



HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK TERAPÖTİK İLETİŞİM ANKETİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ:
METODOLOJİK ÇALIŞMA
VALIDITY AND RELIABILITY OF THERAPEUTIC COMMUNICATION QUESTIONNAIRE FOR NURSING
STUDENTS: A METHODOLOGICAL STUDY

Huri Seval GÖNDEREN ÇAKMAK¹, Bilge BAL ÖZKAPTAN²

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakım Programı, Çankırı, Türkiye

²Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sinop, Türkiye

ÖZ

Terapötik iletişim hemşirelik mesleğinin temel yapılarından biridir. Çalışmanın amacı Terapötik İletişim Anketi'ni hemşirelik öğrencileri için Türkçe'ye tercüme etmek ve kültürler arası geçerlik ve güvenilirliğini araştırmaktır. Çalışmaya en az bir dönem klinik uygulamaya çıkmış olan 3. veya 4. Sınıf 190 hemşirelik öğrencisi katılmıştır. Anket formu Google form anketi ile uygulanmıştır. Ölçeğin geçerliği açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin ölçüt geçerliliği ve güvenilirliği ise Cronbach alfa katsayısı ve test-tekrar test yöntemi ile araştırılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.47 ± 2.82 (min: 18 - max: 36) idi. İkinci düzey çok faktörlü analiz sonuçlarına göre terapötik iletişim ölçeği uyum indeksleri değerlendirildiğinde Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü: 0.056, Uyum İyiliği Endeksi 0.884, ve χ^2 1.655 ($p < 0.001$) olduğu görüldü. Eşdeğer ölçek (kriter) geçerliliği çalışmasında Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği (r : 0.196) ile arasında p :0.007 anlamlılık düzeyinde pozitif korelasyon bulunmuştur. Terapötik İletişim Anketi'nin Türkçe versiyonu, hemşire öğrencilerinin iletişim becerilerini ölçmek için iyi düzeyde geçerlilik ve güvenilirliğe sahiptir.

ABSTRACT

Therapeutic communication is one of the basic structures of the nursing profession. The aim of the study was to translate the Therapeutic Communication Questionnaire into Turkish for nursing students and to investigate its cross-cultural validity and reliability. A total of 190 3rd or 4th year nursing students who had completed at least one semester of clinical practice internship participated in the study. The questionnaire was administered via Google form questionnaire. The validity of the scale was evaluated by exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis. The criterion validity and reliability of the scale were investigated with Cronbach's alpha coefficient and test-retest method. The mean age of the nursing students who participated in the study was 21.47 ± 2.82 (min: 18 - max: 36). According to the results of the second level multifactor analysis, The Root-Mean-Square Error Of Approximation:0.056, the Goodness of Fit Index: 0.884, and χ^2 1.655 ($p < 0.001$) were found in the fit indices of the therapeutic communication scale. In the equivalent scale (criterion) validity study, a positive correlation was found between Therapeutic Communication Skills Scale for Nursing Students (r : 0.196) at a significance level level of p : 0.007. The Turkish version of the Therapeutic Communication Questionnaire has good validity and reliability for measuring communication skills of nursing students.

Anahtar kelimeler: Güvenirlik ve geçerlik, hemşirelik öğrencisi, terapötik iletişim, uyarlama.

Keywords: Reliability and validity, nursing student, therapeutic communication, adaptation.

Makale Geliş Tarihi : 06.05.2024
 Makale Kabul Tarihi: 25.02.2025

Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Huri Seval GÖNDEREN ÇAKMAK, sevalgonderen@hotmail.com, 0000-0003-2980-7804, Çankırı Üniversitesi, Çerkeş Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Programı, Çankırı, Türkiye

Yazar: Doç. Dr. Bilge BAL ÖZKAPTAN, bilgebal57@hotmail.com, 0000-0001-9388-8333

GİRİŞ

İletişim, bireyler veya gruplar arasında sözlü, sözsüz, yazılı veya görsel yollarla bilgi, fikir, duygu ve mesaj alışverişi sürecidir. İnsan etkileşiminin temel bir yönüdür ve ilişkiler, karar verme ve anlayış için temel oluşturur.¹ İletişim çok boyutlu, çok faktörlü bir olgu olup, bireyin yaşadığı ve yaşam deneyimlerinin paylaşıldığı çevreyle yakından ilişkili, dinamik, karmaşık bir süreçtir. Terapötik iletişim, hasta ile hemşire arasında hastanın ihtiyaçlarını karşılamaya odaklı, etkili bilgi (mesaj) alışverişini geliştirmek amacıyla kurulan kişilerarası etkileşimdir. Terapötik iletişim becerileri; empati sağlama, aktif dinleme, izin alınarak bilgi verme, cesaretlendirme, sorgulama, açıklama, yüzleşme ve özetlemeyi içeren bir yapıyı içerir.^{2,3} Kaliteli bakımın ve iyi sağlık sonuçlarının temel unsuru olan iletişimin zor olduğu görülmektedir.^{4,5}

Hemşirelik mesleğinde iletişim, bakım sürecinin önemli bir parçasıdır. İletişim becerileri öğrencilik yıllarında klinik uygulamalarda kazanılmalı ve daha sonraki mesleki yaşamda geliştirilmelidir.⁶ Fakat araştırmalar hemşirelerin terapötik iletişim becerilerinin kaliteli bakım için yeterli olmadığını göstermektedir.^{7,8} Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama öncesi ve sonrası teorik bilgi ve terapötik iletişim düzeylerinin belirlenmesi bu becerilerinin geliştirilmesi için oldukça önemlidir. Aynı zamanda öğrencilerin kendi kendini değerlendirme yetenekleri daha iyi anlamalarına yardımcı olduğundan, öğrencileri öğrenme sürecine de dahil eder. Öğrenme hedeflerini belirleyerek ve öğrenme hızlarını eğitim hedeflerine göre ayarlayarak öğrenci merkezli bir yaklaşım sunar. Literatürde iletişim araçlarına ilişkin olarak, hemşirelerin hastalarla iletişim tarzlarının⁹, hemşire ile hasta arasındaki iletişimin etkinliğinin¹⁰, hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin^{11,12} değerlendirilmesini sağlayan anketler geliştirilmiştir. Ülkemizde Karaca ve arkadaşları tarafından "Hemşirelik Öğrencileri İçin Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği" geliştirmişlerdir. Ölçek klinik uygulamalar sırasında kullanılan terapötik/nonterapötik iletişim becerilerini ne sıklıkta kullanıldığını belirlemeye yönelik kurgu örnekleri ile oluşturulan 3 boyutlu bir ölçektir.¹³ Ancak, hemşire-hasta terapötik iletişiminde hemşirelik profesyonellerinin iletişimini analiz edebilen, hemşire, hasta ve ilişkinin geliştiği bağlam arasındaki etkileşimleri dikkate alan, çok yönlü olan iletişim sürecini 5 boyutta değerlendiren alternatif ve güncel bir ankete ihtiyaç duyulmuştur. Ayrıca ölçek araçlarında çeşitliliğin önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmanın amacı Terapötik İletişim Anketi'nin (TCQ) Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerine yönelik geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma metodolojik bir araştırma olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Çankırı Karatekin Üniversitesi ve Sinop Üniversitesi hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Çankırı Karatekin Üniversitesi ve Sinop Üniversitesi ülkemizin kuzey bölgesinde bulunan, benzer teorik ve uygulama içeriğine sahip ve demografik dağılım olarak benzerlik gösterdiği için klinik uygulama ortamına sahip üniversitelerdir.

Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanabilmesi için ölçek-

teki madde sayısının en az 5 katı katılımcı sayısına ulaşılması hedeflenmektedir.¹⁴ Uyarlanacak ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Gerekli örneklem büyüklüğü madde başına 5 kişi (35x5) olacak şekilde en az 175 katılımcı olarak hesaplanmış ve araştırmanın örneklemi Nisan 2021 ile Haziran 2021 arasındaki 3 aylık dönemde üçüncü ve dördüncü sınıf toplam 190 hemşirelik eğitimi alan öğrenciden oluşmuştur.

Verilerin toplanması

Anket, hemşirelik öğrencileriyle Google form bağlantılı sosyal **HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK TERAPÖTİK İLETİŞİM ANKETİNİN** üzerinden yapıldı. Ankete başlayabilmek için öncelikle bilgilendirilmiş onam formunun onaylanması ve sonrasında anket sorularına geçilebilmekte idi. Anketin aynı kişi tarafından bir kere doldurulmasını sağlamak için form oluştur sayfasından ayarlar ile "Benzersiz Form Yanıtına" gelerek ayarlama yapılmıştır. Bu şekilde bir tek telefon ile tek cevap alınması sağlanmıştır.

Veri toplama araçları

Bilgi formu

Hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durumu, mezun olunan okul, sınıf ve uygulama sayısı bilgilerini içeren 5 sorudan oluşan formdur.

Terapötik İletişim Anketi (Therapeutic Communication Questionnaire-TCQ)

TCQ, Ghiyasvandian ve arkadaşları tarafından hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişimini değerlendirmek için 2020 yılında geliştirilmiştir. TCQ, 5'li Likert ölçeğine göre ölçülen 35 maddeden oluşmaktadır. TCQ'daki maddeler beş boyutta düzenlenmiş ve hasta katılımını teşvik etme, onurunu koruma, hazırlıklı olma, empatik anlayış ve yanıt verme alt boyutları bulunmaktadır. Ölçekte yer alan dört madde (22, 24, 34, 35. maddeler) ters kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35 iken en yüksek puan 210'dur. Puan ne kadar yüksekse bireyin terapötik iletişimi o kadar iyi olduğundan bahsedilebilir. Ölçeğin Cronbach α değeri 0.83'dir.¹⁵

Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği (TCSSNS)

Karaca ve arkadaşları tarafından 2019 tarihinde geçerlilik ve güvenilirlik yapılan ölçeğin birinci alt boyutu 7 maddeden, ikinci alt boyutu 6 maddeden ve üçüncü alt boyutu ise 3 maddeden oluşmaktadır. 7'li Likert derecelendirmeli ve 16 maddeden oluşan TCSSNS'de ters kodlanmış soru içermemektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 112 iken alınabilecek en düşük puan ise 16'dır. TCQ ölçeğinin ölçüt bağlantılı geçerliliğini incelemek için paralel ölçek olarak TCSSNS kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach α değeri 0.775'dir.¹³

Ölçek geliştirme aşamaları

1. Ölçeği geliştiren araştırmacılardan Dr. Ghiyasvandian'dan posta yoluyla izin alınmıştır.
2. Daha sonra ölçek ana dili Türkçe olan iki tercüman tarafından Türkçeye çevrilmiştir.
3. Çevirinin ardından ölçek alanında uzman on kişinin uzman görüşüne sunulmuştur (Tablo1).
4. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksinin (CVI) hesaplanmasında Davis tekniği kullanılmış ve Ölçekteki tüm maddelerin CVI değerleri 0,8'in üzerindeydi. Ölçeğin kapsam geçerliğine sahip olduğu görülmüştür.
5. Daha sonra ölçeğin kavramsal eşdeğerliği üzerinde durulmuştur. Daha sonra ölçek tekrar İngilizceye

- çevrilmiştir.
6. Ölçek çevirisi tamamlandıktan sonra Dr. Ghiyasvandian'dan e-posta yoluyla ikinci bir onay alınmıştır.
7. Ölçek için 190 katılımcıya ulaşılmış ve geçerlilik güvenilirlik analizi yapılmıştır.

“Güvenilirlik Analizi”, yapı geçerliliğini test etmek için ise “Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)” yapılmıştır. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test yöntemiyle incelenmiştir. AVE ve CR değerleri hesaplanarak ölçeğin yakınsak ve ıraksak geçerliliği değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Uzman Grubunun Özellikleri

Özellik	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	6
	Erkek	4
Eğitim seviyesi	Yüksek lisans	4
	Doktora	6
Working area	Akademisyen/hemşire	6
	Hastane/hemşire	2
	Dil uzmanı	2

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması

Ölçeğin kültürlerarası uyarlamasında Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri ve konuyla ilgili literatür taraması referans alınmıştır.^{16,17} Bu adımlar Tablo 2'de gösterilmektedir.

İstatistiksel analiz

Verilerin “sayı, yüzde, ortalama, standart sapma” gibi tanımlayıcı istatistiksel analizi “IBM SPSS 25 Windows” programı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik analizlerise “IBM SPSS Amos 22” programı ile analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için

Katılımcıların yaş ortalaması 21.47± 2.82 yıl (min: 18 – max: 36) idi. Öğrencilerin %6.3'ü evli, %93.7'si bekar. Ayrıca öğrencilerin yarısından fazlası (%62.1) Anadolu lisesinden mezun olmuştur. Öğrencilerin %81.6'sı 3. sınıf öğrencisi olup %51.1'i en az 1 dönem klinik uygulama yapmıştır. Öğrencilerin %58.9'u hastalarıyla iletişimini “iyi” olarak değerlendirdi (Tablo 3).

Yapı geçerliliği

Açıklayıcı faktör analizi (AFA)

Tablo 4'te görüldüğü gibi terapötik iletişimi ölçmeyi amaçlayan ölçek 5 teorik boyut temelinde incelenmiştir.

Tablo 2. Uyum aşamaları

Aşama	Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi	İki anadili Türkçe tercüman	Konu hakkında bilgisi olmayan profesyonel tercüman
			Hemşirelik uzmanının konu ve amaç hakkında bilgilendirilmesi
Aşama	Uzman paneli	Orijinal metin, çeviri, diğer dillere uyarlama çalışmaları ve ölçeğin kullanıldığı bazı çalışmalar alanında uzman 10 kişiye gönderilmiştir.	Uzmanlar her maddeyi şu şekilde değerlendirdi: A. Çok uygun B. Uygun (Ancak ufak değişiklikler gerekli) C. Biraz uygun (Madde ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekir.) D. Uygun değil
			İçerik Geçerlilik İndeksi (CVI) Davis Tekniği ile değerlendirildi. CVI = (A+B)/n n = toplam uzman sayısı
Aşama	Geri Çeviri	Türkçe metin, ölçek hakkında bilgisi olmayan bağımsız bir tercüman tarafından İngilizceye çevrilmiştir.	Geri çevirinin ardından anlam kayması olup olmadığı konusunda ölçeğin sahibi Dr. Ghiyasvandian'a danışıldı.
Aşama	Pilot uygulama	Çalışmaya başlamadan önce 50 kişiye pilot uygulama yapıldı ve tekrar testi yapıldı	Pilot uygulama sonrası ölçeğin son haline karar verilmiştir. (3. Aşamada belirlenen ifadelerde bir değişikliğe gerek duyulmamıştır.)
Aşama	Test Uygulaması	190 kişi test edildi (Pilot uygulamaya alınan 50 öğrenci araştırma evrenine dahil edilmemiştir)	190 kişi test edildi TCQ ve TCSSNS

TCQ: Terapötik İletişim Anketi; TCSSNS: Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği

Tablo 3. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (n:190)

Özellikler		n	%
Yaş		21.47± 2.82 (min:18 – max:36)	
Cinsiyet	Kadın	137	72.1
	Erkek	53	27.9
Medeni durum	Evli	12	6.3
	Bekar	178	93.7
Mezuniyet durumu	Sağlık meslek lisesi	55	28.9
	Anadolu lisesi	118	62.1
	Normal lise	7	3.7
	Fen lisesi	10	5.3
Sınıf	3. sınıf	155	81.6
	4. sınıf	35	18.4
Klinik uygulamaya çıktığı dönem sayısı	1 dönem	97	51.1
	2 dönem	23	12.1
	3 dönem	33	17.4
	4 dönem	22	11.6
	5 dönem	6	3.2
	6 dönem	9	4.7
Hastalarınızla iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz?	İyi	112	58.9
	Orta	73	38.4
	Kötü	5	2.6

Bu boyutlar "F1", "F2", "F3", "F4" ve F5'ti. Daha sonra ölçme aracının faktör desenini belirlemek amacıyla "açıklayıcı faktör analizi" yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi öncesinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunun sağlanması amacıyla ve analiz sonucunda "Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)" testi uygulanmıştır. KMO değerinin 0,933 olması sebebi ile örneklem büyüklüğünün faktör analizi için "tamamen yeterli" olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca Bartlett küresellik testi sonucuna göre ki-kare değeri; ($\chi^2= 0.000$; $p<0.01$) dir. Analiz sonuçları itibari ile verilerin çok değişkenli normal dağılım gösterdiği kabul edildi (Tablo 4).

Araştırma verilerinin faktör analizine uygunluğu doğrulandıktan sonra ölçeğin faktör yapısı incelenmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde temel bileşenler analizi ve varimax döndürme yöntemleri kullanılmıştır. Veri analizleri sonucunda ölçeğin 35 maddesi için öz değeri 1'in üzerinde olan faktör örüntüsü incelendiğinde orijinal ölçekle aynı faktör tasarımına sahip olduğu görülmüştür. Sonuç olarak beş bileşen ortaya çıktı.

Bu bileşenlerin toplam varyansa katkısı %55.03 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin beş faktör için yapılan tekrarlanan analizde, faktörlerin toplam varyansa katkısı birinci faktör olan "F1" için %17.11; İkinci faktör "F2" için % 14.69; Üçüncü faktör olan "F3" için 10.88; "F4" için % 6.57; ve "F5" için %5.74 (Tablo 4).

Tablo 5'te tüm maddelerin ayırt edicilik gücü ve madde-toplam korelasyonları için bağımsız grup t-testi sonuçları gösterilmektedir. "Madde-toplam test" korelasyonunun yeterli kabul edilmesi için gereken en düşük değer

0.30 olarak belirlenmiştir. Ölçek maddelerinden 0.30'un altındaki maddeler analize dahil edilmemiştir. Öğrencilerin ölçek sorularına verdikleri yanıtların "madde-toplam test" korelasyon değerlerine bakıldığında 0.30'un altında (33. madde hariç) maddenin bulunmadığı görülmüştür. Geriye kalan maddelerin madde-toplam test korelasyon değerlerinin 0.342 ile 0.742 arasında değiştiği görülmüştür.

"Madde-toplam test" korelasyon tablosuna göre geri kalan tüm maddelerin birbiriyle ilişkili olduğu belirlendi. Mevcut ölçek maddelerinin ayırt ediciliğini belirlemek amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar maksimumdan minimuma doğru sıralanmış, ardından "alt % 27 ve üst %27" grupların ortalama puanları "bağımsız grup t-testi" ile karşılaştırılarak analiz edilmiştir. Karşılaştırma sonucunda madde puanları değerlendirildiğinde alt ve üst grupların ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

"Doğrulamalı faktör analizi" sonuçlarına göre ölçeğin yapısal eşitlik modelleme sonuçları $p=0.000$ düzeyinde anlamlı bulunmuş olup, çok faktörlü ölçek yapısı ve ölçeği oluşturan 35 madde ile ilişkilendirilmiştir (Tablo 6). Modelin geliştirilmesinde iyileştirmeler yapıldı. İyileştirme sırasında uyumu indekslerini düşüren değişkenler belirlendi. Artık değerlerde kovaryans yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur. (e3-e4; e19-e20; e14-e15; e23-e25; e33-e34). Aşağıdaki tablo, uyum indeksleri için kabul edilen değerlerin daha sonra yenilenen uyum indeksi hesaplamaları ile karşılandığını göstermektedir.

Tablo 4. Terapötik İletişim Anketinin “Açıklayıcı Faktör Analizi” ve “Güvenirlik Sonuçları”

“Faktörler ve öğeler”	“Açıklanan Varyans” (%)	“Öz Değer” (Λ)	“Faktör Yüğü”
F1: ($\alpha=0.815$)	17.119	12.421	
1			.475
2			.702
3			.731
4			.722
5			.730
6			.565
F2: ($\alpha=0.799$)	14.699	2.484	
7			.682
8			.503
9			.720
10			.693
11			.774
12			.638
F3: ($\alpha=0.869$)	10.880	1.582	
13			.765
14			.591
15			.639
16			.615
17			.687
18			.735
19			.632
20			.703
21			.521
F4: ($\alpha=0.841$)	6.578	1.517	
22			.417
23			.717
24			.423
25			.715
26			.765
27			.849
28			.690
F5: ($\alpha=0.797$)	5.745	1.257	
29			.662
30			.811
31			.754
32			.817
33			.233
34			.285
35			.546
Toplam ($\alpha=0.942$)			
“KMO =0.933 ; χ^2() = . Bartlett Sphericity Testi (p) p<0.001”			

GFI, AGFI, NFI ve CFI endekslerinin 0,90'ın üzerinde olması ve RMSEA değerinin 0.08'in altında olması kabul edilebilir bir uyuma karşılık gelmektedir. İkinci düzey çok faktörlü analiz sonuçlarına göre terapötik iletişim ölçeğinin uyum indeksleri incelendiğinde; RMSEA

0.056; GFI 0.884; CFI; ve χ^2 1.655 (p<0.001). Bu değerler mükemmel uyum kriterleri içerisindedir. Ölçeğin yapı geçerliği test edilmiş ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. TCQ maddeleri orijinal ölçekte oldu-

Tablo 5. Terapötik İletişim Anketi Alt Boyutlarına Ait Madde Analizi Sonuçları

Madde numaraları	“Madde Toplam Puan Korelasyonu”	t (Lower 27%**-Upper 27%**)	p value (Lower 27%**-Upper 27%**)
“Madde 1”	.482	12.978	0.000***
“Madde 2”	.647	14.747	0.000***
“Madde 3”	.705	10.667	0.000***
“Madde 4”	.629	10.847	0.000***
“Madde 5”	.631	9.995	0.000***
“Madde 6”	.556	10.736	0.000***
“Madde 7”	.598	6.200	0.000***
“Madde 8”	.451	4.521	0.000***
“Madde 9”	.687	3.053	0.000***
“Madde 10”	.621	4.172	0.000***
“Madde 11”	.667	6.346	0.000***
“Madde 12”	.592	4.274	0.000***
“Madde 13”	.742	8.092	0.000***
“Madde 14”	.594	5.048	0.000***
“Madde 15”	.590	6.799	0.000***
“Madde 16”	.595	5.541	0.000***
“Madde 17”	.657	5.255	0.000***
“Madde 18”	.714	7.136	0.000***
“Madde 19”	.687	6.347	0.000***
“Madde 20”	.716	6.663	0.000***
“Madde 21”	.573	6.395	0.000***
“Madde 22”	.503	3.780	0.000***
“Madde 23”	.680	6.676	0.000***
“Madde 24”	.417	3.356	0.000***
“Madde 25”	.700	5.308	0.000***
“Madde 26”	.703	5.098	0.000***
“Madde 27”	.687	6.606	0.000***
“Madde 28”	.607	5.754	0.000***
“Madde 29”	.556	5.896	0.000***
“Madde 30”	.679	8.903	0.000***
“Madde 31”	.555	7.150	0.000***
“Madde 32”	.616	7.139	0.000***
“Madde 33”	.242	.653	0.000***
“Madde 34”	.551	1.579	0.000***
“Madde 35”	.553	3.729	0.000***

*** p<0.001

Tablo 6. Ölçeğin Uyum İndeksleri

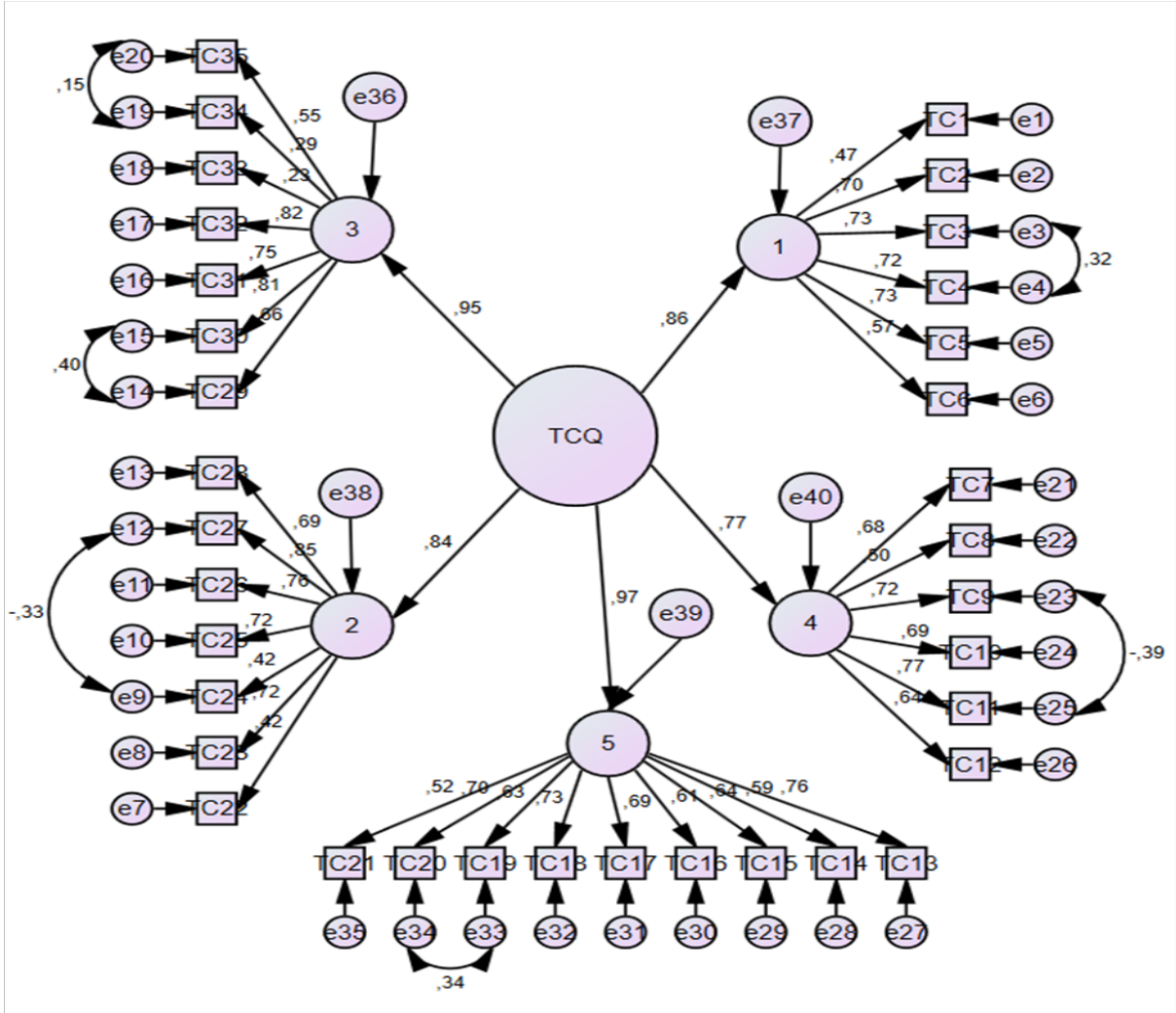
Uyum İyiliği Ölçüleri	“Mükemmel Uyum Kriterleri”	“Kabul Edilebilir Uyumluluk Kriterleri”	Araştırma Bulguları
“CMIN/DF”	“ $0 \leq \chi^2/df \leq 3$ ”	“ $3 \leq \chi^2/df \leq 5$ ”	1.655
“GFI”	“ $0.80 \leq CFI$ ”	“ $0.90 \leq CFI$ ”	0.884
“AGFI”	“ $0.80 \leq AGFI$ ”	“ $0.90 \leq AGFI$ ”	0.853
“RMSEA”	“ $0.0 \leq RMSEA \leq 0.05$ ”	“ $0.06 \leq RMSEA \leq 1.0$ ”	0.056
“NFI”	“ $0.80 \leq NFI$ ”	“ $0.95 \leq NFI$ ”	0.836
“TLI”	“ $0.80 \leq TLI$ ”	“ $0.90 \leq TLI$ ”	0.851
“IFI”	“ $0.85 \leq CFI$ ”	“ $0.95 \leq CFI$ ”	0.862

ğu gibi beş alt ölçek üzerinde modellenmiştir. TCQ'nun CFA modeli Şekil 1'de verilmektedir.

Kritere bağlı geçerlik

Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmasında TCSSNS ile korelasyon düzeyleri Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. TCQ ile TCSSNS arasında sırasıyla $p:0.007$ anlamlılık düzeyinde $r: .196$ pozitif ilişki vardı.

Cronbach α değeri faktör 1 için 0.815, faktör 2 için 0.799, faktör 3 için 0.869, faktör 4 için 0.841, faktör 5 için 0.797 ve ölçeğin tamamı (35 madde) için 0.942 olarak hesaplanmıştır. Sonuçlara göre Cronbach α değerinin 0.70'in üzerinde olması güvenilirlik için yeterli görüldüğünden ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu belirlendi. Ölçeğin faktör örüntüsünü ortaya çıkarmak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve analiz sonucun-



Şekil 1. Terapötik İletişim Anketi (TCQ) 'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi modeli

Tablo 7. TCQ ve TCSSNS Ölçeklerinin ortalama, standart sapma ve Cronbach Alfa değerleri

Ölçüm aletleri	Ortalama	SS	Cronbach Alpha
TCQ	153.5316	16.687	0.942
Hasta katılımının teşvik edilmesi (F1)	29.86	3.870	0.815
Onurunu korumak (F2)	27.91	2.830	0.799
Hazırlık (F3)	39.30	4.864	0.869
Empatik anlayış(F4)	28.08	4.305	0.841
Duyarlılık(F5)	28.35	3.841	0.797
TCSSNS	78.3842	12.650	0.908
Non-töropetik beceri	32.9526	5.622	0.797
Töropetik beceri-1	28.8105	6.059	0.886
Töropetik beceri -2	16.6211	2.797	0.686

SS: standart sapma; TCQ: Terapötik İletişim Anketi; TCSSNS: Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği

da faktör yük değerlerinin kabul düzeyi 0.400 olarak belirlenmiştir (Tablo 7).

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerine yönelik Terapötik İletişim Anketi'nin psikometrik özelliklerinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada, ölçek ve madde analizlerinin geçerlik ve güvenilirlik değerleri test edilmiştir. İlk olarak dil içerik geçerliliği Davis tekniği ile değerlendirilmiştir. Her bir maddenin Türkçe ve İngilizce versiyonları hakkında 10 uzmanın görüşleri doğrultusunda hesaplanan dil kapsam geçerlilik indeksi değerleri alanda kriter olarak kabul edilen 80'in üzerinde çıkmıştır.¹⁸ Ölçeğin dil içerik geçerliliğinin bu durumlar için sağlandığı söylenebilir. Yapı geçerliği için tek bir veri seti üzerinde AFA ve DFA yapılmıştır. Önerilen KMO değeri 0,80 ile 0,90 arasında olmasıdır. Dolayısı ile veri grubunun örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.¹⁹

Ayrıca Bartlett küresellik testinin anlamlılık değeri .05 alfabadan küçük olduğundan sıfır hipotezi reddedildi. Bu durumda korelasyon matrisi birim matris değildir ve veriler faktör analizine uygundur.²⁰

Ölçeğin AFA sonucunda maddelerin faktör yük değerleri (33. ve 34. maddeler hariç) .30²¹veya .32'den²², büyük çıkmıştır. Literatürde kriter olarak kabul edilmiştir.

Bu durumda 33. ve 34. maddelerin atılması gerekmiş ancak bu maddeler ölçeğin bütünlüğünü bozacağından uzman görüşleri doğrultusunda maddelerin atılmamasına karar verilmiştir.²³

33. ve 34. maddelerin faktör yükünün düşük olması örneklem büyüklüğünün yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ölçeğin orijinal yapısının Türk hemşirelik öğrencileri için doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek amacıyla CFA sonuçları ve uyum indeksi değerleri değerlendirildi. χ^2/sd , TLI, IFI, GFI, AGFI, RMSEA ve NFI uyum indekslerinin mükemmel uyum kriterlerine sahip olduğu görülmektedir.²⁴⁻²⁶ Ölçeğe ilişkin güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısının .70'ten büyük çıkması, psikolojik testler için iç tutarlılık güvenilirliğinin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir.^{27, 28}

Madde analizlerinde "düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının" .30'dan yüksek olması, literatürde yer alan (33. madde hariç) bir ölçüt olup, her bir maddenin ölçeğin tamamıyla yeterince tutarlı olduğunu göstermektedir.²⁹ Bu değer 33. Madde için .242 olması bir sınırlılık olsa da ölçütün .30'un altında tutulduğu çalışmalar da mevcuttur.^{30, 31} Ayrıca her bir madde için $p < .01$ anlamlılık düzeyindeki alt-üst %27 madde ayırt edicilik indeksi değerleri (t), geçerlik il güvenilirlik yapılan ölçeğin maddelerinin ayırt edicilik gücünün yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.³²

SONUÇ

Sonuç olarak ölçeğe ilişkin dil içerik geçerliliği, yapı geçerliliği, ölçüt geçerliliği, ayırma geçerliliği ve güvenilirlik değerleri esas alınarak, Terapötik İletişim Ölçeği'nin hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan (Tarih: 04-

06-2020, Sayı: 15) onay alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan öğrenci katılımcılardan yazılı ve/veya sözlü onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- HSGÇ, BBÖ; Tasarım- HSGÇ, BBÖ; Denetleme HSGÇ, BBÖ; Kaynaklar- HSGÇ, BBÖ; Malzemeler- HSGÇ, BBÖ; Veri Toplanması ve/veya işlemesi- HSGÇ, BBÖ; Analiz ve/veya yorum- HSGÇ, BBÖ; Literatür taraması- HSGÇ, BBÖ; Yazıyı yazan - HSGÇ, BBÖ; Eleştirel inceleme- HSGÇ, BBÖ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansal Destek: Bu araştırma herhangi bir finansman kuruluşundan destek almamıştır.

Teşekkürler: Yazarlar katılımcı öğrencilere teşekkür ederler.

Ethics Committee Approval: Approval for this study was obtained from Çankırı Karatekin University Health Sciences Ethics Committee with Date: 04 06-2020 and Number: 15.

Informed consent: Written and/or verbal consent was obtained from the student participants who participated in the study.

Peer Review: External independent.

Author Contributions: Idea - HSGÇ, BBÖ; Design - HSGÇ, BBÖ; Supervision - HSGÇ, BBÖ; Resources - HSGÇ, BBÖ; Materials - HSGÇ, BBÖ; Data collection and/or processing - HSGÇ, BBÖ; Analysis and/or interpretation - HSGÇ, BBÖ; Literature review - HSGÇ, BBÖ; Writing - HSGÇ, BBÖ; Critical review - HSGÇ, BBÖ.

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Financial Support: No financial support was received.

Acknowledgments: The authors would like to thank the participating students.

KAYNAKLAR

1. Riley JB. *Communication in nursing*: Elsevier Health Sciences; 2015.p:150-167.eBook ISBN: 9780323673440
2. Sharma NP, Gupta V. Therapeutic communication. StatPearls Publishing. 2021. p:250-268. Bookshelf ID: NBK567775
3. Abdolrahimi M, Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Ebadi A. Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electronic Physician*. 2017;9 (8):4968.doi:10.19082/4968
4. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. *Glob J Health Sci*. 2015;8 (6):65.doi:10.5539/gjhs.v8n6p65
5. Batool N. Communication Barriers Perceived By Nurse And Patient. *Independent J Allied Health*. 2020;3(03):171-180.
6. Kruijver IP, Kerkstra A, Bensing JM, Van De Wiel HB. Communication skills of nurses during interactions with simulated cancer patients. *J Adv Nurs*. 2001;34(6):772-779. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01807.x
7. Yas MIW, Mohammed SH. Assessment of Nurses Knowledge about Therapeutic Communication in

- Psychiatric Teaching Hospitals at Baghdad City *مجلة كوجنس*. 2016;6(2). doi:10.36321/kjns.vi20162.2637
8. Xie J, Ding S, Wang C, Liu A. An evaluation of nursing students' communication ability during practical clinical training. *Nurse Educ Today*. 2013;33(8):823-827. doi:10.1016/j.nedt.2012.02.011
 9. del Carmen Pérez-Fuentes M, Jurado MdMM, Márquez MdMS, Martínez ÁM, Martín ABB, Linares JJG. Adaptation and validation the Spanish version of the Communication Styles Inventory for nursing. *Front. Psychol*. 2019. doi:10.3389/fpsyg.2021.736809
 10. Ardakani MF, Morowati Sharifabad MA, Bahrami MA, Fallahzadeh H. Psychometric properties of the Persian questionnaire health action process approach on the effective communication between nurses and the patient. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2019;7(4):673-679. doi:10.1016/j.cegh.2019.03.006
 11. Leal-Costa C, Tirado González S, Ramos-Morcillo AJ, Díaz Agea J, Ruzafa-Martínez M, Hofstadt Román CJvd. Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería. Paper presented at: An Sist Sanit Navar, 2019. doi:10.23938/ASSN.0745
 12. Pereira TJ, Puggina AC. Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):588-594. doi:10.1590/0034-7167-2016-0133
 13. Karaca A, Açıkgöz F, Demirezen D. Hemşirelik öğrencileri için terapötik iletişim becerileri ölçeğinin geliştirilmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;10(2):72-79. doi:10.22312/sdusbed.475035
 14. Crowder MJ. *Statistical analysis of reliability data*: Routledge; 2017.eBook ISBN9780203738726. doi:10.1201/9780203738726
 15. Ghiyasvandian S, Abdolrahimi M, Zakerimoghaddam M, Ebadi A. Development and validation of a therapeutic communication questionnaire for nursing students. *Contemp Nurse*. 2020;56(1):49-61. doi:10.1080/10376178.2020.1738253
 16. Çarpık C, Gözümlü S, Aksayan S. Intercultural scale adaptation stages, language and culture adaptation: updated guideline. *FNJN*. 2018;26(3). doi:10.26650/fnjin397481
 17. Organization WH. Global scales for early development v1. 0: adaptation and translation guide. *Global scales for early development v1. 0: adaptation and translation guide*; 2023. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-GSED-package-v1.0-2023.1> (accessed on 10 December 2024).
 18. Davis WS, Yen DC. *The information system consultant's handbook: Systems analysis and design*: CRC Press: Boca Raton, FL, USA, 2019.
 19. Kobilinsky A, Monod H, Bailey RA. Automatic generation of generalised regular factorial designs. *Computational Statistics & Data Analysis*. 2017;113:311-329. doi:10.1016/j.csda.2016.09.003
 20. Shrestha N. Factor analysis as a tool for survey analysis. *Am J Appl Math Stat*. 2021;9(1):4-11. doi:10.12691/ajams-9-1-2
 21. Hahs-Vaughn DL. *Applied multivariate statistical concepts*: Routledge; 2016.eBook ISBN9781315816685. doi:10.4324/9781315816685
 22. Pituch KA, Stevens JP. *Applied multivariate statistics for the social sciences: Analyses with SAS and IBM's SPSS*: Routledge; 2015.
 23. Tekeş B, Hasta D. Altruism scale: a study of reliability and validity. *Nesne J Psychol*. 2015;3:55-75. doi:10.7816/nesne-03-06-03
 24. Goretzko D, Siemund K, Sterner P. Evaluating model fit of measurement models in confirmatory factor analysis. *Educ Psychol Meas*. 2024;84(1):123-144. doi:10.1177/00131644231163813
 25. Marsh HW, Guo J, Dicke T, Parker PD, Craven RG. Confirmatory factor analysis (CFA), exploratory structural equation modeling (ESEM), and set-ESEM: Optimal balance between goodness of fit and parsimony. *Multivariate Behav Res*. 2020;55(1):102-119. doi:10.1080/00273171.2019.1602503
 26. Marsh HW, Morin AJ, Parker PD, Kaur G. Exploratory structural equation modeling: An integration of the best features of exploratory and confirmatory factor analysis. *Annu Rev Clin Psychol*. 2014;10(1):85-110. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153700
 27. Kenny DA, Kaniskan B, McCoach DB. The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *SMR*. 2015;44(3):486-507. doi:10.1177/0049124114543236
 28. Wu Y, Qi L, Liu Y, Hao X, Zang S. Development and psychometric testing of a Learning Behaviour Questionnaire among Chinese undergraduate nursing students. *BMJ open*. 2021;11(6):e043711. doi:10.1136/bmjopen-2020-043711
 29. Gourelay C, Collin P, Caron P-O, D'Auteuil C, Scherzer PB. Psychometric assessment of social cognitive tasks. *Appl Neuropsychol Adult*. 2022;29(4):731-749. doi:10.1080/23279095.2020.1807348
 30. El Hussein M, McLarnon M, Fast O. Psychometric Testing of a Theory-Based Measure to Evaluate Clinical Performance of Nursing Students. *Nurs Educ Perspect*. 2021;42(6):358-364. doi:10.1097/01.NEP.0000000000000888
 31. DeBrew JK, Lewallen LP. To pass or to fail? Understanding the factors considered by faculty in the clinical evaluation of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2014;34(4):631-636. doi:10.1016/j.nedt.2013.05.014
 32. Pinkham A, Penn D, Green M, Harvey P. Social cognition psychometric evaluation: results of the initial psychometric study (vol 42, pg 494, 2015). *Schizophr Bull*. 2016;42(5):1304-1304. doi:10.1093/schbul/sbv056