

# “Zor Hasta” ve Hasta-Hekim İlişkisinde Yaşanan Güçlükler

“Difficult Patients” and the Difficulties in Patient-Physician Relationships

Derleme



Review Article

*Dr. Erol Özmen\*, Dr. E. Oryal Taşkın\*\**

Geliş Tarihi : 25.05.2012  
Kabul Tarihi : 10.07.2012

## Öz

Hasta-hekim ilişkisinde hekimlerin karşılaştıkları sorunlardan birisi de “zor hasta”lardır ve hastaların yaklaşık üçte biri hekimler tarafından “zor hasta” olarak algılanmaktadır. Klinik uygulamalarda hekimlerin bu hastalar ile daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir. Bazı hekimler bu hastalar ile iyi bir hasta-hekim ilişkisi kuramamakta ve bazılarını reddetmektedir. Zor hastalar ile baş etme konusunda hekimlerin bilgi ve beceri eksikleri bulunmaktadır. Öneminin biliniyor olmasına karşın, birçok mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası tıp eğitimi ve öğretimi programları “zor hasta”larla nasıl baş edecekleri konusunda hekimleri uygun ve yeterli biçimde eğitmemektedir.

Hasta-hekim ilişkisini yönlendirme konusunda hekimin profesyonel bir sorumluluğu vardır. Bu nedenle, hekimlerin bu hastalar ile neden baş edemediği ve zor hastalar ile iletişim becerilerini geliştirme konuları araştırılmayı bekleyen konulardır. “Zor hasta” deyimi hastalar ile yaşanan zorluklardan tek başına hastanın sorumlu olduğunu düşündürüyor olmakla birlikte, sorunun doğası geniştir. Hekimler tarafından zor olarak nitelenen etkileşimde hastanın, hekimin ve sağlık sisteminin sorumlulukları olabilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Hastalar, Hasta-hekim ilişkisi, İletişim becerileri

## Abstract

One of the problems that physicians face in patient-physician relationship is “difficult patients” and up to one third of patients are perceived as “difficult patients” by physicians. In clinical practice, it has been observed that physicians experience more problems with such patients. Some physicians are unable to develop a good patient-physician relationship with them and prefer to end the communication. Physicians have knowledge and skill gaps in their ability to manage difficult encounters. Although the importance of this problem is well acknowledged, many undergraduate and postgraduate medical education and training programmes do not train physicians adequately to deal with “difficult patients”.

Physicians have a professional responsibility to manage the patient-physician relationship and therefore, there is a need to explain why physicians are not able to deal with these patients and to develop physician skills for handling difficult patient encounters. Although the phrase “difficult patient” suggests that the patient alone is responsible for a difficult encounter, the nature of the problem is widespread. In interactions labelled as difficult by physicians, the problem may stem from the patient, the physician, or the health care system.

**Key words:** Patients; Physician-patient relationship; Communication skills

\*Prof. Celal Bayar Ü. Tıp Fak. Psikiyatri AD, Manisa  
\*Doç.; Celal Bayar Ü. Tıp Fak. Psikiyatri AD, Manisa

## Genel Değerlendirme

Hekimler günlük uygulamalarında kendilerini zor durumda bırakan, sinirlendiren, çaresizlik ve yetersizlik duygusu yaşamalarına yol açan ve "zor hasta" olarak nitelenen birçok hasta ile karşılaşmaktadır (1). Yapılan araştırmalarda sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların yaklaşık %37'sinin zor hasta olarak nitelendiği görülmektedir (2, 3).

Klinik uygulamalarda hekimlerin zor hasta olarak nitelenen hastalarla daha fazla sorun yaşadıkları ve gerektiği biçimde hasta-hekim ilişkisi kuramadığı gözlenmektedir. Bu durum günlük uygulamalarda bakımın etkili bir şekilde yürütülmesini engellemekte, hekimin psikolojik olarak tükenmesine yol açmakta, hastanın tedavisinin gecikmesine neden olmakta, hem hekimde, hem de hastada hoşnutsuzluk yaratmakta ve bu nedenle sağlık kuruluşlarının daha fazla kullanılmasına yol açmaktadır (1, 3). Günlük uygulamalarda, çatışma yaşanan hastalara (ki bunların çoğu zor hasta olarak nitelenen hastalar olmaktadır) daha fazla ilaç yazıldığı, daha fazla laboratuvar tetkikleri istendiği gözlenmektedir. Ayrıca sunulan sağlık hizmetinin düşük kaliteli olarak algılanması yanında, maliyetinin yükselmesine de neden olmaktadır. Bazen hekimlerin bu hastaların tedavisini üstlenmeyi reddettikleri bile görülmektedir. Oysa bu hastalarla uygun bir

hasta-hekim ilişkisinin kurulması, hastanın ve hekimin hoşnutluğunu artırmakta, hastanın prognozunun daha iyi seyretmesini sağlamakta, hastanın ve yakınlarının sağlık çalışanları hakkında yakınmacı olmalarını azaltmaktadır (1).

Ancak bu kadar yaygın görülen ve hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkileyen bu konuya ne yazık ki gereken önem verilmemektedir (3). Hekimlerin zor hastalar ile ilişkileri ve hasta-hekim ilişkilerinde yaşanan sorunlar yeterince araştırılmamış konulardır (4). Bu konuları araştıran çalışmalarda hekimlerin kendilerini zor durumda bırakan hastaların diğerlerine göre daha stresli olduklarını, daha fazla tıbbi nedenlerle açıklanamayan bedensel yakınmaları olduğunu ve sağlık kurumuna daha fazla başvurma eğiliminde olduklarını belirttikleri görülmüştür (3).

Hekimler yanında diğer sağlık çalışanları da bazı hastalar ile ilişkide zorluklar yaşamaktadır.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada hemşirelerin % 75'inin hastalarla iletişim kurmakta güçlük yaşadıkları ve hastalarla iletişimlerinde yanlış yaklaşımlarda buldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin en çok yanlış yaklaşımda buldukları hastaların ise tedaviyi reddeden, terminal dönemde olan, ağrısı olan ve özel yaşamla ilgili sorular soran hastalar olduğu görülmüştür (5).

Günlük uygulamalarda edinilen izlenimler ve bazı araştırmalarda elde edilen bulgular, hekimlerin hasta-hekim ilişkisini yönlendirme konusunda yeterince donanımlı olmadıklarını, bu konuda mezuniyet öncesinde ve sonrasında yeterince eğitim almadıklarını düşündürmektedir. Tıp Fakültesi eğitim programlarında hasta-hekim ilişkisi konusunda genel bilgiler verilirken zor hasta olarak nitelenen (örneğin öfkeli, talepkar, manipülatif, ısrarcı, aceleci, telaşlı, ayrıntıcı, ayartıcı, beklentisi yüksek, çekingen, güvensiz, reddedici, sessiz, kaygılı, hipokondriyak, hastalığını yadsıyan) hastalar ile nasıl baş edileceği konusuna yeterince yer verilmemektedir. Öğrencilik yıllarında benzer bir eğitimden geçen öğretim üyelerinin de yeterli donanıma sahip olmamaları, öğrenciler ve asistanlar tarafından model alınan eğitimcilerin bu açıdan yetersiz belki de kötü örnek olmalarına yol açmaktadır.



Erişim Adresi: [http://www.yerelgundem.com/haberler/493464/hekim\\_doven\\_hasta\\_yakinina\\_ceza.html](http://www.yerelgundem.com/haberler/493464/hekim_doven_hasta_yakinina_ceza.html)

Diğer yandan daha dikkatli bir gözlem ile, herhangi bir hastanın zor hasta olarak nitelenmesinin aslında bir damgalama olduğu açıkça görülmektedir. Nitekim günlük uygulamalarda bazı hekimlerin zor hasta olarak nitelediği hastaların başka hekimler tarafından zor hasta olarak algılanmadığı ve hastadan kaynaklanmayan nedenlerle hastanın haksız yere zor hasta olarak nitelendiği gözlenmektedir. Bu tarz bir damgalama bazen yalnız belli koşullarda uyumsuz davranışlar gösteren bir kişinin yanlış bir konuma yerleştirilmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, hasta-hekim ilişkisinde yaşanan sorunların tek sorumlusunun hasta olduğunu çağrıştıran zor hasta yerine daha çok belli bir ilişkiye vurgu yapan bir nitelemenin kullanılması daha yararlı olacaktır (6-9). Hasta-hekim iletişiminde yaşanan güçlükler incelendiğinde, bu güçlüklerin ortaya çıkma nedenlerinin hastadan, hekimden ve sağlık sisteminden kaynaklandığı ve karşılıklı etkileşim içinde olan birçok etmenden etkilendiği görülmektedir. Genel olarak hasta-hekim ilişkisinde yaşanan zorlukları hekimden, hastadan ve sağlık sisteminden kaynaklananlar olarak ele almak olanaklıdır (1).

### **Hekime İlişkin Etmenler**

Serour ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma, hasta-hekim ilişkisinde yaşanan sorunların sorumluluğunun yalnız hastalara yüklenmemesi gerektiğini göstermiştir (10). Günlük uygulamalarda da bazı hastaların zor hasta olarak nitelenmesinin hekimin karşılaştığı güçlüklerle baş etme yeterliliğine sahip olmamasından kaynaklandığı görülmektedir. İletişim ve ilişki yönetimi becerileri yeterince gelişmiş hekimler, hasta-hekim ilişkisinde daha az sorun yaşamakta ve bir güçlükle karşılaştıklarında sorunla daha kolay baş etmektedirler.

Hastanın diğer hekimlerle ve insanlarla benzer sorunlar yaşayıp yaşamadığı sorunun kaynağının belirlenmesinde önemlidir. Hasta-hekim ilişkisinde çeşitli sorunlar yaşanmasında hekimden kaynaklanan nedenler arasında 'kuzu gibi hasta beklentisi', 'aşırı iş yükü', 'iletişim becerilerinin yetersiz oluşu', 'psikososyal sorunlara yönelik danışmanlık konusunda bilgi ve beceri eksikliği', 'yeterli mesleki doyumun olmayışı', 'deneyimsizlik', 'stres yaşamaya yatkın kişilik yapısına sahip

olma' ve 'hastanın yakınmalarındaki belirsizliğin yarattığı rahatsızlık' sayılabilir (1, 10).

### **Etkili İletişim ve İlişki Kuramama**

Hekimin etkili iletişim kurma becerilerine sahip olmaması hastalar ile ilişkide sorun yaşanmasına ve zor denen hastalarla ilişkide güçlükler yaşanması yanında, bu becerilere sahip hekimler tarafından zor hasta olarak nitelenmeyen hastaların bazen zor hasta olarak nitelenmesine de yol açabilmektedir.

İletişim kurma ve danışmanlık yapabilme becerilerine sahip olmayan hekimler, danışmanlık gereksinimleri olan ve ruhsal rahatsızlıkları ya da kişilik özellikleri nedeniyle özel iletişim tekniklerinin kullanılmasını gerektiren hastalar ile baş edememektedir. Serour ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hekimlerin en çok zorlandıklarını bildirdiği hastaların psikiyatrik sorunları olan hastalar olduğu görülmüştür (10). Yardımcı olabilmek için özel bilgi ve becerilere sahip olmanın yanında, daha fazla zaman harcanmasının gerekiyor olması da hekimlerin bu hastalara bakış açısını etkileyebilmektedir.

### **Beklentiler**

Her türlü kişiler arası ilişkide olduğu gibi hasta-hekim ilişkisinde sorun yaşanmasının en önemli kaynaklarından birisi de tarafların beklentileri arasındaki uyumsuzluklardır. Hekimlerin genellikle hastalarının nazik, kibar, saygılı ve uysal davranmalarını bekledikleri, fakat günlük uygulamalarda böyle davranmayan çok sayıda hasta olduğu görülmektedir (11). Bu açıdan bakıldığında en azından bazı hekimlerin zor hasta olarak tanımladığı hastaların bu gruba girdiği ve aslında "zorluğun" hekimin beklentilerinden kaynaklandığını düşünmek yanlış olmayacaktır.

Bazı hekimler, beklentilerine uygun tutum ve davranış göstermeyen hastalara tepkisel davranabilmekte ve onları zor hasta olarak niteleyebilmektedir. Ülkemizde hekimlerin genellikle kendisine başvuran hastalarla ilişkilerinde bedensel hastalıkları ile ilgili eksiksiz, yanlışsız ve fazlasız bilgi veren, kendisinin yapılmasını istediği tetkikleri hiç sorgulamadan yaptıran ve kendisinin verdiği tedavi uygulamalarını aksatmadan yerine getiren hasta beklentisi içinde oldukları gözlenmektedir. Fakat günlük uygulamalarda

görüldüğü üzere, bu özelliklere sahip olmayan, hastalığının öyküsünü kronolojik olarak anlatamayan, yaşadığı belirtileri dile getirmekte zorlanan, tedavi uygulamalarına uymayan, yakınmalarını abartma eğiliminde olan, bir türlü hoşnut olmayan (büyük bir olasılıkla bazı ruhsal gereksinimlerinden dolayı), hastalığının yarattığı yetiyetimlerine uyum sağlayamayan çok sayıda hasta vardır. Beklentilerini karşılamayan ve işini zorlaştıran bu hastalar bazı hekimlerin daha tepkisel olmalarına yol açmaktadır.

Toplum tarafından hekime yüklenen ve birçok hekim tarafından da benimsenen "sınırsız güce sahip" (omnipotens) bir insanmış algısı hasta-hekim ilişkisini etkilemektedir. Kendisine yüklenen rolü içselleştiren hekim "omnipoten baba" rolüne girmekte ve bu rol ile hastayı sanki bir çocukmuş gibi görmeye başlamaktadır. Bu yükleme ve benimseme hasta-hekim ilişkisinin bir çeşit baba-çocuk ilişkisine dönüşmesine yol açarak, hem hastanın, hem hekimin ilişkiden beklentisini etkilemektedir. Bu ilişki biçimine uymayan en küçük sorun hasta-hekim ilişkisinde çeşitli çatışmaların yaşanmasına neden olmaktadır.

Hastaların hekimlere "baba" gözüyle bakmaları ya da benzeri bir anlam yüklemelerinin temelinde sıklıkla "aktarım" olarak isimlendirilen psikolojik süreç yatmaktadır. Aktarım, bir kişinin daha önce kendisi için önemli olan birisi ile yaşamış olduğu bir ilişkiyi, yeni bir kişi ile tekrar yaşamasıdır. Ancak tamamen bilinç dışı bir süreç olduğundan hastalar bunun farkında olmazlar (12). Farkında olmadan kendi babalarından beklediklerini, hekimden beklerler ve bu gerçekleşmediğinde de bazen zor hastaya dönüşebilirler. Ya da hastalar, aslında babalarına karşı besledikleri duyguları hekim ilişkisinde de yaşayabilirler ve ilişki zorlaşabilir.

### **Hastaların psikososyal gereksinimlerini dikkate almama**

Hastaların psikososyal gereksinimlerini dikkate almayan hekimler, hastaların daha tepkisel olmalarına neden olmaktadır. Psikolojik gereksinimleri (örneğin adam yerine konulmak) karşılandığında uyumlu olan hastalar gereksinimlerini dikkate almayan

hekim söz konusu olduğunda zorlu bir hastaya dönüşebilmektedir.

### **Aşırı iş yükü**

Hekimlik mesleğinin doğrudan insanla ilişki ve iletişim kurmayı gerektiren bir meslek olması nedeniyle, karşı karşıya oldukları aşırı iş yükü hekimlerin zihinsel ve fiziksel olarak tükenmelerine ve normalde olduklarından daha tahammülsüz ve aceleci olmalarıyla sonuçlanabilmektedir. Diğer yandan, aşırı iş yükünün uzun süreli olması kişide tükenmişlik sendromu gelişmesine yol açabilmektedir. Tükenmişlik sendromu yaşayan hekimde ise işle, yaşamla ve dünyayla ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerde artış gözlenir. Yaptığı iş giderek daha anlamsız gelmeye başlar, kendini çalıştığı işyerinin bir parçası olarak göremez. Verimli ve üretken bir biçimde çalışma isteğini ve gücünü kaybeder. Kendisini yorgun ve bitkin hisseder. İçinden kimseyle konuşmak gelmez, insanlardan uzaklaşır. Giderek daha kolay parlamaya, meslektaşları ile geçinememeye ve hastalar ile kolayca tartışmaya başlar. Hekimlerin iş yükü, özlük hakları, çalışma güvenlikleri, maddi ve mesleki doyumları dikkate alınmadığında, hekimler daha tepkisel olabilmekte ve hastaları daha kolay zor hasta olarak değerlendirebilmektedirler.

### **Mesleki doyumsuzluk**

Sahip olduğu bilgi ve becerileri çeşitli nedenlerle hakkıyla yerine getirememesi hekimlerde mesleki doyumsuzluk yaratmaktadır. Çalıştığı kurumun olanaksızlıkları ya da Sosyal Güvenlik Kurumu'nun getirdiği kısıtlamalar nedeniyle bildiğini uygulayamama ve kendisinden kaynaklanmayan nedenlerle risk alma hekimleri stres altında tutmaktadır. Yaşadığı stres de hekimin hasta-hekim ilişkisinde toleransını azaltmaktadır.

### **Deneyimsizlik**

Deneyim hasta-hekim ilişkisinde hekimlerin daha başarılı olmasını sağlayan önemli bir etmendir. Deneyim mesleki özgüveni geliştirme yanında kişiler arası ilişkilerde yaşanan zorluklarla baş etme becerileri de kazandırmaktadır.

### **Hekimlerin kişilik yapısı**

Hekimlerin kişilik yapısı hasta-hekim ilişkisinde hekimin nasıl davranacağını belirleyen en önemli değişkenlerden birisidir. Hastanın tutum ve davranışlarına karşı hekimin nasıl bir tepki göstereceğini büyük oranda hekimin kişilik yapısı belirler. Örneğin, kişilik yapısı olarak belirsizliğe katlanamayan ve her şeyi denetim altında tutma isteğinde olan bir hekim için belirsiz ve çok sayıda yakınması olan hastalar sıkıntı yaratan zor hastalardır.

Diğer yandan hekimin tutum ve davranışları doğal olarak hastanın tutum ve davranışlarını da etkilemektedir. Hastaların zor hasta olarak nitelenmelerine neden olan bazı tutum ve davranışların, hekimin tutum ve davranışlarına tepki olarak ortaya çıktığı gözlenmektedir (9). Bu nedenlerle bir hekim tarafından zor hasta olarak tanımlanan bir hasta farklı bir kişilik yapısına sahip hekim tarafından zor hasta olarak görülmeyebilmektedir.

### **Hekimlerin yaşadıkları duyguların farkındalığı**

Her insan farkında olsun ya da olmasın, tüm ilişkilerde bazı duygular yaşar. Bu durum, profesyonel bir ilişki olan hasta-hekim ilişkisi için de geçerlidir. Her hasta hekimin bir duygu yaşamasına neden olur. Bu duygular bazen bilinç düzeyinde yaşanırken, bazen de farkındalık alanı dışında yani bilinçdışı olarak kalabilir. Her insan ilişkisinde olmasına karşın, bu durum profesyonel bir ilişkide ortaya çıktığında "karşı aktarım" olarak adlandırılır. Hastalar karşısında hiçbir duygu yaşamaması (nötr kalma) gerektiği gibi bir anlayışa sahip olan bir hekimin, yaşadığı duyguları fark etmesi daha zordur. Sonuç olarak hekim farkında olsa da, olmasa da bu duygular, ilişkiyi etkiler ve bazen çeşitli sorunlar yaşanmasına neden olur. Bu durumun üstesinden gelmek de öncelikle yaşanan duygunun farkına varmakla olanaklıdır. Farkına varmak ve özellikle olumsuz duyguların (öfke gibi) ilişkiyi olanaklı olduğu kadar etkilememesini sağlamak, olumlu bir hasta-hekim ilişkisi için önemli bir adımdır.

### **Hastaya İlişkin Etmenler**

Bir hastanın hasta-hekim ilişkisinde nasıl bir tutum ve davranış içine gireceğini belirleyen

değişkenlerin en önemlileri arasında, hastanın hastalığına karşı gösterdiği psikolojik tepkiler, kişilik yapısı ve ruhsal rahatsızlıklar bulunmaktadır.

### **Psikolojik tepkiler**

Hastaların hekimlere gösterdiği tepkiler çoğu zaman doğrudan hekimin kendisine yönelik değildir (11). Aynı durum zor hasta olarak nitelenen hastalar için de geçerlidir. Bu kişilerin gösterdikleri tutum ve davranışlar çoğu zaman iç dünyalarında baş etmekte zorlandıkları duygu ve düşüncelerden kaynaklanır. Önemli bir bedensel hastalığı olduğunu öğrenme ya da ciddi bir hastalığı olabileceğini düşünme her insanda bazı psikolojik tepkiler yaşanmasına neden olur. Bu süreçte yaşanan duygu ve düşünceler, bazı insanların her zamankinden daha farklı davranmasına yol açabilmekte ve onu daha sinirli, daha anlayışsız, her zamankine göre daha alıngan, daha sinirli ve kolayca parlayan bir insan durumuna getirebilmektedir. Sonuç olarak, bazı hastalarda hasta olmak ve hasta olma psikolojisinin yarattığı tutum ve davranışlar onun zor hasta olarak nitelenmesine yol açabilmektedir.

### **Kişilik yapısı**

Hasta-hekim ilişkisinde çeşitli sorunlar yaşanmasında hastadan kaynaklanan nedenler arasında en önemli yeri, hastanın kişilik yapısı ve hastada bir psikiyatrik rahatsızlığın bulunması almaktadır (1, 10, 13). Schafer ve Nowlis tarafından yapılan bir çalışmada, aile hekimleri tarafından zor hasta olarak nitelenen hastalarda kişilik bozukluğu görülme sıklığının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve en yaygın görülen kişilik bozukluğunun ise bağımlı kişilik bozukluğu olduğu belirlenmiştir (13). Ayrıca hekimlerin "gereksinimlerini belirtemeyen", "sosyal izolasyona eğilimli" ve "gerçekdışı beklentilere sahip" hastalar ile ilişkilerinde zorlandıkları bildirilmektedir.

Bir hastalık yaşadığında ya da hekime gittiğinde bir insanın nasıl davranacağını belirleyen en önemli etmen onun kişilik yapısıdır. Kişilik bozukluğu tanısı alacak düzeyde kişiler arası ilişkilerde sorun yaşayan hastanın, bir çeşit kişiler arası ilişki olan hasta-hekim ilişkisinde de sorun yaşamaması beklenen bir durumdur.

### **Ruhsal rahatsızlıklar**

Toplumda yaygın olarak görülen depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve somatoform bozukluklar hastanın tüm insanlara olduğu gibi hekime yönelik tutum ve davranışlarını da değiştirir. Depresyon yaşayan bir hasta tüm tedavi uygulamalarını gereği gibi yapma konusunda isteksiz davranır. Anksiyete bozukluğu olan hastalar, sürekli gergin, kaygılı, endişeli olmaya ve "evham" a yatkındırlar. Hastaların bu tutum ve davranışları hekimin onlara yönelik olumsuz duygular yaşamasına yol açar. Somatoform bozukluğu olan hastalar ise sürekli yakınma getirir ve sürekli yeni tetkikler yapılmasını isterler. Hekim açısından bakıldığında anlam verilmeyen ya da abartılı ve yersiz görünen bu tutum ve davranışlar hekimleri bezdirmekte, çaresizlik duyguları ile birlikte öfkelenmelerine neden olmaktadır. Ruhsal sorunları olan kişiler ile hasta-hekim ilişkisinde çeşitli sorunlar yaşanabilmesi yanında, bu kişilerin her türlü tedavi uygulamalarına uyum göstermiyor olmaları da sorun olabilmektedir. Hangi uzmanlık alanında olursa olsun, hekimin, hastanın bu abartılı ya da anlamsız gelen tepkilerinin nedenlerini görmeye çalışması hasta-hekim ilişkisinin her iki taraf için de daha doyurucu olmasını sağlayacaktır. Hasta, hekimin kendisini "anladığını" hissettiğinde tedavi süreci daha kolay ilerleyecektir.

### **Beklentiler**

Bir sağlık kurumuna başvuran her hastada bazı beklentiler bulunur. Hastanın beklentilerinin karşılanıp karşılanmaması, sağlık kurumundan aldığı hizmetten memnuniyeti doğrudan etkilemektedir. Hastanın beklentilerinin yüksek olması ve sorununun etkili bir tedavisinin olmayışı farkını daha da büyümesine neden olmaktadır. Bu durum hastada beklentilerinin karşılanmadığı düşüncesi ile narsistik bir incinme yaratırken, hekimde ise çaresizlik ve yetersizlik duyguları yaratmaktadır (3).

Ülkemizde hasta-hekim ilişkisinin niteliğinin incelendiği bir araştırmada ilişkiyi etkileyen üç temel etmenin güven, bilgilendirme ve tıbbi destek olduğu bildirilmektedir. Elde ettikleri bulguları değerlendiren araştırmacılar, halkın güvenebileceği, aradığı zaman bulabileceği, güler yüzlü, içten, ilgili, kendisine değer veren, rahatlıkla soru sorulabilen, bilgi alınabilen ve

derdini anlatabileceği hekim tipi istediği yorumunda bulunmuşlardır (14).

Hastanın beklentileri ne kadar saçma görünürse görünsün, bu beklentilerin hasta-hekim ilişkisinde dikkate alınması gerekmektedir. Hastanın beklentisi karşılanmadığında ilişkide sorun yaşanma olasılığı artmaktadır.

### **Sağlık Sistemi ve Kurumla İlgili Etmenler**

Sağlık sisteminden ve kurumdan kaynaklanan sorunlar, hastanın aldığı hizmetten hoşnut olmamasına, o da hasta-hekim ilişkisinde yeni sorunlar yaşanmasına yol açmaktadır. Böylece sağlık sisteminden ya da kurumdan kaynaklanan sorunlar hasta-hekim ilişkisinde soruna dönüşmektedir (1). Ülkemizde hastaların sistemden ya da kurumdan kaynaklanan sorunlardan hekimi sorumlu tuttuğu, haksız yere sorumlu tutulan hekimlerin ise bu duruma tepkili oldukları görülmektedir. İyi işleyen bir sağlık sistemi ve kurumların hasta hekim ilişkisinde yaşanan sorunları azaltması beklenir.

Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ülkemizde son yıllarda sağlık sisteminde köklü değişiklikler yapılmış ve bu durum hekimlerin günlük uygulamalarını önemli ölçüde etkilemiştir. Yeni uygulamaların hekimleri daha çok hasta görme konusunda zorlaması ve hasta için hekime ulaşılabilirliği kolaylaştırması hasta hekim ilişkisini etkilemektedir. Bu durum hem hasta memnuniyetini olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Son zamanlarda hekime yönelik şiddetin arttığını gösteren verilerin olması konunun incelenmesi gerektiğini göstermektedir. Haas ve arkadaşları, üretken olma gerekliliğinin yarattığı baskının ve resmi işlemlerde değişikliklerin hasta hekim ilişkisini etkilediğini bildirmektedirler (1).

### **Ne Yapılabilir / İlişkinin Yönetilmesi**

İlişkide profesyonel tarafın hekim olması nedeniyle, hasta-hekim ilişkisinde yaşanan sorunları çözme ve hasta-hekim ilişkisinin uygun biçimde yönlendirilmesi sorumluluğunun hekime ait olduğu ilkesinden hareket edilmesi gerekmektedir. Zor hasta ve hasta yakınları ile yaşanan sorunları çözmek hekimin mesleksi ve etik sorumlulukları arasındadır (9).

### **Sorunun kaynağı doğru saptanmalıdır.**

Öncelikle sorunun kaynağı belirlenmelidir. Genellikle çok sayıda etmenin etkileşimi söz konusudur. Hekime, hastaya, sağlık sistemine ve kuruma ilişkin etmenler bir araya geldiğinde sorunun çözümü daha da zorlaşmaktadır. Aslına bakılırsa, yaşanan sorunlarda etki oranları değişmekle birlikte, çoğu zaman tümünün etkisi ve karmaşık bir etkileşimi söz konusudur. Sorunun ortaya çıkmasını etkileyen her türlü etmen tek tek ele alınmalıdır. Ancak yaşanan sorunlarda hekimlerin hiç bir sorumlulukları olmadığını ileri sürerek kenara çekilmesi doğru bir yaklaşım değildir. İlişkide profesyonel taraf olması nedeniyle sorunlara bir çözüm bulma görevi hekime düşmektedir.

### **Hastadaki psikopatoloji değerlendirilmelidir.**

Hasta hekim ilişkisinde sorun yaşanmasına neden olan hastalarda ruhsal bir hastalık olup olmadığı değerlendirilmelidir. Hastadaki ruhsal hastalık onun tutum ve davranışlarını etkilemektedir.

### **Hasta-hekim ilişkisinin dinamikleri çözümlenmelidir.**

Hekim hastanın davranışlarını değerlendirmekle yetinmemeli, kendisinin tutum ve davranışlarını, yaşadığı duygu ve düşünceleri, hem kendisinin, hem hastasının tutum ve davranışlarını etkileyen diğer etmenleri ve bütün bunların nasıl bir etkileşim içinde olduğunu değerlendirmelidir (8). Hasta-hekim ilişkisi bir iletişim olarak çift yönlüdür ve her hasta hekimi az ya da çok etkilemektedir. Bu etkileri ve kendisini iyi gözleyebilen bir hekim "zor ilişkilerde" daha başarılı bir yaklaşım gösterecek ve sorunları daha kolay çözecektir.

Goldberg, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerde aktarım ve karşı-aktarım süreçlerini değerlendirebilme ve hastanın tepkisel davranabileceğini önceden görebilme ile ilgili eğitim verilmesinin hasta-hekim ilişkisini anlamada ve niteliğini geliştirmede yararlı olacağını bildirmektedir (15). Zorlanılan ya da çözümsüz hissedilen durumlarda hekimler meslektaşlarından destek ve yardım sağlamalı ve iletişim becerilerini geliştirmeye çalışmalıdır (1). Sorunu çözmede (ya da en azından azaltmada) kilit nokta, hekimin kişiler arası ilişkileri değerlendirebilme ve yönlendirebilme becerisine sahip olmasıdır.

### **Tepkisel davranılmamalıdır.**

Hastaya cevap yetiştirmek ya da tepkisel davranmak yerine, hastanın tutum ve davranışlarını anlamaya çalışmak daha olumlu sonuç yaratmaktadır. Hekimin "gününü göstermek" ve "altta kalmamak" gibi duygu ve düşüncelere kapılması çatışmanın daha da büyümesine yol açmaktadır.

### **Genel öneriler**

Hasta-hekim ilişkisinde yönlendirilmesi zor hastalarla baş etme için günlük uygulamalara yönelik genel öneriler (1, 16) aşağıda sıralanmıştır. Zor hastalarla baş etme becerisi, uzun ve sabırlı çabalar sonunda kazanılabilmektedir.

1. Hekim, iletişim ve ilişki kurma, ilişkiyi yönlendirme becerilerini geliştirmelidir.
2. Hekim kendini iyi tanımalı, hastanın tutum ve davranışlarının kendisinde yarattığı duygu ve düşünceler ile baş etme becerisi edinmelidir. "Yumuşak karın" ve "kör nokta"larını belirlemeye çalışmalıdır.
3. Hastanın sorunu nasıl algıladığı, yorumladığı ve beklentileri anlaşılmalı çalışılmalıdır.
4. Hastanın beklentileri olanaklar ölçüsünde karşılanmaya çalışılmalı, karşılanamayacak olanlarla ilgili açıklamalarda bulunulmalıdır.
5. Hastada anlaşıldığı duygusu yaratılmalıdır.
6. Hastanın uyumsuz tutum ve davranışlarına yönelik psikolojik girişimlerde bulunulmalıdır.
7. Hastada depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bir hastalık varsa tedavisi düzenlenmeli, tedavide başarısız olunursa hasta psikiyatriste sevk edilmelidir.
8. Hastada herhangi bir psikiyatrik bozukluk olmasa bile, kişilik yapısından ya da subklinik sorunlardan kaynaklanan belirti ve davranışlara yönelik ilaç kullanılmalıdır.
9. Hekim meslektaşlarından görüş almalı, benzer sorunlarla karşılaştıklarında nasıl baş ettiklerini anlamaya çalışmalıdır. Gerekliyse bir psikoterapistten yardım istemelidir.
10. Hekim çalışma koşullarını gözden geçirerek zorlu hastalar için daha çok zaman ayırmanın yollarını bulmaya çalışmalıdır. Tıbbi olarak bir gereklilik yoksa, görüşme sıklığını artırmanın bir yararı bulunmamaktadır.

11. Hekim kendi sınırlılıklarının ve sınırlarının farkına vararak, hasta-hekim ilişkisinde bu sınırlar içinde kalmayı başarmalıdır.

12. Eğer hasta hazır değilse ve tıbbi ya da adli bir zorunluluk yoksa, hastaya daha ilk görüşmede bir psikiyatriste gitmesi gerektiği söylenmemelidir. Baş edilemeyen hastalar psikiyatriste ikna ederek gönderilmelidir.

13. Ne yapılması gerektiği kadar ne yapılmaması gerektiği üzerine de odaklanılmalıdır. Hastaya tepkisel davranılmamalı, kovulmamalı, fırçalanmamalı, aşağılanmamalıdır.

### Sonuç

Tıp biliminde bugün en geçerli ve gerçekçi modelin "biyopsikososyal" model olduğu açıktır. Sağlık tanımında da kişinin sağlıklı sayılabilmesi için yalnızca fiziksel değil, ruhsal ve sosyal olarak bir iyilik halinin olması gerekliliği bilinmektedir. Ancak klinik uygulamalarda hekimler bu anlayışa gereken önemi vermemektedir. Bu açıdan tıp eğitiminde biyopsikososyal modelin vurgulanması önemlidir.

Hasta-hekim ilişkisi bir yandan son derece insanca ve yakın bir ilişki iken, diğer yönüyle de profesyonelce bir ilişkidir ve bu ilişkide profesyonel olan taraf hekimdir. Bu nedenle sorun ister hasta kaynaklı, ister hekim kaynaklı olsun, ilişkinin iyileştirilmesi ve sağaltım sürecinin en iyi şekilde devamının sağlanması hekimin görev ve sorumluluğundadır.

Tıp eğitiminde, hasta-hekim ilişkisi ve ilişkinin özellikleri, hasta olma psikolojisi, iletişim ve iletişim becerileri yeterince yer almalıdır.

Her şeye karşın zor hastalar ve "zor ilişkiler" olacaktır ve her hekimin hepsiyle olarak baş etmesi de olanaksızdır.

**İletişim:** Prof. Dr. Erol Özmen  
**E-posta:** erolozmen@yahoo.com

### Kaynaklar

1. Haas LJ, Leiser JP, Magill MK, Sanyer ON. Management of the difficult patient. *Am Fam Physician* 2005; 72: 2063-8.
2. Hahn SR, Kroenke K, Spitzer RL, Brody D, Williams JBW, Linzer M, deGruy FV. The difficult patient: Prevalence, psychopathology, and functional impairment. *J Gen Intern Med* 1996; 11: 1-8.
3. Mayou R, Sharpe R. Patients whom doctors find difficult to help / an important and neglected problem. *Psychosomatics* 1995; 36(4): 323-5.
4. Paterniti DA, Fancher TL, Cipri CS, Timmermans S, Heritage J, Kravitz RL. Getting to "no" / Strategies primary care physicians use to deny patient requests. *Arch Intern Med* 2010; 170(4): 381-8.
5. Akgün-Çıtak E, Avcı S, Basmacı Ö, Durukan İ. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin "zor hasta" olarak tanımladıkları hastalarla iletişim davranışlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011; 13(1): 35-44.
6. Breen KJ, Greenberg PB. Difficult physician-patient encounters. *Internal Medicine Journal* 2010; 40: 682-8.
7. Macdonald M. Seeing the cage: stigma and its potential to inform the concept of the difficult patient. *Clin Nurse Spec*. 2003;17(6):305
8. Oliver D. Teaching medical learners to appreciate "difficult" patients. *Canadian Family Physician* 2011; 57: 506-8.
9. Stacey CL, Henderson S, MacArthur KR, Dohan D. Demanding patient or demanding encounter?: A case study of a cancer clinic. *Social Sciences & Medicine* 2009; 69: 729-37.
10. Serour M, Othman HA, Khalifah GA. Difficult patients or difficult doctors: an analysis of problematic consultations. *Eur J Gen Med* 2009; 6(2): 87-93.
11. Lechky O. There are easy ways to deal with difficult patients, MDs say. *Can Med Assoc J* 1992; 146(10): 1793-5.
12. Gabbard GO. Basic principles of dynamic psychiatry. *Psychodynamic Psychiatry In Clinical Practice*. 3rd ed. Washington: American Psychiatric Press. 2000. p.3-25
13. Schafer S, Owwlis DP. Personality disorders among difficult patients. *Arch Fam Med* 1998; 7: 126-9.
14. Kalender A, Uludağ A. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde doktor-hasta ilişkisinin rolü. *Amme İdaresi Dergisi* 2004; 37(4): 117-32.
15. Goldberg PE. The physician-patient relationship / Three psychodynamic concepts that can be applied to primary care. *Arch Fam Med* 2000; 9: 1164-8.
16. Miksanek T. On caring for 'difficult' patients. *Health Affairs* 2008; 27(5): 1422-8.