

**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**



**SAĞLIK İLETİŞİMİ:**  
**KANSER HASTALARI İLE HEKİM İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İlknur Deren KORKMAZ**

**Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı**

**Halkla İlişkiler ve Tanıtım Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Emine Özden CANKAYA**

**OCAK-2017**



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK İLETİŞİMİ:  
KANSER HASTALARI İLE HEKİM İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
İlknur Deren KORKMAZ  
(Y1312.140024)

Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Ana Bilim Dalı  
Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Emine Özden Cankaya

OCAK-2017





T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

**Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi**

Enstitümüz Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dah Halkla İlişkiler ve Tanıtım Tezli Yüksek Lisans Programı Y1312.140024 numaralı öğrencisi **İknur Deren KORKMAZ**'ın "SAĞLIK İLETİŞİMİ: KANSER HASTALARI İLE HEKİM İLİŞKİSİ" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 03.01.2017 tarih ve 2017/01 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından *gözetim* ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak **KABUL** edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :26/01/2017

1)Tez Danışmanı: Prof. Dr. Emine Özden CANKAYA

*[Handwritten signature]*

2).Jüri Üyesi : Prof. Dr. Sevimce KARADOĞAN DURAN

*[Handwritten signature]*

3).Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Aysun KÖKTENER

*[Handwritten signature]*

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.



## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “SAĞLIK İLETİŞİMİ: KANSER HASTALARI İLE HEKİM İLİŞKİSİ” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../2017)

Aday / İmza





## **ÖNSÖZ**

Bu çalışmada özellikle, eğer sağ olsaydı gururlanacağına ve onurlanacağına emin olduğum ve özlemle andığım, aradığım, büyüncü öğreneceğim çoğu şeyi bana küçükken fısıldayan adama, çok sevgili ve rahmetli babam Gürdal KORKMAZ' a teşekkür ederim. Ardından, tezim hakkında anlamasa dahi, bir an evvel bitirmem gerektiğini bana sürekli hatırlatan, çalışma aşkını aşıl原因, babamın emaneti ve gözümün nuru, varlığına şükürler duyduğum, fedakâr kadın, canım annem Türkan KORKMAZ' a sonsuz teşekkür ederim. Bu süreçte benimle heyecanlanan, araştırmalarım ilgi duyan, tek çocuk oluşumun tamamlanan yanları, dostlarım; Meltem ANCAR' a, N. İdil ÖZUYSAL' a ve H. Büşra ERDOĞAN' a çok teşekkür ederim. Hayatın cilvesiyle karşılaştığım, çok şey öğrendiğim ve ömür boyu öğreneceğim çok şeyleri olan, yeri geldiğinde bana ablalık yapan, her sorumda cevapsız bırakmayan, değerli hocam ve ablam Prof. Dr. S. Ece KARADOĞAN DORUK' a ve çok değerli Doç. Dr. Burcu KAYA ERDEM' e sonsuz teşekkürler. Ayrıca her zaman ulaşabildiğim, engin tecrübelerinden faydalandığım ve yardımlarına minnettar olduğum, değerli tez danışmanı hocam Prof. Dr. E. Özden CANKAYA' ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ve bu çalışmayı okuyan tüm okurlara samimi duygularla çok teşekkür ederim.

**OCAK- 2017**

**İ. Deren KORKMAZ**



# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ix</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>TANIMLAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ÇİZELGE LİSTESİ</b> .....	<b>xv</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>xvii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xxi</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2.SAĞLIK İLETİŞİMİ KAVRAMI</b>	
2.1.Sağlık İletişiminin Ortaya Çıkışı Ve Gelişimi.....	3
2.1.1. Tıp eğitiminin tarihsel süreci.....	4
2.1.2. Sağlık iletişimi kavramının tanımlanması.....	5
2.1.3. Sağlık iletişiminin tarihsel süreci.....	6
2.1.4. Sağlık iletişimi boyutları.....	7
2.1.4.1. Hasta ve hastalık kavramı.....	7
2.1.4.2. Hekim ve tedavi süreci.....	8
2.1.4.3. Sağlık bakanlığı.....	10
2.1.5. Sağlık iletişimde kullanılan mecralar.....	10
2.1.5.1. Sağlık iletişimi ve reklam.....	11
2.1.5.2. İlaç pazarlaması ve medya.....	13
2.1.5.3. Kamu spotları ile sağlık iletişimi.....	14
<b>3.SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KANSER HASTALARI VE HEKİM İLİŞKİSİ</b>	
3.1. Kanser Tanımı.....	19
3.1.1. Dünyada kanser hastalığı verileri.....	20
3.1.2. Türkiye'de kanser hastalığı verileri.....	21
3.1.3. Dünyada ve Türkiye'de yaygın kanser türleri.....	21
3.1.4. Sağlık iletişiminde kanser iletişimi.....	23
3.2. Türkiye'de Kanser Hastalığı İletişiminin Aktörleri.....	25
3.2.1. Sağlık bakanlığı.....	26
3.2.2. Kanserle savaşan sivil toplum örgütleri.....	26
3.3. Türkiye'de Hastanelerde Kanser Hastalığının Tedavi Süreçleri.....	27
3.3.1. Tedavi süreçlerinde ortaya çıkan ana sorunlar.....	27
3.3.2. Üniversite hastanelerinde onkoloji merkezlerinin işleyişi.....	28
<b>4.SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KANSER HASTALARI VE HEKİM İLİŞKİSİNE YÖNELİK GÖRÜŞMELERİN ANALİZİ</b>	
4.1. Araştırma Çerçevesi.....	29
4.1.1. Araştırmanın amacı.....	29
4.1.2. Araştırmanın yöntemi.....	29
4.1.3. Araştırmanın varsayımları.....	30
4.2. Kanser Hastaları İle Yapılan Görüşmeler.....	30
4.2.1. Kanser hastalarının hastalıkları ile ilişkileri.....	30
4.2.1.1. Hastalığın öğrenilme zamanı.....	30
4.2.1.2. Hastanın tedavi gördüğü sağlık kuruluşunu nasıl belirlediği.....	31
4.2.1.3. Hastanın hekimini nasıl belirlediği.....	32
4.2.2. Hasta ve hekim ilişkileri.....	33

4.2.2.1. Hekimin hastaya yeterli vakti ayırması.....	33
4.2.2.2. Hekimin, hastayı hastalığı hakkında bilgilendirmesi.....	34
4.2.2.3. Hekimin hastaya karşı davranışları .....	35
4.2.3. İletişimin tedavi sürecini etkileyip etkileyemeyeceği.....	36
4.2.4. Hastaların, diğer sağlık çalışanları ve yakınları ile olan ilişkileri.....	37
4.2.4.1. Diğer sağlık personellerinin davranışları.....	37
4.2.4.2. Hastaların, yakınları ile iletişimi.....	38
4.2.4.3. Hastaların süreç ile ilgili önerileri.....	39
4.3.Kanser Hastası Yakınları İle Yapılan Görüşmeler.....	41
4.3.1. Kanser hastası yakınlarının hastalar ile ilişkileri.....	41
4.3.1.1. Yakınlık dereceleri.....	41
4.3.1.2. Hasta yakını olarak nasıl yol izlendiği.....	41
4.3.2. Kanser hastası yakınlarının iletişim değerlendirmeleri.....	42
4.3.2.1. Hasta yakınlarının hasta ile iletişimi.....	42
4.3.2.2. Hasta yakınlarının, hasta ve hekim iletişimi memnuniyetleri.....	43
4.3.2.3. Hasta yakınlarının hasta ve diğer sağlık çalışanları iletişimi değerlendirmeleri.....	44
4.3.2.4. Hasta yakınlarının iletişimin sağlıklı kurulabilmesi için önerileri.....	45
4.4. Hekim Ve Kanser Hastası İlişkisi.....	47
4.4.1. Hekimin hastaya kanser olduğu bilgisini vermesi.....	47
4.4.2. Hekimin hastaya kanser tedavisi ile ilgili bilgi vermesi.....	48
4.4.3. Hekimin kanser hastasına zaman ayırması.....	49
4.4.4. Hekim ve hasta arasındaki güven ilişkisi.....	49
4.4.5. Hekim ve kanser hastası yakınları ilişkisi.....	50
4.5. Sağlık Çalışanları İle Yapılan Görüşmeler.....	51
4.5.1. Sağlık çalışanları ile kanser hastası ilişkisi.....	51
4.5.1.1. Sağlık çalışanları ile kanser hastası iletişimi.....	51
4.5.1.2. Kanser hastaları ve hasta yakınlarının iletişimsel sıkıntılar yaşayıp yaşamadığı.....	53
4.5.2. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları.....	55
4.5.2.1. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından memnuniyetleri.....	55
4.5.3. Sağlıklı iletişimin kurulabilmesi.....	56
4.5.3.1. Sağlık çalışanlarına göre, hasta, hasta yakını ve hekimin sağlıklı iletişim yürütebilmesi için yapılması gerekenler.....	56
4.5.3.2. Sağlık çalışanlarının görüş ve önerileri.....	58
5.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
<b>KAYNAKLAR</b> .....	67
<b>EKLER</b> .....	71
EK 1: Kanser Hastalarına Sorulan Sorular.....	71
EK 2: Kanser Hastası Yakınlarına Sorulan Sorular.....	72
EK 3: Sağlık Çalışanlarına Sorulan Sorular.....	73
EK 4: Hasta Hakları Yönetmeliği.....	74
EK 5: Pembe Hanım Derneği Çalışma İzni.....	117
EK 6: Metastatik Meme Kanseri Derneği Çalışma İzni.....	118
EK 7: SES Sendikası Çalışma İzni.....	119
EK 8: İAÜ Etik Kurul Onay Yazısı.....	120
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	121

## **KISALTMALAR**

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>A.g.g</b>	: Adı geçen görüşme
<b>AIDS</b>	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>Globacon</b>	: Uluslararası Kanseri Ajansı
<b>HPV</b>	: Human Papilloma Virus
<b>PPA</b>	: Personal Package Archives
<b>T.C</b>	: Türkiye Cumhuriyeti





## TANIMLAR

- Ajite** : Huzursuz, rahatsız, taşkınlık yapan anlamındadır.
- Biyoteknoloji** : İnsan, hayvan ve bitki hücrelerinin fonksiyonlarını anlamak ve değiştirmek amacıyla uygulanan çeşitli teknikleri ve işlemleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir.
- Deontoloji** : Bir mesleği uygularken uyulması gereken ahlaki değer ve etik kuralları inceleyen bilim dalıdır.
- Endokrin** : Vücuttaki salgı bezlerinin doğrudan kana karışacak biçimde çıkardıkları salgıdır.
- Hematolog** : Kan bilimi uzmanına verilen isimdir.
- Hematoloji** : Anemi (kansızlık), kanamalar, lösemi (kan kanseri, akut ve kronik lösemi), multipl miyelom ile benzeri rahatsızlıklar başta olmak üzere; kemik iliği, lenf sistemi ve kan ile ilgili hastalıkları inceleyen bilim dalıdır.
- Histeroskopi** : Rahim ağzı ve rahim boşluğunun vajinal yoldan rahim içerisine optik bir cihaz yerleştirilerek izlenmesidir.
- Kemoterapi** : Kanser hücrelerini yok etmek veya bu hücrelerin büyümesini kontrol altına almak için anti kanser ilaçlar kullanılarak yapılan tedavidir.
- Konsülte etmek** : Doktorların bir hastanın durumu ile ilgili görüş alışverişinde bulunmaları ve birbirlerine danışmaları anlamına gelmektedir.
- Lenfoma** : Lenf düğümlerinde oluşan ırların tümüne verilen isimdir.
- Metastatik** : Kanser hücrelerinin ortaya çıktıkları yerden başka bir organa yayılıp orada büyüme özelliğidir.
- Onkolog** : Kanser bilimcisine verilen isimdir.
- Onkoloji** : Kanser oluşumu, nedenleri, kalıtımla ilişkisi, tanısı, tedavisi ve kanserden korunmayla ilgilenen tıp dalıdır.
- Psikodrama** : Spontan tiyatrodan yararlanılarak geliştirilmiş; bireylerin, duygusal arınma sağlamaları, içgörü kazanmaları ve böylece daha sağlıklı davranışlara yönelmelerini amaçlayan bir ruhsal tedavi yaklaşımıdır.
- Psikoterapi** : Bireylerin duygusal ve davranışsal sorunlarının çözümünü, ruh sağlıklarının geliştirilmesini ve korunmasını amaçlayan tekniklerin geneline verilen isimdir.
- Radyo izotop tedavi** : Canlı organizmaya verildikten sonra hedeflenen organ veya dokuda toplanarak radyoaktif ışın yayan madde aracılığıyla gerçekleştirilen tedavidir.
- Radyoterapi** : Yüksek enerjili X-ışınları, elektron demetleri ve radyoaktif izotoplar yoluyla kanser hücrelerini öldürmek ve tümörleri ortadan kaldırmak için uygulanan radyasyon tedavisidir.

**Servikal Toksik** : Dölyatağı boynuyla ilgili anlamına gelmektedir.  
: Hücrelere ve yaşayan dokulara kimyasal, biyokimyasal ya da radyoaktif nitelikte zararlar veren her türlü maddeye verilen isimdir.

**Tükenmişlik Sendromu** : Yaygın olarak insanların yüz yüze çalıştığı mesleklerde bireylerin, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları kişisel başarı duygularında azalma şeklinde görülen bir sendromdur.

**Tümör** : Herhangi bir hücrenin veya hücre grubunun, organizmanın kontrol mekanizmasının tesirinden çıkıp hızlı ve anormal bir şekilde çoğalması ile oluşturduğu kitlelerin genel adıdır.



## ÇİZELGE LİSTESİ

**Sayfa**

<b>Çizelge 3.1</b> : Uluslararası Kansere Ajansı 2012 Yılı Dünyada Kansere Hastalığı Verileri.....	20
<b>Çizelge 3.2</b> : Kadınlarda Yaygın Kansere Türleri.....	22
<b>Çizelge 3.3</b> : Erkeklerde Yaygın Kansere Türleri.....	23





## ŞEKİL LİSTESİ

## Sayfa

Şekil 2.1: Sağlık Bakanlığı Kangren Kamu Spotu... ..	14
Şekil 2.2: Sağlık Bakanlığı Gırtlak Kanseri Kamu Spotu... ..	15
Şekil 2.3: Sağlık Bakanlığı Bağımlılık Kamu Spotu... ..	16
Şekil 2.4: Sağlık Bakanlığı Dudak Kanseri Kamu Spotu... ..	17





## SAĞLIK İLETİŞİMİ: KANSER HASTALARI İLE HEKİM İLİŞKİSİ

### ÖZET

Sağlık iletişimi, hasta, hekim, sağlık çalışanı, sağlık kuruluşu ve bu süreci kapsayan, sınırlandırılması mümkün olmayan bir kavramdır. Günümüzde hasta ve hekim ilişkisinin önemi gittikçe artmaktadır. Hasta, hekimi ile kurduğu iletişimden memnun olduğunda, kendini tedaviye daha rahat açabilmektedir. Sağlıklı iletişim, hastanın sağlığında önemli rol oynamaktadır. Hekimin hastayı muayene ederken, tıbbi terminolojisi ile iletişim kurması dahi hastanın iletişimde zorluklar yaşamasına sebep olabilmektedir. Hekim açısından değerlendirildiğinde, hastasına yeteri kadar zaman ayıramaması dahilinde iletişimin kısıtlanması açısından sebebiyet vermektedir. Hastanın, tedavisi hakkında hekimi tarafından yeteri kadar bilgiye sahip olması gerekmektedir. Hasta, tedavisi hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmadığında, sosyal mecralardan veya başka yollardan hastalığı ile ilgili yanlış bilgiler edinebilmektedir. Bu durum hastanın sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Hasta ve hastalık kavramlarında, hasta hakları kavramı ortaya çıkmaktadır. Hasta hakları kavramı, hem hastanın haklarını, hem de hekimi koruma altına almaktadır. Hasta hakları kavramı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Hekim tarafından, hastaya yapılan tedavi ile birlikte aralarında bir iş birliği doğmaktadır. Hasta ve Hekim arasında oluşan bu iş birliği, hastanın tedavisinde iyileşme sağlamayı amaçlamaktadır. Hekim, hastaya uyguladığı müdahaleler esnasında, tedavi hakkında gerekli bilgilendirmeleri yaparak, hasta hakları ve hasta rızası kapsamında, hastanın rızasını almaktadır. Hasta, kendi tedavisi ile ilgili karar verme ve tedaviden çekilme haklarına yasal açıdan sahiptir.

Hekim ve hasta ilişkisinde, etkin ve sağlıklı iletişimin oluşabilmesi, hekimin hastayı dinleyebilmesi, hastanın hekime güvenmesi ve hekimin empati yeteneğini geliştirebilmesi ile birlikte sağlanabilmektedir. Empati, hekimlerin hastaya karşı kullanması gereken ve iletişimde pozitif bildirimler sağlayan bir kavramdır. Hasta ve hekim arasındaki ilişkide, hekim tarafından, hastaya onun dünyasından baktığı anlamını veren ve aralarındaki iletişimde önem arz eden bir kavramdır. Hastasına karşı, empati uygulayabilen bir hekim, hastayı tamamen algılayabildiğinden, hasta ile iletişimde başarılı olmaktadır. Hekimin hastayı dinlemesi ise, hastayla karşılaştığı andan itibaren, hastanın söylediklerini bütünüyle algılayabilmesi ile mümkün olabilmektedir. Bu çalışma sonuç olarak, hasta ve hekim ilişkisindeki olması gereken iletişimi ortaya çıkarmayı amaçlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** *sağlık iletişimi, hasta hekim ilişkisi, sağlıklı iletişim, hekim ve hasta iletişimi*



## **HEALTH COMMUNICATION: THE RELATION WITH CANCER PATIENTS AND DOCTOR**

### **ABSTRACT**

Health communication is a concept that cannot be restricted and it covers patients, physicians, health care workers, health care providers and whole process between these parts. Today, the importance of the patient-doctor relationship is increasing. When patients are satisfied with the communication established with their physicians, they can open themselves to treatment more comfortably. Health communication plays an important role in the patient's health. When physicians examine their patient, even communicate with medical terminology causes the patient to experience difficulties in communication. In terms of physicians, not sparing enough time to patient causes the communication problems. The patient needs to be informed about on her/his treatment by the physician. When the patients have not enough information about the treatment, they can get wrong information about the disease from the social media or other means. This can affect the patient's healthy negatively.

The concepts of patient and disease bring to mind the patient rights. Patient rights protect both the rights of patients and the physicians. They are important to improve and enhance health services. Treatment of patients by the physicians creates a cooperation between them. This cooperation aims to ensure an improvement in patients' treatment. The physicians obtain the patients' consent within the scope of patient rights and consent by providing the required information about the treatment during the interventions they carry out. Patients legally have the right to decide regarding their own treatment and quit the treatment.

Effective and healthy communication between physicians and patients can be ensured by physicians listening to and empathizing with patients, and patients trusting physicians. Empathy provides positive returns in communication and should be used by physicians for patients. It means that physicians can look from patients' perspective and important in the communication between them. Physicians who can empathize with their patients can have a successful communication with them since they can completely understand them. In addition, physicians' listening to their patients can only be possible by completely perceiving what their patients say from the minute they met the patients. This study aims to reveal the communication that should exist between patients and physicians.

**Keywords:** *health communication, patient-physician relationship, healthy communication, physician and patient communication*

## 1. GİRİŞ

Sağlıkla ilgili temel unsurların oluşmasında, insanların bilgi, inanış ve tutumları oldukça önemlidir. Tarihten günümüze kadar uzanan ‘’sağlık şakaya gelmez’’ deyiimi, insanların sağlıklarına dikkat etmelerinin gerekliliğini vurgulamaktadır. İnsanların sağlıklarına dikkat etmeleri ise doğru ve olumlu sağlık davranışları ile mümkün olmaktadır. Doğru ve olumlu sağlık davranışlarını sağlayacak olan en önemli kavramlardan biri ise sağlık iletişimidir. Bireylerin doğru ve olumlu sağlık tutumları ancak verimli ve etkin bir iletişim ile sağlanabilmektedir. Sağlık iletişimi kavramının hedef kitlesi insandır. Bu sebeple yapılacak araştırmalarda insan iletişimine yöneliktir. Gelişen ve değişen dünyamızda tıp, her geçen gün ilerleyerek yeni tedavi yöntemleri ile karşımıza çıksa da, bu süreçte değişen çevresel faktörler ile sağlık açısından yeni riskleri de beraberinde getirmektedir.

Çağımızın hastalığı olan kanser, her yıl binlerce insanın ölümüne sebep olmaktadır. Dolayısıyla kanser hastası iletişimi, üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir husustur. Öncelikle sağlık iletişimi kavramına değinilerek, sonrasında kanser hastası ile hekim ilişkisinin ideal iletişiminin ön plana çıkmasını sağlamak bu çalışmanın temel amacıdır.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık iletişimi, ikinci bölümde kanser, kanser hastası ile iletişimin aktörleri ve üniversite hastanelerinin işleyişlerine değinilmektedir.

Araştırmanın son aşaması olan üçüncü bölüm ise; sağlık iletişimde kanser hastaları ve hekim ilişkisi, sağlık çalışanları ve hasta ilişkisine yönelik görüşmeler ve bu görüşmelerin analizi yer almaktadır. Bu bölümde, kanser hastaları ve hekim ilişkisinde hasta tarafından beklenen ve olması gereken iletişim yönetimi araştırılmaktadır. Çalışmada hastanın, hekiminden iletişimsel anlamda beklentileri ve hekime düşen sorumluluklara özellikle değinilmeye çalışılmıştır.





## 2.SAĞLIK İLETİŞİMİ KAVRAMI

### 2.1.Sağlık İletişiminin Ortaya Çıkışı Ve Gelişimi

İnsanlar, geçmişten günümüze kadar yüz yüze iletişim yaygınlığını ve önemini korumaktadır. İletişimin yüz yüze olması önemli bir etkiye sahiptir. Bireyler, gün içerisinde iletişim kurarken bu iletişim şekli ile hayatlarını devam ettirmektedirler. Fakat zamanla gelişen teknoloji ile farklı iletişim yolları oluşmuştur. Geçmişte yazılan mektupların yerini, internet ortamında yazılan e-mail almış durumdadır. Yalnızca teknolojinin gelişmesi değil, zaman içerisinde duyulan ihtiyaçlar ile farklı iletişim yolları oluşmaktadır. (Yaylagül, 2013: 17)

Sağlığın tanımı, birçok kaynakta "hasta olmama" anlamındadır. Bu tanım, hastalık kavramı ile ilişkili olarak, olumsuz bir anlam oluşturabilmektedir. Günümüzde baskın batı tıbbındaki yenilikler, genel anlamda var olan hastalıkların sebeplerini açıklayabilme çabaları ile oluşmaktadır. Son yüzyıllardaki tıp ve tıp teknolojisindeki gelişmeler ile birlikte hastalıklar açısından derin bir bilgi kaynağı sağlanmaktadır. Tıp alanındaki bazı araştırmalar, birtakım hastalıkların sebeplerini açıklayıp, tedavi edebilse de, yeni "ölümcül sebepler" doğmaktadır. Dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde, bireyler yalnızca bulaşıcı virüslerden değil, kalp hastalıklarından, kanserlerden veya yaşam şartlarına bağlı durumlardan ölmektedir. Ölümünün artmasıyla ülkeler, "sağlık hizmetleri" kavramını yeniden gözden geçirmiştir. Sağlık hizmetlerinin ve yasalarının yeni bir oluşuma kavuşturulması gerekliliğinin sonucunda, Dünya Sağlık Örgütü, 2000 yılında tüm bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli olan hedefleri ve stratejileri tanımlamıştır. Bu doğrultuda oluşan hedef ve stratejilerin en büyük özelliği, 'sağlığın geliştirilmesi' ve sağlığın olumlu mesajlarla oluşturulması şeklinde olmaktadır. (<http://www.merih.net/m1/wosmhay11.htm>, alındığı tarih: 28.08.2016)

Sağlık anlayışı, ülkenin sahip olduğu yapılar ile ilgili olarak her ülkede farklı algılanabilmektedir. Sağlığın bütün toplumlarda ve ülkelerde aynı şekilde

değerlendirilmesi mümkün değildir. Ülkelerin ve toplumların yaşayış şekilleri, değer yargılarına bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. (Okay, 2012: 1)

İnsanlığın gelişimi ve ilerleyişi sürecinde ise, iletişimin varlığı ortaya çıkmaktadır. İnsanlığın sürekliliği ise, bilgi ihtiyacının paylaşılabilmesi ile mümkündür. Bu paylaşım, ancak iletişim ile oluşmaktadır.

Sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü'nün de tanımladığı gibi, sağlığın sadece hastalık veya sakatlık durumundan ibaret olmayıp, gerek bedensel, gerek ruhsal veya sosyal açısından tamamen olumlu bir hal almasını kapsamaktadır. (<http://www.bilgieksenim.com/2013/11/saglgkn-ksaca-tanm-nedir-saglk-nedir.html>, alındığı tarih: 31.08.2016)

### **2.1.1.Tıp eğitiminin tarihsel süreci**

İlk çağda tıp eğitiminde, yazılı bilgilerin gelişim gösterdiği ve bir okul olduğu dönem olarak, Eski Yunan bilinmektedir. Eski Yunan'da sağlık tanrısı veya hekimlerin tanrısı olarak adlandırılan tanrılar vardı. Bu dönemde, Hipokrat'ın sağlık çalışmaları, kendinden sonraki dönemlerde ve yüzyıllarda Avrupa'daki tıbbi zenginlik kazandırmıştı. Orta çağda ise, aynı zamanda tıp okulu olan, İran merkezli "Cundişapur Hastanesi" ilk öne çıkan kuruluş olmuştur. Mısırlı, Romalı ve Yunan bilim adamları, bu okulda çalışmaktaydı. Yirminci yüzyılda, 1900'lü yıllardan itibaren, tıp çalışmalarıyla ilgili önemli gelişmeler görülmüştür. Bu gelişmeler, hastanın hekimden beklentilerinin şekillenmeye başladığı dönem olmuştur. Yirminci yüzyıl, ABD'nin, tıp alanındaki gelişmeleri öne çıkardığı dönem olarak bilinmektedir. Anadolu'da ise, Selçuklu ve Osmanlı döneminde kurulan "darüşşifa" ve "darültıp" isimli hastane ve tıp eğitimi veren okullar kurmuştur. Bu kurumlarda verilen eğitim, usta ve çırak ilişkisi şeklindedir. Cumhuriyet döneminde ise, İstanbul Üniversitesi tarafından ilk kez bir tıp fakültesi açılmıştır. Ardından Ankara'da ve Ege'de açılan tıp fakülteleri de aynı eğitim müfredatı ile yürütülmüştür. (Elçin,2010:196)

Ayrıca Cumhuriyet döneminde yapılan sağlık çalışmalarında, hekim ihtiyacını giderebilmek için, İstanbul'da "Leyli Tıp Talebe Yurdu" kurulmuştur ve buraya tıp fakültesi öğrencileri alınmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin sayısı gittikçe artış göstermiştir. Köylerde ebe eğitimi verilmiş ve "Köy Ebe Mektepleri" nin sayıları

gittikçe artmıştır. Cumhuriyet döneminde sağlık kuruluşlarına yönelik adımlar bu şekilde gelişme göstermiştir. (Hatemi, 1998: 335)

Yakın geçmişte ise, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2014 yılı yataklı sağlık kurumları sayısı, sağlık bakanlığına bağlı 866, tıp fakültesi olan üniversitelerde 69, özel sağlık kurumlarında 556, diğer sağlık kuruluşlarında 37, yataksız sağlık kurumları 28.648 olmak üzere toplamda 30.176 adettir. 2014 Yılı sağlık personeli sayısı ise, hekim 135.616, diş hekimi 22.996, hemşire 142.432, sağlık memuru 149.616, ebe 52.838, eczacı 27.199, diğer personeller 229.625'dir. ([http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095), alındığı tarih: 31.08.2016)

### **2.1.2.Sağlık iletişimi kavramının tanımlanması**

Sağlık kurumlarında (hastane, klinik, tıp merkezi vb.) hekimden hastaya, hasta bakıcıya, hasta yakınına, hemşireye kadar ilgilendiren herkesin içinde bulunduğu iletişim şeklidir. (Mutlu, 2012: 263)

*“Birbirimizin farkına varınca başlayan iletişim, çok kanallı bir süreçtir; her duyu organı, bir iletişim kanalı işlevini görür.”* (Cüceloğlu, 2013: 55)

Sağlık iletişimi; sağlık kuruluşlarındaki çalışanların, öncelikli olarak hastalarla iletişim kurabilmelerini geliştirmek, hasta ile iyi bir diyalog kuran, ona rehberlik eden, eleştiren değil yol gösteren, hasta ile koordineli çalışan olarak ele alınan bir kavramdır. Hasta ise bu tür yaklaşımlara karşı muayenelerde sıkılmayacak, düşüncelerini rahatça ifade edebilecek ve hastalığı ile alakalı araştırmaya yönelik girişimlerde bulunacaktır. (<http://www.saglikkariyeri.org/saglik-kurumlarinda-iletisim>, alındığı tarih: 28.08.2016)

Kişiler arası iletişimle değerlendirilen hasta doktor iletişimi; kaynağın ve alıcının ortak bir zaman dilimini ve aynı ortamı paylaşarak, bununla birlikte iletişim kanallarından yararlanarak çift taraflı etkileşimde oldukları bir iletişim unsurunu ele almaktadır. Sağlık ve sosyal bilimler yaklaşımlarını birlikte gerektiren bu konu, iletişime dair sorunların çokça görüldüğü alan olup, kişiler arası sorunların oluşmasına sebep olmaktadır. (Yılmaz, 2011: 12)

Sağlık iletişiminde, hasta ve hekim ilişkisi oldukça önem taşımaktadır. Bu süreçte, iki taraf karşılıklı olarak birbirlerinden etkilenmektedir. Hasta ve hekim görüşmelerinde, sorunun algılanması ve çözümün sağlanması gerekmektedir. Görüşme esnasında

gerçekleşen, hastadan hekime sorulanlar ve oluşan bilgiler, hasta ve hekim iletişiminde önem arz etmektedir. (Atilla, Oksay, Erdem:2012,25)

### **2.1.3. Sağlık iletişiminin tarihsel süreci**

Sağlıkla ilgili eski belgelerden biri olarak, M.Ö. 2000 yıllarında yazıldığı tahmin edilen Kahun Papirüsü' dür. Eski Mısır' da bulunan papirüs, günümüzde kadın hastalıkları ve hayvan hastalıkları alanlarının hekimlikleri ile ilgili bilgiler vermektedir. (Kaya, 2014: 5)

Sağlık iletişimi çalışmaları kanser, verem gibi ölümcül hastalıklarda hasta ve doktor ilişkisindeki iletişim seviyesi araştırmaları ile başlayıp, ardından AIDS hastalığının zamanla çoğalması ile beraber sağlık iletişimi daha çok gelişmeye başlamıştır. (Mutlu, 2012: 263)

Sağlık iletişimi kavramı, insanın var olduğu andan itibaren hastalığın da var olması ile ortaya çıkmıştır. Sağlık ile ilgili konularda yapılan araştırmalar incelendiğinde Eski Yunan'da başlayan ve adını hekimlerin yeminine veren Hipokrat sağlık ile ilgili ilk çalışmaları başlatmaktadır. Sağlık iletişimi kavramı, Kuzey Amerikan iletişim birimlerinden başlayarak Amerika Birleşik Devletleri'nde gelişmeye başlamıştır. Sağlık kavramı ikinci dünya savaşına kadar Amerikalılar tarafından pek önemsenmemiştir. Fakat zaman içerisinde kısmen de olsa dikkate alınmaya başlanmıştır. Savaşın devam ettiği dönemde bireysel sağlık kavramı git gide önemi anlaşılan bir kavram haline gelmişti. Amerikan halkının algısında sağlık ve sağlık hizmetlerinin doğru kullanılması önemli bir konu haline gelmekteydi. (Okay, 2012: 14)

Türkiye'de sağlık iletişimi konusu, yaklaşık onbeş yıldır gelişim göstermektedir. Kişinin en temel hakkı olan sağlık, kişinin hayatını sürdürebilmesi açısından vazgeçilemez bir haktır. Bu hakkın tamamlayıcısı olan hasta hakları konusu da 1980'ler sonrasında gelişip, ülkemizde ancak 1990'larda fark edilerek, gelişim göstermeye başlamıştır. (Yüksel, Koçak, Kaya, Aydın,2014: 43)

### **2.1.4. Sağlık iletişimi boyutları**

Sağlık iletişimi; hasta, hekim, hemşire, sağlık kuruluşları, tedavi yöntemleri ve süreçleri, T.C. Sağlık Bakanlığı ve sağlık kuruluşundaki tüm çalışanları kapsayan bir kavramdır.

Sağlığın boyutları, geniş bir anlam içermektedir. Naidoo ve Wills tarafından sağlığın boyutlarının, ruhsal, cinsel, duygusal, zihinsel, fiziksel, toplumsal ve çevresel faktörler olduğu ifade edilmektedir. (Çınarlı, 2008: 16)

Fiziksel sağlığın, vücutla, zihinsel sağlığın, olumlu düşünce yapısı ile, duygusal sağlığın, duyguların ifadesi ile, sosyal sağlığın, sosyal destek ile, ruhsal sağlığın, ahlaki, dini ve inançlarla, cinsel sağlığın, cinselliğin tatmin edilebilmesiyle ilgili olduğu belirtilmektedir. Toplumsal sağlık kavramı, toplumun sağlıkla arasındaki ilişkisi, barınma, yiyecek gibi yapıları ele almaktadır. Çevresel sağlık ise, bireylerin bulunduğu fiziki çevreyi, çevresel faktörleri kapsamaktadır. (Çınarlı, 2008: 16)

Sağlık iletişiminin boyutları, sağlık iletişiminin tanımında da belirtildiği gibi, bu süreçteki herkesi kapsamaktadır. Sağlığın boyutları olan çevresel ve toplumsal sağlık etkenleri, sağlık iletişiminin de boyutlarını oluşturmakta ve sağlık iletişimini etkilemektedir.

#### **2.1.4.1. Hasta ve hastalık kavramı**

Hastalık, bireyin vücudunda veya zihninde meydana gelen, anormal bir durum olarak adlandırılan, bu bölgelerdeki işlem görmezliğe yol açan bir durumdur. (<http://www.turkcebilgi.com/hastalik>, alındığı tarih: 29.08.2016)

Hasta, beden veya ruh sağlığı zarar görmüş kişiye verilen isimdir. (<http://blog.milliyet.com.tr/hasta-ve-hasta-yakini-iliskileri/Blog/?BlogNo=171776>, alındığı tarih: 30.08.2016)

Modern tıbbın oluşmasına kadar, hastalıkların, ruhsal ve mekanik güçler tarafından meydana geldiği düşünülmekteydi. Hastalıklar, bireyin vücudunu oluşturan unsurlardaki aksamalardan veya kişilerin günahkâr tutumlarından dolayı, Tanrı'nın onlara verdiği cezalar olarak bilinmiştir. 14. Ve 15. Yüzyıllarda Avrupa'da ‘‘Kara Ölüm’’ şeklinde bilinen ve çok fazla kişinin ölümüne sebep olan veba salgınının, günahlar yüzünden olduğu, 5 yüzyıl ise kolera salgınının da zayıf ahlaktan ve çevresel faktörlerden kaynaklandığı düşünülmekteydi. Bilimselliğin ve aydınlanmanın oluşmaya başlamasıyla, hastalığın dini sebeplerden değil, gerçekliği esas alarak adlandırılması mümkün olmuştur. (Çınarlı,2008:10)

Hasta ve hastalık kavramlarını incelerken, hasta hakları kavramı göz önüne gelmektedir. Hasta hakları kavramı, hastanın haklarını korurken, aynı zamanda hekimi de güvence altına almaktadır. Hasta haklarının korunması, sağlık hizmetleri açısından

önem taşımaktadır. Hasta hakları kavramı sayesinde, hekimin hastayı muayene ederken daha özverili olması gerekliliği oluşmaktadır. Böylece hekim ve hasta ilişkisinde, güven oluşabilmektedir. Hekim tarafından, hastaya yapılan tedavi ile aralarında bir iş birliği doğmaktadır. Bu iş birliği, hastanın tedavisine yönelik yarar sağlamayı amaçlamaktadır. Hekim, hastaya uyguladığı müdahaleler esnasında, gerekli bilgilendirmeleri yaparak, hasta hakları ve hasta rızası kapsamında, hastanın bağımsız rızasını almaktadır. Birey, kendi hastalığında karar verebilme hakkına sahiptir. (Özcan, Özel, 2008: 54)

#### **2.1.4.2. Hekim ve tedavi süreci**

Doktor kelimesi köken olarak Fransızcadan türemiştir. Fransızca sözcük, Latince öğretmek anlamına gelmektedir. Bizim ülkemizde, tıp eğitimi almış olan tabiplere genel olarak doktor denilmektedir. (<http://www.etimolojiturkce.com/kelime/doktor>, alındığı tarih: 04.06.2016)

Hekimlik kavramı, hastalık oluştuğunda bireyin sağlığını koruyarak hastalıklarından arınmasını amaçlayan ve sağlığın olumlu bir hal almasını, sorumlulukla inceleyen bir alandır. Türkiye’de hekimlik eğitimi, üniversitelerde 6 (altı) yıl olarak verilmektedir. Tıp fakültesinde 6 yıl boyunca eğitim gören bir öğrenci, eğitim sonunda diplomasına hak kazanarak hekimlik mesleğine başlayabilmektedir. Fakat hastalıkların artması ve çeşitlenmesi ile birlikte, hekimlerin ilgilendikleri alanda uzmanlaşmalarını gerekli kılmaktadır. (<http://www.yenimakale.com/hekimlik-nedir-hekimlik-tarihi.html>, alındığı tarih:16.08.2016)

İyi bir doktor olmak, önce yeterli bilgi haznesine sahip olmaktan ve gelişmeleri takip etmekten geçmektedir. Mesleğin içinde yatan, ne koşulda olursa olsun karşısına gelen zor durumdaki insanı sabırla dinlemek, anlamaya çalışmak, bir çaresini bulup acısını sıkıntısını dindirmek, insanı sevmeden mümkün değildir. Aynı zamanda iyi bir doktor, alçak gönüllü ve ön yargısız olmalıdır. Tüm hastalara aynı saygıyı ve yakın ilgiyi göstermek iyi hekimliğin olmazsa olmaz özellikleridir. (<http://www.milliyet.com.tr/iyi-doktor-kimdenir/gundem/gundemyazardetay/14.01.2013/1654992/default.htm>, alındığı tarih: 27.08.2016)

Öfke gibi duyguları içine atıp bunların varlığından bihaber olan kanser hastalarının, duygularını daha çok dışa vuran hastalara göre daha yavaş iyileştiği görülmüştür. Kanser hastalarının kendi duygularıyla bağlantı içinde olanlarının bağışıklık

sisteminin güçlü ve tümörlerinin daha küçük olduğu görüşmüştür. (Holford, 2013: 106-107)

Hekim ve hasta ilişkisinde, iletişimin sağlıklı kurulabilmesi için, hekimin hastayı dinleyebilmesi ve empati yeteneğini geliştirebilmesi ile etkin bir iletişim oluşabilmektedir. Empati, özellikle psikoloji alanındaki hekimlerin uygulaması gereken, fakat tüm hekimler için geçerli olan, iletişimde olumlu bildirimler sağlayan bir unsurdur. Empati, zihinsel anlamda, karşıdaki gibi düşünebilme, onun hayatına girebilme olarak tanımlanmakta ve hasta hekim ilişkisinde, hekim tarafından hastaya onun dünyasından baktığı anlamını veren, iletişimde oldukça önem arz eden bir kavramdır. Hastasına karşı empati uygulayabilen bir hekim, iletişimde etkin rol oynamaktadır. Hekimin hastayı dinleme etkinliği ise, hastayla karşılaştığı andan itibaren söylediği her şeyi algılayabilmesi ile mümkündür. Hekim hastayı dinlerken, anlatılanları yorumlamadan tekrar edebilmek, gerekirse başı ile onay vermek, gözleri ile temas kurabilmek, hastaya iletişimde etkin olduğu imajını yaratabilmektedir. Hasta açısından, hekime bilgileri etkin bir şekilde vermek, aralarındaki iletişim sürecinde önem taşımaktadır. Karşılıklı olarak doğru kurulan iletişim, aralarındaki güven ögesini oluşturabilmektedir. (Oğuz,1995: 62)

Ayrıca, hematolog hekimler, kan hastalığı olan hastaları tedavi etmektedirler. “Kan hastalığı” hekimin tıbbi açıdan kullandığı bir terim olması dışında, toplumsal açıdan “kanı bozuk olmak” gibi çağrışımlar uyandırabilmektedir. Hekim, hastaya karşı kan hastalığı ile ilgili bilgiler verirken, böyle bir sorun ile karşı karşıya gelebileceğinin farkında olmalı ve hastaya gerekli açıklamalar yapabilmelidir. (Demirhan Erdemir, Oğuz, Elçioğlu, Doğan, 2001 :371)

#### **2.1.4.3. Sağlık bakanlığı**

Sağlık Bakanlığı görev olarak herkesin, gerek bedensel, gerek zihni ve sosyal açısından bir iyilik halinde hayatlarını devam ettirmelerini amaçlamaktadır.

Sağlık Bakanlığı, sağlık kuruluşlarına yönelik görev, yetki ve sorumluluklar düzenlemiştir. (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011), Madde:2, T.C. Resmi Gazete Sayı:28103, 02/11/2011)

Bakanlık, yukarıda belirtilen kaynakta hem halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi hem de hastalıkların önlenmesini bu düzenleme ile belirterek, hastalığın oluşmaması



veya hastanın korunması açısından gerekli çalışmaların yapılması gerekliliğini vurgulamaktadır.

663 Sayılı Kanun Hükmündeki Kararname'nin 11. Maddesine göre; ilaç ve tıbbi malzemelerin temin edilmesi, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi de Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. 663 Sayılı Kararnamenin 16. Maddesinde ise, Kanser Savaş Dairesi Başkanlığının görevleri yer almaktadır. Kanserle ilgili her türlü istatistiki bilgileri toplamak, araştırma ve incelemeler yapmak, yaptırmak ve özendirmek, kanserle savaşta gerekli koruyucu ve tedavi edici hizmetleri, bu bilgilere, araştırma ve inceleme sonuçlarına göre değerlendirmek, alınması gerekli tedbirleri tespit etmek, uygulamak ve uygulatmak Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığının görevleri arasındadır.

Sağlık Bakanlığı, görev, yetki ve sorumlulukları 663 Sayılı Kanun Hükmündeki Kararnamede açıkça belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşları 663 Sayılı Kararname ile var olabilmektedir.

#### **2.1.5. Sağlık iletişiminde kullanılan mecralar**

Teknolojinin gelişmesi ve tüm dünyada internet erişimlerinin çoğalması ile birlikte 2000'li yıllardan itibaren e-sağlık gündeme girmiştir. Sağlık iletişiminin önemli isimlerinden olan Kreps, teknolojinin sağlık iletişimindeki rolü üzerine araştırmalar yapmıştır. Sosyal medyanın hayatımıza girmesi ile, sağlık iletişimi konusu, sosyal medyada kullanım alanı oluşturmuştur. Chou ve arkadaşları sağlık iletişimi alanında çalışmalar yapmış ve sosyal medya kullanımını araştırmışlardır. Bu alana katkısı olan Ratzan, "Web 2.0 ve sağlık iletişimi" adlı çalışması ile sosyal medya konusunda önemli adımlar atmıştır. (Kaya, Keklik,2015:27-28)

İnternetin hayatımızda önemli bir yer tutmaya başlamasıyla, genellikle hastalar ve bazı belirtiler nedeniyle herhangi bir hastalıktan şüphe eden kişiler, herhangi bir sağlık kuruluşu ya da doktordan önce sağlıkla ilgili web sitelerine, portallara ve doktorların kişisel web sitelerine başvurmaya başladılar. Bu alandaki örneklere baktığımızda, sağlıkla ilgili web sitelerinde yayınlanan bilgilerin kaynaklarının ve hatta yazarlarının çoğu zaman belirsiz olduğunu görüyoruz. Kişisel sağlık durumumuzla ilgili en doğru bilgiyi alanının uzmanı doktordan almamız gerekir ki; bu meslek grubu da artık internetin önemini kavradığından uzmanlık alanlarına ait kişisel web sitelerini yayına soktular. (Yılmaz, 2011: 73)

Türkiye’de görsel ve işitsel medyada, ulusal yayın yapan kanallar sabah programlarında sağlık ile ilgili yayınlara yer vermektedir. Bağımsız yayın yapan programlar dışında, haber bültenlerinde sağlığa vurgu yapan kişisel öyküler, sağlıktaki teknolojik gelişmeler, ilaçlar, sık rastlanmayan hastalıklar da yayınlanmaktadır. Sabah programlarında, katılımcılar sağlık konusunda sorular sorarak, hekim tarafından cevaplar alınmaktadır. Bu programlarda, hekim konuk olarak veya telefon bağlantısı ile katılım gösterebilmektedir. Yazılı medyada ise, hekimlerin gazetelerdeki köşe yazıları, gazete eklerindeki hekim önerileri yer almaktadır. (Çınarlı,2008:101-103)

#### **2.1.5.1. Sağlık iletişimi ve reklam**

Reklam kavramı, modern dünyada, endüstriyel açıdan gelişim gösteren veya gelişmiş olan ülkeler tarafından oluşmuştur. Reklam ihtiyacı; nüfusun artması, şehirlerin giderek gelişmesi, alışveriş merkezlerinin artış göstermesi, kitlesel anlamda yapılan üretimler sayesinde oluşan ürünlerin ulaştırılması, gazetelerin popülerleşmesi gibi gelişmeler ile ortaya çıkmıştır. (Elden, 2005:16)

Reklam, bir şeye dikkat çekmek, kişiyi herhangi bir şeyden haberdar edip bilgilendirmektir. Kitlelere ulaşmak isteyen reklamların, kamusal duyuru araçları ile reklam yapması mümkün olabilmektedir. Ticari reklamlar ise, İngiliz toplumunun daha çok kullandığı, masrafı diğer reklamlardan fazla olan, profesyonelliğin olduğu ve zaman gerektiren, dinleyiciye yönelik reklamlardır. (Dyer 2010: 3-5)

İnternet yayınlarında, tıklama başına hesaplamaların yapıldığı ‘‘PPA’’ raporları vardır. Bu raporlara göre; internet sayesinde, ticari reklamların öneminin gittikçe arttığı görülmektedir. Yapılan araştırmaya göre, bireylerin yüzde 87’si ticari yayınlar kullanarak karar almaktadır. İnternette yararlanılan bireyler ise, yüzde 71’dir. (Theaker, 2008:360)

Hem dünyanın gelişmiş ülkelerinde hem de Türkiye’de hasta ve hasta yakınları sağlıkla ilgili merak ettiklerini öğrenmek için internete oldukça yaygın bir biçimde başvuruyorlar. Bu ihtiyaca karşılık vermek isteyen ve tanıtımlarını yapmak isteyen sağlık kuruluşları ve doktorlar da gerek kişisel gerek kurumsal internet siteleri hazırlayarak internette faydalanıyorlar. Örneğin; bazı hastaneler haftanın belirli saatlerinde e-klinik hizmetine başlamıştır. Hastanenin uzmanları, hastaların en çok merak ettiği sağlık konularını internet sitesinde canlı olarak anlatma ve site üyelerinin sorularını cevaplamaktadır. Doktorlar kişisel web sitelerinde uzmanlık alanlarıyla

ilgili son gelişmeleri hastalara duyururken; sağlık kuruluşları da kurumsal web siteleri sayesinde teşhis ve tedavi ünitelerindeki yeniliklerin, genişleyen tıbbi kadrolarının tanıtımını yapabilmektedir. (Yılmaz, 2011:66)

Türkiye’de sağlık iletişimi ve reklamı ilgilendiren mevzuatlar ve etik ilkeler: 11.4.1928 ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’un 24. Maddesinde belirtilmektedir: “İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklam ve saire yapmaları memnudur.” ([https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1014:1219-tababet-ve-uabati-sanatlarinin-tarzi-crasina-dar-kanun&catid=1:yasa&Itemid=28](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1014:1219-tababet-ve-uabati-sanatlarinin-tarzi-crasina-dar-kanun&catid=1:yasa&Itemid=28), alındığı tarih: 01.10.2016) 24. Maddede kanun ilan, reklam vb. yasaklanmaktadır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 4/12586 sayılı 8. Maddesinde: “Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez. Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, ne suretle olursa olsun, yazıların da kendi reklamını yapamaz. Tabip ve dış tabibi, gazetelerde ve diğer neşri vasıtalarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz.”(Çınarlı,2008: 90) 8. Maddede, tabipler ticari amaçla reklam, ilan, tanıtım ve teşekkür ilanları veremezler. 9. Maddesinde de “Tabip ve dış tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilanlarda ve reçete kağıtlarında, ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan ihtisas şubesini, akademik ünvanını ve muayene gün ve saatlerini yazabilir” denilerek, tabiplerin reklam ve tanıtım çalışmaları kısıtlandırılmaktadır.(Çınarlı,2008: 90)

### **2.1.5.2. İlaç pazarlaması ve medya**

Sağlık sektörünün en önemli ve en büyük satın alıcısı devlettir. İlaç fiyatlarının sınırı yine devlet tarafından sağlanır. İlaç pazarlayıcısı ilaca istediği fiyatı veremez, istediği gibi hastane veya sağlık kliniği açamaz, vereceği hizmete kadar devletin iznine bağlıdır. (<http://www.temelaksoy.com/saglik-sektorunde-pazarlama-nasil-yapilmali>, alındığı tarih: 07.07.2016)

Türkiye’de ilaç pazarı gittikçe artış göstermektedir. Dünyanın 12. büyük ilaç pazarı Türkiye’dir ve Çin, Kore, Meksika, Rusya ile beraber ortalamanın üstüne çıkmaktadır. İlaç şirketleri, satışlarını arttırmak için, bazı yollara başvurmaktadır. Şirketler, tıbbi

yayınların araştırılması ile, saygın ve bilimsel nitelikteki dergilerde yayınlara yer vermektedir. Bilimsel dergiler, ilaç reklamlarından sağladıkları gelirlerle büyük karlar elde edebilmektedir. İlaç şirketleri, dergilerde yayınlanan makaleleri hekimlere ulaştırmak için çok sayıda dergi satın almaktadırlar. Hekimlere ulaştırılan makaleler, ilaç firması temsilcilerinin sunduğu bilgilerin güvenilirliğini arttırmaktadır. Ayrıca, ilaç şirketleri, serbest gazetecilerle anlaşarak, yayın organlarında tıp hakkında yazı yazmalarını sağlamaktadırlar. Serbest gazeteciler, büyük tıp kongrelerindeki etkinliklerle ilgili, yayınlanmak üzere yazılar yazarlar. Yazdıkları haberlerde, hasta ve hekim arasında, gerçekdışı ve gerçekleşmeyecek olan beklentiler yaratmaya çalışmaktadırlar. İlaç şirketleri, belirli hasta gruplarını kullanarak ve gerekirse maddi destek sağlayarak, hastayı etkilemeyi amaçlamışlardır. Pazarı genişletme çabalarının, hastayı etkileyerek de yapılacağını düşünülmektedir. İlaç firmaları, müşterilerinin medyaya haber olmasını engellemektedirler. Hekimler ve toplum ilaçların olumsuz yönlerini medya aracılığıyla izlemektedirler. Böyle bir durum oluştuğunda ise, ilaç şirketleri üçüncü bir kişiyi devreye sokmaktadırlar. Bu kişinin görevi, bir krizi yöneterek, medyanın dikkatini başka bir yöne çekmektir. (<http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/17320149267-339.pdf>, alındığı tarih: 08.09.2016)

### **2.1.5.3. Kamu spotları ile sağlık iletişimi**

Günümüzde medya ve kitle iletişim araçları bireyler üzerinde oldukça etki oluşturmaktadır. Kitle iletişim araçları, sağlık bilinci konusunda bireylerin farkındalıklarını sağlayarak, sağlığın korunmasına yönelik kamusal spotlar düzenlemektedirler.



**Şekil 2.1** : Sağlık Bakanlığı Kangren Kamu Spotu

(<http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15793/ilgili-gorseller--afisler-.html>,  
alındığı tarih:08.09.2016)

Kamu spotları, kansere karşı bilinç uyandırılmasından, obeziteye ve sigara kullanımına kadar birçok soruna değinmektedir. Kamu spotlarının amacı, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini sağlamaktır. İhmal edilmemesi gereken ve erken tanının hayat kurtaracağını söyleyen kamu spotları, hasta ile hekim arasında bilinçli bir köprü görevi görmektedir.



**Şekil 2.2** : Sağlık Bakanlığı Gırtlak Kanseri Kamu Spotu

(<http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15793/ilgili-gorseller--afisler-.html> alındığı tarih: 08.09.2016)

Bir alışkanlık haline gelen yeme bozukluğu veya sigara kullanımı birey için önem arz etmeyebilmektedir. Kişi farkında olmasa da kamu spotları, bireyin farkındalığını sağlamak amacıyla görsel ve işitsel medyada, yazılı medyada veya elektronik medyada göz önüne vurulmaktadır.

Yıllardır sigara içen bir bireyin sigarayı bırakmasının ve sağlığına kavuşmasının televizyon aracılığı ile yayınlanması, sigara içen izleyicinin bu başarı hikâyesine şahit oluşu ile teşvik edici olabilmektedir. Böylelikle sigara içen izleyici, sigara bırakma hattı ile görüşerek sağlığına adım atabilmektedir. Bu sebeple kamu spotları, hastalığın önlenmesi, sağlık bilincinin oluşturulması açısından oldukça önem taşımaktadır.



**Şekil 2.3 :** Sağlık Bakanlığı Bağımlılık Kamu Spotu

(<http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15793/ilgili-gorseller--afisler-.html>,  
alındığı tarih: 08.09.2016)

Sağlığın korunması ve sağlıklı bir yaşam sağlanmasını amaçlayan kamu spotları, bir sağlık iletişimi yönetimi yürüterek hekim ile hasta arasındaki hastalık bilincini uyandırmaktadır. Kamu spotları aynı zamanda sağlık iletişimi kavramının doğru bir şekilde sağlanabilmesi açısından destek vermektedir.





**Şekil 2.4** : Sağlık Bakanlığı Dudak Kanseri Kamu Spotu  
(<http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15793/ilgili-gorseller--afisler-.html>,  
alındığı tarih: 08.09.2016)





### 3. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KANSER HASTALARI VE HEKİM İLİŞKİSİ

#### 3.1. Kanserin Tanımı

Kanser, değişime uğrayan hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyüyüp yayılması ile meydana gelmektedir. Kanser hücreleri dışarıdan gelen herhangi yabancı köklü hücrelerden değil, insan vücudunda bulunan hücrelerin farklılaşması ile oluşmaktadır. Engellenemeyen ve sürekli farklılık göstererek büyümeye, yayılmaya devam eden kanser hücreleri bir araya gelerek bir yumak oluştururlar ve bu yumağa tıp alanında tümör adı verilmektedir. Buna halk arasında "ur" adı verildiğini de belirtmektedir. Kitapta kanser hastalığını geniş açıdan değerlendirerek, urların buldukları organı olumsuz yönde etkilediğini, zaman içerisinde de organın işlevini engellediğini ve bu durumun hastanın ölümünü beraberinde getirdiğini vurgulanmaktadır. Kanser hücrelerinin bulunduğu bölgenin adını alarak ne kanseri olduğunu belirlediğinin altını çizmektedir. Örneğin, normal karaciğer hücrelerinin kanserli hücrelere dönüşmesi ile beraber karaciğer kanseri oluşmaktadır. Aynı zamanda bir kadın hastanın memesindeki normal hücrelerin değişerek, kanserli hücrelere dönüşmesi ile meme kanseri olarak bilineceğini belirtmektedir. (Yorulmazoğlu,2012: 11)

İnsan vücudunu etkileyen kanser türü, kanser teşhisi konulana kadar, erken safhalarda yok edilmesi mümkündür. Erken aşamada olmasına rağmen kanser hücreleri, bedeninin savunma sistemlerini etkisiz hale getirip, yayılmaya devam edebilmektedir. Buna rağmen, kanserin yayılım göstermesi, yine savunma sistemleri ile durdurulabilir, yavaşlatılabilir veya bir ameliyat operasyonu ile kanserli hücrelerin tamamı vücuttan çıkarılabilmektedir. (Speechley, Rosenfield, 2002:13)

Kansere sebep olan faktörler ise, yaşam şekli ve beslenme, mesleki faktörler, radyasyon, hava kirliliği, su kirliliği, toksik ürünler, doğan kanserojenler, bulaşıcı ajanlar, bağışıklığın azalması, endokrin ve hormon bozucular gibi etkenler olabilmektedir. (Armstrong, Dauncey, Wordsworth, 2009:34)

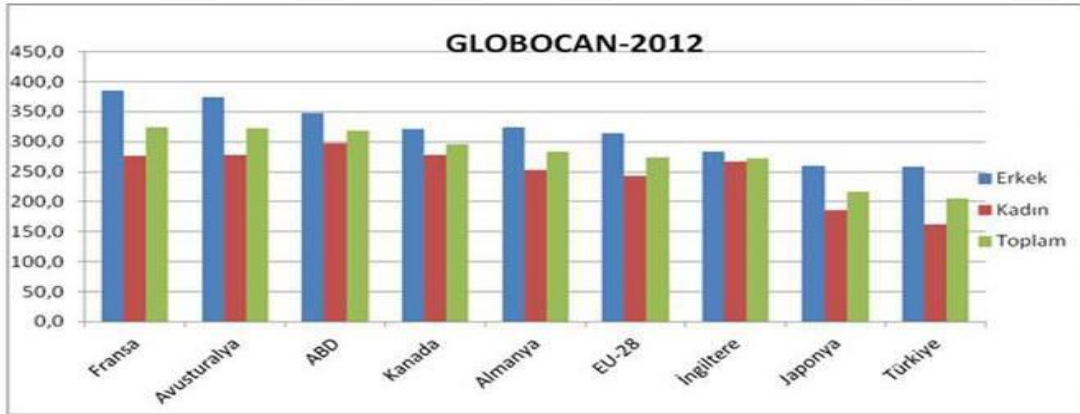
“Sağlığımız ve hastalığımız, düşünce kalıplarımızla doğrudan ilişkilidir. Hayata bakışımız, kendimize verdiğimiz önem ve değer, bir bütün olan ruh ve beden sağlığımızı da etkiler.”(Tuncer, Küçükusta, Topuz, Özkan, Sezgin, Aydın, Karatay, Dizdar, Kuzanlı, Daşdağ, Şeker, Ergüler, Özdoğan, 2012: 357)

Kanser hastalığını yenmenin en önemli faktörlerinden biri erken teşhistir. Kanser hastalığının oluşumu ne kadar kısa bir sürede farkedilirse, tedavinin daha olumlu yönde cevap verdiğini ve iyileşme şansının yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu sebeple bireyin vücudunun farkında olması ve şikayetleri varsa dikkate alması sağlık açısından oldukça önem taşımaktadır. (<http://www.yesimeralp.com/kanserde-erken-tani-nedir>, alındığı tarih: 15.08.2016)

### 3.1.1. Dünyada kanser hastalığı verileri

Dünyada her yıl milyonlarca insanın hayatına sebep olan kanser, Uluslararası Kanser Ajansı tarafından düzenli olarak, uluslararası boyutta kanserin görüldüğü ülkeleri ve istatistiki verileri yayınlamaktadır. Ajans, bu verileri en son 2012 yılını esas alarak dünya üzerinde kanser kayıtlarını hesaplayıp 184 ülke ve 28 kanser tipini “Globacon ajansı” aracılığıyla duyurmaktadır.

#### Çizelge 3.1: Uluslararası Kanser Ajansı 2012 Yılı Dünyada Kanser Hastalığı Verileri



**Kaynak:** (<http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri>, alındığı tarih: 08.07.2016)

Bu veriler, daha önceki tahminlere göre 2012 yılı itibariyle dünyada yeni kanser vakalarının arttığını göstermekte ve kansere bağlı ölümlerin de çoğaldığını vurgulamaktadır. Yukardaki tabloda görüldüğü üzere, Fransa’da kanserin görülme oranı yüksektir. Uluslararası Kanser Ajansı’na göre, erkeklerin kadınlara oranla daha çok kansere yakalandığı görülmektedir.

Fransa'nın ardından en çok yaygın kanser ülkesi Avusturalya olarak belirtilmektedir. Avusturalya da diğer ülkelerde olduğu gibi erkekler daha çok kansere yakalanmaktadır. Yukarıdaki istatistiki verilere göre, Japonya ve Türkiye diğer ülkelere göre kıyaslandığında daha düşük bir oranla seyretmektedir.

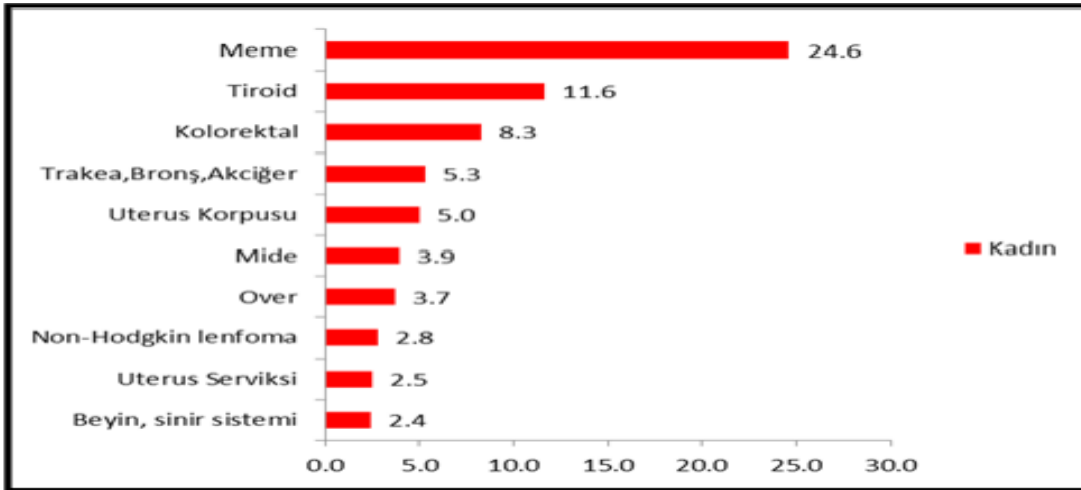
### **3.1.2. Türkiye'de kanser hastalığı verileri**

Kanser Daire Başkanlığı 2013 yılı verilerine göre, ülkemizde 103.070 erkek ve 71.233 kadın kansere yakalanmaktadır. Erkeklerde en sık görülen kanserler akciğer ve prostat iken, tütüne bağlı kanserler erkeklerde önemini korumaya devam etmektedir. Erkeklerde tütün ve tütün ürünlerine bağlı kanserler arasında direk olarak tütün ve tütün ürünlerine atfedilen vaka sayısı 30.779'dur. Kadınlarda en sık görülen meme kanseri, her 4 kadın kanserinden birisi olmaya devam etmektedir. Bir yıl içinde toplam 17.531 kadına meme kanseri teşhisi konulmuştur. Obeziteye atfedilen vaka sayısı toplamda 6.180 civarında tahmin edilmektedir. Obezitenin etken olduğu kanserler daha çok kadınları etkilemektedir. Çocukluk çağı kanserlerinde ise lösemi en sık görülen kanser türüdür. Gençlerde ise (15-24 yaş grubu) erkeklerde testis kanseri, kadınlarda ise tiroid kanseri ilk sıraları yer almaktadır. ([http://www.kanser.gov.tr/Dosya/2016\\_Haberler/KANSER\\_iNSiDANSLARi\\_2013\\_kisa\\_rapor.pdf](http://www.kanser.gov.tr/Dosya/2016_Haberler/KANSER_iNSiDANSLARi_2013_kisa_rapor.pdf), alındığı tarih: 06.07.2016)

### **3.1.3. Dünyada ve Türkiye'de yaygın kanser türleri**

Kanser Daire Başkanlığı 2013 yılı verilerine göre, ülkemizde bir yıl içinde yaklaşık 174 bin kişiye kanser tanısı koyulmaktadır. Türkiye'de görülmekte olan kanser hastalığının sıklığı Avrupa Birliği ülkeleri ve Amerika gibi gelişmiş ülkelere göre daha düşüktür. ([http://www.kanser.gov.tr/Dosya/2016\\_Haberler/KANSER\\_iNSiDANSLARi\\_2013\\_kisa\\_rapor.pdf](http://www.kanser.gov.tr/Dosya/2016_Haberler/KANSER_iNSiDANSLARi_2013_kisa_rapor.pdf), alındığı tarih: 06.07.2016)

### Çizelge 3.2: Kadınlarda Yaygın Kansere Türleri



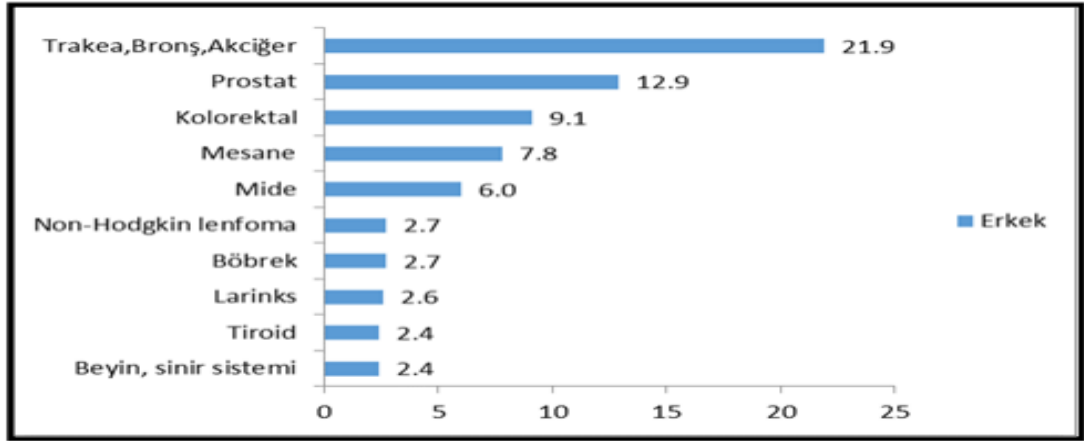
**Kaynak:** (<http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri>, alındığı tarih: 08.07.2016)

Uluslararası Kanser Ajansı 2012 yılında yayınladığı verilere göre, daha önceki tahminlerin %20 oranında artış gösterdiğini ve meme kanserine bağlı ölümlerin %14 oranında olduğunu vurgulamaktadır. Dünyada kansere yakalanan her 4 kadından birinin meme kanseri olduğunun altını çizen Uluslararası Kanser Ajansı, meme kanserinin özellikle yaşam koşullarındaki değişimden kaynaklandığını öne sürmektedir. Ajans, az gelişmiş ülkelerde yaşayan kadınların meme kanseri olma sebeplerini erken teşhis, tarama ve tedaviye yönelik çalışmaların eksikliğinden olduğunu belirterek ve öneri olarak bu çalışmaların artırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

(<http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-dunya-kanser-istatistikleri-yayinlandi.html>, alındığı tarih: 01.07.2016)

Dünyada kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserin kadın hastalıkları (servikal) olduğunu belirten Uluslararası Kanser Ajansı, özellikle Sahra altı ülkelerde en sık görülen ve en sık öldüren kanser tipi olduğunun altını çizmektedir. Ajans, bu kanser tipinin korunabilir olduğunu ve önlenmesi için ulusal düzeyde erken teşhis farkındalığı ve sağlık taraması faaliyetleri ile HPV aşısı (rahim ağzı kanseri aşısı) kullanılması gerektiğini belirtmektedir. (<http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-dunya-kanser-istatistikleri-yayinlandi.html>, alındığı tarih: 02.07.2016)

**Çizelge 3.3:** Erkeklerde Yaygın Kanser Türleri



**Kaynak:** (<http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri>, alındığı tarih: 08.07.2016)

Türkiye Kanseri İstatistikleri 2013 yılı verilerine göre, erkeklerde en sık görülen kanser akciğer kanseridir. Ardından prostat ve kolon olduğu belirtilmektedir.

### 3.1.3. Sağlık iletişiminde kanser iletişimi

*“Sağlık, herkesin kendi sorumluluğunda olan, başkalarına karşı ise herkesin yalnızca kısmen sorumlu olduğu bir olgudur.”* (Illich, 2011:182)

Hastanelerde, hasta ile iletişimi engelleyecek olan nedenler vardır. Bunlar; hekimin tıbbi terimleri çok fazla kullanması, diğer hastalarla yaşanan tartışmalar, muayenenin kısa tutulması, ilgilenilmemek, hasta ortamından kaynaklanan gürültüler, hekim ile hemşire konuşurken hasta yokmuş gibi tavır alınması, hastanın hastalığı ile ilgili konuşmasına izin vermemek veya hastanın özeline korunmaması gibi unsurlardır. (<http://www.saglikkariyeri.org/saglik-kurumlarinda-iletisim>, alındığı tarih: 01.11.2016)

Kanser teşhisi koyulan hasta, yaşadığı duygularını, anlatamadığı hislerini ve düşüncelerini paylaşmak ister. Hastanın, kendini ifade edebilmesine ve anlatmasına yardımcı olacak olan, hasta yakınlarının ve hekimin dinlemeye ve paylaşmaya hazır olmasıdır. Fakat hasta, diğer bireylere anlatmadan önce, yaşadıklarını kendisi ile paylaşabilmelidir. (Erözenci, 2013:74)

*“Muayene sırasında önemli bilgiler vererek hastalarla iş birliği yapmak muayeneyi anlamları açısından önemlidir. Bu da çok zaman alıcı değildir; belki de anlaşmazlıklar, iletişimsizlikler daha çok zamanın boşa harcanmasına yol açabilir.”* (Sözen,1999: 157)

Hasta, doktorunun ona nasıl hitap ettiğini ve kendi sözlerinin de doktoru tarafından nasıl anlaşıldığını farketmektedir. Ve bu durum dolayısıyla, hastanın hekim ile kurulan ilişkiden memnun kalıp kalmadığını belirleyen bir etken olmaktadır. Hasta, doktoru ile kurulan ilişkiden memnun kalmazsa, kendisine verilen tedaviye daha az riayet etmekte ve hastanın, hekimin bilgilerinden kuşku duyacağı belirtilmektedirler. Bu durumun da hastanın sağlığına kavuşması adına gerekli süreyi olumsuz açıdan etkileyeceğini vurgulamaktadırlar. (Gordon, Edwards 2014: 21)

Hasta ve hasta yakınları, ölümcül hastalıklarda gergin ve öfkeli olabilirler. Sağlık personellerinin bu sebeple, sabırlı olmaları gerekmektedir. Böylece, hasta veya yakınları ile yaşanacak bir soruna engel olabilirler. Hastaya vakit ayırmak ve onu dinlemek, sağlık personelinin görevleri arasındadır. Güleryüz ve hoşgörülü bir tavır, bireyden bir şeyi eksiltmez, fakat karşı tarafa çok fazla olumlu bildirim sağlayabilir. Bu tavrın, gerçekçi olması ve içtenliği önem taşımaktadır. Çünkü, içten olmayan bir gülümsemenin kimseye faydası yoktur. Bu nedenlerle hekim, hastaya güler yüzlü ve şefkatli olmayı başarabilmelidir. Hastaya karşı, ilgili olmak, uyum sağlayabilmek, zarif davranmak gibi tavırlar, hasta ve hekim arasındaki güven duygusunu geliştirmektedir. (<http://documents.tips/documents/saglik-kurumlarinda-iletisim-hasta-ile-saglik-personeli-iletisimi-uzerine-bir.html>, alındığı tarih: 01.11.2016)

Tedavi gören hastalar, hastalığını saklayamaz duruma geldiğinde, yeni operasyonlar geçirmesi gerektiğinde, güçsüz ve zayıf düştüğünde, buna gülüp geçemez. Kayıtsız kalışının yerini, kayıp duygusu alır. Meme kanseri olan bir kadın, bedensel güzelliğinin yok oluşuna tepki verir. Rahim kanseri olan bir kadın ise, artık bir kadın olmadığı hissiyatına kapılır. Opera sanatçısı, yüzüne yapılacak bir operasyona, dişlerini kaybetmesine ağır depresyonla tepki vermiştir. (Kübler-Ross, 1997: 113)

Etkili iletişim becerilerinden sağlanan faydalar, doktorun daha doğru bilgi toplayıp daha doğru tanı koyduğunu, hastaların gerginlik ve korkularını dışı vurmalarının kolaylaştığını, hastaların terapi ve yönetime direncinin azaldığını, hastaların doktorlara yanlış tedavi nedeniyle dava açma eğilimlerinin azaldığını, hastaların iyimserlikleri ve yaşama isteklerinin arttığını, tedaviye daha az direnç gösterdiklerini, daha erken taburcu edildiklerini, doktora gitmekten memnun olanların arttığını, doktorunu dinleyen hasta sayısının yükseldiğini açıkça ortaya koymaktadır. Hastalar sağlık personelleriyle ilişkilerinden memnun oldukça, kazanılan faydalar çoktur. (Gordon, Edwards 1997: 17)

Yaşantımızı gerçek anlamda ciddiye alıp, güzelliği fark edebilmek için, kanser hastalığına yakalanmamız gerekmiyor. Aksine, güzelliğe duyarlı olursak, hastalıklardan korunma ve dünyadaki geçici hayatımızdan faydalanmamız artar. (Servan-Schreiber, 2008: 278)

Hekimin, kanser hastasına sağlayacağı en büyük güven, hastanın yaşadığı duygusal karışıklıkta yalnız olmadığını hissettirmesidir. Hastanın hayatının endişelerle, korkularla geçmesinin tedaviye bir katkısı olmayacağını, cevaplarını kimsenin bilemediği sorulara odaklı yaşamının olumlu bir yanının olmadığını, deneyimlerle kendisine yol gösterebileceğinin ifade edilmesi, hastayı biraz da olsa rahatlatır. Hekimin, paylaşımındaki etkisi çoktur. Teşhis esnasında, hastasının iç dünyasına girebilmesi, hastanın kendi yakınlarına bile bahsedemediği kuşkularını hekimiyle paylaşmasını sağlayan bir güven ilişkisi kurulmalıdır. (Erözenci, 2013:80-81)

### **3.2. Türkiye’de Kanser Hastalığı İletişiminin Aktörleri**

Türkiye’de kanser hastalığı iletişiminin aktörleri; T.C. Sağlık Bakanlığı (Devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler), Sivil toplum kuruluşları gibi, kanser hastalığı iletişimine etken olan unsurları içermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı, kanser hastalarının, devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri veya özel hastanelerde tedavilerinin yürütebilmesi için olanak sağlamaktadır. Sivil toplum kuruluşları ise, kanser hastalarının veya yakınlarının, seslerinin duyulması ve farkındalığın artırılması için çalışmalar yürütmektedirler.

Tarihsel bir süreç içerisinde, hekimin artan otoritesi, başka bir tarihsel zamana yerini bırakıp, tamamen otoriteden uzaklaşmadan, başka kavramlara bırakmaya başlamıştır. Yeni etkenlerin, sağlık sektöründeki teknolojik gelişmeler, ilaç endüstrisi, kozmetik endüstrisi, sağlık sigortaları firmaları ve biyoteknoloji olduğunu söylenebilmektedir. Ticari menfaatleri doğrultusunda olan bu kavramlar, sağlığın gücünü kullanıp, gittikçe genişleme göstermektedir. Bu endüstriler, varlıklarını ‘toplum sağlığı’ üzerine kurduklarını ifade etmektedirler. (http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/49/1572/17054.pdf, alındığı tarih: 01.11.2016)

#### **3.2.1. Sağlık bakanlığı**

1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na istinaden çıkarılan hükümlerden biri, genel sağlık sigortalı olan hastaların,



aciliyetleri olduğunda ve sağlıklarını ciddiyle tehdit eden durumlarda ilave bir ücret alınmaması ile ilgilidir. Bu hükümde, aciliyet gerektiren hallerde, sosyal güvenlik kurumu ile sözleşmesi olmayan özel sağlık kuruluşlarında da geçerli olduğu belirtilmiştir. Kamu hastanelerinde, önceki yıllarda devam ettiği gibi, hastalardan başka bir ücret alınmamaktadır. 1 Ekim 2008’de yürürlüğe giren bu hükümden önce, özel tedavi kuruluşları hastalardan, kendi belirledikleri gibi ücret almışlardır. Ücrete tabii olmayan ve hastaların sağlığını tehdit eden durumlar; acil servis hizmetleri, kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri), yeni doğan hizmetleri, organ, doku ve hücre nakilleri gibi hizmetleri içermektedir. (<http://www.edevlet-sgk.com/saglik/kanser-hastalarinin-tedavisini-devlet-ne-kadarini-karsiliyor.html>, alındığı tarih: 06.11.2016)

1 Temmuz 2015 tarihinde yürürlüğe giren bir uygulama ile, kanser hastaları ilaçlarını, eczaneden değil, direk olarak hastaneden almaya başladılar. Türk Eczacıları Birliği, kanser hastalarının bu uygulama ile mağdur olduklarını, ilaçlarının temin edilemediğini, onkoloji ilaçlarının yeterli alanlarda ve uygun saklama koşullarında dağıtımının zorlaşmasından yaşanan sıkıntılardan dolayı olduğunu belirtmektedir. (<http://www.hurriyet.com.tr/turk-eczacilari-birligi-kanser-hastalari-ilaclarini-alamiyor-40036665>, alındığı tarih: 06.11.2016)

### **3.2.2. Kanserle savaşan sivil toplum örgütleri**

Sivil toplum kuruluşları, bireylerin seslerini duyurmalarını, sorumluluk bilincini oluşturmayı, toplumsal açıdan bilinç sağlamayı, halkın menfaatlerini korumayı, toplumun zararına neden olan sorunların yok edilmesini amaçlar ve görev edinirler. (<http://www.renklinot.com/soru-cevap-2/maddeler-halinde-sivil-toplum-orgutlerinin-gorevleri-nedir.html>, alındığı tarih: 06.11.2016)

Kanserle savaşan sivil toplum örgütleri, hastalara psikolojik ve sosyal destekler sunmayı, kanserli hastalara umut olmayı, yaşam kalitelerini arttırabilmeyi amaçlamaktadır. (<http://www.metastatikmemekanseri.com/amacimiz/> , alındığı tarih: 06.11.2016)

Bazı kanser dernekleri ise, çocukluk çağı kanser hastalığının erken teşhis edilebilmesi ve tedavi edilebilmesi için projeler hazırlamaktadır. Kanserli çocuklarla yaşam savaşı veren bir dernek, “Nerede yaşam varsa, orada umut vardır” sloganı ile kanserli

çocukların iyileşmesini, sağlıklı gelişim göstererek topluma kazandırabilmesini amaçlamaktadır. (<http://www.kacuv.org/kurulus-ve-amac/> , alındığı tarih: 06.11.2016)

Türkiye’de kanserle savaşılan bazı dernekler; Metastatik Meme Kanseri Derneği, Pembe Hanım Derneği, Kaçuv (Kanserli çocuklara umut vakfı), Lösev (Lösemili çocuklar vakfı) , Meme Vakfı’dır.

### **3.3. Türkiye’de Hastanelerde Kanser Hastalığının Tedavi Süreçleri**

Çalışmanın araştırma kısmında yer alan, kanser hastaları ile hekim ilişkisi, sağlık çalışanları ile kanserli hasta iletişimi ve kanser hastaları ile görüşülen verilere dayanarak, Türkiye’de onkoloji ve hematoloji kliniklerinin sağladığı koşullar devlet, üniversite ve özel hastaneler arasında farklılık gösterebilmektedir. Devlet ve üniversite hastanelerinde tedavi süreci daha yavaş ilerleyebilirken, özel hastanelerde daha hızlı olabilmektedir.

#### **3.3.1. Tedavi süreçlerinde ortaya çıkan ana sorunlar**

Kanser hastaları, tedavi sürecinde bir takım sorunlar yaşamaktadırlar. Hastaların yaşadığı belirgin sorunlar; hasta fazlalığından doğan bilgilendirme eksikliği ve yeterli zamanın ayrılmasıdır. Kanser hastası, hekimine sorması gereken soruları soramadan ayrılabilir. Aynı zamanda, hasta ve hasta yakınlarına tedavi süreci ile ilgili veya kanser hastalığı ile ilgili eğitim verilmemesi, ilerleyen süreçte hastalar ve yakınları adına sorunları ortaya çıkarmaktadır.

#### **3.3.2. Üniversite hastanelerinde onkoloji merkezlerinin işleyişi**

Devlet veya üniversite hastanelerinin çok fazla hasta sayısına sahip oluşu, hasta açısından sorun oluşturabilmektedir. Devlet veya üniversite hastanelerindeki hekimler, yoğunluktan dolayı kanser hastalarına yeterli vakit ayıramamaktadır. Yapılan görüşmelerde, üniversite hastanelerinde tedavi gören hastalar, hekimin daha çok bilgilendirmesi gerektiğini, yoğunluktan kaynaklanan iletişim sorunlarının düzeltilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Araştırmada, özel hastanelerde tedavi gören hastalar, devlet ve üniversite hastanesi kadar yoğun olmadığından, hekime daha kolay ulaşabildiklerini belirtmiştir. Üçüncü bölümde, ayrıntılı olarak değinilecek olan görüşme analizlerinde, konu daha geniş çerçevede ele alınmıştır.



## **4. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KANSER HASTALARI VE HEKİM İLİŞKİSİNE YÖNELİK GÖRÜŞMELERİN ANALİZİ**

### **4.1. Araştırma Çerçevesi**

Bu çalışma, günümüzde kanser hastalarının ve onkoloji hekimlerinin yaşadıkları iletişim sorunlarını araştırıp, bu iletişim sorunlarının giderilmesi adına önem taşımaktadır. Konunun seçilme amacı ise öncelikle kanser hastalarının ve onkoloji hekimlerinin sağlık kuruluşlarında nasıl iletişim kurduklarını araştırmak, sağlık çalışanları ile kanser hastası yakınlarının iletişimi nasıl kurduklarını araştırmak ve bu süreçte iletişimin sağlıklı kurulabilmesi adına neler yapılması gerektiğini ortaya koyarak, olması gereken iletişim sürecini belirtmektir.

#### **4.1.1. Araştırmanın amacı**

İdeal iletişimin altını çizerek, hastaların, hasta yakınlarının, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sağlık iletişimine katkı sağlamasını, iletişim sorunlarının giderilmesini, sağlıklı bir iletişimin ortaya çıkabilmesini amaçlamaktadır. Kanser hastalarının, kendi yakınlarından, hekiminden ve diğer sağlık çalışanlarından tedavisi boyunca iletişimsel beklentilerini ortaya koyacağından, tüm kanser hastalarını, geleceğin sağlık çalışanlarını ve tıp öğrencilerini önemle ilgilendirmektedir.

#### **4.1.2. Araştırmanın yöntemi**

Tez, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık iletişimi kavramı, ikinci bölümde kanser ve kanser iletişimi kavramları, üçüncü bölümde ise; sağlık iletişiminde kanser hastaları ve hekim ilişkisi, sağlık çalışanları ve hasta ilişkisine yönelik görüşmeler ve bu görüşmelerin analizi yer almaktadır. En son aşamada kaynaklar belirtilmektedir. Bu çalışma, küme örnekleme ile belirli kümelerin (kanser hastaları, kanser hastası yakınları, onkoloji hekimleri, onkoloji sağlık çalışanları) esas alınması ile araştırılmaktadır. Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile veriler elde edilmiştir.\*

\*Tezin içinde görüŖülen kiŖilerin, bilimsel etik ilkeler çerçevesinde isimleri kodlanarak verilmiŖtir. Bu kiŖilerin isimleri tez yazarında saklıdır.

Küme örnekleme ile sağlanan verilerin, yarı yapılandırılmıŖ görüŖme tekniği ile araŖtırmanın zenginleŖtirilmesi sonucunda ideal iletiŖimin ortaya çıkması amaçlanmaktadır. Hekimlerle yapılan araŖtırma, yazılı basında bu konuda çıkan yazıların taranmasıyla elde edilmiŖtir. Hekimlerle ilgili yapılmak istenen görüŖmelerin, çok uzun bir izin süreci gerektirmesi nedeniyle, hekimlerle ilgili basında yer alan görüŖmelerin analiz edilmesi tercih edilmiŖtir.

#### **4.1.3. AraŖtırmanın varsayımları**

- Kanser hastaları ile sağlık çalıŖanları arasında tedavi sürecinde iletiŖim sorunları vardır.
- Üniversite hastanelerindeki hasta yoğunluğu iletiŖimde sorunlar yaratmaktadır.
- Devlet veya üniversite hastanelerinde tedavi gören hastaların, hekim tarafından yeterince bilgilendirilmemesi, kanser hastalarıyla iletiŖim sorunu yaŖanmasına neden olmaktadır.
- Özel sağlık kuruluŖlarında tedavi gören hastalar, hekim tarafından daha fazla bilgilendirilmektedir.
- Sağlık çalıŖanlarının kanser hastalarıyla iletiŖim sorunu yaŖamaları; çok sayıda kanser hastasına hizmet verdikleri içindir.
- Sağlık çalıŖanları, çok fazla hastaya hizmet vermesinden dolayı, çalıŖma koŖullarından memnun değildirler.
- Kanser hastaları, kendi yakınları onlara yeterli zaman ayırdığı için, onlarla iletiŖim kurarken sorun yaŖamamaktadır.

## **4.2. Kanser Hastaları İle Yapılan GörüŖmeler**

### **4.2.1. Kanser hastalarının, kanser hastalığı ile iliŖkileri**

#### **4.2.1.1. Hastalığın öğrenilme zamanı**

Kanser hastaları, hastalıklarını çeŖitli biçimlerde öğrenmektedirler. Her hastanın, hastalığını farketmesi, farklı sorunlardan dolayı ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde, bu konuda farkındalık yeterince geliŖmediđi için, bireyler genellikle rahatsızlandıkları

zaman, kanser hastalığı ile tanışmaktadırlar. Bazı hastalar, başka bir hastalığın tedavisi için hekime başvurduğunda kanser olduğunu fark etmiştir.

Sağlık kuruluşuna başka bir tedavisi için giden hasta; *“Tüp bebek denemesi için histeroskopi yaptırdığım vakit, kanser olduğum ortaya çıktı”* diyerek, kanser olduğunu farketmiştir. (H1 ile 18.08.2016 tarihinde hastanın kendi evinde yapılan görüşme) Başka bir hasta ise; *“Bir gribin sonucunda gittim öyle”* şeklinde ifade etmiştir. (H5 ile 28.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Hastaların çoğunluğu, rahatsızlanması sonucu kanser olduğunu öğrenmiştir. Bazıları ise kontrol amaçlı tetkikler yaptırırken, kanser olduklarını öğrenmişlerdir.

Kontrollerini ihmal eden bir hasta; *“Aslında ben fark etmedim. Kontrol amaçlı gitmiştim. Hatta baya da geciken bir kontroldü. Aşağı yukarı sekiz on senedir mamografi yaptırmamıştım”* demiştir ve bir ihmal sonucunda kanser olduğunu öğrenmiştir. (H9 ile 31.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) H2: *“İlk benim çok aşırı şekilde kanamalarım çerçevesinde doktora gittim.”* (H2 ile 21.08.2016 tarihinde hastanın evinde yapılan görüşme)

Araştırma kapsamında görüşme yapılan iki hasta, başka bir hastalığın tedavisi için hekim başvurduğunda kanser hastalığını fark ederken, altı hasta, kanserden dolayı rahatsızlanması sonucu kanser hastası olduklarını öğrenmişlerdir. İki hasta ise, kontrol amaçlı sağlık kuruluşuna başvurdukları zaman kanser hastası olduklarını öğrenmişlerdir.

#### **4.2.1.2. Hastanın tedavi gördüğü sağlık kuruluşunu nasıl belirlediği**

Hastalar, kanser hastalıklarını öğrendikten sonra, hangi sağlık kuruluşunda tedavi alacaklarını belirlemektedirler. Bu aşamada hastalar, kendileri araştırarak veya hekim yönlendirmesi gibi çeşitli sebeplerle tercihler yapmaktadırlar.

Hastaneyi bilinirliğinden dolayı tercih eden bir hasta; *“Üniversite hastanelerinden, benim en bildiğim hastane olduğu için”* demiştir. (H2 ile 21.08.2016 tarihinde hastanın evinde yapılan görüşme) Sağlık kuruluşunu seçmesindeki nedenin ulaşım kolaylığı olduğunu söyleyen H3 ise; *“Bu hastalıkta herhangi bir sorun olduğunda hastaneye ne kadar çabuk ulaşabilirsen o kadar yararına oluyor. O yüzden yakınlık”* şeklinde ulaşım kolaylığının hastalıkta önemini belirtmiştir. (H3 ile 27.08.2016 tarihinde İstanbul Kadıköy’de bir kafede yapılan görüşme) Bazı hastalar ise, başka bir sağlık kuruluşunun veya hekimin yönlendirmesi ile tedavi gördükleri sağlık

kuruluşunu tercih etmişlerdir. Bir hasta: *“Sadece genel cerrah yönlendirdi o hastaneye. Ben de ona uygun şekilde devam ettim.”* (H4 ile 28.08.2016 tarihinde telefon ile yapılan görüşme) Bazı hastalar ise, sadece tanıdıkları aracılığıyla tercih ettiğini ifade etmiştir. H5: *“Araya tanıdık koyduk. O da baktı. Filmler çekildi. Kızımın da arkadaşı vasıtasıyla bulduk onu.”* (H5 ile 28.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) Başka bir hasta ise; *“Akrabalarımın doktor olanları var. Öncelikle onların bilgilerine başvururdum”* şeklinde ifade etmiştir. (H6 ile 28.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) Hastalar, hekimi belirleyip, daha sonra sağlık kuruluşunu belirlerken, bazıları da daha önce tedavi gören hastalarla görüşüp, araştırmalar sonrasında tedavi göreceği sağlık kuruluşunu tercih etmiştir. Bir hasta, tedavi gördüğü sağlık kuruluşunu şu şekilde belirlemiştir; *“Benim için doktor odaklı gitmek daha mantıklı geldi o dönem.”* ifade etmiştir. (H7 ile 29.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Bir diğer hasta: *“Daha önce bu hastalığı geçirmiş olan, bir kişi ile görüştüm. Hocamı ve hekimi buna göre belirledim.”* (H8 ile 30.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) Görüşülen son hasta ise: *“Önceliğim doktordu. Doktorumu araştırarak, hastaneye karar verdim”* şeklinde ifade etmiştir. (H10 ile 02.09.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Görüşme yapılan hastaların ikisi, hem kanser hastalığında tanınmış hekimleri araştırıp, hem de kendi tanıdıkları aracılığıyla sağlık kuruluşunu belirlemişlerdir. On hastadan biri, sadece bildiği ve güvendiği için tedavi gördüğü sağlık kuruluşunu tercih etmiştir. Sadece bir hasta ise, başka bir hekimin önermesi ile belirlemiştir. Başka bir hasta, ulaşım kolaylığından ve başka bir sağlık kuruluşunun yönlendirmesi ile tercih etmiştir. Hastalardan ikisi, yalnızca kendi tanıdıkları ile belirlemiştir. Hastalardan biri, önce hekimi daha sonra sağlık kuruluşunu seçmiştir. Hastalardan yalnızca biri, daha önce kanser tedavisi görmüş hastalara danışarak, tedavi gördüğü sağlık kuruluşunu belirlemiştir. Onuncu hasta ise, hekimini belirledikten sonra, tedavi gören diğer hastalara da danışıp sağlık kuruluşunu seçmiştir.

#### **4.2.1.3. Hastanın hekimini nasıl belirlediği**

Hastalar, hekimlerini belirlerken önemli bir aşamadan geçmektedirler. Hasta ve hekim arasındaki iletişim, hastanın sağlığı açısından önem taşıdığından, hasta hekimini gerek araştırmalar yaparak, gerek yönlendirme ile belirlemektedir.

Görüşülen bazı hastalar, tanıdıkları aracılığı ile hekimi belirlemişlerdir. Bir hasta: *“ Onkolojide başarılı olduğu için ben onu seçtim ”* demiştir ve bu süreçte araştırma yaptığını belirtmiştir. (H1 ile 18.08.2016 tarihinde hastanın kendi evinde yapılan görüşme)

Başka bir hasta ise: *“Doktor olan çocukluk arkadaşım vesile olmuş oldu”* şeklinde ifade etmiştir. (H9 ile 31.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Hastaların çoğu, başka hekimlerin yönlendirmesi ile onlara danışarak seçtiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca H4: *“İyi bir hoca olmasına dikkat ederek, özen göstererek seçtim”* şeklinde ifade etmiştir. (H4 ile 28.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Bazı hastalar da, daha önce tedavi görmüş başka hastalarla da irtibata geçip karar vermiştir. Kanser hastalığı tedavisi görmüş hastalardan bilgilenen bir hasta: *“Özellikle bu konuda rahatsızlığı olmuş insanlarla irtibata geçtim. Hangi doktor, hangi, nasıl bir tedavi. Bu konuda epey insanlardan bilgi aldım ondan sonra.”* (H6 ile 28.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Başka bir hasta: *“İnternet üzerinden araştırma yaptım”* demiş ve tedavi görmüş olan başka hastalarla da iletişime geçtiğinden söz etmiştir. (H10 ile 02.09.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Yapılan araştırmada, hastaların üçü tanıdıkları aracılığıyla araştırarak belirtmiştir. Bir hasta, tedavi gördüğü sağlık kuruluşuna ve hekimine duyduğu güven sayesinde tercih yapmıştır. On hastanın beşi, başka bir hekimin yönlendirme yapması ile kanser tedavisi uygulayan hekimi belirlemişlerdir. Diğer üç hasta ise, kanser tedavisi görmüş veya gören diğer hastalar ile iletişim kurarak, hekimlerini tercih etmişlerdir.

#### **4.2.2. Hasta ve hekim ilişkileri**

##### **4.2.2.1. Hekimin hastaya yeterli vakti ayırması**

Hasta ve hekim ilişkileri hususunda, hekimin hastaya yeteri kadar zaman ayırması, hasta açısından oldukça önem arz etmektedir. Araştırmada, özel, devlet ve üniversite hastaneleri arasında zaman açısından farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

Bazı hastalar, üniversite hastanesinde tedavi görmüştür ve onkoloji hekiminin yeteri kadar zaman ayırdığını düşünmektedir. Bazı hastalar ise, hem devlet ve üniversite hastanesinde, hem de özel bir hastanede tedavi görmüştür. Hekimin, üniversite



hastanesinde içerisinde yeterli zamanı ayıramadığını fakat özel hastanede ayırabildiğini belirtmektedir. Her iki sağlık kuruluşunda tedavi görmüş olan bir hasta: *“Özelde daha detaylı ve daha net bir görüşme, konuşma ve vakit geçirme olanağı bulduk. Tabi devlet veya üniversite hastanesinde öyle olmuyor. Daha hızlı, daha çabuk, çok net olmayan konuşmalar, kafada bir sürü soru işaretiyle çıkıp; ‘Ah eyvah! Şunu sormadım’ deyip geri dönme şansımın olmadığı doktorlarla da diyalog içine girdim ne yazık ki!”* (H7 ile 29.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Başka bir hasta: *“ Mesela ben kendimi suçlu hissediyorum. Dışarda benim dışımda yani, onlarca hasta var. Ben hani çıkayım ki, onlar da girsin. Kendim de hasta olduğum için, dışarıdaki hasta psikolojisini anlayabiliyorsunuz”* şeklinde ifade ederek, üniversite hastanelerindeki hasta yoğunluğuna vurgu yapmıştır. (H2 ile 21.08.2016 tarihinde hastanın evinde yapılan görüşme) Özel bir hastanede tedavi görmüş olan H9: *“Özel hastane olmadığı için, üniversite hastaneleri de çok kalabalık olduğu için, belki diğer hastanelerdeki gibi zaman ayrılmıyordur ama yine de geçıştirdiklerini söyleyemem”* demiştir. (H9 ile 31.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Yapılan görüşmelerde, özel hastanelerde tedavi gören hastalar, hekimin hastaya yeterli vakti ayırdığını düşünmektedir. Özel hastanede tedavi gören kanser hastaları, devlet veya üniversite hastanelerinde tedavi görseler, hastaya ayrılan vaktin yeterli olamayabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca devlet veya üniversite hastanelerinde tedavi gören diğer hastalar, hastaya yeteri kadar vaktin ayrıldığını düşünmüşlerdir. Görüşülen hastalar, kendilerine hekim tarafından ayrılan sürenin genel anlamda yeterli olduğunu, fakat devlet ve üniversite hastanelerinde tedavi gören hastalar, hasta yoğunluğu sebebiyle daha fazla ayrılamadığını ayrıca belirtmişlerdir.

#### **4.2.2.2. Hekimin, hastayı hastalığı hakkında bilgilendirmesi**

Hasta ve hekim ilişkisinde, hastanın hekiminden sağlığı ile ilgili bilgi alabilmesi en doğal hakkıdır. Bu durum, hasta ile hekim arasındaki iletişim açısından da önem taşımaktadır.

Hastaların çoğunluğu, yeterince bilgilendirildiğini düşünmüştür. Bazıları ise, eksik kalabilen bilgilendirmelerin olduğunu, hasta kendi hastalığı ile ilgili soru sorabildiğinde cevapla alabildiğini belirtmektedir. Bir hasta: *“Tabi biz biraz acemiydik bu konuda, çekiniyorduk, soramıyorduk her şeyi ama yine de elinden*

*geldiğince hani sorularımızı yanıtlamaya çalışıyordu bence. Ki biz orada hani normal hastanelere göre, devlet hastanelerine göre, üniversite hastanesinde olmamamızın bence baya bir faydası vardı''* diyerek, bilgilendirildiğini düşünmüştür. (H3 ile 27.08.2016 tarihinde İstanbul Kadıköy'de bir kafede yapılan görüşme)

Onkoloji hekiminin bilgilendirmesi gereken bir durum olmadığını düşünen H4; *''Onkoloji hastaları da çoğaldığı için günümüzde, sadece ilaç reçetesi veriliyor. Bunlar, bunlar yapılacak, bunlar bu şekilde sisteme girilecek vs. şeyleri konuşuyoruz ama bu hastalıkta bunları, bunları yaşarsın şeklinde çok fazla değil ama hemşirelere yönlendiriliyor bilgi almak amaçlı''* demiştir. (H4 ile 28.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) H7 ise: *''Özel de olan kısımda evet yeterince bilgilendirildim çünkü soru sorabiliyordum. Aklıma takılan yerleri de bir sonraki görüşmede toparlayıp sorabiliyordum. Devlet, üniversite hastanesinde orada yani doktoru görmedim. Ameliyat yapan doktorumu görmedim bile diyebilirim.''* (H7 ile 29.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Araştırmada edinilen verilere göre; hastaların yoğunluğu hekim tarafından yeteri kadar bilgilendirildiğini belirtmiştir. Bir hasta, soru sorduğunda cevap aldığını söylemiştir. Diğer bir hasta, onkolog hekimin bilgilendirmesi gerektiğini düşünmemektedir. On hastadan diğer biri ise, yeteri kadar bilgilendirildiğini fakat eksik kalan bilgilendirilmelerin olduğunu ifade etmiştir. Diğer bir hasta ise, üniversite hastanelerinin yoğunluğunun altını çizerek, özel hastane kadar olmasa da geçiştirilmediğini, bilgilendirildiğini belirtmektedir. Hastaya yeterli vaktin ayrılması ve hastanın bilgilendirilmesi hususunda, hasta yoğunluğu en büyük sorunu oluşturduğu görülmüştür.

#### **4.2.2.3. Hekimin, hastaya karşı davranışları**

Hekimlerin davranışları, hasta açısından oldukça önemlidir. Hastanın, tedaviye olan inancını, ruh sağlığını, hekimi ile olan iletişimi etkili kılabilir. Hastaların bazıları memnun olduklarını belirtse de, bazıları da hekim tutumlarından kaynaklanan sorunlar olduğunu belirtmektedir.

Bir hasta, kendisini ameliyat eden hekim ile olan ilişkisine dair: *''Hatta şuanda ben üçüncü senemi bitirdim, hala ben o doktorumla görüşmüyorum. Artık onunla yollarımı ayırdım. Çünkü özel muayenehanesine gelmemi söylediğinde, beni tanımadı!''* (H1 ile 18.08.2016 tarihinde hastanın kendi evinde yapılan görüşme) H3 ise: *''İnsanız bir*

*günümüz, bir günümüzü tutmayabiliyor. Yani bazen kızdıkları bir şey olduğunda, kendi özel hayatlarında veya oradaki herhangi bir şeyden de kaynaklanabilir''* demiştir. (H3 ile 27.08.2016 tarihinde İstanbul Kadıköy’de bir kafede yapılan görüşme)

Hasta ve hekim arasındaki ilişkinin güçlü olmadığını belirten bir hasta ise; *‘‘Çok fazla hasta bakmaları gerekmesi nedeniyle, çok yakın değildi ilişkilerimiz. Aynı şeyleri yaşamış arkadaşlarımdan daha farklı hasta doktor ilişkileri duyabiliyorum’’* diyerek, hasta yoğunluğunun aralarındaki ilişkiyi güçlü tutamadığını belirtmiştir. (H9 ile 31.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

H10 ise hekimi ile aralarındaki ilişkiyi güçlendirmek için şöyle bir yol izlemiştir; *‘‘İlk başlarda ufak tefek çatışmalarımız oldu hasta ve doktor arasında. En sonunda ben çözümü ona bir mektup yazmakta buldum kemoterapi aldığım dönemde. Doktoruma beni dinlemesini rica ettim. Bana biraz daha zaman ayırmasını, bazı tutumlarından kırıldığımı, incindiğimi belirttim. Onun üzerine bizim ilişkilerimiz çok daha güzel oldu.’’* (H10 ile 02.09.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Yapılan araştırmada, beş hasta genel olarak hekimlerinin tutumlarından memnun kaldıklarını belirtmiştir. Bir hasta, cerrah hekiminin tutumlarından memnun kalmadığını fakat onkolog hekiminin ilgilendiğini söylemiştir. Diğer bir hasta, her gittiğinde farklı hekimler ile karşılaştığından, her hekimin tutumunun farklı olduğunu belirtmiştir. On hastadan biri ise, hekimlerin anlık tutum değişikliği içerisinde olabildiğini ifade etmiştir. Diğer bir hasta, tedavi gördüğü sağlık kuruluşundaki yoğunluktan dolayı, hekimle ilişkilerinin yakın olmadığını belirtmiştir. Görüşme yapılan son hasta, hekiminin tutumundan başlarda memnun olmadığını, daha sonra hekime bir mektup yazınca ilişkilerinin düzeldiğini ve memnuniyetinin arttığını belirtmiştir.

#### **4.2.3.İletişimin tedavi sürecini etkileyip, etkileyemeyeceği**

Hastanın sağlığı açısından iletişim oldukça önem taşımaktadır. Kanser hastaları, hekimle veya sağlık çalışanlarıyla kurdukları iletişimden etkilenebilmektedirler. Hekime duyulan güven, kanser hastalarını hastalıklarına karşı direnme gücünü oluşturabilmektedir.

Hasta ve hekim arasındaki güvenin önemini vurgulayan bir hasta: *‘‘Ölümcül dahi olsanız, doktorunuza güvenmek, sizi hayata bağlayan bir unsur. Hastasını anlayan*

*doktorlar istiyoruz biz.*” (H2 ile 21.08.2016 tarihinde hastanın evinde yapılan görüşme)

H4 ise: *“Ne kadar daha iyi iletişim kurarsanız, o kadar daha mutlu ayrılıyorsunuz hastaneden. İletişim kısmen önemli”* demiştir. (H4 ile 28.08.2016 tarihinde telefon ile yapılan görüşme)

Kanser hastalarının, hastalık ile baş edebilmelerinde iletişimin gücünden bahseden hasta: *“Yani biliyorum ki, en ufak bir sıkıntı olsa, arayabileceğim, geri dönebilecek hekimlerim var karşımda. Dolayısıyla kendimi güvende hissediyorum her açıdan. Yani bu sürecin sizi yıkmamasındaki en önemli etkidir iletişim bence.”* (H8 ile 30.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) Başka bir kanser hastası, tıp bilimi ile iletişimi oranlayarak belirtmiştir; *“Tıp biliminin etkili olan kısmı %50 ise, %50’si de iletişim.”* (H7 ile 29.08.2016 tarihinde telefon ile yapılan görüşme)

Yapılan görüşmelerde, on hastadan sekizi, iletişimin tedavideki rolünün etkili olduğunu belirtmiştir. Hastalardan biri, iletişimin kısmen önemli olduğunu ifade etmiştir. Diğer bir hasta ise, iletişimin %50 bir oranlama ile etkili olduğunu belirtmiştir.

#### **4.2.4. Hastaların, diğer sağlık çalışanları ve yakınları ile olan ilişkileri**

##### **4.2.4.1. Diğer sağlık personellerinin davranışları**

Hasta, diğer sağlık personelleri (hemşire, laborant, tıbbi sekreter, hasta bakıcı vb.) ile tedavi sürecinde iletişim halinde olmaktadır. Kanser hastaları, hekimlerin tutumundan etkilenebileceği gibi, diğer sağlık çalışanlarının tutumlarından da etkilenebilmektedir.

Hekim ile sağlık çalışanı tutumlarının farklı olduğunu söyleyen H2: *“Onları doktorlardan daha anlayışlı gördüm. Selam veriyor, sizi ismen hatırlayabiliyor, dosyayı alıp elinize verdiği zaman geçmiş olsun diyor. Mesela doktorlar, daha kaba davranabiliyor.”* (H2 ile 21.08.2016 tarihinde hastanın evinde yapılan görüşme.)

Sağlık çalışanlarının, çok fazla kanser hastasına hizmet verdiklerini söyleyen bir hasta ise: *“Artık fazla kanıksamış durumda onlarda. Çok duygusal davranmamaları gerekiyor belki de. Ama aslında ben psikoloji tahsili yapmış biri olarak, bu konuda onları haklı görmüyorum”* demiştir. (H9 ile 31.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Ayrıca H6: *“Özellikle kemoterapi verilirken, ana damarımdan verilmiş. Daha sonra ben o ana damarı hiç kullanamaz hale geldim. Oysa meme kanseri tedavisi görmüş ve tek kolunda lenfleri alınmış hastalardan, bir kol daha sonradan zaten hiç kullanılmıyor. Bu mesela tedavi bittikten sonraki aşamada onun sıkıntısını çok çektim. Bu konuda hemşireler biraz bilinçsiz.”* (H6 ile 28.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Sağlık çalışanı tarafından anlaşılamayan bir hasta: *“Çalışan bazen hastayı anlayamayabiliyor, empati kuramıyor. Bazen de hastalar kemoterapinin vermiş olduğu hassasiyetle davranarak daha hassas olabiliyor.”* (H4 ile 28.08.2016 tarihinde telefon ile yapılan görüşme)

Hem özel hastanede, hem de üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarını gözlemleyen H7; *“Özel hastanede bu süreci yaşadığım için, özel hastanede durum biraz daha farklı. Çok daha, daha eğitilmiş, biraz daha hasta odaklı oluyorlar hemşireler. Ben bu anlamda biraz şanslı gruptandım diyebilirim. Açıkçası, üniversite hastanesinde geçirdiğim süreçlerde de bunu çok olumsuz deneyimlerle yaşamadım.”* (H7 ile 29.08.2016 tarihinde telefon ile yapılan görüşme)

Araştırma verilerine göre, on hastanın yedisi diğer sağlık çalışanlarının tutumlarından memnuniyet duymaktadır. Hastalardan biri, sağlık çalışanlarının tutumlarının anlık değişebildiğini belirtmektedir. Başka bir hasta, bazen hastaları anlamayabildiklerini, empati kuramadıklarını ifade etmiştir. Diğer bir hasta ise, orta düzeyde memnun olduğunu söylemiştir.

#### **4.2.4.2. Hastaların, yakınları ile iletişimi**

Kanser hastaları, tedavi sürecinde yakınlarından destek bekleyebilmektedir. Hasta yakınları ve hasta arasındaki güven tedavi sürecini kolaylaştırabilmektedir. Hastanın ruh sağlığı açısından oldukça önem arz eden bu konuda, hasta yakınlarına da görevler düşmektedir. Kanser hastalarının, kendi yakınları ile iletişimde sorunlar görülmemiştir.

Bir kanser hastası, kendi ablasına karşı minnet duyduğunu belirterek: *“Herkesin belki öyle bir ablası olmaz”* demiştir. (H2 ile 21.08.2016 tarihinde hastanın evinde yapılan görüşme)

Kanser hastalığı tedavi sürecinde, eşinden destek alan H6: *“Zaten hastalığın her aşamasını birlikte göğüsledik açıkçası. Hep yanımdaydı. Sadece kendi ailemle ilgili*

*sıkıntılarım oldu. Onlar hastalığımı çok kabul etmek istemediler. Dolayısıyla beni hasta gibi de düşünemediler. O nedenle gereken ilgiyi ve alakayı da gösteremediler. Hani böyle çok gripmiş, gelip geçermiş gibi davrandılar. O nedenle, o anlamda biraz üzülüm açıkçası. Daha sonra bu aile ilişkilerime de yansıdı.” (H6 ile 28.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)*

Bir hasta ise, yakınları ile olan iletişimde açık bir şekilde hareket ettiğini belirtmektedir. Yakınlarını, kendisinin yönlendirdiğini, onların kaygıları ile baş etmek istemediğini dile getirmektedir. *“Onların yükünü biraz almaya çalışıyorum. Bu beni biraz yoruyor tabii.”* (H7 ile 29.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Yapılan görüşmede, hastaların altısı, yakınları ile iletişimde bir sorun yaşamadıklarını ve memnun olduklarını ifade etmiştir. Hastalardan biri, eşi ile iletişimde bir sorun yaşamadığını fakat kendi ailesinden ilgi göremediğini belirtmiştir. Başka bir hasta, ailesiyle kurduğu iletişimde açık hareket ettiğini, onların kaygıları ile baş etmek istemediğini belirterek, bu durumun kendisini yorduğunu söylemiştir. Görüşme yapılan son hasta ise, genel olarak iletişimlerinin iyi olduğunu, bazen kemoterapi tedavisinden dolayı yaşanan sorunlar olabildiğini belirtmiştir.

#### **4.2.4.3. Hastaların süreç ile ilgili önerileri**

Görüşme yapılan hastalar, kanser hastalığı süreci ile ilgili görüş ve önerilerde bulunmuşlardır. Hastalar, kanser tanısı yeni koyulan diğer hastalara, hekimlere, sağlık çalışanlarına veya hasta yakınlarına nasıl hareket edilmesi gerektiğine dair önemli bilgiler vermiştir. Ayrıca edinilen bilgiler, tıp fakültesi öğrencilerine de katkı sağlamaktadır.

Görüşme yapılan ilk hasta, hastaların, kanser hastalıklarını gizlememesi gerektiğini ve gerekiyorsa psikolojik yardım alınması gerektiğini düşünmektedir. Başka bir hasta ise, mutlaka hekime başvurulmasını ve geciktirilmemesi gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca birkaç hekime danışılmasını önermektedir.

Bir diğer hasta, iyi ilişkilerin kurulması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Hekim ile geçirilen zamanın önemli olduğunu ve bu ilişkinin çok etkili olduğunu belirtmektedir. Hastalığın, gizlenmemesini, hastanın kendisiyle barışık olmasını ve gerekiyorsa psikolojik yardım alınması gerektiğini, bir psikolog olarak tavsiye etmektedir. İletişimin sağlıklı kurulabilmesi adına, empati kurmanın önemli olduğunu

düşünmektedir. *“İyi bir bağ kurmak insanlarla çok önemli.”* (H3 ile 27.08.2016 tarihinde İstanbul Kadıköy’de bir kafede yapılan görüşme)

H6 ise, meme kanseri tedavisi görmüş hastalarla iletişim kurduğu için bunun iyi geldiğini belirterek, sürecin daha kolay atlatıldığını ifade etmektedir. Bunu diğer hastalara da önermektedir. *“Ben meme kanseri geçirmiş 40 tane kadınla falan arkadaş oldum o aşamada. Dolayısıyla bu sadece yalnız değilim duygusuyla hareket ediyorsunuz ve süreci daha kolay atlatabiliyorsunuz.”* (H6 ile 28.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Bir hasta, iletişimin sağlıklı kurulabilmesi için, hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının iletişim eğitimi almaları gerektiğini ve bunun sivil toplum kuruluşları tarafından verilebileceğini belirtmektedir. Hastanın, diğer meme kanseri gören hastalarla bir araya gelmesinin faydalı olacağını düşünmektedir. *“İnsan galiba yarası, yarasına değeni de seviyor. Dolayısıyla aynı yarada olup, o yarayı beraber sarmak da, beraber iyileşmek de, o yaraları sararak bence mümkün.”* (H7 ile 29.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Görüşülen son hasta ise, hastaya daha uzun vakit ayrılmasını, bilgilendirilmelerin yapılması gerektiğini, klinik ortamların uygun şartlarda olması gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca hasta yakınlarıyla da ilgilenecek birilerinin olması gerektiğini vurgulamaktadır. *“Bir de hasta dışında, hasta yakınıyla da ilgilenebilecek birilerinin olması çok önemli. Onlara, en azından nasıl yaklaşacakları ile ilgili bilgilendirmeler yapılması gerektiğini düşünüyorum.”* (H10 ile 02.09.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Yapılan görüşmelerde, hastalara süreç ile ilgili önerileri sorulduğunda, on hastadan üçü, hastalığın gizlenmemesi gerektiğini düşünmektedir. Bir hasta, hekime derhal başvurulmasını, hastalığın geciktirilmemesi gerektiğini ve birkaç hekime danışılmasını belirtmiştir. İki hasta, gerekiyorsa hastaların psikolojik destek almaları gerektiğini söylemiştir. Bir hasta, iyi ilişkiler kurmak gerektiğine, empatinin önemine, hekimle geçirilen zamanın önemine vurgu yapmıştır. Bir hasta, kanser hastasına alınganlık gösterilmemesi gerektiğini belirtmiştir. Başka bir hasta, bu süreçte anlayışın önemli olduğunu belirtmiştir. İki hasta, kanser tedavisi gören diğer hastalarla iletişime geçilmesi gerektiğine ve bunun hastaya iyi geleceğini söyleyerek, diğer hastalara da önermiştir. Bir hasta, onkolog hekimlerinin psikolojik eğitim almaları gerektiğini

düşünmüştür. Görüşme yapılan son hasta, hastaya yeterli bilgilendirmelerin yapılmasını, hastaya daha uzun vakit ayrılmasını, klinik ortamların uygun şartlarda iyileştirilmesi gerektiğini söylemiştir. Ayrıca hasta yakınlarına da gerekli bilgilendirilmelerin yapılması gerekliliğine vurgu yapmıştır.

### **4.3.Kanser Hastası Yakınları İle Yapılan Görüşmeler**

#### **4.3.1.Kanser hastası yakınlarının hastalar ile ilişkileri**

##### **4.3.1.1.Yakınlık dereceleri**

Kanser hastalarının tedavi olduğunu süre içerisinde yanında olan hasta yakınları, hastaların birlikte yol aldığı kişilerdir. Hasta yakınları, hastalarının tedavi sürecinde onlara birçok açıdan yardımcı olabilmektedir. Kanser hastasının yanında bir yakınının olması hasta için önem taşımaktadır.

Yapılan görüşmelerde, on hasta yakınının üçü hastanın eşidir. İki hasta yakını kız kardeşi, üç hasta yakını kızı, bir hasta yakını hastanın annesi, biri ise babasıdır. Çoğunlukla hasta yakınları, hastanın eşi ve kız çocuğu olmuştur.

##### **4.3.1.2.Hasta yakını olarak nasıl yol izlendiği**

Hasta yakınları, hastalarına teşhis koyulduğu andan itibaren bazı yollar izlemişlerdir. Her hasta yakını, hastası için en doğru şekilde hareket ettiğini düşünmüştür. Hastaları için hassasiyet gösteren hasta yakınları, psikolojik olarak veya araştırmalar yaparak, hastalarının yanlarında olmuşlardır.

Bir hasta yakını, daha önce başka bir kız kardeşini kanserden kaybettiği için, hassas bir şekilde hareket ettiğini belirtmektedir. *“Daha önce bir kardeşimi kanserden kaybettiğimiz için, bu konuda hassas idik hepimiz. Öyle ki, yolda gelirken ayakkabılarına dolacak kadar aşırı kanamaları vardı. Bunun üzerine birkaç doktora gittik.”* (Y2 ile 21.08.2016 tarihinde evinde yapılan görüşme)

Y4, kendisinin de kanser hastası olduğunu belirtmektedir. Bu süreçte, hasta ile karşılıklı olarak, birbirlerine destek olduklarını ifade etmektedir. *“Ama kızım beni teselli etti. Anne üzülme, bunu açacağız, sen hastanın üzülmene tahammül edemem dedi.”* (Y4 ile 28.08.2016 tarihinde telefon ile yapılan görüşme)

Başka bir hasta yakını, hastaya ilk tanı koyulduğunda, birden fazla hekime danışarak hareket ettiklerini ifade etmektedir. Üniversite hastanelerindeki sürecin yavaş



ilerlediğini vurgulamaktadır. *‘‘Bunu bir kriz yönetimi gibi yönetmek en doğru çözümü getiriyor.’’* (Y5 ile 28.08.2016 tarihinde telefonla yapılan görüşme)

Daha önce kanser hastalığı sürecini geçiren başka yakınlarının da olduğunu söyleyen Y7: *‘‘Ailemizde daha önce meme kanserinden vefat eden, kız kardeşim, annem, kayınvalidem olduğu için, olayın vahametini biraz daha kavrayabiliyorduk.’’* (Y7 ile 30.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Görüşülen son hasta yakını, hastanın hayat dolu olduğunu ve bunun hasta yakınlarını da olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir. *‘‘Kendisine çok fazla hasta muamelesi yapmadık açıkçası.’’* (Y10 ile 02.09.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Yapılan görüşmelerde, on hasta yakınının üçü hekim araştırmaları yaptığını ifade etmiştir. Bir hasta yakını, kendisinin de kanser hastası olduğunu belirterek, bu süreçte hasta ile birbirlerine destek verdiğini söylemiştir. İki hasta yakını, daha önce başka yakınları da kanser hastası olduğu için hassas davrandıklarını dile getirmiştir. Bir hasta yakını ise inanç, sabır ve kötü şeyleri düşünmeden ilerlediklerini belirtmiştir.

On hasta yakınından biri, hasta için gerekli araştırmalar yaptığını söylemiştir. Bir hasta yakını da, hasta ile aynı yolları izlediğini ifade etmiştir. Diğer bir hasta yakını, önce kaygılandığını daha sonra hastalık hakkında bilgiler edinerek devam ettiklerini belirtmiştir. Görüşme yapılan son hasta yakını ise, hastasının hayat dolu oluşunun olumlu etkileri olduğunu, hastaya hasta muamelesi yaptığını söylemiştir.

### **4.3.2.Kanser hastası yakınlarının iletişim değerlendirmeleri**

#### **4.3.2.1. Hasta yakınlarının hasta ile iletişimi**

Hasta ile hasta yakınları arasındaki iletişim, özellikle hasta açısından önem arz etmektedir. Hasta, kendi yakını ile ne kadar sağlıklı iletişim kurabilirse, tedavi sürecini de daha kolay geçirebilmektedir. Bu hususta, hasta yakınlarının hasta ile iletişimde etkin olmaları gerekmektedir.

Tedavinin ilk zamanlarında iletişimde sorun yaşadıklarını ifade eden Y5: *‘‘Özellikle annemde şöyle bir şey oluştu; ‘Ben iyiydim, bir şeyim yoktu. Bu ilacı vererek beni çok kötü bir hale getirdiler. Bunu atlatmamız çok zor oldu.’’’* (Y5 ile 28.08.2016 tarihinde telefonla yapılan görüşme)

Başka bir hasta yakını, hasta ile iletişimde bazen sorunlar yaşadığını söylemektedir. Daha önce ailelerinde kanserden vefat eden yakınları olduğu için, yaşanan sorunların kendi endişelerinden dolayı olduğunu belirtmektedir.

Y8 ise, hasta ile iletişimden genel olarak sorunlar yaşamadığını fakat bazen olabildiğini ifade etmektedir. *‘‘Ama eşimde bu hastalıktan dolayı hani kırgınlık gibi öyle bir şeyler vardı. Ufak tefek oluyor tabi ama çok olmadı öyle söyleyeyim.’’* (Y8 ile 30.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Y10 da, hastayla iletişimde zaman zaman sorunların olabildiğini, bu sorunların karşılıklı olarak yaşanan sıkıntılardan olduğunu fakat genel anlamda iyi olduğunu belirtmektedir. *‘‘Tabi ki iletişimlerimizde gel gitler oldu. Onun kendini kapattığı durumlar oldu. Veya bizim hatalı davranışlarımızla uyarıları da oldu muhakkak. Ama bunlar çok fazla büyük krizlere dönüşmeden anlatıldı.’’* (Y10 ile 02.09.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Yapılan görüşmelerde, on hasta yakınından altısı, iletişimde bir sorun yaşamadıklarını belirtmiştir. Diğer dört hasta yakını ise, zaman zaman iletişimde sorunların yaşanabildiğini ifade etmiştir. Yaşanan iletişimsel sorunlar, hastanın tedavi sürecindeki hassasiyeti, hasta yakınının endişesi gibi sebeplerden kaynaklanmıştır.

#### **4.3.2.2.Hasta yakınlarının, hasta ve hekim iletişimi memnuniyetleri**

Hasta ve hekim iletişimde, hasta yakınlarının gözlemlerine göre memnuniyet dereceleri sunulmuştur. Bazı hasta yakınları memnuniyetlerini, bazıları ise iletişimin engellenmesine sebep olan etkenlerden söz etmiştir.

Genel anlamda memnun kaldığını söyleyen Y3, klinikteki yoğunluğun, özel hayatlarının veya başka sıkıntılardan dolayı yaşanan iletişimsel aksaklıklar olabildiğini dile getirmektedir. Bir hasta yakını: *‘‘Onkoloji hocası gayet mütevazı, gerçekten hoşgörülü davranıyordu ve saatinde alıyordu.’’* (Y4 ile 28.08.2016 tarihinde telefon ile yapılan görüşme)

Y9 ise: *‘‘Bence yeterince hassas davranmadılar bir kanser hastasına. Cerrahlar daha hassastı. Yani onkoloğun aynı hassasiyeti gösterdiğini söyleyemem’’* demiştir. (Y9 ile 02.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) Bir hasta yakını da, hekimin, sevecen, sıcakkanlı biri olmadığını, daha çok rasyonel davrandığını fakat sordukları sorulara yanıt alabildiklerini ifade etmektedir. *‘‘Rahat rahat girip, konuşup,*

*açıklamalar aldığımız bir doktor değildi. Ama yani sorduğumuz sorular da cevapsız kalmadı.*'' (Y10 ile 02.09.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Araştırmada, on hasta yakınından biri, yüzde elli memnun kaldığını söylemiştir. Sekiz hasta yakını, genel olarak hastasının hekimi ile olan iletişiminden memnun kaldığını ifade etmiştir. Bir hasta yakını, hastasının cerrah hekimi ile iletişimsel sorunlar yaşamadığını, fakat onkolog hekimle aralarında yeteri kadar iletişim kurulmadığını belirtmiştir. Görüşme yapılan son hasta, genel olarak memnuniyetini dile getirirse de, hekimle iletişimde yaşanan sorunlardan söz etmektedir.

#### **4.3.2.3.Hasta yakınlarının hasta ve diğer sağlık çalışanları iletişimi değerlendirmeleri**

Kanser hastası yakınları, hasta ile tedavi sürecine dahil olduklarından, sağlık çalışanları ile hastanın iletişimini gözlemleyebilmektedir. Hastaya teşhis koyulduğu andan itibaren, hasta yakınları, hasta ile birlikte bu süreci birebir yaşamaktadır. Hasta yakınlarının gözlemlerine göre, hasta ve diğer sağlık çalışanları iletişiminden memnuniyetleri değerlendirilmiştir.

Bir hasta yakını, sağlık çalışanlarından yarı yarıya bir memnuniyet duyduğunu belirtmiştir. Başka bir hasta yakını ise, aralarındaki iletişimden %80 memnun kaldığını belirtmiştir. Yaşanan sorunların, çalışanların kendi sorunları olabileceğini ifade etmiştir. Y6 ise, hastası özel bir hastanede tedavi gördüğü için, sağlık çalışanlarını kendileri belirlediklerinden dolayı memnun olduğunu belirtmektedir.

Sağlık çalışanı tarafından üzüntü duyan Y7: *''Ama tabi bizim de şikayetlerimiz oldu. Örneğin; ilk ameliyatında, meme alınınca, o sağlık personeli koridorda, ameliyattan çıkardıkları o memeyi bana gösteriyor. Yani çıkan çok çirkin bir görüntüydü. Hoşumuza gitmedi tabi.*''(Y7 ile 30.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) Bir hasta yakını ise, özel ve devlet hastanesi farkı olabileceğini belirtmiştir: *''Sonuçta özel hastane olduğu için olabilir. Devlet hastanelerinde memnun kalabilecek miydik bilmiyoruz tabi.*'' (Y8 ile 30.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) Y10, hastalığın başladığı süreçte diğer sağlık çalışanları ile sorunlar yaşandığını ifade etmiştir. Gerekli açıklamaların ve bilgilendirilmelerin yapılmamasından dolayı, hemşireler ile sıkıntılarının yaşandığını söylemiştir: *''Biraz daha hassas olmalarını bekledik. Güzel davranmalarını istedik. Hiçbir açıklama yapmadan gidiyor. İlk başta bu tarz sıkıntılar yaşandı.*'' (Y10 ile 02.09.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Yapılan araştırmada, on hasta yakınının altısı, hasta ve diğer çalışanlarının kurduğu iletişimden, genel olarak memnun olduğunu söylemiştir. Bir hasta yakını, gözlem yapamadığını ifade etmiştir. Bir hasta yakını ise, diğer sağlık çalışanları ile sorunların yařandđını belirtmiştir.

İlk görüşme yapılan hasta yakını, yüzde elli memnun kaldđđını söylemiştir. Başka bir hasta yakını ise, yüzde seksen memnun kalmıştır. Genel olarak memnun kaldđđını söyleyen iki hasta yakını, hastasının özel hastanede tedavi görmesinden kaynaklanan bir memnuniyet olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bir hasta yakını hasta ile sağlık çalışanı iletişiminden genel olarak memnun kaldđđını söylemesine rağmen, bir hasta bakıcı personelden memnun kalmadığını da eklemiştir. Hasta yakınları, ilk başlarda yaşanan sorunlara da değinmiştir ve zamanla iletişimden memnun kaldđđıklarını da dile getirmiştir.

#### **4.3.2.4.Hasta yakınlarının iletişimin sağlıklı kurulabilmesi için nerileri**

Hasta yakınları, hastalarının tedavi süreçlerinde yanlarında olduğundan, genel olarak süreçle ilgili ve iletişimin sağlıklı kurulabilmesi adına görüşler beyan etmiştir. Her hasta yakını, birbirine benzer görüşler belirtmiştir.

Y2, iletişimin sağlıklı kurulabilmesi için herkese görevler dştğğn söylemektedir. Hastaların yakınlık beklediğini belirterek, hekimlerin de bu şekilde davranmaları gerektiğini ifade etmektedir. Hastaların psikolojilerinin iyi olması gerektiğini, hasta yakınlarının hastalarının yanlarında olmaları gerektiğini, hastaya olumsuz bir durumun yansıtılmaması gerektiğini düşünmektedir. *“Hasta zaten herkesten bir umut bekliyor, bir yakınlık bekliyor. Doktorların da ona göre davranması lazım ama biz çok memnun kaldık.”* (Y2 ile 21.08.2016 tarihinde evinde yapılan görüşme ) Bir hasta yakını ise, sabırlı olmanın, inancın gücüne vurgu yapmaktadır. İletişimin sağlanabilmesi için, güvenin önemini belirtmektedir. Hekimlerin, tutum ve davranışlarının güven oluşturabileceğini söylemektedir. *“Hekime her şeyi teslim ettik. Ona güvendik.”* (Y3 ile 27.08.2016 tarihinde İstanbul Kadıköy’de bir kafede yapılan görüşme) Y4, iletişimin sağlıklı kurulabilmesi için, hoşgörülü olmanın önemli olduğunu belirtmektedir. Sağlık alışanlarının hastalara yakın davranmalarını önermektedir. *“ok hoşgörülü olmak gerekiyor, maalesef biz genel olarak çok hoşgörülü değiliz. Hastaya daha yakın davranmalı.”* (Y4 ile 28.08.2016 tarihinde telefon ile yapılan görüşme)

Y5, bu süreçte iletişimin sağlıklı kurulabilmesi adına, hastanın sorular sorması gerektiğini ve hekimin de sabırlı olması gerektiğini belirtmiştir. İletişimsel sorunların, yoğunluktan kaynaklanabileceğini dile getirmiştir. *“Hekimler kaç hastaya bakıyor bilmiyorum ama 30 hasta yerine belki 10 hastaya baksa, belki daha çok zaman ayırabilirler. Yani çok ciddi yoğunluk var.”* (Y5 ile 28.08.2016 tarihinde telefonla yapılan görüşme)

Y6 ise, bu konuda farkındalık oluşturulması gerekliliğini vurgulamaktadır. Hasta yakını olarak, sağlık eğitiminde kanserli hastalara nasıl davranılması gerektiğine dair bir ders verilmesini önermektedir. Hekimlerin, bu mesleği seçtikleri için fedakarlık yapmaları gerektiğini ve hastaları anlamaları gerektiğini düşünmektedir. *“Yani üzerinde ne bileyim, Atatürk’ün resmi olan bir kağıt parçası, euro, dolar gibi bir şey görmemeli. Ben tıpta artık onu görmeye başladım. Bu mesleği seçtiyseniz, bu fedakarlığa da katlanacaksınız. Hastayı anlamak gerekecek.”* (Y6 ile 28.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) Başka bir hasta yakını da, iletişimin sağlıklı kurulabilmesi için, hekimin sevecen biri olması gerektiğini düşünmektedir. Bu süreçte, ailelerin soğukkanlı davranmalarını, hekimin daha hoşgörülü olmasını ve böylece hastanın tedavisinin de kolaylaşacağını düşündüğünü belirtmektedir.

Hasta yakınlarının, hastalarının tedavileri ile ilgili şüphe duyduklarında, başka hekimlere danışmaları gerektiğini, hekime güven duyduktan sonra iletişimin güçlenebileceğini söylemektedir. *“Hasta yakınına önerim, inandıkları hekimde bu işi devam etmeleri. Ama eğer şüpheleri varsa ikinci bir hekimde de bazı hususları teyit ettirmeleri, doğrulamaları. Daha çok hekimine güvendikten sonra, onunla iletişimini çok iyi kurlmaları, çok yakın ilişkileri olmalı. Bu daha çok doktora dayanıyor. Doktor, eğer telefonunu veriyorsa size, gecenin herhangi bir saati arayabilirsiniz diyorsa, bu hastaya çok büyük bir güven veriyor. Tedavi orada başlıyor zaten.”* (Y7 ile 30.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme) Y8 ise, iletişimin sağlıklı kurulabilmesi için, gerekli bilgilendirilmelerin yapılmasını, daha fazla takip edilmesini belirtmektedir.

Başka bir hasta yakını, öncelikle hekimin, hastaya karşı hassasiyet duyması gerektiğini belirtmektedir. Bu konuda, anlayışlı olmanın ve hasta dostu davranılması gerekliliğini vurgulamaktadır. Hasta ve hasta yakını iletişiminde, empatinin gerekli olduğunu, hastaya değer verilmesi gerektiğini ve bu değer hastaya gösterilmesi gerektiğini düşünmektedir. *“ Bir hasta, özellikle kanser gibi bir hastalığa denk geliyorsa, elbet*

*korkar diye düşünüyorum. Güle oynaya karşılamaz. Korkar, endişelenir hatta kaygı duyar. Hastalığının derecesine göre. Bu nedenle biraz daha anlayışlı olmaları gerektiğini düşünüyorum. Biraz daha hasta dostu diyeceğim.”* (Y9 ile 02.08.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Y10, iletişimin sağlıklı kurulabilmesi adına, hekimlerden ve sağlık çalışanlarından gerekli bilgilendirilmelerin olmasını, hastaların kendilerini özel hissetmeleri gerektiğini, ılıman tavır sergilenmesini düşünmektedir. Hasta yakınlarının soğukkanlı bir tavırda olmalarını, olumlu ilişkiler kurmaları gerektiğini fakat adımların önce hekimden, hastaneden, sağlık çalışanlarından gelmeleri gerektiğini ifade etmektedir. Hasta, özel bir hastanede tedavi görmesine rağmen, hasta yakını olarak, yoğunluğun iletişimi olumsuz yönde etkilediğini, stresi arttırdığını ve bu yoğunluğun giderilmesi gerektiğini düşünmektedir. *“Soğuk tavırlardan ziyade, daha ılıman tavırların olmasını bekliyoruz. Tabi ki aileye de düşen çok şey var. Aile belki daha soğukkanlı olabilir, daha olumlu ilişkiler kurmaya çalışabilir, daha anlayışlı davranabilir. Ama ben öncelikle adımların hastaneden, hekimlerden, hemşirelerden gelmesinin daha uygun olacağını düşünüyorum.”* (Y10 ile 02.09.2016 tarihinde telefonda yapılan görüşme)

Yapılan görüşmelerde, hasta yakınlarına iletişimin daha sağlıklı kurulabilmesi için ve bu süreçteki önerileri sorulduğunda, empati kurulması gerektiğine, hastanelerdeki yoğunluğun iletişimi olumsuz yönde etkilediğine, daha fazla takip ve bilgilendirilmelerin olması gerektiğine vurgu yapmışlardır. Hasta yakınları, hekimin daha hoşgörülü, anlayışlı, güler yüzlü olmasının önemli olduğunu söylemişlerdir. Güven duygusunun, hasta ve hasta yakınları açısından olumlu geribildirimler sağlayacağı belirtilmiştir. Ayrıca hasta yakınlarının, hastanın yanında olup, soğukkanlı bir tavır sergilemeleri gerektiği söylenmiştir. Bir hasta yakını, tıpta artık paranın önem taşıdığını belirterek, bunu olumsuz yönde eleştirmiştir.

#### **4.4.Hekim Ve Kanser Hastası İlişkisi**

##### **4.4.1.Hekimin hastaya kanser olduğu bilgisini vermesi**

Hastanın hastalığı hakkında bilgi edinmesi, hasta hakları ve bilme/hakim olma istenci açısından önemli bir hak ve ihtiyaçtır. Bu bağlamda, bazı kanser hastaları, kendilerine hangi hastalığın teşhisinin koyulduğunu, süreci ve ayrıntıları bilmek isterken; halk arasında çok yaygın bir algıya göre ise, kimi için, hastalığı bilmemek moral faktörü

açısından daha efektiftir. Bu durum, en az hasta ve hasta yakınları kadar, hekimler için de zor bir durumun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

*“Bilinen tedavilerin birçoğunu uyguladık size. Ama şu an yeterince fayda almıyoruz. Bir süre ara verelim isterseniz. Evinize gidin diyorum. Onkolog, hastasına sonuna kadar dürüst olmalı. Ben eğer hastanın gözünün içine bakamayacaksam, o hastanın yönetiminde başarılı olamam. Yalan söylüyorsanız göz teması yoktur. Benim hastalarım her zaman onlara doğruyu söylediğimi bilirler.”* (http://www.hurriyet.com.tr/prof-dr-mustafa-ozdoganla-kanser-uzerine-27193031, alındığı tarih: 25.08.2016)

Kanser hastalarının bazıları, kanser olduklarının gizlenmesi gerektiğini düşünseler de, hekim hastaya karşı dürüst olunması gerektiğini düşünmektedir. Hastanın, hangi hastalık hakkında tedavi gördüğü bilmesi, tedavinin seyri açısından hastaya iletişimde açıklık kazandıracaktır. Yukarıdaki kaynakta belirtildiği gibi, hekim hastanın üzerinde yalan ile başarılı olunmayacağını düşünmektedir.

#### **4.4.2.Hekimin hastaya kanser tedavisi ile ilgili bilgi vermesi**

Hastanın, hasta hakları açısından hastalığı ile bilgi alabilmesi en yasal hakkıdır. Fakat hekim açısından, hastanın psikolojik durumu veya kliniğin çalışma koşulları gibi koşullar doğrultusunda bilgi eksikliği doğabilmektedir.

*“Oysa hastanın en büyük ihtiyacı, sağlık durumu hakkında tatmin olacağı bilgi almaktır. Hasta ve hasta yakınlarıyla sağlık ile bilgi aktarımı yapılırken seçilecek kelimeler de önem taşımaktadır.”* (http://www.milliyet.com.tr/cocuk-doktorlari-ebeveynlerle-nasil-iletisim-kurmali--pembenar-yazardetay-saglik-2272376/, alındığı tarih: 25.08.2016)

*“Eğer siz, hastaya tanısını söylemiyorsanız, ölmek üzere olduğunu paylaşamazsınız ki! Kişi, izin verirse anlatıyorsunuz.”* (http://www.hurriyet.com.tr/prof-dr-mustafa-ozdoganla-kanser-uzerine-27193031, alındığı tarih: 25.08.2016)

*“Hekime ulaşmak ve bilgi almak bir ihtiyaç ama ihtiyaç ve istek arasındaki farkı bilmek önemli. Acil durumlar hariç, gerekli gereksiz her konuda hekime ulaşmak, ihtiyaçtan ziyade istektir.”* (http://doktorlarsitesi.net/2016/03/25/hekim-hasta-iletisimi/, alındığı tarih: 25.08.2016)

Kanser hastalarının, kemoterapi ile ilgili veya diğer uygulanan tedavileri hakkında bilgi alması en doğal hakkıdır. Bilgi eksikliğini doğuran sebepler, hasta ve hasta yakınları ile yapılan görüşme analizlerinde de belirtildiği üzere, hasta yoğunluğundan kaynaklanabilmektedir. Bir hekim, hastaya hastalık ile ilgili bilgiler aktarılırken, kullanılan tıbbi kelimelerin özenle seçilmesi gerektiğini düşünmektedir. Başka bir hekim, hastanın izni dahilinde bilgilendirilmelerin yapılması gerektiğini belirtmiştir. Diğer bir hekim ise, acil durumlar haricinde hekime ulaşmanın ihtiyaç olmaktan çıktığını ve bir istek haline dönüşebildiğini düşünmektedir.

#### **4.4.3.Hekimin kanser hastasına zaman ayırması**

Kanser hastası, her hasta gibi, hekiminin kendisine zaman ayırmasını ister. Bilgi eksikliğini önemli bir nedeni olan hastaya vakit ayıramama, hasta ve hasta yakınları açısından iletişim sorunları oluşturabilmektedir.

Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan'a göre; hekimlerin en sevdiği hasta tipleri, sessiz hastalardır. Bu hastalar fazla konuşmazlar. Fakat daha sonralarda konuşmaya başlarlar. Böyle hastalara, yeterince vakit ayırmak çok önemlidir.([http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/diger/440240/Hasta\\_ve\\_doktor\\_tipleri.html](http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/diger/440240/Hasta_ve_doktor_tipleri.html), alındığı tarih: 25.08.2016)

*“Ne yazık ki hemen her 6 dakikada bir hastanın muayene edildiği günümüz sağlık sisteminde hastalara bilgi vermek için yeterli süre ayırmak pek de mümkün görünmüyor.”* (<http://www.milliyet.com.tr/cocuk-doktorlari-ebeveynlerle-nasil-iletisim-kurmali--pembelar-yazardetay-saglik-2272376/>, alındığı tarih: 25.08.2016)

Kanser hastalarına zaman ayırmak, hastanın tedavisinde olumlu geri bildirimler sağlayabilmektedir. Bir hekim, sessiz hastaların hekimin en çok sevdiği hasta tipleri olduğunu belirtmiştir. Fakat bu hastaların, zamanla konuşmaya başladığını ve sonraki aşamalarda sorunlar doğuracağını hekimin bilmesi gerektiğini ve böyle hastalara daha fazla zaman ayrılması gerektiğini düşünmektedir. Diğer bir hekim ise, günümüz sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlardan dolayı, hekimin hastaya yeterince vakit ayıramadığını belirtmiştir.

#### **4.4.4.Hekim ve hasta arasındaki güven ilişkisi**

Hastanın hekim ile arasında güven oluşması, her iki taraf içinde iletişimde sağlıklı yollar oluşturur. Hasta, hekime güvenirse, kendini ona teslim eder ve tedaviye karşı



olumlu yaklaşımlar sergileyebilir. Hekim ise, hastanın ona güvendiğini ve uyum sağladığının bilince olduğunda, hastaya karşı daha bilgilendirici olabilmektedir.

*“Doktor, hastasından güven, düzen ve uyum bekler. Bilgiyi ve tedavi yöntemini komşudan, Google’den, arkadaştan değil, direkt kendisinden öğrenmenizi ve tedaviye uymanızı ister.”* (<http://doktorlarsitesi.net/2016/03/25/hekim-hasta-iletisimi/>, alındığı tarih: 25.08.2016)

Hastanın, internet aracılığı ile edindiği bilgilere inanıp, hekimin verdiği tedaviye karşı direnç göstermesi, hekimi üzmektedir. Hasta, hekimin kendisini dinlemesini ne denli istiyorsa, hekim de hastası tarafından dinlenmek ve anlanmasını ister.

*“Doktorların hasta hizmeti verdikleri kurumlardaki çalışma koşullarının doktor ile hasta arasında bir insan-insan ilişkisi kurmaya elverişli olmadığı malum.”* (<http://www.birgun.net/haber-detay/doktorlar-ne-ister-20227.html>, alındığı tarih: 25.08.2016)

*“Umut, hastaya güven verilerek korunabilir. Eğer hasta doktoruna güvenirse, kendini ona teslim eder.”* (<http://www.sabah.com.tr/saglik/2012/05/28/doktor-hastayla-arkadas-olamaz-ama-ona-sarilabilir>, alındığı tarih: 25.08.2016)

Hasta ile hekim arasındaki güven hususunda, bir hekim hasta doktoruna güvenirse kendini ona teslim edeceğini ve umudun güven ile sağlanabileceğini belirtmiştir. Başka bir hekim, sağlık kuruluşlarındaki çalışma koşullarının, hasta-hekim ilişkisine engel olduğunu düşünmektedir. Diğer bir hekim ise, hastanın, hekimi dışında edindiği sağlıksız bilgilere inanmasının, hekimi üzdüğünü ve hekimin, hastanın tedaviye uyum sağlamasını istediğini belirtmiştir.

#### **4.4.5.Hekim ve kanser hastası yakınları ilişkisi**

Kanser hastalarının yakınları, kanser tedavisi sürecinde hastalarının sürekli yanlarında olduğundan dolayı, onlar da hastalar da olduğu gibi bazı iletişim sorunları yaşamaktadırlar. Hekim ile kanser hastası yakını ilişkisi, hastanın sağlığına kavuşması amacıyla aynı isteği taşımaktadırlar. Yaşanan iletişim sorunları; hekimden veya hasta yakınlarının panik durumlarından kaynaklanabilmektedir.

Bir hekim, Türkiye’de hasta yakınlarının, hastalardan fazla sorunlar oluşturduğunu belirtmektedir. Hekimlerin, hasta yakınları ile sağlıklı iletişim kurmaları gerektiğini

önemle arz etmektedir. (<http://doktorlarsitesi.net/2016/03/25/hekim-hasta-iletisimi/>, alındığı tarih: 25.08.2016)

Başka bir hekim, doktorlar açısından önemsiz olan bir detayın, hasta ve hasta yakınları açısından önem taşıyabileceğini belirtmiştir. Hekim, iyi bir dinleyici olabilmenin, açık bir dil kullanılmasının unutulmaması gerektiğini vurgulamıştır. Hekim, bu hususta hekimlere düşen önemli görevler olduğunu düşünmektedir. (<http://www.milliyet.com.tr/cocuk-doktorlari-ebeveynlerle-nasil-iletisim-kurmali--pembenar-yazardetay-saglik-2272376/>, alındığı tarih: 25.08.2016)

*“Kanserli hastaların aileleriyle doğru iletişim kurmazsanız, ne tedavi uygularsanız uygulayın, yine de sorunu çözmüş olmuyorsunuz”* (<http://www.hurriyet.com.tr/prof-dr-mustafa-ozdoganla-kanser-uzerine-27193031>, alındığı tarih: 25.08.2016)

*“Hasta ve yakınları dertli, yaralı insanlardır. Örneğin, filleri biliyorsunuz. Çok sabırlı, itaatkar ve güçlü hayvanlardır. Ancak yaralı halinde ona dokunulduğunda tüm gücüyle size tepki verebilir.”* ([http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/diger/440240/Hasta\\_ve\\_doktor\\_tipleri.html](http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/diger/440240/Hasta_ve_doktor_tipleri.html), alındığı tarih: 25.08.2016)

Hekimlerin tümü, kanser hastaları kadar, hasta yakınları ile de sağlıklı iletişimin kurulması gerektiğini düşünmektedir. Ve her hekim, hasta yakınları ile iletişimde, hekime önemli görevler düştüğünü belirtmiştir.

#### **4.5.Sağlık Çalışanları İle Yapılan Görüşmeler**

##### **4.5.1.Sağlık çalışanları ile kanser hastası ilişkisi**

###### **4.5.1.1.Sağlık çalışanları ile kanser hastası iletişimi**

Görüşülen sağlık çalışanları; kanser hastalarının tedavisinde çalışan hemşire, laborant, bilgisayar işletmeni ve eczacıları kapsamaktadır. Bu araştırmada üniversite hastanesinde çalışan 10 sağlık çalışanı ile görüşülmüştür. Kanser hastaları, tedavi gördükleri süreçte, sağlık çalışanları ile sürekli iletişim halindedir. Sağlık çalışanları ve kanser hastalarının aralarındaki iletişimin sağlıklı olabilmesi, her iki taraf için de önem taşımaktadır. İletişimin engellenmesi, sağlık çalışanı tarafından veya hasta, hasta yakını tarafından sorunlar doğurabilmektedir.

Görüşme yapılan ilk sağlık çalışanı, kanser hastaları ile iletişimin bir profesyonellik gerektirdiğini düşünmektedir. *“Bizim çalıştığımız büyük hastanelerin, potansiyeli çok olduğundan dolayı, insanlardaki hastane profili çok farklı kendi kafalarında. Ama gerçek anlamda hastaneleri bilmeden, sadece etiket, isim ve böyle basında yer alan hastanelere aşırı akın olduğundan dolayı, iletişimde o kadar zor, o kadar problemler, yani profesyonel insanlarda dahi, belirli bir aşamadan sonra, aşırı yüklenmeden dolayı gerçek verim sağlamaları çok güç.”* (S1 ile 05/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme) Kanser hastaları ile iletişim kurarken, anlayışlı olmaya çalıştığını ve iletişimde bir sorun yaşamadığını söyleyen S2: *“Zaten bütün yatan hastalara, annemiz, babamız, akrabamız gibi davranıyoruz biz.”*(S2 ile 05/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme).

Başka bir sağlık çalışanı ise, kendi babasını da kanser hastalığından dolayı kaybettiği için, kanser hastalarına karşı hassasiyetli davrandığını belirtmiştir.

S5, kanser hastaları ile kurduğu iletişimden, mutlu olduğunu ve memnuniyetini dile getirmiştir. *“Çünkü gerçekten hizmete ihtiyacı olan hastalara hitap ettiğimi düşünüyorum. Ama yoğun bir yer, yoğun olduğu için onlara yeterli zaman ayıramadığımı düşünüyorum. Mesela ilk başladığım yıllarda, her bir kanser hastası ile tedaviye başladığında, oturup bir on beş dakika konuşabiliyordum. Ama son yıllarda, yapamıyoruz onu. Hem fiziki şartlarından, hem de kalabalıktan dolayı açıkçası bazen eksiklik hissediyorum.”* (S5 ile 07/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Kanser hastaları ile kurulan iletişimin güç olduğundan söz eden bir sağlık çalışanı: *“Hastaların durumundan. Yani hastalar, biraz ağır hasta olduğu için, onlarla yardımı bizden fedakarlık bekliyorlar. Bazen cevap veremediğimiz yerler de oluyor. Şimdi o da yoğunluktan.”* (S6 ile 07/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Kanser hastaları ile iletişim hususunda, hastaneden kaynaklanan düzensizliklerin sebep olduğunu belirten S7: *“Onlara mümkün olduğu kadar, bürokratik işlemlerin en aza indirilmesi için elimizden gelen kolaylığı yapıyoruz ve onla ilgili sorunu telefon dahil her türlü iletişimi çözmeye çalışıyoruz”* demiştir. (S7 ile 11/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Çalışma esnasında, kanser hastalarını anlayamadığını ifade eden S10: *“Anlasak da, çok hani onlara uygun her zaman davranamıyoruz”* demiştir. (S10 ile 12/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Yapılan görüşmelerde, on sağlık çalışanından altısı, kanser hastaları ile iletişimde sorun yaşamadığını ve aralarındaki iletişimden memnun olduğunu belirtmiştir. Dört sağlık çalışanı, iletişimde yaşanan sorunlardan söz etmiştir. Bir sağlık çalışanı, kanser hastalarını, çalışırken anlayamadığını belirtmiştir. Biri ise, hastaneden kaynaklanan düzensizliklerden dolayı iletişimde sorunların olduğunu söylemiştir. Diğer bir sağlık çalışanı ise, hastalarla iletişim kurmanın zor olduğundan söz etmiştir. Kanser hastaları, ağır bir hastalık geçirdikleri için, fedakarlığı sağlık çalışanlarından beklediklerini, fakat yoğunluktan dolayı, hastalara zaman zaman cevap veremediğini ifade etmiştir. Bir sağlık çalışanı da, kanser hastası ile iletişimde memnun olduğunu, fakat yoğunluktan dolayı yeterli zamanı ayıramadığını dile getirmiştir.

Başka bir sağlık çalışanı ise, kanser hastaları ile iletişim kurmanın profesyonellik gerektirdiğini düşünmektedir. Ayrıca hastaların, hastanelerin isimlerinden, ününden etkilenecek başvurduğunu ve bunun bir yoğunluk oluşturduğunu ifade etmiştir. Görüşmelerde, kanser hastaları ile iletişim hususunda, üç sağlık çalışanı yoğunluktan dolayı iletişimde yaşanan sorunlardan söz etmiştir.

#### **4.5.1.2. Kanser hastaları ve hasta yakınlarının iletişimsel sıkıntılar yaşayıp yaşamadığı**

Hastaları, kanser hastalıklarını öğrendikleri andan itibaren iletişimsel sorunlar yaşayabilmektedir. Aynı zamanda, kanser hastalarının yanlarında olan, süreci gözlemleyen hasta yakınları da hastaları ile birlikte iletişimde zorluklarla karşılaşabilmektedir. Yaşanan sorunlar, hastane içerisindeki fiziki yapıdan, yoğunluktan veya başka sebeplerden kaynaklanabilmektedir.

S1, hasta ve hasta yakınlarının iletişimsel sıkıntılar yaşadığını düşünmektedir. *“Hastanelerin yeterli olmaması, yeterli iletişimin veya hastalık hakkında bilgilenememesi”* gibi sorunların yaşandığını düşünmüştür. (S1 ile 05/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Başka bir sağlık çalışanı, kanser hastalarının ve yakınlarının hemşirelere sorular sorabildiğini fakat hekimlere karşı sormadıklarını söylemiştir. Hekimlerin, hastalara zaman ayıramadığını belirtmiştir.

İletişimsel sorunların yaşandığını düşünen bir çalışan: *“Özellikle ameliyat sonralarında, bu sürecin nasıl gideceğini çok fazla bilmedikleri için, ilk başlarda çok tanımlayamıyorlar kendilerini ama daha sonra, bazı şeyleri yaşadktan sonra ve kanser olduklarını bilip kabullendikleri zaman, biraz daha zorluk çekiyorlar iletişim konusunda.”* (S3 ile 06/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

S4, kanser hastalarının ve hasta yakınlarını iletişimsel sıkıntılar yaşadığını düşünmektedir. *“Herkes sağlıklı cevap vermediği için, hastalar aşağı yukarı gidip geliyorlar. Tabi sinirlendikleri zaman en çok cevap veren kişiye patlıyorlar. Bu durumda daha hassas oldukları için, daha zor durumda kalabiliyoruz.”*(S4 ile 07/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Bir sağlık çalışanı, kanser hastalarının ve yakınlarının bazen iletişimsel sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Fakat hastaların, hekime ulaşma konusunda sorun yaşamadığını söylemiştir. S6 ise, hastaların ve yakınlarının iletişimsel sorunlar yaşamadığını söylemiştir.

Başka bir sağlık çalışanı, kanser hastalarının ve hasta yakınlarının iletişimsel sıkıntılar yaşadığını belirterek: *“Gerçek anlamda dertlerini anlatamıyorlar.”* (S7 ile 11/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

S10, kanser hastalarının ve hasta yakınlarının iletişimsel sıkıntılar yaşadığını söylemiştir. *“Yani hastalar, sorularına yeterince açıklayıcı cevap alamıyorlar bence. Çok bekliyorlar. Hastaların sorularına çok anlayabileceği cevaplar vermiyoruz. Yönlendirirken mesela çok dolaşiyor hastalar. Çalışanların arasında da bir iletişimsizlik olduğu için, hastalar oradan oraya hasta yakınları çok dolaşıyorlar hem de çok bekliyorlar.”* (S10 ile 12/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Yapılan görüşmelerde, on sağlık çalışanından yedisi, kanser hastalarının ve hasta yakınlarının iletişimsel sıkıntılar yaşadığını düşünmektedir. Bir sağlık çalışanı, bazen iletişimsel sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Bir sağlık çalışanı da, yaşamadıklarını düşünmüştür. Diğer bir sağlık çalışanı ise, kanser hastalarının hekimin hastaya yoğunluktan dolayı zaman ayıramadığını, hastaların hekime soru sormadıklarını fakat hemşirelere sorabildiklerini söylemiştir.

## 4.5.2. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları

### 4.5.2.1. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından memnuniyetleri

Kanser hastalarına hizmet veren sağlık çalışanlarının bazıları, çalışma şartlarından memnun olsa da, bazıları memnun değildir. Yoğunluk, az personel gibi çeşitli sebeplerden dolayı sorunlar yaşamaktadırlar.

S1: *“İletişimden tut, yetersizliği özellikle, çalışan yetersizliği, bunun doğurduğu aşırı yüklenme.”* (S1 ile 05/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Bir sağlık çalışanı, genel olarak, çalışma şartlarından memnun olmadığını (maaş, yoğunluk, yöneticilerin baskısı), fakat mesai saatleri açısından memnuniyetini ifade etmiştir.

S3 de, çalışma koşullarından memnun değildir. *“Kanser hastaları, ister istemez sıkıntılı bir dönemden geçiyorlar. Bize psikolojisi hem de tedavi olarak çok fazla bir, yani bir bütünsel olarak baktığınızda bizim çok fazla bir iş yükümüz var. Yirmi yataklı bir serviste tek hemşire kalıyoruz.”* (S3 ile 06/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Başka bir sağlık çalışanı da, çalışma şartlarından memnun değildir. *“Çünkü her şey yerine oturmamış. Bir sürü sistemsiz sıkıntılar var. Sürekli otomasyon değişiyor. Dediğim gibi, gelen asistan arkadaşlar çok sağlıklı değiller. Reçeteler yanlış oluyor, tanı yanlış oluyor. Her şeyi aksak yani. E tabi ki bu arada da hastaya yansıyor. Hastaya da birebir biz hizmet verdiğimiz için, bütün sıkıntı bizde kalıyor.”* (S4 ile 07/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

S5, çalışmakta olduğu sağlık kuruluşunun çalışma şartlarından memnun değildir. *“Hemşire sayısının azlığı, iş yoğunluğu ve dediğim gibi, yeterince zaman ayırdığımı düşünmüyorum hastalara.”* (S5 ile 07/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme.)

Başka bir sağlık çalışanı da, çalışma koşullarından memnun değildir. *“Sağlık sektöründe, kamu hastanelerinde, bitmeyen kronik sorunlar var. En önemli nedeni her zaman, eleman eksikliği. Malzeme eksikliği olabilir. Çok iş, az eleman. Dolayısıyla yetiştirilmeye çalışılan işler çok olunca da, insanlar tabi ki agresif, sinirli, yorgun ve tükenmişlik sendromu, başta hemşireler olmak üzere yaşadıkları için iletişime*

*yanstıyor bu.*” (S10 ile 12/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının sekizi, çalışma koşullarından memnun değildir. Diğer iki sağlık çalışanı ise memnun olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının en fazla şikayet duydukları unsurlar, çok fazla hastanın oluşu, personel yetersizliğidir. Bunlar dışında, malzeme eksikliği, tükenmişlik sendromu, hastanenin fiziki sorunları gibi sebeplerden yakınmaktadırlar.

### **4.5.3. Sağlıklı iletişimin kurulabilmesi**

#### **4.5.3.1. Sağlık çalışanlarına göre, hasta, hasta yakını ve hekimin sağlıklı iletişim yürütebilmesi için yapılması gerekenler**

Sağlık çalışanları, hasta, hasta yakını ve hekimin iletişimin sağlıklı yürütebilmesi için önerilerde bulunmuşlardır. Her sağlık çalışanı, kendi görüşünü belirtmiş ve bazıları çözüm önerileri sunmuştur.

S1, kanser hastası, hasta yakını ve hekimin sağlıklı iletişim yürütebilmesinin, Türkiye’deki sağlık sistemi ile ilgili olduğunu söylemiştir. *“Son dönemlerde, özellikle üniversite hastanelerinin bir ticaret mantığı ile yönetilmesinin ortadan kaldırılması gerekiyor. Bunun en kötü boyutu, performans sistemi. Eğer siz ne kadar hasta bakarsanız, o kadar kâr elde edersin mantığı ile bakılırsa... Sekiz dakikada bir poliklinik muayenesi, hasta muayenesine süre biçilirse. Yani şuan çalıştığımız birimde, bir hasta muayenesi sekiz dakika. Sistem sekiz dakikadan, sekiz dakikaya randevu vermektedir otomatik sistem.”* (S1 ile 05/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme) Başka bir sağlık çalışanı, kanser hastası sayısının azaltılması gerektiğini düşünmektedir. *“Hemşire ve doktorun daha çok olması gerekiyor. Bizlere iletişimle ilgili daha çok eğitim verilmeli. Bizlere, doktorlara, personele. Çünkü bazen unutuyoruz nasıl hastalara baktığımızı.”* (S2 ile 05/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

S3 ise, sağlıklı iletişimin yürütebilmesi için, hasta sayısının az olması gerektiğini, personel, hemşire, doktor eksikliğinin giderilmesini ve tedavi görülen sağlık kuruluşunun yetersizliğinin giderilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Bir başka çalışan, sağlık iletişimin yürütebilmesi için, hastayı dinlemek gerektiğini, bunun verim sağlanabileceğini (hekim, hemşire, memurlar, diğer personeller açısından) düşünmektedir.

S6: *‘Hasta sayısı az olduğu sürece, hekimin hastaya zaman ayırması da kolaylaşır, daha iyi olur. Ve hasta da derdini daha kolay anlatabilir. Çünkü bir hekime, yüklü miktarda hasta geldiği için, herkes bir an önce işim hallolsun diye bakıyor. Bu sefer de ne oluyor, hastanın zamanından, öbür hastanın zamanı çalınıyor. Az bir zaman ayrılmış oluyor.’* (S6 ile 07/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Bir sağlık çalışanı, sağlık politikalarındaki sorunlardan söz etmiştir. Çalışma koşullarının ağır oluşunu ve hastaya verilen bilginin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışan da, sağlıklı iletişimin yürütebilmesi için, hasta yakınlarına ve çalışanlara eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

S9, sağlıklı iletişimin yürütebilmesi için, öncelikle karşılıklı anlayış olması gerektiğini söylemiştir. *‘Bu anlayışla beraber tabii saygı da gerekiyor. Ve kişinin o andaki aciliyetini ve acizliğini de göz önüne almak gerekiyor ki hastanın yerine, kendini koyup ona göre davranmak gerekiyor. Kişiyi kırmadan, doğru yönlendirmek, doğru tedavi etmek her şeyden önce geliyor.’* (S9 ile 12/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

S10 ise, sağlıklı iletişimin yürütebilmesi için, koşulların sağlıklı olması gerektiğini belirtmiştir. *‘Çalışma koşulları, insanların emeğinin karşılığını almasından tutun, hastanenin sağladığı teknik olanaklar, malzeme, iş yükü, hasta yükü, ekibin birbiriyle iletişimi, doğru bir iş bölümü, herkesin kendi görev alanında çalışıp, kendi alanı dışındaki şeyleri ilgili kişilerin yapması, kısacası sağlık sistemi iyi örgütlenir ve iyi organize olursa, hastaya da yansır. O nedenle kopuk yani iletişimde.’* (S10 ile 12/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Yapılan görüşmelerde, sağlıklı iletişimin yürütebilmesi için, on sağlık çalışanından ikisi Türkiye’deki sağlık politikalarının düzensizliğinden kaynaklandığını belirtmiştir. Dört sağlık çalışanı, hasta sayısının azaltılması gerektiğini söylemiştir. Bir sağlık çalışanı, sağlıklı iletişimin yürütebilmesi için, hasta yakınlarına ve çalışanlara eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bir sağlık çalışanı, hastayı dinlemek gerektiğini ve bu şekilde verimin sağlanabileceğini ifade etmiştir. Diğer bir sağlık çalışanı ise,



sağlıklı iletişimin karşılıklı anlayış ile sağlanabileceğini düşünmektedir. Görüşülen son sağlık çalışanı da, sağlıklı iletişimin yürütebilmesi için, sağlıklı çalışma koşullarının sağlanması gerektiğini belirtmiştir.

#### **4.5.3.2. Sağlık çalışanlarının görüş ve önerileri**

Sağlık çalışanları, kanser hastası ile kurulan iletişimde ve genel anlamda sağlık iletişimi konusunda bazı görüş ve önerilerde bulunmuşlardır. Sağlık çalışanları, eğitim verilmesi, yoğunluğun azaltılması, fiziki şartların daha iyi hale getirilmesi gibi görüşlerini ve önerilerini belirtmişlerdir.

S1, genel olarak önerileri sorulduğunda; Türkiye'deki ekonomik şartlardan, sağlık sisteminden kaynaklanan sorunların olduğundan söz etmiştir. *“Sağlığın özelleşmesi dedik, parası olan sağlık alır dedik. Bu bizi aşan bir durum. Bunun biraz siyasi bir durum, politik bir durum yani Türkiye'nin genelini kapsayan bir durum. Ama toplum bilinci tabii ki önde olmalı.”* (S1 ile 05/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme) Ayrıca, kanser hastaları adına, kanser derneklerinin etkinliklerini, derneklerdeki yardım kampanyalarının faydalı olduğunu düşünmektedir. Kanser derneklerinin, çoğaltılabiliyor, devlet desteği ile genişletilebileceğini önermektedir.

Başka bir sağlık çalışanı: *“Bence güzel bir mekanda yatmaları gerek hastaların. Mesela, bir bahçe içinde tek katta yatsa, bir kanser hastası olarak ben bunu isterdim. Sonra bir kütüphane olsun isterdim. Bir uğraş olsun isterdim yani beni hastalıktan uzak tutacak. Mutlaka ve mutlaka biz burada psikiyatriye hiç konsülte etmiyoruz hastayı. Çok çok ajiteyse konsülte ediyorlar. Hani psikiyatrinin her hastayı görmesi gerek. İlla ilaç başlaması değil, gelip konuşsa bile, hastayı rahatlatırsa bile, o bile yeter.”* (S2 ile 05/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Bir diğer çalışan ise: *“Tamamen personelin iyileştirilmesi lazım. Yani bu yüzden, yoğunluktan dolayı istifa eden, yer değiştiren çok sağlık personelimiz oldu. Bu çok çok önemli.”* (S3 ile 06/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme) Ayrıca başka bir sağlık çalışanı da, belirli sayıda hasta alınması gerektiğini belirtmiştir.

S5'e göre: *“Benim önereceğim en önemli şey; bu internetteki hastaların böyle gelişti güzel bilgilendirilmelerin önlenmesi lazım. Önyargılı hastanın gelmemesi lazım. Hastalar birbirlerini çok etkiliyorlar tedavi konusunda. Ve bu işte, bilim dışı. Yani doktorun önerdiği ilaçlar dışında, gereksiz bilgilerle birbirlerini etkileyip hastaların*

*kafaları karıştırıyor. Bu da ancak, yeterince zaman ayırıp, hastayla konuşmaktan geçiyor bence.*” (S5 ile 07/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Bir sağlık çalışanı ise: *“Bir başı ağrıyan hastayla, bir kanser hastasına aynı zaman ayrılırsa, burada en mağdur olan, yine kanser hastası.”* (S7 ile 11/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

S8’ göre: *“Önce fiziki koşulların iyileştirilmesi lazım. Yeterli sayıda personelin çalıştırılması lazım. Kesinlikle tetkik yapımında, testlerin istenmesi sürecinde, hasta yakını mümkünse dolaştırılmaması gerekiyor. Bunun çalışanlar tarafından yapılması gerekiyor. Çünkü hasta yakınları çok dolaştıklarından yakınıyorlar. O konuda bazı düzenlemeler yapılırsa iyi olur düşüncesindeyim.”* (S8 ile 11/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Başka bir sağlık çalışanına göre; kanser hastalarına karşı, hastaların ilk başvuru yaptığı yerlerdeki personellerin (vezne, bilgi işlem vb.) güler yüzlü olmaları gerektiği belirtilmiştir.

S10: *“Ekibe, böyle hastalara nasıl yaklaşılacağına dair özel bir eğitim verilebilir. Onlara çok da şey bakmadan, acımadan ya da daha böyle moral ve motivasyonlarını yükseltecek, pozitif iletişim ya da neyse bunlarla ilgili iletişim bilgileri verilebilir.”* (S10 ile 12/10/2016 tarihinde bir üniversite hastanesinde yapılan görüşme)

Yapılan görüşmelerde, sağlık çalışanlarından biri, Türkiye’de sağlık politikalarının düzeltilmesi gerektiğini ve kanser hastaları adına derneklerin hasta adına faydalı olacağını, devlet tarafından kanser derneklerinin desteklenmesi gerektiğini söylemiştir. Görüşme yapılan ikinci sağlık çalışanı, hastaların daha sağlıklı ortamlarda tedavi görmelerini ve psikiyatri desteği almaları gerektiğini düşünmektedir. Üç sağlık çalışanı ise, hasta sayısı yoğunluğunun azaltılması gerektiğini söylemiştir. Bir sağlık çalışanı, öncelikle fiziki şartların düzeltilmesi ve personel yetersizliğinin giderilmesine dikkat çekmiştir. Bir sağlık çalışanı da, kanser hastalarına daha fazla vakit ayrılması gerektiğini belirtmiştir. Diğer bir sağlık çalışanı ise, kanser hastalığı ile ilgili internette yayınlanan gelişi güzel bilgilendirmelerin önlenmesi gerektiğini düşünmektedir. Bunun hastalar arasında birbirlerinden etkilenme ve bilim dışı olduğunu belirtmiştir. Bir sağlık çalışanı, hastaların ilk başvuru yaptığı yerdeki çalışanların güler yüzlü olmaları gerektiğini söylemiştir. Görüşme yapılan son sağlık çalışanı ise, ekibe, kanser

hastalarına nasıl davranılması gerektiğine karşı iletişim eğitimleri verilmesi gerektiğini belirtmiştir.



## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta ve hekim ilişkisi, hem hasta, hem de hekim açısından oldukça önemlidir. Aralarındaki güven ilişkisi, her iki taraf için de sağlıklı iletişimin temellerini oluşturmaktadır. Hekimin, hastası üzerinde otorite kurması ile hastayla arasındaki güven ve samimiyet düzeyi, hastanın tedavi sürecinde ve aralarındaki iletişimde etkiler bırakabilmektedir. Hasta, hekimle ilk karşılaştığı anda, endişeli, üzgün veya şüpheli olabilir fakat hekimin aralarındaki ilişkiyi ve iletişimi sağlıklı yollarla oluşturabilmek için açık ve samimi olması gerekmektedir.

Hasta, hekim tarafından ne denli anlaşılacak isterse, hekim de, hastası tarafından anlaşılabilir ister. Özellikle ciddi hastalıklarda, hekimin hastasına karşı daha özenli davranması gerekmektedir. Hastanın da, hekimin kendisinin sağlığı hakkında en doğru tedaviyi uygulayacağından emin olması ve buna inanarak kendini tedaviye açması gerekmektedir. Kanser hastaları ise, tedavi sürecinde oldukça yorucu ve sabır gerektiren bir dönem geçirmektedirler. Bu süreç, hastayı hem psikolojik, hem de bedensel açıdan yorabilmektedir. Kanser hastasının sağlığına kavuşabilmesi için, hasta yakınlarının, sağlık çalışanlarının ve hekimin, hastanın durumunun bilincinde olarak, hastaya hastalık sürecinde eşlik etmeleri, iletişimde olumlu kanallar açmaları, hastanın zorlu süreci atlatmasına fayda sağlamaktadır.

Çalışmanın ilk bölümünde, sağlık iletişiminin tarihine, tıp tarihine, hasta, hekim kavramlarına, sağlık iletişimde kullanılan mecralara değinilmiştir. Sağlık iletişimi kavramı, hasta, hekim, sağlık çalışanı, sağlık kuruluşu ve bu alandaki herkesin içinde olduğu bir iletişim yöntemidir. Hasta ve hekim arasındaki iletişim, sağlık iletişimi kapsamında değerlendirilmiştir. Hastalık, bedensel veya ruhsal halin olumsuz olmasından kaynaklanan bir haldir. Hasta ise, bunları yaşayan kişidir. Hekim, sağlığın korunması, iyileştirilmesi, hastanın bedensel veya ruhsal durumunun iyi bir hal almasını sağlayacak olan kişidir. Hasta, sağlık kuruluşuna başvurduğu andan itibaren, hastane içerisindeki sağlık memurundan başlayarak, sağlık iletişiminin içerisine dahil

olmaktadır. Bu süreçte, bazı hastalar sağlıklı iletişim kurabilmeyi başarsalar da, bazı hastalar iletişimsel sorunlar yaşamaktadır.

Özellikle ikinci bölümde yer verilen, sağlık iletişiminde kanser hastaları ve hekim ilişkisi, kanser hastası ve hekim arasındaki iletişimin ne denli önemli olduğuna vurgu yapmaktadır.

Araştırmanın üçüncü bölümünde ise, kanser hastaları, kanser hastası yakınları ve sağlık çalışanları ile görüşmeler yapılmıştır. Hekim ve hasta ilişkisi analizinde, gazete taraması yapılarak, ilişki ölçülmeye çalışılmıştır.

Yapılan görüşmelerde hastaların yarısı, hekimin tutumlarından memnun kaldıklarını, diğer yarısı ise memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir. Memnun kalmayan hastalar genellikle, hasta sayısının fazlalığı, hekim ile iyi ilişkilerin kurulamamış olması, her muayene veya kontrole gidildiğinde farklı hekimlerle karşılaşılması gibi sebeplerden yakınmışlardır. Ayrıca kanser hastalarının büyük bir çoğunluğu, iletişimin tedavi sürecinde önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Hekim ve hasta arasındaki iletişim düzeyi, yeterince güçlü ve gerekli samimiyet çerçevesinde olmalıdır. Hastaların kendi yakınları ile ilişkileri konusunda çoğunluk, yakını ile iletişimden memnun olduğunu belirtmiştir. Hastaların geneli, sağlık çalışanlarının tutumlarından memnun kaldığını belirtmiştir. Bu konuda bazı hastalar, sağlık çalışanlarının davranışlarının anlık tutum değişikliği gösterebildiğini, empati kuramadıklarını söylemiştir. Kanser hastaları, hastalığın saklanmaması gerektiğini, hastanın durumuna göre gerekiyorsa psikolojik destek alınması gerektiğini, sağlığı bozabilecek bir durumla karşılaşıldığında derhal hekime başvurulması gerektiğini söylemişlerdir. Hastalar bu süreçte, iyi ilişkilerin kurulması gerektiğine, empatinin önemine, hastalara karşı alınganlık gösterilmemesinin hastaya iyi geldiğinden bahsetmişlerdir. Ayrıca hastalar tarafından, kanser hastalığı sürecinden geçen veya daha önce yaşamış olan başka hastalarla iletişim kurulmasının, hastaya iyi geleceği, onkoloji kliniklerindeki şartların iyileştirilmesi, hastaya daha fazla vakit ayrılması, yeterli bilgilendirilmelerin yapılması ve hasta ile yakinen ilgilenen hasta yakınlarına da bilgiler verilmesi gerektiğini söylenmiştir. Onkolog hekimlerin, kanser hastası psikolojisini anlamada daha hassas davranmaları gerektiği ve bu sebeple psikolojik destek almalarının hasta açısından faydalı olacağı belirtilmiştir.

Kanser hastası yakınları ile yapılan görüşmelerde, hasta yakınlarının çoğunluğu ile iletişimde bir sorun yaşamadıklarını belirtmiştir. Hasta yakınlarının hastaları ile yaşadığı iletişim sorunları ise, kanser hastasının tedavi sürecinde yaşadığı psikolojik etkenler olduğu ifade edilmiştir. Kanser hastaları, tedavi aşamasında ve sonrasında hasta yakınlarından, hekimlerden ve sağlık çalışanlarından anlaşılacak istemektedirler. Hastalar, bekledikleri düzeyde bir ilişki kuramadığında psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilenmektedirler. Görüşmelerde hasta yakınlarına, hasta ile hekimi arasındaki ilişkiden memnun kalıp kalmadıkları sorulduğunda, genel olarak memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Memnun kalmayanlar ise, aralarındaki iletişimsizlik veya daha sonra hekime ulaşamama gibi sebeplerden yakınmışlardır. Hasta yakınlarının çoğunluğu, hastasının ve sağlık çalışanının ilişkisinden memnun olduğunu söylemiştir. Bazı hasta yakınları, hastasının özel hastanede tedavi görmesinden kaynaklanan memnuniyet olduğunu ifade etmiştir. Devlet veya üniversite hastanelerindeki memnuniyetin daha az olduğu görülmüştür. Sağlıklı iletişimin kurulabilmesi için hasta yakınları, hastanelerdeki hasta yoğunluğunun azaltılması, bu yoğunluğun iletişimi olumsuz yönde etkilediği, ayrıca hekimin hoşgörülü ve anlayışlı davranması gerektiğini düşünmüşlerdir.

Kanser hastası ve sağlık çalışanları ilişkisinde yapılan görüşmelerde, sağlık çalışanlarının çoğunluğu, kanser hastaları ile iletişimlerinden memnun olduklarını belirtmiştir. Sağlık çalışanları ve kanser hastası iletişiminden memnun olmayanlar, hastaneden kaynaklanan hasta yoğunluğu ve onları anlamamanın güç olduğundan söz etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı, kanser hastalarının ve hasta yakınlarının tedavi sürecinde iletişimsel sorunlar yaşadıklarını düşünmektedir. Çalışanların çoğu, çalışma koşullarından memnun değildir. Üniversite hastanelerinde çalışma şartları memnuniyetsizliğinin nedeni, az personelin, çok fazla hastaya hizmet vermeleri olmasıdır. Bu hususta, yetkili kişilerin gerekli iyileştirmeleri sağlaması gerekmektedir. Hem hasta, hem de çalışan memnuniyeti adına, yeterli personelin, yeterli hastaya hizmet vermesi ilişkiyi daha sağlıklı kılmaktadır. Çalışanlar, hastanenin fiziki sorunları, malzeme eksikliği, tükenmişlik sendromu gibi sebeplerden yakınmışlardır. Sağlık çalışanlarına, sağlıklı iletişimin yürütülebilmesi için görüşleri sorulduğunda, hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilmesi gerektiği, daha az hastaya hizmet vermek istemeleri, personel sayısının yetersizliği, Türkiye'deki sağlık politikalarının iyileştirilmesi gerektiği sonuçlarına varılmıştır.

Hekim ve kanser hastası ilişkisinde, gazete taramaları yapılmıştır. Hekimler, hastaya kanser olduğu bilgisini verme konusunda, hekimin hastasına karşı dürüst olması gerektiği, hastanın da kanser olduğu bilgisine sahip olmasının en doğal hakkı olduğunu düşünmektedir. Kanser hastasının, tedavisi ile ilgili bilgileri hekiminden alması, hastanın hasta hakları açısından da yasal bir hakkıdır. Bu konuda kanser hastalarına karşı ayrı bir hassasiyet gösterilmesi gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınlarına verilecek bilgilerin, en sağlıklı yollarla ve doğru kelimelerle aktarılması gerekmektedir. Hekim, hastanın izni dahilinde bilgilerin anlatılabildiğini düşünmektedir. Hastanın buna izin vermesi, kendini tedaviye karşı açması, durumun farkında olup, hekimi ile ilişkisinin açıklığa kavuşması gerekmektedir. Hekimler, sessiz ve soru sormayan hastalarını sevebilirler fakat, daha sonra bu sessizliğin hastanın sağlığını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Devlet veya üniversite hastanelerinde altı dakikada bir hasta muayene etmek zorunda kalan hekimlerin, her hastaya yeterli zamanı ayırabilmelerinin mümkün olmadığını düşünülmektedir. Hasta ve hekim arasındaki güven ilişkisinde, hastanın hekimin verdiği bilgilere inanması beklenmektedir. Özellikle internet aracılığıyla edinilen bilgilerin, daha sonra hekime gelip iletilmesinin, hekimi üzdüğü belirtilmiştir. Doktorların hizmet verdiği sağlık kuruluşlarındaki elverişsizlik sebebiyle, hasta ile insan-insan ilişkisinin kurulmasının güç olduğunu ortadadır. Hastalar, hekime güvenebilirse, kendini ona teslim edip, umudun güven ile sağlanabileceği düşünülmektedir. Hekimler, hastadan uyum, düzen ve güven beklemektedirler.

Hekim ve hasta yakınları ilişkisinde, hastadan çok, hasta yakınları ile sorunlar yaşandığı belirtilmiştir. Hekimin, hasta ile olduğu gibi, hasta yakınlarıyla da sağlıklı iletişim yürütebilmesi gerekmektedir. Hekim açısından, kanserli hastalar ve hasta yakınları ile doğru bir iletişim kurulamazsa, tedavinin önemini kaybedeceğini düşünülmektedir. Hekim ve hasta yakını ilişkisinde, hekime önemli görevler düşmektedir. Hekim, hastaya olduğu gibi, hasta yakınlarına da açık kelimelerle, dürüst ve samimi yaklaşmalıdır. Kanser hastası, hastalığını kabullenip, tedaviye karşı olumlu yaklaşırsa da, hasta yakınlarının tutum ve davranışları bu süreçte hasta adına önem taşımaktadır. Hastaların sürekli yanlarında bulunan, tedavi süreçlerinde baş edebilmelerini sağlayan hasta yakınlarının, hasta ile ilgili endişelerinin, korkularının olması doğaldır. Fakat, hekim de, hasta yakını da, hastanın sağlığına bir an evvel

kavuşabilmesi için çabalamaktadır. Bu durumda, karşılıklı anlayış, açıklık ve güven oldukça önemlidir.

Araştırma varsayımlarının yedisi de kanıtlanmıştır. Kanser hastaları ile sağlık çalışanları arasındaki tedavi sürecinde iletişim sorunları olduğu görülmüştür. Üniversite hastanelerindeki hasta yoğunluğu iletişimde sorunlar yaratmaktadır. Devlet veya üniversite hastanelerinde tedavi gören hastaların, hekim tarafından yeterince bilgilendirilmemesi, kanser hastalarıyla iletişim sorunu yaşanmasına neden olmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarında tedavi gören hastalar, hekim tarafından daha fazla bilgilendirilmektedir. Sağlık çalışanlarının kanser hastalarıyla iletişim sorunu yaşamaları; çok sayıda kanser hastasına hizmet verdikleri içindir. Sağlık çalışanları, çok fazla hastaya hizmet vermesinden dolayı, çalışma koşullarından memnun değildirler. Kanser hastaları, kendi yakınları onlara yeterli zamanı ayırdığı için, onlarla iletişim kurarken sorun yaşamamaktadır.

Araştırma sonunda, kanser hastalarının tedavi sürecinde zorlu bir yoldan geçtikleri açıkça görülmüştür. Kanser hastası yakınları, hasta ile aynı yolu izledikleri için, yaşanan sorunlara birebir tanıklık etmektedirler. Bu hususta, hasta ve hasta yakını iletişimde göze çarpan bir iletişimsel sorun elde edilmemiştir. Kanser hastası ve hekim arasındaki ilişkide, hasta hekimi tarafından bilgilendirilmek, dinlenmek ve gerekli vaktin kendisine ayrılmasını istemektedir. Hastanın bu isteği, tedavinin seyri açısından önem taşımaktadır. Hekimin hastayı yeterli düzeyde bilgilendirememesi veya vakit ayıramaması, klinikteki fazla hasta sayısından kaynaklanmaktadır. Hekim açısından, hasta ile aralarında iyi bir iletişimin sağlanması için, hastanın hekimine güvenmesi gerektiği düşünülmektedir. Aralarındaki ilişkide, karşılıklı olarak beklentilerin olduğunu saptanmıştır. Hekimler, hasta ve hastalık ile başa çıkmaya çalışırken, hasta yakınlarının da bu sürece dahil olduklarını belirtmişlerdir. Kanser hastası ve sağlık çalışanı ilişkisinde, sağlık çalışanlarının en büyük sorunu, çok hastaya az personel ile hizmet vermeleri olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları, hastalarla olan iletişimlerinden çoğunlukla memnundur. Fakat kanser hastalarını anlamının ve sağlıklı iletişimin kurulabilmesinin zorluğundan söz etmişlerdir.

Açıkça özel hastaneler ile devlet veya üniversite hastanelerinin farklı hizmetler sunduğu görülmüştür. Hastalar, özel hastanelerde, daha fazla zaman ve daha fazla bilgi edinebilirken, devlet veya üniversite hastanelerinde bu durum yeteri kadar tatmin edici olamamaktadır. Ayrıca hastaların maddi imkanlarının, sağlık hizmeti açısından



farklılık göstermemesi gerekmektedir. Özel hastanelerin sunduğu imkanların hepsine sahip olunamayacağı bilirse de, maddi durumu iyi olmayan hasta, sağlık hizmetlerinden memnuniyetsiz olarak ayrılmamalıdır. Üniversite veya devlet hastanelerindeki personel yetersizliği, çok fazla hastaya hizmet verilmesi, hastanelerin fiziki durumları, kaliteli sağlık hizmeti anlayışı ile iyileştirilmeli ve geliştirilmelidir. Hastanelerde oluşan kuyrukların, hem hastaya hem de sağlık çalışanlarına zararı kaçınılmazdır. Sağlık çalışanı ve hekimler, yeterli hastaya, yeterli personel ile hizmet verdiklerinde, hasta, hasta yakını ve sağlık iletişimindeki herkes için iyilik hali oluşabilecektir. Kanser hastalarına ve hasta yakınlarına, hastalığı fark etme anından itibaren, gerek psikolojik, gerek süreç ile ilgili eğitimler verilmesi, onlar için farkındalık oluşturabilecek ve daha bilinçli ilerlemelerini sağlayacaktır. Ayrıca, sağlık çalışanlarına ve hekimlere, kanser hastalarına karşı nasıl iletişim kurulması gerektiğine dair, belirli aralıklarla eğitimler verilmelidir. Tükenmişlik sendromunun önüne geçmek için, tükenmişliği önlemek ve tükettirmemek gerekmektedir. İdeal iletişim düzeyi, ancak bu hususların sağlıklı yollar ile kazanılmasıyla mümkündür.

## KAYNAKLAR

**Armstrong, L. Dauncey, G. ve Wordsworth, A.** Çev. Topuz, E. (2009). Kanser Salgını Önlemek için 101 Çözüm Önerisi, Alfa yayınları, 1.Basım, İstanbul.

**Atila, G. O. ve Aygen E. R.** (2012). Hekim- Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma, İstanbul Üniversitesi İletişim Dergisi, 2012/2, 23-37, İstanbul.

**Cüceloğlu, Doğan** (2013). İletişim Donanımları ‘Keşke’siz Bir Yaşam için İletişim, Remzi Kitabevi, 45. Basım, İstanbul

**Çınarlı, İnci** (2008). Sağlık İletişimi ve Medya, Nobel yayım dağıtım, 1. Basım, İstanbul

**Demirhan Erdemir, A. Oğuz, N. Y. Elçioğlu, Ö. Doğan, H.** (2001). Klinik Etik Klinik Uygulamalarda Etik Sorunlar, Nobel Tıp Kitabevi, 1. Basım, İstanbul.

**Dyer, Gillian** (2010). İletişim Olarak Reklamcılık (N.Öncel Taşkiran, Çev.), Beta basım yayım, 1. Baskı, İstanbul

**Elçin, Melih** (2010). Tıp Eğitiminin Tarihçesi, Hacettepe Tıp Dergisi, 41:195-202

**Elden, Müge** (2005). Reklam Yazarlığı, İletişim yayınları, 3.Baskı, İstanbul

**Erözenci, Ahmet** (2013). Bir Türk Filmi Olarak Kanser Kanserle İletişim, ayrıntı yayınları, 1. Basım, İstanbul.

**Gordon, T. ve Edwards, S.** Çev. Aytolu, Okşan (2014). Hasta ve Doktor İletişimi, Profil yayıncılık, 1. Basım, İstanbul

**Hatemi, Hüsrev** (1998). Cumhuriyetin İlk 15 Yılında Sağlık Hizmetleri, Bayrak matbaası, İstanbul.

**Illich, Ivan** Çev. Sertabiboğlu, S. (2011). Sağlıkın Gaspı, Ayrıntı yayınları, 2.Basım, İstanbul.

**Karasar, Niyazi** (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel yayım, 25. Basım, Ankara

**Kaya, Emin** (2014). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı, Yüksek lisans tezi, Isparta

**Kaya, E. ve Keklik, B.** (2015). Sosyal Medyanın Sağlık İletişimindeki Yeri, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, Cilt:13, Sayı:2, Isparta

**Kübler-Ross, E.** Çev. Büyükkal, B. (1997). Ölüm ve Ölmek Üzerine, boyner holding yayınları, 1.Basım, İstanbul

**Mutlu, Erol** (2012). İletişim Sözlüğü, sofos yayınevi, 6. Basım, Ankara

**Oğuz, Yasemin** (1995). Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi, T Klin Tıbbi Etik, 2-3, Ankara

- Okay, Ayla** (2012). Sağlık İletişimi, Derin yayınları, 3. Basım, İstanbul
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011), Madde:2, T.c. Resmi Gazete Sayı:28103, 02/11/2011
- Servan- Schreiber, D.** Çev. Nayır Deniztekin, F. (2008). Anti Kanser yeni bir yaşam tarzı, varlık yayınları, 1. Basım, İstanbul.
- Speechley, V. Ve Rosenfield, M.** Çev. Koçoğlu, M. (2002). Sorular ve Cevaplarla Kanser, Kapital, 1.Basım, İstanbul
- Sözen, Edibe** (1999). Söylem Belirsizlik, Mübadele, Bilgi/Güç ve Refleksivite, Paradigma, 1. Basım,
- Özcan, Burcu G. Özel, Çağlar** (2008). Kişilik Hastaları- Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:10, Sayı:1, Ankara
- Theaker, A.** Çev. Yaz, Murat (2008). Halkla İlişkilerin El Kitabı, Mediacat, 2.Basım, İstanbul
- Yaylagül, Levent** (2013). Kitle İletişim Kuramları Egemen ve Eleştirel Yaklaşımlar, dipnot kitabevi, 4. Basım, Ankara
- Yılmaz, Elgiz** (2011). Doktorumun Hastasıyım.com, Mavna yayınları, 1.Basım, İstanbul
- Yorulmazoğlu, Erol** (2012). Çağımızın Hastalığı Kanser Danışma Klavuzu, Etki yayınları, 1. Basım, İzmir
- Yüksel, Erkan Kaya, Ahmet Yalçın Koçak, Abdullah ve Aydın, Sinan** (2014). Check Up Sağlık İletişimi Kaynak, İleti ve Hedef Kitle Bağlamında Sağlık Konulu Yayınların Analizi, Literatürk academia, Konya
- Tuncer, A. M. Küçükusta, A. R. Topuz, E. Özkan, M. A. Sezgin, V.C. Aydın, A. Karatay Efendigil, M. C. Dizdar, Y. Kuzanlı, M. A. Daşdağ, S. Şeker, S. Ergüler, E Özdoğan, Ö.** (2012). Kansere Çözüm var! , hayykitap, 4. Basım, İstanbul.

### **İnternet Kaynakları:**

- Url-1 <[www.yesimeralp.com/kanserde-erken-tani-nedir](http://www.yesimeralp.com/kanserde-erken-tani-nedir)> , alındığı tarih: 15.08.2016
- Url-2 <[www.yenimakale.com/hekimlik-nedir-hekimlik-tarihi.html](http://www.yenimakale.com/hekimlik-nedir-hekimlik-tarihi.html)>, alındığı tarih: 16.08.2016
- Url-3<[www.saglikkariyeri.org/saglik-kurumlarinda-iletisim](http://www.saglikkariyeri.org/saglik-kurumlarinda-iletisim)>, alındığı tarih: 28.08.2016
- Url-4< [www.merih.net/m1/wosmhay11.htm](http://www.merih.net/m1/wosmhay11.htm)>, alındığı tarih: 28.08.2016
- Url- 5<[www.etimolojiturkce.com/kelime/doktor](http://www.etimolojiturkce.com/kelime/doktor)>, alındığı tarih: 04.06.2016
- Url-6<[www.turkcebilgi.com/hastalik](http://www.turkcebilgi.com/hastalik)>, alındığı tarih: 29.08.2016
- Url-7<<http://blog.milliyet.com.tr/hasta-ve-hasta-yakini-iliskileri/Blog/?BlogNo=171776>>, alındığı tarih: 30.08.2016
- Url-8<[www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095)>, alındığı tarih: 31.08.2016

Url-9<[www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15793/ilgili-gorseller--afisler-.html](http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15793/ilgili-gorseller--afisler-.html)>, alındığı tarih:08.09.2016

Url-10<[www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/17320149267-339.pdf](http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/17320149267-339.pdf)>, alındığı tarih: 08.09.2016

Url-11<<http://documents.tips/documents/saglik-kurumlarinda-iletisim-hasta-ile-saglik-personeli-iletisimi-uzerine-bir.html>>, alındığı tarih: 01.11.2016

Url-12<<http://www.saglikkariyeri.org/saglik-kurumlarinda-iletisim>>, alındığı tarih: 01.11.2016

Url-13<<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/49/1572/17054.pdf>>, alındığı tarih: 01.11.2016

Url-14<<http://www.renklinot.com/soru-cevap-2/maddeler-halinde-sivil-toplum-orgutlerinin-gorevleri-nedir.html>>, alındığı tarih: 06.11.2016

Url-15<<http://www.metastatikmemekanseri.com/amacimiz/>> , alındığı tarih: 06.11.2016

Url-16<<http://www.kacuv.org/kurulus-ve-amac/>> , alındığı tarih: 06.11.2016

Url-17 < <http://www.hurriyet.com.tr/prof-dr-mustafa-ozdoganla-kanser-uzerine-27193031>>, alındığı tarih: 25.08.2016

Url-18< <http://www.milliyet.com.tr/cocuk-doktorlari-ebeveynlerle-nasil-iletisim-kurmali--pembenar-yazardetay-saglik-2272376/>>, alındığı tarih: 25.08.2016

Url-19  
<[http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/diger/440240/Hasta\\_ve\\_doktor\\_tipleri.html](http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/diger/440240/Hasta_ve_doktor_tipleri.html)> , alındığı tarih: 25.08.2016

Url-20<<http://www.birgun.net/haber-detay/doktorlar-ne-ister-20227.html>>, alındığı tarih: 25.08.2016

Url-21<<http://doktorlarsitesi.net/2016/03/25/hekim-hasta-iletisimi/>>, alındığı tarih: 25.08.2016

Url-22<<http://www.sabah.com.tr/saglik/2012/05/28/doktor-hastayla-arkadas-olamaz-ama-ona-sarilabilir>>, alındığı tarih: 25.08.2016

Url-23<<http://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeligi.html>>, alındığı tarih: 12.12.2016



## **EKLER**

### **EK 1: Kanser Hastalarına Sorulan Sorular**

- 1) Hastalınıza dair hangi tanı, ilk ne zaman koyuldu?
- 2) Tedavi gördüğünüz hastaneyi neye göre belirlediniz?
- 3) Hastalığınızı takip eden hekimi neye göre belirlediniz?
- 4) Tedavi gördüğünüz hastanede doktorunuz size yeterli zamanı ayırıyor mu?
- 5) Hastalığınız hakkında doktorunuz tarafından yeteri kadar bilgilendirdiğinizi düşünüyor musunuz?
- 6) Doktorunuzun size karşı tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
- 7) İletişimin tedavi sürecinizi etkilediğini veya etkileyebileceğini düşünüyor musunuz?
- 8) Doktorunuz dışındaki diğer sağlık personellerinin tutumundan memnun musunuz?
- 9) Bu süreçte sizinle ilgilenen yakınınız ile iletişiminiz nasıl?
- 10) Süreç ile ilgili önerileriniz var mı? Nelerdir?

## **EK 2: Kanser Hastası Yakınlarına Sorulan Sorular**

- 1) ..... isimli hasta ile yakınlık dereceniz nedir?
- 2) Hastaya ilk tanı koyulduğu andan itibaren hasta yakını olarak nasıl bir yol izlediniz?
- 3) Hasta ile iletişimde sıkıntılar yaşadınız mı?
- 4) Bu süreçte hastanızın hekimi ile iletişim sürecinden memnun kaldınız mı?
- 5) Hastanızın diğer sağlık çalışanlarının iletişim sürecinden memnun kaldınız mı?
- 6) Sizce iletişimin sağlıklı kurulabilmesi için neler yapılmalıdır?
- 7) Süreç ile ilgili önerileriniz var mı? Nelerdir?

### **EK 3: Sağlık alışanlarına Sorulan Sorular**

- 1) Kanser hastaları ile iletişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
- 2) Sizce hasta veya hasta yakınları bu surete iletişimsel sıkıntılar yaşıyorlar mı? Yaşıyorlarsa sizce nelerdir?
- 3) alışma koşullarınızdan memnun musunuz? Değilseniz neden?
- 4) Sizce hasta, hasta yakını ve hekimin sağlıklı iletişim yürütebilmesi için neler yapması gerekir?
- 5) Bu surele ilgili önerileriniz var mı? Varsa nelerdir?



## **EK 4: Hasta Hakları Yönetmeliği**

### **HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ**

#### **BİRİNCİ BÖLÜM**

##### **Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler**

###### **Amaç**

**Madde 1-** 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.

###### **Kapsam**

**Madde 2-** Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

###### **Hukuki Dayanak**

###### **Madde 3- (Değişik:RG-8/5/2014-28993)**

Bu Yönetmelik; 15/5/1987 tarihli ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 11/10/2011 tarihli ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 nci ve 40 ncı maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

## **Tanımlar**

**Madde 4-** Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,

b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,

c) Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,

d) **(Değişik:RG-8/5/2014-28994)** Sağlık kurum ve kuruluşu: Sağlık hizmeti verilen kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları ile tababet icra edilen bütün yerleri,

e) Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını,

f) **(Ek:RG-8/5/2014-28994)** Yeterlik: Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan onay verenin önerilen tıbbi müdahalede karşılaşılabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halini,

g) **(Ek:RG-8/5/2014-28994)** Tıbbi müdahale: Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi,

ğ) **(Ek:RG-8/5/2014-28994)** Bilgilendirme: Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini,

h) **(Ek:RG-8/5/2014-28994)** Rıza: Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini,

ifade eder.

## **İlkeler**

**Madde 5-** Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima gözönünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

#### Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

**Madde 6-** Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

#### Bilgi İsteme

**Madde 7-** Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkraya uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyaçı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

### **Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme**

**Madde 8-** Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve Şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seğtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak Şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol ağıp ağmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşıp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkedilen kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

### **Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme**

**Madde 9-** Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usüllere uyulmak Şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

### **Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme**

**Madde 10-** Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

### **Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım**

**Madde 11-** Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

### **Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı**

**Madde 12-** Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

### **Ötenazi Yasağı**

**Madde 13-** Ötenazi yasaktır.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

### **Tıbbi Özen Gösterilmesi**

**Madde 14-** Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

#### Bilgilendirmenin Kapsamı

#### Madde 15- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)

Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,
  - b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
  - c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
  - ç) Muhtemel komplikasyonları,
  - d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
  - e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
  - f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
  - g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği,
- hususlarında bilgi verilir.

#### Kayıtları İnceleme

**Madde 16-** Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

#### Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

**Madde 17-** Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

### **Bilgi Vermenin Usulü**

#### **Madde 18- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)**

Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir.

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

Hasta, aynı şikayeti ile ilgili olarak bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş almayı talep edebilir.

Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.

Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

Hastanın talebi halinde yapılacak işlemin bedeline ilişkin bilgiler sağlık hizmet sunucusunun ilgili birimleri tarafından verilir.

### **Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller**

**Madde 19-** Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkroda belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teğhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teğhis ailesine bildirilir.

### **Bilgi Verilmesini Yasaklama**

#### **Madde 20- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)**

İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Hasta Haklarının Korunması**

#### **Mahremiyete Saygı Gösterilmesi**

**Madde 21-** Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,

b) Muayenenin, teğhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,

c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,



e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

### **Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama**

**Madde 22-** Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimın kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

### **Bilgilerin Gizli Tutulması**

**Madde 23-** Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

#### Hastanın Rızası ve İzin

#### Madde 24- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın

bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.

### **Tedaviyi Reddetme ve Durdurma**

**Madde 25-** Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

### **Rıza Formu**

#### **Madde 26- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)**

Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tibben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşunca 15 inci maddedeki bilgileri içeren rıza formu hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir. Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi halinde durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.

### **Ahşılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması**

**Madde 27-** Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağının mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

### **Rızanın Şekli ve Geçerliliği**

**Madde 28-** Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir.

Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

### **Organ ve Doku Alınmasında Rıza**

**Madde 29-** 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

### **Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi**

**Madde 30-** İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

### **Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller**

#### **Madde 31- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)**

Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar.

Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir.

Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir.

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Tıbbi Araştırmalar**

#### **Tıbbi Araştırmalarda Rıza**

**Madde 32-** Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

#### **Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi**

**Madde 33-** Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

#### **Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli**

**Madde 34-** Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı Şekil Şartına tabidir.

#### **Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu**

**Madde 35-** Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması Şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

#### **İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı**

**Madde 36-** Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

## YEDİNCİ BÖLÜM

### Diğer Haklar

#### Güvenliğin Sağlanması

**Madde 37-** Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

#### Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

**Madde 38-** Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

#### İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

**Madde 39-** Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güleryüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri sözkonusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerektiğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

### **Refakatçi Bulundurma**

**Madde 40-** Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.

Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

### **Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi**

**Madde 41-** Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:

- a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.



## SEKİZİNCİ BÖLÜM

### Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

#### Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

**Madde 42-** Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

#### Hastanın Uyması Gereken Kurallar

##### **Madde 42/A – (Ek:RG-8/5/2014-28994)**

Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.

b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.

c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.

ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.

d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.

e) Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.

f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında hasta iletişim birimine başvurur.

#### **Hasta İletişim Birimleri, Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim**

##### **Madde 42/B – (Ek:RG-8/5/2014-28994)**

Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hasta iletişim birimleri oluşturulur.

İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara

bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur.

Kurul, başkan dahil aşağıdaki üyelerden oluşur. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi Kurulun başkanıdır.

*Diğer üyeler şunlardır: şikayet edilen personelin varsa bir işyeri sendika temsilcisi, şikayet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi (üniversite rektörlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği), özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş.<sup>(1)</sup>*

Birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurması durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğüne kura yoluyla belirlenir.

İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir.

Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak sertifikalı eğitimler 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

### **Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları**

#### **Madde 42/C – (Ek:RG-8/5/2014-28994)**

Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;

a) Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözülemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 23 üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.

c) Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine

karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir.

ç) Kurul en geç on beş günde bir toplanır. Sekretarya hizmetleri il sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğünce yürütülür.

d) Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde başvuru hakkında karar verir.

e) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşı oy gerekçeleri, kararın altına özet olarak yazılır.

f) Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşu ile başvurana bildirilir.

g) Hasta iletişim birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde üçüncü kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla idari soruşturma yapan incelemeciye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul üyeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.

ğ) Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.

h) Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon üyelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak üst üste üç defa katılmayan üyenin üyeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye seçilir.

ı) Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

İl sağlık müdürlüğünce bu Yönetmelik uygulamalarına aykırı davranışı tespit edilen kurul üyelerinin üyeliğine son verilir ve bunlar beş yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez.

Hasta hakları kurulu kararlarının özeti, şikayet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.

### **Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu**

**Madde 43-** Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

#### **Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu**

**Madde 44-** Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

#### **Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü**

**Madde 45-** Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veyahut Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

#### **Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler**

**Madde 46-** Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır.

Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

### **Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu**

**Madde 47-** Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarınca disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya

bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

## **DOKUZUNCU BÖLÜM**

### **Son Hükümler**

#### **Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi**

**Madde 48-** Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

#### **Saklı Olan Hükümler**

**Madde 49-** Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

#### **Geçiş Hükümü**

#### **GEÇİCİ MADDE 1 – (Ek:RG-8/5/2014-28994)**

Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde bulunan hasta hakları birimleri, en geç üç ay içerisinde hasta iletişim birimine dönüştürülür. Bünyesinde hasta iletişim birimi bulunmayan sağlık kurum ve kuruluşları en geç altı ay içerisinde bu birimi kurar.

İl sağlık müdürlüğü bünyesinde hasta hakları kurulu oluşturuluncaya kadar mevcut hasta hakları kurulları görevine devam eder. Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç altı ay içerisinde il sağlık müdürlüğüne kurul oluşturulur. İl sağlık

müdürlüğü bünyesinde kurul oluşturulduğu tarihte mevcut hasta hakları kurulu ve üyelerinin görevi sona erer.

### **Yürürlük**

**Madde 50-** Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

### **Yürütme**

**Madde 51-** Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

## **EK 5: Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**

### **SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU**

**Kanun Numarası : 3359**

**Kabul Tarihi : 7/5/1987**

**Yayımlandığı R.Gazete : Tarih : 15/5/1987 Sayı : 19461**

**Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 26**

Amaç

**Madde 1 –** Bu Kanunun amacı; sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektir.

Kapsam

**Madde 2 –** Bu Kanun, Milli Savunma Bakanlığı hariç, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri kapsar.

Temel Esaslar

**Madde 3 –** Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır:

a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal

Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

---

(1) *Danıştay Onbeşinci Dairesi'nin Esas No: 2014/5345 , Karar No:2016/2958 sayılı kararı ile Hasta Hakları Yönetmeliği'ne 08/05/2014 tarihli ve 28994 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yönetmelik değişikliği ile eklenen 42/B maddesinin dördüncü fıkrasının iptaline karar verilmiştir.*

b) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilgili Bakanlığın muvafakatını alarak, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetler.

c) Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir.

d) **(Mülga: 31/5/2006-5510/106 md.)**

e) Tesis edilecek eğitim,denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır.

f) **(Değişik: 24/3/2016-6698/30 md.)** Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde yürütülmesi maksadıyla, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur. Bu sistem, e-Devlet uygulamalarına uygun olarak elektronik ortamda da oluşturulabilir. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığınca, bağlı kuruluşları da kapsayacak şekilde ülke çapında bilişim sistemi kurulabilir.

g) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet önce ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmetiçi eğitim yaptırır. Bunu sağlamak amacıyla üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarından da



yararlanır. Hizmetiçi eğitim programını ne şekilde ve hangi sürelerle yapılacağı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkartılacak yönetmelikte tespit edilir.

**h) (İptal: Ana.Mah.19.4.1988 tarih ve E. 1987/16, K. 1988/8 sayılı kararıyla.)**

i) Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.

j) Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir.

k) Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılan ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretiminin ve kalitesinin teşvik ve temini esas olup, her türlü müstahzar, terkip, madde, malzeme, farmakope mamülleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithal, ihraç, üretim, dağıtım ve tüketiminin, amaç dışı kullanılmak suretiyle fizik ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontroluna, murakabesine ve bunların yurt içinde ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrollerini yaptırmaya, özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütmeye Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir. Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmamış ilaç ve terkiplerin üretimi, ithali, satışı ile ruhsat veya izin alınmış dahi olsa ilaç ve terkiplerin bilimsel araştırma amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve ilgili kişinin rızası olmadan insan üzerinde kullanımı yasaktır.

l) **(Ek: 30/5/1997 - KHK - 572/24 md.)** Engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır. (1)

m) **(Ek: 1/7/2005-5378/34 md.)** Rehabilitate edici tıbbi hizmetlerde kullanılan yardımcı araç ve gereçleri üretmek amacıyla, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından kurulacak kuruluşların açılış iznini vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir. Bu kurum ve kuruluşların açılış izninin verilmesine, üretim ve personel standardına, işleyiş ve denetimi ile daha önce açılmış olan kurum ve kuruluşların durumlarına ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Teşkilatlanma

**Madde 4** – Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 3 üncü maddede sayılan hizmet ve esasları bu sistem içerisinde gerçekleştirmek üzere ülke çapında teşkilat kurar veya kurdurabilir.

**(İkinci fıkra iptal: Ana.Mah. 19.4.1988 tarih ve E. 1987/16, K. 1988/8 sayılı Kararıyla.)**

Sağlık İşletmesi

**Madde 5** – (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Sağlık İşletmesi ile İlgili Diğer Personel

**Madde 6** – (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Sözleşmeli Personel

**Madde 7** – (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Tedavi Masraflarının Tahsili

**Madde 8** – (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

Yönetmelikler

**Madde 9** – a) (Mülga: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)

---

(1) 25/4/2013 tarihli ve 6462 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle bu bentte yer alan “Özürlü” ibaresi “Engelli” olarak değiştirilmiştir.

b) Hizmet ve ilaç alma, ilgili kurum ve kuruluşlara ait araç, gereç ve malzemelerin kiralanması, devri, gayrimenkullerin kiralanması; [(...) (1)] tıbbi araç, gereç ve malzeme yönünden standardı ile tıbbi araç ve gereçlerin alımında teknik şartnamelerin hazırlanmasındaki kıstasların belirlenmesi; Maliye ve Gümrük, ilgili Bakanlıklar ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca müştereken,

c) Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.

Bazı sağlık personelinin atanması

**Ek Madde 1- (Ek:10/7/2003-4924/10 md.; Değişik: 11/10/2011-KHK-663/58 md.)**

Kamu kurum ve kuruluşlarının uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman, tabip, diş tabibi ve eczacı kadro ve pozisyonlarına yapılacak açıktan atamalar, açıktan atama izni alınmaksızın mevzuatta öngörülen işlemlerin tamamlanmasından sonra gerçekleştirilir ve bunların yerleştirilmeleri Sağlık Bakanlığınca sınavsız ve kura ile yapılır. Kura ile yapılacak atamalara ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. (1)

Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi, ilgili dalda tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan profesör, doçent, yardımcı doçent, eğitim görevlisi ve başasistanlar tarafından verilir. Yardımcı doçent ve başasistanların tıpta uzmanlık eğitim verebilmeleri için bu kadrolarda bir yıl çalışmaları şarttır.

Birimin eğitim sorumlusuna idarî sorumluluk görevi de verilebilir.

Eğitim görevlisi, başasistan ve asistan kadrolarına açıktan atama izni alınmaksızın ilgili mevzuatı çerçevesinde atama yapılır.

---

(1) Bu bentteki "prim dağıtımının esas ve usulleri ile personelin devrine ait usul ve esaslar."ibaresi Anayasa Mahkemesinin 19.4.1988 tarihli ve E.1987/16, K.1988/8 sayılı kararıyla iptal edilmiştir.

Başasistan kadrolarına atamalar, ilgili dalda uzman olan ve meslekî çalışma, bilimsel yayın ve yabancı dilde yeterliliği bulunan tabip, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar arasından Kurumca yapılacak veya yaptırılacak meslekî sınavla yapılır.

Profesör veya doçentlerin eğitim ve araştırma hastanelerine eğitim görevlisi olarak atanmaları, Kurumca yapılacak ilan üzerine müracaat eden adayların bilimsel çalışmaları ve eğitici nitelikleri değerlendirilerek yapılır. Adayların bilimsel çalışmalarını ve eğitici niteliklerini değerlendirmek üzere ilgili uzmanlık alanlarında üç profesör tespit edilir. Bunlar adaylar hakkındaki mütalaalarını, öncelik sıralaması yaparak ayrı ayrı bildirir ve bu mütalaalara göre görevlendirme yapılır.

Başasistan olarak atanma ve yeterlilik kriterleri ile sınavlara ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelik ile düzenlenir.

**(Ek fıkra: 4/7/2012-6354/ 7 md.)** Kamu kurum ve kuruluşlarının ve vakıflara ait olanlar da dâhil olmak üzere yükseköğretim kurumlarının kadro ve pozisyonlarında bulunmayan profesör ve doçentler; ihtiyaç duyulan alanlarda teorik ve uygulamalı eğitim ve öğretim ile araştırma faaliyetlerinde bulunmak ve bu faaliyetlerin gerektirdiği işleri yapmak üzere, Sağlık Bakanlığının kararıyla eğitim ve araştırma hastanelerinde Maliye Bakanlığının vizesine bağlı olarak sözleşmeli eğitim görevlisi olarak çalıştırılabilir. Sözleşmeler, aylık çalışma süresi 80 saati geçmemek üzere bir yıla kadar yapılabilir.

Sözleşmeli eğitim görevlilerine, yapacakları faaliyetin niteliğine göre yükseköğretim kurumlarında aynı unvandaki kadrolu öğretim üyeleri için 11/10/1983 tarihli ve 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanununun 11 inci maddesinin dördüncü fıkrası ile unvanlar itibarıyla belirlenen ek ders ücretinin on katına kadar saatlik sözleşme ücreti ödenebilir. Özellik arz eden faaliyetler için saatlik sözleşme ücreti, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığının kararıyla bir katına kadar artırılabilir.

---

(1) 4/7/2012 tarihli ve 6354 sayılı Kanunun 7 nci maddesi ile bu bu fıkroda yer alan “ve tabip” ibaresi “, tabip, diş tabibi ve eczacı” şeklinde değiştirilmiştir.

Bu kapsamdaki sözleşmeli eğitim görevlilerine ödenecek sözleşme ücretinin yıllık toplam tutarı, ilgili eğitim ve araştırma hastanesinin bir önceki yıl gerçekleşen personel giderleri toplamının yüzde birini hiçbir şekilde geçemez.

İlgili eğitim ve araştırma hastanesinin teklifi ve Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine Maliye Bakanlığınca bu oran bir katına kadar artırılabilir. Bu şekilde artırılan tutar döner sermaye bütçesinden ödenir. Bu kapsamda çalıştırılan sözleşmeli eğitim görevlilerine, bu madde uyarınca yapılacak ödeme dışında herhangi bir ad altında ödeme yapılamaz ve bu kişilere hiçbir idari görev verilemez. Bu madde uyarınca sözleşmeli eğitim görevlisi çalıştırılmasına ilişkin usul ve esaslar, bunlara yaptıkları görevlere bağlı olarak ödenecek saatlik sözleşme ücretlerinin tutarı ile diğer hususlar Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığınca müştereken belirlenir.

**Ek Madde 2- (Ek:14/7/2004-5220/1 md.)**

Sağlık Bakanlığınca tahsisli Hazine mülkiyetindeki taşınmazlar ile Sağlık Bakanlığı kullanımında bulunan diğer taşınmazlardan gerekli görülenlerin, mülkiyetinin Hazineye bedelsiz devrinden sonra, Sağlık Bakanlığı ile mutabık kalınarak tahsislerini kaldırmaya ve 1050 sayılı Muhasebe Umumiye Kanununun 24 üncü maddesine bağlı olmaksızın satmaya Maliye Bakanı yetkilidir. (1)

Satış bedelleri bütçeye gelir kaydedilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının yapımı, onarımı ve donatımı ile tıbbi araç ve gereçlerin alımında kullanılmak üzere Sağlık Bakanlığı bütçesine gerekli ödenek öngörülür.

Bakanlığın kullanımı için şartlı bağış yapan kişilerin taşınmazları amacına yönelik kullanılmaması halinde kişilere iade edilir.

---

(1) Bu fıkarda yer alan "... ve 1050 sayılı Muhasebe Umumiye Kanununun 24 üncü maddesine bağlı olmaksızın satmaya..." ibaresi; "Sağlık Bakanlığı kullanımında bulunan diğer taşınmazlar" yönünden, Anayasa Mahkemesi'nin 10/12/2011 tarihli ve 28138 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2/6/2009 tarihli ve E.: 2004/85, K.: 2009/69 sayılı Kararı ile iptal edilmiştir.

Gün, Sağlık Bakanlığı veya Sağlık Bakanlığınca uygun görülen diğer kuruluşlarda Devlet memuru veya ilgililerin talebi halinde 10.7.2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tâbi sözleşmeli sağlık personeli olarak Devlet hizmeti yapmakla yükümlüdürler. Bu süreler ihtiyaca göre Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulu kararı ile kısaltılabilir. Sürelerin hesabında fiilen çalışma esas olup, hafta sonu ve resmi tatil günleri fiili çalışmadan sayılır. Yıllık, mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise yükümlülük süresine ilave edilir.

Türk Silahlı Kuvvetlerinde (...) (1) tıp, tıpta uzmanlık veya yan dal uzmanlık öğrenimlerini tamamlayanlar Devlet hizmeti yükümlülüğüne tâbi değildir. Ancak; Türk Silahlı Kuvvetlerinde iki yıl görev yapmadan ayrılanlara da bu madde hükümleri uygulanır. Türk Silahlı Kuvvetleri hariç, herhangi bir kamu kurum veya kuruluşu adına öğrenim gören personelin bu Kanun hükümleri gereği yapacağı Devlet hizmeti yükümlülüğü, mecburi hizmet süresinden düşülür. (1)

**(Ek fıkra: 31/10/2016-KHK-678/25 md.)** Sağlık Bakanlığı ve Millî Savunma Bakanlığınca müştereken belirlenen yerlerde askerlik hizmetini yedek subay olarak yerine getirenler, Devlet hizmeti yükümlülüğünü tamamlamış sayılır.

**(Ek Madde 4 – (Ek: 21/6/2005 – 5371/1 md.)**

Tıp fakülteleri dekanlıkları ve eğitim hastaneleri baştabiplikleri mezun olan veya uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrenimini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin isim ve adreslerini onbeş gün içinde Sağlık Bakanlığına bildirmekle yükümlüdürler.

Diploma ve uzmanlık belgelerinin Sağlık Bakanlığınca tescil işlemlerini müteakip en geç iki ay içerisinde, Devlet hizmeti yükümlülüğü olan personel, atama yerleri ve atama işlemine ilişkin süreç internet sayfasında ilân edilir. Bu ilân tebligat yerine geçer.

---

(1) Anayasa Mahkemesi'nin 13/3/2006 tarihli ve E: 2006/21, K: 2006/38 sayılı Kararı ile; Ek Madde 3 ün son fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "... veya yurt dışında kendi nam ve hesabına okuyarak Devletten öğrenci dövizi almadan ..." bölümü ile Ek Madde 6'nın birinci fıkrasının üçüncü cümlesinin "... veya tabip iken eksik kalan yükümlülüğünü uzman tabip olarak tamamlama..." bölümü iptal edilmiştir.

Eş durumu ve sağlık mazereti nedeniyle yapılacak atamalar hariç personelin görev yerleri, tercih hakkı verilmek sureti ile kurayla belirlenir. **(Ek cümle: 2/1/2014-6514/43 md.)** Ancak beşinci ve altıncı grup ilçe merkezlerine bağlı yerleşim yerleri ile Bakanlar Kurulunca tespit edilecek il merkezi ve il merkezlerine bağlı yerleşim yerlerinde Devlet hizmeti yükümlülüğünü yerine getirenler, tekrar Devlet hizmeti yükümlüsü olduklarında istekleri dışında bu yerlere atanamazlar.

Atama sonuçlarının internet sayfasında ilânını müteakip, gerekli hallerde belgelerini tamamlamak üzere ilgili personele yirmi gün süre verilir. Devlet hizmeti yükümlülük süresi, personelin atandığı yerde göreve katılması ile başlar. **(İptal dördüncü ve beşinci cümle: Anayasa Mahkemesi'nin 8/12/2011 tarihli ve E.: 2010/113, K.: 2011/164 sayılı Kararı ile.)(...)**

Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personel, bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra edemezler.

**Ek Madde 5 – (Ek: 21/6/2005 – 5371/1 md.)**

Tabipler, Devlet hizmeti yükümlülüklerine başlamadan veya tamamlamadan asistanlık veya yan dal asistanlık sınavlarına katılabilir ve uzmanlık eğitime başlayabilirler. **(İptal ikinci cümle: Anayasa Mahkemesi'nin 13/3/2006 tarihli ve E.: 2006/21, K.: 2006/38 sayılı Kararı ile.) (...)** Ancak, birden fazla uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitime başlanabilmesi için Devlet hizmeti yükümlülüğünün tamamlanması şarttır.

Asistanlık, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi ile askerlikte geçen süreler Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılmaz.

**(Ek fıkra: 28/3/2007 – 5614/1 md.)** Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, buldukları ilde sözleşmeli aile hekimi olarak çalışabilirler veya ihtiyaç halinde aile hekimliği uygulamaları için görevlendirilebilirler. Bu personelin aile hekimliğinde geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde bu uygulamadan kaynaklanan nedenlerle birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan Devlet hizmeti yükümlüsü personelin il içinde görev yeri değiştirilebilir.

**(Ek Madde 6 – (Ek: 21/6/2005 – 5371/1 md.)**

Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, mazeret ve zorunlu haller dışında başka yere atanamaz. Ancak deprem gibi olağanüstü hallerde geçici olarak bir ayı aşmamak üzere görevlendirilebilir.

Mazeret, zorunluluk halleri (...) (1) gibi nedenlerle başka yere atanan personelin kalan yükümlülük süreleri, eski ve yeni görev yeri hizmet sürelerinin oranına göre belirlenir.  
(1)

Sözleşmeli sağlık personeli olarak Devlet hizmeti yükümlülüklerini yerine getiren personelden sözleşmesi feshedilenler, yükümlülüklerinin geri kalan kısmını Devlet memuru olarak tamamlarlar.

Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamında yapılacak atamalar açıktan atama sayısına dahil edilmez. Devlet memuru veya sözleşmeli sağlık personeli olarak Devlet hizmeti yükümlülüğünü tamamlayanlar, talepleri halinde sürelerle ilgili sınırlamalara tâbi olmaksızın ilgili mevzuata göre kurum içi veya kurumlar arası naklen veya açıktan atamaya hak kazanırlar. Devlet hizmeti yükümlüsü personel, bu Kanun hükümleri dışında genel hükümlere ve ilgili Kurum mevzuatına tâbidir.

**Ek Madde 7- (Ek: 3/7/2005-5396/1 md.; Mülga: 21/2/2013-6428/12 md.) (2)**

Mahallî idareler ve birliklerce verilen sağlık hizmetleri

**Ek Madde 8 – (Ek: 1/7/2006-5538/11 md.)**

---

(1) Anayasa Mahkemesi'nin 13/3/2006 tarihli ve E: 2006/21, K: 2006/38 sayılı Kararı ile; Ek Madde 3 ün son fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "... veya yurt dışında kendi nam ve hesabına okuyarak Devletten öğrenci dövizi almadan ..." bölümü ile Ek Madde 6'nın birinci fıkrasının üçüncü cümlesinin "... veya tabip iken eksik kalan yükümlülüğünü uzman tabip olarak tamamlama..." bölümü iptal edilmiştir.

(2) 21/2/2013 tarihli ve 6428 sayılı Kanunun 12 nci maddesiyle, mevzuatta bu maddeye yapılan atıfların 6428 sayılı Kanuna yapılmış sayılacağı hüküm altına alınmıştır.



Mahallî idare birlikleri, belediyeler ve il özel idarelerinin; doğrudan kanunla ihdas edilmiş veya kanunların bu kurumlar adına kadro ihdas etmeye yetki vermiş olduğu makam veya organlar tarafından ihdas edilmiş olan memur kadrolarına atanmış veya memur norm kadrosuna uygun olarak 22/2/2005 tarihli ve 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanununun 36 ncı maddesinin üçüncü fıkrası ile 3/7/2005 tarihli ve 5393 sayılı Belediye Kanununun 49 uncu maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca istihdam edilen sözleşmeli personel eliyle verilen sağlık hizmetleri, resmî sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmetleri kapsamında kabul edilir.

**Ek Madde 9 – (Ek: 21/1/2010-5947/11 md.; Değişik: 11/10/2011-KHK-663/58 md.; Değişik: 4/7/2012-6354/8md.) (1)**

**(Değişik birinci cümle: 20/8/2016-6745/39 md.)** Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesisleri ile üniversitelerin tıp ve diş hekimliği alanında lisans ve uzmanlık eğitimi veren kurumları; eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti sunumu için insan gücü, mali kaynak, fiziki donanım, bina, tıbbi cihaz ve diğer kaynakları karşılıklı olarak aşağıdaki usul ve esaslara göre birlikte kullanabilir. Ancak, büyükşehir olan iller dışındaki illerde eğitim ve araştırma hizmetleri, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden yalnızca biri tarafından verilebilir. Bu illerde Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile üniversiteler, tıp lisans eğitimi ve/veya tıpta uzmanlık eğitimi için ortak kullanım ve iş birliği yapar. (1)

Birlikte kullanılacak sağlık tesisleri için, Bakanlık ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının uygun görüşü alınarak, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı ile üniversite rektörü arasında birlikte kullanım protokolü akdedilir. (1)

Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde tıpta uzmanlık ve lisans eğitimleri, Sağlık Bakanlığı uzmanlık öğrencilerinin eğitimi de dâhil olmak üzere, ilgili mevzuata göre ilgili fakülte dekanının yetki ve sorumluluğunda yürütülür. **(Ek cümleler: 20/8/2016-6745/39 md.)** Dekan, hastane yöneticisinin görüşünü alarak varsa profesör, yoksa doçent unvanını haiz öğretim üyelerinden birini, doçent de yoksa yardımcı doçent veya eğitim görevlilerinden birini eğitim sorumlusu olarak görevlendirir.

Başhekim aynı zamanda üniversite yönünden sağlık uygulama ve araştırma merkezi müdürü sayılır. Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesisleri, Bakanlığın tâbi olduğu mevzuat uyarınca işletilir ve tesis, üniversitenin görüşü alınarak Bakanlıkça atanan

başhekim tarafından yönetilir. Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesisinin kamu hastane birliği kapsamında olması hâlinde, o tesise ait yönetici görevlendirmeleri kamu hastaneleri birliği mevzuatı çerçevesinde yapılır. **(Ek cümle: 2/1/2014- 6514/44 md.)** Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde mesai sonrası hizmetler için 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesinin üçüncü fıkrasına göre ilave ücret alınmaz. (1)

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/39 md.)** Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesislerinin döner sermaye hesapları, sadece birlikte kullanılan birimlerle sınırlı olmak ve birlikte kullanıma geçildikten sonraki tasarruflara etkili olmak kaydıyla birleştirilir. Ancak borcun mevcut bir taşınıra ilişkin olması durumunda protokolün imza tarihinden önceki borçlar, sağlık tesisinin döner sermaye bütçesinden karşılanır.

**(Ek fıkra: 20/8/2016-6745/39 md.)** Birlikte kullanımdaki sağlık tesisleri ve ilgili birimlerde görevli öğretim elemanları dâhil tüm personel; ihtiyaç duyulan tıbbi ve bilimsel danışmanlık, nöbet, konsültasyon ve diğer sağlık hizmetlerini yerine getirmekle ve bu kapsamda kendilerine yapılan davete icabet etmekle yükümlüdür. Bu şekilde nöbet tutan öğretim üyelerine de 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ek 33 üncü maddesi çerçevesinde ve eğitim görevlisi için belirlenmiş olan gösterge rakamı üzerinden nöbet ücreti ödenir.

---

(1) 20/8/2016 tarihli ve 6745 sayılı Kanunun 39 uncu maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre toplam il nüfusu 750.000’e kadar olan” ibaresi “büyükşehir olan iller dışındaki” şeklinde, ikinci fıkrasında yer alan “il valisi” ibaresi “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı” şeklinde, üçüncü fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “tıp fakültesi” ibaresi “ilgili fakülte” şeklinde değiştirilmiştir.

**(Değişik fıkra: 2/1/2014-6514/44 md.)** 2547 sayılı Kanununun 58 inci maddesinin (c) fıkrasının (1) numaralı bendinde sayılan ve ilgili fakültenin temel tıp bilimlerinde görev yapan öğretim üyesi, öğretim görevlisi ve araştırma görevlisi ile birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde fiilen görev yapan personele, üniversite personeli için 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinde öngörülen ek ödeme matrahı ve tavan ek ödeme oranları, Bakanlık ve bağlı kuruluşları personeli için ise 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanununun 5 inci maddesinde öngörülen ek ödeme matrahı ve tavan ek ödeme oranları esas alınarak Bakanlığın tabi olduğu ek ödeme mevzuatı doğrultusunda ek ödeme yapılır.

Üniversite rektörü, rektör yardımcıları, genel sekreteri, ilgili birimin dekanı ve dekan yardımcılara 2547 sayılı Kanununun 58 inci maddesi gereğince yönetici payı olarak yapılacak ek ödeme, birlikte kullanımdaki sağlık tesisinin döner sermaye hesabından yapılır.

Birlikte kullanılan sağlık tesisinde görev yapan personelin disiplin ve tüm özlük işlemleri kadrosunun bulunduğu kurumun ilgili mevzuatına göre yürütülür.

Üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadroları da kullanılabilir.

**(Değişik fıkra: 20/8/2016-6745/39 md.)** Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının sağlık tesisleri ile üniversitelerin sağlık bilimleri eğitimi veren birimleri arasında, döner sermayeleri ayrı olmak suretiyle sağlık hizmeti sunumu, eğitim, araştırma, halk sağlığını geliştirme ve kurumların diğer faaliyet alanlarında işbirliği yapılabilir. İşbirliği protokolleri, üniversitenin ve ilgisine göre Bakanlık birimleri veya bağlı kuruluşlarının teklifi üzerine, Bakanlık ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının uygun görüşü alınarak vali ile rektör arasında imzalanır. Üniversitenin sağlık bilimleri alanında faaliyet gösteren birimlerinde görev yapan öğretim elemanlarından işbirliği kapsamında Bakanlık ve bağlı kuruluşları sağlık tesislerinde ya da Bakanlık ve bağlı kuruluşları personelinden üniversitede çalıştırılacaklar, karşılıklı mutabakat ile protokol eki liste ile belirlenir.

**(Değişik fıkra: 20/8/2016-6745/39 md.)** Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usul ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin diğer hususlar Maliye Bakanlığının ve Yükseköğretim Kurulunun uygun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan yönetmelikle belirlenir.

**Ek Madde 10 – (Ek: 6/4/2011-6225/8 md.)**

**(Değişik bölüm: 2/1/2014-6514/45 md.)** Herhangi bir tedavi yöntemi veya araçlarının veyahut ruhsat veya izin alınmış olsa dahi ilaç ve terkiplerinin, tıbbi ve biyolojik ürünler, bitkisel ürünler, kozmetik ürünler ve hammaddeleri ile tıbbi cihazların bilimsel araştırma amacıyla insanlar üzerinde kullanılabilmesi için Sağlık Bakanlığı veya bağlı kuruluşlarından izin alınmasının yanında;

- a) Araştırmanın, öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,
- b) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,
- c) Araştırmanın, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,
- ç) Araştırma sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,
- d) Araştırmayla varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,
- e) Üzerinde araştırma yapılacak ilgilinin, araştırmanın mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı rızasının olması ve bu rızanın herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması,
- f) Yapılacak araştırmayı ilgili etik kurulun uygun görmesi, şarttır.

Belirtilen araştırmalar, üzerinde araştırma yapılacak kimselerin emniyetini sağlamaya ve araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesine, takibine ve gereğinde acil müdahale yapılabilmesine elverişli ve araştırmanın vasfına uygun personel, teçhizat ve laboratuvar imkânlarına sahip olan üniversite sağlık uygulama ve araştırma

merkezleri, üniversitelere bağlı onaylanmış araştırma-geliştirme merkezleri, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi ve Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından yapılabilir. **(Ek cümle:2/1/2014-6514/45 md.)** Bu merkezler ve hastanelerde yapılan klinik araştırmalara, gereğinde bu merkezlerin ve hastanelerin koordinatörlüğünde veya idari sorumluluğunda olmak kaydıyla, belirtilen nitelikleri haiz diğer sağlık kurum ve kuruluşları da dâhil edilebilir.

Bu araştırmalarda, bireyin hakları ve sağlığının korunması herşeyin üstünde tutulur.

Üzerinde araştırma yapılacak veya yapılan gönüllü, muvafakatini araştırmanın her aşamasında ve hiçbir şarta bağlı olmaksızın geri alabilir.

Sigorta teminatı dışında, gönüllülerin araştırmaya iştiraki veya devamının sağlanması için gönüllüye herhangi bir ikna edici teşvik veya malî teklifte bulunulamaz. Ancak, gönüllülerin araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak masraflar ile sağlıklı gönüllülerin çalışma günü kaybından doğan gelir azalması araştırma bütçesinde belirtilir ve bu bütçeden karşılanır.

Araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerin yayımlanması durumunda gönüllünün kimlik bilgileri açıklanamaz.

Sağlık Bakanlığı, araştırmanın yürütülmesi sırasında araştırmaya izin verilirken mevcut şartlardan birinin ortadan kalktığını tespit ederse klinik araştırmayı derhal durdurur. Bu şartların belirlenen süre içerisinde yerine getirilmemesi veya yerine getirilmesinin mümkün olmadığının anlaşılması veyahut gönüllü sağlığının tehlikeye girmesi hallerinde doğrudan araştırma sonlandırılır.

Sağlık Bakanlığınca, insanlar üzerinde gerçekleştirilecek klinik araştırmalara katılacak gönüllülerin hakları, sağlık güvenliği ve esenliğinin korunmasını sağlamak ve klinik araştırmaları etik yönden değerlendirmek amacıyla etik kurullar; klinik araştırmalarla ilgili konularda Bakanlığa görüş bildirmek üzere Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu teşkil olunur.

Etik kurullar, en az biri sağlık mesleği mensubu olmayan kişi ve biri de hukukçu olmak kaydıyla ve üyelerinin çoğunluğu doktora veya tıpta uzmanlık seviyesinde eğitimli sağlık mesleği mensubu olacak şekilde, en az yedi ve en çok onbeş üyeden oluşturulur. Etik kurul üyelerinin görev süresi iki yıldır. Mazeretsiz olarak üst üste üç toplantıya veya aralıklı olarak beş toplantıya katılmayan üyelerin üyeliği düşer.

Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu ise; Sağlık Bakanlığı M¼steřarı veya uygun g¼receęi bir M¼steřar yardımcısının başkanlığında tıbbın cerrahi, dahili ve temel bilimlerinden Bakanlıkça seğilen uzmanlığını almış veya doktorasını yapmış ¼ęer kişi, birer klinik psikolog ve ilahiyatçı ile Bakanlık 1. Hukuk M¼řaviri veya g¼revlendireceęi bir hukuk m¼řavirinden oluşur. Kurul ilk toplantısında kendi ¼yeleri arasından bir başkan vekili seğer. İhtiyaç duyulması halinde Kurul ilgili uzmanlardan g¼r¼ř alabilir veya Kurula davet ederek dinleyebilir. Seğilen ¼yelerin g¼rev s¼resi iki yıl olup, g¼rev s¼resi dolan ¼yeler yeniden seğilebilir. Mazeretsiz olarak ¼st ¼ste ¼ę toplantıya veya aralıklı olarak beş toplantıya katılmayan ¼yelerin ¼yelięi d¼řer.

Etik kurullar ve Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu, ¼ye tam sayısının ¼çte iki çoğunluğu ile toplanır ve ¼ye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar alır.

İnsanlar ¼zerinde bilimsel araştırma yapılmasına dair usul ve esaslar, Klinik Araştırmalar Danışma Kurulunun ve klinik araştırma alanlarına g¼re etik kurulların teşkili, g¼revleri, ęalıřma usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca ęıkartılacak y¼netmelikle tespit olunur.

**Ek Madde 11 – (Ek: 2/1/2014-6514/46 md.)**

Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili t¼m iş ve işlemler Sağlık Bakanlığınca denetlenir.

Olaęan¼st¼ durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşana ve sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunan veya yetkisiz kişilerce sağlık hizmeti verdirenler, bir yıldan ¼ę yıla kadar hapis ve yirmi bin g¼ne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Özel izne tabi hizmet birimlerini Sağlık Bakanlığından izin almaksızın açan veya buralarda verilecek hizmetleri sunan sağlık kurum ve kuruluşları, bir ¼nceki aya ait br¼t hizmet gelirinin yarısına kadar idari para cezası ile cezalandırılır.

Bakanlıkça belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve kuruluşları iki defa uyarılır. Uyarıya uymayanlara bir ¼nceki aya ait br¼t hizmet gelirinin y¼zde biri kadar idari para cezası verilir.

Sağlık Bakanlığınca belirlenen acil hastaya m¼dahale esaslarına; personel, tıbbi cihaz ve donanım, bina ve hizmet birimleri, malzeme ile ilaç standartlarına uyulmaması h¼llerinde bir ¼nceki aya ait br¼t hizmet gelirinin y¼zde beşine kadar idari para cezası uygulanır.

Bu maddedeki idari para cezasını gerektiren fiillerin bir yıl içinde tekrarı hâlinde idari para cezaları bir kat artırılarak uygulanır; üçüncü defa işlenmesinde ise sağlık kurum ve kuruluşunun ilgili bölümünün veya tamamının faaliyeti on güne kadar durdurulur. Aynı isim ve sahiplikte birden fazla sağlık kurum ve kuruluşu bulunması hâlinde idari yaptırımlar sadece ihlalin yapıldığı sağlık kurum ve kuruluşu ile sınırlı olarak uygulanır.

Bu maddede belirtilen idari para cezalarını vermeye valiler, faaliyet durdurma cezasını vermeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezleri yönünden Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığınca düzenlenir.

**Ek Madde 12 – (Ek: 2/1/2014-6514/47 md.)**

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardandır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır.

**Ek Madde 13 – (Ek: 2/1/2014-6514/48 md.)**

İlkyardım eğitimlerinde teorik ve uygulamalı sınavlar için katılımcılardan alınacak sınav ücreti ile sınavlarda görev alan sınav gözetmenlerine ödenecek ücretler, her yıl Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

**Ek Madde 14 – (Ek: 6/2/2014-6518/38 md.)**

Ülkemizde tedavi talebinde bulunan ve bu talepleri Dışişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görülen yılda en fazla dört yüz yabancı hastanın; 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b), (c), (d) ve (f) bentleri kapsamında karşılanması mümkün olan giderleri ile gerektiğinde hastaların kendileri ve en fazla iki kişiyi geçmeyen refakatçilerinin her biri için günlük olarak (1300) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutara kadar olan konaklama giderleri ile gidiş-dönüş olmak üzere yol masrafları Türkiye Kamu

Hastaneleri Kurumu bütçesine bu amaçla konulacak ödenek tutarının aşılması ve tedavinin Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları ile Devlete ait üniversite hastanelerinde yapılmış olması kaydıyla, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından karşılanır.

**Ek Madde 15 – (Ek: 20/8/2016-6745/40 md.)**

Tıp ve/veya diş hekimliği fakültesi bulunan ancak sağlık uygulama ve araştırma merkezi bulunmayan veya sağlık uygulama ve araştırma merkezinde yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunmayan vakıf üniversiteleri; tıp ve diş hekimliğinde lisans eğitimi, tıp, diş hekimliği ve eczacılıkta uzmanlık eğitimi ile araştırma faaliyetleri için yeterli kapasite ve eğitim altyapısı bulunan özel hastaneler ile bütçeleri ayrı olmak şartıyla işbirliği yapabilir. İlgili üniversite ve özel hastanenin yetkili makamları arasında işbirliği protokolü imzalanır ve Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun onayıyla uygulamaya konulur.

İşbirliği yapılan özel hastane, üniversite için sağlık uygulama ve araştırma merkezi kabul edilir. Burada fiilen görev yapacak olan üniversite öğretim elemanları, ilgili dekan ve hastane yöneticisinin talebi üzerine rektör tarafından görevlendirilir. Görevlendirilen üniversite personeline kendi mevzuatı uygulanır. İşbirliği yapılan özel hastane, öğretim üyelerinin faaliyetleri ve üniversitenin eğitim ve araştırma işlevleri dışında kendi mevzuatına tabi olmaya devam eder.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir.

**Ek Madde 16 – (Ek: 20/8/2016-6745/41 md.)**

Yurt dışında görev yapmakta olan doçent ve profesör unvanına sahip tıp doktoru akademisyenler Türkiye’de en az 3 yıl süreyle fiilen akademik kadroda meslek icrasında bulunmak kaydıyla Devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf tutulur.

**Geçici Madde 1** – Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen kuruluşun sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personeli istekte bulunmaları halinde ve kuruluşun kabulü şartıyla yeni bir atamaya gerek kalmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılabilirler. Ancak, memur statüsünden sözleşmeye geçen personel, istekleri halinde T.C. Emekli Sandığı ile irtibatlandırılırlar.



İlgili sağlık kuruluşunca s3zleşme isteği kabul edilmeyen ya da s3zleşme isteminde bulunmayan personel sağlık kuruluşunun talebi ve kurumlarının uygun g3rmesi halinde uygun bir kadroya naklolunur. Bu personel yeni bir kadroya atanıncaya kadar durumlarına uygun işlerde g3revlendirilirler ve eski kadrolarına ait aylık, ek g3sterge ve her t3rl3 hakları yeni g3revlerinde kaldıkları s3rece şahıslarına bağlı olarak saklı tutulur.

**Geçici Madde 2** – D3ner sermayesi bulunan ve yeniden teşkilatlandırılması 3ng3r3len sağlık kuruluşlarının d3ner sermayesi sağlık işletmesine aktarılır.

**Geçici Madde 3** – (M3lga: 31/5/2006-5510/106 md.)

**Geçici Madde 4** – (M3lga : 23/5/2000 - 4568/5 md.)

**Geçici Madde 5** – Bu Kanunla ilgili y3netmelikler d3zenlenip y3r3rl3đe konuluncaya kadar, bu Kanuna aykırı olmayan mevzuat h3k3mlerinin uygulanmasına devam olunur.

**Geçici Madde 6** – (Ek: 21/6/2005 – 5371/2 md.)

Bu Kanunun y3r3rl3đe girdiği tarihte tıp fak3ltelerinde 3đrenim g3renler ile tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar bu Kanunun ek 3 3nc3 maddesi h3k3mlerine g3re Devlet hizmeti yapmakla y3k3ml3d3rler.

Kamu sağlık hizmet işletmelerine ait borçların takibinden vazgeçme

**Geçici Madde 7** – (Ek: 1/7/2006-5538/12 md.)

25/10/1984 tarihli ve 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanununun 17 nci maddesinin (2) numaralı fıkrasının (a) bendi uyarınca katma değer vergisinden muaf tutulmuş olan kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık hizmet işletmelerinin, 1/1/2005 tarihinden 3nceki d3nemlerde kamu kurum ve kuruluşlarına vermiş oldukları tedavi hizmetlerine ilişkin olarak d3zenledikleri faturalardaki katma değer vergisi tutarında yapılmış olan fazla 3demeler sebebiyle, kamu kurum ve kuruluşlarınca s3z konusu işletmeler adına borç 3ıkarılmaz, 3ıkarılmış borçların takibinden vazgeçilerek tahsilat işlemine son verilir.

**Geçici Madde 8** – (Ek: 2/1/2014-6514/49 md.)

Bu maddenin y3r3rl3đe girdiği tarihten 3nce ek 9 uncu maddeye g3re birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinin d3ner sermayesinden, 3niversite rekt3r3, rekt3r

yardımcısı, genel sekreteri, ilgili birimin dekanı, dekan yardımcısı ve öğretim elemanlarına yapılmış ek ödemeler için borç çıkarılmaz.

**Geçici Madde 9 – (Ek: 2/1/2014-6514/50 md.)**

1/1/2013 tarihinden önce yurt dışında mesleki faaliyette bulunan tabipler ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ve bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce yurt dışında eğitimlerini tamamlayanlar, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içinde Türkiye'ye dönmek ve en az üç yıl süreyle Türkiye'de fiilen meslek icrasında bulunmak şartıyla Devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf tutulur.

**Geçici Madde 10 – (Ek: 20/8/2016-6745/42 md.)**

Bu Kanunun ek 15 inci maddesi kapsamındaki usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca üç ay içinde belirlenir.

Bu maddenin yürürlüğe girmesinden önce vakıf yükseköğretim kurumlarıyla özel hastaneler arasında yapılmış olup uygulanmakta olan protokoller, protokollerde belirlenen sürelerin sonuna kadar mevcut hak ve yükümlülükleri ile geçerlidir.”

**Geçici Madde 11 – (Ek: 20/8/2016-6745/43 md.)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce yurt dışında tabiplik veya tıpta uzmanlık eğitimini tamamlayan tıp doktorları, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içinde Türkiye'ye dönmek ve en az üç yıl süreyle Türkiye'de fiilen meslek icrasında bulunmak şartıyla Devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf tutulur.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

**Madde 10** – Diğer kanunların bu Kanuna aykırı hükümleri yürürlükten kalkar.

Yürürlük

**Madde 11** – Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

**Madde 12** – Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

**7/5/1987 TARİHLİ VE 3359 SAYILI KANUNA İŞLENEMEYEN  
HÜKÜMLER**

1- 12/3/2008 tarihli ve 5748 sayılı Kanunun Geçici Maddesi:

**Geçici Madde 1** – Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde en az altı ay klinik şefliği veya klinik şef yardımcılığı görevini yürütmüş profesör ve doçentlerden, bu Kanunun yayımını takip eden bir ay içinde bu görevlere atanma talebinde bulunanlar, Bakanlık tarafından ilgili uzmanlık alanlarında tespit edilecek üç profesör veya klinik şefi tarafından, bilimsel çalışmaları ve eğitimci nitelikleri yönünden değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucunda yeterli bulunanların fiilen yürüttükleri görevlere ait kadro unvanlarına göre atamaları yapılır.



## EK 5: Pembe Hanım Derneği Çalışma İzni



17.08.2016

İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne,

Üniversiteniz Halkla İlişkiler ve Tanıtım Tezli Yüksek Lisans öğrencisi İlknur Deren Korkmaz'ın "Sağlık İletişimi: Kanser Hastaları İle Hekim İlişkisi" konulu araştırmasını derneğimizde uygulaması tarafımızdan onaylanmaktadır.

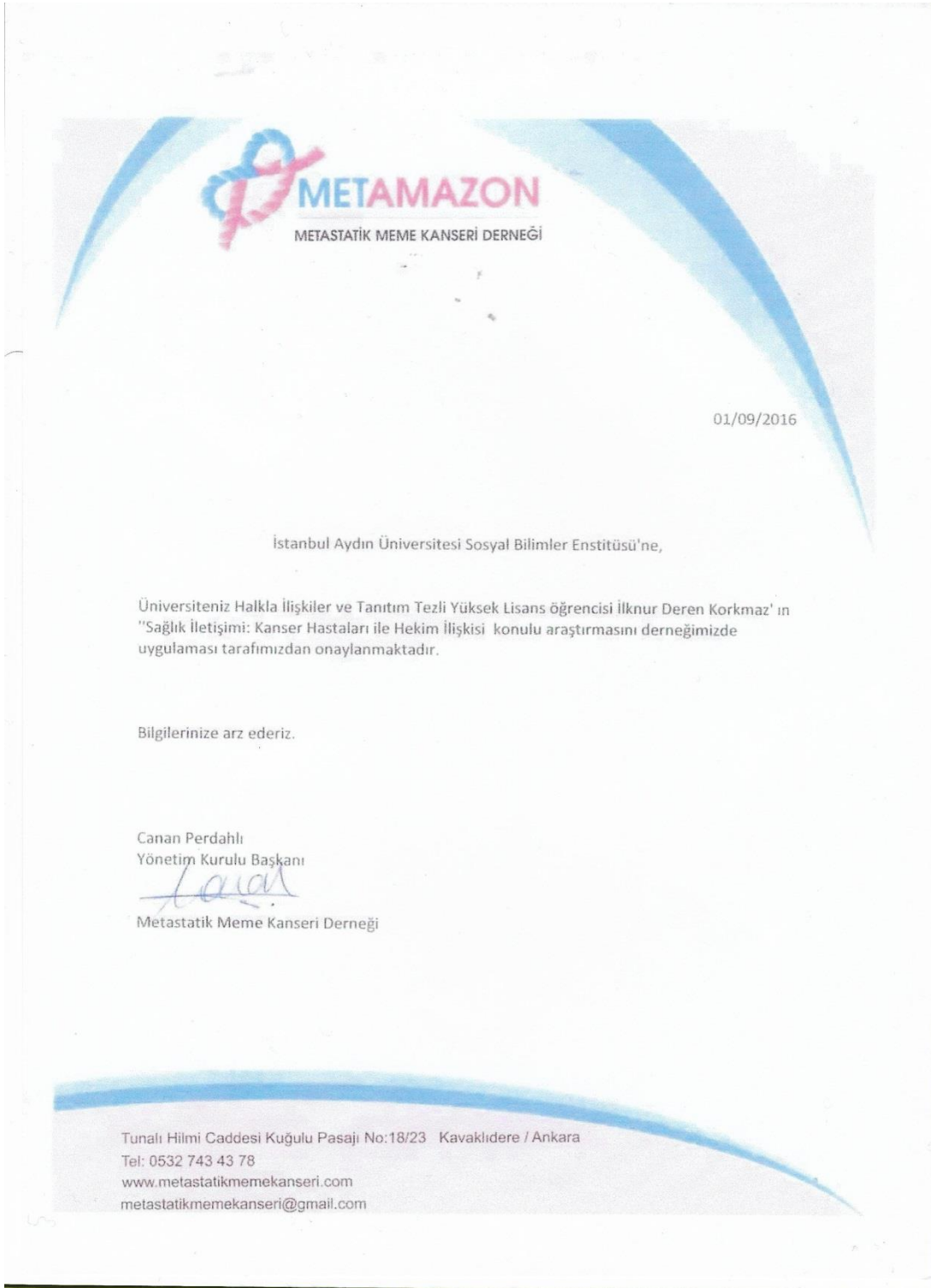
Bilgilerinize arz ederiz.

**Psikolog Nilüfer Zülfiyar**

Pembe Hanım Kanserli Hasta ve

Yakınlarıyla Dayanışma Derneği Genç Kurul Üyesi

## EK 6: Metastatik Meme Kanseri Derneği alışma İzni



## EK 7: Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Çalışma İzni



Sayı :2016/ 231  
Konu :

17.08.2016

### İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

İstanbul Aydın üniversitesi halkla ilişkiler tanıtım yüksek lisans (tezli) öğrencisi İlknur Deren Korkmaz sendikamız sağlık çalışanları ile sağlık iletişimi: hasta hekim ilişkisi konulu tezi hakkında araştırma yapması tarafımızdan onaylanmaktadır.  
Bilgilerinize arz ederiz.

ŞUBE BAŞKANI  
Aydın EROL

## EK 8: İstanbul Aydın Üniversitesi Tez Çalışması Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/10/2016-6437



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-300-6437  
Konu : İlknur Deren KORKMAZ Etik Kurul  
Onayı hk.

10/10/2016

Sayın İlknur Deren KORKMAZ

Enstitümüz Y1312.140024 numaralı Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dahı Halkla İlişkiler ve Tanıtım Tezli yüksek lisans programı öğrencilerinden İlknur Deren KORKMAZ'ın "SAĞLIK İLETİŞİMİ: KANSER HASTALARI İLE HEKİM İLİŞKİSİ" adlı tez çalışması gereği "Kanser Hastalarına Sorulacak Sorular", "Kanser Hastası Yakınlarına Sorulacak Sorular", "Onkoloji Hekimlerine Sorulacak Sorular" ve "Onkoloji Sağlık Çalışanlarına Sorulacak Sorular" ile ilgili anketleri 05.09.2016 tarih ve 2016/15 İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyon Kararı ile etik olarak uygun olduğuna karar verilmiştir. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Özer KANBUROĞLU  
Müdür V.

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/en/Vision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEL9KVBV>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL  
Telefon:444 1 428  
Elektronik Ağ:<http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: Canan TOPDEMİR  
Unvanı: Enstitü Sekreteri





## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad** : İ.Deren Korkmaz  
**Doğum Tarihi ve Yeri** : 04/03/1991 İstanbul  
**E-posta** : i.derenkorkmaz@hotmail.com

### ÖĞRENİM DURUMU:

- Önlisans** : 2010, İstanbul Aydın Üniversitesi, Anadolu Bil MYO, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümü (İÖ)
- Lisans** : 2012, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü
- Yükseklisans** : 2017, İstanbul Aydın Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım (Tezli)