

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 sağlıkla ilgili olarak oluşan etkileşim ve işlemlere, iletişim kavram ve kuramlarının uygulanması olarak tanımlanmaktadır (Tabak, 1999, s.29). Sağlığa ilişkin bilginin ve sağlıkla 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 iletişiminde 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 karşılaşırsa karşılaşılsın 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 içerme 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 kırılğan, 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 yansıtmayı 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 ihtiyaç 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 gruplandırmak mümkündür (Kocaman Yıldırım, 2010, s.162-164). Bu teknikler sağlık iletişiminde 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 iletişiminde 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 iletmek 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 iletişiminde, 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 gerçekleştirmede 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 buradılığı: 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 iletişiminde 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 kullanılabilir 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 görülmeyen çözüm yöntemlerini ortaya çıkarmak ve yetenekleri kullanarak yaratıcı güdüleri 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. Karşıdaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru anlamak gereklidir. Empati aynı zamanda tam ve doğru anlaşılan 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 hedeflenen 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. İletişim, 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 önemseydiğini 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 anlaşılana özetlemek• Açıklamak• Yansıtma• 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 tanıttırmasıdır.	«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	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. <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 düşüncü 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 yöneltilen 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, Tahsil 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 Dersi Verme	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 olduğu 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”, “tanıtımam”, “gerekmedikçe tanıtımam”, “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 yakınına 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 yakınına 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”, “Dirençli 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 misiniz?”, “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.”, “Bebeğiniz 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, direkt 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 iletildiğini 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. Önemi 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 sorunun 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 vermem, 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 ortamdaki uzaklaşıyorum.”, “Ses tonumu yükseltmeden açıklama yaparım. Anlamazlarsa uzaklaşıyorum.”, “Keskin ifadelerle konuyu kapatır, iletişimi başka arkadaşlarıma 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 uyarılmayı 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 bir 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 üzülme.”, “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 yapıp 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.
- Bulduklu, 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.