

Mevlüt Ülgen
Psikolog
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KİŞİLERARASI İLETİŞİM ve HEKİM HASTA İLİŞKİSİ

Tıp; bilgi birikimini, teknolojiyi, sanatsal yaklaşımı ve iletişim becerilerini kapsayan bir alandır. Hekim ile hasta arasındaki ilişki tıbbi uygulamaların merkezinde yer almaktadır. Tıbbi uygulamaların başarısı aynı zamanda hasta-hekim ilişkisinin başarısına dayandırılmaktadır.(1) Hekim ile hasta arasındaki ilişki ve bu iletişimin niteliği, hastalıkların teşhis ve tedavisinde de temel araç olarak değerlendirilmektedir. Sağlık personelinin kullanabileceği teknolojik ve bilimsel ilerlemelere rağmen, iletişim hâlâ hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak görülmektedir .(2,3) Hastadan sadece öykü ve anemnez alınarak yüzde 76 ile 83 arasında tanıya gidildiği yönünde çalışmalar bulunmaktadır.(4,5,6)

Hekimlerin ve hastaların muayene sırasındaki ilişkileri ile hastanın sonraki sağlık durumu arasında doğrudan bir bağlantının olduğunu gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır.(6) Moira Stewart bu konudaki önemli çalışmaları, etkin bir iletişimin yalnızca hastanın duygusal sağlığı üzerinde değil, semptomların yok edilmesinde, işlevsel ve fizyolojik durum üzerinde ve ağrı denetimi üzerinde de olumlu bir etki uygulanabileceğine işaret etmektedir .(6)

ABD de kırk iki yoğun bakım biriminde yapılan araştırmalar, hastanın birim personeli ile etkileşiminin, hastaların yatış süresi ve yoğun bakım birimine verimli bir şekilde giriş-çıkışının sağlanmasıyla sıkı sıkıya bağlantılı olduğunu göstermiştir.(6) Ek olarak, hastalar aldıkları bakımın teknik niteliğinin daha üstün olduğunu düşünmüşler, hatta aile üyelerinin gereksinmelerinin bile daha iyi karşılandığına inanmışlardır. (6)

Dünya Sağlık Örgütü, tıp fakültesinden mezun olan bir hekimin "hizmet sunucu, karar verici, iletişimci, toplum lideri ve yönetici" rollerinin ön planda olması gerektiğini vurgulayarak hekimlik mesleğinde iletişimin önemine vurgu yapmaktadır. (7)

Multidisipliner bir kavram olan "sağlık iletişimi" kişiler arası iletişimin perspektifinden hekim, hasta, ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. (8) Kişilerarası iletişim, sözlü ya da sözsüz mesajların değişmesiyle kişiler tarafından anlamların, duyguların ve bilgilerin paylaşıldığı bir süreçtir. Bu iletişim, kişilerin, kendilerini anlayabilmeleri, başkalarına anlatabilmeleri, başkalarını tanıyabilmeleri, anlayabilmeleri ve etkilemeleri amaçlarıyla kullanılır. (8)

Kişilerarası iletişim, sözlü ve sözsüz olarak iki ana sınıfa ayrılmış, bu sınıflardan her birisi, kendi içinde alt sınıflara bölünmüştür. Sözlü iletişimler "dil ve dil-ötesi" olmak üzere iki alt sınıfa ayrılmaktadır. Dille iletişimde kişiler, ürettikleri bilgileri birbirlerine ileterek anlamlandırır. Dil-ötesi iletişim, sesin niteliği ile ilgilidir; ses tonu, sesin hızı, şiddeti, hangi kelimelerin vurgulandığı, duraklamalar ve benzeri özellikler, dil-ötesi iletişim sayılır. (12) Dille iletişimde kişilerin "ne söyledikleri", dil-ötesi iletişimde ise "nasıl söyledikleri" önemlidir. Araştırmalar, insanların günlük yaşamda birbirlerinin ne söylediklerinden çok, nasıl söylediklerine dikkat ettiklerini göstermektedir. (9)

Sözsüz iletişim, (beden dili) sözel iletişimde kelimelerle, cümlelerle ilettiğimiz mesajın mimikler, jestler, dokunma, fiziksel hareketler, vücudun duruşu, beden donatıları, hatta ses tonu, sesin yüksekliği vb. yollarla iletilmesidir.(10)

Sözsüz iletişim iki insan arasındaki mesafeyle başlar; duruş, oturuş, giyim, kuşam, yüz ve bedenin biçimi, selam, mimik, jest, hareket gibi değişik birçok öğeden oluşan geniş bir yelpaze içinde sürdürülür. Sözsüz iletişimde insanın içinde bulunduğu alan; bu alan içinde yapılan hareketler baş, el, kol hareketlerinin oluşturduğu jestler; yüzün değişik ifadeleri, yani mimikler rol oynar. Kısaca, sözsüz iletişimde ileti hareketlerden oluşmaktadır. Sözsüz iletişimin mesaj ve anlam ifade etmenin yanında sözel iletişimi destekleme, akıcılığına katkıda bulunma gibi iki önemli işlevi bulunmaktadır.

Araştırmalar sözel olmayan sinyallerin, sözel kanalın en az beş katı daha etkili olduğunu göstermektedir. (11) Sözel iletişim ile Sözel olmayan iletişim arasında uyumsuzluk olduğu durumda insanların sözel içeriğe aldırmadan sözsüz mesajları dikkate aldıklarını göstermiştir. (11)

Albert Mehrabian, bir mesajın toplam etkisinin; yaklaşık % 7'sini ne söylendiğinin, % 38'inin nasıl söylendiğinin, % 55'inin ise beden dili öğelerinden olduğunu belirtmiştir. (8,11)

Kişilerarası iletişimin niteliğinin belirlenmesinde pozitiflik, açıklık, destekleyicilik, eşitlik ve empati gibi özelliklere vurgu yapılmaktadır. (8)

Tablo 1: Kişilerarası İletişimin Niteliksel Bileşenleri (8)

Niteliksel Bileşenler	Niteliksel Bileşenlerin ifadesi
Pozitiflik (Positiveness)	Kişilerarası iletişimde bulunan kişilerin yüksek düzeyde bir saygı ile pozitif tutumlar sergilemesidir.
Açıklık (Openness)	Kişilerarası iletişimde bulunan kişilerin birbirlerine karşı yüksek düzeyde güven ve dürüstlük ile özgürce açıklamalarda bulunmasıdır.
Destekleyicilik (Supportiveness)	Kişilerarası iletişimde diğer kişinin fikirlerini kavrama yeteneği ile tanımlayıcı olabilmesidir.
Eşitlik (Equality)	Kişilerarası iletişim sürecinde karşılıklı olarak iki kişinin saygı içinde eşit konumda bulunmasıdır.
Empati (Empathy)	Kişinin kendini diğerinin yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlayabilmesi ve karşısındakine iletebilmesidir.

Kişilerarası iletişim anlatmak, anlaşılmak, anlamak ve paylaşmak amacı üzerine yapılandırılır. Kişilere saygı duymak, onların varlığını kabul etmek, önemli ve değerli olduklarını hissettirmek, olduğu gibi benimsemek etkili iletişimin temel koşullarındandır. İletişim sürecinin açık ve içten olması, beden dilinin doğru kullanılması, etkin dinleme ve empati başarılı iletişim için temel özelliklerdir.

Empati, kişinin kendisini başkasının yerine koyarak, olaylara onun bakış açısı ile bakması, onun duygu ve düşüncelerini doğru anlaması, hissetmesi, bunun sonucunda zihninde oluşan empatik anlayışın iletilmesi davranışıdır. (12) Karşınızdaki kişinin duygu ve düşünceleri tam olarak anlaşılmasına karşın, anlaşıldığı ona ifade edilmezse empati kurma süreci tamamlanmış sayılmamaktadır. Mutlaka doğru anlaşıldığına ilişkin geri bildirimde bulunulması gerekmektedir. Empati çoğu kez sempati ile karıştırlmaktadır. **Sempati** bir insanın sahip olduğu duygu ve düşüncelerin aynısına sahip olmak demektir. **Empatide** iletişimin merkezinde karşınızdaki kişi yer alırken, sempatide kişinin kendisi yer alır. Empati ile kurulan bu duygu ortaklığı, iletişimin gücünü artırmakta; karşılıklı anlama ve anlaşılma sürecine katkı yapmaktadır.

Etkili iletişimin en temel öğesi dinlemedir. İyi bir dinleyici olmak etkili bir iletişim için ön koşuldur. Yapılan çalışmalarda kişilerarası iletişimin çok büyük kısmının dinleme ile geçtiği saptanmıştır. Dinlemek kişiyi kabul etmek, değerli ve önemli olduğunu, anlaşıldığını hissettirmektir.

Etkili bir dinleme için kişinin söylediklerinin yanı sıra sözsüz iletişim öğelerine de odaklanmayı gerektirmektedir. Yüz ifadeleri, el ve kol hareketleri, bedenin duruş tarzı, ses tonu gibi sözsüz mesajlar bize kişinin ruhsal durumu, sıkıntıları ve düşünceleri hakkında eşsiz bilgiler vermektedir. Dinlemenin bir çok çeşidi bulunmakta, farklı sınıflandırmalar yapılmaktadır. Pasif, aktif , yansıtarak ve empatik dinleme bunlar arasında yer almaktadır. (2,6)

Pasif dinleme, kişinin karşısındaki kişiye yüzü ve bedeni dönük olarak, göz teması kurarak hiçbir söz söylemeden, tepki vermeden dinlemesidir. Bu dinleme biçimi söz söylememenin daha fazlasıdır. Kişinin sözünü kesmeden, aralara kendi görüş ve bakış açısını sokuşturmadan dinlemektir. Bu dinleme şeklinin kısa

sürekli iletişimlerde kullanılması önerilir. Çünkü bir süre sonra karşısındaki insana dinlenmediği, anlaşılmadığı izlenimi verebilmektedir.

Kişiye dinlerken, dinlediğimize ilişkin sözlü veya sözsüz mesajlarla geri bildirimde bulunmak aktif dinlemedir. **Aktif dinleme**, dinlenildiğini hissettirmek için sözlü ya da sözsüz mesajlar, belirtiler (baş sallama, gülümseme, kaş çatma, evet, öyle mi, tabi, hıhı vb. gibi) vererek dinlemedir. Aktif dinlemede sözcükler ve beden dili ile “seni dinliyorum, dikkatimi sana odakladım” mesajı verilmektedir.

Yansıtarak dinleme kişinin söylediklerinin önemli kısımlarını tekrar edilerek geri yansıttığı dinleme biçimidir. Yansıtarak dinleme kişinin söylediklerinin önemli kısımlarının tekrar edilerek kişinin belirti ve kaygılarının doğru anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol imkanı sağlamaktadır.. Yansıtarak dinleme doğru anlamayı güvence altına almaktadır. Hekim ile hasta görüşmesinde hastanın “ başım daha çok akşamları ağrıyor, özellikle sol taraftan başlıyor “ açıklamasına hekimin “ sol taraftan “ şeklinde yaptığı geri bildirim yansıtarak dinlemeye örnek oluşturmaktadır.

Empatik dinleme kişinin hastalığı ya da sorunun duygusal yönüne hitap eder. Düşüncenin, bakış açısının anlaşılmasından öte bir şeydir. Söylenenin, sorunun duygusal bileşenleri ile anlaşılması, paylaşılması ve doğru olarak yansıtılmasıdır. Kişi ile aynı açıda bulunmayı, kişiye yoğunlaşmayı, yargılamadan dinlemeyi gerektirmektedir. Elinde patoloji sonucu ile gelen, heyecan ve kaygı içinde, sesi titreyerek soran hastaya “sonuçlar pozitif “ demekten öte bir şeydir. Üzüntü ve kaygısını paylaşıldığını belirten bir ses tonu ile “kanser çıkmasından mı korkuyorsun? “ , “ kanser olma endişesi mi taşıyorsun?” demektir. Bazen yapılan bilgilendirmeden sonra sessizce hiçbir şey söylemeden ağlayan hastaya mendil uzatmak, ona şefkatle sessizce dokunmaktır. Can kulağı ile dinlemek, üç kulakla dinleyerek, şimdi- orada, hastanın duygu ve düşünce dünyasında olmaktır.

Hekim Hasta İlişkisi

Sağlığın metalaşma süreci ile birlikte tıp bilgi birikimini, teknolojiyi, sanatsal yaklaşımı ve iletişim becerilerini kapsayan bir alan, bir meslek , uygulamalı bir bilim dalı ve bir alt kültür olmaktan uzaklaşmaktadır. Teknoloji ve endüstriye dayalı modern tıp, hasta-hekim ilişkisinde yabancılaşmayı ve hekimin hastadan çok semptom odaklanma tehlikesini de beraberinde getirmektedir. Hastanın sadece bir hastalık adı olarak görülmesi hasta ve hekimin birbirine yabancılaşmasına neden olabilmektedir. Yabancılaşmanın aşılması ve daha sağlıklı hekim hasta ilişkisi kurulması için, insanın biyolojik açıdan değerlendirilmesinin yanı sıra psiko-sosyal açıdan da değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastanın bütüncül bir yaklaşımla ele alınması ve semptom yerine hastaya odaklanması tedavi başarısını artıracaktır.

Belli bir hekimin tercih edilmesinin nedenlerini saptamak üzere yapılan bir ankette, hastaların yüzde 84 ü tercih nedeni olarak “hekimin ne kadar iyi iletişim kurduğu” ve “şefkatli bir yaklaşım” gösterip göstermediğinin belirleyici olduğunu belirtmiştir.(6)

Hekim - hasta ilişkisinde iletişim becerilerini geliştirmenin daha doğru bilgi ve tanı /teşhis, daha az ilaç, tahlil ve tetkik, zamandan tasarruf, hekim ve tedavi ekibine güven, tedaviye daha az direnç, gereksiz hekim değiştirmede azalma, daha fazla doyum (hekim ve hasta için), hastanın korku ve kaygısında azalma, tedaviye daha iyi yanıt verme, hasta uyumunun ve hasta katılımında artma, daha yüksek nitelikli bakım, hasta memnuniyetinde artma, malpraktis iddiasında azalma, daha az şikayet ve dava, hekim görüş ve önerilerine uyumda artma, hastaların iyimserliğinde ve yaşama isteklerinde artma olduğuna ilişkin araştırma verileri bulunmaktadır.(6) Hekim ile hasta ilişkilerinin karşılıklı destek, saygı ve güvene dayalı ortaklığa dönüştüğü zaman tanı ve tedavi sürecinde çok daha olumlu sonuçlar elde edildiği rapor edilmektedir (8)

Hastalar tıbbi uygulamaları ve verilen hizmeti değerlendirirken ağırlıklı olarak kendi sezgilerine güvenmektedirler. Verilen sağlık hizmetinin niteliğini değerlendirirken, onlarla ne kadar iyi iletişim kurduğunuza, onları önemsemediğinizi onlara ne kadar hissettirdiğinize, yani onların psikolojik ve fiziksel kaygılarını gidermek için güvenli bir cennet yaratıp yaratamayacağınıza bakmaktadırlar. (6)

Hasta-hekim ilişkisinin özelliklerinden biri hastanın hekime varoluşsal bir bağımlılık içinde olmasıdır. Bu nedenle hastanın hekime güven duyması tedavinin başarısında birinci koşul olarak görülmektedir. Bu güven hekimin hem mesleki yeteneğine, hem de insan olma özelliklerine duyulan güveni kapsamaktadır.(2,6)

Hastanın bedenini, iç dünyasını, kendisi ile ilgili sırlarını paylaşması, mahremiyetine hekimin girmesine izin vermesi, hasta-hekim ilişkisinde güven duygusunun önemini vurgular. Bunun sonucu olarak, hekimin hastasına karşı her zaman dürüst davranacağı ve hekimin kendisine güvenen hastasının haklarını gözeteceği beklentisi vardır. Bazı hastalar özerkliklerini kullanmak ve tıbbi kararlarda tam bir kontrol sahibi olmak isterken, diğerleri her kararın hekim tarafından verilmesini tercih ederler. (2,6) Hastalar her koşulda hekimi ile güven ilişkisi geliştirmek ister.

Hekim ile hasta arasında güvene dayalı bir ilişki tesis edilmek için, hasta ve hekim açısından en uygun modelin seçilmesi gerekmektedir. Hekim ile hasta arasındaki ilişki, temelde kişilerarası bir ilişki türüdür. Kişilerarası ilişki modelleri Burgoon ve arkadaşları tarafından asimetrik, simetrik ve paralel ilişki olmak üzere üçe ayrılmaktadır. (1,2,6,8) Asimetrik ilişki, bir tarafın baskın olduğu diğer tarafın bu duruma izin verdiği ve pasif rolü kabul ettiği ilişkidir. Bu ilişki türünde bir taraf planlarını uygulamaya koyduğunda, diğeri kabul etmektedir. Asimetrik ilişkide rol oynayan en önemli etkenler, ödüllendirme ve cezalandırma gücü ile uzmanlıktır. Diğer tür olan simetrik ilişki, eşitlik ilkesine dayanmaktadır. Her iki taraf da, ilişkiyi belirlemede eşit haklara sahip olduklarına inanmaktadır. Paralel ilişki ise, her bir tarafın bazı alanları kontrol edebildiği ve bir tarafın bazen aktif, bazen de pasif rolü oynadığı ilişki türüdür. Bu ilişki çeşidinde, taraflar eşitliğe inanmakta ve her bir tarafın kontrol ve yönlendirme hakkı olduğunu kabul etmektedir.(1,2,6,)

Kişilerarası ilişki modellerinin, hekim ve hasta arasındaki ilişki modelleriyle büyük ölçüde benzeştiği görülmektedir. Hekim ve hasta ilişkisiyle ilgili bilinen model sınıflamalarından bir tanesi, 1955 yılında Szasz ve Hollender tarafından önerilmiştir, Bunlar, aktiflik-pasiflik modeli, rehberlik-işbirliği modeli ve karşılıklı katılım modelidir. Bunlardan aktiflik-pasiflik modeli, ebeveynle bebek arasında; rehberlik-işbirliği modeli, ebeveynle yetişkin çocuk arasında; karşılıklı katılım modeli ise yetişkinle yetişkin arasındaki iletişim modellerine benzemektedir.(1,2,6) Burgoon ve arkadaşlarının sınıflaması göz önünde tutulduğunda, aktiflik-pasiflik modeliyle, rehberlik-işbirliği modelinin daha çok asimetrik, karşılıklı katılım modelinin ise simetrik ve paralel ilişki türlerine yatkın olduğu görülmektedir, (2)

Hekim ile hasta arasında uygulanan ilişki modelleriyle ilgili daha geniş bir sınıflandırma, EJ, Emanuel ve L,L, Emanuel tarafından yapılmıştır. Yazarlar, hekimle hasta arasındaki ilişki modellerini dörde ayırarak incelemektedir. Bunlar; paternalistik (babacı), bilgilendirici (informative), yorumlayıcı (interpretive) ve müzakereci (deliberative) modellerdir (1,2,6)

Paternalistik modelde, hasta yeterince bilgilendirilmeden onun adına hekim karar vermektedir. Bilgilendirici modelde, doktor hastaya gerekli bilgileri aktarmakta ve kararı hastadan beklemektedir. Yorumlayıcı modelde, hastaya gerekli bilgiler verildikten sonra, hastanın isteğinin ne olduğu doktor tarafından yorumlanmaktadır. Müzakereci modelde ise, karşılıklı görüşme ve tartışma sonucunda doktor, hastaya en iyiyi önermekte ve bu doğrultuda ikna etmeye çalışmaktadır. Kişilerarası ilişki literatürü açısından ise paternalistik modelin asimetrik, bilgilendirici modelin simetrik, yorumlayıcı ve müzakereci modelin ise daha çok paralel ilişki niteliği taşıdığı ortaya çıkmaktadır. (1,2,6,8)

Geleneksel hekim-hasta ilişkisi olan, paternalist modelin günümüzde hekim-hasta ilişkisine yanıt veremediği düşünülmektedir.(2,8,14) Hipokrat uygulamalarına dayanan paternalistik model, hastalarına saygı ve ilgiyi, adaleti, iyiliği ve bilgeliği vurgulamakta, hekimin rolü en iyiyi bilmesinden kaynaklanmakta ve hastası adına karar vermesi beklenmektedir. Meryn, günümüz hastalarının sağlık tüketicileri olduklarına ve

tıbbi karar verme sürecinin aktif katılımcıları kabul edildiklerine dikkat çekerek, bu değişimin enformasyon toplumunun gelişmesiyle paralel gittiğini belirtmektedir. Ona göre hastalar sadece belirtiler ve tedaviler hakkında bilgi istememekte, sağlık maliyetleri, kalite ve alternatif tedavilerle uğraşmaya da odaklanmaktadır. (1,2,6) Bireylerin eğitim ve bilgi düzeylerinin yükselmesi gibi nedenlerle, paternalistik model, hekim ve hasta ilişkisinde oldukça yetersiz kalmaktadır. Burada üzerinde önemle durulması gereken noktalardan bir tanesi de, etkili doktor-hasta ilişkisinde hangi modelin daha kullanışlı olacaktır. Emanuel ve Emanuel klinik şartlara göre farklı modellerin uygulanabileceğini, farklı zamanlarda dört modelin de hekim ve hastaya rehberlik edebileceğini belirtmektedir. Örneğin, hastanın tedavisini geciktirecek acil durumlarda paternalistik model, değerleri açık olan ancak çatışan hastalarda yorumlayıcı model daha geçerli olabilecektir (1,2,6). ideal bir doktor-hasta ilişkisinde ise Emanuel ve Emanuel, daha çok müzakereci modelin geçerli olacağını savunmaktadır. Çünkü, bu model hastanın özerkliğini daha çok kapsamakta ve ideal doktor imajıyla daha fazla örtüşmektedir. Onlara göre ideal hekim bilgiyle bütünleşen, öneride bulunan ve tartışma yoluyla iknaya çabalayandır (1). Benzer şekilde Bellet de müzakereye önem vermekte, karşılaşılan problemlerin çözümünde tartışmanın ilişkiye yardım eden önemli bir parça olduğunu, hekim ile hastanın tartışma yoluyla bir çok problemi birlikte çözebileceğini belirtmektedir. (1,2,6)

Hekim ile hasta iletişimde bilgilendirme, dinleme eksiklikleri ve teknik dil kullanımından kaynaklı sorunlara dikkat çekilmekte, bu durumun karşılıklı güven oluşumunu olumsuz etkilediği, teşhis ve tedavi sürecinde sorunlara yol açtığı vurgulanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda , hasta görüşmelerinin %69'unda doktorun ilk 18 saniyede hastanın sözünü kestiği, Bu görüşmelerin % 77'sinde hastanın doktora gelme nedenini henüz açıklayamamış olduğu, hekimin ofisinden henüz çıkmış hastaların sadece % 50'sinin hastalığı ve tedavisi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu, hastaların %50' sinin kullanacağı ilaçları bilmediği, hastaların %22-70 inin doktorlarının önerilerine uymadığı gösterilmiştir. Sadece öykü ile %82 oranında tanıya gidildiği, tanının fizik muayene sonrası %9 ve incelemeler sonrası da %9 değiştiği bulunmuştur. (2,4,6)

Kalender A , Uludağ A, tarafından 2001 yılında Konya'da yapılan çalışmada hastaların hekimlerden beklentilerinde dürüstlük, hastaya değer verme, eşit davranma, ilgili, saygılı davranma, iyi dinleme, hastanın şikayetlerini uzunca dinleme, kişiye hastalığı ile ilgili ayrıntılı bilgi verme boyutu ön plana çıkmıştır. (3)

Hekim ile hasta ilişkisini çok büyük oranda olumsuz etkileyen temel bir faktör de hekimlerin kullandığı dille ilgilidir. Bir görüşe göre, hastanın hastalığı anlatma dili ile hekimin dili arasındaki farklılıklar, ilişkideki problemlerin gelişmesine ve artmasına büyük katkıda bulunmaktadır (2,6). Yine, hekimlerin kullandığı dilin genellikle açık olmadığı hastaların kafalarını karıştırdığı bu durumun da sağlıklı bir iletişim sağlanamamasına, hastanın yeterince bilgilendirilememesine (2) neden olduğu belirtilmektedir.

Yağbasan M, Çakar F, tarafından 2005 yılında Elazığ'da yapılan çalışmada doktorların büyük bir oranı (% 63.9) hasta ile kurdukları iletişimde mesleki (tıbbi) terminolojiyi tercih ettikleri ve hastaların % 65.9' u da verilen bilgileri kısmen veya tamamen anlamadıklarını belirtmişlerdir. (13)

Hasta ile iletişimde olabildiğince mesleki terminoloji ve jargondan kaçınılması, hastanın anlayabildiği dil kullanılması iletişimin niteliğini olumlu yönde artıracaktır. Günlük yaşamda yaygın kullanılan sözcüklerden oluşan bir dil kullanarak bu türlü karışıklıkları ve yanlış anlamaları önlemek mümkündür

Doktorun hastayı yeterince dinlememesi, iki taraf arasındaki ilişkinin önündeki diğer bir engeldir. Hastalar, doktorların kendilerini dinlememelerinden yaygın bir şekilde yakınmaktadır (2,6). Oysa dikkatli dinleme doktora, hastanın sosyo-kültürel düzeyi ve iç dünyası hakkında bazı ipuçları sağlayacaktır. Hekimin hastasını

iyi dinlemesi, dinlediğini sözel ve sözel olmayan iletişim ögeleri ile belli etmesi, hastanın kendini değerli hissetmesi ve kendini açmasına yardımcı olacaktır. Etkili bir dinleme süreci, daha sağlıklı teşhis ve tedavinin vazgeçilmez unsurları arasında yer almaktadır. (2)

Hekim ve hasta ilişkisindeki engelleri aşmak için, bazı yazarlar (2,6,) hekimlerin empati özelliği üzerinde önemle durmaktadır. Bu anlamda empati, hekim ve hasta ilişkisinin temel çekirdeği görülmekte ve hekimlerin kendilerini hastalarının yerine koyup, onların duygularını anlayabilmelerinin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Hekimlerin empati yapmaları, daha önce ele alınan dinleme eksikliği, yeterince bilgilendirmeme, teknik dil kullanımı gibi bir takım engellerin aşılmasında büyük katkı sağlayacaktır. (2,6,8)

Hastalık ve özellikle hastane de yatma, hasta için bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan dengenin bozulduğu, yeni bir denge arayışı olduğu bir dönemdir. Hasta kontrol sorunu yaşar. Kendi yaşamı üzerinde kontrolünü önemli oranda kaybeder. Bu da hastada tedirginlik, endişe, kaygı ve gerginlik yaratır. Hekimin hastayı muayene ederken hastası ile konuşması, yapılan işlemlerle ilgili açıklamalarda bulunması kontrol sorunu olan hastayı rahatlatmakta, hastanın kontrol kurmasını kolaylaştırmakta, hasta işbirliğini artırmakta ve güven duygusu geliştirmektedir.

Hekimin hastası ile karşılaştığı ilk anlar altın öneme sahiptir. Karşılaşmalarda oluşan ilk imaj beden dilinin de yüksek etkisiyle sadece 30 saniye içerisinde gerçekleşmektedir.(9) Oluşacak olumlu izlenim ilişkinin güven oluşumunu artırırken, olumsuz izlenimin yıkılması ise bu kadar kısa sürede olmamaktadır.

Sağlığı ile ilgili kötü bir şey duymanın korkusu ve kaysı içinde olan hastanın zihninde; “ne çıkacak, neler olacak, ya kötü sonuç çıkarsa ya olduysam, ya iyileşemezsem, yaşamımı bundan sonra nasıl sürdüreceğim” vb. sorular uçuşmaktadır. Merak içindedir, sabırsızdır ve bir an önce neler olduğunu öğrenmek istemektedir. “ Bu hekim nasıl biri”, “ Cana yakın mı, buyurucu mu, zamanı kısıtlı biri mi, eleştirici mi? Ona rahatça derdimi anlatabilecek miyim? O beni anlayabilecek mi?” gibi sorular da kafalarını kurcalamaktadır.

Hekimin odasına giren hastaya doğru yönelip, gözlerinin içine bakarak, sıcak bir tebessüm ve yumuşak bir ses tonu ile ben doktor , bey / hanım hoş geldiniz. (hastanın ismini söyleyerek) “geçmiş olsun “ , “ size nasıl yardımcı olabilirim “ , “ buyurun oturun “ sizi dinliyorum “ şeklinde yapacağı ilk karşılamanın hastada yarattığı duygu “ hekimim beni önemsiyor”, “değer veriyor”, “bana yardım etmek istiyor”,” beni dinleme ve anlamaya, derdime çare bulmaya hazır “ olacaktır. Bu durum güvene, saygıya dayalı hasta- hekim ilişkisinin oluşması için eşsiz bir fırsat oluşturacak, hasta- hekim işbirliğini geliştirip, tanı ve tedavi sürecinde uyumu ve memnuniyeti artıracaktır.

Dünya Hekimler Birliği (DHB) Tıp Etiği El Kitabında hekimlerin iletişim için çok daha fazla çaba göstermesi gerektiği belirtmekte, hekimlere iletişim becerilerini geliştirmesi çağrısı yapılmaktadır. Çağrıda “iyi iletişim becerileri çoğu insanda doğal olarak bulunmaz; bilinçli bir çaba ile geliştirilmeli ve sürdürülmelidir.” (14) görüşüne yer verilmiştir. Etkili iletişim becerilerinin tıp uygulamalarının her aşamasında kullanılması, daha sağlıklı teşhis, tedavi ve bakım süreci için eğitimin her aşamasında iletişim becerilerine yer verilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- (1) Atıcı E. Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 33 (1) 45-50, 2007 erişim: http://uludagtipdergisi.org/pdf/pdf_UTF_83.pdf
- (2) Gordon, T., Edvards W.S. (2001) Doktor-Hasta İşbirliği, Çev. Aksay E., Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- (3) Kalender A , Uludağ A ,Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor Hasta İlişkisinin Rolü, Amme İdaresi Dergisi cilt 37 Sayı:4 Aralık 2004)
- (4) Elçin M , Odabaşı O, S Turan S, M Sincan M, Başusta N. B'Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin standart hastalar ve yapılandırılmış değerlendirmelerle geliştirilmesi* *Hacettepe Tıp Dergisi 2010; 41:219-230*].

- (5) Bahadır G, Özgülnar N, Tıpta Uzmanlık Öğrenciliğine Başlayanlar için Uyum Programı 24 – 28 Haziran 2013İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi – 2013
- (6) Desmond J,-Copeland L.R, Günümüz Hastasıyla İletişim (Çeviri: Yamaç D, Tekin E), Efil Yayınevi ,2010 Ankara
- (7) Dilek Aslan D, Sayek İ Tıp eğitimi içinde “uluslararası sağlık” yaklaşımı, *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005; 36:135-
- (8) Yılmaz E, Doktorumun Hastasıyım.com. Mavna Yayınları, Birici Basım - İstanbul)
- (9) Baltaş A, Baltaş Z, Bedenin Dili, Remzi Kitapevi, 31. Basım, 2002 İstanbul
- (10) Navarro J. Karlins M. Beden Dili, Eski FBI Ajanının İnsanların Bedenini Okuma Rehberi, Alfa Basım Yayın Dağıtım. 7. Basım 2008 İstanbul
- (11) Pease A., Beden Dili , Rota Yayınları, 2003 İstanbul
- (12) Dökmen Ü, İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, 16. Baskı. 2001-İstanbul)
- (13) Yağbasan M, Çakar F , Fırat Üniversitesi 2005 Doktor Hasta İletişiminde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması
- (14) Dünya Tabipler Birliği, Tıp Etiği El Kitabı, Türk Tabipler Birliği Yayını, Çeviri Civaner M. Erişim: http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf 12.02.2014