

# DOKTOR-HASTA İLİŞKİSİNDE DİLE VE DAVRANIŞA DAYALI İLETİŞİMSEL SORUNLARI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Mustafa YAĞBASAN\*  
Fatih ÇAKAR\*\*

## ÖZET

İletişim gereksinimi, yaşamın tamamında bireyin vazgeçilmezleri arasındadır. Sosyal yaşam içerisinde sağlıklı iletişim ortamlarının oluşturulması ise sağlıklı bir toplumun yaratılması ile doğrudan ilintilidir. Bu açıdan doktor ve hasta arasında kurulacak ilişkilerin iletişimsel niteliği, türü, boyutu ve etkinliği önem arz etmektedir. Ancak özellikle sağlık sektöründe iletişim kanallarının kapalı bir görüntü yansıtması toplumsal ve sosyal bir sorun olarak görülmektedir. Sağlık personelinin kendi aralarında kullandıkları dili, hastalar ile kurulan iletişime taşımaları iletişimsel sürecin en önemli sorunlarından biri olduğu söylenebilir. Özellikle doktorların hastalarıyla olan ilişkilerinde mesleki terminolojiyi sıkça tercih etmeleri ve sözlü iletişimde bu farklı jargonu kullanmaları sağlık hizmeti alan-veren ilişkisinde olumsuzlukların yaşanmasına neden olabilmektedir.

Bu çalışmada; doktor-hasta iletişimindeki veya iletişimsizliğindeki dile dayalı sorunlar, bir anket uygulaması ile desteklenerek irdelenmiştir. Mesleki kavram ve terimlerle dolu tıbbi jargonun temel bilgi alışverişine kadar yansımalarının hastalar açısından önemli bir sorun yarattığı hipotezinden hareket edilen bu çalışmada, doktorların hastalara karşı davranış ve tutumlarının da bilimsel kriterlere dayalı olarak ortaya konulması hedeflenmiştir. Temelde dilsel soruna yönelik yapılan bu çalışmada oldukça önemli bulgulara ulaşılmış ve öngörülen hipotezlerin bir çoğu doğrulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler :** Doktor, hasta, iletişim

## ABSTRACT

The need of communication is one of the indispensable things for individuals in entire life. It is directly related to create right communicational environments in social life to create a well society. In this perspective, the communicational quality, the type, the dimension and the efficiency of doctor-patient relationship is important. However, it seems as a social problem that the communication channels are close, especially in medical sector. It can be seen as one of the most important problems of communicational process that the medical personnel bring the language which they use among themselves to the relationship with patients. It can cause some problems in doctor-patient relationship that especially doctors prefer to use the professional terminology in relations with their patients.

In this study, the language-based problems in doctor-patient communication or miscommunication are examined through survey method. This research which based on the hypothesis that the professional terminology used in basic information exchange between doctor and patients causes important problems for the patients, aims to reveal the attitude of the doctors to the patients based on scientific criteria. In this study which is devoted to the linguistic problems we reached important findings and confirmed our hypotheses.

**Keywords :** Doctor, patient, communication

---

\* Yrd. Doç. Dr., Fırat Üniversitesi İletişim Fakültesi

\*\* Okt., Fırat Üniversitesi İletişim Fakültesi

## GİRİŞ

Sosyal bir varlık olarak insanın en temel gereksiniminden biri de iletişimdir ve sosyalleşmenin temel koşuludur. Ancak iletişimsel eylem sürecinde birey, bazen yansıtmak istediği duygu, düşünce veya hisleri bir takım iletişimsel engellerden ötürü karşıdakine aktarım zorluğu yaşayabilmektedir. Bunların nedenleri arasında; reddedilme, incinme, iletişimin karşıdaki kişi veya kişilerin kontrolünde gerçekleşmesi gibi unsurlar öne çıkmaktadır. İletişim gereksinimine dayalı eylem bazen bu açıdan iletişimsizliğe kadar gidebilmektedir. Ancak “ortak dil” olgusu ve buna bağlı olarak kelime, kavram veya düşüncelerin anlamlandırılmasındaki paralellik, iletişimsel eylemin işlevselliğine katkıda bulunmaktadır. Diğer taraftan toplumsal yaşantıda farklılıklar gösterebilen ve *sosyal benlik* olarak tanımlanan ve insanların çevrelerindeki değerleri, beğenileri dikkate alarak oluşturdukları tutum ve davranışlar da bu anlamda önem arz etmektedir. İletişim kanallarının kapalı olmasına neden olan bu tür davranışlardan çekinen birey, her zaman kendi iç dünyasının reddedilmesini göze alamamaktadır. Bireylerarası iletişim bağlamında söz konusu unsurların bu açıdan bir bütünlük içerisinde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bireyin sağlığa olan eğilimi, sağlıksızlığa dayalı endişesi, korku veya umursamazlığı farklılık arz ederken, doktorları ile kuracakları iletişiminden, düşünce veya beklentileri de bu anlamda değişkenlik gösterebilmektedir. Sağlıkla ilgili öngörüler kendiliğinden oluşmamaktadır. Bu nedenle kanaatlerin olumlu veya olumsuz yönde gelişimi doktorların uyguladığı tedavinin yanı sıra, doktor-hasta iletişimindeki karşılıklı başarı veya başarısızlığa da dayandırılabilir. Doktorlar, etkili iletişim kurma metotlarını tam anlamı ile uygulayarak, hastalarıyla etkili bir iletişime girebildiklerinde, kişilerin sağlık inancı modelinin de pozitif yönde gelişimine katkıda bulunabilmektedirler. İletişimsel başarı; doktorların, hastanın sahip olduğu düşünceleri anlamasına, hastaların ise doktorların ne anlattıklarını anlamalarına bağlıdır.

Doktorlar hastaların sırdaşdır ve çoğu zaman hastalar ailelerinden sakladıkları problemleri onlarla paylaşmaktadırlar. Bu açıdan gereksinim duyulduğunda arayabileceği doktora rahatlıkla ulaşabilmek, hastayı psikolojik açıdan rahatlatmakta ve hastaya güven verebilmektedir. Bazı hastalıklardan veya tıbbi süreçlerden sonuç alınmasının uzun zaman gerektirdiği durumlarda konu daha da önem kazanmaktadır. Örneğin; kanser hastaları, medikal tedavinin yanı sıra psikolojik destek ve güvene de ihtiyaç duyabilmektedirler. Aynı şekilde kısırlık tedavisi gören hastaların da uzun bir tıbbi sürece ihtiyaçları vardır. Zaman alan, bazen üst üste tekrarlanan tıbbi müdahaleler sırasında doktor-hasta iletişimi ve hastanın doktoruna güvenmesi bu anlamda son derece önemlidir. Yine jinekoloji çok özel sınırların ve konuların paylaşılması nedeniyle normal hasta muayenesine ayrılan süreden çok daha fazlasının hastalara ayrılmasını zorunlu kılabilir. Jinekoloji hastalarının bu nedenle genellikle özel muayenehaneleri tercih ettikleri bilinmektedir. Ayrıca hastanenin meraklı bakışlarla dolu bekleme salonları yerine, özel muayenehanede doktorla teke tek iletişim kurulabilecek ortamlar bu hastaların tercih nedeni olabilmektedir (Erişim 3). Doktor, muayene sürecinde hastanın eğitim ve sosyo-kültürel

## Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması

durumunu dikkate alarak bu açıdan uygun terminoloji ve üslubu kullanmak zorundadır. Anacak çoğu zaman doktor-hasta iletişimde bu unsurların önemsenmediği veya göz ardı edildiği görülmektedir. Özellikle doktorların kullandığı terminolojinin tüm hastalar tarafından anlaşılmadığı ve kullanılan jargonun hasta tarafından anlaşılmamasına rağmen, utanma, çekinme, korku veya başka nedenlerle hasta tarafından doktora sorulmadığı ve durumun doktor hasta iletişimine bir engel teşkil ettiği bilinmektedir. Doktorların kendi meslek grubu çalışanları arasında kullandıkları jargonu hasta ilişkisinde de kullanmaları eğitim, dil veya demografik özelliklerden dolayı iletişimin pozitif seyrine engel olabilmektedir. Söz konusu bu araştırma temel bir hipotez olarak kabul gören doktor-hasta iletişiminin farklı boyutlarını, özellikle de dilsel sorunları ortaya koyma amacına yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

### Bireylerarası İletişim

İnsan, ilişkiler yumağı içerisinde farklı özelliklerinden dolayı değişen, donanımlaşan ve bu yaklaşımla sürekli yeniden keşfedilmeye gereksinim duyulan sosyal bir varlıktır. Bireyi çevresinden veya toplumdaki soyutlamak, onlarla hiçbir ilişkisi olmayan bir varlık şeklinde değerlendirmek mümkün değildir. Bireylerarası iletişim bağlamında insanların birbirleriyle kurdukları ilişkiler ihtiyaçların giderilmesi temeline dayanmakta ve üstlenilen toplumsal rol veya statü gereği değişik boyutta gerçekleşebilmektedir. İletişim kavramının oldukça karmaşık bir yapıya sahip olması, bu kavramın interdisipliner perspektiften incelenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. İletişim disiplininin var olan yaklaşımlarla değerlendirilmesi halinde, iki farklı gruba ayrıldığı görülecektir. Bunlardan ilki; iletişimi sosyal eylemler çerçevesinde iletilerin aktarımı yada paylaşımı, ikincisi ise; iletişimi, göstergebilimini (göstergeler ve anlamlar) temel hareket noktası olarak, iletilerden anlam üretme, yani anlamların üretimi ve değişimi olarak ele almaktadır (Gökçe, 2001:55).

Farklı bakış açılarından açıklanmaya çalışılan iletişim kavramının özünde iletilerin semantik boyutu yatmaktadır. Canlı varlıklar arasında iletiler yardımıyla bireysel ve toplumsal etkileşimi sağlayan ve dinamik bir süreç olan iletişim eylemi; karşılıklı duygu, düşünce, his ve enformasyonların değişimi olarak tanımlanmaktadır. Bireyin kendisini ifade edebilmesinde bir zorunluluk olan iletişim, semboller yoluyla anlamların iletilmesidir (Tutar, 2000:5). Mc Bride'a göre iletişim, yalnızca haber ve ileti alışverişi değil, görüşler, olgular ve verilerin iletimini ve paylaşımını içeren bireysel ve ortak etkinliklerdir. Oskay'da iletişimi bu çerçevede tanımlamaktadır: “İletişim birbirlerine ortamlarındaki nesnelere, olaylar, olgular ile ilgili değişimleri haber veren, bunlara ilişkin bilgilerini birbirlerine aktaran, aynı olgular, nesnelere, sorunlar karşısında benzer yaşam deneyimlerinden kaynaklanan, benzer duygular taşıyıp bunları birbirlerine ifade eden insanların oluşturduğu topluluk yada toplum yaşamı içinde gerçekleştirilen tutum, yargı, düşünce, duygu bildirimleridir” (Bıçakçı, 2000:22).

Bir toplumda iletişimin kimler arasında, nasıl ve hangi sonuçlarla, nasıl gerçekleşeceği büyük ölçüde o toplumun toplumsal ve kültürel özellikleri tarafından belirlenir. Öte yandan üyesi olunan grupların davranış kuralları,

yetişilen çevre, eğitim ve öğrenim düzeyi, yapılan iş ve üyesi olunan gruplar iletişim davranışını etkiler. İletişim, bireylerin kendilerinininkinden farklı rolleri, inançları, değerleri, tutum ve davranışlara sahip bireylerle ve gruplarla nasıl ilişki kurulacağına öğrenilmesini sağlar (Zıllıoğlu, 1993:3). İletişim varlık sürdürme biçiminin bir ürünü ve varlık sürdürme biçimindeki gelişmelere göre değişimlere uğrayan insana özgü bir olgudur. İletişim denince aklımıza hemen insan ile insan arasındaki sözel bir süreç şeklinde işleyen konuşma gelmektedir (Oskey, 1999:7). Genel anlamda iletişimin gerçekleşmesi için iki sistem gereklidir. Bu sistemler iki insan, iki hayvan, iki makine yada bir insan ile bir hayvan, bir insan ile bir makine olabilir. Nitelikleri ne olursa olsun iki sistem arasındaki bilgi alışverişini iletişim olarak kabul edebiliriz (Dökmen, 2000:19).

Bir bilgi aktarımı veya değişimi olan, kişilerin kendilerini ifade edebilme ve dinletme gereksinimleri sonucu orta çıkan iletişim; toplumun temelini oluşturan bir sistem dahilinde, kişisel, örgütsel ve yönetsel yapının dinamik bir şekilde işleyişini sağlayan bir araç, sosyal süreçler bakımından bireysel davranışları görüntüleyen ve oluşturan bir tekniktir. İletişim kavramını genel olarak; Kişisel İletişim (Intrapersonal), Kişilerarası İletişim (Interpersonal), Yönetsel İletişim (Organizational), Kitleli İletişim (Mass Communication) şeklinde toplamak mümkündür (Yatkin, 2003:52).

Bu araştırma için öngörülen iletişim türü bireylerarası (kişilerarası) iletişimdir ve bu iletişimin türünün gerçekleşebilmesi için öncelikle içsel iletişimin gerçekleşmesi gereklidir. Bireylerarası iletişimde bireyin konumu ne olursa olsun hem bilgi üretirken hem de aldığı bilgiyi yorumlarken içsel iletişimde bulunur. Bu durumda iletişimin içsel iletişim sonucunda gerçekleştiği sonucuna varılabilir (Işık, 2000:32). Genel bir tanımlamayla; kaynağını ve hedefini insanların oluşturduğu iletişime bireylerarası iletişim denir. Karşılıklı iletişimde bulunan kişiler bilgi, sembol üreterek, bunları birbirlerine aktararak ve yorumlayarak iletişimi sürdürürler. Göndericiden alıcıya mesaj iletilmesi olayına iletişim denilmektedir. Bu durumda tüm algılamalar, örneğin; bir insanın bir ağaç görmesi bir iletişim sayılır. Eğer hem gönderici hem de alıcı birer organizma, örneğin birer insan ise bu iletişim şekline sosyal iletişim adı verilir. Sosyal iletişimde gönderici ve alıcı arasında zaman ve mekan birliğinin bulunması şart değildir (Dökmen, 2000:23). Kişilerarası iletişimin oluşum şekli arasındaki bu farklılığın yanında bir iletişimin kişilerarası iletişim sayılması için asgari şartların varlığı söz konusudur. Bu şartlardan biri, iletişime katılanlar arasında tek yönlü değil, çift yönlü bir mesaj alışverişinin olması, bir diğeri de iletilen mesajların sözlü veya sözsüz olmasıdır.

### **Dil ve İletişim Engelleri**

İnsanlar semboller aracılığıyla mevcut olmayan kişi veya nesnelere ve somut olarak gözlenemeyen yada algılama sahasının dışında olan sosyal gerçeğin boyutlarını da zihinlerinde canlandırma yetisine sahiptirler. Bunun ötesinde semboller, sözcükler bağlamında her zaman nesne, kişi ve olayların soyutlanmasını içermektedir. Dolayısıyla iletişimde kullanılan sözcükler nesnelere, kişilere ve olayların kendileri değil, onları temsil eden soyut

## Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması

sembollerdir (Gökçe, 2001: 93). Dil, yazınsal ve görsel işaretler, duyuşsal çağrılmalar ve seslerden oluşan ve anlam üretme ve paylaşma için kullanılan, inşa edilmiş semboller sistemidir (Erdoğan, 2001:105). Dil bir tanımlama ve bütünlendirme aracı olduğu kadar sınıflandırma ve değerlendirme aracıdır da. Birey öğrendiği dilde toplumca yapılmış değerlendirmeleri hazır bulur ve dilini öğrenirken hem onu kullanmayı hem de düşüncelerini biçimlendirmeyi öğrenir (Zıllıoğlu, 1993:137). Fonksiyonel olarak dil, konuşma ve iletişim bir bütünü oluşturan temel taşlardır. Her toplum, her kültür, her mesleki grup kendi yaşam alanında ve gereksinimlerinde ihtiyaçlarını karşılamak ve paylaşmada bulunmak için uygun kavram ve kalıplar kullanırlar. Toplum, grup ve mesleki birlikler ve kişiler bu kavramlar ve kanıtlar çerçevesinde deneyim ve tecrübe yapmakta, çevreyi bu şekilde anlamlandırmaktadırlar.

Premaux; Gordon; Mondy; Sharpın'a göre dilden kaynaklanan iletişim engellerini; kelimelerden ve semantik açıdan kaynaklanan engeller şeklinde ikiye ayırmak mümkündür. Kelimelerden kaynaklanan ilk problem; kötü ve uygun olmayan kelime seçimidir. Böyle bir engel, kaynağın alıcısı analiz etmemesi ve onun kelime ve bilgi düzeyini belirlememesinden dolayı ortaya çıkar. Başka bir ifadeyle; kaynağın mesajı alıcının bilgi temeline dayandırmaması (Harcourt; Kızıan; Merrier) iletişimde kelimedenden kaynaklanan bozukluklara neden olmaktadır (Yatkın 2003:110). İkinci önemli dil engeli de; alıcının kendisine gelen mesajdaki sembollere kaynağın niyetlendiğinden daha farklı anlamlar verdiğinde ortaya çıkmaktadır. Semantik anlam bozukluğu olarak ifade edilen bu engel, kelimelerin herkes için aynı anlama sahip olmadığı ve kelimelerin anlamının kendi içinde değil, kişinin kafasının içinde olduğu gerçeğine işaret etmektedir. Aynı şeylerin farklı kişiler için farklı anlamlar ifade etmesi önemli bir iletişim engelidir. Yani anlam farklılıkları, yanlış anlamamanın, iletişimdeki karmaşıklığın asıl sebebidir (Robbins, 1980: 359).

Araştırma konusu bakımından değerlendirilmesi gereken diğere bir kavramda jargondur. Günlük yaşamda hemen hemen herkesin karşı karşıya kaldığı ve çoğu zaman önemli iletişim engellerinin oluşumuna zemin hazırlayan jargon, Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre; “*dar bir çevreye özgü dil, argo. Örneğin; tıp jargonu*” (TDK, 2006) şeklinde tanımlanmaktadır.

### Doktor Hasta İlişkisi ve İletişimi

Sağlık hizmeti sunan birimler farklı yönetim teknikleri kullanan karmaşık yapıya sahip kuruluşlardır ve sağlık çalışanları, hizmet sundukları kişilerden etkilenmekte ve kendileri de bu kişileri etkileyebilmektedirler. Kendilerinden hasta gereksinimlerini karşılamaları, korku ve streslerini aza indirmeleri beklenmektedir. Bu ilişkiler yumağında genellikle açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmediği ve bazı iletişimsel sorunların yaşandığı bilinmektedir. İletişim eylemi her zaman doktorun istediği biçimde olmayabilir. Ancak hasta ile doktor arasında az da olsa anlaşma, uzlaşma ve iletişimin sağlanması zorunludur. Sağlık sorunlarından nasıl etkilenecekleri hakkında farklı düşüncelere sahip hastaların, doktorları ile kuracakları iletişiminden beklenti veya düşünceleri de değişkenlik arz edebilir. Bu açıdan bakıldığında; doktor-hasta ilişkisinde yaşanan iletişimsel

sorunların, doktorların empatik yaklaşım eksikliğinden ve kullandıkları özgün dilinden kaynaklandığı söylenebilir.

Hekim ve hastaların farklı kültürel dünyada yaşadıkları ve farklı gerçekliklerle karşı karşıya oldukları bilinmektedir. Hasta belli rahatsızlıkla (illness), hekim ise hastalıkla (disease) uğraşmak durumdadır. Bunun için aralarındaki ilişki basit bir şekilde kendi rollerini yerine getirme ilişkisinden çok, derin yapısal özellikler taşımaktadır. Bu doğrultuda yapılan araştırmalarda aslında doktor-hasta ilişkisinin daha karmaşık bir zeminde gerçekleştiği saptanmıştır. Örneğin; Cartwright and O'Brein hastaların geldikleri sınıfın, doktorlarla olan ilişkilerinde önemli rol oynadığını ileri sürmüşlerdir. Yapılan araştırma sonucunda, doktorların işçi sınıfından gelen hastalara oranla orta sınıftan gelenlere daha az zaman ayırdıkları gözlemlenmiştir (Cirhinlioğlu, 2001: 65-66). İngiltere'de yapılan bir araştırma, hastanın doktor karşısındaki davranışlarında bir çok faktörün rol oynadığını göstermiştir. Örneğin; hastanın eğitim düzeyinin, cinsiyetinin ve daha önemlisi geldiği etnik kökenin bunda rolünün olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre; hastaların doktor karşısında dile getiremedikleri sorularının olduğu, sorularını uygun olmayacağı düşüncesi ile sormadıkları, aceleye geldiği, kendilerine iyi bakmayacakları endişesi taşıdıkları ve doktordan gelecek tepkiden çekindikleri ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra hastaların bilgi taleplerinden çoğu zaman doktorların habersiz oldukları saptanmıştır (Cirhinlioğlu, 2001:74).

Doktora gitmenin genellikle hastanın endişelerini azaltacağı düşünülmektedir. Ancak bazen doktor da, hastanın endişelerini arttırabilmektedir. Davranış biçimi, endişeyi azaltmak veya arttırmakta önemlidir. Otoriter doktor, hasta özerkliğini veya endişesini azaltabilir. Hastanın özerkliğini arttırıp, endişenin artmasını sınırlamak için en uygun yol, bilgi paylaşımı ve anlaşılabilirliği sağlamaktır. Diğer yandan doktorun duygusal durumu ve sağlığının hastaları ile kuracağı iletişimde etkin olduğu bilinmektedir. Yaptıkları işten memnun olmayan doktorların hastalarına daha çok yatıştırıcı ilaçlar ve antibiyotikler yazdıkları saptanmıştır. Bu doktorların hastalarıyla olan görüşme süreleri de daha kısadır (Erişim 1).

Sağlıklı bir iletişimin gerçekleşmesi ve doğru kararların alınabilmesi için, doktor-hasta ilişkisinin bir arkadaş ilişkisi formatında olması gerekir. Hastanın sağlığıyla ilgili olarak, kaygılarını ve şikayetlerini doktoruna açık ve net bir şekilde aktarması, doktorun da sağlık konusundaki bilgilerini hastaya açık ve anlaşılabilir olarak iletmesi gerekmektedir. Örneğin yapılan bir araştırma; göğüs kanseri tedavisi gören kadınların yarısının, kendilerine hastalıkları konusunda verilen bilgiyi anlamadıklarını ortaya koymuştur. Münih Kanser Araştırmaları'ndan Dr. Kerr, doktor-hasta iletişimindeki kopuklukların hastanın hayat kalitesinde kalıcı etkiler yarattığına dikkati çekerek, *“daha iyi bir iletişim, göğüs kanseri tedavisini daha etkili duruma getirmenin en ucuz ve en kolay yöntemidir”* demektedir (Erişim 2). Doktor-hasta arasındaki diyalog o kadar önemlidir ki, bazen hasta, hekimine daha ilk gidişte pozitif iletişim kurabilmişse, psikolojik olarak rahatlayıp tedavideki iyileşme süresinde ilk adımı atmış olur (Erişim 1). Doktor-hasta ilişkisindeki iletişimin nesnel döngüsü, hastanın sağlığını doğrudan

## Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması

etkileyebileceği gibi, doktorların mesleki anlamda buldukları konunun ifade edilmesinde kullanılabilecek bir kriter olarak değerlendirilebilir. Bu değerler, doktorlara bireysel ve mesleki gelişimlerinde kullanabilecekleri veriler sunabilmektedir. Objektif ve kalıcı geri bildirim gereksinim duyan doktorların, etkili bir iletişimle bunu başardıkları söylenebilir.

Sağlıklı bir toplum yaratılması yada mevcut sağlıklı ortamın devamının sağlanması hasta ile doktor arasında kurulabilecek ilişkilerin nitelikleriyle yakından ilişkilidir. Tanı koyma ve tedavi etmede başarılı olma, hastalarla kurulabilecek olumlu ilişkilere bağlıdır. İyileşmek ve hastalığının gerçek nedenlerini ve tedavi yollarını öğrenmek isteyen her hasta, doğal olarak doktorlarıyla iyi ilişkiler içerisinde olmak zorunda ve amacındadır. Ancak doktor merkezli olan ve tamamen doktor tarafından yönlendirilen doktor-hasta ilişkisinde, hastalar genellikle doktor karşısında kendi gerçeklerini veya akıllarındaki soru işaretlerini tam olarak soramamakta ve bu karmaşa hastaları farklı iletişim arayışlarına itebilmektedir (Cırhinlioğlu 2001:65-66). Doktor-hasta ilişkisi, sadece doktorun hastadan ilgili şikayet veya sorunlarını alma sürecinden ibaret değildir. İnsanların sağlıkları ve genel anlamda sağlıkla ilgili konular hakkındaki kanaatleri, doktorlara bakış ve onlardan beklentileri hakkındaki düşünceleri kendilerinin sağlık inancı modelini oluşturur. Hastalarıyla paternal ilişki içerisinde olan doktorlar, kurum hastanelerine oranla kendi özel muayenehanelerinde daha farklı bir iletişim sergilemekte ve hastalarının kendilerinden memnun bir şekilde ayrılmaları için büyük bir çaba göstermektedirler. Ticari bir zeminin hazırladığı bu sağlıklı ve etkin iletişim, sonraki zamanlarda aynı doktorun tekrardan tercih edilip edilmeyeceğinde de önemli bir rol oynamaktadır. Doktorların başarısı; tedaviyi nasıl uygulayacaklarının veya hastalara ne tür bilgiler sunarak eğiteceklerinin yanı sıra, hastalara yaklaşımlarından hastalarına ayırdıkları zamana, kullandıkları dilden uyguladıkları vücut dillerine kadar bir çok iletişimsel ortama veya iletişimsel başarıya bağlıdır.

### **ARAŞTIRMA**

#### **Problem Durumu**

Bilgilendirilme insanın en temel haklarından biridir. Ötenazinin bile tartışılmaya başlanıldığı süreçte, bireyin sağlığı ile ilgili bilgileri doktorundan tam ve eksiksiz olarak alması bu temel haklar içerisinde değerlendirilmelidir. Genel olarak doktor-hasta arasındaki iletişim kanalının kapalı olmasının nedeni, özellikle doktorların kendi aralarında kullandıkları bilimsel terminoloji veya jargonu hastaları ile kurdukları ilişkilerde de kullanmalarına dayandırılabilir. Aslında her şeyden önemlisi her iki tarafın da anlaşmadıkları halde birbirlerini anladıklarını gösteren bir paradoksal tablo çizmeleridir. Söz konusu bu durum, doktor-hasta ilişkisinde bir iletişimsizlik fenomeni olarak görülmektedir.

#### **Amaç**

Herkes tarafından bilinen ve çeşitli sosyal platformlarda dile getirilen doktor-hasta iletişimsizliği bu araştırmanın temel hipotezini oluşturmaktadır. İletişimsel

eylem bağlamında doktor-hasta ilişkisinde mağdur olan genelde hasta olan taraftır. Doktor hangi iletişimsel kanalı kullanırsa kullansın rahatsızlığı ile ilgili hastayı bilgilendirdiği duygusuna kapılabilir, verdiği bilgiyi yeterli görebilir veya bazen bilgilendirmeyi zorunlu görmeyebilir. Ancak bilgilendirilmeyen, enformasyondan uzak olan hastanın, sağlığı ile ilgili sürekli bir kuşku içerisinde olması doğaldır. Bu açıdan özellikle yoğun bir tıbbi terminoloji ve dil ile hastalarla iletişim kurulmaya çalışılması temelde bir iletişimsizlik sorununa neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı var olan bu iletişimsizlik sorununu bilimsel verilere dayalı olarak ortaya koymaktır.

### Önem

İnsanın belli bir yaştan sonra fizyolojik, biyolojik ve fiziksel olarak deformasyona uğraması, bazı rahatsızlıklar yaşaması doğal kabul edilmektedir. Doktora başvuruların büyük oranının orta yaşın üstünde olması da bunu doğrulamaktadır. Aslında demografik farklılıklar göz önüne alındığında söz konusu durumun her yaş grubundaki hastalar için de geçerli olduğu söylenebilir. Dolayısıyla sağlık hizmetinden yararlanma, bireyin doğumdan ölüme kadar gereksinim duyduğu bir süreçtir. Bu süreçte birey, belli dönemlerde ve belli aralıklarla doktorla karşı karşıya gelebilmekte ve bu hizmetten yararlanma durumunda kalabilmektedir. Ancak sağlık hizmeti alımı sürecindeki doktor-hasta ilişkisinde bazı iletişimsel sorunların yaşandığı da yadsınamaz bir gerçektir. Yapılan bu araştırma, söz konusu sorunların bilimsel verilere dayalı olarak ortaya konulması açısından önem arz etmektedir.

### Sayıtlar

Doktor-hasta ilişkisinde yaşanan iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmada;

1. Hastaların sağlık hizmetlerinden faydalandıkları kurumlar sağlık hizmetlerinin yoğunlaştığı, devlet hastaneleri veya üniversite hastanelerinden oluştuğu,
2. Doktorların hastaları ile kurdukları iletişimde özellikle tıbbi terminolojiyi kullandıkları,
3. Hastaların doktorların verdikleri bilgileri anlamadıkları,
4. Hastaların verilen bilgileri anlamadıkları halde doktora soru yöneltmedikleri,
5. Hastaların verilen bilgileri anlamadıkları halde doktora soru yöneltmemelerinin nedenleri arasında “utangaçlık”, “çekingenlik” veya “sorulsa da bilgi alamayacağı hissi” gibi unsurların rol oynadığı,
6. Doktorların davranış biçimlerinin hastaların detaylı soru sormalarında etkili olduğu,
7. Hastaların anlaşılmayan bilgiler için yine sağlıkla ilgili (hemşire, başka doktorlar) diğer kişilere veya aynı rahatsızlığı yaşayanlara yöneldikleri,
8. Doktorların hasta ile sağlıklı bir iletişim kurmak, anlamak veya rahatlatmak için çaba göstermedikleri,



## Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması

9. Hastaların hastalık tanısı için doktorların özel muayenehanesine de gittikleri,
10. Doktorların özel muayenehanesindeki tutumları ile hastanedeki tutumları arasında farklılıkların olduğu,
11. Hastaların doktorları ile özel muayenehanelerinde daha rahat iletişim kurabildikleri,
12. Hastaların statülerinin (yaş, meslek, eğitim durumu, toplumsal statü), doktorların hastaya karşı olan tutumlarında etkili olduğu,
13. Doktorların hastaların hem cinsleri olması durumunun sağlıklı bir iletişim kurulmasında etkili olduğu,
14. Doktorların tutum ve davranışlarının hastaların sağlıklarına kavuşmasında psikolojik olarak etkili olduğu,
15. Herhangi bir doktorun iletişimsel tutumundan hoşnut olan hastaların sürekli o doktoru tercih etmelerinde etkili olduğu sayıtlarından hareket edilmiştir.

### YÖNTEM

#### Araştırma Modeli

Bu araştırmada, Survey modeli uygulanmış ve model yöntemlerine sadık kalınarak anket tekniğine başvurulmuştur (Kaptan 1993: 150). Anketin öngörülen koşullar çerçevesinde (75 bin kişi ile 1 milyon nüfuslu yerleşim yerleri için öngörülen) en az 384 kişiye uygulanması öngörülmüş ve bu mevcuda uymak amacıyla 400 deneye anket uygulanmıştır (Krejcie and Morgan 1970: 607-610). Anket yönteminin geribildirim (feedback) özelliği taşıması nesnel bulgulara ulaşılması açısından önem arz etmektedir. Bu yöntem ile doktor-hasta ilişkisinde yaşanan iletişimsel sorunlar bilimsel verilere dayalı olarak ortaya konulmaya çalışılmıştır.

#### Evren ve Örneklem

Evren: Bu araştırma için Elazığ ili, doktor-hasta ilişkisinde yaşanan iletişimsel sorunların tespit edilmesi için pilot bölge olarak seçilmiştir. Dolayısıyla; araştırmanın evrenini, Elazığ ili oluşturmaktadır.

Örneklem: Araştırmanın örneklem gruplarını, Fırat Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Elazığ'da bulunan 2 Devlet Hastanesi (Harput ve Elazığ Devlet Hastaneleri) oluşturmaktadır. Anket uygulaması için **Random** (şans-kura) yöntemi uygun bulunmuş ve tabakalama yöntemi gereğince katılımcılar rasgele seçilmiştir (Kaptan 1993: 120-122).

#### Sınırlılıklar

Bu araştırmada, anketin seçilen örneklem grubu içerisinde 15 yaş ve üstü deneklere uygulanması, bu grubun sadece Elazığ ili merkeziyle sınırlı tutulması, deneklerin en az bir kez doktora gitmiş veya tedavi olmuş olmaları ve anket uygulaması sırasında hastane içerisinde bulunanlara uygulanması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### Anket Uygulaması ve Verilerin Toplanması

Anket, 16.12.2005 tarihinde Elazığ ilinde bulunan üç ayrı noktadaki hastanelerde (Araştırma, Harput ve Elazığ Devlet Hastaneleri) ve anket sayısı eşit şekilde üçe bölünerek (133+133+134 şeklinde) uygulanmıştır. Seçtiğimiz örneklem gruplarına, çalışmanın temsil niteliğini arttırması ve farklı gelir ve statü düzeyini temsil etmesi açısından kota yöntemi uygulanarak sorular yöneltmiştir. Araştırmanın amacına yönelik olarak, Elazığ ili kamu hastanelerinde anket uygulaması sırasında hastane içerisinde bulunanlara anketler verilmiş ve katılımcı olmaları istenmiştir. Deneklere anketler tek tek verilmiş ve doldurdukları anketler anında toplanmıştır. Yüz yüze görüşme tekniğiyle daha sağlıklı veriler elde edileceğinden, soruların net anlaşılmasını sağlamak amacıyla gerekli görülen yerlerde deneklere herhangi bir yönlendirme olmaksızın sondajlama yapılmıştır. Katılımcıların, anketi objektif ve kuşkudan uzak bir şekilde cevaplamalarını sağlamak için kimlik bilgilerini belirtmemeleri özellikle istenmiştir.

### Verilerin Analizi Yöntemi

Araştırma, Basit Rasgele Örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan 400 denek üzerinde yapılmıştır. Bu yöntemle ulaşılan deneklere anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 7.05 versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Deneklere yöneltilen sorularda sorulara bağlı olarak ikili, dördü, beşli, ölçekler kullanılmıştır. Bütün sorulara verilen cevaplar kategorize edilerek SPSS altında değerlendirilmiştir. Hataların engellenebilmesi ve soruların anlaşılabilirliğinin test edilmesi amacıyla, anket, öncelikle 20 kişilik bir denek gruba uygulanarak, ön test yapılmış ve tespit edilen hatalar düzeltilerek genele uygulaması yapılmıştır. Elde edilen verilerin yüzdeleri ilgili soruya verilen yanıtların kendi içerisindeki yüzdelerle dilimleri ile hesaplanmış, yanıt vermeyenler ise yüzdelerle dilimin dışında tutulmuştur.

### BULGULAR

#### (Verilerin Çözümü - Anket Sonuçları ve Değerlendirilmesi)

Tablo 1. Ankete katılan deneklerin demografik özellikleri

	a		b		c		d		e		Toplam	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Cinsiyet</b>	246	61.5	154	38.5							400	100.0
<b>Yaşı</b>	97	24.3	83	20.8	94	23.5	80	20.0	46	11.5	400	100.0
<b>Eğitim</b>	43	10.8	96	24.2	138	34.8	114	28.7	6	1.5	397	100.0
<b>Gelir</b>	72	21.5	89	26.6	96	28.7	58	17.3	20	6.0	335	100.0

**Cinsiyet:** a-erkek / b-kadın

**Yaş:** a-15-25 arası / b-26-35 arası / c-36-45 arası / d-46-55 arası / e-56 ve üstü

**Eğitim düzeyi:** a-okuryazar değil / b-ilköğretim / c-ortaöğretim / d-üniversite / e-lisans üstü

**Gelir (YTL):** a-150-300 / b-301-500 / c-501-800 / d-801-1100 / e-1101 ve üstü

**Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması**

Tablo 1’de ankete katılan deneklerin demografik özelliklerine ait bulgular yer almaktadır. Elde edilen verilere göre; ankete katılan deneklerin % 61.5’i (246 kişi) erkek, % 38.5’i ise (154 kişi) kadındır. Deneklerin % 24.3’ü (97 kişi) 15-25 yaş aralığında, % 23.5’i (94 kişi) 36-45, % 20.8’i (83 kişi) 26-35, % 20.0’si (80 kişi) 46-55 ve % 11.5’i ise (46 kişi) 56 yaş üstü aralığındadır. Deneklerin % 34.8’i (138 kişi) ortaöğretim, % 28.7’si (114 kişi) üniversite, % 24.2’si (96 kişi) ilköğretim ve % 1.5’i (6 kişi) lisans üstü mezunudur. Deneklerin % 10.8’i ise okur-yazar olmayanlardan oluşmaktadır. Deneklerin % 28.7’si (96 kişi) 500-800 YTL, % 26.6’sı (89 kişi) 301-500 YTL, %21.5’i (72 kişi) 150-300 YTL, 17.3’ü (58 kişi) 801-1100 YTL ve % 6.0’sı ise (20 kişi) 1101 YTL üzerindeki bir gelire sahiptirler. Deneklerin % 63.5’nin (252 kişi) ortaöğretim ve üniversite mezunlarından oluşması dikkat çekmektedir. Zira bu denek grubundan doktorlarla olan iletişimlerinin pozitif olması beklenilebilir.

**Tablo 2.** Deneklerin sağlık hizmetlerinden faydalandıkları kurumlar

Sağlık Kuruluşları	f	%
Devlet Hastaneleri	269	67.3
Üniversite Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	86	21.5
Özel Hastaneler	23	5.8
Özel Poliklinik	21	5.3
Diğer	1	0.3
Toplam	400	100.0

Tablo 2 deneklerin sağlık hizmetlerinden faydalandıkları kurumlara ilişkin bulguları içermektedir. Bu sonuçlara göre; ankete katılan deneklerin büyük çoğunluğunun kamu hastanelerini tercih ettikleri görülmektedir (% 67.3). Anket uygulaması sırasında bulunduğu hastane dışındaki farklı sağlık kuruluşlarını da tercih edenlerin sayısının fazla oluşu manidardır.

**Tablo 3.** Doktorların hasta ile iletişiminde kullandıkları dile ilişkin bulgular

Kullanılan Dil	f	%
(Tıbbi) Mesleki bir dil	253	63.9
Günlük konuşma dili	143	36.1
Boş	4	-
Toplam	400	100.0

Tablo 3’te doktorların hasta ile kurdukları iletişiminde kullandıkları dile ilişkin bulgular bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre doktorların büyük bir oranı (% 63.9) hasta ile kurdukları iletişiminde mesleki (tıbbi) terminolojiyi tercih ettikleri söylenebilir.

**Tablo 4.** Hastaların doktorların verdikleri bilgileri anlayıp anlamadıklarına ilişkin bulgular

Kullanılan Dili Anlama	f	%
Evet, anlıyorum	135	34.1
Kısmen, anlıyorum	95	23.9
Hayır, anlamıyorum	153	38.5
Hiç, anlamıyorum	14	3.5
Boş	3	-
Toplam	400	100.0

Doktorların hastalıkları ile verdikleri bilgileri anlayıp anlamadıklarına ilişkin deneklerin yanıtları tablo 4'te yer almaktadır. “Kısmen anlıyorum”, “anlamıyorum” ve “hiç anlamıyorum” diyenlerin oranı % 65.9'dur. Veriler, önceki tabloda yer alan “doktorlar hastaları ile olan iletişimlerinde mesleki terminolojiyi kullanmaktadırlar” sonucunu da doğrular niteliktedir.

**Tablo 5.** Bilgilerin anlaşılması durumunda hastaların doktora soru sorup sormadığına ilişkin bulgular

Doktora Geri Dönüşümlü Soru Sorma	f	%
Evet soruyorum	159	48.9
Hayır sormuyorum	65	20.0
Kısmen soruyorum	86	26.5
Hiç sormuyorum	15	4.6
Boş	75	-
Toplam	400	100.0

Verilen bilgilerin anlaşılması durumunda hastalar tarafından doktora soru sorulup sorulmadığına ilişkin bulgular tablo 5'te yer almaktadır. Bu sonuçlara göre % 50'ye yakın bir oranın “evet” yanıtını vermesi olumlu bir veri olarak değerlendirilebilir.

**Tablo 6.** Verilen bilgiler anlaşılmadığında doktordan bilgi almak istememenin nedenlerine ilişkin bulgular

Soru Sormama Nedenleri	f	%
Utaniyorum	47	20.9
Çekiniyorum	63	28.0
Cevap vermez diye düşündüğümden	57	25.3
Zaten gerekeni yapacaktır diye düşündüğümden	58	25.8
Boş	175	-
Toplam	400	100.0

Tablo 6, bilgilerin anlaşılması halinde doktordan bilgi almak istememenin nedenlerine ilişkin bulguları içermektedir. Seçenekler arasında eşit bir dağılımın olduğu görülmektedir. Utangaçlık, çekingenlik, yanıt alamama veya gerekenin zaten yapılacağı düşüncesi temel nedenler olarak öne çıkmaktadır. 175 denegın

**Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması**

bu soruya yanıt vermemeleri bir önceki soruya 159 deneğin zaten geri dönüşüme baş vurmaları ve yanıt vermeyenlerin de olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Tablo 7.** Doktorun sert mizaçlı / sinirli olmasının hastanın soru sormasına etkisi

<b>Olumsuz Doktor Davranışının Soru Sormamaya Etkisi Var mı?</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	235	59.2
Hayır	71	17.9
Kısmen	80	20.2
Hiç	11	2.8
Boş	3	-
Toplam	400	100.0

Verilen bilgilerin anlaşılabilmesi durumunda hastaların detaylı bilgi almaya yönelik olarak muayene sonrasında ilgili doktora soru sormalarında doktorun olumsuz tutum ve davranışlarının etkili olup olmadığına ilişkin bulgular tablo 7’de yer almaktadır. Sonuçlar; deneklerin % 60’a yakınının bu tür davranış yaklaşımlarından etkilendiğini ve iletişimde etkili olduğunu destekler nitelikte olduğunu göstermektedir.

**Tablo 8.** Doktorun sempatik davranışlarının hastanın soru sormasına etkisi

<b>Olumlu Doktor Davranışının Soru Sormaya Etkisi Var mı?</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	289	73.0
Hayır	52	13.1
Kısmen	45	11.4
Hiç	10	2.5
Boş	4	-
Toplam	400	100.0

Bilgilerin anlaşılabilmesi durumunda hastaların muayene sonrasında ilgili doktora soru sormalarında doktorun olumlu tutum ve davranışlarının etkili olup olmadığına ilişkin bulgular tablo 8’de yer almaktadır. Deneklerin % 73’ünün pozitif davranışların doktorlara geri dönüşümlü soru sormalarında etkili olduğunu destekler nitelikte yanıt verdiklerini göstermektedir.

**Tablo 9.** Doktorların muayene sırasında hastaların gözlerinin içine bakmalarının, ellerini omuzlarına atmalarının veya yaklaşmalarının hastaların soru sormalarına etkisi

<b>Yakınlaşan Doktora Hastanın Soru Sormaya Etkisi Var mı?</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Evet	200	50.0
Hayır	99	24.8
Kısmen	84	21.0
Hiç	17	4.3
Toplam	400	100.0

Verilen bilgilerin anlaşılabilmesi durumunda hastaların muayene sonrasında ilgili doktora soru sormalarında doktorun empatik tutum ve davranışlarının etkili olup olmadığına ilişkin bulgular tablo 9’da yer almaktadır. “Kısmen” ve evet” diyenlerle oran % 71’e ulaşmaktadır. Bu sonuçlar empatik tavırların iletişimde etkin ve olumlu rol oynadığını göstermektedir.

**Tablo 10.** Doktorların hastalık dışında ad, yaş, memleket veya meslekle ilgili sorular sorarak hastayla yakınlaşmaya çalışıp çalışmadıklarına ilişkin bulgular

Doktorların Yakınlaşma çabası var mı?	f	%
Evet	131	32.8
Hayır	114	28.4
Kısmen	132	33.0
Hiç	23	5.8
Toplam	400	100.0

Tablo 10 doktorların hastaya bazı kişisel sorular sorup sormadıklarına ilişkin bulguları içermektedir. “Kısmen” yanıtı ile birlikte “evet” diyenlerin oranının % 66.2 olması doktorların hastalarla olan ilişkilerinde olumlu yorumlanabilecek bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

**Tablo 11.** Doktorun hasta ile sağlıklı bir iletişim kurmak, anlamak veya rahatlatmak için çaba gösterip göstermediğine ilişkin bulgular

Doktorların İletişim Kurma Çabası Var mı?	f	%
Evet	134	33,6
Hayır	84	21,1
Kısmen	151	37,8
Hiç	30	7,5
Boş	1	-
Toplam	400	100.0

Tablo 11’de doktorların hastaları ile sağlıklı bir iletişim kurabilme çabası içerisinde olup olmadıklarına ilişkin hastaların düşüncelerini yansıtan bulguları içermektedir. Bu soruya deneklerin sadece % 33.6’sı “evet” yanıtını vermesi manidar bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Ancak “kısmen” yanıtı “hayır” ile birlikte değerlendirildiğinde sonucun olumlu olmadığı söylenebilir. Tablo 7, 8, 9, 10 ve 11 doktor-hasta iletişimini test etmeye yönelik sorular içermektedir. Bu sonuçlara göre; pozitif ve empatik davranışların doktor-hasta iletişimde olumlu yönde rol oynayabileceği ve hem hastaya psikolojik destek sağlayabileceği, hem de doktorun tedavide başarıya ulaşmasına katkı sağlayabileceği söylenebilir. Ancak elde edilen bulgular, doktor-hasta iletişiminin olumlu bir noktada olmadığını göstermektedir.

Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması

**Tablo 12.** Anlaşılmayan bilgiler için hastaların kimlere yöneldiğine ilişkin bulgular

Anlaşılmayan Bilgiler İçin Hastaların Yönelimleri	f	%
Hemşire	124	33.5
Başka doktora	102	27.6
Aynı rahatsızlığı olan diğer hastalara	89	24.0
Sağlık personeline	55	14.9
Boş	30	-
Toplam	400	100.0

“Doktorunuzun size söylediği bilgileri anlamadığınız takdirde doktorunuzun ne söylediğini anlamak için kimlere başvuruyorsunuz?” sorusuna deneklerden; 124 hasta (%33.5) hemşirelere, 102 hasta (27.6) başka bir doktora, 55 hasta (%14.9) sağlık personeline, 89 hastada (% 24) aynı hastalığı yaşayan diğer hastalara yanıtı ile, hastalığıyla ilgili daha açık ve net bilgileri öğrenmek için başvurduklarını söylemişlerdir. Doktor-hasta ilişkisindeki bu farklı arayışların doktor merkezli bir iletişim yaklaşımdan kaynaklandığı söylenebilir.

**Tablo 13.** Deneklerin hastalıklarının tanısı için herhangi bir doktorun özel muayenehanesine gidip gitmediklerine ilişkin bulgular

Hastalar Özel Muayenehanelere Gidiyorlar mı?	f	%
Evet	243	62.9
Hayır	143	37.1
Boş	14	-
Toplam	386	100,0

Tablo 13'te deneklerin hastalıklarının tanısı için herhangi bir doktorun özel muayenehanesine gidip gitmediklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Elde edilen verilere göre; deneklerin % 62.9'unun (243 kişi) hastalıkların tanısı için doktorların özel muayenehanesini tercih ettikleri görülmektedir. İleri tedavi ve tanı için doktorların özel muayenehanelerinin tercih edilmesi manidar bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

**Tablo 14.** Doktorun özel muayenehanesindeki tutumu ile hastanedeki tutumu arasında fark görülüp görülmediğine ilişkin bulgular

Doktor Tutumu Hastane ve Özel Muayenehane Arasında Fark Gösteriyor mu?	f	%
Evet	200	69,2
Hayır	39	13,5
Kısmen	47	16,3
Hiç	3	1,0
Boş	111	-
Toplam	400	100.0

Doktorun özel muayenehanesindeki tutumu ile hastanedeki tutumu arasında fark görülüp görülmediğine ilişkin bulgular Tablo 14’te yer almaktadır. Deneklerden % 69.2’lik oranda “Evet” yanıtının alınması, “hastanelerin işlevlerini yerine getiremediği” veya “hastaların özel muayenehanelerden daha iyi hizmet alabildikleri” şeklinde değerlendirilebilir.

**Tablo 15.** Hastaların doktorlar ile özel muayenehanede mi, yoksa hastanede mi daha rahat iletişim kurabildiklerine ilişkin bulgular

İletişim Ortamının	f	%
Hastanede	36	10.0
Özel muayenehanede	212	59.1
Her ikisinde	60	16.7
Hiç birinde	51	14.2
Boş	41	-
Toplam	400	100.0

Deneklerin özel muayenehanede mi, yoksa hastanede mi doktorlarla daha rahat iletişim kurabildiklerini test etmeye yönelik sorunun yanıtlarına ilişkin bulgular tablo 15’te yer almaktadır. Deneklerin % 59.1’inin (212 kişi) “özel muayenehane” yanıtını vermeleri anlamlıdır. Bu verilerden; “ücret karşılığında hizmet alınmasının iletişimsel eylemi olumlu yönde etkilediği” sonucu çıkartılabilir.

**Tablo 16.** Yaş, meslek, eğitim durumu, toplumsal statü gibi unsurların, doktorların hastalara karşı olan tutumlarında belirleyici olup olmadığına ilişkin bulgular

	f	%
Evet	225	56.8
Hayır	83	21.0
Kısmen	76	19.2
Hiç	12	3.0
Boş	4	-
Toplam	400	100.0

Tablo 16 yaş, meslek, eğitim durumu, toplumsal statü gibi özel durumların, doktorların hastalara karşı olan tutumlarında belirleyici bir unsur olup olmadığına ilişkin test edilmesine yönelik bulguları içermektedir. Deneklerin yarısından fazlası bu özelliklerin belirleyici olduğu yönünde yanıtlar vermişlerdir (% 56.8). Bu veriler; söz konusu unsurların doktor-hasta ilişkisi ve iletişimde etkili olduğu sonucunu doğurmaktadır.



Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması

**Tablo17.** Sağlıklı iletişim kurulabilmesinde hemcinsliliğin etkin olup olmadığına ilişkin bulgular

	f	%
Evet	199	49.9
Hayır	131	32.8
Kısmen	51	12.8
Hiç	18	4.5
Boş	1	-
Toplam	400	100.0

Tablo 17 doktor-hasta ilişkisinde hemcins olmanın sağlıklı bir iletişim için etkin rol oynayıp oynamayacağına ilişkin bulguları içermektedir. Deneklerin yarısından “evet” yanıtının alınması, hemcins özelliğinin geleneksel yaşam tarzına bağlı düşünce yapısına dayalı olarak iletişimsel etkinlikte hala önemli rol oynadığını göstermektedir.

**Tablo 18.** Doktorların tutum ve davranışlarının, hastalara psikolojik destek sağlayıp sağlamadığına ilişkin bulgular

	f	%
Evet, etkili oluyor	180	45.1
Hayır, etkili olmuyor	78	19.5
Kısmen etkili oluyor	119	29.8
Hiç etkili olmuyor	21	5.3
Boş	2	-
Toplam	400	100.0

Doktorların tutum ve davranışlarının, hastalara sağlıklarına kavuşmada psikolojik açıdan destek sağlayıp sağlamadığına ilişkin bulgular tablo 18’de yer almaktadır. “Evet” diyenlerle, “Kısmen etkili oluyor” diyenler birlikte düşünüldüğünde bu oran % 74.9’a ulaşmaktadır. Bu durumda; tutum ve davranışların iletişimsel etkinliğe psikolojik katkı sağladığı söylenebilir.

**Tablo 19.** İletişimsel tutumundan hoşnut olmanın, aynı doktorun tercih edilmesine etkisi

	f	%
Evet, etkili oluyor	264	66.5
Hayır, etkili olmuyor	46	11.6
Kısmen etkili oluyor	78	19.6
Hiç etkili olmuyor	9	2.3
Boş	3	-
Toplam	400	100.0

Tablo 19, iletişimsel tutumundan hoşnut olmanın, aynı doktorun sürekli tercih edilmesinde etkili olup olmadığına ilişkin bulguları içermektedir. “Kısmen” yanıtı ile birlikte bu oran % 86.1’e ulaşmaktadır. Bu veriler olumlu iletişimsel tutumun önemini ortaya koymaktadır.

## SONUÇ

Anket uygulaması ile desteklenen bu araştırmada; cinsiyet ayrımı yapılmaksızın farklı eğitim ve gelir düzeyinden ve her yaş aralığındaki deneklere ulaşılmıştır (Tablo 1). Deneklerin büyük oranın sağlık hizmetlerini kamu hastanelerinden almayı tercih ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 2). Ulaşılan deneklerden elde edilen verilere göre; doktorların büyük bir oranının, hastaları ile kurdukları iletişimde mesleki (tıbbi terminoloji) bir dil kullandıkları ortaya çıkmıştır (Tablo 3). Bu durum doktor-hasta ilişkisinde önemli bir iletişimsel engel olarak değerlendirilebilir. Zira mesleki dil kullanımına bağlı olarak deneklerin aynı oranda doktorları anlamadıklarını ifade etmeleri bu bulguları doğrular niteliktedir (Tablo 4).

Elde edilen verilere göre; deneklerin büyük bir oranı, hastalıkları ile ilgili ne söylenildiğini anlamamalarına rağmen yarıya yakının ancak doktorlarına geri dönüşümlü soru sorabildiklerini göstermektedir (Tablo5). Soru soramamalarındaki gerekçeler ise; utanma, çekinme, cevap alamama veya gerekli olanın zaten yapılacağı düşüncesi şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 6). Ayrıca doktorların sert mizaçlı veya sinirli olmalarının hastaların soru soramamalarında (Tablo 7), buna karşılık sempatik davranış sergilemelerinin aynı oranda hastaların soru sormalarında etkili bir unsur olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 8). Bu bulguları test etmeye yönelik diğer bir veri ise; doktorların muayene sırasında hastaların gözlerinin içine bakmalarının, ellerini omuzlarına atmalarının veya yaklaşmalarının hastaların soru sormalarında etkili olup olmadığına ilişkin değerlerdir. Elde edilen veriler, bu davranış şekillerinin soru sormada etkili olduğunu ve iletişimsel yaklaşma sağladığını göstermektedir (Tablo 9). Tüm bu bulgulara karşılık doktorların hastalık dışında ad, yaş, memleket veya meslekle ilgili sorular sorarak hastayla yakınlaşmaya çalışıp çalışmadıklarına ilişkin bulguların olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 10). Bu veriler; doktorların hastalık dışındaki iletişim ortamlarında halkın anlayabileceği bir dil kullandıkları, ancak hastalıkla ilgili iletişim ortamlarında ise tıbbi terminolojiyi kullandıklarını göstermektedir.

Diğer taraftan doktorların hasta ile sağlıklı bir iletişim kurmak, anlamak veya rahatlatmak için çaba gösterip göstermediğine ilişkin bulguların olumsuz olması (Tablo 11) paradoksal bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra; doktorların kullandıkları dilden dolayı hastaların anlamadıkları bilgiler için genellikle tıbbi dili anlayabilecek olanlara yönelmeleri (Tablo 12) olumlu bir veri olarak ortaya çıkmıştır.

Araştırmada deneklerin hastalıklarının tanısı için herhangi bir doktorun özel muayenehanesine gidip gitmediklerine ilişkin soru yöneltilmiş ve hastaların önemli bir bölümünün hastalıklarının tanısı için doktorların özel muayenehanelerini tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 13). Denekler bunu; doktorların özel muayenehanelerindeki tutumu ile hastanedeki tutumu arasındaki farka dayandırmaktadırlar (Tablo 14). Zira deneklerin; doktorlar ile hastaneye oranla özel muayenehanede daha rahat iletişim kurabildiklerine yönelik ifadeleri (Tablo 15) bunun bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Yine bu araştırmada; yaş, meslek, eğitim durumu ve toplumsal statü gibi unsurların,

### Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması

doktorların hastalara karşı olan tutumlarında belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 16). Diğer yandan doktorlar ile sağlıklı bir iletişim kurulabilmesinde hemcins olmanın da etkin olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Tablo 17). Bu araştırmada önemli diğer bir bulgu ise; doktorların tutum ve davranışlarının hastalara, sağlıklarına kavuşmada psikolojik destek sağladığına dair verilere ulaşılmıştır (Tablo 18). Doktorların iletişimsel tutumlarından hoşnut olan hastaların, aynı doktoru sürekli tercih etmelerinde etkili olması bu araştırmada ulaşılan diğer önemli bir sonuçtur (Tablo 19).

Bu araştırmanın sayıtlılar bölümünde sunulan hipotezler için ise şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hastaların sağlık hizmetlerinden faydalandıkları kurumlar sağlık hizmetlerinin yoğunlaştığı, devlet hastaneleri veya üniversite hastanelerinden oluştuğu,
- Doktorların hastaları ile kurdukları iletişimde özellikle tıbbi terminolojiyi kullandıkları,
- Hastaların doktorların verdikleri bilgileri anlamadıkları,
- Hastaların verilen bilgileri anlamadıkları halde doktora soru yönelmemelerinin nedenleri arasında “utangaçlık”, “çekingenlik” veya “sorulsa da bilgi alamayacağı hissi” gibi unsurların rol oynadığı,
- Doktorların davranış biçimlerinin hastaların detaylı soru sormalarında etkili olduğu
- Hastaların anlaşılmayan bilgiler için yine sağlıkla ilgili (hemşire, başka doktorlar) diğer kişilere veya aynı rahatsızlığı yaşayanlara yöneldikleri,
- Doktorların hasta ile sağlıklı bir iletişim kurmak, anlamak veya rahatlatmak için çaba göstermedikleri,
- Hastaların hastalık tanısı için doktorların özel muayenehanesine de gittikleri,
- Doktorların özel muayenehanesindeki tutumları ile hastanedeki tutumları arasında farklılıkların olduğu,
- Hastaların doktorları ile özel muayenehanelerinde daha rahat iletişim kurabildikleri,
- Hastaların statülerinin (yaş, meslek, eğitim durumu, toplumsal statü), doktorların hastaya karşı olan tutumlarında etkili olduğu,
- Doktorların hastaların hemcinsleri olması durumunun sağlıklı bir iletişim kurulmasında etkili olduğu,
- Doktorların tutum ve davranışlarının hastaların sağlıklarına kavuşmasında psikolojik olarak etkili olduğu,
- Herhangi bir doktorun iletişimsel tutumundan hoşnut olan hastaların sürekli o doktoru tercih etmelerinde etkili olduğu hipotezleri doğrulanmıştır.

Ancak;

- Hastaların verilen bilgileri anlamadıkları halde doktora soru yöneltmedikleri hipotezinin ise doğrulanmadığı ortaya çıkmıştır (Tablo 5).

Kısaca; elde edilen tüm bu veriler ışığında doktor-hasta ilişkisinde dilsel bir sorunun yaşandığı söylenebilir. Diğer bir ifade ile bu araştırma sonucunda; “doktorların ne söylediklerini hastaların anlamadığı” sonucuna ulaşılmıştır. Deneklerin büyük çoğunluğunun eğitilmiş olmaları göz önüne alındığında durumun daha da kaygı verici olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır. Sağlık gibi önemli bir konuda partnerler arasında dile dayalı bir iletişimsizliğin yaşanması konunun önemini zaten ortaya koymaktadır. Diğer taraftan doktor-hasta ilişkisinde doktor odaklı iletişimsel bir süreç yaşanması, doktorların tutum ve davranışlarının deneklerce onaylanmaması, büyük oranın bu tür iletişimsel eylemlerden rahatsız olmaları ve tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkilemesi gibi bazı temel varsayımların doğrulanması da manidar bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

#### KAYNAKÇA

- BIÇAKÇI, İlker** (2000). İletişim ve Halkla İlişkiler, Ankara, MediaCat Kitapları, 3.Baskı.
- CİRHİNLİOĞLU, Zafer** (2001). Sağlık Sosyolojisi, Ankara, Nobel Yayınları.
- DÖKMEN, Üstün** (2000). İletişim Çatışmaları ve Empati, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 13. Baskı.
- ERDOĞAN, İrfan** (2002). İletişimi Anlamak, Ankara, Erk Yayınları.
- GÖKÇE, Orhan** (2001). İletişim Bilimine Giriş, Ankara, Turhan Kitapevi.
- İŞİK, Metin** (2000). İletişimden Kitle İletişimine, Konya, Mikro Yayınları.
- KAPTAN, Saim** (1993). Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri, Ankara, G.Ü. Eğt. Bil.
- KREJCIE AND MORGAN** (1970). “Determining Sample Size For Research Activities”, Educational and Psychological Measurement, USA.
- ROBBINS, Stephan** (1980). P. The Administrative Process, New Jersey, Prentice- Hall Inc Endlewood Cliffs
- TDK** (2006).  
<http://www.tdk.org.tr/tdksozluk/sozbul.asp?kelime=Jargon&submit1=ara>,  
07.07.2006
- TUTAR, Hasan ve YILMAZ M., Kemal** (2002). Genel İletişim, Ankara, Nobel Yayınları, 2.Baskı.
- OSKAY, Ünsal** (1999). İletişimin ABC’si, İstanbul, Der Yayınları, 2.Baskı.
- YATKIN, Ahmet** (2003). Halkla İlişkiler ve İletişim, Ankara, Nobel Yayınları.
- ZILLIOĞLU, Merih** (1993). İletişim Nedir?, İstanbul, Cem Yayınları.
- Erişim 1-** (2006). “Hasta Doktor İletişimi”, <http://aile-hekimligi.uludag.edu.tr/ilet.html>, 16.01.2006.

**Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması**

**Erişim 2-** (2006). “Göğüs Kanserinde Doktor-Hasta İletişimi”  
[http://www.hsatanedergisi.com/sayi 21/ busayida4.asp](http://www.hsatanedergisi.com/sayi_21/busayida4.asp), 16.01.2006.

**Erişim 3-** (2006).  
<http://www.thehealthnews.org/tr/news/2845/hasta.hekim.html>, 16.01.2006.