

Hekim Hasta İlişkisinin Psikolojik Boyutları

B. İzzet TAŞCI¹

ÖZET

Sağlık çalışanları aleyhine açılan davalarda görülen artış, günümüzde sağlık çalışanları ve hastalar arasında kronik bir iletişimsizlik sorunu yaşandığını açıkça ortaya koymaktadır.

Sağlık kuruluşlarında çalışanlara yönelik şikâyetlerin; hatalı tıbbi uygulama (malpraktis) iddialarının yanı sıra, sağlık iletişimiyle de ilgili olduğu görülmektedir.

Hekim hasta ilişkilerinin psikolojik yönü yanında, girift bir hukuksal boyutu da bulunmaktadır.

Ulusal ve uluslararası çerçevede giderek çeşitlenen mevzuat alt yapısı hekimleri, hastalarla kurdukları iletişimde daha dikkatli olmaya zorlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Malpraktis, Tıp Mevzuatı

1 Sağlık Bakanlığı Denetim Hizmetleri Başkanlığı, Başdenetçi

Psychological Dimensions of Physician-Patient Relationship

ABSTRACT

Increasing in cases which is filed against health professionals, clearly reveals that there is a chronic problem of miscommunication between health workers and patients.

Complaints, against for health workers, seen that related on communication problems besides malpractice.

Physician-patient relations have complicated law dimensions besides psychological aspects.

The national and international regulatory infrastructure, which are increasingly diversified, reinforces to be more careful to doctors, about communications with their patients.

Key Words: Communication, Malpractice, Medical Law

GİRİŞ

Sağlık personeline başvuran hastalar, çaresizlikleri nedeniyle sağlık personeline belli bir beklenti içerisinde bulunmaktadır.

Sağlık personelinden yardım isteyen hastalar, sağlık personeliyle daha ilk temaslarında, sağlık personelinin kendilerine karşı olumsuz bir tutumuyla karşılaşmaları durumunda, sağlık personeliyle sağlıklı bir iletişim kuramayacaklardır. (Çelik, 2008:29)

Yapılan akademik çalışmalar; hastaların, hekimlerin kendileriyle kurdukları iletişimden çeşitli açılardan memnun olmadıklarını, hastaların hekimlerden memnuniyetsizliğinin, genelde kendileriyle ilgili tıbbi konularda doktorlardan doyurucu bilgi alamamalarından kaynaklandığını göstermektedir.

Bu yöndeki çalışmalar, doktorlardan hastalara, hastaların tedavi yöntemleri ve tedavi süreçlerine ilişkin bilgi aktarımının yetersiz olduğunu teyit etmektedir. (Çiftçioğlu ve Ordun, 2010:109-118)

Günümüzde, sağlık çalışanları ve hastalar arasında kronik bir iletişimsizlik sorunu yaşandığı açıkça görülmektedir.

Sağlık çalışanları aleyhine açılan davalarda görülen artış trendine ilave olarak, Alo 184, BİMER ve SABİM gibi şikâyet hatlarına yoğun talep de bu iletişimsizliğin basit yansımaları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Söz konusu şikâyetlerin artışında, başta Sağlık Bakanlığı Şikâyet Hattı (Alo 184) olmak üzere, Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER), Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ve Hastane Hasta Hakları Birimleri gibi, hastaların kolayca şikâyetlerini dile getirecekleri birimlerin kurulmasının yanı sıra, Avrupa Birliği Uyum Yasalarının etkisi (Demirhan, 2010) ve medya organlarının bazı konulara dikkat çekmesi sonucu, konuyla ilgili farkındalık düzeylerindeki artışın da etkisinin olduğu söylenebilir. (Radikal, 05/07/2010).

Sağlık kuruluşlarında çalışanlara yönelik şikâyetlerin; hatalı tıbbi uygulama iddialarının yanı sıra, yeterli tıbbi bilgi alamama, hekim seçme hakkının ihlali, hasta mahremiyetinin ihlali, hasta haklarına saygı gösterilmemesi, iletişimsizlik sonucu sağlık hizmeti alamama gibi, konuları kapsadığı görülmektedir. (Demirhan, 2010)

Şikâyet konusu olan konuların sağlık iletişimiyle doğrudan ilgili olduğu ve her birinin farklı hukuksal boyutlarının da bulunduğu kolayca görülebilecek niteliktedir.

Sağlık çalışanlarının hastalarla iletişimi, değerli bir beceri olmakla kalmayıp, aynı zamanda doktorun teşhisini doğru koymasına ve hastalık tedavisini daha etkin kılmasına yardımcı önemli bir öğedir.

Bazı akademisyenler tıp alanındaki iletişim sorununun gerçek olmaktan çok, bir algı sorunu olduğunu iddia etmekteyseler de gerçekleri algılamamız da ancak iletişimle mümkün olmaktadır.

Hastayla iletişim, tıbbi bakımın ve tedavinin tatmin edilen düzeye çıkmasını sağlar. Hastalar, iletişim sorunları nedeniyle doktor değiştirmekten memnun değildirler.

Hastaların, medyanın da etkisinde kalarak yersiz yere ileri teknoloji gerektiren bazı testler talep etmeleri, doktorlarla bu konuda çeşitli tartışmalara girmeleri, doktorları mutsuz kılarken, hastalar da taleplerinin karşılanmadığından yakınmaktadır. (Desmond ve Copeland, 2010)

Hekim ile hasta arasında anlaşma, uzlaşma ve iletişimin sağlanması zorunludur.

Hekimler hastane ortamının doğal parçaları olarak doğrudan hastalara hizmet vermelerinin yanısıra, hastalar ve yakınlarıyla da iletişim kurarak onların bilgilenmelerini sağlamakta ve gereksiz kaygılara düşmelerini de önlemektedirler. Bu durum, hekimlerin hasta insanların ve onların yakınlarının yaşamındaki önemini belirginleştirmektedir. (Uyer, 2000;90-84)

Hastaların hekimleri değerlendirmesindeki en önemli unsurlardan bir tanesi, hekimin hastasıyla kurduğu iletişim tarzıdır.

Hekimin etkili iletişimsel becerilerini kullanması, hastaların hekimleri tercih etme nedenlerinden birisidir. (Karsavuran vd., 2011:191)

Hekim hasta iletişimde; hekimin hastasına karşı ilgili olması, hastasına sabır göstermesi, güler yüzlü ve hoşgörülü olması, hastalara karşı saygılı olması, her hastaya hekimin eşit davranması, hekimin hastanın güvenini kazanması, hekimin hastayla yardım edici nitelikte bir iletişim kurması hekimlere tavsiye edilen iletişim biçimleridir. (Çelik, 2008)

Günümüzdeki gelişen teknoloji ve ileri tedavi tekniklerine rağmen hasta hekim ilişkilerinin tedavi süreçlerini ve başarı oranını etkilediği görülmektedir. Sadece yüzeysel olarak yapılan tedavilerde bile psikolojik yaklaşım başarıyı artırmaktadır. Hekimin hastasına karşı ilgisi, hastalık hakkındaki bilgisi, hekimin deneyimi, tedavinin ekonomik boyutu ve hekim ile hasta arasındaki dostluk ilişkisi tedavinin başarısını yükseltmektedir (Müezzinoğlu, 2011: 88-89).

Diğer taraftan hekim hasta ilişkilerinin girift bir hukuksal boyutu da bulunmaktadır. Ulusal ve uluslararası çerçevede giderek çeşitlenen mevzuat alt yapısı, hekimleri hastalarla kurdukları iletişimde daha dikkatli olmaya zorlamaktadır.

1. HEKİM HASTA İLİŞKİSİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Tıp çok farklı yönleri ve uygulamaları olan bir bilim dalıdır. Teknolojinin yanısıra iletişim becerileri de tıbbî uygulamalara dâhildir. İşin içine iletişim becerilerinin de girmesi tıp bilimini bir sanat haline sokar.

Hekimlerin çoğu, tıp mesleğinin teknik yönünde iyi olsalar bile, hastalarıyla kurdukları iletişimde eğer zayıflarsa hasta memnuniyetini sağlayamazlar. Hastalarla iletişim kuramayan doktorun pratikte ne bildiğinin fiilen önemi kalmamaktadır. (Uğur, 2012)

Hekim hasta ilişkisi literatürde; “sosyal etkileşim kuramları” çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu kurama göre; iki insanın arasındaki ilişki durumunda, eğer ilişkide bulunanlardan biri, ilişki kurduğu diğerinden kendi hedeflerine ulaşmada fayda sağlayacaksa, bu ilişkiden tatmin olmaktadır.

Hastalar, sorunlarının çözümleri için aciz olduklarını kabul ederek hekimlere başvurmaktadır. Hekimlerle hastalar arasındaki ilişki, bilgi asimetrisi nedeniyle hekimlerin kontrolünde gerçekleşmektedir. Hastalar aldıkları hizmetin niteliği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için “hekimlerin kendilerine karşı davranışlarını ve gösterdikleri ilgiyi” esas alarak hekimlerden memnuniyetlerini ifade etmektedirler. (Çiftçioğlu ve Ordun, 2010:109-118)

Hasta ile hekim arasındaki ilişki, hekimin her anlamda baskın olduğu bir ilişkidir. Hasta durumu hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Hekim ile hasta arasındaki ilişkiye bu açıdan bakıldığında “hasta hakları” kavramı, hastaların korunması ve desteklenmesi açısından çok önemlidir. (Hatun, 2002:129)

2. HEKİM HASTA İLİŞKİSİNDE MODELLER

Doktorlar ve hastalar arasındaki ilişki modelleri literatürde Babacıl (Paternalistic), Bilgilendirici (Informative), Yorumlayıcı (Interpretive) ve Müzakereci (Deliberative) olarak tasnif edilmiştir. (Kalender ve Uludağ, 2004:117-132)

Babacıl Modelde, hekim hastaya en iyi tedavi yöntemini belirtmekte ve hastayı seçici bilgilendirmeye karşı karşıya bırakmaktadır. Bu modelde hekim hasta için en iyiyi kendisinin bildiği iddiasındadır.

Bilgilendirici modelde hekim alternatifleriyle beraber tedavi yöntemlerini hastaya sunar ve bunlardan bir tercih yapmasını hastadan talep eder. Bu modelde doktor, hastaya kendi kararını vermesi için yardımcı olan “teknik uzman” konumundadır.

Yorumlayıcı modelde, hekim hastasının ne istediğini anlamaya çalıştıktan sonra bunu hastasına açıklayarak paylaşır ve hastasının ne istediğini hastasıyla birlikte yorumlar. Yorumlayıcı modelde en iyi tedavi yöntemine, “hastayla birlikte” karar vermeye çalışılır.

Son model müzakereci model olup, karşılıklı görüşme sonucu hekim hastasına en iyi ve olması gerektiğine inandığı tedavi yöntemini söyler ve hastasıyla bu durumu tartışarak, onun kafasındaki soru işaretlerini kaldırmaya çalışır ve bunun neticesinde de hastasının tatmin olmasını sağlar. (Karsavuran vd., 2011:197-199)

Hastanın “tıbbi karara ortak edilmesi” gibi bir hayati süreç çerçevesinde hekim ile hasta tipleri arasındaki, farklı etkileşim tiplerinin bilinmesi, paktikte kullanılacak eğitim metotlarının öğrenilmesinin yanı sıra, konu hakkında uzun dönemde sağlanacak uluslararası bilgi birikimi ve kaynak ağının oluşturulması açısından da yararlı olacaktır. (Özçakır, 2004:411-415)

3. HEKİM VE HASTA ARASINDAKİ İLİŞKİLER VE TEDAVİ SÜREÇLERİ

Doktorların, hastalara karşı çeşitli sebeplerle ilgisiz davranmaları, sabırsız davranışlar sergilemeleri, hastalara karşı hoşgörüsüz bir tutum takınmaları ve hasta haklarına saygı göstermemelerinin “tedavi süreçlerini olumsuz etkilediği” bulguları sürpriz değildir. (Çelik, 2008:37-44)

Etkin bir sağlık sisteminde, sağlık sorunlarının büyük bir kısmının birinci basamak sağlık kuruluşlarında çözümlenebildiği bilinmektedir.

Araştırmalarda, birinci basamak sağlık hekimlerinin daha maliyet-ekin davrandığı saptanmış, bunun da hastalarla daha etkili iletişim kurmalarından kaynaklandığı değerlendirilmelerinde bulunulmuştur. (Yarış ve Dikici, 2008:41-43)

Akademik araştırmalara göre; hastalara koyulan kesin tanıların yaklaşık % 70 kadarı hastaların hikâyesine dayanmaktadır. Dinleme becerisini daha iyi kullanan sağlık çalışanları daha doğru kararlar verirler. Hastalarla iletişim becerisi bir öğrenme sürecidir. Dinleme becerilerini aktif olarak kullanan sağlık çalışanları, zamandan tasarruf ederler. Çünkü, iyi bir hasta öyküsü alma, yanlış hastalıkla uğraşma veya hastanın mükerrer olarak aynı hastalık için aynı doktoru ziyaret etmesini de önleyecektir.

Hastayı iyi dinleme, iyi iletişim tekniklerini kullanma, daha sadık hasta kitlesinin oluşumuna da yardımcı olacaktır. İyi bir iletişim becerisi, hastalar ve sağlık çalışanları için karşılıklı tatmini artıracak, hasta ile doktor arasındaki uyum oranını yükseltecek, hastanın tedaviye daha iyi yanıt vermesini temin edecek, hastaya daha yüksek ve nitelikli bakım verilmesine olanak sağlayacaktır. Diğer taraftan daha iyi iletişim teknikleri kullanılarak, daha iyi bir tıp uygulaması yapılamasa dahi, sorunlu durumlarda açılan dava sayısının azaltılabileceği de ileri sürülmektedir. (Desmond ve Copeland, 2010:6-7)

Amerikan kaynaklı araştırmalarda; sadece fizik muayene, röntgen, ultrason, ilaç ve cerrahi yöntemlerle tedavinin hastaları memnun etmediği, hastalarla kendi tedavileri konusunda bilgi ve fikir alışverişi yapılmadan, hastanın tam olarak ne istediğini anlaşılmadan ve onun kararlarına saygı göstermeden yapılan tedavinin olumsuz sonuçlara yol açtığı ifade olunmaktadır. (Desmond ve Copeland, 2010:1-9)

4. İLETİŞİM SORUNLARININ TEDAVİYE ETKİLERİ

İletişim konusunda yaşanan önemli bir sorun; hekimlerin çok dilli ve çok kültürlü ortamlarda çalışmak durumunda kalmaları esnasında yaşadıkları iletişim sorunlarıdır.

Hekim, tedavisini üstlendiği etnik grubun dilini öğrenemese bile, bu grubun kültürüne ilgi göstermelidir. Hekim, inandırıcılığını artırmanın yollarını bul-

malı, hastaya sorununun ne olduğunu, somut olarak anlayabileceği bir şekilde ifade edebilmelidir.

Bir femur kırığını hastaya anlatmak kolaydır. Ancak, özellikle psikiyatrik tedavilerde hastaya yapılan işlemi anlatmak kolay değildir.

Literatürde, tedavi için “serotonin geri alım inhibitörü” başladığı bir hastasına durumu “Senin beynindeki sinir uçlarını alçıya aldım.” şeklinde izah eden doktorun, bu izah tarzının hasta üzerinde olumlu etki yaptığı ifade edilmektedir. Konversiyon semptomuyla gelen hastalarda iletişimin çok önemli olduğu, özellikle Doğu Anadolu yöresinde kadınların sıkıntılarını ifade etmelerinin başlıca yöntemi olan konversiyon hastalıklarının altındaki “bedensel rahatsızlık olguları” dikkate alındığında hastayla iletişimin ne derece önemli olduğu bir kez daha ortaya çıkmaktadır. (Cimili, 1995:13-15)

İletişim, hastanın hekime güven duymasını sağlayan en önemli faktörlerden birisidir. Hekime güven duymayan hastalar hekimlerinin önerilerine uymakta, tedavilerini yarım bırakmaktadır.

Hastanın hekime güven durmasını sağlayacak temel araçlardan bir tanesi iletişim becerileridir. Doğru bir teknikle kurulan iletişimin hasta üzerindeki olumlu etkileri ve iletişimsizliğin hasta üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alınırsa hekimlerin iletişim becerilerini geliştirmesi kaçınılmaz hale gelmektedir. (Karsavuran vd., 2011)

Hastaya doğru tanının konulabilmesi için gerekli olan doğru veriler ancak iletişimle elde edilebilir. Konulan teşhisin hastaya açıklanması, hastanın sağlık personelinin önerilerine uyma yüzdesini artırır. Sağlık hizmetlerinden memnun kalan bir hastanın, tekrar hekime gereksinim duyduğu takdirde, büyük bir olasılıkla aynı hastane ve hekimi seçeceği akademik çalışmalarla ispatlanmıştır.

Her ne kadar hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığın tanısı, tedavisi ve hastanın yatış süresi, kişiler arası etkileşim gibi unsurlar, hasta memnuniyetini etkilese de (Özer ve Çakıl, 2007:140-143) hasta ve sağlık personeli arasındaki etkileşim; hasta tatmini ve hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktördür. (Kavuncubaşı, 2000:291-304)

Hastayla tedavide işbirliğinin sağlanması, hastanın tedirginliğinin giderilmesi ancak iletişimle mümkündür.

Tıbbın çalışma alanı, insan vücudu olduğu için, hata olasılığının olabildiğince minimize edilmesi gerekir. İletişim, bu olasılığın minimize edilmesi açısından çok önemlidir. Tedavinin başarısı aynı zamanda hasta hekim ilişkisinin de gücüne ve şekline bağlıdır. (Karsavuran vd., 2011)

5. HEKİMLERİN İLETİŞİM AÇISINDAN EĞİTİMİ

Hekimlere iletişim becerilerinin daha tıp fakültesindeyken “eğitimle” kazandırılması önemlidir.

Hekimlere; ilişkiyi yapılandırma, görüşmeyi başlatma, bilgi toplama, hastanın bakış açısını anlama, bilgiyi paylaşma, yapılması gerekenler hakkında hastayla görüş birliğine varma ve görüşmeyi bitirme aşamaları gibi iletişim aşamaları üzerinde eğitim verilmesi önerilerek, tıp öğrencisinin temel eğitim süreci esnasında hekimlik rolüne hazırlanması ve hekim adaylarının edindiği mesleki tecrübelerin yanı sıra insani yönlerinin de eğitim esnasında geliştirilmesinin, hekim hasta ilişkisinde yaşanan sorunları azaltacağı literatürde değerlendirilmektedir. (Atıcı, 2005)

Hekim hasta ilişkisinde birçok faktörün etkili olduğu tespit olunmuştur. Hastanın yaşı, cinsiyeti, etnik kökeni iletişimde önemli roller oynamaktadır. Hastaların doktorların karşısında dile getiremedikleri sorunlarının olduğu, bazı sorularını uygun olmayacağı gerekçesiyle doktorlara sormadıkları, muayene sürecinin aceleye geldiği, doktorların kendilerine iyi bakmayacakları endişelerini taşıdıkları, doktordan gelecek tepkilerden çekindikleri, buna karşılık doktorların da hastaların kendilerine karşı bilgi taleplerinden çoğu zaman habersiz oldukları saptanmıştır. (Cirhinlioğlu, 2001:74)

Diğer taraftan hekim hasta ilişkisini; hekim ile hasta arasında kurulan ilişki modeli, iletişim, hastanın biyopsiko sosyal açıdan değerlendirilmesi, güven, hekim ve çağın hastalık kavramları, tanı ve tedavi yöntemleri, hekimden kaynaklanan durumlar, hastalıktan kaynaklanan durumlar, sağlık sistemlerinden kaynaklanan durumlar, bilimsel ve teknik gelişim, tıp etiği eğitimi gibi unsurların etkilediği dile getirilmektedir. (Atıcı:2007:91-96)

Sağlık Hizmetlerinde; teknik kalite, hizmetin kalitesi ve sağlık çalışanlarıyla hastalar arasındaki ilişkinin kalitesi olmak üzere, temel üç kalite unsurundan söz edilmektedir.

Bu çerçevede ele alınan iletişim kalitesizliği, hastaların hoşnutsuzluğuna yol açar ve hekime güven duyma sorununu ortaya çıkarır. Bu durum, hastanın tedavisinden vazgeçmesine veya başka tedavi yolları aramasına sebep olur ve hatta bu süreç hastaların tedavilerinin yeterince iyi yapılmadığı endişesiyle haklarını aramak için doktorların aleyhine dava açmalarına kadar uzanabilir. (Erdemir ve Elçioğlu, 2000)

Bu veriler ışığında, hekim hasta ilişkisinde iletişim becerilerinin yanlış tedavi tehlikesini azaltacağı, gelişen ve zenginleşen tıbbi uygulamalara vesile olacağı ve sağlık çalışanları için kişisel ve mesleki başarıyı da beraberinde getireceği, hekimler ve hastalar arasında yaşanan sorunların yargıya götürülmesi sıklığını azaltacağı kuşkusuzdur.

Hasta hekim ilişkisinde kurulacak doğru iletişim; etik değerlerin, hasta haklarının ve hekimin yasal sorumluluklarının yerine getirilmesinde kilit rol oynar. Bu sebeple hekimlerimize daha tıp eğitimlerini sürdürdükleri sırada; iletişim ve empati gibi konularda temel bilgilerin verilmesi yerinde olacaktır.

6. SONUÇ

Hekimliğin temelinde insan sevgisi vardır. Ancak, hekimler mesleklerini icra ederlerken çok yönlü ve çok boyutlu bir sürecin içerisindeyler. Teşhis, tedavi ve tıbbi bakım sürecinin; hastayı, hekimi ve diğer tarafları tatmin etmesi için hekimle hasta arasındaki ilişkinin doğru kurulması gerekir.

Hekim mesleğini iyi icra edebilmek ve hastaları da hem tıbbî, hem de duygusal yönden tatmin edebilmek için iletişim pratiklerini iyi bilmeli ve iyi uygulamalıdır.

Hastaların ihtiyaçları, sadece tıbbi gereksinimlerle sınırlı olmayıp, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönleri de olan bir bütündür. Hastanın motive edilmesi, hastanın endişe ve korkularının giderilmesi, hekim hasta ilişkisindeki sürecin psikolojik yönünü oluşturmaktadır.

Hekim hasta ilişkisinde, güç doktorlardan yanadır. Bu sebeple doktorun hastalara karşı hoşgörülü olması gerektiği kuşkusuzdur.

Hastaların tanı ve tedavi sürecine katılması yeni bir eğilimdir. Bu durum hekimin de lehine olup, hastayla beraber hukukî sorumluluğun da paylaşılması söz konusudur.

Tıp etiği, hekim hasta ilişkisinde öncelikle zarar vermeme ilkesine dayanır. Dürüstlük, karşılıklı yarar sağlama ve özerklik ilkeleri herkesçe bilinen tıbbi etik kurallardır. Hekimin bilgisini tıbbi amaçlar dışında kullanmaması, hastasına gereksiz harcama yaptırmaması, hastasına gerekli zamanı ayırması, hastasına saygı göstermesi, hastanın mahremiyetine dikkat etmesi, hastasına eleştirel bir tutum takınmaması, hastalara karşı basit bir dil kullanılması; hem etik, hem de psikolojik yönleri olan ilkelere dir.

Hekimlerin hastalarla ilişkilerinde; insan yaşamını koruma, meslek kurallarına uygun davranma, hasta haklarına özen gösterme, doğru teşhis koyma, en uygun tedaviyi seçme, malpraktisten kaçınma, hastaya gereken dikkat ve özeni gösterme, sır saklama, bildirilmesi zorunlu suçları ihbar etme, hasta kayıtlarını eksiksiz tutma yükümlülüklerini unutmamaları gerekir.

Bu hususlara dikkat edilmediği takdirde hekimlerin idari, mali ve hukuki sorumlulukları gündeme gelecektir.

5237 Sayılı Ceza Kanunu hekimlerimize ağır sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumlulukların altından kalkılabilmesi için hekimlerimizin sorumlulukları ve görevleri hakkındaki düzenlemeleri öğrenmeleri gerekmektedir. Aksi takdirde bilgisizliğin, tecrübesizliğin ve dikkatsizliğin yol açacağı olası sonuçlarla, birçok hekimimizin cezai yaptırımlarla karşı karşıya gelmesi kaçınılmazdır.

KAYNAKÇA

- ATICI, Elif (2005), Erişkin Lösemili Hastalarda Hasta Hekim İlişkisinin Tıp Etiği İlkeleri Açısından İncelenmesi, Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- ATICI, Elif (2007), “Hasta- Hekim İlişkisi Etkileyen Unsurlar” Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, sayı:33 (2), Bursa.
- CİMİLİ Can (1995), “Periferide Psikiyatri Deneyimi”, Kriz Dergisi, 1995:3, 10-12.
- CİRİNİLİOĞLU, Zafer (2001), Sağlık Sosyolojisi, Nobel Yayınları, Ankara.

- ÇELİK, Fatih (2008), Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- ÇİFTÇİOĞLU, B. Aydem ve ORDUN, Güven (2010), “Hastaların Hekimlerin Kendileri ile Kurdukları İletişimden Memnuniyet Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Araştırma” Öneri Dergisi, 2010:34, 109-118.
- DEMİR, Mehmet (2008), “Hekimlik Sözleşmesinden Doğan Sorumluluğun Koşulları” Sağlık Hukuku Kurultayı 1-3 Kasım 2007 Ankara, Ankara Barosu Yayınları, Ankara.
- DEMİRHAN, Nilgün (2010), “Hasta Şikâyetlerinin Hukuksal Boyutu” Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2010:16, 35-45.
- DESMOND, Joanne ve COPELAND, Lanny R. (2010), Günümüz Hastasıyla İletişim, YAMAÇ, Deniz ve TEKİN, Ercüent (Çev.), Ankara, Efil Yayınevi.
- ERDEMİR, Ayşegül Demirhan ve Elçioğlu, Ömür. Ş., (2000), Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları, Ankara, Türkiye Klinikleri Yayınevi
- HATUN, Şükrü (2002), Hekim Kendisini de Tedavinin Bir Parçası Olarak Sunar, İstanbul, İletişim Yayınları.
- KALENDER, Ahmet ve Uludağ, AYHAN (2004), “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor Hasta İlişkisinin Rolü” Amme İdaresi Dergisi, 2004:4, 117-132.
- KARSAVURAN, Seda, KAYA, Sıdıka ve AKTURAN, Saadet (2011), “Hasta Hekim İletişiminde Güven: Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2011:2, 185-212.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitapevi. 291-304.
- MÜEZZİNOĞLU, Ali Eşref (2011), “Hasta-Hekim İlişkilerinde Psikolojik Yaklaşımlar” Dergi Dergisi, Eylül/Ekim 2011.
- ÖZÇAKIR Alis (2004), “Hekim Hasta İlişkisi: Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri” Türkiye Klinikleri Dergisi, 2004:24, ss.411-415.
- RADİKAL GAZETESİ, “Hastalar En Çok Hizmetten Şikâyetçi”, (Yayın Tarihi: 05/07/2010)
- UĞUR, Ayeşenur Asuman (2012), Hastalar ve Yakınları ile Doğru İletişim Nasıl Kurulmalı?, <http://www.saglikaktuel.com/yazdir/haber/hastalar-ve-yakinlari-ile-dogru-iletisim-nasil-kurulmalı-14979.htm>. (11/01/2013)
- UYER, Gülten (2000), “Hemşire ve Hasta İletişiminin Hasta Yönünden Önemi”, Türkiye Klinikleri Dergisi, 2000:8, ss.90-94.
- YARIŞ, Füsün ve DİKİCİ, Mustafa Fevzi (2008), “Hastaların Tedaviye Uyumu ve İletişim.” Aile Hekimliği Dergisi, 2008:3, ss.40-43.