

Aile içinde şiddete uğramış hasta çocuk ile sağlık ekibi arasındaki iletişim

Seyyare Duman
Anadolu Üniversitesi

The aim of this study is to reveal the dimensions of the interaction between the child patient and the health team responsible for delivery. The communication model between the patient and the medical team, namely the nurse and the other personnel, is similar to the communication model between the doctor and the patient. In this model communication is health-, not patient-oriented. In this study, however, communication is not health-oriented. The subject has become pregnant as a result of incest. The medical team who are aware of this fact treat her in a privileged manner. This special treatment not shown to other patients is strategic and is for the benefit of the patient. In this way the patient not only receives special treatment but she can also find the opportunity to express herself better than other patients. By this strategy, the medical team fulfill their responsibility. However, there are disadvantages for the patient in this communication model as well. The medical team puts impositions on the patient by giving orders and speak to each other about her in her presence without taking her into consideration.

1. Giriş

Bu çalışmanın amacı, doğum öncesi muayene için doğum kliniğinde bulunan ve aile içi şiddete uğramış çocuk yaştaki bir hasta ile, doğumdan sorumlu sağlık ekibi arasında geçen iletişimin boyutlarını ortaya koymaktır.

Bu bağlamda kurum çalışanlarının dilsel olarak bir hastaya nasıl yaklaşır, ona nasıl davrandıkları ele alınıp incelenecektir. İncelemede iletişimin olumlu ve olumsuz yönlerini gösterirken hedef olarak kurum çalışanları alınmamıştır. Hedef olarak alınan, onların dilsel olarak neyi gerçekleştirip neyi gerçekleştirmediğidir.

Burada vurgulanması gereken bir başka husus da çocuk yaştaki hastanın aile içinde uğradığı şiddetten -hastayı koruma adına- çok az bahsedileceğidir. Bilinmesi gereken bu çocuğun aile içindeki bir yakınından gebe kalması ve bu çocuğu doğurmak zorunda olmasıdır. Yani bu hastanın, doğum yapan diğer hastalardan farkı vardır. Ve doğumu gerçekleştirecek olan sağlık ekibi de, onun bu durumunu göze alıp, ona ayrıcalıklı davranmaktadır. Ancak bu davranış stratejik bir davranıştır. Çünkü sağlık ekibi diğer hastalara karşı aynı davranışı göstermemektedir.

2. Hasta ile sağlık ekibi arasında geçen iletişimin olumlu ve olumsuz yönleri

Sağlık ekibi ile hasta arasında gerçekleşen iletişim modeli, doktor ile hasta arasında oluşan iletişim modeli ile özdeşleşmektedir. Daha açık bir ifade ile gerek hasta-doktor - iletişimi gerekse sağlık ekibi-hasta iletişimi hastalık merkezlidir. Hasta merkezli değil.

Ancak aşağıda ele alacağımız iletişim modeli ise hasta merkezlidir. İletişimin hasta merkezli olmasının nedeni hastanın içerisinde bulunduğu durumdan ve sağlık ekibinin bu durumu tam olarak bilmelerinden kaynaklanmaktadır. Nedeni ne olursa olsun, iletişim hasta merkezli olduğu için de hastaya daha çok söz hakkı düşmektedir. Yani sağlık ekibinin geliştirdiği strateji hastanın yararına olmaktadır. Hasta merkezli modelde, sağlık ekibi hastayı yalnızca iletişimde bir birey olarak kabul etmekle kalmayıp, hasta aynı zamanda anlatmak istediklerini daha iyi ifade etme olanağını bulmaktadır. Başka bir deyişle sağlık ekibi tarafından hastaya daha iyi ifade etme olanağı sağlanmaktadır. Hastaya verilen, iletişime daha çok katılma hakkı Lalouschek, Menz, Wodak'ın (1990:174) vurguladıkları gibi, hastanın fazla katılımcı olmasından kaynaklanan iletişim sonucu, sağlık ekibi tarafından ona verilen bir ödül değildir yalnızca. Aynı zamanda sağlık ekibinin, aile içi şiddete uğrayan bir hasta çocuğa karşı -ellerinden geldiğince yardımcı olarak- ona karşı sorumluluklarını yerine getirmeleridir (Elçioğlu ve diğerleri, 2001).

İletişimin bu olumlu yönünü göstermek için doğum öncesi bir muayeneden alınan rneği ele alalım.

( 1)

- | | | |
|------|------|--|
| (14) | (H1) | Biz Cenk Bey'e muayeneye gitmiştik de o. 10'u 17'si demişti. |
| (15) | | Aşağıda muayene olduğum doktor bey de sezeryan dedi ama... |
| (16) | (E1) | Sezeryan olma eğer normale! |
| (17) | | Daha yaşın küçük. |
| (18) | | Arkadaş sana bazı sorular soracak. |

1'de gördüğümüz gibi hasta (H1) doğum öncesi muayenede, kendisini daha önce muayene eden doktorun sezeryan olması gerektiğini söylediğini açıklıyor. Ancak bu işe hastanın pek gönüllü olmadığı ortaya çıkıyor (15 numaralı ifade). Onun bu durumunu anlayan ebe (E1) onu destekleyerek, yaşı küçük olduğu için eğer bebek normale, sezeryan olması gerekmediğini vurguluyor (16-17).

Sağlık ekibinin iletişimdeki bu olumlu yaklaşımı ve hastayı özellikle rahatlatmak için kullandığı ifadeleri gösteren bir başka örnek olan (2)'ye geçmeden önce sağlık ekibinin neden hastayı rahatlatmak adına ona çok olumlu yaklaştıklarının kısaca tartişılması gerekmektedir. Burada söz konusu hastanın yönlendirilmesidir. Yönlendirme sağlık ekibi tarafından yapılmaktadır. Yönlendirilen ise hasta çocuktur. Sağlık ekibinin planladığını gerçekleştirebilmek için hasta çocuğun katılıma

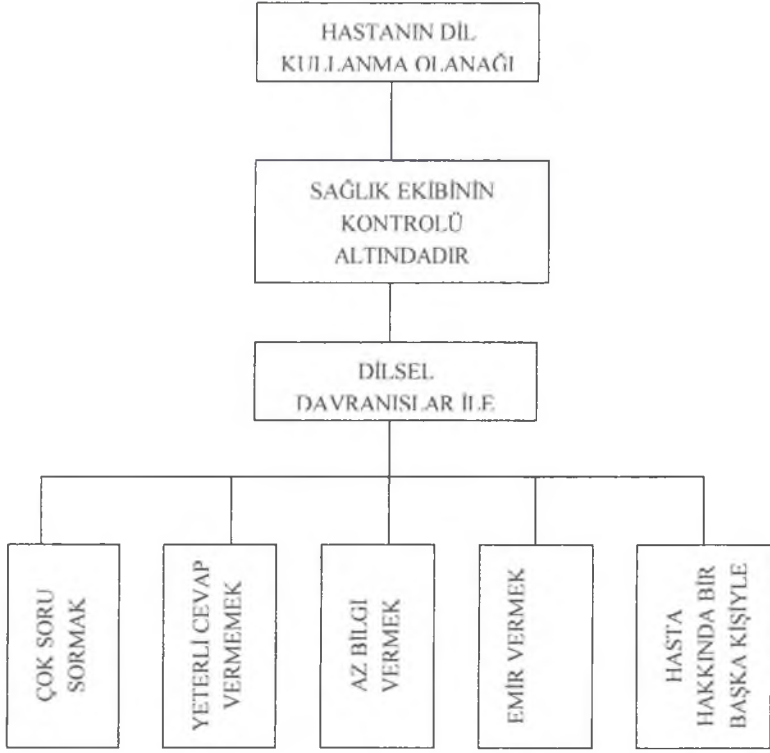
gereksinimi vardır. Sağlık ekibi bu gereksinimin hem dilsel hem de dil dışı davranışlarla sağlanacağını bilmektedir. İletişime katılan hasta çocuğun karşı davranışı karşısında sağlık ekibi hemen plan değiştirmekte, sözü edilen plan değişikliği şekillendirilmesi hasta çocuk ile birlikte gerçekleştirilmektedir. (Rehbein, 1977:303).

(Ö2)

- (240) (E1) O duyduğun bebeğin kalp sesleriydi.
 (241) (H1) Acıyacak mı şimdi?
 (242) (E1) Yok yok acımayacak.
 (243) (H1) Kusura bakmayın ben sürekli korkuyom.
 (244) (E1) Senin yaşın çok küçük yani, eee tabii.
 (245) Korkmakta haklısın.
 (246) Biz de mümkün olduğu kadar anlayışlı davranıp sana yardımcı olmaya çalışacağız.
 (247) Senin durumunda psikolojik durumunu da anlayabiliyoruz.
 (248) (H1) Sağolun.

Ö2 sağlık ekibinden biri olan ebe (E1) küçük yaşta istemediği bir ilişkiden hamile kalıp bebeğini dünyaya getirmek zorunda olan bir anne adayına karşı -dilsel olarak- candan ve iyi davranılabileceğini ortaya koymaktadır. Hasta çocuğun en büyük korkusu canının acımasıdır. Bunu anlayan (E1) onu yatıştırmak için canının yanmayacağını söylemektedir (242). Sağlık ekibi (242, 244, 245, 246 ve 247) ifadelerde bir iletişim planı sergilemekte, içerik olarak hepsi olumlu ifadeler içeren konuşmalar, hastanın iletişime katılmasını sağlamaktadır. Ayrıca bu ifadelerle sağlık ekibi hasta çocuğu doğuma da hazırlamaktadır. Böylelikle sağlık ekibi bilinçli olarak hastayı yönlendirmekte, bu stratejilerinde de başarılı olmaktadır. Bu şekilde destekleyici ve rahatlatıcı ifadeleri hasta olumlu karşılamaktadır ve böylece sağlık ekibinin planları çerçevesinde hareket etmektedir. Bunu da sağlık ekibindeki ebeye (E1) teşekkür ederek göstermektedir (248).

Verilen iki örnekte de dilin sağlık ekibi tarafından olumlu kullanımı gösterilmiştir. Ancak aynı veride olumsuz kullanımlar da saptanmıştır. Dil olumsuz kullanıldığında, Ateşman'ın (1998:44) de vurguladığı gibi, bir şiddet öznesi olabilmektedir. Bu olumsuzluğu Hastane adı verilen kurumda da görebiliriz. Bu bağlamda Hasta-sağlık ekibi iletişiminden deneysel olarak şu tablo ortaya çıkmaktadır.



Şekil 1

Şekil 1’de görülen tabloya kabaca bir göz atılacak olursa, hastanın dil kullanma olanağı tamamen sağlık ekibinin kontrolünde olduğu gözlemlenecektir. Bu kontrolü de sağlık ekibi genelde dil aracılığı ile gerçekleştirmektedir. Sağlık ekibinin, dilsel olarak hastayı nasıl kontrol altındatuttuğuna bakıldığında sağlık personelinin şu dilsel davranışlarla hastanın dil kullanım olanaklarını sınırlamakta olduğu ortaya çıkmaktadır:

- Çok soru sorarak,
- Hastanın sorduğu soruya yetersiz cevap vererek,
- Hastaya, hastalığı hakkında gerekli olan bilgilerin sadece bir kısmını vererek,
- Hastaya emir vererek,
- Hastayı yok sayıp, onun yanında hastalığı ile ilgili olarak bir başka kişi ile doktor ya da bir başka sağlık personeli ile konuŐarak.

Tüm bu dilsel davranışlar kısaca yorumlandığında, hemen hepsinin bir olumsuz yönü olduğu ortaya çıkmaktadır. İletişimdeki bu olumsuzluklar, doğal olarak iletişimin kalitesini etkilemekte ve sağlık ekibine iletişimde otorite sağlamaktadır.

Şekil 1'deki her dilsel davranışı ele alıp örnekler ile açıklamak bu çalışmanın sınırlarını aşmaktadır. Şiddet bağlamında daha çok "emir vermek" ve "hastalık hakkında –hastanın yanında- bir başka kişi ile konuşmak" ele alınıp örneklenecektir.

Önce emir vermeyi ele alalım. Rehbein (1977:316) emir yapılarını dilsel davranış sağlayan istek yapısı olarak belirlemektedir. O halde emir yapıları ile konuşmacı, dinleyicinin belirli bir dilsel davranışı yapmasını sağlamaktadır. Böylece konuşmacı, dil yardımı ile dinleyiciye yaptırım uygulamakta, dinleyiciyi konuşmacının isteğine boyun eğmek zorunda bırakmaktadır. Bu işin bir boyutudur. İkinci boyutu ise emirlere boyun eğmemektedir. Ancak emirlere uymamak, başka boyutları ortaya koyacaktır. Bunlar iletişimin kopması ve agresivitenin artmasıdır.

Emirlerle ilgili olarak yapılan genel açıklamadan sonra, hasta-sağlık ekibi arasında geçen emir şekline bakıldığında emirlerin sağlık ekibi tarafından genelde hastanın ya bir şeyi yapması ya da yapmaması için kullanılmakta olduğunu gözlemlemekteyiz.

(Ö3)

- (173) (E1) Bak Didem, kendini sıkma!
 (174) Derin nefes alıp ver!
 (175) Şöyle serbest bırak!
 (176) O zaman daha az canın yanacak.

Ö3 bize hasta-sağlık ekibi arasında geçen iletişimdeki emir şeklinde kullanılmış olan bir kısım ifadeleri göstermektedir (173-174-175). Bu üç ifade yapısal olarak ele alındığında, bunlar istek cümlesi olup emir şeklindeki bu ifadelerde yaptırım vardır. Bu şu noktayı belirtmektedir: Hastanın başka seçeneği bulunmamaktadır. Verilen emirlere uymak zorundadır. Söylenenleri yapmadığı takdirde yalnız iletişim kopması olmayacak aynı zamanda canı yanacaktır (176).

Emirlerden sonra sağlık ekibinin sıkça kullandığı bir başka dilsel davranışa geelim. Bu dilsel davranışta yukarıda da belirtildiği gibi hastanın yanında onu yok sayarak bir başkası ile –doktor/ hemşire/ ebe gibi- hasta ve/ hastanın hastalığı hakkında konuşulmaktadır. Böylesi bir dilsel davranış yüz-yüze (face to face) iletişim modelinde ancak ast-üst modelinde yer alabilir (Allen, 1994:75). Başka bir deyişle sağlık ekibi bilgisi ve deneyimi ile üst grubu, hasta ise daha az bilgisi olması ve muhtaç olması nedeniyle –alt grubu oluşturmaktadır.

Durum böyle olunca bilgi düzeyi yüksek olan, bilgi düzeyi daha düşük olanı yok sayacak, hastanın yanında, onun hakkında/hastalığı hakkında konuşmakta bir sakınca görmeyecektir. Bu durumu aşağıdaki örnek ile açıklayalım:

(Ö4)

- (216) (H1) şu an ilaç mı alıcam?
 (217) (E1) Hayır.
 (218) Makatından ben ilaç verecem. bağırsaklarımı boşalt diye.
 (219) (E2) Peki annen fark etti mi göbeğın çıkınca.
 (220) (E1) Kendisi biliyormuş zaten gebe olduğunu.
 (221) (E2) Yok annesi?
 (222) (E1) Annen ne zaman öğrendi canım?
 (223) (H1) Eee 7 aylıkken öğrendi.

Ö4'de görüldüğü gibi, iletişim önce hasta ile bir sağıık ekibi arasında başlamaktadır (H1-E1) (216-217-218). Ancak sonra sağıık ekibindeki iki ebe (E1-E2) kendi aralarında hastanın yanında hastanın gebeliğı hakkında konuşmaya başlamakta (219-220-221-222), ve böyle bir dilsel davranış ile personel hastayı yok saymaktadır. Bu şiddet biçimine kurum neden olmaktadır. Sağıık ekibinden iki ebenin (E1-E2)'nin bu şekildeki dilsel davranışları gerçekleştirmeleri kendilerini üst gruptan hasta çocuğu ise alt gruptan bir birey olarak görmelerinden kaynaklanmalıdır. Hasta muhtaç bir durumdadır. Bilgi ve deneyimi de sağıık ekibinin düzeyinde değildir. Bu durum sağıık ekibinin hastayı yok saymasına neden olmaktadır. Yok sayarak, yok sayılanın söz hakkı elinden alınmış olmakta ve yok sayılan iletişimde sanki bir birey değil de herhangi bir nesneymiş gibi işlem görmektedir. Durum böyle olunca yok saymanın da - bir dilsel şiddet biçimi olarak algılanması gerektiğı ortaya çıkmaktadır.

3. Sonuç

Dil kullanımı kurumsal olduğunda bir takım kurallar getirecektir beraberinde. Bu kurallar da dil kullanımında bir tarafa daha fazla özgürlük sağlarken, bir diğer tarafa da kısıtlamalar getirecektir. Bu nedenle de kurumsal dil kullanımı demokratik olmayacaktır. Olaya bu açıdan baktığımızda oldukça olumlu olan hasta-merkezli bir iletişimde bile bir takım olumsuzluklar olması doğaldır. Umut edilecek şey, bu çalışmanın diğer çalışmalara ışık tutması, hasta merkezli de olsa, dilde ortaya çıkan olumsuzlukların sağıık ekibi tarafından dikkate alınmasıdır.

Kaynakça

- Allen, P. (1994). *Dil ve şiddet*. İstanbul: Yeni izgi Yayım Dağıtım Ltd. ři.
 Ateşman, E. (1998). Dil ve şiddet. In *Tagungsbeiträge zu dem VI. Germanistik-Symposium, Universität Mersin*. 41-48.
 Elçioğlu, (şaylığil) Ö., Eşiyok, B., Kırımılıoğlu, N., Ünlüoğlu. İ. (2001). Kadına yönelik aile içi şiddet olgularında hekim-hasta- iletişimine etik açıdan yaklaşım. In *Sendrom*, 13(12), 48-52.
 Kruse, J-P., Rosowki, M. (2002). Gewalt hat viele Gesichter.

<http://www.maenner-online-de/thema/begriff.html>.

Lalouschek, J., Menz, F., Wodak, R. (1990). *Alltag in der Ambulanz*. Tübingen: Narr.

Rehbein, J. (1977). *Komplexes Handeln*. Stuttgart: Metzler.