bileşenlerin içeriğinde, teknoloji, mevzuat ve politikalarda değişim yaratmayacağı gibi, geniş bir program desteği olmadan karmaşık sağlık davranışlarında sürdürülebilir bir farklılık sağlamaktan uzaktır. Konu veya önerilen davranış değişikliğinin kompleks bir yapıya sahip olduğu durumlarda hedef kitledekiler, konu veya mesajın göndereni hakkında önyargı sahibi olabileceği gibi konunun ekseriyeti itibarıyla tartışmalı bir konu olması durumlarında da sağlık iletişimi çalışmaları, tüm konularda ve mesajların aktarımında eşit derecede etkili olmamaktadır. Sağlık iletişim çalışmalarının tek başına, yetersiz sağlık

bakımını karşılamaya ya da sağlık hizmetlerine erişimi sağlama gibi bir yeterliliği bulunmamaktadır (8).

Sağlık iletişimi alanında yürütülen çok sayıda araştırma, bu alanda düzenlenen iletişim kampanyalarının hedef kitlelere erişiminde sorunlarla karşılaştığını göstermiştir. İlgili literatüre bakıldığında, düzenlenen kampanyalardan en fazla yararlanan kesimlerin, esasen sağlık konusunda en geniş olanaklara sahip kesimler oldukları görülmektedir. Finnegan vd. göre, sağlık temalı kampanyalar, yüksek sosyoekonomik statüye sahip kesimler üzerinde etkili olabilirken, en fazla risk altındaki sağlık ve enformasyon yoksulu kesimler çoğunlukla bu kampanyaların etki alanı dışında kalmakta, böylece toplumsal sınıflar arasındaki mevcut uçurum sağlık alanında yeniden üretilmektedir (9).

Söz konusu yeniden üretim, sağlık iletişiminin çalışma alanını sadece tıbbi eksene dayalı olmaktan çıkarıp Biyo-Psiko-Sosyal Sağlık Yaklaşımına kaydırmıştır. Günümüz dünyasında HIV/AIDS, kanser, kalp ve damar hastalıkları, tüberküloz, şiddet, uyuşturucu, alkol ve sigara bağımlılığı gibi önemli ve global problemlerle sadece tıp biliminin mücadele etmesinin ihtiyaçları karşılamaya uzak olduğu gerçeğinden hareketle biyo-psiko-sosyal modelin öne çıktığı önleyici (preventive) yaklaşım, sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde giderek daha ağırlıklı bir yer tutmaya başlamış ve sağlık konusunun giderek artan biçimde multi-disipliner bir alan haline gelmesine yol açmıştır. Bu, kliniğin sağlık üzerindeki egemenliğinin sonu olurken, sosyolojinin, psikolojinin, hukukun, ekonominin ve diğer disiplinlerin sağlığa yapacakları katkıların önünü açmıştır. Bu süreçle birlikte tıbbi modelin sınırlarının hastalıkların önlenmesi yaklaşımı ile ciddi biçimde genişletilmesi ve çok boyutlu bir hale gelmesi, sağlık yaklaşımının daha esnek bir hale gelmesine yol açmıştır. Tıbbi modelin objektif kriterlerle tanımlanabilen normal bireyi yerine kendi kültürel konumu içinde değerlendirilen ve özneliği öne çıkan “birey”; toplum mühendisliği benzeri programlarla kontrol altına alınabilen ölçülebilir hastalık riskleri yerine, toplumun taleplerinin yönlendirilmesine açık, toplumun katılımıyla yürütülen “sağlık programları”; nesne olarak insan sağlığı yerine, sağlığın öznesi olarak “insan” öne çıkmıştır. Bu değişimin tıbbi bakıştan, biyo-psiko-sosyal modele ve son olarak sağlığın desteklenmesi olarak özetlenebilen toplum katılımı, sağlıklı yaşam biçimleri, riskli davranışların önlenmesi kavramları ile insanın kendi bedeni ve sağlığı ile ilgili süreçlerin öznesi haline gelmesi amacına hizmet edecek noktaya evrilmesine yol açmıştır (6, 10).

Bu doğrultuda Sağlık İletişim programları oluşturulmuş, uygulamada söz konusu hedef kitle ve düzeylere, özel şartlara uyumlu programlar dizayn etmede geniş bir yelpazeye yayılmış yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemler Medya Okuryazarlığı, Medyada Savunuculuk, Halkla İlişkiler, Eğlenceye Dayalı Eğitim, Birey ve Grupların Eğitimi, Ortaklık Geliştirme ve Sosyal Pazarlama olarak sıralanabilmektedir (8, 10). Bu yöntemlerin hizmet ettiği asıl oluşum Sağlık Okuryazarlığı ismiyle konuyla ilgili gündemde yerini almaktadır.

Medya okuryazarlığı, çeşitli bağlamlarda ve çeşitli biçimlerde yazılı, görsel, işitsel ortamlardaki tüm iletilere erişme, bu iletileri anlam süzgecinden geçirerek kabul etmekte analitik yeterliğe ve gerekli değerlendirmeleri yapabilmek için bilgi birikimine sahip olma, son olarak da bizzat iletiler üretip iletebilme kapasitesini ifade etmek için kullanılan bir kavram olarak öne sürülmektedir (11). Medya iletişim kanallarından yayılan mesajların niteliği, sosyal ve fiziksel çevrenin sağlık üzerindeki etkisinin yüksek olmasıyla yakından ilgili olmakla birlikte, amaçlanan sağlık hedeflerine ulaşmakta da hayati bir öneme sahip bulunmaktadır. Medyada Savunuculuk ise medyanın sosyal ve kamu politikası insiyatifini geliştirmek üzere stratejik kullanımı ile kamunun kendi sağlığına yönelik politikaların oluşturulmasına katılmasını sağlamayı amaçlamaktadır.

Sosyal, fiziksel ve politik çevreyi değiştirme hedefi ile medyada savunuculuk, sağlıkla ilgili mesajların yöneldiği alıcıları pasif değil, katılımcı bireyler olarak kabul etmektedir. “Kamu sağlığı lobciliği” olarak da adlandırılan medyada savunuculuk, bir aktivizm biçimi olmakla birlikte bilim ile politikanın, sosyal adalet değeri ile bir araya getirilmesi yönünde faaliyetlerde bulunmaktadır. Medyada savunuculuk gruplara (topluluklara) medyada görünürlük, meşruluk ve aynı zamanda da hikâyelerini kendi ağızlarından anlatabilme olanağı tanınması sayesinde güç sağlayabilmektedir. Özellikle de sistemin daha kıt kaynaklara sahip olanlar için daha iyi çalıştırılması stratejisiyle güç açığının kapatılmasında etkin olabilmektedir. Bu amaca yönelik olarak da ünlü kişilerin kullanımı, koalisyonların oluşturulması, kamuoyu önderleri ile iletişim gibi stratejiler medyada savunuculuğun en fazla başvurduğu taktikler olarak karşımıza çıkmaktadır (10). Engellilerin karşılaştığı zorluklara değinmek ve empati duygusu yaratabilmek amacıyla ün sahibi kişilerin medya araçlarında kullanımı, sağlık sorunlarına yönelik ses getiren çeşitli kampanyalara öncülük edilmesi ve organizasyonuna, geniş kitlelere yayılımına aracılık edilmesi medyada savunuculuk çalışmalarına örnek oluşturmaktadır.

Bir başka yöntem halkla ilişkiler faaliyetleridir. Sağlık kurumlarında yürütülen halkla ilişkiler faaliyetleri; hastalığa ilişkin olarak kamuoyunun bilgilendirilmesinden mücadele etme ve korunma yollarının anlatılmasına, hasta memnuniyetinin sağlanmasından hasta haklarına ilişkin bilgi sahibi olunmasına kadar oldukça geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu bilgilere ek olarak, sağlık sektöründe halkla ilişkiler uygulamalarını zorunlu kılan bazı nedenlerin varlığından da bahsedilmektedir. Bu nedenler; sağlık sektörünün karmaşık yapısı, uzmanlaşma seviyesinin yüksekliği, yoğun tıbbi terminoloji kullanımı, hedef kitlenin bilgisizliği, yönetimin profesyonelleşmesi vb. şeklinde sıralanabilmektedir. Ayrıca, sağlık sektörünün hedef kitlesi durumunda olan hasta ve yakınlarının gerek fiziksel ve psikolojik yapılarının gerekse beklentilerinin farklı olması, hastaneye başvuru yapanların sıkıntı, huzursuzluk, endişe, gerginlik vb. duygu değişimleri yaşamaları da sağlık sektörü açısından halkla ilişkilerin

önemini artıran diğer faktörler arasında yer almaktadır (12).

İletişimde kullanılan bir diğer yöntem eğlenceli eğitim stratejisidir. Bu strateji, bir veya birden fazla özel olarak belirlenmiş konuyu kapsayan bir eğlence formatı üzerinden hedef kitlenin bilgi, davranış ve açık davranışlarını eğitimsel bir bakış açısıyla etkilemeye yönelik medya programlarını içermektedir. Bu strateji, radyo ve televizyonlarda pembe dizi, popüler müzik yayınlarıyla mizah dergileri ve diğer türlü programlarla çeşitli eğitimsel konuların geliştirilmesi amacıyla uygulanabilmektedir (13). Birey ve Grupların Eğitimi yönteminde ise etkileme çalışmaları ile öneriler ve arzu edilen davranışları desteklemek için beceriler sağlanması söz konusudur (8). Ortaklık Geliştirme çalışmaları, kar amacı güden veya gütmeyen kuruluşlar ile kamu örgütlerinin etki gücünden, güvenilirliğinden ve sahip oldukları kaynaklardan yararlanarak bir program veya konuya ilişkin destekleri içermektedir (8). Sağlık iletişimi faaliyetlerinde kullanılan bir diğer yöntem olan sosyal pazarlama ise, davranış değişikliği amacıyla daha iyi ulaşabilmek için “sosyal etkileme kuramları” ile pazarlama kavramlarını birleştiren bir çalışmanın ürünüdür. Yöntem kısaca, reklam ve pazarlama ilkelerinin olumlu sağlık davranışını sağlamak için kullanılmasıdır. Sosyal pazarlamanın amacı, sigara tüketimini azaltmak, kimi kanser türleri için test yaptırmak olabileceği gibi trafik kazalarının azaltılması da olabilmektedir. Pazarlamanın ilkelerini kullanan sosyal pazarlamanın ana prensibi, psikolojik, sosyal ekonomik ve politik açılardan tüketici ile davranış arasındaki mesafeyi kısaltmaktır (10).

Sağlık hizmetlerinde iletişimin en bilinen ve sık kullanılan uygulama alanı ise kişilerarası iletişim perspektifi boyutudur. Makro ve disiplinler arası hale gelmiş sağlık iletişimi strateji ve uygulamalarının temel boyutta karşılığı hekim-hasta, hasta-sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı-hekim arasında kurulan iletişim bağlarıdır. Bu husus çok sayıda farklı disiplinden yetişmiş uzmanlık alanına ve yoğun insan ilişkileri gerçeğine sahip sağlık kurumlarında hizmeti sunan kişilerin bireysel tutum ve davranışlarına önemli roller yüklemektedir. İlgi ve şefkat beklentisi içindeki hastalara gösterilecek güler yüz ve samimi bir ilgi, en etkili tutum ve davranış olarak kabul edilmektedir. Ters tutum ve davranışlar ise hastanın sağlığına kaçınılmaz bir şekilde olumsuz etki yapmaktadır (14). Empati, kontrol (kişisel ya da ilişkisel), güven, kendini açma, onaylama olarak sınıflanabilen hekim-hasta-sağlık personeli iletişimi dinamikleri, söz konusu bireyler arasında kurulacak etkili iletişimin temel değişkenlerini oluşturmaktadır (15).

Burada üzerinde en çok durulan konu hekim hasta ilişkileridir. Hekim-hasta iletişimi, hekimin sahip olduğu kurumsal otoriteden ve bilgiden dolayı asimetrik bir yapıya sahiptir. Asimetrik iletişim, simetriğe dönüştürülmediği ve bir denge kazandırılmadığı sürece taraflar arasında diyaloga kapalıdır. İletişimi enformasyona sahip olan taraf yönetir ve yönlendirmektedir. Otoritenin yarattığı itaat, çoğunlukla gönüllü bir itaattir. Hekim-hasta iletişim süreci, empati, tedavi süreci ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile

denge bir iletişim kurabildiği ve geliştirebildiği ve kurumsal ilişkilerde hastanın güvenini yitirmemesini sağlayacak bir içerikte gerçekleşmelidir (16). Hasta-hekim iletişiminde güveni etkileyen en güçlü belirleyici hekimlerin kişisel becerileri ve iletişim tarzları ile bağlantılıdır. İletişimin hasta yönünden araştırmalarla kanıtlanmış yararları ve iletişimsizliğin hasta üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alındığında, hekimlerin iletişim becerilerini geliştirmeleri kaçınılmaz duruma gelmektedir (17). Konu özelinde yapılan araştırmalar, hastaların hekimler ile kurdukları iletişimde söyleyemedikleri sorularının olduğunu, sorularını uygun olmayacağı endişesi ile yöneltmediklerini, kendilerine iyi bakılmayacağı endişesi taşıdıklarını ve hekimlerden gelecek tepkilerden çekindikleri için sağlık sorunları ile ilgili bilgi talep edemediklerini ortaya çıkarmıştır. Hekim-hasta iletişiminde, hekimlerin, hastaların eğitim durumunu, kültürel ve sosyal durumunu göz önünde bulundurarak iletişime geçmesi gerekmektedir. Hastaların söz konusu durumuna uygun üst dil ve iletişim tarzı dikkate alınmadan kurulacak iletişimde, hastalar, korku, utanma, çekinme gibi duygulara kapılmakta ve soru sormaktan kaçınılmaktadırlar (14). Nitekim, bu sorunlara, altyapı, ekipman ve donanım eksikliği, ağır iş yükü, personel eksikliği, finans sorunları, mesleki bilgi ve beceri eksikliği, kasıtlı davranışlar ve kötü işletmecilik gibi iletişim kusurlarına neden olan faktörlerden bir veya birkaçı eklendiğinde iletişimsizliğin boyutları artmakta, sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli sunumunda olumsuzluklar gözlemlenmektedir. Tüm bu durumlar sağlık iletişimi üzerinde önemle durulması gereken yanını çok daha net bir şekilde özetlemektedir (18).

Sağlık iletişimde bir başka boyut, bilişim teknolojisindeki inovatif gelişmelerdir. İnovatif gelişmeler, sağlık hizmetlerinde çarpıcı değişimleri beraberinde getirmektedir. Günümüzde uzaktan izlemeyi sağlayan dijital alt yapının gelişmesi; e sağlık, tele tıp ve robotik cerrahi gibi uygulamaları ön plana çıkarmaktadır (19). Bu durum gelecekte, sağlık hizmetlerinin daha gelişmiş mobil cihazlar aracılığıyla sunulacağı, hastanelerin tümüyle tele tıp platformlarına dönüşeceği günleri de işaret etmektedir. Sonuçta doktor hasta iletişimi gittikçe çarpıcı bir konsept değişikliği ile sanal iletişime doğru evrilmektedir (20). Sağlık iletişimi çalışmalarındaki nihai hedefler ve projeksiyonlar da göze alındığında doktorun üzerinden yükü alıcı ve kişinin kendi sağlığı üzerinde daha fazla sorumluluk aldığı yeni bir dönemin başlamakta olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Tıp bilimindeki gelişmelerin zaman içinde tanrısal bir mite dönüştürdüğü klinik bakış, günümüzde biyo-psiko-sosyal bakışla birlikte hekim odaklılıktan, toplumsal-çevresel dinamiklerin başat rol oynadığı öz bireysel sorumluluk odaklı yeni bir yaklaşıma doğru evrilmiştir. Sağlığın çevre koşullarına bağlı olarak yaşadığı paralel ve sürekli değişim, sağlık iletişiminin çalışma alanlarını genişletmekte ve yaşanan değişimlere hızlı, sistemli bir şekilde tepki verme zorunluluğunu doğurmaktadır. Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yönetilmesi odaklı

yeni yaklaşım bugün her zamankinden daha fazla teknolojik gelişmeleri takip eden modern yöntem ve bütüncül, interdisipliner paradigmalara yaşama geçirilmesiyle mümkün olacaktır. Bu doğrultuda toplumsal düzeyden, birey katılımlı, bireyin kendi sağlığı üzerindeki artan sorumluluğuna işaret eden yeni yaklaşıma yönelik, katılım ve ortaklık esasına dayalı inovatif bir yaklaşımla sağlık iletişim faaliyetlerini yürütmek amaçlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Rogers E. M. The field of health communication today. American Behavioral Scientist 1994;38:208-11
2. Tabak R., Sağlık iletişimi. Literatür Yayıncılık-İstanbul 2006:34-2
3. Schiavo R. Health communication, from theory to practice. USA, Jossey Bass 2007:36-5
4. Ratzan SC. Preface. Journal of Health Communication 1998:3
5. Lupton D. Toward the Development of Critical Health Communication Praxis. Health Communication 1998:55-9
6. Erbaydar T. Halk sağlığı açısından sağlık iletişimi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003;25(4): 45-7
7. Thomas K. Health Communication 2006:41-9
8. http://www.cancer.gov/cancertopics/cancer_library/pinkbook/page3;(21.11.2015)
9. Ergül H. Etkili bir sağlık iletişimi: Azerbaycan'da Bir Saha Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2013;28(2):166-8.
10. Çınarlı İ., Sağlık iletişimi ve medya. Nobel Yayın Dağıtım 1. Baskı 2008:3,54-8,61-2.
11. Kejanlıoğlu D. Türkiye'de medyanın dönüşümü ve medya okuryazarlığı zemini. I.Uluslararası Medya Okuryazarlığı Konferansı İstanbul 2005:13-23
12. Somunoğlu S, vd. Sağlık sektöründe halkla ilişkiler ve iletişim uygulamalarına genel bir bakış. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2013;4(1): 28-39
13. Michael J. vd. Entertainment-education and social change: An analysis of parasocial interaction, social learning, collective efficacy and paradoxical communication. Health Communication Volume V, Sage Publication 2010:70-74
14. Kihitir A. Sağlık çalışanları için etkili iletişim: hekim-hasta iletişimi temel noktalar. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2011;18:24-30
15. Northouse, P. G. Health communication strategies for health professionals 1998;38(2):207-9
16. Öztürk, Ş. Sağlık sektöründe insan odaklı ilişkilerin değişimi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu 2009;8:40-5
17. Karsavuran S. Kaya S. Akturan S. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2011;14(2):210-2
18. Wise, K. Opportunities for public relations research in public health. Public Relation Review 2001; 27:34-45
19. Lazar, J. İletişim bilimi. Çev. Cengiz Anık. Vadi Yayınları Ankara 2001: 23-38
20. Ratzan, SC. Preface. Journal of Health Communication 1998;3:4-6