

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2023; 16(3):432-442

doi:10.26559/mersinsbd.1208769

Hasta bakış açısından sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin hastaların kaygı düzeylerine etkisi

 Özlem Şahin Altun¹,  Duygu Özer²,  Eylül Başer³,  Zeynep Karaman Özlü⁴

¹Atatürk Ü., Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Erzurum, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Ü., Sultan II. Abdulhamid Han Eğitim ve Arş. Hast., Psikiyatri AD, İstanbul, Türkiye

³Muş Alparslan Ü., Malazgirt Meslek Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Bölümü, Muş, Türkiye

⁴Atatürk Ü., Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, Erzurum, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma hasta bakış açısından acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin hastaların kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak Haziran-Ağustos 2022 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran 740 hasta ile yapıldı. Veriler Bilgi Formu, Sağlık Bakımı İletişim Anketi (SBİA) ve Durumluluk Kaygı Envanteri (DKE) ile toplandı. **Bulgular:** Katılımcıların SBİA sözsüz yakınlık alt boyutu puan ortalamalarının 7.87±1.90, problem çözme alt boyutu puan ortalamalarının 15.53±3.67, saygı alt boyutu puan ortalamalarının 14.92±4.16, düşmanlığın olmaması alt boyutu puan ortalamalarının 9.70±2.48; DKE toplam puan ortalamalarının 48.51±4.47 olduğu saptandı. SBİA sözsüz yakınlık, problem çözme, saygı alt boyutları ile DKE toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.001$). Sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin hastaların kaygı düzeyleri üzerine etkisinin %18.2 oranında olduğu ve kaygı düzeyleri üzerine en fazla etkinin negatif yönde sözsüz yakınlık alt boyutu olduğu saptandı ($R^2=0.182$; $B=-1.061$; $p<0.001$). **Sonuç:** Hasta bakış açısından sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin iyi düzeyde algılandığı ve hastaların orta düzeyde kaygı yaşadığı belirlendi. Acil servis sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin iyi olarak algılanması, hastaların kaygı düzeylerini azalttığı bulundu. Sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerini geliştirecek hizmet içi eğitimlerin yoğunlaştırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servisler, sağlık profesyoneli, iletişim becerisi, anksiyete

Yazının geliş tarihi: 14.02.2023

Yazının kabul tarihi: 02.08.2023

Sorumlu yazar: Duygu Özer, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan II. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri ABD, İstanbul. Tel: 0506 1291978, E-posta: ozerd Duygu39@gmail.com.

The effect of health professionals' communication skills on patients' anxiety levels from patient perspective

Abstract

Aim: This study was conducted to evaluate the effect of communication skills of healthcare professionals working in the emergency department on patients' anxiety levels from the patient's perspective. **Methods:** This descriptive and correlational study was conducted with 740 patients who applied to the emergency department of a state hospital between June and August 2022. Data were collected using the Information Form, Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) and State Anxiety Scale (SAS). **Results:** HCCQ nonverbal intimacy sub-dimension mean score of the participants was 7.87 ± 1.90 , problem solving sub-dimension mean score was 15.53 ± 3.67 , respect sub-dimension mean score was 14.92 ± 4.16 , absence of hostility sub-dimension score mean of 9.70 ± 2.48 ; the mean total score of SAS was found to be 48.51 ± 4.47 . A weakly significant negative correlation was found between the nonverbal intimacy, problem solving and respect sub-dimensions of HCCQ and, the mean total score of SAS ($p < 0.001$). It was found that the effect of communication skills of health professionals on anxiety levels of patients was 18.2% and the highest effect on anxiety levels was found to be the nonverbal closeness sub-dimension in a negative direction ($R^2 = 0.182$; $B = -1.061$; $p < 0.001$). **Conclusion:** From the patient perspective, it was determined that the communication skills of healthcare professionals were perceived as good and patients experienced moderate anxiety. It was found that the perception of good communication skills of emergency department healthcare professionals decreased the anxiety levels of patients. It may be recommended to intensify in-service trainings to improve the communication skills of healthcare professionals.

Keywords: Emergency services, health professionals, communication skills, anxiety

Giriş

Bireyin en önemli gereksinimlerinden birisi olan iletişim, insan ile bire bir etkileşim içerisinde olunan alanlar için stratejik bir öneme sahiptir.^{1,2} Özellikle insan ile her an temas halinde olan sağlık hizmetlerinde ise etkili iletişimin yeri tartışılmazdır.²⁻⁴ Etkili iletişim sağlık profesyoneli ile hastanın ilişkisinin kurulmasında merkezi bir unsurdur.⁴ Sağlık hizmetlerinde iletişim; hastanın anlama ve bilgi düzeyinin değerlendirilmesi, iletişim tercihinine göre bilgilendirilmesi, duygusunun anlaşılması ve duygusuna uygun cevap verilmesi gibi bileşenleri içermektedir.⁵ Bu bileşenleri içeren bir iletişim; kapsamlı ve objektif bir şekilde hasta bilgilerinin elde edilmesini sağlar ve doğru tedavi ve bakımın temelini oluşturur.^{4,5}

Etkili iletişim becerisine sahip olan sağlık profesyonellerinin; hasta, hasta yakını ve ekibiyle yapıcı ilişkiler kurabildiği ve problemlere daha etkili çözümler üretebildiği ve bunun da hastaların tedavi

sürecine olumlu yansıdığı belirtilmektedir.^{6,7} Ayrıca sağlık profesyonellerinin işlerinin daha hızlı yürüdüğü, stres düzeylerinin daha az olduğu ve iş yerinde kendilerini mutlu ve güvende hissettikleri bildirilmektedir.⁷⁻⁹ Hastalar yönünden bakıldığında etkili iletişim ile hastaların takip ve tedaviye daha istekli oldukları, tedavi uyumlarının arttığı, sağlık profesyonellerine olan memnuniyet düzeylerinin arttığı saptanmıştır.¹⁰⁻¹² Sağlık profesyonelleri ile olan iletişim sorunlarının ise; verilen hizmet kalitesinin azalmasına, tekrarlı yatışlara, sağlık bakım sistemleri üzerinde maliyet yükünün artmasına, sağlık profesyonellerinin hatalarının artmasına, hasta ve yakınlarının sağlık profesyonellerine karşı olumsuz tutumlar sergilemesine neden olduğu belirtilmektedir.^{13,14}

Hastane ortamında çeşitli birçok iletişim engelinden söz edilse de çok sayıda engelin olduğu birimlerden biri olarak ilk akla acil servisler gelmektedir.¹⁵ Acil servisteki öngörülemez hasta yoğunluğu,

gürültü, sınırlı sürede çok sayıda hastaya hizmet verme, personel eksikliği, 24 saat boyunca klinik bakımı verilmesi gibi faktörler kişiler arası iletişimi zorlayan çevresel etkenlerdendir.^{2,4,16} Bu nedenlere bağlı olarak acil servise başvuran hastalarda kaygı, korku gibi ruhsal sorunların sıklıkla yaşandığı bildirilmektedir.^{17,18} Bu ruhsal sorunlar hastaların tedaviyi tamamlayamamasına ve hatta hastalarda çeşitli komplikasyonlar (taşikardi, aritmi, hipertansiyon, ağrı, bulantı, kusma, solunum sıkıntısı, ölüm korkusu vb.) gelişmesine sebep olmaktadır.^{19,20} Dolayısıyla hastaların iyileşme süreçlerinin ve hastanede kalış sürelerinin uzamasına neden olmaktadır.¹⁹⁻²¹ Literatürde, hastaların kaygı düzeylerini azaltacak en önemli etkenin sağlık profesyoneli ile hasta arasında kurulacak etkili iletişimin olduğu bildirilmektedir.^{5,22,23} Sağlık profesyoneli-hasta arasındaki etkili iletişim ile hastaların kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır.²⁴⁻²⁶ Bu bağlamda bu çalışmada, hasta bakış açısından sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin hastaların kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmenin önemli olacağı düşünülmüştür. Bu çalışma ile literatüre önemli ve güncel verilerin kazandırılacağı söylenebilir. Ayrıca bu çalışma bulguları ile sağlık profesyoneli ile hasta arasındaki etkili iletişime vurgu yapılarak tedavi ve bakım kalitesinin artmasına olanak sağlanabilir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, bir devlet hastanesinin yetişkin acil servisinde Haziran- Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı acil servis yeşil alan, sarı alan, kırmızı alan olmak üzere 3 muayene alanından oluşmakta ve toplam 15 gözlem yatağı bulunmaktadır. Acil servis bünyesinde toplamda 9 uzman hekim, 6 pratisyen hekim ve 25 hemşire çalışmaktadır. Gelen hasta sayısı mevsim ve

günlere göre değişmekle birlikte günlük ortalama 300 hasta civarındadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, devlet hastanesinin acil servisine Haziran- Ağustos 2022 tarihleri arasında başvuran kişiler oluşturdu. Günlük ortalama hasta başvurusuna göre araştırma evreni 30000 olarak kabul edildi. Buna göre çalışmada %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile en az 380 kişiye ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın yapıldığı sürece 31273 kişinin başvurduğu görülmüş ve çalışmadan ayrılacak bireylerde göz önüne alınarak, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 740 kişi ile çalışma sonlandırıldı.

Araştırmaya alınma kriterleri;

18 yaş ve üzeri olması, yeşil (acil olmayan) ve sarı alan (hayati tehlikesi bulunmayan) hastası olması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması, iletişim kurabilmesi, adli vaka (trafik kazası, intihar vb.) olmamasıdır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yapıldı. Çalışma yapılmadan önce Muş Alparslan Üniversitesi Etik Kurulundan 12.12.2021 tarihli ve 31311 numaralı etik kurul onayı ve çalışmanın yapılacağı hastaneden kurum izni alındı. Hastalar araştırma hakkında bilgilendirilerek, sözlü ve yazılı onamları alındı.

Verilerin Toplanması

Veriler, hastalar muayene olup tedavileri tamamlandıktan sonra taburculuk esnasında acil servis alanının hemen yanında bulunan özel görüşme odasında, sadece araştırmacı ve hastanın olacağı şekilde hastaların mahremiyetine uygun olarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Anket formlarında yer alan sorular hastalar tarafından kendilerine en uygun olan cevaplara işaret konularak yaklaşık 20-30 dakika süre içerisinde dolduruldu. Tüm katılımcılara formları doldurmaya başlamadan önce çalışma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan ölçükleri doldurmaları istendi. Ayrıca hastalara istedikleri zaman

çalışmadan ayrılacakları ve verilerinin gizli tutulacağı bilgisi verildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Bilgi Formu, Sağlık Bakımı İletişim Anketi (SBİA) ve Durumluluk Kaygı Envanteri (DKE) ile toplandı.

Bilgi Formu: Form literatür taraması sonucu oluşturulmuş olup^{5,15-17}, formun ilk bölümü hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik verilerden oluşurken; sağlık durumlarına ilişkin bölümde acil servise başvuru nedeni, acil servis triyaj alanı, kronik hastalığının ve ruhsal bozukluğunun varlığı durumu gibi toplamda 13 soruyu içermektedir.

Sağlık Bakımı İletişim Anketi (SBİA): Ölçek, Gremigni ve arkadaşları (2008) tarafından, ayaktan hasta bakımında, sağlık personelinin iletişim becerilerini ve hastalarla kurdukları iletişimin kalitesini hastaların perspektifinden değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.²⁷ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kalkan ve Atlı Özbaş (2021) tarafından yapılmıştır.⁵ Ölçek, beşli Likert tipte ("1" davranışın hiç, "5" ise oldukça çok deneyimlendiğini gösterir) olup, 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, sözsüz yakınlık (1-9. maddeler), problem çözme (10-11-12-13. maddeler), saygı (2-3-5-7. maddeler), düşmanlığın olmaması (4-6-8. maddeler) şeklinde dört alt boyuttan oluşmaktadır. Düşmanlığın olmaması alt boyutundaki maddeler ters puanlanmaktadır. Düşmanlığın olmaması alt boyutundan alınan puan azaldıkça; sözsüz yakınlık, problem çözme ve saygı alt boyutlarından alınan puan arttıkça, hastaların sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerini iyi düzeyde algıladıkları şeklinde yorumlanmaktadır. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında ölçeğin bütününe ait Cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunurken; alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin 0.72 ile 0.86 aralığında olduğu belirlenmiştir.⁵ Bu çalışmada ölçeğin bütününe ait Cronbach alfa değeri 0.93 olarak saptanırken; alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0.73 ile 0.90 aralığında değişmektedir.

Durumluluk Kaygı Envanteri (DKE): Ölçek, Spielberg ve arkadaşları (1970) tarafından sağlıklı ve hastalık tanısı almış bireylerin durumluluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir.²⁸ Türkçe uyarılama çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından uyarlanmıştır.²⁹ Ölçek dördümlü Likert tipte (1=hiç, 4=tamamıyla aralığında) olup, 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler yer almaktadır. Ölçek puanı hesaplanırken doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer olan 50 sayısı eklenir ve ölçek toplam puanı elde edilmiş olur.²⁹ Ölçek sonunda alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 80'dir. Ölçek toplam puanında 20-39 puan aralığı 'hafif kaygı', 40-59 puan aralığı 'orta kaygı', 60-79 puan aralığı 'şiddetli kaygı' ve 80 puan 'panik değer' olarak değerlendirilmektedir.²⁹ Ölçeğin Türkçe uyarılama çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunurken²⁹; bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.96 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS 22 (Statistical Program for Social Sciences) kullanılarak analiz edildi. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov analizi kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu belirlendi. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, aritmetik ortalama, yüzdelik dağılım ve standart sapma kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon ve Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayıları çok zayıf (0.00-0.25), zayıf (0.26-0.49), orta (0.50-0.69), güçlü (0.70-0.89) ve çok güçlü (0.90-1.00) olarak yorumlandı.³⁰ Ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının hesaplanmasında Cronbach alfa katsayısı kullanıldı.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalamalarının 40.93 ± 16.63 (18-88) olduğu; %51.4'ünün kadın, %76.1'inin evli, %42.8'inin lise mezunu, %53.2'inin çalışmadığı ve %50'sinin ekonomik durumunu orta olarak algıladığı bulundu (Tablo 1). Çalışmaya katılan hastaların %77.4'ünün acil serviste yeşil alanda ve %37.7'sinin solunum yolu hastalıkları nedeniyle takip edildiği, %96.6'sının daha önce acil servise başvurduğu, %69.2'sinin kronik hastalık tanısı ve %89.7'sinin ise herhangi bir ruhsal

bozukluk tanısının olmadığı belirlendi (Tablo 2).

Katılımcıların SBiA sözsüz yakınlık alt boyutu puan ortalamalarının 7.87 ± 1.90 , problem çözme alt boyutu puan ortalamalarının 15.53 ± 3.67 , saygı alt boyutu puan ortalamalarının 14.92 ± 4.16 , düşmanlığın olmaması alt boyutu puan ortalamalarının 9.70 ± 2.48 olduğu saptandı. DKE toplam puan ortalamaları 48.51 ± 4.47 olarak bulunurken; %94.3'ünün orta düzeyde kaygı yaşadığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=740)

Özellikler	X ± SS	Min-Max
Yaş (yıl)	40.93 ± 16.63	18-88
	n	%
Yaş aralığı		
18-35	332	44.9
36-50	201	27.2
51-65	128	17.3
66-80	72	9.7
81+	7	0.9
Cinsiyet		
Kadın	380	51.4
Erkek	360	48.6
Medeni durum		
Evli	563	76.1
Bekar	148	20.0
Boşanmış/ayrı yaşıyor	29	3.9
Eğitim durumu		
Okuma yazma bilen	65	8.6
İlkokul/ortaokul mezunu	249	33.4
Lise mezunu	319	42.8
Üniversite mezunu	107	15.2
Çalışma durumu		
Çalışan	290	39.2
Çalışmayan	394	53.2
Emekli	56	7.6
Ekonomik durum		
Yüksek	83	11.2
Orta	370	50.0
Düşük	287	38.8
Sosyal güvence varlığı		
Evet	700	94.6
Hayır	40	5.4

X= Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Durumları ile İlgili Özellikleri (n=740)

Özellikler	n	%
<i>Triyaj alanı</i>		
Yeşil alan	573	77.4
Sarı alan	167	22.6
<i>Acil servise başvurma sebebi</i>		
Kardiyak hastalıklar (göğüs ağrısı, MI vb.)	35	4.7
Nörolojik hastalıklar (baş ağrısı, SVO vb.)	86	11.6
Göğüs hastalıkları (ÜSYE, nefes darlığı vb.)	279	37.7
Gastrointestinal hastalıklar (karın ağrısı, bulantı/kusma, diare vb.)	131	17.7
Kas iskelet sistemi hastalıkları (romatizmal hastalık vb.)	123	16.6
Üriner sistem hastalıkları (İYE, böbrek ağrısı vb.)	31	4.2
Kadın doğum hastalıkları (dismenore vb.)	12	1.6
Travma ve yaralanma	43	5.8
<i>Daha önce acil servise başvurma durumu</i>		
Evet	715	96.6
Hayır	25	3.4
<i>Kronik hastalık varlığı</i>		
Evet	228	30.8
Hayır	512	69.2
<i>Ruhsal bozukluk varlığı</i>		
Ever	58	7.8
Hayır	682	92.2
<i>Ruhsal bozukluklar (n=58)</i>		
Anksiyete bozukluğu	30	51.7
Duygudurum bozukluğu	15	25.9
Madde kullanım bozukluğu	4	6.9
Somatoform bozukluk	3	5.2
Diğer (OKB, Mental Retardasyon vb.)	6	10.3

MI= Miyokard infarktüsü, SVO= Serebrovasküler olaylar, ÜSYE= Üst solunum yolu enfeksiyonu, İYE= İdrar yolu enfeksiyonu, OKB= Obsesif kompulsif bozukluk

Çalışmaya katılan hastaların SBİA alt boyutları ile DKE toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; sözsüz yakınlık, problem çözme, saygı alt boyutları ile DKE toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.001$).

Çoklu doğrusal regresyon analizinde araştırmanın amacı doğrultusunda bir model oluşturuldu ve iletişimi becerilerinin kaygı düzeylerine etkisi değerlendirildi. Bu nedenle DKE bağımlı değişken olarak alındı. Bağımsız değişken olarak sözsüz yakınlık,

problem çözme, saygı alt boyutları alındı. Yapılan korelasyon analizi sonucunda ise düşmanlığın olmaması alt boyutu ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığından, düşmanlığın olmaması alt boyutu regresyon analizine dahil edilmedi. Bu doğrultuda iletişim becerilerinin hastaların kaygı düzeyleri üzerine etkisinin %18.2 oranında olduğu belirlendi ($R^2=0.182$, $p<0.001$). Hastaların kaygı düzeyleri üzerine en fazla etkinin negatif yönde sözsüz yakınlık alt boyutu olduğu saptandı ($B=-1.061$; $p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların Ölçek Puan Ortalamaları ve DKE Ölçeğinin Kesme Noktalarına Göre Dağılımları

Ölçekler	Ölçek Min- Max Puan Ortalamaları	Alınan Min- Max Puan Ortalamaları	X ± SS	
SBİA	Sözsüz yakınlık	2-10	2-10	7.87±1.90
	Problem Çözme	4-20	4-20	15.53±3.67
	Saygı	4-20	4-20	14.92±4.16
	Düşmanlığın Olmaması	3-15	4-15	9.70±2.48
	<i>Toplam (DKE)</i>	20-80	29-58	48.51±4.47
DKE	Hafif Düzeyde Kaygı (20-39)		20	2.7
	Orta Düzeyde Kaygı (40-59)		698	94.3
	Şiddetli Düzeyde Kaygı (60-79)		22	3.0
	Panik Düzeyde Kaygı (≥ 80)		-	-
			<i>Sayı</i>	<i>%</i>

SBİA=Sağlık Bakımı İletişim Anketi, DKE=Durumluluk Kaygı Envanteri, X= Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 4. Katılımcıların SBİA ve DKE Arasındaki Regresyon ve Korelasyon Analizi

Ölçekler	DKE								
	SBİA	B	Std. hata	Regresyon ^a β	t	p	Korelasyon ^b r	p	
Constant	42.462	0.675		62.867		<0.001			
Sözsüz Yakınlık	-1.061	0.147	-0.358	-5.768		<0.001	-0.358**	<0.001	
Problem Çözme	-0.434	0.100	-0.264	-2.046		<0.05	-0.264**	<0.001	
Saygı	0.300	0.070	-0.306	6.718		<0.001	-0.306**	<0.001	
Düşmanlığın Olmaması	-	-	-	-		-	0.062	0.083	
	R ² =0.182	F= 44.672	Durbin-Watson=2.024						

SBİA=Sağlık Bakımı İletişim Anketi, DKE=Durumluluk Kaygı Envanteri, a=Çoklu doğrusal regresyon analizi, Bağımlı değişken=DKE, b=Pearson korelasyon analizi, **=p<0.001

Tartışma

Bu çalışma hastaların bakış açısından sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin hastaların kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olup, elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin genel olarak iyi düzeyde algılandığı ve hastaların orta düzeyde kaygı yaşadığı belirlendi. Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ile hastaların kaygı düzeyleri arasında negatif yönde ilişki olduğu bulundu.

Çalışmaya katılan hastaların bakış açısından sağlık profesyonellerinin sözsüz yakınlık, problem çözme ve saygı alt boyutu puan ortalamalarının iyi düzeyde, düşmanlığın olmaması alt boyutu puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bulundu. Orcajada Munoz ve arkadaşları (2020) acil servise başvuran hastalar tarafından algılanan sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ilgili yapmış olduğu çalışmada sözsüz yakınlık alt boyutu puan ortalamasını orta düzeyde, problem çözme ve saygı alt boyutu puan ortalamalarını iyi düzeyde bulmuştur.²⁵ Seyed al-Shohdai ve arkadaşları (2019) acil

serviste çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin incelendiği çalışmada ise sözsüz yakınlık, problem çözme ve saygı alt boyutu puan ortalamaları orta düzeyde olduğu bulunmuştur.³¹ Capone (2016) tarafından ayaktan tedavi gören hastaların hekimler ile olan iletişim becerilerinin değerlendirildiği çalışmada problem çözme ve saygı alt boyutu puan ortalamalarını düşük düzeyde bulmuştur.³² McCarthy ve arkadaşları (2013) acil servis çalışanlarının iletişim becerilerinin hastaların perspektifinden değerlendirildiği çalışmada acil servis çalışanlarının iletişim becerileri puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur.³³ Clever ve arkadaşları (2008) hasta-doktor iletişiminin hastanın aldığı bakımdan memnun kalma düzeyi üzerine yapmış olduğu çalışmada doktorların iletişim becerileri puan ortalamaları iyi düzeyde bulunmuştur.³⁴ Bizim çalışmamızda da hasta bakış açısından acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin hastalar ile sözsüz yakınlık kurdukları, hastaların problemlerini çözdükleri ve saygılı davrandıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca bu çalışmada düşmanlığın olmaması alt boyutu puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre daha düşük bulunması da istenen bir durumdur. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda farklı düzeylerde sonuçlar elde edilmiştir, bu farklılığın sebebi olarak bu çalışmaların yapılmış olduğu ülkelerdeki sağlık sistemlerinin farklı olması, sağlık profesyonellerinin çalışma şartları, iş yükü, eğitim düzeyleri ve hasta yoğunluğunun farklı olması gibi sebepler sıralanabilir. Ayrıca çalışmalara katılan hastaların kişilik özellikleri, ruhsal durumları, hastaneye başvuru sebepleri ve iletişimi algılama biçimleri gibi hasta kaynaklı nedenler de iletişim düzeylerini algılamada etkili olmuş olabilir.

Çalışmaya katılan hastaların DKE puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; neredeyse tamamının orta düzeyde kaygı yaşadığı bulundu. Parlar Kılıç ve arkadaşları (2015) acil servise başvuran hastaların kaygı ve ağrı düzeylerini incelediği çalışmada hastaların başvuru esnasındaki DKE puan ortalamaları orta düzeyde kaygı yaşadıklarını göstermiştir.³⁵

Tekin ve arkadaşları (2020) acil servise başvuran hastaların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.¹⁸ Considine ve arkadaşları (2021) acil serviste bekleme süresi ile hastaların kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada ilk başvuruda hastaların kaygı düzeylerinin nispeten daha düşük olduğu, bekleme süresi arttıkça kaygı düzeylerinin arttığı görülmüştür.³⁶ Literatür incelendiğinde acil servise başvuran hastaların belli düzeylerde kaygı yaşadığı görülmektedir. Acil servise başvuran hastaların akut gelişen sağlık sorunları, işlemlere hazırlıksız olmaları gibi nedenlerle kaygı düzeyleri yüksek olabilir.²⁶ Bu nedenle bu birimlere başvuran hastaların belli düzeylerde kaygı yaşadığı göz önünde bulundurularak hastaların tedavi ve bakım süreci planlanmalıdır. Sağlık profesyonellerinin hastalara işlemler konusunda açıklama yapmaları, hastaları işlemlere hazırlamaları, mahremiyetine özen göstermeleri, bireye saygı duymaları gibi müdahaleler hastaların kaygılarını azaltacak girişimler arasında sayılabilir.

Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin sözsüz yakınlık, problem çözme, saygı puan ortalamaları arttıkça, hastaların kaygı düzeylerinin azaldığı bulunurken; sözsüz yakınlık, problem çözme, saygı alt boyutlarının kaygı puanlarına %18.2 oranında etkisinin olduğu belirlendi. Ayrıca hastaların kaygı düzeyleri üzerine en fazla etkinin negatif yönde sözsüz yakınlık alt boyutu olduğu saptandı. Orcajada Munoz ve arkadaşlarının (2020) çalışmada acil servise başvuran hastalar tarafından algılanan sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ile algılanan bakımın kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.²⁵ Morasso ve arkadaşları (2015) iletişim ve problem çözme becerileri iyi düzeyde olan sağlık profesyonelleri tarafından tedavi edilen hastaların kaygı düzeylerinin daha az olduğunu bulmuştur.²⁴ Semedo ve arkadaşları (2020) manyetik rezonans görüntülemesi (MRI) sırasında kaygı düzeyi yüksek olan hastalara etkili iletişim ve problem çözme eğitimi almış olan sağlık profesyonelleri tarafından

bilgilendirme yapıldığında hastaların kaygı düzeylerinde belirgin şekilde azalma olduğu görülmüştür.²⁶ Kusuma ve arkadaşları (2021) COVID-19 hastaları ile yaptığı çalışmada bakım veren hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarına ve mahremiyetine saygı duyması ve etkili iletişim kurmasının hastaların kaygı düzeylerini azalttığını bulmuşlardır.³⁷ Yapılmış benzer çalışmalar incelendiğinde bu çalışmadan elde edilen verilerin literatür ile benzer olduğu görülmüştür. Acil servis gibi yoğun çalışma ortamında yapılan bu çalışmada da sağlık profesyonellerinin hastaları ile etkili iletişim kurduklarında hastaların kaygı düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Bu çalışma ile sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin hastalar üzerindeki önemi bir kez daha anlaşılmıştır. Bu nedenle öncelikle sağlık profesyonellerinin etkili iletişim kurma becerileri, hangi alanlarda ihtiyaçlarının olduğu ve desteklenmeleri gerektiği tespit edilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hasta bakış açısından sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin iyi düzeyde algılandığı ve hastaların çoğunluğunun orta düzeyde kaygı yaşadığı saptandı. Ayrıca sağlık profesyonellerinin hastaları ile kurdukları etkili iletişim becerilerinin, hastaların yaşadığı kaygıyı azalttığı bulunmuştur. Acil servisteki sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin hastaların kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin almış olduğu lisans eğitiminde terapötik iletişime daha çok odaklanılmalı ve iletişim becerilerini artırmaya yönelik dersler eklenmelidir. Bunun yanı sıra hastanelerde hizmet içi eğitimlerde terapötik iletişim, etkili iletişim konuları ele alınmalıdır. Ayrıca acil servislerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sağlık profesyonellerinin sayısının artırılması, çalışan kişi başına düşen hasta sayısının azaltılması ve çalışma saatlerinin azaltılması gibi girişimler sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerini olumlu yönde etkileyecek müdahalelerden olabilir. Sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin, hasta tedavi ve bakım sürecine

yansımalarını değerlendiren başka çalışmaların yapılması da önerilebilir.

Yazar katkısı: Fikir/Kavram: DÖ, ÖŞA; Veri Toplama/Literatür Tarama: DÖ, EB; Analiz/Yorum: DÖ, ÖŞA, ZKÖ; Makale Yazımı: DÖ, ÖŞA; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek: DÖ, ÖŞA, EB, ZKÖ.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali destek: Çalışmanın yapılması ve makalenin yazımı süresince mali ve maddi destek sağlayan kişi ve kurum yoktur.

Kaynaklar

1. Slade D, Manidis M, McGregor J, et al. Communicating in hospital emergency departments. *New York: Springer*; 2015. doi: 10.1007/978-3-662-46021-4
2. Roh H, Park KH. A scoping review: communication between emergency physicians and patients in the emergency department. *J Emerg Med*. 2016;50(5):734-743. doi: 10.1016/j.jemermed.2015.11.002
3. Sibiya MN. Effective communication in nursing. London: *IntechOpen*; 2018;119. doi: 10.5772/intechopen.74995
4. Pun JK, Matthiessen CM, Murray KA, Slade D. Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong. *Int J Emerg Med*. 2015;8(1):1-12. doi:10.1186/s12245-015-0095-y
5. Kalkan EC, Atlı Özbaş A. Sağlık Bakımı İletişim Anketi'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *THDD*. 2021;2(1):42-53.
6. McNeill C, Shattell M, Rossen E, Bartlett R. Relationship skills building with older adults. *J Nurs Educ*. 2008;47(6):269-271. doi:10.3928/01484834-20080601-07
7. Başol E. Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim

- sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*. 2018;4(1):76-93.
8. Rimal RN, Lapinski MK. Why health communication is important in public health. *Bull World Health Organ*. 2009;87(4):247-247a. doi:10.2471%2FBLT.08.056713
 9. Kaya B, Çelik R, Antalyalı ÖL. Hasta hekim iletişimi ile hekimin tekrar tercih edilmesi ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*. 2019;2(11):801-814.
 10. Ratna H. The importance of effective communication in healthcare practice. *Harvard Public Health Review*. 2019;23:1-6.
 11. Chichirez C, Purcărea V. Interpersonal communication in healthcare. *J Med Life*. 2018;11(2):119-122.
 12. Ghosh AK, Joshi S, Ghosh A. Effective patient-physician communication-a concise review. *J Assoc Physicians India*. 2020;68(6):53-57.
 13. Öztürk H, Babacan E. Violence applied to health personnel working at hospitals by patients/their relatives: the causes and factors regarding violence. *J Health Nurs Manage*. 2014;1:70-80. doi:10.5222/SHYD.2014.070
 14. Bozkir C, Tekin C, Mete B, Nacar E, Ozer A. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan doktorların iletişim becerileri, empatik eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Med Science*. 2015;4(3):2473-2487.
 15. Blackburn J, Ousey K, Goodwin E. Information and communication in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2019;42:30-35. doi:10.1016/j.ienj.2018.07.002
 16. Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi*. 2008;15(4):107-111.
 17. Uğrak U, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y, Teke A. Hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinin analizi. *Bartın Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2016;7(13):208-225.
 18. Tekin E, İbrahim Ö, Çakmak F, Bayramoğlu A. Acil servis yoğun bakımda yatan hastaların memnuniyet ve kaygı düzeylerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *J Nursology*. 2020;23(2): 277-286. doi:10.17049/ataunihem.628040
 19. Akinsulore A, Owojuyigbe AM, Faponle AF, Fatoye FO. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anaesthesiol*. 2015;23(2): 235-240.
 20. Almalki MS, Hakami OAO, Al-Amri, A M. Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2017;69(4):2329-2333. doi: 10.12816/0041537
 21. Demirhan İ, Pınar G. Postoperatif iyileşmenin hızlandırılması ve hemşirelik yaklaşımları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2014;2(1):43-53.
 22. Ranjan P, Kumari A, Chakrawarty A. How can doctors improve their communication skills? *J Clin Diagn Res*. 2015;9(3):JE01-JE04. doi:10.7860%2FJCDR%2F2015%2F12 072.5712
 23. Lang EV. A better patient experience through better communication. *J Radiol Nurs*. 2012;31(4):114-119. doi:10.1016%2Fj.jradnu.2012.08.001
 24. Morasso G, Caruso A, Belbusti V, Carucci T, Chiorri C, Clavarezza V, et al. Improving physicians' communication skills and reducing cancer patients' anxiety: a quasi-experimental study. *Tumori*. 2015;101(1):131-137. doi:10.5301/tj.5000230
 25. Orcajada Munoz I, Amo Setien FJ, Diaz Agea JL, Hernandez Ruiperez T, Adanez Martinez MDG, Leal Costa C. The communication skills and quality perceived in an emergency department:

- The patient's perspective. *J Clin Nurs*. 2020;26(3):e12831. doi:10.1111/ijn.12831
26. Semedo CS, Diniz AM, Heredia V. Training health professionals in patient-centered communication during magnetic resonance imaging to reduce patients' perceived anxiety. *Patient Educ Couns*. 2020;103(1):152-158. doi:10.1016/j.pec.2019.08.003
27. Gremigni P, Sommaruga M, Peltenburg M. Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) to measure outpatients' experience of communication with hospital staff. *Patient Educ Couns*. 2008;71(1):57-64. doi:10.1016/j.pec.2007.12.008
28. Spielberg CD. Manual for state-trait anxiety inventory. Consulting Psychologists Press, California; 1970.
29. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1983:1-26.
30. Coşansu E. Korelasyon testleri. İçinde: S Erdoğan, N Nahcivan, MN Esin, ed. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*. 4. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014:152-159.
31. Seyed al-Shohdai M, Ahmadi M, Haqqani H. The correlation between the anxiety of the family members of the patients referring to the emergency department and their views on the communication skills of nurses. *Iranian Journal of Nursing*. 2019;32(119):87-98. doi:10.29252/ijn.32.119.80
32. Capone V. Patient communication self-efficacy, self-reported illness symptoms, physician communication style and mental health and illness in hospital outpatients. *J Health Psychol*. 2016;21(7):1271-1282. doi:10.1177/1359105314551622
33. McCarthy DM, Ellison EP, Venkatesh AK, et al. Emergency department team communication with the patient: the patient's perspective. *J Emerg Med*. 2013;45(2):262-270. doi:10.1016/j.jemermed.2012.07.052
34. Clever SL, Jin L, Levinson W, Meltzer DO. Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospitalcare? Results of an analysis with a novel instrumental variable. *Health Serv Res*. 2008;43(5):1505-1519. doi:10.1111/j.1475-6773.2008.00849.x
35. Parlar Kılıç S, Karadağ G, Oyucu S, et al. Effect of music on pain, anxiety, and patient satisfaction in patients who present to the emergency department in Turkey. *Jpn J Nurs Sci*. 2015;12(1):44-53. doi:10.1111/jjns.12047
36. Considine J, Berry D, Rasmussen B, et al. Impact of emergency department length of stay on anxiety and comfort in older people. *Int Emerg Nurs*. 2021;56:100974. doi:10.1016/j.ienj.2021.100974
37. Kusuma E, Nastiti AD, Handayani D, Puspitasari RH. The relationship between nurse caring behavior and anxiety levels among Covid-19 patients. *Nurse and Holistic Care*. 2021;1(2): 82-88. doi:10.33086/nhc.v1i2.2309