

## Bölüm 8

# HEKİM HASTA İLİŞKİSİNDE İLETİŞİM VE KÜLTÜREL YETKİNLİĞİN ÖNEMİ

**Faik ÖZDENGÜL<sup>1</sup>**

### GİRİŞ

İlişki yaşamın vazgeçilmezidir. Kişi doğumu takiben çevresinde ne olup bittiğini anlamak ve bütün bunları anlamlandırabilmek için iletişim kurmak zorundadır. İletişimin anne karnından başladığı ve toplumsallaşma süreci içerisinde sürekliliği olduğu düşünülmektedir. İnsan ihtiyaçlarını karşılamak için hep bir başkasına gereksinim duyacaktır. Zira ilişkiler ihtiyaçtan kaynaklandığına göre bu gereksinimleri karşılamak için insanın gerçekleştireceği tüm eylemler de iletişime yönelik olacaktır. Yaklaşık 75 yıl süren ve dünyanın en uzun soluklu çalışması olarak bilinen “Harvard Yetişkin Gelişimi Araştırması”nda mutluluk olgusu irdelenmiş ve insanları neyin mutlu ettiğinin cevabını aramıştır. Araştırmada çok uzun süre yöneticilik görevinde bulunan George Vaillant ‘a göre insanlar mutlu eden en önemli faktör sıcak, içten ve iyi ilişkiler kurabilme becerisidir<sup>(1)</sup>. Bu bağlamda ilişki becerisi bir yandan hekimin yaşam doyumunu, mesleki tatmini etkilerken diğer yandan hizmet verilen hastanın beklentilerinin karşılanmasına ve olumlu kurumsal- sektörel çıktılara etki etmektedir. Bugün, çok kültürlü (multi-cultural) bir yaşamın varlığından söz etmemiz mümkündür. Hekimlik mesleğinde çok çeşitli kültürel ortamlarda, birbirinden farklı özelliklere sahip kişi ve kitlelerle etkileşimin zorunlu olduğu düşünüldüğünde, hekimin iletişim becerileri kadar kültürel yetkinliklerini de geliştirmesi zorunlu görünmektedir. Zaten kültürel yetkinliğin gelişmesi büyük oranda hekimin iletişim becerileri ile ilişkilidir.

### İLETİŞİM

Toplumsal bir yaşama doğan birey, kendisini ve çevresinde olup bitenleri anlamlandırabilmek, uyum sağlamak, ilişki geliştirmek yani yaşamını sürdürmek için iletişime ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda insanoğlunun fizyolojik, duygusal ve düşünsel eylemlerinin tamamı iletişime yöneliktir. Gerek biyolojik, gerekse duygusal ve sosyal tüm gereksinimlerini iletişim yoluyla karşılayan birey için iletişim var olmanın da bir zorunluluğudur.

Latince, benzeşenlerin oluşturduğu topluluk, ortaklık anlamına gelen “communis” kelimesinden türeyen “communication” kavramına ilişkin olarak 126 farklı tanım saptanmış<sup>(2)</sup> olmakla birlikte iletişim, en genel anlamda “duygu, düşünce veya bilgilerin her türlü yolla başkalarına aktarılması” olarak tanımlanmaktadır<sup>(3)</sup>. Bu anlamda iletişim konuşmadan, dinlemeye, yazımdan resmetmeye, beden dilinden işaret diline, cep telefonundan televizyon, gazete ve internete birçok biçim ve yöntemi içermektedir. İletişimin konuşma ile başladığı düşünülse de insanoğlunun kendini ifade edişi sadece kelimeler yoluyla gerçekleşmediğinden iletişimin dilin ortaya çıkmasından çok önce başladığını söylemek mümkündür. Mağara duvarlarına çizilen şekil ve işaretler ile ses ve titreşimlerden oluşan primitif anlaşma biçimi iletişimin varlığının ilk çağlardan itibaren olduğunu ortaya koymakta ve değişerek, çeşitlenerek günümüze geldiğini göstermektedir<sup>(4)</sup>.

Fizyolojik olarak iletişimin motor ve duyusal olmak üzere iki yönü söz konusudur. Duyusal

<sup>1</sup> Dr. Öğretim Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Fizyoloji AD, fozdengul @gmail.com

agresif olma, özgüvenin zayıflaması, konsantrasyonun bozulması, uyku güçlükleri ve kimlik bulanımına kadar uzanan negatif sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir<sup>(40)</sup>. Bu noktada kültürel yetkinlik sadece hekim – kurum- hasta ilişkileri açısından değil hekimin kendi iyilik hali açısından da önem kazanmaktadır.

## SONUÇ

Kültürümüzde hekimlik mesleği, hakim ve hikmet sözcüğü ile birlikte anılmış ve hekimliğe yüklenen anlam iyileştirme becerisinin ötesinde bilgelik de içeren bir anlayışla kabul görmüştür. Nitekim yazılı geleneğimizin en kıymetli eserlerinden olan Mesnevi'de Mevlana Celaleddin Rumi aşk ile ilgili olarak “-Ey bütün hastalıklarımızın hekimi; Ey bizim kibir ve azametimizin ilâcı, Ey bizim Eflâtun’umuz! Ey bizim Calinus’umuz”<sup>(41)</sup> ifadelerini kullanırken, filozof bilge bir kişilik olan Eflâtun ile tarihteki en büyük hekimlerden biri olan Calinus’u bir arada düşünmektedir. Yine Mesnevide ilk hikayenin hekimler üzerine olması ve hekimlerle ilgili beklentileri, tedavi usullerini ve hekim hasta ilişkisini ele alması dikkat çekicidir. Hikayenin ilerleyen bölümlerinde Mevlana, iyi bir hekimde olması gereken özellikleri şu cümlelerle ifade etmektedir. “- O gelen hazık hekimdir. Onu doğru bil, çünkü o emin ve gerçek erenlerdendir”<sup>(41)</sup>. Bu beyitte hekimlerle ilgili belirtilen üç temel nitelik; hazakat yani bilgi sahibi olmak, sadakat ve emanet sahibi yani güvenilir olmak ve bilge olmaktır. Bilgelik bilgiye sahip olmanın yanında, idrak, görgü, sağduyu ve sezgisel anlayışı özümseyip uygulayabilme kapasitesidir. Kişinin iletişim yetkinliği de bilgelikle ilgili düşünülmelidir. Hekimlik geçmişte olduğu gibi bugün de sadece teknik yeterlilikle değil aynı zamanda hikmet sahibi olmakla yani yani iletişim yetkinliği ile de değerlendirilmektedir. Kişilerarası ilişkilerde temel noktanın güven olduğu bilgisinden hareketle güvenin oluşabilmesinin yolunun iyi bir hasta hekim ilişkisiyle mümkün olabileceği ortadadır. İletişim becerisi ve kültürel yetkinliği olan hekimlerin yönetecekleri hasta ilişkilerinin olumlu sonuçları hekimin mesleki doyumuna ve hastanın tatminine olduğu kadar sektörünün başarısına da etki etmektedir. Bugünün çok kültürlü (multi cultural) dünyasında hekimin tıp eğitiminin yanı sıra iletişim disiplini ve sosyal psikoloji

alanlarıyla da eşgüdümlü çalışması zorunlu görünmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Bulletin of The World Health Organization (2019). *The happiness effect*. (30.06.2019 tarihinde <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC3066527&blobtype=pdf> adresinden ulaşılmıştır)
2. Dance, F.X. & Carl E. L (1976). *The functions of human communication: A theoretical approach*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
3. Mutlu, E. (1995). *İletişim Sözlüğü*. Ankara: Ark Yayınevi
4. Gülerarslan, A.(2013). Dil ve İletişim, Mustafa Aydın (Ed.), *Kurumlar Sosyolojisi* içinde (6- 44). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları
5. Guyton, A.C. & Hall, J.E. (2001). *Tıbbi Fizyoloji*, (Hayrunnisa Çavuşoğlu, Çev.Ed ). İstanbul: Yüce Yayınları ve Nobel Kitapevi
6. Gökçe, O. (2003). *İletişim Bilimine Giriş*. Ankara: Turhan Kitapevi
7. Erdoğan, İ. (2002). *İletişimi Anlamak*. Ankara: Erk Yayınları
8. Türkkan, R.O.(2004). *İkna ve Uzlaşma Sanatı*. İstanbul: Altın Yayınları
9. Benedetti, F. (2013). Placebo And The New Physiology Of The Doctor-Patient Relationship, *Physiological Review*. 2013, 93: 1207–1246
10. Thom DH, Ribisl KM, et al. Further validation and reliability testing of the trust in Physician Scale. The Stanford Trust Study Physicians. *Medical Care*. 1999, 37(5):510-7
11. Kalender, A ve Uludağ, A. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor hasta ilişkisinin rolü. *Amme İdaresi Dergisi*. 2004;4:117-132.
12. Ong LML, Haes JCJM, Hoos AM, et al. Doctor-patient communication. *Social Science & Medicine*. 1995;7:903-918.
13. Meredith P. Patient satisfaction with communication in general surgery: Problems of measurement and improvement. *Social Science & Medicine*. 1993;37:Pages 591-602.
14. İncioğlu, M. (2000). *Tutum Algı İletişim*. Ankara: İmaj Yayınevi
15. Örs Y. Geçmişte ve günümüzde hekim-hasta ilişkisi. *Tıp Dünyası*. 1975; 48: 224-30.
16. Aslan HS, Aslan RO, Alparslan ZN, Gürkan SM, Ünal M. Hekimlerde tükenmede cinsiyetle ilişkili etkenler. *Çukurova Üniv Tıp Fak Derg*. 1997; 22(2):132-6.
17. Doyal L, Gillon R. Medical ethics and law as “a core subject in medical education. *BMJ*. 1998; 316: 1623-4.
18. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2000; 11(1): 49-57.
19. Koptagel-İlal, G. (2001) *Davranış bilimleri-Tıpsal psikoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
20. Serour M, Othman HA, Khalifah GA. Difficult Patients or Difficult Doctors: An Analysis of Problematic Consultations. *European Journal of General Medicine*. 2009; 6(2):87-93.
21. Haas LJ, Leiser JP, Magill MK, et al. Management of The Difficult Patient. *American Family Physician*.

- 2005;72:2063–2068.
22. Oğuz Y. Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi.1995; 2 (3):59-65.
23. Paul S, Bellet MD, Michael J, Maloney MD. The Importance of Empathy as an Interviewing Skill in Medicine. JAMA.1991;266(13):1831-1832.
24. TDK(2019).Güncel Türkçe sözlük.( <http://sozluk.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
25. Alemdar, K ve Erdoğan, İ.( 1990) *İletişim ve Toplum*. Ankara: Bilgi Yayınevi
26. Düren Z. Kültürlerarası Yönetimde koalisyon gereği ve sinerjik arayışlar. I.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi.2007;36:85-107.
27. Crosson J, Deng W, Brazeau C, Boyd L, Soto-Greene M. Evaluating the effect of cultural competency training on medical student attitudes. Family Medicine. 2004; 36:199-203.
28. Papadopoulos I, Tilki M, Taylor G.( 1998). *Transcultural Care: A guide for Health Care Professionals*. London: Quay Books. Wilts.
29. Martin M, Anderson CM. The cognitive flexibility scale: Three validity studies. Communication Reports.1998;11(1):1-9.
30. Ellis,A. & Dryden,W. (2007).*The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy*. (Second Edition).New York: Springer Publishing Company
31. Neuliep James W, McCroskey James C.The Development of a U.S. and generalized ethnocentrism scale. Communication Research Reports.1997;14(4):385-398.
32. John R. Ethnocentrism, Ethnoprereference, xenophobia peace in race relations – a new understanding. The Occidental Quarterly.2007;7:2
33. Schnapper, Dominique.(2005). *Sosyoloji Düşüncesinin Özünde Öteki İle İlişki*.( Ayşegül Sönmezay, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları
34. Kartarı, A. (2001).*Farklılıklarla Yaşamak*. Ankara:Ürün Yayınları
35. Hamilton, DL and Sherman, JW. (1994). Stereotypes. Wyer, RS. Srull, TK (Ed.), *Handbook of Social Cognition*. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
36. Goffman, E. (2014). *Damga: Örselelenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. Ankara:Heretik Yayıncılık
37. Marshall WL, Jones R, Fernandez YM. Empathy in sex offenders. Clinical Psychology Review.1995;99-113
38. Basch MF. Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. J Am Psychoanal Assoc.1983;31:101-126.
39. Dökmen , Ü.( 2006). *İletişim Çatışmaları ve Empati*.İstanbul:Sistem Yayıncılık
40. Lee BK, Chen L.Cultural communication competence and psychological adjustment, a study of chinese immigrant children's cross-cultural adaptation in canada. Communication Research.2000;27(6):764-792.
41. Mesnevi. (2019). Veled Çelebi İzbudak Çevirisi (02.07.2019 tarihinde [http://semazen.net/text\\_list.php?id=110&menu\\_id=id4](http://semazen.net/text_list.php?id=110&menu_id=id4) adresinden ulaşılmıştır)