

HEKİM & HASTA İLİŞKİSİ

Prof. Dr. Necdet Altun

İki insan arasındaki ilişkiyi, bu iki insanın birbirinden talepleri, beklentileri, bunların gerçekleşip gerçekleşmemesi belirler. Ben bu ilişkinin kuramsal ayrıntılarına girecek değilim. 29 yıllık bir hekimim ve burada, sizlerle bu konudaki deneyimlerimi, deneyimlerimden çıkarttığım dersleri paylaşmak istiyorum. Aslında çok basit, ama rutin içinde fark edilmeyen, ama hastalarla ilişkilerimizde çok önemli gördüğüm bazı konulara değinmek istiyorum. Aslında hedef hasta memnuniyetidir. Şöyle düşünebilirsiniz; “Bir hekim olarak benim memnuniyetim önemli, eğer ben memnunsam, bunu çalışmalarına ve hastalarına yansıtabilirim. Yani hastaların memnun olması benim memnun olmama bağlı.” Evet haklısınız, bu doğru, ama unutmayınız ki, hastalarınızın sizden memnun olması, hem mesleğinizde hem de özel hayatınızda sizin en önemli itici gücünüzdür. Mahkeme kapılarına düşmeniz bir tarafa, hasta memnuniyeti, sizin için, mesleğinizi isteyerek yapmanız, mesleğinizde başarılı olmanız, özel hayatınızda mutlu olmanız ve daha çok para kazanmanız demektir.

Memnuniyet isteklerin karşılanması ile ilişkili bir şey olduğuna göre isterseniz **hastalar ne istiyor, hekimler ne istiyor**, çatışma veya ayrışma nerede var ona bir bakalım.

Hastalar ne ister?

- Hekimin kendisine yeterli süre ayırmasını ister.
- Temiz ve çağdaş sağlık tesisi ister.
- Hekimle arasına parasal konunun girmesini istemez.
- Tıbbi gelişmeleri izleyen hekim ister.
- Sevgi, saygı, şefkat ve güvenmek ister.
- Saatlerce poliklinik kapısında beklemek istemez.

Hekimler ne ister?

- Hastasına yeterli süre ayırmak ister.
- Temiz ve çağdaş sağlık tesisinde çalışmak ister.
- Hastası ile arasında parasal konunun girmesini istemez.
- Bilimsel gelişmeleri yakından izlemek ister.
- Kendisine saygılı davranılmasını ve güvenilmesini ister.
- Kapısında hastaların yığılmasını istemez.

Hastalar da, hekimler de hemen hemen aynı şeyleri istediklerine göre, peki sorun ne o zaman? Hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkileyen bir çok neden vardır. Bunlar şöyle sıralanabilir:

- Sağlık sistemi
- Sosyal güvenlik sistemi

- Yetersiz hastane koşulları
- Hekim dışı diğer sağlık çalışanları ile ilgili sorunlar
- Hastanelerde yaşanan idari sorunlar
-

Evet bunların tümü doğru. Ama Hasta-hekim ilişkisinden bir memnuniyetsizlik veya şikayet çıktığında, bunların hiçbiri bir sorun olarak gündeme gelmiyor. Yani, şikayet veya memnuniyetsizliğin hekim dışı nedenlere bağlı olması, hekimi sorumlu olmaktan kurtarmıyor. Maalesef, neden her ne olursa olsun, **hasta için muhatap her zaman hekimdir**. Yani hasta- hekim ilişkisinde sorun hekimin kendisidir. Peki hekimin sorunu nedir? **Hekimin sorunu ise iletişimidir**.

Peki iletişim nedir? Burada iletişimin bilimsel ayrıntılarına girecek değilim. İletişim konusuna hekim açısından bakalım. Hekim için iletişim, hastasını anlamaktır. Anlamak derken burada yalnızca tanı koymaktan söz etmiyorum, tanı koyarken, ruhsal ve sosyal çözümlene ile bir birey olarak anlamaktan söz ediyorum. Öte yandan da hastaya kendisini anlatmaktır.

Peki iletişim bir becerimidir, herkeste var olan bir şey midir? Evet **iletişim bir beceridir**. Aynen diğer becerilerde olduğu gibi herkeste var olan veya var olması beklenen bir şey değildir. Evet bir hekimde de iletişim becerisi olmayabilir. Ama diğer mesleklerden farklı olarak, bir hekimde iletişim becerisi olmalıdır. **İletişim öğrenilebilir ve geliştirilebilir**.

Biz altı yıl tıp okuyoruz, yetmiyor üzerine 4 ya da 5 yıl uzmanlık eğitimi alıyoruz, akademik süreci saymıyorum, mesleğimizle ilgili her türlü bilgiyi öğreniyoruz. Hatta uzman olurken, bir kliniği tek başına sevk ve idare eder diye bir belge de alıyoruz, kısaca mesleğimizi çok güzel yapıyoruz. Ancak hasta ile iletişim konusunda hiçbir eğitim almıyoruz. Daha kötüsü usta-çırak ilişkisi içinde hocamızı örnek aldığımız için, onun hasta ile olan iletişimini de örnek olarak alıyoruz. Bu iyi bir örnek ise iyi ama ya iyi bir örnek değilse. Sonuçta **meslekte profesyoneliz ama iletişimde amatörüz**.

Bütün bunların yanı sıra, hekimin hasta ile iletişimini ve dolayısıyla, ilişkisini olumsuz etkileyen hekime ve hastaya ait bir yığın etken var, şimdi onlara bir bakalım:

Hastaya ait özellikler

Hasta-hekim ilişkisinde hastaya ait özellikler vardır. İki insan arasındaki iletişimde, sosyokültürel özellikler, yaş, cinsiyet, mental, dinsel, etnik, mesleki özellikler etkin olurken, söz konusu hasta ya da hasta yakını olunca iletişimi etkileyen çok daha fazla etken devreye girer. Bu özellikler şöyle sıralamak mümkündür:

- Aralarında iletişimin söz konusu olduğu iki kişiden birinin sağlıksız olması.
- Sizinle istemeden, planlamadan, zorunlu olarak kurulan bir ilişki olması.
- Herhangi bir hastalığı olan kişinin ruhsal açıdan da etkilenmiş olması ve farklı davranışlar göstermesi.
- Hastalığı nedeniyle, korku, panik, hayal kırıklığı içinde olması.
- Başından geçen olumsuz olaylar nedeniyle, öfke, kızgınlık, hatta düşmanlık duygusu içinde olabilir. Hatta saldırgan bir tutum sergileyebilir.
- Utangaç olabilir.

Bütün bunlara ilave olarak bir de işin ekonomik boyutu vardır. Hastalık planlanmayan bir durum olduğu için aile bütçesinde bunun için ayrılmış bir para yoktur. Öte yandan ticaret bir mal değişimidir. Para verirsiniz, karşılığında elle tutulur, görülür, yaşanır bir şey alırsınız. Sahip olmadığınız bir şeye sahip olursunuz. Ancak sağlıkta böyle bir durum yoktur. Para veriyorsunuz ama yeni bir şeye sahip olmuyorsunuz, kayıp ettiğiniz bir şeyi geri alıyorsunuz. Üstelik bunun için de planlanmayan bir harcama yapıyorsunuz.

Hekime ait özellikler

Buna karşılık işe hekim tarafından bakacak olursak, iletişimi olumsuz etkileyen sorunlar yok mu? Elbette var, bunları şöyle sıralayabiliriz:

- Ağır iş yükü, ağır nöbetler, uyku sorunları ve fiziksel ve mental yorgunluk.
- Olumsuz çalışma koşulları,
- Hastalanma riski
- Ücret
- Özel sorunlar

Burada, hasta-hekim ilişkisine hekimler açısından yaklaşan Kurthan Fişek Hoca'nın köşesinde yıllar önce yazdığı bir yazıdan alıntı yapmak istiyorum.

“Doktorlara niye kızılıyorsunuz? Onlar da bizim gibi insan!”

- Hekimler de uykusuzluğa ancak sizin kadar, benim kadar dayanabilir.
- Hekimler, hekim olmalarına rağmen sizin gibi hastalanabilirler.
- Hekimler de sizin gibi günde üç öğün yemek yeme ihtiyacını duyarlar.
- Hekimlerin de sizin gibi arada sırada tuvalete gitme, küçük su dökme ihtiyaçları olabilir, idrarlarını ancak bir yere kadar tutabilirler.
- Hekimler gece uyandırıldığında en azından sırtlarına bir gömlek giyecek kadar zamana ihtiyaçları vardır.
- Hepsi olmamakla birlikte kimi hekimler, 48 saat devamlı çalıştıktan sonra yorgunluk belirtileri gösterebilirler.
- Küfür ve kötü davranış hekimleri de kızdırır.
- Hekimlerin de aileleri, çocukları vardır. Onların çocukları da sizinkiler gibi, kendilerine zaman ayrılmasını ister.
- Hekimlerin de zamanında ödenmesi gereken borçları, aylık taksitleri, elektrik ve su faturaları vardır. Hekimler de çarşı-pazardan aldıkları şeylere para öderler. Dayak yiyen bir hekimin diğer hastaları muayene etmeden önce on dakika kadar dinlenmesi gerekir.

Hasta-hekim ilişkisi modelleri

Bir de isterseniz hasta-hekim ilişkilerindeki farklı uygulama modellerine bir bakalım. Üç farklı model tanımlanır:

A. Buyurgan hekim davranışı:

- Hekim merkezli, otoriter ilişki modelidir.
- Hekim emir kipi ile konuşur.
- Hekim çoğunlukla birinci teki şahıs üzerinden konuşur. Örnek olarak; şikayetin ne, soyun, yat, aç, öksür şeklinde.
- Hekim, söylediklerinin, tedavi tercihlerinin, uygulamalarının sorgulanmasını ya da itiraz edilmesini istemez.
- Hekim davranışı, ben bu işi bilirim, ben ne dersem o olur şeklindedir.
- Hasta uysal olmalı, soru sormamalı ya da itiraz etmemelidir.

Buyurgan hekim davranışında bir hasta-hekim diyalogu örneği:

Hekim: Ameliyat olmanız lazım.

Hasta: Ne zaman doktor bey?

Hekim: Hemen.

Hasta: Başka bir tedavi şekli yok mu?

Hekim: Hayır.

Hasta: Ameliyattan korkuyorum doktor bey! Hem şiir hazır değilim, başka şekilde bir tedavi...

Hekim: Yok kardeşim, karar senin nasıl istersen öyle yap.

B. Danışman hekim davranışı:

Bu yaklaşımın özünde, hekim tarafında, “Bu benim değil, senin sorunundur, kararı sen vereceksin, ben sadece sana yol gösteririm” anlayışı vardır. Bu ilişkide aktif olan taraf hastadır. Hekim fazla sorumluluk üstlenmez. Hastanın sorduğu sorulara yanıt verir. Hasta neyi ne kadar isterse, doktor da o kadarını verir.

Diyalog örneği:

Hasta: Doktor bey, bendeki bel fıtığı olabilir mi?

Hekim: Olabilir.

Hasta: Ameliyat mı olmam gerekiyor?

Hekim: Evet gerekebilir.

Hasta: Acaba fizik tedavi yaptırsam, belki bir yararı olabilir, ne dersiniz?

Hekim: Evet fizik tedavi denenebilir.

Hasta: Siz ne dersiniz, acaba benim için hangisi uygun olur?

Hekim: Her ikisi de olabilir, karar sizin.

C. Katılımcı yaklaşım modeli:

Doğru olan yaklaşım budur. Hastanın amacı iyileşmek, hekimin ise iyileştirmektir. Dolayısı ile aynı amacı gerçekleştiren bir ekibin elemanları gibi davranılır. Bilgiler birlikte toplanır, birleştirilir, sorunlar ortaya konulur, çözüm için birlikte hareket edilir. İki taraf da kendilerine düşen

sorumluluğu alır, sorumluluk paylaşılır. Karşılıklı saygı ve güven ilişkisine dayanan bir ilişki biçimidir. Hekim empati yapar, hastanın soru ve taleplerine cevap vermeye çalışır. Tıbbi karar ve tedavi sürecine hastanın aktif katılımı sağlanır.

Diyalog örneği:

Hekim: Şikayetlerinizi dinledim, ancak daha fazla bilgiye ihtiyacım var, bunun için izninizle sizi muayene etmek istiyorum. Sizi şu şekilde muayene edeceğim. Size tanı koyabilmem için, şu tetkiklere ihtiyacım var. Röntgen incelemesi yapmamız gerekiyor, bunun için bir engeliniz var mı? Sizin için şöyle bir tedavi düşünüyorum. Bu tedavinin şöyle yan etkileri olabilir. Bu tedavi süresince benim de sizden bazı isteklerim olacak, tedaviyi birlikte uygulayacağız gibi.

Başarılı iletişimin yolları

Başarılı iletişimin anahtarı empatidir. Hekim kendisini hastanın ya da hasta yakınının yerine koyup, ben olsaydım ne isterdim sorusunu kendisine sorması gerekir. Unutulmamalı ki hekim her an hasta konumuna düşebilir ve bir hasta olarak hekim karşısına geçebilir.

Bir hekimin hasta ile doğru ve başarılı bir iletişim kurabilmesi için;

- Genel görünümünün düzgün olması, temiz bir yüzü, saç ve sakalı ve özenli ve temiz bir giyimi olmalıdır. Fransızların söylediği gibi, “ilk intiba en iyi intibadır”.
- İlk hitap, selamlama,
- Hastayla göz teması kurarak konuşma,
- Yüz ifadesi,
- Ses tonu,
- Üslup (Hastanın sosyokültürel durumu, sosyal statüsü, yaşı, duygusal durumu, mental durumuna göre seçilmelidir.)
- Hekim iyi bir iletişim kurmak için, gerektiğinde bir oyuncu gibi davranmalıdır.

İletişimde ya da tartışmalarda, sorun yaratmayacak, ya da sorunu kolayca çözebilecek sihirli bir kelime vardır: **Haklısınız !**. Size bir şikayetle gelen, ya da sizinle bir konuda tartışmak isteyen, sizi suçlayan birine, bu suçlamayı kabul etmediğinizi veya itiraz ettiğinizi HAYIR ile başlayan veya olumsuzluk ifade eden başka bir kelime ile başlayan cümleler ile ifade ederseniz, sorun tartışmaya, tartışma kavgaya döner. Oysa böyle bir durumda, cümleye “Evet, haklısınız!”, şeklinde başlarsanız, karşı taraf sizin kendisini anladığınızı, bu konuda samimi olduğunuzu, kendisine yardımcı olmak istediğinizi anlar ve size olan tavrı hemen değişir. Cümleye böyle başlamak, karşı tarafın her dediğini kabul ettiğinizi, ve istenilen her şeyi yapmanız gerektiği anlamına gelmez. Bu konudaki diyaloglar şöyle olabilir. “Evet haklısınız, ben de olsaydım aynı şeyi düşünürdüm, ama....., Evet haklısınız, çok beklediniz, ama ben de elimden geleni yapıyorum, muayene için sizi biraz daha bekleteceğim.”, “Evet haklısınız çok ağrınız var, birazdan sizi rahatlatacağım.”

Hasta ve hekim, aynı amacı hedefleyen bir ekibin üyeleridir. Sorumluluklar paylaşılmalı, karşılıklı saygı ve güven tesis edilmeli bu ilişki süresince devam ettirilmelidir.

(Not: Sunu, Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nin 111. kuruluş yıl dönümü münasebetiyle düzenlenen “Hasta-Hekim İlişkileri” panelinde yapılmıştır.)

