

Hastanelerde Hasta Yakınları Tarafından Belirlenen İletişim Engellerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

A Survey on Patient Relatives-Determined Communication Barriers According to Various Variables in Hospitals

Bayram Oğuz Aydın, Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep Üniversitesi İletişim Fakültesi, E-posta: b.oguzaydin@gmail.com
Emine Şahin, Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep Üniversitesi İletişim Fakültesi, E-posta: emines@gantep.edu.tr

Anahtar Kelimeler:

Hasta Yakını, Sağlık İletişimi, İletişim Engelleri, Sağlık Çalışanı, Hastaneler.

Öz

Bu çalışma, Gaziantep Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde sağlık hizmeti alan hasta yakınları tarafından belirlenen iletişim engellerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin Güneydoğusunda bulunan Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinde ayakta ve yatarak sağlık hizmeti alan hastaların yakınları, örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan 450 hasta yakını oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 01-20 Nisan 2016 tarihlerinde yapılandırılmış soru formu ile toplanmıştır. Verilerinin analizinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma hesaplanmış ve bağımsız değişkenlerle ölçüm aracındaki toplam puanlar arasındaki farkı incelemek amacıyla Man-Whitney U testi ve Kruskal Wallis, alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu çalışma sonucuna göre hasta yakınlarında ilgi ihtiyacı ile merak ve bilgi öğrenme isteği yüksek düzeyde, önyargının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. İletişim engellerinin hasta yakınının cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve hasta türüne göre incelenmesi neticesinde bazı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu bağlamda çalışma hasta yakınları düzeyinde sağlık iletişimi engellerinin çeşitli değişkenlere göre belirlenmesi ve çözümüne yönelik önlemlerin alınması noktasında önem taşımaktadır.

Keywords:

Relatives of Patients, Health Communication, Communication Barriers, Medical Staff, Hospitals.

Abstract

This study aims to examine communication barriers identified by patient relatives at Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital according to various variables. The population of the survey is the relatives of patients who take ambulatory care facilities and in-patient treatment at Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital which is located in the southeastern of Turkey. The sample of the study consist of voluntary 450 patient relatives. The data of the study were obtained between the dates of 01-20 April 2016 with structured questionnaire form. In the analysis of the data, frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation were counted and Man-Whitney U test and Kruskal Wallies were used to examine the difference between independent variables and the total scores in the measurement tool; Spearman correlation analysis was used to examine the relation among the sub-dimensions. According to the result of this study, it was determined that need for attention, concern and need for being informed is high level, but prejudice is low level among the patient relatives. As a result of the examination of communication barriers according to patient relatives' gender, age, educational status and patient types, some differences were determined. In this context, this study is important to determine health communication barriers according to various variables at the patient relatives level and to take measures to solve them.

Giriş

İletişim, insanın varoluşundan itibaren içsel ve dışsal çevresiyle olan ilişkilerini oluşturmasını sağlayan bir araçtır. Bu araç doğal olarak çeşitli düzeylerde sağlık ile ilgili ilişkilerde de yer almaktadır. Son yıllarda, toplumun ve bireyin sağlığının geliştirilmesi ve korunması için gerekli enformasyonun sağlanmasında iletişimin gerekli olduğunun fark edilmesi sağlık ve iletişim alanında çalışma ve uygulamaların farklı düzeylerde hızla çoğalmasında sağlamıştır (Bernhardt, 2004). Sağlık hizmetlerinin devamı boyunca uygulama bileşeni olarak etkili iletişimi sağlamak önemlidir (Stewart, 1995).

İletişimin, sağlığı iyileştirmeyi amaçlayan herhangi bir eylemde önemli bir role sahip olması nedeniyle (Corcoran, 2007) yapılan çalışmalarda hasta ve doktor düzeyinde ele alındığında sağlık çalışanları ve hastaların kişisel özellikleri ve çevresel faktörlere dayandırılan iletişim problemlerinin belirlenmesi ve çözümüne yönelik bir takım önerilerin sunulduğu anlaşılmaktadır (Blackstone, 2009; Kumcağız vd., 2011; Karadağ vd., 2015; Elkin vd., 2016; Patak vd., 2006; Karliner vd., 2012: 283 – 289; Anoosheh vd., 2009: 248; Burnarda ve Naiyapatanab 2004:755–765; Richard ve Street, 2002: 545).

Alanda yapılan araştırmalar, hasta ve sağlık çalışanları arasında kurulan iletişimin hastanın sürece aktif katılımını sağladığı ve iyileşme sürecine olumlu etkilerinin olduğunu göstermiştir. Bu süreçte hasta doktor arasında güven sağlamanın, hastanın hastalığı hakkında yeterli ve ayrıntılı bilgi verilmesinin hasta memnuniyetini arttırdığı, diğer taraftan uygun tedaviye karar verilmesi ve tedavinin uygulanması kararına hastayı daha kapsamlı bir şekilde dâhil edilmesini sağladığı, böylece etkin uygulama üretmeyi sağlayarak daha sonra oluşabilecek risklerin azaldığı düşünülmektedir (Roter ve Katz, 1987: 437-451; King ve Hope, 2013: 85). Ayrıca iletişim engellerinin ortadan kaldırılması ile sağlık personeli ve hastalar arasında yanlış anlamalara, kızgınlıklara, ön yargılara neden olan iletişimden kaynaklanan nedenler de ortadan kalkmaktadır.

Diğer taraftan hasta ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda, hastanın tedavi ve bakım sürecinde aile de ele alınmalıdır (Gürkan, 2009: 1). Sağlık iletişimi konusu hasta yakınları düzeyinde ele alan çalışmalar tıpkı sağlık çalışanları ve hastalar arasında görülen çalışmalarda olduğu gibi iletişim engellerinin nedenlerini ve çözüm önerilerini ortaya koyma yönündedir (Alacacioglu vd., 2013: 767; Paul vd. 2004; Özyurt vd., 2009; Thom vd., 2002: 476; Neame vd. 2005; Zerenler ve Öğüt, 2007; Ozturk ve Babacan, 2014: 73; Aydın ve Şahin, 2016; Loghmani vd., 2014). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının kişisel özelliklerinin; hasta yakınlarının sağlık çalışanları ve hastane yönetiminden beklentilerinin iletişim sürecinde önemli faktörler olduğu ortaya çıkmaktadır. Hasta yakınlarının tedavi ve bakım sürecine dahil edilmesinin, gerekli bilgi ihtiyacının giderilmesinin iletişime olumlu çıktılar kazandıracağı ifade edilmektedir (Sjöblom vd., 2005; Paul vd., 2004). Ayrıca destekleyici iletişim yöntemlerinin yanı sıra, hastanede halkla ilişkiler birimi hasta ve hasta yakınları ile iletişimin doğru kurulmasına katkı sağlamaktadır (Duğan ve Uludağ, 2015: 49).

Çalışma bu doğrultuda hasta yakını düzeyinde iletişim engellerini konu almaktadır. Çalışmada hasta yakınları tarafından belirlenen iletişim engelleri çeşitli değişkenlere göre incelenmektedir. Bu değişkenler arasında hasta yakınının cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu,

hasta türü, hastaya yakınlık derecesi ve tedavi görülen bölüm bulunmaktadır. Çalışmanın verileri yapılandırılmış soru formu ile Gaziantep Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde sağlık hizmeti alan 450 hasta yakınından toplanmıştır. Elde edilen verilerinin analizinde; frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma hesaplanmış ve bağımsız değişkenlerle ölçüm aracındaki toplam puanlar arasındaki farkı incelemek amacıyla Man-Whitney U testi ile Kruskal Wallis, alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Hasta ve Sağlık Çalışanı Düzeyinde Sağlık İletişimi

Sağlık iletişiminin en geniş tanımını Rogers (1996:15) “İçeriğinde sağlık olan insan iletişiminin her tipi” şeklinde yapmaktadır. Diğer taraftan sağlık iletişimi, hizmet süresince sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında kurulan iletişimin iyi başlaması ve sorunsuz olarak devam etmesi doğrultusunda ortaya konan yapıcı önlemleri ve bu doğrultuda önem kazanan iletişim becerilerini konu almaktadır. İletişim ve sağlık kavramı bir araya geldiğinde doğaları gereği farklı düzeylerin de ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu düzeylerden biri de medikal uygulamalar sırasında ortaya çıkan iletişim problemlerinin giderilmesine yönelik iletişim çalışmalarıdır (Rowlan-Morin ve Carroll, 1990: 168; Zolnierek ve DiMatteo, 2009: 826; Epstein ve Street, 2007: 9). İletişim becerilerinin sağlık okullarında öğretilmesi gerekliliğine dikkat çeken Levinson ve arkadaşları, bir hastalığın teşhisi ve hasta yönetimi konularıyla kıyaslandığında daha az önem verildiğini belirtmektedir (2010:1312).

İyi bir iletişim, hasta ve doktor düzeyinde ele alındığında, sağlanan iletişim ile hasta doktor arasında güven oluşmasına, hastanın hastalığı hakkında yeterli ve ayrıntılı bilgi elde etmesine, hastanın sağlığı hakkında daha iyi kararları vermesine yardımcı olmakta, hastaların sağlığı ile ilgili daha gerçekçi beklentiler içerisine girmesine yol açmakta, doktorların tedavide daha etkin uygulama yöntemleri belirlemesini sağlamaktadır. Bu iyi iletişim çıktıları hasta memnuniyetinin artmasına ve daha sonra oluşabilecek riskleri azaltmaktadır. Özellikle hastanın sürece aktif katılımının iyileşme sürecinde olumlu etkilerinin görüldüğü bilinmektedir (Roter ve Katz, 1987: 437-451; King ve Hope, 2013: 85). Ayrıca sağlıklı iletişim, hasta ve sağlık çalışanları arasında iletişimi güçlendirmekte ve hasta için daha iyi sağlık sonuçlarına katkıda bulunabilmektedir (National Health and Medical Research Council, 2004). Hasta ve doktor arasında karar alma sürecinin geliştirilmesine yönelik bazı modellere vurgu yapılarak sağlık iletişimine katkı sağlanmaya çalışılmıştır (Okay, 2016: 97-106).

Tüm hastalar, iletişim engeli veya iletişim sınırlamaları ne olursa olsun, önlenebilir olumsuz olaylar için riski altında olabilmektedir. Bu riskin oluşumunda yer alan yaygın faktörler arasında iletişim de bulunmaktadır (Frankel, 2008). Hastanede olumsuz olaylar için en yüksek riski iletişim sorunları olan hastaların taşıdıkları görülmüştür. Bu hastalar için riski azaltmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Bartlett vd., 2008). Bu düzeyde iyi bir iletişim, yalnızca hastalar için değil aynı zamanda sağlık personeli için yanlış anlamalar, kızgınlıklar, hüsrana uğramalar ve bozulmaları da ortadan kaldırmaktadır.

Sağlık çalışanı açısından bakıldığında genellikle hastaların iletişim güçlükleri ile baş etmek için gerekli eğitimden yoksun olduklarını ortaya koyan çalışmalar, eğitim müfredatlarının zenginleştirilmesi ve eğitimler yoluyla çalışan hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştirilmesinin gerekliliği üzerinde durmaktadır (Kumcağız vd., 2011; Karadağ vd., 2015; Elkin vd., 2016). Diğer taraftan hastanın kişisel özelliklerinden kaynaklanan hastanın yaşlı, küçük çocuk, ameliyatlı, beyin yaralanması gibi nedenlerle doğal konuşmasını kullanamadığı durumlarda bile destekleyici iletişim yöntemlerinin sağlık çıktılarına olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür (Patak vd., 2006).

Sağlıkta etkin bir iletişimin gerekliliği önemliken sağlık iletişiminin önündeki engelleri de belirlemek gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde iletişim engellerinin nedenleri arasında dil sorunları, stres, karışıklık ve psikiyatrik koşullar, yardımcı tıbbi cihazlara erişim eksikliği ve tıbbi müdahaleler sayılabilmektedir (Blackstone, 2009). Ayrıca hastaların sahip olduğu toplumsal ve kültürel faktörler hasta sağlık çalışanı etkileşimini ve uyumunu etkilemektedir. Hasta ve sağlık çalışanlarının farklı din ve eğitim seviyesine sahip olması, cinsiyet ve jenerasyon farkı, iletişim engellerini belirleyen değişkenler olarak belirlenmektedir (Karlınar vd., 2012: 283 – 289; Anoosheh vd., 2009: 248; Burnarda ve Naiyapatanab, 2004: 755–765; Richard ve Street, 2002: 545).

Hasta Yakınları ve Sağlık Çalışanı Düzeyinde Sağlık İletişimi

Hastanın tedavisi sırasında hasta yakınlarının, hastanın yaşadığı krizi aşabilmesi, sağlığını yeniden kazanması ve iyilik halini sürdürmesinde önemli rolü vardır. Hastane çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında çıkan problemler birçok çalışmada sağlık iletişimi konusu dâhilinde incelenmekte ve farklı öneriler getirilmektedir. Hasta ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda, hastanın tedavi ve bakım sürecinde aile de ele alınmalıdır (Gürkan, 2009: 1). Bu kapsamda sağlık iletişimi konusunu hasta yakınları düzeyinde ele alan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Sjöblom vd. (2005) yaptığı çalışmada zihinsel rahatsızlığı olan hastaların iyileşmesinde ailelerinin rolüne yönelik ortaya çıkan kanıtlar, bakıma ailenin daha fazla dâhil edilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu çalışma, bakım sürecinde ortaya çıkan çözümsüzlüklerin hemşireler, hastalar ve aileler arasındaki iletişimin geliştirilmesi ile aşılabileceğini ortaya koymuştur. Loghmani vd. (2014) hemşire ve hasta yakınları arasındaki iletişimi engelleyen faktörler olarak tedavi ihtiyaçları ile ilgili yanlış anlamalar, hemşirelik ve hemşirelik mesleği ile ilgili sorunlar ve hastalarla ilgili zorluklar olarak belirlemiştir. Tedavi sürecinde bilinci yerinde olmayan, eğitim seviyesi düşük, yaşı ilerlemiş hastaların ilaç tedavisinde kullanılan ilaçların oran ve saatleri önemlidir ve hasta yakınları ilaç kullanımları ile ilgili doğru bilgilendirilmeli, ihtiyaç duydukları bilgi ihtiyacı gerektiğinde giderilmelidir.

Hasta yakınlarının %60'ından fazlasının anksiyete belirtileri gösterdiği farklı bir çalışmada, bu duyguların hastanın durumunun ciddiyetine bakılmaksızın var olduğu görülmüştür (Kourti vd., 2015: 48). Yoğun bakım ünitesi hastalarını ziyaret eden aile bireylerini konu alan bir çalışma, hasta yakınlarının üçte ikisinden fazlasının, hastaneye yatışın ilk günlerinde anksiyete belirtileri gösterdiğini tespit etmiştir (Pochard vd., 2005: 90). Hastaların %47.9'u ve yakınlarının %28.8'inin depresif belirtilere sahip oldukları

başka bir çalışma ise, kaygı düzeylerinin, düşük gelirli ve eğitim düzeyi düşük, tanı süresi 6 aydan daha uzun olan, ileri evre hastalığı olan ve / veya hastalığa yakalanan kadınlarda daha yüksek olduğu ve hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmanın depresyon düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir (Alacacioglu vd., 2013: 767). Burada da hasta yakınlarının kişisel özellikleri, hastanın hastalığına ait faktörler önem kazanmaktadır.

Paul vd. (2004) hasta yakınların bilgi boşluğuna yönelik yoğun bakım hastalarının transferlerinde yazılı bilgi sağlanmasının hastalara ve akrabalarına, istedikleri zaman başvurabilecekleri ve sözlü iletişimi geliştiren bir kaynak sağladığını, böylece transfer ve iyileşme sürecine daha iyi hazırlandıklarını belirlemiştir. Hasta ve yakınlarının bilgi ihtiyacının karşılanması ve iletişimin geliştirilmesi sonucunda memnuniyete ilişkin olumlu sonuçlar tespit edilmiştir (Paul vd., 2004). Neame vd. (2005: 249) hastalarda tedavi kararlarına katılma arzusu düzeyini ve bilgi ihtiyacını ölçmek için yaptıkları çalışma kadınlarda bu durumları erkeklere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Diğer taraftan Özyurt vd. (2009) sağlık çalışanları hakkında medyada çıkan olumsuz haberlerin hekime yönelik güvensizlik ve önyargıya neden olduğunu belirtmişlerdir. Medyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin yayınlanması sağlık çalışanlarının imajlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Duğan, 2017: 408). Klinik düzeyde güven hasta hekim ilişkilerini desteklerken, kurumsal düzeyde etkinliği ve diğer olumlu sonuçları artırmaktadır (Leisen ve Hyman, 2001: 23). Sağlık çalışanına ya da hastane yönetimine duyulan düşük güven düzeyine sahip hastalar tanısallık testler, sevkler veya ilave tıbbi bilgiye yönelik daha fazla bilgi talebi gereksinimi gösteren davranış sergilediği ortaya konmaktadır. Talep ettikleri hizmetlerin sağlanmaması durumunda bunları dile getirme olasılıkları daha yüksek olduğu görülmüştür (Thom vd., 2002: 476).

Zerenler ve Öğüt (2007) doktorların, hemşirelerin ve diğer personelin ilgi ve yakınlık göstermesinin hastalardaki memnuniyet düzeyini belirleyen bir faktör olduğunu, bunun yanı sıra muayene olabilmek için beklenen süre ve hizmetlerden kolayca yararlanabilme hususlarının da bu düzeyi belirleyen başka faktörler olduğunu ortaya koymuşlardır.

Hastane yönetimine ilişkin şiddet nedenlerine bakıldığında, hastaların %41'i, sağlık personelinin %53'ü şiddetin öncelikle poliklinik/ muayene için bekleme sürelerinin uzamasından kaynaklandığını belirtmiştir. Sağlık personeli kaynaklı şiddet nedenlerine bakıldığında ise; hastaların %53'ü, sağlık personelinin %43'ü şiddetin nedenini sağlık personelinin ilgisiz ya da duyarsız olmasına bağlamıştır (Öztürk ve Babacan, 2014: 73). Başka bir çalışmada incelenenlerin yüzde 20'sinin sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşündüğü tespit edilmiştir. Sağlık çalışanların şiddeti hak ettiğini düşünme nedenleri olarak en sık hastayla yeterince ilgilenmeme (%58.2), hastalıkla ilgili bilgi alamama (%48.6) ve muayene sırasında bekletilme (%38.6) olduğu saptanmıştır. İncelenenlerin 230'u (%19.5) sağlık çalışanına uygulanan fiziksel şiddete, 384'ü (%32.7) sözel şiddete şahit olduğunu/ karşı karşıya kaldığını belirtmiştir. Fiziksel şiddete şahit olanların 64'ü (%28.1) güvenlik görevlisini çağırdığını; Sözel şiddete şahit olanların 81'i (%21.2) güvenlik görevlisini çağırdığını ifade etmiştir (İlhan vd., 2013: 8). Güvenlik personeli sağlık hizmetleri esnasında güvenli koşulların oluşturulması ve riskin azaltılması için istihdam edilen personellerdendir (Annagür, 2010, p. 168). Bu nedenle sağlık iletişimi içerisinde değerlendirilmelidir.

Son olarak, hastanede hasta ve hasta yakınları düzeyinde görülen iletişim problemlerinin çözümüne yönelik bir model öneren çalışmada Aydın ve Şahin (2016) korku ve endişe, merak ve bilgi öğrenme isteği, hasta ve hasta yakınlarının ilgi ihtiyacı, sağlık personeline duyulan güvensizlik, sağlık alanındaki ön yargılar, güvenlik personeli, teşhis ve tedavi sürecinde bekleme süresini iletişim engelleri olarak belirlemiş ve çalışma neticesinde model ve ölçek geliştirmişlerdir (Aydın ve Şahin, 2016: 86; Şahin vd., 2017).

Daha önceki çalışmalar hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında yanlış anlamalar, hasta yakınlarının kaygı ve endişe seviyesi, hasta yakınlarının ilgi ihtiyacı ve bilgi eksikliğinin yanı sıra hekime yönelik güvensizlik ve önyargılar nedeniyle kurum ve sağlık çalışanlarına duyulan güvensizlik, tedavi sürecinde bekleme sürelerinin uzunluğu gibi değişkenler çerçevesinde birleşmektedir. Ancak tüm bu etkenleri hasta yakınları düzeyinde bir bütün olarak inceleyen çalışmaların eksikliği görülmektedir. Bu çalışma hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında sağlık iletişiminin etkili bir şekilde tesis edilmesi, sağlık çalışanı ve hastane yönetiminin iletişim engellerine neden olan faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik çalışmaların yapılması noktasında önem taşımaktadır:

Yöntem

Araştırmanın Amacı

Yapılan bu araştırmanın amacı, Gaziantep Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde sağlık hizmeti alan hasta yakınları örnekleminde, iletişimi engelleyen faktörleri çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Bu değişkenler arasında hasta yakınının cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, hasta türü, hastaya yakınlık derecesi ve tedavi görülen bölüm bulunmaktadır.

Araştırma Soruları

Araştırmanın amacını gerçekleştirmek için aşağıdaki araştırma sorularına cevaplar aranmıştır:

AS1:Hasta yakınları tarafından belirlenen iletişimi engelleyen faktörlerin düzeyi nasıldır?

AS2: Hasta yakınları tarafından belirlenen iletişim engelleri ölçeğinin alt boyutları arasındaki anlamlı ilişki var mıdır?

AS3: Hasta yakınının cinsiyetine göre iletişimi engelleyen faktörler anlamlı farklılık göstermekte midir?

AS4: Hasta yakını yaş gruplarına göre iletişimi engelleyen faktörler anlamlı farklılık göstermekte midir?

AS5: Hasta yakınının eğitim durumuna göre iletişimi engelleyen faktörler anlamlı farklılık göstermekte midir?

AS6: Hasta yakınının türüne göre iletişimi engelleyen faktörler anlamlı farklılık göstermekte midir?

AS7: Hastaya yakınlık derecesine göre iletişimi engelleyen faktörler anlamlı farklılık göstermekte midir?

AS8: Hastanın tedavi gördüğü bölüme göre iletişimi engelleyen faktörler anlamlı farklılık göstermekte midir?

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde ayakta ve yatarak sağlık hizmeti alan hastaların yakınları oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı hastaneye ait bilgiler incelendiğinde, 2015 yılında 788.725; 2016 yılında 851.247 hastaya hizmet verildiği belirlenmiştir. Hasta sayıları ışığında yılda 500.000’ den fazla hasta yakının hastaneye ziyaret ettiği sonucuna varılmıştır. Çalışma evreni için %95 güvenilirlik düzeyinde kabul edilebilir asgari örneklem büyüklüğü 384 olarak belirlenmiştir (Gürbüz ve Şahin, 2016). Belirlenen örneklem sayısına ulaşabilmek amacıyla kolayda örnekleme tekniği ile medikal, cerrahi ve çocuk hastalıkları bölümlerinde sağlık hizmeti alan hastaların beraberindeki 450 hasta yakınından veriler toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma sorularına cevaplar bulabilmek amacıyla, çalışmanın verileri iki bölümden oluşan yapılandırılmış soru formu ile toplanmıştır. Soru formunun ilk bölümü cinsiyet, yaş, eğitim durumu, yakınlık derecesi, hastaların tedavi gördüğü bölüm ve hasta türü değişkenleri hakkında veri toplamak için oluşturulmuştur.

İkinci bölümde, hasta yakınları tarafından belirlenen iletişim engellerini ölçmek için Şahin vd. (2017) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak geliştirilen 28 maddelik ölçek kullanılmıştır. Ölçek 6 maddeden oluşan “ilgi ihtiyacı”, 4 maddeden oluşan “güvenlik personeli”, 4 maddeden oluşan “korku ve endişe”, 4 maddeden oluşan “merak ve bilgi öğrenme isteği”, 3 maddeden oluşan “bekleme süresi”, 4 maddeden oluşan “önyargı”, ve 3 maddeden oluşan “güven” olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 5’li Likert tipi bir öz-değerlendirme ölçüm aracıdır. Her bir madde için; “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “fikrim yok”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Buna göre puanların 1’e yaklaşması anketteki ifadelere katılım düzeyinin düşük, 5’e yaklaşması katılım düzeyinin yüksek, 3’e yaklaşması ise kararsızlık durumunu göstermektedir. Orijinal ölçüm aracının toplam Cronbach’s Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,81 olarak saptanmıştır. Bu çalışmadaki örneklem grubu için toplam Cronbach’s Alpha güvenilirlik kat sayısı ise 0,82 olarak bulunmuştur.

Gaziantep Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde sağlık hizmetleri tüm yıl boyunca devam etmektedir. Bu nedenle çalışma örnekleminde veri toplama tarihi ilgili sağlık kurumu ile koordine edilerek 01-20 Nisan 2016 tarihleri olarak belirlenmiştir. Veri toplama saatleri, poliklinik ve diğer hizmetlerin verilmesi nedeniyle nispeten daha fazla hasta yakınına ulaşılabileceği düşünüldüğünden 10:00 ile 15:00 arası olarak belirlenmiştir.

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Anket formları doldurulmadan önce hasta yakınları çalışmanın amacı hakkında

bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmada gönüllülük esası dikkate alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Gaziantep Üniversitesi Klinik Çalışmalar Etik Kurulu ve hasta yakınlarından izin alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerinin analizinde; frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma hesaplanmıştır. Ankette bulunan sorular değerlendirilerek toplam puan ortalaması hesaplanmış olup, puanların normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için verilere normallik testi uygulanmıştır. Bu analize göre, hesaplanan puanların normal dağılım göstermediği belirlendiği için (Kolmogorov-Smirnov=0,105; df=440; p=0,000; p<0,05) bağımsız değişkenlerle ölçek puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla parametrik olmayan testlerden Man-Whitney U testi ile Kruskal Wallis, alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular araştırma sorularının sırasına göre sunulmaktadır. Bulgular sunulurken bulgularla ilgili değerlendirmelere de yer verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Hasta yakınlarının %56.9’unun erkek, %26.4’ünün 20-29 yaş grubunda,%34.4’ünün ilkökul mezunu, %56.7’sinin hastanın birinci dereceden yakını olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta Yakınlarının Özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	194	43.1
Erkek	256	56.9
Toplam	450	100
Yaş		
18-19	23	5.1
20-29	119	26.4
30-39	113	25.1
40-49	84	18.7
50-59	78	17.3
60-69	30	6.7
70 ve üstü	3	0.7
Toplam	450	100
Eğitim		
Yok	9	2
İlkokul	155	34.4
Ortaokul	57	12.7
Lise	100	22.2
Ön Lisans	22	4.9
Lisans	98	21.8
Yüksek Lisans	7	1.6
Doktora	2	0.4
Toplam	450	100
Hasta ile Yakınlık Derecesi		
Birinci derece akraba	255	56.7

İkinci derece akraba	79	17.6
Üçüncü derece akraba	36	8.0
Dördüncü derece akraba	36	8.0
Birinci derece kayın araba	9	2.0
İkinci derece kayın akraba	6	1.3
Üçüncü derece kayın akraba	13	2.9
Arkadaş	16	3.6
Toplam	450	100

Hasta yakınlarının beraberindeki hastaların özellikleri incelendiğinde %47.8'inin medikal, %42,5'inin cerrahi, %9,8'inin çocuk bölümünde, %46,2'sinin yatan ve %53.8'inin ayakta tedavi gören hastalardan oluştuğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Başvurduğu Bölüm		
Medikal	215	47.8
Cerrahi	191	42.4
Çocuk	44	9.8
Toplam	450	100
Hasta Türü		
Yatan Hasta	208	46.2
Ayaktan Hasta	242	53.8
Toplam	450	100

İletişimi Engelleyen Faktörlerin Düzeyleri

İletişimi engelleyen faktörler ölçeğinin toplam skor ortalaması $3,84 \pm ,43$ olup, alt boyutlara ilişkin puanları sırasıyla, “ilgi ihtiyacı” $4,41 \pm ,69$, “merak ve bilgi öğrenme isteği” $4,25 \pm ,63$, “bekleme süresi” $3,99 \pm ,97$, “güven” $3,78 \pm ,81$, “güvenlik personeli” $3,76 \pm ,93$, “korku ve endişe” $3,66 \pm ,98$ ve “önyargı” $2,67 \pm ,43$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalaması

Alt Boyutlar	N	X	S.S.
İlgi İhtiyacı	450	4,4178	,69773
Merak ve Bilgi Öğrenme İsteği	450	4,2552	,63957
Bekleme Süresi	450	3,9948	,97035
Güven	450	3,7896	,81782
Güvenlik Personeli	450	3,7633	,93755
Korku ve Endişe	450	3,6683	,98788
Önyargı	450	2,6717	,99699
Toplam Puan Ortalaması	450	3,8448	,43309

Buna göre hasta yakınları ve sağlık çalışanı arasında iletişimi engelleyen faktörlerin alt boyutlarından “ilgi ihtiyacı” ve “merak ve bilgi öğrenme isteği”nin en yüksek düzeyde olduğu “önyargı” alt boyutunun ise en düşük düzeyde olduğu ortaya konmaktadır.

İletişimi Engelleyen Faktörler Arasındaki Korelasyon

Çalışmada alt boyutlar arasındaki ilişkiyi analiz etmek için korelasyon katsayıları

incelenmiştir. Tüm faktörlere ilişkin verilen cevaplar normal dağılım göstermediği için, faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Tablo4 incelendiğinde “korku/endişe” ile “güvenlik personeli”, “bekleme süresi” ile “güvenlik personeli”, “önyargı” ile “merak/bilgi öğrenme isteği”, “güven” ile “korku/endişe” ve “bekleme süresi” faktörleri arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Ölçeğe ilişkin faktörlerden “güvenlik personeli” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,219$, $p<0,01$), “korku/endişe” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,216$, $p<0,01$), “merak/bilgi öğrenme isteği” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,561$, $p<0,01$), “güvenlik personeli” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,201$, $p<0,01$) ve “korku/endişe” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,415$, $p<0,01$), “bekleme süresi” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,239$, $p<0,01$), “korku/endişe” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,246$, $p<0,01$) ve “merak/bilgi öğrenme isteği” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,248$, $p<0,01$), “önyargı” ile “korku/endişe” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,131$, $p<0,01$) ve “bekleme süresi” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,122$, $p<0,01$), “güven” ile “ilgi ihtiyacı” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,259$, $p<0,01$), “güvenlik personeli” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,204$, $p<0,01$), “merak/bilgi öğrenme isteği” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=0,112$, $p<0,05$) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu değişkenler arasındaki pozitif yönlü ilişkinin varlığı, değişkenlere ait değerlerin birlikte artmakta veya azalmakta olduğunu göstermektedir. Ayrıca, “önyargı” ile “ilgi ihtiyacı” ve “güvenlik personeli” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=-0,135$, $p<0,01$), “güven” ile “önyargı” ile “ilgi ihtiyacı” ($r=-0,277$, $p<0,01$) arasında negatif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Bu negatif yönlü ilişki değişkenlere ait değerlerin biri artarken diğerinin azaldığını göstermektedir. Başka bir ifadeyle, hasta yakınlarında önyargı arttıkça ilgi ihtiyacı ve güvenlik personeline karşı olumlu tutumlar azalmakta; güven arttıkça önyargı azalmaktadır.

Tablo 4. Hasta Yakınlarında Sağlık İletişimini Etkileyen Faktörler Arasındaki Korelasyon Sonuçları

Alt boyutlar	İlgi İhtiyacı	Güvenlik Personeli	Korku ve Endişe	Merak ve Bilgi Öğrenme İsteği	Bekleme Süresi	Önyargı	Güven
İlgi İhtiyacı	1,000						
Güvenlik Personeli	,219** p=,000	1,000					
Korku ve Endişe	,216** p=,000	,072 p=,129	1,000				
Merak ve Bilgi Öğrenme İsteği	,561** p=,000	,201** p=,000	,415** p=,000	1,000			
Bekleme Süresi	,239** p=,000	,008 p=,864	,246** p=,000	,248** p=,000	1,000		
Önyargı	-,135** p=,004	-,137** p=,004	,131** p=,005	,008 p=,872	,122** p=,010	1,000	
Güven	,259** p=,000	,204** p=,000	-,075 p=,113	,112* p=,017	-,019 p=,683	-,277** p=,000	1,000

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

İletişimi Engelleyen Faktörler ve Hasta Yakınının Cinsiyeti

Hasta yakınlarının sağlık iletişimini engelleyen faktörler ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Man-Whitney U analizi uygulanmıştır. Man-Whitney U testi analiz sonuçlarına göre “ilgi ihtiyacı”, “güvenlik personeli”, “merak ve bilgi öğrenme isteği”, “önyargı” ve “güven” faktörleri

hasta yakınlarının cinsiyetine göre farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ölçeği oluşturan “korku/endişe” ($U=20637$; $p=0,002$; $p<0,05$) ve “bekleme süresi” ($U=21532,500$; $p=0,014$; $p<0,05$) alt faktörünün aldığı puanlar ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sıra ortalamasına bakıldığında kadın hasta yakınlarının korku/endişe ve bekleme süresi düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Hasta Yakınlarının Cinsiyetlerine Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Cinsiyet	N	Sıralama Ort.	U*	p
Korku ve Endişe	Kadın	194	247,12	20637,000	,002**
	Erkek	256	209,11		
Bekleme Süresi	Kadın	194	242,51	21532,500	,014**
	Erkek	256	212,61		

*Mann Whitney U Test, ** $p<0.05$.

İletişimi Engellenen Faktörler ve Hasta Yakınının Yaşı

Hasta yakınlarının ölçekten aldıkları puanların yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Hasta yakınlarının yaş gruplarına göre hasta yakınlarının ölçekten aldıkları puanların farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları incelendiğinde yaş durumuna göre hasta yakınlarının “korku ve endişe”, “merak ve bilgi öğrenme isteği”, “bekleme süresi” ve “önyargı” faktörlerinde aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmektedir ($p>0.05$). Ölçeği oluşturan “ilgi ihtiyacı” ($\chi^2=21,387$; $p=0,002$; $p<0,05$), “güvenlik personeli” ($\chi^2=23,123$; $p=0,001$; $p<0,05$) ve “güven” ($\chi^2=13,862$; $p=0,031$; $p<0,05$) alt faktörlerinin aldığı puanlar ise yaş durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sıra ortalamasına bakıldığında 70 yaş üstü hasta yakınlarında ilgi ihtiyacı daha fazla; 60-69 yaş grubunda güvenlik personeline tutumlar daha fazla olumlu ve güven düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 6. Yaşa Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Yaş	N	Sıralama Ort.	χ^2^*	p
İlgi İhtiyacı	19 ve altı	23	148,76	21,387	,002**
	20-29	119	203,03		
	30-39	113	233,88		
	40-49	84	232,68		
	50-59	78	254,99		
	60-69	30	230,42		
	70 ve üstü	3	372,50		

Güvenlik Personeli	19 ve altı	23	158,35	23,123	,001**
	20-29	119	200,74		
	30-39	113	214,96		
	40-49	84	242,92		
	50-59	78	260,01		
	60-69	30	275,68		
	70 ve üstü	3	232,83		
Güven	19 ve altı	23	211,85	13,862	,031**
	20-29	119	194,87		
	30-39	113	222,18		
	40-49	84	243,49		
	50-59	78	244,59		
	60-69	30	268,68		
	70 ve üstü	3	238,50		

*Kruskal Wallis Test, **p<0.05.

İletişimi Engelleyen Faktörler ve Hasta Yakınının Eğitim Durumu

Hasta yakınlarının ölçekten aldıkları puanların öğrenim durumu açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Öğrenim durumuna göre hasta yakınlarının ölçekten aldıkları puanların farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları incelendiğinde eğitim durumuna göre hasta yakınlarının “ilgi ihtiyacı”, “korku ve endişe”, “merak ve bilgi öğrenme isteği”, “bekleme süresi” aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmektedir (p>0.05). Ölçeği oluşturan “güvenlik personeli” ($\chi^2=19,188$; p=0,008; p<0,05), “önyargı” ($\chi^2=17,564$; p=0,014; p<0,05) ve “güven” ($\chi^2=19,317$; p=0,007; p<0,05) alt faktörlerinin aldığı puanlar ise eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sıra ortalamasına bakıldığında öğrenim durumu olmayan hasta yakınlarının güvenlik personeline tutumları daha fazla olumlu; ortaokul mezunlarının daha fazla önyargılı ve doktora dercesine sahip olanların ise güven düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 7).

Tablo 7. Öğrenim Durumuna Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Öğrenin Durumu	N	Sıralama Ort.	χ^2^*	p
Güvenlik Personeli	Yok	9	272,67	19,188	,008**
	İlkokul	155	256,41		
	Ortaokul	57	214,22		
	Lise	100	221,58		
	Ön Lisans	22	190,73		
	Lisans	98	194,85		
	Yüksek Lisans	7	168,86		
	Doktora	2	218,50		

Önyargı	Yok	9	196,44	17,564	,014**
	İlkokul	155	196,85		
	Ortaokul	57	270,74		
	Lise	100	237,96		
	Ön Lisans	22	222,18		
	Lisans	98	235,46		
	Yüksek Lisans	7	246,07		
	Doktora	2	141,50		
Güven	Yok	9	208,33	19,317	,007**
	İlkokul	155	254,32		
	Ortaokul	57	227,70		
	Lise	100	218,02		
	Ön Lisans	22	236,02		
	Lisans	98	186,54		
	Yüksek Lisans	7	183,29		
	Doktora	2	321,75		

*Kruskal Wallis Test, **p<0.05.

İletişimi Engelleyen Faktörler ve Hasta Türü

Hasta yakınlarının iletişimi engelleyen faktörler ölçeğinden aldıkları puanların hasta türüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Man-Whitney U analizi uygulanmıştır. Man-Whitney U testi analiz sonuçlarına göre “ilgi ihtiyacı”, “güvenlik personeli”, “korku ve endişe”, “bekleme süresi” faktörleri hasta türüne göre farklılık göstermemektedir (p>0.05). Ölçeği oluşturan “merak ve bilgi öğrenme isteği” (U=22310;p=0,036; p<0,05), “önyargı” (U=21293,500; p=0,005; p<0,05) ve “güven” (U=22226; p=0,031; p<0,05) alt faktörlerinin aldığı puanlar ise hasta türüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sıra ortalamasına bakıldığında yatan hastaların yakınlarının da “merak/bilgi öğrenme isteği” ve “güven” düzeyleri daha fazlayken; ayaktan sağlık hizmeti alan hasta yakınlarında önyargı düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 8. Hasta Türüne Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt boyutlar	Hasta Türü	N	Sıralama Ort.	U*	p
Merak ve Bilgi Öğrenme İsteği	Yatan Hasta	208	239,24	22310,000	,036**
	Ayaktan Hasta	242	213,69		
Önyargı	Yatan Hasta	208	206,87	21293,500	,005**
	Ayaktan Hasta	242	241,51		
Güven	Yatan Hasta	208	239,64	22226,000	,031**
	Ayaktan Hasta	242	213,34		

*Mann Whitney U Test, **p<0.05.

İletişimi Engelleyen Faktörler ve Hastayla Yakınlık Derecesi

Hasta yakınlarının ölçekten aldıkları puanların hasta ile olan yakınlığı açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Hasta ile yakınlıklarına göre hasta yakınlarının ölçekten aldıkları puanların farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları incelendiğinde hasta ile yakınlık durumlarına göre hasta yakınlarının ölçekten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

İletişimi Engelleyen Faktörler ve Hastanın Tedavi Gördüğü Bölüm

Hasta yakınlarının ölçekten aldıkları puanların sağlık hizmeti aldıkları bölüme (medikal, cerrahi, çocuk) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde başvuru bölüme göre hasta yakınlarının ölçekten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Sonuç

Çalışma sonucunda hasta yakınları tarafından iletişim engellerinin düzeyleri belirlenmiş ve iletişim engelleri çeşitli değişkenlere göre incelenerek bazı sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlardan ilkinde göre, hasta yakınlarınca ilgi ihtiyacı ile merak ve bilgi öğrenme isteği yüksek düzeyde, önyargının ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınları tarafından belirlenen iletişim engelleri arasındaki ilişkileri ortaya koyan sonuçlar ise, önyargı arttıkça ilgi ihtiyacının ve güvenlik personeline karşı olumlu tutumun azaldığını; güven arttıkça önyargının azaldığını göstermiştir.

İletişim engellerinin hasta yakınının cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve hasta türüne göre incelenmesi neticesinde bazı farklılıklar tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeninde, kadınların erkeklere göre korku ve endişe ile bekleme süresi düzeyleri daha yüksektir. Yaş değişkenine göre elde edilen sonuçlar, 70 yaş üstü hasta yakınlarında ilgi ihtiyacının daha fazla olduğunu; 60-69 yaş grubundaki hasta yakınlarının güvenlik personeline tutumlarının daha fazla olumlu ve güven düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Eğitim durumu değişkenine göre de bazı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu farklılıklara göre öğrenim durumu olmayan hasta yakınlarının güvenlik personeline tutumları daha fazla olumluyken; ortaokul mezunlarının daha fazla önyargılı ve doktora dercesine sahip olanların ise güven düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yatan hasta yakınlarının merak ve bilgi öğrenme istekleri ve güven düzeyleri ayaktan sağlık hizmeti alan hasta yakınlarından daha yüksektir. Ancak ön yargı düzeyi ayaktan sağlık hizmeti alan hasta yakınlarında daha yüksektir. Çalışmanın diğer sonuçları, hastaya yakınlık derecesi ve tedavi görülen bölüme göre hasta yakınları tarafından belirlenen iletişim engellerinde anlamlı farklılıkların olmadığını ortaya koymuştur.

Kaynaklar

Alacacioglu, A., Tarhan, O., Alacacioglu, I., Dirican, A., ve Yilmaz, U., (2013). "Depression and Anxiety in Cancer Patients and Their Relatives". *Journal of B.U.ON.: Official Journal of the Balkan Union of Oncology*, 18(3), s.767-774.

Annagür, B., (2010). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2). <https://doi.org/10.18863/pgy.57931>.

Anoosheh, M., Zarkhah, S., Faghihzadeh, S., Vaismoradi, M., (2009). “Nurse–patient Communication Barriers in Iranian Nursing”, *International Nursing Review*, 56, s.243–249.

Aydın, B. O., ve Şahin, E., (2016). “Hastanede Hasta ve Hasta Yakınları Düzeyinde Görülen İletişim Problemlerinin Çözümüne Yönelik Bir Model Önerisi”, *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD)*, 6(15), s.64–94.

Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. J., ve MacGibbon, B., (2008). “Impact of Patient Communication Problems on the Risk of Preventable Adverse Events in Acute Care Settings”, *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 178(12), s.1555–1562. <https://doi.org/10.1503/cmaj.070690>

Bernhardt, J. M., (2004). “Communication at the Core of Effective Public Health”, *American Journal of Public Health*, 94(12), s.2051–2053.

Blackstone, S. W., (2009). “Communication Access across the Health Care Continuum”, *Augmentative Communication News*. Retrieved from http://www.augcominc.com/newsletters/index.cfm/newsletter_129.pdf

Burnarda, P. ve Naiyapatanab, W., (2004). “Culture and Communication in Thai Nursing: A Report of an Ethnographic Study”, *International Journal of Nursing Studies*, 41,(7), s.755–765.

Corcoran, N., (2007). *Communicating Health: Strategies for Health Promotion*. Los Angeles: SAGE Publications.

Duğan, Ö. ve Uludağ, A., (2015). “Sağlık Çalışanlarının Halkla İlişkilere Bakışı: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 34, s.41-51.

Duğan, Ö., (2017). “Analysis of Violence in Health News: An Examination on Newspaper Reports”, *Erciyes Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 5(1), s.400-410.

Elkin, N., Karadağlı, F., ve Barut, Y., (2016). “Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri düzeyleri ve ilişkili değişkenlerin belirlenmesi”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), s.70–80.

Epstein R.M, Street R.L. (2007). *Patient-centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Bethesda (MD): National Cancer Institute.

Frankel, A., (2008). “Health Literacy and Harm: Who is at Risk? What is the Fix?”, *Canadian Medical Association Journal*, 178(12), s.1573–1574. <https://doi.org/10.1503/cmaj.080628>

Gürbüz, S. ve Şahin, F., (2016). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem- Analiz*. Ankara: Seçkin.

Gürkan, Aysel, (2009). “Bütüncül Yaklaşım: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), s.1–5.

İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Tezel, A. ve Bumin, M. A., (2013). “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”, *Gazi Medical Journal*, 24(1), s.5-10.

Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ. H. ve Abuhanoglu, H., (2015). “Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi”, *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), s.160–179.

Karliner, L. S.; Auerbach, A., Nápoles, A., Schillinger, D., Nickleach, D. ve Pérez-Stable, E. J., (2012). “Language Barriers and Understanding of Hospital Discharge Instructions”, *MedicalCare*, 50, (4), s.283-289

King, A., ve Hoppe, R. B., (2013). “Best Practice’ for Patient-Centered Communication: A Narrative Review”, *Journal of Graduate Medical Education*, 5(3), s.385–393. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-13-00072.1>

Kourti, M., Christofilou, E., ve Kallergis, G., (2015). “Anxiety and Depression Symptoms in Family Members of ICU Patients”, *Avances En Enfermería*, 33(1), s.47–54. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48670>

Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., ve Avcı, İ. A., (2011). “Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği”, *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), s.49-56. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>

Leisen, B., ve Hyman, M. R., (2001). “An Improved Scale for Assessing Patients’ Trust in their Physician”, *Health Marketing Quarterly*, 19(1), s.23–42. https://doi.org/10.1300/J026v19n01_03

Levinson, W., Lesser, C. S., Epstein, R. M. (2010). Developing Physician Communication Skills For Patient-Centered Care. *Health Affairs*, 29(7), 1310-1318.

Loghmani, L., Borhani, F., ve Abbaszadeh, A., (2014). TFactors Affecting the Nurse-Patients’ Family “Communication in Intensive Care Unit of Kerman: A Qualitative Study”, *Journal of Caring Sciences*, 3(1), s.67–82. <https://doi.org/10.5681/jcs.2014.008>

National Health and Medical Research Council (Australia). (2004). *Communicating With Patients: Advice for Medical Practitioners; And, General Guidelines for Medical Practitioners on Providing Information to Patients*. Canberra: National Health and Medical Research Council.

Neame, R., Hammond, A., ve Deighton, C., (2005). “Need for Information and for Involvement in Decision Making among Patients with Rheumatoid Arthritis: A Questionnaire Survey”, *Arthritis and Rheumatism*, 53(2), s.249–255. <https://doi.org/10.1002/art.21071>

Okay, A., (2016). *Sağlık İletişimi*, İstanbul: Derin Yayıncılık.

Oztürk, H., ve Babacan, E., (2014). “The Violence Applied to Health Personnel Working at Hospitals by Patients/ Their Families: The Causes and Factors Regarding Violence”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), s.70–78. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2014.070>

Özyurt, A, Ogan, H, Solakoğlu, Z, ve Bilen, A., (2009). “Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir çalışmayı anket sonuçları”, Retrieved 15 February 2017, from https://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?option=com_content&view=article&id=67:rapor&catid=23:rapor&Itemid=8

Patak, L., Gawlinski, A., Fung, N. I., Doering, L., Berg, J., ve Henneman, E. A., (2006). "Communication Boards in Critical Care: Patients' Views", *Applied Nursing Research: ANR*, 19(4), s.182–190. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.09.006>.

Paul, F., Hendry, C., ve Cabrelli, L., (2004). "Meeting Patient and Relatives' Information Needs upon Transfer from an Intensive Care Unit: The Development and Evaluation of an Information Booklet", *Journal of Clinical Nursing*, 13(3), s.396–405.

Pochard, F., Darmon, M., Fassier, T., Bollaert, P.-E., Cheval, C., Coloigner, M., ... Azoulay, É. (2005). "Symptoms of Anxiety and Depression in Family Members of Intensive Care Unit Patients before Discharge or Death. A Prospective Multicenter Study", *Journal of Critical Care*, 20(1), s.90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2004.11.004>

Richard L. S. J., (2002). "Information-Giving in Medical Consultations: The Influence of Patients' Communicative Styles and Personal Characteristics", *Social Science & Medicine*, 32(5), s.541-548.

Rogers, E.M. (1996). The of Health Communication Today: An Up-To-Date Report, *Journal of Health Communication*, 1, 15– 23.

Roter D. L., Hall J. A. ve Katz N. R., (1987). "Relations between Physicians' Behaviors and Analogue Patients' Satisfaction, Recall, and Impressions", *Medical Care*, 25 (5), s.437-541.

Rowland-Morin P.A., Carroll J.G. (1990). Verbal Communication Skills and Patient Satisfaction: *A Study of Doctor-Patient Interviews*. *Eval HealthProf.*,13(2),168–185.

Sjöblom, L.-M., Pejler, A., ve Asplund, K., (2005). "Nurses' View of the Family in Psychiatric Care", *Journal of Clinical Nursing*, 14(5), s.562–569. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01087.x>

Stewart, M. A., (1995). "Effective Physician-Patient Communication and Health Outcomes: A Review", *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 152(9), s.1423–1433.

Şahin, E., Aydın, B. O., Gülşen, M. T., ve Kul, S., (2017). "The Validity and Reliability of a New Scale to Measure Patient-Determined Communication Barriers in Hospitals", *Turkish Journal of Public Health*, 15(3), s.187–200.

Thom, D. H., Kravitz, R. L., Bell, R. A., Krupat, E.ve Azari, R., (2002). "Patient Trust in the Physician: Relationship to Patient Requests", *Family Practice*, 19(5), s.476–483. <https://doi.org/10.1093/fampra/19.5.476>

Zerenler, M., ve Öğüt, A., (2007). "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği", *Selçuk Üniversitesi Sosyal BilimlerEnstitüsü Dergisi*, 0(18), s.501–519.

Zolnierek K.B.H, DiMatteo M.R. (2009). Physician Communication and PatientAdherence to Treatment: A Meta-Analysis. *Med Care*, 47(8), 826–834.