

ECZACILAR İÇİN İLETİŞİM BECERİLERİ

Çeviri: Türk Eczacıları Birliği, 2010.

Orijinal Adı: Communication Skills for Pharmacists

Bruce A. Berger

© 2009 Jobson Medical Information LLC - American Pharmacists Association

BİRİNCİ BÖLÜM

İLİŞKİLERİ GELİŞTİRMEK

Farmasötik bakımın, hasta ile etik bir sözleşme gerektirmesinden dolayı, hasta ile eczacı arasındaki ilişki, tanım itibariyle çok önemlidir. Bu bölüm hastalarla hizmet sunucuları arasındaki ilişkileri kurmak için gerekli prensipleri araştırmaktadır. Başlangıçtaki asıl odak noktası hasta-eczacı ilişkisi olacaktır. Bu ilişki farmasötik bakımı geliştirmek konusunda çok önemlidir.

İlişkiler Neden Önemli

Neden hastalarımızla etkin ilişkiler kurmayı önemsemeliyiz? Hepler ve Strand farmasötik bakımı, “hastaların yaşam kalitesini artırabilmeyi kesin sonuçlarla başarabilmek için ilaç tedavisinin sorumlu tedarikçiliği” olarak açıklamış ve diğer kıstası, sağlık hizmeti sunucusunun (farmasötik bakım içindeki), hastalarla ve farmasötik bakımı desteklemesi gereken sağlık profesyonelleri ile ilişkileri geliştirebilmesidir. Görünen o ki farmasötik bakımın geliştirilmesi için verimli ilişkilerin desteklenmesi gerekmektedir.

Ayrıca birçok çalışmaya göre, hastanın hasta-sağlık sunucusu ilişkisinde tatmin olması tedaviye uyunç sağlanmasını geliştirir. Psikoloji literatüründe terapötik uyum, çalışma ortaklığı ve yardım ortaklığı terimleri, olumlu bir terapötik değişim için bir danışman veya psikoterapist ve bir müşteri arasında olması gereken ilişkiyi tanımlamak için kullanılır. Terapötik uyum karşılıklı saygı, beğeni, güven ve iyileşme süreci vaadi üzerine kuruludur. Bazı araştırmacılar terapötik uyumun hasta tarafından gösterilen ortaklık olduğunu söyleyecek kadar ileriye taşırlar konuyu. Uyumun/uyuncun kalitesi, psikoterapinin amaçlarının ve görevlerinin hasta ve terapist tarafından kabul ettikleri kapsamının bir fonksiyonudur. Bu düşünce farmasötik bakıma da uygulanabilir; farmakoterapötik amaçlar ve sonuçlar ile bunları taşıyacak davranışların ve tedavinin verimli olma şansı olup olmadığı konusunun eczacı ve hasta tarafından tartışılmış olması gerekir. Terapötik uyum, terapötik sonuçların yaratılmasının en iyi habercisidir ve görünün o ki psikoterapideki kadar eczacılıkta da işe yaramaktadır.

İlişkilerin önemini anlamak için şunu düşünün; caddeden aşağıya saatte 35 mil hızla araba kullanıyorsunuz ve aniden önünüze biri çıktı. Diğer arabaya vurmamak için frenlere asılırsınız. Neyse ki arabalar çarpışmadı ve fark edilebilir derecede şaşkınlık dışında iyisiniz. Şu anda ne hissediyorsunuz? Sizce insanların çoğu bu durumda ne hisseder? Eğer sizde insanların çoğu gibiyse, frenlere asılmanıza ek olarak büyük ihtimalle uzunca bir süre kornaya da basmış, değişik sıfatlarla bağırması ve çok sinirlenmişsinizdir. (bir tonluk çelik bizi koruduğu zaman çok cesur olabiliyoruz)

Şimdi de aynı şeyin olduğunu düşünün fakat bu sefer abartılı konuşurken diğer arabadaki kişinin sizin papazınız (başkanınız, iyi bir arkadaşınız) olduğunu düşünün. Şimdi nasıl hissedersiniz? Hayatınız tehlikeye girdiği için hala şaşkınsınızdır ama sinirli tepkiniz içinse utanç hissediyorsunuzdur. Peki neden? Karşınızdakinin tanıdık ya da özellikle size bir şey ifade eden biri olduğunu görünce neden tepkileriniz değişti?

Cevap ise o kişiyle pozitif bir ilişkiye sahip olmanızdır. Bir ilişki, özellikle de belirli seviyede güven ve ilgi üzerine kurulu olan bir ilişki, var olduğunda birçok şey olabiliyor; tepkilerimizde şefkatli, daha anlayışlı, daha az çabuk yargılayan, daha az ayartıcı olabiliyoruz.

Biriyle ilişkimiz olmadığı zaman, diğer kişi basit bir obje gibi görüldüğünde, faydalı olmayan şekilde davranmaya daha yatkın oluyoruz. Örneğin, bir mağazadan aldığınız bir ürünü, üzerinize uymadığı için geri götürdüğünüzü düşünün. Çalışan, sizin malı geri vermenize izin vermez ve mağaza kurallarını anlatır. Sizde engellenmiş ve kızgın olursunuz ve sinirinizi çalışandan çıkarırsınız. Bu senaryo çalışan kişi sizin arkadaşınız olsaydı ne kadar değişirdi? Mağaza kurallarını anlamaya daha istekli ve o kişi arkadaşınız olsaydı çalışana daha hoşgörülü olur muydunuz?

Eğer hastalar sizden eczanede çalışan birinden daha fazla ilgili görselerdi bunun ne gibi yararları olurdu? O zaman hastaların, beklemeye daha toleranslı, daha sadık, tedavi süreçlerinin idaresine uymaya daha meyilli ve daha iyi terapötik kararları almanız için gereken bilgilere daha destekçi ve eğer ortada bir hata varsa dava açmaya daha uzak olacağına inanıyorum. Ek olarak, hastalarıyla pozitif ilişkileri koruyan eczacılar daha az tükenmeyi ve daha kolay ikna edebilme uygulamalarını deneyimleyebiliyorlar.

Aslında bu olanların arkasında var olan insan denen varlığın ilişkilere ihtiyacı olduğudur. Anlaşılabilir olmaya ve başkaları tarafından dikkate değer olmaya ihtiyacımız var. Basch'ın tespit ettiği gibi “ hayatımızın geri kalanı, her ne kadar farkında olmasak da diğer insanlarla belli seviyede iletişim kurma ihtiyacı, – kendimizi anlayabilir ve anlaşılabilir yapmak, dikkate alınıyor, güvenli, coşkulu, değerli hissetmek – yaptıklarımız ve yapmadıklarımız için başlıca isteklendirme aracı olarak kalır.”

İnsanoğlu aynı zamanda karşılık bekler. Eğer ben seni bugün için ilk defa gördüysem ve olağan bir konuşma ile bağlandıysak, ikimizde sonradan birbirimiz hakkında iyi düşünmeyi isteriz. İşte bu, ben senin iyi bir insan olduğuna sen de benim iyi bir insan olduğuma inanmak istememizden kaynaklanır. Bu sağlanmadığında iki taraftan biri endişeli olur. İnsanlara yaklaştığımızda, görüşme kısa da olsa iyi hissetmeyi tercih ederiz. Sağlıkta unutulmamalıdır ki normal karşılıklı ilişkiler gibi bir lüksümüz yoktur. Biz hastaların ihtiyaçlarına cevap vermek için ordayız ama onlar bizim ihtiyaçlarımıza karşılık vermek için orda değiller.

BİR AKIL SAĞLIĞI PERSPEKTİFİ

Akıl sağlığı bağlamında ilişkilerden bahsedeceğim. Öncelikle, akıl sağlığı mutlulukla ilgili değildir. Bu, dışsal gerilimlerden çok içsel gerilimleri uyum sağlamakla ilgilidir. Bu kendimizi ve seçtiğimiz yolları düzeltmenin, diğerlerini değiştirmek ya da düzeltmekten daha kolay (ve daha yararlı) olduğu anlamına gelir. Bu, acı çekmenin uygun yönetimi ile ilgilidir. Hayat günlük temelde hepimizin belirli derecelerde acı çekmesine sebep olur. Hastalarımız sinirli olmaları, sabırsızlıkları veya kronik bir hastalıkları olduğunu öğrendiklerindeki kaybetmişlik hissiyatları ile bizim acı çekmemize sebep olabilirler. Biz de ilgisizliğimiz ve özensiz davranışlarımızla hastaların acı çekmesine sebep olabiliriz.

Bu acı çekme ile nasıl başa çıktığımız, bizim ne kadar sağlıklı veya verimli olduğumuzu ve ilişkilerimizin ne kadar üretken olduğunu belirleyecek olan şeydir. Onu başımızdan atabilir miyiz? Hissiz olabilir miyiz? Savunmamız kuvvetlenir mi? Yâda acımıza eğitici olması ve problemi kendimizin çözmesi için yardımcı olması için izin mi vermeliyiz? Bunlar bizim her zaman yaptığımız seçimler. Asıl soru hangi kapsamda bu seçimleri yapıcı, sağlıksız sonuçlar yerine sağlıklı sonuçlar doğuran bir şekilde yapacağımızdır.

Akıl sağlığı, sorunları çözmek ile ilgilidir ve sorunların çözümleri için gerekli iletişim yolları da iletişimin ilgilendiği şeydir. Yine de, sorunların veya acı çekmenin idare edilmesinin, sorunlar için uygun yükümlülükleri almayı gerektirdiği açık olmalıdır. Bu sağlıklı insanların problemlerini yok saymamaları veya onlar için başkalarını suçlamamaları, ne de diğerlerinin problemlerini çözenin sorumluluğunu almamaları bu yüzdendir. Onlar, başkalarının problemlerinden uzak durup ve bu sayede boş yere yüklenmiş, alınması uygun sorumluluğu almak istemeyen biri tarafından yönlendirilmiş olmazlar. Uzak durarak aslında iyi dinlemekte ve daha şefkatli olabilmektedirler.

Daha sonraki bölümlerde, sağlıklı bir şekilde karşılamaktan/cevaplamaktan ve üretken ilişkilerden, takip eden paragraflarda anlatılacak temel görüşlere odaklanarak, daha detaylı bir şekilde bahsedeciğim.

Bazı temel ilkelere değindikten sonra, ilerleyen bölümlerde sağlıklı bir şekilde karşılamak/cevaplamak ve üretken ilişkiler hakkında daha çok bilgi vereceğim.

İnsanlar ihtiyaçlarını gidermek için bir takım davranışlarda bulunurlar. Bunu bilmek insanların bazı davranışları neden sergilediğini anlamamız konusunda önemlidir. Örneğin her bir hasta eczanemize geldiğinde bir şeylerden yakınır, böylece onunla ilgilenilmesini sağlar. Bu durumu anlarsanız, şikâyetlere tepki göstermez, o insanı kabullenirsiniz. Hatta şikâyet etmemesi için ona dikkatinizi verebilirsiniz.

Durumlarına ve strese yönelik tepkilerine göre, çözümleri anormal olsa bile, insanlar daima kendi ihtiyaçları karşılanırken sorunu en iyi çözecek yönetime başvururlar. Başka bir deyişle başlarına dert açacak olsa da bildiklerini uygularlar. Bunu değiştirmek için yeni bir çözüm yolu öğrenmeleri gerekir. Hastalar, hastalıklarla başa çıkmanın yeni yollarını öğrenmeli ve eczacılarda hastalarla başa çıkmanın yeni yollarını öğrenmelidirler. Umarım bu kitap hastalarınızla yeni ve etkili iletişim kurmanın yöntemlerini öğrenmenizde size yardımcı olur.

Hisler gerçektir. Dünyaya verdiğimiz tepkilerin yansımalarıdır. Diğer kişilerle etkili şekilde iletişim kurmamız şartsa, diğerlerinin hisleri özenli ve açık bir şekilde kabullenilmelidir. Hislerimiz bize yol gösterir; bize korktuğumuzu, sevindiğimizi, kızdığımızı, kırıldığımızı vb.

ifade ederler. Ne kötüdürler ne de iyi, ne doğrudurlar ne de yanlış... Sadece tepkidirler. Bu tepkilere ihtiyacımız var, çünkü bilmek zorundayız. Örneğin ne zaman sevindiğimizi yâda tehdit edildiğimizi... Sağlıklı bireyler hislerini kabul eder ve bu hisleri kendilerini öğrenmek ve dünyayla iletişim kurmak için kullanırlar. Ne gibi durumların onları strese soktuğunu, rahatlattığını, korkuttuğunu, kızdırdığını vb. şeyleri öğrenirler. BU durum bilgi edinmek için önemlidir.

Eğer rahatsızlık veren bir his ortaya çıkmışsa, ona görmezden gelebilir yâda ona karşı hissizleşebiliriz. Bu tepki oldukça yaygındır fakat sorun çıkartabilir. Şu benzetmeyi düşünün; eğer parmak ucunuzdaki sinirleri zedeler ve bir fırına dokunursanız, elinizde derin yanıklar oluşacaktır ancak hiçbir şey hissetmeyeceksinizdir. Sinirler gibi hislerde kim olduğumuz hakkında büyük ipuçları verirler. Zamanla değişebilirler ancak bu değişimin olması gerektiği hakkında bir geri bildirim ihtiyacımız vardır. Hissettiklerimizden kaçınmak ya da onları görmezden gelmek değişik durumlara nasıl tepki vermemiz gerektiği konusunda önemli bilgileri kaçırmamıza sebep olabilir. Bu bazı sorunlara yol açabilir. Dahası hastalarımızın hislerini anlamamız ve onlara vereceğimiz tepkiler, kendi hislerimizi ne kadar kabullenebildiğimizle sınırlıdır. Hislerimizi anlamak ve onların bize verdiği bilgileri algılamak için onlara katlanmalı ve bize ne anlattıklarına bakmalıyız. Bu bilinç olmadan verilen kararlar isabetsiz olacaktır.

Fakat bu hisler nereden gelir? Bunlara ne sebep olur? Biz büyürken, yaşamımızdaki önemli insanlar bize onlar için neyin önemli olduğunu öğretirler. Sonuç olarak biz bir değer seti geliştiririz. Buna ek olarak, belli duygulara sahipken önemli kişilerin bize yanıt verme şekli kendi duygularımız hakkında nasıl düşündüğümüzü sık sık belirler. Bu nedenle, çeşitli iletişim bağlamlarında konumlandığımız da yapılan ve söylenenlere, bu öğrenmeler (değerler) temelinde anlam yükleriz. Yüklediğimiz anlamlar sonrasında biz de bir hissiyat uyandırır.

Bu, neden farklı kişilere aynı şeyin söylenebildiğinin ve bunun tamamen farklı yanıtlar doğurduğunu açıklar. Bu ayrıca bize başkalarının hislerimiz üzerinde bir etkisi *olmadığını* öğretmelidir. Tekrarlamak gerekirse, hissettiklerimiz, başkalarının verili bir bağlamda içindeki etkileşimlerine yüklediğimiz anlamlarla oluşur.

Hissettiklerimiz hakkında biraz daha fazla noktaya değinmek anlamlı olacak. Hislerimiz irademiz dışında iken oluştuklarında yapmamız gereken mümkün olan bir seçim yapmaktır. Bir hisse sahip olmak daima o hissi ifade etmeyi kastetmez. Başkalarının hislerini ya da kendi hislerimizi onaylama ya da doğrulama fikri, bir hissi ifade etmek ile karıştırılmış olur. Sonraki her zaman akıllıca olmayabilir. Örneğin, hissettiğiniz öfkeyi ifade etmek sizi kovdurabilir. Elbette siz öfkenizin farkında olabilirsiniz ve böyle hissetmeye hakkınız olduğunu düşünebilirsiniz fakat bu her zaman bu hissi ifade etmeyi kastetmez. Yapılması uygun olmayan durumda bile öfkenizi ifade etmemeyi seçebilirsiniz.

Ne zaman hislerimizi açıklamamızın yararlı ve uygun olduğunu, ne zaman olmadığını ayırt etme yetisi, hastalık halini sağlıklı olma halinden ayırır. Hazzı erteleme ve kendi kendini duygusal olarak düzenleme yetisi, duygusal zekânın bir göstergesi, ilişkilerde başarının en güçlü belirleyicisidir.

İlaç alma konusunda nihai olarak hastalar sorumlu olmasına rağmen, eczacılar da bu konuda çok önemli bir etkiye sahiptir. Bunu anlamak önemlidir. Biz hastaları ilaçlarını almaları konusunda zorlayamayız veya hastalıklarının üstesinden gelemeyiz. *Yapabileceğimiz şey* hastaların bu durumu atlatmaları için hastalara gereken güvenli, itinalı ve ilgi gösterildikleri ortamı sağlamaktır.

İletişimin uygun olup olmadığı, iletişim kuranın amaçlarına göre değerlendirilebilir. Örneğin bir hasta, eczacıya kızarak “ Aynı doktorum gibisin tek umursadığın paramı almak” der. Eczacının nasıl cevap vereceğine dair seçimleri mevcuttur. Eğer eczacı şikâyet eden hastalardan yorulduğunu beyan etmek isterse, uygun cevabı şu olacaktır. “İlaçlarını fiyatlarından ve ne kadar kötü tedavi edildiğinden sürekli yakınan sizin gibi insanlardan yoruldum ve sıkıldım artık. Çıkarken lütfen kapıya çarpmamaya çalışın olur mu?” Hâlbuki eğer eczacı hastanın sıkıntısını anladığını ifade etmek isteseydi, cevabı şöyle olacaktı: “Evet, ilaçların pahalı olduğunun farkındayım, bu konuda elimden geldiği kadar anlayışlı olmaya çalışıyorum. Size aksi bir şey mi düşündürdüm acaba, bende sizin iyiliğinizi düşünüyorum.”

İletişim hedeflerine bağlı olarak, alınacak cevaplar çok farklı olacak ve farklı sonuçlar doğuracaktır.

Verimli iletişim; düşüncesizce ve çaba harcanmadan gerçekleşebilecek bir süreç değildir. Bu zaman alacaktır ve bir iletişim yöntemi *seçmenizi* gerektirecektir. Hasta ile iletişim kurarak başarılmak istenen nedir? Verilebilecek bir diğer örnek ise; hastanın sinirli bir şekilde reçeteyi uzatıp; “Çok zaman almayacak değil mi? Burada sonsuza kadar bekleyeceğim gibi görünüyor !” demesidir. Nasıl cevap vereceğiniz iletişim ile neyi başarmayı amaçladığınıza bağlıdır. Hastaya burada “daima” beklemesi gerekmediğini kanıtlamaya çalışırken ki kuracağınız iletişim, hastanın bunalmış ve acelesi olduğunu fark ettiğinizi ve ruh hali ve davranış biçimine rağmen ona saygı duyduğunuzu göstereceğiniz bir iletişim tarzından çok farklı olacaktır. Hastaya saygı göstermeniz, onun her istediğini (ilaç, hemen şimdi) yerine getirmeyi gerektirmez veya bu, kendinize olan saygınızı yitirdiğiniz anlamına gelmez. Önemli olan nokta, söylediklerinizin bir sonucunun olacağı ve bunun sorumluluk getireceğidir.

Gerçekçi olmayan beklentiler sizi çılgına çevirebilir. Etkili kararlar alıp, sorunları çözmek için çevresindeki verileri kullanan insanların durumu akıl sağlığın göstergesidir. İnsanlar etkili kararlar alabilmek için tekrarlanmış zaman aşımli gözlemleri kullanır. İşte buna bir örnek. Bay Jones her zaman sizin eczanenize gelir ve fiyatların yüksek oluşundan yakınır. Siz özellikle hangi ilaçların çok pahalı olduğunu sorarsınız ve Bay Jones “buradaki her şey” diye cevap verir. Ancak o her defasında gelir ve çeşitli şeyler satın alır. Bunu neye bağlayabiliriz? Bay Jones bir sonraki gelişinde yine yüksek fiyatlardan şikâyet edecek mi? Kesinlikle. Onun kabul ettiği yolun basit bir yol olduğu ve kendisini önemli hissetmek için şikâyet etmeye ihtiyaç duyduğunu kabul etmek zor mudur? Neden bir daha ki sefere onun farklı olacağını ve şikâyet etmeyeceğini umalım? Eğer o tekrar şikâyet ederse, bu onun farklı bir hasta olarak etiketlenmesinden midir? Bazı hastalar bizler için farklıdır çünkü rahatsız edici hissiyatlar su üstüne çıkar ve ne yapacağımızı bilemeyiz- ve biz bu hastanın tam bir sorun olduğunu söyleriz.

Gerçekçi olmayan beklentilere başka bir örnek şu verilebilir. Sektörde; Wall Street Journal’a göre zamanında kalkma performansı en kötü olan bir havayolu şirketi ile sıklıkla uçarım. Peki, insanlar neden zamanında kalkış performansı kötü olarak bilinen bir havayolu şirketiyle gidecekleri yere zamanın da ulaşmayı beklerler? Geç kalkacağı muhtemel bir uçak eğer zamanında havalanırsa benim düşünceme göre bizler tarafından tebrik edilecektir. Gerçekliği gözlemek (ve havayolu şirketinin performansı) bana eğer o gün evde olmayı istiyorsam

rezervasyonumu son uçuşa bağlamamayı öğretti. Nasıl davranılması gerektiği hakkında seçim yapmak içsel gerilimleri düzelterektir. Bütün havayolu şirketlerini değiştirmeye çalışmaktansa, kendi programını buna uydurmak daha kolay olacaktır. Ancak bu, beni gelişme yönünde öneriler yapmaktan alıkoymamalı tabi ki.

Gerçek dışı beklentiler yaşamın adaletsiz olduğunu ve keder yarattığını yalın bir biçimde kabul etmek istemediğimiz için meydana gelir.

ÖZET

Etkili ilişkiler; farmasötik bakımın geliştirilmesi için önemlidir. Bizler ilişki içerisinde olduğumuz birisine özellikle hizmet ve güven inşa ettiğimiz birisine farklı tepkiler veririz. Akıl sağlığı yerinde olan sağlıklı insanlar hislerine ve durumlara karşılık vermek için sorumluluk alırlar diyebiliriz. Onlar kendilerinin davranışlarını ve iletişim amaçlarını seçebileceklerini bilirler.

Bunu izleyen bölümde; güven inşa edebilmek için gerekli olan bazı becerileri araştırırken inceleyeceğiz. Hastalarımızla olan ilişkilerimizde güveni ve karşılıklı empati kurmayı geliştirmekte, onları dinlemenin ve sezginin rolünü inceleyeceğiz. Kişisel ilişkilerde daha etkili olabilmenin yollarını araştıracağız.

Düşünmek için Sorular:

- 1- Terapatik ittifak ne demektir? Farmakolojik bakımla ilişkisi nedir?
- 2- Duygular nedir? Neden kaynaklanırlar?
- 3- Beklentiler hastalarla ilişkiyi nasıl etkiler?
- 4- Zihinsel sağlığın, eczacılarla hastalar ve eczacılarla diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki ilişkiyle nasıl bir bağı vardır?
- 5- Hastayla her karşılaşmada iletişim hedefleriniz neler olmalıdır?

Referanslar

- 1- Hepler CD, Srand LM. Opportunities and Responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Pharm Educ.* 1989; 53 (kış eki) 7S-15S.
- 2- Foreman SA, Marmar CR. Therapist action that addresses initially poor therapeutic alliances in psychotherapy. *Am J Psychiatry.* 1985; 142: 922-6.
- 3- Frieswyk SH, Allen JG, Colson DB, et al. Therapeutic alliance: its place as a process and outcome variable in dynamic psychotherapy research. *J Consult Clin Psychol.* 1986; 54: 32-8.

- 4- Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychother Theory Res Pract.* 1979; 16: 252–60.
- 5- Basch MF. Empathic understanding: a review of the concept and some theoretical considerations. *J Am Psychoanal Assoc.* 1983; 31: 101–26.
- 6- Goleman D. *Emotional Intelligence.* New York: Bantam Boks; 1995.

BÖLÜM 2

HASTA DANIŞMANLIĞI

Bu bölümde, etkin hasta danışmanlığını tanıyacağız. Hasta danışmanlığı için bir kontrol listesi hastalara sunduğunuz – ve *onlardan* aldığınız- bilgileri organize etmenize yardımcı olacaktır. Etkili danışmanlık basitçe bilgi sunmak değildir. Hastalar bilgiye, tedavi rejimenlerine bağlı kalmalarına yardımcı olması için ihtiyaç duyarlar. Fakat mesajın zamanlaması ve organizasyonu ile hastanın tüm bunlara müdahil oluşu, hastanın ne anladığını ve ne hatırladığını belirlemek için elzemdir. Danışmanlık seansı bilgi *alışverişi* için bir fırsat olarak düşünülmelidir. Siz ilaç tedavisini çok iyi bilen bir uzmansınız ama hastalar kendilerinin günlük rutinlerini bilmede, hastalığı ve onun tedavisini nasıl anladıklarında ve reçetelenen ilaçla tedaviye dâhil olduklarında bir sorun teşkil edip etmeyeceğini bilmede uzmandırlar. Danışmanlık kontrol listesi ^a hastanın tedavi rejimini ile uyum sağlama olanaklarını artırıcı olacak bilgi alışverişinin nasıl bir metot ile gerçekleştirileceğine dair bir literatür taraması üzerine kurulur. Kontrol listesindeki her bir nokta bu bölümde tartışılmaktadır. Eczacı hastaya danışmanlık yapmadan önce ilaç tedavisinin uygunluğunun bir değerlendirmesinin yapılacağı varsayılmaktadır.

Hasta Danışmanlığı Kontrol Listesi

1. Eczacı kendini tanıtır.
2. Hastayı veya hastayı temsil edeni tanıır.
3. İlaçlı tedavi konusunda konuşmak için hastaya zamanın olup olmadığını sorar.
4. Danışmanlık seansının amacını ve önemini açıklar.

^a Auburn Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden, Bruce Berger, PhD ve Bill G. Felkey, MS, tarafından geliştirilmiştir.

5. Hastaya doktorun tedavi hakkında ve neyi tedavi ettiği hakkında kendisine ne anlattığını sorar. Hastanın hastalık hakkında ne bildiğini veya konusunda ne anladığını sorar. Mevcut tüm hasta profili bilgisini kullanır (muhtemel alerjileri de içeren).
6. Bilgi edinmeden önce hastanın herhangi bir endişesinin olup olmadığını sorar.
7. Hastanın endişelerine, uygun bir şekilde empati kurarak, dinleyerek ve onlara dikkat ederek yanıt verir. Bu becerilerini danışmanlık seansı boyunca kullanır.
8. Tedavinin adını, semptomlarını ve tedavi sürecinin idare edilmiş biçimini anlatır.
9. Doz rejimini anlatır.
10. Reçetelenmiş olan tedavi biçimi ve içeriği ile herhangi bir sorunu olup olmadığını hastaya sorar.
11. Tedavi rejimini hastanın günlük rutin işlerine göre ayarlar.
12. Tedavinin bir sonuç doğurabilmesi için ne kadar sürmesi gerektiğini anlatır.
13. Tedavinin ne kadar sürebileceğini hastaya anlatır.
14. Reçetenin yenilenmesi için ne kadar zaman sonra tekrar geleceğini söyler.
15. Tedavinin faydalarını anlatır ve yan etkilerden ve sorunlardan konuşmadan önce tedavinin uygulanmasını destekler.
16. İlacın temel yan etkilerinin zamanla geçip geçmeyeceğini müzakere eder. Hastayla, yan etkiler ile nasıl başa çıkacağını ve eğer yan etkiler zamanla geçmez ve katlanılamaz bir hal alırsa ne yapması gerektiği konusunu müzakere eder.
17. (Hastaya danışmanlık seansı sonrası verilecek bilgilendirme kâğıdında yazılı olan) Sık görülmeyen yan etkileri belirler ve hastayı bilgilendirir. Hastayı bu yan etkiler konusunda bir rahatsızlığı olduğunda kendisine (eczacıya) ulaşması hususunda teşvik eder.
18. Danışmanlık seansını destekleyecek uygun durumlarda yazılı bilgileri kullanır.

19. Uyarıları hastaya anlatır (yapmaması gereken şeyler gibi).
20. Faydalı olacak faaliyetleri hastayla müzakere eder (kültürfizik hareketleri, tuzu azaltma, diyet, kendi kendine kontrol gibi).
21. İlaç-ilaç, ilaç-besin ve ilaç-hastalık etkileşimleri konusunda bilgi verir.
22. İlacı saklama koşulları hakkındaki önerileri ve yardımcı bilgileri (iyice çalkalamak, buzdolabında saklamak gibi) müzakere eder.
23. Bir kere ilacını almadığı vakit ne yapması gerektiği konusunda hastayı açık bir şekilde belirtir.
24. Temel bilgilendirmeleri (ilacın adı, yan etkileri, ilacı almadığında yapacakları gibi) hastanın tekrar etmesini ister ki anlayıp anlamadığını kontrol edebilsin.
25. Hastanın başka endişesi veya sorunu olup olmadığını tekrar kontrol eder.
26. Hastayı, eczaneden çıkmadan önce ilacı tekrar kontrol etmesi konusunda uyarır.
27. Danışmanlık seansı boyunca uygun bir lisan kullanır.
28. Danışmanlık seansının denetiminin devamlılığını sağlar.
29. Bilgilendirmeyi uygun bir üslup çerçevesinde organize eder.
30. Hastanın nasıl davrandığını iyice belirlemek için sürecin takipçisi olur.

Madde Madde Hastayla Müzakere Süreci

1. Eczacı kendini tanıtır.

Eczacıya ne anlattıklarını bilmek hastalar için önemlidir. Konuştuklarını düşündükleri insanın bir teknisyen olduğuna inanırlarsa soru sormakta veya endişelerini dile getirmekte isteksiz olabilirler. Eczacılar hastayı karşılamalı, elini uzatmalı ve ismini söylemelidir: “Merhaba, Adım James Smith, eczacınız.” Bu ilişkiyi başlatır.

2. Hastayı veya hastayı temsil edeni tanır.

Eczacıların kiminle konuştuklarını bilmeye ihtiyaçları vardır. Eczacı hastayı temsil eden biriyle konuşmak yerine hastayla doğrudan konuştuğunda, aktarılan bilgilendirme karıştırılmaktan veya çarpıtılmaktan o kadar uzak olur. Üçüncü şahıslar aracılığıyla kurulan iletişimde, yazılı bilgilendirme hastayla doğrudan iletişim kurmaktan çok daha önemli olmaktadır. Eczacılar, hastaya bilgilendirmeyi doğrudan aktarmanın gereğine inandıklarında hastayı çağırmaya ihtiyaç duyabilirler.

3. İlaçla tedavi konusunda konuşmak için hastaya zamanın olup olmadığını sorar.

Eğer hastaların, sunulması gereken bilgilendirmeyi dinlemeye zamanları yoksa bilgilendirme etkisiz kalacaktır. Yeni bir hasta için, gelecekte uygun kararlar alabilmek için bir veritabanı oluşturmak adına zamana ihtiyaç vardır. Eğer hastanın bunun için zamanı yoksa o zaman yazılı bilgilendirmeye ihtiyaç olacak, hasta ile daha uygun bir zamanda iletişime geçilecek veya ikisi de yapılacaktır.

4. Danışmanlık seansının amacını ve önemini açıklar.

İnsanlar, yapılması istenenlerin nedenlerini öğrendikleri zaman daha canlı dinler ve daha etkili bir şekilde öğrenir. Örneğin, hastalar yemekle veya un mamulleri ile birlikte tetrasilin almaya daha az istekli olur, bunlardan uzak durmaları (düşen emilim ve dolayısıyla ilacın etkisinin azalması) gerektiğinin nedenleri açıklanırsa eğer. Hastalara danışmanlık seansının *onların* bakış açısında ne kadar önemli olduğunu anlatın- seansın içinde onlar için ne olduğunu. Yeni hastalar için, toparlanan bilgilerin neden gerekli olduğunu açıklayın.

5. Hastaya doktorun tedavi hakkında ve neyi tedavi ettiği hakkında kendisine ne anlattığını sorar. Hastanın hastalık hakkında ne bildiğini veya konusunda ne anladığını sorar. Mevcut tüm hasta profili bilgisini kullanır (muhtemel alerjileri de içeren).

Genel olarak bahsederseniz, her etkili danışmanlık seansında, hasta sağlık hizmeti sunucusundan daha fazla konuşmalıdır. Danışmanlık seansının amacı, hastaların eczanelerden, ilaçla yürütülecek tedavinin muntazam uygulanması hakkındaki bilgiler ile ayrılmasını sağlamaktır. Önemli olan hastanın bu bilgiye eczacıdan veya doktordan alması değildir gerçekten. Eczacılar, hastaya bir tekrar edilecek bilgilendirme sunmadan önce hastanın tedavi ve durumu hakkında tam olarak ne bildiğini ortaya çıkarmalıdır. Eczacının, hastanın zaten uzmanlaştığı bir konuda tekrar bilgilendirme yapması için bir neden yoktur. Hastanın sağlayacağı doğru bilgilendirmeler desteklenmeli ve iyi karşılanmalıdır. Yanlış bilgilendirmeler düzeltilmeli ve eksik bilgiler eklenmelidirler. Profil bilgilerinin kaydedildiğinden ve muhtemel alerjilerin (hem mevsimsel hem de ilaç alerjilerinin) belirlendiğinden emin olun.

6. Bilgi edinmeden önce hastanın herhangi bir endişesinin olup olmadığını sorar.

Birçok hasta, kendilerine uygulanacak ilaçla gerçekleştirilen tedaviler ve doktorun tedavisini gerçekleştirdiği durum ile ilgili endişelere sahiptir. Sık sık bu endişeleri sorulmadıkça dile getirmezler. Bu endişeleri mümkün olan en iyi şekilde kavrayarak hemen fark etmek çok önemlidir. Hastaya, onun endişesi ile danışmanlık seansı içinde sonra ilgilenileceğini söylemek uygun ya da faydalı olmayacaktır. Endişe ortaya çıkarılmadıkça, hasta sunulan diğer bilgilendirmeleri duymayacaktır. Eczacılar tüm

çabalarını hastanın endişelerini ortaya çıkarmak ve bu endişeleri hak ettiği değeri vererek gidermek için sarf etmelidir. Eğer onlar hasta için önemli olmasalardı, hasta onları gündeme getirmezdi. Eğer hasta uygun şekilde değerlendirilmemiş bir endişeye sahipse takip eden hiçbir bilgilendirme hasta tarafından içselleştirilmez.

7. Hastanın endişelerine, uygun bir şekilde empati kurarak, dinleyerek ve onlara dikkat ederek yanıt verir. Bu becerilerini danışmanlık seansı boyunca kullanır.

Bu beceriler etkili bir danışmanlık seansı için kesinlikle gereklidir. Hasta rızası üzerine yapılmış çalışmalar göstermektedir ki hasta ve sağlık sunucusu arasındaki ilişki tedavi rejimenlerine rıza gösterilmesinde çok önemli bir değişkendir. Hastalar sağlık hizmeti sunucularının uygun ve güvenilir olduğunu ayrıca hastalarına ne olacağını dikkate alan bir konumda oluklarını bilmeye ihtiyaç duyarlar. Bu beceriler bakım hizmetini sunmak için etkili araçlardır.

8. Tedavinin adını, semptomlarını ve tedavi sürecinin idare edilmiş biçimini anlatır.

Bu ve bunu takip eden adım genellikle eczacı ilaçla gerçekleştirilecek tedavinin uygun olduğuna karar verdikten ve reçeteyi karşıladıktan sonra gerçekleştirilecektir. Hastaya tedavinin adını söylemek tedaviyi tanımlamalarına alışmaları için yardımcı olur. Bu özellikle acil bir durumda çok önemlidir (çocuklar tarafından yüksek doz ve yutma durumları gibi). Belirtileri açıklamak teşhisi güçlendirir ve tedavinin uygunluğu için güven telkin eder. Genelde izlenecek tedavi şekli çok açık olsa da deneyimli eczacılar ilaçlarını yanlış alan hastalar ile çokça karşılaşmıştır. Etiketinin üzerine nasıl kullanılacağını yazmanın bu tür olayları engelleyeceği varsayılmamalıdır. Birçok hasta okuyamaz ve *okuyabilenler* de çoğunlukla okumaz zaten.

9. Doz rejimini anlatır.

Dediğimiz gibi, birçok hasta okuyamaz, bu yüzden doz rejiminin onarla anlatılması çok önemlidir. *Okuyabilen* hastalar bile bu konuda bilgilendirilmelidir ya doktorun dedikleri pekiştirmeli ya da ilk kez bilgilendiriliyormuş gibi anlatılmalı. Belli bir doz rejimi kolay anlaşılabilir ve gayet açık bir şekilde olabilirken “yemeklerden sonra ve yatma zamanı bir tablet alın” yönlendirmesi ile acaba hastanın ilacı günde kaç kez alması kastedilmektedir. Herkes günde üç öğün yemek yememektedir. Diyabeti olan hastalar 6 belki de 7 küçük öğün yemek yememektedir.

10. Reçetelenmiş olan tedavi biçimi ve içeriği ile herhangi bir sorunu olup olmadığını hastaya sorar.

Hastaya doz rejimini anlattıktan sonra eczacı, hastanın reçetelenmiş olan ilaç tedavisinin uygulamakta herhangi bir sıkıntısının olup olmadığını değerlendirmelidir. Bu birçok sağlık hizmeti sunucusu tarafında es geçilen önemli bir sorudur. Fakat araştırmalar göstermektedir ki, doz rejimlerinin karışıklığı hastanın uyumunu ve dolayısıyla tedavinin sonucunu etkiliyor. Günde bir kez dozajı ile ulaşılan tedaviye uyum oranı % 80’den daha fazla iken bu oran günde 4 kez dozajında % 40 ve daha az düzeylere düşmektedir. Bunun eczacılar için yansımaları önemlidir. Sadece ilacın maliyeti değil bakım hizmetinin toplam maliyeti tekrar gözden geçirilmeye ihtiyaç duyar bu durumda. Daha karmaşık doz rejimlerinin bir sonucu olarak ciddi tedavi uyumsuzluğu hastanın hastaneye kaldırılmasına sebep verebilir. Eczacılar, ayarlamalar yaparak (aşağıda belirtildiği üzere) veya doktor ile birlikte çalışarak daha az karmaşık doz zamanlamasıyla değiştirilerek doz rejimi ile ilgili problemleri çözmek için her türlü çabaya girişmelidir.

11. Tedavi rejimini hastanın günlük rutin işlerine göre ayarlar.

Eczacının hastaya günlük rutinlerin içerisinde tek bir doz olarak uygulanacak tedaviler ile bağlantılı olarak yardım edebileceği tüm girişimleri hastanın tedaviye uyuncunu geliştirecektir. Bu hastanın ne zaman uyandığını, ne zaman uyduğunu veya hastanın neler yediklerini belirlemeyi de içerebilir. Hastaların her gün günde üç öğün yemek yedikleri varsayılmamalıdır. Çok daha etkili olmak için, eczacılar, hastaları rahat edemeyeceği rutinleri onlara önermek yerine, hastalarına günlük rutinleri hakkında sorular sormalıdırlar.

12. Tedavinin bir sonuç doğurabilmesi için ne kadar sürmesi gerektiğini anlatır.

Hastalar tedavinin ne zaman etkisini göstereceğini, tedaviye başlamadan bilmek isterler. Uyunsuzluk hastaların tedavilerinin yarar sağlamadığını düşündüklerinde ortaya çıkabilir. Tedaviyi uygulamaktan geri durabilirler çünkü onlara ilk belirtilerin onların umduklarından daha uzun sürede ortaya çıkacağı söylenmemiştir veya tedaviyi çok uygulamış olabileceklerinden bir dozun işe yaramayacağına inanmaktadırlar.

13. Tedavinin ne kadar sürebileceğini hastaya anlatır.

Hastaların tedavinin ne kadar süreceğini hakkında makul bir beklenti içinde olmaya ihtiyaçları vardır. Bu hastaya, tedaviye uyuncu kavramasını ve uygun karşılıklar verebilmesini sağlayacak bir ruh halini kazanması için yardımcı olacaktır. Bu aynı zamanda gerçekçi olmayan beklentileri ortadan kaldırır. Ayrıca, bu hastaya tedavinin uzunluğu hakkındaki endişelerini dile getirebilme şansı verecektir.

14. Reçetenin yenilenmesi için ne kadar zaman sonra tekrar geleceğini söyler.

Hastalara bu bilgilendirmeyi sağlamak hastalar için planlamada ve amaçları oluşturmada yardımcı olur. Hastaların kendi tedavi rejimenleri ile uyum sağlayabilmek için plan yapmalarına ihtiyaçları vardır. Bu bilgilendirme sözlü akit formunda da sunulabilir. Eczacı şunu diyebilir; “Bayan Jones, doktor siz 30 günlük bir tedavi planı vermiş. Bu nedenle, sizi Haziran’ın 30’unda bekliyorum. Görüşmek üzere?” Bu hastanın ne zaman geri geleceğini bilmesini sağlar ve eğer o gün gelmesi sizin için sorun olacaksa alternatif bir plan yapıp yapmamak gerektiğini soracaktır.

15. Tedavinin faydalarını anlatır ve yan etkilerden ve sorunlardan konuşmadan önce tedavinin uygulanmasını destekler.

Hastaların, tedaviyi uygulamanın nasıl bir faydası olacağını bilmeye ihtiyaçları vardır. Neden uygulamaları gereksin ki? Uyguladıklarında daha iyi hissedecekler mi? Sağlık hizmeti sunucularının yaptığı yaygın bir hata faydaları açıklamadan önce sorunları tartışmaya başlamalarıdır. Tedaviyi uygulamanın faydalarını anlamazlarsa eğer, sorunları ortadan kaldırmak için hastaların motive olması çok zor olur. Eğer hasta birçok faydanın gerçekleşeceğini düşünemiyorsa şunu söyleyin; “Bunlarda diğer hastaların bana söylediği diğer faydalar. Bunlar hakkında ne düşünüyorsunuz?”

Öyleyse, sorunları ve endişeleri müzakere edin. Bu problemleri çözmeye çalışmadan önce, hastanın engelleri aşmak üzerine olan düşüncelerini sorun. Hastanın aklına gelen herhangi uygun bir çözüm iyi karşılanmalı ve desteklenmelidir. Eğer yine hasta ne yapacağını bilemez bir haldeyse, deyin ki “ bunlar diyabeti olan (mesela) diğer hastaların engelleri aşmak için akıllarına gelenler. Bu çözümlerden herhangi biri sizin için uygun mu?” Bazı hastalar özellikle, reçetelenen tedavilere karşı ayak diretirler. Sekizinci Bölüm,

hasta direnci ile başa çıkmanın yollarını tartışmaktadır; teori-ötesi değişim modeli üzerine bu bölümdeki Düşünme Hazırlığı'na bakın.

Hastaların uyguladıkları tedavinin başlıca yan etkilerini bilmeye ihtiyaçları olsa da, eczacılar seçilmiş tedaviyi desteklemek için her yola başvurur ve hastalara yan etkileri tartışmadan önce tedavinin faydaları hakkında bilgi verir. Bu yan etkileri başka bir konuma soktuğu gibi aynı zamanda hastanın tedaviye uyunç sürecine yardımcı olur. Hatırlayın, seçilmiş tedaviye gösterilen güven eksikliği yüksek oranda uyunçsuzluğu beraberinde getirir.

16. İlacın temel yan etkilerinin zamanla geçip geçmeyeceğini müzakere eder. Hastayla, yan etkiler ile nasıl başa çıkacağını ve eğer yan etkiler zamanla geçmez ve katlanılamaz bir hal alırsa ne yapması gerektiği konusunu müzakere eder.

Hastaların yan etkilerin farkında olması gerekir ki başlarına geldiği vakit ne yapacaklarını bilsinler ve yan etkiyi tedavi etmesi için başka bir doktorun için yanında belirmesin. Etkili danışmanlık boyunca, eczacı yan etkileri olması gerektiği anlatmalıdır ki hastalar tedaviyi uygularken almış oldukları riskin boyutunu doğruca anlayabilsinler. Bazı hastalar yan etkileri bilmek istemeyebilir ve bazıları muhtemel tüm yan etkileri öğrenmek ister. Genel olarak konuşmak gerekirse, hastalar, sağlık hizmeti sunucularından çok daha iyi bilir kendileri için iyi olanı. Bu nedenle, eczacılar bilgilendirmenin sağlanabilmesi için esnek bir yaklaşım geliştirmelidirler. Bilgilendirme broşürleri hastalara ek bilgi sağlamak için en mükemmel yoldur. Hastalar, yan etkilerin zamanla geçip geçmeyeceği eğer geçecekse ne kadar makul bir zamanda geçeceği konusunda bilgilendirilmelidir. Ne kadar açık olabilirsiniz, o kadar iyi olur. Yan etkilerden korunmak, hafifletmek veya idare etmek için

hastanın atması gereken adımlar var mıdır? Eğer yan etkiler son bulmazsa ne yapılması gerekir? Tüm bu hususların iyice üstünden geçilmelidir.

17. (Hastaya danışmanlık seansı sonrası verilecek bilgilendirme kâğıdında yazılı olan)

Sık görülmeyen yan etkileri belirler ve hastayı bilgilendirir. Hastayı bu yan etkiler konusunda bir rahatsızlığı olduğunda kendisine (eczacıya) ulaşması hususunda teşvik eder.

18. Danışmanlık seansını destekleyecek uygun durumlarda yazılı bilgileri kullanır.

Eğitilmiş hastalar için, sözlü bilgilendirmeye ek olarak yazılı bilgilendirmenin içeriği gösterilmişti. Bu hastalara unuttukları durumlarda yol göstermesi için mümkün olacak bir araçtır. Yazılı bilgilendirme daha etkili danışmanlığı geliştirmek için kullanılabilir. Reçeteleri hazırlanırken bakmaları için bu hastaya göz gezdirmesi için verilebilir. Hastalar sonrasında daha iyi soru sorabilir ve eczacının daha az konuşması mümkün olacaktır. Bu, hastanın bekleme zamanına daha toleranslı yaklaşmasını sağlayarak ek bir fayda sağlar.

19. Uyarıları hastaya anlatır (yapmaması gereken şeyler gibi).

Doktorun hastayla uyarıları konuşmuş olduğu varsayılmamalıdır. Hastanın ne bilip bilmediğini varsaymak yerine, hastaya doktorun konuyu kendisiyle müzakere edip etmediğini sorun.

20. Faydalı olacak faaliyetleri hastayla müzakere eder (kültürel hareketleri, tuzu azaltma, diyet, kendi kendine kontrol gibi).

19. adımdaki aynı makul yaklaşım burada da sergilenmelidir.

21. İlaç-ilaç, ilaç-besin ve ilaç-hastalık etkileşimleri konusunda bilgi verir.

Hastalar genellikle almakta oldukları ilacın diğer tedaviler, besinler veya hastalıklar ile etkileşime girebileceğinin veya bu koşullarda ortaya çıkan durumlar nasıl baş edileceğinin farkında olmazlar. Bu bilgilendirmeyi sağlamak ilaç ile ilgili sorunların önlenmesinde elzemdir. Örneğin, yüksek tansiyonu olan bir hastanın, öksürük veya soğuk algınlığı için ilaç almadan önce eczacıya danışması salık verilmelidir. Hasta bu uyarıların neden önemli olduğu konusunda bilgilendirilmelidir.

22. İlacı saklama koşulları hakkındaki önerileri ve yardımcı bilgileri (iyice çalkalamak, buzdolabında saklamak gibi) müzakere eder.

Birçok hasta ilaçlarını hala banyodaki ilaç kabininde saklıyor- sıcaklık ve nem yüzünden muhtemelen evde bir ilacı saklamak için en kötü yerdir burası. Tüm ilaçlar için genel saklama önerilerine ek olarak, özel saklama önerileri (buzdolabı gibi) ve yardımcı bilgilerde hastaya açık açık anlatılmalıdır.

23. Bir kere ilacını almadığı vakit ne yapması gerektiği konusunda hastayı açık bir şekilde belirtir.

Hastalar eczaneyi terk etmeden önce, onların için bir dozu kaçırdıklarında ne yapmaları gerektiği açık olmalıdır. Bilgiler olabildiğince açık olmalıdır. Gün içindeki zamanlar ve özel örnekler kullanılarak durum daha da açık hale getirilmelidir. Öyleyse hastaya şu sorulmalıdır, “ eğer saat öğleden sonra üç ise ve siz öğlen almanız gereken dozu kaçırmış iseniz ne yapmanız gerekir?” Hastaların anlayıp anlamadıklarını değerlendirebileceğiniz

tek yol onlara vermiş olduğunuz bilgilendirmeleri tekrar etmelerini sormaktır. Sorulduğu vakit, eğer hasta anlamışsa genellikle evet diyecektir, anlayamadıkları vakit bile.

24. Temel bilgilendirmeleri (ilacın adı, yan etkileri, ilacı almadığında yapacakları gibi)

hastanın tekrar etmesini ister ki anlayıp anlamadığını kontrol edebilsin.

Hastanın doz rejimini iyice kavradığını tam anlamıyla değerlendirmek için, eczacı şuna benzer bir şey söyleyebilir: “ Bayan Jones, sizi bilgilendirmeye çalışırken kafam biraz karışabiliyor bazen. Sadece kendimi açıkça ifade edebildiğimden emin olmak için soruyorum, tedavinizi nasıl uygulayacağınızı bana tekrar anlatabilir misiniz?” Aynı tavır yan etkiler, kaçırılan dozlar ve saklama koşulları vb. gibi konulardaki endişeler anlayabilmek için de uygulanabilir. Zaman kazanmak için, boşlukları doldurma yaklaşımı kullanılabilir: “Bayan Jones, ilk dozunuzu ne zaman alacaktınız?” Bu metot ile doğru yanıtlar yüceltilebilir ve yanlış bilgiler basit bir şekilde düzeltilebilir. Yüceltmek tedaviye uyuncu güçlendirmek için gösterilmiştir.

25. Hastanın başka endişesi veya sorunu olup olmadığını tekrar kontrol eder.

Danışmanlık seansı ek soruların ve endişelerin ortaya çıkmasına sebebiyet verebilir. Özellikle, hasta eğer eczacıya güveniyorsa bu sorular ve endişeler ortaya çıkar ve hasta eczaneden ayrılmadan giderilmesi gerekir. Önce olduğu gibi, eczacı merak edilen ek soruların veya endişelerin olup olmadığını sormalıdır. Ayrıca hastanın söylemesi gerekenleri saygılı ve dikkatli bir şekilde dinlemelidir.

26. Hastayı, eczaneden çıkmadan önce ilacı tekrar kontrol etmesi konusunda uyarır.

Bu sadece hastanın tedavi sürecine alışmasını sağlamakla kalmaz aynı zamanda onları tedaviye başlamadan önce muhtemel herhangi bir yanlışı belirlemede partner haline getirir. Eczacı şunu diyebilir, “Eczaneden ayrılmadan önce her zaman ilacınız kontrol edin. Eğer nasıl görüldüğüyle ilgili herhangi bir sorunuz veya sorunuz varsa, lütfen beni bilgilendirin. Herhangi bir hata yapmak istemem ancak dikkatli olmada fayda var. Siz son kontrol noktasısınız.” Bunu yaparak, hastanın da bu ortaklık ilişkisinde sorumluluklarının olduğunu tekrar vurgulamış olursunuz.

27. Danışmanlık seansı boyunca uygun bir lisan kullanır.

Bu adım kendi kendini açıkça anlatmaktadır. İhtiyaç duyulduğunda, eczacılar gereksiz yere kafa karıştırıcı bir dille (yüksek tansiyon yerine hipertansiyon derler veya bağırsaklarda ağrı yâda mide ağrısı yerine GI derler) konuşurlar. Birçok hasta kafalarının karıştığını söylemeyecektir, çünkü aptal görünmek istemezler. Hastanın sözlü olmayan iletişimlerine duyarlı olan eczacılar bu kafa karışıklığını fark edebilir ve derler ki, “Kafanızı karıştıran veya sizi endişelendiren bir şey mi söyledim?” Basit ve anlaşılır bir dil kullanabilmek için girişilen tüm çabalar tedaviye uyuncu geliştirecektir.

28. Danışmanlık seansının denetiminin devamlılığını sağlar.

Hasta ile etkili bir şekilde danışmanlık seansı oluşturabilmek için birçok bilginin üzerinde geçilmesine ihtiyaç vardır. Endişelerin belirlenmesi zaman alır. Yine de hastadan ve eczacıdan kaynaklanacak olası lüzumsuz konuşmaları minimumda tutmak için tüm girişimler gerçekleştirilmelidir. Danışmanlık seansı süresince küçük bir konuşma için vakit mutlaka olur, ama bunun kısa olması ve basitçe havayı yumuşatacak şekilde gerçekleşmesi gerekir.

29. Bilgilendirmeyi uygun bir üslup çerçevesinde organize eder.

Bu kontrol listesinin oluşturulması, bilgilendirmeyi uygun bir üslup çerçevesinde organize etme çabasıdır. Genel olarak konuşursak, en önemli bilgilendirme, danışmanlık seansının başında sunulmalıdır ve en sonunda tekrar edilmelidir. Buna ek olarak, ilacın kullanımının desteklenmesi yan etkilerin tartışılmasından önce gerçekleştirilmelidir.

30. Hastanın nasıl davrandığını iyice belirlemek için sürecin takipçisi olur (Tamamlayıcı Tedavi).

Çok az sağlık hizmeti sunucusu bakım hizmetinin takipçiliğini (tamamlayıcı tedavi) yapar. Fakat birçok kanıt göstermektedir ki hastalar reçetelerini zamanında yenilememektedir ve bazıları hiçbir vakit yenileme için geri gelmemektedir. Tamamlayıcı tedavi hizmetlerinizi farklılaştırmak için iyi bir yoldur. Bırakın hastalar onları önemsedığınızı fark etsin ve sizde reçete yenileme hacminizi arttırın. Ayrıca, tedavinin sürekliliği için reçetelerini yenilmeye gelmeyen hastalar daha büyük riskler ile karşı karşıyadır. Tamamlayıcı tedavi esnek olmalıdır ki; bazı hastalar bunu istemeyebilir. Hastalar tamamlayıcı tedavi programına kaydolmalıdır ve bu programdan nasıl faydalanmak istedikleri hususunda seçenekler sunulmalıdır. Hastaya en faydalı tamamlayıcı tedaviyi sunmak için hastaya uygun olduğu zamanlarda hatırlatma seçenekleri sunulmalıdır: Hatırlatmaları hasta e-posta yoluyla mı, sesli mesaj olarak mı, fax ile mi, mektupla mı veya posta kartıyla mı almak istemektedir? Şunu aklınızdan çıkarmayın, posta kartı ile gerçekleştirilen hatırlatma AIDS veya ruhsal hastalıklar gibi hassas durumların tedavileri için gerekli ilaçlar için uygun olmayacaktır. Bu hizmeti sunmada ne kadar esnek olursanız, bu sürecin işlerlik kazanması o kadar iyi olur.

Örnek Danışmanlık Senaryosu

Buradaki örnek danışmanlık senaryosu, kontrol listesinin kullanımını örneklendirmektedir. Hasta, streptokoksik teşhisi konmuş 21 yaşında bir kadın üniversite öğrencisi. 500mg V potasyum'un 10 gün içinde günde 3 kez olmak üzere reçete yenilemesi olmadan kullanması gerekiyor.

Eczacı: (elini uzatır) Merhaba, Ben reçetenizi karşılayan eczacı Karen Turner. Shelly Jackson siz misiniz?

Hasta: Evet, benim. Bunun gerçekten işe yarayacağını ümit ediyorum.

Eczacı: Boğazınızın gerçekten çok tahriş olduğunu size söylemek zorundayım. Bu ilaç eğer düzenli kullanılırsa streptokoksik boğaz rahatsızlıkları için çok etkilidir. Eğer beş dakikanız varsa size ilacınız hakkında birkaç şey söyleyebilirim.

Hasta: Tabii. Fakat boğazım gerçekten çok acıtıyor.

Eczacı: Eminim öyledir. Sadece boğazınızın canınızı acıtmasını sonlandırabilmek için ilacı nasıl daha uygun bir şekilde kullanabileceğinizi bilmeden burmadan ayırlamamanızdan emin olmak istiyorum. Aynı zamanda, bu ilacı kullanırken dikkat etmeniz gereken bazı uyarılar konusunda sizin dikkatinizi çekmek istiyorum. Bittiğinde, bu bilgilendirme fişini size vereceğim. Bu ana noktaları özetliyor ve sorularınız olduğunda ulaşabilesiniz diye eczanenin telefon numarası yazılı.

Hasta: Tamam.

Eczacı: Boğazınızdaki hastalık ve ilaç hakkında doktorunuz size neler söyledi?

Hasta: Bana dedi ki, muhtemelen mikrobu halen bulaştırabilirmişim ve ilacı kullandıktan sonraki en az 48 saat süreyle bile yayma riski taşıyormuşum. O aynı zamanda tüm ilacı ve almakta olduğum penisilini kullanmamı söyledi.

Eczacı: Çok iyi. Bu doğru. Bu eczanede yeni olduğunuz için, bildiğiniz bir alerjiniz var mı penisiline diye sormak zorundayım.

Hasta: Hayır, daha önce penisilin kullandım. Amoksilin bir çeşit penisilin değil mi?

Eczacı: Evet, öyle. Ve sizin herhangi bir sorunuz olmadı? Kızarıklık veya benzer bir durum?

Hasta: Hayır.

Eczacı: Güzel. Ayrıca doğum kontrol hapları alıp almadığınızı sormak zorundayım.

Hasta: Hayır. Bunu neden soruyorsunuz?

Eczacı: Penisilin hapın etkinliğini azaltabilir. Bu yüzden penisilini alırken diğer bir kontraseptifi buna ek olarak kullanmanız gerekecek. Peki, daha fazla ilerlemeden herhangi bir sorunuz veya endişeniz var mı diye sorayım?

Hasta: Ee, evet bazı şeyler var. Bu streptokoksik boğaz sorununun kalp hastalıklarına neden olabildiğini ve bazı antibiyotiklerin işe yaramadığını duydum.

Eczacı: Bunlar önemli endişeler. Eğer bu streptokoksik boğaz hastalığı düzgün bir şekilde tedavi edilmezse kalp hastalıklarına neden olabilir. Fakat biz bunun olmayacağını garanti edeceğiz. İşte bu yüzden doktorunuz size tüm hapları almanızı söyledi. Bunun hakkında daha çok konuşacağız. Aynı zamanda, bazı antibiyotikler işe yaramazlar çünkü düzgün bir şekilde alınmazlar. Daha önce bu hastalıktan geçirdiniz mi?

Hasta: Bildiğim kadarıyla hayır.

Eczacı: Burada bir sorun çıkacağını zannetmiyorum. Etraftaki hastalık mikrobu penisiline karşı direnç sergileyen bir tür değilmiş gibi görünüyor ki bu da sizin iyi olacağınız anlamına geliyor.

Hasta: İyi.

Eczacı: Tabi ki. İlacınızın ismi penislin V potasyum 500 mg ve streptokoksik boğaz hastalığına karşı çok etkilidir. Günde 3 kez, eğer mümkünse eşit aralıklarla, bir tablet alacaksınız. Bu bilgi etiketin üstünde var. (hastaya şişeyi gösterir.) Bu şekilde ilacı almaktan herhangi bir sıkıntınız olacağını hissediyor musunuz?

Hasta: Sanırım yok. Bu işten kurtulmak istiyorum.

Eczacı: Temin ederim ki kurutulacaksınız. İlaçları almakta herhangi bir hatırlama problem yaşarsanız olabildiğince çabuk benim bilmemi sağlayın. Size yardımcı olacak önerilerim olacak. Şimdi, her gün ne zaman uyanır ve ne zaman uyursunuz?

Hasta: Sabah 6.30'ta kalkarım ve yatağa 22.30 veya 23.00'de giderim.

Eczacı: Peki. Size bu ilacı alırken olabildiğince daha fazla dinlenmenizi öneririm. İlk hapınızı sabah kalktığınızda alın. Eğer mümkünse kahvaltıdan önce bir saat bekleyin. Bu ilacı yemekten 1 saat önce veya yemekten 2 saat sonra almak en iyi etkiyi yaratır. İlaçtan dolayı herhangi bir mide ağrısı problemi yaşarsanız, yemekle birlikte de alabilirsiniz ilacı. Demek ki, ilk tablet sabah 6.30'da ve ikincisi eğer mümkünse 14.30'da alınacak. Üçüncü ise tam yatma zamanı alınacak. Kulağa nasıl geliyor sizce? Bu gününüze uyar mı?

Hasta: Tamam da 14.00 ile 15.00 arası dersim var benim.

Eczacı: İlacı 14.00'te veya 15.00'te almanız sorun yaratmayacaktır. Daha iyi hissetmeniz için 2 ila 3 gün geçmesini beklemek zorundasınız. Hatırlayın, bu süre boyunca hala hastalığı bulaştırma riski taşıyorsunuz. İyi hissetmeye başlarsanız bile, ilacı günde üç kez almaya devam edeceksiniz ta ki tamamen bitene kadar. Bu 10 gün alacak. Bu yolla, kalp hastalığı riskini tetiklemeyeceksiniz ve 'mikrop'un tamamen yok edildiğinde hep birlikte emin olacağız. Acetaminofen (Tylenol) alabilirsiniz hastalığınızın tedavisine ek olarak. Ve tabi ki, olabildiğince fazla dinlenecek ve bol su içeceksiniz.

Hasta: Pekâlâ.

Eczacı: Bu reçete de herhangi bir reçete yenilemesi sözkonusu değil. 10 gün içinde iyi olacaksınız. Dediğim gibi, penisilin V potasyum streptokoksik boğaz hastalığında çok etkilidir ve eminim ki 10 gün içinde bundan tamamen kurtulacaksınız. Size söylemek istediğim şu ki penisilin V potasyumun istenmeyen veya yan etkileri vardır. Daha önce belirttiğim gibi, bazı insanlar mide ağrısı veya ishal gibi rahatsızlıklar geçirmektedir bu ilaçtan dolayı. Bu olursa, onu yemekle birlikte alabilirsiniz. İshal olursanız ve birkaç gün içinde geçmez ise lütfen beni arayın. Ayrıca bazı daha ciddi reaksiyonlar da görülebilir eğer insanların penisiline alerjileri var iseler. Sizin dediklerinizden böyle bir riskin sizde olmadığını artık biliyoruz.

Hasta: Tedirgin edici geliyor kulağa.

Eczacı: Biliyorum. Bunlar sadece uyarılar. Bu 10 gün boyunca kendinizi aşırı yormayın. Bu ilacı serin ve kuru bir yerde saklayın- banyoda değil. Orada çok fazla nem vardır. Mutfakta bir kiler çok uygun olur.

Hasta: Bir büfem var, onun içine koyabilirim.

Eczacı: Ekstra etiketli bir küçük ilaç şişesi ister misiniz, cüzdanınıza veya sırt çantanıza koyup 14.00 veya 15.00 saatlerinde almanız gereken doz için?

Hasta: Çok iyi olur.

Eczacı: Size bir dozu kaçırdığınız zaman ne yapmanız gerektiğini anlatmak istiyorum. Hepimizin başına birçok kereler gelmiştir bu. Eğer bir dozu almayı unutursanız ve diğer doz almanız gereken saatten de iki saat önce aklınıza gelmişse, önceki dozu bırakın ve sonraki dozu alın. Almanız gereken dozları ikiyeşerli şekilde almayın.

Hasta: Peki.

Eczacı: Sabah 6.30 dozunu unuttunuz diyelim ve saat 10.30 şuan. Ne yaparsınız?

Hasta: Pekâlâ, sonraki dozu almama daha dört saat olduğundan almayı unuttuğum dozu alırım.

Eczacı: Çok doğru. Peki öğleden sonra dozunu unuttunuz ve hatırladığınız da saat 21.30 olmuştu. Ne yaparsınız?

Hasta: O dozu geçerim ve sadece 22.30'da almam gereken dozu alırım.

Eczacı: Çok iyi. Anladınız. Pekâlâ, birçok bilginin üzerinde gittik. Sadece karıştırmamak ve emin olmak için soruyorum ilacınızın ismini bana söyleyebilir misiniz?

Hasta: Penisilin V potasyum 500 mg

Eczacı: İyi. Nasıl alacaksınız bu ilacı?

Hasta: Günde üç kez: kahvaltıdan bir saat önce bir tane, 14.00 veya 15.00'de bir tane ve 22.30'da bir tane. Ve 10 gün boyunca bunlar bitene kadar kullanmam bekleniyor.

Eczacı: Çok çok iyi. Yan etkiler konusunda ne hatırlıyorsunuz?

Hasta: Mide rahatsızlığım veya ishal durumum olabilir. Eğer olursa, yiyeceklerle birlikte hapı almaya başlayacağım ve eğer bu etkiler yok olmazsa, sizi arayacağım. Bir kızarıklık oluşur veya solunum problemi çekersem acile gideceğim.

Eczacı: Muhteşem gidiyorsunuz. Bolca dinlenmeyi, sulu yiyecekler tüketmeyi ve eğer gerek duyarsanız boğazınız için asetaminofen kullanmayı unutmayın. Evet, son bir şey: Bu ilacınızın nasıl görüldüğü ile ilgili (hastaya küçük ila şişesinin kapağını açarak gösterir). Her zaman için kullandığınız ilacın nasıl görüldüğünü bilmek iyi fikir olmuştur. Bir şey daha var. Eğer biri onu kazara yutarsa, onu tanımlayabilirsiniz. İkinci olarak, reçete yenileme durumunuzda (bu sefer ki gibi değil) ilacı karşılaştırabilir ve eczacıya benzemiyorsa neden benzemediğini sorabilirsiniz. Hiçbir vakit hata yapmak istemeyiz, ama ara sıra oluyorlar işte. Her zaman siz en son kontrol noktasısınız.

Hasta: Aslında bu iyi bir tavsiye. Büyük annem birçok ilaç almakta ve onların neye benzediğini bilmesi gerekir.

Eczacı: Katılıyorum. Bu noktada, daha fazla sorunuz veya endişeniz var mı acaba?

Hasta: Sanmıyorum.

Eczacı: Ayrılırsanız ve aklınıza bir şey gelirse aramaktan çekinmeyin. Bu bilgilendirme broşürü ve ilacın etiketi üzerinde telefon numaramız bulunmakta. Dediğim gibi ben Karen Turner ve size yardımcı olmaktan mutluyum.

Hasta: Çok teşekkür ederim.

Eczacı: Önemli değil. En kısa zamanda iyileşmenizi temenni ederim. Eğer sizin için de uygunsa birkaç gün içinde tedavinizin nasıl gittiğine dair sizi arayıp bilgi almak isterim?

Hasta: Tabi ki. Çok iyi olur.

Eczacı: Güzel. Margie reçetenizi tahsil edecek. Görüşmek üzere.

Hasta: Hoşçakalın.

Kontrol Listesini İşler Kılmak

Birçok eczacı pratik uygulamalardan dolayı çok meşguldür ve bu kontrol listesinin önerdiklerini derinlemesine uygulamak için zamanları yoktur. Kontrol listesi etkili bir danışmanlık adına bir rehber olarak ortaya çıkarılmıştır. Zaman, hastalığın ciddiyeti ve tedavi şekli ne kadar çok veya az bu kontrol listesindekileri kullandığınızı belirleyen ana faktörlerdendir. Sizi, hastalarınızın eczanenizi tedavilerini nasıl alacaklarını bildikleri konusunda olabildiğince eksiksiz olmayı konusunda yüreklendiriyorum.

Düşünmek için Sorular

- 1- Hasta danışmanlığı 'meydana çıkar-temin et-meydana çıkar' tarzını içerir demek ne anlama gelir?
- 2- Danışmanlık ve bilgi sağlama arasındaki fark nedir?
- 3- Bilgi sağlama neden bağlılığı/uyumu öngörmez? Neden bilgi sağlama tedaviye uyunç için olmazsa olmazdır da buna rağmen yeterli değildir?
- 4- Danışmanlık seansı neden aynı zamanda 'uzmanlar toplantısı' olarak anılır? Her bir katılımcının uzmanlığını tanımlayın ve tartışın.
- 5- Hasta danışmanlığı ile farmasötik bakım arasındaki fark nedir?

6-

BÖLÜM 3

ÇATIŞMA YÖNETİMİ

Yaşam boyunca bir seri sorun veya buhranla karşı karşıya kalırız ki bunları ya çözeriz ya da bunlardan kaçırız. Bazı insanlar sorunları büyötmek için fırsat kollarlar. Bazı insanlar da sorunları yorucu bulur ve onları çözecek gücü kendinde bulamaz (göremez). Ne zaman bir sorunla karşılaşırsa ağlayıp sızlayarak düşünür (kendi kendine söylenir): “Bu sorunu çözebilir miyim yoksa kaçayım mı? Psikolog Carl Jung’a göre nevroz (sinir) insanlar tarafından daima zor olan bir durumunun ve mantığın yerine konmaktadır. Carl Jung’un demek istediği; bizler yaşamımız boyunca akla yatkın (çözümleyebileceğimiz) güçlüklerden kaçarak, onları kendimiz için daha büyük sorunlar haline getiriyoruz. Sorunlardan ve anlaşmazlıklardan kaçmamalıyız, bu kaçmaların sonuç olarak bizde korku ve yetersizlik hissi uyandırdığı gerçeğini eklemeliyiz.

The Road Less Travelled içinde Scott Peck şunları söylemektedir:

Ne yaparsak yapalım yaşamın zorluklarına karşı koyarak ilerlerken ve sorunları çözerken bize acı verir. Sorunlar doğalarına (tiplerine) göre değişkenlik gösterirler, düş kırıklığı, keder, sikkınlık, yalnızlık, suçluluk, pişmanlık, kızgınlık, korku, kaygı, elem, veya umutsuzluk bizde meydana gelen uyarılardır. Sık sık çok hoş olmayan psişik ağrılar hissederiz ki bunlar bizi aşırı rahatsız eder. Gerçektende öyledir, çünkü sorunların bize yaptığı çağrışımlar, bizde içsel bir çatışma veya ağrı hissi uyandırır. Ve yaşam bize sonu gelmeyen bir sorunlar yumağı ortaya çıkarır. Yaşam daima zordur ve sevinçler gibi acılarla da doludur.

Çözebildiğimiz sorunların sonucun da elde ettiğimiz deneyimlere seviniriz, çünkü bu fırsatlar bize kendimizle ilgili yeni şeyler öğrenmemizi ve sorunları nasıl çözeceğimizi göstermiş olur. Kaçınılmaz olansa, bu tür etkileşimlerin bizi diğer çatışmaların veya

Çatışmalar yaratıcı düşünce potansiyelini geliştirir, geri beslemeyi sağlar ve katalizör görevi görür. Çatışmayı sorun çözmek için bir fırsat olarak görebiliriz.

sorunların içine sokması ile sonuçlanmasındır. Bizimle ilgili doğabilecek benzer çatışmaların ve dünyanın nasıl olduğu hakkında bize birçok farklı fikirler, inançlar ve değerler verir. Ne yazık ki birçok insan da bu kötü şeylere inanır, çünkü kendilerini rahatsız hissederler. Gerçekte bunlar, büyüme ve öğrenmeyle ilgili fırsatlardır.

Yaşam sadece bizimle ilgili özel bir konu değildir. Sonuçları ne olursa olsun yeterince cesur olup yaşamımızın farklı şeylere açık olmasını farklı bölgelerini keşfe gitmeyi sağlamalıyız. Bağımlıklarımızı keşfedip kim olduğumuzla ilgili öğrendiklerimizi (hem iyi ve hem de acı veren taraflarıyla) göz önüne serebilmeliyiz, açığa çıkan ilişkilere şekli ne olursa olsun. Asıl felaket, akıl hastalıkları ve amaçsızlıktır ki yaşam boyunca insanların korkularını tetiklemekte ve bunun sonucu olarak deneyimlerimiz de bizi katı bir savunmaya alarak içimize kapanmamıza neden olmaktadır. Deneyimlerimizden yararlanarak bu olayları kendimize yararlı bir hale çevirdiğimiz de bunları en aza indirgemiş oluruz. Aksi takdirde katı ve kuvvetli savunmamıza daha sert bir şekilde geri döneriz. Gerçek cesaret, bu olaylar bize sorun yaratığında/acı çektirdiğinde, deneyimlerimizden faydalanarak onlara karşı sağlıklı bir çözüm üretebilmemizdir.

Çatışmalar yaratıcı düşünce potansiyelini geliştirir, geri beslemeyi sağlar ve katalizör görevi görür. Çatışmayı sorun çözmek için bir fırsat olarak görebiliriz. Peck'in ortaya koyduğu gibi¹:

Bu süreçte tamamen doğal yollarla tanıştığımız ve çözümlendiğimiz sorunlar yaşamın anlamıdır. Sorunlar, başarı ile başarısızlık arasındaki farkı belirleyen muazzam süreçlerdir. Sorunlar cesaretimize ve bilgeliğimize ilerleme çağrısı yaparlar, gerçekten de onlar bilgeliğimizin ve cesaretimizin yaratıcılarıdır. Yalnızca bu sorunların nedenleri bile bizi ruhsal ve akılsal yönden büyümemizi sağlarlar. Bizler insan ruhunun gelişimini desteklemek için istek duyduğumuz vakit, insanlık kapasitesine meydan okur onunla sorunları çözmek için tıpkı çocuklarımız için okulda bilinçli bir şekilde yarattığımız ve onlardan çözmelerini beklediğimiz gibi. İşte bu sorunlarla karşı karşıya gelem ve onları çözme acısı dolayımıyladır ki, bizler öğreniriz. Benjamin Franklin'in söylediği gibi "Acı veren şeyler, öğretir." Bu nedendir ki, akıllı insanlar korkuyla beklemek yerine sorunlara ve sorunların yarattığı acılara hoş geldin der.

Çoğumuz o kadar bilge değiliz. Çoğumuzda olan acıdan korkma duygusu az ya da çok sorunlardan kaçmaya odaklıdır. İşi ağırdan alarak veya sürekli erteleyerek bu sorunlarımızdan uzaklaşacağımızı umut ederiz. Sorunları yokmuş gibi yapıp unuttur ve umursamayız. Sorunlarımızı yokmuş gibi hissetmek için uyuşturucudan dahi yardım almaya başlarız böylece acımızı hafifleterek acının kaynağı olan sorunları unutabiliriz. Sorunlarımız ile kafa kafaya karşılaşmak yerine sorunların etrafından dolanmaya çalışırız. Onların acısını çekmek yerine onlardan kurtulmak isteriz.

Peck'e göre sorunlar ve anlaşmazlıklar bizim cesaret ve bilgeliğimizin yaratıcısıdır. Sorunlar ve çatışmalar olmadan cesaret ve bilgelik de olmazdı.

Hastanın tedavi rejimenlerine uyuncunun en önemli habercisi hastanın sağlık hizmet sunucusunu- sizi eczacıyı- özen gösteren ve savunan biri olarak algılamasıdır. Fakat, hastanızla ilgilenmeye başladığınız da sorun ve çatışmaların bazı çeşitlerinin baş göstermesi kaçınılmazdır. Bu sorunlara ve çatışmalara nasıl yanıt verdiğiniz hastanız ile sizin aranızdaki ilişkilerde fark yaratacaktır. Bu bölümde bu tür çatışmaları ustaca bertaraf etmenin yollarını ele alacağız.

Çatışmanın Nedenleri

Çatışmanın nedenlerinden bazıları ileriki bölümlerde tanımlanacaktır.

Farkında olmamak. Farkındalık bilmek kadar bilme istekliliğini de içerir. Bazı kişiler sizin olayların ve sorunların farkında olup olmadığınızı deneyebilirler, siz bundan uzak durmayı veya bilmemezlikten gelmeyi seçebilirsiniz. Eğer bir hasta doğru olarak ilacını nasıl alacağını farkında değilse, tedavi uygun işlemediğinde veya zarar verdiğinde bir çatışma ortaya çıkmasına neden olabilir.

Uygunsuz Hedefler. Çatışmalar baş göstermeye başladığında bu süreklileşir çünkü bir taraf kendi hedefinin başarısının tehdit edildiğini düşünmeye başlamıştır. Bu tehlike gerçek olabilir veya öyle algılanmış olabilir. Örneğin; bir hastanın hedefinde ilaçlarını çok hızlı bir şekilde almak vardır, bunun yanında eczacının hedefinde ise hastaya hastalığı ve kullanacağı ilaçlar hakkında doğru ve sağlam bilgi vermek vardır.

Kısıtlı kaynaklar. Çatışma içerisinde olan insanlar zaman zaman karşı karşıya gelebilir ve kaynaklar (ödülleri) - ister somut (yükselme veya bir terfi olabilir) ister soyut (saygı, güç, dürüstlikle ilgili) olabilir- için mücadele ederken bulabilirler kendilerini. Bir eczane örneği olarak şu verilebilir, ilaç bilgisi hastalar için kısıtlı bir kaynaktır. Örneğin hastaların ilaçlarla ilgili bilgilere ulaşması zordur, fakat bu tür bilgileri sunmak için harcanacak zaman da eczacılar için kısıtlı bir kaynaktır.

Bağımlılık. İşlevsel olarak bağımsız olamayan iki taraf arasında çatışma meydana gelebilir. Her iki tarafta birbirlerine ne kadar ihtiyaç duyduklarının farkındadırlar. Eczacıların teknik işler için teknisyenlere ihtiyacı vardır, öyle ki eczacılar teknisyenlerin vakıf olmadığı hizmetleri hastalara sunabilsinler. İnsanlara bağımlı olduğumuz vakit, istediklerimizin tam olarak yapılmadığını düşündüğümüz için bu kişilere karşı duyduğumuz bağımlılık bir çatışmaya dönüşür.

Değerler. Kişiler farklı farklı değerlere sahiptirler. Bu değerlerin çocukken edinilme yollarından dolayıdır ki kişiler onların kendilerinin işine yarayıp yaramayan görüşler olduğunda çok bu değerleri mutlak “doğru” veya mutlak “yanlış” olarak değerlendirirler. Karşıt değerler ve inançlarla karşı karşıya kaldığımızda bir çatışma oluşur. Karşıt değerler, inançlar veya fikirler kendi fikirlerimizi sorgular. Bu bizi rahatsız eder çünkü bunlar yaşamımızın çok önemli bir kısmını yanlış şeylere inanarak geçirmiş olabileceğimizin ihtimalini doğurur. Şansızlık ki birçok insan kendi kendine bilgilenme veya yeni doğru şeyler öğrenme fırsatı doğuran bu durumun farkına varamazlar. Çoğu insan bu tür çatışmaları kendi

inananlarını savunmanın bir yöntemi olarak görür ve hatta inandıklarının bir işe yaramadığını düşünüp değişime kolayca karşı koyarlar.

Değişime Direnmenin Üstesinden Gelmek

Değişime karşı direnmenin üstesinde gelecek bazı stratejiler şunları içermektedir:

Eğitim. Eğitim bulunmayabilen bilgileri edinme konusunda yardımcı olurken, değişim hakkındaki yanlış algıları ortadan kaldırır. Tedavinin düzgün uygulanması konusunda hastalara danışmanlık sunma yanlış anlamaları ve uygun olmayan kullanımları ortadan kaldırabilir.

İletişim. Değişime uyum gösteren kişiler destek ve cesaretlendirmeye ihtiyaç duyarlar. Canlı bir şekilde çevresini dinleyen ve empati kurabilen kişiler, değişimi kabullenmekte zorlanan insanların ihtiyaç duyduğu desteği sağlayacaklardır. Kronik bir rahatsızlığı kabullenmekte zorlanan hastalar bu tarz destek ve cesaretlendirmelere ihtiyaç duyarlar.

Katılım. Değişim süreci daha iyi ilerler eğer ki müdahil kişiler değişim ile ilgili kararları almaya dâhil edilseler. Hastaları kendi sağlıkları ve yaşamları hakkında karar almaya dâhil etmenin gerçekten iyi bir duyarlılık yaratır.

Sorun Çözmek. Sorunların çözümünde uygulanan yöntemler işin içinde olan kişilere istene değişimi onaylamalarına ve kabul etmelerine yardımcı olur. Çatışmadan veya bir sorundan kaçtığımız vakit üç şeyin gerçekleştiğini anlamak önemlidir: Önceden sahip olduğumuz sorun yerinde durmaktadır. Yeni bir sorun yaratmışızdır artık ve onun tarafında bozguna uğratıldığımız kabul etmemek için sorunu artık yok sayarız. Ve artık gerçekliği çarpıtmaya

başlamışızdır. Son olarak, belki de en önemlisi, kendimizi geçersiz kılmışızdır. Sorunu yok saydığımız bilmekteyiz ve bu hiç hoş değil. Ve gelişimimizi engellemişizdir.

Sorun Çözmenin Dili

Çatışma içerisinde olan kişiler kendilerine özgü bir dil veya iletişim kullanırlar. Çatışmanın dili kişi üzerine odaklanır: Doğrudan bireye saldırılır. Çatışma içerisindeki kişiler genellikle birbirlerine şöyle hitap ederler, “Beni sinirlendiriyorsun!”, “Sende çok alınganmışsın”, “Sen olmasaydın şimdi ...” , “Sen sürekli bunu yapıyorsun”. Bunun yanında birçok insan son yanıtı verirken “Ben sürekli bunu yapmam. Üç olay söyle bakalım böyle davrandığım.” der. İşte o zaman her iki kişide ya geri çekilir ya da tartışmanın içine balıklama dalarlar ve bir süre sonrada ne için tartıştıklarını bile unuturlar. İşte, sorunumuz çözülmediği gibi nur topu gibi yeni bir sorunumuz var artık. Her ikisi de bu olaydan ya incinir veya sinirlenirler.

Yalnızca bir tip kazan - kazan yöntemi vardır o , , .. ,
--

Sorun çözme için kullanılan dil sorunu merkeze alır. Doğrudan soruna yönelir. Her iki taraf da, sonuç olarak karşılıklı kabul edilebilir ve başarılı bir çözüm arıyorlarsa sorunların çözümünde hızla ortak bir dil yaratmalıdırlar. Açık, dürüst, gerçekçi fikirlere ve düşünceler her iki tarafça ifade edilir. Taraflar, sordukları soruların sorumluluğunu paylaşabilmeli ve karşılarındakilere bunun açıklamasını yapabilmelidir. Doğrulama ve sorunu düzgün bir biçimde tayin etmek için geri bildirim önemlidir.

Geri Bildirim Kuralları

Geri bildirim sağlamak için bazı genel kurallar:³

1. Tanımlayıcı olmak yargılayıcı olmaktan daha iyidir. Tanımlayıcı sözcüklerle somut yararlılık sağlar sorun çözümünde. “ Bay Jones 7 gün önce reçetenizi yenilemiş olmanız gerektiğini fark ettim. Tedavi rejiminizi değiştirdiniz mi?”
2. Spesifik olmak genel olmaktan iyidir. Geri bildirim daha etkilidir eğer spesifik olaylar ve davranışlar tanımlanmışsa. “Reçete yenilemeleriniz için her defasında tam zamanın da gelmeniz çok hoşuma gidiyor.”
3. Değişebilir şeyler ile uğraşın. Geri bildirim amacı alıcıya yardımcı olmaktır. Bu yüzden geri bildirim alıcını kontrol edebildiği şeyler üzerine yoğunlaşmalıdır. “İnanıyorum ki sizin alacağınız ilaçları hatırlamanızı sağlamak için birkaç yol önerebilirim. Bazılarını duymak ister misiniz?”
4. Karşınızdaki kişi sizi dinlemeye istekliyse ona geri bildirim sağlayın. Etkili geri bildirim hem verenin hem de alanın çabasını gerektirir. Eğer alıcı konumundaki bu bilgiyi almak istemezse, geri bildirim başka bir zaman verilmelidir.
5. Geri bildirim almak ve vermek için motivasyonları hesaba katın. Geri bildirim sürecinin verimli olabilmesi için, alıcının geri bildirim almaya ilgisinin olması gerekir ve vericinin de alıcının kendi hareketlerinin farkında olabilmesini sağlamaya yönelik gerçekten faydalı olmayı istemesi gerekir. “Kan basıncınızla ilgili sizi endişeli gördüm”
6. Alıcı o vakit uğraşamayacak durumda olmadıkça davranışın olduğu anda geri bildirim verin. Geri bildirim hareketten hemen sonra verilmesi en uygun yoldur. Böylece alıcı olanın geri bildirim bakarak davranışlarını tekrar kontrol etmesi sağlanmış olur ve davranış değiştirmek için yargıda bulunması mümkün olur.

7. Doğruluğu diğerlerince kontrol edilebilecek bir geri bildirim sunun. Başkaları varken geri bildirim vermek yararlı olabilir, özellikle geri bildirim alıcı tarafında kabul edilmediği vakit. Başkaları varken geri bildirim verenin algılarının doğrulanması ve alıcıya doğruluğunun gösterilmesi mümkün olur.

Çatışma Yönetimi için Stratejiler

Şimdi de spesifik çatışma yönetimi stratejilerini ele alalım. Bu stratejileri üç bölümde inceleyeceğiz; kazan – kaybet stratejisi, kaybet – kaybet stratejisi ve kazan – kazan stratejisi. İlk olarak inceleyeceğimiz iş yapmayan ve sorunları çözemeyen stratejiler olan kazan – kaybet ve kaybet-kaybet stratejileri. Kazan-kaybet ve kaybet-kaybet stratejilerinin çalışmadığını bu nedenle kazan–kazan stratejilerine odaklanmanın anlaşılması önemlidir.

Kazan – Kaybet Stratejileri. Burada her zaman bir kazanan bir de kaybeden vardır. Üç tip kazan – kaybet stratejisi vardır. Yarışmacı, uzlaşmacı ve hükmedici. Bunların üçünde de katılımcıların inandığı tek şey birisinin kazanacağı ve bu yüzden de diğerlerinin kaybedeceğidir. Ve katılımcılardan biri şunu bilir. “Tanrım, bizi kaybedenlerden yapma”.

Yarışmacı durum birinin kendi isteklerini tatmin etmek için kibirli bir isteklilik ve çatışmanın diğer tarafının isteklerini karşılama konusunda da az bir isteklilik ile tanımlanmaktadır. Yarışmacı stratejiyi benimseyenler kişileri hedef olarak görürler sorunlar ve çatışma konusu hiçbir şekilde onları ilgilendirmez. Bu durumlarda, birinin kendi otoritesini kendisi için diğerinin pahasına kullanması gerçekleşir.

Yarışmacı durum şu koşullarda vuku bulabilir: Bir hasta yeni bir tedavinin yan etkilerini hoş görmediği ve bunu eczaneye yönelttiği vakit yarışmacı durum gerçekleşebilir. Eczacı o ilacı geride alabilir veya ülke yasaları gereği reçetenin geri iade edilemeyeceğini söyler. Bu eczacı

yarışmacı bir zihniyette olabilirdi eğer kanunu sorguluyor olsa idi. Eczacı bu durumda kazanan olurdu çünkü tedavi maliyetlerini 'yememiş' durumdadır ve hasta kaybeden durumundadır.

Uzlaşmacı durum birinin kendi isteklerini tatmin etmek için düşük bir isteklilik ve çatışmanın diğer tarafının isteklerini karşılama konusunda da aşırı bir isteklilik ile tanımlanmaktadır. Uzlaşmacı karakterler her ne pahasına olursa olsun ahenk içerisindeki ilişkilerin korunması gerektiği ihtiyacı içerisindedirler. Onların bütün isteği bir çatışma anında kendi isteklerine zıt olan diğer tarafın isteklerini kabul etmek pahasına diğerleri tarafından onaylanmaktır. Bu stratejiyi kullanan insanlar, karşı karşıya gelmeyi yıkıcı ve acı veren süreçler olarak görrlr. st düzeyde uzlaşmacı insanların kendilerine çok az saygıları vardır. Onlar inandıklarının, ideallerinin ve değer yargılarının doğru olduğunu düşünmeye hakları olmadığını dşnrlr. Onların sorumluluğu sadece başkalarının sorumluluğunu nasıl taşıyacaklarıdır. Bunu da fazlası ile üzerlerine alırlar.

Sorumluluk konusunda biraz bahsedilmesi için uygun bir yer. Verilebilecek en zor karar, ne için sorumluluk alacağımıza karar vermek zorunda oluşumuzdur. Örneğin; eğer bir hasta beklemekten dolayı çok kızmışsa, bizim sorumluluğumuz onu mutlu etmek veya onun ihtiyaçlarını diğerlerinden evvel hazırlamak mıdır? Başkalarının sorunlarının çözümünün sorumluluğunu ne kadar üstümüze alabiliriz? Bu onlara yardımcı olabilir mi? Bu soruların cevapları oldukça karmaşıktır. Eğer böyle bir sorundan muzdaripseniz önce kendinize şunu sormalısınız: Sorun hakkında bir şeyler yapmak zorunda mısınız ve hareketiniz sorunu zebilecek mi veya üzölmeye alıştığınızdan daha büyük yeni bir sorun yaratacak mı?

Uzlaşmacı stratejiye başka bir örnek şu olabilir: Hasta bir eczaneye geldiğinde ve tezgâhın önüne gelip reçetesinin hemen karşılanmasını istediğinde. Eczacı da gider ve onun reçetesini

hazırlar ve diğer hastalara hiçbir saygı göstermeden sorun çıkartan hastaya verir. Bu durumda birçok hasta sinirlendi, çünkü onların reçeteleri ertelenmiş oldu. Özünde eczacı bir sorunu diğeri ile yer değiştirmiş oldu.

Hükmedici durum düşük düzeyde işbirliği anlayışı ve yüksek düzeyde sinirlilik ile tanımlanır. Kişi sadece diğer kişileri hedef alarak saldırır, bu onun doğasında olan bir şeydir. Bu stratejiyi kullanan kişi diğerlerinin hareketlerini kontrole ve kontrol altında tutmaya ihtiyaç duyar. Onlar kazanmak için tehdit veya güç kullanırlar.

Hükmedici stratejiye bir örnek bir teknisyenin hastalandığı zaman gerçekleşebilir. Teknisyen zaten 7 saat çalışmış ve 1 saat içinde işten çıkacaktır. Yönetici gelir ve bu teknisyene kapanana kadar çalışması gerektiğini söyler (4 saat fazla mesai) . Teknisyen üzülür çünkü yapmış olduğu bir planı vardır. Teknisyen biraz anlayış göstermek yerine yönetici teknisyenin profesyonelce davranmadığını söyler ve eğer kapanana kadar çalışmazsa gelecekte yöneticiden hiçbir iyilik beklememesini söyler.

Kaybet-Kaybet Stratejileri. Bu stratejiler her iki tarafında kaybetmesiyle sonuçlanır. Her iki tarafında kaybettiği bu stratejilerin iki çeşidi vardır: kaçınma ve ödün vererek uzlaşma.

Kaçınma düşük düzeyde bir yardımseverlik ve düşük düzeyde hakkını arama ile tanımlanır. Çatışma gereksiz ve yorucu bir deneyim olarak görülür. Kaçınma, birinin kendini çatışmadan hem ruhsal (duygusal) hem de fiziksel –uzlaşmazlık ve gerilimden bir adım uzak durmak- olarak uzak tutması anlamına gelmektedir.

Kaçınma için bir örnek vermek gerekirse, takip eden satırlar izlenebilir: Bayan Smith, zengin, emekli bir kadındır. Genel olarak kötü bir ruh hali vardır eczaneye geldiğinde. Kendisine hemen hizmet edilmediği vakit kaba bir dil kullandığı bilinmektedir. Eczacı onunla karşı

karşıya gelmekten (veya yüz yüze gelmekten bile) hoşlanmadığı için, Bayan Smith ile konuşmak için her daim teknisyenini gönderir. Bu vakit boyunca, eczacı meşgulmüş veya işi varmış gibi görünür ve hiçbir zaman Bayan Smith ile göz göze gelmemeye çalışır.

Ödün vererek uzlaşma yaygın olan bir stratejidir ki birinin kendi endişelerini ve diğer tarafın endişelerini gidermek için ılımlı bir istek ile tanımlanır. Ne yazık ki, hiçbir taraf tam olarak sonuçtan tatmin olmaz. En iyi ve en etkili olmayan bir çözüm yolu seçilir (sıkça aceleyle yapılır). Mevzular ve hedefler konusunda doğrudan bir karşı karşıya geliş gerçekleşmez. Birçok insan bu durumun herkesin kaybettiği bir durum olduğu önermesini kabul etmez.

Eğer ödün vererek uzlaşma herkesin kaybettiği bir stratejisiyse, neden insanlar sık sık bu yola başvurmaktadır? Ve insanlar neden bir çözüme/sonuca ulaşmak konusunda böylesi bir aciliyet hissetmektedirler? Basitçe yanıtlamak gerekirse, insanlar acı çekmekten ve herkes için kabul edilebilir bir çözüm bulmaya çalışmanın zorluğundan uzak dururlar. Bunu yapmak için, sorular sorulmalıdır ve duygular ortaya çıkarılmalıdır ki diğerleri için neyin önemli olduğu bulunabilsin. Bu çok sıkı çalışmak, nesnellik ve risk alış demektir. Risk alma gerçekleşecektir çünkü birine ne istediğini veya neden istediğini gerçekten sorduğunuzda bu sizi değiştirebilir. Ve sizde daha iyi olacak bir şey için değişiklik gerçekleşmiş olsa bile, değişimi pek sevmeyiz.

Ödün vererek uzlaşmaya bir örnek takip eden satırlarda bulunabilir: Evli bir çiftin bir akşam yemeğine gitmeye veya bir sinemaya gitmeye paraları yetebilir. Her iki kişi de bu aktivitelerden hoşlanmaktadır. Kadın yemeğe gitmek ve deniz mahsulü ürünler yemek istemektedir. Adam yemeğe gitmekten hoşlanır ancak deniz mahsullerinden nefret eder. Şehirde yeni bir Woody Allen filmine gitmeyi teklif eder erkek. Kadın film izlemeye sevmekte ama Woody Allen'dan nefret etmektedir. Uzlaşırlar. Adama deniz mahsulleri restoranına gitmeyi kabul eder eğer kadın ondan sonraki hafta Woody Allen filmine onunla birlikte gelmeye söz verirse.

Her ikisinin de seveceği bir restorana veya filme gitmeyi bulmak yerine, “aşklarını uzlaşma testine sokmuşlardır.” Adam restoranda oturacak ve bu haftadan nefret edecek ve kadın da Woddy Allen filmine gittikten sonra önümüzdeki haftadan nefret edecek. Unutmayın: Eğer her ikisi dedeniz mahsulü sevseydi ve Woody Allen filmlerinde hoşlansalardı, fakat buna ekonomik güçleri yetmeseydi o zaman yukarıdaki uzlaşma bir herksin kazandığı strateji olurdu.

Herkesin kazandığı strateji. Şimdi işler olmayan stratejilerden bahsettikten sonra herkesin kazandığı stratejilerden bahsedeceğiz. Gerçekten herkesin kazandığı tek bir strateji vardır: Sorun çözümü.

Sorun Çözme Yolları

Sorun çözme, her iki tarafın da kabul edilebilir bir sonuca ulaşmaları ile tanımlanır. Sorun çözme sürecinin 5 adımı bulunmaktadır.

- 1- **Sorunu tanımlayın.** Sadece tam olarak sorunun ne olduğunu ve doğasını tanımlamak değil sorunun ‘kime’ ait olduğunu- sorundan kimin sorumlu olduğunu- tanımlamak da önemlidir. Diğer insanların sorunları çözmekle yükümlü değiliz. Eczacılar hastalara tedavilerine dair ve sağlıkla ilgili diğer durumlar ile önerilerde bulunmak la yükümlüdürler. Fakat eğer en çok çaba gösterdiğiniz şeylerini dinlenmediğini fark ederseniz ne yaparsınız? Bir hasta devamlı olarak önerilerinizi dinlemiyorsa ne yaparsınız?

2- Muhtemel tüm çözümleri tanımlayın. Bu diğerleri ile bir beyin fırtınası yapmayı gerektirebilir. Ne kadar çok sonuç türetilirse soruna en iyi çözümü bulma olasılığı o kadar yüksek olur. Beyin fırtınasında; bir probleme dair çoklu çözümler olabilir ve aranabilir, taraflar önemli kararların alınması ve çözümlerin bulunmasının zaman alabileceğini fark ederler ve tüm muhtemel fikirler ifade edilmelidir. Beyin fırtınası, iki veya daha fazla bireyden oluşan bir gruba, bir soruna birçok çözüm önerisi bulma imkânı verir. Bir sonraki sayfadaki tabloda beyin fırtınası ile ilgili temel kurallar verilmiştir.

3- En iyi çözümün ne olduğuna karar verin. Tüm sorunları tanımladıktan sonra sorun için eldeki en iyi çözüm yolunu seçin. Bu çözüm, dahil olan tüm taraflara hitap etmiştir.

4- Çözümün nasıl uygulanacağına karar verin. Çözüm belirlendikten sonra çözümü uygulamak için bir eylem planı oluşturun. Sorunun türüne göre bu çeşitlilikler sergileyebilir.

5- Çözümünüzün yarattığı sonucu değerlendirin. Herkesin kazandığı bir çözüm mü oldu? Her iki taraf da sonuçtan tatmin oldu mu? Bu sorun ile ilgili ilk anda önlenebilecek bir durum var mıymış?

Bu adımlar ardışıktır ama içinde bulunduğunuz duruma bağlı olarak bazı adımlar çakışabilir veya es geçilebilir.

Beyin Fırtınası için Kurallar

- 1- Müdahil kişiler sorunu tanımlar.
- 2- Hoş ve rahat bir atmosfer oluşturulur.
- 3- Müdahil tüm kişiler düşünebildikleri kadar çok fikri ortaya atmalıdır.
- 4- Hiçbir fikir eleştirilmemeli veya yok sayılmamalıdır.

- 5- Gözden kaçırılan veya unutulmuş herhangi bir fikir var mı diye kontrol etmek için tüm fikirler kayda alınır.
- 6- Katılımcılar bu noktada nicelik için çekişir, nitelik için değil.
- 7- Katılımcılar fikirlerin geliştirilmesinde veya farklı kombinasyonların oluşturulmasında özgürdür.

Özet

Sorunlar ve çatışmalar kaçınılmazdır. Cesaret ve içgörü (kendi kendini tahlil) sorunları çözmek ve çatışmaları aşmak için gereklidir. Sorunlar acı verici olduğundan, sık sık onları reddeder veya acele düzeltmeler yapmayı kollarız fakat bu nadiren işe yarar. Bu bölüm, insanların değil sorunların üzerine gitmeye odaklanan bir sorun çözme yaklaşımını ve dilini savunmuştur. Bu yaklaşımı uygulamak, hem mesleki hayatınızda hem de kişisel hayatınızda yararlı olmalıdır.

Düşünmek için Sorular.

- 1- İzleyen cümleleri tartışın: “ Sorunlar ve çatışmalar olmadan, cesarete ihtiyacımız olmaz. Aslında, sorunlar ve çatışmalar cesaretimiz yaratan şeylerdir.”
- 2- Karşılıklı ödün vererek sorunu çözmek için her iki tarafın da zararına olur ki?
- 3- Birilerine geri bildirim vermeden önce neden ilham verişlerinizi dikkatli bir şekilde hesaba katmalısınız?
- 4- Beyin fırtınasındaki kuralları tartışın. Hangi kuralın veya kuralların sık sık çiğnendiğini düşünüyorsunuz?
- 5- Beyin fırtınası ve sorun çözme arasındaki ilişki nedir?
- 6- Hasta ve eczacı arasında en çok çatışma yaratan alanlar hangileridir? Bu sorunları çözmek veya azaltmak için neler yapılabilir?

Referanslar

- 1- Daft RL, Steers RM. Organizations: A Micro/Macro Approach. Glenview, DI: Scott, Foresman and Co; 1986:575-80.
- 2- Filley AC. Interpersonal Conflict Resolution. Glenview, DI: Scott, Foresman and Co; 1975:41-3.

BÖLÜM 4

HASTALARA DEĞİŞİM KONUSUNDA NASIL YARDIM EDERİZ

Değişim, hayattaki az sayıdaki değişmezden biri, olacağından emin olabileceğimiz ender şeylerden bir tanesidir. Yine de birçoğumuz değişim karşısında pek rahat değiliz. Yalnızca insanlar değişim karşısındaki rahatlıkları ya da değişimi kabullenmeleri konusunda farklılaşmıyorlar, değişimlere herkes farklı tepki veriyor. John Kenneth Galbraith'in bir zamanlar söylediği gibi, insanlar değişme ya da buna gerek olmadığını kanıtlama arasında bir tercih yapma şansına sahip olduklarında birçoğu kanıt üretmekle meşgul oluyorlar. Hâlihazırdaki stres (değişim) düzeyleri ve buna tepkileri göz önüne alındığında insanlar ihtiyaçlarının karşılanması için ellerindeki en iyi problem çözme stratejilerini kullanıyorlar, bu stratejiler fonksiyonel olmasa bile. Yani insanlar yeni bir şey öğrenene kadar bildiklerini yapıyorlar. Genellikle, değişimle karşılaştıklarında, akılsız gibi görünen işler yapıyorlar. Ama biraz sabır gösterip daha yakından bakacak olursak bu kişilerin bir ihtiyacını karşılamak için bildiği yolları denediğini görürüz. Örneğin, bazı hastalar hasta kalmakta ısrarcı olabilirler çünkü bu yolla ihtiyaçları olan ilgiyi üzerlerinde toplarlar. Böyle bir durumun farkında olmak bir eczacıyı sağlıklı davranışlara yönlendirmek için hastasına karşı daha ilgili olmaya teşvik edebilir.

Bir hastalıkla başa çıkmak davranış değişikliği gerektirir. Örneğin, diyabetle başa çıkmak için hasta ilaçlarını düzenli olarak almalı, kan şekerini düzenli olarak ölçmeli, genellikle yeme içme alışkanlığını değiştirmeli ve yeterli düzeyde egzersiz yapmalıdır. Bu değişimler, özellikle de yaşam tarzındaki değişimler, elbette kolay değildir. Bu tür değişikliklerle karşı karşıya kaldıklarında insanlar genellikle kritik seçimler yapmaktan kaçınıyorlar.

Genelde sağlık özelde ise eczacılık alanındaki büyük değişiklikler ve hastalardan bir hastalıkla başa çıkmaları için beklenen değişiklikler göz önünde bulundurulduğunda değişim üzerine olan bu bölümün de uzun olması gerekiyor. Bu bölümde, değişime karşı verilen duygusal ve davranışsal tepkiler, insanların değişmek için kullandıkları içsel süreçler, değişmek için geçilen safhalar, insanlara değişim karşısında nasıl yardımcı olabileceğimiz, bir insanın değişime hazır olduğunun nasıl takdir edileceği, o insanın değişime hazırlanması için

uygun beceri ve müdahale stratejilerinin nasıl geliştirileceği ve son olarak hastaların bir hastalıkla başa çıkmaya hazır hale gelmelerini sağlayacak süreci tartışacağız.

Değişime Karşı Verilen Duygusal Tepkiler

Tablo 8–1 değişime karşı verilen birçok farklı tepkiyi gösteriyor. Tablo 8–2 ise değişimin neden duygusal olarak zor olduğunu listeliyor. Gelin her bir tepkiye ve nedene ayrı ayrı bakalım ve bu tepki ve nedenlere etkili bir şekilde nasıl yaklaşabileceğimizi çıkarmaya çalışalım. Daha sonra değişime karşı dirençle nasıl başa çıkacağımızı daha derinlemesine araştıracağız.

Tablo 1 Değişim Karşısındaki Duygusal Tepkiler

Korku, kaygı, kararsızlık
Kızgınlık, başkalarını sorumlu tutma, başkalarını suçlama
Hissizleşmek ya da görmezden gelmek
Heyecan, neşe ve rahatlama
Hüsran
Depresyon, hem varoluşsal hem klinik
Kontrolsüz hissetme
Utanç ya da suçluluk
Dünyada bir başına kalmışlık hissi

Tablo 2 Değişimin Zor Olmasının Nedenleri

Geçiş başarabilecek yeteneklere sahip olmadığına dair güven eksikliği (Yeterli beceriye sahip miyim, bunu gerçekten yapabilir miyim?)
Nelerin gerektiğine dair vizyon eksikliği
İnanç eksikliği
Değişimin kişisel ya da profesyonel faydalarını görememe
Durumun bu haliyle iyi olduğunu düşünme
“Acaba yanlış bir şey mi yaptım” endişesi
“Bunun için çok yaşıyorum” düşüncesi

Korku, kaygı, kararsızlık: Değişim ihtiyacıyla karşılaşıldığında kaygılanabilir ya da korkabiliriz. Değişimi gerçekleştirecek kapasitede olup olmadığımızı ya da bunun için yeterli öz-etkinlikte bulunup bulunamayacağımızı sorgulayabiliriz. Gerekli becerilere sahip miyiz? Bizden ne istendiğini biliyor muyuz? Değişim gerçekten de faydalı olacak mı? İhtiyaç duyarsak bir eğitim alabilecek miyiz? Başlangıçta zorlanırsak diğerleri aptal (acemi ya da beceriksiz) olduğumuzu düşünürler mi? Tüm bu sorular bizi korkutabilir ya da kaygılandırabilir. Bu gibi sorular uygun bir şekilde cevaplandırılmazsa kararsız kalabiliriz ve bu kararsızlık kişilerin bir değişim gerçekleştirmemelerinin başlıca sebebidir. Ne yapacaklarını, nasıl yapacaklarını ya da yapıp yapamayacaklarını bilemezler. Kararsızlık insanları kapatır ve onları ya büyük bir dikkatle hareket etmeye ya da hareketsiz kalmaya iter. İnsanlar ikircikli olduklarında eski davranışlarını sırf alışkınlıktan dolayı devam ettirirler.

Birisine değişim sürecinde yardım etmek için bu konular dikkate alınmalıdır. Dinleme ve empati ile yaklaşma (3. bölümde tartışılmıştı) bu noktada önem kazanır. İnsanların korkuları ve kaygıları ciddiye alınmalı ve saygı gösterilmelidir. Korku ve endişe yok sayılmamalı tersine onurlandırılmalıdır (“Öyleyse, gerekli değişimi gösterebilmek için tüm kaynaklara sahip olmadığından endişeleniyorsun?”) Korkuyu azaltmaya çalışmak (“hadi, yapma, o kadar da kötü değil”) güven kazanmanın etkili bir yolu değildir. Kişiyi başkalarıyla kıyaslamak (“diğerleri bu kadar da zorlanmamıştı”) da etkili bir yol değildir.

Yapabilirlikleri, içgörülerini, inançları, değerleri ya da algılarına bağlı olarak insanlar aynı değişime farklı tepki verirler.

Kızgınlık, başkalarını sorumlu tutma, başkalarını suçlama: Değişimle karşılaştıklarında, özellikle de sürece dahil edildiklerini ya da kendilerini doğrudan etkileyecek kararlara katıldıklarını hissetmedikleri takdirde, insanların kızmaları ya da savunmaya geçmeleri ender rastlan bir durum değil. Bu yüzden, çalışanlara ya da hastalara değişimle başa çıkabilmeleri için yardım ederken katılım ve geri bildirim önemlidir.

5. Bölümde tartışıldığı gibi kızgınlık genellikle korku, kaygı ya da hayal kırıklığı gibi duyguları gizlemek için kullanılan bir duygudur. Değişim yüzünden korktuklarını itiraf etmek yerine insanlar genellikle bu korkuyu kızgınlığa dönüştürürler çünkü kızgın olmak insana kendini daha güçlü ya da daha az “zayıf” hissettirir. Bazen bu kızgınlığı başkalarını ya da başka şeyleri sorumlu tutma, suçlama takip eder. Bir şeyi ya da birini suçlarlar, değişimi aptalca ya da gereksiz diye nitelendirerek neden değişemeyeceklerini ya da neden işe yaramayacağını açıklama çabasına girerler. Değişimin önemini küçümserler ve böylelikle herhangi bir şey yapmak zorunda kalmazlar. Nihai olarak değişim önemli değilse neden bunun için emek harcasınlar ki?

Önemli olan bu tip tepkilerin insanların değişimden korktuğunu ve kaygılandığını gösterdiğini anlamaktır. Algılanan korkular araştırılmalı ve anlaşılmalıdır, küçümsememelidir. İnsanların şu tip saygılı ifadelere ihtiyacı vardır “Söylediklerinden değişimi gerekli görmediğini anlıyorum. Nedenini anlatabilir misiniz? Sizin ne düşündüğünüz önemli” ya da “Varolan problemi düşündüğünüzde, siz bunun yerine ne öneriyorsunuz?” Utandırmadan ya da cezalandırıyor görünmeden kişileri kendi ifadelerinden ve davranışlarından sorumlu tutabiliriz.

Hissizleşmek ya da görmezden gelmek: Değişim karşısında verilen bir diğer tepki ise onu tamamen yadsımak, bir his göstermemek ve sanki hiçbir şey değişmemiş gibi davranmaktır: Eğer üzerine düşünmezsem, böyle bir şey olmaz. Birçoğumuz böyle bir tepkinin hiç de sağlıklı olmadığını kabul etsek de, bu hala insanların kendilerini tehdit altında hissettiklerinde verdikleri tepkilerden biridir.

Hissizleşmek değişmek yerine hiçbir şey yapmamaya karar vermek anlamına da gelebilir çünkü yeterli sayıda insan bu kararı vermiştir, hatta bu kararın kendilerine ya da başkalarına zarar vereceğini bilmelerine rağmen. Mesela, bazı eczacılar hastalarına hiçbir tavsiyede bulunmazlar, bunu yaparak (yani hiçbir şey) hastalarını tehlikeye attıklarını bilmelerine rağmen. Diğer eczacıların da bu sorumluluktan kaçmasını eylemsizliklerini haklılaştırmak için kullanıyorlar. Zaman darlığı ya da para karşılığı olmaması bu eylemsizliğin bahaneleri olarak kullanılıyor. Oysa ki, zaman ve para insan hayatı kadar değerli değildir.

Heyecan, neşe ve rahatlama: Bazı hastalar bir hastalık tanısı konduğunda gerçekten de bu tip duygular hissedebilirler. Örneğin, diyabet tanısı konulan bir hasta şimdiye kadar bu kadar kötü olmasının sebebini nihayet öğrendiği için kendini rahatlamış hissedebilir. Hastalığın kontrol edilebileceğini bilerek rahatlar ve hatta hayatının iplerini yeniden kendi eline aldığını hissedebilir. Birçok insan için değişim, eğer açıkça daha iyi bir hayatı temsil ediyorsa -bu çalışma koşulları, teknoloji, sağlık veya hayatın başka bir alanı olabilir- heyecan verici olabilir.

Değişim karşısındaki olumlu tepkiler fark edilmeli ve hasta hastalığıyla iyi bir şekilde başa çıkabiliyorsa bu takdir edilmelidir (“ilaçlarınızı zamanında yeniliyor olmanız ve tansiyonunuzu düzenli ölçüyor olmanızı takdir ediyorum”) ki arzulanan davranışlar tekrarlansın. Ne yazık ki genellikle insanların hoşumuza giden değil, hoşumuza gitmeyen davranışlarına odaklanılır. Bazen neden insanları yapmaları gereken şeyleri yaptıkları için tebrik etmeliyim ki diye sorarız. Cevabı çok basit: Yapmaya devam etmelerini istediğimiz için. Hepimiz başarılarımızın tanınmasını isteriz.

Hüsran: Bu değişim karşısındaki en bildik tepkidir. Kızgınlık için betimlenenlere benzer gerekçelerle değişimden etkilenen insanlar sürece dâhil edilmez ve geri bildirimleri önemsenmezse düş kırıklığı yaratılabilir. Aynı şekilde, düş kırıklığının sebepleri küçümsemek yerine araştırılmalıdır.

Depresyon, varoluşsal ve klinik: İnsanlar değişimle karşılaştıklarında bunun yararlarını görebilseler bile, bazen depresyon ortaya çıkabilir. Bu özellikle hayatları boyunca uğraşmalarını gerektiren bir hastalığa yakalandıklarında geçerlidir. Çoğu zaman, kronik bir hastalık, ölümsüz olmadıklarını ya da yaşlandıklarını acı bir şekilde hatırlatan bir şeydir. Sonsuza kadar yaşanacakmış hissi hızlı bir şekilde kaybolur ve bunu hemencecik kabul edivermek kolay değildir. Hastalar bu kaybetme duygusunu ifade etmeye başladıklarında ki bu gayet sağlıklı bir şeydir, birçok sağlık uzmanı hastaya duygusal destek vermek yerine bunu olduğu gibi kabul ettirmeye çalışır. Bu kabul ettirme şu gibi ifadeler içerir: “Toparlan biraz, en azından ne olduğunu biliyorsun” ya da “O kadar da kötü değil ya, milyonlarca insan şeker hastası (ya da yüksek tansiyon ya da astım, her neyse...) ve bunun tedavisi var”. Bu gibi ifadeler hastanın duygularını, o anda hastalığı nasıl deneyimlediğini küçümseyen ifadelerdir.

Oysa basitçe hastayı dinlemek ve onu anladığınızı hissettirmek çok daha güçlü bir etki yaratacaktır.

Varoluşsal ve klinik depresyon arasında bir ayırım yapmalıyız. Varoluşsal, hastayı ileriye iten duygu demektir, yaşamaya teşvik eder. Değişimle karşılaştığımızda, bu değişim olumlu bile olsa, yeni birisi olabilmek için olageldiğimiz halimizin bazı taraflarından vazgeçmemiz gerekir. Bu depresyon olarak kendisini açığa vuran bir kaybetme duygusu yaratır. Bir ya da iki günlük bir dehşete kapıldıysanız ve hayatınız için bunun neden olduğunu açıklayamıyorsanız, hayatınızda çok önemli değişikliklerin oluyor olması kuvvetle muhtemeldir. Diğer yandan, klinik depresyon, daha ağır ve daha uzundur. Bu tür depresyon insanın hayatındaki başat bir değişimden kaynaklanabilir. Sağlık uzmanları tarafından ciddiye alınmalı, bir terapist tarafından ya da ilaçla ya da ikisiyle birlikte tedavi edilmelidir.

Kendini kontrolsüz hissetme: Değişimle karşılaştıklarında, özellikle ani veya kaotik bir değişimle, insanlar genellikle kontrolü yitirdiklerini hissederek. Kendilerini daha fazla kontrollü hissedebilmek için eski, bildik alışkanlıklara geri dönerler, hissizleşirler, başka birini suçlarlar, değişimi küçümserler ya da değişimi gerçekleştirirler. Değişimi gerçekleştirebilmesi amacıyla bir kişiyi cesaretlendirmek için kendisini kontrolsüz hissetmesinin nedenlerini anlamak ve olup biteni daha fazla kontrol edebilir hissetmesinin yollarını araştırmak önemlidir.

Utanç ya da suçluluk: İnsanlar değişimle karşılaştıklarında utanç ya da suçluluk duyabilirler. Eğer değişim tehdit ediciyse, kronik bir hastalık ya da işlerini değiştirmelerine yol açacak bir şey gibi, bazı insanlar bu değişimin geçmiş “günah”larından dolayı başlarına geldiğine inanabilirler. Bir şekilde kendilerine uygulanan bu “cezalandırma”yı hak etmiş olduklarına inanırlar. Bu pişmanlık hissidir. Bu tip düşünceler rasyonel olmadıkları için akıl yürütmeye başa çıkılamazlar. Dinleme ve empati önemlidir. Yapılması gereken işe odaklanmak da yaşamsal öneme sahiptir. Örneğin Bayan Jones şöyle der “Biliyorum, şeker hastalığına yakalanmamın sebebi çocukken çok fazla şeker yemiş olmam”. Eczacı “Yapmayın Bayan Jones, eminim bununla hiçbir alakası yoktur” yerine şöyle bir cevap vermelidir: “Gelin, biz hastalığınızı kontrol altına almak için ne yapabileceğimize bakalım ki böylelikle uzun ve sağlıklı bir hayat yaşayabilesiniz”.

Dünyada bir başına kalmışlık hissi: İnsanlar değişimleri gerektiğini kabul ettiklerinde dahi kendilerini çok yalnız hissedebilirler. Değişmek için yardım alabilirler ama değişim genellikle bireysel düzeyde başarılan bir şeydir. Bu son derece korkutucu olabilir. En temel korkumuz ise dünyada yalnız kalmaktır. Eczacıların hastalarına gerekli değişimi gerçekleştirebilmeleri için yardım edebilmelerinin en güçlü yolu onlarla duygusal olarak ilgilendiklerini ve onları anladıklarını göstermeleridir. Sorun ancak anlaşılırsa çözülebilir. Bu umut yaratır ve umut değişmek için enerji verir.

Duygusal Tepkilerin Özeti

Değişim zor olabilir. Değişimi kucaklamamız ya da onu göz ardı etmemiz genellikle duygusal reaksiyonlarımız tarafından belirlenir. Yapabilirlikleri, içgörülerini, inançları, değerleri ve algılarına bağlı olarak insanlar aynı değişime farklı tepkiler verir. Değişimin gerçekleşmesi kesinlikle zorunluysa bile her bir tepki onurlandırılmalı ve araştırılmalıdır. Mesela, bir çalışan yeni sorumluluklar üstlenmeli ya da yerine yenisi alınmalı ise, onun bu değişime direnci yardım almasına gerek olup olmadığına karar vermek için araştırılmalıdır.

Bir hastalıkla başa çıkmak davranış değişikliği gerektirir.

Değişime Hazır Olmak

Bu bölümün ilk kısmında insanların değişim karşısında verdikleri duygusal tepkileri ve bu farklı tepkilerin nedenlerini tartıştık. Şimdi ise değişimi, hastanın hastalığıyla, özellikle de kronik hastalıkla, başa çıkmaya hazır olması açısından tartışacağız. Bir hastalıkla başa çıkmak genellikle çoklu davranış değişikliği gerektirir. Örneğin, şeker hastaları ilaçlarını düzenli olarak almalı, egzersiz yapmalı, diyet uygulamalı ve kan şekerlerini düzenli ölçmelidirler. Bunların her birini aynı derecede başarıyla gerçekleştiremeyebilirler, hatta her birini aynı motivasyon ve inanmışlıkla gerçekleştirmeye çalışmayabilirler. Bölümün bu kısmında bir değişim modelini tartışacak ve eczacıların ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıların hastalara hastalıklarıyla başa çıkmada nasıl yardım edebileceklerini araştıracağız.

Trans-teorik Değişim Modeli

1970'ler ve 1980'ler boyunca Prochaska ve çalışma arkadaşları değişim hakkındaki literatür üzerinde geniş çaplı bir çalışma yaptılar¹. İnsanların terapide ve terapi dışında neden ve nasıl değiştiklerine baktılar. 200'den farklı psikoterapi üzerinden değişimi incelediler. Amaçları bireylerin değişime nasıl hazır hale geldiklerini ve değişimi gerçekleştirmelerinde nasıl yardımcı olunabileceğini öngörmeyi sağlamada kullanılacak kapsayıcı bir model oluşturmaktı. Bu araştırma sonucunda trans-teorik değişim modelini geliştirdiler. Özetle, Prochaska ve arkadaşları değişim için hazır hale gelmenin 5 aşamasını (Tablo 8–3) ve insanların bir hazırlık aşamasından diğerine ilerledikleri 10 değişim sürecini (Tablo 8–4) tanımlamayı başardılar. Bir diğer deyişle, değişimin ya/ya da süreci olmadığını gösterdiler². İnsanlar değişimi içselleştirmeden ya da alışkanlık haline dönüştürmeden önce beş hazırlık aşamasından geçiyorlar. Bunların ilk üç aşaması bilişsel, yani insanlar öncelikle değişim üzerine düşünüyorlar ve artılarını ve eksilerini tartıyorlar. Ayrıca, gerekli değişiklikleri yapabilecekleri kaynaklara ve beceriye (öz-etkinlik) sahip olup olmadıklarına karar veriyorlar. Yine de her bir hazırlık aşamasında bir sonraki aşamaya geçmek için farklı içsel süreçleri (Tablo 8–4) kullanıyorlar.

Hastanın hedeflenen davranışlara ulaşmak için hazır olup olmadığını değerlendirmek, sonra da değişim için motivasyonu sağlayacak içsel süreçleri teşvik edecek strateji ve aşamalara özel becerileri kullanmak ve hastaya hazırlığın bir diğer aşamasına geçmesi için yardım etmek sağlık uzmanlarının görevidir. Unutulmamalıdır ki buradaki görev hastayı doğrudan eyleme geçirmek değildir. Hastayı hazırlığın diğer aşamasına geçirmektir.

Örneğin, içsel süreçlerden birisi bilinç-yükseltmedir. Bu, en çok kullanılan değişim sürecidir. Hastaya daha fazla bilgi vermek, hastanın daha iyi seçimler yapmasını sağlayabilir. Şeker hastalarının, bu hastalıkla başarıyla başa çıkabilmeleri için öncelikle hastalık ve onu nasıl kontrol altında tutabilecekleri hakkında yeterli bilgiye ihtiyaçları vardır. Bu yüzden, hastalığa ve tedavisine ilişkin ne anladıkları dikkatle değerlendirilmeli ve sonrasında uygun bilgi kendilerine verilmelidir. Her ne kadar eğitim sadakati sağlayamasa da hastaların doğru bilgiyi özümsemeleri başarıya ulaşmaları olasılığını güçlendirecektir. Yani, eğitim hastada içsel süreci, bilinç yükselmesini teşvik edecek bir müdahaledir.

1

2

Tablo 3. Değişimin Aşamaları ve Eczacıların Desteği

Aşama	Özellik	Beceriler/Eczacıların Müdahalesi
Ön-düşünme	Farkında değil, isteksiz, fazlaca cesaretsiz, henüz bir şey denememiş, eksiler artılardan daha fazla, gelecek 6 ay içinde bir şey denemeye niyetli değil	Dinleme ve empatik karşılık verme, etkili sorgulama, değişimin önündeki engelleri tanımlama, yargılamadan yaklaşım; ikna edici stratejiler genellikle etkili olmaz; tüm aşamalarda münakaşadan kaçınılmalıdır.
Düşünme	Bilgiye, eğitime açık, gelecek 6 ay içerisinde bir şey denemeyi düşünüyor, düşük öz-etkinlik, aynı kalmaya kuvvetli bir eğilim gösteriyor	Dinleme ve empatik karşılık verme, eğitimsel müdahale, duygusal destek, sosyal destek, etkili sorgulama, engelleri ortadan kaldırmak için stratejileri tartışmak, ayrımları geliştirmek
Hazırlık	Gelecek ay için davranış değiştirmeye hazır olmak, geçmiş yıl içinde en azından bir deneme yapmış olmak, hedefler koymaya ve kendisini değerli hissetmeye başlamak	Dinleme ve empati, hastalıkla başa çıkmak için hazır olmasının takdir edilmesi, hedef geliştirmede yardım, eylem planı üzerinde tartışmak, güçlükleri tanımlamak, başkalarının desteğini istemek
Eylem	Adım atmak, “zorlayıcı” güçlerle savaşmak, istenç gücü geliştirmek, özerklik duygusu geliştirmek, gelişmiş öz-etkinlik, fakat aynı zamanda suçluluk, başarısızlık, kişisel özgürlüğün kısıtlandığını hissedebilir; çok stresli bir dönem	Dinleme ve empati, öz-etkinliğe dayalı davranışları geliştirmeye zorlamak, cesaretlendirmek, duygusal desteğe devam etmek, özellikle geriye dönüş olursa; bunun nedenlerini tanımlamamaya çalışmak; yüzleştirme gerekli olabilir, münakaşadan kaçın
Sürdürme	En az 6 ay için yeni davranışları sürdürüyor olmak, “olmak istediğim insan olmaya	Dinleme ve empati, geriye dönüşe yol açacak durumların açıkça dillendirilmesi, karşı koşullandırma ve itki kontrolünün

	başladım” duygusuna sahip olmak, geriye dönüşe yol açacak durumları ve kendi davranışlarını daha açık tanımlayabiliyor olmak	sürekli kullanılması, devamlı destek ve yüreklendirme
--	--	---

Tablo 4 Değişim Süreçleri ve En Önemli Aşamalar

Süreç	Üst noktaya ulaştığı aşama
Toplumsal Kurtuluş: Çevrelerinde benzer koşullarda olan başkalarının davranışlarını değiştirdiklerini fark etmek	Düşünme, hazırlık
Dramatik rahatlama: Değişmemenin tehlikeleri hakkında bilgilendirildiğinde altüst olmak ya da duygusallaşmak	Ön-düşünme, düşünme
Yardımcı ilişkiler: Değişim çabalarına destek verecek anlamlı veya belirgin kişilerin varlığı	Hazırlık, eylem, sürdürme
Bilinç-yükseltme: Sağlığını korumasını sağlayacak davranışları geliştirebilmesi için gerekli olan bilgiyi edinmek ve üzerinde düşünmek	Ön-düşünme, düşünme
Çevresel yeniden değerlendirme: Fiziksel ve sosyal çevreye dikkat edilmemesinin sağlık üzerindeki zararlı etkilerinin tanınması	Düşünme
Desteğin Sağlanması: sağlıklı davranışlar için kendini ödüllendirmek veya başkaları tarafından ödüllendirilmek	Eylem, sürdürme
Öz-değerlendirme: Sağlıklı veya sağlıksız davranış tavırlarının bilişsel değerlendirilmesi	Düşünme
İtki Kontrolü: Davranışlarda geri dönüş tuzaklarını ortadan kaldıracak ve sağlıklı davranışlara yol açacak uygun ortamı yaratmak	Eylem, sürdürme
Karşı koşullandırma: Fazla yeme gibi davranışların yerini alacak yeni davranışlar geliştirme, içine girme	Eylem, sürdürme
Öz-kurtuluş: İstenildiği takdirde sağlıklı davranışlar içine girme kapasitesine sahip olunacağını fark edilmesi	Hazırlık

Bu model güçlü olmasına rağmen bazen kuvvetli kontrol ihtiyacı duyan ya da hastanın hastalığı ile *kendilerinin* başa çıktığına inanan sağlık hizmeti sağlayıcıları için zorluklar içeriyor. Gerçekte, biz hastayı kontrol edemeyiz, motive edemeyiz ve kurtaramayız. Ne de sağlık hizmeti sağlayıcılar bir hastalıkla başa çıkabilirler. Hastalar hastalıklarıyla kendileri başa çıkarlar ya da çıkmazlar. Bizim yapabileceğimiz hastaların hastalıklarıyla başa çıkmalarındaki problemleri ve başarılarını tartışabilmeleri için yeterince rahat ve güvenli hissedecekleri özenli, güvenilir bir ortam sağlayıp, yeterli, anlaşılır bilgiyi vermektir. Ek olarak, hastaların daha sağlıklı davranışlar geliştirmede yol almaları için hastaya özgü beceri ve stratejileri kullanabiliriz. Tablo 8–5 biyomedikal (paternal) bakım modeliyle sosyo-davranışsal bakım modelini karşılaştırıyor. Biyomedikal model sağlık hizmeti sağlayıcının kontrolü elinde tuttuğu modeldir. Sosyo-davranışsal modelde ise hasta ve sağlık hizmeti sağlayıcı bakım üzerine anlaşmaya varan ortaklardır. Biyomedikal model hastane, bakım evleri gibi yerlerde işe yarar. Hâlbuki hastanın ayakta tedavi edilebildiği ve tedavi rejimini takip edip etmemeyi seçebileceği durumlarda bu model işlemez; böyle durumlar için en uygun model sosyo-davranışsal modeldir. Trans-teorik model bir sosyo-davranışsal bakım modelidir.

Tablo 5. Geleneksel Model ile Yetki Veren Bakım Model Karşı Karşıya

Biyomedikal Model (Paternal)	Sosyo-Davranışsal Model
Pratisyen merkezli	Hasta merkezli
Bilgi verici	Bilgi alış verişi (uzmanların bir araya gelmesi)
Pratisyen hastayı “korumalı”dır	Hastalar kendilerini korumalıdır
Dikte edici davranış	Anlaşmaya yönelik davranış
İtaat	Katılım
Otoriter (ebeveyn-çocuk) ilişkisi	Köle
Hastayı motive etmek	Hastanın motivasyonunu değerlendirmek
İkna etmek, yönlendirmek	Anlamak, kabul etmek
Direnış kötüdür	Direnış bilgidir
Tartışma	Yüzleşme
Saygı beklenir	Karşılıklı saygı varsayılır

Bazı Önemli Karşıtlıklar

Değişim süreçlerini daha ayrıntılı tartışmaya geçmeden önce bazı önemli karşıtlıklara bakalım (Tablo 8–6). İnsanlar değişimle karşılaştıklarında, ilk başta değişim onlara yabancı gelebilir. Bu, özellikle başa çıkmaları gereken kronik bir hastalıklarının olduğu söylendiği durumlarda geçerlidir. “Bu benim başıma gelmiş olamaz”, “O kadar da ciddi değildir” diyebilirler. Bir başka deyişle başlarına gelen şeyi kabullenemezler. Değişim ya da hastalık içselleştirilip o kişinin kim olduğunun bir parçası haline gelene kadar değişimin gerçekleşmesi pek mümkün değildir. Empati, anlayış ve eğitim bu içselleştirme sürecinde yardımcı olabilir.

Kararsızlık, insanların değişmemelerinin ardındaki temel nedendir. Ne yapacaklarını ya da nasıl yapacaklarını bilmedikleri takdirde ya da gerekli olanı yapmak için yeterli beceri ve kaynaklara sahip olduklarına inanmadıklarında değişim gerçekleşemez. Bu yüzden, insanların neyin gerekli olduğunu ve nihai faydalarının neler olduğunu anlamalarını sağlayacak bilgi genelde yararlıdır. Ek olarak, uyumsuzluk değişimin güçlü bir destekçisidir. Eğer insanlar aynı kalmanın değişmekten daha fazla problem yaratacağına inanırlarsa, değişimleri daha muhtemeldir. Uyumsuzluk kendini değerlendirmeye zorlar. Değişmek için bir kişinin değişimin sonunda kendisini daha çok seveceğine inanması gerekir. Uyumsuzluk konusuna daha sonra döneceğiz.

Tablo 6. Önemli Karşıtlıklar

Yabancı	→	İçselleşmiş
Kararsızlık	→	Uyumsuzluk
Zorlama	→	Karar Verme
Babacılık	→	Yardımcı İlişki

İnsanlar zorlandıklarını ya da özgürlüklerinin kısıtlandığını hissettiklerinde değişmeye pek yanaşmazlar. Daha çok kararın kendilerine ait olduğuna inandıklarında değişime yatkın hale gelirler. İyi bir karar verilmesi için uygun, yargılayıcı olmayan bilgi vererek, empati ve anlayış göstererek ve değişimin yararları üzerine vurgu yaparak yardımcı olunmalıdır.

Son olarak, yardımcı olmaya yönelik ilişkiler insanları değişime yönlendirmede babacılık göstermekten (hastalar çocuk gibi davranmaktan) daha etkili bir yöntemdir.

Yardımcı ilişkiler hastayı karar verme sürecine dâhil eder, bu değişimin sadece hastanın hayatında olup bitenin bir parçası olduğuna saygı duyar ve hastanın korkularını, şüphelerini ya da endişelerini ifade etmesine izin verir. Yardımcı ilişkiler kendini kurtarmayı teşvik eder: Hastalar daha iyi seçimler yapmakta kendilerini özgür hisseder. Yine de, ne yapmaları gerektiğini ve ne zaman yapmaları gerektiğini duymak isteyen hastalar vardır. Fakat bu bile hastanın, kesinlikle sağlık hizmeti sağlayıcının değil, yaptığı bir seçimdir.

Değişimin Aşamaları

Şimdi hastanın bir davranışın içine girmeye hazır olup olmadığını değerlendirme sürecini, değişimin önünde gözlemlenen engelleri tanımlamayı ve değişimin muhtemel yararlarını tartışacağız. Değişimin aşamaları ve eczacının her bir aşamada kullanacağı müdahale ve beceriler Tablo 8-3'de özetlenmişti.

Ön-düşünme. Bu hazırlığın ilk aşamasıdır. Bireyler bu aşamada durumun farkında değildirler, isteksizdirler ve değişmek için cesareten yoksundurlar. Ön-düşünme aşamasında farkında olmayan biri için en iyi strateji eğitimidir. Örneğin, şeker hastaları hastalıklarını ve tedavisini tam olarak anlayamazlarsa bu hastalıkla etkili bir yoldan başa çıkamazlar.

Farkında olan ama isteksiz hastalar için farklı bir yaklaşım gerekir. Birçok sigara içicisi sigaranın zararlarının farkındadır ama içmeye devam ederler. Burada strateji, içiciye sigara içmekte neyi sevdiğini sormak olmalıdır. Eğer içici "sigara içmek beni rahatlatıyor" derse faydalı bir karşılık "Rahatlatan bir şeyi bırakmak zor olacaktır" demek olurdu. Bu karşılık hastayı savunmaya itmez ve aslında yargıda bulunmayan bir anlayışla yaklaştığınızı gösterir. Sigara içmekte başka neleri sevdiğini sorduktan sonra sigara içmenin kötü tarafları hakkında ne düşündüğünü sorun. Duyduklarınızı özetleyin: "Öyleyse, bir yandan sigarayı bu tür sebeplerle seviyorsunuz ama öbür yandan bu tür kötü taraflarının olduğunu düşünüyorsunuz". Bu *ayrımları belirginleştirmek* olarak adlandırılır. Artı ve eksileri yüksek sesle söylemek uyumsuzluk yaratır ve uyumsuzluk değişimi motive eder.

Hastanın değişmeye ne kadar dirençli olduğunu anlayabilmek için "zarf" metodunu tavsiye ederiz. Sigara içme örneğimizi kullanacak olursak, şöyle diyebilirsiniz "Bay Smith, eğer size bir

zarf verecek olsaydım, bırakmanız için içinde nasıl bir mesaj yazılı olmalıydı?” Ön-düşünme aşamasındaki dirençli biri şu yanıtı verecektir: “Bırakmamı sağlayacak herhangi bir mesaj yok”. Bazı hastaların değişmeye hiç niyetleri yoktur ve biz onları koruyacak bir şey yapamayız. Basitçe şöyle diyebilirsiniz: “Bay Smith, öyle görünüyor ki sigarayı bırakmaya hazır değilsiniz. Sigara içmeye devam etmeniz yüksek tansiyonunuzdan dolayı kalp krizi geçirme riskinizi artırmasından endişeleniyorum ama yine de bırakıp bırakmamak sizin seçiminiz. Eğer bırakmaya karar verirseniz beni haberdar edin, size bunu yapabilmemiz için birkaç metot önermekten mutluluk duyarım”. Diğer yandan zarf sorusu karşısında bazı hastalar “Oluşacak problemlerin ön belirtileriyle karşılaşacak olursam” diye yanıt verebilirler. Bu durumda akciğerlerini kontrol ettirmelerini ve böylelikle bırakma konusunda daha iyi bir tercihte bulunabileceklerini söyleyebilirsiniz.

Direnç gösteren hastalarla ilgilenmenin benzer bir metodu hastanın hastalıkla başa çıkmayı ne kadar önemli gördüğünü ve bunu yapmakta kendisini ne kadar etkin gördüğünü değerlendirmeyi sağlayan “hazırlık cetveli”ni kullanmaktır. Önemi ölçmede hazırlık cetveli şöyle kullanılır: “1’den 7’ye kadarlık bir cetvelde, 1 tamamen önemsiz, 7 ise çok önemliyi gösterirken, bu ilacı kullanmanızın şeker hastalığınızla başa çıkmanızdaki önemi nedir?” Diyelim hasta 3 diye cevaplandırdı. Sağlık hizmeti sağlayıcıların genellikle yaptığı hata “Neden 3 de 7 değil?” demektir. Bu tepki hastaları davranışları hakkında olumsuz konuşmaya iter, mesela neden ilacı almalarının önemli olmadığını düşündüklerini anlatmaya. Daha üretken bir tepki “Neden 3 de 1 değil?” diye sormak olur. Bu hastanın değişim için konuşmasına yol açar. Eğer hasta 1 derse, bilirsiniz ki henüz hazır değildir ve uygun bir tepki “Görülüyor ki ilacı tavsiye edildiği biçimde almaya henüz hazır değilsiniz, hazır hissetmeniz için ne olması lazım?” olurdu. Hastanın “Neden 3 de 1 değil?” sorusuna cevabını dikkatle dinledikten sonra şöyle söylemek iyi olur: “4 demeniz için sizce ne olmalı?” Bu hastayı yavaş yavaş değişimi düşünmeye iter. Bu hastanın değişim ve değişime daha fazla inanması için ne olması gerektiği üzerine düşünmesini sağlar ama bunu ağır ağır, yavaşça yaptırır. Bu noktada 6 ya da 7’yi sormak çok fazla olur ve en fazla direnci artırır.

Değişim için cesareten tamamen yoksun hastalar için geçmişteki değişim çabalarındaki herhangi bir başarıyı tanımlamalarını sağlamak yardımcı olacaktır. Kısa bir süre için olmuş

olsa bile neyin işe yaradığını tanımlaması hastanın bu eylemleri daha uzun süreliğine tekrarlamasına yardımcı olabilir.

Düşünme. Bu aşamada, hastalar bilgiye daha açık olurlar ve daha fazla öğrenmek isterler. Gelecek 6 ay içinde değişmeyi planlıyorlardır. Nesnel, yargı içermeyen bilgi vermek bu aşamada çok önemlidir. Hastanın hazırlık aşamasındaki bir değişime işaret eden ifadelerin farkına varmak da aynı derecede önemlidir. Hastaya hangi engellerin büyük olmasını beklediğini ve değişimin faydalarının neler olacağını düşündüğünü sormak da yararlı olacaktır.

Hazırlık. Hasta gelecek 30 günde bir şeyler denemeye hazırlanmaktadır. Bu aşamaya kadar eyleme yönelik herhangi bir strateji tasarlanmaz. Küçük hedefler koymak ve değişimin önündeki engelleri ortadan kaldırmak bu aşamadaki en önemli işlerdir. Hastanın eylem planını tartışmak ve kendini hazır hissetmesini takdir etmek son derece önemlidir.

Eylem. Bu aşama kritik bir aşamadır. Büyük bir çaba sarf ediliyor ve hasta şimdi yeni davranış biçiminin içine girmiştir ama henüz 6 ay olmamıştır. Çoğu zaman bu noktada işimizin bittiğini düşünürüz ama aslında daha yeni başlıyordur. Hasta farkında olunsun ister. Yeni davranışlar teşvik edilmelidir. “Tezahürat” ve sosyal destek zaruridir. Ne yazık ki, temel değişimler fark edilmeyebilir çünkü sağlık hizmeti sağlayıcılar ya da aileler hastaların kendilerinden yapmaları beklenen şeyleri yaptıkları için neden tebrik edilmeleri gerektiğini anlamazlar. Oysa cevap basit: Yapmaya devam etmesini istediğimiz için. “Bay Jones, bu ay tansiyon ilacınız için tam zamanında geldiniz. Daha fazla hastamın tansiyonlarını sizin kadar ciddiye almalarını dilerdim. Siz bunu nasıl başarıyorsunuz? Bunu diğer hastalarımın anlatmak isterim” gibi bir ifadeyle bulunmak son derece yardımcı ve cesaretlendirici olur.

Sürdürme. Bu aşamada, hasta hedeflenen davranışları 6 aydan fazla bir süredir sürdürüyordur. Yine, olumlu değişimleri fark etmek önemlidir. Geriye dönüşü engellemek bu aşamanın en önemli odağıdır. Şu ya da bu zamanda hastalar geriye dönebilirler. Sigara içenler içmeye başlayabilirler, şeker hastaları diyetlerini bırakabilirler. Önemli olan problemlere saldırmaktır, insanlara değil. Örneğin,

Eczacı: Bayan Jones, Kan şekerinizin yükselmesine ne sebep oldu?

Bayan Jones: İş yerinde birkaç doğum günü kutlaması yaptık. Bilirsiniz, kek, dondurma, pasta. Biraz zayıflık gösterdim.

Eczacı: Tamam, olur böyle şeyler. Şekerinizi kontrol altında tutmayı gayet iyi başarıyordunuz, yine başaracağınıza inanıyorum.

Bayan Jones: Daha küçük bir kek dilimi, dondurma yok!

Eczacının konuşması destekleyici ve cesaretlendirici, yargılayıcı değil.

Trans-teorik Modelin Özeti:

Trans teorik değişim modeli değişimin bir süreç olduğunu ve bu sürecin her bir aşamasının hastaya değişmesi için yardım etmede farklı beceri ve stratejiler gerektirdiğini anlamamızı sağlar.

Motivasyon Sağlayıcı Mülakat

Bu bölümde şimdiye kadar değişim hakkında öğrendiklerimizi motivasyon sağlayıcı mülakat olarak adlandırılan süreci anlamak için kullanacağız. Bu süreç size şimdiye kadar tartıştığımız kavram ve becerileri kullanmanızda yardımcı olacak. Adım adım yaklaşma hastanın hazırlığını ve anlamasını tanımlamanıza yardımcı olacak. Ek olarak, bütün bunların hastaya tavsiyede bulunma ve tedavi geçmişini öğrenmede nasıl destek sağladığını göstermeye çalışacağız.

Motivasyon sağlayıcı mülakat Miller ve Rollnick tarafından trans-teorik değişim modelini tamamlayıcı olarak geliştirilmiştir. Önceleri bağımlılığı olan hastaları hedef almıştı ama sonraları daha kısa motivasyon sağlayıcı mülakatının geliştirilmesiyle sağlık hizmeti sağlayıcılar tarafından diğer hastalıkları olan hastalar için de kullanılmaya başlandı. Motivasyon sağlayıcı mülakatın ve kısa mülakatının amacı hastalar ya da istemcilerle davranış değişimi üzerine görüşmektir.

Miller ve Rollnick tarafından geliştirildiği biçimiyle motivasyon sağlayıcı mülakat hastaların değişime inanmalarına yardımcı olmak için kullanılan bir stratejidir. Roger'ın terapiye istemci-merkezli yaklaşımını insanların değişmelerine yardımcı olan daha doğrudan

yaklaşımlarla birleştirir. Motivasyon sağlayıcı mülakatın arkasında yatan temel fikir insanların birçok sebepten dolayı değişim karşısında kararsız kalmalarıdır. Değişimin gerçekten de gerekli olduğunu görmeyebilirler. Durumun ciddiyetini yanlış yorumluyor olabilirler. Tedavinin gerektirdiklerini anlıyor ama büyük bir zorluk yaşamadan uygulayamıyor olabilirler. Sonuç olarak, hastalıklarını kontrol altında tutmaları için ne yapılması gerektiği konusunda emin olamayabilirler.

Kararsızlık değişime hazır hale gelmeyi ve değişim için gerekli stratejilere uyum sağlamayı zorlaştırır. Motivasyon sağlayıcı mülakat hastaların değişim için ne derece hazır olduklarını değerlendirerek işe başlar. Hastanın hangi aşamada olduğunu bilmek pratisyenin değişime teşvik edecek stratejileri geliştirmesine yardımcı olur. Örneğin, ön-düşünme aşamasındaki hastalar bir problem olduğunun farkında olmayabilirler. Nesnel, yargıda bulunmayan bilgiye ihtiyaçları vardır. Öte yandan, eylem aşamasındaki insanlar değişime tam olarak hazırdırlar. Eczacılar, bu bireylerin değişim çabalarının uygun olduğundan emin olmak için bilgilerinin yeterliliğini kontrol etmek isteyebilirler. Bu hastalar değişime inanmışlardır, bu yüzden de cesaretlendirme ve stratejileri tanımlamaya yardımcı olma işe yarar.

Motivasyon sağlayıcı mülakat sağlık hizmeti sağlayıcılara hastaların anlayış ve endişelerini araştırmayı öğretmesinden dolayı son derece faydalıdır. Bu, dirençle başa çıkabilme ve hastaları değişimin aşamalarından geçmelerine yardımcı olma üzerine yoğunlaşır.

İnsanlar varolan davranışlarla hedeflenen kişisel amaçlar arasındaki ayırım belirginleştikçe değişime daha istekli olurlar. Motivasyon sağlayıcı mülakat ayrımları hastaya üzerinde tehdit ve baskı hissettirmeden bu yaratmayı hedefler

Motivasyon Sağlayıcı Mülakat için Stratejiler

Motivasyon sağlayıcı mülakat bir dizi mülakat stratejilerine ve hastanın değişim aşamasını anlayabilmek ve değişiminde yardımcı olabilmek için beş destekleyici ilkeye dayanır. Mülakat stratejileri dizelgesi Rollnick ve arkadaşlarının çalışmalarından uyarlanmıştır. Deneyimli bir sağlık hizmeti sağlayıcısı dizelgedeki tüm mülakat stratejilerini bir hastayla 5–15 dakikayı geçmeyecek şekilde kullanabilir. Bireysel bir hasta süreci neresinde olduğuna bağlı olarak bu dizelgedeki stratejilerinin birkaçına ya da tamamına ihtiyaç duyabilir. Hasta, her görüldüğünde bu stratejilerin bazıları ya da tamamı kullanılır.

- 1- Açış Stratejisi, Yaşam tarzı:** Bu strateji hastanın yaşam tarzı üzerine hastanın kendi bakış açısından genel bir konuşma yapmayı içerir. Hasta sağlıklı bir hayat mı yaşadığını düşünüyor, sağlıksız bir hayat mı? Hastanın hayat tarzında sevdiği ve sevmediği şeyler nelerdir? Hasta egzersiz yapıyor mu? Ne kadar? Değişmesi gereken taraflar var mıdır? Bu açış stratejisi eczacıya hastanın sağlık alışkanlıkları ve sağlıksız davranışları değiştirme ya da yeni davranış biçimlerine uyum sağlama arzusu hakkında genel bir bilgi verir.
- 2- Sıradan bir gün:** Bu strateji eczacıya birçok düzeyde yardımcı olur. Hastanın sıradan bir gününün nasıl geçtiğini bilmek eczacıya hastanın günlük rutinleriyle uyumlu, gerçekçi bir ilaç alma (egzersiz yapma ya da diğer faaliyetler) programı çıkarmasını sağlar. Bu uyarılama tedaviye uyma kapasitesini artırabilir çünkü ilaç almalarını yapmaya alışık oldukları bir etkinlik ya da davranışla ilişkilendirebilirler. Ayrıca, bir hastanın gününün nasıl geçtiğini bilmek planlama yapılmasını kolaylaştırır. Bir hastaya kan şekeri her gün saat 3'te ölçmesini söylemek eğer o saatte hep yoğunsa bir işe yaramayacaktır. Bu strateji ayrıca hastayla dostane bir ilişki kurulmasını da sağlar.

3- İyi şeyler ve daha az iyi şeyler: Bu strateji eczacıya hastayla dostane bir ilişki kurmasında ve hastanın hastalığını ve tedavisini nasıl gördüğünü anlamasına yardımcı olur. Hastalıkları hakkında ya da tedavisi hakkında yanlış fikirlere sahip hastalar hastalıklarına uygun olmayan davranışlar gösterebilirler. “Şeker hastası olmak sana ne ifade ediyor?” gibi sorular sorarak eczacı hangi inançların doğru olduğunu, hangilerinin düzeltilmesi gerektiğini belirleyebilir. İyi şeyleri ve daha az iyi şeyleri tartışarak eczacı hastaya hastalığın tedavisindeki engellerin ya da kolaylık sağlayıcıların neler olduğunu sorabilir.

Tüm bunlar bir eczacıya hastayı dinleme ve empatiyle karşılık vererek onu anladığını gösterme şansı verir. Davranış değişikliğini engelleyen ya da kolaylaştıran faktörleri tanımlamak eczacının hastanın hangi hazırlık aşamasında olduğunu daha uygun bir şekilde belirleyebilmesini sağlar. İlk aşamalarda engeller daha belirleyicidir. Son olarak, iyi ve daha az iyi şeyleri bilmek eczacının eski, istenmeyen davranışlarla yeni, arzulanan davranışlar arasında ayrımı belirginleştirmesini sağlar. Bu hastanın ilerleme sağlaması için etkili bir yöntemdir.

4- Bilgi vermek: Bu strateji bilgi alışverişini ilerletmeyi hedefler. Bu, hasta danışma kontrol listesinin sürece katkıda bulunduğu noktadır. Öncelikle eczacı hastanın hastalık ya da tedavisiyle (ya da sigarayı bırakma veya diğer şeylerle) ilgili ek bilgiye ihtiyaç duyup duymadığını sormalıdır. Eğer hasta daha fazla bilgi için hazır değilse bunu not etmeli ve sadece bir broşür verilmelidir. Hasta duymaya hazır değilse daha fazla şey anlatmaya çalışmanın bir anlamı yoktur. Eğer hasta ek bilgi için hazırsa, bu bilgi tarafsız ve yargısız bir şekilde verilmelidir. Bilgi hastanın ilaçlarını uygun biçimde almasını sağlamalıdır. Hastalar eczaneden ne beklemeleri ve beklenen olmadığında ne yapmaları gerektiği konusunda açık bir anlayışla ayrılmalıdır (Ne tür bir bilgi sağlanması gerektiği konusunda daha ayrıntılı bir tartışma için 4. Bölüme bakınız)

5- Gelecek ve şimdi: Bu strateji hastalara hastalığın tedavisinden ne beklediklerini tartışma olanağı verir. Genellikle, hastadaki bir endişe ya da hayal kırıklığı bu noktada açığa çıkar ve bu duruma müşfik ve yargılamayan bir biçimde yaklaşılmalıdır.

6- Karar vermeye yardımcı olma: Son olarak, eczacı hastalara hastalıklarıyla başa çıkma sürecinde karar alabilmeleri için yardımcı olmalıdır. Hastalara “Diyabetle başa çıkma konusunda şu an ne düşünüyorsunuz?”, “Şimdi nasıl değerlendiriyorsunuz?” gibi sorular sorulmalıdır. Bu tip sorular yansız ve yargıda bulunmayan sorulardır. Bu sorgulama sırasında eczacının sabırlı davranması çok önemlidir. Hastalar değişmek ya da aynı kalmak arasında bocalayabilirler.

Motivasyon Sağlayıcı Mülakatın İlkeleri

Aşağıda strateji dizelgesine ek olarak kullanılan beş ilke ve bu ilkelerin gerekçeleri tartışılmaktadır.

Empati göster: Hastaları yargılayan, sabırsız davranan ya da onların tembel ve işbirliğinden uzak olduklarını düşünen pratisyenlerin hastalara değişmeleri için yardımcı olmaları mümkün değildir. Hastayı değişmek için mücadele eden biri olarak gören ve hastaya ve mücadelesine saygı duyan bir eczacı çok daha fazla yardımcı olacaktır. Bir hastada işbirliğine yanaşmama, ilgisizlik ya da inatçılık olarak gördükleriniz aslında o hastanın durumla baş edebilme yöntemleridir. Üretken olmayabilir ama hastanın o anda bildiği tek baş edebilme yoludur. Sağlık hizmeti sağlayıcının görevlerinden bir tanesi de direncin sebeplerini hastanın perspektifinden tanımlamak ve anlamaktır. Ancak bu durumda daha üretken yollar geliştirilebilir. Başarılı terapistlerin bir hastayı başlangıçta değerlendirmek için kullandıkları araçlar 3. Bölümde anlatıldığı gibi açık uçlu sorular, üzerine düşünerek dinleme ve empatiyle karşılık vermedir.

Ayırım geliştir: Hastalar değişim konusunda genelde kararsız olduklarından hastayı arzulanana değişime yönlendirmek için inisiyatif kullanmak gerekebilir. Değişimin daha sonraki aşamalarında ikna etme stratejileri işe yarasa da hastalar ön-düşünme ya da düşünme aşamasındayken bir işe yaramazlar. Bu ilk aşamalarda ikna etmeye yönelik stratejiler genelde dirençle karşılaşılır. Öyleyse, ne yapmalı? Daha önce de değinildiği gibi empati göstermek kritik öneme sahiptir. Bir sonraki adım hastanın varolan davranışlarıyla arzulan davranışlar

arasında ayırım geliştirmektir. İnsanlar varolan davranışlarla hedeflenen kişisel amaçlar arasındaki ayırım belirginleştikçe değişime daha istekli olurlar.

Motivasyon sağlayıcı mülakat ayırımları hastaya üzerinde tehdit ve baskı hissettirmeden bu yaratmayı hedefler. Etkili bir sorgulama yoluyla, becerikli bir mülakatçı, varolan ayırımları tanımlaya çabalar. Bu, uygun bir şekilde yapılırsa hasta değişimin neden gerekli olduğunu anlayacaktır.

Münakaşadan kaçın: Miller ve Rollnick tarafından belirtildiği gibi “Motivasyon sağlayıcı mülakat yüzleştirmeyi hedefler: problemler ve çözümleri için bir Şey yapılması gerektiğine farkındalığını arttırır”. Fakat bu tip bir yüzleştirme hastayla münakaşaya girmeden yani hasta kabul etmeye hazır değilken bir problemi olduğuna ikna etmeye çalışmadan ya da hastayı yaftalamadan (örneğin, aşırı kilolu, Şeker hastası, yüksek tansiyon hastası, iştahsız gibi) farklı olmalıdır. Münakaşa etmek değişim için motivasyondan ziyade direnci arttırır.

Dirençle başa çık: Değişmek istemeyen, bunun altında ezilen ya da hastalıklarını ciddiye almayan hastalarla ilgilenirken kızma ya da engellendiğini düşünme tehlikesi baş gösterebilir. Bu engellenme hissi ya da kızgınlık hastaları bir problemleri olduğuna, bunu ciddiye almaları gerektiğine, talimatlara uymak için daha fazla çaba sarf etmeleri gerektiğine ikna etmek için abartılı bir çaba içine sürükleyebilir. Hastalar direnç ifade eden cümleler kullandıklarında (“Ama günde üç kere almayı hatırlayamam ki”, “A, tabii, sizin için söylemesi kolay, yüksek tansiyonu olan siz değilsiniz” “Bu kadar sorun olan ne bir türlü anlamıyorum, ben gayet iyi hissediyorum”) aslında problemin nerede yattığına ilişkin bir görü kazanmanızı sağlarlar. Örneğin, fazla karmaşık olmayan bir diyet, düşük tuzlu yiyeceklerin tanımlanması veya bilginin açık kılınması tanımlanan probleme çözüm olabilir. Her Őeye rağmen, daha önce ifade edildiği gibi, hastanın karşılaştığı sorunları anladığınızı gösteren bir iletişim münakaşadan ya da ateş püskürmeden daha çok işe yaracaktır. Yine de problemleri çözmek eninde sonunda (sizin de yardımınızla) hastanın görevidir. Diyetin karmaşıklığını azaltabilirsiniz, ama ilacı almaya devam etmesi gereken kişi hastadır. Sodyum düzeyi düşük yiyecekleri önerebilirsiniz ama yüksek sodyumlu yiyeceklerden uzak durması gereken hala hastanın kendisidir.

Öz-etkinliği destekle: Hastaların tedavi planını uygulayacak bilgiye, beceriye ve yapabilirliğe sahip olduklarına inanmaları gerekir. Eczacı hastaya planı uygulaması için kendine güven geliştirmesi konusunda çeşitli yönlerden yardımcı olabilir. (1) açık, net bilgi vererek, (2) gerçekçi bir umut geliştirip, hastanın başaracağına güvenini belirterek, (3) başarılı çabaları, kısa süreli de olsalar, tebrik ederek, (4) hastanın problemi çözmek için geliştirdiği fikirleri takdir ederek, (5) Hem hastanın hem de sağlık hizmeti sağlayıcısının tedaviye bağlılığı ve tedavi sonuçlarını ilerletmek için sahip oldukları sorumluluklara sürekli vurgu yaparak ve destekleyerek.

Diyalog

Bu bölümde şimdiye kadar tartıştıklarımızın nasıl uygulanacağını gösteren bir diyaloga bakalım. Eczacı motivasyon sağlayıcı mülakat konusunda eğitimlidir, Bayan Jones ise astım hastası olduğunu kabul etmekte zorluklar yaşamaktadır. Bayan Jones elinde birkaç reçeteyle içeri girmiştir.

Bayan Jones: Buyurun (gayet üzgündür)

Eczacı: Bugün biraz üzgün görünüyorsunuz Bayan Jones (empati gösterme).

Bayan Jones: şu reçetelere bir baksanıza.

Eczacı: Astım var görünüyor.

Bayan Jones: şimdi neden üzgün olduğumu anlamışsınızdır.

Eczacı: Üzgünsünüz çünkü beklemediğiniz bir şeyle karşılaştınız (empati gösterme).

Bayan Jones: Evet, yani, bazen soluksuz kaldığım oluyordu ama astım olduğumu bilmiyordum.

Eczacı: Astım size kötü görünüyor değil mi? (empati gösterme)

Bayan Jones: Elbette. Bunun için ilaç kullanmak zorundasınız. Sigarayı bırakmalıyım. Kedimin tüyleri problem olabilirmiş. Bu size kötü gelmez miydi?

Eczacı: Aynı anda birçok şeyi değiştirmek anlamına geliyor (empati gösterme ve münakaşadan kaçınma).

Bayan Jones: Haklısınız. Sigarayı bırakabilirim ama sevimli kedim 7 yıldır benimle birlikte, onu asla bırakmam! Onu çok seviyorum.

Eczacı: Vermeniz gereken bir sürü zor karar var (empati gösterme). Doktorunuz size astım hakkında ne anlattı?

Bayan Jones: Fazla bir şey değil. Sadece bu ilaçları kullanmam gerektiğini, sigarayı bırakmam gerektiğini ve kediden kurtulmam gerektiğini söyledi. Sinirle, kurtul şu kediden dedi.

Eczacı: Bu tavsiyesinden hoşlanmadınız (empati gösterme, dirençle başa çıkma ve münakaşadan kaçınma)

Bayan Jones: Elbette hayır.

Eczacı: Kedinizi bırakmak istemediğinizi biliyorum. Sigarayı bırakma konusunda ne düşünüyorsunuz?

Bayan Jones: Bilmiyorum, beni çok rahatlatıyor ama doktor astımım için kötü olduğunu söylüyor, doğru mu?

Eczacı: Sigara astımın kötüleşmesine yol açar. Astıma bağlı riskleri artırır.

Bayan Jones: Doktor da böyle demişti, sanırım bu doğru.

Eczacı: Öyleyse, bir yandan sigaranın sizi rahatlattığını söylüyorsunuz, öbür yandan sigaranın astımınızı kötüleştireceğinin farkında olduğunuzu söylüyorsunuz (ayrım geliştirmek).

Bayan Jones: Evet, sanırım öyle. Eve gidince bunları bir düşünmeliyim. Siz reçetede kileri verin.

Eczacı: Şu an size bütün bunlar çok ağır geliyor olmalı (empati gösterme)

Bayan Jones: Evet.

Eczacı: Size reçetede kileri vereceğim ve sonrasında en fazla yarar sağlayacak şekilde nasıl kullanmanız gerektiğini konuşacağız.

Bayan Jones: Peki.

Eczacı: Doktorunuz size yoğun akış ölçeceğinden bahsetti mi?

Bayan Jones: Neden?

Eczacı: Nefes alışınızın nasıl olduğunu gösteren bir alet?

Bayan Jones: Şu an daha fazlasıyla uğraşamam. Sadece reçetede yazılı olanları verir misiniz, lütfen.

Eczacı: Elbette, bu alet hakkında daha sonra konuşuruz (empati gösterme, dirençle başa çıkma).

Bu diyalogda Bayan Jones'un astım olduğunu ve hastalığını kontrol altında tutması için yapması gerekenleri kabul etmeye hazır olmadığını görüyoruz. Eczacı gayet sabırlı, ilgili ve hastayı fazla zorlamıyor. Eczacı nefesi ölçen alet hakkında konuşmakta ısrar etmiyor çünkü hasta bunu duymaya henüz hazır değil. Ne yapması gerektiği konusunda henüz kararsız ve

tüm bunları düşünebilmesi için zamana ihtiyacı var. Eczacı, bu diyalogda, motivasyon sağlayıcı mülakatın birçok ilkesini kullanıyor. Her şey henüz yeterince araştırılmamış ve dizelgedeki her strateji kullanılmamış olsa da köprüler atılmadı, fazla dirençle karşılaşılma çünkü eczacı durumu fazla zorlamadı. Eczacı bunun bir süreç olduğunun farkındaydı ve Bayan Jones’la astımı hakkında konuşabilmesi için başka fırsatlar doğacağını biliyordu.

Özet:

Motivasyon sağlayıcı mülakat ve değişim aşamaları kavramları hastalıklarıyla başa çıkma hazırlığında olan hastalarla karşılaşıldığında durumu idare edebilmek için yararlı olan kavramlar. Değişmek zorunda olan hastalara yardımcı olabilmek için aşamalara özel beceriler ve stratejiler sağlıyorlar. Eczacıların mesleklerini hastalara ihtiyaçları doğrultusunda hizmet etmek olarak görmelerini –tersini değil- gerektiriyorlar. Bu yapılabildiğinde çok daha iyi sonuçlar elde edilecektir.

Düşünmek için Sorular:

- 1- İnsanlar değişim karşısında neden değişik duygusal tepkiler verirler?
- 2- Kararsızlık neden değişime gösterilen en büyük dirençtir?
- 3- Değişime direnen insanlarda neden ikna etme stratejileri etkisiz kalır?
- 4- 50 yaşında hiper-tansiyon hastası olan bir adama sigarayı bırakması gerektiğini söylüyorsunuz. Size şöyle bir cevap veriyor “Bak, benim dedem de günde bir buçuk paket sigara içerdi, babam da. Her ikisi de 80 yaşına kadar yaşadılar. Yani, endişelenmeyin”. Bu bölümde öğrendiklerinizi kullanarak karşılığında ne yapmanız ya da söylemeniz gerektiğini tartışın.
- 5- Uyumsuzluk değişim için motivasyonu nasıl artırır?
- 6- Hasta danışmanlığı ve motivasyon sağlayıcı mülakat birbirlerine nasıl uyar?
- 7- Trans-teorik değişim modelinin temel bileşenleri nelerdir? Her bir bileşenin önemi nedir?
- 8- Motivasyon sağlayıcı mülakat ile trans-teorik değişim modeli birbirlerine nasıl uyar?

Kaynakça:

1. Prochaska JO. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Approach*. Homewood, Ill: Dorsey Pres; 1979.

2. Prochaska JO, DiClemente CC. *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Theraphy*. Homewood, Ill: Dow Jones-Irwin; 1984.
3. DiClemente CC, Prochaska JO, fairhurst SK et al. The Process of smoking cessation: an analysis of precontemparation, contemplation and preparation stages of change. *Cognit Ther Res*. 1991; 59: 295-304.
4. DiClemente CC, Prochaska JO, Gibertini M. Self-efficacy and the stages of self change of smoking. *Cognit Ther Res*. 1985; 9: 181-200.
5. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing*. New York: Guilford Pres; 1991.
6. Rollnick S, Heather N, Bell A. Negotiating behavior change in medical settings: the development of brief motivational interviewing. *J Ment Health*. 1992; 1: 25-37.
7. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *J Consult Psychol*. 1957; 21: 95.
8. Berger BA. *Readiness for Change: Improving Treatment Adherence*. Research Triangle Park, NC: Glaxo Wellcome Inc; 1997.

BÖLÜM 5

DOKTORLARLA ETKİLEŞİM

Nadir rastlanan istisnalar dışında, bir eczacının bir doktoru aramasının temel sebebi bir şeyin yanlış olması ya da çözülmesi gereken bir problemin olmasıdır. Bu konuşmalar genellikle bir problemle başladığından olumsuz veya elverişsiz bir şekilde başlarlar ve doktorun savunmacı hareket etmesine yol açabilirler. Ama becerikli ve duyarlı bir eczacı bu olumsuzlukları artıya dönüştürmeyi başarır. Farmasötik bakım sağlama işbirliği gerektirir (egoların bir tarafa bırakıldığı bir ilişki, gerçi başka birisinin egosunu kontrol edemezsiniz ama kendi egonuzu kesinlikle kontrol edebilirsiniz) ve amaç hastaya en iyi hizmeti sunmak için ilaçla ilgili sorunların çözümü olmalıdır. Bu, bir doktorla yapılan her konuşmanın (bilgilenmek için yapılan diğer konuşmalar dışında) odak noktası hastaya yardımcı olmak, ilaçla ilgili problemlerin çözümü ya da engellenmesi olmalıdır. İlişki karşılıklı saygı üzerine kurulmalıdır. “Birini yakalamak” ya da bir noktayı kanıtlamak niyetiyle yapılan aramalar yaşamsal önemdeki profesyonel ilişkiler için uygun sayılmaz. Bu bölüm doktorlarla ilaçlarla ilgili problemler için yapılan konuşmalar için rehber olma amacıyla yazılmıştır.

Dostane İlişki Kurmak

Doktorlarla hastaların ilaçlarla ilgili sorunlarını konuşmak için aramadan önce dostane bir ilişki kurabilirsiniz. Kendi işletmenize sahip ya da bir yerde ücretli çalışıyor olsanız da kim olduğunuzu ve ne yaptığınızı yeniden düşünmek önemlidir. Siz bir sağlık hizmeti sağlayıcısı mısınız? Pratiğiniz var mı? Veya kendinizi sadece reçetede yazılanları veren biri olarak mı görüyorsunuz? Eğer kendinizi pratiği olan bir sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak görüyorsanız etrafınızdaki doktorla tanışıp buluşmak dostane ilişkiler geliştirmeniz için ve ilaç tedavisinde karar verme süreçlerinde daha etkili olmak için önemli bir adımdır. *Farmasötik Bakım için Pratik Rehber* adlı kitapta belirtildiği gibi eczacılar doktorlarla şunlar için buluşabilirler:

- Yeni hizmet önerileriniz hakkında bilgi vermek ve hastaların yararına olacak bir şekilde onlarla birlikte çalışma arzusu duyduğunuzu ifade etmek. Doktorlara her yeni hizmetin yararlarını onları ilgilendiren taraflarına vurgu yaparak tek tek anlatmak önemlidir. Örneğin, astım hastaları için eğitim hizmeti geliştireceksiniz diyelim

doktora (özellikle pratisyen hekimlere ve aile hekimliği uzmanlarına) ne kadar yoğun olduklarını ve istedikleri kadar zaman ayıramayacaklarını bildiğinizi belirtin. Bu hizmeti sağlayarak ve doktorla ortak çalışarak hastanın astımını kontrol altında tutabileceğinizi ve böylelikle hastanın bir uzmana (pulmonolojist) gitme gereği duymayacağını anlatabilirsiniz. Bir eczacı bir doktora tansiyon ölçme servisini her iki haftada küçük notlarla birlikte hastanın durumunu doktora iletme şartıyla satmıştı. Bu yolla hastasını 3 ya da 6 ayda bir gören doktor hastasını daha düzenli takip edebilme şansını yakalamıştı.

- Doktorları hangi hizmetlerin onların pratiğine yardımcı olacağını tartışmaları için cesaretlendirmek.
- Genel olarak eczacılık alanında meydana gelen, hastalara daha iyi bir bakım sağlanmasına yarayacak değişimleri tartışmak.
- Bir uzmanlık alanında ya da genelde ilaçlardaki gelişim hakkında bilgilendirmek. Doktorlara yeni ürünler hakkında tarafsız bilgi vermek etkililik ve ücret konusunda yararlı olabilir. Bu, sizin hem bir eczacı olarak hem de bir uzman olarak statünüzün tanınmasını sağlar.

Doktorlarla yüz yüze buluşma fırsatı olmayan eczacılar kendilerini ve hizmetlerini tanıtıcı mektup gönderebilirler. Mektup, doktorlara hangi hizmetleri arzuladıklarını ve tanışmak ve bu hizmetleri daha ayrıntılı tartışmak için istekli olup olmadıklarını sorabilir. İlişki ister yüz yüze ister mektupla olsun dostane ilişki ve inandırıcılık geliştirmenizi sağlar ve sizi diğerlerinden ayırır.

Aramak için Nedenler

Eczacılar doktorları genellikle aşağıdaki türdeki ilaç problemleri için ararlar:

- Tedavi edilmeyen durum(lar). Hasta ilaç tedavisine ihtiyaç duymaktadır ama bunu alamamaktadır.
- Uygun olmayan ilaç seçimi. Bir hasta için yanlış ilaç ya da endikasyona ek olarak uygun olmayan ilaç seçimi hastanın ilacı almaya gücünün yetmediği ya da ilaca alerjik olduğu ya da ilacın geçmişte işe yaramadığı ya da tolere edilemediği ya da hastanın ilaç seçimini uygunsuz kılan renal veya hepatik bir sorunu olduğu gibi anlamlara gelebilir.

- Dozajın çok yüksek olması. Yanlış doz, aralık ya da süre ya da ilaç etkileşimi dozajı çok yüksek kılabilir.
- Eksik dozaj. Bu yanlış doz, aralık, süre, ilaç etkileşimi ya da dozajın etkisini azaltacak depolama gibi etkenlerden kaynaklanabilir.
- Tolere edilemeyecek ya da giderilemeyecek karşıt ilaç reaksiyonları ve yan etkiler. Bu uygun olmayan doz ayarlaması ya da ilaç etkileşimlerinden kaynaklanabilir.
- İlaç etkileşimleri
- Gereksiz ilaç tedavisi. Bu, medikal bir endikasyon olmadan, ilaç dışı tedavinin ya da herhangi bir tedavi uygulanmamasının daha uygun bir tedavi olduğu durumlardaki ya da bir başka ilaca karşı giderilebilir zıt reaksiyonun tedavisi sırasındaki ilaç kullanımını, bağımlılığı, rekreasyonel ilaç kullanımını içerebilir.
- Uyum problemleri. Bu hastanın kaldıramadığı yan etkiler oluştuğunda, ilacın fiyatı çok yüksek olduğunda, dozaj rejiminin çok sık ya da karmaşık olduğu durumlarda, hastanın ilacı yutamadığı ya da sindiremediği durumlarda, hastanın ilacın nasıl etkiye bulunduğunu ya da nasıl alınması gerektiğini anlamadığı durumlarda veya hastanın ilacı neden alması gerektiğini ya da hastalığın ciddiyetini anlamadığı durumlarda oluşabilir.

Doktorları aramanın diğer sebepleri şunlar olabilir:

- Bir reçeteyi okumak ya da anlamanın mümkün olmadığı durumlarda
- Ürün depolarda yoksa özel bir mühür gerekiyorsa ya da hasta ilacı alamayacak durumdaysa, ilaca alerjisi varsa ya da geçmişte aynı ilacı kullanmış fakat faydasını görmemişse ilacın değiştirilmesini istemek ya da yeni bir tedavi alternatifi önermek için
- Ruhsat işlemleri için
- Veri tabanınız için hasta hakkında ek bilgi istemek için
- Eczanenizdeki yeni ürünler ve hizmetler hakkında bilgilendirmek için.

Aramadan Önce Hazırlık

Eczacı-doktor ilişkisi eczacı uygun bir şekilde hazırlanmamışsa her iki taraf için de sinir bozucu olabilir. Bir doktorla iletişime geçmeden önce aşağıdaki noktaları göz önünde bulundurmalısınız:

- Gerekli olguları, tavsiyeleriniz ve gerekçeleriniz dâhil hazır bulundurun. Bu olgular sadece ilaç ya da hastalıkla ilgili bilgileri değil ama hastayla ilgili (örneğin, hasta ilacı alamayacak durumda, ilacı almayı hatırlayamıyor, yan etkilerini gideremiyor) uygun düşen bilgileri de içerebilir.
- Mümkünse literatür referansını hazır bulundurun.
- Ne hakkında konuştuğunuzdan emin olun. Yoğun bir doktorun zamanını harcamayın. Az ve öz ve doğrudan konuyla ilgili konuşun. Kendinizi (merhaba, ben ... Eczanesinden Tina King) ilgili hastayı (Ruth Jones) tanıttin, problemi (kalp çarpıntısı yapıyor ve geceleri uyuyamıyor) ve önerinizi (bu yüzden X ilacı yerine Y ilacı alması gerektiğini düşünüyorum) söyleyin. Gerekli olabilecek diğer bilgileri verin (ilacı reçetede belirttiğiniz gibi alıyor, yağlı ve baharatlı yemeklerden uzak duruyor, yatmaya yakın bir şey yemiyor fakat yine de geceleri rahat uyuyamıyor).
- Hazırlanmak için hastadan yeterli bilgi alın (hastanın gördüğü biçimiyle problemin ne olduğu).
- ÖNDP yaklaşımını (öznel, nesnel bilgi, değerlendirme ve planlama) kullanmaya hazırlanın çünkü bu doktorların alışık olduğu bir yaklaşımdır.
- İlk öneriniz kabul edilmediği takdirde kullanmak üzere alternatif bir başka öneri geliştirin.

İletişim Üzerine Düşünceler

Bir doktorla iletişime geçmeden önce aşağıdaki iletişim stratejilerini göz önünde bulundurun. Amaç problemlere ve konulara odaklanmak olmalıdır insanlara ya da kişiliklerine saldırmak değil. Konuşmanın merkezine yazılan reçetenin uygun olmamasını değil hastanın problemlerinin çözümünü alın. Şu ifadeler arasında büyük fark var: “Dr. Smith, Bayan Jones yazdığınız tabletleri kullanamaz” ve “Dr. Smith, Bayan Jones’un yutkunma problemi var, bu yüzden şunu önermek isterim”. Diğerleri işbirliği geliştirmek için daha elverişli bir yaklaşım sunar çünkü sorunu Bayan Jones yutkunma problemi olarak ortaya koyuyor, Dr

Smith'in ne yaptığı olarak değil. Bir başka örnek olarak "X ilacını vermemeliydiniz çünkü Bayan Jones aynı zamanda Y ilacını kullanıyor ve her iki ilaç etkileşime giriyor" demek yerine "Bayan Jones Y kullandığı için ilaç etkileşimi problemi yüzünden aynı zamanda X kullanmasından kaygılanıyorum. Bu sebepten ötürü Z'yi kullanması gerektiğini düşünüyorum" demek daha etkilidir.

Mesleki sınırların aşılmadığını, bunun her iki taraf için de geçerli olduğunu gösterin. Doktoru oynamaya ve doktorun ne söyleyeceğini tahmin etmeye kalkmayın. Sorular sorun ve haklı olmakla değil, hastayla ilgilendiğinizi gösterin.

Zihinsel ve duygusal olarak farklı sonuçlara kendinizi hazırlayın. Dirençle, kırgınlıkla, kavgacı ya da göz korkutucu ya da reddedici bir yaklaşımla karşılaştığınızda ne söyleyeceksiniz? Hangi noktaya kadar devam edebilirsiniz ya da vazgeçmeden durabilirsiniz?

Bilgi alışverişi, iddialı olma ve etkin dinlemeden oluşan bir kombinasyonu kullanın. Doktorun kararın gerekçelerini dinlediğinizden emin olmasını sağlayın. Tekrar ederek anladığınızı gösterin ve alternatifiniz güvenli, iddialı ve yargıda bulunmayan bir biçimde önermeye hazırlanın.

Telefon görüşmesi için bir hemşire ya da ofis görevlisiyle konuşmaya hazırlıklı olun. Doktorla konuşmak için ısrarcı olmanız gerekebilir. Doktorla hangi koşullarda doğrudan konuşmanız gerektiğini iyi düşünün.

İngilizcede 4F olarak bilinen iletişim tekniğini kullanın: "Nasıl hissettiğinizi (feel) biliyorum. Ben de aynı şekilde hissettim (felt). Ama literatürde buldum ki (found) ve problem odaklı (focused) olmayı sürdürün.

Tablo 9-1 doktorlarla yüz yüze ya da telefonda iletişim kurmak için bir kılavuz sunuyor. Aynı ilaçla tedavi problemi hakkında bölüm sonunda iki diyaloga yer veriliyor.

Tablo 1. Doktorlarla İletişim Kurma Kılavuzu

	Bire bir	Telefonda
Kim olduğunuzu ve arama sebebini belirtin (latif olun)	“Merhaba Dr. Jones. Ben buradaki eczacılardan Joe Smith. Sizinle Carla Brown’ın reçetesi (ilacın adını belirtin) hakkında konuşmak istiyorum. Uygun musunuz?” Eğer durum acilse uygun olup olmadığını sormayın.	“Merhaba, ben Smith Eczanesi’nden Joe Smith. Carla Brown’un reçetesi hakkında doktorla konuşmam gerekiyor.”
Problemi ve çözüm önerinizi belirtin	“Carla için şu ilacı yazmışsınız. Herhangi bir sigortası yok ve bu ilacı cebinden ödemek zorunda. Bu durumda ilacı alamayacağını söylüyor. Eğer hastalığı şu ise (endikasyon) şu ilacı önermek isterim. Bu ilaç onun bütçesine daha uygun olacaktır ve aynı şekilde ya da hemen hemen aynı şekilde etkili olacaktır” tedavi edilen hastalığın ne olduğundan emin değilseniz endikasyonun ne olduğunu sorun ve bir öneri için hazırlıklı bulunun.	“Dr. Smith Carla için bu ilacı (doktorun yazdığı ilacın ismi) yazmış. Herhangi bir sigortası yok ve bu ilacı cebinden ödemek zorunda. Bu durumda ilacı alamayacağını söylüyor. Doktorun tedavi ettiği hastalık şu ise (endikasyon) şu ilacı (önerdiğiniz ilacın ismi) önermek isterim. Bu ilaç onun bütçesine daha uygun olacaktır ve aynı şekilde ya da hemen hemen aynı şekilde etkili olacaktır” tedavi edilen hastalığın ne olduğundan emin değilseniz endikasyonun ne olduğunu sorun ve bir öneri için hazırlıklı bulunun.

Dirençle karşılaşsanız	Probleme odaklı kalmayı sürdürün. Göz temasını kaçırmayın. Doktorun direnç gösterdiği şeyi tekrarlayarak anladığınızı gösterin. “Sizi doğru anladıysam, şu ilacı (önerdiğiniz ilacın ismi) kullanmayı istemiyorsunuz çünkü bu ilaçla (doktorun yazdığı ilaç) daha iyi sonuç aldığınıza inanıyorsunuz”. Doktor bunu onaylar ve siz devam edersiniz “Şu hastalığı (endikasyon) tedavi ettiğimize göre araştırmamda şu ilacın (önerilen ilacın ismi) gayet etkili olduğunu öğrendim (referans verin). Bayan Brown’un bu ilacı almayacağından endişeleniyorum çünkü gerçekten çok pahalı. Bunun, ileride tekrar doktor görmesini engelleyebileceğini anlatmaya çalıştım ama almamakta ısrarlı. Şu ilacı (önerdiğiniz ilacın ismi) deneyemez miyiz?”	Probleme odaklı kalmayı sürdürün. Doktorun direnç gösterdiği şeyi tekrarlayarak anladığınızı gösterin. “Sizi doğru anladıysam, şu ilacı (önerdiğiniz ilacın ismi) kullanmayı istemiyorsunuz çünkü bu ilaçla (doktorun yazdığı ilaç) daha iyi sonuç aldığınıza inanıyorsunuz”. Doktor bunu onaylar ve siz devam edersiniz “Şu hastalığı (endikasyon) tedavi ettiğimize göre araştırmamda şu ilacın (önerilen ilacın ismi) gayet etkili olduğunu öğrendim (referans verin). Bayan Brown’un bu ilacı almayacağından endişeleniyorum çünkü gerçekten çok pahalı. Bunun, ileride tekrar doktor görmesini engelleyebileceğini anlatmaya çalıştım ama almamakta ısrarlı. Şu ilacı (önerdiğiniz ilacın ismi) deneyemez miyiz?”
------------------------	---	--

Beklenmedik Durumlar

Eğer doktor reçetenin değiştirilmesi için yaptığınız öneriyi beğenmezse tartışmaya devam etmeyin. Basitçe hastaya ne olduğunu anlatın. Mümkünse alternatiflerin ne olabileceğini anlatın. Hasta uygun olmayan bir tedaviden zarar görüyorsa ve doktor tedaviyi değiştirmeyi reddediyorsa “Dr. Jones, vicdanen bu ilacı Bayan Brown’a veremem çünkü ona zarar veriyor. Bu ilacı satmayacağım. Tekrar ediyorum, şunu (ilacın ismi) öneriyorum. Eğer siz uygun görmüyorsanız, neden ilacı satamayacağımı hastaya anlatacağım”. Hiçbir şekilde doktorun hastaya kötü baktığını düşünmesine yol açmayın, önerinizde haklı olsanız bile. Bu gibi bir durumda kaybeden siz olursunuz. Olgulara bağlı kalın, doktora ne anlattığınızı, ne önerdiğinizi ve şimdi ne yapılması gerektiğini düşündüğünüzü anlatın.

Hastayı Dâhil Etmek

Genelde, ne zaman bir doktorla hastanın ilaç tedavisi yüzünden iletişim kurmak gerekse sürece hastayı dâhil etmek gerekir. Fakat hasta-doktor ilişkisini tehlikeye sokmamak için son derece özenli davranmalıyız. Örneğin, hastanın yüksek tansiyonu olduğunu bilmeyen bir doktor hastaya iştah kesici bir ilaç yazmış olsun. Hastaya yüksek tansiyonunu tedavi eden doktoru bu yeni ilacı tartışmak için arayacağınızı ve arama sebebinizi söylemeniz önemlidir. İlacı yazan doktorun yüksek tansiyon hastası olduğunu bilmediğinin farkında olduğunuzu belirtin. Hasta sizin doktoru aramanızı istemediğini çünkü onu meşgul etmek istemediğini ve doktoru kendisinin göreceğini söylediğinde nasıl karşılık vereceğinizi önceden düşünün. Bu konuda ısrar ederse, ona zarar verebilecek herhangi bir ilacı satmamak ve problemin ne olduğunu ve önerdiğiniz çözümü bir kâğıda yazarak vermek önemli olacaktır. Bir kopyasını hastaya verin, bir kopyasını dosyasına koyun. Bu şekilde, hastayla iletişiminizin doktora yanlış ya da eksik aktarılmasının önüne geçmiş olursunuz.

Bir Araya Koymak

Şimdi aynı problem hakkında iki eczacı-doktor diyaloguna bakalım. Bu diyaloglar hazırlanmanın, odaklanmanın, kişisel becerilerin nasıl büyük fark yaratacağını gösteriyor.

Diyalog 1

Eczacı: Doktor, Bayan Tanner'ın çocuğu için yazdığınız amoxicilin işe yaramadı. Başka bir şey vermemiz gerekiyor.

Doktor: Siz kimsiniz?

Eczacı: Joe, Conner ilaçlarından, eczacı.

Doktor: İşe yaramıyor derken ne demek istiyorsunuz? Çocuğa doğru bir şekilde vermiş mi? Sadece 5-6 gündür alıyor. 10 gün boyunca alması gerekiyor. Çocuğun hala ateşi mi var?

Eczacı: Doğru bir şekilde verdiğini düşünüyorum. Çocuğun iyi hissetmediğini ve başka bir şey vermek istediğini söylüyor. Ateş hakkında bir şey sormadım.

Doktor: Beni aramasını söyleyin, ben ilgilenirim.

Eczacı: Tamam, oldu doktor!

Tartışma

Bu eczacı görüşme için hazırlanmamıştı. Aramadan önce ödevini iyi yapmamış; problemi doktor tarafından verilen ilaç problemi olarak tanımladı. Problem hastanın iyileşmemesiydi (annesi tarafından anlatıldığı biçimiyle). Eczacı bir problem olduğu inancını destekleyecek yeterli bilgiye sahip değildi. Sonuç olarak, doktor iyi hazırlanmamış bir eczacıyla vakit kaybetmektense hastanın kendisiyle konuşmaya karar verdi. Bu konuşma eczacının kişiliği ama aynı zamanda mesleği hakkında kötü bir izlenim bırakıyor.

Buna şimdi nasıl başka türlü yaklaşılabilirdi, onu görelim.

Diyalog 2

Eczacı: Merhaba Dr. Smith. Ben, Conner ilaçlarından Sara Thomas. Biraz önce Susan Tanner'la, Brady'nin annesiyle telefonda konuştum. Brady hakkında endişelendiği için aramıştı. Ateşi hala çok yüksekmiş ve amoxicilin'i 6 gündür kullanıyor, sizin de belirttiğiniz gibi günde 3 kere. Çaresiz olduğunu söylüyor. Brady'nin otitis olduğunu sanıyorum çünkü daha önce annesi kulak enfeksiyonundan bahsetmişti ve ilaç reçetesinden 3 ay kadar önce otitis tedavisi gördüğünü çıkardım. Günde iki kez trimethoprim sulfamethoxazole ya da her 8 veya 12 saatte bir cefaclor kullanmaya başlamasının iyi olacağını düşünüyorum.

Doktor: Hala ateşi mi var? Anlattıklarınızdan amoxicilin'e tepki vermediği anlaşılıyor. Tamam, siz en iyisi ona günde iki kez trimethoprim sulfamethoxazole verin. Kilosunu biliyor musunuz?

Eczacı: Evet.

Doktor: Güzel, 10 gün kullansın bakalım.

Eczacı: Bayan Tanner'a durumu bildireceğim.

Doktor: Aradığınız için teşekkür ederim.

Eczacı: Bir şey değil. Kısa sürede geri aradığınız için ben teşekkür ederim.

Tartışma

Bu eczacı çok iyi hazırlanmıştı ve sadece probleme odaklandı. Doktora birden fazla seçenek sundu ve sayesinde doktor kolayca bir karar verebildi. Her durumda konuşma böyle yumuşak geçerse de iyi bir hazırlıkla ve uygun bir şekilde konuya odaklanmayla buna yakın sonuçlar elde edilebilir.

Özet

Genellikle eczacılar için doktorları aramak kolay değildir, çünkü bir problem olduğunda arama yapılır. İyi hazırlanmış, becerikli, reçete üzerine değil de hastanın problemine odaklanmış bir eczacı bu aramaları çatışma yerine profesyonel bir işbirliği ve ortaklık ilişkisine dönüştürebilir.

Düşünmek için Sorular

- 1- Bir doktoru ilaçla ilgili bir problem için aramadan önce nasıl bir hazırlık yapmanız gerekir?
- 2- Şu ifadeyi yeniden formüle edin: “Dr. Smith, Bayan Jones’un kireçlenme sorunu için yazdığınız ilaç hiçbir etki göstermiyor. Ne yapmak istersiniz?”
- 3- Doktor ilaç tedavisinde bir değişiklik yapmayı reddederse ve siz bu ilacın kullanımının hasta için uygun olmadığını biliyorsanız ne yaparsınız? Ne söyleyeceğinizi ve ne gibi adımlar atacağınızı tarif edin.
- 4- Farmasötik bakımın doktorlarla işbirliğine dayalı bir ilişki geliştirmeden başaramayacağını söyledik. Bu işbirliği neyi içerir?
- 5- Mesleğinizi icra ederken yapmak istediğiniz şeylere doktorları nasıl bir yolla dâhil edebilirsiniz?

Kaynakça:

1. Rovers JP, Curie JD, Hagel HP, et al. *A Practical Guide to Pharmaceutical Care*. Washington, DC: American Pharmaceutical Association; 1998: 91

BÖLÜM 6

İKNA EDİCİ İLETİŞİM

Şu ya da bu zamanda hepimiz birini bir şey yapmaya ikna etmeye çalışmışızdır. Genellikle de değişen düzeylerde başarılı olmuşuzdur. İkna edici iletişimin etkili olması için bazı ilkelerin izlenmesi gerekir yoksa geri tepebilir ve hedeflenen davranışın gerçekleştirilmesine daha fazla direnç gösterilmesine yol açabilir. İkna edici iletişim üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Bu bölümde, ikna edici stratejileri tartışacağız ve ikna gücünüzü geliştirmenize yardımcı olacak örnekler üzerinde duracağız.

İkna Edici İletişim Nedir?

İkna etmeye yönelik iletişim diğer kişinin inanç, tavır ve davranışlarını değiştirmeye yönelir. Engel ve arkadaşlarına göre tavırların üç bileşeni vardır: *bilişsel*- tavır alınan nesnenin algılandığı hal, *etkilenimsel*- nesneye karşı duyulan hoşlanma ya da hoşlanmama hissi, *davranışsal*- tavır alınan nesneye yönelik eylem yönelimleri. Bilişsel kısmı tavır alınan nesneye ilişkin kişinin inançlarını içerir. İnançların tavırları, tavırların ise davranışları etkilediği söylenir: Bir insanın

İkna edici iletişim karşınızdaki insanın inanç, tavır ve en çok da davranışlarını etkilemeye yönelik bilinçli bir çabadır.

inanç ya da tavırlarını değiştirirseniz onun davranışlarını değiştirmiş olursunuz. Eğer durum bu kadar basit olsaydı dünya harika bir yer olmaz mıydı? İnançlar, tavırlar ve davranışlar birbirleriyle ilişkili olsalar da ilişkiler her zaman o kadar da düz olmuyor. Birkaç örnek bunu açıklayacaktır.

Bayan Jones 80 yaşındadır. Birçok insanın ilaç kullandığını ve bunun faydasını gördüğünü elbette biliyor. Fakat kendisi herhangi bir ilaç almayı sevmiyor. İlaç kullanmanın başkalarına yardım edebileceğine inanıyor ama kendisi bundan hoşlanmıyor (etkilenimsel bileşen) ve kullanmayı reddediyor.

Bay Smith Mercedes'in harika arabalar ürettiğini düşünüyor (inanç) ve Mercedes arabaların görünümünü ve performansını seviyor (etkilenimsel bileşen). Ama kendisi Mercedes almıyor çünkü buna parası yetmiyor.

Heath Taylor, yaşı 20, ilaçların insanlara yardımı dokunacağına inanıyor ve kendi hastalığı için de ilaç kullanıyor ama çok meşgul olduğunda ilaçlarını zamanında alma konusunda problem yaşıyor.

Tüm bu insanlar ilaç hakkında olumlu inançlara sahip ama tavırları ve davranışları farklı. Olumlu inanışlar zorunlu olarak olumlu davranışlar üretmiyor. Bay Smith için araya giren bir değişken (para) Mercedes araba almasını (davranış) engelliyor her ne kadar iyi bir araba olduğuna inansa ve seviyor olsa da. Davranış değişikliğini sağlamak için farklı stratejiler kullanmak gerekir. Bir beden herkese uymaz.

İkna ve etki terimleri genellikle yer değiştirilerek kullanılır ama aslında aralarında bir ayrım vardır. Birisi diğerinden etkilendiğinde genellikle inançlarında, tavırlarında ya da davranışlarında bir değişiklik olur ve bu sanki ikna etmişiz gibi algılanır. Fakat bilinçli olarak bunu amaçlamasak da insanları etkiliyor olabiliriz. Örneğin, bir ebeveyn olarak, diğerleriyle iletişim kurma tarzımla çocuğumu olumlu (ya da olumsuz) bir şekilde etkileyebilirim. Çocuğumun izlediğinin ve öğrendiğinin bilinçli olarak farkında olmayabilirim ama yine de etkiliyorumdur. İkna etmek ise bilinçli bir şeydir. Birini etkilemek için gönüllü bir çaba söz konusudur.

İkna Edici Mesajlar Üzerinde Etkiler

İkna etmeye yönelik bir mesajın etkililiğini belirleyen birçok faktör söz konusudur. Dört temel faktör şunlardır: (1) mesajın kaynağı, (2) mesajın inandırıcılığı, (3) çevresel faktörler, (4) anlama ve mesajın saklanması. Bu faktörler büyük oranda örtüşür. Kesindir ki mesajın kaynağının inandırıcılığı mesajın inandırıcılığını etkiler, mesajın anlaşılması ve saklanması ise mesajın inandırıcılığı tarafından etkilenir.

Mesajın kaynağı: İkna etmeye yönelik bir mesajın hedeflenen etkiyi yaratması için mesajın kaynağının (eczacı) inandırıcı görünmesi gerekir. İnandırıcılık, uzmanlığın, doğru olanı yapma arzusunun, hastaya hizmet isteğinin, sıcakkanlı ve adil olmanın başkaları tarafından kabul edildiği anlamına gelir. Uzmanlık tek başına yeterli değildir. Hasta, eczacının uzman gücünün hastayı manipüle ya da kontrol etmek için değil hastaya hizmet etmek için kullanıldığını görmelidir. Elbette bu hastanın neyin en iyi olduğunu düşündüğünü öğrenmeyi de gerektirir. Eczacının sadece sosyal rolü gereği uzman olduğu düşünülmez. Öyle olduğu, hastayı destekleyen bir şekilde gösterilmelidir. Hastaya “haddini bildiren” bir eczacı ikna edici olamaz. Birkaç örnek bu noktayı aydınlatacaktır:

Bayan Jones hipertansiyon ilaçlarını almak için eczaneye girer.

Eczacı: Merhaba Bayan Jones. Bugün nasılsınız?

Bayan Jones: Daha iyi olamazdım

Eczacı: Harika! İlaçlarınızı hazırlayayım.

Eczacı: (birkaç dakika sonra) Bayan Jones, tansiyon ilaçlarınızın birkaç hafta önce bittiğini fark ettim. İlaçlarınızı almanız gerektiği gibi alıyor musunuz?

Bayan Jones: Evet, evet, ne zaman başım ağrısa alıyorum.

Eczacı: Bunun bir anlamı yok. Bu ne kadar sıklıkla oluyor?

Bayan Jones: Haftada bir kez.

Eczacı: Bayan Jones, ilaçlarınızı almanız gereken yol bu değil. Siz bu fikre nerden kapıldınız? Reçeteye bakmadınız mı, her gün alın yazıyor.

Bayan Jones: Sizin sorunuzu ne, ilaçlarımı verin yeter (çantasına koyar). Hesabıma yazarsınız (eczaneden çıkar).

Eczacı: Ama doğru şekilde almıyorsunuz.

Eczacının yaklaşımı nedeniyle burada bir etki yaratması mümkün değil. Muhtemelen Bayan Jones'u daha sonra aramak ve bu durumu düzeltmek zorunda kalacak. Sakin kalmak yerine Bayan Jones'u azarladı. Bayan Jones dinlemeye istekli değildi ve problemin ne olduğunu bile anlamadan gitti. Gelin bu duruma nasıl yaklaşılması gerekirdi şimdi onu görelim.

Eczacı: Merhaba Bayan Jones. Bugün nasılsınız?

Bayan Jones: Daha iyi olamazdım

Eczacı: Harika! İlaçlarınızı hazırlayayım.

Eczacı: (birkaç dakika sonra) Bayan Jones, tansiyon ilaçlarınızın birkaç hafta önce bittiğini fark ettim. İlaçlarınızı almanız gerektiği gibi alıyor musunuz?

Bayan Jones: Evet, evet, ne zaman başım ağrısa alıyorum.

Eczacı: (sakince) Yani ilacınızı başınız ağrıdığı anda alıyorsunuz çünkü tansiyonunuz yükseldiğinde başınızın ağrıdığını düşünüyorsunuz, öyle mi?

Bayan Jones: Evet.

Eczacı: Anlıyorum. Ama size bu ilacı nasıl almanız gerektiğini anlatırsam daha iyi bir iş yapmış olacağım.

Bayan Jones: Ne demek istiyorsunuz?

Eczacı: Yüksek tansiyonu olan hastaların baş ağrısı çektiği olur ama genellikle bunun sebebi tansiyonunuz değil, strestir. Tansiyonunuzun ne zaman yükseldiğini ölçmeden anlamak imkânsiz olmasa da zordur. İlacın faydasını görmek istiyorsanız her gün kullanmalısınız.

Bayan Jones: Her gün mü? Bunu bilmiyordum.

Eczacı: Evet, başınız ağrımasa dahi bugünden başlayarak günde bir kez alın. Tansiyonunuz böylelikle kontrol altına alınmış olacak.

Bayan Jones: Öyleyse yaparım. Bilmiyordum.

Eczacı: Biliyorum. Emin olun neden karıştırdığınızı anlıyorum.

Eczacı bir sorumluluk aldı ve hastayı suçlamadığı ya da azarlamadığı için hasta dinlemeye istekliydi. Anlaşıldığını hissettiği için etkilenmeye açıktı. Eczacının iletişimi suçlamaya değil problemi çözmeye dönüktü. Etiket üzerindeki bilgilerin takip edilmediğini bilse de hastayı utandırmamak için buna değinmedi.

Kadınların ve erkeklerin farklı ikna edici stratejiler kullandığını anlatan büyük bir literatür vardır. Fakat bu ikna edici stratejiler arasındaki farklılığın neler olduğu ve bu farklılıkların cinsiyet farklılığından mı yoksa rollerin farklılığından mı kaynaklandığına dair açıklamalarda literatürde bir tutarlılık yok. Örneğin, bazı çalışmalarda kadınların etkide bulunmak için daha demokratik ve katılımcı liderlik tarzını kullandığı erkeklerin ise daha otokratik ve direktif verici olduğu söyleniyor. Bazı araştırmalar ise bu farklılıkları cinsiyete değil de kurum içindeki

rollerine bağlıyor. Yani, kadınlar kurum içinde yükseldikçe daha otokratik ve direktif verici oluyorlar.

Bundan bağımsız olarak, Gilligan ve Attanucci, erkeklerin hakların önemini vurgulayarak ahlaki seçimleri ilgilendiren akıl yürütmelerinde “adalet” yönelimli davrandıklarını, kadınların ise karşılıklı katılım, işbirliği ve bireysel ihtiyaç ve duygulara dikkat edilmesi gerektiğini vurgulayarak ahlaki akıl yürütmelerinde “bakım” yönelimli davrandıklarını keşfettiler. Erkekler hak ve sorumluluklara vurgu yaparak etkide bulunmaya kadınlar ise duygu, bakım gibi meselelere vurguda bulunarak etkide bulunmaya daha yatkınlar. Bu farklı etki odakları doğru ya da yanlış değiller, sadece birçok kadının ve erkeğin diğerlerini etkilemek için seçtikleri farklı yollar. Bu stratejiler işe yarıyor, ama sadece aynı yönelimi paylaşan insanlar üzerinde. Kadınlar ve erkekler adalet vurgusunun kadınlar üzerinde de, duygular ve bakıma yapılan vurgunun ise erkekler üzerinde de etkili olabileceğini fark ederek yeterince esnek olmalılar. Esnek etki stratejilerine ihtiyacımız var.

Mesajın inandırıcılığı: Mesajın inandırıcılığı sadece mesajın kaynağının güvenilirliğine bağlı değildir, aynı zamanda mesajın hastanın inanç sistemine uygunluğuna da bağlıdır. Bazı hastaların bizim özümsemiğimiz bazı kavramlara inanması (ve onları anlaması) zor olabilir. Mesela, etki kavramı hastaların pek anladığı bir kavram değildir. Hasta ağrı kesici bir tablet alıyor olabilir. Diyelim ki bu tablet günde iki kez alınmalıdır ve birazca büyüktür ama hasta ilacı düzenli alma dışında herhangi bir rahatlama yaşamamaktadır. Bunun üzerine doktor daha etkili ama az sıklıkla alınan ve tabletlerinin daha küçük olduğu bir başka ilaç yazar. Hasta için günde iki kez alınan büyük tabletler işe yaramamışken bu küçük tabletlerin işe yarayacağına inanmak zor olabilir. Sonuç olarak, hasta eczacı tarafından ikna edilmediğı takdirde bu ilaçları almaya yanaşmayabilir. İkna edici olmak için eczacı öncelikle hastanın inançlarını kabul etmeli ve nesnel bir şekilde anladığını göstermelidir. Sonrasında, hastanın anlayacağı bir biçimde etki kavramı hakkında olgusal bilgi verilmelidir. Hastanın etki kavramını anlaması için analogiler kullanılabilir. Hastanın anlayacağı bir analogi karabiberle kırmızıbiber arasındaki fark olabilir. Daha az miktardaki kırmızıbiber daha fazla miktardaki karabiberden daha acı bir tat verecektir.

Anlaşılması güç bir diğer mesele ise birçok ilacın farklı doz ayarlarında farklı endikasyonlara sahip olmasıdır. Örneğin, diazepam anksiyete, epilepsi durumlarında ya da kas gevşetici olarak kullanılabilir. Birçok hasta için bunun nasıl mümkün olduğunu anlamak zordur. Bu yüzden, bir hasta “Bu ilaç ne işe yarıyor?” diye sorduğunda, en iyi cevap “Birçok şey olabilir, anksiyeteye, epilepsiye karşı ya da kas gevşetici olarak” yerine “Doktoru görme sebebiniz neydi?” olacaktır.

Çevresel faktörler: Bir eczanede çevresel faktörler, mahremiyeti, gürültüyü, bölünmeleri ve mesajın duyulması ya da anlaşılmasını etkileyebilecek dikkat dağıtıcı diğer öğeleri içerir. İkna edici mesajların mümkün olduğu kadar gürültü, dikkat dağıtıcı etkenler, bölünmelerden uzak bir ortamda verilmesi önemlidir. Bunların olduğu her bir durumda mesajın anlaşılması ve saklanması olasılığı azalır. Eczacılar mümkün olduğu kadar hastalarla özel konuşabilecekleri alanlar yaratmaya çalışmalıdırlar. Bu mümkün değilse hastaları gürültüden, bölünmelerden ya da dikkatlerini dağıtacak şeylerden uzakta tutmaya çalışılmalıdır.

Mesajın anlaşılması ve saklanması: Açıktır ki ikna etmeye yönelik bir mesajın etkili olabilmesi için anlaşılması ve hatırlanması gerekir. Çevresel faktörlerin mesajın anlaşılması ve akılda tutulmasındaki önemini tartışmıştık. Ek olarak, tahmin edilebileceği gibi, mesajın kaynağının güvenilirliği mesajın anlaşılması ve saklanmasında kritik değerinde bir değişkendir. Sizin güvenilir bir kaynak olduğunuzu düşünmüyorsam ya da mesajın inandırıcılığından kuşkulaniyorsam sizi dinlemem.

Anlaşılmayı etkileyen bir diğer kritik faktör ise mesajın dil düzeyidir. Mesaj alan kişi tarafından anlaşılır bir dilde mi iletilmiştir? Sıklıkla sağlık hizmeti alanında, hizmet sağlayıcılar tıp ve eczacılık alanına ait ama hastalara ait olmayan bir jargonu kullanırlar. Örneğin, 67 yaşında bir kadın eczaneden içeri girer ve methyldopanin kan basıncını nasıl düşürdüğünü sorar. Bunun bir dopa decarboxylase inhibitörü olduğu söylenir (bunu uydurmuş olmayı isterdim ama bu gerçekten de doğru bir hikâye). Kadın kafası karışmış görünür ama “Aa, tamam” der ve eczaneden çıkar. Eminim mesajı inandırıcı bulmuştur. Ama eczacının söylediklerinden tek bir kelimeyi bile anladığını sanmıyorum. Hastanın anlayabileceği bir dil kullanmak hayati öneme sahiptir. Örneğin, hiper-tansiyon yerine yüksek kan basıncı demek daha iyidir.

Bir diğler anlaşılma problemi ise alıcının mesajı yorumlayışıdır. Bazen, hastalarla iletişimimiz bize açık görünür ama hastalar tarafından yoruma açık kalır. Örneğın, biliriz ki hastaya bir ilacı günde iki kez almasını söylediğimizde her 12 saatte bir almasını söylüyoruzdur. Ama bu anlam açık kılınmazsa problemler çıkabilir. “yemeklerden sonra bir tablet, yatmadan önce bir tablet al” direktifi nasıl yorumlanmalıdır? Bu günde kaç öğün yediğimize göre değışir. Diyabet olan bir hasta günde 5-6 küçük öğün yiyebilir ve 8-9 tablet alabilir. Ben günde iki öğün yiyorum, öyleyse 3 tablet alacağım. Eğer bunların hiçbiri doğru değılse, bu demektir ki direktiflerimizde daha açık olmalıyız.

Son olarak, bir mesajın anlaşılıp anlaşılmadığını ve hatırlanıp hatırlanamayacağını anlamanın tek yolu, hastadan mesajdan ne anladığını tekrar etmesini istemektir. Bu basitçe şöyle denilerek yapılabilir: “Size karmaşık bir şey söylemediğimden emin olmak için soruyorum, bana ilacınızı nasıl alacağınızı anlatabilir misiniz?”

İkna Etmeye Yönelik Dolaysız Stratejiler

İkna edici iletişimi etkileyen faktörleri tartıştık ve ikna edici iletişimin karşıdakinin inançlarını, tavırlarını ve en çok da davranışlarını etkilemeye yönelik bilinçli bir çaba olduğunu söyledik. Şimdi ikna edici stratejilere geçiyoruz. Aşağıdaki paragraflar bu stratejileri tartışıyor.

Bilinç-yükseltme: Eczacı-hasta ilişkisinde bilinç yükseltme ya hastaya hastalığı ve tedavisi hakkında düz, nesnel bir şekilde bilgi vermeyi ya da hastanın şu andaki sağlıklı ya da sağlıksız davranışlarının (ya da inançları veya tavırlarının) daha fazla farkına varmasında yardımcı olmayı içerir. Hangisi olursa olsun, amaç etki yaratmaktır. Bilgi vermek düz bir şey olarak görülebilir ama bilgiyi nasıl ilettiğimiz onu ya açık kılar ya da kafa karışıklığına sebep olur. Kullandığımız dil açık ve anlaşılır olmalıdır. Hastaya sağlıklı ya da sağlıksız olan davranışlarının farkına varması için yardım etmek daha az doğrudan yapılan bir şeydir. Aşağıdaki örnek bunu gösteriyor.

Eczacı: Bay Johnson, astım olmanıza rağmen sigara içmeye devam etmenizden endişeleniyorum.

Hasta: Ben kendimi iyi hissediyorum.

Eczacı: Bu harika. Umarım öyledir. Zaman içinde sigara içmeniz ciğerlerinize zarar verecek ve nefes almanız gittikçe zorlaşacak. Acil servise gitmek zorunda kalmanız ya da hastaneye düşmeniz beni çok üzer. Sigara içmek ayrıca diğer hastalıklara yakalanma riskini artırıyor.

Hasta: astımın bu kadar ciddi olduğunu bilmiyordum.

Eczacı: Kontrol altına alınmazsa olabilir ve sigara içmeye devam ederseniz kontrol edilmesi imkânsızdır.

Hasta: Bunun üzerine ciddi bir şekilde düşünmeliyim.

Eczacı: Faydalı olabilecek bazı ürünler ve sigarayı bırakma programları biliyorum. Hazır olduğunuzu hissettiğinizde beni arayın lütfen.

Eczacı hastayı sigara içmesiyle yüzleştirdi ve probleme doğrudan değinmek için bilinç-yükseltmeyi kullandı. Eczacı hastanın inançları üzerinde bir etkide bulunmayı başardı çünkü nesneldi ve hastaya ilgi gösterdiğini gösterebildi.

Korku yaratan mesaj: Bir mesajın korku yarattığı takdirde ikna edici olabileceğini destekleyen araştırmalar vardır. Bunun arkasındaki fikir, problemlerden kaçınmanın ödüllendirme getirdiğidir. Stubblefield'e göre "Korku yaratan mesajlar şu koşulları sağladıkları takdirde sağlıklı davranış değişikliklerini teşvik ederler: (1) Mesajın tavsiyelere uyulmadığı takdirde alıcının olumsuz sonuçlardan dolayı acı çekeceği argümanını güçlü bir şekilde içermesi, (2) Mesajın, tavsiyelere uyulduğu takdirde bu olumsuz sonuçların ortadan kalkacağına güven vermesi". Kadınlarda korku veren sağlık mesajlarının etkilerini değerlendiren iki çalışma biliyoruz. Biri genel olarak kanseri diğeri ise göğüs kanserini ve göğüslerinin kadınların kendileri tarafından incelenmesini içeriyor. Korku yaratıcı mesajlar kadınların önleyici önlemlere katılımını artırdı. Korku yaratan bir mesajı duyduğunda bir hastanın kendi edimlerinin bu tehdidi ortadan kaldırabileceğine inanması gerekir. Bunun nasıl olabileceğini görelim:

Hasta: Abarttığınızı düşünmüyor musunuz? Ben gayet iyi hissediyorum.

Eczacı: Bu problemin bir parçası zaten. İnsanlar kan basınçlarının yükseldiğini nasıl hissettiklerinden anlayamazlar. Birçok hasta kan basınçları çok yüksek olduğu durumlarda

bile kendilerini gayet iyi hissederler. Hala kalbinizi zorluyorsunuz. Kan basıncınızı aşağı çekmek ve kalp krizi riskinizi düşürmek için ilaçlarınızı söylediği gibi her gün almalısınız.

Hasta: Bunun beni kalp krizinden kurtaracağını garanti edebilir misiniz?

Eczacı: Size riskleri büyük oranda azaltacağınızı garanti edebilirim ama ilaçlarınızı söylediği gibi her gün almazsanız belayı siz çağırılmış olursunuz. Her gün almayı hatırlamak sizin için bir sorun mu?

Hasta: Tam olarak değil. Sadece böyle bir risk altında olduğumu bilmiyordum.

Eczacı: Bu gerçekten de çok önemli.

Hasta: Tamam.

Eczacı: Bir probleminiz olursa lütfen haber verin.

Eczacı korku verme yöntemini kullandı. Bu bir işe yaradı, çünkü eczacı endişe ve ilgisini gösterdi, çünkü hasta nihayet risk altında olduğunu anladı ve çünkü hasta riski azaltmak için ne gerekliyse yapabileceğine inandı.

Yalın bilgi kullanımı: Özellikle korku verme yönteminde soyut bilgidен ziyade yalın bilgi kullanımının daha etkili olduğunu destekleyen araştırmalar var. Yalın, canlı bilgi duygusal yollara başvurmayı ve hastanın kendini ilişkilendirebileceği, mesela kendi yaşıtı (ünlü ya da değil) insanlar hakkında, örnekler kullanmayı içerir. Somut bir örnek, soyut bir bilgiyi hasta için daha gerçekçi kılar. Yukarıdaki hiper-tansiyon hastası örneğinde olduğu gibi, yakın zamanda başka bir hastanın (hastanın adını vermeden) kontrol edilemeyen kan basıncı yüzünden kalp krizi geçirdiğini söylemek, bu hastanın problemi daha iyi anlamasına yardımcı olabilir.

Genel olarak negatif içerikli yöntemlerin (korku yaratmak gibi) pozitif içerikli yöntemlere göre kanser ya da osteoporosis gibi riskleri azaltacak sağlıklı davranışları teşvik etmede daha etkili olduğu araştırmalarca desteklenmiştir. Bu buluntuları değerlendirmek için daha fazla araştırma gerekli. Hastalara ilaçlarını düzenli olarak almalarını ve sağlıklı davranışlar içine girmelerini söylemek de bir o kadar yaşamsal öneme sahip.

Dilsel bağlar: Doğrudan ikna etmeye yönelik yöntemlerin son bir kategorisini dikkatli bir şekilde tartışmalıyız. Dilsel bağlar ikna üzerine literatürde tartışılır ve eczane pratiğine de

uygulanabilir. Fakat dilsel bağların kullanımında bir yanılısama ögesi hep bulunur. “Bağlar seçme “normal” olarak seçim öneren bir dil kullanarak bir seçme yanılısaması yaratırlar; siz bir seçim yapmanız da hala konuşanın istekleri doğrultusunda hareket ederseniz”. Dilsel bağları kullanmak etkilemek ile manipüle etmek arasında ince bir çizgide yürümektir. Aşağıda iki dilsel bağ kullanım örneği var.

Eczacı: Bayan Smith, bu yeni reçetenizden anladığım kadarıyla size yeni yüksek tansiyon teşhisi konmuş.

Hasta: Evet, şimdi doktordan geliyorum.

Eczacı: Doktorunuzun yazdığı ilaç, doğru alınacak olursa çok etkilidir.

Hasta: Doğru kullanacağıma inanabilirsiniz. Kalp krizi geçirmek istemiyorum.

Eczacı: Harika. Dr Stevens size kan basıncınızın kontrol altına alınıp alınmadığını anlamamızın tek yolunun düzenli olarak ölçüm yapmak olduğunu söylemiştir.

Hasta: Evet, kendimi iyi hissetsem bile ilaçlarımı almaya devam etmemi söyledi.

Eczacı: Güzel. Dr. Stevens size 3 ayda bir göreceğinden size isterseniz evde kan basıncınızı ölçeceğiniz bir alet verebilirim ya da burada eczanede size ayda 30 liraya mal olacak düzenli ölçüm uygularız ve ben bunları düzenli olarak 2 haftada bir doktorunuza fakslarım, böylelikle sizi daha düzenli takip edebilir.

Hasta: Galiba sizin ölçüm servisinizden faydalanmayı tercih ederim.

Eczacı: Harika. Şimdi hemen ilk randevunuzu belirleyelim mi, sizin için ne zaman uygun?
(eczacı elinde kalem tutmaktadır)

Hasta: Cuma sabahı olabilir.

Eczacı: Tamam, Cuma saat 10.00’da.

Hasta: Tamam.

Burada tartışılması gereken birçok nokta var. İlk olarak, tansiyon aleti satmayı ya da eczanede düzenli ölçüm yapmayı önermek, bir yüksek tansiyon hastası söz konusu olduğunda, gayet yerinde bir davranış. Hastanın kan basıncı düzenli olarak ölçülür ve kontrol edilirse elbette kalp krizi geçirme riski büyük oranda azalır. Bu örnekte, eczacı iki kez dilsel bağ kullandı ve her ikisinde de seçme yanılısaması yarattı. İlk bağda, eczacı bir ürün ya da hizmet satmak istedi, her ikisinden de hem hasta hem de eczacı faydalanacaktı. Dışarıda bırakılan seçim ise herhangi birini satın almamaktı. İkinci bağda ise seçim yanılısaması ilk

randevunun saptanmasında yaşandı. Eczanede düzenli ölçüm yapılmasına karşı çıkmak çok kolay değil, bu gerçekten de hastanın yararınadır. Fakat insanları dilsel bağlar konusunda endişelendiren yaratılan yanılsama ve karışıklıktır. Bu pek dürüst görünmez. Burada eczacının sahip olduğu uzmanlık, güç ve otorite bir seçim yapmaya zorlamak üzere kullanılıyordu. Dilsel bağlar hem hastanın hem de eczacının yararına olacak durumlarda kullanılır. Eczacının çıkarı için hastaninkini göz ardı edecek şekilde kullanılan dilsel bağlar hem uygun değildir hem de ahlaki olarak problemlidir.

Dolaysız İkna Çabalarının Başarısızlığa Uğradığı Durumlar

Yukarıda tartıştığımız tüm yöntemler kullanılsa dahi ikna edici stratejilerin işe yaramadığı ya da etkili olmadığı birçok durum yaşanır. İnsanlar değişime kuvvetlice direndiklerinde doğrudan ikna edici stratejiler etkisiz kalır. Böyle durumlarda, doğrudan iletişim stratejileri tavsiyede bulunma ya da “evet, ama...” formunu alırlar. Gelin aşağıdaki örneğe bir bakalım.

Eczacı: Bay Johnson, Astım hastası olduğunuz için sigarayı bırakmanız gerekiyor.

Hasta: (evet, ama) Bırakmaya henüz hazır değilim. Sigara içmeyi seviyorum, beni rahatlatıyor.

Eczacı: (evet, ama) Sağlığınızın değerli olduğunu düşünmüyor musunuz?

Hasta: (evet, ama) Bırakın bunu ben dert edineyim.

Eczacı: (evet, ama) Ne kadar ciddi olduğunuzu anlamıyorsunuz sanırım.

Hasta: (evet, ama) Siz de benim ne kadar ciddi olduğumu anlamıyorsunuz.

Bu, bu şekilde devam edebilir ve genellikle de devam eder. “Evet, ama...”lar hastayı değiştirmek istediğiniz davranışını savunmaya zorlar. Hatırlamak gerekirse, ikna etkilemeye yönelik bilinçli bir çabadır ama zorlamaya yönelik değil. İnsanları ikna etmenin yolu onlara zorlandıklarını ya da manipüle edildiklerini hissettirmemek, kendi seçimlerini yaptıklarını düşündürmektir. Diğer türlü insanlar, özellikle dirençli insanlar, daha fazla direnç gösterirler. Miller ve Rollnick ve Prochaska ve arkadaşlarının çalışmaları, hasta direnci konusunda anlayışımızı geliştirmişlerdir. İnsanlar kararsız kaldıklarında genellikle bir şey yapmazlar. Bu yüzden, yaklaşımlardan biri nesnel, yargı içermeyen bilgi sunmak olmalıdır. Hasta bilgi sahibi ama değişmek için gerekli yapabilirlik konusunda kararsız kaldığı için değişmek istemiyorsa, farklı yöntemler kullanılmalıdır.

Etkileme stratejilerinden birisi dünyayı hastanın gördüğü biçimiyle görmeye çalışmaktır ve sonrasında yapılması gereken seçimleri net bir biçimde tanımlamaktır. Bir örneğe bakalım:

Eczacı: Sigara içmeye devam etmeniz astımınız yüzünden beni endişelendiriyor.

Hasta: Bırakmaya henüz hazır değilim, beni rahatlatıyor.

Eczacı: Rahatlatıcı bir şeyi bırakmak zordur, anlıyorum.

Hasta: Dalga geçmeyin, siz hiç bırakmayı denediniz mi?

Eczacı: Hayır, ama birçok insan için zor olduğunu biliyorum. Sigara içmenizden endişelenmemin sebebinin astımınızın kötüleşmesinden korkmam olduğunu bilmenizi isterim. Hazır olduğunuzda size sigarayı bırakmanızda yardımcı olabilecek bazı ürünlerim var. Seçim gerçekten de size ait.

Hasta: Bunu takdir ediyorum. Ama henüz hazır değilim.

Eczacı: Anlıyorum. Son zamanlarda göğüs röntgeni çektirmediyse, her şeyin yolunda olduğundan emin olmak için bunu yaptırmayı düşünmelisiniz. En azından, karar verebilmeniz için size ek bilgi sağlar. Şimdi size astımınız için bu soluk çekme aletinin nasıl çalıştığını göstereyim.

Bu eczacı bilgilendiriciydi ama hastayı sigarayı bırakması için zorlamadı. İnsanların davranışlarını biz değiştiremeyiz. Eczacı gelecek bir konuşma için kapı araladı ve bunu hastasını yargılamadan, onun için neyin iyi olduğunu söyleyerek yaptı.

Dirençli hastalarda genellikle işe yarayan bir diğer strateji ise kendini-ikna ve bilişsel uyumsuzluk yöntemlerini içerir. Bilişsel uyumsuzluk teorisi, insanlarda söyledikleri ya da yaptıkları şeyler inançlarına veya kendilerine dair olan imgelerine ters düştüğünde uyumsuzluk ve rahatsızlık duygusunun ortaya çıktığını söyler. Üretilen bu uyumsuzluğu gidermek için insanlar “birbirinden ayrı bilgileri bir harmoni oluşturacak şekilde bir araya getirmeye çalışırlar”. Uyumsuzluk hissinin kendisinin harekete geçirici olduğu saptanmıştır. Bu yüzden, diğeriyle iletişimimizde uyumsuzluk yaratabilirse, bu, kişileri uyumsuzluğu giderecek bir şey yapmak için teşvik eder. Bunun nasıl işe yarayabileceğini gösteren iki örnek verelim.

Örnek 1

Hasta: Sigarayı bırakmaya henüz hazır değilim, beni rahatlatıyor.

Eczacı: Genç kızınız Sara'ya sigara içme konusunda ne söylediniz?

Hasta: İçmemesini söyledim.

Eczacı: Çünkü?

Hasta: Sağlık, para gibi sebeplerden ötürü.

Eczacı: İçmeye devam etmenizle kızınıza verdiğiniz tavsiye biraz tutarsız değil mi?

Hasta: Evet, sanırım öyle.

Örnek 2

Hasta: Sigarayı bırakmaya henüz hazır değilim, beni rahatlatıyor.

Eczacı: Sizi rahatlatan bir şeyi bırakmak zor olmalı. Sigara içmenin başka nelerinden hoşlanıyorsunuz?

Hasta: Ellerimle bir şey yapmamı sağlıyor, bir de özellikle yemeklerden sonra yakmak çok güzel. Çok rahatlatıcı. Kilo almamı da engelliyor.

Eczacı: Bunlar önemli şeyler tabii. Sigara içmenin kötü bir tarafı yok mu size göre?

Hasta: Elbette var. Tipik sağlık sorunları, ayrıca karım nefesimin ve üstümün başımın kokmasından rahatsız oluyor. Bir de artık çok pahalandı.

Eczacı: Bir yandan sigara içmek sizi rahatlatıyor, ellerinizi meşgul ediyor ve özellikle kilo almanızı engelliyor ama diğer yandan sağlığınız için kötü olduğunu biliyorsunuz, karınız kötü koktuğunuzu söylüyor ve ayrıca çok pahalı.

Hasta: Aynen öyle.

Eczacı: Sigara içmenizden endişelendiğimi ama sizi kızdırmak istemediğimi bilmenizi isterim. Bırakmak isterseniz size yardımcı olacak birkaç şey biliyorum.

1. Örnekte eczacı hastanın inançları ve değerleriyle gerçekte yaptığı arasında fark olduğunu göstererek uyumsuzluk yaratıyor. 2. örnekte ise bu uyumsuzluk hastanın sigara içmenin iyi ve kötü tarafları hakkında söyledikleri tekrar edilerek yaratılıyor. Uyumsuzluk değişimi teşvik edecek bir şey haline geliyor. Her iki örnekte de eczacı yargıda bulunmuyordu ve hastayı bir an önce karar vermesi için zorlamıyordu, bu zaten sadece daha fazla direnç yaratırdı.

Özet

Bu bölümde ikna edici iletişimin genel ilkelerini tartıştık. Ek olarak, ikna edici iletişimin doğrudan ve dolaylı örneklerini tartıştık. Hastanın yararına olan ve hastanın bakımını güçlendirecek etki stratejileri üzerinde durduk. Okuyucunun bu stratejilerin bir kısmını denemesini tavsiye ederiz, çünkü hastalar farklı etki formlarına tepki verebilirler.

Düşünmek için Sorular

- 1- Dilsel bağlar nelerdir? Eczacılık alanında etkili kullanımları nasıl olur? Muhtemel zararları nelerdir?
- 2- Mesajın kaynağı, mesajın inandırıcılığı ve ikna ediciliğinde önemli bir öge ise, eczacıların güvenilir bir kaynak olduklarını daha fazla gösterebilmek için ne yapabilecekleridir? Bir eczacı mesajın hasta için daha inandırıcı olması için ne yapabilir?
- 3- Bir eczacının tedaviye bağlılığı sağlamak için kullanabileceği farklı bilinç-yükseltme yöntemlerini tartışınız.
- 4- İletişiminde daha ikna edici olabileceğiniz yolları tartışınız. Neyi değiştirmeniz ya da neyin üzerinde biraz daha çalışmanız gerekir?
- 5- Hangi koşullarda ve neden ikna edici iletişim daha fazla direnç yaratabilir?

Kaynakça

- 1- Engel JF, Kollat DT, Blackwell RD. *Consumer Behaviour*. 2. baskı, Hinsdale, Ill: Dryden Pres; 1973.
- 2- McCroskey JC, Richmond VP, Stewart RA. *One on One: The Foundations of Interpersonal Communication*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
- 3- Baker MA. Gender and Verbal communication in professional settings: a review of research. *Manag Commun Q*. 1991; 5: 36-63.
- 4- Gilligan C, Attanucci J. Two moral orientations: gender differences and similarities. *Merill-Palmer Q*. 1988; 34: 223-37.
- 5- Kline Sl. Gender issues in persuasive message practices. *Womens Stud Commun*. 1998; 4: 68-88.
- 6- Stubblefield C. Persuasive communication: marketing health promotion. *Nurs Outlook*. 197; 45: 173-7.

- 7- Rook KS. Encouraging preventive behaviour for distant and proximal health threats: effects of vivid versus abstract information. *J Geranthol.* 1986; 41: 526-34.
- 8- Cleveland KE. How to use linguistic binds to persuade. Bakınız: <http://pertinent.com/pertinfo/business/kenrickP4.html>.
- 9- Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing*. New York: Guildford Pres; 1991.
- 10- Prochaska JO, DiClemente CC. *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, Ill: Dow Jones-Irwin; 1984.
- 11- Aronson E. The power of self-persuasion. *Am Psychol.* 1999; 11: 875-84.

BÖLÜM 7

DOLAYSIZLIK: KELİME SEÇİMİ VE SÖZLÜ OLMAYAN İPUÇLARI İLİŞKİLERİ NASIL ETKİLER?³

Bu bölümde, seçtiğimiz kelimelerin eczacı-hasta ilişkisinin doğasını ve niteliğini nasıl etkilediğini tartışacağız. Sonrasında, sözlü olmayan ipuçlarının eczacı-hasta ilişkisinin kalitesini nasıl artırabileceğini ya da azaltabileceğini inceleyeceğiz.

Karşımızdakilerin söylediklerini dikkatlice dinleyecek olursak, konuşanın seçtiği kelimelerden konuşanın bir meseleye, olaya ya da insana karşı duygularının ve tavrının ne olduğunu kolayca çıkarabileceğimiz bir bilgiye sahip oluruz. Konuşmacıları duygu ve düşüncelerini dikkatli bir şekilde saklamaya çalıştığı durumlarda bile konuşanın kelime seçimine dikkat etme niyetlerini ve motivasyonunu doğru bir biçimde anlamamızı sağlar. Bu bölümde, eczacıların hastaların bir meseleye, olaya ya da bir insana karşı duygu ve tavrının ne olduğunu çıkarabilmesini sağlayacak ilkeleri tartışacağız. Eşit derecede önemli olarak bu bölüm, eczacıların hastalarına daha etkili ve daha efektif mesajlar iletmelerini sağlayacak beceri ve ilkeleri ortaya koymaya çalışacak.

Sözlü Dolaysızlık

1968’de Wiener ve Mehrabian sözlü dolaysızlığı, konuşmacının farklı duygu ve tavırlarının çıkarsanması için temel oluşturacak kelime seçimindeki değişimleri analize eden bir iletişim modeli olarak tanımladılar. Örneğin, bir eczacı “Siz ve ben seçenekleri tartışmalıyız” ya da “Biz, seçeneklerin neler olduğunu tartışmalıyız” diyebilir.

Farklı kelimelerle aynı şeyi söyler görünen mesajları dikkatlice analiz ederek konuşmacının duygu ve tavırlarındaki farklılığı çıkarabiliriz. Kelime seçimindeki değişimler konuşmacının iletişiminde nesneyle ayrımının farklı derecelerini gösterir. “Siz ve ben” “biz” anlamına gelebilir ama “biz” ifadesi “siz ve ben” ifadesinden daha doğrudan bir ilişki varsayar. “Siz ve ben” ifadesi dolaylı ilişki biçimine bir örnektir. Dolaylı olduğu düşünülür çünkü dilin tek bir sembolün (“biz”) kullanımına izin vermesine rağmen, birbirinden ayrı iki varlığa gönderme yapmak için iki ayrı sembol (“siz” ve “ben”) kullanır.

³ Bu bölüm Alabama Montgomery’deki Troy State Üniversitesi doçentlerinden Amanda K Digs’in eşsiz yardımları sayesinde yazılmıştır.

Dolaylı	Dolaysız (Doğrudan)
Siz ve ben	Biz

Sözlü doğrudanlık, konuşmacı ve konuşmacının iletişimin nesnesi arasında belli kelimelerin seçimi sonucunda yaratılan ayrımların derecesine gönderme yapar. Konuşmanın kendisi, üzerinde konuşulan şey ya da dinleyiciler hakkında konuşmacının nasıl hissettiği bu yolla anlaşılabilir.

Neden Dolaylı Dil Kullanırsınız?

Wiener ve Mehrabian dolaylılık terimini iletişimde bulunan, dinleyici ile iletişimin nesnesi ve hatta iletişimin kendisi arasındaki “herhangi bir ayırım, özdeşsizlik, doğruluğun azalması ya da etkileşimin yoğunluğundaki değişime” gönderme yapacak şekilde kullanırlar. Dolaylılık, konuşmacının kendisini konuşmanın nesnesi, dinleyicisi ya da konuşmanın kendisinden ayırma çabasını temsil eder. Bu ayırım, nesneye, dinleyene ya da konuşmanın kendisine dair olumsuz bir duygu durumu tarafından harekete geçirilen umursamaz davranışı temsilen kurulabilir. Bir diğer deyişle, dolaylılık, bireyin kendisini hoşlanılmayan bir nesne, insan ya da meseleyle özdeşleştirmek istemediğini gösterir. Dolaylılık, kendimizle umursamadığımız nesnelere, olaylar, insanlar ya da meseleler arasında mesafe koymak için kullandığımız bir tekniktir.

Sıklıkla, duygu ve düşünceler kelimelerle kolaylıkla ifade edilemezler. Aslında, birçok kültürde duygu, değerlendirme, ya da tercihi iletme üzerinde bir baskı vardır. Bu, özellikle olumsuz düşünceleri, duyguları, değerlendirmeleri ya da tercihleri ifade etme söz konusu olduğunda geçerlidir.

Dolaysızlık ve Sağlık Hizmeti Sağlayıcısı

Von Friederichs-Fitzwater, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla ölümcül bir hastalığı olan hastaların iletişimde sözlü doğrudan dilin kullanımını üzerine çalışmalar yapmıştır. Von Friederichs-Fitzwater’in gözden geçirdiği literatür sağlık hizmeti sağlayıcılarının ölmekte olan hastalarla

iletişim kurmakta kendilerini rahatsız hissettiklerini ortaya koymuştur. Dahası, sağlık hizmeti sağlayıcıları ölüm ve ölmek üzerine tartışırken kendilerini rahatsız hisseder.

Bu analiz, sağlık hizmeti sağlayıcılarını bakımını üstlendikleri ölmekte olan hastaların kendilerinden daha dolaylı bir dil kullandıklarını gösteriyor. Bu, ölmekte olan hastalarla iletişim kurmanın sağlık hizmeti sağlayıcıları için temel ama bir o kadar da zor olmasından kaynaklanıyor. Sağlık hizmeti sağlayıcıları gibi hastalar da rahatsız hissettikleri duyguların iletiminde dolaylı bir dil kullanıyorlar. Araştırmacı, hastaların dolaylı bir dili tercih etmelerinin yalnız bırakılma korkuları, acı, bağımsızlıklarını yitirme ya da bilinmeyene duyulan korku ile bağlantılı olabileceğini önermiştir. Bu, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve hastaların kırılganlık, suç ve hınç duygularını koruma çabasıyla dolaylı bir dil kullanmayı tercih ettikleri anlamına gelir.

Bahsedilen çalışmada, doktorların, hemşirelerin ve hasta bakıcıların sözlü doğrudanlık sonuçları arasındaki fark göz ardı edilebilir bir farktır. Bu hemşirelerin ve hasta bakıcıların en az doktorlar kadar ölmekte olan hastalarla iletişim kurmakta zorlandıkları anlamına gelir. Belki de bu çalışmaya katılan tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları ölüm ve ölmek gibi duygusal olarak zor olan duygularla başa çıkabilmek için dolaylı ya da mesafe koyan davranışlar sergilerler.

Eczacılara Etkisi

Bazen, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarla iletişimi bir mesafe ya da soğukluk içerir. Diğer sağlık hizmeti profesyonelleri gibi eczacılar da bazı hastalarla olan iletişimlerinde ya da hoş olmayan bir konu, mesele ya da olay üzerine konuşurken dolaylı bir dil kullanıyor olabilirler. Dolaylı bir dilin kullanımı hastalarla sağlıklı bir güven ilişkisi kurulmasına mani oluyor olabilir. Buna ek olarak, dolaylı bir dil kullanımı hastalarla dostane bir ilişki kurmaya çalışırken zararlı olabilir.

Eczacılar daha doğrudan bir iletişim tarzı geliştirmelidirler. Hastalarla daha iyi iletişim kurmak için daha doğrudan bir dil kullanmalıdırlar. Eczacılar, hastaların sağlıklarıyla ilgili bir konuyu ya da endişelerini açıkça ve güvenerek konuşabilecekleri bir ortamı yaratmada diğer sağlık

hizmeti sağlayıcılarına kıyasla daha özel bir konum işgal ediyorlar. Bu pozisyon diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından hala doldurulmuş değil.

Daha Dolaysız bir Dil için Adımlar

Adım 1a: Sizi rahatsız eden konu ve meseleleri tanımlayın: Üzerine tartışmakta zorlandığınız ya da sizi rahatsız eden nesnelere, olaylar, meseleler ve konuların bir listesini çıkarın. Size birkaç örnek: ölüm, ölmek, kanser, AIDS, cinsel bozukluk. Sizin listeniz daha ayrıntılı olmalı.

Adım 1b: Birlikteyken kendinizi rahatsız hissettiğiniz grup ya da insanları tanımlayın. Sizi rahatsız eden ya da iletişim kurmakta zorlandığınız grup ve insanların bir listesini yapın. Tekrar edecek olursak, şu örneklerden daha ayrıntılı olmaya çalışın: zihinsel engelliler, fiziksel engelliler, bazı hastalıklardan acı çekenler.

Adım 2: Dolaylı bir dil konuşulduğunda durumun farkına varın:

Wiener ve Mehrabian dolaylı dili tanımlamak için altı kategori tanımladılar. Bu bölüm dolaylı dili tanımlamak için üç çok temel sınıflandırmayı ele alacak (kullanılan sembol, bize karşı onlar ve geçicilik). Dolaylı dilin konuşmacıyı dinleyiciden ya da söz konusu nesneyi öznenen ayırmak için kullanıldığını unutmayın. Dolaylılık dâhil etmekten çok dışlamaya hizmet eder. Bu nedenle, dolaylı dil karşılıklı geliştirilen bir ilişkiyi engeller, çünkü ya eczacıyı ya da hastayı dışlar. Paylaşılmayan bir iletişim olumsuz duyguları açığa çıkarır ve kişisel olmayan bir tedaviyi ima eder.

Kullanılan sembol: Dolaylı “kullanılan sembol” sınıflandırması ilgili kişi ya da özcüklerin ve sözcükleri tanımlamak için kullanılan sıfatların yerini alan sembolleri inceler. Kullanılan semboller ne kadar muğlâk ve anonim olursa dil o denli dolaylı olur.

İnsanlar, mekânlar, nesnelere, olaylar ve benzerleri sembolize etmek için kullandığınız sözcüklere dikkat edin. Örneğin, Bayan Henderson’dan söz ederken, değişen dolaylılıklardaki “hastam”, “bir hasta”, ya da “kişi” sembolünü seçebilirsiniz. Son sembol “kişi” eczacının hastaya en uzak olduğu dereceyi temsil eder. Bu, Bayan Henderson hakkındaki en olumsuz duyguyu ifade eder.

İnsanlar, mekânlar ve olaylar için kullanılan semboller genelde zamirlerdir. Örneği, eğer eczacı hastanın neden sigara içtiğini sorarsa, hasta şu yanıtları verebilir:

Sigara içiyorum çünkü hoşuma gidiyor. (en doğrudan)

İçiyoruz çünkü hoşumuza gidiyor.

İçiliyor çünkü seviliyor.

İçiyorsun (içiyorum anlamında) çünkü seviyorsun. (seviyorum anlamında)

Hastanın artan dolaylılığı kendisini iletişimin öznesinden ayırmanın bir yoludur. Semboller gittikçe daha çok özel olurlar.

Bir başka örnekte, bir eczacı katıldığı bir eczacılık kongresine atıfla şöyle karşılık verebilir:

Yeni mevzuatı tartıştım. (en doğrudan)

Yeni mevzuatı tartıştık.

Eczacılar yeni mevzuatı tartıştım.

Yeni mevzuat üstüne bir tartışma oldu. (en az doğrudan)

Ya da eczacı hastaya şöyle diyebilir:

Unutma, bir checkup için geleceksin. (en doğrudan)

Unutma, bir checkup için geleceğini söyledin.

Unutma, bir checkup için geleceğin söylendi. (en az doğrudan)

Eğer “ben” yerine “herkes” gibi bir sözcüğü kullanıyorsanız, iletişimin nesnesi olarak dolaylılığı ve kimliksizliği ima ediyorsunuzdur. Bu tür durumlarda konuşmacı kendini iletişimin nesnesi ya da öznesinden soyutlamaya çalışır. Örneğin bir eczacı “Bayan Jones, tansiyon ilacınızı almada beş gün gecikmişsiniz” derse, hasta şöyle yanıt verir:

Bazen ilacını almayı unutuyorum. (en doğrudan)

Herkes bazen ilaçlarını almayı unuttur (en az doğrudan)

Hastalarla iletişiminizde kullandığınız sembollerin dolaylılığını ölçmek için şu soruya yanıt verin: hastalarla konuştuğumda kendimi dışlıyor muyum? Örneğin:

Hastalarımın daha çok “hastam” mı diyorum “hasta” mı?

Bir hastanın sorunu hakkında konuşurken, hastanın sorunu için daha çok “sorunum” mu, “sorunumuz” mu, “sorunun” mu, yoksa “sorunları” mı diyorum.

“Ben” ve “biz” “sizin” ve “onların” zamirlerinden daha doğrudandır. “Benim” ve “bizim” terimlerinin kullanılması, eczacıyı dışlamaktan çok olaya dâhil eder. Bir hastanın sorunlarını tartışırken “benim” ya da “bizim” terimlerini kullanarak eczacı sorumluluk alır ve süreçte hastanın yanında yerini alır. Bu birbirini karşılıklı besleyen bir süreç geliştirmede çok etkin olabilir. Bu terimlerin kullanımı hastaya sorunla tek başına mücadele etmeyeceğini gösterir. Daha çok hasta bir yandaşı olduğunu hisseder.

Öte yandan, “sizin” ve “onların” terimlerinin kullanımı eczacıyı sorunun dışında bırakır. “Senin sorunun” ya da “onların sorunu” eczacıyı sorundan ayırır. Hastalar sorunla tek başlarına mücadele etmeleri gerektiğini hissederler.

Bir hastanın seçenekleri göz önüne alındığında daha çok şöyle mi dersiniz: “Siz ve ben önünüzdeki seçenekleri konuşmalıyız”, yoksa “Sorunlarınızı konuşmalıyız”. “Siz ve ben”, “biz”e göre daha dolaylı bir dildir. “Biz”, kişiyi “sen ve ben”den daha çok konuya dâhil eden bir iletişimdir. “Sen ve ben”i kullanmak eczacının kendini hastadan ayırma çabasını gösterir.

Dolaylı	Doğrudan
Siz, sizin	Ben, benim
Onlar, onların	Biz, bizim
Siz ve ben	Biz
O ve ben	Biz

Onlara karşı biz: Dolaylı “onlara karşı biz” sınıflandırması iletişim kuranla nesne arasındaki ilişkiyi ve zaman-mekân bağlamında (burada ve şimdiye karşı uzakta ve uzun süre önce) iletişimin nesnesini tanımlar. Zaman ve mekânla ilgili sözcükler açıkça iletişim kuranla nesne arasındaki ayrılığın derecesini gösterirler.

Bu dolaylılık tanımlamalarını değerlendirmek için kendinize bir sorun: “konuşurken hastalarımı konuya dâhil ediyor muyum, yoksa onları dışlıyor muyum?” Bu sınıflandırmada dolaylı dili tanımlamada ilk adım “şu” sözüne karşılık “bu” sözünü ya da “şunlar”a karşılık “bunlar”ı kullanmanızda dikkati çeker.

Örneğin, eczacı şöyle der: “Şu insanları anlamıyorum” ya da “şu insanlar aynı odada oturduklarında”. “Şunlar” dolaylı olarak görülür çünkü konuşan kişiyle söz konusu nesne arasındaki bir uzaklığı ifade eder. “Bunlar”a karşılık “şunlar” sözünün kullanılması konuşan kişinin olumsuz duygularının, değerlendirmelerinin ya da “şu” insanlar hakkındaki duyarlılık eksikliğinin bir yansıması olarak yorumlanabilir.

Dolaylı	Dolaysız
Onun	Benim
Onların	Sizin
Şu	Bu
Şunlar	Bunlar
Onlara	

Geçicilik: Dolaylılığın Geçicilik sınıflandırması konuşan kişi ile söz konusu nesne arasındaki ilişkiyi zaman açısından tanımlar. Konuşan kişi şimdiki zaman yerine geçmiş ya da gelecek zamanda konuşarak kendini konuşulan nesneden uzaklaştırır. “Ne zaman ki”, “o arada” gibi ifadeler kullandığınızda dikkat edin. Örneğin, eczacı şöyle diyebilir:

İnsanlar sizin kanser olmanız hakkında *konuştuklarında* kırılıyor musunuz? (en doğrudan)

Eğer sizin kanser olmanız hakkında konuşursak kırılır mısınız? (en az doğrudan)

Doğum kontrol yöntemleri hakkında *bilgi alırken*, utanıyor musunuz? (en doğrudan)

Sizinle doğum kontrol yöntemleri hakkında konuşacak olsam utanır mısınız? (en az doğrudan)

Beni *ziyaret ettiğinizde* hastalığınız hakkındaki kaygılarınız üstüne konuşabilir miyiz? (en doğrudan)

Hastalığınız hakkındaki kaygılarınızı konuşabilir miyiz? (en az doğrudan)

Adım 3: Dolaylı dili kiminle ve ne zaman kullanacağınızı belirleyin: Birinci adımda olduğu gibi listeler yapın. Telaşlandığımda, strese girdiğimde, gergin ya da sinirli olduğumda, korktuğumda, karasız olduğumda şunu yapıyorum. Bayan Peach ile iken şunu yapıyorum (o kaba ve huysuz biri), Bay Doe (yüzünde kötü yanıklar var ve görüntüsü beni korkutuyor), Bay X (kadın kıyafetleri giyiyor ve ona bay mı bayan diye hitap edeceğim bilemiyorum), birbiri ardına çocuk doğuran bekâr anneler, her ne yapıyorsam derhal bırakmam ve kendilerine özel ilgi göstermemi bekleyen “aristokratlar”.

Bir Araya Toplamak

Konuyu toparlamak için burada bir eczacı ve hasta arasında geçen dolaylı bir diyaloga yer veriliyor; bunu bir doğrudan diyalog izliyor. Burada dikkat edilecek nokta eczacının sözlerindeki doğrudanlık.

Dolaylı Dil

Eczacı: Sizin için bugün ne yapabiliriz Bay Edwards?

Hasta: Doktorumun şeker hastalığım yüzünden bana insülin iğnesi yazmış olmasına inanamıyorum.

Eczacı: Evet, biliyorsunuz ki şeker hastalığı olan pek çok hasta insülin iğnesi oluyor.

Hasta: Ama ben iğneden nefret ederim.

Eczacı: Şeker hastalığı olan pek çok hasta bir kere alıştıktan sonra hiç tereddütlerinin kalmadığını söylüyorlar.

Hasta: Pekâlâ, yine de ben pek sevmiyorum.

Eczacı: Endişelenmeyin. Onları kullanan herkes kendini iyi hissediyor. Siz de iyi olacaksınız.

Bu diyalog dolaylılığın çok iyi bir örneğidir. Bu iletişimin akışı tamamen dolaylılık ve mesafe taşır. Önce eczacı kendini hastanın sorunundan uzaklaştırıyor. Bay Edwards'ın kaygılarıyla ilgilenmiyor. Eczacı, konuşma boyunca bir kere bile hastanın duygusal durumuyla kendini özdeşleştirmeye çalışır görünmüyor. İkincisi, eczacı kişisel düzeyde hastayla ilgilenmiyor. Eczacının bir birey olarak Bay Edwards hakkında konuşmak yerine nasıl diğer hastalar hakkında konuştuğuna dikkat edin.

Dolaysız Dil

Eczacı: Merhaba, Bay Edwards. Sizin için bugün ne yapabilirim?

Hasta: Doktorumun şeker hastalığım yüzünden bana insülin iğnesi yazmış olmasına inanamıyorum.

Eczacı: Anlıyorum. (Reçeteye bakarak) bundan çok telaşlanmışa benziyorsunuz. İğneden korkuyor musunuz?

Hasta: Evet, öyle.

Eczacı: Bay Edwards, doktor size nasıl iğne yapacağınızı gösterdi mi?

Hasta: Hayır.

Eczacı: Pekala. Ben size iğneyi nasıl güvenli ve düzgün şekilde kullanacağınızı göstereyim. Yakında siz de bunu profesyonel biri gibi yapabileceksiniz. Sanırım bu korkunuzu biraz hafifletir.

Hasta: Peki, ama... Bilmiyorum.

Eczacı: Bay Edwards, ben size elimden geldiği kadarıyla yardım edeceğim. Eğer birlikte çalışırsak, bunu yapabileceğinizi biliyorum.

Bu diyalog bir doğrudanlık örneğidir. Öncelikle, eczacı kendisiyle hastanın sorunu arasına mesafe koymuyor. Bay Edwards'ın kaygılarıyla ilgileniyor. Eczacının hastaya yardımcı olurken nasıl pek çok "ben" zamiri kullandığına dikkat edin. İkincisi, eczacı hastayla kişisel bir düzeyde ilgileniyor. Eczacı diğer hastalardan söz etmiyor, onun yerine Bay Edwards'ın sorunu nasıl gördüğüne odaklanıyor. Bu eczacının dilinin ne kadar kişisel olduğuna dikkat edin.

Sözel Dolaysızlığın Özeti

Sözel olarak daha doğrudan bir dil kullanmak hastalarla yapıcı bir diyalog geliştirmenin bir yoludur. Sözel olarak daha doğrudan bir dil kullanarak eczacılar kendilerini hastalar ve hastaların sorunlarıyla özdeşleştirme sürecine girerler. Daha da ötesi daha sözel, doğrudan bir dil kullanmak hastalıklarıyla baş etmede bir takım çalışması kurarak hastalarla ilişki kurmada işlevsel olabilir.

Sözsüz Doğrudanlık (Dolaysızlık)

Seçtiğimiz sözcüklerin nasıl duygusal bir yakınlık ya da mesafe yaratmaya hizmet ettiğini gördük. Şimdi artık sözsüz iletişimi tartışacağız. Güncel araştırmalar doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının sözsüz, doğrudan davranışlarının hastaların bakımlarından duydukları tatmin ve tabi sonuçları üstünde çok etkili olduğunu gösteriyor.

Sözsüz İletişim Nedir?

Sözsüz iletişim iletişimde kullanılan mekân ya da fiziksel uzaklığı (*proxemics*), iletişimimizdeki zamanı (*chronemics*), göz göze gelme ya da bakma sayısını (*oculesics*), dokunmayı (*haptics*), vücut hareketini (*kinesics*), giysi ya da semboller gibi iletişimdeki nesnelerin seçimi ve kullanımını (*objectics*), ton ve iniş-çıkışlarıyla insan sesinin kullanım ve niteliğini (*vocalics*) içerir. İletişim sürecindeki anlamın %55'ini doğrudan sözlü olmayan mesajlardan çıkartırız, bunların yaklaşık %38'i sesle ilgili ipuçlarından ve %7'si sözlü mesajlardan gelir. Bu, hastalarla iletişim açısından çok önemli anlamları vardır. Genellikle biz söylenen sözlere odaklanırsak, ancak bir mesajın anlamının %93'ü sözsüz anlatımdan gelir. Sözlü ve sözsüz ipuçları arasında bir uyum olması çok önemlidir. Şimdi her bir sözsüz alana bakalım ve bunların bizim hastalarla iletişimimizi nasıl etkileyebileceğini görelim. Varsayılan şu ki, iletişimimizin daha da çok doğrudan olmasını istiyoruz, tersini değil, yani iletişimimiz bizim sıcak, özenli ve ulaşılabilir algılanmamızı sağlasın istiyoruz.

Proxemics (Uzaklık)

Proxemics iletişim kuran insanlar arasındaki uzaklık ile ilgilidir. Farklı iletişim biçimleri farklı uzaklıklar gerektirir. Örneğin, topluluk önünde konuşma yapan biri, bir sağlık hizmeti sağlayıcının hastasıyla arasındaki uzaklıktan daha büyük bir mesafeden kitleye hitap

etmelidir. İletişim içindeki tarafların rahatlığı açısından mesafelerin normal uzaklığı farklılık gösterir. Her ne kadar kültürel farklılıklar olsa da pek çok kişi belli iletişim ortamlarında belli bir uzaklıkta olmayı tercih ederler. Eğer bir hasta doktorunu ziyaret ettiğinde, doktor odaya girip hastaya merhaba dedikten sonra odanın en uzak köşesine gidip oturacak olursa, pek çok hasta bu uzaklıktan rahatsız olacaktır. Doktor açısından bu ilgisizlik gösterici ve rahatsızlık verici bir tavır olacaktır. Öte yandan, eğer doktor odaya girip merhaba dedikten sonra bacakları hastanın bacaklarına değecek yakınlıkta bir sandalyeye oturacak olursa, bu da hasta için rahatsız edici olacaktır. Bu fazlasıyla yakın ve doğrudan olacaktır. Hastanın kendi vereceği sözsüz ipuçları (örneğin geriye yaslanmak, kollarını kavuşturmak) muhtemelen bunu gösterecektir.

Bir eczacı bir hastayla sağlık meselelerini konuşurken ikisi arasındaki uzaklığın her ikisinin de gerekli doğrudanlık derecesine uygun olması önemlidir. Uzaklık biraz özel alan oluşmasına izin vermelidir (çok uzak olunması konuşmanın diğerleri tarafından duyulmasına yol açacaktır), ancak aynı zamanda rahatsızlık da yaratmamalıdır. Çok yakınlarına oturduğumuzda hastalarımız bize ipuçları verecektir. Kuzey Amerika'da insanlar özel ya da kişisel konuşmalarda birbirlerine 15 ila 45 santim arası bir yakınlıkta duruyorlar. Genelde rahatsızlık vermeyen uzaklık budur. Ancak bazı kültürlerde daha yakın ya da daha uzakta durmak hakaret olarak kabul edilebilir. Fiziksel uzaklık bir konuşmada gösterilen ilgiyi ya da yakınlığı ifade edebilir.

Ayrıca hastayla konuşurken oturuyor mu ayakta mı olduğumuz da kabul ve gösterilen özen hakkında bilgi iletir. Oturmak meseleleri apar topar halletmeye çalışmayacağınız ve hastanın daha az üstüne gideceğimiz bilgisini verir. Eczanelerin yerlerini giriş katında tutmalarının nedenlerinden biri de budur. Bu daha iyi bir iletişim sağlar.

Aşağıdaki örnek bir eczacının proxemics'i nasıl kullandığını göstermektedir: Açık bir biçimde sıkıntı içindeki bir hasta tezgâhın arkasındaki eczacıyla konuşmaya çalışmaktadır. Tezgâh iletişim için bir engel oluşturur, yani eczacı tezgâhın ardından gelir ve hastaya daha özel bir alan bırakır. Bu iletişim hastaya yönelik özen, saygı ve anlayış içerir.

Chronomics (Zaman)

ABD’de zaman bilincimiz çok yüksek ve beş dakikadan fazla beklemeye alışık değiliz. Birkaç istisna dışında (iyi restoranlarda, doktorların muayenehanelerinde), Amerikalılar bekletilmeye sinirlenirler. Pek çok eczane için sıradan olan 15 dakikalık bir bekleyiş bile sabırsızlıkla karşılanır. Beklemenin bu olumsuz yanını azaltmak için bunun karşılığını vermek önemlidir. Bu, beklemeye degecek bir servis vermekle olur (yani danışmanlık, hastalıkla baş etmede yardım) ya da bu anlayış ve empati göstererek yapılabilir. Örneğin, şu aşağıdaki senaryoya bir bakın:

Hasta: On beş dakika? Sadece bir tüpe birkaç tablet atmak için mi? Dalga geçiyor olmalısınız. Doktorun muayenehanesinde neredeyse bir buçuk saat beklemek zorunda kaldım.

Eczacı: Bu uzun bir süre. Size ilacınızı olabildiğince çabuk vereceğim. Sizden önce iki hastam daha var ve herkesin ilacını tam almasını istiyorum. Sabrınız için teşekkür ederim.

Hasta: Sadece bu beklemeden şurama gelmiş vaziyette. Sizin gibi insanlar bizim başka yapacak işimiz olmadığını düşünüyor olmalı.

Eczacı: Bugün çok beklemek zorunda kaldığının farkındayım. Ben devam edeyim de size de sıra gelsin ve sizi olması gerektiğinden daha fazla bekletmeyeyim.

Bu örnekte eczacının hastanın hoşnutsuzluğunu kişiselleştirmedişine dikkat edin. Ayrıca eczacının hastanın şikâyetini dikkate aldığına, ancak sorumluluğu üstlenmediğine ve sorunu çözmeye girişmediğine de dikkat edin. Eczacı özenli ve anlayışlı ancak hastayla bir tartışmaya girmek istemiyor.

Oculesics (Bakışlar)

İlgi ve anlayış iletmede göz teması son derece önemlidir. Doğrudan göz teması ilgi ve dikkat iletir. Karşımızdakinin doğruluğu, zekâsı, tavrı ve duygularını değerlendirmemizi sağlar. Kültürümüz doğrudan göz temasına (dik dik bakma anlamına gelmediği müddetçe) kıymet verir. Aslında, doğrudan gözümüzün içine bakmayan insanların söyleyecek iyi bir şeyleri olmadığını düşünürüz. Göz teması kurmaktan kaçınan insanların rahat, samimi, dürüst olmadıklarına dair bir algının olduğunu gösteren çok fazla araştırma vardır. Bu yüzden, hastalarla iletişim kurarken göz temasını yitirmemeniz önemlidir.

Hastalarla konuşurken başka şeyler yapma alışkanlığınız var mı? Kendinizi bilgisayar ekranına ya da bir ilaç şişesine daha fazla bakarken yakalıyor musunuz? Bir hastayla konuşurken göz teması kurmamak dikkat dağıtır ve ilgisiz olduğunuz izlenimi yaratır. Hastalarınızla konuşurken gözlerinin içine bakmayı bir alışkanlık haline getirin. Ayrıca, hastanın sizinle göz teması kurup kurmadığına da dikkat edin. Örneğin, hastayla göz temasını koruyarak hastanın sizi anlayıp anlamadığına ilişkin sözsüz ilettiği ipuçlarını yakalayabilirsiniz. Birçok hasta anlamadığı halde size anladığını söyleyecektir ama hastaların yüz ifadeleri, mesela kalkık kaşlar, genelde kafa karışıklığı, yanlış anlama ya da emin olamamayı ele verir. Bu önemli ipuçları göz teması kurmayan eczacılar tarafından kaçırılabilir. Doğrudan göz teması olumsuz ya da tehditkâr koşullarda olumsuz durumlara yol açabilir ama göz teması kurulmaması ilgisizlik ve dikkatsizlik olarak algılanır, bu yüzden ne kadar göz teması kuracağınızı hastanın tepkisine göre ayarlamalısınız. Hasta direkt göz teması kurmanızdan rahatsız oluyorsa, ara sıra başka taraflara bakmak rahatlatıcı olabilir.

Haptics (Dokunma)

Bir hastaya kendisiyle ilgilendiğinizi gösterirken dokunma çok önemli olabilir. Dokunmanın genellikle gerilimi azalttığı, dostane ilişkiyi güçlendirdiği ve sağlık profesyonelinin hastayı iyileştirmede yapabilirliklerini arttırdığı söylenir. Dokunmanın kullanılması daha çok duygusal bağlama, hasta ve eczacı arasındaki ilişkinin niteliğine ve hastanın ve eczacının dokunma karşısındaki rahatlığına bağlıdır. Örneğin, Anglo-Amerikalılar, Afro-Amerikalılar ve İtalyan-Amerikalılara kıyasla daha az dokunulmaktan hoşlanırlar. Yani dokunma, farklı gruplar tarafından farklı yorumlanabilir. Farklı gruplar dokunmayı daha sık kullanma alışkanlığında olsalar da dokunmaya dair çok az kültürel standart vardır. Bu yüzden, dokunma dikkatli kullanılmalıdır.

Bazı çalışmalara göre, sağlık hizmeti profesyonelleri tarafından bir konuşmada ya da karşılaşmada dokunmanın sık kullanılması yüzeysel veya küçümseyici olarak algılanabilir. Bu, dokunma gerçek bir ilginin, anlayışın sözle ifadesinin yerine geçirildiğinde ya da uygun sözsel ifadeler kullanılmadan bir problemin önemi azımsandığında geçerlidir. Örneğin, bir hasta romatizması yüzünden çektiği acıyı anlatırken doktor hastanın sırtını okşadığında, bu

dokunma yatıştırıcı olabilir ama gerçek bir ilgi göstermez. Aynı dokunma şu kelimelerle “acınızı hafifletecek bir ilaç verebilir miyiz bir bakalım” daha farklı yorumlanacaktır. Ek olarak, yeni bir hastaya dokunmak yanlış anlaşılabilir ya da tereddütle karşılanabilir.

Dahası, hasta ya da sağlık hizmeti sağlayıcısı dokunma konusunda rahat değilse, dokunma kullanılmamalıdır. Sağlık hizmeti sağlayıcısı hastanın sözsel ve sözsüz verdiği ipuçlarına özellikle dikkat etmelidir. Bedenin geri duruşu ya da şaşkın bakışlar, hastanın rahat olmadığını gösteren belirtilerdir. Eğer dokunulmaktan ya da başkalarına dokunmaktan hoşlanmıyorsanız, bu konuda kendinizi zorlamamanız en iyisi olacaktır. Dokunma, kültürümüzde doğrudan, samimi bir hareket olarak görülür ama dikkatli kullanılmalıdır.

Kinesics (Bedenin hareketleri)

Kinesics iletişimde bedenin hareketleriyle ilgilidir. Bu, başın, kolların, bacakların, gözlerin hareketlerini içerir. Beden hareketi bir mesajın iletilmesinde ve yorumlanmasında derin bir etki yaratabilir. Size bakıp “gidin” desem ama kafamı sallayışım hayır diyorsa, hayır mesajına daha çok inanırsınız. Mesaj, dokunaklı bir mesaj olarak yorumlanacaktır. Hem sözsüz beden hareketlerinin hem de ses tonunun (vocalics-bu konuyu aşağıda tartışacağız) sözlü iletilen mesajla uyum içinde olması önemlidir. Uyum temel öneme sahiptir. Haase ve Teper, özellikle danışmanlık durumlarında, çok önemli mesajların, beden hareketleri (uzağa bakma, dikkatsiz görünme), ses tonu (umursamaz, düz) ve beden pozisyonlarını (geri durma, arkasında durma) içeren tutarsız, uyumsuz sözsüz mesajlarla önemsiz kılındığını göstermişlerdir.

Beden hareketlerinin kültürel normlarla yakından bağlantılı olduğunu unutmamalıyız. Birine reçetesinin hazır olduğunu anlatmak için el hareketi yapmak kültürümüzde gayet normal karşılanır. Ama aynı hareket bazı Afrika ülkelerinde sadece köpekleri çağırmak için kullanılır. Bizim kültürümüzde bir hastaya kendinizi tanıtmak için elinizi uzatmanız normal bir hareketken, yanlış elle yapıldığında bazı Ortadoğu ülkelerinde bir hakaret olarak algılanır (“yanlış” el sadece büyük abdestten sonra temizlik için kullanılır). Bazı beden hareketleri bütün kültürlerde aynı anlama gelse de farklı kültürler aynı harekete farklı anlamlar yükleyebilir.

Kendi hareketlerinizin ve mimiklerinizin farkında olmak önemlidir. Bu, sözlü ifadelerinizle ifade etmeye çalıştığınız niyetlerinizi daha uyumlu iletmenizi sağlar.

Objectics (Nesne kullanımı)

Bu, iletişimde hem nesne kullanımına hem de nesne seçimine tekabül eder. Çok önemli bir nesne giydiğimiz kıyafetlerdir. Bizim hakkımızda çok şey söylerler. Kıyafetlerinizin bir tarzı var mı? Ütülü mü, kırışık mı? Renk uyumu var mı? Eczacı kendisini eczanedeki diğer çalışanlardan nasıl ayırıyor? Eczacı farklı bir renkte ve üzerinde kendisinin eczacı olduğunu gösteren bir işaret taşıyan bir forma giyiyor mu? Hastaların kiminle konuştuklarını bilmeleri önemlidir, böylelikle hem boşa zaman harcamazlar hem de sadece sağlık hizmeti sağlayıcısına anlatabilecekleri kişisel bir bilgiden bahsetmiş olmaktan dolayı utanmazlar. Kıyafetler, özel kimlik belirteçleri yardımıyla, uzmanlık göstergesi olabilirler.

Kıyafetlere ek olarak diğer nesnelere de farklı mesajlar iletir. Eczanenizde hastaların oturarak bekleyebilecekleri bir alan var mı? Eğer varsa, bu müşterilerinize karşı duyarlı olduğunuzu gösterir. Sandalyeler rahat mı? Bekleme alanı temiz mi? Bekleme alanında okunacak materyal var mı? Bunlar sağlıkla mı ilgili yoksa hem sağlıkla hem de sağlık dışı alanlarla ilgili geniş bir yelpazede mi? Popüler dergiler var mı? Tarihleri geçmiş mi? Bütün bunlar hastalara çok farklı şeyler iletir. Eczanenizin içindeki eşyalar iletişim kurmak istediğinizi gösterir eşyalar mıdır? Birçok eczanede sağlıkla ilgili olmayan ürünler satılmakta. Bunlar, kozmetik ürünleri, kartpostallar, ev eşyaları (kâğıt havlu, tuvalet kâğıdı, cam temizleyiciler vb.) ve şeker türü şeyler olabilir. Bu tip ürünlerin satışı hastanın asıl mesleğinin ne olduğuna dair kafasının karışmasına yol açıyor mu? Bu ürünlerin satışı iletmek istediğiniz sağlık imajıyla örtüşüyor mu? Kazanç, bu tür ürünlerin bir eczanede satılması için yeterli sebep olamaz. Bu, nesne kullanımı ve nesne seçimin bir eczanede ne kadar önemli olduğunu bize gösterir. Farmasötik bakıma yönelmek sattığınız ürünler ve bunların iletmek istediğiniz imaja etkisi üzerine düşünmeniz anlamına gelecektir.

Vocalics (Ses)

Bu, iletişimde insan sesinin kullanımını içerir. Hem ses tonu hem de ses perdesiyle ilgilidir. Şu cümleyi düşünün: “İlaçlarınız için zamanında gelmeniz gerçekten hoşuma gidiyor”. Bu cümle, sesin tonuna, yüksekliğine, vurgusuna bağlı olarak birçok farklı şekilde söylenebilir. Tatlı bir ses tonuyla söylenecek olursa fazla bir anlam içermeyebilir. Coşkulu ve birkaç kelimenin üzerine vurgu yaparak söylenecek olursa anlam değişir: “İlaçlarınız için zamanında gelmeniz *gerçekten hoşuma gidiyor!*” Bu cesaretlendiricidir. Ama aynı cümle ilaçlarını almaya 7 gün geç gelmiş bir hastaya sarkastik bir biçimde söylenirse, farklı bir anlamı olacaktır: “İlaçlarınız için zamanında gelmeniz *gerçekten hoşuma gidiyor*”. Bu onaylamayan bir bakışla söylendiğinde hasta için son derece aşağılayıcı olacaktır.

İnsan sesi alıcıya birçok şey iletir. Bu, özellikle telefonda konuşulduğunda önem kazanır. Araştırmalar, kişiliğin ses tonundan çıkarıldığını gösteriyor. Genelde, bazı ses tipleri hakkında sahip olduğumuz ön yargılardan dolayı çıkarımlarımız uygun düşmüyor. Derin bir ses tonuna sahip birinin bilgili, geniş kültürlü biri olduğunu düşünebiliriz. Bunun bize göstermesi gereken şey, iletmek istediğimiz mesajın, özellikle telefonda konuşurken, net olmasına dikkat etmemiz gerektiğidir.

Genellikle söylenen kelimelere odaklanırsınız ama bir mesajın anlamının yüzde 93'ü sözsüz ipuçlarından çıkarılır. Sözlü ve sözsüz ipuçları arasında uyum olması çok önemlidir.

Bir araya Toplamak

Scenerio: Bayan Monroe, açık ki çok stresli. Cilt kanseri olduğunu öğrenmiş bulunuyor.

Proxemics: Eczacı köşeden çekilir ve Bayan Monroe'nun daha özel bir alana geçmesini sağlar. Bayan Monroe, doktor ilaçların yan etkisi üzerine konuştuğunda kafasının karıştığını söyler.

Oculesics: Eczacı, olası yan etkileri özetler ve ortaya çıkacak olurlarsa Bayan Monroe'nun ne yapması gerektiğini anlatır. Bayan Monroe'nun kafası karışmış göründüğünü fark eder. Durur ve anlayıp anlamadığını sorar. Bayan Monroe anladığını söyler. Anladığını söylemiş olsa da eczacı daha ayrıntılı bilgi verir. Bu açıklamadan sonra Bayan Monroe'nun yüz ifadesi bu sefer anladığını gösterir.

Kinesics: Eczacı beden hareketlerinin ve yüz ifadelerinin sözleriyle uyumlu olmasına özen gösterir. Yani, hastası için endişelendiğini söylediğinde, endişeli görünür.

Vocalics: Konuşma boyunca eczacı, ses tonunu ve yüksekliğini değiştirir. Örneğin, eczacı, Bayan Monroe'nun kanser kelimesini fısıldayarak telaffuz ettiğini far eder ve kendisi de bu kelimeyi her kullandığında sesini alçaltır. Eczacı, hastasını rahat hissettirmek için konuşma boyunca sakin, yumuşak bir ses tonu kullanır.

Haptics: Konuşma sırasında bir an eczacı ellerini Bayan Monroe'nun ellerinin üstüne koyar, gözlerinin içine bakar ve samimi bir ses tonuyla "Bunu atlatmanıza yardım edeceğim" der.

Sözsüz Doğrudanlığın (Dolaysızlığın) Özeti

Sözsüz iletişim bir mesajın anlamını iletmede önemli bir faktördür. Sözlü ve sözsüz mesajlar birbirleriyle uyumlu olmalıdır, çünkü genellikle inanılan sözsüz mesajdır. Hastanın duygularını doğru bir şekilde algılamak ve bunu sözel olarak ifade etmek yeterli değildir. Fiziksel mesafe, duruş, ortamdaki nesnelere, ses tonu ve jest ve mimikler mesajın anlamını değiştirebilir. En etkili danışmanlar sözsüz mesajları sözlü mesajlarıyla uyumlu olanlardır.

Düşünmek için Sorular

- 1- Sözlü ve sözsüz mesajlar arasındaki uyum zaruridir. Mesaj uyumunu sağlamak için neler yapabilirsiniz?
- 2- Hastalar için hangi yollarla daha doğrudan mesajlar yaratabilirsiniz? Yaptığınız işi nasıl geliştirebilirsiniz?
- 3- Bir hastaya dokunmak ne zaman uygun olur? Ne zaman uygun değildir? Dokunma

konusunda rahat olmasanız bile bir hastaya dokunmalı mısınız?

4- Sözsüz iletişimde kültürün rolü nedir?

5- Hasta sizinle iletişiminde daha fazla doğrudan olmak istemiyorsa ne yapmalısınız?

Kaynakça

- 1- Wiener M, Mehrabian A. *Language within Language: Immediacy, a Channel in Verbal Communication*. New York: Appleton-Century-Crofts; 1968.
- 2- Cupach Wr, Metts S. *Facework*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 1994.
- 3- Von Friederichs-Fitzwater MM. *The analysis of Verbal Immediacy in the Communication of Care Providers and Terminally Ill Patients*. Ann Arbor; Mich: UMI Dissertation Information Service; 1989.
- 4- Conlee C, Olvera J. The relationships among physician nonverbal immediacy and measures of patient satisfaction with physician care. *Commun Rep*. 1993; 6(1): 25-34.
- 5- Mehrabian A. *Silent Messages*. Belmont, Calif: Wadsworth Publishing, 1971.
- 6- McCroskey JC. *An Introduction to Rhetorical Communication*. Englewood Cliffs, Nj: Prentice Hall; 1982.
- 7- DiMatteo MR, DiNicola DD. *Achieving Patient Compliance*. New York: Pergamon Pres; 1982.
- 8- Haase RF, Teper DT. Nonverbal components of empathic communication. *J Counsel Psychol*. 1972; 19: 417-24.