



**Danışan Öykü Alımı ve Takip Görüşmesi Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi,  
Geçerlik ve Güvenirliği: İletişim Bozukluğu Olan Simülasyon Danışanlarında  
Uygulama**

Development, Validity, and Reliability of the Patient History-Taking and Follow-up  
Interview Evaluation Scale: Implementation in Simulation Patients with Communication  
Disorders

Hale HANÇER<sup>\*1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

**Özet**

**Amaç:** İletişim bozuklukları alanında çalışan klinisyenlerin, danışanların öykü alımı ve takip görüşmelerini etkili bir biçimde gerçekleştirmesi beklenmektedir. Bu uzmanlık alanlarının lisans eğitiminde, öykü alımı ve danışan takibine yönelik eğitim çıktılarının objektif bir değerlendirme aracı ile değerlendirilmemesi sağlık ve tıp alanındaki lisans eğitimlerinin bir eksikliği olarak düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı odyoloji lisans öğrencilerinin simülasyon eğitimi kapsamında danışan öykü alımı ve takip görüşmelerinin başka bir klinisyen tarafından objektif olarak değerlendirmesini sağlamak üzere Danışan Öykü Alımı ve Takip Görüşmesi Değerlendirme Ölçeğini geliştirmek, bu ölçeğin geçerlik ve güvenirliliğini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Literatür taranarak her maddesinde beş kriter bulunan beş maddelik bir ölçek hazırlanmıştır. Uzman ve katılımcı görüşü ile kapsam geçerlikleri belirlenerek ölçek uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Odyoloji bölümü öğrencileri, verilen senaryolara bağlı kalarak simüle hastalara öykü alımı ve takip görüşmeleri gerçekleştirirken video kayıtları alınmıştır. Alınan 76 kayıt, geliştirilen ölçek kullanılarak iki uzman tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerle ölçek geliştirme aşamasında madde analizi ve açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin geçerliği için yakınsak

\*Yazışma Adresi: Hale Hançer, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: halehancer@gmail.com

Gönderim Tarihi: 22 Şubat 2024. Kabul Tarihi: 26 Nisan 2024.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0002-4937-114X

geçerlik, ölçek maddelerin birbiri ile korelasyonları, ayırt edicilik geçerliği; güvenirligi için iç tutarlık, puanlayıcılar arası güvenirlilik, test-tekrar test güvenirligi analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Ölçek geliştirme sürecine ilişkin madde analizinde madde toplam korelasyonu 0,30'dan yüksek bulunmuştur. Madde ayırt ediciliğinde alt ve üst dilimi ayırt ettiği belirlenmiştir ( $p < 0,001$ ). Açıklayıcı faktör analizi ile 1,35 özdeğeri ve %60 açıklanan varyans oranı olan iki faktörlü yapı elde edilmiştir. Yapı geçerliğine ilişkin yakınsak geçerlikte her faktör için ortalama açıklanan varyans ve bileşik güvenirlilik değerleri yeterli bulunmuştur. Ölçek maddelerinin birbirleri ile korelasyonları 0,58-0,70 arasında görülmüştür. Ayırt edici geçerlik kapsamında senaryolar arasındaki skorların farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Güvenirlilik analizinde iç tutarlık için Cronbach alfa değeri 0,73. puanlayıcılar arası güvenirlilik değerleri 0,808 ile 0,982 arasında ve test-tekrar test güvenirlilik değerleri 0,891-0,984 arasında bulunmuştur.

**Sonuç:** Danışan Öykü Alımı ve Takip Görüşmesi Değerlendirme Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğunu destekleyen verilere ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Odyoloji öğrencisi, Odyoloji lisans eğitimi, Öykü alma, Takip görüşmesi

#### **Abstract:**

---

**Objective:** Clinicians are expected to perform effectively in patient history-taking and follow-up interviews in communication disorders. However, the lack of objective assessment tools to evaluate outcomes related to patient history taking and follow-up interview in undergraduate education is considered a deficiency in health and medical education. This study aims to develop the Patient History-Taking and Follow-up Interview Evaluation Scale and to establish the validity and reliability of this scale to provide an objective assessment of patient history-taking and follow-up interviewing by audiology students during simulation training.

**Material and Method:** A scale consisting of five criteria in each item was developed by reviewing the literature. Content validity were determined through expert opinions and the scale was prepared for implementation. Audiology students conducted interviews with simulated patients under the given

scenarios, and video recordings were saved. Two experts independently evaluated the 76 recordings using the developed scale. Item and exploratory factor analyses were conducted. Convergent validity, correlations between scale items, and discriminant validity were examined, and internal consistency, inter-rater reliability, and test-retest reliability were analyzed.

**Results:** In the item analysis, the item-total correlations were above 0,30. Item discriminant values were distinguished between the lower and upper 27% ( $p < 0,001$ ). Exploratory factor analysis yielded a two-factor structure with an eigenvalue of 1,35 and an explained variance of 60%. Regarding construct validity, the average variance extracted and composite reliability values for each factor were sufficient for convergent validity. Correlations between the scale items ranged from 0,58 to 0,70. Differential validity analysis revealed differences in scores between the scenarios. For reliability analysis, the Cronbach's alpha value was 0,73, inter-rater reliability ranged from 0,808 to 0,982, and test-retest reliability values were between 0,891 and 0,984.

**Conclusion:** Data supporting the validity and reliability of the Patient History-Taking and Follow-up Interview Evaluation Scales were obtained.

**Key words:** Audiology students, Undergraduate audiology education, History taking, Follow up interview

© 2021 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

## 1. Giriş

Klinisyenlerin, danışanların sorunlarına çözüm üretmede attığı en önemli adım öykü almakla başlar (De Haes ve Bensing, 2009). Danışanla yapılan görüşmeler, fiziksel muayene ve tetkiklerden elde edilen bilgilerle müdahale planlanır (Mead ve Bower, 2002; Pinto vd., 2012). Bu planlama, danışan ve klinisyenin tartışması, ortak karar alması ve sonraki adımlarını planlamadan oluşan iki yönlü bir süreçtir (Coulter ve Ellins, 2007; Stewart vd., 1999).

Öykü alımı görüşmelerinde danışanın karakteristik özellikleri, ihtiyaçları ve beklentileri bireysel farklılıklar göstereceği için klinisyenlerin bazı noktalara dikkat etmesi gerekmektedir (Silverman, Kurtz, ve Draper, 2016). Çünkü başarılı bir öykü alımı ile danışanın genel durumu, varsa hastalığı ile ilgili geçmiş yaşantısı ve güncel durumu, başvuru sebebini tetikleyen faktörlerin belirlenmesi, iyileştirmesi sağlanabilir

ve danışana özgü yaklaşım sunulabilir (BSA [British Society of Audiology], 2016; De Haes ve Bensing, 2009).

Ancak bu önemli katkıların ortaya çıkabilmesi için klinisyen yaklaşımının önemli olduğunu vurgulamak gerekir (BSA, 2016; Brown ve Bylund, 2008). İyi hazırlanmış bir öykü formu kullanılmış olsa dahi klinisyenin göstereceği olumsuz bir tutum, sosyal iletişim kurallarına uymaması, profesyonel olmayan bir tavırla öykü alımını gerçekleştirilmesi ve zaman baskısı öyküden alınacak bilgilerin güvenilirliğini etkilemektedir (De Haes ve Bensing, 2009; Pinto vd., 2012). Böyle bir durumda, danışan bilgi paylaşımını göz ardı edebilir veya bu klinisyenden müdahale almak istemeyebilir (Mead ve Bower, 2002; Stewart vd., 1999). Öykü alımında dikkat edilmesi gereken bu adımlar takip görüşmelerinde de geçerlidir.

Bu gerekçelerle birçok sağlık bilimleri lisans programlarının müfredatlarında değerlendirme yaklaşımları ve öykü alımı konularının ele alındığı görülse de yapılan çalışmalar klinisyenlerin hasta/danışan öykü alımı ve takibi sırasında çeşitli güçlükler yaşadığını göstermektedir (Gillard, Benson, ve Silverman, 2009; Humphris ve Kaney, 2001). Bu güçlükler gerekçelendirildiğinde en çarpıcı bulgu, klinisyenlerin öykü alımında ve takip görüşmelerinde lisans eğitimleri boyunca yeterli bilgiye ve uygulamaya sahip olamayışlarını dile getirmeleridir (Duffy, Gordon, Whelan, Cole-Kelly, ve Frankel, 2004). Bu araştırma sonuçlarının ardından özellikle iletişim bozukluğu alanında lisans programlarında görüşme tekniklerinin daha derinlemesine öğretilmesi gerekliliği benimsenmiştir (BSA, 2016; Beck ve Kulzer, 2018).

Birçok klinisyen hasta gizliliğini gözeterek, mesleki uygulama kapsamında gözlemci olan üniversite öğrencilerine bu görüşmeleri sınırlandırmak zorunda kalabilmektedir. Bu sorunun çözümü olarak lisans öğrencileri danışan öykü alımı ve takip görüşmelerini simülasyon eğitimleri ile gerçekleştirilebilir (Arafah, Hansen, ve Nichols, 2010; Benbassat ve Baumal, 2009). Simülasyon eğitimleri, özel yetiştirilmiş simülasyon hastalarından/danışanlardan çeşitli rolleri sergilemesi istenerek gerçekleştirilir (Bearnson ve Wiker, 2005). İletişim bozukluğu alanında çalışan klinisyenlerin özellikle bu eğitimleri alması vurgulanmaktadır (BSA, 2016).

Öykü alımı ve takip görüşmelerinin önemi konusunda yapılan çalışmaların artmasının ardından lisans öğrencilerinin bu konudaki yeterlilikleri de değerlendirilmek istenmiştir (Beck ve Kulzer, 2018). Ancak bu

durumda da objektif olarak ölçme araçlarının sınırlılıkları bir sistematik derlemede raporlanmıştır (Boon ve Stewart, 1998) Bu sistematik derlemenin ardından birçok ölçeğin geliştirildiği görülmektedir. Bu ölçeklerin geliştirilmesi ile, verilen simülasyon eğitimlerinin öykü alımları ve takiplerinde öğrencilere önemli katkıları olduğu ortaya çıkmıştır (Brown ve Bylund, 2008). Bu çalışmalara güncel bir örnek olarak Kanji, Watermeyer, ve Ismail (2023), kesitsel çalışmalarında kısa bir öykü alım eğitimi ardından lisans öğrencilerinin kendilerini daha yeterli ve yetkin bulduklarını raporlamıştır.

Tıp ve sağlık alanındaki lisans öğrencilerinin simülasyon eğitimleri boyunca öykü alım ve takip görüşmelerine yönelik geliştirilen değerlendirme araçları incelendiğinde en bilineni Explanation and Planning Scale (Silverman, Archer, Gillard, Howells, ve Benson, 2011)'dir. Bu ölçek 22 maddeden, on altı ölçekten oluşmaktadır. İletişim bozukluklarına müdahale kapsamında bazı önemli hususlar göz önüne alınarak hazırlanan Standardised Patient Interviews Rating Scale (SPIR) (Hill, Davidson, ve Theodoros, 2015) ise altı maddeden oluşmakta ve simülasyon eğitimlerinde lisans öğrencilerinin öykü alımı performansını değerlendirmede kullanılmaktadır. Bu araçtan esinlenerek odyoloji alanında hem anamnez alımı hem de geri dönüt verme aşamalarını değerlendiren Audiology Simulated Patient Interviews Rating Scale (ASPIR) (Hughes, Wilson, MacBean, ve Hill Hughes, 2016) ise SPIR içeriklerinin odyoloji terminolojisine yönelik düzenlenmiş halidir.

Ülkemizde, tıp ve sağlık bilimleri öğrencilerinin öykü alımlarının değerlendirildiği veya incelendiği herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Aynı zamanda bu alandaki öğrencilerin öykü alım ve takip görüşmelerini değerlendirecek objektif bir ölçüm aracı da bulunmamaktadır. Bu durum özellikle iletişim bozukluklarının değerlendirilmesinde öykü alımı ve takibin önemli olması sebebiyle büyük bir kısıtlılığa neden olmaktadır.

Özellikle iletişim bozuklukları alanında çalışacak klinisyenlerin -danışan odaklı yaklaşımı göz önüne alınarak- danışan bilgilerinden azami faydayı sağlayabilmek için başarılı bir öykü alımına ve danışanları takip etmeye gereksinimleri bulunmaktadır (Brown ve Bylund, 2008; De Haes ve Bensing, 2009; Pinto vd., 2012). Bu uzmanlık alanlarının lisans eğitiminde, öykü alımı ve takibine yönelik eğitimler objektif bir değerlendirme aracı ile değerlendirilmediği için eğitim içerikleri derinlemesine incelenememektedir. Objektif bir ölçüm aracının geliştirilmesi ile özellikle iletişim bozuklukları alanında lisans öğrencilerinin

eğitim içerikleri ve çıktıları nesnel biçimde incelenebilecek, mezuniyet sonrası eğitimin etkinliği ile ilgili nicel veri de sağlanmış olacaktır.

Bu gerekçelerle çalışmanın amacı odyoloji öğrencilerinin, iletişim bozukluğu olan simülasyon danışanlarında öykü alımı ve takip görüşmelerini başka bir uzman tarafından objektif olarak değerlendirebilecek Danışan Öykü Alımı ve Takip Görüşmesi Değerlendirme Ölçeğini geliştirmek, geçerlik ve güvenirliliğini belirlemektir.

## **2. Gereç ve Yöntem**

### **Örneklem ve Örneklem Büyüklüğü (G Power)**

Çalışmanın örneklem genişliğinin hesaplanmasında N bilindiği için  $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot (1-p)}$  formülü kullanılmıştır. Buna göre, minimum örneklem;  $\alpha=0,05$ ,  $d=0,05$  ve  $p=0,50$  olmak üzere %95 güven düzeyinde 36 video kaydı olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda XXX1 dersi öğrencileri ( $n=15$ ) iki farklı senaryoda uygulama yapmış ( $n=30$ ), XXX2 dersi öğrencilerinin ( $n=8$ ) katılımı ile toplam  $n=38$  veriye ulaşılmıştır. Bu veriler iki ayrı uzman katılımcı tarafından değerlendirildiği için veri sayısı  $N=76$  olmuştur.

### **Katılımcılar**

Bu çalışmanın katılımcıları öğrenciler ve uzmanlardan oluşmaktadır.

Öğrenci katılımcılar, XXX Üniversitesi Odyoloji Bölümü üçüncü sınıf XXX1 ve XXX2 derslerini alan gönüllü öğrencilerdir. Çalışmaya dâhil olma kriterleri; XXX1 veya XXX2 derslerini almak ve gönüllü olmaktır. Bu derslerden birini almayan ya da gönüllü olmayan öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. Öğrenci katılımcılar simülasyon danışanla öykü alımı ve takip görüşmeleri gerçekleştirmiş, görüşmeler video olarak kaydedilmiştir.

Öğrencilerin video kayıtları, iki klinisyen tarafından geliştirilen ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir. Uzman katılımcılar özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde işitsel eğitim ve gelişimsel dil bozukluğu değerlendirmesi yapan gönüllü odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanlarıdır. Buna göre uzman katılımcıların çalışmaya dâhil olma kriterleri; özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde işitsel eğitim ve

gelişimsel dil bozukluğu değerlendirmesi yapan odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanı olmak ve çalışmaya gönüllü olmaktır. Bu kriterleri sağlamayan uzmanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Öğrencilerin 21'i kadındır ve yaş ortalamaları 21,6'dır, Uzmanların yaş ortalamaları 29,2 olup, ortalama 7,2 yıl mesleki tecrübesi bulunmaktadır.

### Danışan Öykü Alımı ve Takip Görüşmesi Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi

Danışan Öykü Alımı ve Takip Görüşmesi Değerlendirme Ölçeğinin geliştirilmesi için literatür taranarak konuyla ilgili ölçeklerin madde ve alt başlıkları incelenmiştir (Beck ve Kulzer, 2018; BSA, 2016; Duffy vd., 2004; Hill vd., 2015; Hughes vd., 2016; Kanji vd., 2023; Silverman vd., 2011). Her ölçek incelenirken yapısı, içeriği, puanlandırma sistemi ele alınmıştır. Buna göre alt başlıklar oluşturulmuş ve maddeler özgün olarak hazırlanmıştır.

Alt başlıklardan yola çıkarak beş maddelik ve her maddeyi ölçmek için geliştirilmiş bir soru hazırlanmıştır. Toplam beş sorunun cevaplanması için her soruya beş kriter belirlenmiştir. Her kriter bir puan olarak düşünülmüş, her madde/soru toplam beş puan alacak şekilde tasarlanmıştır. Özetle; ölçek toplam beş madde/sorudan oluşmakta, her maddede beş kriter bulunmakta ve toplam 25 puan olmaktadır (Şekil 1).

No	Madde	Soru	Puan
1	Sözsüz iletişim	Öğrenci, danışan ile iletişim kurarken sözsüz iletişim ipuçlarını doğru kullanıyor mı? Buna göre aşağıdaki kriterleri gerçekleştiriyorsa kriterin önündeki kutucuğu işaretleyiniz. İşaretlenen toplam kutucuk sayısını sağdaki "Puan" sütununa yazınız. <input type="checkbox"/> Göz kontağı <input type="checkbox"/> Yüz ifadesi <input type="checkbox"/> Jestler <input type="checkbox"/> Vücut dili <input type="checkbox"/> Danışanın iletişim ipuçlarını sözlü/sözsüz yanıtlama	
2	Sosyal etkileşim	Öğrenci, danışan ile iletişim kurarken sosyal iletişim kurallarına dikkat ediyor mu? Buna göre aşağıdaki kriterleri gerçekleştiriyorsa kriterin önündeki kutucuğu işaretleyiniz. İşaretlenen toplam kutucuk sayısını sağdaki "Puan" sütununa yazınız. <input type="checkbox"/> Danışanı selamlama <input type="checkbox"/> Kendini tanıtmaya <input type="checkbox"/> Başvuru nedenini sorma <input type="checkbox"/> Profesyonel tutum sergileme <input type="checkbox"/> Anlaşılabilir ses yüksekliğinde konuşma <input type="checkbox"/> Uygun artikülasyon ve konuşma hızı	

**Şekil 1.** Ölçekte yer alan iki maddenin ve kriterlerinin örnek gösterimi

Ölçek maddeleri sözsüz iletişim, sosyal etkileşim, görüşme içeriği, takip planı ve görüşmeyi sonlandırmadan oluşmaktadır. Bu maddelerle ilgili soruların soruların puanlama kriterleri sözsüz iletişim

için göz kontağı, sözsüz iletişimi kullanma ve yanıtlayıcı olmayı; sosyal etkileşim için selamlaşma, görüşmeyi sürdürme ve profesyonel tutumu; görüşme içeriği için soru sorma tarzı, soru içerikleri ve onaylamayı; takip planı için görüşmeyi özetlemeyi, sıralamayı ve onaylatmayı ve görüşmeyi sonlandırma için yönlendirme ve vedalaşmayı içermektedir. Her maddenin beş kriterinin puanlanması katılımcıda gözlenmişse bir, yoksa sıfır puan olacak şekilde tasarlanmıştır.

Ölçek maddelerinin oluşturulmasının ardından katılımcı uzmanlardan bağımsız olarak yedi klinisyenin (Beş dil konuşma terapisti, yaş  $\bar{x}$  =27±4,6, deneyim yaşı  $\bar{x}$  =4±2,3; iki odyolog yaş  $\bar{x}$  =26±1,2, deneyim yaşı  $\bar{x}$  =3,3±0,6) görüşü alınarak ölçek maddeleri, maddeleri açıklayan soruların yapısını, kriterleri ve derecelendirme sisteminin öykü alımı ve takip görüşmesi değerlendirmesine uygunluklarını 0 (madde uygun değil)-3 (madde oldukça uygun) puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri ile Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) belirlenip kapsam geçerliği sağlanmıştır (Lawshe, 1975). Buna göre ölçeğin KGİ 0,84, KGİ'si 0,96 bulunmuştur. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin bir kriterinde ve bir soru yazımında değişiklik yapılmıştır.

### **Uygulama**

XXX1 ve XXX2 ders müfredatlarının ilk altı haftası öykü alımı ve değerlendirme esaslarından oluşmaktadır. Eğitimin yedinci haftasında ders kapsamında oluşturulan öykü formu, öğrenciler tarafından simülasyon danışanda uygulanmış ve video kayıtları alınmıştır. Buna göre simülasyon uygulaması için odyoloji bölümü araştırma görevlisi, verilen senaryoya bağlı kalarak her öğrenci için rol canlandırmış, her öğrenci öykü formuna bağlı kalarak görüşmeleri gerçekleştirmiştir. Senaryolar dersi veren öğretim elemanı tarafından hazırlanmıştır. İçerik olarak yetişkin işitme kayıplı danışana (Senaryo 1), işitme kaybı olan çocuğun bakımverenine (Senaryo 2) ve gelişimsel dil bozukluğu olan bir çocuğun bakımverenine (Senaryo 3) uygulanmak üzere hazırlanmıştır. Buna göre XXX1 dersi kapsamında her öğrenciden iki (yetişkin ve çocuk n=30), XXX2 dersi kapsamında bir video kaydı (n=8) alınmıştır.

Video kayıtları iki ayrı uzman tarafından bağımsız olarak bu ölçek ile değerlendirilmiştir. İki uzmanın yaptığı bağımsız değerlendirme verileri çalışma kapsamında kullanılmıştır (n=76).



## **İstatistiksel Analiz**

Çalışmada tanımlayıcı istatistik olarak; kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde frekans (n) ve yüzde (%) değerleri, normal dağılıma uygun değişkenler için ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayanlar için medyan(minimum-maksimum) değerleri kullanılmıştır.

Ölçeğin madde analizi, faktörlerin belirlenmesi, geçerlik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Bunun için verilerin betimsel istatistikleri ve normallik varsayımının karşılama durumu ortalama değerlerin homojenlik, normal dağılım ve basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir.

Madde analizi kapsamında madde-toplam madde korelasyon katsayısı için Pearson korelasyon katsayısı ve madde ayırt ediciliği için alt ve üst %27'lik dilimlerdeki katılımcıların skorları bağımsız örneklemelerde t testi ile karşılaştırılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmadan önce veri matrisinin faktör analizi için uygunluğu belirlemek için Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) değeri, değişkenler arasında ilişkiyi kısmi korelasyonlar temelinde değerlendirmek için Bartlett küresellik testi değeri incelenmiş (Büyüköztürk, 2002) ve temel bileşenler analizi kullanılarak AFA uygulanmıştır.

Yapı geçerliğinde yakınsak geçerlik ve korelasyon değerleri incelenmiştir. Yakınsak geçerlikte Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted; AVE) ve Bileşik Güvenilirlik (Composite Reliability; CR) değerleri, korelasyon analizi ile de ölçek maddeleri arasındaki ilişkiler incelenerek yapı geçerliği güçlendirilmiştir.

Ayırt edici geçerlik kapsamında senaryolar arasında skorların farklılık gösterip göstermediği veriler normal dağılım göstermediği için Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Güvenirlik analizinde iç tutarlık için Cronbach's alfa değeri, puanlayıcılar arası (inter-rater) ve test-retest (intra-rater) güvenilirliği için iki yönlü Sınıf İçi Korelasyon Katsayıları (SKK) kullanılmıştır. Madde ayırt edicilik puanlarının sıralanması ve yakınsak geçerliğin hesaplanması Excel programında, diğer istatistiksel analizler SPSS Programı 25.versiyonda gerçekleştirilmiştir.

## **3. Bulgular**

### **Madde Analizi**

Ölçeğin madde analizi için madde uyum ve ayırt edicilik değerleri incelenmiştir. Madde uyumu için madde-toplam madde korelasyon değerleri 0,32- 0,55 arasında bulunmuştur. Madde-toplam madde

korelasyon değerlerinin 0,30'dan yüksek bulunması nedeniyle madde uyum değerlerinin karşılandığı görülmüştür (Özdamar, 1999).

Madde ayırt ediciliğinde her madde ve toplam puanın alt ve üst %27'lik puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 1'de de görüldüğü üzere her madde ve toplam puanın skorları alt ve üst dilimi anlamlı olarak farklı bulunmuştur (Her madde için değer  $p < 0,001$ ). Buna göre ölçeğin madde analizinin yeterli koşulları sağladığı görülmüştür.

**Tablo 1. Ölçeğin madde ayırt ediciliği için alt ve üst %27'lik dilimdeki katılımcıların skor karşılaştırması**

Puanlar	Alt %27'lik		Üst %27'lik		$t (df)^*$
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	
Sözsüz İletişim	1,8	0,8	5	0	-21,914 (58)*
Sosyal Etkileşim	1,9	0,9	5	0	-16,224 (58)*
Görüşme İçeriği	2,6	1,2	5	0	-10,650 (58)*
Takip Planı	0,4	0,4	3,9	0,2	-36,813 (58)*
Sonlandırma	1,6	0,7	4,3	0,4	-16,480 (58)*
Toplam	12,7	1,8	21,8	0,9	-24,801 (58)*

\* $p < 0,001$ , Kısaltmalar:  $\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, df: Serbestlik derecesi

### Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Ölçekte AFA uygulaması için KMO ve Bartlett'in Küresellik testi değeri incelenmiştir. Buna göre KMO değeri 0,625, Bartlett'in Küresellik test değeri  $p < 0,001$  bulunduğu için AFA uygulanmıştır (Büyüköztürk, 2002).

AFA uygulamasında temel bileşenler analizi ve varimax döndürme gerçekleştirilmiştir. Tablo 2'de de görüldüğü üzere 1,35 özdeğeri ve %60 açıklanan varyans oranı olan iki faktörlü yapı elde edilmiştir. Buna göre birinci faktördeki maddeler (görüşme içeriği, takip planı, sonlandırma) "Yaklaşım", ikinci faktördeki maddeler (sözsüz iletişim ve sosyal etkileşim) ise "İçerik" olarak isimlendirilmiştir.

**Tablo 2. Ölçeğin AFA Sonuçlarına Göre Faktör Yükü Değerleri**

Maddeler	Faktör Yükleri	
	1	2
Faktör 1: İçerik Özdeğer: 1,65, Toplam Varyans: %33,145		
Madde 3 (Görüşme İçeriği)	0,822	
Madde 4 (Takip Planı)	0,647	
Madde 5 (Sonlandırma)	0,640	
Faktör 2: Yaklaşım Özdeğer: 1,05, Toplam Varyans: 27,03%		
Madde 1 (Sözsüz İletişim)		0,904
Madde 2 (Sosyal Etkileşim)		0,700
Toplam Faktör Özdeğer: 1,35, Toplam Varyans: 60,184		

*Not.* Varimax rotasyonu uygulanmıştır.

### Geçerlik

Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında yakınsak geçerlik ve maddelerin korelasyonları, ayırt edicilik geçerliği kapsamında da senaryolara göre puan farklılığı incelenmiştir.

Ölçeğin yakınsak geçerliğinde “İçerik” faktörünün AVE değeri 0,52, CR değeri 0,70 bulunmuştur. “Yaklaşım” faktörünün AVE değeri 0,65, CR değeri ise 0,78 bulunmuştur. Literatürde AVE değerinin 0,50’den büyük olması, CR değerinin de AVE değerinden büyük olması beklenir (Fornell ve Larcker, 1981). Buna göre ölçeğin yakınsak geçerliği sağladığı görülmüştür.

Ölçeğin yapı geçerliğini güçlendirmek için maddelerin ve toplam puanın korelasyonları incelenmiştir. Buna göre bütün maddeler arasında anlamlı ve 0,58-0,70 arasında korelasyon bulunmuştur.

Ayırt edicilik geçerliği, uygulamada kullanılan üç senaryonun skorlarının karşılaştırılması ile belirlenmiştir. Tablo 3’te de görüldüğü üzere anlamlı değerler bulunmuştur. Bu farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan ikili karşılaştırmalarda Senaryo 1 ile Senaryo 2 arasında sosyal etkileşim ( $U=723,5$ ,  $z=-2,439$ ,  $p=0,015$ ) ve takip planı açıklama ( $U=680$ ,  $z=-2,670$ ,  $p=0,008$ ) maddelerinden kaynaklandığı bulunmuştur. Senaryo 2 ile Senaryo 3 arasında ise sosyal etkileşim ( $U=488$ ,  $z=-0,723$ ,  $p=0,47$ ) dışında diğer bütün madde ve toplam puanın farklı olduğu (her biri için  $p<0,05$ )

belirlenmiştir. Senaryo-2 ile Senaryo-3 incelendiğinde ise bütün ikili karşılaştırmaların anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<0,05$ ) belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin ayırt edici özellikte olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3. Senaryolara Göre Ölçek Puanlarının Sıra Ortalaması (SO), Medyan (Md) ve Çeyrekler Açıklığı (ÇA) Değerleri ve Karşılaştırması**

Skorlar	Senaryo 1			Senaryo 2			Senaryo 3			$\chi^2$
	SO	Md	ÇA	SO	Md	ÇA	SO	Md	ÇA	
Sözsüz İletişim	48,7	4	3	55,4	4	4	77,8	5	2	14,577*
Sosyal Etkileşim	62,7	5	4	46,3	3	5	68,5	5	2	21,984*
Görüşme İçeriği	52	4	2	51,4	4	1	79,2	5	1	34,889*
Takip Planı	41,9	1	4	59,1	2	3	83,8	4	3	26,659*
Sonlandırma	44,5	3	1	57,4	3	4	82,04	4	2	15,163*
Toplam	42,5	17	12	54,5	18	13	91,1	4	2	10,055*

\*  $p<0,001$ , Kısaltmalar: SO: Sıra ortalaması, Md: Medyan, ÇA: Çeyrekler açıklığı

### Güvenirlik

Ölçeğin güvenilirlik analizinde iç tutarlık güvenliğinde Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayıları, puanlayıcılar arası ve test-tekrar test güvenliğinde ise sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK) incelenmiştir. Buna göre  $\alpha$  katsayısı 0,73 puanlayıcılar arası güvenilirlik 0,808 ile 0,982 arasında ve test-tekrar test güvenilirlik değerleri 0,891-0,984 arasında bulunmuştur. SKK ve  $\alpha$  değerlerinin 0,70'in üstünde bulunması ölçeğin güvenilirliğini göstermektedir (Çokluk, Şekercioğlu, ve Büyüköztürk, 2012). Buna göre hem madde hem toplam puanlar olarak ölçeğin iç tutarlık, puanlayıcılar arası ve test- tekrar test güvenliğinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

**Tablo 4. Ölçeğin Puanlayıcılar Arası ve Test-Tekrar Test SKK ve %95 Güven Aralığı Değerleri**

Puanlar	Puanlayıcılar Arası Güvenirlik		Test-Tekrar Test Güvenirlik	
	SKK	%95 GA*	SKK	%95 GA

Sözsüz İletişim	0,882	0,798-0,935	0,982	0,965-0,990
Sosyal Etkileşim	0,881	0,795-0,934	0,973	0,949-0,986
Görüşme İçeriği	0,808	0,670-0,894	0,957	0,917-0,978
Takip Planı	0,982	0,969-0,990	0,981	0,964-0,990
Sonlandırma	0,943	0,903-0,969	0,891	0,790-0,943
Toplam	0,980	0,966-0,989	0,984	0,969-0,992

\* Güven aralıklarının en düşük ve en yüksek değerleri sunulmuştur. Kısaltmalar: SKK: Sınıf içi korelasyon katsayısı, GA: Güven aralığı

Sonuç olarak kapsam geçerliği uzman görüşleri ile sağlanan ölçeğin madde analizi yeterli düzeyde bulunmuş, iki faktörlü bir ölçek elde edilmiş, ölçeğin yapı ve ayırt edici geçerliği sağlanmış ve yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

#### 4. Tartışma

Bu çalışmada sağlık bilimleri alanındaki öğrencilerin meslek hayatlarında sıklıkla gerçekleştirecekleri öykü alımı sürecinin lisans eğitiminde öğretimi için, simülasyon hastalarında/danışanlarda gerçekleştirdikleri uygulamaların objektif olarak değerlendirmesini sağlamak için bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Buna göre literatür incelenerek beş ölçek maddesi belirlenmiş, bu maddeleri yoklamak için sorular hazırlanmış ve puanlama için Likert bir dereceleme yerine, önemli etkileri olan faktörler "kriter" (örneğin sözsüz iletişimi 1-5 arasında değerlendirmek yerine göz kontağı olup olmaması vb kriterlere göre puanlamak) olarak belirlenmiş ve uzman görüşüne sunulmuş son düzenlemelerin ardından ana uygulamaya geçilmiştir.

Ölçeğin hazırlanma sürecinde maddeler, sorular, kriterler, puanlama sistemi ve ölçeğin tasarımı uzmanların görüşüne sunulmuş ve görüşler kantitatif olarak değerlendirilerek kapsam geçerliği sağlanmıştır. Literatürdeki benzer ölçekler (Hill vd., 2015; Hughes vd., 2016; Silverman vd., 2011) incelendiğinde EPSCALE (Silverman vd., 2011) ölçeğinde kapsam geçerliği yapıldığı belirtilmektedir. Buna göre ölçek kalitatif olarak değerlendirilmiş, diğer benzer ölçeklere bakıldığında ise kantitatif verilerle

sağlanan bir kapsam geçerliği görülmemiştir. Bu bakımdan ölçeğin kapsam geçerliğinin bulunması benzer ölçeklerle karşılaştırıldığında dikkate alınmalıdır.

Ölçeğin puanlama sisteminde Likert derecelendirme yapmanın, değerlendirme sırasında kafa karışıklığı yaratacağı (Margolis vd., 2006) ve ASPİR (Hughes vd., 2016) ölçeği geliştirilmesinde bu konuda zorlukları dile getirdiği dikkate alınarak ölçekte farklı bir puanlama sistemi oluşturulmuştur. Buna göre oluşturulan her madde için önemli olan faktörler belirlenerek bu faktörler madde içinde mevcutsa bir puan, mevcut değilse sıfır puan olarak belirlenmiş ancak bu faktörler madde olarak değil kriter olarak ele alınmıştır. Bu bakımdan ölçeğin kriterleri kategorik olup madde skorları sürekli veridir. Ölçeğin puanlayıcılar arası güvenirlilik ve KGİ değerlerinin yüksek bulunması puanlamada bu tasarımın değerlendiriciler tarafından daha kullanışlı bulunduğunu desteklemektedir.

Ölçeğin katılımcı puan ortalamaları incelendiğinde madde ve kriterlerinin simülasyon danışanlarda uygulamayı değerlendirebilecek yeterlikte olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar ölçeğin farklı senaryolar içinde tutarlı olarak ve farklı bir dağılımda öğrencilerin öykü alımı ve takip görüşmelerini değerlendirebildiğini göstermektedir. Literatürdeki araçlardan ASPİR (Hughes vd., 2016), madde başına ortalama değerleri üç, sonuçları da %70 doğrulukta gerçekleştirdiklerini sunmuştur. Buna göre bulgularımız literatür bulgularını destekler niteliktedir.

Ölçeğin geçerlik çalışmasında kapsam, yapı ve ayırt edici geçerliği incelenmiştir. Buna göre kapsam geçerliği uzman görüşleri ile belirlendikten sonra yapı geçerliğinde yakınsak geçerlik ile ölçeğin değişkenler ile faktörlerin uyumlu olduğunu göstermiştir. Ölçek iki faktörde toplanmış ve ölçek maddelerine göre bu faktörler "Tutum" ve "İçerik" olmak üzere isimlendirilmiştir. Literatürdeki benzer ölçekler incelendiğinde geçerlik çalışmasında iç tutarlık (bu çalışmada güvenirlilik ve madde analizi kapsamında ele alınmıştır) ve kapsam geçerliğinin kalitatif değerlendirilmesi sunulduğu görülmüştür. ASPİR (Hughes vd., 2016) anamnez alımı ve geri dönüt becerilerini değerlendirdiği çalışmasında bu alt becerileri ölçeğin değerlendirebildiğini göstermiş olsa da faktör analizi yapılmadığını dile getirerek çalışmasındaki sınırlılığı vurgulamıştır. Bu bakımdan literatüre yapı geçerliği sağlanmış bir ölçek kazandırılmıştır. Aynı zamanda ölçeğin yapı geçerliğini güçlendirmek için ayırt edici geçerlik bağlamında ele alınan üç senaryo arasındaki farklar incelenerek ölçeğin ayırt ediciliğinin olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlık, değerlendiriciler arası ve içi güvenilirliği incelenmiştir. Buna göre iç tutarlık yeterli düzeyde, değerlendiriciler arası ve içi güvenilirlik ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Buna göre ölçeğin maddelerinin tutarlılığı, ölçme değişmezliği sağladığı ve istikrarlı ölçümler gerçekleştirdiği görülmüştür.

Sonuç olarak geçerli ve güvenilir bir araç literatüre kazandırılmıştır. Ölçeğin birçok sağlık disiplini alanında rahatça optimize edilerek veya direkt kullanılabilmesi düşünülmektedir. Çalışmamın sınırlılıkları katılımcıların XXX Üniversitesi Odyoloji Bölümü öğrencilerinden oluşması ve yalnızca iletişim bozuklukları ile ilgili derslerin kayıtlarının kullanılmasıdır. Ölçeğin daha fazla katılımcı ve değerlendirici ile farklı sağlık bilimleri disiplinlerinde, simülasyon danışanlar yerine gerçek danışanlar kullanılarak verilen lisans eğitimlerinde etkinliğinin değerlendirilmesinde veya farklı değişkenler ele alınarak öğrenci ve klinisyenlerde kullanılabilmesi önerilmektedir.

#### Teşekkür:

Bu çalışmanın etik kurul onayının alınması sürecindeki desteklerinden ötürü Başkent Üniversitesi Odyoloji Bölüm Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Asuman Alnıaçık'a, simülasyon model olmayı kabul eden Başkent Üniversitesi Odyoloji Bölümü Arş. Gör. Gizem Aslan'a ve çalışmanın katılımcıları olan Başkent Üniversitesi Odyoloji Bölümü üçüncü sınıf öğrencilerine teşekkürlerimi sunarım.

#### Kaynaklar

- Arafeh, J. M., Hansen, S. S. ve Nichols, A. (2010). Debriefing in simulated-based learning: Facilitating a reflective discussion. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24(4), 302–309.
- Bearson, C. S. ve Wiker, K. M. (2005). Human patient simulators: A new face in baccalaureate nursing education at Brigham Young University. *Journal of Nursing Education*, 44(9), 421–425.
- Beck, K. ve Kulzer, J. (2018). Teaching counseling microskills to audiology students: Recommendations from professional counseling educators. *Seminars in Hearing*, 39(01), 091–106.
- Benbassat, J. ve Baumal, R. (2009). A proposal for overcoming problems in teaching interviewing skills to medical students. *Advances in Health Sciences Education*, 14, 441–450.

- Boon, H. ve Stewart, M. (1998). Patient-physician communication assessment instruments: 1986 to 1996 in review. *Patient Education and Counseling*, 35(3), 161–176.
- British Society of Audiology (BSA; 2016). *Practice guidance: Common principles of rehabilitation for adults in audiological services*. British Society of Audiology Bathgate, UK.
- Brown, R. F. ve Bylund, C. L. (2008). Communication skills training: Describing a new conceptual model. *Academic Medicine*, 83(1), 37–44.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470–483.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.
- Coulter, A. ve Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *BMJ*, 335(7609), 24–27.
- De Haes, H. ve Bensing, J. (2009). Endpoints in medical communication research, proposing a framework of functions and outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 287–294.
- Duffy, F. D., Gordon, G. H., Whelan, G., Cole-Kelly, K. ve Frankel, R. (2004). Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II report. *Academic Medicine*, 79(6), 495–507.
- Fornell, C. ve Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50.
- Gillard, S., Benson, J. ve Silverman, J. (2009). Teaching and assessment of explanation and planning in medical schools in the United Kingdom: Cross sectional questionnaire survey. *Medical Teacher*, 31(4), 328–331.
- Hill, A. E., Davidson, B. J. ve Theodoros, D. G. (2015). An investigation of the standardised patient interview rating scale (SPIRS) for the assessment of speech pathology students in a simulation clinic. *International Journal of Practice-Based Learning in Health and Social Care*, 3(1), 58–76.



- Hughes, J., Wilson, W. J., MacBean, N. ve Hill, A. E. (2016). A tool for assessing case history and feedback skills in audiology students working with simulated patients. *International Journal of Audiology*, 55(12), 765–774.
- Humphris, G. M. ve Kaney, S. (2001). The Liverpool brief assessment system for communication skills in the making of doctors. *Advances in Health Sciences Education*, 6, 69–80.
- Kanji, A., Watermeyer, J. ve Ismail, M. (2023). Audiology students' clinical communication and information giving practices during initial consultations: The impact of a brief intervention. *Speech, Language and Hearing*, 26(1), 31–39.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575.
- Margolis, M. J., Clauser, B. E., Cuddy, M. M., Ciccone, A., Mee, J., Harik, P. ve Hawkins, R. E. (2006). Use of the mini-clinical evaluation exercise to rate examinee performance on a multiple-station clinical skills examination: A validity study. *Academic Medicine*, 81(10), S56–S60.
- Mead, N. ve Bower, P. (2002). Patient-centred consultations and outcomes in primary care: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 51–61.
- Özdamar, K. (1999). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi-1: SPSS-MINITAB*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Pinto, R. Z., Ferreira, M. L., Oliveira, V. C., Franco, M. R., Adams, R., Maher, C. G. ve Ferreira, P. H. (2012). Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 58(2), 77–87.
- Silverman, J., Archer, J., Gillard, S., Howells, R. ve Benson, J. (2011). Initial evaluation of EPSCALE, a rating scale that assesses the process of explanation and planning in the medical interview. *Patient Education and Counseling*, 82(1), 89–93.
- Silverman, J., Kurtz, S. ve Draper, J. (2016). *Skills for communicating with patients*. Florida: CRC Press.
- Stewart, M., Brown, J. B., Boon, H., Galajda, J., Meredith, L. ve Sangster, M. (1999). Evidence on patient-doctor communication. *Cancer Prevention & Control: CPC= Prevention & Controle En Cancerologie: PCC*, 3(1), 25–30.