

Bölüm 7

HASTA HEKİM İLETİŞİMİ

Emine Füsun AKYÜZ ÇİM¹

İyi hekim olmak; doğru tanıyı koyabilme ve uygun tedaviyi belirlemenin ötesinde değerler içermektedir. Hekimin yaptığı standardize prosedürel müdahalenin iyileştirilmesi adına atılacak en önemli adımlardan biri; hasta hekim iletişimini iyileştirmektir.

İletişim; karşılıklı olarak bilgi, duygu, davranış ve düşüncelerin belirli yollarla paylaşıldığı psiko-sosyal bir süreçtir (1). Kişilerarası iletişimin başlıca öğeleri; kaynak (verici), hedef (alıcı), mesaj-ileti ve kanal olarak sınıflandırılır. Hekim-hasta iletişim sürecinde kaynak değişkendir. Şikâyetlerini dile getirdiği aktarım döneminde hasta kaynak olurken, hastanın tetkikleri hakkında bilgi verirken hekim iletişimin kaynağı pozisyonuna gelir. Sağlıklı iletişim için kaynak durumundaki kişinin, alıcıyı ve onun durumunu göz önünde bulundurması gerekir. Elbette iletişim çift taraflıdır. Ancak iletişimi, enformasyona sahip olan taraf yönetir ve yönlendirir (2). Bu nedenle hekimin, iletişimin organizasyonu açısından sorumluluğu daha fazladır.

Szasz, Knoff ve Hollender'ın hekim –hasta ilişkisi modelinde aktardığı gibi, bilinci açık hastada kurulacak hekim hasta ilişkisi; yol gösterme, işbirliği ve karşılıklı katılımı içermelidir (3). Yol gösterme, işbirliği ve karşılıklı katılımın etkili şekilde uygulanması, hekimin iletişim becerisine bağlıdır. İletişim becerileri her ne kadar gelişimsel dönemde vücut bulsa da, geliştirilebilir bilişsel ve davranışsal öğeleri içermektedir. Hasta ile olan etkili

iletişimi kolaylaştırmak için gözden geçirmemiz gereken hususları;

- 1- İletişimde etkin dinleme
- 2- Sözel olmayan iletişim (Non-verbal iletişim)
- 3- Sözlü iletişim (Verbal iletişim)
- 4- Görüşmenin organizasyonu
- 5- Hekim hasta iletişiminde psikolojik faktörler ve empati, olmak üzere 5 başlık altında değerlendirildik.

İLETİŞİMDE ETKİN DİNLEME

Uygun iletişim için sadece konuşma becerisi değil, etkin dinleme becerisine de ihtiyaç vardır. Etkin dinleme; ön yargılarımız ve kişisel kaygılarımızdan sıyrılarak ve odaklanarak dinleme halidir (4). Hastaların en fazla dillendirdiği şikâyetlerden biri 'Doktorum beni dinlemiyor' şeklinde olmaktadır (5).

Hekim etkin dinlediğinde, hasta hekimin dikkatinin kendisine yoğunlaştığını kolayca fark eder. Hastanın hekim tarafından dinlenilmediğini düşünmesi ise memnuniyetsizlik ile sonuçlanır.

Hekimler görüşme esnasında sabırsızlık gösterebilir. Bu nedenle hasta ile olan görüşmeyi sıklıkla kesme eğilimine girebilirler. Durum gerçekten öngördüğümüz gibi değildir. Bu konuda yapılan çalışmalar hastaların konuşmaya başladıktan ortalama 90 saniye kadar sonra tüm anlatacaklarını tamamladığını göstermektedir (6).

Hastanın söylemlerine odaklanmak, aşırıya kaçmadan notlar almak ve hastanın ifadelerini

¹ Psikiyatri uzmanı, Dr.Öğr.Üyesi Emine Füsun AKYÜZ ÇİM İstanbul, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD. drfusunakyuz@hotmail.com

lar, sürekli öfkeli olan hastalar hekim-hasta iletişimini güçleştirmektedir (23). Sorunlu durumlarla baş etmek için, iyi iletişim adına uygulamamız gereken etkin dinleme, uygun sözel ve sözel olmayan iletişim davranışları ve empati sürecinin dışında da dikkat etmemiz gereken hususlar mevcuttur. Sorunlu hastanın özellikleri bu hususları belirler. Somatize hasta için ek tetkiklerden uzak durmak, mümkün olduğunca psikolojik yüklenme faktörlerine ve ilişkilerindeki olumsuz duyguları tetikleyen dinamiklere yoğunlaşmak uygun olurken, madde kullanım bozukluğu olduğu düşünülen hastanın madde bağımlılık merkezine yönlendirilmesi, renkli reçete yazımı kısıtlanması ve en önemlisi hekimin kendini koruyucu tedbirler için adım atması uygun olacaktır.

SONUÇ

Hasta hekim ilişkisinde her iki tarafın da beklentileri mevcuttur. İş yoğunluğu arasında bitkin ve yorgun hekim bir an önce sonuçlandırmak istediği poliklinik randevusu ile karşı karşıya kalmıştır. Diğer yandan belki de günlerdir rahatsızlığı nedeni ile uyuyamamış, ağrı içinde olan hasta bulunmaktadır. Bu zorlayıcı tabloda iletişimi yönetmek hekimin görevidir. İyi bir hasta -hekim iletişimi, hekimlik mesleğinin ne denli zor ancak bir o kadar da doyum sağlayıcı olduğunun önemli bir örneğidir.

Sonuç olarak; Etkili iletişim metotlarını uygulamak, sadece hasta ve yakınlarına etkili hizmet vermeyi sağlamaz, ek olarak sağlık çalışanı için hukuki, vicdani ve ruhen koruyucu iş günlüğü sağlamaya yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler; Etkili iletişim, hasta, hekim, ilişki, sorunlu durumlar

Kaynaklar

1. Kaya, A. (2018). Kişilerarası İlişkiler Ve Etkili İletişim. Ankara: Pegem Akademi
2. Sağlık Sektöründe İnsan Odaklı İlişkilerin Değişimi (2009) <http://www.sdplatform.com/Dergi/180/Saglik-sektorunde-insan-odakli-iliskilerin>
3. Szasz TS, Knoff WF, Hollender MH. The doctor-patient relationship and its historical context. *American Journal of Psychiatry*. 1958;115:522-28.
4. Ornstein AC, Lasley TJ. (2003) Strategies for effective teaching. p 648. 4th ed. Boston, USA: McGraw-Hill
5. Berman AC, Chutkan DS. Assessing effective physician-patient communication skills: "Are you listening to me, doc?" *Korean J Med Educ*. 2016; 28(2): 243-249.
6. Langewitz W, Deniz M, Keller A, et al. Spontaneous Talking Time at Start of Consultation in Outpatient Clinic: Cohort Study. *British Medical Journal*. 2002; 325(7366): 682-3.
7. Collins LG, Schrimmer A, Diamond J, et al. Evaluating verbal and non-verbal communication skills, in an ethnogeriatric OSCE. *Patient Educ Couns*. 2011;83: 158-162.
8. Borg, J. (2010) Body language: 7 easy lessons to master the silent language. p 94-95. Upper Saddle River, USA: Pearson Education
9. Fritzsche K, Burbaum Ch. (2003) Die Biopsychosoziale Anamnese. In: *Psychosomatische Grundversorgung*. p.56-62. Berlin: Springer
10. Lichstein PR. (1990) Clinical methods: the history, physical, and laboratory examinations. The medical interview. p.9-36. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, eds. Boston, USA: Butterworths
11. Dorđević V, Bras M, Brajković L. Person-centered medical interview. *Croat Med J*. 2012; 53: 310-313.
12. Lahmann C, Dinkel A. Arzt-Patient Kommunikation Aertzliche Gesprächsführung-Eine Hohe Kunst. *Info Onkologie*. 2015;18(4):31-6.
13. Haidet P, Paterniti DA. "Building" a history rather than "taking" one: a perspective on information sharing during the medical interview. *Arch Intern Med*. 2003; 163: 1134-1140.
14. Rahman A, Tasnim S. Twelve tips for better communication with patients during history-taking. *Scientific World Journal*. 2007; 7: 519-524.
15. Ludmerer KM. (1999) Time to heal: American medical education from the turn of the century to the era of managed care. p 514. New York, USA: Oxford University Press.
16. Bridge, B. (2003) Okulda İletişim. (s. 34) İstanbul: Beyaz Yayınları
17. Kaba R, Sooriakumaran P. The Evolution of the Doctor-Patient Relationship. *International Journal of Surgery*. 2007; 5(1): 57-65.
18. Balint M. The Doctor, His Patient And The Illness. *The Lancet*. 1955; 265(6866): 683-8.
19. Aomatsu M, Otani T, Tanaka A, et. al. Medical students' and residents' conceptual structure of empathy: a qualitative study. *Educ Health (Abingdon)*. 2013; 26: 4-8.).
20. Basol E. Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolian Academic Online Journal*. 2018; 4(1): 76-93
21. Bol P, Gül G, Erbaycu AE. Hasta - Hekim İletişimindeki Eksiklik ve Hataların Ortaya Konmasında FMEA Model Analizinin Katkısı. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*. 2013; 27(3): 181-91.
22. Gültekin E. Etik Açısından Doğru Hekim-Hasta İletişimi Nasıl Olmalıdır? *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2016; 24(3): 111-5.
23. Tekiner S. Hasta hekim iletişimi. [ailehekimimedicine.an-kara.edu.tr > wp-content > uploads > sites > 2019/04](http://ailehekimimedicine.an-kara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/2019/04)