

## Sağlık Bakımı İletişim Anketi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

### Turkish Validity and Reliability Study of the Health Care Communication Questionnaire

Eren Can Kalkan<sup>1</sup>, Azize Atlı Özbaş<sup>2</sup>

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada, Sağlık Bakımı İletişim Anketi'nin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlüğünün yapılması amaçlanmıştır.

**Gereç yöntem:** Araştırma, metodolojik tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Ankara'da bir üniversite hastanesinin acil servisine başvuran hastalar oluşturmuştur. Araştırmada, ölçekteki madde başına 10 kişi olması öngörülerek 130 katılımcıya ulaşılmıştır. Veriler, hasta bilgi formu ve Sağlık Bakımı İletişim Anketi aracılığıyla toplanmıştır. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliği yapıldıktan sonra, yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile belirlenmiştir. Güvenirlik ise tüm madde ve alt boyutlar için Cronbach alfa kat sayısı, eş değer yarılar (split half) yöntemi ve madde bütün korelasyonu kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Ölçeğin, kapsam geçerlik indeks değeri 0.91 olarak bulunmuştur. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde uygun olan iki modifikasyon yapılarak uyum indeksleri  $\chi^2 /df=1.75$ , RMSEA=0.77, CFI=0.94, IFI=0.94, TLI=0.92, AGFI=0.82 ve GFI=0.89 olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda, sözsüz yakınlık, problem çözme, saygı ve düşmanlığın olmaması şeklinde dört faktörlü yapının ülkemizde geçerli olduğu bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek için 0.83 bulunmuş, alt boyutlar için ise 0.65-0.86 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Sağlık Bakımı İletişim Anketi'nin 13 madde ve dört alt boyutlu yapısının Türk dili ve kültüründe sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin hasta perspektifinden değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** İletişim, geçerlik, güvenirlik, sağlık bakımı

#### Abstract

**Aim:** To adapt the Health Care Communication Questionnaire to Turkish and to make its validity and reliability.

**Material and Methods:** This methodological study was carried out with 130 patients who admitted to the emergency department of a university hospital in Ankara. Data were collected through the patient information form and the HCCQ. The construct validity of the scale was determined by confirmatory factor analysis. Reliability was evaluated for all items and sub-dimensions using Cronbach's Alpha coefficient, equivalent halves (split half) method and item total correlation.

**Results:** Content validity index value of the scale was found to be 0.91. In the confirmatory factor analysis, fit indices were found as  $\chi^2 /df=1.75$ , RMSEA = 0.77, CFI = 0.94, IFI = 0.94, TLI = 0.92, AGFI = 0.82 and GFI = 0.89. The Cronbach's Alpha coefficient of the scale was found to be 0.83 for the total scale and it was found to vary between 0.65-0.86 for the sub-dimensions.

**Conclusion:** It has been determined that the 13-item and four-factor structure of the HCCQ is a valid and reliable measurement tool in the Turkish language and culture to evaluate the communication skills of healthcare professionals from the perspective of the patient.

**Keywords:** Communication, health care, reliability, validity

<sup>1</sup>Klinik Hemşiresi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Erişkin Acil Servisi, Ankara/Türkiye, E-Mail: [cankutluay7@hotmail.com](mailto:cankutluay7@hotmail.com)

<sup>2</sup>Doktor Öğretim Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara/Türkiye

## Giriş

İnsanın duygu, düşünce ve gereksinmelerini anlatma ve başkalarını anlama yolu olan iletişim, bir kişinin diğerleri ile etkileşim süreçlerini kapsar.<sup>1</sup> Kişilerarası etkileşimin temelini oluşturan iletişimin, sağlık hizmet sunumundaki yeri ve önemi pek çok çalışmayla gösterilmiştir.<sup>2-6</sup> Sağlık hizmetlerinde, sağlık çalışanları tarafından kurulması beklenen iletişim, etkili iletişim, terapötik iletişim ve iyi iletişim gibi terimlerle ifade edilmekle beraber, “açık, tam, kesin ve vakitli bir şekilde kurulan, katılımcılardan doğrulama istenilen” iletişim olarak tanımlanabilir.<sup>7</sup> İletişimde tercih edilen yaklaşıma göre değişmekle birlikte, sağlık hizmetlerinde iletişimin yol haritası; hastanın bilgi ve anlayışının değerlendirilmesi, hastanın iletişim tercihlerine göre bilgilendirilmesi, hastanın duygusunun tanımlanması, duygularına uygun yanıt verilmesi ve hastanın değerlerinin ortaya çıkarılıp bu değerlerle uyumlu bir plan oluşturulmasını içerir.<sup>8</sup>

Sağlık hizmet sunumunda etkili iletişim kurmanın önemi çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur.<sup>8-11</sup> İletişimin etkili bir şekilde yürütülememesi, etkili sağlık hizmet sunumu ve bakımı planlama girişimlerini geçersiz kılar. Hastalarla etkili iletişim kurulmaz, hastalar sorunlarını tam olarak dile getiremez ve kendilerine ne söylendiğini anlayamazsa verilen bakımın kalitesi önemli değildir. İletişim sorunları, hastada olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına, acil başvurularında artmaya, tekrarlı yatışlarda ve yatan hasta hizmetlerinin kullanımının artmasına ve sağlık bakım sistemleri üzerinde maliyet yükünün artmasına yol açar.<sup>10, 12, 13</sup> Etkili iletişimin sağlandığı durumlarda ise hastanın bilgiyi alma, saklama düzeyi gelişir, sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında güven ilişkisi oluşur, hastanın tedaviye uyumu artar, hasta ve yakınlarının bakıma ve kararlara katılımı gelişir. Hem hastanın hem de sağlık çalışanının kaygısı azalır, hasta memnuniyeti artar.<sup>9-11, 14</sup>

Sağlık çalışanı ve hasta arasındaki etkili iletişimin faydaları uzun yıllardır bilinmesine ve çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuş olmasına rağmen, etkili iletişimi sağlamak her zaman mümkün olmamaktadır.<sup>6, 15-18</sup> Etkili iletişim, sağlık çalışanının kişilik özellikleri ve mesleki yeterliliği, hizmetin sunulduğu ortam, sunulan hizmetin doğası ve hizmeti alan hastaların özellikleri gibi pek çok durumdan etkilenmektedir.<sup>12, 14, 19, 20</sup> İletişim kuran bireylerin algı ve değer farklılıkları, kalıplaşmış düşünceler, ön yargılar, kişisel inançlar, görüş, tutum ve davranış farklılıkları, duygusal yoğunluk ve bilgi düzeyi gibi faktörler hasta-sağlık çalışanı iletişimini etkileyen faktörlerden bazılarıdır.<sup>11, 21, 22</sup> Ayrıca; bireyler arasında sosyokültürel farklılıkların olması, iletişimde kullanılan jest ve mimikler, cinsiyet, dil engelleri, iletişim kurmaya engel olan fizyolojik ve ruhsal rahatsızlıklar, kişilerin iletişim becerileri, iletişim

kurulan ortamın gürültüsü ve kalabalığı gibi faktörler de hasta-sağlık çalışanı iletişimde önemli rol oynayan dışsal faktörlere örnek olarak verilebilir.<sup>5, 21, 23, 24</sup>

Sağlık hizmet sunumunun yürütüldüğü tüm ortamlarda iletişim engellerinden söz etmek mümkün olmakla birlikte bazı birimlerde görece, hasta-sağlık çalışanı iletişimini olumsuz yönde etkileyebilecek daha fazla faktör söz konusu olabilmektedir. Yoğun bakımlar ve acil servisler gibi birimler bu ortamlara örnek olarak verilebilir ancak belki de acil servisler bu zorlukların en yoğun yaşandığı ortamlardan biridir.<sup>17</sup> Acil servisteki gürültü, mahremiyet eksikliği, iletişimin sık sık sekteye uğraması, sınırlı zaman, 24 saat klinik bakım verilmesi, personel eksikliği, az miktarda kaynak olması, öngörülemezlik, aşırı kalabalık ve sürekli hasta başvuruları kişiler arası iletişim açısından oldukça zorlayıcı çevresel faktörlerdir.<sup>4</sup> Bahsedilen bu etkenler iletişim sorunlarını şiddetlendirerek, bazı hastaların tedavilerini tam olarak anlamadan taburcu olmalarına, memnuniyetsizliğe ve acil servislere tekrarlı başvurulara neden olabilmektedir.<sup>25, 26</sup>

Sağlık bakım hizmetinin kalitesini artırmak amacıyla sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle öncelikle sağlık çalışanlarının etkili iletişim kurma becerileri, hangi alanlarda ihtiyaçlarının olduğu ve desteklenmesi gerektiği tespit edilmelidir. Bu doğrultuda en nesnel değerlendirmeyi sağlık bakım hizmeti talep eden bireyler yapabilecektir. Türkçe literatürde sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini hasta perspektifinden değerlendiren bir ölçüm aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Acil servisler ise etkili iletişimin sonuçlarının çok akut bir şekilde ortaya çıkması ve pek çok iletişim engelini doğası gereği barındırması açısından, ihtiyaç duyulan ölçüm gerecinin çalışılması için uygun ortamlar olarak düşünülebilir.

Bu çalışmanın amacı, Gremigni ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen “Health Care Communication Questionnaire” ölçeğinin Türkçe uyarlamasını, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini hasta perspektifinden değerlendiren ve kolay uygulanabilen yeni bir ölçme aracının Türk dili ve kültürüne kazandırılmasıdır.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırma Türü**

Araştırma, metodolojik tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Ankara’da bir üniversite hastanesinin acil servisine başvuran hastalar oluşturmuştur. Ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmalarında, örneklem hacminin belirlenmesinde, ölçek maddelerinin sayısının 5-40 katı katılımcıya ulaşılması

beklenmektedir.<sup>27</sup> Bu doğrultuda, örneklem büyüklüğü hesaplamasında kullanılan Örneklem sayısı = Madde sayısı X Gözlem/kişi sayısı formülüyle hesaplanmıştır. Bu hesaplama göre geçerlik-güvenirlik çalışması yapılacak ölçekteki her bir madde başına 10 kişi olması ön görülmüş, 130 katılımcıyla çalışma gerçekleştirilmiştir (13 madde X 10 = 130).

*Örnekleme alınma kriterleri;*

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Yeşil (acil olmayan) ve sarı alan (hayati tehlikesi bulunmayıp acil bakıma gereksinimi olan) hastası olmak
- 18 yaş ve üstünde olmak
- Türkçe iletişim kurabilmek

*Örnekleme alınmama kriterleri;*

- İletişimi engelleyecek fiziksel ve ruhsal bir tablo içinde olmak
- Adli vaka olmak (özkıyım, trafik kazası vb.)

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, Hasta Bilgi Formu ve geçerlik-güvenirliği yapılacak olan Sağlık Bakımı İletişim Anketi (SBİA) ile toplanmıştır.

*Hasta Bilgi Formu*

Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bu form hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve mesleğine ilişkin dört sorudan oluşmaktadır.

*Sağlık Bakımı İletişim Anketi (SBİA)*

Gremigni ve ark. (2008) tarafından, ayaktan hasta bakımında, sağlık personelinin iletişim becerilerini ve hastalarla kurdukları iletişimin kalitesini hastaların perspektifinden değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.<sup>28</sup> Beşli likert tipteki anket, 13 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, birden beşe kadar puanlanmakta, “1” maddede tariflenen davranışın hiç, “5” ise oldukça çok deneyimlendiğini göstermektedir. Ölçek, 1. ve 9. maddeler sözsüz yakınlık, 10., 11., 12. ve 13. maddeler problem çözme, 2., 3., 5. ve 7. maddeler saygı, 4., 6. ve 8. maddeler düşmanlığın olmaması şeklinde dört alt boyuttan oluşmaktadır. Düşmanlığın olmaması alt boyutundaki maddeler ters puanlanmaktadır. Düşmanlığın olmaması alt boyutundan alınan puan azaldıkça, sözsüz yakınlık, problem çözme ve saygı alt boyutlarından alınan puan arttıkça, hastaların sağlık çalışanının iletişimini olumlu değerlendirdiği şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmasında alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa değerleri 0.72 ile 0.86 aralığında değişmektedir. Ölçeğin bütününe ait Cronbach alfa değeri bulunmamaktadır.

## **Sağlık Bakımı İletişim Anketi Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları**

Sağlık Bakımı İletişim Anketi yazarından, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için mail yoluyla izin alınmıştır.

### *Dil Geçerliği*

Sağlık Bakımı İletişim Anketi İngilizce formunun Türkçe' ye uyarlanması için çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Bunun için ölçeğin İngilizce formu alanında uzman, İngilizce dil hakimiyeti olan üç uzman tarafından İngilizce' den Türkçe' ye çevrilmiştir. Türkçe' ye çevrilen ölçek, bir Türkçe dil uzmanı tarafından, anlam ve dil bilgisi bakımından kontrol edilmiştir. İleri derece İngilizce bilen üç uzman tarafından İngilizce 'ye tekrar çevrilen ölçek, bir İngilizce dil uzmanı tarafından anlam ve dil bilgisi bakımından kontrol edilmiştir. Son aşamada, kontrol edilen ve tekrar İngilizce' ye çevirisi yapılan ölçek, ölçek yazarına gönderilerek maddelerin uygunluğu hususunda görüş alınmıştır.

### *Kapsam Geçerliği*

Dil geçerliği yapılan ölçek, maddelerinin ölçmenin amacına uyup uymadığını, ölçmek istenilen konuyu doğru ölçüp ölçmediğini belirlemek için uzman görüşüne sunulmuştur. Ölçeğin özgün hali olan İngilizce formu ve dil uyarlaması yapılmış olan Türkçe formunun kapsam geçerliğinin belirlenmesi amacıyla psikiyatri hemşireliği alanında 13 uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşünün değerlendirilmesinde, kapsam geçerliği sonuçları için sıklıkla başvurulan Davis tekniği kullanılmıştır. Ölçek maddeleri, maddelerinin her biri için “uygun değil” (1), “uygun şekle getirilmesi gerekir” (2), “uygun ama ufak değişiklik gerekiyor” (3), “çok uygun” (4) şeklinde hazırlanmış dördü dereceleme göre değerlendirilmiştir.

### *Yapı Geçerliği*

SBİA'nın yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde Doğrulayıcı Faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Faktör analizleri yapılmadan önce, verilerin örneklem büyüklüğünün analize uygunluğunun ve yeterliliğinin değerlendirilmesi amacıyla Kaiser-Mayer- Olkin (KMO) (>0.80) ve Bartlett küresellik testi ( $p < 0.05$ ) kullanılmıştır. DFA'da ağırlıklandırılmamış en küçük kareler tahmin yöntemi ve  $\chi^2/SD$ , RMSEA, GFI, CFI, NFI, AGFI ve GFI uyum indeksleri kullanılmıştır.

### *Güvenirlik*

SBİA'nın güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa katsayısı), eş değer yarılar (split half) yöntemi ve madde analizi kullanılmıştır. İç tutarlılık analizinde alfa katsayısı 0.60 yeterli olarak kabul edilmiştir. Split half yönteminde ölçekteki maddeler tek ve çift şeklinde yarıya bölünmüş ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı (>0.70) ve Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı (>0.70) ile değerlendirilmiştir. Madde analizi

kapsamında korelasyonlara dayalı madde analizi (madde-bütün korelasyon katsayıları) kullanılmıştır. Madde-bütün korelasyon katsayıları pozitif yönde ve  $>+0.25$  olması dikkate alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

SBİA'nın geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinde orijinal ölçeğin yazarından e-mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan yazılı izin alınmıştır. Örnekleme oluşturan katılımcılardan yazılı ve sözel onam alınmıştır.

### Verilerin analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versiyon 23.0 ve faktör analizi için IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) Verisyon 23.0 istatistik programları kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov Smirnov analizi ile test edilmiş ve normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Tanımlayıcı verilerin incelenmesinde, yüzdeler, frekans, ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Ölçeğin dil geçerliği için, çeviri-geri çeviri tekniği, kapsam geçerliği için Davis tekniği ve KGİ kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçek güvenilirliği ise, tüm madde ve alt boyutlar için Cronbach alfa kat sayısı, eş değer yarılar (split half) yöntemi ve madde bütün korelasyonu kullanılarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, Tablo 1'de sunulmuştur. Yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması  $39.4 \pm 6.6$ 'dır. Katılımcıların %53.8'i erkek, %46.9'u üniversite mezunu ve %64.6'sı çalışmaktadır.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Özellik		$\bar{x}$ (SS)
Yaş		39.4 (6.6)
		n (%)
Cinsiyet	Kadın	60 (46.2%)
	Erkek	70 (53.8%)
Eğitim Durumu	İlkokul	24 (18.5%)
	Lise	45 (34.61%)
	Üniversite	61 (46.9%)
Çalışma Durumu	Çalışıyor	84 (64.6%)
	Çalışmıyor	46 (35.4%)

$\bar{x}$ : Aritmetik ortalama    SS: Standart sapma

### Geçerlik

SBİA'nın çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak yapılan dil çevirisi aşaması tamamlandıktan sonra kapsam geçerliği değerlendirilmesi amacıyla uzman görüşüne sunulmuştur. Davis

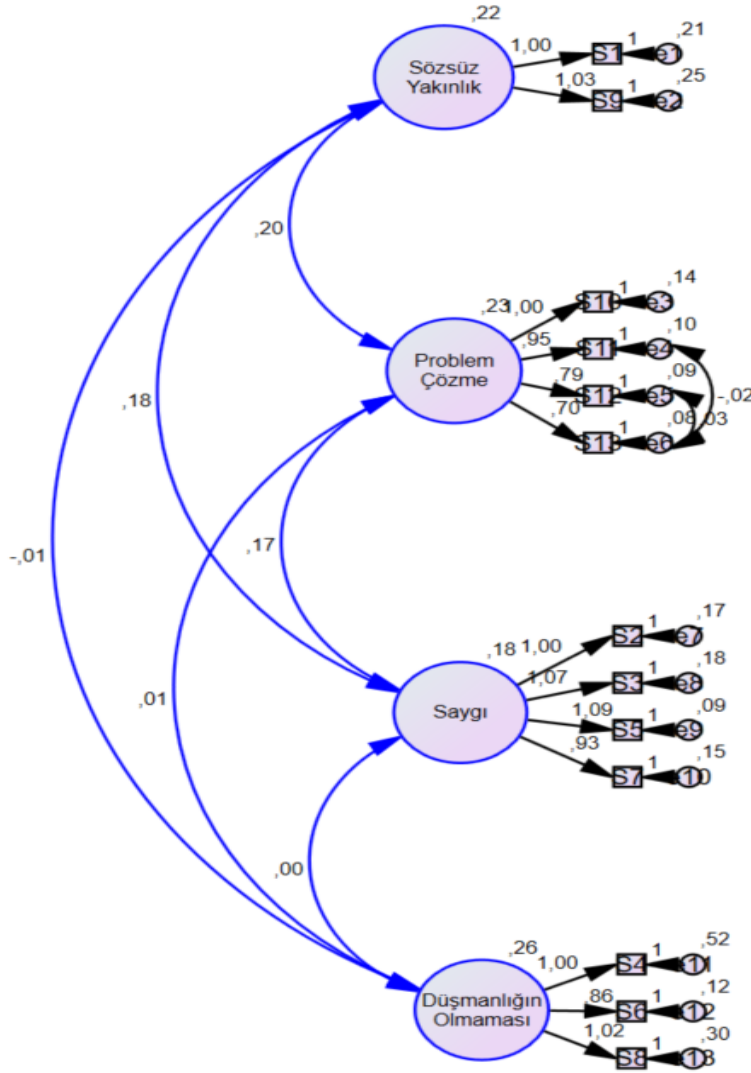
teknigi ile değerlendiren SBİA'dan bu aşamada madde çıkartılmamış ve KGİ 0.91 olarak bulunmuştur.

SBİA'nın yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Analiz yapılmadan önce verilerin faktör analizine uygunluğu ve örneklem büyüklüğünün yeterliğini tespit etmek amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) ile Bartlett testleri kullanılmıştır. KMO değerinin 0.60'tan büyük olması ve Bartlett testinin anlamlı bulunması verilerin faktör analizine uygun ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir.<sup>29</sup> KMO değeri 0.86 ve Bartlett testi (856.988,  $p < 0.000$ ) olarak bulunmuştur.

SBİA'nın dört faktörlü orijinal yapısı çalışmada doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edilmiştir. DFA'daki modelin uyum yeterliğinin değerlendirilmesinde  $\chi^2 / df$ , RMSEA, CFI, IFI, TLI, AGFI ve GFI indeksleri kullanılmıştır. İyi bir model uyumu için, örneklem büyüklüğüne duyarlı olan ki-kare değerinin serbestlik derecesine ( $\chi^2 / df$ ) oranının 2'den küçük olması ideal uyum, 2 ile 5 arasında olması kabul edilebilir uyumu gösterir.<sup>29, 30</sup> Karşılaştırılmalı uyum indeks değerleri olan CFI, NFI ve IFI, .90 ve üstü uyum indeksleri kabul edilebilir uyum ve 0.95 ve üstü, ideal uyum olarak yorumlanmaktadır.<sup>29, 30</sup> RMSEA değerinin 0.05'ten küçük olması ideal uyum, 0.08'den küçük olması kabul edilebilir uyumu göstermektedir.<sup>29, 30</sup> Mutlak uyum indeks değerleri olan AGFI, GFI ise .85 ve üstü gibi uyum indeksleri kabul edilebilir uyum ve 0.90 ve üstü iyi uyum olarak yorumlanmaktadır.<sup>29, 30</sup> Yapılan çalışmada, DFA'da uygun olan iki modifikasyon yapılarak uyum indeksleri  $\chi^2 / df=1.75$ , RMSEA=.77, CFI=.94, IFI=.94, TLI=.92, AGFI=.82 ve GFI=.89 olarak bulunmuştur.  $\chi^2 / df$  ve RMSEA uyum değerleri modelin ideal uyuma sahip olduğunu, CFI, IFI, TLI ve GFI uyum değerleri modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu, AGFI uyum değeri modelin uyumsuz olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, DFA uyum indekslerinin çoğunluğunun kabul edilebilir uyum göstermesi nedeniyle ölçeğin dört faktörlü yapısının kültür ve dilimizde geçerli olduğu saptanmıştır. Ölçeğin faktörleri ve maddelerine ilişkin path diagramı Şekil 2'de sunulmuştur.

### **Güvenirlilik**

SBİA'nın güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa katsayısı), eş değer yarılar (split half) yöntemi ve madde analizi kullanılmıştır. SBİA'nın Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek için 0.83, alt boyutları için ise sözsüz yakınlık 0.65, problem çözme 0.86, saygı 0.83 ve düşmanlığın olmaması 0.71 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda, ölçeğin tümünün ve alt boyutlarının iç tutarlığının kabul edilebilir bir düzeyde olduğunu göstermektedir.<sup>27, 29</sup>



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı

SBİA'nın güvenilirliğinin belirlenmesinde bir diğer yöntem olarak split half yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, ölçme aracı iki eş yarıya bölünerek iki yarı ölçek arasındaki eşdeğerliliği incelenmiştir. Bu çalışmada, ölçek tek maddeler ve çift maddeler şeklinde yarıya bölünerek analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı (0.837) ve Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı (0.834) olarak hesaplanmış ve bu bulgular ölçeğin güvenilir olduğunu işaret etmektedir.<sup>27, 29</sup>

SBİA'nın madde ortalama, standart sapmaları ve madde-toplam korelasyonları Tablo 3'te sunulmuştur. SBİA'nın madde-toplam korelasyonları incelendiğinde +0.25 ile +0.66 aralığında olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, madde-toplam korelasyonların +0.25'ten büyük olması ölçekteki maddelerin güvenilirliklerinin yüksek olduğunu ve aynı özelliği ölçmeye yönelik olduğunu göstermektedir.<sup>27, 29</sup> Katılımcıların SBİA'nın madde ve alt boyutları ortalamaları, ters kodlu (4, 6 ve 8) maddeler dışında yüksek bulunmuştur. Bu durum



katılımcıların sağlık çalışanlarının iletişimini iyi değerlendirdikleri şeklinde yorumlanmaktadır.

**Tablo 2.** Sağlık Bakımı İletişim Anketi'nin ortalama, standart sapmaları ve madde-toplam korelasyonları

	$\bar{X}$	SS	Madde-Toplam korelasyonları
1. Sağlık çalışanı, gözlerimin içine bakarak konuştu.	4.65	0.655	0.603
2. İhtiyaçlarıma saygı duyulduğunu hissettim.	4.62	0.589	0.544
3. Ne yapmam gerektiği açık ve anlaşılır bir biçimde söylendi.	4.65	0.621	0.563
4. Ne yapmam gerektiği saldırgan bir biçimde söylendi.	1.22	0.892	0.252
5. Bilgiler bana açık bir şekilde verildi.	4.71	0.549	0.652
6. Sorularım sert bir ses tonu ile cevaplandı.	1.09	0.563	0.371
7. Bana nazik davranıldı.	4.71	0.549	0.576
8. Bana aceleyle getirilerek davranıldı.	1.18	0.762	0.348
9. Sağlık çalışanı, beni içtenlikle/gülümseyerek karşıladı.	4.64	0.693	0.461
10. Sağlık çalışanı, sorunumu çözebildi.	4.67	0.615	0.661
11. Sağlık çalışanı, zor koşullarda bile durumu yönetebildi.	4.68	0.557	0.606
12. Sağlık çalışanı, sakin kalma becerisi gösterdi.	4.78	0.486	0.669
13. Sağlık çalışanı, mahremiyetime saygı gösterdi.	4.84	0.446	0.651
<b>Sözsüz yakınlık</b>	4.63	0.563	
<b>Problem çözme</b>	4.74	0.448	
<b>Saygı</b>	4.66	0.471	
<b>Düşmanlığın olmaması</b>	1.16	0.591	

$\bar{x}$ : Aritmetik ortalama SS: Standart sapma

## Tartışma

Gremigni ve arkadaşları (2008) tarafından sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini hasta perspektifinden değerlendirmek amacıyla geliştirilen SBİA'nın Türk dili ve kültürüne uyarlanması amaçlanan çalışmada, dil geçerliğinin yapılması amacıyla çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Dil geçerliğine yönelik yapılan çeviri ve geri çeviriler SBİA'nın Türkçe formunun Türk kültüründe anlaşılabilir ve uygun olduğunu göstermiştir. Ölçeğin kapsam geçerliği, Davis tekniği ve KGİ ile değerlendirilmiş ve ölçek maddelerinin amaca hizmet ettiği saptanmıştır.

Yapı geçerliği aşamasında ise öncelikle araştırmada kullanılan örneklemin faktör analize uygunluğunun tespit edilmesi amacıyla, KMO ve Bartlett'in küresellik testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda örneklemin faktör analizine uygun olduğu tespit edilmiştir.<sup>27, 29</sup> Daha sonra önceden belirli bir yapıyı istatistiksel olarak test etmek amacıyla DFA analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen DFA uyum indeks değerlerinin kabul edilebilir değer aralığında olduğu bulunmuştur.<sup>27, 29</sup> Bu doğrultuda, ölçeğin dört faktörlü yapısının Türk dili ve kültürüne uygun olduğuna karar verilmiştir.

SBİA'nın güvenilirliği, likert türü ölçeklerin güvenilirliğinde sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri olan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ile hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, dört faktör yapıları ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılık bağlamında

güvenirliğinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>29, 30</sup> SBİA'nın güvenilirliğinin test edilmesinde bir diğer yöntem olarak split half tekniği kullanılmış olup ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur.<sup>29, 30</sup> Ölçekteki maddelerin ölçeğe katkısını incelemek amacıyla madde analizi yapılmıştır. Madde analizinde, maddelerin ortalamaları, standart sapmaları ve madde toplam korelasyonu değerleri incelenmiştir. Analiz sonucunda, ölçek maddelerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu belirlenmiştir.<sup>27, 29, 30</sup> Bu doğrultuda, her bir maddenin ölçeğin geri kalan maddelerinin tümü ile aynı özelliği ölçtüğü şeklinde değerlendirilmiştir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Yapılan çalışma, SBİA'nın Türk dili ve kültüründe sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini hasta perspektifinden değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Dört alt boyut ve 13 maddeden oluşan SBİA, sağlık çalışanlarının etkili iletişim kurma becerileri, hangi alanlarda ihtiyaçlarının olduğu, hangi alanlarda desteklenmesi gerektiği ve gerekli girişimlerin planlanmasında yol gösterici olarak kullanılabilecek bir ölçüm aracıdır.

SBİA'nın farklı örneklerde etkili iletişim kurmaya yönelik ihtiyaçların tespit edilmesinde ve bu ihtiyaçlara yönelik uygulamaların planlanmasında kullanılması önerilmektedir.

### **Kaynaklar**

1. Özcan A. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. Ankara: Ofset Mat; 2012.
2. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2009;15(5):473-81.
3. Slade D, Manidis M, McGregor J, Scheeres H, Chandler E, Stein-Parbury J, et al. *Communicating in hospital emergency departments.* New York: Springer; 2015.
4. Roh H, Park KH. A scoping review: communication between emergency physicians and patients in the emergency department. *J Emerg Med.* 2016;50(5):734-43.
5. Sibiy MN. *Effective communication in nursing.* London: IntechOpen; 2018. p. 119:19-36.
6. Pun JK, Matthiessen CM, Murray KA, Slade D. Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong. *Int J Emerg Med.* 2015;8(1):1-12.
7. Williams KA, Rose WD, Simon R, Consortium MT. Teamwork in emergency medical services. *Air Med J.* 1999;18(4):149-53.
8. Littell RD, Kumar A, Einstein MH, Karam A, Bevis K. Advanced communication: a critical component of high quality gynecologic cancer care: a Society of Gynecologic Oncology evidence based review and guide. *Gynecol Oncol.* 2019;155(1):161-169.
9. Fiorini F, Granata A. Doctor-Patient communication. *G Ital Nefrol.* 2019;36(2):74-8.

10. Ratna H. The importance of effective communication in healthcare practice. *Harvard Public Health Review*. 2019;23:1-6.
11. Belasen A, Belasen AT. Doctor-patient communication: a review and a rationale for using an assessment framework. *J Health Organ Manag*. 2018;32(7):891-907
12. Chichirez C, Purcărea V. Interpersonal communication in healthcare. *J Med Life*. 2018;11(2):119-122.
13. Ghosh AK, Joshi S, Ghosh A. Effective patient-physician communication-a concise review. *J Assoc Physicians India*. 2020;68(6):53-57.
14. Kissane DW, Bylund CL, Banerjee SC, Bialer PA, Levin TT, Maloney EK, et al. Communication skills training for oncology professionals. *J Clin Oncol*. 2012;30(11):1242-7.
15. Sep MS, Van Osch M, Van Vliet LM, Smets EM, Bensing JM. 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 Educ Couns*. 2014;95(1):45-52.
16. Aaronson EL, White BA, Black L, Brown DF, Benzer T, Castagna A, et al. Training to improve communication quality: an efficient interdisciplinary experience for emergency department clinicians. *Am J Med Qual*. 2019;34(3):260-5.
17. Blackburn J, Ousey K, Goodwin E. Information and communication in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2019;42:30-5.
18. Adams A, Mannix T, Harrington A. Nurses' communication with families in the intensive care unit—a literature review. *Nurs Crit Care*. 2017;22(2):70-80.
19. Madula P, Kalembo FW, Yu H, Kaminga AC. Healthcare provider-patient communication: a qualitative study of women's perceptions during childbirth. *Reprod Health*. 2018;15(1):1-10.
20. Chan EA, Wong F, Cheung MY, Lam W. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS One*. 2018;13(6):1-17.
21. Gürhan N, Okanlı A. Yaşamın sırrı iletişim. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
22. Schallmo MK, Dudley-Brown S, Davidson PM. Healthcare providers' perceived communication barriers to offering palliative care to patients with heart failure: an integrative review. *J Cardiovasc Nurs*. 2019;34(2):9-18.
23. Pytel C, Fielden NM, Meyer KH, Albert N. Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 2009;35(5):406-11.
24. Rentmeester C. Heidegger, communication, and healthcare. *Med Health Care and Philos*. 2018;21(3):431-7.
25. Engel KG, Heisler M, Smith DM, Robinson CH, Forman JH, Ubel PA. Patient comprehension of emergency department care and instructions: are patients aware of when they do not understand? *Ann Emerg Med*. 2009;53(4):454-461.
26. Frank C, Asp M, Dahlberg K. Patient participation in emergency care—A phenomenographic study based on patients' lived experience. *Int Emerg Nurs*. 2009;17(1):15-22.
27. Alpar CR. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018.

28. Gremigni P, Sommaruga M, Peltenburg M. Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) to measure outpatients' experience of communication with hospital staff. *Patient Educ Couns.* 2008;71(1):57-64.
29. Demirtaşlı RNÇ. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. Ankara: Edge Akademi; 2012.
30. Kartal M, Bardakçı S. SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2018.