



Tıbbi Sekreterlerin Öfkeli Hasta ve Hasta Yakınlarıyla İletişim Becerisi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Gamze GÜNER KİBAROĞLU*, Simge SAMANCI**, H.Nejat BASIM***

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, tıbbi sekreterlerin öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla kurdukları iletişimdeki becerilerini belirleyebilmeye yönelik bir ölçüm aracı geliştirmektir. Çalışma devlet ve özel sağlık kuruluşlarının poliklinik, klinik, acil servis, ameliyathane, danışma ve hasta kabul birimlerinde çalışan 624 tıbbi sekreterden anket yöntemiyle elde edilen verilerin analiziyle gerçekleştirilmiştir. Yapılan keşfedici faktör analizi sonucunda ölçeğin (1) Olumlu Yaklaşım, (2) Etkili Mesaj Oluşturma, (3) Öfkeyi Öngörme ve Farkındalık ve (4) Öfkeyi Yönetme olarak isimlendirilen 4 faktör altında yer alan 19 maddeden oluştuğu tespit edilmiştir. Daha sonra ölçeğin varyans yapısı ve kovaryans ilişkileri dikkate alınarak yapı geçerliliği, ölçüt bağımlı geçerlilik ve iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. Yapılan tüm bu analizler sonucunda, geliştirilmiş olan ölçeğin, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğuna ilişkin yeterli kanıtlara ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öfkeli Hasta, Hasta Yakını, İletişim Becerileri, Tıbbi Sekreter, Ölçek Geliştirme ve Doğrulama

JEL Sınıflandırması: M10, M12 ve L20

Communication Skills of Medical Secretaries with Angry Patients and Patient Relatives: A Scale Development Study

ABSTRACT

The aim of this study is to develop a measurement tool suitable for the national cultural context to determine the skills of medical secretaries in communicating with angry patients and their relatives. The study was conducted by analyzing the data obtained from 624 medical secretaries working in outpatient clinics, clinics, emergency services, operating theatres, consultation, and patient reception units of public and private health institutions. As a result of the exploratory factor analysis, it was determined that the scale consisted of 19 items under 4 factors named (1) Positive Approach, (2) Creating Effective Messages, (3) Anticipating and Awareness of Anger, and (4) Managing Anger. Then, construct validity, criterion-dependent validity, and internal consistency analyses were performed by considering the variance structure and covariance relations of the scale. As a result of all these analyses, sufficient evidence was obtained that the developed scale is a valid and reliable measurement.

Keywords: Angry Patient, Patient Relatives, Conflict Management, Communication Skills, Medical Secretary, Scale Development and Validation

JEL Classification: M10, M12 and L20

Geliş Tarihi / Received: 17.07.2023 Kabul Tarihi / Accepted: 25.12.2023

* Başkent Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, gamzegunerbaroglu@gmail.com, ORCID:0000-0001-6187-4607

** Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, simge_atakli@hacettepe.edu.tr, ORCID:0000-0002-1284-381X

*** Prof. Dr., Başkent Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, nbasim@baskent.edu.tr, ORCID:0000-0002-2605-9962

Bu eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.



1. GİRİŞ

İletişim, bir beceri işidir (Ranjan vd., 2015) ve herkes etkili iletişim becerisine kendiliğinden sahip olamayabilir. Etkili iletişim becerisine sahip olan bireyler, sosyal ve örgütsel etkileşimlerinde gerek anlama gerekse kendilerini doğru ifade etme becerileriyle, genellikle talep ve ihtiyaçların tam olarak karşılanmasında aktif rol oynamaktadırlar. Diğer taraftan, örgütlerin başarısı da örgüt çalışanlarının etkili iletişim becerisine sahip olmalarıyla yakından ilişkilidir (Casoria vd., 2020). Bu kapsamda örgütsel yaşamdaki yanlış ya da eksik iç ve dış iletişim hem çalışanlar açısından hem de örgüt açısından farklı olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Moreo vd., 2020; Sias, 2005). Bu sonuçlardan biri taraflar arasında yaşanan kişilerarası çatışmalar olmaktadır (Verrall vd., 2015; Pan ve Lin, 2022). Özellikle sözel iletişim, anlık olarak gerçekleştiği için genellikle standart bir yapıya sahip değildir (Hynes, 2012) ve çatışmaların ortaya çıkmasının temelinde çoğunlukla taraflar arasında yanlış anlaşılmalara neden olan ve onlara güven vermeyen bu iletişim türü yer almaktadır (Barnhill vd., 2021).

İletişim olgusu bir hizmet sektörü alanı olan sağlık hizmetlerinde de önemli olmakta ve hizmetlerde çalışan sağlık personelinin hasta ve hasta yakınıyla empati kurarak, onların duygularını anlamaları ve ihtiyaçlarını karşılamaları sağlık kurumlarının çalışanlarından beklediği temel beceri olmaktadır (Beckman ve Frankel, 2003). Çünkü sağlık personeli, hasta veya hasta yakınıyla kurduğu iletişim aracılığı ile onların duygularını ve davranışlarını şekillendirecek güce sahiptir (Stewart, 1995). Bu çerçevede sağlık personelinin, hasta ve hasta yakınıyla olan görüş ayrılıkları sebebiyle ortaya çıkan çatışmaları önceden fark edememesi ve uygun çatışma yönetim stratejilerini kullanamaması, hasta ve hasta yakınında öfke duygusunun oluşmasını tetiklerken; etkili çatışma yönetim stratejilerinin kullanılması ise hasta ve hasta yakını ile daha verimli ve sakin bir iletişim kurulmasını sağlamaktadır (Chipidza vd., 2016; Solmaz ve Duğan, 2018).

İletişim becerisi, sağlık personelinin geneli için büyük bir öneme sahip olmakla birlikte (Tengilimoğlu vd., 2021) tıbbi sekreterler için ayrı bir öneme sahiptir. Çünkü hasta ve hasta yakınları sağlık hizmeti almak için başvurdukları sağlık kuruluşlarında işlemleri başlatıp sonuçlandırabilmek için önce tıbbi sekreterlerle iletişim kurmaktadırlar. Yoğun ve karmaşık iş yükleri arasında farklı kişilik ve kültürel yapıya sahip hasta ve hasta yakını ile etkili iletişim kuramayan tıbbi sekreterler, görüş ayrılıklarının etkisiyle çatışma yaşayabilmektedirler ve bu çatışmalar bazı hasta ve hasta yakınlarında duygusal tepkilere neden olabilmektedir (Başoğlu ve Özgür, 2016). Bu duygusal tepkilerin başında ise genellikle öfke duygusu gibi olumsuz duygular gelmektedir. Hasta ve hasta yakınının öfke duygusunu etkili çatışma yönetiminde kontrol altına alamayan tıbbi sekreterlerin kendilerine, hasta yakınına ya da çalıştıkları kuruma zarar veren ilk süreci başlatabilecekleri düşünülebilir. Bu sebeple bir tıbbi sekreterin, görevini yerine getirirken hasta ve hasta yakınıyla çatışmanın merkezinde konumlanan doğru iletişimi kurma becerisine sahip olması beklenmektedir (Kaya vd., 2017).

Diğer taraftan alan yazında yapılan çalışmalar, genellikle kurum içinde çalışan bireyler arasındaki çatışma, öfke ve saldırganlık türü davranışlara odaklanmakla birlikte (Blackstock vd., 2015; Trudel ve Reio Jr, 2011) hasta ve hasta yakınlarının bu tür davranışları çalışanlara gösterdiklerinde, çalışanların davranışlarını irdeleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır (Grandey vd., 2004). Temel görevleri, sağlık kurumlarına gelen hasta ve hasta yakınlarına, prosedürel işlemlerinde kılavuzluk ederek, onların işlemlerini kolaylıkla gerçekleştirmelerine ve zamandan tasarruf etmelerine yardımcı olmak olan tıbbi sekreterlerin, öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla kurmaları beklenen iletişim becerisine sahip olup olmadıkları da çoğunlukla bilinmemektedir.

Bunun altında yatan en önemli sebebin bahse konu alana ve konuya özel bir ölçüm aracının geliştirilmemiş olmasıdır. Bu noktadan hareketle bu çalışmada ülkemizdeki toplum yapısı dikkate alınarak, devlet ve özel sektör sağlık kuruluşlarında görev yapan tıbbi sekreterlerin öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla çatışma süreçlerinde, iletişim becerilerini değerlendirebilen geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmesi hedeflenmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

İletişim, hayatın her evresinde en az iki taraf arasında mesaj paylaşımı yoluyla gerçekleştirilen her türlü bilgi transferi işlemi olarak tanımlanabilmektedir (Hitt vd., 2017). Diğer bir ifadeyle iletişim sosyal hayatın gerekliliği olarak duygu ve düşünce paylaşımıdır (Kalogiannidis ve Papaevangelou, 2020). Sahip olunan duygu ve düşünceleri karşı tarafa aktarabilmek ise bir beceri işidir ve herkes bu beceriye aynı düzeyde sahip olamayabilir. Bireylerin etkili iletişim becerisine sahip olmaları genellikle, göndericilerin alıcılara göndermek istedikleri mesajı tam, doğru ve zamanında aktarması ile mümkün olabilmektedir.

Sosyal hayatta kurulan ilişkilerin başarısında büyük role sahip olan iletişim becerisi, iş ilişkilerinin de temelini oluşturmaktadır (Casoria vd., 2020, Ranjan vd., 2015). Özellikle hizmet sektöründeki işletmelerin müşterileriyle kurdukları iletişim, işletmelerin ekonomik gücüne olan doğrudan katkısı sebebiyle, çalışanlar arasındaki iletişime göre daha öncelikli ve etkili bir role sahiptir (Horton, 1995; Oltarzhevskiy, 2019). Örgüt çalışanlarının, müşterileriyle kurdukları doğru iletişim, müşteri memnuniyetini artırarak örgütün geleceğine ve var olan müşteri grubunu büyümeye katkı sağlayan önemli bir stratejik unsur niteliği taşımaktadır (Hynes, 2012; Kalogiannidis ve Papaevangelou, 2020).

Diğer taraftan etkili iletişim becerisi, alınan kurumsal eğitimlerle (Ranjan vd., 2015), performans tekrarlarıyla ya da yaşanan olayların oluşturduğu tecrübeyle geliştirilebilse de (Beckman ve Frankel, 2003) çalışanlar her zaman örgütsel hayatta doğru ve etkili iletişim kuramayabilirler (Michelson ve Mouly, 2002). Etkili ve doğru bir iletişimin örgütsel hayatta oldukça önemli etkileri olmakla beraber, yanlış kurulan iletişimin de ortaya çıkaracağı sorunlar bir o kadar büyüktür. Çalışanların iş hayatlarında gerçekleştirdikleri standart faaliyetler sırasında kurdukları yanlış iletişim, genellikle örgütsel ortamlarda çatışma şeklinde kendini göstermektedir (Friedman ve Berthoin, 2005; Gadlin, 1994). Bu noktadan hareketle iletişimin, örgütsel hayatta çatışmalara neden olabileceği gibi bu çatışmaların da ancak etkili bir iletişimle çözülebileceği söylenebilir. Diğer bir deyişle iletişim ve çatışma adeta iç içe geçmiş olgulardır.

Çatışma, en az iki kişi arasında farklı norm ve değer algıları sebebiyle gerçekleşen karmaşık ve çok yönlü bir etkileşim sürecidir (Almost, 2006). Emek yoğun hizmet sunan sağlık kuruluşları, yüksek bakım maliyetleri ve hizmet sunulan kitlenin çeşitliliği sebebiyle çatışmaların sıkça yaşandığı ortamlardır (Vespero vd., 2021). Sağlık kuruluşlarında yaşanan çatışmalar farklı taraflar (sağlık personeli-yönetici, sağlık personeli-sağlık personeli, sağlık personeli- hasta/hasta yakını vb.) arasında gerçekleşse de bu konuda mağdurlar genellikle hastalara sağlık hizmeti sunan sağlık personeli olurken, çatışma tepkisini gerçekleştirenler ise hasta ve hasta yakınları olmaktadır (Schablon vd., 2012). Hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı çaresizlik, korku, gerginlik, stres gibi olumsuz duygular, çatışmaları tetikleyen unsurların başında gelmektedir (Spector vd., 2014). Diğer taraftan hastaya uygulanacak tedavi ve bakım hizmetleri ile ilgili olarak taraflar arasında kurulan sözlü ve sözlü olmayan iletişimde yaşanan uyumsuzluklar da çatışmaların yaşanmasına neden olabilmektedir (Breen vd., 2001; Iwamitsu vd., 2001; Studdert vd., 2003). Ayrıca tarafların farklı kültür, ırk ve din anlayışına sahip olmaları da sağlık kurumlarında çatışmaların yaşanmasının başlıca nedenleri arasında sayılabilmektedir (Verhagen vd., 2009). Bunların dışında ağır iş yükü, stres, örgütsel kurallar ve politikalar gibi

örgütsel faktörler ile bireyin sahip olduğu yetenek ve beceri gibi kişisel faktörler de çatışmalara neden olabilmektedir (Mosadeghrad, 2014; Zakari vd., 2010).

Çatışma, örgütsel iletişim sürecinde olası bir durum olmakla beraber, asıl odaklanması gereken temel nokta, çatışmaların olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilecek şekilde yönetilmesidir (Piryani ve Piryani, 2018). Yaşanan çatışmaların temelinde iletişim vardır (Wilmot ve Hocker, 2007). Özellikle sağlık sektörü çalışanları için etkili çatışma yönetme yeteneğine sahip olmak, önemli bir beceri olarak kabul edilmektedir (Hillhouse ve Adler, 1997). İletişim sürecinde, iyi yönetilen çatışmalar farklı düşüncelerin ortaya çıkmasına, taraflar arasındaki ilişkilerin güçlenmesine, hedeflerin daha iyi tanımlanmasına ve örgütsel verimliliğe katkıda bulunarak (Wilmot ve Hocker, 2007), sağlık personelinin performansını, kendine güvenini ve motivasyonunu artırmakta, kaliteli hizmet sunumuna olanak sağlamaktadır. Diğer taraftan yapılan çalışmalar, çatışmaların etkili şekilde yönetilemediğinde çözüme ulaşılamadığını da göstermiştir (Piryani ve Piryani, 2018). İyi yönetilemeyen bir çatışma, çalışan performansını düşürerek (Forbat vd., 2016), işten ayrılma niyetini (Brinkert, 2010), onların stres ve tükenmişlik (Embriaco vd., 2007) düzeylerini artırarak, farklı örgütsel sorunları beraberinde getirebilmektedir.

Etkili bir kişilerarası çatışma yönetimi için, öncelikle çatışma ortaya çıkmadan önce tetikleyicilerin fark edilmesiyle çatışmanın önlenmesi, önlenemediği durumlarda ise taraflara kabul edilebilir çözüm önerilerinin sunulması beklenmektedir (Kayser, 2022). Diğer taraftan sözlü iletişimde olduğu kadar beden dilinin ipuçlarından yararlanarak karşıdaki kişinin düşüncelerini, duygularını doğru ve hızlı bir şekilde analiz edebilme becerisine sahip olmak, çatışma yönetiminde oldukça etkilidir (Koc ve Boz, 2019; Koc ve Boz, 2020; Yurur vd., 2021). Özellikle sağlık hizmetlerinde, bunlara ek olarak, empati kurmak (Başoğlu ve Özgür, 2016), hastaya zamanında bilgi vermek, ona yeterli zamanı ayırmak, hasta ile ilgili kritik karar alma süreçlerinde hasta ve hasta yakınının düşüncelerine önem vermek, hastayı dikkatle dinlemek, konuşma sırasında belirsiz ifadeler kullanmamak da sağlık personelinin etkili çatışma yönetimi için dikkat etmesi gereken unsurlardandır (Shin, 2009).

Öfkeli hastalar, etkili çatışma yönetimi için sağlık personelinin dikkate alması gereken bir diğer önemli unsurdur. Kişilerarası iletişimde gerçekleşen görüş ayrılıkları, duygusal tepkilere neden olabildiği için çatışmalarda duygular genellikle ön planda olmaktadır (Başoğlu ve Özgür, 2016). Özellikle öfke duygusunun kontrolü, taraflar için çatışma yönetiminde oldukça etkilidir (Jehn, 1997). Alan yazında öfkenin tanımına ilişkin bir fikir birliği olmamasına rağmen, genel bir ifadeyle öfke, bireyin herhangi bir sebeple ortaya çıkan dış uyaranlara verdiği olumsuz doğal bir tepki olarak tanımlanabilmektedir (Jehn, 1997; Tavis, 1989; Watson, vd., 1999). Öfkenin, olumsuz bir duygu olarak algılanmasının sebebi, bireyin kendini tedirgin hissetmeye başladığı anda (Petitta vd., 2019) ya da olumsuz olaylar sonucunda ortaya çıkmasıdır (Carver ve Harmon-Jones, 2009). Kültürden kültüre farklılık gösteren öfke duygusu, karşı karşıya kalınan olay aynı olsa da bireyler arasında farklı düzeylerde kendini gösterebilmektedir (Averill, 1993; Howells ve Day, 2003). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşam standartları daha düşük olduğu için bireyler arasında gerçekleşen kişilerarası iletişimde öfke duygusu kendini daha sık gösterebilmektedir (Jatobá vd., 2020).

Sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakınlarıyla ilk iletişimi kuran sağlık personeli, genellikle tıbbi sekreterlerdir. Sağlık kurumlarının farklı birimlerinde görev yapan tıbbi sekreterler, hastalara bakım hizmeti sunmaksızın, daha çok idari işlerle ilgilenen sağlık teknikerleridir. Özellikle hasta ve hasta yakınlarının temasa geçmeleri gereken noktalarla düzenli, uyumlu ve sistematik bağlantıları sağlamaları (Tengilimoğlu ve Körpe, 2002) nedeniyle kilit bir göreve sahiptirler. Yaptıkları işin çeşitliliği ve çalışana yüklediği karmaşık sorumluluklar, genellikle hasta ve hasta yakınlarıyla çatışma yaşamalarına neden olmaktadır (Kaya vd., 2017).

Diğer taraftan tıbbi sekreterler, psikososyal alanda ihmal edilmiş önemli bir grubu da oluşturmaktadır (Hertting vd., 2003). Tıbbi sekreterlere yönelik yapılan kısıtlı çalışmalarda, Türkiye’de tıbbi sekreterlerin çalışma hayatlarında en çok karşı karşıya kaldığı sorunların, hasta ve hasta yakınıyla yaşadıkları iletişim bozuklukları, çatışma, şiddet ve öfke patlamaları olduğu ifade edilmiştir (Erdoğan, 2018; İştah Işıklı ve Suysal, 2019).

Buraya kadar yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, tıbbi sekreterlerin öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimi, görev alanlarında birçok farklı örgütsel davranış değişkeniyle etkileşim gösterebilmektedir. Bahse konu değişkenler arasındaki ilişkilerin ortaya konulmasının, sağlık kurumlarının etkili ve verimli biçimde çalışmasına yönelik ipuçları sunabileceği değerlendirilmektedir. Hal böyle olmasına karşın, söz konusu ilişki ve etkileşimleri veriye dayalı olarak araştırmaya yönelik kapsamlı bir ölçek, ne yazık ki mevcut değildir. Yapılan alan yazın taramasında tıbbi sekreterlerin iletişim becerilerini nitel olarak ortaya koyan (Kaya vd., 2017) ve tıbbi sekreterlerin öfkeli hastalardan farklı olarak, zor hasta ile iletişim becerisini değerlendiren bir başka araştırma (Bilişli vd., 2017) gibi sınırlı bazı çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Yapılan bu çalışma ile tıbbi sekreterlerin öfkeli hastalarla iletişimlerini ölçebilen, ulusal kültür bağlamına uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilerek alan yazındaki bu önemli açığın kapatılması hedeflenmiştir.

3. YÖNTEM

3.1. Madde Havuzunun Oluşturulması

“Tıbbi Sekreterlerin Öfkeli Hasta ve Hasta Yakınlarıyla İletişim Becerisi Ölçeği” geliştirilmesi sürecinde, öncelikle öfkeli hastalarla kurulacak iletişimde yapılması ve yapılmaması gerekenlere ilişkin kuramsal/kavramsal arka plan ayrıntılı olarak araştırılmıştır. Ayrıca tıbbi sekreterlerin görev yaptığı birimlerin yöneticileriyle görüşmeler yapılmış ve bazı sağlık kuruluşlarında daha önceden yapılmış olan hasta/hasta yakınları memnuniyet anket sonuçları da incelenmiştir. Bu aşamalardan sonra başlangıçta her biri, tıbbi sekreterlerin öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim becerilerini ölçmeye yönelik olan 49 madde oluşturulmuştur. Daha sonra bu maddelerin ölçme amacına uygunluğu, anlaşılabilirliği, etik yönden uygunluğu konularında 7’si tıp etiği ve iletişim alanlarında çalışan öğretim elemanı, 4’ü tıbbi sekreter olmak üzere toplam 11 alan uzmanından görüş alınmıştır. Bu görüşler ve geribildirimler doğrultusunda, madde havuzunda yer alan cümleler bir kez daha tek tek ele alınarak incelenmiş, benzer maddeler birleştirilmiş ve ilgisiz olduğu düşünülen maddeler çıkartılarak taslak ölçek oluşturulmuştur. Ardından taslak ölçekteki her bir madde anlam ve dil bilgisi açısından incelenmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bu aşamalardan sonra taslak ölçekte 33 madde yer almıştır. Bu süreç, soruların daha fazla odaklı ve ölçümlemeyi daha güçlü hale getirecek şekilde revize edilmesini sağlamıştır. Maddelerin ölçülmesinde “hiç katılmıyorum” ile “tamamen katılıyorum” aralığında 5’li Likert tipi ölçek yapısı benimsenmiştir.

3.2. Örneklem

Araştırma kapsamında doğru katılımcılara, daha az maliyetle, en hızlı şekilde ulaşabilmek için çalışmada kolayda örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri (Atkinson ve Flint, 2001; Johnson, 2014) kullanılmıştır. Bu çerçevede araştırma 624 tıbbi sekreterden elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma örnekleminin demografik özelliklerine bakacak olursak, katılımcıların, %80,3’ü kadın, %19,7’si erkek, %29,7’si bekâr, %70,3’ü evli, %5,9’u lise, %64,1’i ön lisans, %27,3’ü lisans ve %2,5’i lisansüstü mezundur. Yine katılımcıların %65,1’i 1-5 yıl arası, %17’si 6-10 yıl arası ve %17,9’u da 11 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahiptir. Bu katılımcıların %54,3’ü özel sektör çalışanı ve %45,7’si de kamu çalışanıdır. Söz

konusu çalışanların %28,9'u poliklinik, %19,9'u klinik, %5,8'i acil servis, %2,4'ü ameliyathane, %14,6'sı hasta kabul, %6,1'i danışma ve %22,2'si de diğer görev yerlerinde çalışmaktadır.

3.3. İşlem

Araştırma, Mart 2023 ile Mayıs 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Google Forms aracılığı ile çevrim içi olarak hazırlanan anketin başına, çalışmanın amacı ve katılımcıların anketi nasıl dolduracaklarına ilişkin bilgilerin yer aldığı bir açıklama metni eklenmiştir. Çevrimiçi anketin bağlantısı, LinkedIn, Instagram ve Facebook'da kendisini tıbbi sekreter olarak tanımlayan tüm potansiyel katılımcılara gönderilmiştir. Çevrimiçi ağ bağlantılarının farklı sosyal ağ platformlarında paylaşılması pek çok araştırmacı tarafından uygulanan başarılı bir yöntemdir (Atkinson ve Flint, 2001; Sharma ve Singh, 2022). Ayrıca araştırmaya katılan kişilerden çevrimiçi anket bağlantısını sosyal medya hesaplarında paylaşmaları da istenmiştir.

Katılımcılara, iki bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin 16 soru yer alırken, anketin ikinci bölümünde, katılımcıların öfkeli hasta ve hasta yakınları ile kurdukları iletişim becerilerini ölçen ve yukarıda "Madde havuzunun oluşturulması" başlığı altında bahsedilen, 5'li likert tipinde 33 maddeli ölçek yer almıştır. Ölçek değerlendirilirken maddelere ilişkin yükselen puanlar yani yanıtların 5'e doğru yaklaşması, katılımcıların öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla kurdukları iletişimde yüksek beceriye sahip olduklarını göstermektedir.

Söz konusu 33 ölçek maddesinin yanı sıra ölçüt bağımlı geçerlilik analizi için Chen ve arkadaşlarının (2001) tek boyutlu ve 8 maddelik öz yeterlilik ölçeği de anketin ikinci bölümüne, eklenmiştir. Anket formu 1412 kişiye gönderilmiş olup, 624 katılımcıdan cevap alınmıştır. Geri dönüş oranı %44,1'dir. Çalışma, bahse konu 624 katılımcıdan elde edilen verilerin analiziyle yürütülmüştür. Katılımcı sayısının, madde sayısının on katının üzerinde (Nunnally, 1978) olması sebebiyle yeterli düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Söz konusu araştırma verilerinin analizinde IBM SPSS 26.0, AMOS 29.0 ve Smart PLS 4 paket programlarından yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1 Açıklayıcı İstatistikler Analizi Bulguları

Ölçeğin maddelerinin normal dağılıp dağılmadığını analiz etmek için ortalamaları, standart sapmaları, normallik varsayımına ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları test edilmiştir (Tablo 1). Bu çerçevede çalışmaya katılanların ölçekteki her bir maddeye verilen yanıtlara ilişkin puanın 5'li likert yapısında, ortalamanın üzerinde değerler aldığı ve standart sapma değerlerinin normal seviyede olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, katılımcıların öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim becerilerinin ortalamanın üzerinde olduğunu vurgulamaktır. Ayrıca çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında ise ölçek maddelerinin çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilebilir sınırlar olan $\pm 2,0$ değerinin (George ve Mallery, 2010) altında olduğu görülmektedir.

Tablo 1: Ölçeğin Madde İstatistikleri

Maddeler	N= 624			
	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık Değeri	Basıklık Değeri
M1	4,41	0,884	-1,534	1,984
M2	4,30	0,907	-1,261	1,317
M3	3,90	1,019	-0,625	-0,239
M4	4,38	0,795	-1,185	1,059
M6	4,10	0,903	-0,597	-0,611
M8	3,67	1,136	-0,647	-0,256
M9	4,36	0,824	-1,259	1,462
M10	4,16	0,884	-0,786	0,000
M13	4,14	0,900	-0,910	0,499
M14	4,99	0,735	-1,066	0,185
M19	4,10	0,994	-1,005	-0,552
M20	3,87	1,113	-0,744	-0,226
M22	4,42	0,901	-1,698	1,989
M23	3,95	1,132	1,132	-0,869
M25	4,59	0,709	-1,792	1,915
M30	4,21	0,913	-0,947	0,353
M31	4,26	0,845	-1,043	1,028
M32	4,38	0,839	-1,386	1,839
M33	4,44	0,755	-1,362	1,912

4.2 Ölçeğin Keşfedici Faktör Analizi Bulguları

Tıbbi sekreterlerin öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim becerisini ölçmek için toplanan verilere öncelikle madde analizi yapılmıştır. Bu analiz aşamasında verilerin faktör analizine uygun olup olmadığına bakılmıştır. Bu analizde örneklem büyüklüğünün yeterliliği için KMO ($0 \leq x \leq 1$) değeri ve faktör yükleri, küreselliği için ise Barlett's değeri ($p < 0,05$) dikkate alınmıştır. Yapılan bu analiz sonrasında ölçeğin örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu ($KMO=0,952$) ve ölçeğin faktör yapısının küresellik değerinin uygun olduğu (Bartlett's; $p=0,000$) görülmüştür (Hinkin, 2005). Bu sonuçlar kapsamında ölçeğin faktör analizine uygun olduğu ortaya çıkarılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: KMO ve Bartlett's Test Analiz Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği Ölçümü (KMO)		0,952
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	12.145,030
	df	0,528
	Sig.	0,000

Daha sonra, ölçeğin ilk geçerlilik değerlerine bakılması için temel bileşenler analizi yöntemi ile keşfedici faktör analizi yapılmıştır. Bu kapsamda faktörlerin toplam varyans açıklama yüzdelerine bakılmıştır. Bu kapsamda birinci faktör toplam varyansın %22'sini; ikinci faktör toplam varyansın %19'unu; üçüncü faktör toplam varyansın %12'sini ve dördüncü faktör toplam varyansın %7'sini açıklamaktadır. Bu dört faktörün toplam varyansa katkısı %.61 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Açıklanan Toplam Varyans Sonuçları

Faktör	Başlangıç Özdeğerleri			Karesel Toplamları		Yüklerin Toplamları		Ekstraksiyon		Rotasyon Toplamları		Karesel Toplamları		Yüklerin Toplamları	
	Toplam	Varyansın %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyansın %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyansın %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyansın %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyansın %'si	Kümülatif %
1	7,956	41,873	41,873	7,956	41,873	41,873	4,182	22,010	22,010						
2	1,658	8,728	50,601	1,658	8,728	50,601	3,759	19,783	41,793						
3	1,152	6,066	56,666	1,152	6,066	56,666	2,319	12,207	54,001						
4	0,904	4,757	61,423	0,904	4,757	61,423	1,410	7,422	61,423						

Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşen Analizi.

Bunlara ilave olarak, faktörlerin toplam varyans açıklama yüzdeleri dikkate alınarak hangi soruların hangi faktör grubunda oluşacağı ve/veya hangi soruların ölçekten çıkarılacağına ilişkin değerlendirme ise faktör yük ağırlığı dikkate alınarak ($x \geq 0.40$; Fornell ve Larcker, 1981) değerlendirilmiştir. Bu kapsamda ortak varyans yaklaşımı benimsenmiştir. Diğer bir deyişle, faktör yük dağılımlarının eşit dağılıma sahip olması ve 0,40 değerinin üzerinde olması beklenmektedir. Bu noktada faktör yükü 0,40'ın altında değer alan 14 madde ölçekten çıkarılmıştır. Çıkarılmış olan maddeler dikkate alınarak yapılan analizler sonucunda ölçek 4 faktör yapısında ve 19 maddeli olarak keşfedilmiştir (Tablo 4). Faktörler altında yer alan sorular dikkate alınarak alt boyut isimlendirmesi yapılmıştır. Bu çerçevede alt boyutlar (1) olumlu yaklaşım, (2) etkili mesaj oluşturma, (3) öfkeyi öngörme ve farkındalık ve (4) öfkeyi yönetme olarak adlandırılmıştır.

Tablo 4: Faktör Yük Dağılımları

Bileşenler	1	2	3	4
M10	0,762			
M4	0,629	0,519		
M9	0,769	0,415		
M13	0,700			
M20	0,691			
M14		0,666		
M30		0,735		
M31		0,749	0,423	
M33		0,757		
M32		0,710		
M3			0,737	
M1			0,543	
M22			0,612	0,512
M23			0,483	
M2				0,523
M6				0,681
M8				0,674
M19				0,729
M25				0,641

4.3. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Ölçeğin yapı geçerliliği kovaryans ve varyans yapısı ile test edilmiştir. Bu aşamada ölçeğin dört boyutlu yapısı ayrı ayrı test edilmiş ve dört boyutlu yapılandırmanın en uygun psikometrik katsayılarla sahip olduğu ortaya çıkarılmıştır.

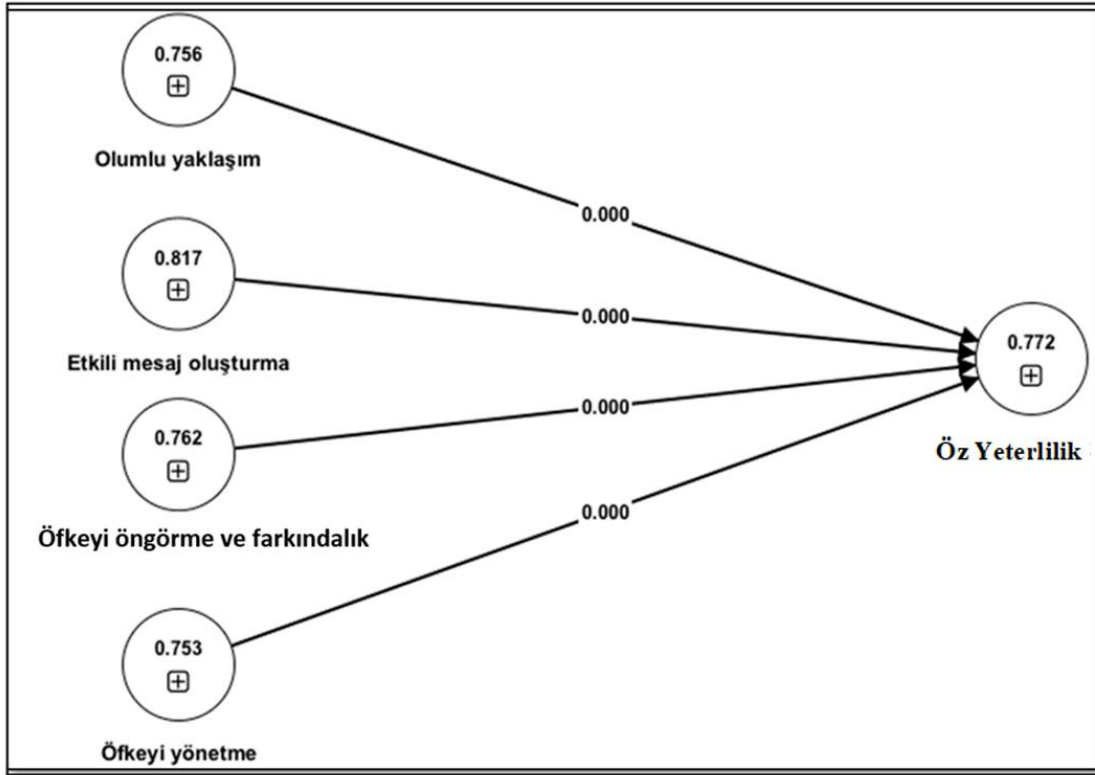
Ölçeğin Varyans Yapısı Bulguları: Ölçeğin varyans yapı geçerliliğinde Smart PLS 4 programı kullanılarak ölçeğin dört boyutlu modeli test edilmiştir. Yapılan bu testte Fornell ve Larcker (1981) ile Hair ve arkadaşlarının (2017) önerisi ile ölçekteki maddelerin faktör yükleri ($\geq 0,40$), çoklu bağlantı katsayısı ($VIF < 5$), veri tutarlılığı kat sayısı ($\rho_A \geq 0,70$), iyi uyum değeri ($SRMR < 0,08$), model iyi uyum değerleri (d-ULS ve d-G; $p > 0,05$) ve normlu uyum indeksi ($NF \geq 0,90$) değerlerine bakılmıştır (Tablo 5). Söz konusu dört boyutlu model sonuçlarına bakıldığında, değerlerin kabul edilebilir düzeyde oldukları görülmüştür.

Tablo 5: Ölçüm Modeli Sonuçları

Alt Boyut	Faktör Yüğü Aralığı	VIF	rho_A	SRMR	d-ULS	d_G	NFI
Olumlu Yaklaşım	0,629- 0,769	1,211-2,113	0,888				
Etkili Mesaj Oluşturma	0,666- 0,757	0,998-1,212	0,875	0,012	3,213 (p > 0,05)	2,413 (p > 0,05)	0,921
Öfkeyi Öngörme ve Farkındalık	0,483- 0,737	1,358-4,919	0,854				
Öfkeyi Yönetme	0,523- 0,729	1,119-3,678	0,812				

Öz Yeterlilik

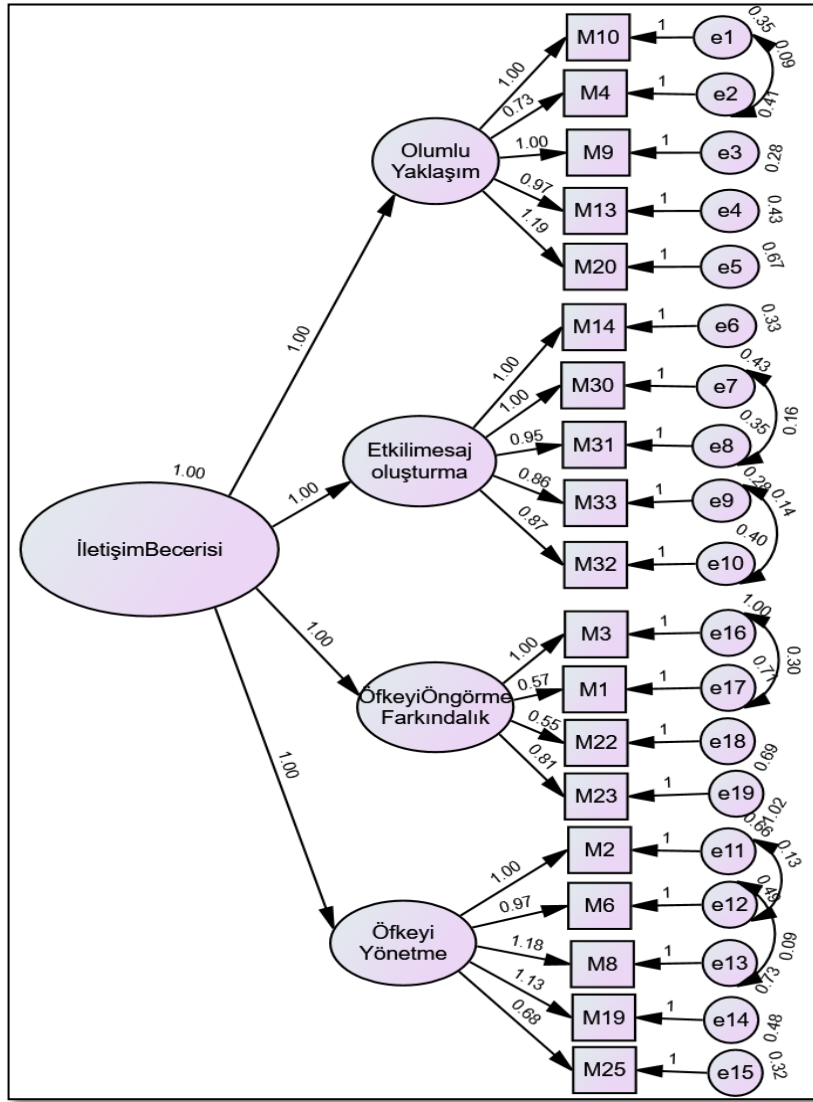
Varyans yapısı kapsamında elde edilen tüm sonuçlar, dört alt boyutlu iletişim beceri ölçeğini kapsayan Şekil 1’de görülmektedir.



Şekil 1: İletişim Beceri Ölçeğinin 4 Faktörlü Yapısı (Smart PLS)

Kovaryans Yapısı Bulguları: İletişim beceri ölçeğinin gözlemlenen yapı geçerliliğini test etmek için IBM AMOS programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda dört alt boyutlu modelin uyum iyiliği değerleri için ki-kare katsayısı ($\chi^2/df < 3$), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI > 0,90), mutlak uyum indeksi (GFI \geq 0,89), ortalama karekökü (RMSEA < 0,08) ve Tucker Lewis indeksi (TLI < 0,90) değerlerine bakılmıştır. Söz konusu analiz sonucunda dört

boyutlu iletişim beceri ölçeği için elde edilen ilk sonuçların ($\chi^2=998,451$; $p < 0,000$, $df=173$; $\chi^2/df = 5,902$; $CFI=0,798$; $GFI=0,819$; $RMSEA=0,092$; $TLI=0,798$) kabul edilebilir sonuçların dışında olduğu görülmüştür. Bu nedenle programın önerdiği tavsiyelere göre model iyilik değerlerini bozan maddelerin hata varyansları arasında toplam 6 kovaryans modele eklenerek kabul edilebilir uyum değerlerine ulaşılmıştır ($\chi^2=312,451$; $p < 0,000$; $df=112$; $\chi^2/df=3,812$; $CFI=0,956$; $GFI=0,987$; $RMSEA=0,041$; $TLI=0,966$). Yapılan kovaryans yapısı bulguları sonucunda iletişim becerisi ölçeğinin dört faktörlü yapısına ilişkin sonuçlar Şekil 2’de gösterilmektedir.



Şekil 2: İletişim Beceri Ölçeğinin 4 Faktörlü Yapısı (IBM AMOS)

4.4. Ölçüt Bağımlı Geçerlilik Bulguları

Ölçüt bağımlı geçerlilik, ölçekten elde edilen puan ile başka bir dış ölçüt arasındaki (aynı zamandaki veya gelecekteki) ilişkiyi incelemektedir. Bu çerçevede elde edilen bulguların hem geçerliliğe hem de güvenilirliğe katkısı olmaktadır. Ölçeğin daha önceden belirlenmiş olan yapılarla kuramsal/kavramsal gerekçelerle birlikte hareket etmesi beklendiğinden, iletişim becerisi ölçeğinin ölçüt bağımlı geçerliliğine bakılmıştır. Söz konusu ölçüt bağımlı geçerlilik için ölçeğin faktör yapısı ve bu faktörler arasındaki ilişki analiz edilmiştir (Tablo 6). Yapılan analiz sonucunda iletişim becerisi ölçeğinin ölçüt bağımlı geçerliliğini analiz etmek için öz yeterlilik değişkeni ile aralarındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda ölçeğin olumlu yaklaşım, etkili mesaj oluşturma, öfkeyi öngörme ve farkındalık ve öfkeyi yönetme boyutlarının tümünün öz yeterlilik ile aynı yönlü ve anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca aynı tabloda araştırma değişkenlerini ölçen ifadelerin birbirleri ile iyi ayrıştığı ve söz konusu faktörler arasında istatistiksel açıdan ilişki olduğu görülmüştür (Cohen, 1988; Fornell ve Larcker, 1981; Henseler vd., 2015). Diğer bir deyişle, iletişim beceri ölçeğinin tüm alt boyutlarının birbirleriyle ve diğer faktör (öz yeterlilik) ile ilişkisine bakıldığında AVE karekökünün korelasyon kat sayısından yüksek olduğu ve birbiri arasında iyi ayrıştığı görülmüştür.

Tablo 6: Faktörler Arası Korelasyonlar, Ayrışma ile Ölçüt Bağımlı Geçerliliği

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Olumlu Yaklaşım	4,1830	0,69912	(0,760)				
Etkili Mesaj Oluşturma	4,3446	0,64904	0,652**	(0,734)			
Öfkeyi Öngörme ve Farkındalık	4,1703	0,59741	0,531**	0,432**	(0,729)		
Öfkeyi Yönetme	4,1519	0,66588	0,598**	0,652**	0,583**	(0,716)	
Öz Yeterlilik	4,3413	0,64346	0,505**	0,618**	0,508**	0,596**	(0,712)

**p<0,01, Parantez içinde yazılmış olan değerler AVE'nin karekök değerleridir. AVE karekök değerleri iç tutarlılık bölümünde sunulan Tablo 7'de bulunan AVE değerleri dikkate alınarak hesaplanmıştır.

4.5. Ölçeğin İç Tutarlılık Bulguları

Geliştirilmiş olan iletişim beceri ölçeğinin iç tutarlılık analiz sonuçları ölçeğin güvenilir olup olmadığını göstermektedir. Bu kapsamda elde edilen sonuçlara göre ölçeğin toplam güvenilirlik değerinin (Cronbach Alfa) 0,887 olduğu görülmüştür (Tablo 7). Ayrıca söz konusu ölçeğin alt boyutları bağlamında yapılan güvenilirlik analizi sonuçlarına göre (Olumlu Yaklaşım/ Etkili Mesaj Oluşturma/ Öfkeyi Öngörme ve Farkındalık/ Öfkeyi Yönetme) Cronbach Alfa değerlerinin (CA≥%70) sırasıyla 0,874; 0,817; 0,762 ve 0,753 olduğu görülmüştür (Tablo 6). Bunlara ilave olarak ölçeğin açıklanan ortalama varyans değerlerinin (AVE≥%50) sırasıyla 0,579; 0,540; 0,532 ve 0,514 olduğu belirlenmiştir. Son olarak birleşik güvenilirlik (CR≥%70) katsayılarının ise sırasıyla 0,895; 0,871; 0,812 ve 0,810 olduğu görülmüştür. Söz konusu bu

değerlerin alanyazın tarafından kabul edilebilir seviyelerde olduğu gözlemlenmektedir (Fraenkel vd., 2012; Henseler vd., 2015).

Tablo 7: İletişim Becerisi Ölçeğinin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

Alt Boyut	Ölçek Maddesi	CA	CR	AVE	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silinirse Cronbach Alfa Değeri
Olumlu Yaklaşım	M10				0,708	75,92
	M4				0,576	75,69
	M9	0,874	0,895	0,579	0,717	75,72
	M13				0,650	75,93
	M20				0,634	76,21
Etkili Mesaj Oluşturma	M14				0,610	75,63
	M30				0,670	75,87
	M31	0,817	0,871	0,540	0,690	75,82
	M33				0,700	75,64
	M32				0,649	75,70
Öfkeyi Öngörme ve Farkındalık	M3				0,342	76,18
	M1	0,762	0,812	0,532	0,330	75,67
	M22				0,357	75,66
	M23				0,419	76,13
Öfkeyi Yönetme	M2				0,488	75,77
	M6				0,646	75,98
	M8	0,753	0,810	0,514	0,617	76,41
	M19				0,667	75,98
	M25				0,586	75,49
Toplam Cronbach Alfa		0,887				

5. SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, tıbbi sekreterlerin öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim becerilerini ölçmek üzere uygun bir ölçüm aracı geliştirmektir. Zira tıbbi sekreterler, sağlık kurumlarına gelen hasta ve hasta yakınlarına prosedürel işlemlerinde, kılavuzluk etmekte, dolayısıyla onların bu işlemler esnasında sergileyecekleri etkili iletişim becerisi, sunulan hizmet etkililiğinin ve hizmet kalitesinin temel biçimleyicisi olmaktadır. Ayrıca bu noktadaki becerinin, özellikle sağlık hizmeti sunulan ortamlarda birçok örgütsel sonuç değişkeniyle ilişkili olduğu da bilinmektedir.

Bu amaca yönelik olarak devlet ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan 624 tıbbi sekreterden anket yöntemiyle elde edilen veriler aracılığıyla "Olumlu Yaklaşım", "Etkili Mesaj

Oluşturma", "Öfkeyi Öngörme ve Farkındalık" ile "Öfkeyi Yönetme" boyutlarından oluşan 4 boyutlu ve 19 maddeli bir ölçek geliştirilmiş (Tablo 8) ve bu ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna dair yeterli kanıtlara ulaşılmıştır.

Bu çalışmanın, sağlık sektöründe çalışan tıbbi sekreterlerin öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim becerilerini değerlendirmede önemli bir adım olduğu düşünülmektedir. Ölçek, bahse konu ilişkileri ortaya koymak üzere yapılacak nicel araştırmalarda kullanılabilir. Bunların yanı sıra, geliştirilen ölçeğin, tıbbi sekreterlerin iletişim becerilerini belirlemek, eksiklikleri tespit etmek ve onları bu konuda geliştirmek için de bir araç olabileceği, tıbbi sekreterlerin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları çatışma ve öfke durumlarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olabileceği ve böylelikle sağlık kurumlarında daha etkili bir iletişim ortamının oluşturulmasına katkıda bulunabileceği değerlendirilmektedir. Bunların yanı sıra, örneklem ve sosyal beğenirlik sınırlılıkları, sonuçların genellenmesine yönelik yapılacak değerlendirmelerde göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 8: Tıbbi Sekreterlerin Öfkeli Hasta ve Hasta Yakınlarıyla İletişim Becerisi Ölçeği Maddeleri

Olumlu Yaklaşım	Öfkeli hastaya/hasta yakınına karşı sabrımı korurum.
	Öfkeli hastayla/hasta yakınıyla karşılaştığımda, ona sakin ve anlayışlı bir şekilde yaklaşırım.
	Öfkeli hastalara/hasta yakınlarına, onları anladığımı ve onların endişelerine saygı duyduğumu gösteririm.
	Öfkeli hastaya/hasta yakınına karşı savunmacı davranarak, onun öfkesini yükseltmem.
Etkili Mesaj Oluşturma	Hastanın/hasta yakınının, öfkeyle kurduğu olumsuz cümleleri/kelimeleri kişiselleştirmem.
	Öfkeli hasta/hasta yakını ile açık ve net bir iletişim kurarım.
	Öfkeli hastayla/hasta yakınıyla konuşurken, ekstra yumuşak bir dil kullanmaya özen gösteririm.
	Öfkeli hastayla/hasta yakınıyla konuşurken, ses tonumun yükselmemesine özen gösteririm.
Öfkeyi Öngörme ve Farkındalık	Öfkeli hastayla/hasta yakınıyla iletişim kurarken, kelimelerimi seçerek kullanırım.
	Öfkeli hastayla/hasta yakınıyla konuşurken, gözlerimi kaçırmamaya özen gösteririm.
	Hastanın/hasta yakınının öfkesinin şiddetinin ne zaman yükseleceğini öngörebilirim.
	Hastanın/hasta yakınının öfkeli olduğunu henüz konuşmaya başlamadan, beden dilinden (yürüyüşünden, bakışlarından, el kol hareketlerinden vb.) anlayabilirim.
Öfkeyi Yönetme	Hastanın/hasta yakınının öfkesinin, şiddete (argo söz, tehdit, hakaret, fiziksel şiddet vb.) dönüşeceğini fark ettiğim anda yardım isterim.
	Öfkeli hastaya/hasta yakınına karşı soğukkanlılığımı yitireceğimi fark ettiğim anda susmayı tercih ederim.
	Öfkeli hastanın/hasta yakınının, öfkesinin nedenini öğrenmeye çalışırım.
	Hastadan/hasta yakınından gelen öfkeli talepleri veya istekleri yönetebilirim.
Öfkeyi Yönetme	Öfkeli hasta/hasta yakını beni suçlamaya veya aşağılamaya başlarsa, kendimi kontrol ederim.
	Hasta/hasta yakını ne kadar öfkelenirse öfkelenir, ona karşı saygımı kaybetmem.
	Hasta/hasta yakını öfkeli de olsa işimin gerektirdiği tüm yönlendirmeleri yaparım.

5'li Likert= 1: kesinlikle katılmıyorum, 5: tamamen katılıyorum.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 07.03.2023 tarih ve 2023/04-30 karar sayılı Etik Kurul Onay Belgesi ile bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Yazarların makaleye katkısı eşit düzeydedir.

Çıkar Beyanı

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 444–453.
- Atkinson, R., & Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social research update*, 33(1), 1-4.
- Averill, J. R. (1993). Putting the social in social cognition, with special reference to emotion. *Advances in Social Cognition*, 6, 47-55.
- Barnhill, C. R., Smith, N. L., & Oja, B. D. (2021). *Communication in Organizations. In Organizational Behavior in Sport Management* (pp. 49-58). Palgrave Macmillan: Cham.
- Başıoğlu, C., & Özgür, G. (2016). Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses. *Asian Nursing Research*, 10(3), 228-233.
- Beckman, H. B., & Frankel, R. M. (2003). Training practitioners to communicate effectively in cancer care: it is the relationship that counts. *Patient Education And Counseling*, 50(1), 85-89.
- Breen, C. M., Abernethy, A. P., Abbott, K. H., & Tulksy, J. A. (2001). Conflict associated with decisions to limit life-sustaining treatment in intensive care units. *Journal of General Internal Medicine*, 16(5), 283–289.
- Brinkert, R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 145–156.
- Bilişli, Y., Altaş, B., & Zetter, S. A. (2017). Nitelikli sağlık iletişimini engelleyen bir unsur olarak “Zor Hasta”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 289-300.
- Blackstock, S., Harlos, K., Macleod, M. L., & Hardy, C. L. (2015). The impact of organisational factors on horizontal bullying and turnover intentions in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1106-1114.
- Carver, C. S., & Harmon-Jones, E. (2009). Anger is an approach-related affect: Evidence and implications. *Psychological Bulletin*, 135(2), 183–204.
- Casoria, F., Riedl, A., & Werner, P. (2020). *Behavioral aspects of communication in organizations* (pp. 1-31): Springer International Publishing.
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, 4(2), 62-83.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Chipidza, F., Wallwork, R. S., Adams, T. N., & Stern, T. A. (2016). Evaluation and treatment of the angry patient. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 18(3), 26339.
- Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care*, 13(5), 482–488.
- Erdoğan, A. (2018). Tibbi Sekreterlik Mesleği ile İlgili Nitel Bir Araştırma. *Akademia Sosyal Bilimler Dergisi*, 134-148.
- Forbat, L., Sayer, C., McNamee, P., Menson, E., & Barclay, S. (2016). Conflict in a paediatric hospital: A prospective mixed-method study. *Archives of Disease in Childhood*, 101(1), 23–27.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E. & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education*. New York: McGraw-Hill.
- Friedman, V., & Berthoin A., A. (2005). Negotiating reality: A theory of action approach to intercultural competence. *Management Learning*, 36(1), 69– 86.
- Gadlin, H. (1994). Conflict resolution, cultural differences, and the culture of racism. *Negotiation Journal*, 10(1), 33–47.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)*. Boston: Pearson.
- Grandey, A. A., Dickter, D. N., & Sin, H. P. (2004). The customer is not always right: Customer aggression and emotion regulation of service employees. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 397-418.

- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *Primer on partial least square structural equations modeling (PLS-SEM)*, (2nd Ed.), Sage: Thousand Oaks.
- Henseler, J., Ringle, C. M. & Sarstedt, M. (2015), A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modelling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43, 115-135.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T., & Larsson, U. S. (2003). Personnel reductions and structural changes in health care: work-life experiences of medical secretaries. *Journal Of Psychosomatic Research*, 54(2), 161-170.
- Hillhouse, J. J. & Adler, C. M. (1997). Investigating stress effectpatterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Social Science and Medicine*, 45(12), 1781–1788.
- Hinkin, T. R. (2005). Scale development principles and practices. In R.A. Swanson ve E.W. Holton (Ed), *Research in Organizations: Foundations and Methods in Inquiry*. Berrett- Koehler: San Francisco.
- Hitt, M. A., Miller, C., Colella, A., & Triana, M. (2017). *Organizational Behavior (5th ed.)*. Wiley.
- Horton, J.L. (1995). *Integrating corporate communications: The cost-effective use of message and medium*. Westport: Greenwood.
- Howells, K., & Day, A. (2003). Readiness for anger management: Clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*, 23(2), 319-337.
- Hynes, G. E. (2012). Improving employees' interpersonal communication competencies: A qualitative study. *Business Communication Quarterly*, 75(4), 466-475.
- Iwamitsu, Y., Ando, M., Honda, I., Hashi, A., Tsutsui, S., & Yamada, N. (2001). Nurses comprehension and recall process ofa patients message with double-bind information. *Psychological Reports*, 88(3, Pt2), 1135–1141.
- İştar Işıklı, E., & Suysal, M. (2019). Tıbbi sekreterlerin yaşadığı sorunların incelenmesi: Düzce ilinde bir alan araştırması. *Asya Studies*, 2(8), 41-52.
- Jatobá, A., Bellas, H. C., Bulhões, B., Koster, I., Arcuri, R., & de Carvalho, P. V. R. (2020). Assessing community health workers' conditions for delivering care to patients in low-income communities. *Applied Ergonomics*, 82, 102944.
- Jehn, K. A. (1997). A qualitative analysis of conflict types and dimensions in organizational groups. *Administrative Science Quarterly*, 42(3), 530-557.
- Johnson, T. P. (2014). *Snowball sampling: Introduction Wiley StatsRef: Statistics Reference Online*, John Wiley & Sons, Ltd, Chichester: UK.
- Kalogiannidis, S., & Papaevangelou, O. (2020). Impact of business communication on the performance of adult trainees. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 9(3), 213-222.
- Kaya, Ş. D., Yücel, A., Uludağ, A., & Karadağ, Ş. (2017). Hasta ilişkilerinde tıbbi sekreterlerin duygusal emek ve iletişim becerilerinin nitel olarak değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(19), 62-76.
- Kayser, J. B. (2022). *Managing Conflict in the Surgical Intensive Care Unit. In Management of Chest Trauma: A Practical Guide* (pp. 311-320). Cham: Springer International Publishing.
- Koc, E., & Boz, H. (2020). Development of hospitality and tourism employees' emotional intelligence through developing their emotion recognition abilities. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 29(2), 121-138.
- Koc, E., & Boz, H. (2019). Emotions and developing emotional intelligence in tourism and hospitality businesses. In E. Koc (Ed.), *Emotional intelligence in tourism and hospitality*. Wallingford, Oxford: CABI.
- Michelson, G., & Mouly, V. S. (2002). 'You didn't hear it from us but...': Towards an understanding of rumour and gossip in organisations. *Australian Journal of Management*, 27(1_suppl), 57-65.
- Moreo, A., Cain, L., & Chang, W. (2020). Antecedents and consequences of anger among restaurant employees. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 45, 37-47.
- Mosadeghrad, A. M. (2014), Why TQM does not work in Iranian healthcare organisations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 27(4), 320-335.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. NewYork: McGraw-Hill Companies.⁴⁷
- Oltarzhvskiy, D. O. (2019). Typology of contemporary corporate communication channels. *Corporate Communications: An International Journal*, 24(4), 608-622.
- Pan, S. P., & Lin, C. F. (2022). The relationship between organizational communication and missed nursing care in oncology wards in Taiwan. *Nursing Open*, 9(6), 2750-2760.

- Petitta, L., Probst, T. M., Ghezzi, V., & Barbaranelli, C. (2019). Cognitive failures in response to emotional contagion: their effects on workplace accidents. *Accident Analysis & Prevention, 125*, 165-173.
- Piryani, R. M., & Piryani, S. (2018). Conflict management in healthcare. *Journal of Nepal Health Research Council, 16*(41), 481-482.
- Ranjan, P., Kumari, A., & Chakrawarty, A. (2015). How can doctors improve their communication skills?. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research: JCDR, 9*(3), JE01.
- Schablon, A., Zeh, A., Wendeler, D., Peters, C., Wohler, C., Melanie, H., & Nienhaus, A. (2012). Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: A cross-sectional study. *British Medical Journal Open, 2*(5), 1-10.
- Sharma, S., & Singh, G. (2022). Virtual Fitness: investigating team commitment and post-pandemic virtual workout perceptions. *Telematics and Informatics, 71*, 101840.
- Shin, J. H. (2009). Developing constructive and proactive conflict management strategies in healthcare. *Journal of Communication in Healthcare, 2*(1), 78-94.
- Sias, P. M. (2005). Workplace relationship quality and employee information experiences. *Communication Studies, 56*(4), 375-395.
- Solmaz, B., & Duğan, Ö. (2018). Sağlık Çalışanı ile Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden İletişim Üzerine Bir İnceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18*(2), 185-206.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies, 51*(1), 72-84.
- Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *CMAJ, 152*(9), 1423-1433.
- Studdert, D. M., Mello, M. M., Burns, J. P., Puopolo, A. L., Galper, B. Z., Truog, R. D., & Brennan, T. A. (2003). Conflict in the care of patients with prolonged stay in the ICU: Types, sources, and predictors. *Intensive Care Medicine, 29*(9), 1489-1497.
- Tavris, C. (1989). *Anger: The misunderstood emotion*. Simon & Schuster: New York.
- Tengilimoğlu, D., & Körpe, İ. (2002). Hastanelerde Sekreterlik Hizmetlerinde, İletişim Sorunlarını Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *İletişim Dergisi, 13*, 53-79.
- Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Tosun, N., Işık, O., & Tengilimoğlu, O. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine, 48*, 101811.
- Trudel, J., & Reio Jr, T. G. (2011). Managing workplace incivility: The role of conflict management styles—antecedent or antidote?. *Human Resource Development Quarterly, 22*(4), 395-423.
- Verrall, C., Abery, E., Harvey, C., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L., & Blackman, I. (2015). Nurses and midwives perceptions of missed nursing care—A South Australian study. *Collegian, 22*, 413-420.
- Verhagen, A. A., de Vos, M., Dorscheidt, J. H., Engels, B., Hubben, J. H., & Sauer, P. J. (2009). Conflicts about end-of-life decisions in NICUs in the Netherlands. *Pediatrics, 124*(1), e112-119.
- Vesperi, W., Ventura, M., & Cristofaro, C. L. (2021). Conflict management as an organizational capacity: survey of hospital managers in healthcare organizations. *Measuring Business Excellence, 25*(4), 390-406.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999). The two general activation systems of affect: Structural findings, evolutionary considerations, and psychobiological evidence. *Journal Of Personality And Social Psychology, 76*(5), 820.
- Wilmot, W.W. & Hocker, J.L. (2007). *Interpersonal Conflict, 7*. baskı. McGraw Hill: Boston, MA.
- Yurur, S., Koc, E., Taskin, C., & Boz, H. (2021). Factors influencing intercultural sensitivity of hospitality employees. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration, 22*(1), 26-44.
- Zakari, N. M., Al Khamis, N. I., & Hamadi, H. Y. (2010). Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia. *International Nursing Review, 57*(3), 297-304.

Extended Summary

Communication Skills of Medical Secretaries with Angry Patients and Patient Relatives: A Scale Development Study

This study aims to develop a measurement tool that aims to evaluate the communication skills of medical secretaries with angry patients and their relatives. The research aims to help medical secretaries working in the health sector identify and improve their communication skills by objectively evaluating their communication skills. The scale was designed to identify the difficulties and challenges of medical secretaries in communicating with angry patients and their relatives. Medical secretaries communicate with patients and patient relatives with different personalities and cultural structures in busy working environments. In this process, conflicts may occur in cases where communication skills are lacking and some patients' feelings of anger may be triggered. In this context, although the studies in the literature generally focus on conflict, anger and aggression type behaviors between individuals working in the institution (Blackstock et al., 2015; Trudel & Reio Jr, 2011), there are not enough studies examining the behaviors of employees when patients and patient relatives show such behaviors to employees (Grandey et al., 2004). It is mostly unknown whether medical secretaries, whose main task is to guide patients and patient relatives who come to health institutions in their procedural procedures and help them to perform their procedures easily and save time, have the expected communication skills with angry patients and patient relatives. The most important reason underlying this is that a measurement tool specific to this field and subject has not been developed. From this point of view, this study aims to develop a valid and reliable scale that can evaluate the communication skills of medical secretaries working in public and private sector health institutions in conflict processes with angry patients and patient relatives, taking into account the social structure in our country.

The study consists of medical secretaries working in outpatient clinics, clinics, emergency services, operating theatres, counseling and patient reception units of public and private institutions providing health services in Turkey. Medical secretaries working in outpatient clinics, clinics, emergency services, operating theatres, counselling and patient reception units were selected as the population of the study because they have to communicate with all kinds of patients and patient relatives as a requirement of their work. The sample of the study is health personnel with different duties and responsibilities who contribute to the patient's treatment process in different ways in institutions providing health services to patients. In this context, the study was conducted between March 2023 and May 2023. The sample included people who have been working as medical secretaries for at least 1 year or more in outpatient clinics, clinics, emergency services, operating theatres, counselling and patient reception units of public and private health institutions and who voluntarily agreed to participate. The scale was developed with 624 participants. The development process of the scale consists of the process of developing the scale communication skills of medical secretaries with angry patients and their relatives. This process consists of three stages: the creation of the item pool, scale development steps, and scale structuring. In this context, a committee consisting of experts in the fields of Health Management, Business Management, Educational Science, and Law was formed in the process of developing the "Scale of Medical Secretaries' Communication Skills with Angry Patients and Patient Relatives". This committee worked together in the process of creating the scale items, applying the draft scale, analyzing and interpreting the data obtained. In the scale development process; the steps of determining the qualities to be measured, writing the items, creating the item pool, reviewing the items, creating the trial form, conducting the pilot application and analyzing the data obtained were followed. Before starting to write the items of the scale, the researchers reviewed the literature and examined other satisfaction scales. Then, it

was decided to prepare a new satisfaction scale based on the quality indicators in the university's quality assurance regulation. In the scale development process, the purpose and scope of the scale were decided by the researchers, and then the dimensions that should be included in the scale were discussed. As a result of the discussions, a consensus was reached that the scale should include the dimensions of (1) positive approach, (2) creating an effective message, (3) anticipating and awareness of anger, and (4) managing anger. After the dimensions to be included in the scale were determined, items were proposed by the researchers for these dimensions and an item pool was formed by writing under the relevant dimension. The sentences in the item pool were then analyzed one by one, similar items were merged and the items that were thought to be irrelevant were removed and a draft scale was created. Then, each item in the draft scale was analyzed in terms of meaning and grammar, and necessary corrections were made. Within the scope of the items obtained, a questionnaire consisting of two parts was applied to the participants. In the first part of the questionnaire, there were 16 questions about the demographic information of the participants, while in the second part, 33 questions were asked in the 5-point Likert structure type ("I completely agree=5" to "I strongly disagree=1") regarding the evaluation of the participants' communication skills with angry patients and their relatives. In this context, the data obtained from 624 participants were analyzed in IBM SPSS 26.0, AMOS 29.0 and Smart PLS 4 package programs. In the analysis phase of the scale, Exploratory Factor Analysis and then Confirmatory Factor Analysis variance and covariance structure were analyzed to investigate the validity of the emerging structure. In the third stage, in order to determine the reliability of the scale, the coefficient values measuring internal consistency and the dependent validity test of the scale were analyzed. As a result of all the analyses, it was determined that the scale consists of 19 items under 4 factors named (1) Positive Approach, (2) Creating Effective Messages, (3) Anger Anticipation and Awareness, and (4) Managing Anger.

The use of a communication skills scale can enable medical secretaries to evaluate and improve their communication skills. In addition, health institutions and managers understand the importance of medical secretaries' communication skills and can help them provide the necessary resources to support these skills. In addition, this study aims to develop a measurement tool to evaluate the communication skills of medical secretaries with angry patients and their relatives. The developed scale helps medical secretaries to identify difficulties in communication and to improve in this regard. The results of the study emphasized the importance of communication skills in the health sector and contributed to the provision of a better communication environment.