

Hemşirelik Öğrencilerinde Terapötik İletişim Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Therapeutic Communication Scale in Nursing Students: Turkish Validity and Reliability Study

Sinem ÖCALAN¹, Mustafa Sabri KOVANCI², Aylin BİLGİN³

ÖZ

Bu araştırma, Hemşirelik Öğrencilerinde Terapötik İletişim Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmayı hedeflemiştir. Metodolojik bir tasarıma sahip olan bu çalışmada, veriler Temmuz - Ağustos 2024 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Veri toplama sürecinde Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik Öğrencilerinde Terapötik İletişim Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini 300 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Geçerlik değerlendirmesi kapsamında dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır. Güvenirlik analizleri ise eşdeğer yarılar testi, Cronbach alfa katsayısı ve madde analiz yöntemleri ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,97 olarak tespit edilmiştir. Verilerin faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiş ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin iki boyutlu (ilişki kurma ve problem çözme) yapısının kültürel bağlamda geçerli olduğu ortaya konulmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0,90, Guttman Eşdeğer Yarılar Katsayısı 0,92 ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, ölçeğin güvenilirlik açısından kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçekle tutarlılık gösteren Türkçe formun, hemşirelik öğrencilerinde terapötik iletişim becerilerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Geçerlilik, Güvenirlik, Hemşirelik öğrencisi, İletişim, Terapötik

ABSTRACT

This study aimed to conduct the validity and reliability study of the Therapeutic Communication Scale in Nursing Students. Conducted as a methodological research, data were gathered online through Google Forms between July and August 2024. The data collection instruments included a Descriptive Information Form and the Therapeutic Communication Scale for Nursing Students. The study sample consisted of 300 nursing students. In evaluating validity, language equivalence, content validity, and construct validity were examined. For reliability analyses, methods such as equivalent halves, Cronbach's alpha reliability coefficient, and item analysis were applied. The content validity index of the scale was calculated as 0.97. The data set obtained was found to be suitable for factor analysis. Confirmatory factor analysis revealed that the two-dimensional structure (relation building and problem-solving) was appropriate for the cultural context. The Cronbach's alpha reliability coefficient was determined to be 0.90, Guttman's Equivalent Halves Coefficient was 0.92, and the Spearman-Brown Correlation Coefficient was 0.92. These results indicate that the scale's reliability is at an acceptable level. Consistent with the original version, the Turkish adaptation of the scale, which retained the two sub-dimensions, was found to be a valid and reliable tool for assessing therapeutic communication skills in nursing students.

Keywords: Communication, Nursing student, Therapeutic, Validity, Reliability

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 14.06.2024, Sayı No: E.129921) onay alınmıştır.

¹Dr. Öğr. Üyesi, Sinem ÖCALAN, Psikiyatri Hemşireliği, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, sinem.cln@hotmail.com ORCID: 0000-0001-6128-4666

²Arş. Gör. Dr. Mustafa Sabri KOVANCI, Psikiyatri Hemşireliği, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, msabri.kovanci@gmail.com ORCID: 0000-0002-9656-7858

³Dr. Öğr. Üyesi, Aylin BİLGİN, İç Hastalıkları Hemşireliği, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, aylinhelvacı94@gmail.com ORCID: 0000-0002-1910-2985

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Sinem ÖCALAN
sinem.cln@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 28.09.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 05.12.2024

GİRİŞ

Hastanın ihtiyaçlarına göre planlanan, hedefi ve amacı olan, tedavi edici veya tedaviye yardımcı, birey merkezli, sözel ve sözel olmayan öğeleri barındıran iletişim, terapötik iletişim olarak tanımlanmaktadır.^{1, 2} Terapötik iletişim, hemşirelik bakımının temelini oluşturmakta, bakımın planlanmasında hastanın yaşam koşullarının, inançlarının, düşüncelerinin, duygularının, davranışlarının ve ihtiyaçlarının fark edilmesini, anlaşılmasını ve ele alınmasını sağlamaktadır.¹ Bu sayede bakımın kalitesi, hastaların memnuniyeti ve güvenliğini artmaktadır.^{3,4} Hastalar, hemşirelerin kendileri ile dürüst ve açık iletişim kurduklarında, konuşmak için onlara zaman ayırdıklarında mutlu ve güvende hissettiklerini, hastalıklarıyla etkin başa çıkma becerileri kazanabildiklerini belirtmektedir.⁵ Dolayısıyla hemşirelerin terapötik iletişim becerilerini kazanmaları ve bu becerileri etkin bir şekilde kullanmaları oldukça önem arz etmektedir.

Hasta ile terapötik iletişimin kurulabilmesi için, öncelikle terapötik iletişim tekniklerinin öğrenilmesi gerekmektedir. Bu tekniklerden bazıları, keşfetmek, gözlemleri iletmek, konuşmaya cesaretlendirmek, soru sormak, bilgi vermek, duyguları yansıtmak, özetlemek, çelişkilere dikkat çekmek, geribildirim almak ve bağlantı kurmaktır.^{6, 7} Uygulandıkça öğrenilen ve geliştirilen bu teknikler, hemşirelere öğrencilik dönemlerinden itibaren çeşitli derslerle ve klinik uygulamalarla kazandırılmaya çalışılmaktadır.⁸ Fakat, verilen eğitimlere ve yapılan uygulamalara rağmen, hemşirelik öğrencilerinin yetersiz kaldığı alanlar olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerileri ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları belirtilmektedir.⁹ Hemşirelik öğrencileri, temel terapötik iletişim becerilerini bilmelerine rağmen uygulama

esnasında zorlandıklarını, görüşme konusuna odaklanarak sürdürme ve konuyu derinleştirme gibi becerileri uygulayamadıklarını belirtmektedir.¹⁰ Literatürdeki farklı çalışmalarda ise, hemşirelik öğrencileri, hasta ile konuşmakta zorlandıkları konular olduğunu, hastaya zarar vermekten veya yanlış bir şeyler söylemekten korktuklarını, görüşme esnasında hastanın duygusunu yönetemeyerek konuşmanın kontrolünü kaybedeceklerine ilişkin endişelendiklerini ve bu nedenle iletişim sürecini yönetmekte güçlük çektiklerini belirtmektedir.¹⁰⁻¹² Bunlara ek olarak, hastayla iletişim kurma ve sürdürmede hemşirelik öğrencilerinin oldukça kısıtlı zamanı ve imkânı olması terapötik iletişim becerilerinin gelişmesinin sınırlı kalmasına neden olabilmektedir.¹³ Bu becerilerin gelişmesi için, öncelikle hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin değerlendirilmesi, yetersiz kaldığı alanların öğrenilerek bu alanlara yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve özgüvenlerinin güçlenmesi için teşvik edilmesi gerekmektedir.¹⁴⁻¹⁶

Han ve arkadaşları (2024) tarafından geliştirilen Hemşirelik Öğrencilerinde Terapötik İletişim Ölçeği (Therapeutic Communication Scale in Nursing Students), hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini değerlendirmede güncel ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.¹⁷ Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin değerlendirilmesinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması bulunmayan bu ölçüm aracının, gelecekte hemşirelik öğrencileri ile yapılacak araştırmalarda önemli olacağı öngörülmektedir. Bu araştırmanın amacı, Hemşirelik Öğrencilerinde Terapötik İletişim Ölçeği'nin (Therapeutic Communication Scale in Nursing Students) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Metodolojik türde tasarlanmış geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Temmuz - Ağustos 2024 tarihleri arasında online olarak Google Forms aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye’de eğitim gören hemşirelik öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında verilerin analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olması gerekmektedir. Bu bağlamda literatür, örneklem büyüklüğünün ölçüm aracındaki madde sayısının 5 ila 40 katı arasında olması gerektiğini belirtmektedir.¹⁸ Bu çalışmada araştırmacılar, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizinde her bir madde için 20 katılımcıyı temel alarak, araştırmanın 300 katılımcı ile gerçekleştirilmesini planlamıştır. Planlanan örneklem büyüklüğüne uygun şekilde araştırma 300 katılımcı ile yapılmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterleri, araştırmaya katılmaya gönül olmak, 2., 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencisi olmak olarak belirlenmiştir. 1. sınıf hemşirelik öğrencileri klinik uygulamaya kısıtlı sürede katılmaları ve hasta ile temaslarının az olmaları nedeniyle araştırmadan dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik Öğrencilerinde Terapötik İletişim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacıların oluşturduğu bu formda, hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, terapötik iletişim becerisi olarak kendisini nasıl değerlendirdiği ile ilgili bazı sorular bulunmaktadır.

Hemşirelik Öğrencilerinde Terapötik İletişim Ölçeği (Therapeutic Communication Scale in Nursing Students)

Hemşirelik öğrencilerinde terapötik iletişim ölçeği, öğrenci hemşirelerin terapötik

iletişim becerilerini değerlendirmek amacıyla ile Han ve arkadaşları tarafından (2024) geliştirilen bir ölçektir.¹⁷ Ölçek 15 maddeden iki alt boyuttan (ilişki kurma, problem çözme) oluşmaktadır. 4’lü likert tipli olan ölçekteki maddeler ‘4=Kesinlikle Katılıyorum’, ‘3=Katılıyorum’, ‘2=Katılmıyorum’, ‘1=Kesinlikle Katılmıyorum’ şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 15 ile 60, ilişki kurma alt boyutunda 9 ile 36, problem çözme alt boyutunda 6 ile 24 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar yüksekse terapötik iletişim yeterliliği de o kadar yüksek olarak değerlendirilmektedir.

Hemşirelik Öğrencilerinde Terapötik İletişim Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları

Dil Eşdeğerliği Aşaması

Bu aşamada, çeviri geri çeviri tekniği kullanılmıştır. İlk olarak, İngilizce dil bilgisine sahip iki akademisyen hemşire tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilen ölçeğin çevirileri araştırmacılar tarafından incelenerek görüş birliği sağlanmıştır. Türkçe’ye çevrilen ölçek İngilizce dil bilgisine sahip bir akademisyen hemşire tarafından tekrar İngilizce’ye çevrilmiştir. Yapılan çeviriler araştırmacılar tarafından tekrar incelenmiş olup, görüş birliği sağlanarak ölçeğin dil eşdeğerliği tamamlanmıştır.

Kapsam Geçerliği Aşaması

Davis tekniği ile psikiyatri hemşireliği alanında uzman beş öğretim üye ve elemanlarının görüşü alınarak ölçeğin kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Literatürde, kapsam geçerlilik indeksinin (KGİ) 0,80’den büyük olması gerektiği belirtilmektedir.¹⁹

Yapı Geçerliği Aşaması

Faktör analizine başlamadan önce, verilerin örneklem büyüklüğünün yeterliliği ve analiz için uygunluğu, Bartlett küresellik testi ($p<0,05$) ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ($>0,80$) kullanılarak değerlendirilmiştir.²⁰ Ölçeğin yapı geçerliği ise Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile

analiz edilmiştir. DFA'da model uyumu; Ki-kare serbestlik derecesi oranı (χ^2/SD), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Adjustment Goodness Of Fit Index (AGFI), Relative Fit Index (RFI), Normed Fit Index (NFI) ve Goodness of Fit Index (GFI) gibi uyum indeksleri ile değerlendirilmiştir.^{20, 21}

Güvenirlilik Aşaması

Güvenirliğin değerlendirilmesi için iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa katsayısı), eşdeğer yarılar yöntemi (split half) ve madde analizi yöntemleri kullanılmıştır. Cronbach alfa katsayısının 0,70 ve üzeri olması, ölçeğin iç tutarlılığının yeterli olduğunu gösterir.¹⁸ Eşdeğer yarılar yönteminde, ölçme aracındaki maddeler tek ve çift numaralar olarak iki gruba ayrılmış, bu grupların güvenilirliği Guttman Eşdeğer Yarılar Korelasyon Katsayısı ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Her iki korelasyon katsayısının da 0,70'in üzerinde olması güvenilirliğin yeterli olduğunu ifade etmektedir.^{18, 20} Madde analizinde ise madde-toplam korelasyon analizi yapılmış olup, her bir maddenin korelasyon değerinin +0,25'ten büyük ve pozitif olması gerektiği vurgulanmıştır.¹⁸

Araştırmanın Etik Yönü

Hemşirelik Öğrencilerinde Terapötik İletişim Ölçeği'ni geliştiren yazardan e-posta aracılığıyla ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizinin yapılabilmesi için gerekli izin alınmıştır. Araştırmanın

uygulanması için, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 14.06.2024, Sayı No: E.129921) onay alınmıştır. Google Forms linkinde yer alan ölçek uygulanmadan önce katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu onam kutucuğu ile sunulmuştur. Onam kutucuğunu işaretleyen katılımcılar araştırma sorularına yanıt vermiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Temmuz - Ağustos 2024 tarihleri arasında çevrimiçi olarak (WhatsApp, e-posta) toplandı ve Google Forms kullanıldı. Katılımcılar araştırmaya katkıda bulunmayı kabul ettiklerinde, WhatsApp ve e-posta üzerinden bir Google Forms bağlantısı gönderildi. Bu bağlantıyı paylaşan katılımcılar, daha fazla kişinin araştırmaya katılmasını sağladı. Böylece, gönüllü katılımcılar bağlantıya tıklayarak araştırma sorularını yanıtladı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences Version 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ve Analysis of Moment Structures Version 23.0 (AMOS) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin belirlenmesinde yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılırken, ölçeğin kapsam geçerliliğinde KGI ve Davis tekniği, yapı geçerliliğinde DFA yöntemi, güvenilirliğinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, eş değer yarılar yöntemi ve madde-toplam korelasyonu ile analiz yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların yaş ortalaması 21,63±1,83 olup, çoğunluğunu (%78,3) kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %39,7'si 3. sınıf öğrencisi ve %47,7'si terapötik iletişim becerileri konusunda kendilerini yeterli bulmaktadır. Katılımcıların %65,7'si terapötik iletişim becerileri konusunda eğitim almış, bu eğitimi alanların %95,3'ü aldıkları eğitimi yeterli olarak değerlendirmiştir (Tablo 1).

Geçerlik

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması sürecinde, çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır.

Dil geçerliği yalnızca orijinal dildeki doğrudan çeviriyle sağlanmamakta, aynı zamanda ölçeğin hedef kitlenin kültürel yapısına uygun olması gerekmektedir.²¹ Bu nedenle, çeviri işleminin hedef toplumun kültürünü iyi bilen ve konuyla ilgili uzman kişiler tarafından yapılması büyük önem taşımaktadır.²² Bu bağlamda yapılan çalışmada, bu kriterler dikkate alınarak ölçek, iki alan uzmanı tarafından çevrilmiş ve dil geçerliği sağlanmıştır. Yapılan çeviriler doğrultusunda araştırmacılar ölçeğin son halini oluşturmuştur.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=300)

Değişkenler	Ort. (SS)	n (%)
Yaş (Min-Maks: 18- 36)	21,6±1,83	
Cinsiyet		
Kadın		235 (78,3)
Erkek		65 (21,7)
Sınıf		
2. Sınıf		71 (23,6)
3. Sınıf		119 (39,7)
4. Sınıf		110 (36,7)
Terapötik İletişim Becerileri Yeterlilik Düzeyi		
Yetersizim		16 (5,3)
Kararsızım		141 (47,0)
Yeterliyim		143 (47,7)
Terapötik İletişim Becerileri Eğitimi Alma Durumu		
Evet		197 (65,7)
Hayır		103 (34,3)
Alınan Terapötik İletişim Beceri Eğitimin Yeterlilik Durumu†		
Evet		189 (95,3)
Hayır		8 (4,7)
Toplam		300 (100,0)

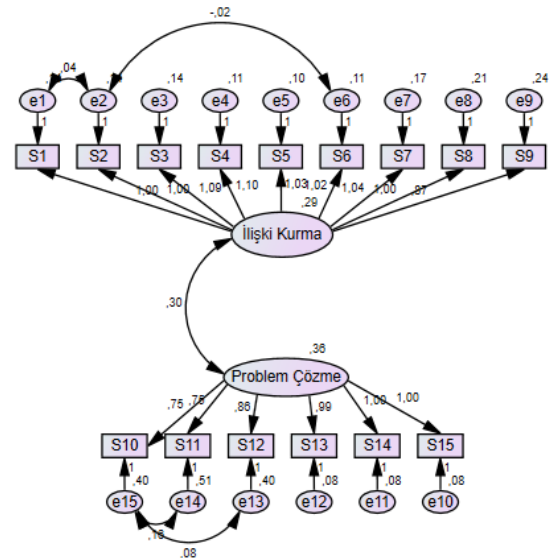
Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

†Terapötik iletişim becerileri eğitimi alma durumuna 'evet' diyen katılımcılar değerlendirilmiştir.

Ölçme aracının içeriğinin hedeflediği kavramı doğru şekilde yansıtip yansıtmadığını belirlemek için Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliği indeksi değerlendirilmiştir.²³ Davis tekniğine göre KGI'nin 0,80'in üzerinde olması beklenmektedir.¹⁸ Bu çalışmada ise KGI değeri 0,97 olarak belirlenmiş ve yeterli düzeye ulaşıldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin kapsam geçerliği açısından yeterli olduğunu ve ölçmek istediği alanı doğru bir şekilde yansıttığını göstermektedir.²⁴

Yapı geçerliği, bir ölçme aracının hedeflediği kavramsal yapıyı ne derece doğru yansıttığını belirlemek için yapılır.²³ Bu çalışmada yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla, örneklem büyüklüğünün analiz açısından yeterliliği ve uygunluğu KMO ve Bartlett Küresellik Testi ile incelenmiş, yapılan analizler sonucunda örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu tespit edilmiştir. DFA, önceden belirlenmiş bir yapının

istatistiksel olarak test edilmesi amacıyla kullanılan bir tekniktir.²⁵ Ölçeğin faktör analizi için uygunluğunu ve örneklem büyüklüğünü değerlendirmek için yapılan analizlerde, KMO değeri 0,92 ve Bartlett Küresellik Testi sonucu 1831,21 ($p<0,001$) olarak bulunmuştur. Literatürde, KMO değerinin 0 ile 1 arasında olduğu ve değer 1'e yaklaştıkça verilerin faktör analizi için daha uygun olduğu belirtilmiştir.²⁴ Çeşitli araştırmalar, KMO değerini şu şekilde sınıflandırmaktadır: 0,90 üzeri mükemmel, 0,80-0,90 arası iyi, 0,70-0,80 arası orta ve 0,50-0,70 arası zayıf.²⁶ Ayrıca, Bartlett Küresellik Testi, değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığını değerlendirir ve anlamlı sonuç, veri matrisinin faktör analizine uygun olduğunu gösterir.²⁷ Bu çalışmada Bartlett testi anlamlı çıkmış, bu da veriler arasında uyum olduğunu ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, orijinal çalışmada da KMO değeri 0,93 ve Bartlett küresellik testi sonucu χ^2 değeri 2253,89 ($p<0,001$) olarak bulunmuştur.¹⁷



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı

Model uyumunu değerlendirmek için uyum indeksleri hesaplandı: $\chi^2/SD = 2,311$; RMSEA=0,070; GFI=0,976; AGFI=0,971; NFI=0,971; RFI=0,968. Orijinal ölçeğin iki faktörlü yapısına yapılan DFA sonuçları, uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğunu ortaya koydu (Tablo 2).²⁰ Bu bulgular, ölçeğin ülkemizde geçerli olan

orijinal iki faktörlü yapısıyla uyumlu olduğunu gösterdi. Şekil 1'de ölçeğin iki boyutlu yapısı path diyagramı ile sunulmuştur.

Güvenirlilik

Ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılığını incelemek amacıyla yapılan güvenirlik analizlerinde, Cronbach alfa katsayıları ilişki kurma alt boyutu için 0,94, problem çözme alt boyutu için ise 0,88 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, madde-toplam korelasyon puanlarının 0,54 ile 0,83 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Araştırmalar, Cronbach alfa değerinin 0,70 ve üzerinde olmasının ölçeğin güvenilir olduğunu, 0,80 ve üzerinde olmasının ise çok yüksek düzeyde güvenirlik sağladığını belirtmektedir.²⁸ Bu bağlamda, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde orijinal çalışma da ölçeğin güvenirliğinin yüksek düzeyde (0,81-0,89) olduğu görülmektedir.¹⁷

Tablo 2. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analiz Sonuçları (n = 300)

İndeks†	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Değer	Analiz Sonucu
χ^2/sd	<2	<5	2,311
RMSEA	<0,05	<0,08	0,070 (p <0,001)
GFI	>0,95	0,85-0,95	0,976
AGFI	>0,90	0,85-0,90	0,971
NFI	>0,95	0,90-0,95	0,971
RFI	>0,95	0,90-0,95	0,968

† χ^2/sd : Ki kare/serbestlik derecesi; RMSEA: root mean square error of approximation (Tahmin hatalarının ortalamasının karekökü); GFI: goodness of fit index (iyilik uyum indeksi); AGFI: adjustment goodness of fit index (düzeltilmiş iyilik uyum indeksi); NFI: normed fit index (normlaştırılmış uyum indeksi); RFI: relative fit index (görel uyum indeksi)

Cronbach alfa katsayısı dışında, iç tutarlılığı tespit etmek için madde toplam korelasyonu da ele alınmaktadır. Madde toplam korelasyon değeri için standart bir referans aralığı bulunmamakla birlikte, bu değer pozitif yönlü ve en az 0,25 olması gerektiği ifade edilmektedir.¹⁸ Negatif yönlü olan ve bu değer altında kalan değerleri içeren maddeler ölçekten çıkarılması önerilmektedir. Bu çalışmada, negatif yönlü ve + 0,25'ten bir değer olmadığı herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Ölçeğin güvenirliğini belirlemek amacıyla kullanılan split-half yöntemi kapsamında, ölçme aracındaki maddeler tek ve çift numaralı sorular olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu grupların güvenirlik düzeyleri, Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı ve Guttman

Eşdeğer Yarılar Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Her iki katsayının da 0,70'in üzerinde olması, güvenirliğin yeterli kabul edilmesi için bir ölçüttür.^{18,20} Bu çalışmada, Guttman Eşdeğer Yarılar Katsayısı 0,92 ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Ölçeğin puan ortalaması 49,67±8,25 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde ise, ilişki kurma alt boyutu için 30,10±5,09 ve problem çözme alt boyutu için 19,57±3,51 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların terapötik iletişim becerilerinin en yüksek olduğu beceri “madde 15” olduğu, en düşük becerinin ise “madde 11” olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Ölçek Madde Ortalama, Standart Sapmaları, Madde Bütün Korelasyon Katsayısı ve Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (n = 300)

Maddeler	Ort.	SS	Madde bütün korelasyon katsayısı	Madde silindiğinde Cronbach alfa katsayısı
1. Hastalarla durumları veya nasıl hissettikleri hakkında konuşurum.	3,40	0,65	0,789	0,951
2. Hastaları anladığımı jestlerle ve göz temasıyla belli ederim.	3,43	0,66	0,780	0,951
3. Hastalarla konuşmak için uygun bir ortam yaratırım.	3,32	0,69	0,804	0,951
4. Hastaların sözleri veya davranışları anlaşılır olmadığında, hastaya kendisini doğru anlayıp anlamadığımı sorarım.	3,34	0,67	0,831	0,950
5. Hastalarla konuşurken uygun bir ses tonu kullanırım.	3,41	0,64	0,820	0,951
6. Hastaların anlayabileceği düzeyde basit bilgiler veririm.	3,35	0,64	0,816	0,951
7. Hastalar konuşmasa bile beden dillerindeki, yüz ifadelerindeki ve duygularındaki değişiklikleri fark ederim.	3,27	0,69	0,763	0,952
8. Hastalarla ön yargısız bir şekilde iletişim kurarım.	3,28	0,70	0,770	0,952
9. Hastaların uygun olmayan isteklerini onaylayamayacağımı açıklarım.	3,29	0,68	0,698	0,953
10. Hastaların onayı olmadan tavsiye veya öneride bulunmam.	3,12	0,78	0,604	0,955
11. Hastaların ne söyleyeceğini bildiğimi varsaymam.	3,03	0,84	0,545	0,957
12. Hastalara aynı anda yalnızca bir soru sorarım.	3,11	0,81	0,632	0,955
13. Hastaların konuşmasını kesmeden veya engellemeden sonuna kadar dinlerim.	3,43	0,65	0,852	0,950
14. Hastaların sorunlarını küçümsemem veya abartmam.	3,43	0,66	0,835	0,950
15. Hastalara düşüncelerini toparlaması için yeterli zaman veririm.	3,46	0,66	0,822	0,951
F1	30,10	5,09		0,947
F2	19,57	3,51		0,880
Total	49,67	8,25		0,955

F1: İlişki kurma alt boyutu, F2: Problem çözme alt boyutu

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik Öğrencilerinde Terapötik İletişim Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda, ölçek Türk toplumundaki hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal ölçeğe paralel olarak toplam puanla değerlendirilmesine ek olarak, ilişki kurma ve problem çözme alt boyutlarından oluştuğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın güçlü yanları, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak Türk toplumunda kullanılabilecek terapötik iletişimi ölçeğinin kazandırılmış olmasıdır. Bir diğeri ise, güncel ölçeğin olmasıdır. Sınırlı

yanları ise, verilerin çevrimiçi toplanılması nedeniyle internet erişimi olmayan öğrencilere ulaşılamamasıdır. Ek olarak klinik uygulamaya kısıtlı sürede katılmaları ve hasta ile temaslarının az olmaları nedeniyle birinci sınıflar dahil edilmemiştir. Dolayısıyla araştırma sonuçları, birinci sınıf hemşirelik öğrencilerine genellenememektedir.

Sonuç olarak, hasta hemşire ilişkisinde kaçınılmaz olan terapötik iletişimin değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin geliştirilmesi için sınıf düzeylerine özgü uygulamaların eklenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda bu ölçeğin her

sınıftan hemşirelik öğrencilerine ayrı ayrı uygulanarak terapötik iletişim becerilerinin değerlendirilmesi ve ilgili sınıf düzeyine özgü

terapötik iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim, seminer, simülasyon gibi uygulamaların eklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Peplau, H.E. (1988) "Interpersonal Relations in Nursing." London, MacMillan Education.
2. Mills, J. (2017). "Therapeutic Communication In Mental Health Nursing: Aesthetic and Metaphoric Processes in The Engagement With Challenging Patients." *Issues in Mental Health Nursing*, 38(8), 684-684.
3. Xue, W. and Heffernan, C. (2021). "Therapeutic Communication Within The Nurse-Patient Relationship: A Concept Analysis." *International Journal Of Nursing Practice*, 27(6), e12938.
4. Lotfi, M, Zamanzadeh, V, Valizadeh, L. and Khajehgoodari, M. (2019). "Assessment Of Nurse-Patient Communication And Patient Satisfaction From Nursing Care." *Nursing Open*, 6(3), 1189-1196.
5. McCabe, C. (2004). "Nurse-Patient Communication: An Exploration Of Patients' Experiences." *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49.
6. Sherko, E, Sotiri, E. and Lika, E. (2013). "Therapeutic Communication." *Jahr: Europski Časopis Za Bioetiku*, 4(1), 457-466.
7. Üstün, B, Akgün, E. and Partlak, N. (2005). "Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi." Ankara: Okullar Yayınevi.
8. Abdolrahimi, M, Ghiyasvandian, S, Zakerimoghadam, M. and Ebadi, A. (2017). "Therapeutic Communication İn Nursing Students: A Walker & Avant Concept Analysis." *Electronic Physician*, 9(8), 4968.
9. Xie, J, Ding, S, Wang, C. and Liu, A. (2013). "An Evaluation of Nursing Students' Communication Ability During Practical Clinical Training." *Nurse Education Today*, 33(8), 823-827.
10. Lin, M. F, Hsu, W. S, Huang, M. C., Su, Y. H, Crawford, P. and Tang, C. C. (2017). "I Couldn't Even Talk to The Patient": Barriers to Communicating With Cancer Patients As Perceived By Nursing Students." *European Journal of Cancer Care*, 26(4), e12648.
11. Shafakhah, M, Zarshenas, L, Sharif, F. and Sarvestani, R. S. (2015). "Evaluation of Nursing Students' Communication Abilities in Clinical Courses in Hospitals." *Global Journal of Health Science*, 7(4), 323-328.
12. Üzar-Özçetin, Y. S, Hiçdurmaz, D. and Öcalan, S. (2021). "Who Would Even Want to Talk About Death?" A Qualitative Study On Nursing Students' Experiences of Talking About Death With Terminally Ill Patients With Cancer." *European Journal of Cancer Care*, 30(6), e13514.
13. Kukul, K, Korukcu, O, Ozdemir, Y, Bezci, A. and Calik, C. (2013). "Self-Confidence, Gender and Academic Achievement of Undergraduate Nursing Students." *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(4), 330-335.
14. Gutierrez-Puertas, L, Marquez-Hernandez, V. V, Gutierrez-Puertas, V, Granados-Gamez, G. and Aguilera-Manrique, G. (2020). "Educational Interventions For Nursing Students to Develop Communication Skills With Patients: A Systematic Review." *Int J Environ Res Public Health*, 17(7), 2241.
15. Keates, C. (2022). "Students' Experience of The Challenges of Using Assertive Communication." *British Journal of Nursing*, 31(15), 790-798.
16. Lee, U, Choi, H. and Jeon, Y. (2021). "Nursing Students' Experiences With Computer Simulation-Based Communication Education." *Int J Environ Res Public Health*, 18(6), 3108.
17. Han, S, Yoo, J. and Kang, K. (2024). "Development and Validation of the Therapeutic Communication Scale in Nursing Students." *In Healthcare*, 12 (3), 394-409.
18. Alpar, C. R. (2018). *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
19. Davis, K. A. (1992). "Validity And Reliability İn Qualitative Research On Second Language Acquisition And Teaching. Another Researcher Comments." *Tesol Quarterly*, 26(3), 605-608.
20. Büyüköztürk, Ş. (2007). "Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, 7. baskı." Ankara: Pegem A Yayıncılık.
21. Beaton, D. E, Bombardier, C, Guillemin, F. and Ferraz, M. B. (2000) "Guidelines For The Process of Cross-Cultural Adaptation Of Self-Report Measures." *Spine*, 25(24), 3186-3191.
22. Hançer, M. (2003). "Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar." *Balikesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 47-59.
23. Heale, R. and Twycross, A. (2015). "Validity And Reliability İn Quantitative Studies." *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 66-67.
24. Karakoç, A. and Dönmez, L. (2014). *Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler*. Tıp Eğitimi Dünyası, 13(40), 39-49.
25. Denis, D. J. (2016). "Applied Univariate, Bivariate, And Multivariate Statistics." USA: John Wiley & Sons, Incorporated.
26. Williams, D. M. and Rhodes, R. E. (2016). "The Confounded Self-Efficacy Construct: Conceptual Analysis and Recommendations For Future Research." *Health psychology review*, 10(2), 113-128.
27. Orçan, F. (2018). "Exploratory And Confirmatory Factor Analysis: Which One To Use First?." *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 9(4), 414-421.
28. Kiliç, S. (2016). "Cronbach's Alpha Reliability Coefficient." *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47-57.