

# Bir Kurumu Temsil Eden Hekimin Kullandığı Dildeki Güç Unsurları

THE POWER ELEMENTS IN THE LANGUAGE USED BY A PHYSICIAN REPRESENTING AN INSTITUTION

Ömür ELÇİOĞLU,<sup>a</sup> Seyyare DUMAN,<sup>b</sup> Nurdan KIRIMLIOĞLU<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,

<sup>b</sup>Alman Dili Eğitimi AD, Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi, ESKİŞEHİR

## Özet

**Amaç:** Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemi kapsayacak süreçte, kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinde iletişimin çok boyutlu ve özellikli bir yeri vardır. İletişimde amaç karşılıklı diyaloga girebilmektedir. Diyalogdan mahrum kalmak hangi açıdan bakılırsa bakılsın başarısızlığın ta kendisidir. Çalışmanın amacı bir kurumu temsil eden hekimin kullandığı dildeki güç unsurlarını ortaya koymak ve tartışmaktır. Burada bir durum ele alınıp betimlenecektir. Yapılan eleştiriler hekimle ilgili olmayıp, kullandığı dille ilgilidir.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın verileri 3 ayrı hastane ve 14 sağlık ocağından sağlanmıştır. Hasta-sağlık ekibi iletişimi ile ilgili olarak 212 gebe muayenesine ait ses kayıtları gerekli izinler sağlandıktan sonra alınmıştır. Eylem odalarından 174, doğum salonlarından da 105 hastaya ait, 6'sı epidural anestezi girişimi içeren ses kayıtları sağlanmıştır. Ses kayıtlarının değerlendirilmesinde Roter Interaction Analysis System (RIAS) kullanılmıştır. Çözümlemede hekimlerin kullandığı sözcüklerin ne tür sözcükler olduğu çevriyazıya dönüştürülen verilerden seçilip, örnek olarak verilmiş ve yorumlanmıştır. Bu durum çalışmasında, hekimin kullandığı dil var olduğu biçimiyle ele alınmış ve betimlenmeye çalışılmıştır. Betimlemede sözcüklerin içeriklerinden yola çıkılmıştır.

**Bulgular:** Hekimin kullandığı dilde en çok "istek" adını verdiğimiz dilsel davranışlara rastlıyoruz. Hekimin hastadan bir takım isteklerde bulunması ya da bunları dile getirmesi, normal bir dilsel davranıştır. Ancak kullanılan isteklerin şekilleri önemlidir. Ayrıca hekimin dilini farkında olsun ya da olmasın bir şiddet ögesi olarak kullandığı da açıkça görülmektedir.

**Sonuç:** Hekim-hasta ilişkilerinin büyük bölümünde güç dengesi önemli ölçüde hekimden yana ağırlık kazanmaktadır. Jinekoloji ve obstetrik alanında hastanın muayene ve yapılan girişim ile ilgili olarak beklentilerinin tanımlanması ve yerine getirilmesinde, hekim dahil tüm sağlık çalışanlarının dilsel davranışlarında da özenli olmaları gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:**Güç, hekim hasta iletişimi

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007, 15:19-29

**Geliş Tarihi/Received:** 19.12.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 23.04.2007

Bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenmiştir.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Ömür ELÇİOĞLU  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, ESKİŞEHİR  
elcioglu@ogu.edu.tr

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007, 15

## Abstract

**Objective:** Communication holds a multidimensional and specific position in medical services offered to women throughout pre-delivery, delivery and post-delivery processes. The objective of communication is to ensure mutual dialogues. The absence of dialogue is certainly the indicator of failure in all aspects. The objective of this study is to find out and discuss the power elements in the language used by a physician who represents an institution. The study discusses and describes a certain case. The criticisms are not addressed at the physician, but concern the language he/she uses.

**Material and the Methods:** The data of the study were collected from 2 hospitals and 14 health centers. The voice records pertaining to the examination of 212 pregnant women were used, after obtaining the required permissions, in order to tackle patient-physician relations. The study involves the voice records of medical intervention on 174 patients in labor rooms and on 105 patients in delivery rooms, including 6 cases of epidural anesthesia. Roter Interaction Analysis System (RIAS) was used to evaluate the voice records. The analysis was based on the selection, exemplification and interpretation of physician words which were transcribed to find out what type of words they were. In this case study, the language of the physician was tackled and described without any intervention. The starting point of the description is the content of the words.

**Results:** The language of the physician abounds in the linguistic behavior characterized as "demands". It is a normal linguistic behavior that the physician makes some demands from the patients and gives utterance to these demands. However, the form of these demands is significant. Furthermore, it is obvious that the physician makes use of language as an element of violence intentionally or unintentionally.

**Conclusion:** In a majority of physician-patient relations, the balance of power is generally in favor of physicians. All medical service providers, including physicians, have to be mindful of their linguistic behaviors when defining and fulfilling the patient expectations concerning the examination and all other interventions in the field of gynecology and obstetrics.

**Key Words:** Power, doctor-patient relationship

**S**özcükler, sözcükler, sözcükler; Polinus'un Hamlet'e ne okuduğunu sorduğu zaman aldığı cevap. Masum gibi gözüküyor değil mi? Fakat kadınları ve erkekleri mahvedebilir, daha da ötesi devletleri yıkabilir, korkunç savaşlar başlatabilir, arkadaşlıkları bozabilir, aileleri yıkabilir, sevgilileri ayırabilir ve suçluları ve masumları ağır cezalara itebilir.

*Veya, tabii ki kahramanlıklar doğurabilir, güzellikler yaratabilir, mutluluk yayabilir, öğretmeye yol açabilir, acılı insanı rahatlatılabilir ve gerçek kahkahayı teşvik edebilir.*

**Bernard Levin**

**The Times 3 Eylül 1992, 10:2**

Kadınların özel sağlık gereksinimleri geniş ölçüde doğurganlıkları ile ilgilidir. Bunun yanında üreme organlarına ilişkin sorunlar kadınların fizyolojik ve psikososyal sağlığını bozan faktörlerin başında gelir.<sup>1</sup>

Üreme sağlığı, sadece üreme sistemi ve onun fonksiyonlarıyla işleyişinde herhangi bir hastalık ya da zayıflık olması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Bu nedenle üreme sağlığı, insanların tatmin edici ve güvenilir bir cinsel yaşam sürdürecekleri ve üreme yeteneği ile bu konuda karar verme, zamanını ve sıklığını belirleme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelmektedir. Bu son koşul, erkekle kadının bilgi edinme hakkını, kendi seçecekleri güvenli, etkili, uygun maliyetli ve kabul edilebilir aile planlaması yöntemlerine ulaşabilme hakkını, yine kendi seçecekleri ve yasalara aykırı olmayan, diğer doğurganlığı düzenleme yöntemlerinden ve kadının gebelik ile doğumu güvenlik içerisinde geçirmesini ve çiftlerin sağlıklı bir bebeğe sahip olabilecekleri en iyi koşulları sağlayacak uygun sağlık bakım hizmetlerinden yararlanabilme hakkını da kapsar.<sup>2,3</sup>

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemi kapsayacak süreçte kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinde iletişimin çok boyutlu ve özellikli bir yeri vardır.

İletişimde amaç karşılıklı diyaloga girebilmektedir. Diyalogdan mahrum kalmak hangi açıdan bakılırsa bakılsın başarısızlığın ta kendisidir. Bir kurumda dikey ya da yatay bütün ilişkiler düşünüldüğünde burada diyalog yoksa başarıdan söz edilemez. Kendi aralarında sözlü ya da sözsüz diyalog kurabilenler başarıya ulaşırlar. Çevremizde bunun olumlu ve olumsuz örneklerini görmek mümkündür.<sup>4</sup>

Sağlık hizmetlerinin sunumunda “hekim-hasta iletişimi” hem çok önemli, hem de en çok şikayetin dile getirildiği kişiler arası iletişimin özel bir şeklidir.

Sağlık personelinin kullandığı inanılmaz teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın “iletişim” hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özüdür.

Tıp literatüründe sağlık çalışanlarının çok farklı türde insanlarla iletişimde bulunmak zorunda olmaları nedeniyle yüz yüze geldikleri karmaşayı vurgulayan makaleler vardır.<sup>5-7</sup>

Daha önceki çalışmaların da ortaya koyduğu gibi bu alanda hastalar, hekimlerinin kendilerini dikkate almasını, dinlemesini, sordukları sorulara cevap vermesini, teşhis, tedavi ve yapılacak girişimler için bilgilendirilmeyi ve her şeyden önce “insan” olarak kabul edilmeyi istemektedirler.<sup>8,9</sup>

Annelerin sağlığını bozan sorunların çoğu doğurganlık ile ilgili olup önlenemez nedenler olduğundan, bu alanda hizmet sunan başta hekimler olmak üzere alanın öteki çalışanları da iyi iletişim kurarak beklenen yararın artmasına katkı verebilirler. Hiç şüphesiz Hippocrates’den günümüze tıp etiğinin temel ilkelerinden biri olan “özellikle zarar verme” (primun non nocere) ilkesi içerik olarak hasta haklarına koşut olarak değişim geçiriyor olsa da sağlık çalışanlarının dili üzerinde de belirleyici olmalıdır.

Jinekoloji ve obstetrik alanında iyi hekim-hasta iletişimi yalnızca anneler açısından değil aynı zamanda bebek ve çocukların da sağlıklı olması için ön koşuldur.<sup>10</sup>

Sağlık çalışanlarının hastalarla iletişim biçiminin iyileştirilebileceği ve bundan sonra ortaya çıkacak belirgin yararların sayısız araştırmalar tarafından belirlenmesi kanıt alınırsa iletişim konusunda çalışmaların yapılması zorunludur.

Çalışmanın amacı bir kurumu temsil eden hekimin kullandığı dildeki güç unsurlarını ortaya koymak ve tartışmaktır. Burada bir durum ele alınıp betimlenecektir. Yapılan eleştiriler hekimle ilgili olmayıp, kullandığı dille ilgilidir.

### 1.1. Dil Nedir ?

Dil, düşüncüyü anlatan bir işaret sistemidir. Dil, bir anlaşma aracıdır ve temelde insanlar arası iletişimi sağlar. Bununla birlikte dil, yalnızca bir iletme aracı olmakla kalmaz, iletişimin bizzat ken-

disi haline gelerek insana evreni açar. Wittgenstein'in dilin sınırlarını dünyanın sınırlarına taşıyan ünlü özdeyişi bu anlamda yorumlanabilir. "Dilimin sınırları dünyamın sınırlarıdır". Bu anlamda dil, yalnızca günlük konuşma dili değil, bilim, felsefe, edebiyat, sanat, hukuk ve tıp gibi kültürün bütün etkili unsurlarının formudur. "Bütün bunların hepsi dile yansır, dilde yankılanır, dille döndürülür, dile dökülür, dilden dökülür, dile getirilir".<sup>11</sup> Yönü, amacı, kapsamı, başarısı ne olursa olsun, insanın yürüdüğü tüm yollar dilden geçer. İnsan bildiğini, bilmediğini; yaptığını, yapmayacağını; yaptırmak istediğini, istemediğini hep dille başkalarına bildirir.<sup>12</sup>

Karşımızdaki insanla konuşurken iyi bir söyleşi biçimi ortaya koymazsak "ağzımızdan çıkan kulağımızın duyması" vurgulanır. Ağzımızdan çıkan bir söz başımıza tamiri güç sıkıntılar açabilir. İnsan için onulmaz olan dil yarasıdır. Birlikte olabilmenin uzlaşma içinde yaşayabilmenin temel şartı, karşımızdaki insanların varlığını kabul etmek ve onları tanımadır. Herkes tarafından bilindiği gibi kendine yapılmasını/söylenmesini istemediğin bir şeyin başkalarına da yapılmaması, söylenmemesi bir etik gerekliliktir.<sup>4</sup> Uygur insanın bir diğer özelliği de karşısındaki kişi ile iyi iletişim kurabilmesidir.

### 1.1.1. Sağlık Çalışanlarının Dili

Dilcilerin grup dili ya da özel diller adını verdikleri diller toplumda bireyin içinde bulunduğu sınıfa, yaşa, özellikle mesleğe göre beliren dillerdir. Son yılların çalışmalarında bu tür için sosyolekt (sociolecte, sociolect) terimi kullanılmaktadır ki social ve dialecte sözcüklerinin kısaltılarak bileşiminden oluşan bu terim onun niteliğini aşağı yukarı ortaya koyar.<sup>4</sup>

Heike, sosyolekt'i birey üstü dil dizgesinin bir dil birlikteliğinin, üyelerinden bir grup tarafından karakteristik kullanılışı olarak tanımlamaktadır. Daha kısa bir anlatımla sosyolekt'i bir grubun bütün dil varlığı, bir grubun dili olarak tanımlayabiliriz.

Gerçekten de bir toplum içinde söyleyiş nitelikleri üzerinde durulmasa da söz varlığı açısından birbirine yaklaşan, aynı şeylere ilgi duyan, belli

kesimlerde değer verilenlerden ayrı kavramlara önem veren kimi şeyleri kendine özgü biçimde dile getiren gruplar vardır. Bu grupların başında meslek birliğinden oluşanları saymak gerekir. Hekim dili, denizci dili bunlara örnek verilebilir.

Hekimlerin yabancı öğelerden kurulu ortak bir dilleri vardır ki bunlar meslek etkinliği sırasında kullanılan terimlerden oluşur. Çoğunlukla latince sözcüklerden yararlanılarak kısaltma, birleştirme yoluyla türemişlerdir.<sup>13</sup>

### 1.1.2. Kurum Dili

Kurum dili, kendine özgü kuralları olan bu kurallar çerçevesinde dilin kullanımına izin veren bir dildir. Sağlık hizmeti veren kişilerce kullanıldığından kişisel, hastane ve benzeri bir sağlık kurumunda kullanılıyor olması nedeniyle de aynı zamanda kurumsaldır.

Kurumlar kendilerine özgü kompleks bir yapı ve davranış örüntüleri ortaya koymaktadır.

Kurumlarda dilin kullanımına kurum çalışanları ve kuruma dışarıdan gelenlerin dili olarak bakmak gerekir. Kurumda hizmet veren kişilerle hizmet alanların dili birbirinden farklıdır. Kurum çalışanı meslek dilini kullanırken, hizmet alan kişi günlük dili, kuruma katılma sıklığı ile bağlantılı olarak kurum dilinden bazı terimlerin yer aldığı şekli ile kullanmaya çalışacaktır. Dil kullanımı sosyal bir olgu olarak ele alınırsa ve dil kullanımının bireyin sosyalleşmesi ile ilgili olduğu kabul edilirse, bir kurum çalışanı ile kuruma dışarıdan gelen kişinin bilgisi aynı olamayacaktır. Konu bilgi edinme açısından incelenirse, biri kendi meslek alanında söz sahibi iken diğeri bu alanda ya hiç ya da çok az söz sahibi olabilecektir. Bunun nedeni, iletişim için bir araya gelmiş olan bu iki bireyin bilgi farkının dilsel alanda büyük farklılık yaratması ile ilişkilidir.<sup>14</sup>

Kurumda dil kullanımı face to face (Yüz yüze/karşılıklı) olarak hem kurum çalışanı hem de kuruma dışarıdan gelen kişilere zorluk yaratabilir. Her kurum dili gibi tıp dili de kompleks bir yapıya sahiptir ve kurumun gerektirdiği şekilde kullanılmaktadır. Bir kurum içerisinde profesyonel olan, profesyonel olmayana neyi nasıl yapması gerektiğini söyleyen ve profesyonel olmayıp da

profesyonel olanın istediği/belirlediği doğrultuda hareket etmek zorunda kalan bireylerin iletişimine tanık olunmaktadır.

İletişimde konuşma, dinleyen ve konuşan kişiye göre şekillenmektedir. Eylemlerin istekli ya da zorunlu olarak yapılıyor olması çok önemlidir. İstekli olarak yapılan bir eylem kişide olumlu, isteksiz/zorunlu yapılan bir eylem ise olumsuzluklara ve buna bağlı olarak da karşı koymalara, kabullenmemelere, suskunluklara neden olabilmektedir. Zorunluluk kişide başka tepkilere de yol açmaktadır. Birey kendini savunma, haklı gösterme, söyleneni dikkate almama ya da söyleneni gerçekleştirecekmiş gibi davranış biçimleri sergileyebilmektedir.<sup>15</sup>

Böylesi anlatma ve anlama zorluğu yaşanan ortamda tedavinin istendik düzeyde sağlanabilmesi kolay olamamaktadır. Uyumsuzluklar sadece yanlış anlamayı değil yanlış davranmayı da beraberinde getirmektedir.<sup>16</sup>

Dil sosyolojisi ve etkileşim kuramları sözel eylemlerin etkileşime katılan bireyler tarafından eşit kullanılıp kullanılmadığına çok büyük önem vermektedir. Hasta-hekim iletişimi bağlamında sözel eylem kullanmada eşitsizlikler olduğu üzerinde çok durulmaktadır. Hasta konuşmada bir birey olmaktan çok konuşmanın nesnesi konumuna gelebilmektedir.

Bu alanda yapılmış araştırma verilerine göre, sağlık hizmetlerinin verildiği ortamlarda mesleki dilin iletişimde hekime rol üstünlüğü sağladığı, hekimi hastanın anlamamasının şaşırtıcı olmadığı, hekimin kullandığı dilin uzman olmayan biri tarafından anlaşılmasının zor olduğu ve hastayı susmaya sevk ettiği ifade edilmektedir.<sup>17</sup>

Wunderlich'in yapmış olduğu çalışmada kurumda hizmet verenlerin ve kuruma dışarıdan katılan kişilerin dil farklılıklarına değinilmiş, anlaşmazlıklar ve beklentilerin hem kurum çalışanları hem de kuruma dışarıdan katılan kişiler açısından ele alınması gerektiği ifade edilmiştir.<sup>15</sup>

### 1.2. Dilde Güç Kullanmanın Nedenleri

Bir iletişim aracı olan dil, kullanıma göre şekil alır. Kullanana ya dilsel davranış özgürlüğü sağlar ya da dilsel davranışı sınırlar.

Dilsel davranışın sınırlanması hem günlük dilde hem de kurum dilinde gözlenebilir. Özellikle bu sınırlama, dili güç aracı olarak kullanmada ortaya çıkmaktadır. Bir kurumda dili güç aracı olarak kullanmanın nedenlerini şöyle sıralayabiliriz.

- 1- Alanında otorite olduğunu ortaya koymak,
- 2- Yaptırım uygulamak,
- 3- Kurumun sağladığı yetkiyi kullanmak,
- 4- Karşısındakinin bilgisini kabul etmemek ya da yeterli görmemek,
- 5- Karşısındakini iletişimde bir birey olarak kabul etmemek.

Yukarıda saydığımız dili güç olarak kullanma nedenlerini çoğaltmak elbette mümkündür. Ancak çalışmanın amacı dil kullanımında bir kurumu temsil eden hekimin kullandığı dildeki güç unsurlarını ortaya koymak olduğu için, hekimin dil aracılığı ile sağladığı gücün nedenlerine geçelim.

#### 1.2.1. Hekimin Dilde Güç Kullanmasının Nedenleri

Bir kurumda kullanılan dil kurumun amacına bağlıdır.<sup>18</sup> Kurumda kullanılan bu dil, dilin gerçek kullanımıdır.<sup>19</sup> Kurum hastane olunca iki tür iletişimden söz edilebilir.

- 1- Hasta merkezli iletişim
- 2- Hastalık merkezli iletişim

Bu iki iletişim modelindeki fark ise, hastanın hasta merkezli iletişimde, hastalık merkezli iletişime oranla daha çok söz sahibi olmasıdır. Bu alanda yapılan araştırmalara dayanarak bugün ülkemizde daha çok hastalık merkezli iletişimin ağırlıkta olduğu söylenebilir.

Böyle bir iletişim modelinde kurum-hastane-hekime şöyle bir dil kullanma olanağı sağlamış oluyor:

- 1- Kurumun kendisine sağladığı sorumluluğu, otorite unsuru olarak kullanmak,
- 2- Mesleki bilgisini ortaya koymak,
- 3- Bilgisine dayanarak otorite sağlamak,
- 4- Hastanın bilgisine/deneyimlerine dayanan bilgisine önem vermemek ya da bu bilginin yetersiz/yanlış olduğunu kanıtlamak,

5-Hastadan yapması gereken birtakım isteklerde bulunmak,

6-İletişim akışını tamamen kontrolü altına almak,

7-Kendisine karşı yapılan en küçük bir eleştiriyi/güvensizlik söz konusu olduğunda hastayı azarlamak, sesinin tonunu yükseltmek ya da alay etmek,

8-İstediği davranışı gerçekleştirmeleyen bir hastayı korkutmak/tehdit etmek, vb.

Sıraladığımız bütün bu davranışlar fazla yaptırımı olup, etik olarak yaklaşıldığında da çok fazla soru işareti taşımaktadır.

### Gereç ve Yöntemler

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenen “Jinekoloji ve Obstetrik Alanında Hasta-Sağlık Ekibi” isimli ve 200111012 nolu projeye ait veriler kurumlarından gerekli izinler alındıktan sonra, kişilerin dahil oldukları farklı sosyal güvenlik kuruluşları nedeniyle bu gruplara hizmet veren 3 ayrı hastane ve 14 sağlık ocağından sağlandı.

Yanıtlanmış soru kağıtları ve doğal ortamlardan alınan ses kayıtları araştırmanın iki ayrı yöntemle sağlanan verilerini oluşturdu.

Gebelik ve doğum sürecinde hizmet almak için başvuran kadınlara bu hizmetlerin sunumu sırasında danışan/danışman (Dr/Hasta) (Ebe-Hemşire-Hasta) iletişiminin ses kayıtlarının da alınıp çözümleneceği, kimlik bilgilerinin araştırma raporları ve yayınlarda kesinlikle yer almayacağı anlatıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olup ses kayıtlarının yanında soru kağıtlarını da yanıtlamayı kabul eden kadınlardan ve danışmanlardan bilgilendirilmiş ve gönüllü katılımlarını belgeleyen imzalı rıza formları alındı. Ses kağıtları ve soru kağıtları değerlendirme amacıyla saklandı.

Ses kayıtlarının değerlendirilmesinde hekim-hasta iletişimi üzerine yapılmış pek çok çalışmada kullanılmış olan hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için geliştirilmiş Roter Interaction Analysis System (RIAS) kullanıldı.<sup>20-23</sup>

Roter Interaction Analysis System vizitler sırasında hekim-hasta iletişimi ile ilgili bir kodlama sistemidir. Bu sistem Robert Bales’in küçük gruplar için problem çözme ve karar vermeye ilişkin çalışmalarından Prof. Dr. Debra Roter tarafından oluşturulmuştur. Roter Interaction Analysis System Bales’in orijinal analiz yönteminden 4 noktada farklılık göstermektedir.

1. RIAS kodlamaya yeni bir biçim verdi. Bütün hekim ve hastaların konuşmalarının her biri kategoriler halinde kodlandı.

2. Oluşturulan kategoriler doğrudan hekim-hasta arasındaki tıbbi iletişime ait dialogları yansıttı.

3. Sözcüklerin tanımlama ve sınıflandırılması doğrudan kodlandı, transkripsiyonları yapılmadı.

4. Ses kayıtlarının doğrudan kodlanması nedeniyle ses tonlamaları da dikkate alınabildi.

Tonlamalar kullanılan sözcükler ve duygusal durum hakkında da fikir vermekteydi.<sup>24</sup> Ses kayıtlarına ilişkin kodlamalar iki ayrı kişi tarafından yapılmış, ortalamalar alındıktan sonra veri olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda ek olarak iletişim segmentlerini daha iyi açıklayabilmek için ses kayıtları İşlevsel Edimbilim’de kullanılan Söylem Çözümleme Yöntemiyle değerlendirilmiş SyncWriter programında transkripsiyonu yapılmıştır.

Çözümlemede hekimlerin kullandığı sözcüklerin ne tür sözcükler olduğu çevriyazıya dönüştürülen verilerden seçilip, örnek olarak verilmiş ve yorumlanmıştır. Bu durum çalışmada, hekimin kullandığı dil varolduğu biçimiyle ele alınmış ve betimlemeye çalışılmıştır. Betimlemede sözcüklerin içeriklerinden yola çıkılmıştır.

Yanlış davranışlara işaret etmek, çağrışım uyandırmak ve hastayla diyalogda kendi konumunu gözden geçirmeye yöneltmek amacıyla yaşanan olumsuz örnekler üzerine de odaklanılmıştır.

Ses kayıtları başlangıcından sonuna kadar bir bütün olarak değerlendirilmiş kodlama ve transkripsiyonda bu bütünlük dikkate alınmıştır.

Çözümlediğimiz ses kayıtları “gerçek”tir ve söz konusu durumlardaki hastaların, sağlık ekibi-

nin (hekim-ebe/hemşire) sesleridir. Bu nedenle sundukları ahlaki ilişkiler, idealleştirilmiş ya da tamamen soyutlanmış değildir.

### Örneklem

Hasta-sağlık ekibi iletişimi ile ilgili olarak 212 gebe muayenesine ait ses kayıtları gerekli koşullar sağlandıktan sonra alınmıştır. Eylem odalarından 174, doğum salonlarından da 105 hastaya ait, 6'sı epidural anestezi girişimi içeren ses kayıtları sağlanmıştır.

## Bulgular ve Tartışma

### Hekimin Kullandığı Dildeki Gücün Boyutları

#### *Deliller asla yalan söylemez*<sup>25</sup>

Hekimin kullandığı dilde en çok “ istek” adını verdiğimiz dilsel davranışlara rastlıyoruz. Hekim bu istekleri muayene, teşhis ve tedavide kullanıyor. Hekimin hastadan bir takım isteklerde bulunması ya da bunları dile getirmesi, normal bir dilsel davranıştır. Ancak kullanılan isteklerin şekilleri önemlidir. Yani sözü edilen istekler ne tür isteklerdir ?

1-Destekleyici istekler midir?

2-Düzenleyici istekler midir?

3-Bir davranışın girişimini sağlayan istekler midir?<sup>26</sup>

Verilere dayanarak tespit ettiğimiz istek biçimleri içinde en çarpıcı olanı düzenleyici istekler grubuna giren “tehdit” etmektir. Tehdit etmek bir hekimin gerçekleştirmemesi gereken bir istek biçimidir. Böyle bir istek biçimi gerçekleştiren hekim “yaptırım gücünün” kendisidir ve “yaptırım gücünü uygulamaktadır”.<sup>26</sup> Sözü edilen istek biçimini gösteren bir örneği gebe bir kadının muayanesinden aldık.

(Ö1)

(4) (D1) [Bacağına birini bu tarafa koyacaksın.

[Hastaya bacaklarını nereye koyacağını gösteriyor.

(5) Aşağı doğru kayacaksın.

(6) Hadi !

(7) Böyle olursa ben gidiyorum başkasına bakmaya, benim vaktim yok.

Örnek (1) de bir hekim (D1) hastasına, muayene olması için vücudunun belirli bölgesini nereye koymasına gerektiğini söylüyor: “Bacağına birini bu tarafa koyacaksın” ve “hadi” bu ifadeler birer emirdir.

Rehbein, emir yapılarını dilsel davranış sağlayan istek yapısı olarak belirlemektedir. Emir yapıları ile hekim, hastanın belirli bir davranışı yapmasını sağlamaya çalışmaktadır. Böylece hekim, dil yardımı ile hastaya yaptırım uygulamakta, hastayı hekimin isteğine boyun eğmek zorunda bırakmaktadır.<sup>26</sup>

Ancak verdiği emirler yerine getirilmeyen hekim bu kez de yaptırım gücü uygulamak amacıyla hastayı tehdit etmektedir (7). “ Böyle olursa bak ben gidiyorum başkasına bakmaya, benim vaktim yok” (7). Bu ifadeye içerik olarak bakıldığında, hekim kendisine muayeneye gelen hastasını muayene etmeyeceğini ve zamanı olmadığını, bir başka hastayı muayeneye gideceğini dile getiriyor. Bir hekimin kendisine muayeneye gelen hastaya böyle davranmaya hakkı ve yetkisi olup olmadığı tartışılabilir.

Bunların yanında Galtung’a göre hakaret, küfür, emir ve tehditlerle dilin kendisi de bir şiddet ögesi olabilmektedir.<sup>27</sup> Örneğimizde hekimin dilini farkında olsun ya da olmasın bir şiddet ögesi olarak kullandığı açıkça görülmektedir.

Yukarıda verdiğimiz örnekten sonra doğum eylemi sırasında kaydettiğimiz bir başka örneğe geçelim. Vereceğimiz örnekte (Ö2) bir doğum sırasında hekimin acilen duruma müdahale etmesi söz konusudur. Bir çok acil müdahalede olduğu gibi bizim vereceğimiz örnekte de babaca model baskındır. Böyle bir modelde hasta özgür değildir. Hekim söz sahibidir. Hastanın katılımını hekim kendi doğrultusunda gerçekleştirmektedir.<sup>28</sup> Hekime bu sorumluluğu görev yaptığı kurum vermektedir. Bu sorumluluk belirli bir durumda karar vermeyi de beraberinde getirmektedir.<sup>29</sup>

(Ö2)

(39) (D2) İkin dedim

- (40) (P2) (Geriliyorum)  
 (41) (D2) Böyle yaparsan daha çok gerilir  
 (42) Hadi bakalım!  
 (43) (Sen benimle ilgileneceksin!)  
 (44) Hekim benim/Doktor benim

(Ö2) de doğum sırasında bir hekim (D2) bir hastadan (P2) bir davranışı gerçekleştirmesini istiyor, ıkmamasını (39). Ancak hasta söylenen davranışı yaparken “gerildiğini” söylüyor. Hekimde ona bu şekilde davranırsa sonuçlarının daha da olumsuz olacağını, yani “gerilmesinin” daha çok artacağını kendi mesleki bilgisine dayanarak söylüyor. Hekim doğum girişiminden sorumludur. Hastanın kendi doğrultusunda davranmadığını görünce ona açıkça kendisi ile ilgilenmesini vurgulamaktadır (43). Bu ifadede kullanılan ilgilenme eylemi, kullanım açısından yapmak/yerine getirmek bağlamında kullanılmıştır. Yani burada hastanın hekim ile ilgilenmesi demek onun istediği biçimde davranması demektir. Daha güzel bir ifade ile denilebilir ki hasta hekimin istekleriyle ilgilenmek durumdadır. Bunu hekimin kendisi de dile getirmekte “hekim benim/doktor benim” demektir. Kısa- ca hekim kendisinin doğumdan sorumlu birey olduğunu ve hastanın da onun istediği doğrultuda davranması gerektiğini vurgulamaktadır.

Hekimin bu türden dilsel davranışı aynı zamanda şiddet ögesi de taşımaktadır. K.Frank’a göre kültürel şiddete öznellik eden sınıflandırma kategorilerinden bahsedilebilir. Erkek/kadın, yetişkin/çocuk, hekim/hasta gibi sınıflandırmalar belirli bir hiyerarşik değerlendirme de içermektedir. Bu kavram çiftlerine ait öğelerden birisi diğerine göre üstün görünür. Böylelikle üstün olanın diğeri üzerinde tahakkümü yani egemenlik ve şiddet meşrulaştırılmaya çalışılır.<sup>27</sup> Örneğimizde bu açıkça görülmektedir.

Aynı hekim yalnız kendisinin doğumdan sorumlu olduğunu vurgulamıyor, aynı zamanda hastayı istediği davranışı gerçekleştirmediği için azarlıyordu. “Azarlamayı” gerçekleştiren konuşma, bizim örneğimizde hekimden hastaya karşı gerçekleştirilmektedir. Burada konuşmacı yani hekim “gözlemcidir”. Gözlemci konumundaki hekim,

hastasının davranışını “olumsuz” olarak değerlendirmektedir. Bunu da hastaya söylemek zorunluluğu duymaktadır. Hekim böyle yaparak hastasını belirli bir davranış olgusuna yönlendirmektedir.<sup>26</sup> Bu şekildeki yönlendirmenin hasta üzerinde olumsuz etkiler yapacağını hekim dikkate almamış olsa gerek. Bir doğum sırasında hastanın durumu itibarıyla destekleyici ifadelere ihtiyacı olduğu kaçınılmaz. Bu destekleyici ifadeler zaten zor durumda olan hastayı rahatlatılabilir ve doğum sırasında kolaylık sağlayabilir.

(Ö3)

(46) (D2) İkin dediğim zaman bana bakıyorsun, ıkmama dediğim zaman kendin

İkınıyorsun ha !

(47) Ne anlıyorsun ondan ?

(48) “Hemşire ve ebeler kendi aralarında anlaşılacak şekilde

konuşuyorlar”

(49) (P2) İıh!

(50) (N) Hadi!

(51) (D2) İkin !

(52) Hadi kızım hadi !

Hekimin (D2) hastayı (P2) azarlamasının nedeni, hekimin kendi gözlemlerine dayanarak hastanın yaptığı davranışı “ıkmaması gerektiği zaman hekime bakmasını, ıkmaması gerektiği zaman ıkmamasını” olumsuz olarak değerlendirmesidir (46). Bu değerlendirme sonucunda hastasını (P2) yi “ne anlıyorsun ondan” diyerek azarlamaktadır. Hastayı bu şekilde azarlamasının arkasında hekime yüklenen sorumluluğun büyük katkısı olduğu bu dilsel davranış ile doğuma yön verilmeye çalışıldığı kesindir (51-52).

Ancak, Galtung’a göre temel insanı gereksinimleri ya da genel bir ifadeyle yaşamı, gereksinimlerin reel olarak karşılanma derecesini gizil güç olarak varolan düzeyin altına düşürücü şekilde etkilemek de şiddettir.<sup>27</sup> Kanımızca bu şekildeki dilsel davranış zaten zor durumda olan hastayı daha da zor duruma sokmakta, hasta algısını azaltıcı şekilde etkilemektedir.

Sorumluluk söz konusu olunca, yalnızca hekimin sorumluluğundan bahsetmemek gerekir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumunda hekim dışı öteki sağlık ekibine de tanı ve tedavi girişimlerinde etkin roller düşmekte olduğundan, onların da ayrı şekilde sorumlulukları vardır. Gerek hastanın, gerekse hekimin ya da sağlık personelinin sorumluluğunu yerine getirmemesi “bir sorun” ortaya çıkaracaktır.<sup>26</sup> Bu da sonuçta hastanın zararına olacaktır. Her ne kadar çalışmanın konusu hasta hekim iletişimi ise de hekim dışındaki diğer sağlık personelinin hekimden farklı dilsel davranış sergilemediğini göstermek istiyoruz. Okuyucuya bunu göstermek adına hasta sağlık ekibi arasında geçen iletişimden seçtiğimiz bir örneği vermeyi uygun buluyoruz.

(Ö4)

(30) (N2) Benim yapabileceğim bir şey yok.

(31) Ancak sana yardım ediyoruz burda.

(32) Sen ıkınacaksın yaa

(33) Ne bastırıyorsun ne de kendin ıkınıyorsun.

(34) Eee napcaz ölsün mü bebeğin ?

(35) Ama biraz gayret et !

(36) Herkes böyle doğuruyor yaa.

(37) Böyle olmuyor ki

(Ö4)'te görüldüğü gibi sağlık personeli olan Ebe (N2) doğum sırasında gerekeni yapıp, sorumluluk taşıması gereken kişinin hastanın kendisi olduğunu vurguluyor (30-31-32). Bunu kendi bilgisine dayanarak söylüyor. Hastanın gerçekleştirilmesi gereken davranış “ıkınma”dır. Eğer bu davranışı hasta gerçekleştirmezse, ortaya çıkacak sonuç bebeğin ölmesi olabilir (34). Durumun böyle olmaması için bunu hatırlatmanın ardından ebeden hastayı motive edecek diğer dilsel davranışlar geliyor (35-36-37).

Örnek (3) ve örnek (4) karşılaştırıldığında duyulan sorumluluk sonucu ortaya çıkan dilsel davranışların benzerlikleri dikkat çekicidir. Sözü ettiğimiz sorumluluğu gösteren bu örneklerden sonra şimdi de kurumun hekimden beklediği bir başka rolden bahsedelim. Hekimin hastanın güve-

nini kazanması. Hekim kurumun bu beklentisini gerçekleştirmek zorundadır. Güven ortamı sağlamayan bir hekim genelde hastasına karşı olumsuz davranmaktadır. Aslında böyle bir durumda hekim davranışı/dilsel davranışı ile durumu kendi yararına değiştirebilir. Bu durumun değişmesi ile hem kurumun beklentilerini gerçekleştirmiş olur hem de hastanın güvenini yeniden kazanabilir. Bizim yaptığımız araştırma örneğinde hekim durumu iyileştirmekten çok kötüleştirmektedir. Bu bağlamda aşağıdaki örneği (Ö5) ele alıp inceleyelim.

(Ö5)

(1) (P5) Kalp atışı normal mi doktor bey ?

(2) (D5) Ne dinliyoruz burda hanfendi ?

(3) (P5) Yani”güler”

(4) (D5) Ne ?

(5) Yoksa ?

(6) (P5) ( ) Yani....

(7) (D5) ( ) ( )Yok mu deyip göndereceğiz ?

(8) (P5) Yok yani normal mi diye ?

(9) (D5)Bu kadar güvensizlik olur mu hekime karşı ?

(10) (P5) Ya ben yani güvensizlikten değil

(Ö5)'te bir hekim hamile olan hastasının (P5) bebeğinin kalp atışlarını dinlemektedir. Hasta hekime bebeğinin “normal” kalp atışları olup olmadığını soruyor. Cevap olarak hastanın bilmek istediği kalp atışlarının nasıl olduğudur.Oysa hekim verdiği cevapla “ne diyoruz burda hanfendi?” (2) hastasına bilmek istediğini vermiyor. Hekim, hastanın bebeğin kalp atışlarının normal olduğuna pek inanmadığını sorduğu iki soruya (4-5) aldığı cevap ile (6) ve hastanın bebeğin kalp atışlarının normal mi olduğunu bilmek istemesini tekrar ile (8) anlıyor.Bu durum açıklığa kavuşunca da “hekime karşı bu kadar güvensizlik” olmaması gerektiğini vurguluyor (9). Hasta ise yine hekimi memnun edecek bir cevap vermiyor (10). Ancak hekim de güven ortamını sağlanması için hiçbir çaba da bulunmuyor.



Oysa hasta hekimden hastalığına tanı konmasını ve tedavi etmesini beklerken aynı zamanda onun kendisine güç ve güven vermesini, onu huzura kavuşturmasını da bekler. Çektiği sıkıntılarda bu konuda bilgili ve yardım edebilme yeteneğinde olan bir kişinin yanında olması da ona güven ve rahatlık verecektir.<sup>30</sup>

*İnanırlık güveni destekler ve güven de, her derin, anlamlı ilişkinin kökünde yatandı.*<sup>25</sup>

### **RIAS Yöntemi ile Ses Kayıtlarının İncelenmesi**

Doğal ortamlarından aldığımız ses kayıtları RIAS yöntemi ile iki ayrı kişi tarafından kodlandı kodlama ortalamaları hekim-hasta iletişimini tanımlamada temel veriler olarak kullanıldı.

Kodlayıcılar ses kayıtlarını dinlerken birinci aşamada kaydın bütününde hekim-hasta arasındaki iletişimin duygusal yönlerini 1 ile 6 arasında değişen değerler ve 9 ayrı başlık altında, ikinci aşamada da konuşmanın hekim ya da hasta merkezli olduğunu belirlemek üzere yine 1 ve 6 arasında değişen değerler ve 5 başlık altında kodladılar. Kodlayıcılar sadece 1'i işaretledi iseler bu, listelenen özelliklerin olmadığını, 3-4 ortalama, 6 ise yüksek olduğunu gösterir.

I. Aşamada hiddet, kızgınlık, acelecilik, hakimiyet, savunma ve ısrar özellikli davranışların sağlık ekibi lehine, kaygılı ve hürmetkar davranışların ise hasta lehine olduğu, bunun yanında samimiyet, uyumluluk, anlaşma, empati, ve sempati gibi davranışların sağlık ekibi ve hasta açısından benzer olduğu görülmüştür.

II. Aşamada duygusal, kişisel konuşmalar ve psikolojik soruların sağlık ekibi ve hasta açısından birbirine yakın ve yok denecek kadar az olduğu, tıbbi bilgilerin sağlık ekibi ve hasta arasında benzer olarak paylaşıldığı görülmüştür. Tıbbi sorular ise sağlık ekibinden hastaya yöneliktir.

“Ölüm-kalım” konusunda etkili oldukları için hekimler dünya üzerinde büyük saygı görmüş ve geleneksel olarak kendilerine büyük güç atfedilmiştir. Bunun sonucu olarak hekim-hasta ilişkilerinin büyük bölümünde güç dengesi önemli ölçüde

hekimden yana ağır basmıştır. Ses kayıtlarının değerlendirilmesi sonucunda hakimiyetin hekimlerin elinde ve orta düzeyde olduğu görülmüştür.

## **Sonuç ve Öneriler**

### *Farkındalık değişimden önce geli.*<sup>25</sup>

Hekim-hasta ilişkilerinin büyük bölümünde güç dengesi önemli ölçüde hekimden yana ağırlık kazanmaktadır.

Hekim-hasta iletişimde soruna odaklanma gelişen teknolojik bakım ile bağlantılı olarak, hastaya yoğunlaşmanın önüne geçmektedir.

Hekimlerin kontrolü elinde bulundurduğu hekim hasta ilişkisinde, iletişim tek yönlü ve zaman zaman kişiyi aşağılayıcı olarak değerlendirilmiştir

Emir verip yönlendirmek gibi güce dayalı tepkiler hastaya empati göstermez, aksine iletişimi durdurur, hekimin denetimi elinde tutmak istediğini gösterir. Böylesi bir iletişimin işbirliğine dayalı hekim-hasta iletişimde yeri yoktur.<sup>31</sup>

Hekimlerin hastalarla iletişimlerinde empati yapmadıkları, hastane gibi farklı ortamda bulunmanın getirdiği olumsuz ve karmaşık durumlarda destek olmadıkları belirlenmiştir.

Jinekoloji ve obstetrik alanında hastanın muayene ve yapılan girişim ile ilgili olarak beklentilerinin tanımlanması ve yerine getirilmesinde, hekim dahil tüm sağlık çalışanlarının dilsel davranışlarında da özenli olmaları gereklidir.

Günümüzde hasta hakları kavramının temel öğelerinden biri olan “özerliğe saygı” ilkesini yaşama geçirmek ve bu ilkenin takipçisi olmak, başta hekimler olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının temel yükümlülüklerinden biri olmalıdır.

Hekim hastaya sıcak ve kibar davranmalıdır. Hastanın beklenti ve kaygılarını ortaya çıkartacak biçimde yüreklendirici ve empatik bir yaklaşım sergilemelidir.

Hekimin soruları yanıtlaması, açıklaması ve hastanın anlayacağı bir dilde bilgi vermesi hasta mutluluğu ile yakından ilgilidir. Böylesi yaklaşımlar ile hastanın gerginlik ve korkularını dışa vurma, sağlık çalışanlarından beklenen yararı yalnız

tıbbi açıdan değil etik açıdan da en üst düzeye çıkartabilir.

Araştırmaya konu ses kayıtlarının bu alanda çalışan kişilerle paylaşılması, sorunların belirlenmesi, çözüm önerilerinin oluşturulması ve sonuçlarının uygulamaya yansıtılması yararlı olacaktır.

İnsanlar arası ilişkilerde ikisi de güce dayanan ya-o, ya-o düşüncesinin bir seçeneği de gücün hiç kullanılmadığı ilişki modelidir. Böyle bir ilişkide hiç kimse ipleri elinde tutmaz, kimse kimseyi kontrol etmez. Böyle güç kullanmayan, denetlemeyen ilişkiye “işbirliğine dayanan” sinerjik ilişki, eşitlikçi ilişki, demokratik ilişki ya da ortaklık denir Bu ilişki otoriter ilişkilerden farklı bir paradigmaya dayanır.<sup>5</sup>

Karşılıklı katılımın sağlandığı hekim-hasta iletişimi yaygınlaştırılmalıdır.

Kişiler arası güven duygusunun yaratılması ve korunması sağlık hizmeti sunan ekibe dahil herkesin sorumluluğudur.

Kadınlara sunulacak sağlık hizmetlerindeki etkin rolleri dikkate alındığında ebe ve hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında iletişim becerileri hakkında daha geniş bilgilendirilmeleri ve hasta ile iletişim ağırlıklı meslek içi eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması gerekir.

Bu nedenle sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini geliştirmeleri, çağdaş tıp hizmetlerinin gereği ve gerçek anlamda profesyonel olmanın temel şartı olmalı, iletişimde denge sağlanmalıdır.

***Eğer bir şeyi daha önce hep o şekilde yapıldığı için aynı şekilde yapmaya devam ediyorsanız, büyük ihtimalle hata yapıyorsunuzdur.***<sup>25</sup>

#### KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 2. Baskı, Ankara: Sitem Ofset Matbaası, 1997.
2. Özvarış ŞB. Üreme Sağlığı/Aile Planlaması, Aile Planlamasında Temel Bilgiler. İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı; 1997. p.1-4.
3. ... 21. Yüzyılda Herkes İçin Üreme Sağlığı ve Hakları Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (Eylül 1994) Önerilen Etkinliklere İlişkin Özet Rapor. Ankara: TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 1995.
4. Kayaalp İ. İletişimde İnsan Dili. Bilge Kültür Sanat, İstanbul; 2002.
5. Gordon T, Edwards WS. Doktor-Hasta İşbirliği. Çev. Aksay, E. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 1997.
6. Waitzkin H. Doctor-patient communication. JAMA 1986; 252:2441-6.
7. Meryn S. Improving doctor-patient communication. BMJ 1998;316:1922-30.
8. Pierloot RA. Different models in the approach to the doctor-patient relationship. Psychoter Psychosom 1983;39:213-24.
9. Simpson M, Buckman R, Stewart M, et al. Doctor-patient communication: The Toronto consensus statement. BMJ 1991;303:1385-7.
10. Pasinlioğlu T. Gebelere uygulanan sağlık eğitiminin başarısı ile gebelerin bireysel özellikleri arasındaki ilişki. Atatürk Ün. Hemşirelik Yüksekokulu VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi 22-24 Haziran 1999, Erzurum: VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı; 1999. p.403-8.
11. Poyraz H. Dil ve Ahlak. Ankara: Vadi Yayınları; 1995.
12. Uygur N. Dilin Gücü, Denemeler. 4. Baskı. İstanbul: Kabalcı Yayınevi; 1994.
13. Aksan D. Her Yönü İle Dil, Ana Çizgileri ile Dilbilim. Ankara: Semih Ofset Matbaası, Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu Yayınları; 1998.
14. Ehlich K, Rehbein J. Wissen kommunikatives Handeln und die Schule. In: Goeppert H. Hrsg., ed. Sprachverhalten im Unterricht. München: Fink; 1997. p.36-114.
15. Wunderlich D. Studien zur sprechakttheorie. Frankfurt/M: Suhrkamp; 1976.
16. Rehbein J. Sequentielles Erzählen-Erzählstrukturen von Immigranten bei Sozialberatungen in England. In: Ehlich, K.(Hrsg.) Erzählen im Alltag. Frankfurt/M: Suhrkamp; 1980. p.64-108.
17. Duman S. Aile Planlaması Danışmanlık Konuşmaları: Kurumsal Söylem Çözümlemesi. İstanbul: Simurg; 2005.
18. Ehlich K, Rehbein J. Sprache in Institutionen. In: Althaus, H.P./Henne, H./Wiegand, H.E.(Hrsg) Lexikon der germanistischen Linguistik. Tübingen: Niemeyer; 1980. p.338-45.
19. Duman S. Schweigen. Zum kommunikativen Handeln Türkischer Frauen in Familie und Gruppe. Münster: Waxmann; 1999.
20. Abdel-Tawab N. Roter D. The relevance of client centered communication to family planning settings in developing countries: Lessons from the Egyptian experience. Soc Sci Med 2002;54:1357-68.
21. Graugaard PK, Eide H, Friset A. Interaction analysis of physician-patient communication: The Influence of trait anxiety on communication and outcome. Patient Educ Couns 2003;49:149-56.
22. Kim YM, Kols A, Bonnin C, Richardson P, Roter D. Client communication behaviors with health care providers in Indonesia. Patient Educ Couns 2001;45:59-68.
23. Kim YM, Odallo D, Thuo M, Kols A. Client participation and provider communication in family planning counseling: Transcript analysis in Kenya. Health Communication 1999;11:1-19.
24. <http://www.riass.org/manual.html>

25. Sharma, R. Aile Bilgeliği. (Çev. Dinçerler ZY.), GOA, İstanbul: 2006.
26. Rehbein J. Komplexes Handeln. Elemente Zur Handlungstheorie der Sprache. Stuttgart: Metzler; 1977.
27. Ateşman E. Dil ve şiddet. Mersin Ün. Fen-Ed. Fak. Alman Dili ve Edebiyatı Bölümü 6. Germanistik Sempozyumu, 27-28 Ekim 1997, Mersin: Zuhaf Ofset; 1998. p.41-8.
28. Demirhan AE. Klinik Uygulamalarda Hekim Hasta İlişkileri. Klinik Etik. Erdemir AD, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, editörler. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2001. p.65-84.
29. Koerfer A. Institutionelle Kommunikation. Zur Methodologie und Empirie der Handlungsanalyse. Opladen: Westdeutscher Verlag; 1994.
30. Koptagel Gİ. Tıpsal Psikoloji. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım; 1984.
31. Bellet PS, Maloney MJ. The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. JAMA 1999;266:1831-2.

### **DÜZELTME**

*Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi cilt: 14, sayı: 3 Ekim Sayısında 129-135 sayfalar arasında yayımlanan The "Viewpoints of Law and Medical Students on Autopsy: A Study in Turkey" adlı makalede, Nurdan Kırımlıoğlu, Ömür Elçioğlu (Departments of Medical Ethics Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine, ESKİŞEHİR) isimli yazarlar, sehven MD olarak basılmıştır. Düzeltir özür dileriz.*