**KONU 9: HASTA-HEKİM İLETİŞİMİNİ ENGELLEYEN YOL BARİYERLERİ**

Bu bölümde “duygudaşlık ve onaylama ifade etmeyen ve dolayısıyla hastanın cesaretini kırarak doktorlarla kurduğu iletişimi bloke eden davranışlar” ve iletişim biçimlerini özetleyeceğiz (Gordon ve Edwards, 2013: 119).

Daha önce aşırı teknik dil kullanmak, saate bakmak ve konuşmanın bitmesini beklemek, hastanın sözünü kesmek, araya girmek gibi hastanın konuşmasının engellendiği durumlardan söz etmiştik (Gordon ve Edwards, 2013: 120). Bunların yanında daha genel olarak kişilerarası iletişimde iletişimi durduran bariyerlerden söz edebiliriz. Bunlar: (Gordon ve Edwards, 2013: 121-122)

**İletişimin Önünü Kesen 12 Yol Bariyeri**

**“1. Emretmek, Yönetmek, Hâkim Olmak**

*“Hasta*: Bu egzersizleri yapmaktan nefret ediyorum, ayrıca bir işe yaradıklarını da sanmıyorum.

*Doktor*: Bunları aksatmadan ben bırak deyinceye kadar yapın. Bırakın da kararı ben vereyim.”

Bu gibi otoriter yanıtların empati kurulduğunu göstermediği bellidir. Doktor, hastanın egzersizlerin etkinliğinden neden kuşku duyduğunu öğrenme fırsatını yitirmiştir. Ayrıca çoğu hasta bunun gibi emirlerden hoşlanmaz ancak daha önce açıkladığımız kudretli ötekiler için bazı durumlarda geçerli olabilir.

**2. İhtar Etmek, Hafifçe Uyarmak, Tehdit Etmek**

*“Hasta*: Bacaklarımdaki bu halsizlikten kurtulacak mıyım acaba?

*Hemşire*: Umudunu yitirirsen kesinlikle kurtulamayacaksın.”

Bu tür ifadeler “sen nereden biliyorsun?” gibi bir tepkiyle kızgınlık ve direnmeye yol açabilir.

**3. Ahlak Dersi Vermek, Vaaz Vermek**

*“Hasta*: Kemoterapi görmek istemiyorum. İnsanı çok kötü hasta ettiğini ve çoğunlukla işe yaramadığını duyuyorum.

*Doktor*: Kocanın hatırı için buna devam etmelisin.”

Bu tür mesajlar hastanın din, aile sorumluluklar gibi meçhul bir otoritenin baskısını hissetmesine ve yine direnerek kendi duruşunu savunmasına neden olur. Hastaların fikir ve değerlerine güvenmediğinize işaret eden bu tür iletiler kimi zaman hastaların suçluluk duygusu geliştirmelerine neden olabilir.

**4. Lakap Takmak, Yaftalamak**

*“Hasta*: Bu aptal oturağı kullanmak yerine neden tuvalete yürüyerek gidemiyorum?

*Hemşire*: Bay Maçoya da bakın hele. Yatalaklığı kabul edemiyor.”

Hastaların kendilerini aptal, hatalı, küçük ve önemsiz hissetmelerine neden olacak bu tür mesajların hastaların öz-değeri üzerinde olumsuz etkisi vardır ve çoğunlukla hastalar kendilerini savunarak (hayır öyle değilim) yanıt verirler.

**5. Yargılamak, Suçlamak**

*“Hasta*: Son görüştüğümüzden bu yana bu kadar çok kilo aldığım için kendimi çok suçlu hissediyorum.

*Doktor*: Bu kadar çok yağlı yemekler yediğin için kendinden başka kimseyi suçlayamazsın.”

Bu tür eleştirmeci ve negatif tepkiler de hastanın yine savunmacı, yetersiz, aşağı, değersiz ve kötü hissetmesine neden olur. Bununla birlikte negatif eleştiri karşı eleştiriyi de tetikler. Bu örnek üzerinden hasta “öyleyse beni neden bu kadar sıkı bir diyete soktunuz” diyerek karşı eleştiride bulunabilir. Bunun yanında eleştiri almamak için problemlerini dile getirmekten kaçınabilir.

**6. Uyuşmamak, Yalanlamak, Zıt Gitmek, Ders Vermek**

*“Hasta*: Histerektomi operasyonundan çok korkuyorum. Ameliyat beni depresyona sokacak ve artık seksi bir kadın olmayacağım.

*Doktor*: Her iki hususta da yanılıyorsun. Sana gerçekleri anlatayım.”

Bu tür bir öğretme şekli hastaları aşağı, önemsiz gördüğünüz duygusunu uyandırır ve yine hastaları savunmaya iter, kızgınlık yaratabilir. “Zorlamak ve kendi doğrularını dayatmak hastalarla sıcak ilişki kurulmasını sağlamadığı gibi onları konuşmaya da sevk etmez.”

**7. Uyuşmak, Desteklemek, Övmek**

*“Hasta*: Kocam yaşlandıkça daha unutkan ve dalgın oluyor. Bu da beni çıldırtıyor.

*Hemşire*: Yaşlandıkça insanların hafızası zayıflar. Doğal olarak bu sizi kızdıracaktır.”

İyimser davranışlar gibi olumlu değerlendirme veya uyuşmanın da hastaların iyi hissetmesine ve daha çok konuşmalarına neden olacağını sanırız. Bu tür mesajlar çoğunlukla faydalı olsa da negatif duyguları ve problemleri olan birinde olumsuz etkilere yol açabilir. “Kişinin öz-imajıyla örtüşmeyen pozitif bir değerlendirme yadsıma ve yalanlamaya da neden olabilir. Halsizlikten yakınan bir kanser hastasına daha güçlü göründüğünü söylerseniz bunu samimiyetsiz bir yanıt olarak” görebilir. Öte yandan sürekli övülen biri, övülmediğinde bu durumu eleştiri gibi algılayabilir.

**8. Yorumlamak, Analiz Etmek**

“Hasta: Sanki hep kötüye gidiyormuşum gibi bir his var içimde.

Hemşire: Hadi Bay Hagler, bunu sırf bugünkü yürüyüşe çıkmamak için söylüyorsunuz.”

Hastalara yönelik bu tür analizler doğru değilse, hastanın gücenmesi, öfkelenmesi ya da direnmesi olasıdır. Bu tür yorumlamalarda genelde başkalarından üstün olduğumuzu iletmiş oluruz ve yine iletişim bloke olur.

**9. Rahatlatmak, Güven Vermek, Duygularını Paylaşmak**

*“Hasta*: Ailemi özledim. Burada o kadar yalnızım ki.

*Hastane* *Görevlisi* (tedavisi olanaksız hastalara bakan): Ama burada birçok yeni arkadaş edindiniz ve herkes de sizi gerçekten seviyor.”

Bu tür mesajlar da yine uyuşmak, desteklemek gibidir. Acı çeken, bunalımlı vb. hastaları rahatlatmaya çalışmak onları anlamadığınızı gösterir. Hasta içten içe “neler hissettiğimi bilseydin böyle konuşmazdın” diye düşünür.

**10. Duymazdan Gelmek, Saptırmak, Geri Çekilmek, Sözünü Kesmek**

*“Hasta*: Bütün yaşamım boyunca kendi işimi kendim gördüm. Başkalarına bu kadar bağımlı olduğum için bunalıma giriyorum.

*Doktor*: Bugün tansiyonunuzu ölçelim Bay Erickson. Öksürüğünüz nasıl?”

Bu tür mesajlar bir yandan hastanın o anki sağlık durumuyla ilgili ifade ettiği konuya ilgi duymadığınızı gösterdiği gibi insanın duygularına saygı göstermediğinizi de açıklar. Bu tür durumlarda hastalar, gücenirler, küçümsendiklerini ve reddedildiklerini düşünürler.

**11. Sorgulamak, Sınamak**

*“Hasta*: Bu hastanede hemşirelerin hastaları nasıl ihmal ettiğini bilmeniz gerekir diye düşünüyorum. Benim burada olduğumu unuttuklarını sanıyorum.

*Doktor*: Çağrı butonunu kullanıyor musunuz? Onlara da bundan şikâyet ettiniz mi?”

Bu tür sınama soruları da yine hastanın duygusunu görmezden gelir ve hasta tarafından anlayışsızlık, ilgisizlik olarak yorumlanabilir. Bu tür kapalı uçlu sınama sorularına hasta genellikle “evet” ya da “hayır” diyerek yanıt verecektir. Sınama soruları “sanki doktor ‘sadece benim sorduklarıma cevap ver, bunun dışında senden başka bir şey duymak istemiyorum’ demiş gibi bir hastanın sonraki mesajını programlamaktadır.” Bu nedenle “gece idrar yapmak için kalkıyor musun?” yerine “geceleri nasıl geçiriyorsunuz?” gibi açık uçlu sorular tercih edilerek daha fazla ayrıntı alınabilir. Ancak bazen bu tür ucu kapalı sorular diyagnostik bir hipotezi test etmenin yolu olarak savunulmaktadır. Tanı koyarken sorularla sonuca ulaşmak gibi düşünebilirsiniz. Hekim böyle ucu-kapalı sorulara ihtiyaç duyarsa bunu hastalarına açıklamalıdır. Örn: “Size bazı seri sorular sormam lazım, bunlar ne tür baş ağrılarınızın olduğunu anlamamıza yardım edecek.”

**12. Tavsiyede Bulunmak, Çözüm Önermek”**

Tavsiyede bulunmak ve çözüm önermek benim işim, nasıl iletişimi engelleyebilir diyebilirsiniz. Burada daha önce kilo vermesi ile ilgili önerilere kapalı olan hastayı denetim yeri konusunda örnek vermiştik. Hasta “çözümü önceden denemişse yahut önerilen çözüm onun yapmakta olduğu şeyi değiştirip farklı bir davranışa geçmesini gerektiriyorsa iletişim engellenebilir.”

Son olarak belki de bunların yanında hepsiyle görebileceğimiz sözün kesilmesinden bahsedebiliriz. Araya girip sözü kesmek kadar iletişimi engelleyen bir şey yoktur ancak hekimler arasında vizitleri kısa tutmaya çalıştıkları için yaygın olarak uygulanmaktadır. Elinizden geldiği kadar hastanın mesajını bitirmesini beklemeniz uygun olacaktır. (Gordon ve Edwards, 2013: 119-142).