



İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi

e-ISSN: 2147-6152

Yıl 10, Sayı 26, Nisan 2021

Makale Adı /Article Name

Sağlık İletişimi Bağlamında Hekim-
Hasta, Hasta-Hekim İletişimi
İnceleme Çalışması: Özel Bir Hastane
Analizi

The Doctor-Patient, Patient-Doctor
Communication Review Study in The
Context of Health Communication: A
Private Hospital Analysis

Yazar/Author

Tuba IŞIK

Dr. Öğr. Üyesi Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, İİBF, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık
Bölümü, tisik@agri.edu.tr  ORCID: 000-0002-7552-076X

Yayın Bilgisi

Yayın Türü: Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi: 10.11.2020

Kabul Tarihi: 11.11.2020

Yayın Tarihi: 30.04.2021

Sayfa Aralığı: 720-753

Kaynak Gösterme

Işık, Tuba (2021). "Sağlık İletişimi Bağlamında Hekim-Hasta, Hasta-Hekim İletişimi
İnceleme Çalışması: Özel Bir Hastane Analizi", *İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler
Dergisi*, S 26, s. 720-753.

(Bu makaleye ilişkin "ETİK KURUL ONAYI" makalenin sonunda yer almaktadır.)

ÖZ

Sağlık ve iletişim, bireyler açısından bir tercihten öte zarurettir. Bu çalışmada, hasta-hekim iletişimi ve bu iletişim sürecine etki eden faktörler incelenmeye çalışılmıştır. Çalışmanın amacı, kişilerarası iletişim olgusunun sağlık iletişimi tabanında ele alınarak hekim-hasta, hasta-hekim iletişimi, ilişkisinin geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Çalışmanın problemi hasta-hekim, hekim- hasta etkileşimindeki iletişim eksiklikleridir. Çalışmanın örneklemini özel bir hastanede çalışan 20 hekim ve sağlık hizmeti almak için bu özel hastaneyi tercih eden 20 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak derinlemesine mülakat yöntemi kullanılmıştır ve bu kapsamda çalışmanın örneklemini oluşturan hasta ve hekimlerle yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme sürecinde elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle çözümlenmiştir. Kişilerarası karşılıklı tutum ve davranışların hekim- hasta iletişimi üzerinde önemli bir rol oynadığı saptanmıştır. Ayrıca hastaların demografik özellikleri ve sosyal statülerinin hekim- hasta ilişkilerini şekillendirdiği ve hekimlerin çoğunluğunun hastalarla iletişim kurarken kendilerine has bir iletişim yöntemi kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak internet tabanlı çevrimiçi platformların doktor- hasta arasındaki iletişim süreci ve kurumsal imajı etkilediği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hekim- Hasta İletişimi, Hasta- Hekim İletişimi, Sağlık Aktörleri Etkili İletişimi, Sağlık İletişiminde Kişilerarası İletişim, Kişilerarası Sağlık İletişimi

ABSTRACT

Health and communication are a necessity rather than a choice for individuals. In this study, the factors affecting the communication processes between patients and physicians tried to be examined. The study aims to contribute to the development of communication processes between physician-patient, patient-physician by addressing the communication phenomenon of interpersonal communication based on health communication. In this context, the problem of the investigation is the lack of communication between patients and physicians. The target population of the study is all patients and medical doctors. In parallel with this purpose, the sample of the study was limited to 20 physicians serving in a private hospital and 20 patients coming to this hospital. In addition, in the implementation and monitoring section of the study, face-to-face discussions were made with in-depth interviews with patients and doctors. The data obtained during the interview process were analyzed using the content analysis method. It has been found that interpersonal attitudes and behaviors play a crucial role in physician-patient communication. Besides, it concluded that the demographic characteristics and social status of the patients shape physician-patient relations. Moreover, most physicians do not use a communication method specific to them while communicating with the patients. Additionally, it has been observed that internet-based online platforms affect both communications between health actors and organizational image.

Keywords: Doctor-Patient Communication, Patient-Doctor Communication, Effective Communication of Health Communication Actors, Interpersonal Communication in Healthcare, Interpersonal Health Communication

Giriş

Sağlık, yaşamın vazgeçilemez öğelerinden biridir ve çağımızda insan sağlığını tehdit eden risk unsurlarına her gün bir yenisinin daha eklendiği görülmektedir. Bu nedenle tıp alanında da hastalıklarla mücadele kapsamında durmaksızın yeni tedavi yöntemleri, ilaç ve ürünler geliştirilmektedir. Bunun sonucunda da sağlık alanındaki sistem dinamikleri sürekli güncellenmektedir. Yaşanan tüm bu gelişmeler neticesinde üretilen sağlık verisi miktarı artmakta ve

hastaların çeşitli platformlar üzerinden sağlık bilgilerine erişimi de kolaylaşmaktadır. Ancak veri akışının hızlanması sağlıkta bilgi kirliliği gibi bazı önemli problemleri de beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla hastaların sağlık alanındaki son gelişmeleri yakından takip edebilmeleri ve en doğru bilgilere ulaşabilmeleri için de bu verilerin etkin bir şekilde işlenip uygun formatta hastalara sunulması gerekmektedir. Doğru ve güvenilir sağlık bilgilerinin hastalara ulaştırılması süreci zorlu ve oldukça karmaşık bir süreçtir. Bu bağlamda da sağlık iletişimi devreye girmektedir. Çünkü sağlık iletişimi hem toplumu hem de yetkili mercileri ilgilendiren önemli sağlık konuları hakkında farkındalık yaratıcı ve harekete geçirici bir özelliğe sahiptir. Diğer bir deyişle, sağlık iletişimi toplumsal sağlığın geliştirilmesi hususunda kişiler ve hizmet sağlayıcılar arasında cereyan eden tüm etkileşim ve işlemleri kapsamaktadır. Bireylerin sağlığa yönelik tutum, davranış ve algılarını pozitif yönde değiştirmelerine destek olabilmek için de sağlık hizmetlerinde kişilerarası iletişim süreçlerinin iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu bilgiler ekseninde yapılan literatür taramasında, çok sayıda akademik çalışmada yüksek hasta memnuniyeti, hastanın tedaviye katılım sağlaması, hastalıktan kaynaklı anksiyete/depresyon gibi psikolojik etkilerde azalma ve çeşitli rahatsızlıklar sonucu hayatta kalma oranı artışının sağlık hizmetlerinde iyileştirilmiş kişilerarası iletişim süreçleriyle ilişkilendirildiği gözlemlenmiştir. Bu çalışmada da hasta ve hekimlerin sağlık, yaşam ve bedensel tamliklerini sorunsuz şekilde koruyabilmelerine katkı sağlayabilmek amacıyla sağlık hizmetlerinde kişilerarası iletişim süreçleri hasta ve doktorlar üzerinden ele alınarak literatür araştırması sonucu ulaşılan bulgular ampirik olarak doğrulanmaya çalışılmıştır. Özet olarak, bu çalışmada hasta-doktor ve doktor-hasta arasındaki iletişim kalitesinin içeriğini olumlu ve olumsuz yönde etkileyen etmenler üzerinde durularak ilgili literatüre bir katkı sunulmaya çalışılmıştır.

1. Sağlık, Hastane, Sağlık İletişimi ve Sağlık Aktörleri Olguları Arasındaki İlişki

Sağlık kavramı, özünde her ne kadar bilim ve bilimsel yöntemleri tabiplik sanatı ile ilişkilendiren bir bilim dalı olan tıbbın ilgi alanı gibi gözükse de bu kavram başlı başına tıbbın konusu olmanın ötesinde bir olgudur.¹ Çünkü sağlık ya da

¹ M. Çağlar Kurttaş, “Sağlıklı Yaşam! Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri”, *Sosyolojik Düşün*, 1/1, 2016, s. 2.

hastalık gibi kavramlar yalnızca biyolojik süreçlerle izah edilebilecek kadar basit olgular değildir.² Söz konusu insan hayatının en değerli ve büyük zenginliği olan sağlık olduğunda sosyal, kültürel, ekonomik ve çevresel faktörler gibi daha pek çok değişken de doğrudan veya dolaylı olarak sağlık alanına müdahil olmaktadır. Dolayısıyla sağlık da yalnızca tıbbın süjesi olmaktan çıkarak sosyal bilimlerin, bilhassa da sağlık iletişimcilerinin incelediği başlıca konular arasına girmektedir. Sağlık çoğunlukla çevresel ve toplumsal faktörlere bağlı olarak şekillenmektedir. Bu nedenle sağlık anlayışı tıbbi ve biyolojik bir kavram olduğu kadar toplumsal da bir kavramdır.³ Dolayısıyla sağlık, hastalık, hastane, hasta, doktor ve iletişim kavramlarının toplumdan ayrı olarak ele alınması doğru bir yaklaşım değildir.⁴

İnsanın maddesel/fiziksel bir formda yeryüzünde sosyal bir mevcudiyet olarak belirmesinden bu yana iletişim, kişisel ve sosyal hayata yön veren başlıca unsurlardan biri olmuştur.⁵ Bu bağlamda iletişim süreçleri içtimai nizam ve insan hayatının vazgeçilmez bir unsurudur.⁶ Hasta, hastane, sağlık çalışanı, hasta yakını ve diğer sağlık aktörleri arasında iletişim ve ilişkilerin geliştirilmesi açısından sağlık iletişimi hayati bir öneme sahiptir. Sağlık hizmeti verilen ortamlarda sunum kalitesini etkileyen sağlık iletişimi stratejilerinin özelde hekim-hasta umumi olarak da genel sağlık çıktılarının geliştirilmesi amacıyla halkla ilişkiler faaliyetleri kapsamında ele alınması hastalıklarla mücadele açısından fayda sağlayabilme potansiyeline sahiptir. Çünkü sağlık kuruluşlarında icra edilen halkla ilişkiler çalışmaları gerek kamuoyunun hastalık, hastalıklarla mücadele ve hastalıklardan korunma konularında bilinçlendirilmesi gerek de hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının memnuniyetinin artırılmasına kadar çok geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.⁷

Sağlık evrensel bir nosyondur ve aynı zamanda kişinin doğuştan kazanmış olduğu anayasal bir haktır.⁸ Sağlık kavramı hakkında yapılan çeşitli tanımlamalara bakıldığında; 1948 Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] Tüzüğü'nce sağlık; insanların

² Ömer Aytaç ve M. Çağlar Kurttaş, “Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25/1, 2015, s. 231.

³ Yuri Lisitsyn, “Sağlığın Toplumsal Anatomisi”, Çev. Z. Karagülle, *Socialism: Theory and Practice*, 5/27, 1980, s. 40.

⁴ Zafer Cirhinlioğlu, *Sağlık Sosyolojisi*, İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım, 2001, s. 40.

⁵ Bülent Yılmaz, “Toplumsal İletişim ve Kütüphane”, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 20/2, 2003, s. 12.

⁶ Merih Zillioğlu, *İletişim Nedir?* İzmir: Cem Yayınevi, 2018, s. 15.

⁷ Haluk Şengün, “Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 79/1, 2016, s. 40.

⁸ Ali Alu, “Sağlığın Temel Kavramları”, *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1/2, 2017, s. 32.

sadece fiziksel bir hastalık, bozukluk ya da sakatlığa sahip olmaması değil, bunun yanında manen ruhsal ve sosyal açıdan da tam bir iyilik ve refah içinde olma durumu şeklinde tanımlanmıştır.⁹ Sağlık fiziksel kapasiteyi, bireysel ve sosyal kaynakları ön plana çıkaran olumlu bir kavram olmasına rağmen kendi başına hayatın amacı değildir. Ancak günlük yaşamın merkezinde yer alan en temel dayanaktır. Sağlık, sosyal, ekonomik ve kişisel gelişim açısından besleyici bir kaynaktır ve kaliteli yaşamın da önemli bir boyutudur. Buna ek olarak sosyal, kültürel, politik, ekonomik, çevresel, biyolojik ve davranışsal faktörlerin tamamı sağlığı destekler niteliklerde olabileceği gibi ona zarar verebilecek özelliklerde de olabilir¹⁰. Sağlığın tanımı daha geniş bir perspektiften incelendiğinde ise tıbbi antropolojiye göre sağlık; yüksek bir memnuniyet seviyesinde hayatın devam etmesini sağlamak için temel kaynaklar üstünde kontrolü elinde bulundurmak şeklinde ifade edilmiştir. Sağlık, biyolojik bilimler açısından ele alındığında ise vücudun temel yapı taşı ve fonksiyonel birimleri olan hücrelerin birbirleri ile uyumlu/verimli bir biçimde çalışması olarak tanımlanmıştır. Davranış bilimleri kapsamında ise sağlık; bireyin içinde yaşadığı toplumsal çevreyle uyumlu bir yaşam sürmesi olarak tanımlanmıştır.¹¹ Sağlık hakkında yapılan tüm tanımlamalardan yola çıkarak sağlığı yalnızca tek bir kalıba sığdırmanın olanaksız olduğu sonucuna ulaşmak mümkündür. Bu bakımdan sağlığın multidisipliner bir bakış açısıyla değerlendirilmesi sağlık iletişiminin kuramsal zemininin zenginleştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Sağlık hizmetlerinin, tıbbın ortaya çıkışı, ilerlemesiyle paralel olarak verilmeye başlandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Başka bir deyişle sağlık hizmetleri insanoğlunun yaşamıyla başlamış ve günümüze kadar geçen süreçte de gelişimini sürdürmeye devam etmiştir. İnsanlar doğanın bir parçasıdır ve ömürleri süresince çeşitli hastalıklar ya da sağlık sorunları ile karşılaşma riski altında hayatlarını idame ettirmektedirler. Dolayısıyla kişiler nefes aldıkları süre boyunca sağlık ve hastalık arasında zaman zaman bazı geçişler yaşayabilirler. Burada esas olan sağlığın korunmasıdır, insanlar hayatın her evresinde sağlıklarını korumak zorunda kalmışlardır.¹² Günümüzde hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve sağlığın korunup geliştirilmesi süreçlerinde de hastaneler sağlık sistemi içinde kilit bir rol

⁹ Don Nutbeam, “Health Promotion Glossary”, *Health Promotion International*, 13/4, 1998, s. 351.

¹⁰ World Health Organization, “Health Promotion: Ottawa Charter = Promotion santé, Charte d’Ottawa”, *International Conference on Health Promotion*, Ottawa, Canada: November 17-21, 1986.

¹¹ “Sağlık ve Hastalık Kavramları”, <https://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=569>.

¹² Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Yayınevi, 2012, s. 127.

oynamaktadır. Çünkü hastaneler işlevi gereğince sağlık hizmeti tüketicileri olan hastalar ve hizmet sağlayıcıları/sunucuları olan sağlık çalışanlarının devamlı etkileşim halinde olduğu en önemli sağlık birimleridir.¹³

Tarih öncesi çağları anlamaya yönelik olarak gerçekleştirilen Paleontolojik (fosilbilim) araştırmalarda zehirli ve zehirsiz kimi bitkilerin tedavi amaçlı kullanıldığı, vücuttaki kemik kırıklarını tespit etmeye yarayan bazı medikal tekniklerin bilindiği, kemik veremi ve romatizma gibi çeşitli hastalıkların da varlığıyla alakalı önemli bulgulara erişilmiştir.¹⁴ Buna ek olarak Antik Çağ dönemlerine ışık tutmak için yapılan kazılarda da papirüs ve kil tabletler üzerine kazınmış bazı yazıtların tıpla ilgili bilgiler içerdikleri anlaşılmıştır. Bu bilgilerden yola çıkılarak Antik Çağlar'da yaşamış bazı uygarlıkların hastalıkları atlatılmak için dini bilgiler, ritüeller, büyü ve sihir gibi farklı metotlara başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır. Antik Çağlar'daki dini kurumlar aynı zamanda hastanelerin de ilk örnekleri olarak değerlendirilebilir.¹⁵ Özetle antik uygarlıklardaki hastaneler, çoğunlukla ibadethane olarak inşa edilip kullanılan yerlerdir. Bu bakımdan tür ve gelişim dahilinde sağlık hizmetlerinin teşkilatlanma süreci incelendiğinde çeşitliliğin oldukça fazla olduğu anlaşılmaktadır. Geçmişten günümüze dek geçen süre zarfında da insanların ekonomik ve kültürel altyapıları, istek, beklenti ve ihtiyaçları gibi parametreler de her daim çeşitliliğin sınırlarının genişlemesine katkı sağlamıştır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kurumsallaşması da toplumdan topluma (düşük, orta ve yüksek gelirli ülkeler ele alınarak) ciddi farklılıklar göstermektedir ve sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması ve kurumsallaşması çerçevesinde tek bir standart model oluşturmak imkan dahilinde değildir.¹⁶ Ancak genel manada hastanelerin toplumun arzu-taleplerine ve o günün şartlarıyla eldeki mevcut olanaklara göre şekillendiğini söylemek mümkündür.

Dünyada sağlığı olumsuz yönde etkileyen tehditler (salgın hastalıklar, kronik rahatsızlıklar, doğal afetler, savaşlar vs.) çerçevesinde bazı hastalıkların küresel çapta artan yayılma hızı ve buna bağlı olarak yükselen hasta sayısı nedeniyle hasta bakımının daha iyi yapılabilmesi için hastaneler hiç şüphesiz çok büyük önem

¹³ Sevil Aslan ve Ramazan Erdem, "Hastanelerin Tarihsel Gelişimi", *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27, 2017, s. 8.

¹⁴ İlhami Nasuhioğlu, *Tıp Tarihine Kısa Bir Bakış*, Ankara: Diyarbakır Tıp Fakültesi Yayını, 1974, s. 10.

¹⁵ Kavuncubaşı ve Yıldırım, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, s. 128.

¹⁶ Adam D. Koon ve diğerleri, "A Scoping Review of the Uses and Institutionalisation of Knowledge for Health Policy in Low and Middle Income Countries", *Health Research Policy and Systems*, 18/7, 2020, s. 9.

arz etmektedir. Buna ek olarak ulusal sağlık bakım sistemlerinin sorunsuz şekilde işleyebilmesi de hastanelerin her türlü çevresel, teknolojik ve hukuki değişime kolay ayak uydurabilecek şekilde tasarlanmasından geçmektedir. Bu bağlamda da hastanelerin yönetim ve organizasyon yapıları asgari düzeyde de olsa toplumun her kesiminden farklı demografik özelliklere sahip kitlelere sağlık hizmeti sunabilecek nitelikte olmalıdır. Büyük resme bu perspektiften bakıldığında hasta/sağlık çalışanı haklarının korunması, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki sağlık iletişimi bağının kuvvetlendirilmesi, hastanelerin kaynaklarını verimli şekilde kullanabilmesi ve ulusal sağlık mevzuatındaki gerekliliklerin yerine getirilmesi babında halkla ilişkiler hastane işleyişindeki pürüzlerin ortadan kaldırabilmesi açısından üzerinde durulması gereken mühim bir yöntemdir. Ayrıca toplumun güven ve takdirini kazanmayı başarabilen bir işletmenin daha uzun süre ayakta kaldığı, itibar kazandığı, göz önüne alındığında hastaneler açısından da halkla ilişkilerin önemi daha net bir şekilde ortaya çıkmaktadır.¹⁷ Toplum sağlığının korunmasında, başta sağlık kurum kuruluşları olmak üzere diğer tüm sağlık aktörleri de önemli bir misyona sahiptir. Bu misyonun yerine getirilebilmesi için de etkili iletişim olmazsa olmazdandır. Çünkü bilişim çağı olarak adlandırılan 21. yüzyıl getirdiği yeni teknolojilerle beraber sağlık alanının daha sofistike bir yapıya doğru evrilmesinin önünü açmış ve sağlıkta dijitalleşme sürecini hızlandırmıştır. Sağlıkta dijitalleşmenin sektörel olmaktan çok disiplinlerarası olması da bu durumu daha fazla karmaşıklaştırmaktadır. Ancak son yıllarda ivme kazanarak popüler bir uygulama alanı olmaya başlayan sağlık iletişimi alanı içinde barındırdığı dinamikler sayesinde bu durumu tersine çevirebilme potansiyeline sahiptir.

Etkili iletişimin elzem olduğu alanlar arasında sağlık ilk sıralarda yer almaktadır. Sağlık aktörleri arasında iyi bir iletişim bağının kurulması sağlık hizmetlerinin tüm alt dallarına katkı sağlayacağından dolayı bu alanda yürütülen sağlık iletişimi çalışmaları da kritik bir önem taşımaktadır.¹⁸ Çünkü sağlık iletişiminin ana hedef kitlesi toplumdur, sağlık iletişimi sağlıkla ilgili konularda kişilerin bireysel tutum ve davranışlarının değiştirilip yönlendirilmesinde başrol oynamaktadır. Diğer bir ifadeyle sağlık iletişimi, sağlık aktörleri arasında

¹⁷ Dilaver Tengilimoğlu ve Mustafa Kılıç, “Hastanelerde Halkla İlişkiler: Sağlık Bakanlığı, Üniversite, SSK ve Özel Hastane Yöneticilerinin Halkla İlişkiler Uygulamalarına Yönelik Ampirik Bir Araştırma”, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22/2, 2004, s. 175.

¹⁸ Funda Yalım ve Simge Kurban, “Sağlık İletişimi Kapsamında Özel Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamalarında Sosyal Medya Kullanımı ile İçerik Yönetimi: Medical Park Hastaneler Grubu Örneği”, *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2/2, 2014, s. 4.

gerçekleşen kişiler arası iletişimi etkileyebildiğinden toplum genelinde de sağlıklı ilgili normlarda geniş çaplı değişimler gerçekleşmesine öncülük edebilmektedir.¹⁹ Sağlık iletişimi genel manada sağlığı kapsayan özeldir de sağlık aktörleri arasındaki karşılıklı işlem ve etkileşimlere iletişim teorilerinin dahil edilmesiyle kavramsallaşan bir bilim dalıdır. Bu bilim dalı altında yürütülen ilk çalışmalar 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) başlamış ve kısa bir süre sonra da Avrupa'ya sıçramıştır. Ancak Türkiye özelinde sağlık iletişimine yönelik çalışmaların geçmişi ABD ve Avrupa'da olduğu kadar eskilere dayanmamaktadır.²⁰ Bu nedenle sağlık iletişiminin Türkiye'de yeni sayılabilecek ancak hızla derinleşen bir alan olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Sağlık iletişimi en basit tabiriyle ABD Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi [Centers for Disease Control and Prevention-CDC] tarafından sağlığa yönelik alınan kararları etkilemek ve insanları sağlık konusunda bilgilendirmek amacıyla iletişim stratejilerinin incelenmesi ve kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır.²¹ Ancak sağlık iletişiminin ülkeden ülkeye değişen kültürel, demografik ya da çevresel etmenler kapsamında farklı şekillerde algılanmasından dolayı daha pek çok değişik tanımları mevcuttur. Örnek vermek gerekirse; sağlık iletişimi Avustralya ve ABD'de bireyler arası iletişim bakış açısından yola çıkılarak kurum iletişimi ve sağlık eğitiminin geliştirilmesi, sağlık hizmetleri ile alakalı olarak yeni araştırmaların yapıldığı bir çalışma alanı şeklinde tarif edilirken, Birleşik Krallık'da ise hekim-hasta arasındaki konuşma, mesaj alışverişi biçiminde tanımlanmaktadır.²² Özet olarak sağlık iletişimi hem bireyler arası hem de kitle iletişimi düzeyinde değerlendirilebilecek multidisipliner bir alandır. Sağlık tutum ve davranışlarının geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin tanınırlığının artırılması, sağlıklı ilgili en güncel ve doğru bilgilerin paylaşılması gibi konular da sağlık iletişiminin başlıca hedefleridir.²³

2. Hasta- Hekim, Hekim- Hasta İlişkisinin Çift Yönlü Olarak Kişiler Arası İletişim ve Sağlık İletişimi Kapsamında İncelenmesi

Hasta-hekim ya da hekim-hasta ilişkisi mercek altına alındığında öncelikle konumuz ile ilgili temel bir dayanak olarak kabul edilebilecek kişiler arası iletişim

¹⁹ Şengün, "Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi", s. 40.

²⁰ Deniz Sezgin, *Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medya Sağlık Haberlerinin Analizi*, Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010, s. 111.

²¹ "Centers for Disease Control and Prevention", <https://npin.cdc.gov/pages/health-communication-strategies>.

²² Sezgin, *Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medya Sağlık Haberlerinin Analizi*, s. 112.

²³ İnci Çınarlı, *Sağlık İletişimi ve Medya*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2008, s. 40-48.

kavramının incelenmesi hasta-hekim ilişkisi ve iletişiminin anlaşılması yolunda faydalı olabilecek bir yaklaşımdır. “Kişiler arası iletişim nedir?” sorusundan yola çıkılarak bir tanımlama yaparsak, kişiler arası iletişim en sığ haliyle bireylerin karşılıklı olarak birbirlerini anlamaları şeklinde tanımlanabilir. Kavram derinlemesine incelenecek olursa ilk olarak kişiler arası iletişimin, iletişim fenomeni içerisindeki özel konumunun anlaşılması önemli bir detaydır. Çalışma kapsamında kişiler sağlık aktörleridir (hekim, hasta, hemşire, hasta yakını vd.) bu kişiler yeri geldiğinde örgütlü/örgütsüz yapılar içinde ya da dışında olabilmektedirler. Ayrıca kişilerin toplum içindeki kimliği (meslek, eğitim düzeyi, gelir durumu, aile vs.), cinsiyet, yaş, siyasal yerleşim gibi özellikleri, iletişimin nerede gerçekleştiği (hastane, sağlık merkezi vb.), kişilerin hangi amaçla birbirleriyle iletişim kurdukları (bilgi edinme/bilgi verme, tedavi olma vs.) ve yine iletişimin nerede, kimler arasında kurulduğuna bağlı olarak değişen diğer tüm baskı ve güç dengeleri genel mahiyette sağlık aktörlerinin, spesifik olarak da hasta-hekim/hekim-hasta iletişiminin niteliği üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir.

İletişim; tarafların bilgi üretme, semboller oluşturma gibi yollarla birbirlerine sözlü, yazılı ve görsel iletiler gönderip-alma ve sonrasında, mesajları anlamlandırıp tefsir etmeye çalıştıkları bir süreçtir.²⁴ Dolayısıyla iletişimin ön şartı iletişim kurulabilecek canlı bir varlığın mevcudiyetidir ve iletişim insanın varoluşuyla birlikte başlamıştır. İnsanın sosyal bir varlık olması nedeniyle de iletişim, kişilerin vazgeçemeyeceği birincil derecede öneme sahip bir yaşam gereğidir. Ayrıca iletişim olmaksızın genel mahiyette insanın şahsi ve sosyal varlığını devam ettirebilmesi gayrimümkündür ve iletişimin gerçekleşmesi için minimum dört öge gereklidir. Bunlar; kaynak (gönderen), hedef (alıcı), iletişim ve kanaldır.²⁵

Kişiler arası iletişim; iki insan arasında kasıtlı ya da kasıtsız bir şekilde gelişen ilişkilerin taraflar özelinde kişiselleşmeye ve her iki tarafın birbirini daha iyi ve çok yönlü tanımaya başladığı fonksiyonel paylaşımların değişimi olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle kişiler arası iletişim, insanların sözlü, yazılı ve görsel mesajlar yoluyla bilgi, duygu ve düşüncelerini karşısındakine aktarmasıdır. Kişiler arası iletişim bireylerin yüz yüze iletişim kurarak anlam alışverişinde

²⁴ Üstün Dökmen, *İletişim Çatışmaları ve Empati*, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2005, s. 19.

²⁵ İrfan Erdoğan ve Korkmaz Alemdar, *Kitle İletişim Kuram ve Araştırmalarının Tarihsel ve Eleştirel Bir Değerlendirmesi*, Ankara: Erk Yayınevi, 2005, s. 17.

bulunduğu bir süreçtir²⁶ ve sözlü (sözlü ve yazılı dil), sözsüz (jestler, taklitler, duruş, hareket, görünüm) ve paraverbal yani sözcük kullanmadan gerçekleştirilen iletişim (tonlama, ses perdesinin değişimi, ton, ritim, sözel akıcılık) formlarının birleşimi yoluyla doğar.²⁷ Kişiler arasındaki yakınlık derecesi veya mekansal yakınlık, ikili ilişkilerdeki fiziksel temasın sınırları/kapsamı, dostça veya otoriter iletişim tarzı, görsel iletişimi oluşturan göz teması/bakış alışverişi, karşılıklı kendini geliştirme dinamikleri, etkileşim sıklığı ve hızı gibi değişkenler de kişiler arası iletişimi etkileyen başlıca faktörlerdir.

Tıpta iletişimin birçok şekli vardır, bunlar arasındaki en önemlisi hasta-hekim arasındaki iletişimidir. Çünkü hastalıklara teşhis konulabilmesi için gerekli verilerin çoğu buradan sağlanmaktadır. Hasta-hekim iletişiminin tanı ve tedavi süreci kapsamında bilgi içeriğinin önemi göz önüne alındığında sözlü iletişim üzerinde daha çok durulmaktadır. Bunun nedeni sözsüz ve paraverbal iletişim türlerinin hasta-hekim arasında gerçekleşen sağlık iletişimi kapsamında mantıksal ve semantik değerlerden yoksun oluşudur. Ancak yine de bu iletişim türleri hasta-hekim arasında sempati ve karşılıklı güvenin oluşumu açısından oldukça önemlidir.²⁸ Parsons doktor-hasta ilişkilerindeki üç farklı durumdan bahsetmektedir. Sırasıyla doktorun aktif hastanın pasif olduğu aktiflik-pasiflik hali, hastanın hekimler tarafından kendisine verilen medikal tavsiyelere uyduğu yönetim işbirliği ve doktorun hastaları kendi kendilerine nasıl yardım edecekleri konusunda yönlendirdiği karşılıklı katılım durumlarıdır.²⁹ Yukarıda bahsi geçen durumların doktor-hasta ilişkilerindeki iletişimin niteliğini önemli oranda etkileyebileceğini söylemek mümkündür. Çünkü sözü edilen bu durumlara bağlı olarak doktor-hasta arasında belli bir güven ilişkisi gelişir ve bunun sonucunda da taraflar arasında terapötik bir ittifakın ya da iletişimin ne ölçüde kurulup kurulamayacağı noktasında tutarlı bir tahmin yürütülebilir.

Hasta-doktor iletişiminin en önemli özelliklerinden biri doğrudan yapılmasıdır, ikili arasında hastalığın durumu hakkında sürekli bilgi alışverişi gerçekleşmektedir. Dolayısıyla kişiler arası iletişim hasta-doktor özelinde

²⁶ Peter Hartley, *Interpersonal Communication*, Abingdon: Routledge, 1999, s. 20.

²⁷ C.M. Chichirez ve V.L. Purcarea, "Interpersonal Communication in Healthcare", *Journal of Medicine and Life*, 11/2, 2018, s. 120.

²⁸ Chichirez ve Purcarea, "Interpersonal Communication in Healthcare", s. 120.

²⁹ Talcot Parsons, "The Sick Role and the Role of the Physician Reconsidered", *Health and Society*, 53, 1975, s. 266.

değerlendirildiğinde, hasta sağlığına kavuşana dek devamlılık gösterir. Hastanın doktorun sorduğu sorulara çekinmeden doğru cevaplar vermesi, tedaviye uyum sağlamak için tavsiyelere uyması, katılımcı bir anlayışla hareket etmesi, doktorlarında kendini hastasının yerine koyarak empati yapabilmesi, hastalara gerekli zamanı ayırması, hastayı etkin şekilde dinlemesi ve onu rahatsızlığı hakkında daha fazla şey anlatması için cesaretlendirmesi hasta-hekim arasındaki sağlık iletişiminin sorunsuz şekilde devam ettirilebilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Yılmaz hastaların doktorları genelde kendilerinden çok daha iyi eğitilmiş ve yüksek gelir elde eden aynı zamanda da daha seçkin bir toplumsal sınıfa ait oldukları şeklinde bir ön yargıyla algılamaları nedeniyle zaman zaman hasta-doktor arasındaki kişiler arası iletişim süreçlerinin istenilen ölçüde verimli olamadığını belirtmektedir. Ayrıca Yılmaz bilhassa Türkiye'deki bazı hastaların hekimleri kutsallaştırdıklarını da ifade etmektedir.³⁰ Hasta-doktor iletişimi çerçevesinde sağlık sorunlarının değilde kişilerin sosyal statülerinin ön plana çıkması taraflar arasındaki sağlık iletişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hasta-doktor iletişimi kapsamında doğru beden dili kullanımı, aktif dinleme ve empati iki yönlü ve etkili bir iletişimin kapılarının açılmasında stratejik öneme sahiptir. Doktor-hasta arasındaki ilişki ve iletişim bağını etkileyen bazı faktörleri aşığıda belirtildiği gibi sıralamıştır.³¹

1. Hekim ve hastanın hangi uzmanlık dalı özelinde birbirleriyle iletişim kurdukları,
2. İçinde bulunulan zaman ve topluma göre sağlık ve hastalık gibi kavramların hekim ve hastalar tarafından nasıl algılanıp, kabullendiği,
3. İletişiminin gerçekteleştiği fiziki koşullar ve toplumun hekim-hasta ilişkisine bakışı,
4. Hekim ve hastaların, bilgi düzeyi, sosyal kimlik ve demografik yapılarına bağlı olarak benimsedikleri inanç ve tutumlar,
5. Taraflar arasındaki parasal ilişki ve iletişim becerileri,
6. Doktor başına düşen hasta sayısı, tedavi şekli ve teknolojik imkanlar,
7. Doktor ve hastanın psikolojik durumu, karşılıklı beklentiler ve iletişim aksaklıkları.

Yukarıda belirtilen parametrelerin sayısını daha da arttırmak mümkündür. Ancak genel manada zaman, toplum ve teknolojik altyapı gibi unsurların hekim-hasta ilişkisine önemli ölçüde etki ettiği çıkarımında bulunmak mümkündür. Özetle

³⁰ Elgiz Yılmaz, *Doktorumun Hastasıyım.com*, İstanbul: Giza Yayınları, 2012, s. 18.

³¹ Yasemin N. Oğuz, "Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi", *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 2/3, 1995, s. 65.

hekim-hasta iletişimi tıbbın dönemsel koşullarına bağlı olarak durmaksızın evrimleşir.³² Ayrıca doktor-hasta ilişkisi her ne kadar dinamik bir yapıya sahip olsa da karşılıklı güven ögesi bu iletişim bağı çerçevesinde geçmişten günümüze dek değişmeyen yegane ilkedir. Sağlığın bireyler açısından hassas bir konu olması münasebetiyle hekim-hasta iletişiminin niteliği toplumun geri kalanını da etkilemektedir. Hekim-hasta arasında güçlü bir iletişim bağının kurulması, yalnızca bilgi alışverişi, tedavi, hasta bakım süreçlerini değil, bununla birlikte hasta/hasta yakını memnuniyeti, doktorların iş tatmin düzeylerinin artırılması, halk sağlığı ve işletme karlılığı gibi önemli meseleleri de yakından ilgilendirmektedir.³³

Sağlık iletişimi sürecinde hasta birtakım rahatsızlıklarla mücadele etmek durumundayken hekim hastalıkla uğraşmak zorundadır. Ancak bu ilişki gerçek hayatta burada yazıldığı kadar basit şekilde gerçekleşmemektedir. Pratikte taraflar üzerine düşen rolü teorik de olduğu kadar sıradan bir şekilde oynayıp bunun sonucunda da her şey hızlıca normale dönmektedir. Bunun nedeni hakikat de hekim-hasta ilişkisinin çok derin, ayrıntılı, değişken ve yapısal özelliklere sahip olmasıdır.³⁴ Hekim-hasta arasındaki pürüzlerde, yukarıda bahsedildiği şekliyle bu sofistike ve çok disiplinli iletişimin pratikteki/uygulamadaki kusurlarından, hatalarından kaynaklanmaktadır. Tanı koyma sürecinde hasta kaygılı, korkulu hal içerisinde olabilir. Bu vb. nedenlerden dolayı da hasta kendisini net bir şekilde ifade edemeyebilir. Doktorun da bir hasta için ayırabileceği süre kısıtlı olduğundan taraflar arasında etkili bir sağlık iletişimi diyalogu kurmak zorlaşabilir. Bunun sonucunda tanı ve tedavi süreçlerinde hekim-hasta işbirliği ve iletişimi zayıflar. Hekim-hasta iletişimi çerçevesinde ortaya çıkan iletişim engellerinin hem doktor hem de hasta kaynaklı olduğunu belirtmek yanlış olmayacaktır. Tıp literatüründe bu konu merkez alınarak yapılmış pek çok çalışma bulunmaktadır, araştırmalarda ulaşılan ortak sonuçlara göre etkili bir hekim-hasta iletişimi ortamı oluşabilmesi için hekimlerden hastalara karşı göstermesi beklenen tutum ve davranışların bazıları aşağıdaki gibi sıralanmıştır.³⁵

³² Oğuz, “Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi”, s. 60.

³³ Gaye Atilla, Aygen Oksay ve Ramazan Erdem, “Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Araştırma”, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 43, 2012, s.24.

³⁴ Mustafa Yağbasan ve Fatih Çakar, “Doktor-Hasta İlişkilerinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 2006, s. 611.

³⁵ Thomas Gordon ve W. Sterling Edwards, *Doktor Hasta İlişkisi*, çev., Emel Aksay, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2001, s. 19-20.

1. Hastaya karşı sorumluluk ve merhamet duyma, saygılı davranma, hastalık yerine hastanın kendisine odaklanma
2. Yüz yüze konuşmalarda hastaların daha kolay anlayabileceği bir söz dağarcığı kullanmak ve hastalara karşı daha empatik yaklaşım izlemek,
3. Hastaları bir vaka olarak düşünmek yerine bir insan olarak görmek, onları daha çok dinlemek ve hasta katılımının sağlanabilmesi noktasında daha motive edici bir tavır sergilemek.

Yukarıda sıralanan maddelere benzer şekilde sağlık iletişiminin güçlendirilmesi noktasında hastaların da doktorlara karşı göstermesi beklenen bazı tutum, davranışlar vardır:

1. Hasta doktoruna problemlerini anlatma hususunda aşırı çekingen, utangaç ve güvensiz davranmamalıdır.
2. Bazı durumlarda hastalar hastalığını kabullenmekte güçlük çekebilmektedirler. Bundan dolayı da zaman zaman, hastalar doktorlara karşı aşırı tartışmacı ve saygısız tavırlar sergileme eğilimi gösterebilmektedirler. Ancak böyle durumlarda hastalardan beklenen sakin kalarak hekimin tavsiyelerine uyması ve tedavi sürecine aktif katılım sağlamasıdır.

3. Bazı hastalar tanı koyma sürecinde olağandan fazla stresli ve gergin olabilmektedirler. Bu yüzden de doktor tarafından sorulan her belirtiyi taşıdıklarını düşünerek hekimi yanlış yönlendirip zor durumda bırakabilmektedirler.³⁶ Böyle durumların yaşanmaması için hastalardan beklenen, hekimin sorduğu sorulara direk doğru cevaplar vermesi ve hekimi dikkatlice dinlemesidir.

Söz edilen bilgilere bakılarak hekim-hasta, hasta-hekim arasındaki ilişkiyi ve iletişimi etkileyen unsurlara yenilerini eklemek mümkündür. Ayrıca nüfusun artması ve yeni hastalıkların ortaya çıkması gibi nedenlerden dolayı hekimlerin her gün çok farklı türden özgeçmişe sahip hastayla iletişim kurmak zorunda olması da sağlıkta kişiler arası iletişim karmaşasını arttırmaktadır. Sonuç olarak, gerek hekim gerek hasta tabanlı sorunlar diğer faktörlerle birleşince pratikte tıbbi hataların sayısını arttırabilmektedir. Ancak hekim-hasta özelinde kişiler arası iletişimin etkili ve sürdürülebilir şekilde devam ettirilebilmesi hasta-doktor iletişiminin iyileştirilmesi, uygulamadaki hataların azaltılması ve toplum sağlığının korunması açısından son derece mühimdir.

³⁶ Yılmaz, *Doktorumun Hastasıyım.com*, s. 41.

3. Metodoloji

3.1. Amaç

Çalışmanın amacı, kişilerarası iletişim olgusunun sağlık iletişimi tabanında ele alınarak hekim-hasta, hasta-hekim iletişimi, ilişkisinin geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Bu amaçla çalışmanın uygulama bölümünde hekim ve hastalara çeşitli sorular yöneltilecek, kişilerin verdikleri cevaplar üzerinden hekim-hasta, hasta-hekim iletişimi özelinde halihazırda var olan iletişim sorunlarına cevap aranacaktır.

3.2. Kapsam

Araştırma, Erzurum ilinde faaliyet gösteren Özel Buhara Hastanesi'nde çalışan 20 doktor ve sağlık hizmeti almak amacıyla, hastaneye gelen 20 hastayla derinlemesine görüşme yöntemi-yapılandırılmış mülakat kapsamında gerçekleştirilen yüz yüze görüşmelerde hasta ve hekimlerin mülakat sorularına verdikleri yanıtların değerlendirilmesi özelinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 20'den fazla hekim ve hastanın katılımıyla birden fazla hastanede daha geniş bir örneklem grubu ile gerçekleştirilebilecekken 20 doktor ve 20 hastayla sınırlandırılmıştır. Bu çalışmada kullanılan veri toplama araçları derinlemesine görüşme yöntemi ile sınırlıdır. Bu bağlamda araştırma çerçevesinde toplanan veriler yapılandırılmış mülakat yöntemi çerçevesinde hasta ve doktorlara yöneltilen sorulardan elde edildiğinden dolayı bu çalışma seçilen veri toplama yöntem ve araçlarının sağladığı veriler ile sınırlıdır.

3.4. Evren ve Örneklem

Hekim-hasta, hasta-hekim iletişimi, ilişkilerinin kişilerarası iletişim, sağlık iletişimi, sağlık ve hastane bileşenleri çerçevesinde değerlendirildiği çalışma, tümevarım mantığıyla gerçekleştirilmiş nitel bir çalışmadır. Çalışma hekim-hasta iletişiminin çoğunlukla yüz yüze konuşarak gerçekleşmesinden dolayı birebir görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni tüm hekim ve hastaları kapsamaktadır. Ancak tüm hasta ve hekimlere ulaşılması olanaksız olduğundan, çalışmanın örneklemi Erzurum Özel Buhara Hastanesi'nde istihdam edilen 20 hekim ve çeşitli rahatsızlıklarla bu hastaneye başvuran 20 hasta oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Aracı

Araştırma kapsamında doküman incelemesi, yüz yüze görüşme, soru formları veri toplamak amacıyla kullanılmıştır. Hekim ve hastalara yöneltilen sorular ilgili literatür taraması yaparak oluşturulmuştur. Bu çalışmadan çıkan sonuç ve bulgular da hasta- hekim, hekim- hasta ilişkilerindeki sağlık iletişimi çıktılarını incelemeyi hedef edinmiştir.

4. Sağlık İletişimi Çerçevesinde Özel Bir Hastanede Hekim- Hasta, Hasta-Hekim İletişimini İncelemeye Yönelik Olarak Gerçekleştirilen Mülakat Çalışması

Araştırmanın uygulama bölümünde, Erzurum ilinde faaliyet gösteren bir sağlık kuruluşu olan Özel Buhara Hastanesinde çalışan 20 hekim ve bu hastaneyi sağlık hizmeti almak için tercih eden 20 hasta ile sağlık iletişimi çerçevesinde derinlemesine görüşme metodu kullanılarak yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda 8'i doktorlara, 8'i de hastalara sorulmak üzere hazırlanmış toplamda 16 adet açık uçlu mülakat sorusu hekim ve hastalara yöneltilmiştir.

4.1. Hekimlere Sorulan Mülakat Soruları ve Hekimlerin Yanıtları

Soru 1: Özel Buhara Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılan hekimlerin haftalık çalışma süreleri kaç saattir? Ortalama mesai süresi uzunluklarının doktorların özel hayatı ve akademik çalışmaları üzerinde pozitif veya negatif yönde bir etkisi var mıdır?

Görüşme yapılan hekimlerin tamamı mesai saatlerinin günlük en az 8 saat olduğunu ve zaman zaman programda olmayan ya da acil müdahale gerektiren durumlar (ameliyat vb.) nedeniyle de mesai dışı çalışma sirkülasyonunun yoğun olduğunu ifade etmiştir. Buna ek olarak, çalışmaya katılan doktorların %80'i işleri nedeniyle günlük yaşantılarında kendilerine zaman bulmakta güçlük çektiklerini belirtirken, %20'si de kısmen zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Hastanenin farklı birimlerinde görev yapan doktorlarla yapılan görüşmelerde, ameliyathane ve radyoloji bölümlerinde çalışan hekimlerin sürekli yoğun olduğu, beyin cerrahi ve üroloji gibi bölümlerde çalışan hekimlerin ise kısmen daha sakin bir çalışma temposuna sahip oldukları gözlemlenmiştir. Hasta yoğunluğunun fazla olduğu birimlerdeki hekim-hasta iletişimi ile hasta yoğunluğunun az görüldüğü birimlerdeki hekim-hasta iletişiminin niteliği farklılık

gösterebilmektedir. Ayrıca görüşme yapılan hekimler çalıştıkları kurumun özel bir hastane olması dolayısıyla hizmet verdikleri günlük ortalama hasta sayısının 25 kişiyi geçmediğini, ancak devlet hastanelerinde bir hekimin baktığı günlük hasta sayısının genelde 25 kişiden daha fazla olduğunu ve bunun da hekim-hasta arasındaki iletişim düzeyini etkileyebileceğini ifade etmektedirler.

Soru 2: Doktorlar hastalarla iletişim kurarken kendilerine özgü özel bir iletişim yöntemi kullanmakta mıdır?

Görüşme yapılan doktorların %95'i (19 kişi) hastalarla iletişim kurarken özel bir iletişim tarzının olmadığını belirtmiştir. Geri kalan %5'lik (1 kişi) kısım ise hastaların kendilerini daha rahat ve daha iyi şekilde ifade edebilmeleri için meslek kurallarına uygun olarak hastalarına daha samimi ve yakın davrandığını ifade etmiştir. Örneğin, bu hekim tedaviye gelen yaşlı hasta bir kadına “annem” diye hitap etmesinin tedavinin seyri açısından hasta ile arasındaki iletişimi kolaylaştırdığını düşünmektedir.

Soru 3: Doktorlar kendilerini ifade etmekte güçlük çeken hastalarla nasıl iletişim kurmaktadır?

Görüşme yapılan doktorların tamamı dil sorunu (hastanın konuştuklarını net olarak anlayamama) yaşayabildiklerini aktarmışlardır. Hekimler bu gibi durumlarda hastalarla iletişim kurabilmek için de hastanın refakatçisi ya da herhangi bir üçüncü kişiden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Doktorlar, kendini ifade etmekte çekingen davranan ve başarısız olan hastayı önce sabırla anlamaya çalıştıklarını, sorun tespiti yaptıklarını ifade etmişlerdir. Hekimler bu duruma kısaca “hasta bizimle iletişim kuramıyorsa, biz ona ulaşmaya çalışıyoruz” şeklinde bir yorum getirmektedirler. Buna ek olarak, psikiyatri branşında görev yapan doktor, psikiyatri polikliniğinde tedavi edilen bazı hastaların rahatsızlıklarından dolayı konuşma yetilerini tamamiyle kaybettiklerini ve bu tarz hastalarla iletişim kurmakta güçlük çektiklerini vurgulamışlardır. Bu gibi durumlarda da hekimler tedavinin selameti açısından hasta yakınlarından hastanın geçmişi hakkında bilgi aldıklarını ve gerekli durumlarda diğer psikiyatri uzmanlarına da danışarak hastalarla daha sağlıklı bir iletişim bağı kurmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Üroloji polikliniğinde görevli hekim ise hizmet verdikleri hastaların rahatsızlıklarını bazen utanarak dile getirdiklerini aktarmış ve ürolojik rahatsızlıklardan şikayetçi kadın hastaların, erkek hastalara kıyasla kendilerini ifade etme konusunda daha başarılı olduklarını belirtmiştir.

Sonuç olarak, araştırmaya katılan hekimlerin kendini ifade etmekte sorun yaşayan hastalara karşı anlayışlı davranmanın, onlara “güven” ve “yakınlık” hissi vermenin hastaları rahatlattığı ve iletişimi kolaylaştırdığı noktasında hemfikir oldukları görülmektedir.

Soru 4: Hekimlerin hastalarla iletişim kurarken özel bir kriterleri var mıdır? Hastaların sosyodemografik yapıları hekimlerin hastalara yaklaşımını etkilemekte midir?

Görüşme yapılan doktorların tamamı, hastaların tutum ve davranışlarını gözlemleyerek onların yaşam tarzı, kültür yapısı ve karakter özellikleri hakkında bir çıkarımda bulunarak iletişimsel anlamda bu değerlendirmeleri neticesinde bir karşı bir duruş sergilediklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda doktorlar açısından hekim-hasta iletişimini şekillendiren başat unsurlar; hastaların sosyodemografik özellikleri, nereden geldikleri (köy, başka bir şehir, yurtdışı vs.) ve hastaların ruhsal durumlarıdır. Sonuç olarak, hastaların sosyodemografik özelliklerinin hekimlerin hastalara karşı yaklaşımını üzerinde etkili olduğunun gözlemlenmesi bu araştırmada ulaşılan önemli bulgulardan biridir.

Soru 5: Hastalarla iletişim kurarken doktorların karşılaştıkları başlıca zorluklar nelerdir? Doktorlar bu sorunlarla nasıl başa çıkmaktadır?

Çalışmaya katılan hekimler, hastaların rahatsızlıklarını doğrudan anlatmak yerine durumu dolaylı bir şekilde ifade etmeye çalışmalarının hastalarla iletişim sürecinde kendilerinin karşılaştıkları en büyük sorunlardan bir olduğunu vurgulamışlardır. Çünkü bu durum hekimin hastalığı teşhis etmesini geçiktirmekte ve tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca hastanın asıl sağlık şikayetini diğer rahatsızlıklarıyla harmanlayarak hekime aktarması da hekimin zihninde hastalığa yönelik bir bilgi kirliliği oluşturabilmektedir.

Hastaların şikayetlerini dile getirirken hekimlere tutarsız bilgi vermeleri hekimlerin hastalarla iletişim kurarken karşılaştıkları diğer bir önemli sorundur. Araştırmaya katılan doktorların tamamı kendilerine “çok rahatsızım” diyen bir hastaya şikâyetini sorduklarında “hastanın vücudunun çeşitli bölgelerindeki ağrıları aralarında tutarsız bağlantılar kurarak” kendilerine anlatmalarını ciddi bir iletişim sorunu olarak görmektedir. Buna ek olarak, çok sık karşılaşılan bir durum olmamasına rağmen bazı hastaların doktoru görünce “rahatsızlığımın geçtiğini” ifade etmesi de yine araştırmaya katılan hekimler tarafından tutarsız kabul edilen ve hekim-hasta iletişimini olumsuz yönde etkilediği düşünülen davranışlardandır.

Özetle hastaların kendilerini ve rahatsızlıklarını “dolaylı” ve “tutarsız açıklamalarla” ifade etmeleri büyük sorundur. Ayrıca hekimler, bazı hastaların kendilerine soru sorarken kafalarında yanıt belirlediklerini ve konuşma sırasında eğer bu yanıtları vermezler ise sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla hastanın hekime sorduğu soruya, hekimin hastanın beklediği gibi bir yanıt vermemesi de doktorların hastalarla iletişim kurarken karşılaştıkları başlıca zorluklardandır.

Çalışmaya katılan hekimlerin %40’ı fiziksel bir rahatsızlığa sahip olduğunu düşünen bir hastaya “fiziyojik hastalığınız yok” dediklerinde hastanın bu yanıtın tatmin olmadığını ve bu durumun hekim- hasta iletişimini olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Hekimler bu durumu en zor hasta, ilaç yazmadan gönderilen hastadır şeklinde tanımlamaktadırlar. Buna ilaveten, üroloji polikliniğinde görevli bir doktor tarafından 50-60 yaş üzerindeki erkek ve kadın hastalardan bazılarının kültürel etmenlerin de etkisiyle muayene ve tedaviyi kabullenmekte zorluk yaşadıkları bu gibi durumlarında yine yukarıda verilen bilgilere benzer şekilde hekim-hasta arasındaki iletişim bağını zayıflattığı ifade edilmiştir.

Hekim-hasta iletişim sürecinde yaşanan bir başka sorun da dijital medya platformlarından ya da çevrelerinden hatalı, yanlış ve eksik sağlık bilgileri edinen bazı hastaların çeşitli tedavi yöntemlerine karşı aşırı önyargılı olmalarıdır. Diğer bir deyişle her hastalık kişiye özel olmasına rağmen bazı hastalar dijital ortamlardaki kullanıcı yorumlarından fazlaca etkilenebilmektedir. Çalışmaya katılan hekimlerin tamamı hastaları bu konuda bilinçlendirmek için ellerinden geleni yaptıklarını ve her zaman en doğru çözüm yolunun hastaneden geçtiğini hastalara öğütlediklerini ifade etmişlerdir. Sonuç olarak, görüşme yapılan hekimler, tıbbı karşı güvensiz bir duruş sergileyen hastaların hekim-hasta iletişimini zedelediğini, bu güvensizlik sorununu aşmanın da zaman zaman çok zor olabildiğini vurgulamaktadır.

Soru 6: Hastalarla iletişim sürecinde doktorları en çok ne mutlu etmektedir?

Görüşme yapılan doktorların tamamı, hekim- hasta iletişimde en çok keyif aldıkları yönün, hastaların tedavi olduktan sonra kendilerine teşekkür etmeleri, dualar etmeleri ve hastaneden mutlu ayrılmaları olduğunu belirtmiştir. Mesleki haz yaşadıkları zaman mutlu olduklarını bildiren hekimler, hastayı tedavi etmenin, başarmış olmanın keyfinin çok büyük olduğunu bildirmişlerdir. Örneğin, kadın doğum polikliniğindeki doktorlar, doğumunu gerçekleştirdikleri çocukların ve ebeveynlerinin ilerleyen yıllarda yeniden karşılaştıklarında sağlıklı bir hayat

sürdüklerini görünce bu durumun kendilerine mutluluk verdiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca doktorların tamamı bu mesleğin sevilmekten yapılamayacağı konusunda ortak bir görüş sunmuşlardır.

Soru 7: Hastalar genellikle hangi iletişim kanallarını kullanarak hekimlerle iletişime geçmektedir?

Bu soruya hekimlerin verdiği ortak yanıt hastaların çoğunlukla kendilerine hastanenin randevu sistemi üzerinden ulaşıldığı yönündedir. Ayrıca aynı hastanede uzun süredir görev yapan ve tanınırlığı yüksek olan doktorlar referans yoluyla da hastaların kendilerine ulaştığını bildirmiştir. Buna ek olarak, hastanenin kurumsal web sitesi ve sosyal medya kanallarının da hastaların hastane ve hekimlere erişmesinde önemli birer iletişim kanalı olduğu gözlemlenmiştir.

Soru 8: Doktorlar, hastalara sağlıkla ilgili bir durumu açıklarken tıbbi terimleri ne sıklıkla kullanmaktadır?

Hekimlerin tamamı bu soruya “elimizden geldikçe tıbbi terim kullanmamaya çalışıyoruz” şeklinde bir yanıt vermiş ve eğer zorunlu olarak anlaşılması güç bir tıbbi terim kullanmaları gerekiyorsa da bu terimi uygun, anlaşılır bir dille hastalara açıklamaya özen gösterdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca doktorlar bazı tıbbi terimlerin tam olarak Türkçe’ye çevrilmesinin çok zor olduğunu, eğer bu terimler Türkçe’ye tercüme edilse bile kişilerin bu teknik sözcükleri ancak tıp alanıyla ilgili bir altyapı ya da eğitime sahip olması durumunda tam olarak anlayabileceklerinin altını çizmişlerdir. Buna ek olarak doktorlar, bazı tıbbi terimleri hastaların daha kolay anlayabilmesi için bu terimlerin halk arasında (anemi=kansızlık, ansefalit=beyin iltihabı gibi) bilindiği şekli kullanmaya özen gösterdiklerini, çünkü bunun hastayla olan iletişimlerine olumlu bir katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Özet olarak araştırmaya katılan doktorlar hastaların dilinden konuşmanın iletişimi güçlendirdiği ve bu nedenle de zorunlu olmadıkça tıbbi terim kullanımını asgari düzeyde tuttuklarını belirtmiştir.

4.2. Hastalara Sorulan Mülakat Soruları ve Hastaların Yanıtları

Soru 1: Hastalar sağlık hizmeti alma hususunda kendilerine uygun bir hastane ya da hekimi nasıl seçmektedir?

Görüşme yapılan hastaların çoğunluğu Erzurum il merkezinde ikamet eden kişilerdir ve bu kişilerin Özel Buhara Hastanesini tercih etmelerinin ana sebebi de verdikleri yanıtlar ekseninde Erzurum ilindeki tek özel hastanenin Özel Buhara

Hastanesi oluşu ve çevrelerindeki kişilerin bu hastane hakkındaki olumlu görüş ve yönlendirmeleridir. Çalışma kapsamında azınlıkta olan ve şehir dışından gelen hastaların Özel Buhara Hastanesini tercih etmelerinin temel sebebi de benzer şekilde çevrelerinden edindikleri olumlu duyular ve yönlendirmeler neticesinde Özel Buhara Hastanesini sağlık hizmeti almak için tercih seçmiş olmalarıdır. Bu bağlamda kişilerin kendilerine uygun bir hastane ve hekim tercih etme süreçlerinde çevrenin kişi üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Buna ek olarak, Özel Buhara Hastanesinin güzellik merkezine gelen ve çalışmaya katılan hastaların tamamı hastane ve doktor seçimi yapmadan önce Özel Buhara Hastanesinin sosyal medya hesaplarını kontrol ettiğini ve diğer sağlık kuruluşlarıyla çeşitli kıyaslamalar yaparak bu hastaneyi tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Özet olarak sosyal medya araçları hastanenin bilinirliği noktasında önemli bir unsurdur ve kişilerin hekim, hastane seçimini doğrudan etkileyebilmektedir.

Soru 2: Hastalar sağlık hizmeti alma noktasında Özel Buhara Hastanesi'ndeki hangi tıbbi bölümleri daha çok tercih etmektedir?

Çalışmaya katılan hastalar arasından kalp rahatsızlığı, yüksek tansiyon ve diyabet gibi kronik bir hastalığı bulunan kişiler rutin olarak tedavi olmak için hastanenin ilgili birimlerine geldiklerini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, Özel Buhara Hastanesini tercih eden ve çalışma kapsamında görüşme yapılan kadın hastaların %50'den fazlasının da sağlık hizmeti almak için hastanenin güzellik merkezi ile kadın hastalıkları ve doğum birimine müracat ettikleri saptanmıştır. Son olarak hastanenin radyoloji biriminin de yine araştırmaya katılan hastaların geneli tarafından sağlık hizmeti alma noktasında tercih edilen diğer bir tıbbi birim olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Soru 3: Hastaların doktorlarla iletişim kurarken kendilerini daha rahat veya çekimser hissetmelerine neden olan faktörler nelerdir?

Katılımcılarla yapılan görüşmeler doğrultusunda, hastaların çekimser davranmalarına neden olan ana etmenin hasta-hekim iletişimde hekimin hastaya karşı aşırı soğuk ve mesafeli bir duruş sergilemesi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca kültürel veya dini arka planın da etkisiyle hastaların bazı rahatsızlıklarını doktorlara anlatmaya utanması da çalışma kapsamında hastaların hekimlerle iletişim kurarken kendilerini çekimser hissetmelerine neden olan diğer bir önemli faktör olarak dikkat çekmektedir. Buna ek olarak araştırma kapsamında, katılımcıların doktor-hasta iletişimi çerçevesinde kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayan

birincil unsurun ise hekimlerin samimi ve güleryüzlü davranışlar sergilemesi olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca katılımcıların ifadelerinden anlaşıldığı üzere, hasta-hekim iletişiminin özel bir hastane bünyesinde gerçekleştirilmesi de hekimlerle iletişim sürecinde hastaların kendilerini rahat hissetmelerini sağlayan diğer bir önemli unsur olarak ön plana çıkmaktadır.

Soru 4: Hasta-doktor diyalogunun kalitesi hastalar açısından ne şekilde değerlendirilmektedir?

Hastaların tamamı kendilerini kolayca ifade edebildikleri bir doktorla iletişim kurduklarında kendilerini daha rahat hissettiklerini ve tedaviye olan inançlarının da arttığını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda iletişimin gerçekleştiği tıbbi birime de bağlı olarak hastaların hekimlerle olan iletişim süreçlerini değerlendirirken öncelikle dikkat ettikleri noktanın hekimlerin kendilerine karşı gösterdikleri empati ve anlayış olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Diğer bir deyişle, hastaların gözünde başarılı bir hekim hasta ile etkin bir şekilde iletişim kurmayı başarabilen hekimdir.

Soru 5: Hastaların hastane tercihlerinde doktorların (tanınmışlık vb. açıdan) bir etkisi var mıdır?

Sağlık hizmeti sunumunda özel sağlık kuruluşları arasındaki rekabet her geçen gün artmaktadır. Bunun sonucunda da hastalar açısından alternatifler gün geçtikçe çoğalmaktadır. Günümüz sağlık tüketicilerinin farkındalığının artması ve alternatiflerin çoğalması da özel sağlık kurumları arasındaki rekabeti daha fazla kızıştırmaktadır. Bu bağlamda hastaların hastane tercihine etki eden birçok farklı etmeden söz etmek mümkündür. Ancak çalışma kapsamında bu faktörler daraltılarak katılımcılara yalnızca hekimlerin hastane tercihine etki edip etmediği yönünde bir soru yöneltilmiştir. Hastaların tamamı bu soruya hastane tercihinde hekimlerin etkili olabileceği yönünde bir görüş bildirmiştir. Araştırmaya katılan hastalardan bazıları da Özel Buhara Hastanesini bu sebeble sağlık hizmeti almak için tercih ettiklerini dile getirmişlerdir.

Soru 6: Hastalar hastaneye gitmeden önce rahatsızlıkları/hastalıkları hakkında bir ön araştırma yapıyor mu? Cevap evet ise hastalar bilgi almak için hangi kaynaklardan yararlanmaktadır?

Görüşme yapılan hastaların 15'i hastaneye gitmeden önce internet üzerinden rahatsızlıkları hakkında herhangi bir araştırma yapmadığını belirtirken, geri kalan diğer 5 kişi ise rahatsızlıkları hakkında dijital mecralarda bir ön araştırma yaptığını ifade etmiştir. Bu bağlamda da dijital platformlarda ön araştırma yaptığını ifade eden

5 hastanın yaş ortalamasının internette herhangi bir ön araştırma yapmadığını belirten 15 hastanın yaş ortalamasından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak çalışmaya katılan hastaların geneli, rahatsızlıkları hakkında internette olmasa da çevrelerindeki insanlarla ya da daha önce kendileriyle aynı rahatsızlığı yaşamış olan kişilerle bilgi alışverişinde bulduklarını ifade etmişlerdir. Sonuç olarak, katılımcıların hastaneye gitmeden önce internetten ya da etraflarındaki kişilerden yüzeysel de olsa çeşitli bilgiler edindikleri ve dar kapsamlı bir araştırma yaptıklarını söylemek mümkündür.

Soru 7: Hastalar daha önce memnun kaldıkları hekimleri tekrar sağlık hizmeti almak için tercih ediyor ve çevrelerindeki kişilere bu hekimleri öneriyorlar mı?

Görüşme yapılan hastaların tamamı, benzer bir rahatsızlığı yeniden yaşamaları durumunda memnun kaldıkları hekimlere tekrardan sağlık hizmeti almak amacıyla başvurabileceklerini ve bu hekimleri çevresindeki kişilere tavsiye edebileceklerini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılar sağlık hizmeti sunumu açısından memnuniyet duymadıkları bir hekim hakkında da çevresindeki kişilere olumsuz görüş bildirebileceklerini ifade etmişlerdir.

Soru 8: Hastalar doktorlarla iletişim kurarken nelere dikkat etmektedirler?

Katılımcılar doktorlarla iletişim kurarken öncelikli olarak hekimlerin kendilerini dikkatli bir şekilde dinleyip dinlemediği ve hekimlerin kendilerine karşı gösterdikleri tavırlara dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda da katılımcılar iletişim sürecinde soğuk ve yüzeysel tavırlar sergileyen hekimlerden çekindiklerini dile getirmişlerdir.

Sonuç ve Değerlendirmeler

Araştırma kapsamında Erzurum ilinde faaliyet gösteren özel bir hastane olan Buhara Hastanesi'nde görev yapan 20 doktor, hastaneyi sağlık hizmeti almak için tercih eden 20 hasta ile sağlık iletişimi çerçevesinde yüz yüze görüşülmüştür. Bu doğrultuda 8'i doktorlara, 8'i de hastalara sorulmak üzere özel olarak hazırlanmış, toplamda 16 mülakat sorusu yöneltilmiştir. Buna göre; hekimlerin %80'i iş dışındaki günlük hayatlarında kendilerine yeteri kadar zaman ayıramadıklarını %20'si de kısmen bu sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Doktorlar mesai saatleri dışında da zaman zaman yoğun bir çalışma temposu altında görev yapabildiklerini ifade

etmektedirler. Hekimlerin verdiği yanıtla bakılarak, hastanede her zaman olmasa da belli dönemlerde yoğun bir iş temposu yaşanabildiği ve bunun da hekimlerin özel hayatları ve akademik çalışmaları açısından olumsuz bir etki yarattığı sonucuna ulaşılabilir. Çalışma sonucunda, araştırmaya katılan hekimlerin neredeyse tamamının hastalarla iletişim kurarken kendilerine özel bir iletişim tekniği olmadığı belirlenmiştir. Doktorlar hastalıklarından ya da çekingenlikten dolayı kendileriyle iletişim kurmakta zorluk yaşayan hastalarının problemlerini anlayabilmek adına yeri geldiğinde hasta yakınlarıyla iletişim kurmaktadır. Hekimler hastaları rahatsızlıklarını anlatmaya teşvik etmek adına onlara güven, yakınlık hissi vermenin önemli olduğu, bunun sağlık iletişimi adına pozitif geridönüşler sağladığını ifade etmişlerdir. Ayrıca üroloji gibi bazı tıp dallarında kadın hastaların şikayet ve rahatsızlıklarını erkek hastalara göre daha iyi/anlaşılır şekilde doktorlara aktarabildikleri de çalışmadan elde edilen diğer bir çıktıdır. Hastaların hangi uzmanlık dalı özelinde doktorlarla etkileşim kurdukları hasta-hekim arasındaki sağlık iletişiminin niteliğini etkileyebilmektedir. Hekimler hastalarla konuşurken onların konuşma şekli, yaş, cinsiyet gibi özelliklerinden bazı karakter tanımlamaları yaptıkları ve bu çerçevede hastalara karşı bir duruş sergilediklerini belirtmişlerdir. Hastaların hangi sosyal sınıfa dahil oldukları hekimlerin hastayla bir sağlık iletişimi başlatmadan önce dikkate aldığı bir husustur.

Araştırmada hekimlerin hastalarla yaşadıkları en önemli iletişim sorununun, hastaların hekimlere tutarsız bilgiler vermesidir. Hastaların kendilerini net olarak ifade edemeyişi ya da doktorların kişiye bir rahatsızlığı olmadığını söylediğinde kişinin bunu doktorun ilgisizliği olarak değerlendirmesi gibi durumlar sağlık iletişimi açısından olumsuzluktur. Hastaların sanal ortamda ya da kulaktan dolma bilgilerle peşin fikirli/ön yargalı olarak hastaneye gitmesi de sağlık iletişimini olumsuz etkileyen diğer bir faktördür. Çünkü bu durum kimi zaman hastaların tıba ve medikal teknolojilere karşı olumsuz bir tavır takınmasına neden olabilmekte, hekim-hasta arasındaki ikili iletişimin etkinliğini zayıflatabilmektedir.

Hastaların ikili ilişkilerde iletişimsel açıdan sorun yaşadıklarını düşündükleri konuların başında da bazı hekimlerin kendilerine soğuk davranmaları yer almaktadır. Böyle durumlarda hastalar doktorlara karşı kendilerini rahatça ifade edemediklerini, yeterince iyi bir sağlık hizmeti alamadıklarını düşünmektedirler. Sağlık iletişimi açısından engel yaratan diğer konuda hekimlerin kullandığı ya da kullanmak zorunda kaldığı tıbbi terimlerdir. Bu sorun kapsamında hekimler herhangi

bir durumu hastalara açıklarken olabildiğince yalın, anlaşılır bir dil kullandıklarını ancak zaman zaman bazı tıbbi terimlerin Türkçe'ye yabancı dillerde kullanıldığı şekliyle geçmesinden dolayı mecburi olarak bu terimleri kullanmak zorunda kaldıklarını belirtmektedirler. Hekimler bazı tıbbi terimleri halk arasında yaygın biçimde kullanıldığı şekliyle kullanmanın hastalarla iletişimde anlaşılmasını kolaylaştırdığını düşünmektedirler. Örneğin hekimlerin obstrüksiyon kelimesi yerine tıkanıklık, oklüzyon yerine engelleme, anterieur-posterieur yerine ön-arka ya da akut yerine kısa süreli, aniden ve şiddetli şekilde gelişen gibi kelimeler kullanarak tıbbi jargonu sıradan hastaların anlayabileceği şekilde kullanması hasta-hekim arasındaki bilgi alışverişinin olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayabilir. Halk arasında sıklıkla kullanılan bazı tıbbi terimlerin Sağlık Bakanlığı ya da ilgili kuruluşlar tarafından kitaplaştırılarak sağlık kurumlarına dağıtılması ve online ortamlarda paylaşılması da hasta-hekim iletişimine önemli katkılar sağlayabilme potansiyeline sahiptir. Kavramsal açıdan hekimlerin Türkçeleştirme konusunda sıkıntı yaşadıkları ancak sıklıkla kullanılan yabancı kökenli medikal terimlerin yine yetkili kurum, kişiler tarafından anlaşılır şekilde Türkçeye tercüme edilmesi de hem Türk tıp literatürü hem de sağlık iletişimi açısından olumlu sonuçların ortaya çıkmasına katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak, hekim-hasta iletişimde hekimlerin sağlık iletişimi ve mesleki tatmin açısından, memnuniyet duydukları olay hastaların kendilerine teşekkür etmesi ve sağlıklarına kavuşan hasta, yakınlarının hekimlere iyi dileklerde bulunmasıdır. Hasta memnuniyeti açısından ise hastalar kendilerini yeteri kadar dinleyen, onlarla ilgilenen ve soru sormaya çekinmedikleri doktorlarla etkili bir sağlık iletişimi kurabilmektedirler. Bu doğrultuda sağlık kurumlarında çok basit bir teşekkür, gülümsemenin dahi kişiler arası iletişimi geliştirebileceğini söylemek mümkündür.

Hastaların doktorlara ulaşmada kullandıkları kanalların başında sağlık kurumunun kendisi yer almaktadır. Hastaların bu kurumda çalışan ve memnun kaldıkları doktorları kulaktan kulağa iletişim yöntemiyle çevrelerine yaymalarıyla bazı doktorların isimleri belli çapta markalaşmaktadır.

Etkili bir sağlık iletişimi yalnızca kişiler açısından değil aynı zamanda kurumların imaj ve tanınırlığı açısından da son derece önemlidir. Özellikle il dışından hastaneye gelen hastaların tercihlerini eş, dost, akraba gibi tanıdıklarının tavsiyeleri şekillendirmektedir. Son yıllarda dijital teknolojilerin gelişmesiyle

beraber ortaya çıkan yeni medya kanalları da hastane ve doktor tercihinde kişilerin tercihlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Nitekim bu çalışmaya katılan hastaların bir kısmı özellikle de Buhara Hastanesi bünyesinde bir birim olan Güzellik Bakım Merkezini sağlık hizmeti almak için tercih eden hastalar sosyal medya kanallarının karar verme aşamasında kendilerini yönlendirdiğini belirtmişlerdir. Netice itibarıyla internet tabanlı çevrimiçi platformların sağlık iletişimi açısından bir tür reklam, tanıtım aracı olarak işlev gördüğü söylenebilir. Sosyal ağlar, hekimle yüz yüze konuşmaya çekinen ya da mekansal olarak hekimden uzakta bulunan kişilerin de rahatça doktorlarla iletişim kurmasını sağlayabilmesi açısından sağlık iletişimi kapsamında gerek sosyal bilimcilerin gerek de bu alanda çalışmalar yürüten sağlıkçıların ilerleyen yıllarda daha çok üzerinde durması gerektiğı fenomenlerden biridir.

Sağlığın çevresel, ekonomik, teknolojik vb. koşul ve durumlara bağlı olarak sürekli bir evrimleşme ya da değişim hali içerisinde olması akademisyenler ve sektör aktörleri açısından sağlık iletişiminin çalışma alanlarını genişletmektedir. Sağlık sektöründeki tüm paydaşların yaşanan değişimlere hızlıca ayak uydurma zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Hekim-hasta/hasta-hekim ilişkisinin sağlık iletişiminin neredeyse odak noktasını oluşturması münasebetiyle de bu alan üzerinde daha detaylı çalışmalar yapılması faydalı olacaktır. Hekim, hastaları merkez alan, bir araya getiren aynı zamanda teknolojik imkan, araçların da dahil edildiğı inovatif sağlık iletişimi alışmalarının sağlık hizmetlerinde kişiler arası iletişimin gelişmesine katkı sunacağı aşıkardır.

Extended Abstract

The word health express to a state of full complement mental, physical and social well-being. Therefore, sharing the accurate and complete medical data in a timely manner, with the right people, is essential principle to effective treatment in terms of fighting any kind of diseases. In this regard, health communication might be described as communication strategies or tactics used to increase health literacy, advance public health practices, influence the decisions of individuals and communities. Hence, when considering the significance of communication in medical management, patient safety is one of the most prominent causes to constitute an efficient communication framework in any health care organization. However, in health-related matters, the transmission of a message from sender to receiver can be affected by a wide variety of elements. These contain our emotions, age, culture,

location, social and economic conditions. That is the reason why communication is a very complicated subject. From this point of view, health and communication concepts are among the main factors that shape human life and communication is a vital part in all phases of the health care delivery system.

The purpose of this study is to explain doctor-patient relationship. In consequence, a research study was conducted with the participation of 20 physicians and 20 patients in a private hospital in the city of Erzurum in Turkey. The most important question accentuated in this investigation was communication problems between doctors and patients. Thus, in the implementation and monitoring part of the examination, face-to-face meetings were made with in-depth interviews with patients and doctors. In addition to that, the target population of the study is all patients and physicians. Concordantly with this target, the sample of the study was limited to 20 physicians serving in a Private Buhara Hospital and 20 patients coming to this hospital. On the other hand, within the scope of this paper, answers to the following questions will be looked for:

- How many hours are in the average physician workweek? How weekly working hours affect physicians' private life and academic studies? Do doctors use a special method when communicating with patients? How do doctors communicate with patients who have difficulty expressing themselves? What are the biggest challenges facing physicians when communicating with patients? and How do doctors deal with these problems? What makes doctor's most happy in the communication process with patients? What communication channels can patients use to communicate with doctors? How often do doctors use medical terms when explaining a health-related situation to patients?

While the questions directed to the physicians are seen above, the questions asked to the patients are listed below.

- How do patients choose hospitals and doctors? Which medical department in this private hospital is preferred more by patients at the point of receiving healthcare? Do patients feel comfortable in dialogue with doctors? If not, why? Do doctors have an impact on patients' hospital preferences? Do patients make investigation on their illness before going to the hospital? If so, which sources do they use to obtain information? What do patients pay attention to when communicating with doctors? Do patients

hesitate to ask a question to their doctor about a topic they have difficulty understanding?

Briefly, doctor-patient relationship and communication were tried to be understood through the questions mentioned above in this study. Within this context, the main conclusion drawn from this article is that the effective physician-patient communication is a linchpin of healthcare.

In today's condition increasingly, patients and doctors are working together, sharing the decision-making process and enhancing the information exchange with each other's. According to this approach, a physician's communication and interpersonal skills are quite important in terms of diagnose the disease accurately. In the same way, communication skills and perception levels of patients are also an important factor in building an effective communication bond between the patient and the physician. Based on given information above, it is possible to say that the the doctor's capability to communicate kindly with his/her patient is considered to be the most significant aspect of medical art and it is unavoidable for the healthcare provider to learn this competence. Furthermore, during the treatment process, patient's reliance on doctor is crucial than the advised medication. Also, the examination demonstrated that there was a meaningful correlation between patients' contentedness, treatment success and the doctors' behaviour. Generally speaking, healthcare professionals should be empathetic, compassionate, great listeners and be tolerant to the concerns of their patients.

Health protection is one of the key responsibilities of health institutions and sanitarians. Also, it is a extensive and miscellaneous profession requiring expert knowledge and abilities ensured by a interdisciplinary team. The ability of healthcare professionals to actively communicate among themselves and with patients will contribute to all sub-branches of health services. However, it is necessary to use health communication strategies and health communication techniques correctly in order to improve the physician-patient relationship outcomes and the quality of health care and to ensure equality in the field of health. In conclusion, the effective communication between patient and doctor is the fundamental treatment method. In particular, facial expressions, body language, gestures and tone of voice have an important place in the communication between physician and patient. For this reason, it is the mandatory for the health care providers to learn and use this kind of

interpersonal communication skills. Therefore, health communication studies conducted in this field are of great importance.

Kaynaklar

Kitap

Cirhinlioğlu, Zafer. *Sağlık Sosyolojisi*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım, 2001.

Zıllıoğlu, Merih. *İletişim Nedir?* İzmir: Cem Yayınevi, 2018.

Kavuncubaşı, Şahin ve Yıldırım, Selami. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Yayınevi, 2012.

Nasuhioğlu, İlhami. *Tıp Tarihine Kısa Bir Bakış*. Ankara: Diyarbakır Tıp Fakültesi Yayını, 1974.

Çınarlı, İnci. *Sağlık İletişimi ve Medya*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2008.

Dökmen, Üstün. *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2005.

Erdoğan, İrfan ve Alemdar, Korkmaz. *Kitle İletişim Kuram ve Araştırmalarının Tarihsel ve Eleştirel Bir Değerlendirmesi*. Ankara: Erk Yayınevi, 2005.

Hartley, Peter. *Interpersonal Communication*. Abingdon: Routledge, 1999.

Yılmaz, Elgiz. *Doktorumun Hastasıyım.com*. İstanbul: Giza Yayınları, 2012.

Gordon, Thomas ve Edwards, W. Sterling. *Doktor Hasta İlişkisi*. Çev., Emel Aksay. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Sürelî Yayın

Kurdaş, M. Çağlar. “Sağlıklı Yaşam! Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri”. *Sosyolojik Düşün*. 1/1 (2016): 1-10.

Aytaç, Ömer ve Kurdaş, M. Çağlar. “Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 25/1 (2015): 231-250.

Lisitsyn, Yuri. “Sağlığın Toplumsal Anatomisi”. Çev., Z. Karagülle. *Socialism: Theory and Practice*. 5/27 (1980): 40-44.

Yılmaz, Bülent. “Toplumsal İletişim ve Kütüphane”. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 20/2 (2003): 11-19.

Şengün, Haluk. “Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi”. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 79/1 (2016): 38-42.

Alu, Ali. “Sağlığın Temel Kavramları”. *Sağlık Yönetimi Dergisi*. 1/2 (2017): 32-41.

Nutbeam, Don. “Health Promotion Glossary”. *Health Promotion International*. 13/4 (1998): 349-364.

Aslan, Sevil ve Erdem, Ramazan. “Hastanelerin Tarihsel Gelişimi”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 27 (2017): 7-21.

Koon, A. D., Windmeyer, L., Bigdeli, M., Charles, J., Jardali, F. E., Uneke, J., ve Bennett, S. “A Scoping Review of the Uses and Institutionalisation of Knowledge for Health Policy in Low and Middle Income Countries”. *Health Research Policy and Systems*. 18/7 (2020): 1-12.

Tengilimoğlu, Dilaver ve Kılıç, Mustafa. “Hastanelerde Halkla İlişkiler: Sağlık Bakanlığı, Üniversite, SSK ve Özel Hastane Yöneticilerinin Halkla İlişkiler Uygulamalarına Yönelik Ampirik Bir Araştırma”. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 22/2 (2004): 175-200.

Yalım, Funda ve Kurban, Simge. “Sağlık İletişimi Kapsamında Özel Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamalarında Sosyal Medya Kullanımı ile İçerik Yönetimi: Medical Park Hastaneler Grubu Örneği”. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2/2 (2014): 1-22.

Chichirez, C.M. ve Purcarea, V.L. “Interpersonal Communication in Healthcare”. *Journal of Medicine and Life*. 11/2 (2018): 119-122.

Parsons, Talcot. “The Sick Role and the Role of the Physician Reconsidered”. *Health and Society*. 53 (1975): 275-278.

Oğuz, Yasemin N. “Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi”. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*. 2/3 (1995): 59-65.

Atilla, G., Oksay A., ve Erdem, R. “Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Araştırma”. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*. 43 (2012): 23-37.

Yağbasan, Mustafa ve Çakar, Fatih. “Doktor-Hasta İlişkilerinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 15 (2006): 609-629.

İnternet Sayfası

Esenay, Figen Işık. “Sağlık ve Hastalık Kavramları”, Erişim Tarihi: 24.06.2020, <https://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=569>.

Centers for Disease Control and Prevention. “Health Communication Strategies and Resources”, Erişim Tarihi: 30.06.2020, <https://npin.cdc.gov/pages/health-communication-strategies>.

Tez

Sezgin, Deniz. Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medya Sağlık Haberlerinin Analizi. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, 2010.

Konferans Bildirisi

World Health Organization, “Health Promotion: Ottawa Charter = Promotion santé, Charte d' Ottawa”, *International Conference on Health Promotion*, Ottawa, Canada: November 17-21, 1986.

Ek-1 Çalışma kapsamında hekimlere yöneltilen sorular

No	Hekimler İçin Hazırlanan Mülakat Soruları
1	Günde/haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? Mesai saatleriniz özel hayatınızı ve akademik çalışmalarınızı ne yönde etkiliyor?
2	Hastalarla iletişim süreçlerinizde kendinize has özel bir iletişim yöntemi kullanıyor musunuz?
3	Çeşitli nedenlerden dolayı kendini ifade etmekte güçlük çeken hastalarla nasıl iletişim kuruyorsunuz?
4	Hastaların sosyodemografik özellikleri iletişim süreçlerinizde onlara yaklaşımınızı etkiliyor mu?
5	Hastalarla etkileşimlerinizde karşılaştığınız başlıca iletişim problemleri nelerdir?
6	Mesleki doyum bağlamında hastalarla olan iletişimlerinizde sizi mutlu eden şeyler nelerdir?

7	Hastalar genellikle hangi iletişim kanalları üzerinden sizinle irtibat kurmaktadır?
8	Sağlık ile ilgili bir durumu hastalarınıza açıklarken tıbbi terimleri ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

Ek-2 Çalışma kapsamında hastalara yöneltilen sorular

No	Hastalar İçin Hazırlanan Mülakat Soruları
1	Sağlık hizmeti alacağınız hastane ya da hekimi seçerken nelere dikkat ediyorsunuz?
2	Hangi sağlık sorunuz nedeniyle Özel Buhara Hastanesini tedavi olmak amacıyla tercih ettiniz?
3	Hekimlerle iletişim kurarken kendinizi daha rahat veya daha çekimser hissetmenize neden olan unsurlar nelerdir?
4	Doktorlarla aranızdaki diyalogun kalitesini hangi kriterlere göre değerlendiriyorsunuz? Doktorunuz ile aranızdaki iletişim bağı tedavi sürecinizi nasıl etkiliyor?
5	Bir sağlık kurumunda çalışan doktorların tanınırlığı/prestiji hastane seçim sürecinizi etkiliyor mu?
6	Hastaneye gitmeden önce rahatsızlığınız hakkında bir ön araştırma yapıyor musunuz? Cevabınız evet ise bilgi almak için hangi kaynaklardan yararlanıyorsunuz?
7	Memnun kaldığınız bir hekimi yeniden sağlık hizmeti alma hususunda tercih edip, çevrenizdeki kişilere önerir misiniz?
8	Hasta-hekim iletişimi kapsamında doktorlarla iletişim kurarken ilk olarak nelere dikkat ediyorsunuz?

Sağlık İletişimi Bağlamında Hekim-Hasta, Hasta-Hekim İletişimi İnceleme Çalışması: Özel Bir Hastane Analizi

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/10/2020-E.19359



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 95531838-050.99
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuba İŞİK

İlgi : İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığının 19.10.2020 tarih ve E.19061 sayılı yazısı

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığının ilgi yazısına istinaden Dr. Öğr. Üyesi Tuba İŞİK'in "**Sağlık İletişimi Bağlamında Hekim-Hasta, Hasta-Hekim İletişimini İnceleme Çalışması: Özel Bir Hastane analizi**" başlıklı bilimsel araştırması Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunca incelenmiş olup, 20.10.2020 tarih ve 150 sayılı karar ile söz konusu araştırmaya izin verilmiştir. Kurul kararının bir sureti yazımız ekindedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Güray OKYAR
Etik Kurulu Başkanı

Ek: 1 adet kurul kararı

Mevcut Elektronik İmzalar

GÜRAY OKYAR (Etik Kurul - Başkan) 22/10/2020 13:34

Adres:Erzurum yolu üzeri 4. km Rektörlük Kampüsü Merkez/AĞRI
Telefon:04722159863 Faks:04722151182
e-Posta:gensek@agri.edu.tr Elektronik Ağ:genelsekreterlik.agri.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Yılmaz SABUNCU
Unvanı: Şube Müdürü
Dahili No: 1317

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalıdır.

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 20.10.2020

Sayı: 150

KONU: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığının 19.10.2020 tarih ve E.19061 sayılı yazısı

KISACA ÖZET:

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığının ilgi yazısına istinaden Dr. Öğr. Üyesi Tuba IŞIK'ın "Sağlık İletişimi Bağlamında Hekim-Hasta, Hasta-Hekim İletişimini İnceleme Çalışması: Özel Bir Hastane Analizi" isimli bilimsel araştırması için kurulumuzdan izin istenmiş olup, araştırma dosyası belirtilen yazı ekinde kurulumuza gönderilmiştir.

KONU İLE İLGİLİ KİŞİLER:

Dr. Öğr. Üyesi Tuba IŞIK

KONU İLE İLGİLİ YARARLANILAN VERİLER / KAYNAKLAR / DOKÜMANLAR

1. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığının 19.10.2020 tarih ve E.19061 sayılı yazısı
2. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesinin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi
3. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Etik İlkeleri
4. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi,
5. Helsinki Bildirgesi,
6. Dünya Hekimler Birliğinin ilke Bildirgeleri,
7. Amerikan Kimya Demeği (ACS) ilkeleri
8. Amerikan Psikologlar Derneği'nin (APA) Deontoloji ilkeleri,
9. TÜBİTAK Araştırma - Yayın Etiği,
10. T.C. Anayasası, Yasalar ve ilgili mevzuat

Yapılan etik kurul toplantısı sonuçları;

1. Dr. Öğr. Üyesi Tuba IŞIK'ın araştırmacılığını yaptığı araştırma dosyası kurul üyelerine gönderilmiştir. Söz konusu dosya kurul üyeleri tarafından incelenerek, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu 20.10.2020 tarihi saat 13:30'da araştırma ile ilgili başvuruyu görüşmek üzere Prof. Dr. Güray OKYAR başkanlığında toplanmıştır.

2. Dr. Öğr. Üyesi Tuba IŞIK'ın araştırmacılığını yaptığı araştırma dosyası Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi madde 3, 9, 10, 11, 12 ve 13'e göre incelenmiş olup, yapılacak araştırmaya izin verilmesine mevcut oy birliğiyle karar verilmiştir.



Sağlık İletişimi Bağlamında Hekim-Hasta, Hasta-Hekim İletişimi İnceleme Çalışması: Özel Bir Hastane Analizi

Tarih: 20.10.2020

Sayı: 150

	Adı Soyadı	Görev Yeri	Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Güray OKYAR	Tıp Fakültesi Dekan V.	Başkan	
2	Doç. Dr. Serkan KAPUCU	Eğitim Fakültesi	Üye	
3	Doç. Dr. Emine TEYFUR	Fen Edebiyat Fakültesi	Üye	
4	Doç. Dr. Şenay ARLI	Sağlık Yüksek Okulu	Üye	
5	Doç. Dr. Tayfun KARATAŞ	Sağlık Hizm. MYO Müd.	Üye	
6	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa SAFA	İslami İlimler Fakültesi	Üye	
7	Doç. Dr. Tuba AYDIN	Eczacılık Fakültesi	Üye	
8	Yılmaz SABUNCU	Hukuk Müşavirliği	Raportör	

2

Çatışma beyanı: Makalenin yazarı bu çalışma ile ilgili taraf olabilecek herhangi bir kişi ya da finansal ilişkileri bulunmadığını dolayısıyla herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan eder.

Destek ve teşekkür: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.