

Özgün araştırma

Sağlık Personeli- Hasta- İlişki Anketi (Shia)'nin Türkçe Formunun Geçerlik Güvenirlik Çalışması

Mustafa Sabri Kovancı¹ , Eren Can Kalkan² , Azize Atlı Özbaş³ 

Gönderim Tarihi: 1 Aralık, 2021

Kabul Tarihi: 29 Mayıs, 2022

Basım Tarihi: 31 Aralık, 2022

Erken Görünüm Tarihi: 17 Kasım, 2022

Öz

Amaç: Bu çalışmada, Sağlık Personeli- Hasta- İlişki Anketi'nin Türk kültürü uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipte tasarlanan çalışma, 01.09.2020-01.03.2021 tarihleri arasında, 320 hemşire ile online formatta gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında "Sosyodemografik Bilgi Formu" ve "Sağlık Personeli- Hasta- İlişki Anketi" Türkçe formu kullanılmıştır. Dil ve kapsam geçerliği yapılan ölçeğin yapı geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliği ise tüm madde ve alt boyutlar için Cronbach's Alpha kat sayısı, eş değer yarılar (split half) yöntemi ve madde bütün korelasyonu kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ölçeğin, kapsam geçerlik indeksi değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda değerlerin kabul edilebilir sınırların altında olduğunu tespit edilmiş ve açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, Türk dili ve kültüründe tek faktörlü yapının geçerli olduğu bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı toplam ölçek için 0,92'dir.

Sonuç: Sağlık Personeli- Hasta- İlişki Anketi'nin, 16 madde ve tek alt boyutlu yapısının Türk dili ve kültüründe sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini öz değerlendirilmesinde kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sağlık bakımı, iletişim, geçerlik, güvenilirlik

¹**Mustafa Sabri Kovancı (Sorumlu Yazar)**, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sıhhiye/Ankara, 0312 324 20 13, sabri.kovanci@hotmail.com

²**Eren Can Kalkan**, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Erişkin Acil Servisi, Yenimahalle/Ankara, cankutluay7@hotmail.com

³**Azize Atlı Özbaş**, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sıhhiye/Ankara, 0312 324 20 13, azeozbas@gmail.com

Original Research

Validity and Reliability Study of the Turkish Form of the Health Personnel-Patient-Relationship Survey

Mustafa Sabri Kovancı¹ , Eren Can Kalkan² , Azize Atlı Özbaş³ 

Submission Date: 1st December, 2021

Acceptance Date: 29th May, 2022

Pub.Date: 31st December, 2022

Early View Date: 17th November, 2022

Abstract

Objectives: In this study, it was aimed to adapt the Health Personnel-Patient-Relationship Questionnaire to Turkish and determine its validity and reliability.

Materials and Methods The study, designed in a methodological type, was carried out with 320 nurses in online format between 01.09.2020-01.03.2021. The Turkish form of "Sociodemographic Information Form" and "Health Personnel-Patient-Relationship Questionnaire" were used to collect the data. The construct validity of the scale whose language and content validity was applied was determined by confirmatory factor analysis and explanatory factor analysis. The reliability of the scale was evaluated using the Cronbach's Alpha coefficient for all items and sub-dimensions, the split half method, and the item-whole correlation.

Results: Content validity index value of the scale was found to be 0.92. As a result of the confirmatory factor analysis, it was determined that the values were below acceptable limits and explanatory factor analysis was performed. As a result of the analysis, it was found that the single factor structure is valid in Turkish language and culture. The Cronbach Alpha coefficient of the scale is 0.92 for the total scale.

Conclusion: It has been determined that the 16-item and one-sub-dimension structure of the Health Personnel-Patient-Relationship Questionnaire is a valid and reliable measurement tool that can be used in the self-assessment of the communication skills of healthcare professionals in Turkish language and culture.

Keywords: *Health care, communication, validity, reliability*

¹**Mustafa Sabri Kovancı (Corresponding Author)**, Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Sıhhiye/Ankara, 0312 324 20 13, sabri.kovanci@hotmail.com

²**Eren Can Kalkan**, Gazi University Medical Faculty Hospital, Adult Emergency Service, Yenimahalle/Ankara, cankutluay7@hotmail.com

³**Azize Atlı Özbaş**, Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Sıhhiye/Ankara, 0312 324 20 13, azeozbas@gmail.com

Giriş

Sağlık hizmetlerinde, sağlık çalışanları tarafından hasta ve hasta yakınları ile kurulması beklenen iletişim, “etkili iletişim”, “terapötik iletişim”, “iyi iletişim” gibi terimlerle ifade edilmekle beraber, “açık, tam, kesin ve vakitli bir şekilde kurulan, katılımcılardan doğrulama istenilen” iletişim olarak tanımlanabilir (Williams, Rose, Simon ve Consortium, 1999). Sağlık çalışanı tarafından kurulan etkili iletişimin sağlık hizmetlerindeki önemi birçok çalışmayla ortaya konmuştur (Roh ve Park, 2016; Scheeres, Slade, Manidis, McGregor, ve Matthiessen., 2008). Etkili iletişimin yararının yanı sıra, etkisiz iletişimin olumsuz sonuçları da literatürde vurgulanmaktadır. Vermeir ve diğ. (2015), sağlık çalışanları ile hizmet alıcılar arasındaki etkisiz iletişimin; bakımın sürekliliğinde kesintiye uğraması, hasta güvenliğinin tehlikeye atılması, değerli kaynakların verimsiz kullanımı, hastalarda ve sağlık çalışanlarında memnuniyetsizlik ve bakım maliyetinin azalması gibi çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabildiğini belirtmiştir (Vermeir ve diğ., 2015). Sağlık çalışanının hasta ve yakınları ile kurmuş olduğu etkili iletişimin ise tedaviye uyumda artma (Thompson ve McCabe, 2012), hasta refahında ve hastalığın iyileşmesinde artış (Kelley, Kraft-Todd, Schapira, Kossowsky ve Riess, 2014) ve hastalığın yarattığı stresin neden olduğu fizyolojik semptomların kontrolünde artma gibi (Sep Van Osch, Van Vliet, Smets ve Bensing, 2014) olumlu etkileri olduğu bilinmektedir.

Sağlık çalışanı ve hasta arasındaki etkili iletişimin faydasının uzun yıllardır bilinmesine ve çeşitli çalışmalarla ortaya konmuş olmasına rağmen, etkili iletişimi sağlamak her zaman mümkün olmamaktadır (Aaronson ve diğ., 2019; Sep Van Osch, Van Vliet, Smets ve Bensing, 2014). Her ne kadar iletişim iki yönlü bir kavram olsa da, sağlık hizmet sunumunda etkili iletişim sağlama sorumluluğu sağlık çalışanına aittir (Fırat, 2017). Sağlık çalışanlarının etkili iletişim kurma becerisi göstermesi için gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası eğitimler yürütülmektedir (Jacobsen, Whitlock ve diğ., 2015; Merckaert ve diğ., 2015). Ancak literatür incelendiğinde bu alanda halen sorunların yaşandığı ve sağlık çalışanlarının bu konuda kendilerini yetkin bulmadığı görülmektedir (Fallowfield ve diğ., 2001; Kissane ve diğ., 2012; Lane ve Rollnick, 2007).

Ülkemizde de sağlık çalışanlarının iletişim kurma becerilerini değerlendiren pek çok çalışmaya rastlamak mümkündür. Bu çalışmaların çoğunda standart bir ölçüm gereci kullanılmamış ya da Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından geliştirilen “iletişim becerileri” ölçeği kullanılmıştır (Ersanlı ve Balcı, 1998). Son yıllarda Türkçe literatüre kazandırılan bir diğer iletişim ölçeği ise “İletişimde yeterlilik ölçeği”dir. Koca ve Eligüz (2017) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, 1977 yılında Wiemann tarafından geliştirilmiştir (Koca

ve Erigüç, 2017). Her iki ölçek de bireyin mesleki ilişkisini yürütmede kullandığı iletişim becerilerini değil, genel iletişim kurma yaklaşımını değerlendirmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının mesleki ilişkilerini yürütmede kullandıkları iletişim becerilerini değerlendirecek standart ve pratik bir ölçüm gereci bulunmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini değerlendiren uluslararası çalışmalar incelendiğinde ise güncel üç ölçüm aracına rastlanmıştır. Bu gereçlerden ilki, César Leal-Costa ve diğ. (2016) tarafından, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini değerlendirmek için geliştirilen, 42 maddeden oluşan “Health Professionals Communication Skills Scale (HP-CSS)”dır (Leal-Costa ve diğ., 2016). Diğer ölçek ise Axboe ve ark (2016) tarafından sağlık çalışanının klinik ortamlardaki iletişim becerilerindeki kendine güveni değerlendirmek için geliştirilen 12 maddeden oluşan “The self-efficacy questionnaire (SE-12)”dır (Axboe ve diğ., 2016). Son ölçek ise Gremignia ve diğ. (2016) yılında geliştirilen, sağlık çalışanlarının birey merkezli bakımdaki iletişim özelliklerini değerlendiren ve 12 maddeden oluşan “Provider-Patient Relationship Questionnaire (PPRQ)” dir (Gremigni, Casu ve Sommaruga, 2016). Her üç ölçek de sağlık çalışanlarının öz değerlendirmelerine dayanmaktadır. Ancak, PPRQ, maliyet, zaman ve pratiklik açısından HP-CSS ye, geniş kullanım imkânı sunması açısından SE-12’ye göre daha üstün olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini öz değerlendirmede geçerli, uluslararası, güvenilir ve uygulanabilir bir ölçme aracının Türkçeye kazandırılmasıdır. Bu doğrultuda, “Provider-Patient Relationship Questionnaire (PPRQ)”ın Türkçe uyarlamasının geçerlik güvenilirlik çalışmasının yürütülmesi planlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, metodolojik tipte gerçekleştirilmiş geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Türkiye’de çalışan hemşireler oluşmaktadır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, ölçek madde sayısının 5-40 katı katılımcı olması önerilmektedir (Alpar, 2018). Bu doğrultuda, her bir ölçek maddesi için 20 kişi olması ön görülmüş, 320 katılımcıyla çalışma gerçekleştirilmiştir (16 madde X 20 = 320). Araştırmada örnekleme alınacak hemşirelere online olarak ulaşılmış, online anketi dolduran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ilk 320 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; yetişkin hastalara bakım veriyor olmak, en az

6 aydır bulunduğu kurumda çalışıyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 01.09.2020-01.03.2021 tarihleri arasında online formatta toplanmıştır. Çalışma linki, araştırmaya destek olmak isteyen hemşireler aracılığıyla gruplarda paylaşılmış, gönüllü olan hemşireler linki tıklayarak veri toplama gereçlerine ulaşmış, soruları online ortamda cevaplamıştır. Veri toplama formların doldurulması ortalama 5 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bu form sağlık çalışanının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumunu, çalıştığı kliniğini, hizmet verdiği bireylerle iletişimine yönelik kendini subjektif değerlendirmesi ve etkili iletişim kurmanın önünde engel algılama durumuna yönelik 7 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Personeli- Hasta- İlişki Anketi (SHİA) (Provider-Patient- Relationship Questionnaire (PPRQ))

Gremigne ark. tarafından 2016 yılında, sağlık profesyonellerinin günlük uygulamalarda hastalarla kurdukları iletişimi değerlendirmeleri amacıyla geliştirilmiştir (Gremigne ve diğ., 2016). Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert tipte bu anketteki maddeler, "1" puan (hiç yapmam), "5" puan (çok yaparım) arasında değerlendirilmektedir. "1" puan, iletişim kötü olduğu, "5" puan ise, iletişim çok iyi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Alınabilecek toplam puan 16-80 arasında değişmektedir. Ölçek, etkili iletişim (1,3,6,9), hastanın gündem ile ilgilenme (2,5,7, 14), empati (4,8,10,12), hastayı bakıma katma (11,13,15,16) olarak dört alt boyuttan oluşmaktadır. Anketin orijinal çalışmasında Cronbach's alpha değerleri 0.70 ile 0.81 aralığında değişmektedir.

Sağlık Bakımı İletişim Anketi Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları

Sağlık bakımı iletişim anketi geçerlik ve güvenirlik çalışma aşamaları şekil 1'de özetlenmiştir.

Geçerlik

Ölçeğin yapı geçerliğinin analiz edilmesinde Doğrulayıcı Faktör analizi (DFA) ve Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılmıştır. Faktör analizler uygulanmadan önce, veri setinin büyüklüğünün analize uygunluğunun ve yeterliliğinin test edilmesi amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) (>.80) ve Bartlett küresellik testi (p<.05) kullanılmıştır (Alpar, 2018).

Daha sonra, DFA en büyük olabilirlik tahmin yöntemi ve χ^2/SD , RMSEA, GFI, CFI, IFI, AGFI ve GFI uyum indeksleri kullanılarak uygulanmıştır (Kartal ve Bardakçı, 2018).

İzinlerin Alınması

- Türkçe'ye uyarlanması için çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır.
- PPRQ ölçeğinin yazarından mail yoluyla gerekli izinler alınmıştır.

Dil Geçerliliği

- İngilizce'den Türkçe'ye çeviri aşaması: Hemşirelik alanında bir uzman ve bir İngilizce dil uzmanı tarafından çeviri yapılmıştır.
- Türkçe'den İngilizce'ye çeviri aşaması: Hemşirelik alanında bir uzman ve bir İngilizce dil uzmanı tarafından çeviri yapılmıştır.

Kapsam Geçerliliği

- Ölçeğin özgün hali olan İngilizce formu ve dil uyarlaması yapılmış olan Türkçe formunun dil ve kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla 10 uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşünün değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

- Yapı geçerliliği analizi: Doğrulayıcı Faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır.
- Güvenirlilik analizi: İç tutarlılık analizi (Cronbach alfa katsayısı), eş değer yarılar (split half) yöntemi ve madde analizi kullanılmıştır.

Şekil 1. Sağlık bakımı iletişim anketi geçerlik ve güvenirlik çalışma aşamaları

SHİA'nın faktör yüklerinin dağılımının belirlenmesinde principal axis faktör çıkarma tekniği ve varimax döndürme tekniği kullanılarak AFA yapılmıştır. AFA sonucunda, her bir maddenin bulunduğu faktörde en az "0,30" faktör yüküne sahip olması gereği göz önünde bulundurulmuştur (Çapık, 2014).

Güvenirlilik

SHİA'nın güvenirliği iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa katsayısı), eş değer yarılar (split half) tekniği ve madde analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. İç tutarlılık analizinde ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .70 değeri yeterli olarak kabul edilmiştir. Kullanılan diğer güvenirlik analizi olan eş değer yarılar yönteminde ise, ölçekteki maddeler tek ve çift şeklinde yarıya bölünmüş ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı (>.70) ve Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı (>.70) ile değerlendirilmiştir (Alpar, 2018). Madde analizinde korelasyonlara dayalı madde analizi (madde-bütün korelasyon katsayıları) kullanılmış ve her bir madde için korelasyon değeri pozitif yönde ve >+.25 olması dikkate alınmıştır (Alpar, 2018).

Araştırmanın Etik Boyutu

SHİA'nın geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmadan önce ölçeğin yazarından e-mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Araştırma için üniversitenin etik kurulundan etik kurul onayı (01.09.2020; GO 20/731) alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan online forma eklenen bilgilendirilmiş onam onay tuşu vasıtasıyla onam alınmıştır

Verilerin analizi

Araştırma verileri IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versiyon 23,0 ve faktör analizleri için IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) Verisyon 23,0 istatistik programları kullanılarak analiz yapılmıştır. Verilerin analizleri yapılmadan önce ölçek sonuçlarının normal dağılımı Kolmogorov Smirnov analizi kullanılarak test edilmiş ve veri setinin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Sosyodemografik verilerin analizinde, yüzdeler, frekans, min-max değerler, ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Ölçek puanı ile sosyodemografik özellikler arası ilişkiler bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğin analizinde, dil geçerliği aşaması için, çeviri-geri çeviri tekniği, kapsam geçerliği aşaması için KGİ ve Davis tekniği, yapı geçerliği aşamasında DFA ve AFA, güvenilirlik aşaması için ise, tüm madde ve alt boyutlar için Cronbach's Alpha kat sayısı, eş değer yarılar (split half) yöntemi ve madde bütün korelasyonu kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, Tablo 1'de sunulmuştur. Yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 33,9±8,9 yıl ve çalışma süresi 8,7±8,1 yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğu kadın (%86,9), yarısından fazlası evli (%53,6) ve %43,4'ü dahili servislerde çalışmaktadır. Katılımcıların %60,0'ı hastalar ile etkili iletişim kurabildiklerini ve %31,3'ü etkili iletişim kurmada engelleri olduğunu belirtmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n:320)

Özellik		\bar{x} (SS)
Yaş		33.9 (8.9)
Çalışma Süresi		8.7 (8.1)
		n (%)
Cinsiyet	Kadın	278 (86.9)
	Erkek	42 (13.1)
Medeni Durum	Bekar	139 (43.4)
	Evli	181 (53.6)
Çalışılan Klinik	Yoğun Bakım Servisi	75 (23.4)
	Dahili Servis	139 (43.4)
	Acil Servis	36 (11.3)
	Cerrahi Servis	70 (21.9)
Hastalarla İletişimin Değerlendirme	Etkili iletişim kurabiliyorum	192 (60.0)

	İletişim kurmakta sorun yaşamıyorum	109 (34.1)
	İletişim kurmakta zorlanıyorum	9 (2.8)
	İletişim kurmamayı tercih ediyorum	10 (3.1)
Etkili İletişim Önünde Engel Algılama	Evet	100 (31.3)
Durumu	Hayır	220 (68.8)

Geçerlik

SHİA'nın dil geçerliğinin değerlendirilmesinde, çeviri geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Değerlendirme sonucunda ölçeğin Türkçe formunun Türk kültürü için anlaşılabilir ve uygun bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliği Davis tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, uzman görüşleri sonucunda ölçekten herhangi bir madde çıkartılmamış ve KGİ 0.92 olarak bulunmuştur (Çapık, 2014).

Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde öncelikle mevcut örneklemin faktör analize uygunluğunun test edilmesi amacıyla, Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett'in küresellik testi uygulanmıştır. KMO değeri 0.924 ve Bartlett testi sonuçları 2832.737, $p < .000$ bulunmuştur.

Ölçeğin dört faktörlü orijinal yapısını mevcut örnekleme uygunluğunu istatistiksel olarak test etmek amacıyla DFA kullanılmıştır. DFA doğrultusunda kurulan modelin uyumunun değerlendirilmesinde χ^2/df , RMSEA, CFI, IFI, TLI, AGFI ve GFI indeksleri kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, ölçeğin dört faktörlü orijinal yapısının kabul edilebilir indeks değerlerinin altında olduğunu bulunmuştur (Tablo 2)(Kartal ve Bardakçı, 2018).

Tablo 2: Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları

Değişken	Uygun	Kabul edilebilir	Çalışmadaki değer
χ^2/SD	≤ 2	≤ 5	5.621
RMSEA	≤ 0.05	≤ 0.08	0.12
GFI	≥ 0.95	≥ 0.90	0.816
CFI	≥ 0.97	≥ 0.90	0.836
IFI	≥ 0.95	≥ 0.90	0.838
AGFI	≥ 0.90	≥ 0.85	0.745

Ölçeğin kültür ve dilimize uygun olan faktör yapısının tespit edilebilmesi amacıyla AFA uygulanmıştır. Faktör yapısının belirlenmesinde ekstraksiyon yöntemi olarak Principal Axis, döndürme tekniği olarak varimax kullanılmıştır. Yapılan AFA değerlendirmesinde özdeğeri 1'den büyük olan ve yamaç çizgi grafiği dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda, yapılan çalışmada özdeğeri 1'den büyük ilk 2 faktör dikkate alınmıştır. İki faktörlü yapının, toplam varyansın

%56,39'unu açıkladığı belirlenmiştir. Yapılan AFA incelendiğinde faktör yükleri 0.604 ile 0.774 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 3). Ancak hem birinci hem ikinci faktöre yüklenen dört maddenin faktör yükleri birinci faktörden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, ölçeğin ilgili maddelerin birinci faktördeki değerleri dikkate alınmıştır. Tek faktörlü yapının toplam varyasyon %52,11'ini açıkladığı bulunmuştur.

Güvenirlilik

Ölçeğin güvenirliliği iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa katsayısı), eş değer yarılar (split half) yöntemi ve madde analizi yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin tek boyutlu yapısı için Cronbach Alfa katsayısı değeri 0.92 olarak bulunmuştur (Kartal ve Bardakçı, 2018).

Tablo 3: Sağlık Personeli- Hasta- İlişki Anketi'nin Faktör Yapısı

	Faktör 1	Faktör 2
S1	.654	
S2	.720	
S3	.664	
S4	.774	
S5	.745	
S6	.604	.480
S7	.717	.373
S8	.655	.442
S9	.744	.359
S10	.614	
S11	.727	
S12	.648	
S13	.719	
S14	.719	
S15	.708	
S16	.743	

SHİA'nın Türkçe versiyonun güvenirliliğinin belirlenmesinde ek olarak split half yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda, ölçme aracı tek ve çift madde olarak iki eş yarıya bölünmüş aralarındaki eşdeğerliliği incelenmiştir. Analiz sonucunda, Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı (0.9950 ve Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı (0.950) olarak hesaplanmıştır. SHİA'nın Türkçe versiyonun madde ve toplam korelasyon değerleri ve madde silinirse Cronbach Alpha katsayısı, maddelerin ölçeğe katkısını incelemesi amacıyla

incelenmiştir. Bu doğrultuda, SHİA'nın madde-toplam korelasyonları pozitif değerli ve +.25'den büyük olarak +.545 ile +.723 aralığında ve ölçekte maddeler çıkarıldığında Cronbach Alpha katsayısında önemli bir artış olmadığı bulunmuştur (Tablo 4).

Katılımcıların, SHİA'nın madde ve ölçeğin tümünden aldığı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu durum katılımcıların sağlık çalışanlarının kendi iletişimlerini iyi değerlendirdikleri şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 4: Sağlık Bakımı İletişim Anketi'nin ortalama, standart sapmaları, madde-toplam korelasyonları ve madde silinirse Cronbach Alpha katsayı

	\bar{X}	SS	Madde-Toplam korelasyonları	Madde Silinirse Cronbach Alpha Katsayısı
1.Hastaya, anlaşılır ve net bilgiler verdim.	4.45	.66	.600	.925
2.Hastanın mevcut sağlık durumu hakkında ne hissettiğiyle ilgilendim.	4.30	.84	.665	.923
3.Hastaya sakin bir ses tonuyla cevap verdim.	4.45	.73	.623	.924
4.Hastanın sahip olabileceği duyguları anladım.	4.27	.75	.723	.921
5.Hastanın hastalığı/proгнозу hakkında bildikleriyle ilgilendim.	4.16	.88	.692	.923
6.Hastaya bir birey olarak saygı duydum.	4.76	.50	.580	.926
7.Hastanın bakımla ilgili istekleriyle ilgilendim.	4.57	.62	.689	.923
8.Hastayı dinleyebildim.	4.54	.66	.623	.924
9.Hastanın söylediklerine dikkat ettim.	4.62	.59	.717	.922
10. Kendimi hastanın yerine koyabildim.	4.35	.77	.545	.927
11. Hastaya hastalığı ile ilgili konuşması ve soru sorması için zaman verdim.	4.49	.68	.688	.923
12. Hastaya dokunurken ve hastanın yakınıdayken, güven ve güvenliğini sağladım.	4.63	.59	.610	.925
13. Hastanın görüşünü ifade etmesini sağlayan sorular sordum.	4.30	.82	.654	.924
14. Hastanın bakımla ilgili beklentileri ile ilgilendim.	4.39	.78	.659	.923
15. Hastaya cesaret verdim ve iyimserlik bulaştırdım.	4.39	.68	.646	.924
16. Hastaya, yapılacaklar ile ilgili birlikte tartışma ve karar verme fırsatı sundum.	4.18	.85	.670	.923
Toplam	4.43	.56		.920

Cinsiyet ile SHİA toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Medeni durum ile SHİA toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Evli hemşireler bekar hemşirelere göre hastalarla daha iyi iletişim kurduklarını belirtmişlerdir. Çalışılan klinik ile SHİA toplam puanı arasında anlamlı

bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Dahiliye de çalışan hemşireler, acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre hastalarla daha iyi iletişim kurdukları ifade etmişlerdir. Hastalarla iletişimin değerlendirme SHİA toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). İletişim kurmaya tercih etmeyenler, etkili iletişim sorun yaşamayanlara göre daha kötü iletişim kurdukları belirlenmiştir. Etkili iletişim önünde engel algılama durumu ile SHİA toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Etkili iletişim önünde engel algılamayan hemşireler, engel algılayan hemşirelere göre hastalarla daha iyi iletişim kurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlık Personeli- Hasta- İlişki Anketi Puanlarının Karşılaştırılması (n=320)

Değişken	n	Sağlık Personeli- Hasta- İlişki Anketi Toplam Puanı	
		$\bar{x} \pm SS$	t/F (p)
Cinsiyet			
Kadın	278	4.44±.48	1.075
Erkek	42	4.34±.60	(0.288)
Medeni durum			
Bekar	139	4.36±.51	-2.207
Evli	181	4.48±.48	(0.028) *
Çalışılan klinik			
Yoğun bakım ^a	75	4.31±.49	
Dahiliye ^b	139	4.51±.43	3.505
Acil servis ^c	36	4.30±.59	(0.016) *
Cerrahi ^d	70	4.46±.55	Fark=b-a,c
Hastalarla İletişimin Değerlendirme			
Etkili iletişim kurabiliyorum ^a	192	4.18±.45	22.764
İletişim kurmakta sorun yaşamıyorum ^b	109	4.60±.43	(0.000) *
İletişim kurmakta zorlanıyorum ^c	9	4.36±.75	Fark=b-d
İletişim kurmamayı tercih ediyorum ^d	10	3.94±.66	
Etkili İletişim Önünde Engel Algılama Durumu			
Evet	100	4.33±.33	-2.234 (0.027) *
Hayır	220	4.47±.47	

Tartışma ve Sonuç

Sağlık profesyonellerinin bireysel iletişim becerilerini kendi kendine değerlendirebilmesi amacıyla Gremigni ve diğ. (2016) tarafından geliştirilen SHİA'nın Türk dili ve kültürüne adaptasyonu amaçlanan çalışmada, ölçeğin dil geçerliği sıklıkla kullanılan bir teknik olan çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak yapılmıştır. Dil geçerliğine sonucunda elde edilen çeviri ve geri çeviriler araştırmacılar tarafından incelenmiş ve SHİA'nın Türkçe formunun Türk kültüründe anlaşılabilir ve uygun olduğuna karar verilmiştir. Daha sonra, Türkçe ölçek alanında uzman akademisyenlere gönderilmiş ve Davis tekniği ve KGİ kullanılarak ölçeğin kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. Bulunan indeks değerlerinin istenen

düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, ölçek maddelerinin amaca hizmet ettiğine karar verilmiştir (Alpar, 2018).

Yapı geçerliği aşamasında ise öncelikle araştırmada kullanılan örneklemin faktör analize uygunluğunun tespit edilmesi amacıyla, KMO ve Bartlett'in küresellik testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda verilerin faktör analizine uygun ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Önceden belirli bir yapının istatistiksel olarak test etmek amacıyla DFA analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen DFA uyum indeks değerlerin kabul edilebilir değerlerin altında olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, SHİA'nın kültür ve dilimize uygun olan faktör yapısının tespit edilebilmek için AFA uygulanmış, orijinal ölçekteki dört faktörlü yapının Türk hemşirelerden oluşan örnekleme korunamadığı belirlenmiştir. Türk örnekleminde, özdeğeri 1'den büyük olan ve yamaç çizgi grafiği dikkate alınarak iki faktörlü yeni bir yapı elde edilmiştir. Ancak, hem birinci hem ikinci faktöre yüklenen dört maddenin faktör yükleri birinci faktörden daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 3). Bu durumda maddenin faktör yükü yüksek olan faktöre dahil edilmesi önerilmektedir (Alpar, 2018; Kartal ve Bardakçı, 2018). Bu doğrultuda, ölçeğin bütün maddeleri birinci faktöre yüklenmiştir ve böylelikle 16 maddelik ölçek bir faktör ile edilmiş ve toplam varyansın %52,11'ini açıkladığı bulunmuştur. Literatürde, açıklanan varyansın 0.40-0.60 arasında olması kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir (Alpar, 2018).

Ölçeğin güvenilirliğinin tespit edilmesinde Cronbach Alfa iç tutarlık katsayı hesaplanmış ve ölçeğin tek boyutlu yapısının iç tutarlılık açısından güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmüştür. SHİA'nın güvenilirliğinin değerlendirmesinde ek olarak test edilmesinde split half tekniği kullanılmış ve yapılan analizler sonucunda ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur (Alpar, 2018). Ölçekteki her bir maddenin tüm ölçeğe katkısının incelenmesi için madde analizleri yapılmıştır. Yapılan madde analizleri (maddelerin ortalama ve standart sapmaları ve madde toplam korelasyonu) sonucunda, madde-toplam korelasyonların pozitif yönde ve 0.25'ten büyük olması her bir maddenin ölçeğin geriye kalan maddelerinin tümü ile aynı özelliği ölçtüğü şeklinde değerlendirilmiştir (Çapık, 2014).

Araştırmanın yürütüldüğü süreçte pandemi nedeniyle kurumlardan izin alma sürecinde sorun yaşandığı için çalışma online platformda yürütülmüştür. Bu durum hem çalışmanın sınırlılığı hem de daha farklı bölgelerden ve kliniklerden katılımcıların çalışmaya katılmasına fırsat vermesi ve katılımcıların soruları mahrem bir ortamda cevaplayabilmesi açısından güçlü yanı olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, SHİA'nın dört faktörlü yapının Türk kültüründe geçerli olmadığı ancak tek boyutlu ve 16 maddeden oluşan sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini kendi kendilerine değerlendirilmesinde kullanılabilir, Türk dili ve kültürü için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur.

Teşekkür

Yoğun çalışma koşullarına rağmen veri toplama süreçlerinde yer alan soruları cevaplayarak çalışmaya destek olan ve SHİA'nın Türk dili ve kültürüne kazandırılmasına katkı veren tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Çalışmada herhangi bir kurum ya da kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek sağlanmamıştır.

Kaynakça

- Aaronson., EL, White, BA., Black, L., Brown, DF., Benzer, T., Castagna, A., ve diğerleri. (2019). Training to improve communication quality: An efficient interdisciplinary experience for emergency department clinicians. *American Journal of Medical Quality*, 34(3), 260-5. <https://doi.org/10.1177/1062860618799936>
- Alpar, CR. (2018). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Axboe, MK., Christensen, KS., Kofoed, P-E., & Ammentorp, J. (2016). Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals. *BMC Medical Education*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0798-7>
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-206.
- Ersanlı, K., & Balcı, S. (1998). İletişim becerileri envanteri geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(10), 7-12.
- Fallowfield, L., Saul, J., & Gilligan, B. (2001). Teaching senior nurses how to teach communication skills in oncology. *Cancer Nursing*, 24(3), 185-91.
- Gremigni, P., Casu, G., & Sommaruga, M. (2016). Dealing with patients in healthcare: A self-assessment tool. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 1046-53. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.015>
- Gürhan, N., & Okanlı, A. (2017). *Yaşamın sırrı iletişim*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Jacobsen, J., Whitlock, SN., Lee, H., Lindvall, C., & Jackson, V. (2015). Teaching colleagues how to discuss prognosis as part of a hospital-wide quality improvement project: The positive impact of a 90-minute workshop. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(5), 960-3. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.11.301>
- Kartal, M., Bardakçı, S. (2018). *Spss ve amos uygulamalı örneklerle güvenilirlik ve geçerlilik analizleri*. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Kelley, JM., Kraft-Todd., G, Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, H. (2014). The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS One*, 9(4) 1-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094207>
- Kissane DW., Bylund CL., Banerjee SC., Bialer PA., Levin TT., Maloney EK., ve diğerleri. (2012). Communication skills training for oncology professionals. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1242-53. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.6184>
- Koca, GŞ., & Erigüç, G. (2017). İletişim yeterlilik ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(4), 789-99. <https://doi.org/10.17130/ijmeb.2017433408>
- Lane, C., & Rollnick, S. (2007). The use of simulated patients and role-play in communication skills training: A review of the literature to august 2005. *Patient Education and Counseling*, 67(1-2), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.02.011>
- Leal-Cost, C., Tirado-González, S., Rodríguez-Marín, J., & Vander-Hofstadt-Román, CJ. (2016). Psychometric properties of the health professionals communication skills scale (HP-CSS). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 76-86. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207565>
- Merckaert, I., Delevallez, F., Gibon, A-S., Liénard, A., Libert, Y., Delvaux, N., ve diğerleri. (2015). Transfer of communication skills to the workplace: Impact of a 38-hour communication skills training program designed for radiotherapy teams. *Journal of Clinical Oncology*, 33(8), 901-9. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.3287>
- Roh., H., & Park, KH. (2016). A scoping review: communication between emergency physicians and patients in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 50(5), 734-43. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.11.002>
- Scheeres, H., Slade, D., Manidis, M., McGregor, J., & Matthiessen, C. (2008). *Communicating in hospital emergency departments*. London: Springer.
- Sep, MS., Van, Osch M., Van Vliet, LM., Smets, EM., & Bensing, JM. (2014). The Power of clinicians' affective communication: how reassurance about non-abandonment can reduce patients'

- physiological arousal and increase information recall in bad news consultations. An experimental study using analogue patients. *Patient Education and Counseling*, 95(1), 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.12.022>
- Thompson, L., & McCabe, R. (2012). The effect of clinician-patient alliance and communication on treatment adherence in mental health care: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1-12.
- Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., ve diğerleri. (2015). Communication in healthcare: A narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*, 69(11), 1257-67. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12686>
- Williams, KA., Rose, WD., Simon, R., & Consortium, MT. (1999). Teamwork in emergency medical services. *Air Medical Journal*, 18(4):149-53. [https://doi.org/10.1016/s1067-991x\(99\)90028-7](https://doi.org/10.1016/s1067-991x(99)90028-7)