



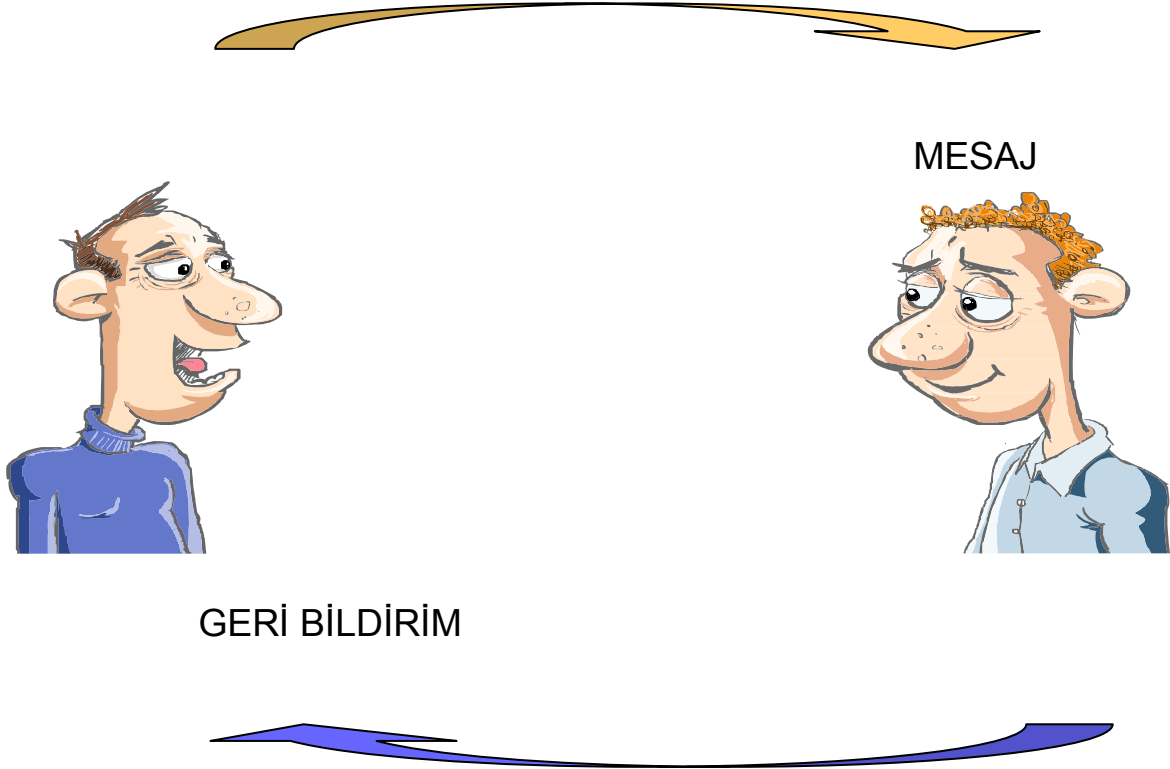
HASTA-HEKİM İLETİŞİMİ

*HAZIRLAYAN
PSİKOLOG
HAYVA ÜLKER
2006*

KİŞİLER ARASI İLETİŞİM BECERİLERİ

İletişim; bir haberleşme, birbirine bilgi aktarma davranışdır. İnsanlarda iletişim davranışını; bir insanın diğeriyle sosyal bir etkileşim içinde haberleşmesi diyebiliriz. Kişiler arasında yer alan düşünce ve duygu alışverişi vardır ve bu süreçte duygular, düşünceler, istekler karşılıklı olarak aktarılır.

İLETİŞİM SÜRECİ



İletişim sürecinde;
Kişinin yani konuşanın (gönderici) vermek istediği mesajın anlatılması (Anlatım işlevi)
Bilgi verilmek istenen kişinin yani dinleyenin (alıcı) bu mesajdan etkilenmesi (Etki işlevi)
Mesajın o konu hakkında her iki taraf içinde ortak bir kavramı belirlemesi (Açıklama işlevi)
işlevleri bulunur.

İletişim sürecinin en önemli adımı ilk karşılaşmadır. İlk karşılaşmadaki izlenimler daha sonraki iletişimin niteliği, kıvamı ve yönü üzerinde oldukça etkin olurlar. Bu, özellikle hekim-hasta karşılaşmasında daha da önemli olup, etkileşim süreci üzerinde kararlaştırıcı bir rol oynar.

HEKİM – HASTA İLETİŞİMİ

Hekim-hasta ilişkisinde karşılıklı yabancılık duygusunun ve bundan kaynaklanan korkunun giderilerek olumlu bir yaklaşımın sağlanması en birinci koşuldur. Yabancı ve bilinmeyen olandan en çok korkarız. İlk karşılaşmada hekimde, hastada bir yabancı ve

bilinmeyenle karşı karşıyadır. Ancak hasta daha büyük çapta ve çok yönlü bir korku ve yabancılaşma içindedir. Hastalık durumu yabancı bir durumdur, bir yandan acı ve sıkıntı verdiği gibi, bir yandan da yok olma, yani ölüm kaygısıyla birliktedir. Üstelik yardım almayı ümitlendiği kişide kendisine yabancıdır. Ona ne kadar güvenebileceğini de bilmemektedir. Bu yüzden sorunlarını, duygularını dolayısıyla kendini açmakta tutuk ve çekimser olabilir.

Tüm bunların yanında hasta, hekim ile kurduğu iletişimde;

- ✓ Açık, net ve yalın bir ifade kullanmayabilir.
- ✓ Hızlı ya da çok yavaş konuşabilir.
- ✓ Yüksek ya da çok düşük ses tonu kullanabilir.
- ✓ Sıkıntılarını paylaşmadan sapıp asılsız konulardan konuşabilir.
- ✓ Soyutlamaları çok fazla kullanabilir.
- ✓ Vurgulama ve imla kullanımını yetersiz olabilir.
- ✓ Gereksiz açıklamalarda bulunabilir, fazla detaya inebilir.
- ✓ Benzetmeleri yerine oturtamayabilir.
- ✓ Yeterli bilgi veremeyebilir.
- ✓ Kelimeleri yanlış kullanabilir.

Aslında hekim ile konuşuyordur ancak hekim ile sağlıklı bir iletişim içinde değildir.

Diğer taraftan hekimde hasta ile kurduğu iletişim de;

- ✓ Hastayı dinlediğini gösteren davranışlar gösteremeyebilir.
- ✓ Hastanın anlayamayacağı teknik sözcüklerle dolu bir dil kullanabilir.
- ✓ Sürekli saatine yada kaptıya göz atabilir.
- ✓ Hasta üzerinde bir şey düşündüğü yada rahatsız edilmemesi gerektiği izlenimi bırakacak biçimde kendi kendine bir şeyler mırıldanabilir.
- ✓ Hastanın sözünü kesebilir ya da kendisi tamamlayarak sonlandırabilir.
- ✓ Önyargılarına uygun bilgi alabilir.
- ✓ Hastayı seçici dinleyebilir.
- ✓ Hastanın konuşması bitmeden ortamdan uzaklaşabilir.
- ✓ Hastanın sorularını duymazdan gelebilir.

Aynı şekilde hekimde konuşuyordur ancak hasta ile sağlıklı iletişim içinde değildir.

DİNLEME BECERİLERİ



Hasta



Hekim

Hekim-hasta iletişimi genellikle sözel iletişimin sınırlarının ötesinde bir etkileşimdir. Hastanın görünümü, duruşu, davranışı yanı sıra konuşmadaki anlatım biçimleri de bu iletişimde hekim için bir anlam taşır. Hastalar ilk önce hekime sadece sorununun belirtilerini söylerler. Bu nedenle hekim-hasta iletişimde sözcüksüz iletişim öğelerini ve dolaylı anlatım biçimlerini yakalayıp, yaratıcı biçimde kullanabilmenin değeri büyüktür. Hekim-hasta iletişimde başlıca amaç; hastanın tıbbi sorununun tanımlanmasının yanında hastayı anlama, kabul etme, empati gösterme, iletişim engellerini azaltma ve hastanın tedaviye katılımını sağlama olmalıdır. Bunun için hastayı bireysel ve sosyal kimliği ile bütünleşmiş bir insan olarak ele alıp tanımaya yönelik bir tutum, olumlu ve verimli bir iletişim kurulmasını sağlar. Bunun ilk koşulu; hekimin hassas bir gözlemci ve duyarlı bir dinleyici olması, kendi duygularının farkında olması, etkin ve doğru iletişim becerilerini kullanabiliyor olmasıdır.

Hekimin hasta ile ilk karşılaşmasında hastayı selamlayıp, kendisini tanıtmayı önemlidir. Hastanın adının, okulunun, işinin, oturduğu yerin sorulmasıyla uyandırılan bir çağrıışmdan yola çıkarak hasta ile bu konuda çok kısa sohbet etmek ve bilgi alış-verişinde bulunmak etkin iletişimin kurulmasında ilk adım olur. Hekim kısa, güncel ve kişisel konuşmanın ardından ilk konuşan kişi olacaktır. Hekime gelen hasta, “Buraya gelme nedeninizi anlatırmısınız !”, “Sağlık sorununuzu kendi sözcüklerinizle anlatırmısınız !” gibi cümlelerle konuşmaya davet edilmelidir.

Bundan sonra hekim; hastanın anlattıklarına yoğunlaşma ve ilgi gösterme isteğini belirten bedensel tavırlarla dinleme becerilerini kullanmaya başlamalıdır. Bu hekimin bedenini hafifçe öne doğru eğerek, hastaya doğru bedenini döndürmesi, onunla göz hizasında yüz yüze olması ve uygun uzaklıkta bulunması demektir. Çok uzak olmak, çok yakında oturmak ya da ayakta durmak hasta ile iletişimi engeller. Hasta ile aradaki uzaklığın bir metreye yakın olması önerilir. Beden rahat, eller ve ayaklar beden duruşuna uyumlu hareket eder.

Hasta-hekim arasında olabilecek masa, sehpa v.b eşya birer iletişim engelidir. Masalar çoğunlukla otoriteyi temsil eder ve yargılanma korkusu uyandırır. Hastanın hekime açılmasını engeller. Bu nedenle hekimin, hasta ile arasında hiçbir eşya bulundurmadan karşılıklı yada 90 derece açı oluşturacak şekilde oturması en uygun dinleme pozisyonlarıdır.

Dinlemenin belki de en yaşamsal bölümü göz temasında bulunmaktır. Doğal ve rahat olan göz teması hekimin doğrudan hastanın gözüne bakmasıdır. Başlarda göz göze olmaktan rahatsızlık duyan hekimler hastanın önce dudaklarına bakmakla başlayıp sonra gözlerine geçebilirler. Hekim, hastanın söylediği önemli bir şeyi not alması gerektiğini düşündüğü zaman, “Biraz bekleyip söylediğinizi not etmeme izin verirmisiniz ?” diye sorarak göz temasını kesebilirler.

Hekimin hastayı dinlerken, başını aşağı-yukarı sallaması, tebessümle birlikte hastanın paylaştıkları ile uyuşan yüz ifadesinin olması önemlidir. Aynı zamanda hastayı dinlerken “Hı-hı, evet, anlıyorum” gibi basit onaylar sıkıştırılabilir. Bu onaylar hastaya “Devam et. Seni dinliyorum ve anlıyorum” mesajını verir. Beraber olmayı ve birlikteliği simgeler. “Çok iyi anlıyorum”, “İlginç” türünden konuşmaya cesaretlendiren sözcüklerde kullanılabilir. Buraya kadar edilgin olarak yapılan dinleme kesin olarak hastaya doğru anlaşıldığını ve kabul edildiğini kanıtlamaz. Hastaya anlattıklarının kabul edildiğini ileten, doğru anlaşıldığını kanıtlayan , empatiyi gösteren etkin dinleme yapılmalıdır. Bu dikkatle dinlemeyi ve sonrada hastaya anlaşıldığını gösteren geri bildirim içerir. Hekim, hastayı dinledikten sonra sessiz kalmaz, anladıklarını kendi sözcüklerine döker ve ardından doğruluğundan emin olmak için zaman zaman araya girerek hastaya geri iletir ve çözümlediği mesajın doğruluğunu kontrol eder. Hasta ya geri iletinin doğru olduğunu onaylar, ya değiştirir ya da reddeder.

Etkin dinleme aynı zaman da, hekimin hastasını anlaması ve anlıkta olsa hastanın gerçeklerinin dünyasına girmesidir. Buda hekimin kendisini, hastanın yerine koyarak onun bakış açısıyla bakması, hastanın duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamaya

çalışması ve anladığını ona iletmesi sürecidir. Yani empati ile hastanın dünyayı görüşünü bir anlık yakalamaktır. Ancak empati hiçbir biçimde hastaya acımak değildir. “Onun yaşadıklarını yaşasaydım, duygularım, düşüncelerim ya da tepkilerim neler olurdu ?” sorusunu sormak ve duygudaşlık yapabilmektir.

ETKİN DİNLEME İLE İLGİLİ KAYGILAR

Etkin dinleme kullanmak boşuna zaman kaybı değil mi ?

Hekimler bu becerinin çok zaman alacağı kaygısını yaşarlar. Zaten ciddi zaman sıkıntısı çeken hekimlerin bu becerinin hastayı daha fazla konuşmaya itmesinden endişelenmeleri anlaşılırdır. Ancak şöyle ki; sadece etkin dinlenen hasta, hekimin kendisini anladığını duyumsar. Böylece hastanın endişelerini azalır ve hasta hekimin önerilerine uymaya daha yatkın ve istekli olur. Aynı zamanda etkin dinleme ile, hastanın çok önemli şikayetleri belirlenir, hastanın kişisel özellikleri ortaya çıkarılır. Böylece kişiye özel, uygun ve ayrıntılı bir tedavi uygulanabilir.

Etkin dinleme yapılamayacak kadar zor mudur ?

Etkin dinlemenin alışık olunan becerilerden farklı olması; öğrenilmesinin ve etkili kullanılmasının zor olacağını düşündürür. Ancak sürekli ve isteyerek yapılan pratikle etkin dinleme becerisi göreceli olarak geliştirilebilmektedir.

Sürekli empati ile geri bildirim vermek gerekli midir ?

Hastaların gönderdiği her mesaj duygu içermez. Sadece bilgi içeren mesajlarda gönderilir. Özellikle mesaj duygu içerdiğinde empati ile geri bildirim verilmelidir. Hastalar özellikle korku, hayal kırıklığı, kaygı, çaresizlik, üzüntü, bezginlik içeren bir yığın mesaj gönderirler. Özellikle hekimin bu mesajları alıp empati ile geri bildirmesi çok önemlidir.

ETKİN DİNLEMENİN KANITLANMIŞ YARARLARI

Etkin dinleme, hekimlerin hem birbirleri hem de hastalarıyla iletişimlerinde kullanarak elde ettikleri sayısız yararlarından dolayı oldukça etkileyici bir beceridir.

Üzücü duygulardan kurtulmayı kolaylaştırır.

Hastalar duygularını bastırır, unuttur ya da başka şey düşünürlerse onların geçeceğine inanırlar. Oysa etkin dinleme ile açıklandığında onlardan daha kolay kurtulurlar. Hastalar aynı zamanda hekimlerine karşı daha sıcak ve olumlu duygular geliştirirler.

Sorun çözmeyi kolaylaştırır.

Hastalar sorunlarını düşünmek yerine onlardan söz ederlerse daha iyi olur. Etkin dinleme sorunlarının çözümünü başlatmalarında hastaları yüreklendirir.

Korkuyu azaltır.

Etkin dinleyen hekim hastayı korkutan, utandıran, suçlu hissetmesine neden olan duygularını kabul etmesine yardımcı olur. Aynı zamanda erken tanı konmasına, uygun tedavi önerilmesine ve böylece masrafin azaltılmasına da katkı sağlar.

Sorunun sorumluluğunu hastada bırakır.

Hekim, hastanın sorununun sorumluluğunu üstlenmez. Öğüt vermez, emir vermez. Bu nedenle, hastanın kendisinden sorumlu olmasına, kendisini yönlendirmesine ve kendisiyle ilgili düşünmesine, başkalarına bağımlı olmamasına yardımcı olur. Hastanın benlik saygısı artar.

Yanlış tedavileri önler.

Hekim – hasta arasında kurulan etkin iletişimle, hem hastaya uygun tedavi planlanır hem de hekim mesleki yaşamından doyum elde etmiş olur.

Değişime yardımcı olur.

Hastalar bir kez oldukları gibi kabul edildiklerini gördüklerinde nasıl olmak istediklerini, nasıl farklı olabileceklerini, en iyiyi nasıl başarabileceklerini düşünmeye başlarlar.

Olumsuz duygular etkisini yitirir.

Hastalar olumsuz duygularını paylaşınca bu duygulardan kurtulurlar. Etkin dinleme bu yönüyle güçlü bir sakinleşme becerisidir. Hastada onu dinleyen hekimi dinlemeye ve bilgilerini kabullenmeye daha istekli olur. Hekim daha etkin ve yeterli algılanır. Hasta ile iki yönlü iletişim kurulur ve ilişki eşit haklarda bir ortaklık olur.

İLETİŞİMİ TIKAYAN MESAJLAR VERME

Sorun yaşayan, sıkıntı ve duygularını paylaşmak için hekime başvuran hastalara yönelik kullanılabilen potansiyel engellerden de söz edebiliriz. Bu durumda hasta, tüm dikkatini engel oluşturan mesaja yönlendirir ve hekim ile iletişimi tümünden keser.

Karşımızdaki kişiler bir sorunla karşılaşmış bize geldiklerinde genellikle bizler “öğüt verme”, “kendi deneyimlerimizden bahsetme”, “teselli etme” veya sorunu çözümleyebilme amacıyla sorular sorup sorgulamaya geçebiliriz. Bütün iyi niyetlere karşın bu tür yaklaşımlar sorunu çözmek yerine sorun yaratma şekline dönüşebilir veya iki kişi arasındaki iletişime engel oluşturur. **Ancak bu konuda önemli olan husus, bu tür potansiyel engel olabilecek yaklaşımların sadece karşımızdaki kişinin kendisi için gerçekçi ve önemli bir sorun yaşıyor olduğunda engel haline dönüştüğünün bilinmesidir. Herhangi bir sorun yokken bu yaklaşımlar engel olmayıp uygun ve yardımcı yaklaşımlarda olabilir. Ancak sıkıntısı olan, sorun yaşayan ve bunu paylaşan hasta ile sorunun çözümü için başvuru alan hekim iletişimde bu tür yaklaşımların iletişimde engel olacağı son derece açıktır.**

Emretme, talep etme:

“Sızlanmayı bırakın! Ben size söyleyinceye kadar hiç ara vermeden dediklerimi yapın ”

Hekimin denetimi elinde tutma isteğini gösterir. Hastayı kırar ve kızdırır. Düşmanca duyguların ortaya çıkmasına, karşı koymaya neden olabilir. Kendilerine çocuk gibi davranıldığı etkisini yaratır. Hasta kendini önemsiz hisseder.

Tehdit Etme, gözdağı verme:

“Eğer bu tedaviyi uygulamazsan bir daha benim karşıma çıkma ! Ya tedaviye uyersin , ya da.....”

Hastanın duygularının anlaşılmadığını ve kabul edilmediğini gösterir. Hastanın korkmasına, gücenmesine, kızmasına ve isyan etmesine neden olabilir. Söz konusu sonuçların gerçekten meydana gelip gelmeyeceğinin denenmesine yol açabilir.

Öğüt Vermek, çözüm ve öneri getirmek:

“Kilon çok fazla! Zayıflamalısın !”

Hastanın bir gereksinimi, sorunu ve üzüntüsü olduğunu gösteren bir mesajına yanıt olduğunda engel yaratır. Hastanın kabul edemediği bir çözüm ya da öğütse iletişimi durdurur. Eğer hasta bu öneriyi önceden denemiş ya da önerilen, hastanın yaptıklarını değiştirmesini ve yeni bir davranış biçimi edinmesini gerektiriyorsa yine engel oluşturabilir.

Hastayı kızdırır. Sorunu nu çözmekten aciz olduğunun düşünüldüğünü varsayar. Direnme ya da öğüt verene bağımlılık yaratabilir. Hastanın değişik çözümler düşünüp denemesini engelleyebilir.

Yargılamak, eleştirmek:

“Sorumlusu sensin! Yediğin onca yağlı yemeklerden sonra şişmanlığın için kimseyi suçlayamazsın !”

Hasta kendini değersiz ve yetersiz hissedebilir. Yargı ve eleştiri karşı eleştiri getirir. (“Öyleyse neden sizde bana sıkı bir rejim vermediniz ?”). Hastanın duygularını saklamasına, bildiklerini gizlemesine neden olur. Hasta savunmaya geçer, eleştirilen ve yargılanan düşünce yada davranışını değiştirmek istemez.

Teselli etme:

“Üzülme! Kendini bu kadar kötü hissetme, her şey düzelir !”

Hastalarla iletişimde sıklıkla kullanılır. Onları düşüncelerinden uzaklaştırarak, zorluklarını küçümseyerek, sorunlarını ciddiye almayarak hastaların daha iyi hissetmelerine çalışılır. Bu durumda hasta anlaşılmadığını hisseder. (“Ne çektiğimi bilseydiniz, sizde çekiyor olsaydınız böyle söylemezsiniz! ”)

Hastanın anlattığı gibi düşünüp hissetmesinin doğru olmadığı şeklinde mesaj algılamasına neden olur. Kabul edilmediği ve duygularından dolayı rahatsızlık veriyor olduğunu düşünür. Karşısındaki hekime güvenmez.

Oyalamak, konuyu saptırmak:

“Bu konu mühim değil, asıl biz sizin tansiyonunuza bakalım !”

Hastanın sorununa onun duyduğu biçimde ilgi duyulmadığını ve saygı gösterilmediğini iletir. Reddedildiği duygusunu yaşatabilir. Kırılır, küçümsemiş hisseder ve beklide kızar. Kabul edilmeyen düşünce ya da duygular sönmez ve hasta konuşmak için bir başkasına yönelir.

Ahlak dersi vermek:

“Eşin ve çocuklarının hatırı için yapmalısın !”

Hastalara bilinmeyen bir otoritenin baskısı gibi gelir. “– melisin !”, “– malısın !” lara daha kuvvetli savunmalarla tepki verilir. Hastaya kendi değer ve yargılarına güvenilmediği, başkalarının doğrularını kabul etmesi gerektiği iletilir. Suçluluk duygusu yaratabilir.

Nutuk çekmek, öğretmek:

“Pek çok kadın kaç çocuk doğurmuş hem de köyde tarlada çalışmış, hepside çocuklarını tek başına büyütmüşler !”

Hastada onun yetersiz görüldüğü ve aşağılandığı duygusu yaratır. Küstürür ve savunmaya iter. Kendisini savunmakla kalmaz söylenenleri çürütmek için tartışabilir.

Övmek:

“Sen en çok söz dinleyen hastamsın !”

Hastanın benlik imajına uygun olmayan olumlu değerlendirme söylenenin kabul edilmemesine neden olabilir. Kaygı ve kızgınlık yaratabilir. Övgünün yokluğu eleştiri olarak algılanabilir. İsteklerin yaptırılabilmesi için hastayı etkilemenin ince bir yolu olarak düşünülebilir. Hastayı hekime bağımlı kılabilir.

Ad takmak, alay etmek:

“Korkak sen de ! Bunda bu kadar korkacak ne var !”

Hastanın kendini aptal, aşağılanmış ve kusurlu görmesine neden olur. Savunmaya geçirir. “ Ben korkak değilim ” Hastayı kızdırarak şiddetle karşı koymaya iter.

Yorumlamak, analiz etmek:

“Tüm bunları ilgi çekmek için yapıyorsun !”

Hasta için çok tehdit edicidir. Doğruluğunda hasta sergilenmekten utanabilir. Yanlış olursa incinir ve kızar. Sürekli yanlış anlaşılma endişesi yaşar.

Soru sormak, sorgulamak:

“İlaçlarını düzenli kullandın mı? İlacını içmediğin oldu mu? İlacın dozuna dikkat ettin mi ?”

Sorgulamak hastanın duygusunu önemsememektir. Hastanın konuşma özgürlüğünü sınırlar. Amacın farklı olduğunu düşündürüp hastayı kızdırıp, bunaltabilir. Yarı doğru cevaplamaya, kaçamak yapmaya ve yalana yol açabilir.

SON SÖZ;

✓ Dinleme becerilerini özellikle şikayet, hayal kırıklığı, korku türü bir duygu işittiğiniz ve hastanın bir şey söylemek arzusunda olduğunu anladığınız zaman kullanın. Hasta ile havadan sudan konularda sohbet ederken kullanmak uygun değildir.

✓ Zamanınız varsa hastayı dinleyin. Kendi düşüncelerinizle dolu iseniz, bir yere yetişmek için aceleniz varsa etkin dinlemeyi kullanamazsınız. Hastaya ne zaman uygun olacağınızı bildirip birlikte bir zaman planlayın ve plana uyun.

Etkin ve doğru iletişimlerde bulunduğunuz sağlıklı bir yaşam ve başarılı bir meslek hayatı dilerim.

Psikolog
Havva ÜLKER

KAYNAKÇA

- Baltaş, Acar - Baltaş, Zuhul (1992). Bedenin Dili .İstanbul. Remzi Kitapevi
- Cüceloğlu, Doğan (1991). İnsan ve Davranışı. İstanbul. Remzi Kitapevi
- Cüceloğlu, Doğan (1992).Yeniden İnsan İnsana. İstanbul. Remzi Kitapevi
- Cüceloğlu, Doğan (1993) İyi Düşün Doğru Karar Ver. İstanbul. Sistem Yayıncılık
- Dökmen, Üstün (1994). İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul. Sistem Yayıncılık
- Dökmen, Üstün (2000) Varolmak, Gelişmek, Uzlaşmak. İstanbul. Sistem Yayıncılık
- Gordon, Thomas - W. Sterling Edwards. Çeviren:Emel Aksoy (1997). Doktor – Hasta İşbirliği. İstanbul. Sistem Yayıncılık
- Goleman, Daniel Çeviren: Banu Seçkin Yüksel (1998). Duygusal Zeka. İstanbul. Varlık/Bilim 1
- Jonathan L Feedman - David O. Sears - J. Merrill Carsmith. Çeviren: Ali Dönmez. (1989) Sosyal Psikoloji. Ankara. Ara yayınları
- Koptagel, İlal G (1991).Tıpsal Psikoloji. Ankara. Güneş Kitapevi
- Novaro, Leyla (1999) Gerçekten Beni Duyuyor musun ?. İstanbul. Sistem Yayıncılık