

e-Kurgu

Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi
Uluslararası Hakemli Dergisi

Online Journal of the Faculty of Communication Sciences

IV. Sağlık İletişimi Sempozyumu Özel Sayısı

27 03

CİLT VOLUME

SAYI NUMBER

Eylül 2019

September 2019

Sahibi/Owner

Prof. Dr. Şafak Ertan Çomaklı, Rektör

Baş Editör/Editor in Chief

Prof. Dr. Erhan Eroğlu, İletişim Bilimleri Fakültesi Dekanı

Editör/Editor

Prof. Dr. A. Halûk Yüksel

Editör Yardımcısı/Associate Editor

Araş. Gör. Gülçin Salman

Yayın Kurulu/Editorial Board

A. Halûk Yüksel, Anadolu University, Eskişehir, TURKEY
Abdullah Koçak, Selçuk University, Konya, TURKEY
Ahmet Kalender, Selçuk University, Konya, TURKEY
Ahmet Yalçın Kaya, Selçuk University, Konya, TURKEY
Ali Şimşek, Anadolu University, Eskişehir, TURKEY
Alper Altunay, Anadolu University, Eskişehir, TURKEY
Amy Schmitz Weiss, San Diego State University, San Diego, CA, U.S.A.
Andrea McClanahan, East Stroudsburg University of Pennsylvania, PA, U.S.A.
Barbara Ruth Burke, University of Minnesota, Minnesota, MN, U.S.A.
Besim Yıldırım, Ataturk University, Erzurum, TURKEY
Burçe Çelik, Bahçeşehir University, İstanbul, TURKEY
Bülent Çaplı, Bilkent University, Ankara, TURKEY
Cem Pekman, Kocaeli University, İzmit/Kocaeli, TURKEY
Diana Rehling, St. Cloud State University, Minnesota, MN, U.S.A.
Don Stacks, University of Miami, Miami, FL, U.S.A.
Erkan Yüksel, Anadolu University, Eskişehir, TURKEY
Gerald Maclean, University of Exeter, Exeter, UNITED KINGDOM
Giovanna Di Rosario, Université Catholique de Louvain, BELGIUM
Halil İbrahim Gürcan, Anadolu University, Eskişehir, TURKEY
Halim Esen, Adnan Menderes University, Aydın TURKEY
Haluk Geray, Ankara University, Ankara, TURKEY
Hasan Akbulut, İstanbul University, İstanbul, TURKEY
İrfan Erdoğan, Atılım University, Ankara, TURKEY
Joao Carvalho, Universidade de Aveiro, Aveiro, PORTUGAL
Karin G. Wilkins, University of Texas Austin, Austin, TX, U.S.A.
Kobby Mensah, University of Ghana Business School, Accra, GHANA
Konca Yumlu, Ege University, İzmir, Turkey

Lada Price, University of Sheffield, Sheffield, UNITED KINGDOM
Lesley Ledden, Kingston University, London, UNITED KINGDOM
Loredana Radu, SNSPA, Bucharest, ROMANIA
Merih Zıllıoğlu, Galatasaray University, İstanbul, TURKEY
Murat Ertan Doğan, Çukurova University, Adana, TURKEY
Mutlu Binark, Hacettepe University, Ankara, TURKEY
N. Aysun Yüksel, Anadolu University, Eskişehir, TURKEY
Nazlı Bayram, Yaşar University, İzmir, TURKEY
N. Serdar Sever, Anadolu University, Eskişehir, TURKEY
Nejdet Atabek, Anadolu University, Eskişehir, TURKEY
Nezih Orhon, Anadolu University, Eskişehir, TURKEY
Patricia Kennedy, East Stroudsburg University of Pennsylvania, PA, U.S.A.
Pradip Panday, University of Rajshahi, Rajshahi, BANGLADESH
Peyami Çelikcan, Maltepe University, İstanbul, TURKEY
Raine Koskimaa, University of Jyväskylä, Jyväskylä, FINLAND
Ralph Negrine, University of Sheffield, Sheffield, UNITED KINGDOM
Robert McKenzie, East Stroudsburg University of Pennsylvania, PA, U.S.A.
Roseanna Gaye Ross, St. Cloud State University, U.S.A.
Sema Yıldırım Becerikli, Ankara University, Ankara, TURKEY
Sezen Ünlü, Anadolu University, Eskişehir, TURKEY
Süleyman İrvan, Eastern Mediterranean University, TRNC
Stephanie Pukallus, University of Sheffield, Sheffield, UNITED KINGDOM
Şahin Karasar, Maltepe University, İstanbul, TURKEY
Wenjie Yan, East Stroudsburg University of Pennsylvania, PA, U.S.A.

Kurumsal Kimlik Tasarımı/Corporate Identity Design

Öğr. Gör. Eren Göksel

EDİTÖRDEN

Sevgili Okuyucular,

Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakóltesi Ulusal ve Uluslararası Hakemli Dergisi KURGUNUN IV. Sağlık İletişimi Sempozyumu(SİS) özel sayısı tüm okurların kullanımına sunulmuştur. Bu özel sayı Sağlık İletişimi Sempozyumunda sunulan seğilmiş ve gerekli hakem süreçleri tamamlanmış ve İletişim Bilimleri alanına katkı getireceği düşünölen toplam 5(beş) çalışmayı içermektedir. İletişim alanının en eski ve sürekli dergilerinden olan KURGU dergimize bu sayıda katkı getiren bütün yazarlara, hakemlere ve editör kuruluna teşekkür ediyorum.

Gelecek düzenli sayımız 2020 Haziran ayı içerisinde sizlerle buluşacaktır. KURGU dergisi IV. Sağlık İletişimi Sempozyumu özel sayısının iletişim alanyazınına katkılar sağlaması dileklerle keyifli okumalar ve katkılarımızın devamını dilerim.

Prof. Dr. A. Halök YÜKSEL
KURGU Dergisi Editörü

İÇİNDEKİLER/CONTENT

- Gelenekselin Yeniden Üretimi: Postmodern Zamanın Bütünsel Sağlık Yaklaşımı** **1**
Re-Production of the Traditional: Health, Disease and Healing Discourse of Postmodern Time
Arzu KARASAÇ GEZEN, Sema YILDIRIM BECERİKLİ
- Sosyal Ağlarda Sağlık İletişimi: Lösemi Konu Ağındaki Etkileyicilerin Sosyal Ağ Analizi ile Belirlenmesi** **17**
Health Communication on Social Networks: Determination of the Influencers on Leucemia Issue Network by Social Network Analysis
Bayram Oğuz AYDIN
- Sağlık İletişimi Bağlamında Hemşire-Hasta Yakını İlişkisinde Terapötik İletişim Kullanımı ve Duygusal Zeka Üzerine Bir Analiz** **27**
An Analysis on the Use of Therapeutic Communication and Emotional Intelligence in the Relationship Between Nursing and Patient Relatives in the Context of Health Communication
Hanife GÜZ, Hülya DEMİR YALEZE
- Suriyeli Sığınmacı Kadınlar Örneğinde Sağlık Personeli İmajı** **53**
The Image of Health Personnel in a Sample of Syrian Asylum Seeker Women
Salih GÜRBÜZ
- Sağlık Çalışanlarında Empatik Eğilim Düzeyi ve İletişim Becerileri: Şafak Sağlık Grubuna Yönelik Bir Çalışma** **66**
Empathic Tendency Level and Communication Skills in Health Employees: A Study On The Şafak Healthcare Group
Ayşe ALDEMİR

GELENEKSELİN YENİDEN ÜRETİMİ: POSTMODERN ZAMANIN BÜTÜNSEL SAĞLIK YAKLAŞIMI

Arzu KARASAÇ GEZEN¹
Sema YILDIRIM BECERİKLİ²

ÖZET

Metafizikçi-tinci geleneğin ağır bastığı modern öncesi geleneksel toplumlarda sağlık süreçlerinde, teşhis-tedavi ikiliğinde belirli ruhsal güçlere sahip olduğuna inanılan kişiler önemli bir rol oynamaktaydı. Modernitenin ortaya çıktığı aydınlanma çağında ise, bilimsel bilginin “kesinliği” ve toplumsal ilişkiler üzerinde yarattığı dönüşüm sonucunda, metafizik güce sahip kişiler sürecin temel aktörleri olmaktan çıkmış ve tıp eğitimi almış, uzman bir grup yeni aktörler olarak bu süreci yönetmeye başlamıştır. Modernlikle birlikte sağlık, kendi başına bir kurum olarak toplumsal yapı içerisinde yerini almış ve liberal - kapitalist ekonomik sistem içinde sağlık giderek bir meta haline gelmiştir. Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra yaşamın pek çok alanında etkili olmaya başlayan postmodern yaklaşımlar sağlık, hastalık kavramlarına ve tedavi yöntemlerine ilişkin algılamalarda da önemli değişikliklere neden olmuştur. Modernitenin unsurlarının kökünden sorguladığı bu süreçte, postmodern dönemin “bütünsel sağlık anlayışı”nı sağlık, hastalık ve şifa kavramları çerçevesinde medya metinleri üzerinden analiz etmek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada, Formsanté dergisinin özel eki olarak yayımlanan ve “bütünsel sağlık yaklaşımı”nı savunan örneklerden birisi olan Pozitif Dergisi incelemeye tabi tutulmuştur. Çalışmada derginin, 2016-2018 Ağustos tarihleri arasındaki sayıları analiz edilmiştir. Dergi politikasını yansıttığı düşünülen dergi yazarları ve konuk yazarlara ait yazılar ile sağlık başlığı altında yer alan yazılar çalışma kapsamına alınmıştır. Bu yazılar, “sağlık ve sağlıklı olmanın yolları”, “hastalık ve nedenleri”, “şifa ve şifalanma yolları” ana kategorileri çerçevesinde nitel içerik analizi tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma, ruh-beden-zihin sağlığı hattı üzerinden bütüncül bir yaklaşımla konuyu ele alan söylemsel sürecin, meselenin ticarileşmesi, yeni bir uzman grubu doğurması gibi nedenlerle modern tıp söyleminin daha önce yol açtığı handikapları yeniden üretmeye aday olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Postmodernizm, sağlık, şifa, medya, sağlık iletişimi

RE-PRODUCTION OF THE TRADITIONAL: HEALTH, DISEASE AND HEALING DISCOURSE OF POSTMODERN TIME

ABSTRACT

In the pre-modern, traditional societies where the metaphysical-spiritual tradition predominated, those who were believed to have certain spiritual powers had played an important role in health processes and in the dichotomy of diagnosis and treatment. In the age of enlightenment when modernity appeared, the people who had metaphysical powers ceased to be the main actors of the process and a group of new actors who have received medical education started to manage this process as a result of the “accuracy” of scientific knowledge and its transformation on the social relations. With modernity, health has taken its place in the social structure as an institution of its own, and it has gradually become a commodity within the liberal-capitalist economic system. Postmodern approaches started to be influential in many areas of life especially after the second half of the twentieth century. These approaches made significant changes in health and disease notions and in perceptions about treatment

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İletişim Fakültesi, Bolu, Türkiye, arzukarasac@gmail.com

² Prof. Dr., Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi, Ankara, Türkiye, semabecerikli@gmail.com

methods. The aim of this study is to analyze “holistic health understanding” of the postmodern period within the scope of health, disease and recovery concepts through media texts in such a period, in which the elements of modernity are basically questioned. In this descriptive study, Pozitif Magazine, published as the special supplement of Formsanté Magazine and also one of the examples that advocates the “holistic health understanding,” was examined. In this study, the numbers of the magazine between August 2016 and 2018 were analyzed. The articles written by magazine writers and guest authors who are considered as reflecting the magazine’s policy, as well as the articles under the title of health were included in the study. These articles were analyzed by using the qualitative content analysis technique within the framework of the main categories of “health and ways to be healthy,” “diseases and causes” and “recovery and recovery methods.” The study shows that with the concept of healing, the discursive process addressing the issue through a holistic approach over the spirit-body-mental health line is a candidate to reproduce the handicaps previously created by the modern medical discourse due to the commercialization of the issue and the birth of a new group of experts.

Key Words: Postmodernism, health, healing, media, health communication

GİRİŞ

Sağlık ve hastalık kavramlarının tanımları üzerinde günümüzde varılmış bir uzlaşma bulunmamaktadır. Bu kavramların neyi ifade ettiği üzerine yürütülen tartışmalar halen devam etmektedir (Duyar, 2006, s.17). Diğer yandan içinde bulunduğumuz toplumda önemli değişimlerin yaşanıp yaşanmadığı toplum kuramcıları tarafından yoğun bir biçimde tartışılmaktadır. Bir tarafta modernliğin devam ettiğini ve modern bir toplumda yaşadığımızı savunanlar diğer yanda ise toplumun çok önemli değişimler geçirdiğini, bugünün toplumunun çok farklı olduğunu ve günümüzde postmodern bir toplumda yaşadığımızı savunan düşünürler yer almaktadır (Ritzer ve Stepnisky, 2018, s.85).

Farklı tartışmalar yürütülmekle birlikte, moderniteye yönelik topyekün bir başkaldırı olarak kabul edilen postmodernlik (Şaylan, 2002, s.28) toplumsal yaşamın pek çok alanında önemli dönüşümlere neden olmuştur. Sağlık da bu alanlar arasında öne çıkanlardan birisi olarak dikkat çekmektedir.

Cirhinlioğlu ve Mutlu (2002, s.350-357) postmodern söylemin sağlık alanına yönelik eleştirilerini üç başlık altında özetlemektedir. Bunlardan ilki postmodern söylemin, modernitenin sağlık, hastalık ve bedene ilişkin “tek nedenli” açıklamalarını reddetmesidir. Postmodern söylem, sağlık ve hastalığın sadece biyolojik bir süreç olmadığını, toplumsal ve kültürel boyutları olduğunu ve kültürden kültüre değişebileceğini söylemektedir. İkincisi, hastalıklara yönelik bilginin giderek, ilerleyen bir biçimde güvenilir hale geldiği yaklaşımının eleştirisidir. Postmodern söylem kaynağı pozitivisteye dayanan evrensel ve her yerde geçerli olan bilgi anlayışını reddetmektedir. Modernitenin sağlık ve tıp bilgisinin evrensel ve alternatifsiz olarak sunulduğunu, bunun da gerçekten alternatif olabilecek bilgilerin ortaya çıkmasını engellediğini öne sürmektedir. Sonuncu eleştiri ise, tıp uzmanları ile sıradan insanların ilişkisine yöneliktir. Modern tıp hastayı, hastanın kendi hastalığı hakkındaki bilgisine, düşüncesine, deneyimine başvurmaksızın sadece nesnel, pozitif bilimsel bilgi doğrultusunda tedavi etmeye yönelmiştir. Postmodern bakış açısına göre ise modern tıbbın, sağlık ve hastalık konularında daha güvenilir bilgiler elde edebilmek için sıradan insanların da bilgilerine, deneyimlerine başvurması gerekmektedir. Bu eleştiriler, modern dönemin sağlık bilgisinin, hastalık nedenlerinin ve uzmanlara olan güvenin sorgulanmasını da beraberinde getirmiştir.

Bu süreçte modern tıp ve karşısında konumlandırılan geleneksel tıp tartışmaları da daha görünür bir hal almıştır. Bu tartışmanın temelinde kökenleri modernitenin rasyonalite

anlayışına dayanan modern tıbbın insan bedenini “makine” gibi gören anlayışı ile, insana daha bütüncül bakan geleneksel halk tıbbı olarak ifade edilen yaklaşım arasındaki sağlığa, hastalığa, tedaviye yönelik farklı bakış açıları yer almaktadır (Kaplan, 2010, s.1).

Modern tıp tarafından bilimsel bir temele dayanmamakla eleştirilen ve hatta dışlanan geleneksel tıba ait uygulamaların bugün “Bütüncül Sağlık Yaklaşımı” adı altında modern tıp uygulamaları ile birlikte yeniden kullanılır olduğu gözlenmektedir. Aslında geleneksel tıp uygulamaları her ne kadar bilim dışı olmakla eleştirilmiş olsa da bireylerin gündelik hayatlarındaki yerlerini korumaya günümüze dek devam etmiştir. Geleneksel tıbbın varlığını korumasındaki en önemli nedenlerden biri yukarıda da değinildiği gibi modern tıp ile geleneksel tıbbın arasındaki anlayış farklılığıdır.

Geleneksel tıp “sağlık ve hastalığa ilişkin bilgi ve uygulamaların kuşaktan kuşağa aktarılmasıyla oluşan, her aktarımıyla birlikte “yeniden üretilen” sözlü sağlık bilgisini” ifade etmektedir. Günümüzde sıklıkla eleştirilen modern tıbbın karşısında; daha bütüncül bir bakış açısına sahip olan “geleneksel tıp” ve yeniden üretilen biçimleriyle de “tamamlayıcı, popüler, alternatif” tıp olarak ifade edilen yaklaşımlar yer almaktadır (Kaplan, 2010, s.1). Bu bütüncül bakış açısı sağlığı, ruh ve bedenin birlikte iyiliği olarak görmekte, doğayı ve doğal olanı öne çıkarmaktadır.

Geleneksel tıpta şifa, hastanın bedeninin ve ruhunun birlikte iyileşmesine dayanmaktadır. İyileşme sürecinde ruhu önceleyen ve bedenin iyiliğini buna bağlayan yaklaşımın kökenleri Şamanizm’e kadar uzanmaktadır. Bu anlayışta hastalıkların nedeni ruhla ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle de iyileşme ruh ve bedenin iyileşmesi olarak kabul edilmektedir. Şaman ise bu süreçte sağaltıcı yani şifa verendir (Perrin’den aktaran Kaplan, 2010, s.2). Bütünü görmeyi işaret eden şifa kavramı, modernitenin bilgiye yönelik tutumu nedeniyle tedavi pratiklerinin dışında görülmüştür. Pek çok araştırmacı tarafından, şifa ve şifacı terimlerine kuşku ile bakıldığı ve bu kavramların modern tıp alanında tartışma konusu bile yapılmadığı belirtilmektedir (Capra’dan aktaran Kaplan, 1982, s.135).

Uzun yıllar modern tıp tarafından görmezden gelinen şifa kavramının farklı çerçevelerle günümüz medyasında sıklıkla yer bulduğu gözlenmektedir. Bu çalışmada, sağlık, hastalık ve şifa kavramları çerçevesinde postmodern dönemin “bütünsel sağlık anlayışı”nın ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda söz konusu kavramlarının nasıl tanımlandığı, hangi temalar çerçevesinde sunulduğu, hastalık nedenleri olarak nelerin görüldüğü, sağlıklı olma, hastalıkların iyileşmesi, şifalanmanın yollarının neler olduğu analiz edilerek sağlık, hastalık ve şifa söyleminin medya metinlerinde nasıl sunulduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır.

MODERN VE POSTMODERN BİLGİ ANLAYIŞI

Modernite ile birlikte kökleri Aydınlanma düşüncesine dayanan, temelinde aklın bulunduğu yeni bir bilgi anlayışı ortaya çıkmıştır. Buna göre tek bir bilgi bulunmaktadır o da bilimsel bilgidir. Bu anlayış bilimsel bilginin ne olduğunu, nasıl elde edileceğini, hangi amaca yönelik olarak kullanılabileceğini de tanımlamıştır. Modern bilgi anlayışının bilimsellik ön koşulu, insanın dışında nesnel bir gerçeklik alanının var olduğu kabulüne dayanırken gözlem, deney ve olgusal sınanabilirlik ise bilimsel bilgiye ulaşmanın en önemli yolları olarak kabul edilmiştir. Bilimsel bilgiye ulaşmadaki amaçlar ise insanın kendisi dışındaki nesnel gerçeklik alanında olup bitenleri açıklaması, bu açıklamanın bir önceden tahmin aracı olarak kullanılması ve ona bu alanı denetleyebilme imkanı sağlamasıdır. İnsanın dışında var olduğu kabul edilen nesnel gerçeklik alanının denetlenebilme imkanı bilime, insan yaşamının iyileştirilmesi gibi ahlaki bir rolün atfedilmesini de beraberinde getirmiştir. Modern bilgi anlayışının öne çıkan bir diğer unsuru ise “bütüncül” yaklaşımlardan kaçınmanın gerekliliğidir. Zira insanın dışındaki nesnel gerçekliğin tümünü açıklamaya çalışmak olgusal sınanabilirliğin önünde bir engel oluşturmaktadır.

ve sonuçta bilimsel olandan uzaklaşmaya neden olmaktadır (Köker,1998, s. 21-28; Bauman,1996, s.10).

Modernite ile birlikte bilimsel bilgiye verilen merkezi önem ve kesinlik arayışı uzman olan ve olmayanlar arasında asimetric bir ilişkinin kurulmasına yol açmıştır. Bu ilişki zamanla uzmanların sıradan bireyler üzerinde iktidar kurmasıyla sonuçlanmıştır. Uzmanlık, geleneksel toplumlarda herkesin elinde olan becerileri devralırken, insanlar artık uzmanların olmadığı bir dünyada kendi yaşamlarını yürütemez bir hale gelmişlerdir (Bauman, 2006, s.185). Diğer yandan yukarıda da değinildiği gibi “bütüncül” yaklaşımlardan kaçınma eğilimi de gittikçe belli bir konunun alt dallara ayrılması ve her bir dalın da bir uzmanı olması anlayışını gündeme getirmiştir.

Modernliğin tüm unsurlarını sorgulayan postmodern yaklaşımlar ile birlikte pek çok alanın yanı sıra modern bilgi anlayışı da sorgulanmaya başlanmıştır. Şaylan’a göre, postmodern söylemin belki de en önemli ve üzerinde en çok durulması gereken alanını bilginin ne olduğu, niteliği, kaynağı, vb. ile ilgili modern epistemoloji üzerine yürütülen tartışmalar oluşturmaktadır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren bilimsel bilgi anlayışına yönelik eleştiriler artmaya başlamıştır. İnsanın gelişmesinin ve mutluluğunun esası olarak görülen modern bilgi anlayışının insanı özgürleştirmede aksine bu özgürleşme sürecine kısıtlılıklar getirdiği ileri sürülmüş ve yeni bir bilgi anlayışına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Şaylan, 2002, s.28-46).

Feyerabend, “Bilimi bu kadar yüce yapan nedir?” diye sorarak onun da diğer bilme biçimleri gibi sadece bir seçenek olduğunu söylemektedir. O’na göre bilim insanları, kendilerinden önceki Roma Kilisesi savunucuları gibi davranarak bilimi her şeyin üstünde, tartışılmaz bir konuma yerleştirmişlerdir. “Özgür bir toplumda birçok garip inanışlara, öğretilere, kurumlara yer vardır. Ama bilimin üstünlüğünün onun doğasından geldiği varsayımı, bilimin de ötesine geçerek hemen herkes için bir iman nesnesi haline gelmiştir.” (1999, s.100-103). Feyerabend bilimsel bilgiyi yadsımamakta ancak ona dayanarak kurulan iktidar ilişkilerine dikkat çekmektedir.

Modern bilgi anlayışının temelinde, dış dünyada var olan kaostan düzene geçme amacı yatmaktadır. Bunu sağlayacak araç ise bilimdir. Bilim bu nedenle modern zamanların toplumsal yaşamında merkezi bir yere konumlandırılmıştır. Postmodern yaklaşım ise, modern bilgi anlayışının katılığını ve bilgiye ulaşma yollarını köklü bir eleştiriye tabi tutmaktadır. Modernitenin kabul ettiği tek bilgi bilimsel bilgi, tek yöntem ise bilimsel yöntemdir. Postmodern yaklaşım ise buna karşı çıkmakta “büyük anlatı” fikrini, mutlak doğru anlayışını reddetmekte ve farklılıklara, yerelliğe yer açmaya çalışmaktadır. Bu nedenle pek çok bilgi çeşiti ve yöntemin olabileceğini kabul etmektedir (Ritzer ve Stepnisky,2018, s. 518).

Öte yandan postmodern söylem, modernliğe her yönüyle karşı çıkarken kendisi de eleştirdiği noktalarda ortaya bir alternatif koyamaması nedeniyle de eleştirilmektedir. Bu yaklaşımı eleştirenler onun içerisinden üretilecek bilginin de bir ideoloji olarak görülmesi gerektiğini öne sürmekte, postmodern düşünürlerin en iyi yaptıkları şeyin sadece eleştirmek olduğunu belirtmektedirler (Ritzer ve Stepnisky,2018, s.528).

Günümüzde modernliğin reddetmiş olduğu pek çok anlayış postmodernlik tarafından yeniden gündeme getirilmekte ve her iki yaklaşım tarafından da kabul görmektedir. Geleneksel tıp yaklaşımı ve onun iyileştirme yöntemleri de bu alanlardan birisidir. Uzunca bir süre bilimsel olmamakla görmezden gelinen bu anlayış diğer faktörlerin yanı sıra postmodern söylemin etkisiyle de yeniden gündeme alınmış ve modern tıp ile birlikte uygulanır hale gelmiştir.

MODERN-POSTMODERN TARTIŞMALAR EKSENİNDE SAĞLIK, HASTALIK VE ŞİFA KAVRAMI

Geleneksel toplumlarda sağlık ve hastalık konusu daha çok doğaüstü güçlerle ya da kişinin davranışları ile ilişkili olarak ele alınmıştır. Hasta olan kişilerin inanç ve inanç nesnelere ile iyileştirilebileceği düşünülmüştür (Russell,1990, s.62). Teşhis ve tedavi süreçlerinde ise bu güçleri yönettiğine inanılan kişiler-şifacılar- aktör olarak yerlerini almıştır (Erdemir, 1996, s.19).

Geleneksel toplumlarda sağlık, bireyin ruh ve bedeninin uyumu, birlikte iyiliği olarak bir bütün şeklinde kabul edilmiştir. Hastalıklar ise bu birlikteliğin bozulmasına bağlı görülmüştür. İlkel topluluklardan günümüze kadar uzanan geleneksel iyileştirme yöntemleri ise bunun bir uzantısı olarak ruhun iyileşmesini önceleyen, bedenin iyiliğini buna bağlayan ruh-beden birlikteliği üzerine temellenmiştir.

Modernlikle birlikte toplumlar gittikçe aklın evrenselci iddialarının egemenliği altına girmiş, yaşam alanı çeşitli parçalara bölünmüştür (Giddens,1998, s.11; Küçük, 2000, s.28).Toplumsal hayatın farklı alanlarında görülen dönüşümler sağlık ve hastalığa olan yaklaşımlarda da kendisini göstermiştir. Bu dönemde sağlık anlayışı, ruh ve bedeninin birlikte iyiliği anlayışından uzaklaşmış ve “hastalığın yokluğu, olmaması” şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Bu kavramsallaştırma bütüncül sağlık söyleminde yer alan şifa anlayışının tedavi veya iyileştirme süreçlerinin dışında kalmasına neden olmuştur.

Modern öncesi toplumlarda hastalık ya da rahatsızlıklarla başa çıkma konusunda temel kurum aile iken (Özsan,2001, s.78) bilginin referansının değişmesi ile sağlık kendi başına bir kurum olarak toplumsal yapı içerisinde yerini almıştır. Modern tıp, sağlık ile hastalık arasında kesin bir çizgi çizmeye çalışmış, “normal” ile “anormal” arasındaki ayrımı temel kaygısı haline getirmiştir (Bauman, 2001, s. 157). Bu bağlamda hastalık da değişen bilgi paradigmasına uygun bir şekilde nesnel olarak belirlenebilir belirtilere göre tanımlanır hale gelmiştir. İnsan bedeni giderek bozulabilen, tamir edilmesi gereken bir “makine” olarak algılanmaya başlanmıştır. Hastalık, acı çekenlerin tecrübelerinin dışında ele alınmaya başlanmış bu süreçte insanlar birer “hasta”ya dönüştürülmüştür (Erbaydar, 2002, s.305).

Hastalıkla ilgilenmenin profesyonelleşmesi uzmanların eline önemli bir güç verdiği gibi, uzman ve hastalık arasındaki ilişki pratiğinin gittikçe yaygınlaşmasıyla birlikte hastanın kendi hastalığına yabancılaşması ve bu yabancılaşma arttıkça profesyonellerin daha da güçlenmesi kaçınılmaz olmuştur (Bury, 1998, s.10). Sağlığı bir uyum sağlama meselesi olarak gören Illich'e göre modern toplumda neyin hastalık kavramı içinde ele alınacağı, kimin hasta olarak tanımlanacağını ve hastaya ne yapılacağını yalnızca doktorlar bilmektedir (1995, s. 41).

Modern tıp, hastayı, hastanın kendi hastalığı hakkındaki bilgisine, düşüncesine, deneyimine başvurmaksızın sadece nesnel, pozitif bilimsel bilgi doğrultusunda tedavi etmeye yönelmiştir. Hasta ve hastalığı sadece biyolojik bir zeminde ele alınır olmuştur. Bu süreçte sağlığın ne olduğuna dair tartışmalar süre gelmiştir. Günümüzde de üzerinde bir uzlaşıya varılamamış olmasına rağmen sağlığın, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sadece hastalığın olmaması değil fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanması, onun gerek bireysel gerekse toplumsal olarak iyilik halini belirleyen ekonomik, sosyal, çevresel faktörleri de değerlendirmeyi gündeme getirmiştir (Kasapoğlu, 2001, s.32). Bu tanımlama ile sağlığın sınırları genişletilmiş ancak sağlık- hastalık ilişkisi uygulamada aynı kalmıştır.

İçinde yaşadığımız postmodern zamanlarda sağlık alanında daha önce egemen olan yaklaşımlarda köklü değişimler olmuştur. Sağlığın bütüncül modeli yeniden önemsenmeye başlanmıştır (Kasapoğlu,2001, s.32). Bu süreçte postmodern söylemin bir yandan bilimsel bilginin sınırlarını zorlaması, diğer yandan da farklıların ortaya çıkarılabilmesi adına yerel olana öncelik verilmesini isteyen yaklaşımının etkileri olduğu söylenebilir.

Daha önce modern bilgi anlayışına uymadığı gerekçesi ile sahneden uzaklaştırılan geleneksel tıp ve onun iyileştirme pratikleri şimdi modern tıp ile birlikte kullanılmak üzere yeniden sahneye çıkarılmıştır. Üstelik bu yeniden dönüş ulusal ve küresel ölçekteki aktörler³ tarafından da desteklenmektedir.

Postmodern zamanların sağlık anlayışı, artık hastalığın olmaması durumundan uzaklaşarak bireyin öznel durumlarını –beslenme, spor yapma, stresle baş etme, vb.- önceleyen bir hale dönüşmüştür. Yaşam biçimlerinin değişmesi ile birlikte artık günümüzün hastalıkları da değişmiştir. Çevre artık daha riskli, yaşam çok daha stresli bir hal almıştır. Postmodern döneme ait olduğu belirtilen hastalıklar artık çok daha tehlikeli ve öldürücü durumdadır. Bu hastalıkların biyolojik yönleri olduğu kadar aynı zamanda kültürel boyutları bulunmaktadır. Tıbbi modelden bir kopuşu da yansıtan hastalığı bu ele alış biçimi, modern tıbbın hasta-hekim arasında var olan iktidar ilişkilerini de sarsmıştır. Uzman olanlar ile olmayan sıradan insan arasındaki sınır giderek aşınmaya başlamıştır (Cirhinlioğlu ve Mutlu, 2002, s.353).

Günümüzde sağlıklı olma, sadece hastalıkların tedavisini değil, hastalıkları ortaya çıkarabilecek beslenme, vb. diğer yaşam pratiklerin de disipline edilmesini gerektirmektedir (Man ve Balcı, 2006). Bu yaklaşım ile birlikte artık hasta sadece hastalar değil sağlıklı bireyler de tıp biliminin ilgi alanına girmiştir.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Pozitivist gelenek doğayı, evreni yöneten yasaların var olduğunu ve bilim insanının görevinin de bu yasaları ortaya çıkarmak olduğunu varsayar. Temeli pozitivizme dayanan nicel araştırmaların temel amaçlarından birisi de, belli bir evrenden örneklem seçilerek bu örneklem üzerinde yapılan çalışmalar sonucu elde edilen sonuçları evrene genellemektir. Oysa nitel araştırmaların temel amacı genelleme yapmak değil, belli bir içeriği derinlemesine ve ayrıntılı olarak irdelemektir (Yıldırım ve Şimşek,2013, s. 62-63). Nitel araştırmaları nicel araştırmalardan ayıran bir diğer önemli yanı ise örneklem seçimidir. Medya içeriğinin çözümlenmesine yönelik olarak yapılacak bir örneklem seçimi⁴ nüfusu temsil eden örneklem türünden farklı olarak birkaç aşamada oluşturulmaktadır. Örneklem, araştırma konusuna bağlı olarak hangi tür medyanın inceleme için seçileceğinden başlayarak çözümlene birimine karar verilmesine dek farklı aşamalardan geçerek belirlenmektedir (Geray, 2017, s.153). Nitel araştırmaların bir diğer özelliği de araştırma aşamalarının katı bir biçimde birbirinden ayrılmış olmamasıdır. Aşamalar arasında araştırma boyunca geçişlilik söz konusudur. Bu ise araştırmada incelenen metnin detaylı bir analizine imkan sunmaktadır.

Nitel bir özellik taşıyan bu çalışma, postmodern dönemin “bütünsel sağlık anlayışı”nın medya metinlerinde nasıl sunulduğunu analiz etmeyi amaçlamıştır. Bu amaca yönelik olarak, son yıllarda giderek daha popüler hale gelen “bütünsel sağlık yaklaşımı”nı savunan örneklerden birisi olan ve Formsanté dergisinin özel eki olarak yayımlanan Pozitif Dergisi incelemeye tabi tutulmuştur. Çalışmada derginin 2016- 2018 Ağustos tarihleri arasındaki sayıları analiz edilmiştir. Derginin bu tarih aralığında düzenli bir biçimde çıkması inceleme döneminin seçiminde belirleyici olmuştur. Dergi politikasını yansıttığı düşünülen dergi yazarları ve konuk

³ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), geleneksel tıp ile modern tıbbi entegre etmeye yönelik çalışmalar yapmakta ve yayımladığı Pekin Deklarasyonu ile üye ülkeleri, geleneksel tıbbin ulusal sağlık sistemlerine entegre edilmesi yönünde adım atmaya davet etmektedir. DSÖ üye ülkelere bu konuda ulusal politika ve mevzuatlarını oluşturmaları, bu konuda araştırma yapmak üzere üye ülkelerle işbirliği çağrısında bulunmaktadır.

Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı 2012 yılında kurulmuştur. “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. (https://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/)

⁴ Ayrıntılı bilgi için bkz. Geray, H. (2014). Toplumsal Araştırmalarda Nicel ve Nitel Yöntemlere Giriş. Ankara: Ütopya

yazarlara ait yazılar ile sağlık başlığı altında yer alan yazılar çalışma kapsamına alınmıştır. Bu yazılar, “sağlık ve sağlıklı olmanın yolları”, “hastalık ve nedenleri”, “şifa ve şifalanma yolları” ana kategorileri çerçevesinde taranmıştır. Tarama sonucunda incelen yazılar arasından konuyla ilgili olarak seçilen 77 adet metin, sağlık, hastalık ve şifa kavramları çerçevesinde nitel içerik analizi tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında incelenen her bir metnin bütünü, çözümlene birimi olarak kabul edilmiştir.

İçerik analizi tekniği kamusal alana yönelik olarak üretilen medya metninin önceden belirlenen kategoriler çerçevesinde, sistemli bir biçimde çözümlenmesinde kullanılan tekniklerden birisidir (Geray, 2017, s.145). Nicel içerik analizi metinde yer alan örtük anlam yapılarını açıklayamadığı gerekçesiyle eleştirilmiştir. Bu eleştirileri bertaraf etmek adına süreç içerisinde nicel ve nitel analiz teknikleri birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde nitel içerik analizi, medya metinlerinde öne çıkan temaların neler olduğu ve bu temaların nasıl sunulduğunu analiz etmede elverişli bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Nitel içerik analizinde istatistiki veri elde etme çabası merkezi bir konumda değildir. İçerik analizinin en önemli unsuru olan kategorilerin oluşturulması araştırılan içeriklere bağlı olarak sürekli gözden geçirilerek oluşturulmaktadır. Verilerin kodlanması ise yorumsamacı bir yaklaşımla gerçekleştirilmektedir (Gökçe,2019, s. 61-62).

Pozitif dergisi kendisini kişisel gelişim rehberi olarak tanımlamakta ve içeriklerinde oldukça geniş bir yelpazede hazırlanan konulara yer vermektedir. Bu konular arasında, sağlık, kişisel gelişim, spiritüel konular, meditasyon, beslenme ve yemek tarifleri, egzersiz, bakım, moda, seyahat, ilişkiler, astroloji, etkinlik haberleri, kitap tanıtımı vb. yer almaktadır. Bu çalışma kapsamında incelenen metinlerde;

1. Sağlığın nasıl tanımlandığı,
2. Sağlıklı olmanın yolları olarak nelerin sunulduğu,
3. Hastalığın ve nedenlerinin nasıl açıklandığı,
4. Hastalıkların iyileşmesinin yani şifanın ve şifa yollarının neler olarak sunulduğu, ortaya konulmaya çalışılmıştır.

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

“Bütünsel Sağlık Yaklaşımı”nın sağlık, hastalık ve şifa kavramları çerçevesinde analiz edildiği çalışmada aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır:

Tablo 1: İncelenen Metinlerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Metin/Yazı Sayısı
2016	31
2017	26
2018 (Ağustos)	20
Toplam	77

Çalışma kapsamında incelenen metinlerin yıllara göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Metinlerin dağılımında önemli bir farklılık görülmemiştir

Tablo 2: İncelenen Metinlerin Konu Kategorilerine Göre Dağılımı

Kategoriler	Sayı*	%
Sağlık ve sağlıklı olmanın yolları	32	33
Hastalık ve nedenleri	24	25
Şifa ve şifalanma yolları	40	42

*Sayı, metin sayısı üzerinden değil işaretleme sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

İncelenen yazılar üç ana kategori çerçevesinde değerlendirilmiştir. Şifa ve şifalanma yolları içeriklerde en çok üzerinde durulan konu olmuştur. Bu bulgu araştırmancının sonuçları bakımından anlamlı bulunmuştur. Geleneksel tıbbın şifa yöntemleri yaygın uygulamalar olarak sunulmaktadır. İncelenen metinlerde bu konuların hangi temalar çerçevesinde sunulduğu aşağıda belirtilmiştir:

Sağlık ve Sağlıklı Olmanın Yolları

İncelenen metinlerde sağlık kavramı ile ilgili en sık rastlanan temalar, “ruh-beden ve zihnin birlikte iyiliği”, “denge”, “bütünsellik” olmuştur. Sağlıklı olma, “iyilik hali” olarak ifade edilmiştir.

Örnekler:

“Gerçek öğretiler üçe ayrılır; zihin, beden ve yürek. Sağlıklı bir beden, huzurlu bir yürek ve açık bir zihin olması gerekiyor...” (Pozitif, 2016/01,s.7)

“ ...beden zihin birlikte sağlıklı olmalı...” (Pozitif, 2016/01, s.9)

“...yoganın beden, zihin ve ruh sağlığı üzerindeki etkileri birçok klinik araştırma tarafından da destekleniyor. Kas-iskelet sisteminden metabolizmaya, dolaşımdan sinir sistemine kadar”(Pozitif,2016/03, s.60)

“Ayurveda ve Ayurvedik Yaşam Tarzı'nın üzerine basarak anlattığı kurgu, bütünsel sağlık ve zindelik halimiz için üç ana bedenimize de özen göstermemiz ve tüm bedenlerimizde denge ve enerji yaratıcı gündelik rutinleri yaşamımıza katmamızdır....1.Fiziksel beden, 2. Zihinsel beden, 3. Ruhsal beden.. ” (Pozitif,2016/03, s.100)

Kişilerin sağlıklı olmasının yolları arasında sıklıkla Uzak Doğu kökenli olan yoga, meditasyon, ayurveda, nefes terapisi, vb. geleneksel tıp uygulamalarına yer verildiği görülmüştür.

Örnekler:

“...Ben yogaya bedenden girdim, ilerleyen süreçte zihin kısmının da inanılmaz etkisiyle tanışmış oldum.... Yoga beni şifalandırdı...” (Pozitif, 2016/01, s.7)

“Her zaman ve her yerde iyi ol!

Bütünsel iyi olma hali, esenlik olarak tanımlayabileceğimiz “wellbeings” fiziksel sağlık için fitness ve beslenme programlarının ötesinde zihinsel ve ruhsal sağlığı da kapsıyor...” (Pozitif, 2016/01, s.42)

5 Wellbeing: “...fiziksel, zihinsel ve ruhsal beden sağlığı ve dengesinin yanı sıra iş hayatı , sosyal hayat, finansal durum ve yaşanan çevresel faktörlerin bütün olaral ele alındığı”bütünsel iyi olma halı”...” (Pozitif, 2016/01:43)

“...Vücut kimyası ve fizyolojisindeki değişim ...ruh hali değişikliklerine neden olur. Düzenli olarak yoga yapıldığında enerjilerde bir denge sağlanır...”(Pozitif, 2016/01, s.70)

“Kapha sezonu önerileri

Ayurveda'ya göre hepimizin kendine özel doğuştan sahip olduğu bir bünye tipi yani dosha'sı vardır. Üç anan bünye tipi olan Vatta, Pitta ya da Kapha'dan hangisine baskın olarak sahip olursanız olun, her mevsimde bir dosha'ya sahip nitelikler çok daha baskın olarak yaşanır....dosha'lar mevsimsel döngülerden etkilenir....bu önerileri uygularsanız...çok daha hafif, enerjik ve mutlu bir bahar geçirmenizi sağlayabilirsiniz....”(2017/01, s.92)

Hastalık ve Nedenleri

Sağlık kavramının, “ruh-beden ve zihnin birlikte iyiliği”, “denge” şeklinde tanımlanıyor olması “hastalık” kavramının da yine aynı eksen üzerinden tanımlanmasına yol açmıştır. İncelenen metinlerde hastalığın tanımlanmasında öne çıkan temalar, “uyumun/dengenin bozulması” ile hastalıkların işlevine vurgu yapan “ders olarak hastalık/mesaj olarak hastalık” olmuştur. Hastalıkların nedenleri arasında ise ilk sıralarda;

- Beden- ruh ve zihnin uyumun bozulması,
- Hücre titreşiminin bozulması,
- Geçmişte yaşanan travmalar,
- Olumsuz duygular,
- Stres, yer almıştır.

Hastalıkların nedeni olarak gösterilen unsurlar, geleneksel tıbbın iyileşme sürecinde ruhu önceleyen yaklaşımı ile örtüşmektedir. Ancak diğer taraftan incelenen metinlerde modern tıbbın hastalık nedenlerine yönelik bilimsel açıklamalarının dışında farklı bilme biçimlerinin – sezgisel, deneyime dayalı- de yer aldığı görülmüştür.

Örnekler:

“...Hastalıklara hep şanssızlık derler, oysaki bakış açınızı değiştirdiğinizde bunun çok güzel bir şans olduğunu anlayabiliyorsunuz...” (Pozitif, 2016/01, s.7)

“...şamanlar hastalıkları ruhtaki dengesizlikler olarak görürler” (Pozitif, 2016/01, s.17)

“...Bazı fiziksel hastalıklar bize bir şeyler söylemek için tekrarlanır...” (Pozitif, 2016/01,s.23)

“...ifade edilmeyen ve bastırılan tüm duygular, düşünceler hastalığa sebep olur...” (Pozitif, 2016/01, s.88)

“...endişe, ifade edilmemiş öfke, huzursuzluk gibi duyguların daha fazla yemeye neden olduğu biliniyor...fazla kilonun altında yatan tek sorun genetik veya aileden gelen beslenme alışkanlıklarımız değil...” (Pozitif, 2016/01, s.107)

“...Psikoloji zihinle çok ilgili ama insanın iyi olmasına kanal olmak için zihin-ruh ve bedeni birbirinden ayıramazsınız. Psikoloji hep tanı koydu, zihinleştirdi, bilişsel terapiler uyguladı. Ama bir yerde bir parça hep eksik kaldı...Aslında zihin, beden

ve ruhu bir arada holistik bir şekilde ele aldığınızda tam bir iyileşme oluyor...” (Pozitif, 2016/03, s.14)

“...Fiziksel beden son derece sağlıklı iken eşzamanlı olarak zihinsel kargaşa, psikolojik çöküntüler ya da ruhsal problemler baş gösterebilir. İşte o zaman Ayurveda’ ya göre tüm bedenlerimizde bir uyum ve harmoniden ve bütünsel olarak sağlıklı olabilmekten söz etmek mümkün değildir....” (Pozitif, 2016/03, s.100)

“...Hastalıkların temelinde insanın kendi düşüncesi var...” (Pozitif, 2016/04, s.65)

“Stres günümüzde birçok hastalığın kaynağı olarak görülüyor...” (Pozitif,2016/05, s.76)

“Vücudun beyinden sonra en etkili organı olan bağırsaklarda ortaya çıkan sorunların, metabolik hastalıklardan psikolojik rahatsızlıklara kadar birçok etkisi var. Bağırsak sağlığını korumak ise fonksiyonel gıdalarla yapılan doğru beslenme ile mümkün...”(Pozitif, 2017/01, s.95)

“...Hastalıklar duygular rahatsızlaşmaya başladığında ortaya çıkar. Bedenindeki hastalıkla birlikte “Sen ne hissediyorsun?” sorusunun yanıtı önemlidir...”(Pozitif, 2018/01, s.112)

“Katı bir bedene sahip görünsek de tamamen titreşimlerden oluşan varlıklarız. Her insanın titreşim frekansı parmak izi gibi benzersiz... Hastalıkların oluşmasına sebep olan da hücre frekanslarımızın o saf, ilk halden uzaklaşmış olması...” (Pozitif, 2018/02,s.15)

“Ruh halin iyi değilse istediğin kadar brokoli ye...” (Pozitif, 2018/02, s.104)

Şifa ve Şifalanma Yolları

İncelenen metinlerde şifa, sağlık ve hastalık tanımlarına paralel biçimde “bozulan birlikteliğin yeniden kurulması, denge” ve “doğallık” temaları çerçevesinde sunulmuştur.

Örnekler:

“...dengesizliklerimizi aşırı spor yaparak, aşırı alışveriş yaparak veya aşırı gezerek dengelemeye çalışıyoruz. Birazcık sessiz kalıp, odaklanmamız gerekiyor.” (Pozitif, 2016/01, s.9)

“...Hastalanmamak için konuşun...” (Pozitif, 2016/01, s.88)

“...Zihnini değiştiremeyen bedenini değiştiremez...beden-zihin-ruh bütünlüğünü oluşturamıyorsanız yeniden kilo almanız kaçınılmaz olabilir...” (Pozitif, 2016/01,s.107)

“Ağrılardan yoga terapi ile kurtulun

...Yoga terapi programı, bireyin sağlık gelişimini, stres bazlı hastalıkları önlemeyi ve iyileştirmeyi amaçlar. Bilinen tedavi yöntemlerine adapte olabilen programlar kardiyovasküler, nörolojik, romatoloji, psikolojik, endokrin ve metabolik, jinekolojik, onkolojik rahatsızlıklar, sindirim ve solunumla ilgili rahatsızlıkların tedavisinde kullanılabilir...” (Pozitif, 2016/04, s.84)

“...insanoğlu tüm bedenlerinde uyum ve harmoni içinde olmadıkça ... bütünsel olarak sağlıklı kabul edilemez...Bilim adamları tarafından yüzyılımızda strese karşı en etkili panzehir olarak nitelenen meditasyon, bilimsel bir zihni dinlendirme tekniği ve derin bir şifa yöntemidir....”(Pozitif, 2016/04, s.99)

“Bağışıklık sisteminize yoga desteği

Canlılar onlara zarar vermek isteyen yabancılara karşı bir savunma sistemi ile donatılarak dünyaya geliyor. Bağışıklık sistemi dediğimiz bu sistem patojenleri (bakteri, virüs, mantar ve parazitler ve tümör hücrelerini tanıyıp yok ederek bizi hastalıklara karşı koruyor....yoga, solunum, sindirim, dolaşım ve endokrin sistemlerimizi yani bütünsel olarak sistemlerimizi stimüle ederek (uyararak) güçlendirmemize yardımcı oluyor. ..yoga doğrudan bağışıklığı güçlendiriyor ve iyileştiriyor...” (Pozitif, 2016/05, 86)

“Doğru nefes nasıl alınır?

“...nefes bedenimizde serbestçe dolaşabildiğinde, kendimizi sağlıklı ve hayat dolu hissederiz. nefes engellendiğinde ise yorgunluklar ve hastalıklar ortaya çıkar...Dünyaca ünlü bazı doktorlar ve klinikler tarafından tedavi süreçlerine dahil edilmeye başlanan nefes egzersizleri özellikle ruhsal ve psikolojik rahatsızlıkların ve stres yüklü, depresif, endişeli bir zihnin şifalanmasında ciddi rol almaktadır...” (Pozitif, 2016/05, s.101)

“...Bilimadamları tarafından ...yapılan araştırmalara göre düzenli meditasyonun faydaları şöyle: stresi giderir...kaygı, endişe ve muhtelif korkuları azaltır...yüksek tansiyonu indirir, konsantrasyonu güçlendirir...kalp çarpıntısını hafifletir...” (Pozitif, 2017/02, s.92)

“...Vücudumuza dışarıdan aldıklarımız da frekansımızı etkiliyor dolayısıyla. İyileşmenin dinamiği ise insan doğasına ait olmayan frekansların nötrleştirilmesinde yani ilk titreşime dönüşte yatıyor...” (Pozitif, 2018/02,15)

“Benzer benzeri İYİLEŞTİRİR

Bir madde bir kişiyi hasta edebiliyorsa aynı zamanda iyileştirebilir de!

“Bu gerçekten yola çıkan homeopati hastalıkları, benzer belirtileri yaratan madde ile tedavi ediyor. Bu sırada kimyasal bir hal olan duygular da şifalanıyor...” (Pozitif,2018/01, s.110)

Kişileri şifalandıracak, yeniden sağlığına kavuşturacak olan yöntemlerin başında yoga, nefes terapisi, meditasyon, biorezonans, masaj, meditatif vb. beslenme biçimleri gelmektedir. söz konusu uygulamalar hem sağlıklı olmak için hem de bozulan sağlığın iyileştirilmesi için kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin kullanılmasına bağlı olarak da yeni bir uzmanlar grubunun ortaya çıktığı görülmektedir. Bu uzmanlıkların arasında yoga terapistliği, spiritüel uzmanlık, nefes koçluğu, ruhsal dönüşüm rehberliği, ayurvedik yaşam ve wellbeing eğitmenliği yer almaktadır. Dergi yazarları sıklıkla bu konuları ele alırken, içlerinden bazılarının da bahsedilen konularda eğitmen olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamında olmamakla birlikte dergide yer alan reklamların da derginin sağlık, hastalık ve şifa söylemini destekleyen, çoğunluğu dergi yazarlarına ait olan kitap ve eğitimlere ait olduğu dikkat çekmiştir.

Şifa kavramı ile ilgili öne çıkan bir diğer tema ise “doğallık” olmuştur. Ancak bu doğal olan ve doğada bulunan kaynağın, öylece kendiliğinden edinilmesinin doğru olmadığı belirtilmektedir. Ehil bir kişinin rehberliğine ihtiyaç vardır. Bu durumda “doğal” olan kaynağa ulaşmak ekonomik ve kültürel bir sermayeyi de beraberinde getirmektedir.

Örnekler:

“Dünyadaki her şey şifadır. Bir kedi, bir köpek, bir insan...Bunun nasıl yönlendirileceğini ve kullanılacağını bilmek gerekiyor sadece...” (Pozitif, 2016/04, s.65)

Yeşil güç

“Klorofil, enzimler, antioksidanlar ve protein yönünden güçlü, alkali yeşil bitkileri günlük beslenmenize eklemek sağlığınız üzerinde çok geniş bir skalada olumlu etkiler sağlıyor. Bağışıklığı güçlendirmekten kronik hastalıklardan korunmaya, kemik sağlığından güzel bir cilde kadar türlü faydaları var olan yeşilin gücü tabaklarınızda...” (Pozitif, 2016/06, s.104)

“Her derdin devası doğada gizli

“Bitkilerin yaşam özü olan uçucu yağlar, doğru miktarda ve doğru yöntemle kullanıldığında alerjiden enfeksiyona, çakra dengelemekten detoksa kadar onlarca soruna şifa olabiliyorlar....On senedir doğal yaşamı desteklemek için üç kuşak eczacı olan ailesi birlikte...kişiye özel aromaterapik karışımlar hazırlayarak şifa olmaya çalışıyor...”(Pozitif, 2017/04,s.108)

Modern tıp uygulamalarına yönelik hata ve komplikasyonların sıklıkla medyada yer alması, geleneksel tıbbın modern tıba nazaran daha doğal olduğunun düşünülmesi, doğallık söylemini daha da güçlendirmektedir (Kaplan, 2010, s.49).

Şifaya ulaşmaya yönelik elde edilen bir başka bulgu, modern tıp ve geleneksel tıba ait yöntemlerin birlikte kullanımının kişileri şifaya ulaştıracak en iyi yol olarak sunulması olmuştur. Yukarıda da belirtildiği gibi gerek küresel gerekse ulusal sağlık aktörlerinin son yıllarda bu iki yaklaşımı bir arada kullanmaya yönelik politikalar benimsedikleri görülmektedir. Bütünsel Sağlık Yaklaşımı adı altında ele alınan bu uygulamaları destekleyen içeriklere dergi metinlerinde de yer verilmiştir.

Örnekler:

“...Avrupa'nın birçok bölgesinde, tıp doktorlarıyla ortak çalışan Recall Healing uzmanları var. Bana göre en güçlü şifa, bu ikisini bir arada sunduğunuzda gerçekleşiyor....” (Pozitif 2016/01,s.88)

“...modern tıp eğitiminin içinde enerji dünyası yok. O dünyaya girdikçe daha ilginç gelmeye başladı. Sonuçlarını gördükçe, bazen modern tıbbın çözemediği şeylere nasıl nokta atışı ile cevap alındığını gördükçe daha çok heyecanlandım...Birçok hastamda başarılı sonuçlara ulaştım...” (Pozitif 2016/05,s.76)

Man ve Balcı'nın (2006) belirttiği gibi sağlık, geleneksel yöntemlerin yaygın kullanımıyla postmodern bir pratik haline gelirken diğer taraftan tıp uzmanlarının rasyonel bilgi temelli hizmetlerini de içermesi bakımından modern bir pratik olmaya devam etmektedir.

Yine elde edilen bir diğer bulgu derginin, konuk yazarlar arasında “Bütünsel Sağlık Yaklaşımını” destekleyen tıp hekimi, eczacı, beslenme uzmanı, psikolog, vb. sağlık profesyonellerine yer vermesi ve bu şekilde bilimsellik vurgusu ile konuyu sunmaları olmuştur.

Örnekler:

“Endokrinoloji, Diyabet ve Metabolizma Uzmanı, “Bir Yol Daha Var” kitabının yazarı Prof. Dr. Taner Damcı, mindfulness'in daha sağlıklı olmak, daha sağlıklı beslenmek, dünyaya daha iyi bakmak, işte verimli olmak, işten daha fazla keyif almak ve insan ilişkilerini daha iyi hale getirmek için çok önemli bir araç olduğunu söylüyor...”(Pozitif, 2016/06 ,s.37)

"Hasta mıyım?"

"...hasta olmak için fiziksel ya da zihinsel bir travma şart...sadece bedenin hasta olduğunu söylemek çok yanıltıcıdır.. ancak biz hekimler gün boyunca yaptığımız rutin çalışmalarımızda bu gerçeği ne yazık ki göz ardı ediyoruz...Bu yüzden istisnasız olarak psikosomatik yaklaşımı yani bütünsel bakışı her hastaya uygulamak ve tıbbın içine yeniden yerleştirmek gerekir. Bugün böylesi bakış açısına "bütünsel yaklaşım" diyoruz.

...Hipokrat'tan sonra gelen bütün hekimler bizi yani hastaları, hastalık belirtisinin bedendeki işlevsel bir hatadan kaynaklandığına ve rastlantısal olduğuna, bu arada hal çaresinin de bedende bulunması gerektiğine inandırmaya çabalarlar...İyileşmek bilinçte evrilmemiz yolu ile oluşur. İlaçlar bu konuda sadece yardımcıdırlar..."(Pozitif, 2017/02, s.77)

"Düşüncelerimizin hastalıklarımızı oluşturduğuna inanmakta güçlük çekiyorsanız bir doktorun ağzından; düşüncenin etkisi ile prefrontal korteksten salgılanan nörotransmitter moleküllerinin düşünceyi nasıl bedene indirdiğini ve düşündüğümüzü "gerçek" hale getirdiğini okumak aydınlatıcı olabilir..." (Pozitif, 2018/03, s.27)

Geleneksel tıbbın iyileştirme teknikleri arasında, bulunduğu coğrafyaya ait pek çok farklı uygulama (şifalı bitkilerin, taşların kullanımı, çeşitli ritüeller, vb.) yer almaktadır. Bu da onu, ait olduğu kültürün bir parçası yapmaktadır. Kaplan (2010, s. 33-37) geleneksel tıp ile alternatif tıp kavramlarının birbirinden ayrı olduğunu belirterek, alternatif tıbbın, geleneksel tıbbın ticari amaçlarla üretilen bir hali olduğunu vurgulamakta ve reiki, yoga, vb. teknikleri buna örnek olarak göstermektedir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular da bu görüşü destekler niteliktedir. Geleneksel tıp veya bütünsel sağlık anlayışından bahsedilirken önerilen, anlatılan yöntemlerin Türkiye'nin coğrafyasına ait olmadığı görülmüştür. Yukarıda da değinildiği gibi çoğunlukla Uzak Doğu'ya ait yöntemler içeriklerde yer almıştır.

SONUÇ

Tarihsel süreçte sağlık, hastalık ve şifa kavramlarına yönelik tanım ve yaklaşımlarda önemli değişiklikler olmuştur. Toplumsal yaşam alanında yaşanan dönüşümler bu kavramların ele alınış biçimini de değiştirmiştir.

Sağlığın ele alınış biçimine yönelik olarak yapılan eleştirilerin büyük bir çoğunluğu modern tıp yaklaşımının sağlık anlayışı üzerinde yoğunlaşmaktadır. Sağlığı tekniğe dönüştürmekle, özne-beden ayrımı ile, bedeni makine olarak görmek ile, doktorların hasta üzerindeki iktidarı, vb. nedenlerle eleştirilen modern tıbbın yanında bugün geleneksel tıp uygulamaları oldukça güçlü bir biçimde yerini almış gözükmektedir. Bütüncül sağlık söylemiyle öne çıkarılan geleneksel yaklaşım ile birlikte, tedavi sürecinden bilimsel olmadığı gerekçesi ile dışlanan şifa kavramı da yeniden kamusal alanda dolaşıma sokulmuştur.

Postmodern dönemlerin sağlık, hastalık, şifa kavramlarının medya metinleri üzerinden değerlendirildiği bu çalışma ile aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Pozitif Dergisi genel olarak değerlendirildiğinde; derginin herkesi kapsayan bir söyleme sahip olduğu görülmüştür. Metinlerde konuların ele alınış biçimi ile derginin karşısına aldığı herhangi bir inanç, grup, vb. bulunmamaktadır. Ayrıca derginin kadın-erkek, genç-yaşlı- çocuk, toplumun tüm kesimlerini kapsayan bir söylemi mevcuttur. Söylemlerin aktörleri arasında tıp hekimleri, eczacılar, klinik psikologlar, beslenme uzmanlarının yanında yoga terapistleri, ayurvedik yaşam eğitmenleri gibi yeni uzmanlar da yer almaktadır. Ayrıca dergi risksiz bir

söyleme sahiptir. Dergide önerilen uygulamaların kişilere herhangi bir zararı söz konusu değildir. Derginin söyleminde dikkati çeken bir diğer unsur ise, kişinin sağlıklı olma, sağlığını koruma konusundan bireysel olarak sorumlu olduğu ve değişime önce kendisinden başlaması gerektiği vurgusudur.

Postmodern söylemin sağlık alanına yönelik eleştirilerine bakıldığında bu eleştirilerin daha çok sağlık ve hastalığın tanımlanması, sağlık ve tıp bilgisinin kaynağı ile hasta ve uzmanlar arasındaki iktidar ilişkileri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Daha önce de değinildiği gibi postmodern söylem sağlık, hastalık ve bedenle ilgili tek nedenli açıklamaları diğer bir ifadeyle bu konuların sadece biyolojik bir süreç olarak ele alınmasını eleştirmiştir. Bu söylemsel sürece paralel bir biçimde, sağlık ve hastalığa yönelik yaklaşımlar da giderek bütünsellik vurgusu ile birlikte kullanılır olmuştur. Postmodern zamanların sağlık, hastalık ve şifa söylemlerinin medya metinleri üzerinden incelendiği bu çalışmanın sonucunda, benzer bir biçimde dergi içeriklerinde sağlığın bütünsellik teması öne çıkartılarak “ruh-beden-zihnin birlikte iyiliği” şeklinde sunulduğu görülmüştür.

Sağlık alanına yöneltilen bir diğer eleştiri ise modern tıp ve sağlık bilgisinin tek ve gerçek bilgi olarak sunuluyor olması, bunun ise alternatif olabilecek bilgilerin dolaşıma girmesini engellediğidir. Modernitenin katı bilim anlayışı karşısında postmodern söylem, bilimsel bilginin sınırlarının değişimine yol açmıştır. Bu yeni bilgi anlayışında disiplinlerarası bir yaklaşımın yanı sıra yerel bilginin de ön plana çıkmaya başladığı görülmektedir. Sağlık alanında da yansımalarını bulan bu değişim geleneksel tıba diğer bir ifadeyle “yerele” dair uygulamaların daha görünür olmasına yol açmıştır. Geleneksel tıbbın bilgisi gözlemler ve deneme yoluyla elde edilen, yüzyıllarca biriken ve kültür aracılığı ile nesilden nesile aktarılan bilgidir (Ersoy, 2014, s.185-187). Bu çerçevede derginin içerikleri incelendiğinde de sağlık, hastalık ve şifaya yönelik bilginin, bilimsellik kategorisi dışında farklı kaynaklarla da ilişkilendirilerek sunulduğu görülmüştür. Dergi alternatif bilgi kaynaklarına içeriklerinde yer vermiştir. Özellikle modern tıbbın ulaşamadığı yerel, kültürel bilgilere ulaşmak, hastalıklara neden olan unsurları ortaya koyabilmek açısından önemlidir. Bu anlamda postmodern bilgi anlayışı sezgisel, deneyimsel ve yerel bilgilerin ortaya çıkarılmasına imkan tanımaktadır. Bütünsel sağlık yaklaşımını öne çıkaran Pozitif dergisi içeriklerinde yerellik vurgusu dikkat çekici bir nitelik taşımaktadır. Ancak bu Uzak Doğu’ya ait bir yerelliktir.

Postmodern söylemin bir diğer eleştiri noktası, doktorlar ve hastalar arasındaki iktidar ilişkileri üzerine olmuştur. Uzmanların, hastanın kendi durumu ile ilgili bilgisine, deneyimlerine başvurmaması sıklıkla eleştirilmiştir. Dergi içerikleri incelendiğinde sağlıklı olmak da hastalığın nedenlerinin öğrenilmesi de bizzat bireyin merkezinde yer aldığı bir süreç olarak sunulmaktadır. Bireyin kendini tanıması, bilmesi O’nun, bedenini-zihnini-ruhunu dengede tutabilmesinin temeli olarak ifade edilmektedir. Modern tıp alanında gerek sağlıklı olmanın gerekse hastalığın tedavisinin bilgisi sadece uzmanda toplanırken, postmodern zamanların bireyi kendi sağlığı üzerinde daha aktif olarak gözükmektedir. Ancak diğer yandan ortaya çıkan yeni uzmanlarla da çevresi kuşatılmış gözükmektedir.

Dergide sağlık, hastalık ve şifa kavramlarının kullanımı, geleneksel tıba ait görünmekle birlikte bu kavramların kullanıldığı toplumsal ve tarihsel bağlama bakıldığında farklı anlamlarla yüklü oldukları görülmektedir. Bu anlamlar üzerindeki hegemonik mücadelenin sürmekte olduğu ve zaman zaman paradigmatik bir devrim yaşanmaktadır. İncelediğimiz tema ve örnekler bağlamında henüz sağlık alanında böyle bir devrimci sürecin yaşandığını iddia etmek güç olsa da, postmodern döneme ait geleneksel tıbbın yeniden biçimlendirilmiş halinin zorlayıcı bir baskı uyguladığı açıktır. Bu yeni paradigma ise sadece söylemsel düzeyde değil, hem ulusal hem de küresel düzlemde alternatif tıp merkezlerinin yaygınlaşmasıyla, bu konuda yurtiçi, yurtdışı eğitim programlarından geçerek uzmanlaşmış bir grubun yetişmesiyle ve bu

konuda yayın yapan akademik dergilerdeki makalelerin meseleye ilişkin bütüncül yaklaşım ve yöntemleri bir arada uygulamaya dönük önerileriyle gerçekleşmektedir.

Geleneksel tıbbın şifalanma sürecinde iyileştirme pratikleri her kültürün kendine özgü olmaktadır. Modern tıbbın bilimsel olmadığı gerekçesi ile mesafe koyduğu şifa ve şifacı kavramları, günümüzde sağlık ve hastalığa bakış açısının değişimiyle birlikte yeniden gündeme gelmiştir. Ancak şifa yollarının toplumun kendi kültüründen ziyade küresel ölçekte popüler hale gelen yollardan sunulduğu görülmüştür.

Araştırmanın sonucunda, geleneksel olandan “bütünsellik”, “ruh-beden-zihin birlikteliği”, “iyileşmenin önce ruhta başlaması”, “şifalanmak” söylemleri devralınmış gözükmekle birlikte; bu söylemlerle sağlıklı olmak için, şifalanmak için gönderme yapılan yöntemler, bu yöntemlere ulaşılabilecek mekanlar, maddi koşullar, sosyo-ekonomik düzeyi orta ve üst dilimde yer alan kişilerin erişimine uygun gözükmektedir. Man ve Balcı'ya (2006) göre de “sağlık alanına yönelik postmodern pratikler de tüketim ağına dahil edilmiştir”. Geleneksel tıbbın şifa söylemi ticarileşmiş ve medya dolayımı ile kamusal söyleme dahil edilmiştir.

Modernite ile birlikte bireylerin sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanması işinin devredildiği hekimlere ve tıp kurumuna postmodern dönemde yeni uzmanlar grubunun eklendiği, bu yeni uzmanlar grubunun şifa söyleminin ise gelenekseli, ticari bir nitelikte yeniden ürettiği ortaya konulmuştur. Modern - postmodern tartışma ekseninde bilimsel bilgiye yaklaşımda önemli değişimler olmakla birlikte uzmanların hala yerlerini koruduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, postmodern zamanın bütünsel sağlık yaklaşımı medya metinleri üzerinden analiz edilmeye çalışılmıştır. Konuyla ilgili olarak gelecekte yapılacak çalışmaların bu metinleri okuyan/izleyen kişilere yönelik olarak alımlama analizleri biçiminde yapılmasının alana önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Bauman, Z. (1996). *Yasa Koyucular ile Yorumcular*. Çev. Kemal Atakay. İstanbul: Metis
- Bauman, Z. (2001). *Parçalanmış Hayat Postmodern Ahlak Denemeleri* Çev. İsmail Türkmen.1. Baskı. İstanbul: Ayrıntı
- Bauman, Z. (2006). *Sosyolojik Düşünmek*. İstanbul: Ayrıntı
- Bury, M. (1998). “Postmodernity and Health”. *Modernity, Medicine and Health: Medical Sociology Towards 2000*. Ed. Graham Scambler, Paul Higgs, NY: Routledge. pp:1 29.
- Cirhinlioğlu Z. ve Mutlu S. (2002). “Postmodern Söylemlerde Sağlık” *Toplum ve Hekim*,17(5),Eylül-Ekim, s:350-357
- Duyar, İ. (2006). “Eleştirel Medikal Antropoloji”. *Toplum ve Hekim*. 21(1) s:17-20.
- Erbaydar, T. (2002). “Sağlık; Kimin İçin?”. *Ankara: Toplum ve Hekim*. Cilt:17, s:4, s:304-313.
- Erdemir, A. D., (1996). *Tıbbi Deantoloji ve Genel Tıp Tarihi*. Bursa: Güneş ve Nobel
- Ersoy R. (2014). “Modernizm –Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme”. *Milli Folklor*, sayı:101,s:182-192
- Feyerabend P. (1999). *Özgür Bir Toplumda Bilim*. Çev. Ahmet Kardam, 2. Basım, İstanbul: Ayrıntı
- Geray, H. (2017). *Toplumsal Araştırmalarda Nicel ve Nitel Yöntemlere Giriş*. Ankara: Ütopya

- Gökçe O.(2019). Klasik ve Nitel İçerik Analizi. Konya: Çizgi.
- Giddens, A. (1998). Modernliğin Sonuçları. 2. Baskı. İstanbul: Ayrıntı
- Illich, I.(1995). Sağlıkın Gaspi. Çev. Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı
- Kaplan, M. (2010).Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları : 257
- Kasapoğlu A. (2001). "Güncel Sosyal Sorunlar ve Sağlık". Toplum Bilim Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı, sayı:13,s:23-35
- Küçük, M.(2000). Modernite Versus Postmodernite. 3. Baskı. Ankara: Vadi
- Köker L. (1998). İki Farklı Siyaset. Ankara: Vadi
- Man F. ve Balcı A.(2006). Postmodern Bir Dönemde Modern Bir Pratik Olarak Sağlık.
https://www.researchgate.net/publication/267409148_POSTMODERN_DONEMDE_MODERN_BIR_PRATIK_OLARAK_SAGLIK
- Özsan G. (2001). "Geleneksel ve Modern Tıp Üzerine". Toplum Bilim Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı, sayı:13,s:77-79
- Ritzer G. ve Stepnisky J. (2018).Modern Sosyoloji Kuramları. Çev. Himmət Hülür, 2. Baskı. Ankara: De Ki
- Russell, B.,(1990). Din ile Bilim. Çev. Akşit Göktürk . İstanbul: Say
- Şaylan G. (2002). Postmodernizm. 2. Baskı, Ankara: İmge
- Yıldırım A. Ve Şimşek H.(2013).Sosyal Bilimlerde Nitel araştırma Yöntemleri.9. Baskı, Ankara: Seçkin.

İnternet Kaynakları

(https://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/)

SOSYAL AĞLARDA SAĞLIK İLETİŞİMİ: LÖSEMİ KONU AĞINDAKİ ETKİLEYİCİLERİN SOSYAL AĞ ANALİZİ İLE BELİRLENMESİ

Bayram Oğuz AYDIN¹

ÖZET

Sosyal medya platformları her an her yerde ve dahası önemli konuların da konuşulduğu araçlar olarak günlük hayatımızın önemli bir parçası haline gelmiştir. Twitter güçlü ve etkili sosyal medya platformlarından birisidir. Twitter platformunun iletişim mantığı bir kullanıcının diğer kullanıcı ya da kullanıcıları etkilemesine olanak vermektedir. Dolayısıyla oluşan konu/sorun ağlarında tutumları ve eylemleri nispeten daha fazla etkileyebilen aktörler de bulunabilmektedir. Bu çalışmada, özellikle Twitter sosyal medya platformunda lösemi ile ilgili konuların konuşulmasında ve tartışılmasında “etkileyici” aktörlerin sosyal ağ analiziyle belirlenmesi amaçlanmıştır. Sosyal ağ analizi, ilişkisel verileri araştırmak için gerekli araçları sağlamaktadır. Bu analiz yoluyla sağlık konusunda bir ağın bağlantı yapısı içerisindeki etkileyici aktörler belirlenebilmektedir. Çalışmanın amacını gerçekleştirmek için, NodeXL bilgisayar programı kullanılarak sosyal medya veri madenciliği yaklaşımı kullanılmıştır. Çalışmanın verisi, Twitter sosyal medya platformundan toplanmıştır. Elde edilen veri sosyal ağ analizi ve uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Verinin analizi neticesinde Twitter’da lösemi konulu ağda baş etkileyiciler olarak (1) sivil toplum kuruluşları, (2) lösemili hastaların destekçileri, (3) bir derneğin yönetim kurulu üyesi ve Türk Rock şarkıcısı, (4) bir vakıf kurucusu ve tıp doktoru olarak belirlenmiştir. Bu kullanıcılar nispeten diğerlerine göre, analiz edilen lösemi konu ağında dolaşımda olan bilgiye aracılık edebilecek konumları işgal eden kanaat önderi diyebileceğimiz aktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık iletişimi, Twitter, Lösemi, Sosyal Ağ Analizi

HEALTH COMMUNICATION ON SOCIAL NETWORKS: DETERMINATION OF THE INFLUENCERS ON LEUCEMIA ISSUE NETWORK BY SOCIAL NETWORK ANALYSIS

ABSTRACT

Social media platforms as tools on which important issues are talked at anytime and everywhere have become an important part of our daily lives. Twitter is one of the strong and effective one among them. The communication logic of the Twitter platform allows a user to influence other user or users. Thus, there are also actors in the issue networks that may affect the attitudes and actions relatively more. In this study, it was aimed to determine actors who are influential on talking and discussing the subjects about leukemia on Twitter social media platform. Social network analysis provides the necessary tools to investigate relational data. By the way of this analysis, influential actors in the connection structure of a network on the subject of health can be identified. In order to achieve the aim of the study, social media data mining approach was used by using NodeXL computer program. The data of the study was collected from Twitter social media platform. Data were analyzed by social network analysis and appropriate statistical methods. As a result of the analysis of the data on the network of leukemia in Twitter, head influencers are ordered as (1) non-governmental organizations, (2) supporters of leukemia patients, (3) a member of the board of an association and the Turkish Rock singer, (4) a founder of a charitable foundation and medical doctor. Those who can be

¹ Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye, b.oguzaydin@gmail.com

called opinion leaders are relatively actors who occupy positions that are capable of mediating circulating information in the network of leukemia analyzed.

Keywords: Health communication, Twitter, Leukemia, Social Network Analysis

GİRİŞ

Lösemi, kemik iliği ve kanın malign bir hastalığıdır (Ludwig, 2009). Kan kanseri olarak adlandırılan lösemi, kemik iliğinin anormal hücreler ile dolması ve bu hücrelerin kana ve tüm dokulara yayılması sonucu belirti veren bir hastalıktır (Türk Hematoloji Derneği, 2018). Lösemi her yaşta görülmektedir. En sık çocukluk çağıında 2-5 yaşlarında artmaktadır (Lösemili Çocuklar Vakfı, 2018). Çocukluk çağı kanserlerinin %25-30'unu lösemiler oluşturmaktadır (Yöntem ve Bayram, 2018). Her yaş grubunda görülebilmesinin yanı sıra sıklıkla da çocukluk çağıında karşılaşılan bir hastalık olması nedeniyle lösemi hakkında bireylerin bilgi ihtiyaçları oldukça fazladır. Özellikle kanserli çocukların ailelerinin kanserin önlenmesi ve tedavisi konusundaki kaygılarının azaltılması için daha çok bilgiye ihtiyaçları olduğu bilinen bir durumdur (Hazel, Toprak, Albayrak, Şanlı, ve Koçak, 2009).

Genel olarak, kişinin sağlığıyla ilgili bilgi araması, sağlığı teşvik edici faaliyetlerde ve hastalığa psikososyal uyumda anahtar bir başa çıkma stratejisi olarak giderek daha fazla görülen bir davranıştır (Lambert ve Loiselle, 2007). Sağlık açısından bilinçli, sağlığa odaklı ve sağlık aktivitelerine bağlı bireyler için sağlık arama davranışında birincil bilgi kaynakları arasında kişilerarası iletişim, basılı materyaller ve internet gibi aktif iletişim kanalları bulunmaktadır. Diğer yandan pasif kanal olarak nitelendirilebilen radyo ve televizyon gibi kanallar sağlık odaklı olmayan bireyler için temel bilgi kaynakları arasındadır (Dutta-Bergman, 2004). Altındiş ve İnci (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bireylerin sağlık durumu aramasında başvurulan ilk kaynak internet olarak ortaya konulmuştur. İnterneti sağlık bilgisi arama için kullanan kişiler genellikle ilk bilgileri bu şekilde elde etmektedirler (Gualtieri, 2009). Sağlık konusunda haber ve tedavi seçenekleri de dâhil olmak üzere tıbbi koşullar hakkında bilgi almak için bireyler sosyal ağlara yönelmiştir. Yapılan çalışmalar bilgi arayanların diğer sosyal medya teknolojilerine nispeten sosyal ağ sitelerini daha sık kullanma eğiliminde olduğunu ortaya koyarken (Osatuyi, 2012), sosyal ağ sitelerinin sağlık bilgi ihtiyaçlarını değerlendirmek ve bilgi yayma platformları olarak hizmet etmesinin önemi üzerinde durulmaktadır (Odlum ve Yoon, 2018). Bu platformlardan Twitter, hastalar arasında haberlerin, bilgilerin, kişisel hesapların ve diğer ayrıntıların, etkileşimli bir sosyal medya aracılığıyla gerçek zamanlı yayılmasını sağlaması nedeniyle önemli bir çevrimiçi araç haline gelmiştir (Sugawara vd., 2012).

Son yıllarda gelişen sosyal medya platformları çevrimiçi hasta topluluklarını da içerisinde barındırmaktadır. Özellikle, Twitter üzerinden bilgi alışverişi yapan ve kanser toplulukları arasında psikolojik desteğin paylaşılmasında değerli olduğu düşünülen kanser hastası ağları bulunmaktadır (Sugawara vd., 2012). Dolayısıyla sağlık bilinçli, sağlığa odaklı ve sağlık aktivitelerine bağlı bireylerin oluşturduğu sosyal ağ sitelerindeki topluluklarda gruplar ve bireyler arasında bilgi taşıyan, fikirlere aracılık eden ve diğer bireyleri etkileme olasılığı olan kanaat lideri bireyler bulunmaktadır.

Bu çalışmada, Twitter sosyal medya platformu üzerinde lösemi hastalığı hakkında konuşma ve tartışmalarda "etkileyici" aktörlerin sosyal ağ analiziyle belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylece sağlık konusunda çevrimiçi sosyal ağlarda bilgiyi yayma sürecinde merkezi olarak konumlanan etkileyiciler belirlenerek ilgili yazına katkı sağlanmıştır.

SOSYAL AĞLAR VE SAĞLIK İLETİŞİMİ

Bir ağ, bir dizi aktör ve bunları birbirine bağlayan belirli türden bir dizi bağdan oluşmaktadır (Borgatti ve Halgin, 2011). Sosyal ağlarda aktörler bireysel, kurumsal veya toplu sosyal

birimlerdir. Bağlar ise aktörler arasındaki ilişkilerden (arkadaşlık gibi) oluşmaktadır. Sosyal ağlarının sağlık üzerindeki olumlu yönlerinden aşağıdaki şekilde bahsedilebilir (Rocco ve Suhrcke, 2012, s.3):

- Sağlıkla ilgili bilgilere daha iyi erişim: Bireyin sosyal etkileşimi ne kadar kapsamlı ve sürekli olursa, hastalıkların nasıl iyileştirileceği veya önleneceği, en iyi çarelerin ne olduğu ve en iyi hastanenin ya da en kalifiye hekimin nerede olduğu ile ilgili bilgilere daha çok ve daha az maliyetli bir şekilde erişilebilir.
- Hastalık durumlarında enformel sağlık hizmeti ve desteği bulma: Resmi sağlık hizmetinin her yerde olduğu gelişmiş ülkelerde bile, hastalık durumunda enformel bakım, yardım, ve barınma hizmetleri için hala büyük bir talep bulunmaktadır. Bu durum daha az gelişmiş ülkelerde daha yoğundur. Tekrar eden etkileşimler, bu tür işbirliği biçimlerini kolaylaştırmaktadır.
- Lobi faaliyetlerinde daha etkili olma: Daha geniş bir düzeyde sosyal sermaye sağlık altyapısı, trafik düzenlemeleri, spor tesisleri ve yeşil alanlar gibi potansiyel olarak sağlığı teşvik eden kamu mallarını elde etmek için karar mekanizmaları ile yapılan lobicilik faaliyetlerinin etkinliğini artırabilir.

Ağ kavramı içerisinde değerlendirdiğimizde, günümüzde bilgisayar tabanlı iletişim kanalları, bireylerin şikayetleri, hobileri ve ilgi alanlarını keşfetmeleri, tavsiyelerde bulunmaları ve kişisel düşünceleri ve fikirleri yaymaları için yeterli alan sağlayarak (Stansberry, 2011) sosyal birimlerin etkileşimleri için çevrimiçi bir özellik sağlamıştır. Çevrimiçi sosyal ağlar, ortak ilgi alanları, etkinlikleri, arka planları veya arkadaşlıkları olan kişiler arasında çevrimiçi toplulukların oluşumunu destekler. Çoğu sosyal ağ, Web tabanlı olup kullanıcıların profil (metin, resim ve video) yüklemesine ve başkalarıyla birçok şekilde etkileşimde bulunmasına olanak tanımaktadır. Web 2.0 teknolojisinin ve kullanıcı tarafından oluşturulan içeriğin eş zamanlı oluşu sosyal ağ platformlarının kullanımının artmasına neden olmuştur (Schneider, Feldmann, Krishnamurthy, ve Willinger, 2009). Sosyal ağ platformları, yeni teknolojilerin desteklediği sağlık hizmetleri sunumunu ve bilgi kullanılabilirliğini etkileme gücüne sahiptir. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi konusunda belirli bir eylem tarzına sahip olan ağlar kullanım amacına, kullanana veya bağlantı yöntemine göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir (Masic, Sivic, Toromanovic, Borojevic, ve Pandza, 2012):

- Kişisel bağlantı ağları (sivil toplum örgütleri vb.)
- Küresel İnternet sosyal ağları (Facebook, Twitter, Skype)
- Kendine özgü sağlıkla ilgili İnternet tabanlı sosyal ağlar (forumlar)
- Profesyonel olmayanlar için tıbbi sosyal İnternet ağları
- Bilimsel amaçlı sosyal İnternet ağları
- Profesyoneller tarafından desteklenen sosyal İnternet ağları
- Biyomedikal bilimler literatürü veri tabanı ağları

Sosyal ağ platformları sağlık konusunda kamuya iletilen bilgileri destekler, bireyleri eğitir ve böylece karar verme süreçlerine katılmalarını sağlar (Kotsilieris, Pavlaki, Christopoulou, ve Anagnostopoulos, 2017). Ayrıca, sosyal ağ platformları, sağlık çalışanları arasında etkili iletişim, etkileşim ve bağlantılar sağlar (Chan ve Leung, 2018). Tüm bunlara ek olarak, devlet kurumları, sivil toplum kuruluşları, siyasi ve ekonomik aktörler gibi sağlıkla ilgili paydaşlar arasında çalışma kabiliyetini, bilgi paylaşımını ve yaygınlaştırılmasının yanı sıra medya ile bu konuların ilişkilendirilmesinde de kullanılabilir.

KANAAT ÖNDERLİĞİ

Kanaat önderliği kavramı Lazarsfeld, Berelson ve Gaudet' in (1948) oy verme kararlarının akrabalar, arkadaşlar ve iş arkadaşları tarafından yoğun bir şekilde etkilendiğini ortaya koydukları çalışmalara dayanmaktadır (Lazarsfeld, Berelson, ve Gaudet, 1944). Bir ağdaki etkili aktör, bir fikir birliğine varılabileceğini varsayarsak, nihai sonucu veya grup oydaşmasını kontrol eden kişidir (Lewis, 2009, s.338). Fikir liderleri, başkalarının tavsiye ve bilgi aldıkları kişiler olarak tanımlanırlar (Rogers & Cartano, 1962). Fikir liderleri, başkalarının görüşlerini, tutumlarını, inançlarını, motivasyonlarını ve davranışlarını etkileyen kişilerdir (Valente, 2010). Kanaat liderleri, topluluklarda, günümüzde ise sosyal medya tabanlı çevrimiçi topluluklarda yakın çevresini, komşularını, arkadaşlarını, çalışma arkadaşlarını ve diğer bireyleri etkileme olasılığı yüksek bireylerdir (Lin, Bruning, ve Swarna, 2018). Kanaat liderleri gruplar arasındaki sosyal sınırlar boyunca bilgi taşıyan fikir araçlarıdır (Burt, 1999). Daha belirli bir biçimde belirtmek gerekirse, kanaat liderleri kişisel çekicilikleri, diğerleriyle olan bağları, belirli bir konudaki uzmanlık bilgisi ve otorite olmaları nedeniyle başkalarının kararlarını etkileyebilirler. İlgili yazında kanaat önderliğinin temel boyutuna değinmek için liderler, gayri resmi liderler, bilgi liderleri, fikir liderleri, benimseme liderleri, moda liderleri, tüketim liderleri, yerel liderler, etkililer, etkileyiciler, kapı bekçileri ve lezzet yapıcıları gibi çeşitli terimler kullanılmıştır (Rogers ve Cartano, 1962, s.435).

Bu bakış açısıyla kanaat önderleri her tür organizasyonda, toplulukta ve/veya ortamda bulunabilmektedir. İnternet ve sosyal medyanın artan bir şekilde benimsenmesi hasta kanaat önderlerini ortaya çıkarmıştır. Çoğu zaman kronik bir hastalığa sahip olan bu bireyler internet bloglarında ve sosyal medya sitelerinde deneyimleri hakkında yazılar yazarak diğer hastaların karar verme süreçlerini etkilemelerinin ötesinde sağlık politikalarını şekillendirme ve son nokta klinik tasarımlara girdi sağlama gibi etkilere sahiptir (Ko ve Godley, 2014). Meme kanseri olan kadınlardan oluşan bilgisayar aracılı sosyal destek grubunda gerçekleştirilen bir çalışma neticesinde (Kim, Scheufele, Han, ve Shah, 2017) yüksek kanser bilgisi ve hayatlarında zorluklarla başa çıkmada iyimser olanların grup içerisinde kanaat lideri olma olasılığının daha yüksek olduğunu ve bu kanaat önderlerinin grup içerisinde olumlu sağlık çıktılarını desteklediğini ortaya koymuştur. Yine sağlık kampanyaları sonucunda istenilen davranış değişikliğinin desteklenmesinde sosyal ağ sitelerindeki kanaat önderlerinin etkili olduğu görülmüştür (Shi ve Salmon, 2018). Bu etkilerinden dolayı kanaat önderleri halk sağlığı programlarını desteklemek ve uygulamak için kullanılmaktadır (Valente, 2010). Sosyal ağlarda bulunan kanaat önderlerinin sağlık konusunda olumlu çıktıları ve etkilerinin bulunması bu kanaat önderlerinin belirlenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışmada, Twitter sosyal medya platformunda lösemi ile ilgili konuların konuşulmasında ve tartışılmasında "etkileyici" aktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Weimann vd. (2007) kanaat önderlerini ölçmek için altı geleneksel yöntem belirlemiştir: (1) kişinin resmi pozisyonuna göre, (2) itibarına göre, (3) bir topluluktaki iletişim kalıplarını gözlemleyerek, (4) kendini tasvir ederek (fikir liderliği ölçeğindeki maddelere cevap vererek), (5) bir grubun sosyal ağ yapısını analiz ederek ve (6) önemli bilgi verenleri sorarak. Bu çalışmada lösemi ağındaki etkileyicilerin belirlenmesi için sosyal ağ analizi yöntemi kullanılmıştır. Ağ yaklaşımına göre bir ağ, bir dizi aktör veya düğümünden ve bunları birbirine bağlayan belirli bir türde bir dizi bağlantıdan oluşur (Borgatti & Halgin, 2011).

Sosyal ağ analizi (SNA), sosyal sistemler içerisindeki aktör ve bu aktörler arasındaki bağlantı dizilerini ağ teorisi çerçevesinde incelenmesine olanak veren bir yöntemdir (Saling, 2013, s. 849). Ağ yapısındaki aktörler bireyler, toplu sosyal birimler veya kurumlar olabilir.

Bu çalışma için veriler, NodeXL bilgisayar yazılımı ile 17 Ağustos 2018 Cuma günü saat 12:44' de Twitter platformundan toplanmıştır. NodeXL bir dizi ağ analizi ve ağ görselleştirme özelliği sağlayan açık kodlu bir yazılımdır (Hansen, Schneiderman, ve Smith, 2011). Elde edilen veri seti, son tweet'leri "lösemi" kelimesini içeren veya bu tweet'lerden bahseden veya bu tweetlere cevap veren 5.000 tweet ile sınırlı kullanıcı ağını temsil etmektedir. Ağdaki tweetler 14 Ağustos 2018 pazartesi günü saat 03:53 ile 17 Ağustos 2018 günü saat 11:41 arasındaki 4 gün, 7 saat, 48 dakikalık süre boyunca atılmıştır. Veri seti içerisinde kullanıcılarca bahsedilen (mention) daha önceki zamanlara ait tweetlerde bulunduğundan yukarıda belirtilen zaman aralığı genişleyebilmektedir.

Sosyal ağ analizinde bir aktörün ağdaki diğer aktörler üzerindeki etkisi bazı metrikler hesaplanarak ortaya konulabilmektedir. Ağdaki etkileyicileri belirlemek için, elde edilen veri üzerinde sosyal ağ analizi metriklerinden betweenness centrality (arasındalık) hesaplanmıştır. Arasındalık, bir aktörün ağda diğer bireyler arasında bulunmasının derecesidir. Yüksek derecede arasındalığa sahip bir aktör, bağlantısız aktörler arasında bilgi alışverişi ile köprü ve koordinasyon görevi görür (Gürsakil, 2009). Bu bakış açısıyla, Twitter platformundaki bir ağda, yüksek bir merkezlilik değeri olan aktör, diğerleri arasında geçen bilgi üzerindeki kontrolü sayesinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu aktörler bir kullanıcı tarafından atılan tweetleri okuyabilir, yeniden yorumlayabilir ve bu yeni tweetler diğer kullanıcılar tarafından görülür.

Bu arka plan içerisinde çalışmanın amacı Twitter sosyal medya platformunda lösemi ile ilgili konuların konuşulmasında ve tartışılmasında "etkileyici" aktörlerin sosyal ağ analiziyle belirlenmesidir. Bu amacı gerçekleştirmek için oluşturulan araştırma soruları aşağıda sunulmuştur:

1. Lösemi konu ağının genel yapısı nasıldır?
2. Ağdaki etkileyici aktörler kimlerdir?

BULGULAR

NodeXL yazılımı vasıtasıyla Twitterda "lösemi" anahtar kelimesi kullanılarak elde edilen ağda 4644 aktör veya Twitter kullanıcısı bulunmaktadır. Bu aktörler arasında, ağ içinde oluşturulan 5590 bağlantı bulunmaktadır. Bu bağlantı sayısı, lösemi ile ilgili bilgileri araştıran veya tartışan Twitter kullanıcıları arasındaki bağlantı veya etkileşim sayısını ifade etmektedir. Lösemi konu ağındaki aktörler arasındaki bağlantı yoğunluğu ise 0,00004' dür. İki aktör arasındaki minimum kenar sayısı olan jeodezik mesafe ölçütüne göre, bir biriyle doğrudan etkileşime girmeyen iki aktörden diğerine mümkün olan en kısa yürüyüş mesafesindeki bağlantı sayısının ortalaması 2,68'dir. Yine iki aktör arasındaki en uzak mesafe 8 bağlantıda gerçekleşmektedir. Lösemi ağına ait genel ölçütler Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Genel Ölçütler

Ölçüt	Değer
Düğüm (aktör) sayısı	4644
Kenar (bağlantı) sayısı	5590
Yoğunluk	0,00004
Maksimum jeodezik mesafe	8
Ortalama jeodezik mesafe	2,68

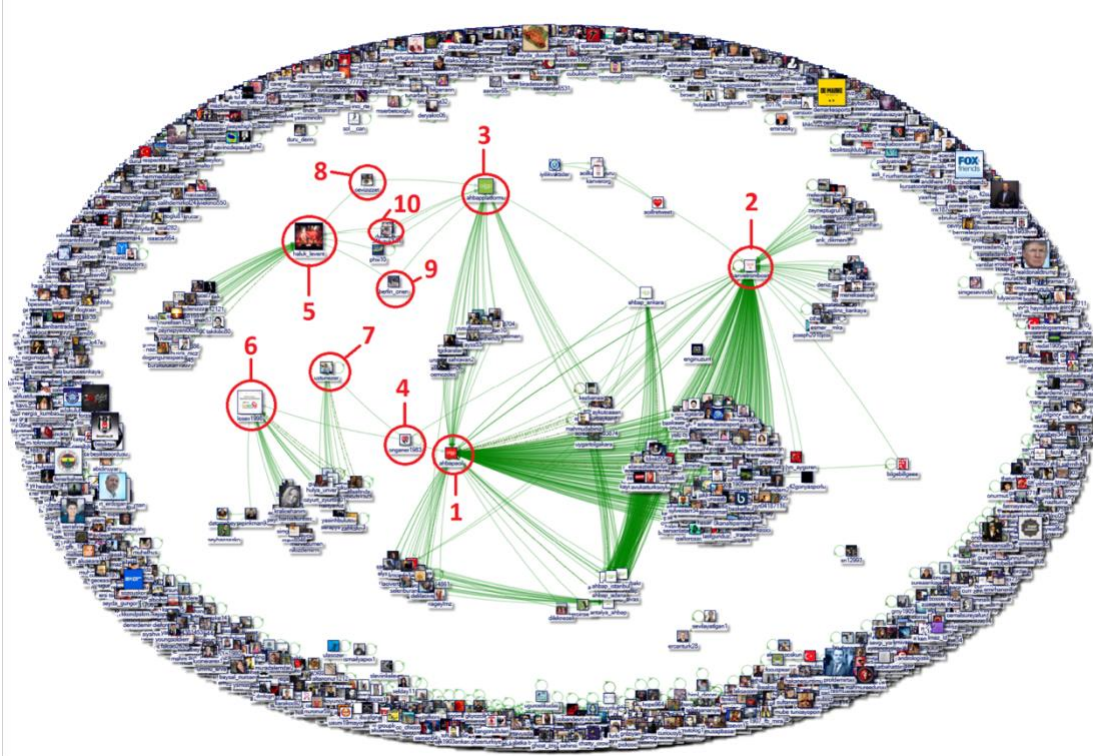
Lösemi ağındaki bağlantılar tweetleme, tweet'de bahsetme ve tweet'e cevap verme olarak üç farklı ilişki türüne ayrılabilir. Aşağıdaki Tablo 2., ağdaki etkileşim türlerini özetlemektedir.

Tablo 2. Bağlantı Türleri

Ölçüt	Değer
Tweet	4657
Bahsetme (Mention)	859
Cevap verme (Replies to)	74
Toplam bağlantı	5590

Tablo 2.'de görüldüğü gibi, etkileşimlerin çoğu (%83), herhangi bir hesaptan bahsetmeyen ya da cevap vermeyen tweet'lerdir. Etkileşimlerin %16'sında, herhangi bir hesaptan bahsedilmektedir. Bağlantıların küçük bir kısmı ise (%1) belirli bir tweet'e yanıt veren etkileşimlere aittir. Şekil 1.'de lösemi ağındaki aktörler ve etkileşimler bir grafik ile temsil edilmektedir. Grafikte herhangi bir hesaptan bahsetmeyen (%83) etkileşimlerin dış kenarda toplandığı görülmektedir.

Şekil 1. Lösemi Ağına Ait Grafik



Ağ içindeki etkinin yapısını anlamak için, belirli bir aktörün önem derecesini ve etkisini belirlemek için arasındaki puanı hesaplanmıştır. Hesaplanan puanlara göre Şekil 1.'de, lösemi konu ağı içindeki en yüksek arasındaki puanına sahip 10 aktör belirtilmiştir. Şekil 1.'de bir rakamı ile işaretlenen aktör en çok etkili, on rakamı ile işaretlenen aktör ise diğerlerine göre

nispeten daha az etkilidir. Başka bir şekilde ifade etmek gerekirse rakam büyüdükçe etki derecesi düşmektedir. Ayrıca Tablo 3.' te aktörlerin arasındalık ölçütüne göre sıralaması gösterilmektedir.

Tablo 3. Arasındalık Ölçütleri

S. Nu.	Hesap Adı	Arasındalık Ölçütü
1	@ahbapacil	54624,3763
2	@kanvetrombosit	42787,0515
3	@ahbapplatformu	17167,4
4	@onganer1983	16298,7272
5	@haluk_levent	14132
6	@losev1998	12270
7	@ustunezer	3454
8	@cevizzet	2793,6
9	@berfin_onen	2793,6
10	@dysargun	2793,6

Tablo 3.'te gösterilen arasındalık puanına göre (54624,3763) bir rakamı ile işaretlenen hesabın (@ahbapacil) açıklaması "*ACİL durumlara en kısa zamanda çözüm üretebilmek için kurulmuş AHBAP Resmi Twitter hesabıdır*" şeklindedir. AHBAP İstanbul merkezli bir dernektir ve yönetim kurulunda Türk Rock şarkıcısı Haluk Levent bulunmaktadır.

Aldığı puana göre (42787,0515) iki numara ile işaretlenen hesap (@kanvetrombosit) kendisini "*Lösemi ile savaşmak zor değil. Bize katılın ve hayallerini yaşamak için fırsat arayan insanların elinden tutun. Lösemi ile birlikte savaşalım. 🇹🇷 #Lösev*" şeklinde bir açıklama bulunmaktadır. Ayrıca hesapta bulunan link üzerinden (www.kanvetrombosit.com) aynı isme sahip web sitesine ait bir Twitter hesabı olduğu anlaşılmaktadır. Web sitesinin hakkında kısmında "*tamamen yardımlaşmayı teşvik etmek amacıyla kurulmuş bir websitesi*" ibaresi bulunmaktadır. Web sitesi kurucu başkanının annesi ise lösemi hastasıdır. Şekil 1.'de, bir ve iki numaralı hesapların lösemi ağındaki pozisyonlarına bakıldığında ağda aynı toplulukta buldukları ve bu iki hesabın çoğunlukla aynı hesaplarla etkileşim halinde olduğu görülmektedir.

Lösemi ağında etkili diyebileceğimiz üç numaralı hesap (@ahbapplatformu) AHBAP Derneğinin resmi Twitter hesabıdır. Beş numaralı hesap ise bu derneğin yönetim kurulu üyesi ve Türk Rock şarkıcısı Haluk Levent' e ait hesaptır. Hesap açıklamasından "*AHBAP genel başkanı @ahbapplatformu Sadece eğleniyoruz 😊😊😊*" Haluk Levent'in derneğin genel başkanı olduğu anlaşılmaktadır.

Ağda lösemi konusunda etkisi yüksek bir başka hesap (@losev1998) "*LÖSEV - Lösemili Çocuklar Vakfı Resmi Twitter Hesabı - The Official Twitter Account for the Foundation for Children with Leukemia #HayatımızÇocuklarımız*" hesap tanımlamasıyla Lösemili Çocuklar Vakfına ait hesaptır.

Lösemili Çocuklar Vakfının ağdaki konumuna baktığımızda sivil toplumu temsil eden 1,2 ve 3 numaralı hesapların içerisinde bulduklarından farklı topluluklarla bir etkileşim içerisinde olduğu görülmektedir. Yine 7 rakamı ile işaretlenen hesabın "*Sade bir insan, Lösemili Çocukların Şirin Babası, Doğa, Atatürk ve Türkiye Sevdalısı... #Pediatrik #Hematolog & #Onkolog #LÖSEV'in Kurucu Yönetim Kurulu Başkanı*" açıklamasından Lösemili Çocuklar Vakfının kurucusu ve tip doktoru olduğu görülmektedir.

Lösemi ağında etkileşimleriyle lösemili hastalarının destekçisi bireysel hesaplar da bulunmaktadır. Bu hesaplardan birisi de ağda etkili olduğu değerlendirilen dört numaralı hesaptır (@onganer1983). Dört numaralı hesap ağdaki konumu itibarıyla 1, 2, 6, 7 numaralı hesapların (sivil toplumu temsil eden hesaplar) tam ortasında bulunmaktadır. Yine sekiz, dokuz ve on numaralarıyla işaretlenen hesaplar aynı arasındalık puanı (2793,6) ile etkileşimleriyle lösemili hastaların destekçisi bireysel hesaplardır.

SONUÇ

Bu çalışma, çevrimiçi platformlardaki lösemi konusu özelindeki bir sağlık ağını sosyal ağ analizi araçları ile ortaya koymaktadır. Sosyal ağ analizi bu çalışmada da olduğu gibi bireylerin etkileşimlerini grup sınırları boyunca izlemeye olanak vererek sağlık ağları hakkında veriler elde etmeye bir yaklaşım sunmaktadır. Çalışma neticesinde ağa ait örüntüye dayanarak lösemi konusunda bireylerin belirli konularda fikir oluşturmasında, tutum ve davranış geliştirmesinde önemli rol oynayan etkileyiciler belirlenmiştir.

Çalışmanın ilk sonucu Twitter platformu özelinde çevrimiçinde sağlık konusunun konuşulduğu, sağlık ile ilgili konularda destek alınabilecek ve hatta karar vericilerinde olduğu bir ağ yapısında kamunun da desteğini alarak lobcilik yapılabilecek çevrimiçi bir ağ yapısının oluştuğudur.

Diğer sonuçlar, her toplulukta olduğu gibi, lösemi konu ağındaki topluluklarda da etkileyicilerin varlığını ortaya koymuştur. Daha önceki literatürde kanaat önderleri çoğu zaman kronik bir hastalığa sahip olan bireyler iken bu çalışma sonucunda bu duruma ek olarak, sosyal ağlarda sivil toplumun aktörlerince sosyal sınırlar boyunca lösemi konusunda bilgi aracılığının nispeten daha fazla yerine getirildiği görülmüştür. Bu bilgi aracılığında dernek ve vakıfların öne çıkma durumunu diğerleriyle olan bağlantıları, belirli konudaki uzmanlıkları açıklayabilir. Bireylerin ağdaki konumlarını ise yüksek ilgi düzeyleri ve çekicilikleri (rock şarkıcısı olma durumu), belirli bir konuda uzmanlık bilgisine sahip olma (tıp doktoru) gibi özellikler belirleyebilir.

Ağda bulunan etkileşim içerikleri dört günlük bir süreyle sınırlıdır. Twitter ortamının dinamik ve akışkan doğası, bu çalışmanın bulgularını genelleştirilmesine olanak tanımamaktadır. Çalışma nicel olarak desenlenmiştir ve çevrimiçi ağlardaki toplulukların anlaşılması için nitel desenlerinde kullanıldığı daha fazla araştırmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Altındış, S., & İnci, M. B. (2017). Cyberchondria; Seeking Health Information from the Internet and Related Factors. *I. Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresi* içinde (59-60. s.s.).
- Borgatti, S. P., & Halgin, D. S. (2011). On Network Theory. *Organization Science*, 22(5), 1168-1181. <https://doi.org/10.1287/orsc.1100.0641>
- Burt, R. S. (1999). The Social Capital of Opinion Leaders. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 566, 37-54.
- Chan, W. S., & Leung, A. Y. (2018). Use of Social Network Sites for Communication Among Health Professionals: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(3), e117. <https://doi.org/10.2196/jmir.8382>
- Dutta-Bergman, M. J. (2004). Primary sources of health information: comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors. *Health Communication*, 16(3), 273-288. https://doi.org/10.1207/S15327027HC1603_1

- Gualtieri, L. N. (2009). The doctor as the second opinion and the internet as the first. İçinde *Proceedings of the ITI 2009 31st International Conference on Information Technology Interfaces* (ss. 21-22). <https://doi.org/10.1109/ITI.2009.5196045>
- Gürsakal, N. (2009). *Sosyal ağ analizi*. Bursa: Dora Yayınları.
- Hansen, D. L., Schneiderman, B., & Smith, M. A. (2011). *Analyzing social media networks with NodeXL: insights from a connected world*. Burlington, MA: Morgan Kaufmann.
- Hazel, S., Toprak, Ş., Albayrak, M., Şanlı, C., & Koçak, Ü. (2009). Kanserli Çocuklar Hakkında Anadolu'nun Kırsal Bir İlindeki Annelerin Bilgi, Tutum ve Davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 20(1). Erişim adresi <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/index.php/GMJ/article/view/99>
- Kim, E., Scheufele, D. A., Han, J. Y., & Shah, D. (2017). Opinion Leaders in Online Cancer Support Groups: An Investigation of Their Antecedents and Consequences. *Health Communication*, 32(2), 142-151. <https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1110005>
- Ko, J., & Godley, P. J. (2014). The Influential Patient: Role Of Patient Opinion Leaders On Pharmaceutical Research And Development, Health Policy, And Commercialization. *Value in Health*, 17(3), A32-A33. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.03.199>
- Kotsilieris, T., Pavlaki, A., Christopoulou, S., & Anagnostopoulos, I. (2017). The impact of social networks on health care. *Social Network Analysis and Mining*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.1007/s13278-017-0438-1>
- Lambert, S. D., & Loiselle, C. G. (2007). Health Information—Seeking Behavior. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1006-1019. <https://doi.org/10.1177/1049732307305199>
- Lazarsfeld, P. F., Berelson, B., & Gaudet, H. (1944). *The People's Choice*. New York: Duell, Sloan & Pearce.
- Lewis, T. G. (2009). *Network science: theory and practice*. Hoboken, N.J: John Wiley & Sons.
- Lin, H.-C., Bruning, P. F., & Swarna, H. (2018). Using online opinion leaders to promote the hedonic and utilitarian value of products and services. *Business Horizons*, 61(3), 431-442. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2018.01.010>
- Lösemili Çocuklar Vakfı. (2018). Lösemi Nedir?, Erişim tarihi 18 Eylül 2018, Erişim adresi <https://www.losev.org.tr/v6/sayfa/losemi-nedir-31>
- Ludwig, C. D. (2009). Leukemia. *Medsurg Nursing; Pitman*, 18(3), 190, 194.
- Masic, I., Sivic, S., Toromanovic, S., Borojevic, T., & Pandza, H. (2012). Social Networks in Improvement of Health Care. *Materia Socio-Medica*, 24(1), 48-53. <https://doi.org/10.5455/msm.2012.24.48-53>
- Odlum, M., & Yoon, S. (2018). Health Information Needs and Health Seeking Behavior During the 2014-2016 Ebola Outbreak: A Twitter Content Analysis. *PLOS Currents Outbreaks*. <https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.fa814fb2bec36e29b718ab6af66124fa>
- Osatuyi, B. (2012). Information Seeking on Social Media Sites: An Exploratory Study. İçinde *AMCIS*.
- Rocco, L., & Suhrcke, M. (2012). *Is social capital good for health?: a European perspective*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. Geliş tarihi gönderen http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/170078/Is-Social-Capital-good-for-your-health.pdf

- Rogers, E. M., & Cartano, D. G. (1962). Methods of Measuring Opinion Leadership. *The Public Opinion Quarterly*, 26(3), 435-441.
- Saling, K. (2013). Social Network Analysis. İçinde R. L. Heath (Ed.), *Encyclopedia of public relations* (2nd edition, ss. 849-850). California: SAGE Publications, Inc.
- Schneider, F., Feldmann, A., Krishnamurthy, B., & Willinger, W. (2009). Understanding Online Social Network Usage from a Network Perspective. İçinde *Proceedings of the 9th ACM SIGCOMM Conference on Internet Measurement* (ss. 35-48). New York, NY, USA: ACM. <https://doi.org/10.1145/1644893.1644899>
- Shi, J., & Salmon, C. T. (2018). Identifying Opinion Leaders to Promote Organ Donation on Social Media: Network Study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(1). <https://doi.org/10.2196/jmir.7643>
- Stansberry, K. (2011). Mapping mommy bloggers: Using online social network analysis to study publics. *PRism*, 8(2), 1-14.
- Sugawara, Y., Narimatsu, H., Hozawa, A., Shao, L., Otani, K., & Fukao, A. (2012). Cancer patients on Twitter: a novel patient community on social media. *BMC Research Notes*, 5, 699. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-699>
- Türk Hematoloji Derneği. (2018). Lösemi Nedir? Erişim tarihi 18 Eylül 2018, Erişim adresi http://thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=akut_lenfoblastik
- Valente, T. W. (2010). *Social networks and health: models, methods, and applications*. New York: Oxford University Press.
- Weimann, G., Tustin, D. H., van Vuuren, D., & Joubert, J. P. R. (2007). Looking for Opinion Leaders: Traditional vs. Modern Measures in Traditional Societies. *International Journal of Public Opinion Research*, 19(2), 173-190. <https://doi.org/10.1093/ijpor/edm005>
- Yöntem, A., & Bayram, İ. (2018). Çocukluk Çağında Akut Lenfoblastik Lösemi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(4), 483-499. <https://doi.org/10.17827/aktd.397762>

SAĞLIK İLETİŞİMİ BAĞLAMINDA HEMŞİRE- HASTA YAKINI İLİŞKİSİNDE TERAPÖTİK İLETİŞİM KULLANIMI VE DUYGUSAL ZEKA ÜZERİNE BİR ANALİZ

Hanife GÜZ¹
Hülya DEMİR YALEZE²

ÖZET

Sağlık iletişiminde sağlık profesyonelleri ve bireyler arası ilişkilerde etkili iletişimin kullanılması ve sürecin yönetilmesi önemli bir faktördür. Bu etkin iletişim, hemşire ve çocuk hastanın yakını özelinde ele alındığında, hemşire, çocuğunun hastalığı ile birlikte sinir, stres, kaygı, korku gibi iletişim engeli oluşturabilecek olumsuz duygular taşıyabilen hasta yakını ile kurduğu iletişimde duygularını kontrol etmeli ve iletişim tekniklerini en iyi şekilde kullanmalıdır. Burada sürecin sağlıklı bir şekilde yönetilmesinde duygusal zeka ve “tedavi edici” ya da “hasta yararına yardım eden iletişim” olarak da adlandırılabilen terapötik iletişim teknikleri devreye girmektedir.

Bu bağlamda bu çalışmanın konusunu, sağlık iletişimi kapsamında hemşire-hasta yakını ilişkisinde terapötik iletişim kullanımı ve duygusal zeka oluşturmaktadır. Bu çalışmada, sağlık iletişimi bağlamında hemşirenin hasta yakını ile iletişimde terapötik iletişim tekniklerini nasıl kullandığının ortaya konulması amaçlanmaktadır. Bu amaca yönelik olarak da bu teknikleri kullanırken terapötik iletişim teknikleri ve duyguların etkin bir şekilde yönetilmesini sağlayan duygusal zeka arasındaki ilişkinin uygulamada nasıl kullanıldığını anlamak ve analiz etmek hedeflenmiştir. Çalışmada, hemşire-hasta yakını iletişiminde sürecin nasıl şekillendiğini ortaya koymaya yönelik olarak, sağlık profesyonelleri ile derinlemesine mülakat tekniği kullanılarak yüz yüze görüşülmüştür. Yapılan çalışmada çocuk hastalıkları ile ilgili birimlerde çalışan yirmi hemşire ile yapılan görüşmede amaca yönelik olarak önceden hazırlanmış sorular katılımcılara yöneltilmiş, elde edilen veriler konu bağlamında analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İletişimi, Terapötik İletişim, Duygusal Zeka, Hemşire, Hasta Yakını.

AN ANALYSIS ON THE USE OF THERAPEUTIC COMMUNICATION AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING AND PATIENT RELATIVES IN THE CONTEXT OF HEALTH COMMUNICATION

ABSTRACT

The use and management of effective communication in healthcare professionals and interpersonal relations is an important factor in health communication. When this effective communication is taken in the context of the nurse and the relative of the child patient, the nurse should control their emotions and make the best use of the communication techniques in the communication they have with their relatives who may carry negative feelings that may cause communication disability such as nervous, stress, anxiety, fear with the child's illness. In the management of the process in a healthy manner, emotional intelligence and therapeutic communication techniques, which can be called “therapeutic” or “patient benefit”, come into play.

The subject of this study is the use of therapeutic communication and emotional intelligence in the relationship between nurse-patient relatives within the context of health communication. In

¹ Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İletişim Fakültesi, Ankara, Türkiye, hanifeguz@gmail.com

² Arş. Gör., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İletişim Fakültesi, Ankara, Türkiye, hdyaleze@gazi.edu.tr

this study, it is aimed to determine how the communication techniques used by the nurse in communication with patient relatives in the context of health communication. For this purpose, it is aimed to understand how to use the relationship between therapeutic communication techniques and emotional intelligence, which ensures effective management of emotions. In order to obtain data about shaping the process in the communication of nurse-patient relatives, face-to-face interviews were conducted with health professionals using in-depth interview technique. In the study, twenty nurses working in the units related to pediatric diseases were asked questions that were prepared in advance for the purpose and the data obtained were analyzed.

Keywords: Health Communications, Therapeutic Communication, Emotional Intelligence, Nurse, Patient relatives.

GİRİŞ

Hastalık, hasta ile birlikte yakınlarını da etkileyen özel bir durumdur. Çocuk hastaların yakınları, çocuklarının hastalıklarının verdiği duygusal yoğunluktan kaynaklı farklı duygular yaşamaktadırlar. Bu süreçte ani sinirlenme, öfke, üzüntü, kaygı, korku gibi duygular yaşanırken, çocuğun hastalığı hakkında kısıtlı bilgiye sahip olma ve belirsizlik, bu duyguların daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır. Sağlık iletişimi bağlamında hasta yakınında bu olumsuzluklar, kendini doğru anlatamama, karşı tarafı doğru anlayamama, duyguları doğru şekilde ifade edememe gibi durumlara yol açabilmektedir. Hemşire ve hasta yakını bir araya geldiğinde hemşirelerin, hasta yakını ile etkili iletişim kurarak süreci olumlu ve etkin bir şekilde yönetmesi gerekmektedir. Bu amaçla hemşirenin süreci etkili iletişim tekniklerini kullanarak yönetmesi ve aynı zamanda duygularını akıllıca kullanabilmesi önemli hale gelmektedir. Burada hasta ve hasta yakını ile başarılı ve etkili iletişim kurmakta kullanılan terapötik iletişim teknikleri devreye girmektedir.

Terapötik iletişimde empati, sıcak davranma, içtenlik, saygı, yan tutmama, ilişkinin şimdi ve buradılığı (Küçük, 2015, s. 98) gibi temel öğelerin yanı sıra; bilgi verme, soru sorma, açıklığa kavuşturma, aktif dinleme, geri bildirim, özetleme, plan yapma ve karar vermeye cesaretlendirme (Küçük, 2015, s.99-100) gibi teknikler de sürecin yönetilmesinde kullanılması gereken teknikler olarak değerlendirilmektedir. Bu teknikler sayesinde hasta yakını rahatlatılmakta, sakinleştirilmekte, doğru bir şekilde bilgilendirilmekte ve süreç olumlu gelişmektedir. Buna karşılık emir verme, eleştirme, yargılama, suçlama, konuyu saptırma, teselli etme gibi teknikler ise terapötik olmayan iletişim teknikleridir (Küçük, 2015, s.101). Bu teknikler kullandığında hemşire, hasta yakınıyla yanlış iletişim kurmakta ve süreç olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle hemşirenin hasta yakını ile kurduğu iletişimde bu tekniklerin hangilerinin kullanıldığı iletişimin kalitesini belirlemektedir. Hasta yakınının yaşadığı sıkıntı, stres gibi duygu ve ruh halleri hasta yakını-hemşire ilişkisini olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir. Hemşireler yoğun çalışması, çalıştığı fiziki ortam ve çeşitli kişisel sebeplerle stresli veya olumsuz ruh hallerinde bulunabilmektedir. Hemşire kendi duygu ve düşünceleri ne olursa olsun bu teknikleri kullanırken, hastanın yaşadığı stres karşısında soğukkanlı olabilmeli ve duygularını başarılı bir şekilde yönetebilmelidir. Olumsuz düşünce ve davranışlar içerisinde olan hasta yakınıyla aralarında oluşan iletişim engellerini kaldırmaya gayret göstermelidir. Bu da terapötik iletişim teknikleri ve duygusal zekanın birlikte kullanımını gerektirmektedir.

Duygusal zeka, duyguların akıllıca yönetimi olarak, duyguları doğru bir şekilde oluşturmak, duyguların farkında olmak, yönetmek ve denetim altında tutmayı sağlamaktadır. Hemşirenin, hasta yakınının iletişimi engelleyen ve hemşirenin duygularını zorlayan geri bildirimleri karşısında soğukkanlı olup kendini telkin edebilme, duygularına hakim olabilme ve duyguları akıllıca kullanarak süreci yönetebilme, kısacası duygusal zekayı etkin kullanabilme becerisine

sahip olması, iletişimi etkin bir şekilde yönetebilmesini mümkün kılmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın konusunu, sağlık iletişimi kapsamında hemşire hasta yakını ilişkisinde terapötik iletişim kullanımı ve duygusal zeka oluşturmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin hasta yakınları ile iletişim kurarken terapötik iletişim tekniklerini nasıl kullandığı ve bu teknikleri kullanırken duygusal zekanın sürecin yönetiminde nasıl ortaya konulması gerektiğine yönelik olarak da derinlemesine mülakat tekniği kullanılmıştır. Çalışmada çocuk hastalıkları ile ilgili bölümlerde çalışan yirmi hemşire ile yüz yüze görüşülmüş, amaca yönelik olarak önceden hazırlanan sorular yöneltilmiş ve bu görüşmelerden elde edilen veriler analiz edilmiştir.

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE TERAPÖTİK İLETİŞİM VE DUYGUSAL ZEKA

Bireyler arası iletişim, kişisel resmi olmayan ilişki ve tavsiyeler vermenin (aile, arkadaşlar vb.) yanı sıra hekim-hasta iletişimini de içine almaktadır. Sağlık iletişimi sürecinde bireyler arası iletişim, sağlık davranışının değiştirilmesinde anahtar bir rol oynar. Hekim-hasta iletişiminin yanı sıra üçüncü kişilerle iletişim de bu bağlamda değerlendirilmektedir (Street ve Epstein, 2008'den aktaran Bulduklu ve Koçak s.69). Bu anlamda bireylerarası sağlık iletişimi, birey-birey ya da bireylerle gruplar arasında, karşılıklı güvene dayanan ilişkiler ağı kuran, bilgi ve duyguların paylaşımını amaçlayan, genellikle çift yönlü, sözlü ve sözsüz etkileşimi kapsayan bir süreç (Bulduklu ve Koçak, 2010, s.69) olarak yönetilmesi gereken ve bazı dinamiklerin dikkate alındığı bir durumu gündeme getirmektedir.

Sağlık iletişimi, bireyler arasında sağlıklı ilgili olarak oluşan etkileşim ve işlemlere, iletişim kavram ve kuramlarının uygulanması olarak tanımlanmaktadır (Tabak, 1999, s.29). Sağlığa ilişkin bilginin ve sağlıklı ilgili uygulamaların bireylere, iletişim stratejileri kullanılarak sunulması, kısaca sağlık iletişimini ifade etmektedir. Sağlık iletişimi, sağlık ve iletişim disiplinlerinin ortak olduğu bir ara disiplin konumundadır ve hem bireysel, hem de toplumsal sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli işlevlere sahiptir. Sağlık iletişimi, hastalıkların önlenmesi, sağlık davranışının geliştirilmesi ve yaşam standartlarının yükseltilmesi, buna bağlı olarak da toplumsal sağlığın gelişmesine yardımcı olacak bilginin iletişim araçlarıyla veya sağlık profesyonellerince sağlanmasını içine almaktadır (Bulduklu ve Koçak, 2010, s.29). Sağlık iletişimde istenileni hedeflemede önemli konulardan birisi de duygusal zeka ve terapötik iletişimdir. Duygusal Zeka, 'Kişinin kendisinin ve başkalarının duygu ve hislerini gözlemleyebilme, aralarındaki farkı ayırt edebilme ve kişinin düşünce ve hareketlerine rehberlik etmesi için bu enformasyonu kullanabilme yeteneği' olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda bireylerin insanlarla diyalog kurarken süreci şekillendirmede etkin bir alan olarak duygusal zeka, çevresel baskılarla, isteklerle, sorunlarla ve aksaklıklarla baş edebilmede başarılı olma yolunda, duygusal, kişisel ve sosyal yetenekler bütünü ve bu bütünü akıllıca kullanma olarak (Bar-On, 1997, s. 118) önemli işlev görmektedir. "Kendimizin ve başkalarının duygularını tanımayı, kontrol edebilmeyi, kendimizi ve başkalarını motive edebilmeyi ve sosyal ilişkilerde başarılı olabilmeyi" anlamlandıran duygusal zeka, Cooper ve Sawaf tarafından, "Duyguların gücünü ve hızlı algılanışını, insan enerjisi, bilgisi, ilişkileri ve etkisinin bir kaynağı olarak duyumsama, anlama ve etkin bir biçimde kullanma yeteneği" (2003, s. 47) olarak nitelendirilmektedir. İnsanların sahip olduğu özellikler kadar, bu özellikleri insanları etkileme ve motive etme amaçlı kullanmada ve süreci şekillendirmede; insanları anlama ve kendini anlatmada duygusal zeka, sağlık iletişiminin önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir.

Bu anlamda duygularını tanıyan, bilen ve yöneten insan olarak teşhise yönelik iletişimde hasta rolündeki bireyin kendisini tam anlamıyla ifade etme yeteneğinin yanı sıra, sağlık hizmetini sunan profesyonelin de dinleme, yönlendirme ve anlamaya yönelik yaklaşımı sürecin başarısı için gerekli unsurlar olarak değerlendirilmektedir. Hastanın kendisini ifade etmesi, hekimin hastayı tedavi sürecine inandırması ve tedaviye yönelik tavsiye aşamalarının tümü iletişim ile ilgili unsurlardır (Bulduklu ve Koçak, 2010, s.64). Duyguların akıllıca kullanımı da sağlık

iletişiminde önem arz etmektedir. Hangi durum yaşanırsa yaşansın, hangi olayla karşılaşılırsa karşılaşılırsın insanının duygusal zekasının devreye girmesi, olay ve süreçle baş etmesi, bu süreçte ona yol gösterici, eğitici, öğretici özelliği ile süreci daha yönetilebilir kılacaktır.

Olaylara, durumlara ve insanlara bütünlük perspektifinden bakabilmeyi tanımlayan duygusal zeka, bütünlük kurabilme özelliği ile zihnin ve kalbin dengelenmesine (Epstein, 1998, s. 25) aracılık ederek, kendini tanımayı, kendisi ile ilgili farkındalığında benlik ve ilişki yönetimini içermesi özelliği ile (Davis, 2008, s. 18) aynı zamanda benlik saygısını temellendirerek (Rinke, 2005, s. 63), sağlık iletişimini etkin kılmaktadır. Çocuk hasta söz konusu olduğunda ise durum daha hassaslaşmakta ve sürecin yönetimi çok daha önemli hale gelmektedir. Çünkü çocuk kendini net bir şekilde ifade edemeyeceğinden bu iletişim anne- baba gibi hasta yakınlarıyla olmaktadır.

Hasta yakınları, hastası için endişelenen, onun bir an evvel sağlığına kavuşmasını dileyen, acil durumlarda panikleyen, diğer zamanlardan farklı olarak daha kırılabilir, daha stresli bireylerdir. Hastalıkla birlikte aile içerisinde değişen rollerle, hasta yakınının sorumlulukları ve yükleri de artmaktadır. Maddi kaynak sağlamak, hasta için manevi destek sunmak, hastaya bakım vermek ve günlük yaşamı olabildiğince sürdürmek zorunda kalmak hastanın bakımını üstlenen yakınında duygu yoğunluğu ve yoğun stres yaratmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı: s.18-19). Bu durum, "Kendimizin ve başkalarının hislerini tanıma, kendimizi ve başkalarını motive etme, içimizdeki duyguları iyi yönetme" olarak tanımlanan duygusal zeka aracılığıyla (Goleman, 2011, s. 62) duygular ile ilgili farkındalığın önemini (Weisinger, 1998, s. 43) ve hangi olaylara nasıl tepki vereceğine ilişkin bir bilinci dikkate almayı önemli hale getirmektedir. Olayları farklı bir bakış açısıyla algılayan ve algılanmasına aracılık eden etkili iletişimde etki kaynağı olarak duygusal zeka, duyguları tanıma, anlama, ifade etme ve etkin şekilde kullanma ve motive etme becerisi olarak (Mayer, Salovey, 1993, s. 339) duygusal güçlerini gerektiği gibi analiz eden, algılayan, anlayan, motive ve kontrol eden (Niven, 2003, s. 19) özelliğiyle insanların kendilerini tanımlarını, duygularını yönetmelerini ve kontrol etmelerini (Goleman, 1997, s. 144; Bradberry, Greaves, 2006, s. 135) tanımlamaktadır. Sağlık iletişimde de, kendini ve duygularını tanımayı, bilmeyi, kontrol etmeyi ve yönetmeyi içeren duygusal zeka, enerji, kavrayış ve motivasyon kaynağı olarak kullanılabilen duyguların etkin ve akıllıca yönetilmesini ifade etmektedir (Caruso, Salovey, 2007, s. 118). Sağlık iletişimde sürecin yönetilmesi ve amaçlara ulaşmada önemli bir dinamik olarak duygusal zeka, tarafların belirli olaylar, değerler ve durumlar karşısında duygularını tanıması, ifade edebilmesi, duygularını yansıtması ve kontrol edebilmesi, karşı tarafın duygularını dikkate alması, empati ile davranması, insanları motive edebilmesi, insanları rahatlatması, bilgilendirmesi, duygularını yönetmesi ve ilişkilerini kontrol edebilmesi ve bu becerilerle bir çıktıyı hedeflemesi açısından önemli bir alan olarak değerlendirilmektedir.

Hastalığın ilk günlerinde, tedavi sürecinde son derece aktif rol oynayan hasta yakını, tedavi imkânları ve hastalarına nasıl bakım vereceği konusunda yoğun bilgiye ihtiyacı duymaktadır. Bu dönemde çevreden dinledikleri tavsiyelerle bazı hasta yakınlarının kafaları karışabilmekte ya da duydukları her şeyi uygulamak adına çok disiplinli ve yorucu bir bakımın içinde duygu yoğunluğu yaşamaktadırlar. Hatta psikolojik destek ya da tedavi gerektirecek düzeyde baş etme güçlükleri de ortaya çıkmaktadır. Bu durumda sağlık profesyonellerinin hasta yakınıyla iletişim kurarken bu duygusal süreçleri göz önünde bulundurması ve kendi duygularını iyi bir şekilde yönetip, aynı şekilde terapötik iletişimi etkin kullanması gerekmektedir.

Terapötik iletişim, kısaca tedavi edici iletişim ya da hasta yararına yardım edici iletişim olarak tanımlanabilir. Terapötik iletişim, problemi tanımlamayı, çözmeyi, öğrenmeyi ve gelişimi kolaylaştıran aktif, işbirlikçi bir süreçtir. Terapötik iletişim teknikleri, terapötik ilişkiyi kurmak ve sürdürmek için kullanılan araçlardır. Bu becerilerin ne zaman kullanılıp, ne zaman

kullanılmayacağına bilinmesi ve buna karar verilmesi önemlidir. Terapötik iletişim tekniklerini etkileşimi başlatan ve teşvik eden, hastayı tanımaya ve duygularını ifade etmesini kolaylaştırmaya yardım eden, bireylerin karşılıklı olarak birbirlerini anlamalarına katkıda bulunan teknikler olarak gruplandırılmak mümkündür (Kocaman Yıldırım, 2010, s.162-164). Bu teknikler sağlık iletişimde istenene ulaşmada ve hedeflenenin gerçekleştirilmesinde kendini doğru anlatma ve karşı tarafı doğru anlamada önemli bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

Bu anlamda, Carl Rogers tarafından 1951 yılında kişilerarası sağlık iletişimde bir yaklaşım olarak tanımlanan terapötik iletişim, sağlık profesyonelleriyle bireylerin arasındaki ilişkilerin üç koşulda geliştiğini belirtmektedir: Empati, Uyum ve Saygı. Rogers'a göre empati, karşıdaki bireye duygularını anladığını iletme ve onun bakış açısına göre değerlendirme yapmaktır. Uyum, sağlık profesyonelinin karşısındaki bireye duygu ve düşüncelerinde dürüst olduğunu hissettirmesidir. Saygı ise pozitif dinleme ve önyargısız bir tutumla karşıdaki bireyin iletişime katılmasını destekleme işlemidir. Terapötik iletişimin kullanıldığı sağlık profesyoneli- birey iletişimde, her şeyden önce, bireyler anlaşıldığını hissederler ve sorunlarıyla daha etkili biçimde ilgilenme yönünde motive olurlar (Tabak, 1999, s.37-38). Bu durum da istenilen bir sonuç olarak, kendini doğru anlatma, karşı tarafı doğru anlama ve empati kurmayı gerçekleştirilmesinde önemli bir bakış açısı olarak nitelendirilmektedir.

Bu bağlamda terapötik iletişimin temel öğeleri şu şekilde sıralanabilir (Küçük, 2015, s. 98):

- Empati: olgulara diğer bireylerin gözüyle bakabilme, kendini onun yerine koyarak onun hissettiklerini anlayabilme yeteneğidir.
- Saygı: bireyin karşısındaki bireyi değerli bir birey olarak kabul etme ve bunu iletmesidir.
- Sıcak davranma: Sıcaklık, saygı ve empati ile ortaya konulduğunda etkili olmaktadır.
- Yan tutmama: Olaylara ve fikirlere kişisel tepki göstermeden bakabilme yeteneğidir.
- İçtenlik: Bireyin düşüncelerini, duygularını ve deneyimlerini paylaşmada dürüst olmasıdır. İçtenlik, güvene dayalı bir iletişim için ön koşuldur. İçtenlik, başkalarıyla ilişkide dürüst olabilme veya onlarla gerçekten ilgilenme yeteneğidir.
- İlişkinin şimdi ve buradlığı: Hemşire ve hastanın o andaki etkileşimini ifade eder. Sağlık bakım profesyonellerinin, hasta ile birlikte "şimdi ve burada" neler olup bittiğini bilerek davranmasıdır.

Aynı şekilde terapötik iletişim şu üç aşamadan oluşmaktadır (Sherko, Sotiri ve Lika, 2013, s.464) :

- Oryantasyon aşaması; Bu aşamada hemşire görüşmeye kendini tanıtarak başlar ve hasta-hasta yakınına görüşmenin amacını açıklar. Soracağı soruların nedenini açıklar. İletişim esnasında hemşire, hasta-hasta yakınının güven ve gizlilik ihtiyacını gözetmelidir. Aynı zamanda kurulan iletişimde profesyonellik son derece önemlidir.
- Çalışma aşaması; Hemşirelik bakım planının geliştirilmesi için hemşirelerin soru sordukları aşamadır. Bu aşamada hemşire, iletişimi kolaylaştırmak için sessizlik, dinleme, yorumlama, netleştirme vb. stratejileri kullanır.
- Sonlandırma aşaması; Hasta-hasta yakınının görüşmenin sona ereceğini bilmesi gereken aşamadır. Hemşire, sorması gereken az sayıda soru olduğunu belirtmelidir. Aşamanın sonunda hemşire bilgiyi özetler ve bu bilgilerin doğru olup olmadığını sorar.

Terapötik iletişimin yanı sıra, içinde buldukları durumda sürekli gelişim ve değişim sürecinde esnek, dinamik ve yenilikçi yapıyı şekillendiren ve çevredeki kişiler, fikirler ve olaylarla ilgili değerlendirmeye yardım eden zeka, bilişsel ve entelektüel alanı şekillendirirken (Davis, 2008, s. 4) duyguları tanıma, anlama, ifade etme ve etkin şekilde kullanabilme becerisi olarak duygusal zeka ise (Mayer, Salovey, 1993, s. 339) sağlık iletişimde duyguları yönetmeyi

tanımlamaktadır. Çevresel baskılarla, isteklerle, sorunlarla ve aksaklıklarla baş edebilmede başarılı olma yolunda, duygusal, kişisel ve sosyal yetenekler bütünü olarak duygusal zeka kavramı (Bar-On, Brown, Kirkcaldy, 2000, s.1118) iletişimi yönetmede etkin bir güç olarak düşünülmektedir. Duygusal güçlerini gerektiği gibi analiz eden, algılayan, anlayan, motive ve kontrol eden (Niven, 2003, s.119) ve yönetebilen; duyguları tanıma, anlama, düzenleme, kullanma, kontrol etme ve yönetme esasına dayanan duygusal zekayı (Goleman, 1996, s.144) etkin kullanabilen bireyler iletişimi de iyi yönetebilmekte ve iletişimde hedefine ulaşabilmektedir.

İletişimde hedefine ulaşmada ve süreci etkin yönetmede, Cooper ve Sawaf'ın öne sürdüğü dört köşe taşlı duygusal zeka model önerisinde sözünü ettiği köşe taşları, etkili terapötik iletişimde kullanılabilecek önemli özellikler olarak görülmektedir. Bu anlamda köşe taşları da şöyle sıralanmaktadır: (Cooper ve Sawaf, 2003, s.53)

- Duyguları Öğrenmek; duygusal dürüstlük, enerji, farkında olma, geri bildirim, sezgi, duygusal gerilimle baş edebilme, pratik sezgi, sorumluluk ve ilişki aracılığıyla kişisel etkinlik ve güven mekanı inşa etmek.
- Duygusal Zindelik; içtenlik, inanırılık ve esenliği inşa ederek güven çemberini genişletme, çatışmaları dinlemek ve yönetme yeteneğini artırmak.
- Duygusal Derinlik; gündelik işleri potansiyel ve amaçlara uygun hale getirmek ve bunu doğruluk, adanmışlık ve sorumlulukla desteklemek.
- Duygusal Simya; sorun ve baskılarla beraber yaşamayı bilmek, fırsatları yakalamak, önceden görülmeeyen çözüm yöntemlerini ortaya çıkarmak ve yetenekleri kullanarak yaratıcı güdülerini geliştirmek.

Duyguları yönetmek, onları anlamak, tanımak ve istenilen şekilde yönlendirmek ve yüksek benlik bilincini (Weisinger, 1998, s. 47) etkili ve üretken kullanabilmek becerisi olarak ifade edilen duygusal zeka (Davis, 2008, s.14), duyguları merkeze alan bir yaklaşımdır. Yüksek duygusal zekaya sahip kişiler, insanları etkileme, motive etme, sakinleştirme, yatıştırma, ikna etme gibi özellikleri kullanırken başarılı olurlar.

Duygusal zekanın önemli bir parametresi olarak empati, bir insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır. Rogers, bu tanıma kişinin duygularını hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecini eklemiştir. Empati tanımı böylelikle üç temel unsurdan oluşmuştur. Empati kuracak kişi, empati kurmaya çalıştığı kişinin rolüne kısa bir süre için geçmeli, o kişi gibi düşünmeye ve hissetmeye çalışmalıdır. Karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru anlamak gereklidir. Empati aynı zamanda tam ve doğru anlaşılın duygu ve düşüncelerin kişilere ifade edilmesidir. Böylece süreç tamamlanmış olur. Empatik tepki vermenin ise başlıca iki yolu vardır: Yüzü/bedeni kullanarak onu anladığını ifade etmek ve sözlü olarak onu anladığını ifade etmek. Empatik tepki vermenin en etkili yolu bu ikisini birlikte kullanmaktır (Dökmen, 1998, s.135-137). Aynı şekilde hasta ile terapötik iletişim kurmanın ilk koşulu, hastanın duygularını dinleme, anlamaya çalışma ve kabullenmedir (Kocaman Yıldırım, 2010, s.171). Anlamanın ilk adımı dinlemek, etkin dinlemektir. Dinlemeden anlamak, anlamadan da anlatmak pek mümkün olmayacaktır. Bu nedenle sağlık iletişimde de sürecin yönetilmesinde, sorunların çözümünde önemli bir yaklaşım olan terapötik iletişimin önemli bileşenlerinden birisi olarak empati ve empatik iletişim, sürecin şekillendirilmesinde ve hedeflenenin gerçekleştirilmede etkin ve önemli bir dinamik olarak değerlendirilmektedir.

Bu süreçte sorunun anlatılması, sorunu ortadan kaldırmayacaktır. Ancak iyi bir dinleyici, anlatan kişinin duygusal yükünü paylaşacak, sorunu anlamak için güç toplamasına ve çözüm seçeneklerini belirlemesine yardımcı olacaktır. İleti, duygu içerdiği zaman empatik dinleme

yapılmalıdır. Dinleme teknikleri öğrenilmiş davranışlardır. Olgunlaşmamış tepkilerle, karşıdaki bireyin endişelerini gidermeye çalışma, öğütler verme, yargılama, akıl verme, eleştirme, teselli etme, konuyu değiştirme, ilgisiz dinleme, dinlerken başka şeylerle uğraşma, dinleme sırasında sık yapılan hatalardır ve etkin/aktif/ empatik dinlemeyi engellemektedir (Kocaman Yıldırım, 2010, s.171). Hasta yakını ile iletişim kurmada dinleme becerisi, empatik iletişimde önemli bir konudur. Kulak verme, aynı zamanda önemsediyini göstermenin bir yoludur. Beden dili, beden mesafesi hasta yakınına onu dinlediğine dair mesajlar vermelidir. Fiziki ortam, iletişimi engelleyecek bir nitelik taşımamalıdır. Etkin dinleme, Rogers tarafından empatiyi gösteren, kişinin anlattıklarını kabul ettiğini ileten, doğru anlaşıldığını kanıtlayan bir dinleme olarak ifade edilmiştir. Etkin dinlemede gönderenin iletisine sözlü ve beden dili ile geribildirimde bulunmaktadır. Sağlık personeli, hasta yakınının anlattıkları karşısında onu anladığını onunla aynı duyguları paylaştığını hissettirmelidir. Etkin dinlemede dinleyen anladıklarını kendi sözcüklerine döker ve bunları doğrulamak için gönderene geri iletir (Gordon ve Edwards, 1997, s.66-67-72-80). İleti, duygu içerdiği zaman etkin dinleme yapılmalıdır. Bilgi veren iletilerde geri iletilere gerek duyulmamaktadır.

Duygusal zekadaki öneminin yanı sıra terapötik ilişkinin de en temel bileşeni olan empati, bir iletişim becerisi ve davranıştır. Süreci şekillendiren empatik davranışlar Tablo 1’de şu şekilde listelenmiştir (Kocaman Yıldırım, 2010, s.174):

Tablo 1. Empatik Davranışlar

Sözel İletişim	Sözsüz İletişim
<ul style="list-style-type: none"> • Açık uçlu sorular sormak • Hastanın duygularına odaklanmak • Hastanın söylediklerinden anlaşılanları özetlemek • Açıklamak • Yansıtmak • Anladığını ifade etmek 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın konuşmaya devam etmesini sağlayan baş hareketleri, yüz ifadesi • Sakin ve rahat tarz • Yumuşak ve sıcak ses tonu • Hastaya dönük, açık beden postüründe hafif öne eğilmek • Hastanın söyledikleriyle uyumlu beden hareketleri, yüz ifadesi • Göz kontağını sürdürme

Aynı şekilde empati ve kabul iletmeyen, hastanın-hasta yakınının sağlık personeli ile iletişimini engelleyen davranış ve iletişim biçimleri, “yardım edici “ ya da “terapötik” ilişkilerde “iletişim engelleri” olarak adlandırılmaktadır. İletişim engelleri, iletişimi engelleyerek sorun çözümünü zorlaştırır. Thomas Gordon, “İletişim Engelleri” adını verdiği on iki potansiyel engel saptamıştır. Bu engeller; “emir vermek, yönlendirmek; uyarmak, gözdağı vermek; ahlak dersi vermek; ad takmak, alay etmek; yargılamak, suçlamak; öğretmek, aynı düşüncede olmamak; övmek, desteklemek, aynı düşüncede olmak; analiz etmek, yorumlamak; güven vermek, duyguları paylaşmak; sözünü kesmek, önemsememek, konuyu saptırmak; soru sormak, sınamak; öğüt vermek, çözüm getirmek” olarak sıralanabilir (Gordon ve Edwards, 1997, s. 107-109). Bu engeller; terapötik olmayan iletişim şeklini ifade etmektedir. Sağlık iletişimde bu tekniklerin kullanımı, süreci tıkamakta, istenmeyen diyalogları ve durumları ortaya çıkarmakta, çözülebilecek sorunlar içinden çıkılmaz hal alabilmektedir. Bu nedenle sürecin sağlıklı ve işler

kılınmasında bu engellerin kullanılmamasına özen gösterilmeli, bunun yerine terapötik iletişimin bileşenlerinin etkin kullanımı dikkate alınmalıdır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TERAPÖTİK İLETİŞİMİ KULLANMALARINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, hemşire ve hasta yakını ilişkisinde terapötik iletişim ve duygusal zekanın nasıl kullanıldığını ortaya koymaktır. Bu amaca yönelik olarak da terapötik olan ve olmayan iletişim tekniklerinin kategorileri dikkate alınarak katılımcılara her kategoriye ilişkin sorular yöneltilmiş ve elde edilen veriler amaç odaklı analiz edilmiştir.

Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi

Bu çalışmada sağlık iletişimi bağlamında terapötik iletişimin nasıl kullanıldığını ortaya koymaya yönelik olarak Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Turgut Özal Ek Binası'nda yer alan Çocuk Cerrahisi, Yenidoğan, Çocuk Acil Bölümleri'nde ve Çocuk Kan Alma Birimi'nde çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşülmüştür. Daha önceden hazırlanan terapötik iletişim parametreleri ile ilgili 25 soru, 20 katılımcıya ayrı ayrı yöneltilmiş ve derinlemesine mülakat yöntemiyle veriler toplanmıştır.

Araştırma Bulguları

Bu çalışma kapsamında terapötik iletişim tekniklerine ilişkin kategoriler, katılımcılara sorulan soruların temelini oluşturmaktadır. Yapılan araştırmada, terapötik iletişimin hangi teknikleri içerdiği ve bu tekniklerin açıklamaları (Küçük, 2015, s. 99-101) ile bu tekniklerin nasıl kullanıldığına yönelik katılımcılara yöneltilen sorulardan elde edilen cevaplardan örnekler Tablo 2'de şu şekilde kategorize edilmiştir:

Tablo 2. Terapötik İletişim Teknikleri ve Cevaplar

Teknikler	Açıklama	Katılımcıların Cevaplarından Örnekler
Kendini Tanıtma	Hemşirenin hasta-hasta yakınına kendini tanıttığıdır.	«Çalışmakta olduğum birimi ve görevimi söylerim.» «Yaka kimlik kartından tanıyorlar.» «Görünce tanıyorlar.» «Çocuk cerrahisi hemşiresi Ayşenur.» «Gerekmedikçe tanıtmam.»
Varlığını Sunma	Hemşirenin hasta-hasta yakınına onunla ilgili olduğunu sözel ve sözel olmayan ifadelerle iletmesidir. Diyaloğa başlama şeklini de ifade eder.	«Hoşgeldiniz.» «Geçmiş olsun.» «Hasta ile yakınlık derecenizi öğrenebilir miyim?» «Hastanın neyi var?»

		«Hastanın yakını kim?»
Aktif Dinleme	Hemşirenin hastaya-hasta yakınına, onunla ilgili olduğunu sözel ve sözel olmayan bütün dikkatini verdiğini göstermesidir.	«Göz teması kurarak aktif dinlerim.» «Vücudumu direk ona yönlendiririm.» «Kolunu tutarım.» «Evet, anlıyorum gibi sözcükler söyler, baş ile onaylama hareketi yaparım.» «Gülümseyerek, sözünü kesmeden dinlerim.» «Söylediklerinden sonra onay kelimesi kullanırım.» «Anlattıklarına yorum yaparım.» «Yüzüne bakarak dinlerim.» «Olumlu veya olumsuz tepkiler veririm.»
Soru Sorma	Hemşirelerin açık ve kapalı uçlu sorularla hastadan bilgi almasıdır. İlk görüşmede çok fazla kişisel bilgi içeren sorulardan kaçınılmalıdır. Sorular amaca uygun olmalı ve anlaşılır olmalıdır.	«Hastanın şikayeti nasıl, ne zaman başladı?» «Kimlik doğrulamayla başlarım.» «Alerjisi var mı? Geçirdiği hastalığı var mı? Daha önce ameliyat oldu mu?» «En son kaçta ateş düşürücü verdiniz, kaç gündür öksürüğü var?» «Yapılacak işlemi, hangi birimden geldiği, herhangi bir enfeksiyonu var mı?» *Görüldüğü üzere sorular amacına uygun, direk hasta ve hastalık ile ilgilidir. Kişisel bilgi içermemektedir.
Sessizliği Kullanma	Hasta- hasta yakınının duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi, düşünmesi ve hissettiklerini sözelleştirebilmesi için; amaçlı	«Genelde konuşarak iletişim kuruyoruz. Hasta rahatlıyor. Konuşmadığımız takdirde ukala, kendini beğenmiş gibi

	olarak çok kısa süre sözel olmayan ifadelerle iletişimin sürdürülmesidir.	farklı şekillerde yorumlanıyor.» «Hayır. Tam tersi konuşarak daha çok yüreklendiririm.» «Güler yüzlü ve iletişime açık yumuşak tavırlarla yüreklendiriyorum» «Soru sorduktan sonra cevabını almak için sessizliği kullanırım.»
Empati	Hemşirenin kendisini kısa bir süre hastanın-hasta yakınının yerine koyması ve onun içinde bulunduğu durumu, duygularını anlaması ve hissettiklerini ona ifade etmesidir.	«Hasta yakınıyla benim de çocuğum var sizi anlıyorum şeklinde konuşurum.» «Evet. Şahsıma nasıl davranılmasını istiyorsam öyle davranırım.» «Birçok hastalık geçirmiş bir kişi olarak buna zaten dikkat ederim.» “Evet, çocuklara karşı hassasım.»
Oryante Etme/Bilgi Verme	Hemşirenin hastaya-hasta yakınına bulunduğu durumu, duygu ve düşüncelerini anlatması ve karar vermesini sağlamak için durumla ilgili olarak bu yöntemi kullanır.	«Şu anda iyi görünmüyorsunuz biraz otursanız daha iyi olur.» «Hastanızın durumu iyi fakat duygusal olarak henüz alışamadı.» «Stresinizi ve üzüntünüzü anlıyorum. Ama çocuğunuzun hastalığı hakkında durum böyle diyerek bilgi veririm.» «Sen biraz pımpirikli misin?» «Hastanızın şu anda çok ağrısı var. Hemen ağrısını dindireceğiz. Daha iyi hissedecek.» «Bilgi vermem, doktora yönlendiririm.»

Geri Verme	Bildirim Hemşirenin hastadan-hasta yakınından gelen mesajı değerlendirmesinden sonra kodladığı yeni mesajı iletme sürecidir. Hemşirenin hastaya davranış ve durumlarla ilgili destekleyici geribildirimlerde bulunmasıdır.	«Şimdi daha iyi misiniz?» «Çok doğru yapıyorsunuz lütfen böyle devam edin.» «Daha kötü örnekleri söylerim.» «Vital değerlerinin iyiye gidenlerini söylerim.» «En kısa zamanda sağlığına kavuşacak.» «Genelde sadece bilgi vermeyi tercih ederim.» «Merak etmeyin, hastanedesiniz gerekli müdahale yapılacaktır.» «Genel durumu daha iyiye gidiyor.» «Bilgilendirmeler doktor tarafından yapılıyor.»
Gözlemleri İletme	Hemşirenin hastasında gördüğü ve işittiği bilgileri, değişiklikleri hasta yakınına iletmesidir.	«Kırmadan, şüphelendiğim sıkıntıyı sorgularım. Önce olumlu gelişmelerden başlarım.» «Hasta yakınına telaşa vermeden ve açıklayıcı şekilde iletirim.» «Açık açık anlatırım.» «Geldiği zamana göre biraz daha toparlamış, ateşi şu anda iyi gibi.» «Hastanız daha iyi, toparladı.» «Hastanız şiddetli ağrısı olduğunu tarifliyor, gözlemlemeliyiz.» «Doktorla işbirliği yaparak.»
Yansıtma	Hemşirenin hastanın-hasta yakınının söylediği ifadeyi tekrar ederek, olay ya da durumun açıklığa kavuşmasını sağlamasıdır.	«Yansıtma yaparım.» «Genellikle kontrol ederim.» «Hastayı dinlediğimi hissettiren şekilde göz

	Söylenenlerin tekrar edilmesi, hastanın söylediklerinin anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etme, yanlış anlaşılırsa düzeltme olanağı sağlar.	teması kurarak, baş ile onaylayarak ve bunun gibi ifadelerle hasta yakını ile iletişim kurarım.» «Tekrar ettiririm.» «Genelde kontrol ederim. Çünkü psikolojik olarak endişeli oldukları için anlamada sıkıntı olabiliyor.»
Açıklığa Kavuşturma	Hemşirenin özel sorularla Hastanın-hasta yakınının sorununu açıklamasına yardım etmesidir.	«Tekrar eder misiniz?» (11 katılımcı) «Biraz daha açıklar mısınız?» «Daha detaylı anlatabilir misiniz?» «Çocuğun şikayeti tam olarak nedir, açıklar mısınız?»
Konuya Odaklanma	Önemli bir konu hakkında hem hastanın-hasta yakınının hem de hemşirenin açıkça görüşlerini belirtmesi ve bu konuda konuşmalarıdır.	«Sadece bu konu hakkındaki deneyimleri anlatın lütfen.» «Konuyu ayrıntılandırıcı sorular sorarım hastalıkla ilgili.» «Aynı konuyu hedefleyen fakat farklı kelimelerle cümleler kurarım.» «Onunla iletişim kurarken başka hastanın işiyle ilgilenmem.» «Konuya ilgisini çekerim. Önemini vurgulayarak.» «Sadece sorduğum sorulara cevap veriniz.» «Lütfen daha dikkatli dinleyin.» «Şimdi bu konu hakkında konuşmuyoruz.»
Gerçeğe Getirme	Hemşirenin uygun ve mantıklı bir şekilde hastayı-hasta yakınına gerçeğe çekmesidir. Amaç yanlışlığı	«Şu anda çocuğun çok ateşi var, bu ilacı içirmeliyiz.»

	<p>içindeki hastayı-hasta yakınına kandırmak, ikna etmek değil, gerçeğe çekmektir.</p>	<p>«Belli temas noktalarını kullanırım. Boş yere ümitlendirecek cümleler kurmam.»</p> <p>«Hastaneye yatması gerekiyorsa söylerim.»</p> <p>«Hastanız yakın takibe alınıp ameliyatına karar verilecek.»</p> <p>«Terminolojik kavramlardan uzak cümleler kurarım.»</p> <p>«Hastanıza ağrısı için ilacını yaptım, geçmesini bekleyeceğiz.»</p> <p>«Yapılacak işlemin ne olduğunu açıkça anlatırım.»</p> <p>«Hastanızın durumu bu. Sizin yaptığınız hastanıza daha fazla zarar veriyor, dikkat ediniz.»</p> <p>«Doktorla iletişime geçmesini söylerim.»</p>
Özetleme	<p>Hemşirenin bir konu ya da özel bir durum hakkındaki bilgileri özetlemesidir.</p>	<p>«Açık açık anlatırım anlayıp anlamadığını sorarım.»</p> <p>«Etkileyici cümleler kurarım.»</p> <p>«Ameliyat olacaksa olmazsa nasıl durumlar ortaya çıkacağını anlatırım. İkna ederim.»</p> <p>«Anlayabileceği kadar basit cümlelerle anlatırım. Durumu iyi gibi.»</p> <p>«En net kelimeye karar verir söylerim.»</p> <p>«Kısa, anlaşılır dille, kelimelerle özetlerim.»</p>
Plan Yapmaya Cesaretlendirme	<p>Hemşirenin hastanın-hasta yakınının sorun çözme ve karar verme aşamalarını gerçekleştirmesine yardım etmesidir.</p>	<p>«Tedaviye başlamamız için karar vermeniz gerek.»</p> <p>«Her şeyi anlatarak son kararı kendisine bırakarak kendisini cesaretlendiririm.»</p>

		<p>«Bu işlem kesinlikle hastanızın yararına bir işlem.»</p> <p>«Olumlu örnekler veririm.»</p> <p>«Hastanız ameliyat olmak zorunda, nedeni de bu. Ayrıntıları doktor size anlatacak.»</p> <p>«Müdahale etmem.»</p> <p>«Sen onun annesinin bunları yapabilirsin.»</p>
Karar Vermeye Cesaretlendirme	Hemşirenin hastanın-hasta yakınının karar vermesine yardım etmesidir.	<p>«Sakinleşip karar vermesini isterim.»</p> <p>«Olumlu-olumsuz durumları sıralar ve kararı kendisine bırakırım.»</p> <p>«Tadavi zorunlu, sonra pişman olmayın.»</p> <p>«Mesela hasta antibiyotik tedavisini reddediyorsa bunun ona yarar getirmeyeceğini, doğuracağı sonuçları izah ederim.»</p> <p>«Müdahale etmem.»</p> <p>«Onun için en doğru kararı vereceğinize inanıyorum.»</p> <p>«Doktora yönlendiririm.»</p> <p>«Acil serviste karar verme hasta yakınına çok bırakılmıyor. Müdahale edip bilgi veriliyor.»</p>
Ben Dili	<p>Hasta ile iletişimde ben dili kullanılır. Ben dili, kişinin kendini rahatsız eden davranışın tanımını yapan ve bu davranışın kendisinde nasıl bir duygu uyandırdığını ifade eden söyleyiş biçimidir.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kabul edilemeyen davranışın kısa bir tanımı yapılır. •Gerçek duygular ifade edilir. •Davranışın yarattığı somut etki tanımlanır. 	<p>«Daha dikkatli olması gerektiğini söylerim.»</p> <p>«Cevap vermem, susup işime bakarım.»</p> <p>«Hasta yakınına yanlış düşünüp davrandığını anlatırım.»</p> <p>«Uygun bir şekilde cevap verip eğer bir sıkıntısı varsa</p>

		<p>hasta hakları veya idareye yönlendiririm.»</p> <p>«Jest ve mimiklerimle ifade ederim.»</p> <p>«Ben sizin sağlığınıza kavuşmanıza yardımcı olmak için buradayım derim.»</p>
Belirsiz Güvenceler Verme	<p>Hastanın-hasta yakınının endişelerini, sanki endişe etmesi gereken neden yokmuş gibi görmek ve gidermeye çalışmaktır. Bu yaklaşımın hasta için hiçbir değeri yoktur. Hemşirenin ne söyleyeceğini bilmediği ve empati becerisinin yetersiz olduğunu gösterir.</p> <p>“Her şey düzelecek, merak etmeyin.”, “Her şeyde bir hayır vardır”, “Endişelenecek bir şey yok”.</p>	<p>«Her şerde bir hayır vardır.»</p> <p>«Eski sağlığına kavuşacak, daha iyi olacak.»</p> <p>«Ayrıntı bilmediğim için böyle cümleler kurmam.»</p> <p>«Hastanın durumuna göre kesin iyileşecek, endişelenmeyin diye cümle kurmam yanlış olur. Tedaviye cevap vermesini beklemeyi öneririm.»</p> <p>«Çocuğun sana ihtiyacı var kendini toparla.»</p> <p>«Şu anda hastanedesiniz sizin için yapılabilecek herşey yapılacaktır.»</p>
Belirsiz Övgülerde Bulunma	<p>Övgü yöneltlen kişi kendini böyle görmüyorsa, duyduklarını yadsıyacak ve bu övgüleri kabullenmesi kolay olmayacaktır. Bireyde direnç gelişmesine, iletişimin kesilmesine ve yön değiştirmesine neden olur.</p> <p>“Öyle iyi annesiniz ki sizi sevmemesi imkansız.”</p> <p>“Öyle nazik ve düşüncelisiniz ki...”</p>	<p>Açıklamada belirtilen şekilde cümleler kullanıp kullanmadığı sorulduğunda katılımcılar:</p> <p>«Evet kullanırım.» (9 katılımcı)</p> <p>«Hayır kullanmam.» (9 katılımcı)</p> <p>«Bazen.» (2 katılımcı)</p> <p>şeklinde cevap vermişlerdir.</p>
Yargılama, Eleştirme, Ad Takma	<p>Genellikle yargılama, eleştirme ad takma tepkileri ile karşılaşan kişiler, kendilerini anlaşılmamış, itilmiş, haksızlığa uğramış, daha çaresiz hissederler.</p> <p>“Sen zaten hep kolaya kaçarsın...”</p> <p>“Bebek gibi davranıyorsun...”</p>	<p>Açıklamada belirtilen şekilde cümleler kullanıp kullanmadığı sorulduğunda katılımcılar:</p> <p>«Hayır kullanmıyorum» (16 katılımcı)</p>

	“Hiçbir fedakarlığa katlanmak istemiyorsun...”	«Evet kullanıyorum» (2 katılımcı) «Bazen» (2 katılımcı) şeklinde cevap vermişlerdir.
Soru Sorma, Araştırma, İnceleme	Genellikle soru, inceleme, nedeni arama gibi yaklaşımların içinde önyargı, eleştiri ya da zorunlu çözüm bulunur.	Soru sorma, araştırma, inceleme, nedeni arama gibi davranışlarda bulunup bulunmadığı sorulduğunda katılımcılar: “Evet”, (12 katılımcı) “Hayır”, (5 katılımcı) 3 katılımcı ise “Bazen, nadiren, zaman zaman” gibi ifadeler kullanmıştır.
Teşhis/ Tanı Koyma, Tahlil Etme	Bu tür yaklaşımlarda, dinleyen kişi sanki konuşanın niyetini çok iyi biliyormuş, onun kafasının içindekileri okuyormuş gibi tavır içine girdiğinden, konuşanı savunmaya ittiği gibi, sinirlenmesine, sabırsızlanmasına veya öfkeli cevaplar vermesine neden olur.	Hasta yakınına davranış sebepleri hakkında teşhis-tanı koyarak söyleyip söylemedikleri sorulduğunda katılımcılar: «Hayır» (14 katılımcı) «Evet» (6 katılımcı) şeklinde cevap vermişlerdir.
Teselli Etme	Bireyi düşüncelerinden uzaklaştırarak, sorunu küçümseyerek daha iyi hissetmesine çalışılmasıdır. “Üzülme kendini bu kadar kötü hissetme, her şey düzeldir”	Teselli cümleleri kurup kurmadıkları sorulduğunda katılımcılar: «Evet kullanırım» (16 katılımcı) «Hayır kullanmam» (2 katılımcı) «Bazen kullanırım» (2 katılımcı) şeklinde cevap vermişlerdir.
Tehdit Etme, Gözdağı Verme	Bireyin duygularının anlaşılmadığını ve kabul edilmediğini gösterir. Bireyin korkmasına, gücenmesine, kızmasına ve isyan etmesine neden olur.	*Bu üç maddeyi kapsayan tek bir soru sorulmuştur. Hasta yakınına bu tür cümleler kurup kurmadığı sorulduğunda katılımcılar: «Hayır» (14 katılımcı)

		«Evet» (5 katılımcı) 1 katılımcı ise bu soruya cevap vermemeyi tercih etmiştir.
Emretme, Talep Etme	Bireyin denetimi eline tutma isteğini gösterir. Bireyi kırar ve kızdırır. Düşmanca duyguların ortaya çıkmasına, karşı koymaya neden olur.	
Oyalama, Konuyu Saptırma	“Bu konu mühim değil, biz asıl sizin tansiyonunuza bakalım.”	
Ahlak Verme Dersi	Bilinmeyen bir otoritenin baskısı gibi gelir. Birey “melisin” “malısın” ile biten cümlelere daha kuvvetli savunmalarla tepki verir. Bireyin kendi değer ve yargılarına güvenilmediği, başkalarının doğrularını kabul etmesi gerektiği iletilir. “Eşin ve çocukların hatırı için yapmalısın!”	Katılımcılara .. yapmalısın, .. yapmamalısın gibi telkinlerde bulunup bulunmadığı sorulduğunda «Evet» (18 katılımcı) «Bazen» (2 katılımcı) şeklinde cevap vermiştir.

Bu çalışmada sağlık çalışanları olarak hemşirelere yukarıda tabloda belirtilen terapötik iletişim tekniklerinin, nasıl kullanıldığına ilişkin sorulan sorular ve sorulara alınan cevaplara yönelik bulgular aşağıdaki gibidir:

Katılımcılara, “Hasta yakınına kendinizi nasıl tanıtırınız?” sorusu yöneltildiğinde; bu soruya katılımcıların 5 tanesi “Kendimi katılımcı yaka kartı ile tanıtırım” derken, 6 katılımcı “Çalışmakta olduğum birimi, görevini veya her ikisini birden söyleyerek kendilerini tanıttıklarını” ifade etmişlerdir. Aynı şekilde hasta yakınlarına kendini “Görevini ve İsmi” veya “Mesleğini ve İsmi” söyleyerek tanıttığını söyleyen 5 katılımcı vardır. Katılımcılardan 4 tanesi de bu soruya sırasıyla “görünce tanıyorlar”, “tanıtım”, “gerekmedikçe tanıtım”, “Geçmiş olsun derim” şeklinde cevap vermişlerdir. Katılımcılardan birisi, bu soruya cevap verirken duygularını “Bizim kim olduğumuz önemli değil, sadece genel anlamda ‘hemşire’ olarak görülüyoruz. Üzerimizde forma varsa zaten bize gelip isteklerini dile getiriyorlar” şeklinde ifade etmiştir.

Terapötik iletişim tekniklerinden “Varlığını sunma” maddesi kapsamında katılımcılara “Hasta yakını ile diyaloga nasıl başlarsınız?” sorusu yöneltmiştir. Bu soruya verilen cevaplara bakıldığında; 4 katılımcı “hoş geldiniz”, 6 katılımcı “geçmiş olsun” diyeceğini belirtirken 3 katılımcı da selam vereceğini söylemiştir. Aynı soruya diğer 4 katılımcı da hasta hakkında gerekli bilgileri soracağını ifade etmiştir. Bir katılımcı ise, direkt olarak bilgi almaya başlayacağını söylemiştir. Üç katılımcı da hasta ile yakınlık derecesini öğrenip ona göre iletişimini devam ettireceğini belirtmiştir.

“Hasta yakınına aktif dinlediğinizi sözel olan ve olmayan şekilde nasıl belirtirsiniz?” sorusuna mülakat yapılan hemşirelerin büyük bir kısmı (13 katılımcı) “göz teması kurarak” şeklinde yanıt

vermiştir. Üç katılımcı vücudunu hasta yakınına yönlendirerek dinleyeceğini söylemiştir. 2 katılımcı hastanın yüzüne bakacağını, bir kişi kolunu tutacağını söylemiştir. Üç katılımcı soru soracağına dikkat çekmiştir. Aynı şekilde “Geribildirimde bulunmak için ise, hasta yakınının anlattıklarına yorum yaparım”, “sorduğu sorulara cevap veririm”, “baş ile onaylama hareketi yaparım”, “olumlu veya olumsuz tepkiler veririm”, “evet, anlıyorum gibi sözcükler kullanırım”, “gülümserim, sözünü kesmem, anlattıklarına yorum yaparım”, gibi cevaplar verilmiştir. Bir katılımcı ise; “hasta yakınları benden pozitif enerji aldığı için onlarla çok rahat iletişim kurarım” demiştir.

Hasta, çocuk olduğu için bilgiler hasta yakınından alınmaktadır. “Kaç günlük-aylık, ne zaman doğdu, anne sütü alıyor mu, kardeşi var mı, kaç kilo gibi” kişisel sorular sorulduktan sonra ikinci adımda; “Çocuğunuzun şikayeti nedir?”, “Şikayetiniz nasıl, ne zaman başladı?”, “Yapılacak işlem, hangi birimden geldiği”, “Alerjik bir durumu var mı?”, “herhangi bir enfeksiyonu var mı?”, “Geçirdiği hastalığı var mı?”, “Daha önce ameliyat oldu mu, önemli bir rahatsızlığı var mı?” şeklinde sorular sorulmaktadır. Eğer acil gelen bir hasta ise “Aşığı ne zaman yaptırdınız?”, “En son kaçta ateş düşürücü verdiniz?”, “Kaç gündür öksürüğü var?” gibi sorular yöneltilmektedir. Sorular genel olarak değerlendirildiğinde sorulan kişisel verilerin de hastalığa yönelik olduğu görülmektedir. Hasta yakınına soru sorma, bilgi almak amacıyla hemşire tarafından aktif olarak kullanılan bir iletişim şeklidir.

Hasta yakınının duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi için sessizliğin kullanılıp kullanılmadığı sorusuna katılımcılardan 8 tanesi “Evet kullanıyorum” bir tanesi “Bazen” şeklinde yanıt vermiştir. Katılımcıların 11 tanesi “Hayır kullanmıyorum”, yanıtını vermiştir. Sessizliği kullanmayan hemşirelerden biri gerekçe olarak, “Genelde konuşarak iletişim kuruyoruz. Hasta rahatlıyor. Konuşmadığımız takdirde ukala, kendini beğenmiş gibi farklı şekillerde yorumlanıyor” demiştir. Katılımcılardan bir tanesi bu soruya “Hayır. Tam tersi konuşarak daha çok yüreklendiririm” şeklinde bir açıklama yapmıştır. Evet diyenlerden birisi ise “Güler yüzlü ve iletişime açık yumuşak tavırlarla yüreklendiriyorum” cevabını vermiştir. Bir başkası da; “Soru sorduktan sonra cevabını almak için sessizliği kullanırım” şeklinde cevaplamıştır. Sessizliği kullanmak terapötik bir iletişim şekli olması nedeniyle daha önce ifade edilmiş olan “Düşünceli suskunluk”, “Duygusal suskunluk”, “Direnci suskunluk” gibi çeşitlerinin kullanılması gerekmektedir.

Çalışmada hemşirelerin hemfikir oldukları, en çok kullandıkları terapötik iletişim şekli empati yapmaktır. Duygusal zekanın bileşenlerinden olan “empati”, yanıtları göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların tamamı tarafından yapıldığı ifade edilmiştir. Soruya hemşireler tarafından; “Kesinlikle. Hasta yakınıyla benim de çocuğum var sizi anlıyorum şeklinde konuşurum”, “Evet. Şahsıma nasıl davranılmasını istiyorsam öyle davranırım”, Birçok hastalık geçirmiş bir kişi olarak buna zaten dikkat ederim”, “Evet, çocuklara karşı hassasım” gibi verilen cevaplar dikkat çekicidir.

Hasta yakınına hastanın durumu ve duyguları hakkında bilgileri nasıl verdiği sorusuna yönelik olarak verilen cevaplar: “Şu anda iyi görünmüyorsunuz biraz otursanız daha iyi olur.”, “Hasta gizliliği açısından böyle bir bilgi verme yetkimiz yok.”, “Hasta yakınına bu şekilde bilgi verme yetkimiz yoktur.”, “Bu işlem esnasında oluşabilecek fiziksel ve duygusal duruma yönelik olabilecekler ifade edilir.”, “Bilgilendirme işi doktora ait, doktora yönlendiriyoruz.”, “Bu işi doktorlar yapıyor.”, “Bilginin doktor tarafından verileceğini söylerim.”, “Çalıştığım bölümden dolayı pek uygun olmuyor.”, “Kilolu ise diyetisyene gidip gitmediğini sorarım, konuya hemen kilolarından girmem.”, “Hastanızın durumu iyi fakat duygusal olarak henüz alışamadı.”, “Abartmadan ve sakinliğini koruyarak.”, “Gizlilik politikasına göre anlatırım.”, “Durumu iyiye gidiyor.”, “Stresinizi ve üzüntünüzü anlıyorum. Ama çocuğunuzun hastalığı hakkında durumu böyle.”, “Siz biraz pımpirikli misin?”, “Kendimden örnek vererek.”, “Örneğin anestezi alan

hastanın en az iki saat boyunca tam anlamıyla kendine gelemeyeceği, ajite olabileceği konusunda hasta yakınına bilgilendiririm.”, “Genelde hasta yakını anne, hasta bebek olduğu için ona göre durumu izah ederim.”, “Hastanızın şu anda çok ağrısı var. Hemen ağrısını dindireceğiz, daha iyi hissedecek.”, “Bilgi vermem, doktora yönlendiririm.” şeklindedir. Katılımcıların dörtte biri bilgi verme işinin doktorun sorumluluğunda olduğunu belirterek bilgi vermekten kaçındıklarını belirtmiştir. Katılımcılardan bir tanesi “Hasta yakınına bizim bilgi vermemiz yasak mı yoksa gelenek mi böyle bilmiyorum. Biz hastalıkla ilgili hasta yakınına bir şey söylediğimizde doktorla çelişme ihtimalimiz olabiliyor. Hasta yakınları doktora hemşire iyileşeceğini söylemişti, fakat siz durumunun kötü olduğunu söylüyorsunuz gibi yargılarda bulunabiliyor.” ifadeleri ile cevap vermeme nedenlerini gerekçelendirmişlerdir.

Katılımcılara “Hasta yakınına hastanın durumuyla ilgili destekleyici geri bildirimlerde bulunurken neler söyledikleri” sorulduğunda verilen cevaplar şöyle olmuştur: “Şimdi daha iyi misiniz?”, “Hastanın iyileşme sürecinin belirtilerini, beslenmesini, sıkıntılarını, eski haliyle yeni halini değerlendiririm.”, “Tarif edilen gibi yapıldığında çok doğru yapıyorsunuz lütfen böyle devam edin.”, “Tedavinin gerekli ve önemli olduğunu bildiririm.”, “Daha kötü örnekleri söylerim, vital değerlerinin iyiye gidenlerini söylerim.”, “En kısa zamanda sağlığına kavuşacak.”, “Genelde sadece bilgi vermeyi tercih ederim.”, “Merak etmeyin, hastanedesiniz gerekli müdahale yapılacaktır.”, “Hasta yakınlarına bu tür hastalıkları daha önce sık gördüğümü, hepsinin iyi olup taburcu olduğundan bahsederim.”, “Bebeginiz iyi, anne sütü alıyor, kendine dikkat et sütün gelsin vs.”, “Hastanızın ağrısı geçti ama ameliyat sonrası ağrıları zaman zaman tekrarlayacaktır, biz gerekeni yapacağız, çabuk toparlanacaktır.”, “Genel durumu daha iyiye gidiyor.” Katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplara bakıldığında; yarıya yakını “Bilgilendirme yapamam, direk doktora yönlendiririm”, “Doktora yönlendirip daha ayrıntılı bilgi almasını sağlarım”, “Bilgilendirmeler doktor tarafından yapılıyor” gibi ifadelerle destekleyici geri bildirim vermediğini, hastanın durumuyla ilgili bilgilerin doktor tarafından verilmesi gerektiğini söylemişlerdir.

Hemşirenin hasta ile ilgili gördüğü, işittiği gözlemlerini hasta yakınına nasıl ilettiğini örnekle açıklaması istenmiştir. Katılımcılar tarafından gözlemlerin nasıl iletildiğine dair verilen cevaplardan bazıları şunlardır: “Hastayı uzun süreli gözlemleyemiyoruz.”, “Kırmadan, şüphelendiğim sıkıntıyı sorgularım, önce olumlu gelişmelerden başlarım.”, “Hasta yakınına telaşa vermeden ve açıklayıcı şekilde iletirim.”, “Açık açık anlatırım.”, “Hastanın durumu kötü, etkileyebilecek birşey ise kelimeleri seçerek izah ederim.”, “Hastalığın seyri ile ilgili bilgi vermem, anne sütü alımı gibi konularda nasıl arttığı azaldığı gibi konularda bilgi veririm”. Katılımcıların bu konuda verdikleri örnekler ise şöyledir: “Bugün çocuğunuzun rengi daha kanlı canlı, tansiyonu daha iyi.”, “Hastanın beslenmesi ve sıvı alımı yetersiz. Daha dikkatli olalım.”, “Hastanız şiddetli ağrısı olduğunu tarifliyor, gözlemlemeliyiz.”, “Bugün hastamız daha iyiye gidiyor.”, “Geldiği zamana göre biraz daha toparlanmış, ateşi şu anda iyi gibi.”, “Hastanın beslenmesi ile ilgili daha dikkatli olalım.”, “Hastanız daha iyi, toparladı.”, “Önce gördüğüm şeyi sorarım, daha önce var mıydı, öğrenir sonra gözlemlerimi anlatır doktora yönlendiririm”. Bu soruya ilişkin verilen cevaplara bakıldığında; Katılımcıların dörtte biri “İletilmesi gereken bir şey varsa doktorla paylaşırım, durumu doktora bildiririm”, “bilgilendirme doktor tarafından yapılır”, “doktorla işbirliği yaparak”, “bilgilendirmelerin doktor tarafından yapılacağını belirtirim” gibi cevaplar vermiştir.

Hasta yakınına ifadelerini tekrar ederek (yansıtma yaparak) söylediklerini anladığını ya da doğru anlayıp anlamadığını kontrol edip etmediği sorulduğunda katılımcıların üçte ikisi “evet” yanıtını kullanmıştır. İki katılımcı “Genellikle kontrol ederim” demiştir. İki katılımcı beden dili ile anladığını onaylamaktadır. Fakat doğru anlayıp anlamadığını kontrol etmemektedir. Bir katılımcı kontrol için hasta yakınına tekrar ettireceğini ifade etmiştir. Yansıtma yapma nedeni

için ise; “Çünkü psikolojik olarak endişeli oldukları için anlamada sıkıntı olabiliyor.”, “Bazen sosyolojik özelliklerinden dolayı hastalarla birbirimizin dilini anlamıyoruz.” gibi gerekçeler sunmuşlardır. Beden diliyle anladığını ifade eden katılımcılar soruyu; “Hastayı dinlediğimi hissettiren şekilde göz teması kurarak, baş ile onaylayarak ve bunun gibi ifadelerle hasta ile iletişim kurarım.”, “Baş ile onaylayıcı ifadelerde bulunurum.” şeklinde cevaplamışlardır.

Hasta yakınının ne demek istediğini tam anlayamadığında anlayabilmek için kurulan soru cümleleri sorulduğunda ise; katılımcıların verdikleri cevaplar şöyledir: “Tekrar eder misiniz?”, “Biraz daha açıklar mısınız?”, “Daha detaylı anlatabilir misiniz?”, “Çocuğun şikayeti tam olarak nedir, açıklar mısınız?”, “Şöyle mi böyle mi diye tekrar ederim.”, “En son saat kaçta ateş düşürücü verdiniz?”, “Üzgünüm, anlayamadım deyip soruyu yinelerim.”, “Konuya göre soruları değiştirerek tekrar sorarım.”, “Tıbbi terimler kullanmam. Söylediği belirtiler ne zamandır hastada mevcut bunları sorarım.” Açıklığa kavuşturma ilkesine yönelik olarak sorulan soruya verilen cevaplara bakıldığında; katılımcıların yarısından fazlası tekrar ettirmeye yönelik sorular soracağını belirtmiştir.

Konuya odaklanma maddesi kapsamında hasta yakını ile önemli bir konu konuşurken konuya odaklanmak ve konu dışına çıkmamak için kurdukları cümleler sorulduğunda katılımcılar şu yanıtları vermişlerdir: “Sadece bu konu hakkındaki deneyimleri anlatın lütfen.”, “Ne zamandan beri? Nasıl? Neden?”, “Aynı konuyu ifade eden içerikle sıralı cümleler kullanırım.”, “Konuyu ayrıntılandırıcı sorular sorarım hastalıkla ilgili.”, “Aynı konuyu hedefleyen fakat farklı kelimelerle cümleler kurarım.”, “Aynı konuyu ifade eden cümleler kurarım.”, “Hasta yakınının dikkati dağılmasın diye konu dışına çıkmam. Benim dikkatim kadar onun dikkati de önemli.”, “Onunla iletişim kurarken başka hastanın işiyle ilgilenmem.”, “Konuya ilgisini çekerim. Önemini vurgulayarak.”, “Hasta isminin geçtiği cümleler kurmaya çalışırım.”, “Sadece sorduğum sorulara cevap veriniz.”, “Lütfen daha dikkatli dinleyin.”, “Göz göze temas kurarak kısa ve öz anlatırım.”, “Şimdi bu konu hakkında konuşmuyoruz.”, “Şu anki şikayeti nedir, sizin hastaneye başvurmanıza gerek duyduğunuz şikayeti nedir?”, “Anlattığı konu ile ilgili olarak ayrıntılandırıcı sorular sorarım. Ateşi varsa kaç dereceye kadar çıktı, günde kaç kez çıktı gibi.”, “Konu ile ilgili ayrıntı sorarım”, “Lütfen sadece sorduğum sorulara cevap verin”.

Gerçeğe getirme tekniği kapsamında katılımcılara sorulan hasta yakınına hastanın durumunu gerçek anlamıyla anlaması için kurduğunuz cümlelerin (kandırmak, ikna etmek değil) neler olduğu şeklindeki soruya verilen cevaplar şöyledir: “Bu, duruma göre değişir. Şu anda çocuğun çok ateşi var, bu ilacı içirmeliyiz.”, “Böyle cümleler kurmaktan çekinirim. Her an her şey olabilir.”, “Hastanın durumu böyle devam etmektedir.”, “Tıbbi açıdan en doğru bilgileri doktordan öğrenebileceğini söylerim.”, “Kan alma bölümündeyim, tanıları pek bilmiyoruz.”, “Belli temas noktalarını kullanırım. Boş yere ümitlendirecek cümleler kurmam. Hastaneye yatması gerekiyorsa söylerim. Kanserse kemoterapi sürecinden bahsederim.”, “Birçok hastaya göre daha sıhhatlisiniz. Ama kan değerleriniz düşük. İlaçlarınızın kullanımında daha özenli olun.”, “Hastanızı yakın takibe alıp ameliyatına karar verilecek.”, “Terminolojik kavramlardan uzak cümleler kurarım.”, “Hastanıza ağrısı için ilacını yaptım, geçmesini bekleyeceğiz.”, “Doktorlarımız daha ayrıntılı bilgi verecek.”, “Yapılacak işlemin ne olduğunu açıkça anlatırım.”, “Açık açık anlatırım.”, “Ameliyat olacak hasta ise sonunda ne zaman uyanacağı anestezi etkisinin ne kadar süreceği vs anlatırım.”, “Şu an bebeğiniz sıkıntılı. Lütfen doktordan ayrıntılı bilgi alın der doktora yönlendiririm.”, “Doktor size ayrıntılı bilgi verecek.”, “Hastanızın durumu bu. Sizin yaptığınız hastanıza daha fazla zarar veriyor, dikkat ediniz”. Bu soruya verilen cevaplara bakıldığında dikkati çeken; katılımcıların dörtte birinin, gerçeğe getirme tekniğini özellikle hastanın durumu ile ilgili bilgi verme konusunda kullanmakta çekingen davranmasıdır. Hasta yakınına doktorun bilgi vereceğini söyleyerek sorumluluk almamaktadırlar.

Özetleme tekniği kapsamında sorulan, hasta yakınına bir konuyu nasıl özetlediklerine dair soruyu katılımcılar şu ifadelerle cevaplamışlardır: “Kısa cümlelerle.”, “Yaptığımız işin korkutucu olduğunu biraz cesaretli olmak gerektiğini anlatırım.”, “Kısa, anlaşılır dille, kelimelerle özetlerim.”, “En net kelimelere karar verir söylerim. En fazla üç kelime ile ifade ederim.”, “Direk anlayabileceği şekilde net ve kısa cümleler kurarım.”, “En net kelimeye karar verir söylerim.”, “Anlayacağı bir şekilde söylerim.”, “Kan almamız lazım derim.”, “Enfeksiyon varsa ateşinden bahsederim. Ateş düşürücüyü zamanında almasına dikkat etmesini söylerim.”, “Hastanız apandisit ameliyatı olabilir. Kan sonuçları, ultrason ve doktor muayenesinden sonra karar verilecek. Biz size detaylı bilgi vereceğiz.”, “Ameliyata girecek bir hastaya uzun uzun işlemleri anlatamayız. Kısa ve net cümleler kurarız.”, “Hastalığı ile ilgili sonuçları doktorlar gözlemliyor.”, “Kararlı net bir şekilde özetlerim.”, “Açık açık anlatırım anlayıp anlamadığını sorarım.”, “Etkileyici cümleler kurarım. Ameliyat olacaksa olmazsa nasıl durumlar ortaya çıkacağını anlatırım. İkna ederim.”, “Anlayabileceği kadar basit cümlelerle anlatırım. Durumu iyi gibi.”, “Anlatırım. Bunu yemelisin ya da yememelisin gibi.”, “Hastanın durumunu anlatır doktora yönlendiririm”.

Plan yapmaya cesaretlendirme maddesi kapsamında sorulan sorun çözme, karar verme ve plan yapma gibi konularda cesaretlendirmeye yönelik hasta yakınına neler söyleyeceği sorusuna katılımcılar şu cevapları vermiştir: “Tedaviye başlamamız için karar vermeniz gerek.”, “Hasta yakınına yaptığım işlemin nasıl olacağını anlatırım. Canının fazla yanmayacağını korkmamasını söylerim.”, “Her şeyi anlatarak son kararı kendisine bırakarak kendisini cesaretlendiririm.”, “Açıkça her şeyi anlatıp kararı kendisi vereceğini söylerim.”, “Olumlu örnekler veririm.”, “Bu işlem kesinlikle hastanızın yararına bir işlem.”, “Sakin olun, bize yardımcı olun.”, “Müdahale etmem.”, “Motivasyon çok önemli.”, “Hasta yakınına cesaretlendirici sözler kullanarak. Sen yaparsın gibi.”, “Siz bilinçli bir ailesiniz. Bu konuda karar verecek olan sizsiniz. Ama durumu da anlatır ikna ederim.”, “Sen onun annesinin, bunları yapabilirsin.”, “Hastanız ameliyat olmak zorunda, nedeni de bu. “Ayrıntıları doktor size anlatacak.”, “Siz gidip odada bekleyin ben ilacı hazırlayıp geliyorum.”, “Yakınlarının hastanın yanına fazla yaklaşmamasını, çocuğun enfeksiyon kapmaması için bunun gerekli olduğunu söylerim”.

Karar vermeye cesaretlendirme maddesi kapsamında hasta yakını hasta ile ilgili karar veremediğinde onu cesaretlendirmek için kullanacağı ifadeler sorulduğunda katılımcılar şöyle cevaplar vermiştir: “Sakinleşip karar vermesini isterim.”, “Kararı kendisine bırakıp verdikleri karara saygı göstereceğimi söylerim.”, “Hasta yakınına sabırlı olmasını, zamanın ilaç gibi geleceğini anlatırım.”, “Olumlu-olumsuz durumları sıralar ve kararı kendisine bırakırım.”, “Tedavi zorunlu, sonra pişman olmayın.”, “Bu doktorun yetkisinde olan bir şey.”, “Mesela hasta antibiyotik tedavisini reddediyorsa bunun ona yarar getirmeyeceğini, doğuracağı sonuçları izah ederim.”, “Müdahale etmem.”, “Onun için en doğru kararı vereceğinize inanıyorum.”, “Konu hakkında açık bir şekilde bilgi veririm. Karar kısmı hasta yakınına ait.”, “Çocuğunuz için yapılabilecek bütün tedavi yapılıyor.”, “Durumu izah eder kararı aileye bırakır gerekirse doktora yönlendiririm.”, “Doktora yönlendiririm.”, “Acilde karar verme olayı hasta yakınına çok bırakılmıyor. Müdahale edip bilgi veriliyor”. Bu soruya verilen cevaplara bakıldığında; cevaplardan sadece bilgi verip kararı aileye bıraktığını söyleyen 7 katılımcı vardır. Doktora yönlendireceğini söyleyen 4 katılımcı vardır. Bir katılımcının hiç müdahale etmeyeceğini söylemesi dikkat çekicidir. Acil bölümünde çalışan bir katılımcının ifadesine göre ise hasta yakınına karar verme yetkisi bırakılmayan insiyatifi doktorun aldığı durumlar da mevcut olabilmektedir.

Ben dili kullanımı yöntemi konusunda sorulan hasta yakınına karşı kabul edemediği söz ve davranışları olduğunda kendini nasıl ifade edeceğine yönelik sorulan soruya verilen cevaplar şu şekildedir: “Daha dikkatli olması gerektiğini söylerim.”, “Cevap vermeme, susup işime

bakarım.”, “Hasta yakınına yanlış düşünüp davrandığını anlatırım.”, “Uygun bir şekilde cevap verip eğer bir sıkıntısı varsa hasta hakları veya idareye yönlendiririm.”, “Uygun kelimeyi seçerek cevap veririm.”, “Uyarırım. Hasta kaba davrandığında bunun benim görevim olduğunu emir kipiyle konuşmaması gerektiğini anlatırım.”, “Hakarete uğradığımda ilk adım olarak kibarca uyarırım. Devam ederse hakaret etmeden yüksek sesle ikaz ederim.”, “Yanlış tutum sergilediğini ifade ederim.”, “Jest ve mimiklerimle.”, “Özel hayatıma müdahale etmesine izin vermem.”, “Lütfen konuşmalarınıza dikkat edin.”, “Sakinliğimi korurum ve dikkatli davranması konusunda uyarırım.”, “Mimiklerle ifade ederim.”, “Ben sizin sağlığınıza kavuşmanıza yardımcı olmak için buradayım derim.”, “Sakin kalarak uygun dille anlatmaya çalışırım. Anlamayacak durumda ise sessiz kalıp ortamdan uzaklaşıyorum.”, “Ses tonumu yükseltmeden açıklama yaparım. Anlamazlarsa uzaklaşıyorum.”, “Keskin ifadelerle konuyu kapatır, iletişimi başka arkadaşşıma bırakırım.”, “Zaten gergin oldukları için sessiz kalır ya da sakinleştiririm”. Bu soruya verilen cevaplara bakıldığında; Katılımcıların dörtte biri uygun bir dille uygun kelimeleri seçerek anlatmaya çalışacağını söylemiştir. Sessizliği kullanacak olan iki katılımcı vardır. Üç katılımcı hasta yakınına uarmayı tercih etmektedir. İki katılımcı ise beden dilini kullanarak (jest ve mimiklerle) cevap vereceğini söylemektedir.

Terapötik olmayan iletişim tekniklerine gelindiğinde ise belirsiz güvenceler verme maddesi kapsamında sorulan hasta yakınına “Her şey düzelecek, merak etme, her şerde bir hayır vardır, endişelenecek ber şey yok” gibi cümleler kurup kurmadıkları, buna benzer kurdukları cümlelerin neler olduğu sorulduğunda katılımcılar şu yanıtları vermiştir: “Evet, sakin olun, bu geçici bir süreç.”, “Bazen genelde kan alma birime çok sesli olduğunda konuşma yapılamıyor (Çocuklar çok yüksek sesle ağlıyor).”, “Hastanın durumuna göre kesin iyileşecek, endişelenmeyin diye cümle kurmam yanlış olur.”, “Tedaviye cevap vermesini beklemeyi öneririm.”, “Bu şekilde cümleler kullanmam. Hasta yakınına sakinleştirmek amaçlı telkin edici cümleler kullanırım.”, “Çocuğunuzun iyileşmesini istiyorsanız ya da eski sağlığına kavuşmasını istiyorsanız metanetle söylenenleri yapmanız gerekiyor derim.”, “Böyle bir şekilde konuşmam. Sakinleştirici cümleler kurarım.”, “Ayrıntı bilmediğim için kurmam.”, “Kurmam. Bu zaten bizim yetkimiz dahilinde değil.”, “Daha seçici cümleler kurarım.”, “Hayır.”, “Bazen.”, “Her şerde bir hayır vardır.”, “Çocuğun sana ihtiyacı var kendini toparla gibi.”, “Evet.”, “Şu anda hastanedesiniz sizin için yapılabilecek herşey yapılacaktır.”, “Çocuğun sizin yardımınıza ihtiyacı var. Güçlü olmalısınız.doğru karar vermek için sakinleşmelisiniz.”, “Sakin olun. Olayın ciddiyetine varın ona göre hareket edin.”, “Eski sağlığına kavuşacak, daha iyi olacak.”, “Sadece söylenenleri yapın. Doktorun dediklerini uygulayın”. Bu soruya verilen cevaplara bakıldığında; Katılımcıların dörtte biri böyle cümleler kurduğunu, diğer dörtte biri kurmadığını belirtmiştir. Kalan katılımcıların kurduğu cümleler ise durumu izah edici ya da telkin edici ifadelerden oluşmaktadır. Terapötik olmayan bu yöntemi katılımcıların büyük bir kısmı kullanmamaktadır.

Terapötik olmayan tekniklerden belirsiz övgülerde bulunma maddesi bağlamında katılımcılara hasta yakınına “Öyle iyi bir annesiniz ki..”, “Öyle nazik ve düşüncelisiniz ki..” gibi cümlelerle rahatlatmaya çalışıp çalışmadıkları sorulduğunda 8 katılımcı net bir şekilde “Hayır”, eşit sayıda katılımcı ise “Evet” cevabını vermiştir. 2 katılımcı “Bazen” ibaresini kullanmıştır. Diğer katılımcılar “Çok güzel düşünmüşsün”, “Genel olarak değil de güzel bir davranış sergilediğinde davranışı üzerinden cümleler kurarım”, şeklinde yanıt vermiştir. Diğer cevaplar da göz önüne alındığında bu yanlış iletişim tekniğini kullanan katılımcı sayısı ağırlıktadır.

Yargılama, eleştirme, ad takma maddesi kapsamında hasta yakını ile diyalogunda yargılamayı kullanıp kullanmadığı sorulduğunda katılımcılardan 15 tanesi “Hayır” cevabı vermiştir. 2 katılımcı “Evet”, 2 katılımcı “Bazen” yanıtını vermiştir. Bir katılımcı “Yargılamak olarak değil de, çocuğun tedavisinde yanlış yapıyorsa söylerim” demiştir. Hayır cevabına gerekçe olarak “Yargılama yaparsam iletişim bozulur, hasta ile problem yaşarız.”, “Yargılamak iletişimi

zorlaştıracığı için öneride bulunurum.”, “Genelde hasta potansiyeli çocuk olduğu için insanlar kaygılı oluyor” gibi ifadeler kullanılmıştır.

Soru sorma, araştırma, inceleme maddesi bağlamında bu gibi davranışlarda bulunup bulunmadığı sorulduğunda katılımcılardan 12 tanesi “Evet”, 5 tanesi “Hayır”, 3 tanesi ise “Bazen, nadiren, zaman zaman” gibi ifadeler kullanmıştır. Evet diyenler “Evet. Adli vakalarımız oluyor ya da şüpheli bir durum olduğunda mutlaka sorguluyoruz.”, “Tedirgin, korkan, gergin gelen hastalarda neden? Ne zaman? gibi sorular sorarım”, “Konunun durumuna göre soru sorup neden arayabilirim” gibi gerekçeler öne sürmüşlerdir. Hayır diyenler genellikle, “Öykü alma amaçlı soruları doktor soracağı için tekrar sormam” şeklinde bir gerekçe sunmuşlardır. Katılımcıların büyük bir kısmı terapötik olmayan bu iletişim şeklini kullanmışlardır.

Teşhis/tanı koyma, tahlil etme tekniği kapsamında hasta yakınının davranış sebepleri hakkında teşhis/tanı koyarak bu sebepleri hasta yakınına söyleyip söylemediği sorulduğunda 14 katılımcı “Hayır” cevabını vermiştir. 6 katılımcı ise “Evet” yanıtını vermiştir. Hayır diyenler gerekçe olarak, “Hastanın psikolojisi hasta yakınlarını etkilediği için daha fazla üzmemek adına rahatlatıcı cümleler kurarım.”, “Böyle bir durum hasta yakını ile işbirliği yapmayı (anlaşmayı) engeller” gibi cümleler kurmuşlardır.

Teselli etme tekniği konusunda hasta yakınına teselli edip etmedikleri sorulduğunda katılımcılardan 16 tanesi “Evet”, 2 tanesi “Bazen” yanıtını vermiştir. Hayır diyen sadece 2 katılımcı olmuştur. Teselli cümlelerine örnek verilmesi istendiğinde şu gibi cümleler kurmuşlardır: “Korkulacak bir şey olmadığını, doktora güvenmesi gerektiğini daha güçlü, dirayetli olmasını tembihlerim.”, “Lütfen üzülmeyin.”, Merak etmeyin iyileşecek, sabredin gibi ifadeler kullanırım.”, “Sabırlı ol, çocuğunun sana ihtiyacı var.”, “Çocuklara karşı hassasım. Bunların geleceği önemli, onlarla sabırla beraber beklemeyi söylerim.”, “Hastalığının tedavisinin uzun sürede güzel sonuçlar vereceğini bunun için doğru yerde olduğunu söylerim.”, “Soğuk kanlı olmaya çalışın. Çocuk sizden etkilenmesin.”, “Hastalığının sürecini tedavi şeklini anlatırım.”, “Durumu hakkında açıklayabildiğim kadar anlatırım.”, “Daha dikkatli ve ilgili olursanız bir daha bunlar yaşanmaz.”, “Merak etmeyin düzelecek”. Bu cümlelerden bazıları durumu ortaya koymaya yöneliktir. Ancak genel bir değerlendirme yapıldığında yanlış bir iletişim şekli olan “teselli etme” nin katılımcıların genelinin kullandığı sonucuna varılmaktadır.

“Tehdit etme, gözdağı verme”, “Emretme, talep etme”, “Oyalama, konuyu saptırma” teknikleri için çok kızdıklarında gayriihtiyari olumsuz cümleler kullanıp kullanmadıkları, bir anısının (tehdit, emir, oyalama, konuyu saptırma) olup olmadığı şeklinde tek bir soru sorulmuştur. Bu soruya verilen cevaplardan 14 tanesi “Hayır” şeklindedir. 5 katılımcı “Evet” demiştir. 1 katılımcı ise bu konuda yorum yapmamayı tercih etmiştir. Hayır diyen katılımcıların bazıları: “Tartışma ve kavga olmaması adına genelde sessizliği tercih ederim.”, “Hastayla tartışmak yerine doğruyu anlatmaya çalışırım.”, “Kızdığım durumlar var ama sakin olmaya çalışırım. Olumsuz cümleler kurmam”, “Haklı olarak bile suçlu oluyoruz” gibi yanıtlar vermiştir. Evet diyenler ise: “Oyalama (yoğunluktan dolayı)”, “Küçük bebeklerin kanını alırken aile odadaysa rahat edemiyorum. Güzel bir dille açıklamama rağmen yakını çıkmıyorsa emir veriyorum.”, “Konuyu saptırma” gibi cevaplar vermişlerdir. Katılımcıların büyük bir kısmı yanlış olan bu iletişim şeklini kullanmadığını ifade etmiştir.

Ahlak dersi verme tekniği ile ilgili sorulan hasta yakınına yapmalısın, ... yapmamalısın gibi telkinlerde bulunup bulunmadıkları sorulduğunda 18 katılımcı “Evet”, 2 katılımcı “Bazen” yanıtını vermiştir. Verilen örnekler genellikle hastalık ile ilgili yapması ve yapmaması gereken şeyleri kapsamaktadır. Cevaplardan bazıları: “Bazen iletişimde sorun görmediğim hasta ve hasta yakınlarına tavsiyede bulunurum.”, “Bilgim dahilinde önerilerde bulunurum.”, “Hastalığı ile ilgili kullanırım. Mutlaka alınması gereken ilaç, Zamanının geçmemesi gereken ilaç.”, “Evet.

Kesin konuşmalar daha etkili oluyor.”, “Kiloluysa yağlı yeme, asitli şeyler içme derim (direk olarak)”, “Evet, daha çabuk iyileşmen için bol bol yürümen lazım gibi.” yapması gerekenleri anlatırım” şeklinde olmuştur.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık iletişiminde sağlık çalışanları ve bireyler arası iletişimin etkili bir şekilde kullanılması ve sürecin iyi bir şekilde yönetilmesi önem arz etmektedir. Bu etkin iletişim, hemşire ile çocuk hasta yakını kapsamında ele alındığında, hasta yakını, çocuğunun hastalığı ile birlikte sinir, stres, kaygı, korku gibi iletişim engeli oluşturabilecek olumsuz duygular taşıyabilmektedir. Hemşire bu durumda hasta yakını ile kurduğu iletişimde duygularını kontrol etmeli ve etkili iletişim tekniklerini en iyi şekilde kullanmalıdır. Duygusal zeka ve terapötik iletişim bu amaçlar göz önünde bulundurulduğunda önemli iki alan olarak ortaya çıkmıştır. Bu iki alanın, hemşire-hasta yakını ilişkisinde nasıl bir rol oynadığı, hemşirelerin bu teknikleri ne kadar aktif ve etkin kullandığı yapılan çalışmadan elde edilen verilerle ortaya konulmuştur.

Bu konuya ilişkin yapılan araştırmada “Kendini tanıma tekniği” bağlamında katılımcılarla yapılan görüşmede katılımcıların yarıya yakını fiziki görünüşleri ya da yaka kartlarıyla tanıdıklarını ifade ederek kendilerini hasta yakınına tanıtmaya gerek görmemektedirler. Kalan yarısının büyük kısmı ise çalıştığı bölüm ya da mesleğini ön plana çıkarmaktadır.

Terapötik iletişimin önemli bir tekniği olarak “Varlığını sunma” bağlamında ”hoş geldiniz”, “geçmiş olsun” gibi kısa bir giriş yaparak hemen konuya geçmektedirler. Aktif dinlediklerini genellikle göz teması kurarak belli etmektedirler. Bunun yanı sıra vücutlarını hasta yakınına çevirmektedirler. Aynı şekilde katılımcıların hasta yakınlarına sorduğu sorular genellikle amacına uygun, direk hasta ve hastalık ile ilgilidir. Kişisel bilgi içermemektedir.

Bu araştırmada terapötik iletişimin önemli bir tekniği olan “Sessizliği Kullanma Tekniği” ni kullanma oranı dikkate alındığında; kullanan ve kullanmayan katılımcı sayısı birbirine çok yakındır. Çalışmada katılımcıların hemfikir oldukları, en çok kullandıkları terapötik iletişim şekli aynı zamanda duygusal zekanın bileşenlerinden olan empati yapmaktır.

Terapötik iletişim tekniklerinden “Bilgi verme “ tekniği kapsamında katılımcıların dörtte biri bilgi verme işinin doktorun sorumluluğu olduğunu belirterek bilgi vermekten kaçındıklarını belirtmiştir. Katılımcıların yarıya yakını destekleyici geri bildirim vermediğini, hastanın durumuyla ilgili bilgilerin doktor tarafından verilmesi gerektiğini söylemiştir. Katılımcıların tamamına yakını yansıtma tekniğini kullandığını ifade etmektedir.

Aynı şekilde “Açıklığa kavuşturma tekniği” nde de genellikle hasta yakınının tekrar etmesi istenmektedir. Bunun yanı sıra ayrıntılandırmaya yönelik talepler olmaktadır. Konuya odaklanma tekniği kapsamında katılımcıların kurduğu örnek cümleler genellikle amacına uygundur. Katılımcıların bazıları gerçeğe getirme tekniğini özellikle hastanın durumu ile ilgili bilgi verme konusunda kullanmakta çekingen davranmaktadır. Doktorun bilgi vereceğini hasta yakınına söyleyerek sorumluluk almamaktadırlar.

Terapötik iletişim tekniklerinden “Özetleme tekniği” hakkında katılımcılar tarafından verilen örnekler bu tekniği etkin bir şekilde kullandıklarını göstermektedir. Plan yapmaya cesaretlendirme konusunda katılımcılardan her şeyi anlatarak son kararı kendisine bırakarak hasta yakınına cesaretlendirdiğini söyleyen katılımcılar, toplam katılımcıların dörtte birini oluşturmaktadır. Diğer cevaplar genellikle cesaretlendirmeye yöneliktir. Karar vermeye cesaretlendirme konusunda sadece bilgi verip kararı aileye bıraktığını söyleyen katılımcı sayısı cevaplar arasında büyük paya sahiptir. Doktora yönlendireceğini söyleyen katılımcı sayısı da ikinci büyük orana sahiptir.

Terapötik iletişim tekniklerinden birisi de “İletişimde ‘Ben Dili’ ni Kullanma” dır. Ben dili kullanımında katılımcıların dörtte biri uygun bir dille uygun kelimeleri seçerek anlatmaya çalışacağını söylemiştir. Diğer katılımcılar sırasıyla hasta yakınına uyardığını, sessizliği kullanmayı ve beden dili ile ifadeyi tercih etmişlerdir. Terapötik olmayan tekniklere gelindiğinde ise belirsiz güvenceler verme maddesiyle ilgili katılımcıların büyük bir kısmı bu tür cümleler kurmamaktadır. Belirsiz övgülerde bulunma kapsamında verilen cevaplar birbirine yakın olsa da kullananlar daha fazladır. Yargılama, eleştirme, ad takma genellikle kullanılmayan terapötik olmayan bir iletişim şeklidir.

Soru sorma, araştırma, inceleme büyük oranda kullanılan terapötik olmayan tekniklerden biridir. Teşhis/ tanı koyma, tahlil etme tekniği genellikle kullanılmamaktadır. Teselli etmeyi katılımcıların tamamına yakını kullanmaktadır. Tehdit etme, gözdağı verme, emretme, talep etme, oyalama, konuyu saptırma tekniklerini katılımcılar genellikle kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Ahlak dersi verme konusunda “.melisin, ...malısın” gibi ifadeleri katılımcıların tamamı kullanmaktadır. Fakat verdikleri örnekler genellikle sağlık problemleri karşısında yapip yapmayacakları şeyleri söylemeye yöneliktir.

Sonuç olarak; Katılımcıların genellikle başarılı oldukları terapötik iletişim teknikleri; aktif dinleme, soru sorma, empati, yansıtma, konuya odaklanma, özetleme, plan yapmaya cesaretlendirme, ben dili kullanımınıdır. Terapötik olmayan tekniklerden başarısız olunanlar ise; belirsiz övgülerde bulunma, soru sorma, araştırma, inceleme, teselli etme, ahlak dersi vermedir.

KAYNAKÇA

- Bar-On, R., Brown, J., Kirkcaldy, B., & Thome, E. (2000). Emotional Expression and Implications for Occupational Stress: An application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-I). *Personality and Individual Differences*, 28, 1107-1118.
- Bloch S., Whiteley, P. (2007), *Kusursuz Liderlik Liderlik Yeteneklerini Geliştirme Kılavuzu* (Çev: Ü. Şensoy), İstanbul: Optimist Yayınları
- Bradberry, T. Greaves, J. (2006). *Duygusal Zekanızı Keşfedin Duygusal Zeka Cep Kitabı*. (Çev: S. Kubilay) İstanbul: Truva Yayıncılık.
- Bulduklı, Y., Koçak, A. (2010). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Caruso, D. R. , Salovey, P. (2007) *Duygusal Zeka Yöneticisi* (Çev: H. Kayra). İstanbul: Crea Yayıncılık.
- Cooper, R., Sawaf, A. (2003). *Liderlikte Duygusal Zeka* (Çev: Z. B. Ayman, B. Sancar. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Davis, M. (2008). *Duygusal Zekanızı Ölçün* (Çev: S. Silahlı). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Dökmen, Ü. (1998). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Epstein, S. (1998) *Constructive Thinking The Key to Emotional Intelligence*. Westport: Praeger Publishers.
- Goleman, D. (1996). *Duygusal Zeka Neden IQ'dan Daha Önemlidir?* (Çev: B. Seçkin). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gordon, T., Edwards W. S. (1997). *Doktor-Hasta İşbirliği Hastanın Bakımıyla İlgilenen Herkes İçin Gerekli İletişim Becerileri*. (Çev. E. Aksay). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

- İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği. (2014).Güney Kızıl, E., Baysan Arabacı, L. Terapötik/Hasta Yararına İletişim Kurma. Erken, S., Yıldırım Sarı, H. ve diğerleri (Ed.). Hemşirelik Bakım Standartları içinde (38-45). İzmir: İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Kocaman Yıldırım, N. (2010). Sağlık Bakım Profesyonelleri ile Hasta İletişimi. Sabuncu, N., Akça Ay, F. (Ed.) Klinik Beceriler, Sağlıkın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi içinde (161-195). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Küçük, L. (2015). Sağlık Bakım Hizmetlerinde İletişim. Akça Ay, F. (Ed). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler içinde (87-103). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Mayer, J. D., Salovey, P. (1993). The Intelligence of Emotional Intelligence. *Imagination Cognition and Personality*, 17(3) : 433-442.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2015). Sağlık Hizmetleri, Sağlıkta İletişim. Ankara: M.E.B.
- Niven, D. (2003). Başarılı İnsanların 100 Sırrı. (Çev: F. Dilber). İstanbul: Altın Kitaplar.
- Rinke, W. J. (2005). Başarmak Sizin Elinizde (Çev: S. Kunt). Ankara: HYB Yayınları.
- Sherko E., Sotiri E. ve Lika E. (2013). Therapeutic communication. *JAHR - European Journal Of Bioethics*, Vol 4. No 7, 457-466. Erişim adresi: <http://www.jahr-bioethicsjournal.com/index.php/JAHR/issue/view/6>
- Tabak, R. S. (1999). Sağlık İletişimi. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Weisinger, H. (1998). İş Yaşamında Duygusal Zeka. (Çev: N. Süleymangil). İstanbul: MNS Yayıncılık.

SURİYELİ SIĞINMACI KADINLAR ÖRNEĞİNDE SAĞLIK PERSONELİ İMAJİ

Salih GÜRBÜZ¹

ÖZET

Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine ulaşma, teşhis, tedavi ve tedavi sonrası süreçlerde yaşadıkları sorunlar üzerine bazı çalışmalar alan yazında yer almıştır. Ancak bu çalışmanın amacı sağlık personelinin imajlarını Suriyeli kadın sığınmacıların görüşleri doğrultusunda tanımlamaktır. Bu özelliği bakımından diğer çalışmalardan farklılaştığı ifade edilebilir. Bu amaca yönelik Konya'da yaşayan 18 Suriyeli sığınmacı kadınla nitel araştırma tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; Konya'daki çeşitli hastanelerde çalışan sağlık personellerinin imajı davranışsal ve mesleki açıdan değerlendirilmiştir. Buna göre sağlık personelinin davranışları olumlu algılanmakla birlikte, hastaların sorularını yanıtlamaları, şikayetleri dinleme bakımından daha çok süre tanımaları, sığınmacıların yaşadıkları duygusal durumlarını ön planda tutmaları, daha kibar ve saygılı bir iletişim dili kullanmaları gerektiği ifade edilebilir. Sağlık personelinin işinde bilgili, deneyimli, titiz davrandıkları, ancak bazı katılımcılara göre teşhis ve tedavinin tam olarak yapılamadığı, bu sebeple de verilen ilaçların etkili olmadığı ve tedavi sürecinin de uzadığı ifade edilmiştir. Bu açıdan sağlık personelinin mesleki imajı davranışsal imajına göre daha olumlu görüldüğü değerlendirilmiştir. Bu durumun kaynağı olarak Suriyeli sığınmacıların yeteri kadar Türkçe bilmemelerinden dolayı oluşan iletişim sorunu olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İletişimi, Sağlık Personeli İmajı, Suriyeli Sığınmacılar, Suriyeli Kadınlar.

THE IMAGE OF HEALTH PERSONNEL IN A SAMPLE OF SYRIAN ASYLUM SEEKER WOMEN

ABSTRACT

The Syrian asylum seekers have been living a wide range of problems both in the war environment and after coming to Turkey. Health problems are one of the most important problems among these problems. There are some studies on the problems faced by Syrian asylum seekers in accessing health services, diagnosis, treatment and post-treatment processes in the literature. However, the aim of this study is to determine the images of health personnel according to the views of Syrian women asylum seekers. In terms of this aim, it can be stated that this study differs from other studies. For this purpose, face-to-face interviews were conducted with 18 Syrian asylum seeker women living in Konya using semi-structured interview technique which is one of the qualitative techniques in July 2018. According to the research results; the image of health personnel working in various hospitals in Konya is evaluated behaviorally and professionally. According to this, although the behaviors of health personnel are perceived positively, it can be stated that patients' questions should be answered, given more time to listen to complaints, prioritize the emotional situations of asylum seekers and used a more polite and respectful communication language. It can be stated that the health personnel are knowledgeable, experienced, meticulous in their work, but the diagnosis and treatment could not be done completely iyle according to some participants,

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, Sinema-TV Bölümü, Konya, Türkiye, gurbuzsalih@hotmail.com

therefore the drugs given are not effective and the treatment process are prolonged. In this respect, it can be stated that the professional image of health care personnel is more positive than the behavioral image. As a source of this result, it can be stated that is Syrian asylum seekers' insufficiency in Turkish.

Key Words: Health Communication, Health Personnel Image, Syrian Asylum Seeker, Syrian Women.

GİRİŞ

Son birkaç on yıl içerisinde, sağlık iletişimine yönelik uygulamalar ve araştırmalar oldukça gelişmiştir. Sağlık iletişimi, sağlığı geliştirme yaklaşımı ile uyumlu bir şekilde, bireyleri, kurumları ve toplumu önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme, sanat ve tekniği olarak ifade edilmektedir (Avcı ve Avşar, 2014,s.181). Sağlık iletişimi disiplininin araştırma alanları sağlık algısı, sağlık hizmeti sunanlar ile hastalar arasındaki iletişim, sağlık kurumlarının birbiriyle kurduğu iletişim, kültürlerarası iletişim ve sağlık ile ilgili inançlar, sağlık riskleri ile ilgili mesajlar, sağlık kampanyası için mesaj tasarımı ve iletimi, kitle iletişimindeki sağlık enformasyonu ve sağlığın medyada temsili şeklinde sıralanabilir (Çınarlı, 2016, s.212).

Bireysel ve toplumsal sağlığın iyileştirilmesinde ve sağlık hizmetlerinin kalite bakımından güçlendirilmesinde oldukça önemli olan sağlık iletişimi hekim- hasta iletişimi, grup iletişimi ve kitle iletişimi gibi çeşitli boyutlarda gerçekleştirilmektedir. Yüz yüze ve aracısız gerçekleşen hekim - hasta iletişimi sayesinde, hasta sağlık personeli tarafından verilen mesajları dinlemekte, hastalık hakkında detaylı açıklamaları birinci ağızdan duymakta, böylece tedavi sürecinin seyri belirlenmekte ve hasta ile sağlık personeli arasında bir güven oluşabilmektedir (Koçak ve Bulduklu, 2010, s.8).

Sunulan sağlık hizmetiyle ülkenin gelişmişlik düzeyi arasında önemli bir ilişki vardır. Bu ilişkinin oluşmasında etkili olan faktörlerden birisi ise hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimdir. Sağlık hizmetinin sunumunda birinci elden etkili olan sağlık personelinin sağlık hizmeti alanların zihninde bıraktığı algıların neler olduğu ise araştırmaya değer konular arasındadır. Bu çalışma da 2011 yılından bu yana Türkiye’de yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişiminde en çok iletişim kurdukları sağlık personeli hakkındaki algıları bilimsel bir merak konusu olmuştur. Bu anlamda sığınmacı olarak Türkiye’de yaşayan bu insanların arasında en mağdur ve dezavantajlı grup olarak şüphesiz kadınlar yer almaktadır. Özellikle Suriye ile Türkiye arasındaki dil ve kültür farklılıkları sığınmacıların günlük yaşamlarında birçok hizmete ulaşma noktasında çeşitli engellere sebep olabilmektedir. Bu hizmetlerin arasında en önemlisi şüphesiz sağlık hizmetleridir. Özellikle dil bilmeme ve kültürel sebeplerden dolayı iletişim konusunda da erkeklere göre daha çekingen ve geri planda kalan kadın sığınmacıların sağlık hizmetlerine ulaşımında sağlık personeli ile kurdukları iletişimleri sağlık hizmetlerinden hangi boyutta yararlanacakları noktasında belirleyici olacaktır. Sağlık personelinin sığınmacıların ve özelde kadın sığınmacıların sahip olduğu dezavantajlı durumları göz önünde bulundurarak mesleki ve davranışsal anlamda hastalarla kurdukları iletişimde hastalar nezdinde bıraktıkları algıları bu çalışma kapsamında araştırılması amaçlanmıştır.

GÖÇ VE KADIN

Mültecilik ve sığınmacılık zorunlu göçün kapsamında değerlendirilen ve farklı sebepler neticesinde insanların bireysel ya da kitleler halinde kendi yaşadıkları ülkeyi terk etmelerine sebep olan bir olgudur (Kömürcü vd., 2011, s.111). Dünyada ve Türkiye’de ciddi bir sorun olan ve dünyada artan eşitsizlikler, çatışmalar, savaşlar ve iklim değişiklikleri ile birlikte giderek daha büyük bir sorun olacağı tahmin edilen sığınmacı ve mülteciler sorunu, tüm yasal

düzenlemelere rağmen devam etmektedir (Karadağ ve Altıntaş, 2010, s.55). Göç eden insanların geniş çoğunluğu savaş, iç savaş, etnik ya da dini çatışmalar, siyasi baskı ya da dayanılmaz sonuçlara sebep olan yoksulluk nedeniyle, hayatlarına devam edebilmek ya da daha iyi yaşam koşullarında yaşayabilmek amacıyla göç etmek zorunda kalmaktadır (Gündüz, 2011, s.89).

2011 yılından itibaren özellikle Türkiye'ye yönelik başlayan ve halen devam eden, sınırlı sayıda geri dönüşler olsa da, Suriyeli göçü insanların kendi ülkelerinde maruz kaldıkları iç savaşın bir sonucu olarak hayatta kalmak ve daha iyi bir hayat yaşamak adına yaptıkları zorunlu tercihin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Bu zorunlu göçün arka planında sığınmacıların karşılaştıkları ve karıştırdıkları çok çeşitli olaylar sığınmacıları çeşitli boyutlarda ve türlerde sağlık sorunları yaşamalarında da etken olmaktadır. Sığınmacılar yaşadıkları sağlık sorunlarının çözümünde ise sığınılan ülkenin sağlık kurumlarına ve sağlık personeline başvurmaktadır. Ancak özellikle dil ve kültür farklılığı gibi birçok faktör sağlık hizmeti alma sürecinde de sığınmacılar açısından zorluklara sebep olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konan bulgular arasında yer almaktadır. Özellikle hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimde sağlık personellerinin davranışları da sığınmacılar bakımından önemlidir. Bu noktada kadın sığınmacıların da göç olaylarında en dezavantajlı gruplar arasında olduğundan hareketle, kadınların sağlık olanaklarına erişiminde karşılaştıkları sorunlar da araştırılmaya değerdir. Öz (2018,s.46), silahlı çatışma koşullarında olan kadınları da incinebilir ve zarar görebilirliğe yatkın gruplar arasında değerlendirmekte ve bu kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık çalışanlarının bu kişilerin yaşam şekillerini, karşılaştıkları zorlukları ve bunlarla baş etme düzeylerini değerlendirebilme konusunda yetkin olmaları gerektiğini ifade etmektedir. Tuzcu ve Ilgaz'da (2015, s.56) kadınların göç sürecinden en çok etkilenen riskli gruplar arasında olduğunu ifade etmekte, bu kadınların sağlığının göç edilen toplumsal çevrede karşılaşılan farklı yaşam koşullarından, ekonomik zorluklardan, çalışma, dil engeli ve uyum sorunlarından etkilendiğini ve böylece bu kadınların öncelikli riskli gruplar olarak değerlendirilmesini belirtmektedir.

Günümüzde yaşanan göç olaylarının neredeyse yarısını kadınlar oluşturmakta, bu durum ise "göçün kadınlaşması" şeklinde ifade edilmektedir. Göç esnasında kadınların karşılaştıkları problemler, göçün kadın sağlığına olan etkileri toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısı ile değerlendirilmesi gereken konular arasında yer almaktadır. Göç eden kadınların sığındıkları ülkede kendilerine yönelik üretilen politikalar ve sunulacak hizmetlerin belirlenmesinde, çok yönlü ve çok aşamalı çalışmalar, kadın sağlığının korunması ve iyileştirmesi bakımından önemlidir (Çelik ve Sevil, 2016,s.74). Göçmen kadınların sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde sağlık personelinin görev ve sorumlulukları oldukça önemlidir. Sağlık hizmeti veren personelin bölgelerinde yaşayan göçmenlerin özelliklerini bilmeleri, kadınların sağlık gereksinimlerini belirlemede ve sağlık hizmetini sunmada kolaylık sağlayacaktır (Aksu ve Sevil, 2010, s.133).

GÖÇ VE SAĞLIK

Göç bireylerin içinde yaşadıkları toplumların maruz kaldığı sosyal, ekonomik ve siyasi başta olmak üzere çok çeşitli unsurların etkisiyle insanoğlunun varlık sürecinde her an her toplumun ve bireyin başına gelebilecek bir harekettir. Bireyler göç etme kararını verme ve neticelendirip gittikleri yeni yere uyum sağlayıncaya kadar geçen süreçte çok ciddi zorluklarla karşılaşmakta ve bu ise göç eden bireylerin sağlık durumlarına olumsuz etki edebilmektedir. Göç eden bireylerin sağlık durumlarının korunması ve iyileştirilmesi ise göç edilen ülkenin sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarının sorumluluğundandır. Bu sorumluluk ise sağlık hizmeti sunan sağlık personelleri tarafından verilmektedir. Bu sebeple sağlık personelinin göç eden bireylere yönelik tutum ve davranışları da göç eden göçmen, sığınmacı ve mülteci kavramlarıyla

adlandırılan bireylerin sağlıklılık hallerinde önemli bir role sahiptir. Sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin göç edenlere yönelik verecekleri hizmetlerde ise dil bilmek ya da bilmemek ve ya iletişim kurabilmek ya da kuramamak belirleyici unsurlar arasındadır.

Hangi amaçla olursa olsun tüm göçlerin olumlu ve olumsuz sonuçları olmaktadır. Zorlayıcı unsurların yönlendirmesiyle yaşamlarını devam ettirebilmek kaygısıyla farklı ülkelere göç eden bireyler gittikleri ülkelerde kendilerini farklı bir mücadelenin içinde bulmaktadır (Özgüler, 2018,s.83). Sığınmacı ve mülteciler, içinde yaşadıkları koşullar, barınma, beslenme, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişimde karşılaşılan güçlükler vb. birçok nedenle sağlık açısından en savunmasız gruplar arasında ifade edilmektedir (Karadağ ve Altıntaş, 2010,s. 56). Bu sebeple sığınmacıların etkin sağlık hizmetlerine ulaşımı gereklidir. Ancak sığınmacı bireylerin kişisel özelliklerinin yanında sığındıkları ülkenin sağlık sistemi ve sağlık personellerinin olumsuz tutumları ve davranışları nedeniyle de sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli engeller ortaya çıkabilmektedir (Beşer ve Kerman, 2017,s.143). Ancak sağlık personellerinin sığınmacı ve mültecilerin özel ihtiyaçları noktasında farkındalığının ve tecrübelerinin yetersizliği, personelin ve sağlık hizmetine başvuran bireylerin dil ve iletişim sorunları, mağdur olunan istismar vb. durumları açıklamada bu bireylerin çekingen davranışları, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte sağlık hizmetlerinin ücretli olması vb. nedenler sağlık hizmetlerine ulaşma noktasında sığınmacıların yaşadıkları sorunlar olarak sıralanabilir (Karadağ ve Altıntaş, 2010,s.56).

YÖNTEM

Bu çalışmada sağlık personelinin sağlık hizmeti sunma sürecinde hasta ile olan iletişiminde sığınmacı kadın hastalar üzerinde bıraktıkları izlenimler neticesinde sağlık personelinin sığınmacılara yönelik imajlarının nasıl olduğunun araştırılması amaçlanarak, sağlık personelinin sığınmacıların ihtiyaç ve özelliklerine yönelik nasıl davrandıkları ve mesleki anlamda nasıl bir hizmet sundukları değerlendirilmiştir. Böylece sığınmacı konumunda olan kadınların sağlık hizmeti aldıkları sağlık personeli hakkındaki algıları tespit edilerek, olumlu ve olumsuz algıların neler olduğu ifade edilerek öneriler ortaya konmaya çalışılmıştır.

Bu çalışma kapsamında sorulara verecekleri yanıtlar bakımından özgün bir veri sağlamak, katılımcılara erişimi kolaylaştırmak, Türkçe bilmeyen katılımcıların yanıtlarını elde edebilmek için tercüman desteği almak ve Türkçe kursuna katıldıkları için görüşmelere Türkçe yanıt verebilecek katılımcıları da çalışmaya dahil etmek amaçlarıyla bu çalışma Konya Büyükşehir Belediyesi KOMER kursları Alaaddin Kurs Merkezinde 18-19 Temmuz tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında gönüllü olan 18 Suriyeli sığınmacı kadın katılımcı yer almıştır. Katılımcılar 1 ile 6 yıldır Konya'da yaşamaktadır. Katılımcılar medeni durum bakımından 5'i bekar, 13'ü evli olup; 12 evli katılımcının ise 1 ile 4 arasında çocukları bulunmakta ve 1 evli katılımcının da çocuğu bulunmamaktadır. Eğitim durumları bakımından katılımcılardan 2'si üniversite mezunu, 4'ü lise eğitimine devam ediyor, 3'ü ilköğretim, 4'ü ortaokul ve 5'i lise mezunu olarak kendilerini ifade etmiştir. Katılımcıların her biri Konya'ya geldikten sonra en az 1 kere olmak üzere hastaneye tedavi amaçlı başvurduklarını belirtmiştir.

Çalışmanın amacına yönelik Konya'da yaşayan 18 Suriyeli sığınmacı kadınla nitel araştırma tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde ise nitel içerik analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Nitel içerik analizi bir metinde yer alan ana konuların belirlenerek ve kodlamasının bir sistem çerçevesinde yapılmasıyla araştırma metninin içeriğinin öznel yorumlanması olarak tanımlanan bir araştırma yöntemidir (Hsieh ve Shannon, 2005,s. 1278). Ayrıca nicel içerik analizinde araştırmacı elde ettiği veriyi sayısal şekle dönüştürerek bir sonuca

ulaşırken, nitel içerik analizinde ise araştırmacı eldeki verinin gizli anlamını ortaya koymaya çalışır (Krippendorff, 2013,s.22-23).

Araştırmanın amacına yönelik dört araştırma sorusu oluşturulmuştur.

Bunlar,

1. Sığınmacı kadınlar iletişim kurdukları doktorları mesleki bakımdan nasıl algılamaktadır?
2. Sığınmacı kadınlar iletişim kurdukları sağlık personelinin davranışsal bakımdan nasıl algılamaktadır?
3. Sığınmacı kadınlar açısından sağlık personeli imajı olumlu mudur?
4. Sığınmacı kadınlar açısından sağlık personeli imajı olumsuz mudur?

BULGULAR

Çalışma kapsamında Konya’da yaşayan 18 Suriyeli sığınmacı kadın katılımcı ile gerçekleştirilen görüşmelerde sağlık personelinin imajının sığınmacılar tarafından nasıl değerlendirildiği çalışma soruları ile araştırılmıştır. Görüşmelerden elde edilen bulgular ise bu başlık altında değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılar ise K1, K2.... K18 şeklinde kodlanmıştır. Çalışmada bazı katılımcıların birbirine benzer şekilde verdikleri yanıtlar ise bir düzen içinde bir arada ifade edilmiştir. Görüşmelerde Suriyeli sığınmacı kadın katılımcılar sağlık personelinin imajına yönelik verdikleri yanıtlar sağlık personelinin davranış imajları ve sağlık personelinin mesleki imajları başlıklarında değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Sağlık personelinin davranışsal imajları

Davranışsal İmaj Unsurları	Sayı
Samimi ve İçten Davranma	3
Empatik davranma	2
Şikayetleri dinleme	3
Soruları yanıtlama	1
Duygusal Durumları Önemseme	2
Kibar bir iletişim dili kullanma	2
Hasta mahremiyeti ve saygınlığını önemseme	1
İlgili davranma	1
Rehberlik yapıcı ve yönlendirici olma	1
Sinirli davranma	1
Kibirli davranma	1

Çalışmaya katılan Suriyeli sığınmacı kadınların genel sorununu dil bilmemek oluşturmaktadır. Dil sorununu çözmek isteyen katılımcılar ise Konya Büyükşehir Belediyesi tarafından düzenlenen KOMİK dil kurslarına devam etmektedir. Genel olarak her bir katılımcı Türkçe kurslarına gelme sebepleri arasında önemli bir madde olarak da tedavilerine yönelik dil öğrenme ihtiyaçlarını ifade etmektedir.

Sağlık personelinin davranışsal açıdan imajları değerlendirildiğinde; Tablo 1’e göre 3 katılımcı sağlık personelinin samimi ve içten davrandığını, 2 katılımcı sağlık personelinin empati

kurabildiğini, 3 katılımcı şikayetlerinin yeteri kadar olmasa da dinlendiğini; 1 katılımcı sağlık personeline sorduğu soruların tam ve açık olarak yanıtlanmadığını, 2 katılımcı sığınmacıların duygusal durumlarının muayene esnasında önemsenmediğini, 2 katılımcı daha kibar bir dil kullanılmasının önemli olduğunu, 1 katılımcı hastanın saygınlığının korunması ve hasta mahremiyetine dikkat edilmesi gerektiğini, 1 katılımcı sağlık personelinin ilgili davranması gerektiğini, 1 katılımcı sağlık personelinin tedavi sürecinde yönlendirici ve rehberlik yapıcı olması gerektiğini, 1 katılımcı sağlık personelinin hastaya karşı sinirli davrandığını, 1 katılımcı sağlık personelinin kibirli davrandığını ifade etmiştir. Buna göre sağlık personelinin davranışsal imajının katılımcıların 8'i tarafından olumlu algılandığı, ancak 10 katılımcının ise davranışsal imaja yönelik tam olarak olumlu yanıtlar vermedikleri değerlendirilmiştir. Buna göre, sığınmacılara yönelik sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin sığınmacıların duygusal durumlarını önemsemeleri ve iletişim kurarken daha kibar bir iletişim dili tercih etmelerinin önemli bir bulgu olduğu değerlendirilmiştir.

3 katılımcı sağlık personelinin samimi ve içten davrandığını belirtmiştir.

“Doktorlar iyi niyetli. Bunu tebessümlerinden anlayabilirsiniz. Eğer bir hasta doktor odasına girdiğinde olumlu bir şekilde karşılanıyorsa bu büyük rahatlık sağlar. Ben Türk doktorları bu anlamda olumlu buluyorum.” (K8).

“Hastanelerde herkesin sırası var. Sıram geldiğinde içeriye giriyorum. Türkler gibi bende muayene oluyorum. Bir sorun yaşamadım şimdiye kadar. Kötü muamele asla olmadı. Doktorlar Türklere nasıl davranıyorsa bize de öyle davranıyorlar. Bir önyargıyla karşılaşmadım. Olmaması da gerekir. Doktor hasta ilişkisinde samimiyet önemli olmalı. Hastanın hangi dili konuştuğu ve hangi ırktan olduğu asla önemli olmamalı. Ben bir ayrımcılık görmedim. Hastaneye gitmeden önce doktorun işini kolaylaştırmak için de evde Türkçe notlar yazdırıyorum çocuklarıma. O notlar gerçekten işimi kolaylaştırıyor.”(K3). “Herkes nasıl davranıyorsa bana da aynı davranıyorlar. Ben bir farklılık hissetmedim şimdiye kadar. Sıram geldi mi muayene oluyorum.” (K5).

Katılımcıların ifadelerinden, sağlık personelinin tebessüm etmesi, olumlu bir iletişim kurması, önyargısız davranması ve hastayı ötekileştirmemesi hastanın sağlık personelinin samimi ve içten olarak algılamasına katkı sağladığı değerlendirilmiştir.

2 katılımcı sağlık personelinin empati ile davrandığını ifade etmiştir.

“Biz burada geçici olarak ve zor şartlarda yaşıyoruz. Ailenden, akrabalarından, komşularından uzak yaşıyorsun ve tüm bunlar bizim psikolojimizi olumsuz etkiliyor. Dil bilmemek, farklı bir kültürde yaşamak zor şartları daha da zorlaştırıyor. Evet can güvenliğimiz var. Çocuklarım rahatlıkla eğitim görüyor, ama neticede biz burada yabancıyız. Bu durumumuz tedaviye gittiğimiz de dikkate alınması gerekir. Olumsuz bir davranış hissetmedim. Doktorlar işini yapıyor bence. Kim olduğuna bakmıyorlar. Bir keresinde bir doktor gerçekten beni anlayarak tedavi etti. Konuştu biraz uzunca. Bu beni rahatlatmıştı.” (K1). “Bizim hangi şartlardan geldiğimizi biliyorlar ve bunu bilerek bize davranıyorlar. Sert ya da olumsuz bir cümlelerini duymadım. Bunu beden dilinden de anlayabiliyorum. Kadın doktorların daha yakın davrandığını düşünüyorum.”(K6).

Sağlık personelinin sığınmacıların yaşam şartlarını bildiklerini hastalarla konuşarak ve beden dillerine yansıttıkları ifadelerle göstererek davranmasının hastaları rahatlattığı ve hasta doktor arasında empati oluşturabildiği ifade edilebilir.

3 katılımcıya göre sağlık personeli hasta şikayetlerini yeteri kadar olmasa da dinlemektedir.

“Şikayetlerimiz dinleniyor ama vakit sorunu var. Ancak dil sorunu da şikayetin anlatılmasını ve anlaşılmasını zorlaştırıyor.” (K2- K13). “Belki çok hasta olduğu için olabilir ama doktorun daha uzun süre bizi dinlemesi gerekir. Zaten zorlukla kendimi ifade ediyorum. Doktorların da hemşirelerinde biraz daha sabırlı olması, süre konusunda biraz daha zaman tanımaları gerektiğini düşünüyorum.” (K18).

Sığınmacılar kendi sağlık durumları hakkında şikayetlerinin daha uzun süre dinlenilmesini istemektedir. Hasta şikayetlerinin yeteri kadar dinlenilmesi sağlık personelinin imajını olumlu etkileyen unsurlar arasında yer aldığı değerlendirilmiştir.

1 katılımcıya göre sorulan sorular tam ve açık olarak yanıtlanmamakta; 2 katılımcının ifadelerine göre sığınmacıların duygusal durumları muayene esnasında önemsenmemekte ve 2 katılımcıya göre de iletişim kurarken kibar bir dil kullanılmamakta olduğu bulgulanmıştır.

“Doktora muayene olmaya hala çekinerek gidiyorum. Çünkü Türkçeyi tam olarak bilmiyorum ve kendimi tam olarak anlatamıyorum. Onlarda bizi anlamıyorlar. Sorduğum sorular da açıkça cevaplanmıyor.”(16). “Bizim Suriye’de yaşadığımız zorlukların etkisi buraya gelsek de her zaman aklımızda. Bu sebeple duygu durumumuz asla normal değil. Ben kendimi normal bir birey olarak görmüyorum artık. Kursa geliyorum. Yaptığım tek etkinlik bu. Kimseye güveni olmayan ve güven sorunu yaşayan bir insanım. Diğer Suriyelilerin de farklı olduğunu düşünmüyorum. Doktorlar tüm Suriyelilere bence böyle yaklaşmalı. Duyguları bozulmuş bir insanı tedavi ettiklerini bilerek davranmalılar.” (14). “Doktorların ve hemşirelerin bize karşı davranışlarında daha hassas olmalarını isterim. Bunu dikkate aldıklarını düşünmüyorum. Diğer hastalar gibi hızlı bir şekilde muayene oluyoruz” (11). “Hemşirelerin ve doktorların daha kibar bir dil kullanmasını önemlidir. Hastaların kendilerini rahat hissetmesi için bu gereklidir.” (K4-K17).

Dil bilmemek hem hasta hem de sağlık personeli açısından önemli bir sorundur. İletişimde oluşan bu sorun ise hastanın sağlık personeli tarafından tam anlaşılmadığı düşüncesini oluşturabilmektedir. Duygusal anlamda dezavantajlı gruplar olarak kendilerine daha fazla ilgi gösterilmesini istemektedir. Ancak bu ilginin eksikliği ya da olmadığının ifadelerde yer alması da sağlık personelinin imajı açısından olumsuz bir durumu ortaya çıkarmaktadır.

1 katılımcı hasta saygınlığının ve mahremiyetinin korunmadığını; 1 katılımcı ilgili davranılmadığını; rehberlik yapıcı ve yönlendirici olunmadığını ifade etmiştir.

“Kadın bir hasta olarak benim için mahremiyet önemli bir şey. Ben muayene odasında kapı açık tutulmamalı. Sırası gelmeden içeri giren hastalar oluyor. Bu beni oldukça rahatsız ediyor. Bu duruma doktor ya da hemşirelerin önlem alması gerekiyor. Bu bir saygısızlık bence.” (K12). “Çok doktora gitmemekle birlikte, bir keresinde doktorun hemen muayene edip çık demesi beni rahatsız etmişti. Benzer durum çocuğumun muayenesinde de oldu. Ağızına kulağına baktı. Tahlil istedi. İlgi göstermeleri gerekiyor. Ben doktorları ilgisiz buluyorum.” (15). “Doktorlar ilaçların nasıl kullanılacağını söylemiyorlar. Eczane diyorlar. Eczaneden mi öğrenmeliyim, doktordan mı? Doktor verdiği ilacın nasıl kullanacağı ve ne kadar kullanacağını anlatması gerekir. İlacı yazıp, çıkın demelerini beğenmiyorum. Daha bilgilendirici davranmalılar.” (K-7).

Sağlık personeli imajını belirleyen bir diğer unsur olarak hasta mahremiyetinin önemsenmesi olduğu ifade edilebilir. Ayrıca sağlık personelinin ilgili davrandığını hastaya hissettirmesi de olumlu bir imajın oluşmasında önemli olduğu ifade edilmelidir. Doktorların bilgilendirici olması da hasta üzerinde olumlu bir imaj unsuru olarak değerlendirilmiştir.

1 başka katılımcı sağlık personelinin bir muayene sırasında kendisiyle tartıştığını ve kendisine karşı sinirli davrandığını; 1 katılımcı ise sağlık personelinin iletişim kurarken mesafeli olduklarını ve kibirli davrandığını belirtmiştir.

“Hemşireyle tartışmıştım. Sıramı geçirdiğim için. Hemşire ya da doktor hastayla tartışmamalı” (K-9). *“Bence doktorlar kibirli. Hastaya mesafe koyuyorlar. Birde Suriyeliyseniz, bu mesafe artıyor. Yabancı olduğumuzu hissettirmeleri rahatsız edici.”* (K-10).

Elde edilen bulgulardan, sağlık personelinin hastalarla tartışması ve hastaya etnik aidiyetinden dolayı mesafeli davranmaması sağlık personelinin imajının olumsuz olarak algılanmasına sebep olabileceği de ayrıca ifade edilmelidir.

Tablo 2. Sağlık personelinin mesleki imaj unsurları

Mesleki İmaj Unsurları	Sayı
Bilgili	4
Başarılı	3
Dikkatli ve titiz	3
Tedavisi yetersiz	3
Yanlış teşhis	2
İlaçları tedavi edici değil	2
Güvenilir değil	1

Sağlık personelinin mesleki açıdan imajları değerlendirildiğinde; 18 katılımcının 10'u sağlık personelinin mesleki açıdan olumlu olarak algıladıklarını ifade etmiştir. Sağlık personelinin olumlu mesleki imajları genel olarak mesleklerinde bilgili, başarılı, dikkatli ve titiz olarak sıralanmaktadır. 18 katılımcıdan 8'i ise sağlık personelinin mesleki imaj bakımından olumsuz olarak değerlendirmiştir. Sağlık personelinin mesleki açıdan olumsuz olarak algılanan imajları ise tedavilerinde başarısız, teşhiste hatalı, verilen ilaçların yetersiz ve personelin güvensiz olduğu şeklinde sıralanmaktadır.

Katılımcılardan 4'ü sağlık personelinin mesleki açıdan bilgili olarak değerlendirmiştir.

“Doktorların hastalığa teşhis koymak için çeşitli tahliller istemektedir. Tahlil sonuçlarını değerlendirirken de hastalık hakkında çokça bilgilendirme yapıyorlar.” (K-16). *“Doktor ve hemşirelerin tedavi süresince ilaçların nasıl kullanılacağı konusunda beni bilgilendirmeleri benim için önemlidir.”* (K-5). *“Verecekleri ilaçlarla ilgili başka hastalıklarımın olup olmadığını soruyorlar. Bu şekilde bilgi alışverişinin olası olumsuz sorunlar yaşamamam için olduğunu biliyorum. Böyle davrandıklarında kendimi daha güvende hissediyorum. Doktorlara da güveniyorum.”*(K-9). *“Bir doktorun hastanın anlayabileceği şekilde konuşması çok önemlidir. Birde iletişim açısından dil sorununuz varsa ve bizim gibi farklı bir ülkenin insanı olunca, doktorların daha basit cümlelerle konuşmaları beni mutlu etmektedir.”* (K-11).

Sağlık personelinin mesleki imajının bilgili olarak değerlendirilmesinde sağlık personelinin hastalık hakkında hastaya bilgiler aktarması, ilaçların kullanımına yönelik bilgiler vermesi, iletişimde anlaşılır bir dil kullanması olarak sıralanmıştır.

Katılımcılardan 3'ü sağlık personelinin mesleki açıdan başarılı olarak gördüğünü ifade etmiştir. Ancak bir katılımcı doktorları başarılı değerlendirmekle birlikte hemşirelerin başarısız olduğunu ifade etmiştir.

“Suriye’deki doktorlar ve Türk doktorları karşılaştırınca Türk doktorlarında bizim doktorlarımız kadar başarılı olduğunu düşünüyorum. Bana göre başarı tedavi olabilmek. Uygulanan tedavi beni iyi ediyorsa doktorlar başarılıdır.”(K- 1). “Ben doktorların işinde iyi olduğunu düşünüyorum. Kadın bir doktora uzun süredir muayene oluyorum. Doktorla aramızda güzel bir arkadaşlık oluştu. Güler yüzle karşılaşması, her gittiğimde nasıl olduğumu sorması benim için önemli.” (K-10). “Küçük çocuğum olduğu için özellikle kışın çok doktora gidiyoruz. Damar yolunu çoğu zaman genç hemşireler hemen bulamıyor. Çocuğumun acı çekmesi beni üzüyor. Daha tecrübeli hemşireler çalıştırılmalı. Hemşireler bence başarılı değil. Doktorlar işini yapıyor. İlacını yazıyor, muayene ediyor. İyileştiysem başarılıdır.” (K-3).

Katılımcıların görüşlerinden elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, sağlık personelinin mesleki imaj açısından başarılı olarak algılanmasında sağlık personelinin tedavi edebilirliği, tedavinin başarılı olması, sağlık personelinin iyi bir iletişim kurabilmesi belirleyici olmuştur.

Katılımcılardan 3'ü ise sağlık personelinin dikkatli ve titiz olduğunu belirtmiştir.

“Doktorlar da hemşireler de işlerini iyi yapıyor. Dikkatlice dinliyorlar, en azından anlamak için uğraşıyorlar. Bazen anlaşma sorunu olsa da bu hepimizin ortak sorunu. Hastalığımızın ne olduğunu iyice dinliyorlar. Sorular soruyorlar. Şikayeti anlamak için sorular sorması, şikayetin nerede olduğunu anlamak için el hareketleri ile nerede ağrının olduğunu öğrenmeye çalışıyorlar.” (K-18). “Ben çocuk hastanesine daha çok gidiyorum. Çocuklara karşı oldukça hassas davranıyorlar. Çocuklarıma karşı gösterdikleri ilgi beni çok mutlu ediyor. Genelde geceleri doktora gidiyoruz. Acil doktorları da hemşireleri de daha çok ilgili. Acilde tedavi olurken sürekli kontrole gelip nasıl olduğunu soruyorlar.” (K-13). “Bir seferinde eşimin ciddi bir karın ağrısı vardı. Hastaneden bizi bırakmadılar. Kalp krizinden şüphelendiler. Film ve tahliller aldılar. İşlerini dikkatli yapıyorlar.” (K-7).

Sağlık personelinin hastanın şikayetini anlamak için ortaya koyduğu her türlü çaba ile hastalara karşı gösterdikleri hassasiyet ve tedbirler sağlık personelinin mesleki imaj açısından dikkatli ve titiz olarak değerlendirilmesinde belirleyici olduğu değerlendirilmiştir.

Sağlık personeli hakkında yapılan olumlu değerlendirmelerle birlikte olumsuz mesleki imaj değerlendirmeleri de olmuştur. Buna göre katılımcılardan 3'ü uygulanan tedavinin yetersiz olduğunu, 2 katılımcı da teşhisin doğru konmadığını ifade etmiştir.

“Suriye’deki doktorlar uyguladığı tedavide başarılı oluyordu. Hemen iyileşiyorduk. Burada öyle olmuyor. Aynı şikayetlerimiz devam ediyor.”(K-2- K-14). “Baş ve boyun ağrılarım hiç geçmiyor. Boyun fıtığı dediler. Migren dediler. Hangisine inanacağım. Şikayetlerim hala devam ediyor. İlaçları kullandığım da kısmen iyi oluyorum. İlaçlar bitince yine aynı.” (K-6).

“Çocuğumun sadece boğazına bakılıp ilaç verilmesini anlamıyorum. Daha detaylı kontrol edilmesi gerekmez mi? Neticede ateşi olan çocuğumun ateşi 3 farklı hastaneye gitmemize rağmen düşürülmedi. Hatta birisi hiçbir şey yok dedi. Farklı doktorlar farklı şeyler söylüyor. Bu bence çok kötü.”(K-12). “Acil doktorlarını yeterli bulmuyorum. Hemen kontrol edip göndermek istiyorlar. Arkadaşlarımdan bu şikayetleri duyuyorum. Doğru teşhis konmayınca, hastalık iyileşmiyor. İyileşmeyince tekrar hastaneye gidiyoruz. Ama aynı hastaneye gitmek istemiyoruz. Başka hastaneye gidiyoruz.” (K-4).

Sağlık personelinin mesleki açıdan olumsuz algılandığı unsurlar arasında yer alan tedavinin yetersiz ve teşhisin yanlış konulması değerlendirilmiştir. Buna göre katılımcılar tam olarak

iyileşemediklerini, hastanın aynı şikayetine farklı doktorların farklı teşhis koyduğunu ve doktorların aceleci davrandıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların tedavi sürecinden tatmin olamamaları sağlık personelinin mesleki imajına olumsuz olarak yansımıştır.

Ayrıca 2 katılımcı ilaçların tedavi edici olmadığını ve 1 katılımcı da sağlık personelinin mesleki bakımdan güvenilir bulmadığını ifade etmiştir.

“İlaçlar tedavi etmiyor. Her seferinde aynı ilaçları veriliyor. Suriye’de her hastaya ilaç verilmez. Burada her gelen hasta ilaçla gönderiliyor. İlaçlar işe de yaramıyor.” (K- 8 ve K-15). “Hastalığım iyileşmiyorsa, doktor güvenilir değildir. Bu sebeple artık doktora gitmiyorum. Konya’da ki ailecek tanıdığım Suriye’den gelen bir doktor var ona tedavi oluyorum.”(K-17).

Sağlık personelinin olumsuz mesleki imajları arasında ise ilaçların tedavi edici olmaması ve doktorların güvenilir bulunmamasıdır. Doktora güveni olumsuz yönde etkileyen belirleyici ise hastanın iyileşemediği düşüncesidir.

Buna göre sığınmacı kadınların çoğu sağlık personelinin mesleki imaj bakımından olumlu bulduklarını ifade etmiştir. Ancak tedavi, teşhis ve ilaçlar konusunda bazı katılımcıların olumsuz bir algıya sahip oldukları da ifade edilmelidir.

SONUÇ

Göçmen, sığınmacı ve mülteci olarak çeşitli adlandırmalarla 2011 yılından itibaren Türkiye’nin gündeminde oldukça fazla bir şekilde yer alan Suriyeli sığınmacıların durumu birçok araştırmacının çeşitli yönleriyle üzerinde çalışma yaptığı bir konudur. Bu çalışmada da Suriyeli sığınmacılar konusu, bireyin en temel gereksinimleri arasında yer alan sağlık hizmetlerine erişim bağlamında değerlendirilmek istenmiştir. Farklı bir kültürden ve dil ortamından gelen bu insanları diğer sığınmacılardan ayırtıran en önemli hususlardan birisi ise içinden geldikleri şiddet ve iç savaş koşullarıdır. Böylesi kaotik ve karışık bir ortamdan gelen bireyin sağlık durumunun iyi olması beklenemez. Bu bireylerin hem içinden geldikleri koşullardan kaynaklanan hem de geldikleri yeni yaşam alanlarında karşılaştıkları çeşitli sağlık sorunları muhakkak olabilmektedir. Sığınmacı statüsünde kabul gören Suriyelilerin sağlık hizmetlerine ulaşımında ise öncelikli olarak iletişim kurdukları bireyler şüphesiz sağlık personelleridir. Hastanın hastalığının teşhis ve tedavi süreçlerinde sağlık personelleriyle kurdukları iletişim bu süreçlerin daha kolay ve hızlı ilerlemesine katkı sağlayabilmektedir. Bu çalışmada da bilimsel merak konusu olan husus ise Suriyeli sığınmacı kadınların sağlık hizmeti aldıkları sağlık personelinin nasıl algıladıklarıdır. Çünkü kurumların çalışanlarının ortaya koydukları davranışlar kurumların imajlarına da yansımaktadır. Bu anlamda yerel halk olsun sığınmacı olsun, diğer tüm hizmet alanlarında olduğu gibi, sağlık alanında hizmet veren kurumların kurumsal imajlarının olumlu olarak algılanmasında kurum çalışanlarının davranışlarının rolü vardır. Çalışmanın önemini oluşturan bir diğer unsur ise çalışmanın gerçekleştirildiği Konya kentinin, Suriyeli sığınmacılar tarafından oldukça fazla tercih edilen ilk on kent arasında olmasıdır (<https://multeciler.org.tr>). Görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze görüşmeler yapılarak elde edilen bulgular Konya’da yaşayan Suriyeli sığınmacı kadınların sağlık personeli algılarını ortaya koymasından önemlidir.

Beşer ve Kerman (2017, s.143) çalışmalarında göçmen bireylerin kişisel özelliklerinin yanında yaşam sürdürdükleri ülkelerin sağlık sisteminin ve sağlık personellerinin olumsuz tutumları sebebiyle sağlık hizmetlerine erişimde engellerin ortaya çıkabileceğini ifade etmiştir. Bu çalışmada da sağlık personellerinin sığınmacı bireylerin duygusal durumlarına muayene esnasında önem vermemeleri, sağlık personelinin sinirli ve kibirli olarak ifade edilen davranışlar göstermesi, hastaların şikayetlerini yeteri kadar dinlememeleri ve sorularını açıkça yanıtlamamaları, sağlık personelinin kibar bir iletişim dili kullanmamaları, hasta mahremiyetinin

yeteri kadar önemsenmemesi ve rehberlik yapıcı ve yönlendirici davranılmaması sağlık hizmetlerine erişimde sığınmacıların karşılaştıkları engeller arasında ifade edilebilir. Bu bakımdan bu çalışmada elde edilen bulgular alan yazında göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engelleri açıklar nitelikte olup alan yazında benzeşmektedir.

Hastanelerin kurumsal imajına yönelik yapılan bir çalışmada da elde edilen bulgular arasında hastanenin kurumsal davranışını kapsayan sağlık personelinin davranışları kurum imajını oluşturan faktörler arasında değerlendirilmiştir (Özata ve Sevinç, 2007,s.73). Bu çalışmada da sağlık personellerinin davranış imajlarının olumlu ve olumsuz algılanan yönleri çeşitli davranış boyutları ile ifade edilerek değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu bakımdan değerlendirildiğinde bu çalışmada elde edilen bulgular sağlık kurumlarının kurumsal imajlarını oluşturan kurumsal davranış faktörlerinin daha detaylı açıklamasını sunması bakımından önemli görülebilir. Çünkü olumlu ya da olumsuz olarak ifade edilen kurumsal davranışların neler olduğunun bilinmesi kurumun halkla ilişkiler faaliyetlerinin sürdürülebilirliğinde ve etkili olarak yapılmasında önemlidir. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen bulgular Suriyeli sığınmacılara yönelik gerçekleştirilen halkla ilişkiler faaliyetlerinin de değerlendirilmesine de katkı sağlayabileceği ifade edilmelidir. Çünkü kurumların algılanışlarında etkili olan personel davranışlarının sığınmacılar tarafından nasıl algılandığını belirlemeye çalışan bu araştırmadan elde edilen bulgular, kurumların sığınmacılara yönelik davranış biçimlerini de ortaya koyabilmesi bakımından önem arz etmektedir. Kamu kurumları ile kamuoyunun özdeşleşmesini, bir bütünlüğe kavuşturulmasını sağlayan faaliyetlerin tümü olarak tanımlanabilen halkla ilişkiler faaliyetleri (Ertekin, 1983,s.3), sığınmacıların içinde yaşadıkları toplumla özdeşleştirilmesine katkı sağlayacak bir işleve sahiptir. Bu noktada sığınmacıların hizmet aldıkları kurumlarda muhatap oldukları kurum çalışanlarının davranışları da halkla ilişkiler açısından değerlidir.

Sağlık personelinin davranışları olumlu algılanmakla birlikte, olumsuz algılanan unsurlar biraz daha fazladır. Sağlık personelinin hastaların sorularını yanıtlamaları, şikayetleri dinleme bakımından daha çok süre tanımları, sığınmacıların yaşadıkları duygusal durumlarını ön planda tutmaları, daha kibar ve saygılı bir iletişim dili kullanmaları gerektiği ifade edilebilir. Çalışmada ortaya konan bulgular çerçevesinde, sağlık personelinin sığınmacı olarak tanımlanan bu bireylere daha çok empati ile yaklaşımları alınacak sağlık hizmetinin kalitesini artıracakları ifade edilebilir.

Mesleki açıdan sağlık personelinin imajı ise davranışsal imajına göre daha olumlu görüldüğü değerlendirilmiştir. Sağlık personelinin; işinde bilgili, deneyimli, titiz davrandıkları, ancak bazı katılımcılara göre teşhis ve tedavinin tam olarak yapılamadığı, verilen ilaçların etkili olmadığı ve tedavi sürecinin de uzadığı ifade edilmiş. Bu durumun kaynağı olarak Suriyeli sığınmacıların yeteri kadar Türkçe bilmemelerinden dolayı oluşan iletişim sorunu olduğu değerlendirilmiştir (Gürbüz ve Duğan, 2017, s.487). Ayhan ve Canöz (2006,s.87) yaptığı çalışmada doktorların teşhis ve tedavideki davranışlarını sağlık kurumlarının imajını oluşturan bir unsur olarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada da katılımcıların teşhis ve tedavi konusunda ifade ettiklerinden elde edilen veriler Ayhan ve Canöz'ün çalışması ile benzerlik göstermektedir. Teşhis, tedavi ve ilaçlar konusunda hastaların algıları sağlık personelinin imajını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilecek unsurlar olarak değerlendirilmiştir. Sığınmacılar nezdinde de sağlık personelinin imajını bu unsurlar olumsuz olarak etkilediği değerlendirilmiştir. Mesleki anlamda başarılı algılanan sağlık personelinin bu olumlu algılarının davranışlarında da daha fazla göstermeleri ifade edilmelidir.

Çatı ve Öcel (2017:s.200) yaptıkları çalışmada, doktorların hastaları bilgilendirmesinin, hastalara saygılı olmasının, eşit davranmasının, işini iyi yapmasının, hastalara karşı samimi, nazik ve yönlendirici olmasının sağlık kurumuna yönelik güven duygusuna olumlu katkı sağladığı ifade edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgularda yer alan sağlık personelinin

davranış ve mesleki imajını oluşturan unsurlar ise sağlık personelinin imajını olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu bakımdan sağlık personelinin sığınmacıların içinde buldukları durumu dikkate alarak iletişim kurmalarının bu anlamda seminer ve hizmet içi eğitimlerle sağlık personelinin desteklenmeleri gerektiği öneri olarak belirtilmelidir.

Sağlık personeli; sığınmacılara yönelik daha özenli bir dil kullanma, hastaya daha uzun süre ayırma, soruları daha açık ve net yanıtlama bakımından hastayla kurulan iletişime daha çok önem vermeleri ifade edilmelidir. Bunu sağlayabilmek için, Sağlık Bakanlığı sığınmacılara sağlık hizmeti veren kurum ve personellerine yönelik verilen hizmeti kolaylaştırıcı çeşitli önlemler alabilmelidir. Bu alınacak önlemler arasında genel hastalık bulguları, teşhisleri, tedavi ve ilaçları ile ilgili hastaya formlar vererek hem sağlık personelinin iş yükü kolaylaştırılabilir hem de sığınmacı hastaların muayene süreçleri etkili hale getirilebilir. Sağlık Bakanlığı bu anlamda danışmadan, hemşire ve doktora kadar geçen süreçte hastanın işini kolaylaştırıcı kendi dillerinde formlar hazırlayarak hastalara tedavi öncesi, sırasında ve sonrasında doldurmaları gereken formları uygulamaya koymalıdır. Bu formlar hastaların hizmet aldığı eczanelerde de kullanılabilir biçimde tasarlanmalı ve ilaçların kullanımına yönelik eczanelerde hastaların iletişim diline uygun etiketlemeler yapılmalıdır. Uygulanacak tedaviye yönelik hastaları kendi dillerinde bilgilendirici metinler hastalara tedavi sonrasında verilebilir. Ayrıca sağlık kurumu içinde Türk hastaların yararlandığı dijital iletişim teknolojileri sığınmacılar içinde iletişimi kolaylaştırmak için tasarlanabilir. Sığınmacılara hizmet veren sağlık personeli ayrı bir birim bünyesinde daha profesyonel anlamda hizmet vermek adına görevlendirilebilir.

Bu çalışma kadın katılımcılarla ve Konya ilinde gerçekleştirilmesi bakımından sınırlılıkları bulunmaktadır. Ayrıca görüşme tekniği ile yapılmış nitel bir araştırma olup, erkek, genç, yaşlı, çalışan ve çalışmayan olarak farklı demografik özelliklere sahip sığınmacıların da çeşitli kamu kurum ve personellerinden aldıkları hizmetlerin değerlendirilmesine yönelik nicel ve nitel yöntemlerin kullanıldığı daha fazla çalışma yapılması gereklidir. Böylece sığınmacıların Türkiye’de aldıkları kamu hizmetlerine yönelik algıları değerlendirilerek, Türkiye Cumhuriyetinin sığınmacı politikaları bağlamında önemli katkılar sağlayabileceği ifade edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Aksu, H., ve Sevil, Ü. (2010). Göç Ve Kadın Sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 133-138.
- Atabek, Ü., Atabek, G. Ve Bilge, D. (2013). Televizyon Sağlık Programlarında İdeolojik Söylemler. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, Özel Sayı:3 (Sağlık İletişimi), Ss.11-30.
- Avcı, K., ve Avşar, Z. (2015). Sağlık İletişimi Ve Yeni Medya. *İletişim Kuram Ve Araştırma Dergisi*, 1(39). 181-190.
- Ayhan, B. Ve Canöz, K. (2006). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri, *II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu, Kocaeli Üniversitesi*, 27-28 Nisan.
- Beşer, A. ve Tektaş-Kerman, K. (2017). Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları Ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3(3), 143-148.
- Comstock, J. (2014). Report: Health App Market Has A Few Big Winners. <https://www.mobihealthnews.com/33336/Report-Health-App-Market> Erişim Tarihi: 15.09.2015.

- Çatı, K. Ve Öcel, Y. (2017). Toplumda Algılanan Doktor İmajının Sağlık Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi: Bolu Ve Düzce Örneği, Düzce Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (2), 176-205.
- Çelik, N. ve Sevil, Ü. (2016). Göç Ve Kadın. *Türkiye Klinikleri Journal Of Obstetric-Women's Health And Diseases Nursing-Special Topics*, 2(2), 74-79.
- Çınarlı, İ. (2016). Stratejik'sağlık İletişiminin Sağlığın Tıbbileştirilmesindeki Rolü. *İletişim Kuram Ve Araştırma Dergisi*, 2016(43). 203-216.
- Ertekin, Y. (1983). *Halkla İlişkiler*, Ankara: TODAİE
- Gündüz, Z. Y. (2011). Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin Sağlık Durumları: "Göç Hasta Eder" Den "Göç Sağlığa İyi Gelir" E Geçiş İçin Öneriler. *İçinde Onlar Bizim Hemşehrimiz Uluslararası Göç Ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı* (Ed. Esen, Erol Ve Yazıcı, Zeliha). 85-107.
- Gürbüz, S. ve Duğan, Ö. (2017). Sığınmacılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (64), 479-490.
- Hsieh, H-F. And Shannon, S. E. (2005). Three Approaches To Qualitative Content Analysis, *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>, Erişim tarihi: 20.05.2019.
- Karadağ, Ö., ve Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler Ve Sağlık. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 9(1). 55-62.
- Koçak, A., ve Bulduklı, Y. (2010). Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6(3), 5-17.
- Kömürcü, Y., Özsoy, R., ve Çobanoğlu, A. (2011). Kadın Sığınmacılar: Uluslararası Göçün Sessiz Tanıkları. *İçinde Onlar Bizim Hemşehrimiz Uluslararası Göç Ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı* (Ed. Esen, Erol Ve Yazıcı, Zeliha). 111-128.
- Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis: An Introduction To Its Methodology*. Losangeles: Sage.
- Öz, F. (2018). İncinebilir Kadınlarda Ruh Sağlığı, Türkiye Klinikleri Journal Of Obstetric Women's Health And Diseases Nursing-Special Topics, 4(1), 46-53.
- Özgüler, V. C. (2018). Kitlesele Göçlerin Emek Piyasalarına Etkisi: Türkiye'deki Suriyeliler, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (74), 77-102.
- Özata, M. ve Sevinç, İ. (2009). Hastanelerde Kurumsal İmajın Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi, *Journal of Azerbaijani Studies*, 59-74.
- Tuzcu, A., ve Ilgaz, A. (2015). Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 56-67.
- Yüksel, E., Ögüt, P. ve Kaya, A. (2012). Radyo Ve Televizyonlardaki Sağlık Konulu Yayınlarla Yönelik Rük'e Yöneltilen Bildirimler Üzerine Bir İçerik Analizi Çalışması, *Selçuk İletişim Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 7(2): 32-43.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA EMPATİK EĞİLİM DÜZEYİ VE İLETİŞİM BECERİLERİ: ŞAFAK SAĞLIK GRUBUNA YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Simge ÖZSELÇUK¹
Funda YALIM²

ÖZET

Sağlık sektörü etkileşim ve iletişimin yoğun yaşandığı alanlar arasındadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yer tutan hastanelerde, hastane çalışanlarının iletişim becerileri ve empatik eğilimleri birçok açıdan önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı İstanbul'da faaliyet gösteren Şafak Sağlık Grubu'na ait hastanelerde görev yapan personelin empatik eğilim düzeyini ve iletişim becerilerini incelemek ve bunların demografik faktörlere göre değişip değişmediğini ortaya koymaktır. Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Araştırmaya toplam 531 personel katılmıştır. Toplanan veriler SPSS 22.0 ile analiz edilmiştir. Her iki ölçeğe ait ifadelerin aritmetik ortalamaları ve yüzdesel dağılımları alınmıştır. İletişim becerileri ölçeğine yönelik yapılan faktör analizinde 4 alt faktör tespit edilmiştir. Çalışanların iletişim becerilerinin ve empatik eğilimlerinin demografik faktörlere göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan t Testi ve ANOVA testi sonuçlarına göre, iletişim becerilerinin medeni duruma göre değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: İletişim, iletişim becerileri, empati, empatik eğilim.

EMPATHIC TENDENCY LEVEL AND COMMUNICATION SKILLS IN HEALTH EMPLOYEES: A STUDY ON THE ŞAFAK HEALTHCARE GROUP

ABSTRACT

The health sector is one of the areas where interaction and communication are intense. The communication skills and empathic tendencies of the hospital staff are important in many aspects in hospitals which play an important role in the provision of health services. The aim of this study is to examine the empathic tendency level and communication skills of the personnel working in the hospitals of the Şafak Health Group operating in Istanbul and to determine whether these changes according to demographic factors. The questionnaire was used as the data collection technique. A total of 531 personnel participated in the study. Data were analyzed by SPSS 22.0. Arithmetic means and percentage distributions of the expressions of both scales were taken. In the factor analysis conducted for the communication skills scale, 4 sub-factors were determined. According to the results of t Test and ANOVA test conducted to determine whether the communication skills and empathic tendencies of the employees change according to demographic factors, it is determined that communication skills vary according to marital status.

Keywords: Communication, communication skills, empathy, empathic tendency.

¹ Öğr. Gör., Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, Halkla İlişkiler ve Tanıtım, İstanbul, Türkiye, simgeozselcuk@gmail.com

² Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak İşletme Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım, Burdur, Türkiye, fyalim@mehmetakif.edu.tr

GİRİŞ

Farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanan iletişim becerileri genel olarak etkili dinleme ve etkili (sözel ya da sözel olmayan) tepki verme biçiminde özetlenebilmektedir (Korkut ve Bugay, 2014,s.52). İletişim becerileri, hastanelerde çalışan sağlık personeli için büyük önem taşımaktadır. Hasta ve hasta yakınları hastane kapısından içeri girdiği andan itibaren farklı birimlerdeki farklı personelle iletişim kurmaktadır. Hastaneden hizmet almak isteyen hasta ve hasta yakınlarının, başka sektörlerden hizmet alan kişilerle kıyaslandığında biraz daha özel bir durumda oldukları görülmektedir. Hastaneye bir hastalık sebebi ile başvuran hasta ve yakınları genellikle endişeli, sabırsız, gergin ve sinirli olmaktadır. Onları hastaneye götüren hastalık ve tedavi süreci ile ilgili de çoğu zaman bilgi sahibi olmamaktadır. Böylesi durumda olan kişilerle etkili iletişim kurabilmek, verilen hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini yakından etkilemektedir. Yapılan araştırmalar hastalarla kurulan etkili iletişimin, teşhis ve tedavi sürecinde olumlu ve sağlıklı sonuçlar alınmasını yakından etkilediğini ortaya koymaktadır. Sağlık personeli için bir diğer önemli konu empatidir. Dökmen (1994) empatiyi, empatik eğilim ve empatik beceri olmak üzere iki yönüyle tanımlamıştır. Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunu oluşturmada ve bireyin empati yapma potansiyelini göstermektedir. Empatik eğilim, yardım etme düzeyinin belirleyicisidir, sorunu olan bireylerin duygularını anlayarak onların duygusal yaşantılarından etkilenme yeteneğini içerir. Empatik eğilimi yüksek kişiler daha fazla yardım davranışı göstermektedirler (Akt; Kılınç ve Uludağ,2017,s.811). Empati, iletişim kurmak zorunda olan insanoğlu için iletişimin niteliğini güçlendirmektedir. İletişim, empatik tepkilerle güçlendirilirse mesajın karşıya iletilmesi ve anlamlandırılması daha kolay gerçekleşmektedir (Akt: Uğurlu, 2013, s.52). Sağlık personeli için empatik eğilim, sağlık hizmetinin verilmesi sırasında, hasta ve yakınlarının duygularını anlayabilme, daha fazla yardım etme davranışı ile sonuçlanmaktadır. Hastanelerde önemli görevler üstlenen hemşirelik mesleği bir yardım mesleği olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla personelin empatik eğilim düzeyi de hasta memnuniyetini artırmakta, hizmet kalitesine olumlu katkı sağlamaktadır.

LİTERATÜR TARAMASI

İletişim kelimesi günlük yaşantımızda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Kelime olarak *iletişimin* ilk kez ne zaman kullanıldığı belli olmamakla birlikte, sözcüğün kökeninin Latince'den geldiği bilinmektedir. İletişimin İngilizce'deki karşılığı olan "communication" terimi, Latince ortak anlamına gelen "communis" ve ortak kılmak anlamına gelen "communicare" kelimelerinden oluşmuştur. İletişim kelimesi özünde toplulukla, toplumla, toplumsal paylaşım ile yakından ilişkilidir. Zamanla kelimenin anlamı genişleyerek ortak bilgi, ortak duygu, ortak duyarlılık, ortak görüş yaratmak anlamlarında kullanılır hale gelmiştir (Güngör, 2013,s.38-39, Göksel ve Yurdakul, 2002,s.62-63). Oskay iletişimi "Birbirlerine ortamlarındaki nesnelere, olaylar, olgularla ilgili değişimleri haber veren, bunlara ilişkin bilgileri birbirine aktaran; aynı olgular, nesnelere, sorunlar karşısında benzer yaşam deneyimlerinden kaynaklanan, benzer duygular taşıyıp, bunları birbirine ifade eden insanların oluşturduğu topluluk ya da toplum yaşamı içinde gerçekleştirilen tutum, yargı, düşünce ve duygu bildirimleri" olarak tanımlamaktadır (Oskay, 2015,s.23). Mutlu iletişimi "Bilgilerin, fikirlerin, duyguların, becerilerin simgeler kullanılarak aktarılması" olarak tanımlamıştır. (Mutlu, 1994,s.7). TDK'ya göre iletişim "Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirim, haberleşme, iletişim, telefon, telgraf, televizyon, radyo vb. araçlardan yararlanarak yürütülen bilgi alışverişi, bildirim, haberleşme, muhabere, iletişim" olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, erişim, 12.07.2018). İletişim, anlam arama çabasıdır. İletişim katılanların bilgi yaratıp, karşılıklı bir anlamaya ulaşmak amacıyla bu bilgiyi birbirleriyle paylaştıkları bir süreçtir. İletişim yalnızca bilgi aktarımı ya da geri bildirimsiz tek yönlü bilgi

iletimini değil, daha çok tüm yaşamı sarmalayacak biçimde karşılıklı bir ileti paylaşımını, anlam alışverişini, sürdürülebilir bir edim ya da akışkan bir süreç olarak gerekli kılmaktadır (Çamdereli, 2015,s.15).

İletişim süreci dinamik bir yapıya sahiptir. Bu süreç birçok ögenin varlığını gerekli kılmaktadır. *Kaynak*; İletişim sürecini birincil düzeyde başlatan öge olarak tanımlanabilir. İletiyi üreten kaynak, iletişim sürecindeki işlevini çeşitli kimlikler altında gerçekleştirebilir. Kimi zaman bir kişi iken, kimi zaman bir yazar, kimi zaman bir fotoğraf, kimi zaman birçok kişiden oluşmuş bir grup ya da tek bir kurum olabilir (Çamdereli, 2015,s.28). *Mesaj*; Kaynak ile alıcı arasında iletişimin kurulmasını sağlayan sembollerle oluşturulmuş ve belirli bir biçimi ve anlam bütünlüğü olan ve iletişim sürecinde aktarılmak istenenleri taşıyan bir ögedir (Gürüz ve Eğinli, 2008,s.9-11). *Kodlama*; Bir mesajın iletişim kanallarının özelliklerine uygun olacak şekilde, bir simgeleştirme sistemi aracılığıyla fiziksel olarak iletilebilecek veya taşınabilecek biçime çevrilmesidir. Kodlama basit bir el hareketinden, karmaşık bir matematik formülüne kadar çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Kodlama simgelerin anlama dönüştürülmesidir. Bir “şeyi” temsil eden ama onunla doğal bir ilişkisi olmayan simgeler kodlanarak mesaja dönüştürülür. Simge mesaja, iletilmesi amacıyla verilen fiziksel biçimdir. Simgenin içerik ya da anlamla hiçbir ilgisi yoktur, sadece mesajın fiziksel varlığını ya da biçimini ifade etmektedir (Mutlu, 1994,s.7). *Kanal*; Mesajı hedefe ulaştıran bir yol, bir araçtır. Kanal iletiyi, hedefe ulaştıran araç işlevi görür ve televizyon, radyo, gazete vb. kitle iletişim araçları olabileceği gibi söz, yazı, resim gibi her türlü iletişim aracı da kanal olabilir (Çamdereli, 2015,s.29). *Alıcı*; Kaynak tarafından gönderilen mesajların muhatabıdır. Kodlanmış olarak gelen mesajların kodlarını kendi duygu, düşünce, anlayış, algılama, deneyim özelliklerine bağlı olarak çözmektedir. *Geribildirim*; İletişim sürecinde kaynaktan alıcıya ulaşan mesaja karşılık alıcının da kaynağa tepkisini ya da yorumunu belirtmek üzere kaynağa gönderdiği mesaja geribildirim adı verilmektedir. *Gürültü*; İletişim sürecinde ne kaynağın ne de alıcının istediği, iletişim sürecinin doğru olarak işlemesine engel olan tüm unsurlardır. Fiziksel olabileceği gibi fizyolojik, psikolojik ve semantik de olabilir (Gürüz ve Eğinli, 2008,s.16-17).

İnsanlar; eğlendirmek, etkilemek, bilgi sahibi olmak, ilgi göstermek, ikna etmek gibi farklı nedenlerle iletişim kurmaktadır. İletişim yoluyla kişiler sosyal, duygusal ve zihinsel özellikleri hakkında bilgi iletebildikleri gibi, başkalarının amaçları ya da kişiliği hakkında ipuçları elde edebilmektedirler (Akt; Çankaya, 2011,s.7).İletişim sürecinin işleyişinde mesajların düzenlenip gönderilişinde ve alınıp yorumlanmasında hem kaynağın hem de hedefin referans çerçevelerini oluşturan sürekli ve geçici etkenler, anlamı ve bunun paylaşımının düzeyini belirlemektedir. Belirli bir iletişim durumunda taraf olan kişilerin birbirleri hakkındaki bilgilerinin düzeyi ile birbirlerinin iletişim davranışlarını öngörebilmelerinin ölçüsü arasında doğrudan bir ilişki olduğu söylenebilir. İletişimde bulunan insanlar birbirlerinin kültürel ve bireysel yaşantıları ve beklentileri hakkında ne kadar çok şey bilirlerse hangi konuda, nasıl iletişim kuracaklarını bilirler ve ne türden tepkiler alabileceklerini öngörebilme olasılıkları artar. Buna ek olarak içinde bulunulan ortamın koşulları doğru değerlendirilebilir ve iletiler bunlara uygun biçimde kodlayıp aktarılırsa başarılı bir iletişimi gerçekleştirme şansı artmaktadır (Zillioğlu, 2014,s.221).

Etkili ve sağlıklı iletişimi etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. İletişim halindeki bireylerin kişilikleri, iletişimin gerçekleştiği fiziksel ve psikolojik ortam, iletişimin içeriği ve önemi, kültürel aralan, iletişimle ilgili ilkelere uyup uymama ve etkili iletişim becerilerini kullanıp kullanmama bunlardan bazılarıdır. **İletişim becerilerinin** hangi becerileri içerdiğine ilişkin görüşler farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin bazı araştırmacılar, iletişim becerilerini sözel olan ve olmayan mesajlara duyarlılık, etkili olarak dinleme ve etkili olarak tepki verme biçiminde ele almaktadırlar. Bazı araştırmalarda ise iletişim becerilerinin sözel, sese dayalı, bedensel, dokunsal, hareket içeren mesajları ve bu mesajların çeşitli karışımlarını içerdiği belirtilmektedir.

Egan'a (2002) göre ise iletişim becerileri temel olarak, her biri bir dizi alt becerileri içerirse de etkili dinleme ve etkili (sözel ya da sözel olmayan) tepki verme biçiminde özetlenebilmektedir (Korkut ve Bugay, 2014,s.52). Deniz (2003), iletişim becerisini, "Kişinin gönderdiği mesajı doğru bir biçimde kodlaması ve iletmesi, aldığı mesajları hatasız bir şekilde anlamlandırmasına yarayan etkili tepki verme ve etkili dinleme becerilerinin tümü" olarak tanımlamıştır (Deniz, 2003,s.8).

Doğru ve etkili bir iletişimin kurulmasında, iletişim çatışmalarının yok edilmesi veya azaltılmasında iletişim becerisi büyük bir öneme sahiptir. İletişim becerileri, konuşma, yazma, okuma, dinleme ve düşünme ile ilgilidir. Ceyhan (2006) etkili iletişim için gereken becerileri ele almış ve özetlemiştir. Bunlar; karşılıklı konuşmada yanıt verme ve verilen yanıtta konuşmacının duygu ve düşüncelerini yansıtmaya, yönlendirici olmayan açık sorular sorma, sözel olmayan ipuçlarının kodlarını çözme, mesajlara doğru yanıtlar verme, dinlemeye istekli olma, göz teması kurma, anlamaya yoğunlaşma, doğru geribildirim verme, "ben" mesajlarıyla yanıt verme, kendini açma, empatik anlayış sergileme, eleştirilere olumlu yanıt verme, girişken davranışlar sergileme, çatışmaları yöneterek problemleri uygun şekillerde çözme ve koşulsuz kabuldür (Ceyhan, 2006,s.367). Kişilerarası ilişkiler iletişim yoluyla sürdürülmektedir. Bu ilişkilerde bireyin kendisini ifade ediş tarzıyla ilgili olarak kullandığı beceri, ilişki kurduğu kişinin duygu, düşünce ve en sonunda da davranış ve hareketlerini etkileyebilmektedir. İletişim becerileri, pek çok beceri için temel oluşturmakta ve sözel olan ve sözel olmayan mesajlara duyarlılık, etkili olarak dinleme ve etkili olarak tepki verme biçiminde özetlenebilmektedir (Bingöl ve Demir, 2011,s.153). İletişim etkinliğinde iletişim becerileri, özellikle başkalarını anlamada, onların duygu ve düşüncelerini onlarla özdeşleşerek görme duyarlılığı kazanmada çok önemlidir. Davranış değişikliğini başarmada en önemli etken iletişim becerisidir. Granvold (1994) iletişim becerilerini sosyal beceriler içinde ele almakta ve bu becerilerin kişilerarası ilişkilerde başarıya destek olduklarını belirtmektedir (Çetinkaya ve Alparslan, 2011,s.368).

İletişim becerileri bütünsel olarak ele alınabildiği gibi farklı yönleriyle de ele alınmakta ve bağlantılı olarak iletişim becerilerinin alt boyutlarına ilişkin farklı sınıflamalar yapılmaktadır. Bu sınıflamalardan biri sözlü ya da sözsüz olması temelinde iletişimi ikiye ayırır. Sözlü iletişim becerileri; dil ve dil ötesi iletişimin etkili bir şekilde kullanımıyla ilgili becerilerdir. Dile ilişkin iletişim becerisi, iyi söyleyiş, sözcük zenginliği, iyi tümce kurma, uyumlu söz dizimi, gerekli ve uygun sözcüklerin seçimi gibi konuları kapsamaktadır (Akt; Karadağ vd.,2015,s.163). Sözlü iletişim, düşünce ve duyguların görülür ve işitilebilir semboller aracılığıyla düzenli biçimde iletilmesidir. Sözlü iletişim tümüyle dil ve dilin kullanışı ile oluşan sözcüklerin anlamlandırma sistemidir. Sözlü iletişim günlük hayatta konuşma dili olarak adlandırılmaktadır. Sözlü iletişimde sesin tonu, telaffuz farklılıkları, vurgusu, hızı, şiddeti gibi özellikler önem taşımaktadır (Gürüz ve Eğinli, 2008,s.106-108). Sözsüz iletişim, genel olarak kişilerin hareketlerinin ve sözsüz davranışlarının doğrudan anlam ürettiği görüşüne dayanmaktadır. Sözsüz iletişim iki insan arasındaki mesafe ile başlamakta duruş, oturuş, giyim kuşam, yüz ve bedenini biçimi, mimik, jest, hareket gibi birçok öğeden oluşan geniş bir yelpaze içinde sürdürülmektedir. Sözsüz iletişimin boyutları; "fiziksel görünüş, yüz ve göz davranışı, beden hareketleri, ses davranışı, alan, dokunma, çevre, zaman" dır(Gürüz ve Eğinli, 2008,s.126-136).Dinleme, sözlü ve sözsüz mesajları seçmek, onlarla ilgilenmek, onları anlamlandırmak, hatırlamak ve onlara karşılık vermektir oluşan bir süreçtir. Dinleme sırasında kelimeler duyulur ve duyulanlar anlamlandırılmaya çalışılır. İletişimin önemli bir parçası olan dinleme, kişinin kendini gerçekleştirebilmesi, olumlu ilişkiler kurması ve iş başarısı elde etmesi olarak üç alanda etkili olmaktadır (Gürüz ve Eğinli, 2008,s.256). İletişim becerisi çoğu çalışmada dinleme, anlaşılabilir bir biçimde konuşma, göz kontağı kurma, konuşmayı teşvik etme, övgüde bulunma, sözel olmayan davranışları uygun biçimde kullanma olarak tanımlanmıştır. Başkaları hakkında bilgi

edinebilmek için onları dinlemek gerektiği görülmektedir. İletişim becerisi olarak tanımlanan süreç, her şeyden önce dinleme becerisi ile başlamaktadır (Akt; Çankaya, 2011,s.7).

İletişim becerileri, kullanıldığı ilişkinin doğasına (mesleki ya da sosyal ilişki olma özelliğine) ve amacına göre farklı şekillerde adlandırılmaktadır. İletişim becerilerinin günlük (sosyal) ilişkilerdeki kullanımı çoğunlukla “kişilerarası iletişim becerileri”, “etkili iletişim teknikleri”, “kolaylaştırıcı iletişim teknikleri” olarak adlandırılmaktadır. Mesleki ya da profesyonel ilişkilerde “terapötik/tedavi edici/yardım edici iletişim teknikleri” ya da “yardım becerileri” şeklinde kullanılmaktadır. Kullanım alanı ve amacına göre farklı adlandırılrsa de iletişim becerileri ile anlatılmak istenenler benzer özellikler taşımaktadır (Akt; Çalım, 2014,s.5)

Empati kelimesi, Almanca’daki “einführung”, Antik Yunan’daki “empathai” terimlerinden gelmektedir. Empatinin ne olduğu konusunda bugüne kadar pek çok araştırmacı tarafından değişik tanımlar yapılmıştır. Bugün empati denildiği zaman Carl Rogers’ın empatiyi ele alış biçimi akla gelmektedir (Dökmen, 1987,s.184). Rogers’in 70’li yıllarda ulaştığı empati anlayışı, bugün çoğunluğun üzerinde uzlaştığı bir tanıma dönüşmüştür. Empati “Bir kişinin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci” dir (Dökmen, 2008,s.157). 1970’lerden itibaren empati birinin belirli bir duygusunu anlama ve bu duyguya uygun bir karşılık verme anlamında kullanılmaktadır (Pişkin, 1989,s.775).Rogers öncesi dönemde “empati kurma” sözüyle bir insanın karşısındakinin hangi durumlarda ne tür davranışlarda bulunabileceğinin önceden tahmin etmesi kastediliyordu ve insanların birbirlerinin kişilik özelliklerini algılamaları anlamıyla sınırlandırılmış oluyordu. O dönemde empati “insanları tanıma ve anlama yeteneği” olarak tanımlanıyordu. Rogers’ın empati anlayışı ile, Rogers öncesi empati anlayışı arasındaki başlıca fark, Rogers’ın kendisinden önce sadece bilişsel düzeyde ele alınan empatiye, duyuşsal boyutu eklemesidir. Günümüzde empati iletişim kalitesini yükselten temel öğelerden birisi olarak görülmektedir(Dökmen, 1987,s.185).

Dökmen (1994) **empatiyi, empatik eğilim ve empatik beceri** olmak üzere iki yönüyle tanımlamıştır. Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunu oluşturmakta ve bireyin empati yapma potansiyelini göstermektedir. Empatik beceri ise bireyin empati kurabilme durumunu ifade etmektedir. Barrett-Lennard (1993) birey ile empati kurarken bu sürecin dört aşamada gerçekleştiğini ifade etmiştir. Birinci aşama; bireyin duygularını fark etmesi ve anlaması, ikinci aşama; iletişim kurması, üçüncü aşama; bireyin dinlendiğini ve anlaşıldığını hissetmesi, dördüncü aşama ise; bireyin kendini ifade etmesidir. Morse ve arkadaşları (1992) ise empatinin duygusal boyut, moral boyut, bilişsel boyut ve davranışsal boyut olmak üzere dört önemli boyutunun olduğunu belirtmektedir (Karaca vd., 2013,s.118). Empatik eğilim, yardım etme düzeyinin belirleyicisidir, sorunu olan bireylerin duygularını anlayarak onların duygusal yaşantılarından etkilenme yeteneğini içerir. Empatik eğilimi yüksek kişiler daha fazla yardım davranışı göstermektedirler. Empatik eğilim herne kadar bir kişilik özelliği olsa da mesleki eğitim sırasında kazandırılarak, mesleki uygulamalarla geliştirilmelidir (Akt; Kılınç ve Uludağ, 2017,s.811).

Sağlık hizmetlerinde iletişimin en bilinen ve sık kullanılan uygulama alanı, kişilerarası iletim perspektifi boyutudur. Makro ve disiplinler arası hale gelmiş sağlık iletişimi strateji ve uygulamalarının temel boyutta karşılığı hekim-hasta, hasta-sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı-hekim arasında kurulan iletişim bağlarıdır. Bu husus çok sayıda farklı disiplinden yetişmiş uzmanlık alanına ve yoğun insan ilişkileri gerçeğine sahip sağlık kurumlarında hizmeti sunan kişilerin bireysel tutum ve davranışlarına önemli roller yüklemektedir. İlgı ve şefkat beklentisi içindeki hastalara gösterilecek güler yüz ve samimi bir ilgi, en etkili tutum ve davranış olarak kabul edilmektedir. Ters tutum ve davranışlar ise hastanın sağlığına kaçınılmaz bir şekilde olumsuz etki yapmaktadır. Empati, kontrol (kişisel ya da ilişkisel), güven, kendini açma,

onaylama olarak sınıflanabilen hekim–hasta-sağlık personeli iletişimi dinamikleri, söz konusu bireyler arasında kurulacak etkili iletişimin temel değişkenlerini oluşturmaktadır (Şengün, 2016,s.41). Dilin, sözün ve hatta beden dilinin bir anlam transferi, bir anlam aktarma etkinliği olduğu düşünüldüğünde; doktor hasta, hasta doktor iletişiminde sağlıklı iletişim kurmak, ne sadece bir gözlem ne de sadece bir anlama/tanıma olarak kendini göstermektedir. Tipik bir iletişim etkinliğinin öğeleri olarak verici, alıcı, kod, kanal ve mesajdan her birini içerisinde barındıran bir iletişim gerçekleşmiş olur. Bu iletişim etkinliğinin geribildirimi ise sağlıklı bir tanıyla, tanımlamayla neticelendiğinde iletişim tamamlanmış olur. Çok yalın bir ifade ile; doktor hasta ilişkisinde “tanımak tanımlamaktır” şeklinde bir yaklaşım sergilenmektedir. Kişilerarası iletişim açısından konuya yaklaşıldığında, doktorun hastayla ilgili olarak “tanımak tanımlamaktır” bağlamında elde edeceği her veri bilgiye dönüşecek, her bilgi de tanınanın, tanıya dönüşmesini sağlayacaktır (Büyükaslan, 2018, s.4).

Doktorlar ve hemşireler hastane ortamının doğal parçaları olarak doğrudan sağlık hizmeti vermenin yanı sıra, hastayla ve yakınlarıyla iletişim kurarak onların bilgilendirilmesini sağlamakta, gereksiz kaygılara düşmesini önlemektedir. Bu durum hekim ve hemşirelerin hasta insanın yaşamındaki önemini bir kez daha artırmaktadır. Doktor, hastaya doğru tanı koyabilmek için hastadan ya da hasta yakınlarından toplaması gereken verilere iletişim yoluyla ulaşmaktadır. Konulan tanının hastaya açıklanması, tedavide hasta işbirliğinin sağlanması, tedavi sonuçlarının izlenmesi, hastanın hastalığı ve bulunduğu çevreden kaynaklanan anksiyetesinin azaltılması yine iyi bir iletişim aracılığı ile olmaktadır (Uyer, 2000,s.91). 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 (Yağbasan ve Çakar, 2016,s.613).

Yapılan araştırmalarda doktor-hasta arasındaki iletişimin hastanın doktorun tavsiyelerini takip etmesini etkilediği, doktorların arkadaşça samimi biçimde hastalara yaklaşmalarının, hastaya zaman ayırmalarının ve zamanının bir bölümünü tıp dışı sosyal konuları konuşarak geçirmelerinin, hastaya ilgi göstermelerinin ve hastaların kendilerini ifade etmelerine olanak tanımalarının doktor tavsiyelerine uymalarında etkili olduğu bulunmuştur (Tengilimoğlu vd., 2015,s.356).Hemşireliğin mesaisi günün 24 saatinde hizmet sunan bir meslek olması ve hemşirenin hastaya diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda bulunması hemşireye bazı ek sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumluluklarını yerine getirmesi gereken hemşirenin iletişim becerilerini devreye sokması beklenmektedir. Hemşire hastasının bütüncül bir değerlendirmesini yapmak, gereksinimlerini saptamak, hastanın tanısında hekime yardımcı olabilecek bilgileri toplamak, tanı ve tedavide çok gerekli olan hasta işbirliğini sağlamak için öncelikle hastasını iyi anlamak ve kendisini hastasına iyi anlatmak zorundadır. (Uyer, 2000,s.91).Hemşirelik mesleğini “kişilerarası etkileşim süreci” olarak ele alan Orlando, Travelbee, Peplau gibi kuramcılar, hemşireliği; hasta ve hemşire arasında kurulan iletişim olarak tanımlamaktadır. Hemşire temel sorumluluğu olan bakım işlevini, hasta ya da sağlıklı bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler yoluyla yerine getirmektedir. Bireyi doğru bir şekilde anlama hemşirenin empati becerisiyle ilişkilidir. Hemşireler hastalara empatik bir tutumla

yaklaştıklarında onların gereksinimlerini daha doğru saptayabilir ve bakım gereksinimlerini etkili bir şekilde karşılayabilirler. Hemşire tarafından anlaşıldığını hisseden birey önemsendiğini, ona güvenildiğini ve değer verildiğini düşünür. Bu durumda hemşirenin bireye ulaşması kolaylaşır ve birey hemşirenin bakımını kabul eder. Dolayısıyla bireyselleşmiş bakım ve olumlu tedavi edici ortam sağlanmış olur. Bireye verilen bu tür bir hizmet sonrasında iyileşme hızı artar, tedavinin olumsuz sonuçları azalır (Akt; Karaca vd., 2013,s.118-119). Hemşirelik bir yardım mesleğidir. Yardım etmede temel amaç, karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içinde hizmet verilen bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini tanımlamak ve sonuçta sorunları ile daha etkin baş edebilir, gereksinimlerini karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır. Yapılan çalışmalar, hemşirelerin etkili kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesinin hastalar üzerinde olumlu etkiler (hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması) yarattığını göstermektedir. Empati yardım edici ilişkinin en temel bileşenlerindedir (Akt; Tutuk vd., 2002,s.36)

Araştırmalar etkili iletişim becerilerinin olumlu sağlık sonuçlarının alınmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Etkili iletişim becerilerinin olmaması ise sağlık çalışanlarını yanlış tedavilere ve medikal hatalara götürebilmektedir (Rider vd., 2006,s.127). Hekim-hasta ilişkisinin, farklı geçmişlere, bakış açılarına, bilgi ve becerilere sahip bireylerin, sağlıkla ilgili önemli konuların çözümünde işbirliği yapmaları gereken bir alan olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle iyi bir iletişim her iki tarafın birbirini ve durumunun yapısını anlaması, karşılıklı dürüstlüğü ve güveni besleyen terapötik bir ilişkinin gelişmesi, en iyi tedavi kararlarının verilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Etkili hekim-hasta etkileşimi, tıbbi bakımdan hasta memnuniyeti, hekime karşı olumlu tutum, tavsiyelere uyma, tedaviye uyumu, iyileşmiş duygusal durumu beraberinde getirmektedir (Allen vd; 2001,s.39-40).Sunumu emek yoğun bir hizmet işletmesi olan hastanelerde gerçekleşen sağlık hizmeti öncelikli olarak tıbbi hizmetlerdir. Diğer alt hizmet birimleri yardımcı hizmetler olarak adlandırılabilir ve tüm hizmet birimleri birbirine bağlıdır. Biri olmadan diğerinin işlevini gerçekleştirilmesi mümkün değildir. Hastanelerde hastalar, hasta yakınları, sağlık çalışanları, idari ve diğer çalışanlar arasında gerçekleşmekte olan iletişim süreci, bilgi işlem kayıtları, sözel-telefonla alınan istemler, tetkik sonuçları vb. mesajların iletilmesini sağlayan kanallar olarak karşımıza çıkmaktadır (Çetin vd; 2016,s.425-426). Hasta ve diğer hastane personeli iletişimi hasta memnuniyetini, sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen önemli unsurlardan biridir. Dolayısıyla kaliteli hizmet hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Örneğin hasta-doktor-hemşire üçgeninde koordinasyonun sağlanmasında sekreterlere de büyük görev düşmektedir (Tengilimoğlu vd., 2015,s.360).

1. ARAŞTIRMA

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Konuya yönelik ülkemizdeki literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının iletişim becerileri, empatik eğilimleri ve empatik becerilerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalardan bazıları; *Hatice Kumcağız vd (2011)*; tarafından yapılan "*Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği*" adlı makale, *Mehmet Kılınç ve Ayhan Uludağ (2017)* tarafından yazılan "*Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Düzeyinin Saldırgan Davranış Düzeyleri İle İlişkisi*" adlı makale, *Cemile Çetin vd (2016)* tarafından yazılan "*Sağlık Kurumlarında Sağlıklı İletişim: Bilgisayar Operatörleri, Güvenlik Görevlileri ve Yönlendirme Çalışanları Örneği*" adlı makale, *Kadir Teke vd (2010)* tarafından yazılan, "*Hekimlerin Empatik Özelliklerinin Ölçümü ve Bu Ölçümlerin Demografik Değişkenlere Göre Değişimi*" adlı makale, *Gaye Atilla vd (2012)*; tarafından yazılan "*Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma*", *Celale Tangül Özcan ve Neşe Mercan (2016)* tarafından yazılan, "*Hemşirelerin Travma ile Karşılaşma Durumlarına ve Kişilik Özelliklerine Göre Empati ve Tükenmişlik Düzeyleri*", isimli makale, *Mevlüt Karadağ vd (2015)*; tarafından yazılan "*Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi*"

adlı makale, *Nurdan Yalçın ve Türkinaz Aşti* tarafından (2011) yazılan “*Hemşire-Hasta Etkileşimi*” isimli makaledir. Yabancı literatürdeki başlıca makaleler; *Na Sun ve Pei-Luen Patrick Rau* (2017) tarafından yazılan “*Barriers to Improve Physician–Patient Communication in a Primary Care Setting: Perspectives of Chinese Physicians*” isimli makale, *Toni Suzuki Laidlaw vd* (2006); tarafından yazılan, “*Relationship of Resident Characteristics, Attitudes, Prior Training and Clinical Knowledge to Communication Skills Performance*” isimli makale, *Farrukh Hayat Khan vd* (2017); tarafından yazılan, “*Communication Skills Workshop For Doctors, Resulting In Better Healthcare Delivery*”, isimli makale, *Seyed Vahid Shariat vd* (2010) tarafından yazılan, “*Empathy and its correlates in Iranian physicians: A preliminary psychometric study of the Jefferson Scale of Physician Empathy*” isimli makalelerdir. Bunlarında haricinde tıp ve hemşirelik öğrencilerine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma kapsamında öncelikli olarak sağlık kurumlarında çalışan personelin iletişim becerileri ve empatik eğilimlerinin önemi üzerinde durulmuştur. Dolayısıyla literatür taramasında öğrencilere yönelik çalışmalar çok fazla göz önünde bulundurulmamıştır.

Toplumsal yaşamda insanların varlıklarını sürdürebilmeleri iletişim aracılığıyla gerçekleşmektedir. Bireyler arasında farklı ortamlarda gerçekleşen iletişim süreci her zaman istenilen etki düzeyinde yer almamaktadır. Özellikle iş yaşamında, mesleğin icrası esnasında gerçekleştirilen iletişim sürecinin başarısını etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Bu noktada insanlarla yüz yüze iletişimin daha yoğun olduğu meslek gruplarında çalışanların etkili iletişim becerilerine sahip olması, çalışan, kurum ve bu kurumdaki hizmet alanları yakından ilgilendirmektedir. Sağlık sektörü iletişimin ve etkileşimin yoğun olduğu alanlardan biridir. Bu alanda farklı birimlerde çalışanların iletişim becerilerinin gelişmiş olması verilen hizmet kalitesini ve memnuniyeti artırmakta, tedavi sürecinde hastanın daha bilgili, daha morali yüksek ve iyileşmeye motive olmuş bir şekilde tedavisini yürütmesini sağlamaktadır. Sağlık sektöründe kişilerarası iletişim sürecinde bir diğer önemli konu empatidir. Empatik beceriler ve empatik eğilim iletişim sürecine olumlu katkı yapmakta, iletişimin etkisini artırmakta, özellikle hasta ve hasta yakınları ile iletişim noktasında hem sağlık personeli, hem hasta hem de kurum açısından olumlu etkileri olmaktadır. Sağlık hizmeti verilen kurumların son teknoloji ile donatılmış olması ve alanında uzman çalışanlardan oluşması ne kadar önemliyse, bu çalışanların iletişim becerileri ve empatik eğilim düzeyleri de bir o kadar önemlidir. Konuya yönelik çalışmaların amacı genelde sağlık personelinin iletişim becerileri ve empatik eğilim düzeylerini belirlemek, iletişim becerileri ve empatik eğilimin birbiri ile olan ilişkisini ortaya çıkarmak ya da iletişim becerileri ve empatik eğilimin hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi vb. alanlar üzerindeki etkisini ortaya koymak olmaktadır. Bu çalışmanın amacı Şafak Sağlık Grubunda araştırmaya katılan çalışanların iletişim becerilerini ve empatik eğilim düzeylerini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Üç bölümden oluşan anketin ilk bölümünde demografik özelliklere yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde katılımcıların iletişim becerilerini ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise empatik eğilim düzeyini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Araştırmada ikinci bölümde kullanılan İletişim Becerileri Ölçeği Aslı Bugay ve Fidan Korkut Owen (2014) tarafından oluşturulmuştur. Likert tipi olarak hazırlanan ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. 25 madde de 4 alt ölçeğe ayrılmaktadır. Bunların isimleri de şu şekildedir: İletişim İlkeleri ve Temel Beceriler (İİTB) – Kendini İfade Etme (KİE) – Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOİ) – İletişim Kurmaya İsteklilik (İKİ) (Korkut, Bugay, 2014) Üçüncü bölümde kullanılan Empatik Eğilim Ölçeği ise Üstün Dökmen (1988) tarafından Likert tipi olarak hazırlanmış ve 20 maddeden oluşmaktadır.

1.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini İstanbul'da faaliyet gösteren Şafak Sağlık Grubuna bağlı hastanelerde çalışan 531 sağlık personeli oluşturmaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kapsamında elde edilen verilerin tüm sağlık kurumlarına yönelik olarak değerlendirilememesi, anket sorularının yanlış anlaşılma olasılığı ve bazı katılımcıların soruları yanıtlamaya yönelik tedirginlikleri araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

1.5. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1

H₀: Cinsiyet bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Cinsiyet bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 2

H₀: Medeni durum bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Medeni durum bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 3

H₀: Yaş bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Yaş bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 4

H₀: Kurumdaki Görev bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Kurumdaki Görev bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 5

H₀: Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi bağımsız değişkeni ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 6

H₀: Cinsiyet bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Cinsiyet bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 7

H₀: Medeni durum bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Medeni durum bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 8

H₀: Yaş bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Yaş bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 9

H₀: Kurumdaki Görev bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

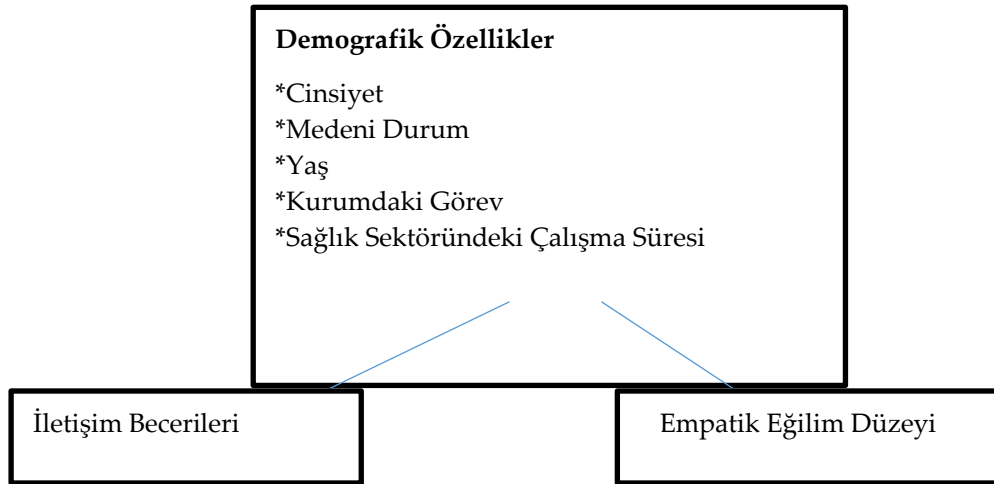
H_a: Kurumdaki Görev bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 10

H₀: Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

H_a: Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi bağımsız değişkeni ile empatik eğilim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

1.6. Araştırmanın Modeli



1.7. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirilmesi

1.7.1. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik kavramı bir test ya da ankette yer alan soruların birbirleri ile olan tutarlılığını kullandığı ölçeğin ilgilenele sorunu ne derece yansıttığını ifade edebilmek açısından önem taşımaktadır. Güvenilirlik katsayısı Alpha (α) katsayısına göre yorumlanmaktadır. Alpha katsayısına bağılı olarak ölçeklerin güvenilirlik katsayıları aşağıdaki aralıklarda (Şeref, 2008,s.405):

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ölçek güvenilirliği düşük

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ölçek oldukça güvenilir

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir

Ankette kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizine yönelik bulunan Cronbach Alpha (α) katsayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir

Tablo 1. Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alpha (α)
İletişim Becerileri	25	0,886
Empatik Eğilim	20	0,773

Ölçeklerin katsayıları incelendiğinde, İletişim Becerileri Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir, Empatik Eğilim Ölçeğinin ise güvenilir aralığında olduğu görülmektedir.

1.7.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellikler	N	%100
Cinsiyet		
Kadın	362	%68,2
Erkek	169	%31,8
Medeni Durum		
Evli	137	%25,8
Bekar	394	%74,2
Yaş		
18-24	278	%52,4
25-34	154	%29,0
35-44	66	%12,4
45-49	14	%2,6
50 ve üstü	19	%3,6
Kurumdaki Görevi		
Doktor	18	%3,4
Hemşire	202	%38,0
Diğer	311	%58,6
Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi		
5 yıldan az	372	%70,0
5-9 yıl arası	81	%15,3
10 yıl ve üzeri	78	%14,7

Araştırmaya toplam 531 çalışan katılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde %68,2 nin kadın,%31,8 nin erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %25,8 i evli, %74,2 si bekadır. Tablo yaş aralığı açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %52,4 nün 18-24 yaş %29.0nın 25-34 yaş, %12,4 ünün 35-44 yaş, %2,6 sının 45-49 yaş, %3,6 sının 50 ve üstü yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %3,4 nü doktorlar, %38 ini hemşireler ve %58,6 sını diğer çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık sektöründeki çalışma süresi açısından tablo

değerlendirildiğinde katılımcıların %70 ini 5 yıldan az bu sektörde çalışanlar , %15,3 ünü 5-9 yıl arası bu sektörde çalışanlar, %14,7 sini 10 yıl ve üzeri bu sektörde çalışanlar oluşturmaktadır.

1.7.3. İletişim Becerilerine İlişkin İfadelerin Yüzdesele Dağılımları, Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

İletişim becerilerine ait ifadelerin yüzdesele dağılımları, aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3. İletişim Becerilerine İlişkin İfadelerin Yüzdesele Dağılımları, Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman	Ortalama	Standart Sapma
İletişim Becerileri İfadeler	%	%	%	%	%	\bar{x}	SS
IB1. İnsanları oldukları gibi kabul ederim.	1,3	5,3	20,9	33,5	39,0	4,0358	,96380
IB2. Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	1,1	2,3	11,1	35,4	50,1	4,3107	,84198
IB3. Başkalarını önyargısız dinlerim.	1,5	3,6	12,6	37,3	45,0	4,2072	,90200
IB4. Yaşadığım olaylardaki duygularımı sözlerimle ve beden dilimle başkalarına iletebilirim.	1,3	5,3	12,1	34,3	47,1	4,2053	,93831
IB5. Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	,2	1,3	8,9	31,6	58,0	4,4595	,72669
IB6. Birisi ile iletişim içindeyken sakin bir ses tonuyla konuşurum..	1,1	3,6	12,1	34,8	48,4	4,2580	,88558
IB7. İnsanlara yakın ilgi duyarım.	3,0	9,0	33,3	32,0	22,6	3,6215	1,02508
IB8. Diğer insanlarla kolaylıkla sohbet başlatabilirim.	,8	6,0	20,2	38,8	34,3	3,9981	,92451
IB9. İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak	,2	3,4	10,2	42,9	43,3	4,2580	,78866

istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırıyorum.							
IB10. Konuşurken söylediklerimle beden dilimin uyuşmasına dikkat ederim.	,4	2,1	12,4	40,7	44,4	4,2674	,78431
IB11. Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.	,2	2,6	14,5	43,3	39,4	4,1902	,79121
IB12. Konuşmaları dinlerken, içerikle yüz ifadesinin ya da beden duruşunun uyumuna dikkat ederim.	,9	4,1	11,5	41,1	42,4	4,1977	,86683
IB13. Benimle herhangi bir konuda konuşmayı istemeyen birisini konuşmaya zorlamam.	8,4	6,4	11,5	28,4	44,8	3,9444	1,2564 2
IB14. Başkalarına içtenlikle iltifat ederim	1,9	12,8	24,5	33,3	27,5	3,7175	1,0601 1
IB15. Başkaları konuşurken yanıt vermeden önce onların sözlerini bitirmelerini beklerim.	,8	2,4	9,8	42,2	44,8	4,2787	,79711
IB16. Birileriyle konuşurken onları rahatsız edebilecek kadar yakınlarında olmamaya özen gösteririm.	1,7	1,9	8,5	30,9	57,1	4,3974	,85247
IB17. Duygularımı rahatlıkla dile getirebilirim.	,8	6,2	16,4	34,5	42,2	4,1111	,94414
IB18. Birisini dinlerken söylenenlerin altında yatan duyguları anlayabilirim.	1,1	4,3	19,6	39,7	35,2	4,0358	,90733
IB19. Yüz yüze olmasak da konuştuğum kişinin duygusunu ses tonundan anlayabilirim.	,9	1,7	17,5	39,7	40,1	4,1638	,83683
IB20. Düşüncelerimi sözel olarak ifade edebilirim.	,4	4,0	13,2	35,4	47,1	4,2486	,85692
IB21. Birisiyle konuşurken ona yanıt	,6	3,4	14,7	47,1	34,3	4,1111	,81547

vermeden önce onu doğru anlayıp anlamadığımı yoklarım.							
IB22. Yazışırken seçilen sözcüklerin de önemli olduğunu aklımda tutarım.	,9	4,0	10,9	36,3	47,8	4,2618	,87374
IB23. Karşımdakini dinlerken onu anladığımı uygun bir dille ifade ederim.	,2	11,5	8,1	42,2	48,0	4,3635	,71223
IB24. Birisine bir öneride bulunmadan önce, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	1,1	4,9	15,4	43,3	35,2	4,0659	,89516
IB25. Eğer karşımdakinin işine yarayacaksa yaşadığım benzer deneyimleri onunla paylaşıyorum.	,6	3,8	14,9	34,3	46,5	4,2241	,87559

Tablo 3'deki iletişim becerilerine yönelik ifadelerin aritmetik ortalamaları değerlendirildiğinde "Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım" ifadesinin 4,45 ortalama ile birinci sırada, "Birileriyle konuşurken onları rahatsız edebilecek kadar yakınlarında olmamaya özen gösteririm" ifadesinin 4,39 ortalama ile ikinci sırada, "Karşımdakini dinlerken onu anladığımı uygun bir dille ifade ederim" ifadesinin 4,36 ile üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir.

1.7.4. Empatik Eğilime İlişkin İfadelerin Yüzdesele Dağılımları, Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmalar

Tablo 4. Empatik Eğilime İlişkin İfadelerin Yüzdesele Dağılımları, Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmalar

	Tamamen Aykırı	Oldukça Aykırı	Kararsızım	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun	Ortalama	Standart Sapma
<i>Empatik Eğilim Ölçeği İfadeler</i>	%	%	%	%	%	\bar{x}	SS
EED 1.Çok sayıda dostum var.	3,6	6,4	20,2	46,0	23,9	3,8023	,99075
EED 2.Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır.	8,7	5,8	17,9	39,4	28,2	3,7269	1,18434

EED 3. Sıklıkla kendimi yalnız hissederim.	19,4	19,0	25,6	21,7	14,3	2,9247	1,32394
EED 4. Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar.	1,7	2,8	18,3	47,8	29,4	4,0038	,86220
EED 5. Başkalarının problemleri, beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.	4,5	9,0	26,2	38,0	22,2	3,6441	1,06197
EED 6. Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim.	23,9	19,8	21,8	21,3	13,2	2,8004	1,36315
EED 7. İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider.	31,5	17,3	24,3	14,7	12,2	2,5895	1,37943
EED 8. Birisiyle tartışırken bazen dikkatim, onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerine yoğunlaşır.	11,1	12,2	25,8	32,6	18,3	3,3465	1,22724
EED 9. Çevremde çok sevilen bir insanım.	,9	1,7	24,1	47,1	26,2	4,0527	2,35785
EED 10. Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım.	2,3	5,8	19,8	39,0	33,1	3,9492	,98251
EED 11. Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çektiğim olur.	15,3	20,9	28,6	21,8	13,4	2,9718	1,25486
EED 12. İnsanların çoğu bencildir.	6,2	11,5	31,1	22,8	28,4	3,5574	1,19195
EED 13. Sinirli bir insanım.	17,5	17,7	28,6	19,6	16,6	3,0000	1,31895
EED 14. Genellikle insanlara güvenirim.	10,2	9,6	28,1	27,9	24,3	3,4652	1,24090
EED 15. İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar.	12,8	16,4	34,5	19,0	17,3	3,1168	1,24443
EED 16. Girişken bir insanım.	1,5	4,0	19,2	38,8	36,5	4,0490	,92219
EED 17. Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.	3,4	4,3	20,5	38,8	33,0	3,9360	1,00548
EED 18. Genellikle hayatımdan memnunum.	3,8	6,0	19,0	41,2	29,9	3,8757	1,02773
EED 19. Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar.	1,9	2,3	12,1	50,3	33,5	4,1130	,83916

EED 20.Genellikle keyfim yerindedir.	2,3	3,6	24,5	39,2	30,5	3,9209	,94438
--------------------------------------	-----	-----	------	------	------	--------	--------

Tablo 4'deki empatik eğilime yönelik ifadelerin aritmetik ortalamaları değerlendirildiğinde "Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar" ifadesinin 4,11 ortalama ile birinci sırada, "Çevremde çok sevilen bir insanım" ifadesinin 4,05 ortalama ile ikinci sırada, "Girişken bir insanım" ifadesinin 4,04 ortalama ile üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir.

1.7.5. Faktör Analizine Yönelik Bulgular

Faktör analizi bir yanda değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını belirlerken, diğer yandan da araştırma modeli içindeki değişkenlerden anlamlı ilişkisi olanları sınıflayarak değişken sayısını azaltmaktadır (Tekin, 2007, s.252). Eğer Barlett Testi p değeri 0,05 anlamlılık derecesinden düşük ise değişkenler arasında faktör analizi yapmak için yeterli düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem yeterliliği de değişkenler arası korelasyonların faktör analizine uygunluğunu test etmektedir. KMO değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. KMO değerinin 1 olması değişkenlerin birbirini mükemmel bir şekilde hatasız tahmin edilebileceğini göstermektedir. KMO örneklem yeterliliğinin kabul edilebilir en alt sınırı 0,50 dir (Durmuş vd., 2013, s.79-80).

Tablo 5. İletişim Becerileri Ölçeği Faktör Analizi KMO ve Bartlett's Test Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,889
Barlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square	3897,916
Df	300
Sig.	,000

Yapılan faktör analizi sonucu araştırmada kullanılan İletişim Becerileri ölçeğinin KMO değeri 0,889 ve p değeri 0,000 dir. Dolayısıyla ölçekteki veriler faktör analizi yapmaya uygundur.

Tablo 6. İletişim Becerileri Ölçeği Faktör Analizi ve Güvenilirlik Analizi

Faktör İsimleri ve Faktörde Yer Alan Soru İfadeleri	Faktörün Güvenilirlik Analizi (Cronbach's Alpha)
<i>Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim</i>	0,823
Birisine bir öneride bulunmadan önce, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	
Birisiyle konuşurken ona yanıt vermeden önce onu doğru anlayıp anlamadığımı yoklarım.	
Karşımdakini dinlerken onu anladığımı uygun bir dille ifade ederim.	
Yazışırken seçilen sözcüklerin de önemli olduğunu aklımda tutarım.	
Birileriyle konuşurken onları rahatsız edebilecek kadar yakınlarında olmamaya özen gösteririm.	
Eğer karşımdakinin işine yarayacaksa yaşadığım benzer deneyimleri onunla paylaşıyorum.	

Konuşmaları dinlerken, içerikle yüz ifadesinin ya da beden duruşunun uyumuna dikkat ederim.	
Benimle herhangi bir konuda konuşmayı istemeyen birisini konuşmaya zorlamam.	
Birisini dinlerken söylenenlerin altında yatan duyguları anlayabilirim.	
Yüz yüze olmasak da konuştuğum kişinin duygusunu ses tonundan anlayabilirim.	
Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım.	
Kendini İfade Etme	0,731
Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	
Düşüncelerimi sözel olarak ifade edebilirim	
Duygularımı rahatlıkla dile getirebilirim.	
Yaşadığım olaylardaki duygularımı sözlerimle ve beden dilimle başkalarına iletebilirim.	
Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	
İletişim Kurmaya İsteklilik	0,719
İnsanlara yakın ilgi duyarım.	
Diğer insanlarla kolaylıkla sohbet başlatabilirim.	
Başkalarına içtenlikle iltifat ederim.	
İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	
Konuşurken söylediklerimle beden dilimin uyuşmasına dikkat ederim.	
İletişim İlkeleri ve Temel Beceriler	0,630
Birisi ile iletişim içindeyken sakin bir ses tonuyla konuşurum.	
İnsanları oldukları gibi kabul ederim.	
Başkalarını önyargısız dinlerim.	
Başkaları konuşurken yanıt vermeden önce onların sözlerini bitirmelerini beklerim.	

Yapılan faktör analizi sonucu dört alt faktör bulunmuştur. Alt faktörlerin geçerlilik analizleri yapılmış ve tüm faktörlerin güvenilir ve yüksek güvenilir düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

1.7.6. t Testi ve ANOVA Testi Sonuçları

Bağımsız gruplar t testi iki bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemidir. İki'den fazla bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemine Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) denmektedir (Durmuş, 2013,s.143).

Cinsiyet ve medeni durum ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına yönelik yapılan t testi sonuçlarına göre;

Tablo 7. İletişim Becerilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Demografik Değişken	Bağımlı Değişken	Gruplar	t	df	Sig.
Cinsiyet	İletişim Becerileri	Kadın Erkek	-1,233	529	,218

Cinsiyet değişkeni; t Testi sonuçlarına baktığımız zaman katılımcıların cinsiyetlerine göre iletişim becerileri arasında ($p=0,218>0,05$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 1 H_0 kabul edilmiştir.

Tablo 8. İletişim Becerilerinin Medeni Durum Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Demografik Değişken	Bağımlı Değişken	Gruplar	t	df	Sig.
Medeni Durum	İletişim Becerileri	Evli Bekar	2,220	529	,027

Medeni durum değişkeni T Testi sonuçlarına baktığımız zaman katılımcıların medeni durumlarına göre iletişim becerileri arasında ($p=0,027<0,05$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. İletişim becerileri ortalamaları evli katılımcılarda daha yüksektir. Dolayısıyla Hipotez 2 H_1 kabul edilmiştir.

Tablo 9. İletişim Becerilerinin Yaş Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

İletişim Becerileri	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	,757	4	,189	,889	,470
	Gruplarıçi	112,770	526	,213		
	Toplam	112,770	530			

Yaş değişkeni ANOVA Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların yaşları ile iletişim becerileri arasında ($p= 0,470>0,05$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 3 H_0 kabul edilmiştir.

Tablo 10. İletişim Becerilerinin Kurumdaki Görev Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	,185	2	,093	,435	,648
	Gruplarıçi	112,584	528	,213		
	Toplam	112,770	530	223		

Kurumdaki görev değişkeni ile iletişim becerileri arasındaki farklılıkları ortaya çıkarmak üzere yapılan ANOVA Testi sonuçlarına göre; ($p= 0,648>0,05$) kurumdaki görev ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 4 H_0 kabul edilmiştir.

Tablo 11. İletişim Becerilerinin Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	1,581	2	,791	3,754	,024
	Gruplarıçi	111,188	528	,211		
	Toplam	112,770	530	223		

Sağlık sektöründeki çalışma süresi değişkeni ile iletişim becerileri arasındaki farklılıkları ortaya çıkarmak üzere yapılan ANOVA Testi sonuçlarına göre; ($p= 0,024 < 0,05$) sağlık sektöründeki çalışma süresi ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yapılan TUKEY Analizine göre 10 yıl ve üzeri sağlık sektöründe çalışma süresi bulunanların iletişim becerilerinin 5 yıldan az ve 5 yıl-9 yıl arası çalışma süresi bulunan çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla Hipotez 5 H₁ kabul edilmiştir.

Tablo 12. Empatik Eğilim Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Demografik Değişken	Bağımlı Değişken	Gruplar	t	df	Sig.
Cinsiyet	Empatik Eğilim	Kadın Erkek	- ,656	529	,512

Cinsiyet değişkeni; t Testi sonuçlarına baktığımız zaman katılımcıların cinsiyetlerine göre empatik eğilim düzeyleri arasında ($p=0,512 > 0,05$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 6 H₀ kabul edilmiştir.

Tablo 13. Empatik Eğilim Düzeyinin Medeni Durum Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Demografik Değişken	Bağımlı Değişken	Gruplar	t	df	Sig.
Medeni Durum	Empatik Eğilim	Evli Bekar	-,1,172	529	,242

Medeni durum değişkeni T Testi sonuçlarına baktığımız zaman katılımcıların medeni durumlarına göre empatik eğilim düzeyleri arasında ($p=0,242 > 0,05$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 7 H₀ kabul edilmiştir.

Tablo 14. Empatik Eğilim Düzeyinin Yaş Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	,364	4	,091	,319	,865
	Gruplarıçi	149,984	526	,285		
	Toplam	150,348				

Yaş değişkeni ANOVA Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların yaşları ile empatik eğilimleri arasında ($p= 0,865 > 0,05$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 8 H₀ kabul edilmiştir.

Tablo 15. Empatik Eğilim Düzeyinin Kurumdaki Görev Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	1,252	2	,626	2,218	,110
	Gruplarıçi	149,096	528	,282		
	Toplam	150,348	530			

Kurumdaki görev değişkeni ile empatik eğilim arasındaki ANOVA Testi sonuçlarına bakıldığında; ($p= 0,110 >0,05$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 9 H₀ kabul edilmiştir.

Tablo 16. Empatik Eğilim Düzeyinin Sağlık Sektöründeki Çalışma Süresi Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Örgütsel Bağlılık	Varyans Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	Sig.
	Gruplararası	,499	2	,249	,878	,416
	Gruplarıçi	149,850	528	,284		
	Toplam	150,348	530			

Sağlık sektöründeki çalışma süresi ile empatik eğilim arasındaki farklılıkları ortaya çıkarmak üzere yapılan ANOVA Testi sonuçlarına göre; ($p= 0,416 >0,05$) çalışma süresi ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla Hipotez 10 H₀ kabul edilmiştir.

2. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan ilişkilerinin ve birebir iletişimin sağlık alanında birçok açıdan önemli olduğu günümüzde herkes tarafından kabul edilmektedir. Sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerileri ve iletişimin etkililiğini artıran bir faktör olarak empatik eğilimleri tedavi sürecine artı değer katarken, hasta memnuniyetini ve iş kalitesini büyük oranda etkilemektedir. Günümüzde sağlık alanında özel kuruluşların sayısının artması büyük bir rekabeti de beraberinde getirmektedir. Böyle bir rekabet ortamında hastanelerde verilen hizmetler noktasında, hizmet alanların istek, ihtiyaç ve beklenti ve memnuniyetlerinin karşılanması önemli bir rekabet unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla sağlık personeli ve hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişimin iyi yönetilmesi gerekmektedir. İyi yönetilmediği zaman, personel, hasta ve kurum açısından olumsuz sonuçlara yol açabilecek bu iletişim sürecinde sürecin öğelerine hakim olmak, özellikle kaynak konumunda olan sağlık personeli için önemlidir. Sağlık personelinin başlıca hedef kitlesi olan hasta ve hasta yakınlarıyla açık bir iletişim kurması, onların sosyo-kültürel özelliklerini ve içindeki buldukları fiziksel ve ruhsal durumu göz önünde bulundurarak mesajları kodlaması, bu esnada sadece sözel iletişim unsurlarına değil, sözsüz iletişim unsurlarını da dikkate alarak iletmek istediklerini iletmeleri, hedef kitleye uygun kanal seçimine dikkat etmesi, iletişim sürecinin başarısını etkileyen zaman ve uzam öğelerini göz ardı etmemesi, etkili bir geribildirim gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Tüm bunlar iletişimin başlıca amaçları olan “anlamak”, “anlatmak”, “anlaşmak” için de gereklidir. İletişimde kaynak konumunda olan sağlık personelinde empatik eğilim düzeyinin yüksek olması, özellikle hasta ve hasta yakınlarının içinde buldukları durumu anlayarak, daha etkili sözlü ve sözsüz iletişim kurmaya yardımcı olmakta, etkili bir geri bildirim imkan tanımakta, iletişim sürecinde yaşanabilecek muhtemel gürültü unsurlarını ortaya çıkmadan bertaraf edilmesine katkı

sağlamaktadır. Empatiyi temel alan etkili iletişim, yanlış tedavileri, riskleri, tıbbi hataları, tedaviye yönelik hasta direncini önlemektedir. Sağlık personelinin iletişim içerisinde olduğu bir diğer hedef kitle mesai arkadaşlarıdır. Etkili iletişim becerileri ve empati bu noktada da önemlidir. Tedavi sürecinde farklı birimler işbirliği içerisinde çalışmaktadır. Birimler arası koordinasyon noktasında iletişim kazalarından kaynaklanabilecek hataların en aza indirilmesi aşamasında kendini ifade etme, etkili dinleme, sözlü ve sözsüz iletişim becerileri vb. unsurlar önem kazanmaktadır.

Araştırma sonuçlarında katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde araştırmaya toplam 531 çalışanın katıldığı görülmektedir. Katılımcıların %68,2 i kadın, %31,8 i erkektir. Katılımcıların %25,8 i evli, %74,2 si bekarıdır. Katılımcıların %52,4 ü 18-24 yaş, %29,0 ı 25-34 yaş, %12,4 ü 35-44 yaş, %2,6 sı 45-49 yaş, %3,6 sı 50 ve üstü yaş aralığındadır. Katılımcıların %3,4 nü doktorlar, %38 ini hemşireler ve %58,6 sını diğer çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık sektöründeki çalışma süresi açısından demografik özellikler değerlendirildiğinde katılımcıların %70 ini 5 yıldan az bu sektörde çalışanlar, %15,3 ünü 5-9 yıl arası bu sektörde çalışanlar, %14,7 sini 10 yıl ve üzeri bu sektörde çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan İletişim Becerileri Ölçeği, 4 alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; İletişim İlkeleri ve Temel Beceriler (İİTB) – Kendini İfade Etme (KİE) – Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOİ) – İletişim Kurmaya İsteklilik (İKİ). Katılımcıların ölçeğe yönelik aritmetik ortalamaları değerlendirildiğinde en düşük ortalamaya sahip üç ifade, 3,71 ortalama ile “Başkalarına içtenlikle iltifat ederim”, 3,62 ortalama ile “İnsanlara yakın ilgi duyarım”, 3,94 ortalama ile “Benimle herhangi bir konuda konuşmayı istemeyen birisini konuşmaya zorlamam” ifadeleridir. Söz konusu ifadeler İletişim Becerileri Ölçeğinin Etkin Dinleme ve Sözel Olmayan İletişim (EDSOİ) – İletişim Kurmaya İsteklilik (İKİ) alt boyutlarına aittir. Empatik Eğilim Ölçeğine yönelik ifadeler değerlendirildiğinde en düşük ortalamaya sahip üç ifade, 2,58 ortalama ile “İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider” ifadesi, 2,80 ile “Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim” ifadesi ve 2,92 ortalama ile “Sıklıkla kendimi yalnız hissedirim” ifadesidir. İletişim Becerileri ve Empatik Eğilim Düzeyinin demografik faktörlere göre değişip değişmediğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizlerde iletişim becerilerinin evli çalışanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer demografik faktörlerde bir farklılık bulunmamaktadır.

Söz konusu çalışma kapsamında şu öneriler getirilmektedir;

- Personelin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin düzenlenmesi
- Personele yönelik sık sık araştırma yapılması, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim sürecinde hangi konularda sıkıntı yaşadıklarının tespit edilmesi
- Personelin çalıştığı birime göreve ihtiyaçların tespiti ve eğitimlerin verilmesi ve belirli aralıklarla tekrarlanması
- Hastanede farklı birimlerin takım çalışmasına yönltilmesi
- Hasta ve hasta yakınlarıyla sık sık görüşmeler yapılması ve personel ile yaşadıkları sıkıntıların ortaya çıkartılmasının sağlanması
- Empati konusunda eğitimlerin verilmesi, dolayısıyla empatik eğilim düzeylerinin artmasının sağlanması
- Personelin iletişim konusunda yaşadıkların sıkıntılarda varsa kurum, çalışma şartları, yönetimden kaynaklı unsurların belirlenmesi

Bu çalışmanın iletişim becerileri ve empatinin ilgili olabileceği hasta memnuniyeti, tedavi sürecindeki başarı, verimlilik, kalite, motivasyon vb. konularda bundan sonra yapılacak çalışmalara ışık tutması düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- ALLEN S.M., PETRISEK A.C., LALIBERTE L.L. (2001). Problems in Doctor–Patient Communication: The Case Of Younger Women With Breast Cancer, *Critical Public Health*, Vol. 11, No. 1 ss.39-58.
- ATILLA G., OKSAY A., ERDEM R. (2012).Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma,*İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, II (43) ss. 23-37.
- BİNGÖL G., DEMİR A. (2011). Amasya Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri, *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(4), ss. 152-159.
- BÜYÜKASLAN, A. (2018). Sağlık İletişiminde Sektörel Tespitler, *Erciyes İletişim Dergisi Akademia*, Cilt:5, Sayı: 3, ss, 2-10.
- CEYHAN, A.A. (2006). An Investigation of Adjustment Levels of Turkish Univeristy Students With Respect to Perceived Communication Skill Levels, *Social Behaviour and Personality*, 34(4), ss.367-379.
- ÇALIM, İ. (2014). Travelbee Kuramına Göre Verilen Kişilerarası İletişim Eğitiminin Ebelerin İletişim Becerilerine ve Annelerin Doğum Memnuniyetine Etkisi, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Doktora Tezi, İzmir.
- ÇAMDERELİ, M. (2015). İletişime Giriş.2. Baskı, İstanbul: Dem.
- ÇANKAYA, Z.C. (2011). Kişilerarası İletişimde Dinleme Becerisi. 2. Basım, Ankara: Nobel.
- ÇETİN C., KURBAN P., BİLİCİ N.M. (2016).Sağlık Kurumlarında Sağlıklı İletişim: Bilgisayar Operatörleri, Güvenlik Görevlileri ve Yönlendirme Çalışanları Örnekleme,*Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4), ss. 423-442.
- ÇETİNKAYA Ö., ALPARSLAN A. (2011). Duygusal Zekânın İletişim Becerileri Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C.16, S.1, ss.363-377.
- DENİZ, İ. (2003), İletişim Becerileri Eğitiminin İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin İletişim Becerisi Düzeylerine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- DÖKMEN, Ü. (1987). Empati Kuram Becerileri ile Sosyometrik Statü Arasındaki İlişki, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt 20, Sayı1, ss.183-207.
- DÖKMEN, Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Model Dayanarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt:21, s:1, 155-190.
- DÖKMEN, Ü. (2008). Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Remzi.
- DURMUŞ, B., YURTKORU SERRA., ÇİNKO M. (2013). Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi. 5. Baskı, İstanbul: Beta.
- GÖKSEL, A., YURDAKUL N.B. (2010). Temel Halkla İlişkiler Bilgileri. İzmir: Ege Üniversitesi.
- GÜNGÖR, N. (2013). Kurumlar, Yaklaşımlar. 2. Baskı, Ankara: Siyasal.
- GÜRÜZ D., EĞİNLİ A.T. (2008). Anlamak- Anlatmak- Anlaşmak. Ankara: Demet Nobel.
- GÜRÜZ D., EĞİNLİ A.T. (2008). Kişilerarası İletişim. Bilgiler- Etkiler- Engeller. Ankara: Nobel.

<http://www.tdk.gov.tr>, erişim:12.07.2018

- KARACA A., AÇIKGÖZ F., AKKUŞ. (2013). Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi? Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 3, Temmuz, ss.118-122.
- KARADAĞ M., IŞIK O., CANKUL İ., ABUHANOĞLU H. (2015). Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 17/1, ss.160-179.
- KHAN F.H., KHAN M.F., ALVİ R.U., KAFEEL S., ZAFFAR M.(2017), Communication Skills Workshop For Doctors, Resulting In Better Healthcare Delivery, *Pak Armed Forces Med J*, 67(1), ss.107-11
- KILINÇ M., ULUDAĞ A. (2017). Sağlık Çalışanlarının Empatik Eğilim Düzeyinin Saldırgan Davranış Düzeyleri İle İlişkisi, *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,16 (3), 809-825.
- KORKUT O.F., BUGAY A. (2014) İletişim Becerileri Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 10, Sayı 2, Ağustos. ss. 51- 64.
- KUMCAĞIZ H., YILLMAZ M., ÇELİK S.B., AVCI İ.A. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği, *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1), ss.49-56.
- MUTLU, E. (1994). İletişim Sözlüğü. Ankara: Ark.
- OSKAY, Ü. (2015). İletişimin ABC'si. İstanbul: İnkılap.
- ÖZCAN T.C., MERCAN N. (2016). Hemşirelerin Travma ile Karşılaşma Durumlarına ve Kişilik Özelliklerine Göre Empati ve Tükenmişlik Düzeyleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, ss. 11-17.
- PİŞKİN, M. (1989). Empati, Kaygı ve Çatışma Eğilimi Arasındaki İlişki, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 775-784.
- RIDER E.A., HINRICHS M.M., LOWN B.A. (2006). Model for Communication Skills Assessment Across the Undergraduate Curriculum, *Medical Teacher*, Vol. 28, No. 5, ss.127-138.
- SHARIAT S.V., ESHTAD E., ANSARI S. (2010), Empathy And Its Correlates in Iranian Physicians: A Preliminary Psychometric Study Of The Jefferson Scale Of Physician Empathy, *Medical Teacher*, 32 (10), ss. 417-421.
- SUN N., RAU L.P.(2017). Barriers to Improve Physician–Patient Communication in a Primary Care Setting: Perspectives of Chinese Physicians, *Health Psychology And Behavioral Medicine*, Vol. 5, No. 1, ss.166–176.
- ŞENGÜN H. (2016). Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt :79, Sayı /1, ss.38-42.
- TEKE K., CENGİZ E., CESİM D.(2010). Hekimlerin Empatik Özelliklerinin Ölçümü ve Bu Ölçümlerin Demografik Değişkenlere Göre Değişimi, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 19, Sayı 3, ss.505-516.
- TENGİLİMOĞLU D., AKBOLAT M., IŞIK O. (2015). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 7. Basım, Ankara: Nobel.

- TUTUK A., AL D., DOĞAN S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2), ss.36-41.
- UĞURLU, C.T.(2013), Öğretmenlerin İletişim Becerisi ve Empatik Eğilim Davranışlarının Çocuk Sevme Düzeyleri Üzerine Etkisi, *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, Cilt:3, Sayı.2, ss.51-61.
- UYER, G. (2000). Hemşire - Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi, *T Klinik Tıp Etiği*, 8, ss.90-94.
- LAIDLAW TS., KAUFMAN DM., MACLEOD H., VAN ZANTESN S., SIMPSON D., WRIXON W. (2006). Relationship Of Resident Characteristics, Attitudes, Prior Training And Clinical Knowledge To Communication Skills Performance, *Medical Education*, 40 (1), ss. 18–25.
- YAĞBASAN M.,ÇAKAR F. (2016). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s.15, ss. 609-629.
- YALÇIN N., AŞTİ T. (2011), Hemşire-Hasta Etkileşimi, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, Cilt 19, Sayı 1, ss.54-59.
- ZILLIOĞLU, M. (2014). İletişim Nedir? İstanbul: Cem.