**KONU 11: HASTALARLA YÜZLEŞME YOLLARININ TAŞIDIĞI RİSKLER**

**Sen-Mesajları**

Farklı bir başlıkmış gibi görünse de aslında burada sen-mesajlarından bahsedeceğiz. Hastaların onaylamadığımız davranışlarına karşılık söylenen bu tipik mesajlarda “sen” bileşeni bulunur. “Yargılayıcı, kırıcı, küçümseyici, suçlayıcı, tehditkâr olmak ve ahlak dersi vermek bu tip mesajlara özgüdür.” (Gordon ve Edwards, 2013: 162-163).

Örneğin hastanede yatan sigara tiryakisi bir hastayı düşünelim. Sık sık yatağından kalkarak sigara içmek için tuvalete giden hasta, operasyondan sonra tam iyileşemediği için yardım almadan yataktan kalkamamaktadır. Bu durumda hemşirenin söylemesi muhtemel sözlere bakalım:

1. “Daha yataktan çıkmamalısınız (siz) ve sigara içmemelisiniz.”
2. “Eğer kuralları çiğnemekte (siz) ısrar ederseniz, bunu doktorunuza bildirmek zorunda kalırım.”
3. “Sadece kendi isteklerinizi değil, (siz) başkalarını da düşünmeye mecbursunuz.”
4. “Bir ameliyattan sonra çok erken ayağa kalkmanın sakıncalarını size anlatayım.
5. “(Siz) aptal gibi ve düşüncesizce davranıyorsunuz.”
6. “Sigara içmek için eve gidene kadar beklemek sizin için zor olmamalı.”
7. “Bahse girerim ki siz küçükken asi bir çocuktunuz.” (Gordon ve Edwards, 2013: 163).

….. (örnekler artırılabilir)

Bunun gibi bir sürü örnek verebiliriz. Hemşirenin bütün mesajlarında sen zamiri bulunuyor. Problemin sahipliğini hastaya itiyor. “Sen-mesajları emreder, uyarır, öğretir, eleştirir, ahlak dersi verir, çözüm bulur, över, isim takar, psikolojik analiz yapar, sorgular, güven verir, rahatlatır veya hastayla dalga geçer” (Gordon ve Edwards, 2013: 164). Böyle sen mesajlarında hemşireden bir iz, duygu göremiyoruz. Anne babalar, yöneticiler de bu tip mesajları yaygın olarak kullanmaktadırlar. Bu tür mesajlar değişime karşı direnişi ya da savunmacılığı tetikleyebilir, hasta küçümsenmiş, değersiz, suçlu hissedebilir. Yukarıdaki **ilk üç örnekte** hemşire hastaya ne yapıp ne yapmamasını gerektiğini bildiren ya da ‘ne yapsaydı daha iyi olurdu’ mesajlarını vermekte, çözüm bulma konusunda hastaya güvenmediğini ifade etmektedir. Dördüncü ve beşinci örnekte hastayı küçümsemektedir. Bu tür mesajlarda yargılama, suçlama, eleştiri ve alay vardır. “Hastanın karakterine dil uzatılmakta ve yetersizliklerinin altı çizilmektedir. Böyle mesajlarda “o kadar çok potansiyelin var ki” ifadesindeki gibi övgülerin bile manipülatif olduğu görülebilir.” Ruhsal analiz yapılan son iki mesaj örneğinin de insanların hoşlanmadığı mesajlardandır ve analiz yapmak üstünlüğün göstergesidir. (Gordon ve Edwards, 2013: 164-165).

**Öfkeli Mesajlar**

Başkalarının davranışları karşısında öfkelenmek ve bunu ifade etmek çok yaygın bir tepkidir. Hatta genel olarak da öfkemizi içimizde tutmamamız gerektiği bir şekilde ifade etmemiz gerektiği çeşitli şekillerde ifade edilir:

“Öfkesini boşaltması şart.”

“Eğer öfkenizi bastırırsanız içinizde birikecektir.”

“Kızdığınız zaman bütün öfkenizi boşaltın ki hepsi harcanıp bitsin” (Gordon ve Edwards, 2013: 165).

Ancak öfkeli olduğumuzda parmağımızı her zaman karşıdakine doğrulttuğumuz sen-mesajları göndeririz. Örneğin; “sana kızgınım”, “(sen) beni deli ediyorsun”, “(sen) hiçbir zaman sözlerini tutmuyorsun” gibi. Ancak burada vurgulamamız gereken şey öfkenin ikincil bir duygu olmasıdır. Yani “öfkeden önce çoğunlukla korku, utanma, incinme, düş kırıklığı gibi duygular bulunur. Aslında öfke çoğu zaman kasıtlı bir duruştur; diğer kişiye bir ders vermek, ondan öç almak, onu cezalandırmak ve aynı hareketi bir daha yapmaması için onu zorlamak amacıyla girişilen bir eylem veya üstlenilen roldür.” Bu nedenle genelde ilişkileri zedeleyen öfkeli-sen mesajlarını göndermeden önce, yani bundan kaçınmak için birincil duygularımızı tanımlamak zorundayız. Neden böyle hissettiğinizi kendinize sormalısınız. Buna yanıt bulduğunuzda da karşınızdaki kişiye bunu ben-mesajı olarak iletebilirsiniz. Yukarıdaki hemşire örneğinden devam edebiliriz: “Yataktan kalkıp sigara içmek için tuvalete gitmeniz benim için bir problem teşkil ediyor çünkü düşebilirsiniz veya dikişleriniz açılabilir. Dolayısıyla kendimi kötü hissediyor ve sorumluluk duyuyorum” (Gordon ve Edwards, 2013: 166-167)

**Sen-Mesajları Ne Zaman Çok Riskli Değildir?**

Bütün bu anlattıklarımız üzerinden hastalarla iletişim kurarken hiç sen-mesajı kullanmayın demeye çalışmıyoruz ya da tavsiye etmiyoruz. Hastalarla olan ilişkiniz güvenli/problemsiz şekilde ilerliyorsa ve görev gereği yapmanız/söylemeniz gereken şeyler varsa sen mesajlarını kullanmanız gerekebilir. Güvenli/problemsiz derken genelde hastanın davranışının sizde bir sorun yaratmadığı ya da sizin hastadan olumsuz bir işaret almadığınız durumlardan bahsediyoruz. Örneğin anamnez alırken hastanın sorulara rahatlıkla cevap verdiği ve istediğiniz bilgileri alabildiğiniz durumlar; hemşirenin hastaya damar yolu açarken hastanın bu müdahaleye itiraz ettiğini gösteren bir işaret görülmemesi, fizyoterapistin gergin bir kası açmaya çalışırken hastanın acıdan şikâyet etmemesi vb. (Gordon ve Edwards, 2013: 159; 167) Bununla birlikte Hasta ile olan **ilişkinize ve bağlama göre** birbirinize laf atmanız ya da şakalaşmanız mümkündür.

Örneğin:

*“Hasta*: Hemşirelerden biri bana Boston Celtics taraftarı olduğunuzu söyledi. Tıbbi bilgilerinizin basketbol takımı tercihlerinizden daha iyi olduğunu umarım.

*Doktor*: Siz hangi takımı tutuyorsunuz? (SORGULAMA)

*Hasta*: Lakers, elbette.

*Doktor*: Durumunuz düşündüğümden de vahim o halde” (DALGA GEÇME) (Gordon ve Edwards, 2013: 167-168).

Dolayısıyla sen-mesajlarının her zaman riskli olduğunu söyleyemeyiz. Bu nedenle aynı vurguya geri dönüyoruz: **bağlamın** **önemi**. Sen-mesajlarından hastanın bir problemi olduğunu ya da ilişkinizin sorunlu olduğunu anladığınız zaman; bu tür ip uçları aldığınız zaman kaçınmanız gerekir. Bu tür durumlarda pratik anlamda uygulanması çok zor olsa da yüzleşmeci-ben mesajlarını kullanmanız daha etkili olur. Özellikle hastaların davranışlarında değişiklik yaratarak kendi ihtiyaçlarınızın karşılanması, hastanın öz saygısının korunması ve ilişkinin aynı sağlamlıkta devam etmesinin temin edilmesi hedeflerine ulaşmak için üç bölüme ayırabileceğimiz bir ben-mesajı faydalı olacaktır. Bu üç bölümden ilki “**size sorun yaratan davranışın suçlama içermeyen şekilde tanımlanması**”dır. Burada hastanın tam olarak anlaması için onaylamadığınız davranışı tam olarak açıklamalısınız. Suçlama ve eleştiri içeren “eğer telefonlarıma cevap vermeyi reddetmek gibi bir saçmalık yaparsanız...” gibi bir ifade yerine “telefonumdan sona sizin bana geri dönmemeniz benim için problem oluyor” gibi bir ifade kullanabilirsiniz. Aslında burada önemli olan hastanın tutum veya amaçlarından anlam çıkarmak yerine davranışlarını tanımlamaktır. Böylece hastanın gereksiz bir savunma veya direniş yaratmasına fırsat vermemiş olursunuz (Gordon ve Edwards, 2013: 169). İkinci olarak “**hasta davranışının sizin üzerinizdeki somut etkisi**”ni açıklamanız gerekiyor. Çünkü insanlar davranışlarının somut etkilerinden emin olmadıkça genellikle davranış değişikliğine gitmezler. Bu nedenle davranışın sizi nasıl etkilediğini, nelerden mahrum ettiğini ya da mahrum etmekle tehdit ettiğini açıklamalısınız. Ancak burada “etkiler gerçek değilse veya hastanın davranışıyla etki arasında çok uzak bir bağ varsa gönderdiğiniz ben-mesajı genellikle başarısız” olur. Değişikliği sağlayacak tek kişi siz olmadığınız için sadece sizin inanmış olmanız tek başına bir şey değiştirmeyecektir. O yüzden bu ilişki net kurulmalıdır. “Radyonuzun sesini çok açtığınız zaman bir sıkıntı yaşıyorum çünkü bu yüzden uyuyamayan hastaların şikayetlerini cevaplamak için zaman ayırmam gerekiyor” cümlesi somut bir etkiyi açıklayan bir yüzleşmeci ben-mesajıdır (Gordon ve Edwards, 2013: 170-171). Üçüncü ve genellikle en zor olanı ise “sizin duygularınız”dır. Çünkü genel olarak içinde yaşadığımız kültürde duygularımızı saklamamız öğretilir. Hatta duygularımızı açığa vurmanın utanılacak bir şey olduğunu düşünürüz. Ancak mesajınıza güç ve meşruluk katacak en önemli bileşen duygularınızdır. Çünkü duyguyu attığımızda elimizde soğuk mantık kalır. Ancak bir ben-mesajının etkili olması için de gerçek duygular olması gerekiyor. Ayrıca “hissediyorum-düşünüyorum-sanıyorum” gibi “bence, kanımca” gibi yorumlanacak ifadelerden kaçının. Bir ben-mesajı gönderdiğinizde beden diliniz, ses tonunuz vb de uyumlu olmalıdır. Böyle bir eşleşme mesajınızı inanılır ve tesirli kılar (Gordon ve Edwards, 2013: 171-172).

Ben mesajlarında çözüm önermediğiniz için karşı tarafa sorumluluk yüklemiş oluyorsunuz. Hastanın öz-denetim sorumluluğunu üstlenmesi için tetikliyor, yani davranışını değiştirmeye karar vermesi için etkiliyorsunuz. Kendiniz hakkında bilgi verdiğiniz için de sen-mesajlarındaki gibi hastayı hedef almış olmuyorsunuz (Gordon ve Edwards, 2013: 173). Şimdi bir örnek verelim:

“16 yaşında diyabet hastası genç kız, tanı konulmuş olmasına rağmen şeker düzeyini ölçmemekte ve diyetine riayet etmemektedir. Bu nedenle iki kere hastaneye yatırılmıştır.

*Dr. D*: Günaydın Carrie. Annenle şimdi senin diyabetin hakkında konuşuyorduk. Annen çok endişe ediyor.

*Carrie*: O hep endişe ediyor zaten. Ben iyiyim.

*Dr. D*: Üzgünüm Carrie, ama biraz önce söylediklerin bana sorun çıkarıyor (BEN-MESAJI)

*Carrie*: Ne sorunu?

*Dr. D*: Biraz önce iyi olduğunu söyledin, ancak ben sana katılmıyorum. Şekerini ölçmediğin ve diyetine dikkat etmediğin için kaygılıyım, sırf bu yüzden iki kere hastaneye yattın. Eğer hastaneden çıkmak istiyorsan benimle işbirliği yapman gerekiyor. (BEN-MESAJI)” (Gordon ve Edwards, 2013: 176-177).

Ben mesajları her zaman işe yarar mı sorusuna geldiğimizde ise yanıt hayır olacaktır. Buna rağmen direnen (“böyle yapmak zorundayım”), suçluluk-pişmanlık duyan (“hiç bilmiyordum...”), savunmaya geçen (“kimse bana bir şey söylemedi”), sorumluluktan kaçan (“unuttum”) hastalar olabilir. Bu tür durumlar hastanın değişime karşı direniş gösterdiğini ve dolayısıyla problemin hastada olduğunu gösterir. Bu nedenle bir çeşit yüzleşme/hakkınızı arama duruşunuzu terk ederek aktif dinlemeye (dinleme/anlama) geçmeli ve ısrar etmemelisiniz (Gordon ve Edwards, 2013: 177). Örneğin:

*“Hemşire*: İğnelerinizi yapmama izin vermeden önce beni o kadar oyalıyorsunuz ki bu durum bana sorun çıkarıyor. Diğer hastalara yetişememekten endişe ediyorum. (BEN-MESAJI)

*Hasta*: Bu iğnelerden gerçekten nefret ediyorum. Çok canım yanıyor. Küçüklüğümden beri acı karşısında hep bir bebek gibi davranırım.

*Hemşire*: Acıdan hep korkmuşsunuz, ama bu iğneler gerçekten acıtıyor: (AKTİF DİNLEMEYE GEÇİŞ)” (Gordon ve Edwards, 2013: 178).