

DERLEME**SAĞLIK EĞİTİMİNDE KİŞİLERARASI İLETİŞİMİN ROLÜ***Ruhi Selçuk TABAK*, Haydar SUR**

Eğitim ve iletişim arasındaki ilişki ve yakınlık zaman zaman bu kavramların birbirlerinin yerine kullanılmasına yol açacak kadar ileri götürülmektedir. Birbirine çok benzeyen ve genellikle birbirini tamamlayan bu iki süreç, özellikle kapsam amaç ve hedef açılarından belirgin farklılıklar göstermektedir. Bilgi, tutum ve davranış değiştirmeyi amaçlayan planlı faaliyetler bütünü olan eğitim, temel işlevi mesaj iletmek ve doğru algılanmasını sağlamak olan iletişim sürecinin tüm model ve çeşitlerini uygulamaktadır. Konu sağlık eğitimi açısından ele alındığı zaman, iletişimin bu alanda etkili bir biçimde uygulanmasında spesifik yaklaşımların değerlendirilmesi söz konusudur. Özellikle, ilişkiler bütünlüğüne göre sınıflandırılan iletişim çeşitlerinden kişilerarası iletişimin sağlık eğitimi çalışmalarını yürütmekte olan sağlık personeli tarafından uygulanması sırasında, aşağıda özetlenen yaklaşımların dikkate alınması gerekmektedir.

KİŞİLERARASI İLETİŞİM-TABU İLETİŞİM

Kişilerarası iletişim, iki kişi arasında ya da küçük grup içerisinde oluşan bir mesaj alışverişi sürecidir. Yer ve zaman boyutlarına göre 'Kişiden-kışıye' ya da 'yüz yüze' iletişim olarak da adlandırılmaktadır. Televizyon, radyo, gazete gibi kitle iletişim araçları ile yapılan iletişim toplumun bilgilendirilmesi ve güdülenmesi açısından önemli olmasına karşın, kişilerarası iletişimden 'ikna' amacıyla yararlanılmaktadır. İletişimin 'ikna' işlevi, özellikle sağlık eğitiminde büyük önem taşımaktadır. Sağlık eğitimi ile hedef gruplara iletilmesi amaçlanan mesajların büyük bir bölümü oldukça özel ve kişisel niteliktedir, hatta bazı birbirine çok yakın ve karşılıklı güven duyan insanların paylaşabileceği mesaj özelliği taşımaktadırlar. Bu tür mesajların paylaşıldığı kişilerarası iletişime 'Tabu İletişim' adı da verilmektedir. Kaynak ve alıcının genellikle birer kişi ile sınırlı olduğu bu iletişimin oluşması için, öncelikle, bir güven ortamının bulunması gerekmektedir. Bilgi akışının kolay ve hızlı

olmaması nedeniyle çoğu zaman iletişim engeli olarak değerlendirilen böyle bir ortamın, iyi değerlendirilmesi durumunda, paylaşılan mesajın inandırıcı ve ikna edici özelliğinin daha etkili olmasına büyük ölçüde katkısı vardır (İnceoğlu M., 1993; Tabak R.S. ve diğerleri 1996).

Eskişehir il merkezi ve Çifteler ilçesinde 100 evli kadın ve 100 evli erkek toplam 200 katılımcı ile yapılan bir araştırmada kişilerin çevrelerinde bulunan eş, akraba, arkadaş, komşu gibi yakın ilişki kurabilecekleri insanlarla en rahat konuşabilecekleri ve paylaşabilecekleri konular değerlendirilmiştir. Sağlıkla ilgili sorun ve konuların bu yakın ilişki ağında bile en az paylaşılan sorun ve konular olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada elde edilen diğer bir önemli bulgu da, sağlıkla ilgili bilgi paylaşımının eşlerden sonra yakın arkadaşlarla yapılmasıdır. Kardeşler, anne-baba gibi çok yakın akrabalar bile sağlıkla ilgili konularda yapılan iletişimin ögesi olarak daha az tercih edilebilmektedir (Urata T., Utsumi S. 1992). Bu durum, özellikle cinsellikle ilgili sağlık sorunları, aile planlaması gibi konularda daha da belirginleşmektedir. Resmi iletişim ortamları (dersler, planlı halk eğitimleri, konferanslar gibi) bile bu konuların gerekli açıklıkta paylaşılmasını sağlayamamaktadır. Kınanma, ayıplanma gibi yasakçı (tabu) duygular ve dış etkiler bu konulardaki iletişimi daha gizli, daha dar ancak daha güvenilir, daha etkili ortamlara yöneltmektedir. Bu tür iletişim ortamlarında tercih önceliği 'neyin paylaşılacağı' şeklinde değil 'kiminle paylaşılacağı' şeklinde ifade edilmektedir.

SAĞLIK PERSONELİ VE KİŞİLERARASI İLETİŞİM

Sağlık hizmetleri, hizmeti verenle alanın birlikte paylaşmak zorunda oldukları, yani doğrudan iletişim kurdukları ortamlarda yürütülmektedir. Kişilerarası iletişimin en yoğun biçimde kullanıldığı bu ortamların gizlilik ve güvenilirlik yönleri oldukça yüksektir. Başta sağlık eğitimi olmak üzere, çeşitli sağlık hizmeti amacıyla, daha çok ebe ve hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretleri bu ortamların

* Yrd. Doç. Dr., Marmara Üniv. Sağlık Eğitim Fakültesi

başında gelmektedir. Sağlık evleri, sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler gibi daha çok periferik sağlık hizmeti götüren sağlık kuruluşları da ulaşılabilirlik ve zaman genişliği açısından daha uygun kişilerarası iletişim ortamlarıdır. Bu ortamların hepsi de 'tabu iletişim'in kapsamına giren, özellikle günümüzün önemli sorunları olan cinsel yolla bulaşan hastalıklar, AIDS ve uyuşturucu kullanımı gibi konularda etkili sağlık eğitimi yapılmasına olanak sağlarlar. Sağlık personeli böyle bir iletişim sürecinde, yani tabu mesajları içeren kişilerarası iletişimde anahtar kişilerdir. Karşılarındakileri cesaretlendirmek diğer bir anlatımla 'buzları kırmak' durumundadırlar. Çünkü, hizmeti alanların beklentisi de bu yöndedir (El Kamel F., 1986; Laver S.; Rogers E.M. 1973). Yine Eskişehir il merkezi ve Çifteler ilçesinde yapılan ve 582 evli erkek ve kadını kapsayan araştırmada, sağlık personelinin en önemli sağlık bilgi kaynağı olduğu ve bu açıdan halkın sağlık personeline güvendiği ve saygı duyduğu belirlenmiştir (Urata T., Utsumi S., 1993). Araştırmaya katılan kadınlar, ebe ve hemşireleri birinci derecede bilgi kaynağı olarak belirtirlerken, erkekler kendileri için en yakın ve güvenilir sağlık bilgi kaynağı olarak, cinsiyet farkı gözetmeden, doktorları göstermişlerdir. Ankara-Bala'da 100 evli kadın ve 100 evli erkekte oluşan bir grupta yapılan başka bir araştırmada da hemen hemen aynı sonuçlar elde edilmiştir (Kudo N., 1992). Ebe, hemşire ve doktorlardan sonra bilgi kaynağı ya da bilgi paylaşım ortağı olarak arkadaşlar gösterilmiştir. Bu konuda bir başka araştırma da Bursa il merkezinde ve Orhangazi ilçesinde yapılmıştır (Kudo N., 1993). 180 evli erkek ve kadını kapsayan bu araştırmanın sonuçları da diğer araştırmaların bulgularını desteklemektedir. Tüm bu bulgular, sınırlı sayıda kişilerle paylaşılabilen çok özel ve kişisel sağlık sorunları konusunda kurulacak iletişimin güvenilir ve saygın 'kaynak' ögesi net bir biçimde ortaya koymaktadır. Önemli olan sağlık personelinin bu güvenilirlik ve saygınlık özelliğini etkili bir şekilde kullanması, sağlık eğitimi çalışmalarında zaman ve olanaklar ölçüsünde kişilerarası iletişime, diğer bir anlatımla, yüz yüze sağlık eğitimine önem ve öncelik vermesidir.

KİŞİLERARASI İLETİŞİM-EMPATİK İLETİŞİM

"Bir insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak, onun duygu ve düşüncesini doğru olarak algılaması ve bu durumu o insana iletmesi" (Dökmen Ü., 1995) olarak tanımlanan **empati**, önceleri genellikle psikoloji, psikoterapi alanlarında ele alınırken, günümüzde eğitim ve iletişim alanlarında da giderek daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bunun sonucu olarak, daha çok kişilerarası iletişim süreci kapsamında değerlendirilen empatik iletişim kavramı ortaya çıkmıştır. Bir tanıma göre, anlamların ve kavramların paylaşılması süreci olan iletişimde empatik iletişim doğru mesaj alışverişinin en etkili ve en güvenilir uygulama biçimidir. Empatik iletişim, iletişim sürecini kolaylaştırır ve hızlandırır.

Sağlık hizmeti ile birlikte yürütülen sağlık eğitiminde empatik iletişimin yeri oldukça önemlidir. Hekim-hasta,

ya da daha kapsamlı olarak sağlık personeli-hizmet alıcıları arasında kurulması zorunlu olan kişilerarası iletişimin empatik temellere dayandırılması bir gerekliliktir. Burada inisiyatif elbetteki sağlık personelinin elindedir. Özellikle bazı sorun ve konuları üzerinde konuşulmasının tabu olarak değerlendirildiği sosyo-kültürel yapılarda sağlık personeli bu sorumluluğun bilincinde olarak eğitim amaçlı iletişim kurmak durumundadır. İletişim sürecinin kontrolü eğitim ihtiyacı olanın elinde olursa, mesaj alışverişi gerekli derinliklere ulaşamaz, yüzeysel kalır. Bu tür bir kısır iletişimin beklenen eğitimsel sonuçların elde edilmesine katkıda bulunmaktan çok uzak olacağı açıktır.

Her kademedeki sağlık personelinin, bir eğitsel hedefe ulaşmak amacıyla gerçekleştireceği kişilerarası iletişim sürecini boşa harcanmış emek ve zaman olma durumuna düşürmemek için iletişim çabasına kalite katması gerekmektedir. Bunun için, herşeyden önce, alıcının iletişim sürecine tam katılımı sağlanmalıdır. Empatik iletişim de bu konuda başvurulacak en iyi yöntemlerden biridir. Tabu iletişimin yarattığı yapay sınırlılıkları ortadan kaldıracak bir iletişim aşaması, sınırlı kişilere açılacak özel mesaj kapılarının anahtarıdır. Ancak, sağlık personeli, empatik iletişim sürecinde objektifliğini korumak, tarafsız olmak durumundadır. Yalnızca karşısındakinin rolüne girdiğini aklından çıkarmamalıdır. İletişim sürecinin ve saygın 'kaynak' ögesi olarak, 'alıcı' ile arasında bulunması muhtemelen olan 'buz'ları empatik iletişim yoluyla kırmak durumundadır. Bu konumdan sapmalar olursa, yapılacak yorumlarda ve varılması gereken yargılarda yanılmalar olması kaçınılmazdır. Bu tür sonuçların eğitsel yararı olmayacağı açıktır.

Yukarıdaki açıklamalar sağlık eğitimi ile iletişimin, özellikle kişilerarası iletişimin yakın ilişkisini ayrıntılı olarak ortaya koymakla birlikte, sağlık eğitimi çalışmaları yürütülen ya da bu konuyla özel olarak ilgilenen her kademedeki sağlık personelinin iletişim konusunda bilgilensinin ya da bilgilendirilmesinin önemini de vurgulamaktadır (Bozkaya Ç., Teker N., 1995; Tabak R. S. ve diğerleri 1996). Sağlık eğitimi artık geleneksel yöntemlerinin dışına çıkılarak konuya 'alıcılar' yönünden bakılmakta, eğitsel amaç ve hedefler bu yaklaşımla belirlenmektedir. İletişim model ve çeşitleri ile zenginleştirilmeyen sağlık eğitimi çalışmalarının planlanan güdüleme, bilgilendirme ve uygulama amaçlarını, en azından beklenen düzeyde gerçekleştirmesi hayalden öteye gitmeyebilir. Bu nedenle, sağlık personeli iletişimi bilmeli ve uygulamalıdır. Sağlık eğitimi çalışmalarının başarısı bu uygulamalara bağlıdır.

KAYNAKLAR

Bozkaya Ç., Teker N. (1995), "Sağlık Hizmetlerinde Toplum Katılımı", Ankara: TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Yayını.

Dökmen Ü. (1995), "İletişim ve İnsan İlişkileri-Eğiticilerin Eğitimi Ders Notları", Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Yayını.

İnceoğlu M. (1993), "Tutum, Algı, İletişim", Ankara: V Yayınları

El Kamel F. (1986), "Developing Communication Strategies and Programs: A systematic approach", UNICEF.

Kudo N. (1992), "Educational Needs Survey", Report Duplication, Ankara.

Kudo N. (1993), "Report on the Preliminary KAP Survey of Family Planning", Report Duplication, Ankara.

Laver S., "Steps to Success in Teaching and Training: AIDS Action", Mimograph, Zimbabwe.

Rogers E.M. (1973), "Communication Strategies for Family Planning", New York: Free Press.

Tabak R.S. ve diğerleri (1996), "İletişim ve Eğitim Araçları: Materyal Üretimi, Etkili Kullanım", Ankara: Halk Eğitimini Geliştirme Projesi Yayını.

Urata T., Utsumi S. (1992), "Interpersonal and Taboo Communications in Population Education", Survey Report for the Communication Seminar-Abant.

Urata T., Utsumi S. (1993), "Media Strategies in Population Education-Activities in Turkey", Tokyo: Kokusai Kyoryoku Kenkyu, Vol. 9, No: 1 April.