SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi

SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2026, Cilt: 8, Sayı: 1, 83-107.
SDU Healthcare Management Journal, Year: 2026, Volume: 8, No: 1, 83-107.

ISSN: 2757-5888

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

TERAPÖTİK İLETİŞİM: SAĞLIK ÇALIŞANI HASTA ETKİLEŞİMİ AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME *

THERAPEUTIC COMMUNICATION: AN EVALUATION IN TERMS OF HEALTHCARE PROFESSIONAL PATIENT INTERACTION

Hacer USTA [1]
Dr.Öğr. Üyesi Emel YILMAZ [2]

ÖZET

Terapötik iletişim, bireyler arasında iyileştirici ve destekleyici etkileşimdir. Sağlık alanında ise hasta ile sağlık çalışanı arasında güvene dayalı, planlı bir iletişim biçimi olarak stres ve kaygıyı azaltır, iyileşmeye odaklanır. Terapötik iletişimin sağlık çalışanı ile hasta etkileşiminde iyileştirici ve kolaylaştırıcı rolünü keşfetmeyi amaçlayan bu çalışmada nitel araştırma yöntemi benimsenmiş ve veri toplama sürecinde derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış yüz yüze mülakatlarla elde edilmiş; araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem grubunu aktif olarak sahada çalışan 15 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Verilerin tüm analizleri, MAXQDA programıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulguları, sağlık çalışanlarının terapötik iletişimin temel unsurları olan empati, duygusal farkındalık ve sözlü iletişim becerilerine hâkim olduklarını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, aktif dinleme ve farklı terapötik tekniklerin uygulanması konusunda geliştirilmesi gereken alanlar belirlenmiştir. Sonuç olarak, etkili terapötik iletişimin hasta merkezli bakımın temelini oluşturduğu, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırabildiği ve tedaviye uyumu kolaylaştırdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Terapötik İletişim, Sağlık İletişimi, Kişilerarası İletişim, Dokunma, Sözsüz İletişim.

Jel Sınıflandırma Kodları: I12, I15, I14

ABSTRACT

Therapeutic communication is a healing and supportive interaction between individuals. In the healthcare field, it is a planned, trust-based form of communication between patient and healthcare professional that reduces stress and anxiety and focuses on healing. This study, aiming to explore the healing and facilitating role of therapeutic communication in healthcare professional-patient interaction, adopted a qualitative research method and used the in-depth interview technique in the data collection process. Data were obtained through semi-structured face-to-face interviews; purposive sampling was used in the research. The sample group consisted of 15 healthcare professionals actively working in the field. All data analyses were performed using the MAXQDA program. The research findings revealed that healthcare professionals are proficient in empathy, emotional awareness, and verbal communication skills, which are the basic elements of therapeutic communication. In conclusion, it has been shown to improve the quality of healthcare services and facilitate treatment adherence.

Keywords: Therapeutic Communication, Health Communication, Interpersonal Communication, Touch, Nonverbal Communication.

JEL Classification Code: I12, I15, I14

* Bu çalışma Emel YILMAZ danışmanlığında Hacer USTA tarafından hazırlanan ve 12.08.2024 tarihinde savunulan "Sağlık Çalışanı Hasta Etkileşiminde Terapötik İletişim: Sağlık İletişimi Açısından Bir Değerlendirme" başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanarak hazırlanmıştır.

[1] Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kişilerarası İletişim Programı, hacerozenerusta@gmail.com, ORCID: 0009-0001-3037-7699

[2] Marmara Üniversitesi İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, Kişilerarası İletişim Anabilim Dalı, emelyilmaz@marmara.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0094-2298

SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2026, Cilt: 8, Sayı: 1, 83-107.
SDU Healthcare Management Journal, Year: 2026, Volume: 8, No: 1, 83-107.
ISSN: 2757-5888

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

Amaç ve Kapsam

Bu çalışma, sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişimsel sorunların, artan şiddet vakalarıyla birlikte sistemik bir krize dönüştüğü varsayımından hareketle, terapötik iletişimin bu krizi çözme potansiyelini araştırmaktadır. Kişilerarası terapötik iletişim, güven ve saygıya dayalı bir bağ kurarak hasta-merkezli bakımı desteklerken, aynı zamanda sağlık çalışanlarını istenmeyen davranışlara karşı koruyan bir kalkan görevi de görmektedir. Bu bakış açısıyla çalışma, sağlık çalışanlarının terapötik iletişim becerileri ve tekniklerinin hizmet sunumundaki rolünü hem teorik hem de uygulamalı boyutlarıyla değerlendirmeyi hedeflemektedir. Çalışma, hasta merkezli bakım uygulamalarına odaklanmakta olup, sağlık hizmetlerinin sunumu süreçlerinde terapötik iletişimin etkilerini incelemektedir. Bu bağlamda, çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının mevcut iletişim pratiklerinin, terapötik iletişim teknikleriyle ne ölçüde uyum sağladığını ve bu uyumun hasta-sağlık çalışanı etkileşimine nasıl yansıdığını analiz etmektir.

Yöntem

Bu araştırma, terapötik iletişimin sağlık çalışanı-hasta etkileşimindeki iyileştirici rolünü değerlendirmek amacıyla nitel bir yaklaşım benimsemiştir. Çalışmanın temel veri toplama aracı, derinlemesine görüşme tekniği olmuştur. İstanbul'daki özel bir hastanede çalışan, hasta ile doğrudan temas halinde olan çeşitli branşlardan 15 sağlık çalışanı amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilerek görüşülmüştür. Elde edilen veriler, tümevarım yaklaşımıyla incelenmiş ve MAXQDA programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın temel sorusu, "Terapötik iletişim teknikleri ve bu tekniklerin uygulanması için gerekli becerilerin sağlık çalışanı hasta etkileşiminde kolaylaştırıcı etkisi var mıdır?" olarak belirlenmiştir. Nitel araştırmaların geçerlik ve güvenirlik kriterleri olan inanılırlık, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik ilkeleri, çalışmanın veri analiz ve bulgu yorumlama süreçlerinde esas alınmıştır. Bu yöntem, sınırlı bir örneklem grubundan detaylı ve somut bulgular elde etmeyi mümkün kılmıştır, ancak sonuçların genellenemeyeceğini belirtmek önemlidir.

Bulgular

Araştırmaya 8'i kadın, 7'si erkek toplam 15 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların Terapötik becerilerin hiyerarşik kod ve alt kod modeli ile frekans tablosu bulguları incelendiğinde; Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%40) hastaya yakın davranarak cesaretlendirmeyi ve duygusal güvende hissettirmeyi (%27) en sık olarak kullandığını belirtmiştir. Hastaya bilgi vererek tedavisine katkısını anlatma (%13) ise en az tercih edilen beceri olmuştur. Bu durum, sağlık çalışanlarının empatik ve insani yaklaşımlara öncelik verdiğini, ancak bilgilendirici iletişimde eğitim ihtiyacı olabileceğini düşündürmektedir. Katılımcıların %80'i kendi davranışlarının hasta üzerinde etkili olduğunu kabul ederken, bu etkinin olmadığını düşünen bir azınlık (%20) da mevcuttur. Sözsüz iletişimde, en dikkat çekici bulgu, katılımcıların yarısından fazlasının (%53) göz temasını en önemli iletişim aracı olarak görmesidir. Dokunma ise çok sınırlı sayıda (%7) katılımcı tarafından kullanılmıştır. Bu, profesyonel sınırlara özen gösterildiğini, ancak diğer sözsüz iletişim unsurları hakkında ek farkındalık gerekebileceğini göstermektedir. Katılımcıların neredeyse tamamı (%93,3) sözel olarak yol gösterme yöntemini tercih etmiştir. Terapötik tekniklerin hiyerarşik kod ve alt kod modeli ve frekans tablosu bulguları incelendiğinde; Aktif dinleme konusundaki veriler, sağlık çalışanlarının yaklaşımında önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların üçte birinden fazlası (%33,3) ideal bir şekilde, yani "hastanın konuşmasını sonuna kadar aktif dinleyerek" bu beceriyi kullandığını belirtmiştir. Ancak, diğerleri bu beceriyi belirli koşullara bağlamaktadır; "hasta mantıklı konuşuyorsa" dinleyenler (%26,7) ve "mecburen dinleyenler" (%13,3) gibi yaklaşımlar, aktif dinlemenin her zaman koşulsuz bir şekilde uygulanmadığını göstermektedir. Bu durum, özellikle hastanın en çok yardıma ihtiyaç duyduğu anlarda terapötik ilişkinin zedelenebileceğini düşündürmektedir. Açıklama tekniği kullanımında ise katılımcıların büyük çoğunluğu (%60) "net ve kısa cümlelerle açıklama yapmayı" tercih ederek, etkin ve anlaşılır iletişime öncelik vermiştir. Geri kalan grup (%40) ise "detaylı bilgi vermeyi" benimsemiştir. Çalışma, sağlık çalışanlarının bilgi sağlama konusunda kendilerine güvendiklerini ortaya koymaktadır. Katılımcıların %60'ı "hastadan kolaylıkla bilgi sağladığını" belirtirken, yaşlı hastalar veya kaygılı hastalarla iletişim gibi belirli durumlar için özel eğitim ihtiyacı olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarının bütününe bakıldığında, terapötik iletişimin mesleki roller doğrultusunda çeşitlendiğini ve sağlık hizmetinin çok disiplinli yapısıyla uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç ve Tartışma

Terapötik iletişim sadece bir beceri değil, aynı zamanda etkili bir tedavi sürecinin ve hasta-sağlık çalışanı ilişkisinin temelidir. Bu iletişim, hastalarla güvene dayalı bir bağ kurarak onların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını anlamaya yardımcı olur. Bu nedenle, terapötik iletişim modern sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır ve hastaya bütüncül bir iyileşme sunmak için tanı ve tedavi kadar önemlidir. Bu bağlamda, terapötik iletişimin bir zorunluluktan öte, hasta-sağlık çalışanı etkileşiminin kalitesini ve hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen kritik bir beceri olduğu, bu çalışma ile bir kez daha ortaya konmuş ve vurgulanmıştır. Bu becerilerin düzenli olarak geliştirilmesi, sağlık çalışanlarının daha etkili ve insani bir hizmet sunmasına yardımcı olacaktır. Bu nedenle, terapötik iletişim, hasta bakımının olmazsa olmaz bir bileşenidir.

SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2026, Cilt: 8, Sayı: 1, 83-107.
SDU Healthcare Management Journal, Year: 2026, Volume: 8, No: 1, 83-107.
ISSN: 2757-5888

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope

This study, based on the assumption that communication problems between healthcare professionals and patients, coupled with increasing cases of violence, have escalated into a systemic crisis, investigates the potential of therapeutic communication to resolve this crisis. Interpersonal therapeutic communication supports patient-centered care by fostering a bond based on trust and respect, while also serving as a shield that protects healthcare workers from unwanted behaviors. From this perspective, the study aims to evaluate the role of healthcare professionals' therapeutic communication skills and techniques in service delivery, both in theoretical and practical dimensions. The study focuses on patient-centered care practices and examines the effects of therapeutic communication in the delivery of health care services. In this context, the aim of this study is to analyze the extent to which healthcare professionals' current communication practices align with therapeutic communication techniques and how this alignment is reflected in patient-healthcare professional interactions.

Design / Methodology / Approach

This study adopted a qualitative approach to assess the healing role of therapeutic communication in healthcare provider-patient interactions. The primary data collection method used in this study was the in-depth interview method. Fifteen healthcare professionals from various specialties who work at a private hospital in Istanbul and are in direct contact with patients were selected through purposive sampling and interviewed. The data collected were examined using an inductive approach and analyzed using the MAXQDA software. The central research question is: "Do therapeutic communication techniques and the skills required to apply them have a facilitating effect on interactions between healthcare providers and patients?" The principles of credibility, reliability, validability, and generalizability which are the validity and reliability criteria for qualitative research were used as the basis for the data analysis and interpretation of findings in this study. This method has made it possible to obtain detailed and concrete findings from a limited sample group; however, it is important to note that the results cannot be generalized.

Findings

A total of 15 healthcare workers, including 8 women and 7 men, participated in the study. When the findings from the frequency table based on the hierarchical code and subcode model of therapeutic skills were examined for the participants; The vast majority of healthcare workers (%40) reported that they most frequently use a patient-centered approach to encourage patients and help them feel emotionally secure (%27). Explaining to the patient how their involvement contributes to their treatment (%13) was the least preferred skill. This suggests that healthcare workers prioritize empathetic and compassionate approaches, but there may be a need for training in informative communication. While %80 of participants acknowledge that their behavior has an impact on the patient, there is also a minority (%20) who believe it does not. In nonverbal communication, the most striking finding is that more than half of the participants (%53) view eye contact as the most important means of communication. Touch, on the other hand, was used by only a very small number of participants (%7). This indicates that professional boundaries are being observed, but that additional awareness may be needed regarding other elements of nonverbal communication. Nearly all participants (%93,3) preferred the verbal guidance method. When the findings of the hierarchical code and subcode model and the frequency table for therapeutic techniques are examined; Data on active listening reveal significant differences in the approaches of healthcare professionals. More than one-third of the participants (%33,3) reported that they used this skill in the ideal way, that is, by "actively listening to the patient until the end." However, others link this skill to specific conditions; approaches such as "if the patient is speaking rationally" (%26,7) and "those who are forced to listen" (%13,3) indicate that active listening is not always practiced unconditionally. This situation suggests that the therapeutic relationship may be compromised, particularly at the very moments when the patient needs help the most. When it comes to explanation techniques, the vast majority of participants (%60) preferred to "explain using clear and concise sentences," prioritizing effective and understandable communication. The remaining group (%40) has adopted the practice of "providing detailed information." The study shows that healthcare workers are confident in their ability to provide information. While %60 of participants reported that they "easily obtain information from patients," there appears to be a need for specialized training for specific situations, such as communicating with elderly or anxious patients. When viewed as a whole, the research findings reveal that therapeutic communication varies according to professional roles and is consistent with the multidisciplinary nature of healthcare.

Conclusion and Discussion

Therapeutic communication is not merely a skill; it is also the foundation of an effective treatment process and the patient-healthcare provider relationship. This communication helps establish a trusting relationship with patients and understand their emotional and psychological needs. For this reason, therapeutic communication is an integral part of modern healthcare and is just as important as diagnosis and treatment in providing patients with a holistic recovery. In this context, this study has once again demonstrated and emphasized that therapeutic communication is more than just a necessity; it is a critical skill that directly influences the quality of patient-healthcare provider interactions and patient satisfaction. Regularly developing these skills will help healthcare workers provide more effective and compassionate care. For this reason, therapeutic communication is an essential component of patient care.

1. GİRİŞ

Sağlık çalışanları ile hastalar arasında yaşanan sözlü ve davranışsal gerilimlerin son yıllarda arttığı, istatistiksel veriler (Türk Tabipler Birliği, 2024; Öz Sağlık İş Sendikası, 2020) ve medya yansımalarıyla (İMDAT, https://www.imdat.org, 2023, s. 4) gözlemlenmektedir. Mevcut güvenlik önlemleri, sorunun çözümünde tek başına yeterli olmamaktadır (Türk Tabipler Birliği, 2024, s. 53-60). Oysa sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki etkileşim ve iletişim süreçleri, uygun yaklaşımlar ve becerilerle anlamlı biçimde geliştirilebilir ve iyileştirilebilir. Bu bağlamda, terapötik iletişim yalnızca sağlık alanında etkinliği artıran bir araç değil, aynı zamanda çatışma riskini azaltan, karşılıklı anlayışı ve güveni pekiştiren temel bir etkileşim biçimi olarak değerlendirilmelidir.

Kişilerarası terapötik iletişim, olumlu sağlık çalışanı-hasta deneyimlerinin gelişimini kolaylaştıran tüm sağlık hizmeti etkileşimlerinin birincil bileşeni olup, sağlık çalışanları ve hastaların etkileşimlerini dönüştürme ve zenginleştirme kapasitesine sahiptir. Tüm sağlık sektörü için hasta merkezli bakıma odaklanma gerekliliğinin artmasıyla birlikte, sağlık çalışanlarının, sağlık hizmetleriyle ilgili sonuçları iyileştirmek için hastalarla terapötik olarak etkileşime girmesi zorunluluktur (Kornhaber, Walsh, Duff ve Walker, 2016, s. 537). Bu durumda terapötik ilişki ve iletişim, sağlık çalışanı ile hasta arasında güven, karşılıklı saygı ve umut duygusu üzerine kurulu bir bağ oluşturması açısından son derece önemlidir.

Terapötik süreç, hastaya güvenli bir ifade alanı ve değer duygusu kazandırır. Ayrıca kişisel kontrol duygusunu güçlendirerek duygusal rahatlık ve sağlık çalışanlarıyla iş birliği imkânı yaratır. (Williams ve Irurita, 2004, s. 809). Bu bağlamda terapötik iletişim aktif bir süreçtir. Bu süreçte sağlık çalışanları da hastaların sorularını sabırla karşılar, güven ortamı oluşturarak kaygıyı azaltır ve tedaviye destek olacak bilgileri sistemli biçimde toplar. (Keperawatan ve Keperawatan, 2022, s. 59). Dolayısıyla sağlık çalışanı-hasta etkileşimini geliştirmede ve güven oluşturmada terapötik iletişim yararlı olabilir.

Terapötik iletişimin öznel ve bağlamsal doğası nedeniyle, bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kapsamında derinlemesine görüşme tekniği tercih edilmiştir. Bu yöntem, sağlık çalışanlarının iletişim deneyimlerini kendi anlatımlarıyla ortaya koymaya olanak tanımaktadır. Örneklem olarak, yapılandırılmış hizmet süreçleri ve kurumsal iletişim beklentileri nedeniyle terapötik iletişimin mesleki uygulamalar içindeki görünümünü incelemek açısından İstanbul'daki özel bir hastanenin seçilmesi uygun bulunmuştur.

Bu bağlamda çalışma, terapötik iletişimi tıp, iletişim ve psikoloji disiplinleri arasında kurulan bir etkileşim modeli olarak ele almaktadır. Bu etkileşim modeli, hastaların algı ve deneyimlerini merkeze alarak sağlık iletişimi literatürüne yeni bir katkı sunmakta ve özellikle sağlık ortamlarında artan sözlü ve davranışsal şiddet karşısında terapötik iletişimin destekleyici rolünü öne çıkararak iletişim temelli yaklaşımların önemini vurgulamaktadır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık alanındaki güncel sorunlar, hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde bütüncül bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, terapötik iletişim, hastaların fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra duygusal ve psikolojik gereksinimlerini de karşılayan kritik bir araçtır. Bu iletişim, bireyin iyilik halini destekleyen, empatiye dayalı bir etkileşim olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmanın kavramsal çerçevesi, terapötik iletişimin temel bileşenlerini tanımlayarak, önemini, gerekli becerileri ve iletişim tekniklerini vurgulamaktadır ve hasta memnuniyeti ve tedaviye uyum sürecinde sağlık çalışanının profesyonel rolü bu çerçevede analiz edilmektedir.

2.1. Terapötik İletişim Kavramı

Terapötik ve iletişim, her biri farklı anlamlar içeren iki karmaşık kelimedir. Ancak terim, tıbbi terminolojiye atıfta bulunulduğunda ve bileşik isim olarak düşünüldüğünde oldukça farklı bir anlam kazanır. Cambridge sözlükte karşılığı iyileştirici, tedavi edici, rahatlatıcı, ferahlatıcı (Cambridge Dictionary, https://dictionary.cambridge.org/) olan terapötik kavramı; şifa bilimi, bakım sanatı ve

uygulamasını da ifade eder. İletişim ise; mesajı veya anlamı vurgulama eğilimi, anlamın düzenli aktarımı, mesajlar aracılığıyla sosyal etkileşim, anlamın karşılıklı yaratımı, insanlar arasında bilgi, fikir veya tutumların paylaşılması gibi bir dizi tanıma sahiptir (Sherko, Sotiri ve Lika, 2013, s. 458). Bu bağlamda iletişimin amacı insanlar arasında bir ilişki ve ortak bir anlayış geliştirmektir. Terapötik iletişim ise hasta merkezli bir yaklaşım olup, hasta bakımının fizyolojik, psikolojik, çevresel ve ruhsal yönlerini içeren bütüncül bir yapıya işaret eder. Terapötik iletişim yaklaşımı, sağlık çalışanı ile hasta arasında sağlığa odaklı ve stresi azaltan işbirlikçi bir ilişki kurulmasına yardımcı olur; birincil amacı, sağlık çalışanı ile hasta arasında anlamlı bir alışveriş yaratmak için güven oluşturmaktır (Martin ve Chanda, 2016, s. 209). Diğer bir deyişle terapötik iletişim, hastanın iyileşmesine odaklanan bilinçli olarak planlanmış iletişim, amaç ve aktiviteler olup sağlık sorunlarının, iletişim bozukluklarından ve hastanın kendini ifade edememesinden kaynaklandığını ileri sürmektedir (Siregar, Rahmadiyah ve Siregar, 2021, s. 15). Hasta ve sağlık çalışanı arasındaki etkileşimin başarılı olması, hastanın kaygısını azaltır ve sağlık çalışanına olan güvenini artırır. Duygu ve bilgi paylaşımının bir fırsat olduğunu hisseden hasta, iyileşme sürecinin hızlandığını ve en iyi tedavi hedeflerine ulaşılabileceğini düşünür (Keperawatan vd., 2022, s. 60). Kısaca kişilerarası iletişim, bireyler arasında doğal ve sosyal etkileşimi sağlarken; terapötik iletişim, sağlık çalışanı ile hasta arasında yapılandırılmış, etik temelli ve iyileştirici bir ilişki kurmayı amaçlar (Peplau, 1991, s. 16-45). Her iki iletişim biçimi empati, güven ve sözel ve sözel olmayan mesajları içermesi bakımından örtüşmektedir (Duru, 2023, s.771-780). Terapötik iletişim, kişilerarası iletişimin doğal akışını korurken, profesyonel sınırlar içinde hastanın fiziksel ve duygusal iyilik halini artırmayı hedefleyen özel bir iletişim biçimidir (Amoah, Anokye ve Boakye, 2019, s. 1).

Konunun farklı boyutlarına ilişkin çalışmalar gerçekleştiren bilim insanları, sözel ve sözel olmayan bileşenlerin dinamik etkileşiminin, iyi bir terapötik ittifak oluşturmanın temeli olduğu konusunda hemfikirdir (Adigwe ve Okoro, 2016; Cozzolino ve Scorza, 2018). Bu bağlamda terapötik iletişim, mesajların aynı anda gönderilip, alındığı, sözlü veya sözsüz olmak üzere iki düzeyde bilgi alışverişini kapsar. Sözlü iletişim, kelimelerin cümleler halinde düzenlenmesini, içeriği ve bağlamı içerir ve konuşmanın gerçekleştiği alan, zaman, fiziksel, sosyal, duygusal ve kültürel çevreden etkilenir. Sözsüz iletişim de beden dili, göz, yüz ifadesi, ses tonu vs. gibi sözlü içeriğe eşlik eden unsurları içerir (Sherko vd., 2013, s. 458). Terapötik iletişim sürecinde sağlık çalışanları, sözlü veya sözsüz iletişim yoluyla hastayı bilinçli olarak etkiler veya hastanın sorununu daha iyi anlayabilirler (Xue ve Heffernan, 2021, s. 4). Zira tüm hastalar; karakterleri, geçmişleri, sosyal statüleri, kültürleri vs. bakımından farklı olmaları nedeniyle "terapötik iletişim"e farklı tepkiler verirler (Sherko vd., 2013, s. 457).

Terapötik iletişim, bir dizi temel bileşenin bir araya gelmesiyle mümkündür ve temel bileşenleri şunlardır:

- *Tarafsızlık (objektiflik-yan tutmama)*: Olaylara ve kişilere, kişiselleştirmeden bakabilmeyi içerir (Öz, 2020, s. 175).
- *İlgi*: Terapötik iletişimde sıcaklık, empati ve içtenlik çok önemli olmakla birlikte tek başına yeterli değildir. Bunların yanı sıra sağlık çalışanın hastanın sorunlarına gerçekten ilgi göstermesi ve bunu da hem sözlü hem de sözsüz iletişimle gerçekleştirmesi gerekir (Kinsella ve Garland, 2008, s. 55)
- *Güven*: Terapötik iletişim için hayati bir öneme sahip olan güven duygusu, insanlar için temel bir ihtiyaçtır. Sağlık çalışanları insanların güven duyma ihtiyacını karşılamalarını kolay hale getirmelidir (Sheldon, 2005, s. 43)
- *Saygı*: Sağlık çalışanının kendi kişisel duygularını bir kenara koyup, kişinin inançlarını kabul etmesidir (Sheldon, 2005, s. 43). Bununla birlikte, kişiyi yargılamadan ve eleştirmeden mevcut sorunu çözme becerisini kapsar (Öz, 2020, s. 176).
- *Somutluk*: Sağlık çalışanının hastayı belli başlı konular üzerinde konuşması için cesaretlendirmesini içerir (Acar, 2021).

- *Empati*: Hastanın duygu ve düşüncelerini doğru bir şekilde dinlemeyi ve geri bildirim göndermeyi kapsar (Claywell, 2021, s. 163).
- *İlişkinin Şimdi ve Buradalığı*: Sağlık çalışanının, hastayı geçmişin yükünden ve geleceğin kaygısından kısmen uzaklaştırarak, şimdiki zamanı yaşamaya davet etmesidir ve bu durum hastanın o ana odaklanmasını sağlamaktadır (Dinç, 2014, s. 127).
- *Kendini Açma*: Sağlık çalışanının, hastanın kendisini daha rahat ifade edebilmesi ve anlaşıldığını hissetmesi için kendisi hakkında bu amaca yönelik olarak, kişisel bilgilerini kasıtlı olarak ifade etmesidir (Çitil, 2019, s. 229).

Kısaca terapötik iletişim ve geleneksel iletişim kavramları ilk bakışta benzer görünseler de amaç, yapı ve sınırlarındaki farklar bu iki kavramı birbirinden farklılaştırır. Elbette ki her ikisi de insanlar arasında gerçekleşen bir bilgi, duygu ve mesaj alışverişidir ancak terapötik iletişim belirli bir hedef ve kurallar çerçevesinde ilerlerken, kişilerarası iletişim genellikle daha spontane ve serbest bir yapıya sahiptir (Patterson, 2017). Bu durumda sağlık çalışanı genellikle hastanın yaşadığı bir sorunun çözümüne odaklanır. Amacı; hastanın kendini daha iyi ifade etmesini ve hissetmesini sağlamak, hastanın problemiyle başa çıkma becerilerini geliştirmek ve hem fiziksel hem de psikolojik iyilik halini artırmaya destek olmaktır. Bunu da bilinçli ve amaca yönelik bir süreci izleyerek gerçekleştirir. Söz konusu bu sürecin de belirli kuralları ve sınırları vardır. Bu kurallar ve sınırlar, sağlık çalışanı ve hasta için güvenli ve öngörülebilir bir ortam yaratır (Sharma ve Gupta, 2023). Sağlık çalışanı ve hasta arasındaki terapötik iletişim sağlık çalışanının lehine, tek taraflı bir yapıya sahiptir ancak bu sürecin odağında her zaman hasta vardır ve tüm dikkat ve çaba hastaya yöneliktir. Sağlık çalışanı bu yönlendirici rolü üstlenirken, gizlilik, saygı, koşulsuz kabul ve empati gibi temel etik kurallara bağlı kalmak zorundadır. Dolayısıyla sağlık çalışanı ile hasta arasında arkadaşlık, romantik veya ticari bir ilişki kurulamaz (Rogers, 1951; Pavlova, 2024; Rivier University). Bu sınırlar, sağlık çalışanları ile hasta arasındaki iletişim sürecinin sağlıklı ve verimli bir şekilde ilerlemesi için kritik öneme sahiptir.

2.2. Terapötik İletişimin Kuramsal Çerçevesi

Terapötik iletişim alanındaki öncü isimlerden biri Florence Nightingale'dir. "Hemşirelik Üzerine Notlar" adlı eserinde, hastalarla etkin iletişim kurmanın ve onları anlayabilmenin hemşirelik bakımının temel unsurlarından biri olduğunu vurgulamıştır. Tıp dünyasında ise 1950'li yıllara kadar terapötik etkileşime sınırlı düzeyde önem verilmiş; ancak bu tarihten itibaren çeşitli iletişim kuramlarının gelişmesiyle birlikte sağlık çalışanı-hasta etkileşimine yönelik akademik ilgi belirgin şekilde artmıştır (Bard, MacMullin ve Williamson 2020, s. 108).

1950'lerde, kişilerarası teori ve iletişimde önde gelen isimlerden olan Harry Stack Sullivan ve Jurgen Ruesch, özellikle ruhsal hastalıklarda terapötik fayda sağlamada iletişimin önemini ortaya koyan çalışmalar gerçekleştirmiştir (Sharma ve Gupta, 2023). Terapötik iletişim kavramına ve ilgili konulara önemli katkılarda bulunan diğer isimler arasında Carl Rogers, Hildegard Peplau ve Tudor yer almaktadır. Hildegard Peplau; Henry Stack Sullivan, Percival Symonds, Abraham Maslow ve Neal Elgar Miller'dan etkilenerek 'Kişilerarası İlişkiler Teorisi'ni yayınlamıştır. Hildegard Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Teorisi, hemşire-hasta ilişkisini hemşirelik uygulamalarının temeli olarak ele almıştır ve hastalarda iyileşme sürecini ilerletmek için terapötik iletişim kavramını pekiştirmiştir. Peplau, hemşire ve hasta arasında bir ortaklığa ihtiyaç olduğunu vurgulayan kişilerarası bir model oluşturmuştur (Gonzalo, 2024). Kuram, hemşirenin hastanın duygularını anlaması ve ona destek olması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca her hastanın bireysel olduğunu ve ihtiyaçlarının farklılık gösterebileceğini kabul ederek, hemşirenin hastaya bireysel ihtiyaçlarına uygun bakım sunması gerektiğini belirtmiştir (Sherko vd., 2013, s. 464). Peplau'nun kişilerarası ilişki kuramı, her ne kadar hemşireler ve hasta arasındaki ilişkileri ele alsa da tüm sağlık çalışanlarına uygulanabilir niteliktedir.

Terapötik iletişim alanına katkıda bulunmuş olan diğer teorisyenler arasında Travelbee, Rogers ve King yer almaktadır. "Terapötik iletişim" terimi, literatürde, psikoterapi, psikiyatri, sosyoloji, tıp, rehabilitasyon ve hemşirelik alanlarında 1964-1965 yıllarında ortaya çıkmıştır. O zamandan beri, terapötik iletişim kavramı, özellikle sağlık hizmetlerinde olmak üzere birçok başka alana da

uygulanmıştır. Literatürde terapötik iletişimle örtüşen diğer terimler arasında "hasta merkezli iletişim" ve "terapötik ilişkiler" yer almaktadır (Sharma ve Gupta, 2023).

Terapötik iletişim, farklı bilim insanları tarafından da incelenmiş ve geliştirilmiştir (Sherko vd., 2013, s. 458). Joseph A. DeVito (2024), iletişimi çok yönlü bir süreç olarak tanımlar ve bu süreci fiziksel, psikolojik, sosyal, zamansal ve kültürel olarak çeşitli boyutlar üzerinden inceler. Konuyla ilgili literatürde çok yönlü çalışmalar dikkat çekmektedir. Özellikle, bireyin fiziksel ve duygusal olarak desteklendiğini hissetmesini sağlayan bilinçli ve duyarlı dokunuşun, terapötik iletişimi derinleştirdiğine dair önemli çalışmalara rastlanmaktadır (s. 23). Laurel L. Northouse ve Peter G. Northouse'a (1998, s. 146-150) göre dokunma, bir hastanın izolasyon hissini hafifletebilir ve bir hastanın gerçeklik yönelimini geliştirebilir. Dokunma, sağlık sorunlarını teşhis etmek ve aynı zamanda şefkat göstermek için önemli bir araçtır. Aşağıdaki ifadeler dokunmanın terapötik ilişkilerde olumlu algılanma olasılığını artırmak için kullanılabilecek genel ifadelerdir (Northouse ve Northouse, 1998, s. 153):

- *Duruma Uygun Bir Dokunuş Biçimi Kullanımı*: Çeşitli şekillerde kullanılabilen birçok dokunma biçimi vardır. Bağlamla uyumlu görünen bir dokunma hareketi kullanmak büyük olasılıkla olumlu sonuçlar doğuracaktır.
- *Hastaya İstediğinden Daha Fazla Yakınlık Verecek Bir Dokunuş Jesti Kullanmama*: Bazı insanlar için belirli hareketler bir düzeyde yakınlık veya bir yakınlık derecesi ima edebilir. Jest, her iki tarafça eşit olarak paylaşılmayan veya örtük olarak kabul edilmeyen bir yakınlık derecesini ima ettiğinde, rahatsızlık meydana gelebilir.
- *Dokunmaya Maruz Kalan Kişinin Dokunuşa Verdiği Tepkiyi Gözlemleme*: Dokunma, dokunan kişi dokunmanın diğer kişi üzerindeki etkisini değerlendirdiğinde etkili olacaktır. Bir dokunma hareketinden sonra kişinin geri çekilmesi veya endişeli vücut hareketleri sergilemesi dokunmaya karşı olumsuz tepkiler olarak tanımlanır. Öte yandan, kişi bir dokunma hareketinden sonra rahatlamış veya daha rahat görünüyorsa, o zaman dokunmanın olumlu karşılanması muhtemeldir.

Sözsüz mesajları değerlendirmenin sağlık çalışanı açısından önemli bir beceri olduğunu vurgulayan Potter ve arkadaşları, (2013a, s. 313), ayrıca sözlü iletişimin çeşitli boyutlarını kapsamlı şekilde ortaya koymuşlardır. Kelime bilgisi, belirtici ve çağrışımsal anlam, tonlama, tempo, açıklık ve kısalık, zamanlama ve alaka gibi temel unsurların önemine dikkat çekmişlerdir. Mark L. Knapp, Judith A. Hall ve Terrence G. Horgan'a (2014, s. 14-21) göre, genel olarak, kelimeler gibi sözsüz sinyallerin de birden fazla kullanımı ve anlamı olabilir; kelimeler gibi sözsüz sinyaller de beğenme, güç ve duyarlılığı iletmede aktif bir rol oynar. Knapp ve arkadaşları, sözlü olmayan mesajların sözlü mesajlarla etkileşime girme şeklini düzenlemişler ve şu kategorilere ayırmışlardır: *Tekrarlayan, çelişen, tamamlayan, ikame eden, düzenleyen ve vurgulayan/ılımlılaştıran*. Bu çerçevede, etkileşimler sırasında insanlar karışık mesajlar algıladığında vücut hareketleri ve pozisyonları fark edebilmelidir.

Hastanın sözel olmayan davranışlarının gözlemlenmesinin, sağlık çalışanı-hasta ilişkisini etkileyecek hayati bilgileri ortaya çıkarabileceği üzerinde duran Elizabeth Arnold ve Kathleen Underman Boggs (2015, s. 99) da; vücut hareketleri, yüz ifadeleri, mekân, ses ve dokunma kullanımıyla oluşturulan mesajları içeren sözsüz iletişime odaklanmışlar, sözsüz davranışların kullanıldığı dört alanı da proksemi, kültürel farklılıklar, vücut dili ve yüz ifadesini içeren kinesik (jest-mimik) ve görünüm olarak belirlemişlerdir.

2.3. Hasta-Sağlık Çalışanı İletişiminde Terapötik Yaklaşım

Sağlık çalışanları; beden dili, yanlış sözcük kullanımı, görünüş ve çevresel faktörler gibi sebeplerden dolayı iletişimsel sorunlarla karşılaşabilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanının maddi, manevi iş doyumu, tükenmişlik gibi durumları da bahsi geçen iletişimsel sorunların gerçekleşmesinde etkilidir. Bununla birlikte hastaların yaş, cinsiyet, ekonomik durum, fikir ve inanç kaynaklı durumları da iletişime doğrudan etki etmektedir. Fiziksel, psikolojik ve maddi sorunlar da hastalıktan kaynaklı durumlar olarak ortaya çıkabilir. Ayrıca belirsizlik ve bilgi eksikliği, hastaların endişe ve kaygısını artırarak iletişimi zorlaştırabilir. Hastalık ilerledikçe ortaya çıkan çaresizlik, öfke ve aşırı hassasiyet de iletişimi olumsuz

etkileyen faktörlerdendir. Hasta yoğunluğu ve uzun bekleme süreleri gibi sistemsel sorunlar olsa da bu zorlukların üstesinden gelme sorumluluğu büyük ölçüde sağlık çalışanlarına aittir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının terapötik iletişim beceri ve tekniklerini öğrenmesi çok önemlidir (Öz, 2020, s. 171-172). Hastalarla aceleyle konuşmak, onların kendilerini önemsiz hissetmelerine ve akıllarındaki soruların cevapsız kalmasına yol açar. Bunun yerine, etkili ve terapötik iletişim kurmak, hem hastanın stresini ve kaygısını azaltır hem de tedaviye daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olur. Böylece, sağlık hizmeti süreci her iki taraf için de daha olumlu bir deneyime dönüşür (Tamparo ve Lindh, 2012, s. 18). Genel olarak, terapötik iletişim becerileri sağlık çalışanlarının hem hasta memnuniyetini yükseltmesine hem de profesyonel bakım kalitesini geliştirmesine katkı sunar.

2.4. Terapötik İletişim Teknikleri

Terapötik iletişim genel olarak kabul görmüş ve yaygın olarak kullanılan bir dizi temel teknik içerir. Genel olarak psikiyatri alanında kullanılan teknikler olarak bilinmekle birlikte gelişen ve değişen ihtiyaçlar nedeniyle; terapötik iletişim teknikleri, hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde de kullanılmaktadır (Townsend ve Morgen, 2017, s. 135-144). Bu teknikler, sağlık çalışanının hastanın sorunlarını anlamasına ve sorunlarının giderilmesi sürecinde onu desteklemesine olanak tanır. Alan yazında geçmişten günümüze kadar yapılan sayısız bilimsel çalışmalarda, önemine dikkat çekilen ve pek çok farklı sınıflamaya konu olan terapötik iletişim teknikleri şunlardır (Hays ve Larson, 1968, s. 7-21; American Nurses Association, 2021; National Library of Medicine):

- *Açıklama*: Hastadan, net olmayan belirsiz konuların açıklığa kavuşturulması için fikirlerini veya duygularını yeniden ifade etmesini, ayrıntılandırmasını veya örnek vermesini istemektir (Therapeutic Communication Techniques, t.y.).
- *Bilgi Sağlama*: Sağlık çalışanlarının iş tanımının önemli bir parçasını hastaları ve/veya ailelerini eğitmek ve bilgilendirmek oluşturmaktadır. Örneğin "*Size elektrokardiyogram çekmem gerekiyor, bu göğsünüze bağladığım ve kalp atışlarınızın zamanını ve süresini görmek için kullandığım ağrısız bir test. Testi yapmak zorundayız çünkü kalp atış hızı monitörleri sizde taşikardi olduğunu gösteriyor"* (Therapeutic Communication Techniques, t.y.).
- *Yakından İlgilenme*: Hastayı dinlemeyi ve ona dikkat etmeyi anlatan davranıştır. Uygun göz temasını, özenli bir vücut dilini ve sözlü olarak takip etmeyi içermektedir (Townsend, 2017, s. 618).
- *Konuşmaya Odaklanma ve Açık Davet*: Hastalar, mevcut durumları veya şikayetiyle ilgili geçmiş deneyimleri hakkında her zaman nesnel bir bakış açısına sahip olmayabilirler, ancak tarafsız gözlemciler olarak sağlık çalışanları, odaklanılacak önemli konuları daha kolay seçebilirler (Open Resources for Nursing, 2022). Bu tekniğin amacı, hastanın durumunun izahı için daha doğru ifadeler kullanılmasına yardımcı olmaktır (Acar, 2021, s. 5-6).
- *Aktif Dinleme*: Bu dinleme türü, yüz yüze iletişimde en çok kullanılan ve etkileşimi artıran bir yöntemdir. Temel amacı, sağlık çalışanının karşısındaki kişinin ihtiyaçlarına cevap vermesidir (Yüksel, 2020, s. 38-39).
- *İlgili Sorular Sorma*: Hasta hakkında net ve detaylı bilgi almak için ilgili sorular sormak etkili bir yöntemdir (Neeraja, 2011, s. 508). Bu teknik, sağlık profesyonelinin, hasta ile konuşmasının akışını yönlendirdiğinde ve ne hakkında konuşulacağına karar verdiğinde oldukça etkilidir (Open Resources for Nursing, 2022).
- *İçeriğin Yansıtılması*: Sağlık profesyonelinin bir hastanın anlattığı hikâyeyi anladığını geri bildirimle gösterme yeteneği, terapötik iletişimin temelini oluşturan içeriğin yansıtılmasıdır. Konuşmanın odak noktaları hastaya yansıtılarak planlanabilmektedir (Sbanotto, Gingrich ve Gingrich 2016, s. 117). Bu teknik, hastaları kendi eylemlerinden sorumlu olmaya teşvik eder ve çözümler üretmelerine yardımcı olur (Open Resources for Nursing, 2022).
- *Duyguların Yansıtılması*: Sağlık çalışanlarının kullanabileceği bir diğer terapötik iletişim tekniği, hastaları duygularını ve hislerini ifade etmeye teşvik etmektir. Bu teknik sayesinde sağlık çalışanları

hastaları öfke ve acıyla başa çıkmanın daha sağlıklı yollarına yönlendirebilirler (Nightingale College, 2022).

- *Gözlemleri Paylaşma*: Hastaların görünümleri, tavırları veya davranışları hakkında gözlemler yapmak, onlar için sorun teşkil edebilecek alanlara dikkat çekmeye yardımcı olabilir (Burger, 2012, s. 320).
- *Dokunmayı Kullanma*: Ağır bir hastalık geçiren bir hastanın elini tutmak gibi rahatlatıcı jestler, en çok ihtiyaç duyduklarında biraz huzur veya iyimserlik hissetmelerine yardımcı olabildiğinden dokunma terapötik iletişimin en güçlü biçimidir (Nightingale College, 2022).
- *Empatiyi Paylaşma*: Kendisini başkasının yerine koymak ve onun duygularını ve gerçekliğini anlamaya ve kabul etmeye çalışmak bir sağlık çalışanı için önemli bir beceridir. Bu teknik, karşıdaki kişiye anlattıklarının öneminin anlaşıldığını ve hissedildiğini göstermek açısından son derece önemlidir (Burger, 2012, s. 320).
- *Mizahı Paylaşma*: Belirli bir amaca yönelik kullanılan mizah, güçlü bir terapötik iletişim tekniğidir. Çünkü mizah ve kahkahanın iyileştirici etkileri vardır. (Arnold ve Boggs, 2015, s. 94-95). Uygun şekilde kullanılan mizah, olumlu duygular uyandırabilir ve sağlık çalışanı ile hasta arasında iyi bir ilişki kurulmasını sağlayabilir (Nightingale College, 2022).
- *Kişiselleştirme*: Kişiselleştirme, sağlık çalışanlarının sahip olması gereken, empatiyi ileri düzeylere taşıyan bir beceridir. Hastanın problemini keşfetmesine yardımcı olmayı içeren bir tekniktir (Acar, 2021, s. 13-14).
- *Sessizliği Kullanma*: Terapötik iletişim, ne zaman sessiz kalınacağını bilmek kadar ne zaman ve ne konuşulacağını öğrenmekle de ilgilidir (Nightingale College, 2022). Terapötik iletişimde ortaya çıkan sessizlik anları hem sağlık profesyoneline hem de hastaya gözlem yapma, iletilen mesajları anlama ve sonraki adımlarını düşünme fırsatı sunar (Kearney-Nunnery, 2019, s. 109).
- *Yeniden İfade Etme*: Bu teknik, hastanın belirttiği aynı içerik için farklı kelime seçimleri kullanarak ayrıntılandırmayı teşvik eder (American Nurses Association, 2021). Hastanın sorununun ve beklentilerinin anlaşılması amacıyla gerçekleştirilen bir cesaretlendirme tekniğidir (Srivastava, 2022, s. 104).
- *Yönlendirme Sağlama*: Hastanın ihtiyaçlarının fark edildiği ve buna yönelik müdahalelerde bulunulduğu bir tekniği ifade etmektedir. Hastanın, tatmin edici ve sosyal olarak kabul edilebilir bir çözüme ulaşması için, doğru bir davranış planına yönlendirilmesi ile bu teknikten faydalanılmış olur (Videbeck, 2010, s. 99).
- *Özetleme*: Hasta genellikle sağlıkla ilgili etkileşimler ve prosedürler hakkında kısa bir özet almayı yararlı bulmaktadır. Bu teknik sağlık profesyoneline en kritik bilgileri, kolay sindirilebilir, hatırlanabilir ve takip edilebilir bir formatta sunma olanağı tanır (Nightingale College, 2022).
- *Kabul Etme*: Bir kişinin başka bir kişiye derin bir saygı göstermesi ve onu onaylaması anlamına gelen bu teknik (Sierra-Franco 1978, s. 111), sağlık çalışanlarının hastalara dinlendikleri ve ciddiye alındıkları hissini vermesine yardımcı olur. Bu sayede hastalar kendilerini daha değerli hisseder ve bakım sürecine daha açık hale gelirler (American Nurses Association, 2021).

2.5. Terapötik İletişim Teknikleri İçin Gerekli Beceriler

Terapötik iletişim, profesyonel bir beceridir ve günlük uygulamalarda sağlık çalışanının bazı becerilerde uzmanlaşmasını gerektirir. (Potter vd., 2013b, s. 35). Bu beceriler şunlardır:

- *Sözsüz Davranışlar*: Sözsüz davranışlar, sağlık çalışanı-hasta ilişkilerinde yüz ifadesini, jestleri, vücut duruşunu ve hareketlerini, göz temasını, kişiyle olan mesafeyi, vokal ipuçlarını, vb. hareketleri içermektedir. Bu beceri sağlık çalışanına, kişilerarası duyarlılığı ön planda tutması ve hastanın

tutumlarını, inançlarını ve duygularını nitelikli bir şekilde algılaması açısından önemli fırsat sunar (Arnold ve Boggs, 2015, s. 99).

- *İfadeler*: Konuşma dili, anlatı, söylem, somut mesajlar, aktarım gibi unsurları kapsar. Terapötik iletişimde kullanılan ifadeler, hastaların duygu ve düşüncelerini daha rahat dile getirmelerini; kendilerine değer verildiğini, görüşlerinin dikkate alındığını ve saygı gördüklerini hissetmelerini sağlayan özel stratejilerdir. (Kumar, 2023, s. 95). Örneğin sağlık çalışanının güçlü ve duygusal yüz ifadeleri hastayı verilen mesaja inanmaya daha kolay ikna edebilmektedir. (Videbeck, 2010, s. 117).
- *Devam Ettirici Tepkiler*: Devam ettirici tepkiler, hastanın açıklamalarının aktif olarak dinlendiğini göstermektedir ve devam ettirici tepkilerle hasta konuşmaya teşvik edilir, karmaşık konuları açığa kavuşturması sağlanır ve iletişim kolaylaşır (Thomas ve Sosin 2011, s. 157). Genellikle; pekiştirici baş sallamalar, açık el hareketleri, cesaret verici yüz ifadeleri, "Umm", "Hı-hı", gibi minimal sözlü ifadelerin kullanıldığı devam ettirici tepkiler, sözlü ve sözlü olmayan davranışları içerirler. (Daniels ve Ivey, 2007, s. 29).
- *Yol Açıcı Tepkiler*: Yol açıcı tepkiler, terapötik iletişimde potansiyel olarak faydalı araçlardır. Bu tepkiler, yardım ilişkisine farklı bir bakış açısı kazandırarak, yöntem ve strateji üretirler. Karşı tarafın sorunu iyi bir şekilde analiz edildikten sonra aktifleşen bir süreçtir (Öz, 2020, s. 182-183). Bu süreçte sağlık çalışanının temel amacı hastanın kendi içgörüsünü geliştirmesine ve kendi çözümlerini bulmasına yardımcı olmaktır. Soru sorma (Treas ve Wilkinson 2013, s. 477), öneri/tavsiye sunma ve etkileme (Morrison-Valfre 2022, s. 113) gibi yöntemlerle hastanın var olan davranışını değiştirme, düşüncelerini, duygularını veya davranışlarını belirli bir yöne doğru yönlendirme amacı taşıdığından çok dikkatli, bilinçli ve sınırlı bir şekilde kullanılmalıdır.
- *Kendinden Referans Verme Tepkileri*: Yardım edenin kendi hakkında konuştuğu bir yöntemdir. Ancak buradaki asıl hedef, yardım isteyene onu anladığını ya da benzer bir durum yaşadığını gösteren bir geri bildirim sunmaktır (Öz, 2020, s. 183). En önemli avantajı sağlık çalışanın sunmak istediği desteğe güvenilirlik katması ve hastaların tedaviye devam etmeleri için motive olmalarıdır. Ancak hastalarda psikolojik bağımlılık riski yaratma, profesyonel ilişkiyi kişisel bir ilişkiye dönüştürme, istenmeyen davranışlara kapı açma (hastanın kişisel soruları, baştan çıkarma vb.) gibi risklerinin de olduğu göz ardı edilmemelidir (Lussier ve Richard, 2007, s. 421-422).

Bu beceriler, hastanın kendini güvende hissetmesini, anlaşılmasını, desteklenmesini ve terapötik hedeflere ulaşmasını sağlayan güçlü araçlardır. Sağlık çalışanlarının bu araçları bilinçli ve etkili bir şekilde kullanması, terapötik sürecin başarısı için son derece önemlidir.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmanın temel amacı, terapötik iletişimin sağlık çalışanı hasta etkileşiminde kolaylaştırıcı ve iyileştirici rolüne ilişkin bir değerlendirmede bulunmaktır. Bu kapsamda araştırmanın tasarımında nitel araştırma yöntemi benimsenmiştir.

Bu çalışmada nitel araştırmalarda en çok tercih edilen veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Derinlemesine görüşme, araştırmacının konuyla ilgili kişilere açık uçludan kapalı uçluya kadar geniş çeşitlilikte sorular sorarak bilgi topladığı bir yöntemdir. Böylece konunun pek çok açıdan daha detaylı biçimde anlaşılması mümkün olur. (Buran 2015, s. 45; Mutlu, 2024, s. 15). Veriler, katılımcıların ele alınan faktörlere ilişkin görüşlerini açık uçlu sorularla serbestçe ifade ettikleri yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme süreci, nitel araştırma ilkelerine uygun biçimde yürütülmüş; başlangıçtaki yönlendirici tercihler, katılımcıların deneyimlerini detaylandırmalarını kolaylaştırmıştır. Görüşme soruları, katılımcıların deneyimlerini rahatça ifade etmelerine zemin hazırlayacak düzeyde hazırlanmıştır. Bu bağlamda, çalışmanın temel araştırma soruları aşağıda sunulmaktadır:

Terapötik iletişim Teknikleri İçin Gerekli Beceriler

1. Hasta/Hasta yakınını aktif dinlediğinizi sözel ve sözel olmayan (beden dilinizle) şekilde nasıl gösteriyorsunuz? Konuşmasını devam ettirmesi için nasıl bir yol izliyorsunuz?

2. Mesleki seviyenizi hastalara/hasta yakınlarına göstermek için tıbbi jargon kullanır mısınız? Tıbbi terimleri kullanma ya da kullanmama konusunda nasıl bir karar süreci izliyorsunuz?

3. Hasta/hasta yakınları ile iletişimde sözsüz iletişim unsurlarını (örneğin mimik, göz teması, dokunma) kullanıyor musunuz? Etkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

4. Hasta/hasta yakınını açıkça, çekinmeden konuşması için cesaretlendirir misiniz?

5. Hasta/hasta yakınıyla olan ilişkinizde, kendi düşüncelerinizin, hislerinizin ve davranışlarınızın etkisi olduğunu düşünür müsünüz? Örnekle açıklayabilir misiniz?

Terapötik İletişim Teknikleri

1. Hastalardan/hasta yakınlarından bilgi alırken zorlanıyor musunuz? Bunun için nasıl bir strateji izliyorsunuz?

2. Hasta/hasta yakınına ihtiyacı olan ilgiyi gösterir misiniz? Bir örnekle izah eder misiniz?

3. Hasta/hasta yakınının konuşmasını kesmeden, engellemeden sonuna kadar dinler misiniz? Bir örnekle izah eder misiniz?

4. Hasta/hasta yakını konuşmasa bile vücut dilinde, yüz ifadelerinde duygularındaki değişiklikleri fark ediyor musunuz? Nasıl bir tepki veriyorsunuz?

5. Hastaların sağlık davranışlarına ilişkin geri bildirimde bulunur musunuz?

6. Hasta/hasta yakınıyla iletişiminizde beden dilinizi (jest, mimik, göz teması, dokunma gibi fiziksel temas içeren unsurları) kullanır mısınız? Hangi durumlarda bunlardan kaçınırsınız?

7. Hastalar/hasta yakınlarının duygularını anlamaya çalışır mısınız? Onlarla empati kurma süreciniz nasıl işliyor?

Araştırmada tümevarım yaklaşımı benimsenmiş; böylece terapötik iletişim gibi öznel ve bağlamsal bir olgunun anlaşılmasında bireysel deneyimlerden yola çıkarak genel temalara ulaşmak amaçlanmıştır.

Sunduğu hizmet ve sektördeki konumuyla öne çıkan, ayrıca belirli iletişim protokolleri ve standart uygulamaları sayesinde daha kontrol edilebilir bir yapıya sahip olan İstanbul'daki bir özel hastane, araştırmanın yürütüleceği yer olarak belirlenmiştir. Örneklem grubu, bu hastanede farklı branşlarda görev yapan, hasta değerlendirmesi, görüşmesi ya da fiziksel muayene gibi süreçlerde aktif rol alan, radyoloji teknikerleri, hasta danışmanları, hemşireler, fizyoterapistler ve diğer sağlık çalışanlarından oluşmakta olup toplamda 15 sağlık çalışanını kapsamaktadır. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup, terapötik iletişim deneyimlerine doğrudan katkı sunabilecek bilgi ve deneyime sahip olmaları temel alınmıştır. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının ulaşılabilir olmaları ve hasta ile doğrudan iletişim kurma sorumluluğunu üstlenmeleri, örneklem seçiminde temel kriterler olarak dikkate alınmıştır. Bu seçim süreci, araştırma amacına en iyi hizmet edeceği düşünülen ve en uygun birimlerin belirlenmesini sağlayan amaçlı örnekleme yöntemine dayanmaktadır (Baştürk ve Taştepe, 2013, s. 144). Amaçlı örneklem yöntemi, araştırmanın odaklandığı olguyu derinlemesine inceleyebilmek için en uygun katılımcıların seçilmesine imkân tanıdığından, bu çalışmada özellikle erişim kolaylığı göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle, nitel araştırmalarda sıkça kullanılan amaçlı örnekleme türlerinden biri olan "kolay ulaşılabilir durum örneklemesi" tercih edilmiştir. Elde edilen veriler küçük bir grupla sınırlı olduğundan sonuçlar genellenemez; ancak mevcut çalışma konusuna ilişkin önemli ipuçları vermektedir.

Araştırmada etik ilkelere tam uyum gözetilmiş olup, katılımcılardan yazılı/açık onam alınmış, ses kaydı izni ayrıca talep edilmiştir. Katılımcıların kimlikleri ve kurum adları çalışmada yer almamaktadır; yalnızca bireysel mesleki deneyim ve görüşleri analiz edilmiştir. Araştırma sürecinde etik sorumluluklar titizlikle yerine getirilmiş, mahremiyet ve veri koruma ilkeleri gözetilmiştir. Katılımcıların onaylarının

alınmasının ardından gerçekleştirilen görüşmelerin ortalama süresi her bir katılımcı için 35-40 dakika aralığındadır.

Araştırmanın planlanmasından veri toplama ve analizine, bulguların raporlanmasına kadar tüm süreçte, nitel araştırmalar için önerilen Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ- Nitel Araştırma Raporlama için Konsolide Kriterler) standartları esas alınmıştır (Özden, Tekindal, Gedik vd., 2022; Tong, Sainsbury ve Craig, 2007). Bu doğrultuda tutarlılık ile teyit edilebilirlik kriterlerini sağlamak amacıyla bazı yöntemsel adımlar uygulanmıştır. Araştırmanın tekrarlanabilirliğini ve güvenilirliğini göstermek amacıyla süreç boyunca alınan tüm kararlar belgelenmiş, böylece denetlenebilirlik izi oluşturulmuştur. Ayrıca iki araştırmacının bağımsız kodlama yapması ve temalar üzerinde uzlaşması kodlamada tutarlılığı desteklemiştir. Bununla birlikte bulguların araştırmacı önyargısından ziyade toplanan verilerden kaynaklandığını gösterebilmek için araştırmacı süreç boyunca kişisel notlar almıştır.

COREQ standartları doğrultusunda yürütülen bu süreç, aynı zamanda Guba ve Lincoln'ün nitel araştırma kalitesini değerlendirmeye yönelik kriterleriyle de örtüşmektedir. Guba ve Lincoln, inanılırlık, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik olmak üzere dört ana kriter geliştirmiştir (Guba ve Lincoln, 1982, s. 246-247). Bir araştırmada bulguların doğruluğunu kontrol etmek için bu stratejilerin bir ya da daha fazlasının belirtilmesi önerilmektedir (Başkale, 2016, s. 23). Bu araştırmada elde edilen verilerin doğruluğunu belirlemek için bu ölçütler esas alınmıştır.

Nitel araştırmalarda amaç istatistiksel genelleme yapmak değil, incelenen olgunun derinlemesine anlaşılmasını sağlamaktır. Literatürde 12–15 katılımcının veri doygunluğuna ulaşmak için yeterli olabileceği vurgulanmaktadır (Guest, Bunce ve Johnson, 2006, s. 59-62). Bu doğrultuda araştırmada 15 katılımcı ile görüşmeler gerçekleştirilmiş, 13. katılımcıdan itibaren yeni tema veya kodların ortaya çıkmaması veri doygunluğuna ulaşıldığını göstermiştir. Çalışmada araştırmacının kimliği ve akademik konumu net olarak belirtilmiş, katılımcılarla önceden kişisel bir temasın olmaması önyargı ihtimalini azaltmıştır.

Veriler iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlanmış, ardından temalar üzerinde uzlaşı sağlanarak kodlama tamamlanmıştır. Verilerin kodlanması da dahil olmak üzere tüm analiz işlemleri, bilgisayar destekli bir veri analiz programı olan Maxqda Analytics Pro v.18.2 aracılığıyla tamamlanmıştır.

Araştırma verileri kodlanmadan önce tüm veriler dikkatlice okunmuştur. Görüşmelerden elde edilen verilerdeki derin anlamı, düşünce ve motivasyonları ortaya çıkarmak için kodlama aşamasına geçilmiştir. Kodlama şeması geliştirilmiş, böylece görüşme verilerinin kavramsallaştırılması yapılmıştır. Kısaca verinin ham halinden bilimsel bir bulguya dönüşümünün ilk aşaması tamamlanmıştır.

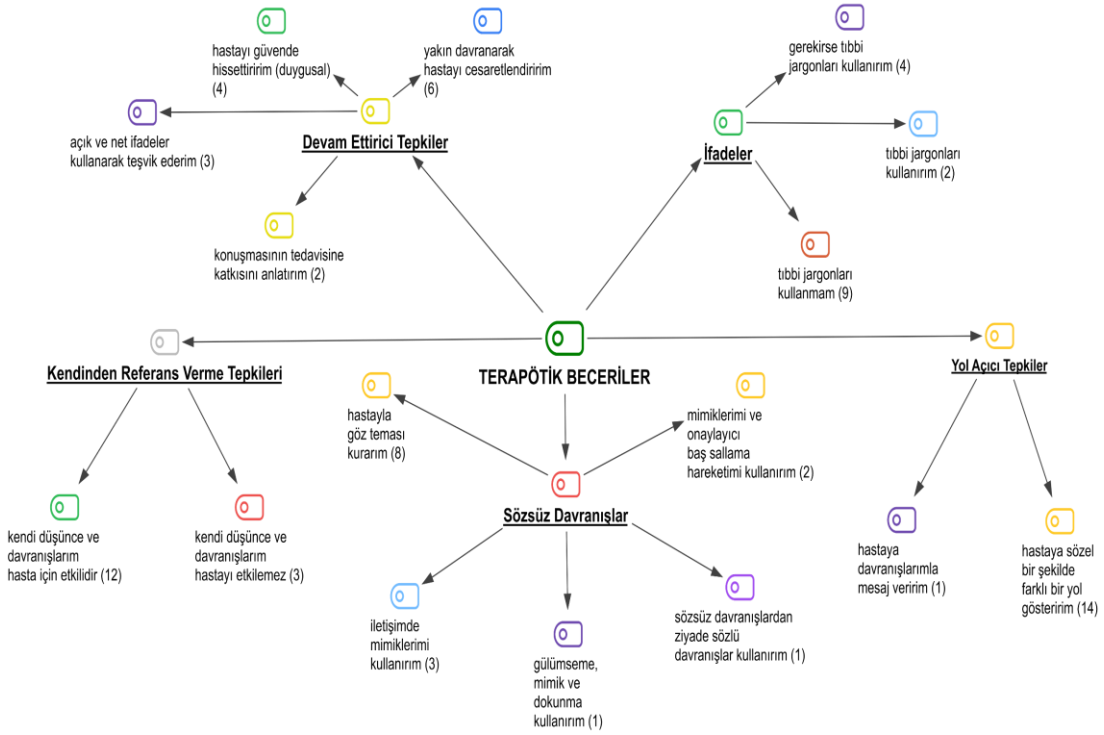
4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Çalışmanın amacı, sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki terapötik iletişimi inceleyerek, sağlık çalışanı-hasta etkileşiminde terapötik iletişimin kritik önemini irdelemektir. Elde edilen veriler, sağlık hizmeti sunumunda terapötik iletişimin teorik çerçevesinin dışında, sağlık çalışanlarının uygulamalarındaki yansımalarını somut bir şekilde ortaya koymaktadır. Bununla birlikte değerlendirme bölümünde, araştırmanın bulguları literatürdeki bilgilerle karşılaştırılarak, terapötik iletişimin sağlık hizmetlerindeki kritik rolüne ilişkin bir bakış sunulmuştur.

Araştırmaya 4 radyoloji teknikeri, 3 hasta danışmanı, 3 hemşire, 2 fizyoterapist, 1 raportör, 1 anestezi teknikeri ve 1 paramedik katılmıştır. Toplam katılımcı sayısı 15'tir. Katılımcıların klinik uygulamada genellikle hasta ile ilk teması kuran ve terapötik sürecin başlangıcını şekillendiren sağlık çalışanları oldukları göz önünde bulundurulmuştur. Bu meslek grupları, terapötik iletişimin yalnızca destekleyici değil, aynı zamanda başlatıcı ve yönlendirici unsurlarını da üstlenmektedir. Araştırma sonuçları, terapötik iletişimin mesleki roller doğrultusunda çeşitlendiğini ve sağlık hizmetinin çok disiplinli yapısıyla uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşları 22 ile 40 yaş arasında gruplandırılmıştır. 22 yaşında 2, 25 yaşında 2 ve 28 yaşında 2 katılımcı bulunmaktayken, 23, 24, 29, 30, 33, 34, 35, 38 ve 40, yaşlarında birer katılımcı araştırmaya katılmışlardır. Katılımcıların her yaştan sağlık çalışanlarından oluşması sorulara verilen cevabı çeşitlendirmiştir. Katılımcıların 8'ini kadın, 7'sini erkek oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımları da şu şekildedir: 11 sağlık çalışanı, sağlık meslek yüksek okulu mezunu, 3'ü sağlık meslek lisesi ve sadece 1 kişi sağlık alanında lisans mezunudur. Katılımcıların çalıştıkları sürenin dağılımına göre de 9'u 5-10 yıl arasında, 4'ü 0-5 yıl arasında, 1'i 15-20 yıl ve 1'i de 10-15 yıl mesleki tecrübeye sahiptir. Yeni işe başlayan ve mesleki tecrübesinin diğerlerine nazaran daha az olduğu sağlık çalışanlarının çokluğu dikkat çekmektedir.

Çalışmada elde edilen verilerin ayrıntılı analizi sonucunda terapötik beceriler ve terapötik teknikler olmak üzere iki temel kod matrisi ortaya çıkmıştır. Kodlama sürecinde terapötik beceriler, hasta ile kurulan ilişkinin etkililiğini belirleyen unsurlar olarak öne çıkarken; terapötik teknikler ise uygulamada kullanılan yöntemleri kapsamaktadır. Bu iki kod matrisi, araştırmanın bulgularını sistematik biçimde sınıflandırmaya ve yorumlamaya imkân tanımaktadır. Grafik 1'de, terapötik becerilerin hiyerarşik kod ve alt kod modeli ile bu kodların frekans dağılımına yer verilerek, elde edilen verilerin hangi temalar etrafında yoğunlaştığı görsel olarak sunulmaktadır.



Şekil 1. Terapötik Becerilerin Hiyerarşik Kod ve Alt Kod Modeli ve Frekans Grafiği

Modelde görüleceği üzere; *devam ettirici tepkiler* terapötik iletişimde hastayı konuşmaya teşvik etmek ve içinde bulunduğu sağlık sorunuyla ilgili daha fazla bilgi edinmek amacıyla kullanılan terapötik iletişim becerileridir (Thomas ve Sosin 2011, s. 157). Derinlemesine görüşmeden elde edilen veriler sağlık çalışanlarının devam ettirici tepkileri nasıl kullandığına dair önemli ipuçları sunmaktadır. 15 katılımcının 6'sı (%40) "*yakın davranarak hastayı cesaretlendiririm*"; 4'ü (%27) "*hastayı duygusal olarak güvende hissettiririm*"; 3'ü (%20) "*açık ve net ifadeler kullanarak teşvik ederim*"; 2'si ise (%13) "*konuşmasının tedavisine katkısını anlatırım*" cevabını vermişlerdir. "*Yakın davranarak hastayı cesaretlendirme*" becerisi, görüşülen grup içinde en yaygın kullanılan devam ettirici tepki türü olup bu veri, sağlık çalışanlarının çoğunun, terapötik iletişimin temel unsurlarından olan empati ve güven inşa etme becerilerine öncelik verdiğini göstermektedir. Bu durumda sağlık çalışanlarının, teknik bilgiden önce hasta ile insani bir bağ kurmanın önemini biliyor oldukları düşünülebilir. Görüşülen grup içinde

ikinci en yaygın kullanılan devam ettirici tepki türü "*hastayı duygusal olarak güvende hissettirme*" dir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının hastanın duygusal refahına ne kadar önem verdiğini göstermektedir. 3 sağlık çalışanı ise "*açık ve net ifadeler kullanarak teşvik etme*" yaklaşımını tercih etmektedir. Bu beceri, özellikle bilgi toplamaya veya hastanın düşüncelerini somutlaştırmaya odaklanıldığında etkilidir. Bu yaklaşımın, hastanın ne beklendiğini net bir şekilde anlamasına yardımcı olduğu ve gereksiz kafa karışıklığını önlediği söylenebilir. Yalnızca 2 sağlık çalışanı (%13) "*konuşmasının tedavisine katkısını anlatma*" becerisini kullandığını belirtmiştir. Bu devam ettirici tepki, sağlık çalışanları tarafından en düşük sıklıkla tercih edilen yöntem olmuştur; bu durum, söz konusu tekniğin ya yeterince anlaşılmadığını ya da etkili bulunmadığını düşündürmektedir. Bu bağlamda elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarına yönelik bu alanda hedeflenmiş bir eğitim gereksinimine işaret etmektedir.

Benzer şekilde Kulińska ve arkadaşlarının araştırması da bu sonucu doğrulamaktadır. Kamu hastanelerinde yaptıkları çalışmada, hastaların güvenlik duygusu, bilgiye erişim, sağlık çalışanlarının nazik ve empatik yaklaşımı, sağlık personeline duyulan güven ve hastanede kalıştan duyulan memnuniyet arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgular, hasta ile sağlık çalışanı arasında güvene ve etkili iletişime dayalı bir ortaklığın, hastanın hastalık algısını olumlu yönde etkilediğini ve güvenlik duygusunu artırdığını göstermektedir. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının iletişim tekniklerini sınırlı kullanması ya da etkili bulmaması, hastaların güvenlik ve memnuniyet algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının yöneticileri, personelin sosyal ve iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik hedeflenmiş eğitim programlarına öncelik vermelidir (Kulińska, Rypicz ve Zatońska, 2022). Nitekim yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarını empatik, saygılı ve iletişimsel olarak algılayan hastaların, reçete edilen rejimlere uyma olasılıklarının önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, Zolnierek ve DiMatteo (2009) tarafından yapılan sistematik bir inceleme, etkili sağlık çalışanı hasta iletişiminin, tedaviye uyum oranını %19 artırdığını göstermiştir.

Kendinden referans verme, terapötik iletişimde sağlık çalışanının kendi kişisel deneyimlerini, düşüncelerini veya duygularını hastayla paylaşmasıdır. Bu beceri, dikkatli ve kontrollü bir şekilde kullanıldığında, terapötik ilişkiyi güçlendirebilir, hastanın kendini yalnız hissetmesini engelleyebilir ve sağlık çalışanın insani yönünü göstererek güveni arttırabilir. Ancak, uygunsuz veya aşırı kullanıldığında, terapötik sürecin odağını hastadan sağlık çalışanına kaydırarak zararlı olabilir. Bu nedenle, kendinden referans verme becerisi profesyonel sınırlar içinde kullanılmalıdır (Keller 2014, s. 21). Derinlemesine görüşmeden elde edilen verilere göre, 12 sağlık çalışanı (%80) "*kendi düşünce ve davranışlarım hasta için etkilidir*" derken; yalnızca 3 sağlık çalışanı (%20) "*kendi düşünce ve davranışlarım hastayı etkilemez*" şeklinde düşüncesini açıklamıştır. Görüşülen grup içinde sözü edilen 12 sağlık çalışanının, kendi düşünce ve davranışlarının hasta için etkili olduğu bilincine sahip oldukları söylenebilir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının terapötik iletişimdeki rolünün farkında olduğunu ve kendi davranışlarının hasta üzerindeki potansiyel etkisini anladığını göstermektedir. Kendi düşünce ve davranışlarının hastayı etkilemediğini düşünen sağlık çalışanlarıyla ilgili elde edilen veriler, onların terapötik iletişimin gücünü ve kişisel etkilerinin önemini yeterince içselleştirmediklerini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, alternatif bir yorum olarak, söz konusu üç sağlık çalışanının kendi deneyimlerinin hastanın sorununu aşmasına katkı sağlayacağına inandıkları için bu iletişim becerilerini kullanmayı tercih etmedikleri ileri sürülebilir.

Terapötik iletişimde *sözsüz davranışlar*, kelimelerin dışında kalan ve iletişime anlam katan tüm unsurları ifade eder. Bu davranışlar, jestler, mimikler, beden duruşu, göz teması, ses tonu ve dokunma gibi öğeleri kapsar ve hastaya güven, empati, kabul ve ilgi gibi duyguları hissettirmek için kritik öneme sahiptir (Grzybowski, 1992). Araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının terapötik iletişimde sözsüz davranışları nasıl kullandıklarını ve hangilerine öncelik verdiklerini göstermektedir. Elde edilen verilerde; "*hastayla göz teması kurarım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 8 (%53); "*hastayla iletişimde mimiklerimi kullanırım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 3 (%20); "*sözsüz davranışlardan ziyade sözlü davranışlar kullanırım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 1 (%7); "*gülümseme, mimik ve dokunma kullanırım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 1 (%7); "*mimiklerimi ve onaylayıcı baş sallama hareketi kullanırım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 2 (%3) olarak görülmektedir. Bu verilere göre 8 sağlık çalışanı, "*hastayla göz*

teması kurma"yı en önemli sözsüz davranış olarak belirtmiştir. Bu, katılımcıların yarısından fazlasının bu tekniği birincil iletişim aracı olarak gördüğünü göstermektedir. 3 sağlık çalışanı "*iletişimde mimiklerimi kullanırım"* ifadesini, 2 sağlık çalışanı ise "*mimiklerimi ve onaylayıcı baş sallama hareketi kullanırım*" ifadesini tercih etmiştir. Bu iki kategori birleştirildiğinde (3+2=5 kişi, %33), mimik ve baş hareketlerinin de önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. "*Sözsüz davranışlardan ziyade sözlü davranışlar kullanırım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 1, "*gülümseme, mimik ve dokunma kullanırım*" diyen sağlık çalışanı sayısı da 1'dir. Katılımcı sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu, göz temasını hasta ile empatik ilişki kurmanın başlangıç noktası olarak değerlendirmiş ve bu teması bilinçli bir iletişim aracı olarak kullandıklarını belirtmiştir. Katılımcıların çoğu, sözlü iletişimi desteklemek amacıyla mimiklerini ve onaylayıcı baş hareketlerini aktif biçimde kullandıklarını belirtmiş; bu davranışlar, göz temasından sonra en sık başvurulan beden dili stratejileri arasında yer almıştır. "*Gülümseme ve dokunma*"yı kullanan tek bir sağlık çalışanı olması, dokunmanın hassas bir konu olduğunu ve çok nadiren kullanıldığını göstermektedir. Bu veriden yola çıkarak, sağlık çalışanlarının bu konudaki hassasiyetlerini koruduklarını ve dokunmayı çok sınırlı durumlarda tercih ettiklerini varsayabiliriz. Sağlık çalışanları arasında sözsüz davranışların önemi konusunda genel bir farkındalık bulunmaktadır.

Katılımcıların çoğunluğu tarafından göz teması gibi temel ve etkili sözsüz davranışların aktif biçimde kullanıldığı görülmektedir. Buna karşılık, dokunma gibi daha hassas ve potansiyel olarak riskli sözsüz davranışların yalnızca sınırlı sayıda sağlık çalışanı tarafından tercih edilmesi, etik ve profesyonel sınırlar konusunda bilinçli bir tutum sergilendiğini göstermektedir. Bununla birlikte, terapötik iletişimi yalnızca sözlü boyutuyla sınırlı gören azınlıktaki yaklaşımlar, iletişimin bütüncül doğasını göz ardı edebilmektedir. Bu nedenle sözsüz iletişim becerilerinin önemine yönelik ek eğitim ve farkındalık çalışmalarının ilgili çalışanlar için yararlı olacağı öngörülmektedir.

Roter ve arkadaşlarına göre (2006), iletişimde sözel bileşen yalnızca küçük bir kısmı oluştururken, sözel olmayan unsurlar hastanın memnuniyeti, tedaviye uyumu ve klinik sonuçlar üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Araştırmalar, özellikle göz temasının duygusal ipuçlarını tanımayı kolaylaştırdığını, dinleme becerilerini geliştirdiğini ve psikososyal sıkıntının daha doğru anlaşılmasına katkı sağladığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının duygusal mesajları doğru iletme ve çözümleme becerileri, hastalar tarafından daha ilgili ve duyarlı olarak algılanmalarına yol açmakta; beden dili ve ses tonu gibi sözsüz davranışlar doğrudan hasta memnuniyetiyle ilişkilendirilmektedir. Literatür, daha fazla göz teması, öne eğilme, baş sallama ve jestlerin memnuniyeti artırdığını; buna karşılık fazla dokunmanın baskınlık hissi yaratabileceğini ortaya koymaktadır.

Bu doğrultuda, literatürde sağlık çalışanlarının sözsüz iletişim becerilerinin hasta memnuniyeti ve tedaviye uyum üzerinde belirleyici rol oynadığı vurgulanmakta; bu çalışmadan elde edilen bulgular da literatürdeki benzer sonuçlarla örtüşmektedir.

Terapötik iletişimde *yol açıcı tepkiler*, hastayı daha derin bir düşünmeye sevk eder ve pasif bir dinleyici olmaktan çıkarak kendi sorununu aktif bir şekilde ele almasını teşvik eder. Burada sağlık çalışanı, hastanın var olan davranışını değiştirmeyi hedefleyen konuşmayı yönetir (Öz, 2020). Araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının yol açıcı tepkileri nasıl kullandıkları ve hangi yöntemleri tercih ettiklerine dair bilgi sunmaktadır. Elde edilen verilerde "*hastaya davranışlarımla mesaj veririm*" diyen sağlık çalışanı sayısı 1 (%6,7) ve "*hastaya sözel bir şekilde farklı bir yol gösteririm*" diyen sağlık çalışanı sayısı 14 (%93,3)'dür. 14 sağlık çalışanı yol açıcı tepkileri "*sözel bir şekilde farklı bir yol göstererek*" kullandıklarını belirtmiştir. Bu, görüşülen grupta büyük çoğunluğun bu yöntemi benimsediğini göstermektedir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının, hastayı yönlendirmek ve yeni bakış açıları sunmak için öncelikle sözlü iletişime güvendiklerini ortaya koymaktadır. "*Sözel bir şekilde farklı bir yol gösterme*", hastaya doğrudan çözüm sunmaktan ziyade, onun düşüncelerini sorgulamasına, durumu farklı açılardan değerlendirmesine ve alternatifler üzerine kafa yormasına yardımcı olmak için kullanılan, yapılandırılmış bir dil anlamına gelebilir. Sadece 1 sağlık çalışanı "*davranışlarımla mesaj veririm*" ifadesini kullanmıştır. Genel olarak sağlık çalışanları, yol açıcı tepkileri sözel iletişim aracılığıyla kullanmaktadır. Bu durum, grubun terapötik iletişimde netliğe ve doğrudan yönlendirmeye öncelik verdiğini göstermektedir. Bu yaklaşım, hastanın kafasındaki karmaşıklığı azaltabilir ve somut

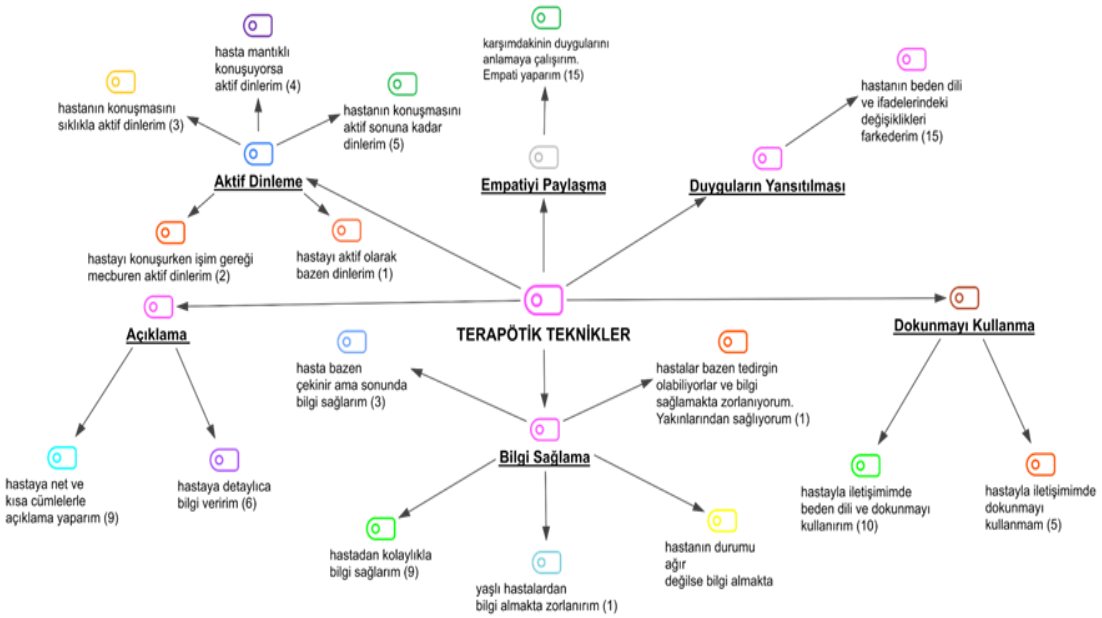
adımlar atmada yardımcı olabilir. Sözel olmayan (davranışsal) yol açıcı tepkilerin, bu grup içinde belirgin bir şekilde geri planda olduğu söylenebilir. Bu durum, bu tekniğin etkinliği konusunda bir şüpheyi, yanlış anlaşılma potansiyelini veya bu yöntemin yeterince farkında olunmadığını işaret edebilir.

Terapötik iletişimde *ifadeler*, sağlık çalışanının hastayla konuşurken kullandığı dilin niteliği ve içeriğiyle ilgilidir. Dil, her türlü iletişimin önünde bir engel teşkil edebilir ve etkili terapötik iletişim de bir istisna değildir. Bu, seçilen kelimelerin netliğini, anlaşılırlığını ve sağlık çalışanının eğitim seviyesine uygunluğunu içerir (Amoah, Anokye, Boakye vd., 2019). Elde edilen veriler, sağlık çalışanlarının tıbbi terminoloji kullanımına yönelik farklı yaklaşımlarını ortaya koymaktadır. "*Hastayla tıbbi jargon kullanmam*" diyen sağlık çalışanı sayısı 9 (%60); "*gerekirse tıbbi jargon kullanırım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 4 (%27) ve "*Tıbbi jargon kullanırım*" diyen sağlık çalışanı sayısı ise 2 (%13)'dir. 9 sağlık çalışanın, hastalarla iletişim kurarken tıbbi jargon kullanmaktan kaçındığına ilişkin bulgu, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının hastayla ortak bir dil oluşturmanın ve iletişimi anlaşılır kılmanın öneminin farkında olduğunun ve sağlık çalışanlarının terapötik iletişimin temel ilkelerinden biri olan "*anlaşılırlık*" ilkesine bağlı kaldığının göstergesi olarak değerlendirilebilir. 4 sağlık çalışanının "*gerekirse tıbbi jargon kullanırım*" ifadesi ise daha esnek bir yaklaşım sergiledikleri anlamına gelmektedir.

Bununla birlikte sadece 2 sağlık çalışanı, "*tıbbi jargon kullanırım*" diyerek, bu yaklaşımı benimsediğini belirtmiş ve bu bulgu, sağlık çalışanlarının, hastayla olan iletişimde profesyonel veya teknik dilin öncelikli olması gerektiğine inandıklarını düşündürmüştür. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının alışkanlıkları, eğitimle edindikleri profesyonel dil veya hastaların uzmanı yetkin görmesi gibi nedenlerle tıbbi jargonun gerekli olduğunu düşündükleri şeklinde değerlendirilebilir. Görüleceği üzere, bu örneklem grubundaki sağlık çalışanları arasında hastayla iletişimde jargon kullanmaktan kaçınma konusunda güçlü bir eğilim vardır. Bu durum, hastanın destekleyici bir iletişimle tedavi sürecine katılımını artırmayı hedefleyen modern sağlık hizmeti yaklaşımlarıyla uyumludur. Ancak katılımcıların yaklaşık üçte biri, durumsal ve hasta özelinde bir yaklaşım benimsemişler ve her hastanın farklı bilgi ihtiyacı olduğunu ve jargonun bazı durumlarda iletişime katkı sağlayabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Jargon kullanımını birincil iletişim aracı olarak gören katılımcılar için hasta-merkezli iletişimin önemi ve jargonun olumsuz etkileri hakkında ek eğitim veya farkındalık çalışmalarının faydalı olabileceği değerlendirilebilir.

Luks ve Goldberger'e (2020) göre, sağlık iletişiminde kullanılan terminolojinin çoğu, hastanın durumunu, tanısını veya tedavisini netleştirmek yerine kafa karışıklığına yol açma riski taşımaktadır. Özellikle tıbbi jargonun yanlış, tartışmalı ya da uygunsuz biçimde yaygın kullanımı, iletişimi yeniden çerçevelemeyi zor ve göz korkutucu bir süreç gibi gösterebilir. Ancak günlük pratikte, daha anlaşılır ve hasta odaklı bir dil kullanmak, iletişim becerilerini geliştirmek ve resmi, öğrenilmiş terminolojiyi doğru şekilde modellemek için pek çok fırsat bulunmaktadır. Bu nedenle, jargon kullanımının bilinçli yönetilmesi hem hastanın sürece katılımını kolaylaştırmak hem de terapötik iletişimi güçlendirmek açısından kritik bir önem taşımaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular da ilgili literatürü destekler niteliktedir.

SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl: 2026, Cilt: 8, Sayı: 1, 83-107.
SDU Healthcare Management Journal, Year: 2026, Volume: 8, No: 1, 83-107.
ISSN: 2757-5888



Şekil 2. Terapötik Tekniklerin Hiyerarşik Kod ve Alt Kod Modeli ve Frekans Grafiği

Terapötik iletişimde *aktif dinleme*, sadece duyulan kelimeleri değil, aynı zamanda hastanın sözlerinin ardındaki duyguları, düşünceleri ve anlamı anlamak için gösterilen bilinçli ve odaklanmış çabaları da ifade eder. Sağlık çalışanının söylediklerini özetleme, yansıtma, açık uçlu sorular sorma ve sözsüz tepkilerle (göz teması, onaylayıcı baş sallama gibi) destekleme tekniklerini etkili kullanabilmesini içerir (Watanuki, Tracy and Lindquist, 2014). Elde edilen verilere göre; "*hastanın konuşmasını aktif sonuna kadar dinlerim*" diyen sağlık çalışanı sayısı 5 (%33,3); "*hasta mantıklı konuşuyorsa aktif dinlerim*" diyen sağlık çalışanı sayısı 4 (%26,7); "*hastanın konuşmasını sıklıkla aktif dinlerim*" diyen sağlık çalışanı sayısı 3 (%20,0); "*hastayı konuşurken işim gereği mecburen aktif dinlerim*" diyen sağlık çalışanı sayısı 2 (%13,3) ve "*hastayı aktif olarak bazen dinlerim*" diyen sağlık çalışanı sayısı 1 (%6,7)'dir. 5 sağlık çalışanı "*hastanın konuşmasını aktif sonuna kadar dinlerim"* diyerek, aktif dinlemenin en ideal formunu benimsediklerini belirtmişlerdir. "*Hasta mantıklı konuşuyorsa aktif dinlerim"* diyen sağlık çalışanı sayısı 4'tür ve bu gruptaki sağlık çalışanları, aktif dinleme pratiğini belirli şartlara veya durumlara bağlamaktadırlar. Bu yaklaşım, aktif dinlemenin önemini kabul etmekle birlikte, bu tekniği seçici bir şekilde kullandıklarının göstergesidir. Oysa terapötik iletişimde en çok yardıma ihtiyaç duyulan anlar, genellikle hastanın en mantıksız ve dağınık konuştuğu anlardır. Bu yaklaşım, terapötik ilişkinin tutarlılığını zedeleyebilir. "*Hastanın konuşmasını sıklıkla aktif dinlerim*" diyen 3 katılımcının, aktif dinlemeyi bir alışkanlık veya genel bir yaklaşım olarak kabul ettikleri ancak her zaman tam olarak uygulamadıkları söylenebilir. Bu durum, sağlık çalışanının yoğunluk, yorgunluk veya dikkatin dağılması gibi faktörlerden etkilenebileceğinin bir göstergesi olarak düşünülebilir. Hastayı "*Mecburen aktif dinlerim*" diyen 2 katılımcının bu tekniğe yaklaşımı, aktif dinlemeyi bir görev veya zorunluluk olarak algılandığını göstermektedir. Bu kişilerin, bu tekniği içselleştirmiş bir empati veya ilgiyle değil, mesleki bir zorunluluktan dolayı uyguladıkları değerlendirilebilir. Ancak bu durum, hastanın bu pasifliği veya isteksizliği hissedebilme riskini taşır. Terapötik iletişimde samimiyetin ve içtenliğin önemini göz ardı eden bir yaklaşımdır. "*Hastayı aktif olarak bazen dinlerim*" diyen sadece 1 katılımcı bulunmaktadır ve bu katılımcı, aktif dinlemenin önemini ya hiç anlamamış ya da bu tekniği neredeyse hiç kullanmamıştır. Bu durum, hasta memnuniyetinin ve terapötik ilişkinin kalitesinin ciddi şekilde düşmesine neden olabilir. Elde edilen verilere göre, sağlık çalışanları arasında aktif dinleme pratiğine yönelik ciddi farklılıklar bulunmaktadır. Yaklaşık üçte biri ideal ve koşulsuz bir dinleme sergilerken, geriye kalanlar bu beceriyi çeşitli koşullara, mantığa veya zorunluluklara bağlamaktadır. Tüm sağlık çalışanlarının aktif dinlemeyi bir zorunluluktan öte, terapötik ilişkinin temel ve koşulsuz bir bileşeni olarak benimsemesi hedeflenmelidir.

Terapötik iletişimde *açıklama*, hastanın söylediklerini daha net, anlaşılır ve somut hale getirmek için kullanılan bir tekniktir. Bu, hastanın söylediklerini özetleme, ana noktaları vurgulama veya belirsiz ifadeleri netleştirmesini isteme şeklinde gerçekleşir. Etkili bir açıklama, yanlış anlaşılmaları önler ve terapötik sürecin doğru bir yolda ilerlemesine yardımcı olur. (Tollefson, Watson ve Tambree 2018, s. 416). Katılımcılarla yapılan görüşme sonuçları, sağlık çalışanlarının açıklama tekniğini nasıl uyguladıklarına dair iki farklı yaklaşım olduğunu ortaya koymaktadır. "*Hastaya detaylıca bilgi veririm*" diyen sağlık çalışanı sayısı 6 (%40) ve "*hastaya net ve kısa cümlelerle açıklama yaparım*" diyen sağlık çalışanı sayısı ise 9 (%60)'dur. 9 sağlık çalışanı, "*hastaya net ve kısa cümlelerle açıklama yaparım"* ifadesini benimsemiş olup bu, görüşülen grup içinde en yaygın kullanılan yaklaşımdır. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun, terapötik iletişimin temel ilkelerinden biri olan anlaşılırlık ve etkinliğe odaklandığını göstermektedir. 6 sağlık çalışanı, "*hastaya detaylıca bilgi veririm*" yaklaşımını tercih etmiş olup bu bulgu, bu sağlık çalışanlarının, hastanın kendi durumu hakkında derinlemesine ve kapsamlı bilgi sahibi olması gerektiğine inandığını düşündürmektedir. Bu yaklaşım, bilgi eksikliğinden kaynaklanan belirsizliği ortadan kaldırmak için detaylı bilgilere ihtiyaç duyan, her detayı bilmek isteyen, daha analitik veya eğitimli hastalar için oldukça değerli olabilir. Ancak, bu yaklaşım, kaygılı, yorgun veya bilişsel olarak zorlanan hastalar için de bunaltıcı olabilir ve süreci olumsuz etkileyebilir.

Terapötik iletişimde *bilgi sağlama*, sağlık çalışanının hastanın durumu, geçmişi, belirtileri ve duygusal durumu hakkında gerekli bilgileri toplama sürecidir (Mulyana, 2016, s. 20). Katılımcılardan elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarının hastadan bilgi sağlama konusundaki teknikleri kullanabilme deneyimlerine dair önemli farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. "*Hastadan kolaylıkla bilgi sağlarım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 9 (%60); "*hasta bazen çekinir ama sonunda bilgi sağlarım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 3 (20%); "*yaşlı hastalardan bilgi almakta zorlanırım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 1(%6,7); "*hastanın durumu ağır değilse bilgi almakta zorlanmam*" diyen sağlık çalışanı sayısı 1 (%6,7); "*hastalar bazen tedirgin oluyorlar ve bilgi sağlamakta zorlanıyorum. Yakınlarından sağlıyorum*" diyen sağlık çalışanı sayısı 1 (%6,7)'dir. 9 sağlık çalışanı (%60), hastadan "*kolaylıkla bilgi sağladığını"* belirtmiştir. Bu bulgu, görüşülen sağlık çalışanlarının çoğunluğunun, hasta ile güvene dayalı bir ilişki kurma ve etkili iletişim becerilerini kullanarak gerekli bilgileri rahatça elde etme konusunda kendilerine güvendiklerini göstermektedir. Bu kişiler, muhtemelen hastanın kendini rahat hissedeceği bir ortam yaratma, açık uçlu sorular sorma ve etkin dinleme gibi terapötik iletişim tekniklerini başarılı bir şekilde kullanmaktadırlar. 3 sağlık çalışanı "*hasta bazen çekinir ama sonunda bilgi sağlarım*" ifadesini kullanmıştır. Bu katılımcılar, hastaların başlangıçta bilgi paylaşımı konusunda çekingen olabileceğini kabul etmektedir. Ancak, sabırlı ve empatik bir yaklaşımla, hastanın güvenini kazanarak bilgiyi sonunda alabildiklerini belirtmektedirler. 3 katılımcı da bilgi sağlama sürecinde belirli zorluklarla karşılaştıklarını ifade etmektedir. 1 kişi "*yaşlı hastalardan bilgi almakta zorlanırım*", 1 kişi "*hastanın durumu ağır değilse bilgi almakta zorlanmam*" ve 1 kişi de "*hastalar bazen tedirgin olabiliyorlar ve yakınlarından sağlıyorum*" diye belirtmiştir. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının bilgi sağlama sürecinde karşılaştıkları spesifik zorluk alanlarını göstermektedir. Yaşlı hastalarla iletişim kurma zorluğu, nesil farkından, işitme veya bilişsel sorunlardan kaynaklanabilir. Bu durum, sağlık çalışanları için geriatrik hasta iletişimi konusunda özel eğitim ihtiyacı olduğunu işaret etmektedir. Ayrıca hastanın durumu ağırlaştıkça, fiziksel veya psikolojik nedenlerle iletişim kurma yeteneği düşebilir. Yine hastanın tedirginliği, sağlık çalışanının bilgi toplama çabasını başarısız kılabilir. Bu durumda, hastanın yakınlarından bilgi alma yöntemi, etik ve gizlilik sınırları içinde dikkatle ele alınması gereken bir durumdur. Bununla birlikte bu örneklem grubundaki sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu, bilgi sağlama konusunda kendilerini yeterli görmektedir. Bu durum, terapötik iletişimin bu temel becerisinin yaygın bir şekilde kullanıldığını göstermektedir. Yaşlı hastalarla iletişim, ağır hasta bakımı ve hasta yakınlarından bilgi alma gibi konularda özel eğitim programlarının oluşturulmasının, bu zorlukları yaşayan sağlık çalışanları için faydalı olacağı değerlendirilebilir.

Terapötik iletişimde *dokunma*, hastaya destek, empati ve şefkat hissi vermek için kontrollü ve etik sınırlar içinde, çok dikkatli kullanılması gereken bir sözsüz iletişim biçimidir (Nightingale College, 2022). Katılımcılardan elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarının terapötik iletişimde dokunma tekniğine yönelik tutumlarını net bir şekilde ortaya koymaktadır. "*Hastayla iletişimimde beden dili ve dokunmayı*

kullanırım" diyen sağlık çalışanı sayısı 10 (%66,7) ve "*Hastayla iletişimimde dokunmayı kullanmam*" diyen sağlık çalışanı sayısı 5 (%33,3)'dir. 10 sağlık çalışanının "*hastayla iletişimimde beden dili ve dokunmayı kullanırım"* ifadesini benimsemiş olması, katılımcılardan üçte ikisinin, dokunmanın terapötik iletişimin etkili bir parçası olduğuna inandığını göstermektedir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının, dokunmanın sözlü iletişimin ötesinde, hastaya duygusal destek ve yakınlık hissi vermede güçlü bir araç olduğunun farkında olduğunu ve terapötik iletişimin bir parçası olarak dokunmayı aktif olarak kullandığını göstermektedir. 5 sağlık çalışanı "*hastayla iletişimimde dokunmayı kullanmam*" demiştir ve katılımcıların yaklaşık üçte birinin bu tekniği kullanmaktan kaçındığı görülmüştür. Bu bulgu, dokunmanın terapötik iletişimdeki hassas ve potansiyel olarak riskli doğası hakkında bir farkındalığın da var olduğunu göstermektedir. Bu sağlık çalışanları; olası yanlış anlaşılmaları, hastanın kişisel sınırlarının ihlalini veya etik sorunları önlemek, dokunmanın yanlış yorumlanma riskinden kaçınmak gibi pek çok nedenden ötürü dokunmayı kullanmamayı tercih edebilirler. Bu durum, terapötik dokunmanın faydaları kadar risklerinin de farkında olunduğunu ve her sağlık çalışanının bu konuda kendi profesyonel sınırlarını belirlediğini göstermektedir. Bununla birlikte bu konuda düzenli eğitimlerin hem bu tekniği kullananları hem de kullanmayanları destekleyebileceği düşünülebilir.

Terapötik iletişimde *duyguların yansıtılması*, sağlık çalışanının hastanın ifade ettiği veya sözsüz olarak gösterdiği duyguları, kendi sözleriyle yeniden ifade etme tekniğidir. Bu, hastanın söylediklerini özetlemekten farklıdır; burada odak, hastanın anlattıklarının içeriğinden çok, o anda yaşadığı duyguya yöneliktir (Daniels ve Ivey 2007, s. 31). Katılımcılardan elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarının duyguların yansıtılması tekniğine yönelik farkındalıklarını göstermektedir. "*Hastanın beden dili ve ifadelerindeki değişiklikleri fark ederim*" diyen sağlık çalışanı sayısı 15 (%100)'dür. Bu bulgu oldukça çarpıcı ve son derece olumlu bir tabloyu ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının tamamı, terapötik iletişimin en kritik unsurlarından biri olan duygusal farkındalık ve sözsüz ipuçlarını okuma becerisine sahip olduklarını belirtmektedir. Bu farkındalık, sağlık çalışanlarının, bir hastayla kurdukları ilişkinin, sadece tıbbi bilgilerin aktarılmasından ibaret olmadığını, aynı zamanda duygusal bir etkileşimi de içerdiğini anladıklarını ve sağlık çalışanlarının terapötik iletişim tekniklerini uygulama konusunda oldukça güçlü olduklarını göstermektedir. Bu, son derece olumlu bir bulgudur ve hasta-sağlık çalışanı iletişiminde empati ve anlayışın ön planda tutulduğunu göstermektedir.

Terapötik iletişimde *empatiyi paylaşma*, sağlık çalışanının hastanın duygularını anlaması ve bu duyguları sözlü veya sözsüz olarak hastaya geri bildirme becerisidir. Bu, sadece "*duygularını anlıyorum*" demekten daha fazlasıdır; hastanın iç dünyasına girme ve onun perspektifinden bakma çabasıdır (Boyd, 2008, s. 143). Katılımcılardan elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarının empatiyi paylaşma tekniğine yönelik farkındalıklarını ve yaklaşımlarını göstermektedir. "*Karşımdakinin duygularını anlamaya çalışırım, empati yaparım*" diyen sağlık çalışanı sayısı 15 (%100)'dir. Bu bulgu da oldukça çarpıcı ve olumlu bir tabloyu ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının tamamı, terapötik iletişimin en temel ve en önemli unsurlarından biri olan empati becerisine sahip olduklarını ve bunu uygulamaya çalıştıklarını belirtmektedir. Bu veriye göre, sağlık çalışanları, hastanın yaşadığı durumu ve duyguları kendi bakış açılarından anlamaya yönelik güçlü bir motivasyona ve bu tekniği uygulama isteğine sahiptirler. Bu veri, sağlık çalışanlarının terapötik iletişim becerileri konusunda en güçlü yönlerinden birini ortaya koymaktadır.

Kee ve arkadaşlarının (2018) hasta şikayetlerini temel alarak yürüttükleri araştırmada, sağlık çalışanları açısından kritik iletişim becerilerinin belirlenmesi ve iletişimdeki aksaklıkların nasıl ortaya çıktığının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın bulguları, hastaların şikayetlerine konu olan sağlık çalışanlarının iletişim hatalarını dört ana tema altında sınıflandırılabileceğini göstermektedir: 1. Sözsüz iletişim unsurları (göz teması, yüz ifadeleri ve paralinguistik özellikler). 2. Sözlü iletişim unsurları (aktif dinleme eksiklikleri ve uygunsuz kelime kullanımı). 3. İçeriksel yetersizlikler (sunulan bilginin miktar ve kalitesindeki eksiklikler). 4. Olumsuz tutumlar (saygı ve empati eksikliği). Bu sınıflandırma, sağlık hizmetlerinde iletişim hatalarının çok boyutlu doğasını ortaya koymakta ve hasta memnuniyetinin artırılmasında iletişim becerilerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Literatürde yer alan çalışmalar, terapötik iletişim becerileri ve tekniklerinin sağlık hizmetlerinde hem hasta hem de sağlık çalışanı açısından kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Hastalar açısından bu beceri ve teknikler, güven duygusunu pekiştirmekte, tedaviye uyumu artırmakta ve genel memnuniyeti güçlendirmektedir. Sağlık çalışanları açısından ise empati, aktif dinleme, uygun sözel ve sözsüz tepkiler gibi terapötik beceriler, hasta ile kurulan ilişkinin kalitesini yükseltmektedir. Bu bağlamda, terapötik iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve tekniklerin sistematik biçimde öğretilmesi ve klinik uygulamalarda desteklenmesi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini artıran temel bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla literatür bulguları, bu çalışmada elde edilen sonuçlarla da örtüşmektedir.

5. SONUÇ

Bu çalışma, hasta ile doğrudan iletişim kuran farklı sağlık çalışanlarının perspektifinden terapötik iletişimi ele almasıyla önem taşımaktadır. Hasta danışmanları, hemşireler, radyoloji teknikerleri ve diğer profesyoneller çoğu zaman hastayla ilk teması kurarak iletişim sürecinin yönünü belirlemektedir. Bu bulgular, terapötik iletişimin farklı mesleki roller içindeki yansımalarını ortaya koymakta ve sağlık hizmetlerinin yalnızca hekim merkezli değil, çok disiplinli ve bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının terapötik iletişimin temel bileşenleri olan empati, duygusal farkındalık ve sözlü iletişim becerilerine genel olarak hâkim olduklarını göstermektedir. Ancak, aktif dinleme ve diğer terapötik tekniklerin tüm hasta profillerine ve durumlara koşulsuz uygulanması konusunda geliştirilmesi gereken alanlar bulunmaktadır. Özellikle yaşlı hastalarla iletişim, ağır hasta bakımı ve bazı etik sınırlılıklar gibi konularda daha spesifik eğitimlerin faydalı olacağı düşünülmektedir. Araştırma bulguları göstermiştir ki, terapötik iletişim sadece bir beceri değil, aynı zamanda etkili bir tedavi sürecinin temel taşıdır. Etkin bir terapötik iletişim, hastalarla güvene dayalı bir ilişki kurarak onların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını anlamanın en önemli yoludur.

Bununla birlikte çalışmada hasta ile sağlık çalışanı arasındaki iletişimi sınırlayan bazı unsurların gün yüzüne çıktığı görülmektedir. Azınlıkta da olsa, yalnızca sözlü iletişime odaklanan yaklaşımlar terapötik iletişimin bütüncül yapısını kısıtlamakta ve sürecin etkinliğini azaltmaktadır. Bunun yanı sıra, sözsüz iletişimde özellikle dokunma gibi daha hassas ve potansiyel olarak riskli davranışların sınırlı sayıda sağlık çalışanı tarafından tercih edilmesi, güven oluşturma, duygusal destek sağlama, empati ve yakınlık hissi yaratma gibi iletişimin önemli boyutlarının eksik kalmasına yol açmaktadır. Etik ve profesyonel sınırların korunması kaygısı da kimi zaman iletişim biçimlerinin çeşitliliğini sınırlayan bir etken olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, aktif dinleme becerisinin tüm hasta profillerinde ve koşulsuz biçimde uygulanmaması, iletişimin etkinliğini zayıflatabilmektedir. Hasta profiline bağlı zorluklar da iletişimi kısıtlayan unsurlar arasında yer almaktadır; özellikle yaşlı hastalarla iletişim, ağır hasta bakımı ve duygusal açıdan hassas durumlar, sağlık çalışanlarının daha dikkatli ve sınırlı bir iletişim kurmasına neden olabilmektedir.

Bu bağlamda, terapötik iletişimin bir zorunluluktan öte, hasta-sağlık çalışanı etkileşiminin kalitesini ve hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen kritik bir beceri olduğu, bu çalışma ile bir kez daha ortaya konmuş ve vurgulanmıştır. Bu becerilerin düzenli olarak geliştirilmesi, sağlık çalışanlarının daha etkili ve insani bir hizmet sunmasına yardımcı olacaktır. Tüm bu değerlendirmeler ışığında, terapötik iletişimin, modern sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olduğu söylenebilir. Yalnızca doğru tanı ve tedavi yöntemleriyle değil, aynı zamanda empatik ve etkili bir iletişimle de bütüncül bir iyileşme sağlanabilir. Bu nedenle, terapötik iletişim, hasta bakımının olmazsa olmaz bir bileşenidir.

Tüm bu değerlendirmelerden hareketle, araştırma bulgularının etkin biçimde hayata geçirilebilmesi için terapötik iletişimin yalnızca bireysel sağlık çalışanlarının becerilerine dayanmaması; kurum kültürü, ekip içi iletişim ve örgütsel destek mekanizmalarıyla da güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle kurumların iletişim odaklı hizmet içi eğitim programları geliştirmesi, multidisipliner ekip çalışmalarını teşvik etmesi ve çalışanlara düzenli geri bildirim sağlayacak sistemler kurması, terapötik iletişimin sürdürülebilirliğini güçlendirecektir. Ayrıca, hasta perspektifinin daha fazla merkeze alınması, kültürel

farklılıkların ve etik sınırların dikkate alınması, sözsüz iletişim becerilerinin bilinçli kullanımına yönelik farkındalık çalışmalarının artırılması önem taşımaktadır. Gelecek araştırmalarda hemşire, doktor ve diğer sağlık profesyonellerinin iletişim tarzlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi, teknolojik araçların (tele-sağlık, metaverse sağlık uygulamaları, e-sağlık gibi) terapötik iletişim üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi ve sağlık politikalarında iletişim becerilerinin mesleki yeterlilik kriterleri içine alınması, hasta odaklı bakım anlayışının güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

YAZARLARIN BEYANLARI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

Acar, N.V. (2021). Yeniden terapötik iletişim, Ankara: Nobel.

Adigwe, P. and Okoro, E. (2016). Human communication and effective interpersonal relationships: An analysis of client counseling and emotional stability. International Journal of Economics & Management Sciences, 5(03), 3-6.

American Nurses Association. (2021). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590036/table/ch2communication.T.therapeutic_communica/ adresinden 01 Ağustos 2025 tarihinde alınmıştır.

Amoah, V.M.K., Anokye, R. and Boakye, D.S., vd. (2019). A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. BMC Nursing 18(4). https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0 adresinden 14 Temmuz 2025 tarihinde alınmıştır

Arnold, E.C. and Boggs, K.U. (2015). Interpersonal relationships- E-Book: Professional Communication Skills for Nurses. Birleşik Krallık: Elsevier Health Sciences.

Bard, B., MacMullin, E. and Williamson, J. (2020). Morrison-valfre's foundations of mental health care in canada, 1e. USA: Elsevier Health Sciences.

Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2016, 9(1), 23-28

Baştürk, S. ve Taştepe, M. (2013). Evren ve ömeklem. S. Baştürk (Ed.), Bilimsel Araştırma Yöntemleri içinde (129- 159). Ankara: Vize Yayıncılık.

Boyd, M.A. and Forchuk, C. (2008). Psychiatric nursing: Contemporary practise, USA: Wolters Kluwer Press.

Buran, A. (2015). Nitel araştırmada veri toplama, Seggie, F.N., Bayyurt, Y. (Ed.). Nitel araştırma yöntem, teknik, analiz ve yaklaşımları içinde, Ankara: Anı Yayıncılık.

Burger, J. (2012). Communication, P.A. Potter, A.G. Perry, P. Stockert, A. Hall (Ed.). Fundamentals of nursing, E-Book. Birleşik Krallık: Elsevier Health Sciences. (320-322).

Cambridge Dictionary. (t.y.). https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk /ingilizce-t%C3%BCrk%C3%A7e/therapeutic, adresinden 25 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.

Claywell, L. (2021). LPN to RN Transitions- E-Book. USA: Elsevier Health Sciences.

Cozzolino, M. and Scorza, M. (2018). Beyond verbal behavior: An empirical analysis of speech rates in psychotherapy sessions. Frontiers in psychology, Vol:9, Article:978.

Çitil, E. (2019). Sosyal nüfuz kuramı, A.T. Eğinli (Ed.), Kişilerarası İletişim Kuramları içinde Ankara: Nobel Yayınevi.

Daniels, T.G. and Ivey, A.E. (2007). Microcounseling: Making skills training work in a multicultural world. USA: Charles C Thomas.

DeVito, J.A. (2024). Essentials of human communication: The basic course, (7th Edition), Published by Pearson Education.

Dinç, M. (2014). Gestalt ve bilişsel davranışçı terapideki "şimdi ve burada" ilkesindeki benzerlik ve farklılıklar. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi. 3, 126-127, https://hdl.handle.net/20.500.11782/2658. adresinden 15 Ağustos 2025 tarihinde alınmıştır.

Duru, H.A. (2023). Terapötik iletişim ve hemşirelikte önemi, Ankara Internatıonal Congress On Scientific Research-IX, December 26-29, Ankara.

Gonzalo, A. (2024). Hildegard Peplau: Interpersonal relations theory, https://nurseslabs.com/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory/ adresinden 7 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.

Grzybowski, S.G.W., Steward, M.A. and Weston, W.W. (1992). Nonverbal communication and the therapeutic relationship, Canadian Family Physician, 38, 1994-1998.

Guba, E.G. and Lincoln, Y.S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. Educational Communication and Technology Journal, 30(4), 233-252.

Guest, G., Bunce, A., and Johnson, L. (2006). How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability: An experiment with data saturation and variability. Field methods, 18(1), 59-82. https://doi.org/10.1177/1525822X05279903 adresinden 25 Temmuz 2025 tarihinde alınmıştır.

Hays, J.S. and Larson, K.H. (1968). Interacting with patients, The Macmillan Company, (5th Printing). New York,

İMDAT, (2023). Sağlıkta şiddet raporu https://www.imdat.org/media/raporlar/2023_ SAGLIKTA_SIDDET_RAPORU.pdf, adresinden 20 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.

Kearney-Nunnery, R. (2019). Advancing your career: Concepts of professional nursing. USA: F.A. Davis Company.

Kee J.W.Y., Khoo H.S., Lim I. and Koh M.Y.H. (2018). Communication skills in patient-doctor interactions: Learning from patient complaints, 4(2), 97-106. https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.006

Keller, A.P. (2014). Social marketing and healthy behavior, D.W. Stewart (Ed.), The Handbook of Persuasion and Social Marketing. USA: ABC-CLIO.

Keperawatan, F.Y. and Keperawatan, K.G.W., vd. (2022). Proper implementation of therapeutic communication in nursing care. Journal Complementary of Health (JCoHealth), 2(1), 59-62. DOI: https://doi.org/10.36086/jch.v2i1 adresinden 20 Temmuz 2025 tarihinde alınmıştır.

Kinsella, P. and Garland, A. (2008). Cognitive behavioural therapy for mental health workers: A Beginner's Guide. Birleşik Krallık: Taylor & Francis.

Knapp, M.L., Hall, J.A., and Horgan, T.G. (2014). Nonverbal communication in human interaction, Wadsworth Publishing.

Kornhaber R., Walsh, K., Duff, J. and Walker, K. (2016). Enhancing adult therapeutic interpersonal relationships in the acute health care setting: An integrative review. Journal Multidiscip Healthc. 14(9), 537-546. doi: 10.2147/JMDH.S116957. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5072574/ adresinden 14 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.

Kulińska, J., Rypicz, L., and Zatońska, K. (2022). The impact of effective communication on perceptions of patient safety- A prospective study in selected polish hospitals. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(15), 9174. https://doi.org/10.3390/ijerph19159174.

Kumar, R. (2023). Essentials of psychiatry and mental health nursing I and II_2e- E-Book. Hindistan: Elsevier Health Sciences.

Luks A.M. and Goldberger, Z.D. (2020). Watch your language! misusage and neologisms in clinical communication. JAMA Internal Medicine, 181(1). doi:10.1001/jamainternmed.2020.5679

Lussier, M.T. and Richard, C. (2007). Communication tips. Self-disclosure during medical encounters. Can Fam Physician. 53(3), 421-2. PMID: 17872674; PMCID: PMC1949073.

Martin, C.T., and Chanda, N. (2016). Mental health clinical simulation: Therapeutic communication, clinical simulation in nursing, 12(6), 209-214.

Morrison-Valfre, M. (2022). Foundations of mental health care- E-Book. USA: Elsevier Health Sciences.

Mulyana, D. (2016). Health and therapeutic communication: An intercultural perspective, P. Morse (Ed.) Endonezya: Rosda.

Mutlu, A.S. (2024). Gastronomi kenti/şehri konulu makalelerin Maxqda ile bibliyometrik analizi, Uluslararası Türk Dünyası Turizm Araştırmaları Dergisi, 9(2), 169-188.

National Library of Medicine, (t.y.). Nursing: Mental health and community concepts, https://wtcs.pressbooks.pub/nursingmhcc/ chapter/2-3-therapeutic-communication/#footnote-177-7 adresinden 14 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.

Neeraja, K. (2011). Textbook of communication and education technology for nurses. Hindistan: Jaypee Brothers Medical Publishers.

Nightingale College, (2022). Guide to therapeutic communication: 17 core techniques for nurses to provide better patient care and improve results, https://nightingale.edu/blog/therapeutic-communication.html adresinden 26 Ağustos 2025 tarihinde alınmıştır.

Northouse, L.L., and Northouse, P.G. (1998), Health communication: Strategies for health professionals, (3rd edition), Pearson, pp.146-157.

Open Resources for Nursing (Open RN), (2022). Nursing: Mental health and community concepts, K. Ernstmeyer and E. Christman (Ed.). [Internet]. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; Therapeutic Communication Techniques. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590036/table/ch2communication.T.therapeutic_communica/

Öz Sağlık İş Sendikası, (2020). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet araştırması sonuç raporu, Ankara: Başak Matbaacılık. ISBN978-605-74791-1-2

Öz, H.S. (2020). Terapötik İletişim, R. Erdem, S. Bostan, A. Yılmaz (Ed.), Sağlık iletişimi makro perspektif içinde, (171-175). Ankara: Nobel Yayınevi.

Özden, S.A., Tekindal, M. Gedik, T.E., Ege, A., Erim, F. ve Tekindal, M.A. (2022). Nitel araştırmaların rapor edilmesi: COREQ Kontrol listesinin Türkçe uyarlaması, Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, 35, 522-529,

Patterson, M.L. (2017). Nonverbal communication. In reference module in neuroscience and biobehavioral psychology, Elsevier. 1-10, ISBN 9780128093245.

Pavlova, S. (2024). Therapeutic communication ın clinical practice, Journal of IMAB. 30(2), 5509-5512, https://doi.org/10.5272/jimab.2024302.5509 adresinden 15 Ekim 2025 tarihinde alınmıştır

Peplau, H.E. (1991). Interpersonal relations in nursing a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing, Springer Publishing Company, New York.

Potter, P.A., Ostendorf, W. and Perry, A.G. (2013b). Clinical nursing skills & techniques. (8th ed.): Elsevier.

Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A. and Hall, A.M. (2013a). Fundamentals of nursing, (8th ed.), Elsevier.

Rivier University, (t.y.) Therapeutic communication techniques, https://www.rivier.edu/academics/blog-posts/17-therapeutic-communication-techniques/ adresinden 14 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır

Rogers, C.R. (1951). Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory. Boston: Houghton Mifflin.

Roter, D.L., Frankel, R.M., Hall, J.A. et al. (2006). The expression of emotion through nonverbal behavior in medical visits. Journal of General Internal Medicine (Suppl 1), 28–34. https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00306.x

Sbanotto, E.A.N., Gingrich, H.D. and Gingrich, F.C. (2016). Skills for effective counseling: A aaith-based integration. USA: InterVarsity Press.

Sharma, N.P. and Gupta, V. (2023). Therapeutic communication, National Library of Medicine, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567775/, adresinden 8 Ağustos 2025 tarihinde alınmıştır.

Sheldon, L.K. (2005). Communication for Nurses: Talking with patients. USA: Jones and Bartlett.

Sherko, E., Sotiri, E. and Lika, E. (2013). Therapeutic communication. Jahr: Europski časopis za bioetiku, 4(7), 457-466. https://hrcak.srce.hr/en/file/162627, adresinden 9 Ağustos 2025 tarihinde alınmıştır.

Sierra-Franco, M. (1978). Therapeutic communication in nursing. USA: McGraw-Hill.

Siregar, I., Rahmadiyah, F. and Siregar, A.F.Q. (2021). Therapeutic communication strategies in nursing process of angry, anxious, and fearful schizophrenic patients, British Journal of Nursing Studies, DOI: 10.32996/bjns

https://pdfs.semanticscholar.org/aba7/5b135859b5a4a2f90f0c9618e2fe8a1780ee.pdf, pp.13-19.

Srivastava, G. (2022). Dimension of counselling. Hindistan: BFC Publications.

Tamparo, C.D. and Lindh, W.Q. (2012). Therapeutic communications for health care. USA: Cengage Learning.

Therapeutic Communication Techniques (t.y.) How good nurses can provide better patient care for best results, https://nightingale.edu/blog/therapeutic-communication.html adresinden 26 Haziran 2025 tarihinde alınmıştır.

Thomas, J.C. and Sosin, L. (2011). Therapeutic expedition: Equipping the christian counselor for the journey. USA: B&H Publishing.

Tollefson, J., Watson, G. and Tambree, K. (2018). Essential clinical skills: Enrolled nurses. Avustralya: Cengage Learning.

Tong, A., Sainsbury, P. and Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International journal for quality in health care, 19(6), 349-357

Townsend, M.C. and Morgan, K.I. (2017). Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice, USA: Davis.

Treas, L.S. and Wilkinson, J.M. (2013). Basic nursing: Concepts, skills, & reasoning. USA: F.A. Davis Company.

Türk Tabipleri Birliği, (2024). Sağlıkta Şiddet Çalıştay Raporu, Mayıs 2024, Ankara, https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/saglikta-siddet-calistayi-calistay-raporu.pdf adresinden 20 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır

Videbeck, L.S. (2010). Psychiatric-mental health nursing, Philadelphia, Wolters Kluwer Health Publishing.

Watanuki, S., Tracy, M.F. and Lindquist, R. (2014). Therapeutic listening. Complementary & Alternative Therapies in Nursing, (R. Lindquist, et al, Ed.; 7th Ed.). pp.39-51. New York: Springer Publishing Company,

Williams, A.M. and Irurita, V. (2004). Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. Journal of Clinical Nursing. 13(7), 806-815. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01020.x. PMID: 15361154.

Xue, W. and Heffernan, C. (2021). Therapeutic communication within the nurse–patient relationship: A concept analysis. International Journal of Nursing Practice, 27(6), e12938. https://doi.org/10.1111/ijn.12938.

Yüksel, E. (2020). İletişim Becerileri, E. Yüksel (Ed.), Bütün yönleriyle sağlık iletişimi içinde, Konya: Literatürk Academia Yayınevi.

Zolnierek, K.B. and DiMatteo, M.R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. Med Care, 47(8), 826-834.