

HASTA HAKLARI VE ETKİLİ İLETİŞİM (PATIENT RIGHTS AND EFFECTIVE COMMUNICATION)

Atila ALTINTAŞ

Sosyal Hizmet Uzmanı/

Hasta Hakları Birim Sorumlusu,

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Hak kavramı, insan hakları ve hasta haklarının tarihsel gelişim süreci yanında iletişim, sözlü iletişim, sözsüz iletişim hakkında taranan literatür bilgileri aktarılmıştır. Hastaların teşhis-tedavi sürecinde yaşanabilecek hak ihlallerinin giderilmesi ve teşhis-tedavi sürecinin kesintiye uğramadan devam etmesinde, hasta iletişim (hasta hakları) birimlerinde etkili iletişimin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hasta hakları, etkili iletişim, hasta iletişim (hasta hakları) birimlerinde etkili iletişim.

Abstract

The concept of rights, human rights and patients' rights in addition to the historical development of communication, verbal communication, nonverbal communication literature about the scanned data has been transferred. Diagnosis-treatment of patients that may arise in the process of diagnosis-treatment of human rights violations are resolved and the process will continue without interruption, the patient contact (patient rights) emphasizes the importance of effective communication units.

Key words: Patient rights, effective communication, effective communication in patient contact (patient rights) unit.

Giriş

İnsan Hakları, insanın herhangi bir şarta veya statüye bağlı olmadan doğuştan sahip olduğu dokunulmaz, devredilemez ahlâkî ve hukukî bir kavramdır. İnsan haklarını evrensel kılan bireyin onurunu ve eşitliğini temel almasıdır. Genel anlamıyla hasta hakları ise insan haklarının sağlık alanında uygulanmasını ifade etmektedir. Hasta hakları sadece hasta ya da hasta yakını olanlar için değil, bir gün hastalanma ihtimali olan bütün insanlar için gereklidir. İletişim, insanın dünyaya gelmesindeki anlam ve amacın gerçekleştirilmesinde vazgeçilmezdir. Sözlü ve sözsüz iletişim toplumsal yapı içerisinde doğar ve gelişir. İçinde yaşadığımız toplumun oluşturduğu anlamlar içeren yazılı, sözlü ya da sözsüz iletişimler kurulur. Etkili iletişim kurmada, bunlardan biri diğerini kuvvetlendirir. İletişim kuran kişilerin, karşılıklı olarak aynı anlam paylaşımı doğar. Sözlü iletişimde dil, dilin kullanımı, empati ve dinleme ön plana çıkmaktadır. Sözlü olmayan iletişimde ise ilk görüşüş anından itibaren istemli ya da istemsiz yaptığımız bütün beden hareketlerimiz vücut dilimiz olarak bizi ifade eder.

İletişim ve hasta hakları, insanın doğumuyla birlikte gelen ve sonuna kadar da bireyin yanında olmasını istediği kavramlardır. Evrenseldirler ve değişen zaman içerisinde geliştirilmişlerdir. Biyolojinin gelişmesine paralel yeni hak kazanımları gündeme gelirken, kitle iletişim araçlarındaki baş döndürücü gelişmelerde de daha etkili iletişim nasıl kurulur? Sorularına cevap

aramaktadır. İnsanların iyi iletişim kuramamasından kaynaklanan sorunların çoğunlukta olduğu düşünülmektedir. Hastanelerde iletişim kazaları ile ilgili olayları duymuş ya da yaşamız olabiliriz. Bu sorunlarda çoğunlukla hastanelerde sağlıklı iletişim kurulamadığından kaynaklanmaktadır. Değişik nedenlerden dolayı hasta iletişim (hasta hakları) birimlerine başvuran hasta ya da hasta yakınlarının başvurularını hasta hakları birimi çalışanları karşılamaktadır. Başvuru sahipleri açısından bu birimlerde çalışanların iletişimi çok önemlidir. Başvuranlar, ya kendileri ile ilgili durumun iyi anlaşıldığını düşünüp mutlu ayrılacak ya da yaşanabilecek iletişim kazaları ile yeni sorunlar eklenerek ayrılacaktır. Bu süreçte hasta hakları birimlerinde görev yapan personelin etkili iletişim kurması, her iki tarafın da doyum sağlamasına katkı sağlayacaktır.

1. Hak Kavramı

Hak, hem ahlâkî hem de hukukî bir kavramdır. Her iki alanda da hak, bir kişi, bir kurum veya bir şey üzerindeki gerekçelendirilmiş bir iddia veya talebi ifade eder. Hak sahibi, başka insanlar veya sosyal kurumlar tarafından kendisine belli bir şekilde davranılmaya hakkı olduğunu ileri sürer (İnsan Hakları Başkanlığı, 2006: 17). Hak kavramına, zamana, mekâna, toplumdaki topluma ve kültüre göre farklı anlam ve değerler yüklenmiştir. Hak kavramına ilişkin günümüzde bile ortak bir tanımlama yapmak mümkün değildir (Aydemir, 2010: 2). Hakların korunması, ihlallerin önüne geçilmesi, ihlal durumunda zararın tazmini hukuk sisteminin temel işlevlerindedir. Hak kavramı hukukta sistemli bir özellik arz eder. Hukuki olarak hakların niteliği, içeriği, kullanım esasları, sınırları belirlenmiştir (Akpinar, 2008: 14). Hak, günümüzde yazılı hukuk belgeleriyle verilir. Bu yetkiyi kişilere, hukuk düzeni verir. Hukuk, tanımlıysa, hak vardır. Bu, pozitif görüştür. Hak ve özgürlük kavramlarının tanımı ve içeriği, hukukun en güç sorunlarından biri sayılıyor (Fendoğlu, 2007a: 17). Temel hak ve özgürlüklerin sübjektif, objektif, anayasal ve yasal olmak üzere başlıca dört sınırından söz edilebilir. Kuşkusuz ki bir düzenin bozulması kuvvetle muhtemel ise sınırlama söz konusu olabilir (Fendoğlu, 2007b: 117). Hak sözcüğü, koruma altına alınmış menfaatler anlamına gelmektedir. Hasta hakları, kısaca bir insanın hasta olmasıyla kazandığı haklarının koruma altına alınması demektir (Bostan, 2005: 66). Aslında, hakları, vazgeçilemez ihtiyaçlar doğurur. Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak herkes için, her şeyden önde gelen bir

gereksinimdir, çünkü sağlığı olmayan bir kişinin diğer gereksinimlerini karşılayabilmesi, menfaatlerini koruyabilmesi veya haklarını kullanabilmesi mümkün olmayabilir (Büken ve Büken, 2007: 183). Hak kavramı hekimle hasta arasındaki buyurgan (paternalistik) ilişkiden kaynaklanmaktadır. Eğer bir ilişkide, taraflardan biri, diğerine göre daha güçlü, avantajlı konumda ise, karşı tarafın haklarından söz edilebilir. Bir diğer önemli nokta ise, hasta haklarının, hekimlerin meslekleri gereği yerine getirmekle yükümlü oldukları etik ve hukuki ilke kurallarından oluştuğudur. Modern anlamda yirminci yüzyılın sonlarına doğru gündeme gelen hasta hakları kavramı, aslında insan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak da yorumlanabilir. Hasta hakları, sağlıklı yaşama hakkının bir gereğidir. Sağlığı olmayan, sağlığı güvence altına alınmayan, sağlıklı kalmak için gereksinim duyduğu koşullara sahip olamayan bir insanın, diğer hak ve özgürlüklerinden söz etmek çok gerçekçi olmasa gerekir (Özlu, 2007: 41–45).

1.1. Sağlık Hakkı Kavramı

“Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak için sadece hastalık ve sakatlıkların oluşumu engellemek üzere çaba sarf etmek yeterli değildir, çünkü “sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yünden tam bir iyilik halidir”. Sağlıklı yaşamak temel insan haklarından, hatta diğer insan haklarının da önündedir, zira diğer haklarından yararlanabilmesi, haklarını kullanabilmesi için çoğu zaman, kişinin sağlıklı olması gereklidir” (Büken ve Büken, 2007: 183).

Sağlık hakkı kavramı toplum ya da onun örgütlü gücü olan devlet tarafından, kişinin sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini ve bu alanda toplumun sağladığı olanaklardan yararlanabilmesini ifade eder. Günlük yaşamda, sağlık hakkı olarak ifadesini bulan bu kavram, aslında sağlık bakım hakkını ifade eder (“Sanal”, 2012: 1).

Uluslararası alanda temel insan haklarını sağlamak amacıyla yayınlanan İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi’nde ve Ekonomik Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nde uluslararası ve toplumsal dengesizliklerin giderilmesini amaçlayan hakların arasında “sağlık hakkına” özellikle yer verilmiştir. 1948’de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25.maddesi; Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, ıssızlık, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir (Kibar, 2010: 13).

1.2. Türkiye’de Sağlık Hakkı

Türk hukuk düzeninde kişilik hakları ve kişiliği koruyucu hükümler ön planda yer alırlar. 1982 Anayasası da, insan sağlığı ve vücut bütünlüğü ile ilgili hükümlere yer vererek bu hakları anayasal bir temele ve teminata kavuşturmuştur: (Deryal, 2007: 50). Yukarıda belirtildiği üzere Anayasanın 17. Maddesi sağlık hakkını, 56. Madde ise herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını güvence altına almaktadır (Akpınar, 2008: 38). “Anayasamızın 56. maddesi, muhtevası açıkça tanımlanmış bir sağlık hakkından çok, “sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı”nı tanımlamıştır. Bu hak, meselâ, herkesin devletten “tıbbî bakım” talep edebilmesini kapsamamaktadır. Anayasa’nın 56. madde çerçevesinde tanıdığı hak, esas olarak, devletin –ve vatandaşların- çevreyi sağlığa elverişli bir hale getirmesi ve bu halde tutmasıyla sağlanacaktır (ikinci fıkra). Devlet ayrıca, üçüncü fıkraya göre, “herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak” üzere, tek elden planlanmış bir sağlık hizmeti vermekle yükümlü kılınmıştır. Ancak, dördüncü fıkra gereğince, devlet sağlık hizmetini tek elden verme yükümlülüğünü özel sağlık kuruluşlarını devletleştirerek değil, fakat bunları sadece denetleyerek yerine getirecek ve ayrıca bunlar üzerinde sağlık hizmetini planlamanın gerektirdiği yetkileri kullanabilecektir. Devlet nihayet, 56. maddenin son fıkrası gereğince, sağlık hizmetlerinden herkesin yararlanmasını sağlamak üzere genel sağlık sigortası da kurabilecektir” (“Sanal”, 2012: 2). Sağlık Bakanlığınca hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta hakları konusunda oldukça geniş hazırlanmış hukuksal bir metindir (Topbaş, Özlü, Çan ve Bostan, 2005: 82).

1.3. Hasta Hakları Yönetmeliği

01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin amacı şöyle belirtilmektedir: “Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen “hasta hakları”nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “hasta hakları”ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen

kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır” (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik dâhilinde hastanın uyması gereken kurallar da belirtilmiştir. Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranarak ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket etmesi, sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak vermesi, hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmesi ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunması, randevu tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi, diğer hastaların ve personelin haklarına saygı göstermesi, personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaması, haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurması, şeklinde özetle ifade edilen esaslar da hasta sorumluluklarıdır.

1.4. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi

01.08.1998 tarihinde yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’ni uygulamaya yönelik olarak, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde 15.10.2003 tarihinde Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge yayınlanmıştır. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hasta Hakları Şubesi 05.11.2003 tarih ve 9979 sayılı Bakanlık kararıyla kurulmuştur. Hastahakları uygulamaları ilk olarak 60 hastanede başlatılmıştır. Halen bütün devlet hastaneleri ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde yürütülmektedir. Uygulamalarda görülen eksikliklerin giderilmesi amacıyla, 26.04.2006 tarih ve 3077 sayılı Makam Oluru ile Hasta Hakları Uygulama Yönergesi uygulamaya konmuştur. Bu yönergenin amacı; yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “Hasta Haklarından” faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır” (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2006). Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik çerçevesinde, hasta hakları kurulu oluşturma süreçlerinde değişiklik yapıldığı bildirilmektedir. Yönetmelikte yapılan değişiklikler doğrultusunda yeni uygulama yönergesi yayınlanması beklenmektedir.

1.5. Sağlık Çalışanı ve Hasta Hakları Uygulamaları

Hasta hakları kavramı, özünde hizmet verenle hizmet alan arasındaki buyurgan ilişkinin giderek eşit ilişkiye terk ettiği insan odaklı paradigma değişikliğinin sağlık alanına yansımalarıdır ("Sanal", 2012: 3). "Hastaların, ihtiyaçları olan kaliteli bir sağlık hizmetine kolayca ulaşabilmeleri ve sağlıklarına geri kavuşabilmeleri için insan onuruna yakışır bir biçimde her türlü desteği alabilmelerini sağlamak üzere tanımlanan hasta hakları, kuşkusuz sağlıklı yaşama hakkının en temel unsurları arasındadır. Geçmişte kabul edildiği gibi, hastalara gösterilecek şefkat, saygı, özen ile verilecek sağlık hizmeti, onlara bir lütûf veya bağış değildir. Hekim veya diğer sağlık çalışanlarının hastalarına verecekleri destek, ulusal mevzuat ve uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınmış hasta hakları içerisinde net olarak tanımlanmıştır" (Büken ve Büken. 2007: 185). "Hasta hakları çalışanlara barışçıl ortamda çalışma imkânını; her şikâyetten savunma alınmasını önlemesini, sorumluluklarını bilen hastalara hizmet vermelerini; hizmet sunumu esnasında pozitif tutum içerisinde olanları koruma, bunların sayısını artırmayı; eksikliklerin daha sağlıklı belirlenmesi, sorunların çalışanlardan mı sistemden mi kaynaklandığının tespit edilmesini; sağlık çalışanlarının korunması ya da yanlış anlaşılmalardan yüzünden gereksiz kovuşturmalardan önlenmesi ve bilinçli bir sağlık çalışanı olmalarını sağlar" (Kibar, 2010: 25). Hasta haklarından söz edildiğinde, sağlık çalışanı ya da sağlık kurumu ile hasta veya hasta yakını arasındaki karşılıklı sorumluluklar unutulmamalıdır.

"Hastalar, kendilerine verilen hizmeti diğer üretim işletmelerinde olduğu gibi bilinçli bir şekilde denetleyemezler tamamen hekime veya sağlık personeline bağımlılık söz konusudur. Bu nedenle hasta ve yakınlarının ihtiyaçları doğru bir şekilde tespit edilerek onların hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri önemlidir. Sağlık hizmetleri, o hizmete ihtiyacı olan hastalar için üretilir ve diğer sektörlerde olduğu gibi çalışanlarla hasta arasında sıradan satıcı-müşteri ilişkisi kurulamaz ve bu hizmetler ticari amaçla üretilmez, üretilmemelidir" (Mecit, 2009: 7). Sağlık hizmetlerinde gerçekleşen yapısal değişimin toplumsal anlayışa tam olarak yansdığı söylenemez. Hekim ve sağlık kuruluşlarına karşı oluşmuş olan geleneksel saygı ve minnettarlık hisleri hastaların davranışlarını etkilemektedir (Bostan, 2005: 68).

Hekimlerin kişisel güvenliklerinin, özellikle de hasta ve/veya hasta yakınlarının hukuka aykırı saldırılarından korunmayı isteme, mesleğini güvenlik içinde sürdürme hakları vardır (Ünver, 2007: 33). "Sorun, asıl olarak sağlık hizmetlerinin yapılandırılmasından kaynaklanıyor. Ekonomik kaynak yetersizliğinden, sağlık çalışanlarının aşırı iş yoğunluğu ve emeklerinin karşılığını alamamalarından, kötü işletmecilikten kaynaklanıyor. Sağlık çalışanlarının hasta hakları konusunda, hasta ve hasta yakınlarıyla doğru iletişimi kurma konusunda yeterince bilgi ve becerisi olduğu da söylenemez" (Özlü, 2006: 57). Bu nedenle başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin hem insancıl bir yaklaşım açısından, hem de yasal açıdan hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması için hasta hakları konusunda bilgili, duyarlı ve uygulayıcı olması gerekmektedir (Topbaş vd., 2005: 82). Önemli bir yanlışlık olarak hasta haklarının hekim hakları ile karşıt kavramlar olarak görülmesidir. Hekimin hakkı için hastanın ve hastanın hakkı için de hekimin feda edilmesi gerekmez ve feda edilse dahi bu bir çözüm değildir (Ünver, 2007: 34). "Hastaların istedikleriyle, hekimlerin istedikleri, aslında zıt şeyler değildir. Örneğin: Hasta hekiminin kendisine yeterli süre ayırmasını ister. Hekim de günde 70-80 hastaya bakmak istemez, hastasına yeterli süre ayırmak ister. Hasta modern, konforlu ve temiz bir sağlık tesisi ister. Hekim de böyle bir ortamda çalışmak ister. Hasta biran önce sağlığına kavuşmak ister. Hekim de hastasını biran önce iyileştirip, taburcu etmeyi ister. Hasta güncel tıbbın sağladığı imkânlarla uygun şekilde tedavi görmek ister. Hekim de bilimsel gelişmeleri takip edip, modern teknolojiyi kullanarak, güncel tanı-tedavi tedavi yöntemlerine uygun hekimlik yapmayı ister. Hasta, hekimine güven duymak ister. Hekim de kendisine güvenilmesini ister. Hasta saatlerce poliklinik sırası beklemek istemez. Hekim de poliklinik kapısı önünde hastaların yığılmasını istemez. Hasta malpraktise uğramaktan korkar. Hekim de malpraktis yapmaktan korkar. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi kararlara katılmak ister. Hekim de hastasıyla yasal sorumluluğu paylaşmak ister" (Özlü, 2012: 74).

2. Tarihsel Süreçte İletişim

İletişim, insanoğlunun doğumla başlayan yaşam olgusunun vazgeçilmezidir. Daha anne karnında annesiyle iletişim kuran sağlıklı bir bebeğin, doğumun ardından "çevre uyaranlarına" yanıt vermemesi nasıl olası değilse, iletişimsiz bir yaşantı da o denli olası değildir (Akgül, 2006: 7). İlk dönemlerde; çeşitli

ve anlamsız sesler çıkararak başlayan iletişimin, çığlıklarla, çeşitli beden hareketleriyle, mağara duvarlarına çizilen resimlerle, çizgilerle, dumanlarla vb. devam ettiğini, yapılan araştırmalardan anlaşılmaktadır (Orta, 2009: 5). İletişim sözcüğü XV. yüzyıldan sonra bir bilgiyi çoğunluğa, topluluğa yayma anlamında kullanılmıştır. XX. yüzyılda iletişim araçlarıyla toplumsal ilişkiyi sağlayan araçların eriştiği gelişim düzeyi ve insanlar arası iletişimin kazandığı önem, bu sözcüğün doğa ve insan bilimlerinde yer almasına yol açmıştır (Orta, 2009: 10). Akademik çevrelerce olan araştırmalar ise özellikle 1960 'lı yıllardan itibaren başlamıştır. Ülkemizde de 1960 'lı yıllardan itibaren beden dili ile ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Üstünel, 2011: 41). Burada ilginç olan nokta, iletişimin insanın varoluşuna koşut gelişen bir olgu olmasına karşın, XX. yüzyılda ancak bilimsel bir disiplin haline gelmesidir (Güngör, 2011: 15). İnsan iletişimi konusunda, son yıllarda yapılan bilimsel araştırmaların arttığı ve şaşırtıcı boyutlara ulaştığı belirtilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen veriler ve görülen gelişmeler göstermiştir ki; iletişim kavramı gittikçe genişleyen kullanım alanı bulmakta ve anlatımından kaynağını almaktadır. Buna bağlı olarak çok sayıdaki bilimsel disiplinin kendi alanı bağlamında olsa da iletişim konusunda çalışmaktadır (Orta, 2009: 11).

2.1. İletişim Kavramı

İletişimin karşılığı olarak birçok Hint-Avrupa dilinde kullanılan komünikasyon (communication) sözcüğünün kökü, Latince "communicare" fiilinden türetilmiş olup, başkalarıyla birlikte olma, bağlantı sağlama, bilgiyi ya da haberi paylaşma, yayma, çoğunluğa genelleme, herkesin paylaşmasını ve yararlanmasını sağlama, herkese pay verme anlamına gelmektedir (Orta, 2009: 10). İletişime ilişkin tanımların sayısı 200 dolayındadır. E.X. Dance ve Carl E. Larson 1972'de iletişim alanındaki yapılan tüm tanımları taramışlar ve 126 değişik tanım bulmuşlardır (Aziz, 2006: 3). İletişim, canlıların birbirleriyle ve çevreleriyle birlikte uyumlu veya uyumsuz yaşayabilmeleri için gereken, çeşitli yollarla yapılan karşılıklı her türlü bilgi alışverişidir (Yüce, 2011: 4).

Ozankaya (1994)'ya göre iletişim bireyler, kümeler, toplumlar arasında söz, jest, yazı, görüntü, vb. sembeler aracılığıyla düşünce, dilek ve duygu alışverişi sağlayan bir etkileşim sürecidir. Birey ve toplum yaşamı iletişim üzerine kurulur. Bu nedenle iletişimde etkinliği sağlamanın koşullarını bilmek büyük önem taşımaktadır. Bu bakımdan temel sorun iletişimi iki-yönlü işletebilmek, başka bir deyişle geri-beslenme sürecini gerçekleştirebilmek sorunudur (Ozankaya, 1994: 477). İletişimden

söz edebilmek için geri bildirim dikkate alınması zorunludur (Akgül, 2006: 36). Duygu düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim. İletişimde taraf olanların yarattıkları ortak anlamların ortak paylaşımı biçiminde işleyen bir süreç (Yüksel ve Gürcan, 2005: 1). İletişim, "belirli araçlar kullanarak, bilgi, düşünce ve tutumların karşılıklı aktarılması" olarak tanımlanabilir. Burada önemli nokta, bir 'ileti'nin bulunması ve bunun 'iletilmesi'dir (Aziz, 2006: 5). İletişim belli bir amaca yönelik, belli istek ve arzuları gerçekleştirmeye yönelik bir süreç olarak kabul edilmektedir. İletişimin hangi türü olursa olsun her zaman belli bir amacının olduğu bilinmektedir. Bu amaç bilgi vermek de olabilir, bilgilenmek de, varlığını kanıtlamak ya da eğlenmek, etkilemek, ikna etmek ya da zaman geçirmek için konuşmak da (Orta, 2009: 17).

Dönemsel koşulların etkisiyle görülen bu tür tanımsal farklılıklara rağmen iletişimin temel oluşturucu öğelerinin etkileşim ve paylaşım olduğu konusunda genel bir uzlaşma olduğu da anlaşılmaktadır (Güngör, 2011: 37). Gökçe (2010)'ye göre, bu bağlamda iletişim, anlamların sembeler aracılığıyla karşılıklı paylaşımı olarak tanımlanabilir. Demek ki iletişimin oluşabilmesi için mutlak surette anlamlı eylemlerde bulunmaları ya da söyledikleri şeylerin belirli bir anlamı çağrıştırmaları gerekmektedir. Bu bağlamda "anlam, tarihsel ve kültürel bir nitelik taşır ve bir toplumun geçmişleriyle, bugünüyle ve gelecekle arasındaki bağını kurar." Böylece toplum, anlam üzerine inşa olur ve toplumun birlikteliğini de önemli ölçüde anlam belirler. İletişimde genel ilke, senin ne söylediğin değil, bunun karşındakinin nasıl algıladığı ve yorumladığıdır. "anlatabildiğin, karşı tarafın anladığı kadardır" sözünden hareketle her zaman, titiz, dikkati anlayışlı olmak gerekmektedir (Gökçe, 2010: 22-25).

2.1.1. İletişim Sürecindeki Temel Öğeler

2.1.1.1. Kaynak

İletişimin başarısında göndericinin rolü büyüktür. Etkili bir ileti im kurmada kaynağın sorumluluğu vardır. Bu sorumluluğun önemli unsurlarını şöyle sıralayabiliriz: Alıcıya uygun, açık ve anlaşılır mesajlar oluşturmak, mesaj en iyi ve etkili olacak yolla alıcıya ulaştırmak, geri bildirimleri doğru algılamak ve değerlendirmektir. Kaynağın etkin bir iletişim kurabilmesi için alıcının içinde bulunduğu durumu algılayıp mümkün olduğu kadar çok duyusuna

hitap etmelidir (Adıgüzel, 2005: 7). Diğer bir açıklamada, kaynağın; kişilerin algılama, seçme, düşünme, yorumlama süreçlerinde ürettiği anlamlı iletileri, simgeler aracılığı ile gönderen kişi ya da kişiler olduğu ve hedef/alıcının, kaynaktan gelen bu iletileri belli biyolojik ve psiko-sosyal süreçlerden alarak, yorumlayan ve bunlara sözlü, sözsüz tepkide bulunan kişi ya da gruplar olarak nitelendirilmektedir (Orta, 2009: 24).

2.1.1.2. Mesaj (İleti)

Göndericiyle alıcı arasında iletişim için kullanılan olguya mesaj denir. Mesaj, gerek içeriği, gerekse dili itibarıyla, anlaşılır, bozulmamış, açık, her iki tarafın ön yargılarından ayrılmış olmalıdır (Yüce, 2011:5). İletişimde başarı, mesajı alan kişilerin, iletilen mesajı doğru ve anlaşılır olarak değerlendirmelerine bağlıdır (Kocaman, 2010: 56). Başka bir deyişle sorun, gönderilen mesaj -alınan mesaj eşitsizliğinden kaynaklanır. İyi ve etkili bir iletişimin gönderilen ve alınan mesajın eşitliğine dayandığı söylenebilir (Adıgüzel, 2005: 8).

2.1.1.3. Kanal

Mesajı gönderenle, alıcı arasında kullanılan iletişimi sağlayan 'bağ' dır. İki türlü iletişim kanalı vardır: Dikey kanal, genellikle resmi dairelerde kullanılan, otoritenin kullandığı kanaldır. Yatay kanal, Aynı statüde olanların kullandıkları kanaldır (Yüce, 2011: 5). Kişilerarası iletişim kanalları, kaynak ile alıcının yüz yüze gelmesi durumunda söz konusudur. Kitle iletişim kanalları ise, kaynak tarafından kodlanan bir mesajın kitle iletişim araçlarıyla iletilmesi durumunda gerçekleşir. Kitle iletişiminde kullanılan kanallar, birey ya da grup olarak kaynağın çok sayıdaki alıcı gruplara mesajlar ulaştırmalarını sağlar (Adıgüzel, 2005: 9).

2.1.1.4. Alıcı (Hedef)

Gönderiden gelen mesajları alan, anlaşılır hale getiren, değerlendirilen, gerekirse geri bildirimde bulunan kişi veya gruplardır (Yüce, 2011: 5). Alıcı ya da hedef olmadan iletişimden söz etmek olanaksızdır. Çünkü kaynağın gönderdiği mesajın hedefe bilgi aktarımı, hedefte tutum ve davranış değişikliği yapması gibi amacı vardır (Aziz, 2006:6).

2.1.1.5. Geri Bildirim (Feedback)

Geri bildirim iletişimi tek yönlü etkinlik olmaktan çift yönlü hale getiren iletişim sürecinin önemli bir unsurudur. Geri bildirimsiz yani tek yönlü bir

iletimde söz konusu olmakla birlikte esas olan paylaşımın daha güçlü olduğu çift yönlü (geri bildirim içeren) iletişimdir. İletişimin etkileşim amacına ulaşım ulaşmadığının anlaşılmasına imkân sağlar. Geri bildirim algılamadan sonra hemen yapılması birimler arasındaki iletişimin daha etkin oluşmasını sağlamaktadır (Adıgüzel, 2005: 11). Mesajı alan tarafından, mesajın gereğini yerine getirip göndericiye cevap vermesi durumudur. Geri dönüş, olumlu veya olumsuz olabilir (Yüce, 2011: 5). "Bu durumda iletiyi alacak olan alıcı öncelikle gönderilen iletiyi algılamalı, kısacası düzgülenen (kodlanarak) gönderilen iletiyi çözümleyebilmelidir. Böylece; alıcı kaynağın göndermiş olduğu iletiyi çözümleyip, bir düşünce ve davranış haline dönüştürüp geribildirimde bulunabilirse iletişim süreci başlamış, devam etmekte ya da iletişim süreci tamamlanmış olmaktadır" (Orta, 2009: 19). Bu bakımdan beş ögenin ilk dördü (verici, alıcı, ileti ve kanal) bir iletişim oluşması için zorunlu olan öğeler iken, beşinci öğe (geribeslem) etkili bir iletişim için gerekli olan bir öğedir (Aziz, 2006: 7). Her iletişim belirli bir ortam içinde gerçekleşir ve iletişimin gerçekleştiği bu ortam iletinin nasıl yorumlanacağını önemli ölçüde belirler. İletişim ortamı, psikolojik ve fiziksel özellikleri içerir (Gökçe, 2010: 55). İletişim ortamı, şu bölümlere ayrılarak daha ayrıntılı biçimde incelenebilir: 1. İletişimde bulunan kişilere bağlı özellikler, 2.İletişimin içinde olduğu ortamın sosyal özellikleri; 3. İletişimin içinde olduğu ortamın fiziksel özellikleri (Cüceloğlu, 2005: 50).

2.2. İletişim Kurma Yolları

Toplumsal yaşamın içerisinde insan, kendinden önce yaşamış olanların öğrendikleri, kabul edip, sürdürdükleri kuralları öğrenmesi, her türlü inanç ve değerleri benimsemesi ve doğal olarak, bütün bu öğrendiklerinin üzerine inşa ettiği yaşamı sürdürebilmesi ancak iletişim ve onun doğal sonucu etkileşim ile olasıdır (Orta, 2009: 9). Toplumsal bağlam modeline göre, her iletişim öncelikle içinde gerçekleştiği toplumsal ve fizik çevrenin ve toplumsal normlar, kurallar, ilişkilerden oluşan toplumsal yapının bileşenlerinden oluşur. Böylelikle, toplum insanların davranışlarının arka planından daha fazlasını ima eder (Doğanay ve Keskin, 2008: 25). İletişim bu bakımdan, hem bir yapı hem de bir süreç içinde ele alınabilen karmaşık bir toplumbilim kavramıdır. İletişimin insan bilimlerinin odağında yer alması bu bakımdan kaçınılmazdır. Dolayısıyla iletişimin hem toplumsal hem de bireysel yönü, çeşitli bağlamlarda ve kapsamlarda incelenmiştir ve ortaya geniş bir literatür çıkmıştır (Yılmaz, 2005: 5).

2.2.1. Yazılı İletişim

Gönderici ile alıcı arasındaki iletişimin yazı ile yapılmasıdır. Bu tanıma, yazılı olarak yapılan iletişim yanında, ilkel insanların mağara duvarlarına yaptıkları şekiller de girmektedir (Aziz, 2006: 8).

2.2.2. Sözlü İletişim

Sözlü iletişim seslerin sözcüklere dönüşmesiyle gerçekleşen iletişimdir. Sözlü iletişim de tıpkı sözsüz iletişim gibi yerel ve etnolojik niteliğe sahiptir (Güngör, 2011: 39).

2.2.2.1. Dil

Bildirişim ya da iletişim, birtakım simgelerin anlamları üzerinde uzlaşma, bunları kullanarak bilgi, duygu ve düşünce iletme işidir. Dil de insanların üzerinde anlaşılabilir uzlaşmaya vardıkları sessel simgeler düzenidir. Böyle bir anlaşılabilir ve uzlaşmayı, insanların toplum halinde yaşamak isteyişleri zorlamıştır. Dil toplumu kuran, oluşturan ana etkenlerden biri olmuştur (Orta, 2009: 68). Dilde temel olarak dört unsur vardır: Birinci unsur, dilin ilk ögesi ses kavramıdır. Dil seslerden oluşur, dilin en küçük birimi fonemdir. İkinci unsur, kelimelerdir. Kelimeler somut ve soyut objeleri temsil eder. Üçüncü unsur, gramerdir. Kelimelerin nasıl kullanılacağını yöneten kurallar setine denir. Dördüncü unsur, anlamdır. Kelimelerin sözlük anlamları üzerinde bir toplulukta belli derece ortak anlamlar kurulur. Dilin kendi başına bir anlamı yoktur (Fidan, 2009: 66). İşte bu noktada bireyin kendisini doğru bir biçimde dile getirebilmesi, yani aktarımı sağlıklı gerçekleştirilebilmesi, dil kullanım gücüyle ilişkilidir. Kişilerarası İletişimlerde sözlü iletişimin etkili biçimde kullanımı, kişilerarası iletişimi sağlayan ölçütlerin de gereği gibi kullanımı halinde daha mükemmelere ulaşabilecektir (Akgül, 2006: 17). Dil, anlaşılabilir olmalıdır. Uzun ifadelerden, anlaşılmaz, karmaşık, ağdalı, akademik- bilimsel dilden uzaklaşıp, mümkün olduğunca anlaşılabilir, yalın bir dil kullanılmalıdır. Anlatımda somut ifadeler ve semboller kullanılmalıdır (Yüce, 2011: 12).“Beden dilini son derece özenli kullanan bireyin, konuşması sırasında ses tonunu gereken ölçüde ayarlayamaması, yanlış vurgu ve olur olmaz duraksamalar kullanması, çizmek istediği imgeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Anlatmak istediklerini ivedilikle, nefes nefese dile getiren birey, duyduğu gereğinden fazla kaygıyı yansıtırken, konuyu kısa kesme çabasıyla da karşısındaki

kişiyeye gereken özeni göstermediğini, giderek o söyleşiyeye zaman kaybettiği izlenimini bile yaratabilmektedir. Anlatım sırasında konunun ana izleğinden sıkça uzaklaşılması ve giderek başka konulara geçilip konunun dağıtılması çabası ise söz konusu alanda bireyin yeterli bilgi donanımından yoksunluğunun göstergesi olarak nitelendirilebilmektedir” (Akgül, 2006: 18).

2.2.3. Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişim temelde insanların yüz, göz, el kol hareketleriyle gerçekleştirdikleri ileti alışverişidir. Bunun yanı sıra giyim kuşam, seçilen renkler, mekânsal düzenlemeler, dekorasyon vb. iletişimsel edimler de sözsüz iletişim kategorisinde ele alınmalıdır. Sözsüz iletişim diğer iletişim türlerine (sözlü, yazılı ve görsel) daha yereldir (Güngör, 2011: 38). “Kişilerarası iletişimde önemli bir yerde konumlanan sözsüz iletişim, kişilerin, karşılıklı ilişkileri sırasında iletişimi, bedenleri aracılığıyla kurmaları durumudur. Tek bir sözcük bile kullanmadan kurulan bu iletişim türünde, ileti aktarımı yüz ve beden aracılığıyla sağlanmaktadır. Kişinin kendisini anlatımı sırasında gereksinim duyduğu bedeni, sözcüklerle sağlam bir bütünlük oluşturabilmesiyle iletişime son derece önemli katkılar sağlamış olacaktır. Bu durum sözlü ve sözsüz iletişimin örtüşmesi yoluyla etkili iletişimin kurulabilme olasılığını yükseltebilecektir”(Akgül, 2006: 25). Sözsüz iletişim, yüzdeki anlamları, göz hareketlerini, duruşu, giyinmeyi, sesin özelliklerini içeren bu iletişim türü birçok yönleriyle en ilkel toplumsal davranış diye tanımlanan beden dili olarak da bilinmektedir (Orta, 2009: 94). İnsanların birbirleri ile ilk karşılaştıkları andan itibaren oluşan ilk izlenimlerinde beden dili ile ilgili verilen mesajların önemi büyüktür (Üstünel, 2011: 38). Çoğu zaman sözel olmayan iletişim, en az sözcükler kadar, hatta bazen sözcüklerden daha da etkili olabilmektedir. Sözel olmayan iletişim kimi zaman doğrudan mesaj vermek için kullanılır. Bazen de sözel bir mesajı yorumlayabilmek için ona eşlik eden sözel olmayan ifade yollarına dikkat edilir (Kocaman, 2010: 54). Beden diliyle konuştuğumuz müddetçe, karşımızda muhatap aldığımız veya bizi muhatap alan kişi, beyniyle algılayıp beyniyle cevap hazırlayacaktır. Beyin ile alınan bu algı da yine beden diliyle cevap olarak dönebilir. Sevgi, anlayış, hırslanma, öfke, boş verme, vs gibi (Yüce, 2011: 9). İletişim sırasında kullandığımız beden dili hareketleri arasında evrensel olanlar kadar ülkelere göre değişen yorumlar da oldukça yaygındır. Bu tür ayrıntıların bilinmesi ayırım yapmayı kolaylaştıracağı gibi, zor

durumlarla karşılaşılmasını da engelleyecektir. Bu hareketler ülkelere, bölgelere, uğraşlara, yetiştirilme biçimlerine göre değişiklik göstermektedir ((Üstünel, 2011: 98).

2.3. Sağlık Çalışanları İle Hasta ve Hasta Yakınları Arasında İletişim

Etkin iletişim, sağlık personelinin hastayı dinlemesi (empatik dinleme) yani, anladığını geri bildirim olarak hastaya hissettirmesidir. Kaynak tarafından alıcıya ulaştırılan mesajların planlanmış başarıya ulaşması yani, alıcıda tutum değişikliği yaratması veya mesajın olumlu, algılanmasıdır. Aksi durum; yani kaynak tarafından iletilen mesajın alıcı tarafından olumsuz geri bildirim yaratması ise İletişim Kazası olarak tanımlanabilir ("Sanal", 2012: 4). Hasta, sıkıntıda olan ve çare arayan mağdur kişidir. İletişimin hastalık nedeniyle hassas olan tarafıdır. Hekimin, hastane personelinin, bu durumu göz önüne alarak hastaya davranışlarını ona göre ayarlamaları gerekmektedir (Yüce, 2011: 17). Sağlık hizmetleri de iletişimin değişik düzeylerde ve yoğun olarak kullanıldığı alanların başında gelmektedir. Bu alanda iletişimin temel işlevi, anlamları ortak kılmanın yanı sıra duygu, düşünce ve bilgileri paylaşarak insanların birbirlerine yakınlaşmalarını sağlamaktır (Yılmaz, 2005: 5). Hastanelerde iletişim süreci, hastalar, sağlık çalışanları, idari ve diğer çalışanlar arasında gerçekleştirilmektedir. Bilgi işlem kayıtları, sözel-telefonla alınan istemler, tetkik sonuçları vb. hastanelerde iletişim sürecinde mesajın iletilmesini sağlayan kanallar olarak karşımıza çıkmaktadır (Demir vd., 2011: 41). "İletişimi sağlık personeli- hasta platformuna taşırsak: hasta fizik ve ruhsal olarak uygun denge durumunda değildir. Panik, acı, belirsizlik, kaygı, korku vb. duygular arasında bocalayan hasta şefkat ve ilgi beklemektedir. Güven duygusunu yaşamak ister. Durumunun açıklanması, anlayacağı bir dille tedavisi ve durumu ile ilgili bilgi alma beklentisi içindedir. Hasta hem bir vatandaş olarak bilgilenme, hem de hasta olarak bilgi edinme hakkına sahiptir. Mesleki tükenmişliğin en üst düzeyini yaşayan sağlık personeli sosyal baskı, alt yapı kısıtlamaları, monotonluk gibi nedenlerle baş etmek zorundadır. Bütün bunlara rağmen bilgi ve duygu bağlamında hastayla yeterli iletişimi kurmak ya da bu güvenin verilmesi gerekmektedir" (Yücel vd., 2009: 118).

İletişim hayati bir öneme sahiptir. Etkili iletişimde olumlu sonuçlar elde etmemek mümkün değildir. Bozuk bir iletişim sorunların çözümü için hiçbir fayda sağlamadığı gibi aksine sorunları daha da arttırıp içinden çıkılmaz

bir hale sokmaktadır (Kocaman, 2010: 11). Tabi bu süreçte hastanın konu hakkındaki bilgi düzeyi, eğitimi, zeka düzeyi ve kişisel özelliklerinin ikna olma düzeyinin etkisini belirlediği unutulmamalıdır (Atlıakın vd., 2011: 400). Bireyler arasında iletişim, iletişimi engelleyen faktörlerin ortadan kalkması ile etkili olabilmektedir. Ekili olmayan iletişimde bireyler arasında duygu ve düşünceler tam olarak ve doğru bir şekilde paylaşılammamaktadır. Dolayısı ile iletişim sürecinde iki kişide olumsuz yönde etkilenmektedir (Özdem ve Günaydın, 2011: 660). Yani hastanın memnuniyetini en fazla etkileyen sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarıdır. Hastalarını memnun etmeyi hedefleyen tüm sağlık kuruluşları öncelikle çalışanlarını memnun etmek durumundadırlar (Özer ve Çakıl 2007: 142). Ayrıca, hastane ya da sağlık tüketicileri, kendilerine sunulan hizmeti, sağlık personeli ile girmiş oldukları iletişim sürecinin etkinliği doğrultusunda değerlendirmektedirler. Bu yönü ile sağlık hizmetlerinde iletişim kavramı "hasta tatmini" yönünden en önemli belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu belirleyici özellik aynı zamanda, sağlık hizmetlerine özgü olarak "Plasebo etkisi" ile tanımlanmaktadır ("Sanal", 2012: 4). "Hekim, masanın arkasında hastayı dinlerken, bir şeylerle meşgul olmak, geriye doğru kaykılıp hastaya uzaklık duygusu vermek, kolları kavuşturmak, masa üzerine tıkr tıkr küçük ritmik darbecikler vurarak dinlemekle, hastaya güvensizlik verir. Hekim, muayene esnasında, mahremiyet ve ahlaki sınırlarını aşmayacak, zıt duygular yaratmayacak biçimde, hastasının omzuna hafifçe, dostane dokunarak konuşması, hastada yakınlık, güven, endişelerinin giderilmesi şeklinde etki oluşturabilir" (Yüce, 2011: 10). "Mahkemelere intikal etmiş davalara bakıldığında, çoğu zaman yanlış teşhis veya yanlış tedaviden ziyade; kötü muameleye, hakarete uğramış kişilerin başvurularından oluştuğunu görebilirsiniz. Bu şu demektir: güvenlik görevlisinden, tıbbi sekretere kadar sağlık çalışanlarına meslek içi eğitim kursları ile hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim konusunda yeterli bir beceri kazandırılabilirse, çoğu sorun önlenir" (Özlü, 2006: 57). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörün sağlık kurumu personeliyle kurulan iletişim olduğu söylenebilir (Bostan, 2007: 17). Bu çerçevede, iletişim kurmada ilk akla gelen ve temel ilkeler olarak sıralanması gereken kuralları da Fidan (2009)' a göre şöyle sıralayabiliriz: Karşınızdakini dinlemesini bilin. Sabırlı olun. Esnek olun. Sizi dinleyenlerin anlayacakları sözcükleri seçin. Sinirlerinize hâkim olun. Sorulara karşılık verin. Konunuzu iyi bilin. Düşünmeden konuşmayın. Karşınızdakinin tepkilerine dikkat edin. Gereksiz eleştirilerden kaçının. Görüşlerinizi başkalarına zorla kabul ettirmeye çalışmayın. Gürültü yapmayın ancak

sesinizi duyurun. Yüz ifadenizi kontrol edin. Biri sizinle konuşurken işinizle meşgul olmayın. Sözü başkalarının ağızından kapmayın. Ne zaman susmak gerektiğini bilin. Sözüünüzü güçlü bir tonla bitirin. Başkalarını kötülemeyin. Öğütlediğiniz şeyleri kendinizde uygulayın. Gereksiz yere zıtlık yaratmayın. İnsanları terslemeyin. Adil davranın (Fidan, 2009: 23-24).

3. Hasta İletişim (Hasta Hakları) Birimlerinin Önemi

“Günümüzde sağlık hizmetine ulaşmak çok zor, karmaşık, akıl almaz ve güç yetirilemez durumdadır. İleri ve pahalı tıp teknolojisi, sermaye kontrolünde ve para kazanmaya dönük sağlık organizasyonu; harcamaları minimize etmede ustalaşmış özel sigorta şirketleri ve aşırı uzmanlaşma karşısında, hastalar, kendi çıkarlarını koruyamayacak konuma itilmişlerdir. Hasta, bilgisi, becerisi olmayan bir konumda, vazgeçilemez, ertelenemez gereksinimlerini karşılamak zorundadır. İhtiyaç duyduğu hizmeti verecek olan sağlık çalışanının karşısında boynu büküktür, muhtaçtır, edilgendir” (Özlu, 2007: 45). Haklarını bilen hastalar da, değişik endişelerden, beklentilerden ve alışkanlıklarından dolayı haklarını talep etmemektedir (Bostan, 2005: 68). Hasta odaklı sağlık hizmeti, hizmetin etkinlik ve verimliliğinin artırılmasını sağlamaktadır. Hasta odaklı hizmet vermek isteyen kurumlar hastayı tanımak ve beklentilerini bilmek durumundadır. Hastaların hastane hizmetleriyle ilgili deneyim ve tecrübeleri yanında, hastaların hastalık algısından itibaren verecekleri tepki kişisel özellikleri ile farklılaşır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği ve sosyal sınıfı beklentilerinin oluşmasında etkilidir. Cinsiyete, yaşa ve yaşanan bölgeye göre görülebilecek hastalıklar değişebilmektedir (Bostan, 2006: 23-27).

Özellikle son yıllarda sağlık/tıp hukukunda hastanın özerkliği ve iradesinin en önemli kavram haline gelmesi ve tıp tekniğindeki gelişmeler ve bu bağlamda yeni gen tekniklerinin kullanımının kişilik hakları açısından yarattığı zarar ve tehlike oluşturma etkileri hasta hakları kavramını daha da önemli ve güncel kılmıştır. Buna karşılık, bazı Avrupa ülkelerinde (örneğin Federal Almanya’da) hasta haklarının en iyi seviyelerde korunmasının nedeni, somut tıbbi müdahalelerde hastanın hakları kadar yükümlülüklerinde de sınırlamaya gidilmiş olmasıdır (Ünver, 2007: 22). “Hastaların haklarının korunabilmesi ve bu hakların uygulamaya geçirebilmesi için sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeline hasta haklarının, hasta ve personelin hukuki sorumluluklarının, iletişim kurma tekniklerinin anlatılması ve onların bu konuda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerekir. Böylece yaşanan problemlerin ortadan

kaldırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ve hastaların yaşadığı hasta hakkı ihlallerinin önüne geçilmesi gerçekleştirilebilir” (Aydemir, 2010: 25). Hasta iletişim birimlerinin doğru anlatılması, doğru yönetilmesi ve doğru algılanması gerekmektedir. Buralarda diyaloga açık, sorun çözücü, insan ilişkilerinde başarılı, iletişim bilgi ve becerisi olan, eğitimci yönü bulunan kişiler görevlendirilmelidir.

Birim sorumlusunun amacı, kendi mesai arkadaşlarının açığını bulmak, onları suçlamak değildir. Bu birimler, hekim veya diğer sağlık çalışanlarına karşı kurulmuş değıllerdir. Sadece, hastaların hizmet alım sürecinde karşılaştıkları sorunların çözümüne yardımcı olan; hak ihlaline uğrayan veya uğradığını düşünen hasta ve hasta yakınlarının mağduriyetlerinin giderilmesine çalışan ünitelerdir (Özlu, 2007: 43). Hastaneler de oluşturulan bu birimler hastanın hekim ile veya hastane çalışanı ile karşılaştığı sorunların çözümünde mahkemedен önce başvurabileceği ve yardım alabileceği en doğru kurumdur (Güllüoğlu, 2008: 15). “Bundan öte bu birimler, yaşanan sorunlara anında çözümler geliştirerek, sorunun büyümesini ve sorunla ilişkili personelin daha tatsız sonuçlarla yüzleşmelerini önler. Sorunu çözülen veya sorununun söz konusu personelden değil, sistemden kaynaklandığını öğrenen (örneğin ultrasonografiye randevusu geç verildiği için isyan eden hastaya, ultrasonografide tek bir uzman çalıştığı, günde şu kadar tetkik yapabildiği, ayrıca acil olguları öne almak zorunda olduğu anlatıldığında) hasta ikna olabilmektedir. Çözüme kavuşturulmasa bile, sorununu anlatacak, içini dökecek bir muhatap bulan çoğu hasta veya hasta yakını rahatlayarak ve tepkilerinden kurtularak sağlık kurumundan ayrılmaktadır. Bu durum, şikâyete konu olan sağlık personeli ve kurumu için bir sübap mekanizmasıdır. Elde edilen sonuç, aynı kişinin isyankâr ve tepkili olarak soluğu bir medya organında veya bir siyasi partinin teşkilatında ya da valilik/savcılık yazı işlerinde almasından çok daha iyidir” (Özlu, 2007: 43). 2010 yılında hasta hakları birimlerine başvuran 125.387 vatandaşımızın sorunu yerinde çözülmüştür. Yine 2010 yılında hasta hakları kurulunda görüşülen şikâyet ve önerilere ilişkin başvuruların sayısı 17.299’dur. 2011 yılında sorunları yerinde çözülen vatandaşlarımızın sayısı artarak 150.076 olmuştur. 2011 yılında kurulda görüşülen dosya sayısı da artarak 29.190 olmuştur (“Sanal”, 2012: 5). Bu nedenle, Hasta Hakları Birimlerini, Hasta Hakları Kurullarını ve buralarda çalışan görevlileri, hekim veya diğer

hastane personeline savaş ilan etmiş hasım kişiler olarak görmek, insafa ve gerçeklerle bağdaşmamaktadır (Özlu, 2007: 44).

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Tüm hastaların Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde; hizmetten genel olarak faydalanma, bilgilendirme ve bilgi isteme, sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme, mahremiyet, reddetme, durdurma ve rıza, güvenlik, dini vecibeleri yerine getirebilme, insani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık, ziyaret ve refakatçi bulundurma, müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır. Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te de hasta sağlık hizmetleri için uygulanması gereken kurallar belirtilmiştir. Genel bir ifadeyle hak ve sorumluluk kavramları iç içedir, biri diğerinden ayrı düşünülmemelidir.

Sosyal bir çevre içinde yer alan birey iletişim halindedir. Anlam ise toplumun tarihsel sürecinde ortaya çıkar. Kişilerarası iletişim sürecinde yazılı, sözlü, sözlü olmayan iletişim kurma yolları kullanılmaktadır. Sözlü iletişimde, dil ve empatik dinleme önemlidir. Sözsüz iletişimde, istemli ya da istemsiz yapılan beden dili ifadeleri vardır. İyi bir izlenim için, görünüş ve özgüven öne çıkmaktadır. Etkili bir iletişimde kime, neyi, ne zaman söylemek gerektiği bilinmelidir.

Her birey özeldir. Kendi değerinin, varlığının farkına varılmasını ister. Kişi onur ve haysiyeti korunarak, eşit, katılımcı bir anlayışla başvuruların alınması, sorunun çözümlenmesi veya sorun hakkında düzenleyici önleyici faaliyetlerin planlanması, dilek ve önerilerin değerlendirilmesi süreçlerinde hasta iletişim (hasta hakları) birim çalışanlarının etkili iletişimi ön plana çıkmaktadır. Bu birimlerde, hasta haklarının savunuculuğu yapılırken sağlık çalışanının haklarını hatırlatma ve koruma işlevi de söz konusudur. Bunun yanında hasta ve hasta yakınlarının istek veya taleplerini hak olarak görmeleri, sağlık personelinin ise dilekçe verme yeri olarak hastaları yönlendirmeleri hasta iletişim (hasta hakları) birim görev ve yetkilerinin tam anlaşılmadığını düşündüren tartışmalı bir durumdur.

Hasta hakları ve iletişim önemlidir. Bu ikisinin sentez yapılabileceği, hasta iletişim (hasta hakları) birimlerinde etkili iletişimin önem gerçekliği göz ardı edilemez. Hasta iletişim (hasta hakları) birim sorumlularına yönelik, mevcut uygulamada yer alan "Hasta Hakları Uygulamalarının Yerinde Görülmesi"

eğitimi yanında düzenlenecek sertifika eğitimlerinde; tarihsel süreçte hasta hakları, iletişim, sorun çözme, krize müdahale, psikoloji eğitimleri de tüm hasta iletişim (hasta hakları) birim çalışanlarına verilmelidir.

Kaynakça

1. Adıgüzel, Zeynep (2005). Sağlık Personeli -Vatandaş (Hasta) İletişiminin Niteliği Ve İletişimi Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Ve Organizasyon Programı. Manisa.
2. Akgül, Kamile Perçin (2006). Kişilerarası İletişimde Dans ve Beden Dili İşlevini Etkileyen Etmenler ve Bir Alan Araştırması. Doktora Tezi. T.C. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Halkla İlişkiler Bilim Dalı. Konya.
3. Akpınar, Kadir (2008). Acil Servislerde Hasta Hakları (Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Araştırma Yöntemleri Bilim Dalı. Konya.
4. Atlıakın, Mürşit, Akyol, Mehtap ve Öztürk, Durdane (2011). Sağlık Çalışanlarına, İletişim Becerilerini Geliştirmeye Yönelik Eğitim Modülü Geliştirme Çalışması. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı. Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bakanlık Yayın No: 868.
5. Aydemir, İshak (2010). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Ankara.
6. Aziz, Aysel (2006). Televizyon ve Radyo Yayıncılığı. Ankara. Turhan Kitabevi.
7. Bostan, Sedat (2005). Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri. İbni Sina Tıp Dergisi, 10(2-3). 65-72.
8. Bostan, Sedat (2006). Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu. Hasta Hakkı. 1, 20-27.
9. Bostan, Sedat. (2007). Hastanelerde Sağlık Hizmeti Alma Sürecinde Ortaya Çıkan Hasta Hakları İhlalleri. Sağlık Hakkı, 2, 16-21.

10. Büken, Nüket Örnek ve Büken, Erhan (2007). Türkiye’de Hasta Hakları ve Türk Sağlık Sektöründe Yaşanan Sorunların Hasta Haklarına Yansıyan Görünümleri. Tüketici Yazıları (I). Editörler: Babaoğul, Müberra ve Şener, Arzu. Ankara. H.Ü.TÜPADEM. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
11. Cüceloğlu, Doğan (2005). Yeniden İnsan İnsana (33. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş.
12. Demir, Mehmet, Güler, Hasan, Abdullah Öztürk, Kapan, Süleyman Hafız, Tarhan, Dilek, Süzük, Serap, Tuygar, Gülsemin, Tekin, Kemal, Mercan, Ferzane, Ertong, Günnur, Kavak, Demet Gökmen, Turasan, Banu, Akın, Merve, Saluvan, Mehmet, Tekingündüz, Sabahattin ve Kesen, Elif (2011). HKS Okulu. Ankara. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı.
13. Deryal, Yahya (2007). Tıbbi Müdahale İçin Hastanın Aydınlatılması ve Onayının Alınması. Sağlık Hakkı, 2, 47-52.
14. Doğanay, Ülkü ve Keskin Fatih (2008). İletişim Çalışmalarında Kişilerarası İletişimin Yeri: Türkiye’deki Kişilerarası İletişim Eğitimi Üzerine Bir Değerlendirme. Kültür ve İletişim. 11(1), 9-32.
15. Fendoğlu, Hasan T. (2007a). Milenyum Türkiye’sinde İnsan Hakları ve AB Konusundaki Açılımlar. Ankara: T.C. Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı Yayınları No.6.
16. Fendoğlu, Hasan T. (2007b). Türk Anayasası ve Avrupa Birliği. Ankara. T.C. Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı Yayınları No. 7.
17. Fidan, Mehmet (2009). İletişim Kurmak İstiyorum. Konya: Tablet Kitabevi.
18. Gökçe, Orhan (2010). İletişim Bilimine Giriş (2.baskı). Konya: Dizgi Ofset.
19. Güllüoğlu, Yasemin (2008). Türk Hukuku’nda “Hasta Hakları” Kavramı (Hukuki Nitelik ve Sonuçları). Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
20. Güngör, Nazife (2011). İletişim Kuramları ve Yaklaşımları. Ankara. Siyasal Kitabevi.
21. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi (2005). T.C.Resmi Gazete, 3077, 26 Nisan 2005.
22. Hasta Hakları Yönetmeliği (1998). T.C.Resmi Gazete, 23420, 01 Ağustos 1998.
23. İnsan Hakları Başkanlığı (2006). İnsan Hakları (1. BASKI). Ankara. Matus Basımevi Reklam ve Yayımcılık Tic. Ltd. Şti.
24. Kibar, Nuray (2010). I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Bilinirlik Düzeyinin Ölçülmesi: Bahçelievler Örneği Üzerine Bir Araştırma. , Yüksek Lisans Tezi. T.C. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
25. Kocaman, Yıldız (2010). Kişilerarası İletişimin Türkiye’deki Özel Sektör Hastanelerinin Gelişimindeki Sosyal Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
26. Mecit, Seval Çimen (2009). Müşteri Memnuniyetinde Hasta Haklarının Yeri ve Önemi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
27. Orta, Ahmet Zeki (2009). Etkili İletişim Sürecinde Kişilerarası İletişim Becerileri ve Yaratıcı Drama Uygulama Örneği. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Sanatları Anabilim Dalı. İstanbul.
28. Ozankaya, Özer (1994) Toplum Bilim (8.Baskı). İstanbul: Cem Yayınevi.
29. Özdem, F. Şebnem ve Günaydın, Seracettin (2011). Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışanlar Arasında İletişimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. III. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı. Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bakanlık Yayın No: 868.
30. Özer, Ali ve Çakıl, Enver (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi. 5(3), 140-143.
31. Özlü Tefvik (2006). Hastalarla Hekimler Karşı Taraf Değil!. Sağlık Hakkı, 1, 55-58.
32. Özlü Tefvik (2007). Hekimler ve Hasta Hakları. Sağlık Hakkı, 2, 41-46.
33. Özlü, Tefvik (2012). Sağlık Sisteminde Hastanın Adı Yok. Hospital

Manager Sağlık Profesyonelinin Dergisi, 18, 72-74.

34.Topbaş, Murat, Özlü, Tefik, Çan, Gamze ve Bostan, Sedat (2005). Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İntern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi. Ed. Erdemir, Ayşegül Demirhan. 13(2), 81-86.

35.Ünver, Yener (2007). Hekim ve Hasta Haklarının Ulusal ve Uluslararası Hukuk Açısından Konumlandırılması. Sağlık Hakkı, 2, 22-40.

36.Üstünel, Gülcan (2011). Etkili İletişim Becerileri Ve Beden Dili. Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.

37.Yılmaz, Aylın Ayaz (2005). "Hasta- Hekim İlişkisinde Güven İletişimi" Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek Ünitesinde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı. Antalya.

38.Yüce, Orhan (2011). Hasta-Hastane Personeli Arasındaki İletişim Bozuklukları Sebepleri Ve Çözümleri, TEV Sultanbeyli Devlet Hastanesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.

39.Yücel Derya, Timlioğlu, Sermin, Palacı, Hawa, Temel, Sinem, Gül, Deregözü Sevtap, Büyükgebiz Filiz ve Okur, Hamit (2009). Sağlıklı İletişim ve İletişim Teknikleri Eğitim Programlarının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bir Örnek Olay Çalışması. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kaite Kongresi. Editör: Harun Kırılmaz. Ankara. Bakanlık Yayın No: 772-3.

40.Yüksel, Erkan ve Gürcan, Halil İbrahim (2005). Haber Toplama ve Yazma. Konya. Tablet Kitabevi.

İnternet Kaynakları

1. http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/EĞİTİM/12_11_2010_15_04_44.docx
Erişim tarihi: 07.06.2012.

2. http://www.ihb.gov.tr/Yayinlarimiz/insan_haklari_kitabi_LOW.pdf
Erişim tarihi: 10.05.2012.

3. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/2152011144754-Hastahaklari.pdf>
Erişim tarihi: 03.05.2012.

4. <http://www.halilbozkurt.com.tr/makale/saglik-hizmetlerinde-iletisim.htm>
Erişim tarihi: 05.06.2012.

5. <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/istatistik.htm>
Erişim tarihi: 05.06.2012.