**KONU 6: FARKLI HASTA TİPLERİ\_ SAĞLIK İNANCI MODELİ**

Hasta-hekim iletişimine giriş yaptığımız geçen derste hasta ve doktor üzerine konuştuk ve bazı araştırmalara değindik. Uzman bilgiye ve beceriye duyulan ihtiyaç nedeniyle hastaların hekim karşısında muhtaç durumda olmalarından ve hekimlere gönüllü bir üstünlük atfetmelerinden bahsettik. Bugünlerde bu durumu çok iyi görebilirsiniz.

İlk derslerde hekimlerin toplum tarafından algısını tartışmıştık. O zaman daha çok olumsuz stereotiplerin ve yargıların ön planda olduğunu görmüştük. Bu olumsuz yargılar nedeniyle hastaların bazılarının teşhis ve tedaviye güvenmediğini ve bu nedenle iletişim kurmanın öneminden bahsetmiştik. Pekii sizce bugün görüyoruz niye dedim? Sanki rüzgarın yönü birden değişti. Artık cumhurbaşkanı balkona çıkıp sizi alkışlıyor. Kültürümüz ve değerlerimizde ön planda olan, vatanı savunan Mehmetçik bile sizi alkışlıyor. Herkes size minnet duyuyor. Çünkü halkın bilmediği, çaresiz olduğu bir konuda diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte ön planda yer alıyorsunuz. Bu nedenle hastanın gönüllü üstünlük atfetmesinin yanında toplum nezdinde kaybetmeye başladığınızı düşündüğünüz saygıyı büyük oranda geri kazandınız. Acaba öyle mi? Tekrar tanrılaştınız mı??? Şiddet haberleri ya da çalışma koşullarınızı düşünelim. Normal çalışma koşullarında dahi hasta başına düşen zamanın azlığı nedeniyle zorlanıyordunuz. Şimdi bir de kriz anında ne kadar yoğun, stres altında ve hayatınızı riske atacak şekilde çalışıyorsunuz. Evet toplum sizi alkışlasa da çalışma şartlarınızın düzeldiğini söylemek mümkün değil. Öte yandan gerçekten toplum sizi alkışlasa da bu iletişim kurma GEREKLİLİĞİNİ ve hastaları TANIMA ve BAĞLAMA yani kişiye göre konuşma gerekliliğini değiştirmiyor. !!

Bu nedenle sağlık inancı modeli üzerinden ve hasta tiplerinden kısaca bahsederek devam etmek istiyorum. Sağlık inancı modeli, hastaların sağlık ve bununla ilgili konular hakkındaki kanaatlerinin tanımlanmasıdır ve 5 unsuru barındırır.

1. “İnsanların sağlıklarına olan düşkünlükleri (ve derecesi) farklılıklar gösterir. (Sağlık motivasyonu)
2. Özgül sağlık sorunlarını değerlendirirken insanlar nasıl etkilenecekleri hakkında farklı biçimde düşünürler. Örneğin bir insan akciğer kanserine yakalanma riski altında olduğunu düşünüyorsa, sigarayı bırakma konusunda doktor tavsiyesine daha fazla uyacaktır. Ama birey risk altında olduğunu düşünmüyorsa tavsiyeye daha az uyar. Eğer zaten hastanın bir sağlık sorunu varsa, algılanan savunmasızlığın boyutu tanıya ve muhtemel sonuçlarına inanma derecelerine göre değişir. (Savunmasızlığın algılanması)
3. Hastalığın belli sonuçlarının ne kadar korkutucu olacağı ve eğer tedavi edilmeden kalırsa ne olacağı konusunda hastaların geliştirdikleri tutum değişiklik gösterir. Durumun ciddiyetinin algılanması. Örneğin bir genç amaan 40’ıma geldiğimde bırakırım ya da ilacını bulurlar diyerek akciğer kanseri riski konusunda fazla kaygılı olmayan bir tavır sergileyerek sigarayı bırakmayabilir. Öte yandan ozon tabakasının delinmesinin cilt kanserine yol açtığının bilinmesi nedeniyle, kaygılı hastalar en ufak bir cilt lekesinde doktora gidebilir. İnsanların çoğu kanseriçok ciddiye almakta; bazıları bundan şüphelendiklerinde, doktora gitmeye korkmaktadır. Bu durumun örnekleri progresif göğüs karsinomu geçiren yaşlı kadınlar ve tedavi edilebilir testiküler büyümesi olan genç erkeklerde görülmüştür. (Durumun ciddiyetinin algılanması)
4. Hastalar da bir çeşit kar-zarar hesabı yapar. Yani belli bir biçimde hareket etmenin getiri ve götürülerini ölçüp biçerler. Tabii ki tüm etmenleri göz önüne almaları mümkün değildir ama bir değerlendirme yapabileceklerini düşünürler. Bu nedenle doktorun denklemi hastanın lehine çevirebilmesi için hangi etmenlerin hesaba katıldığını bilmesine gerek vardır. Bir kadın hasta düşünelim. Tedavide radyasyon kullanılacak. Bunun gebe kalmasını engelleyeceğini düşünüyor. Bu nedenle, yani korkusu yüzünden tedaviyi istemeyebilir. Bir örnek benim kayınpederimin hemoroidi var. İleri seviyede ve ameliyat olması gerekiyor. Ancak ameliyat risklerinden birisi çok düşük olsa da makat dış kasının (eksternal anal sfinkter) yaralanmasıymış ve peder bunu öğrenmiş. Bu yaştan sonra altımı mı bezleyecekler diyerek ameliyat olmuyor ve ağrısını çekiyor. (korku-iyileşme)
5. Hasta, kanılarını önceden oluşturmaz. Uyarıcı ve tetikleyiciler tarafından yaratılır veya harekete geçirilir. (Medya, diğer hastalar vb)”

İnsanlar kendilerine ne olduğunu ve olabileceğini anlama mücadelesi içindedirler ve farklı insanlar bu açmazlardan farklı biçimde çıkarlar. Her ne kadar bir insanın inanç sistemi kendine özgü olsa da ırk, kültür, din ve toplum tarafından etkilenir. Bir Çin köylüsü, Alman banker ve Türk öğrencinin sağlık anlayışı birbirlerinden farklı olacaktır. Hatta aynı toplumsal grupta bile farklılıklar olur. “Sağlık inancı modeli bir başka yeni kavram ortaya atar- denetim yeri. Bu, sağlığımıza muhtemelen ne olacağını kendimize açıklamamız için kullanacağımız jargondur.” Üç denetim yerinden söz edebiliriz (Tate, 1998: 19-21).

* **İçsel denetleyici** 
  1. Bu tip insanlar gelecekte sağlıklı olmalarındankendilerini sorumlu tutarlar. Yani sağlıklarını etkileyecek olayların kendi hareketlerinden kaynaklandığına inanırlar. Bu nedenle sağlıkla ilgili birçok haberi takip ederek okurlar. Örn: Gezen tavuk yumurtası yer, spor yapar, Alzheimer korkusundan alüminyum kap kullanmaz vs.
  2. 🡪 hastalık hastası olabilir

🡪 Sağlığıyla ilgili kararların alınmasına katılmak ve bilmek ister.

🡪 Alternatif tıbbı da sever (Tate, 1998: 21-22).

* **Dışsal denetleyici** 
  1. İçsel denetleyicinin karşıtı olarak düşünebileceğimiz dışsal denetleyici kadercidir ve sağlığın kendi kontrolü dışında olduğuna inanır. «Dedem 95 yaşına kadar yaşadı. Günde iki paket sigara içerdi. Sürekli kaymak ve tereyağı yerdi.» konuşmasını yapan kişileri gözünüzün önüne getirin.

🡪Diyalog heveslisi değildir.

🡪Ne yapmaları isteniyorsa söylenmesini ve sonra da tavsiyeyi göz ardı etmeyi ister.

🡪 Medyadaki sağlık haberleri, sağlıkla ilgili takıntılar dikkatini çekmez. (Tate, 1998: 21-22).

* **Kudretli öteki**
  1. Kaderi ya da kendilerini sorumlu tutmazlar. Çünkü sağlıklarından hekimin sorumlu olduğuna inanırlar. Şöyle bir hasta düşünün:

**«**Korkunç bir öksürüğüm var Doktor. Biliyorum, sigara içmemle bir ilgisi yok; çünkü çok uzun zamandır içiyorum ve şimdiye kadar bu yüzden hiç rahatsızlanmadım. Bunu durduracak bir şeyler verirseniz sevinirim» Kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenmeye (örnekte sigarayı bırakmak) ve bu konudaki iknaya yönelik stratejilere direnç gösterdikleri için zor hastalardır.

🡪Kesin düşünceleri vardır ve otoriter doktor tercih ederler.

🡪Kolaylıkla eğitilmezler ve tavsiyelere uymaya pek hevesli değillerdir (Tate, 1998: 23-24).

**Örnek: Hasta X, doktorlardan nefret eden, 120 kiloluk bir sigara tiryakisidir.**

**X-** Dizlerimden şikayetçiyim Doktor. Bir şeyler oldu herhalde.

**DR-**Bayan X, sorunu biliyorsunuz, gerçekten kilo vermeniz gerek. Siz en azından 12-13 kilo vermedikçe dizleriniz için bir şey yapamam. Sizi diyetisyene gönderiyorum ve bizim kontrolümüz altında doğru dürüst kilo vermenizi istiyorum.

Sizce bu yaklaşım işe yaradı mı? HAYIR

Çünkü burada Bayan X, hayatı boyunca çektiği kilo sorununun farkındadır ama bunun konuyla ilgisi olmadığını düşünür ve her doktordan aldığı yanıtı duymak istemez. Kudretli öteki olarak tıp büyücüsünün kendisine dokunmasını ve acısını dindirmesini (sorumlu hekim) ister. Ancak siz de hekim olarak sorumluluğu üstlenmesi gerektiğini, kilo vermesi gerektiğini ve böylece dizlerinin iyileşeceğini düşünüyorsunuz. Ama ikinizden biri düşüncelerini değiştirene dek pek ortak yolu bulamayacaksınız gibi görünüyor. (Tate, 1998: 24).

**Örnek: Bayan A. 20 yaşında, kronik sinirli bir insan.** Birçok önemsiz hastalığı ve araştırılmış olmasına rağmen nedeni belirsiz olan sürüyle şikâyeti var.

**A-** Doktor çok endişeliyim, sürekli yorgunum ve erkek arkadaşım benim ciddi bir sorunum olduğunu söylüyor. Sizce bunun nedeni benim şu virüs olabilir mi?

**DR** (canından bezmiş, uysal ama pişkin bir edayla)- Hayır sizin şu virüs değil. Bunu daha önce konuşmuştuk, fazla endişeleniyorsunuz. Endişelenmeyi bırakın, gidin ve keyfinize bakın. Hiçbir sorununuz yok. (Tate, 1998: 25).

Aşağı yukarı haklı olsanız da yaklaşım yine işe yaramayacak ve büyük ihtimalle başka doktora gidecek. Peki ne yapılabilirdi? Belki durumu biraz sempatik ifade edebilirdiniz.

**DR**-İnsanın kendini sürekli yorgun hissetmesi berbat bir duygudur. Bana sizi nasıl etkilediğini anlatın… Bunu can sıkıcı buluyor olmalısınız… Ne olabileceğini düşünüyorsunuz? Birisi bana sizinkilere benzer türden duygulara kapıldığından bahsettiğinde kendini talihsiz ve mutsuz hissettiğini düşünürüm. Siz böyle mi hissediyorsunuz?... (Tate, 1998: 26).

**Örnek: Bay F.** Önemsiz rahatsızlıkları doktorla tartışmak isteyen, kılı kırk yaran, telaşlı bir hasta.

Bay F.- Doktor, sizce kalbim için çinko hapları kullanmalı mıyım? Hatırlarsanız, kolesterolüm geçen ay 5.6 idi. Ceviz ve avokado diyetinin gerçekten işe yarayıp yaramadığını anlamak için yeniden ölçebilir misiniz?

Düşünceleri tamamen kendisiyle ilişkili. Sağlığı kendi kontrolü altında. Tam bir içsel denetleyici, hastalık hastası ve doktorun kendine karışmasını istiyor. (Tate, 1998: 26-27).

Meslek hayatınızda bunun gibi bir sürü vaka ve hastayla karşılaşacaksınız. Ne yapacaksınız? Şişmanlara, tembellere, sigara tiryakilerine nasıl bir strateji izleyeceksiniz? Bunun basit bir formülü yok. İnsanların denetim yerleri etkilenebilir. Ancak bu sadece «Hastaların gündemlerini keşfederek» mümkündür. Hastaların ne tür kanılara sahip olduklarını anlayabilirseniz, buna dair bir ip ucu yakalayabilirseniz düşüncelerini takip etmeniz ve yönlendirmeniz mümkün hale gelir. (Tate, 1998: 27).