

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlilik ve Geçerliliği

Validity and Reliability of Turkish Version of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale

Nurdan YALÇIN ATAR*, Türkinaz ATABEK AŞTI**

İletişim/Correspondence: Nurdan YALÇIN ATAR Adres/Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/ İstanbul Tel: 0212 440 00 00/ 27072 E-mail:yalcinnur@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin (Caring Nurse Patient Interaction Scale-CNPI-70) Türkçe eşdeğerliğini sağlamak, güvenirliğini ve geçerliğini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği ile bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin “önemliliği”, “yeterliliği” ve “uygulanabilirliği” ayrı ayrı değerlendirilebilmekte ve bu çalışmada “önemlilik”, “yeterlilik” ve “uygulanabilirlik” ölçeğin boyutları olarak ifade edilmektedir.

Yöntem: Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin (BOHHEÖ) dil eşdeğerliği geri-çeviri yöntemi; içerik geçerliği (content validity) uzman görüşüne başvurularak; güvenirliği, zamana göre değişmezliği (test-tekrar test güvenirlik/ test-retest reliability) ve iç tutarlılığı (internal consistency) test edilerek; geçerliği ise yapı geçerliği (doğrulamalı faktör analizi) ile sınanmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirliği 75, iç tutarlılığı ve yapı geçerliği ise 350 hemşirelik öğrencisinden toplanan veriler ile belirlenmiştir.

Bulgular: Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının maddelerinin test-tekrar test korelasyon katsayılarının (boyut sırasıyla) 0.75, 0.86, 0.76 olduğu görülmüştür. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin üç boyutunun iç tutarlılığının belirlenmesinde madde-toplam puan korelasyonuna bakılmış ve bu değerlerin önemlilik boyutu için 0.56-0.81, yeterlilik boyutu için 0.56-0.79, uygulanabilirlik boyutu için 0.56-0.80 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach α değerleri ise boyut sırasıyla 0.99, 0.98, 0.99 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tüm boyutlarında, doğrulamalı faktör analizinde elde edilen madde yükleri 0.30'un üzerinde bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar, Türkçeleştirilen Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği, güvenirlik, geçerlik.

ABSTRACT

Aim: The purpose of this methodological study was to assess the validity and reliability of Turkish version of the Caring Nurse-Patient Interaction (CNPI) Scale. Using CNPI Scale, caring nurse-patient interaction could be evaluated according to “importance”, “competence” and “feasibility” aspects and these aspects explained as dimensions of scale.

*Araş. Gör. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, **Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 03.01.2012

Yazının basım için kabul tarihi: 30.05.2012

Method: The adaptation of the scale to Turkish language was performed via back-translation, content validity was examined by refer to experts, reliability was examined with test-retest reliability and internal consistency, validity was examined with construct validity. The universe of the study consisted of nursing students who accept to participation of study in three nursing programs. Test-retest reliability was examined with 75 nursing students; internal consistency and concurrent validity were examined with 350 nursing students.

Results: The test-retest reliabilities of items of importance, competence, feasibility dimensions of Caring Nurse-Patient Interaction Scale were 0.75, 0.86, 0.76, respectively. For internal consistency, scale's item total correlations were 0.56-0.81 and Cronbach's Alphas were 0.99, 0.98, 0.99, respectively for the three dimensions of scale. Construct validity was examined with Face Validity, and factors loads of all items for three dimensions of scale were over 0.30.

Conclusions: The findings concern in the reliability and validity of the Turkish version of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale indicates that this instrument can be used in the studies that will be conducted in Turkey.

Key Words: Caring Nurse-Patient Interaction Scale, validity, reliability.

GİRİŞ

Hemşirelik bir çok hemşire kuramcı tarafından, "kişilerarası bir etkileşim süreci" olarak tanımlanmıştır (Ay ve ark. 2007; Cossette, Caraa, Ricard ve Pepin 2005; Potter ve Perry 2005; Velioğlu, Pektekin ve Şanlı 1991; Yalçın ve Aşti 2011). Hemşirelik bir yardım mesleğidir ve temel rolü bakımdır. Watson (2010) hemşirelik bakımını, bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir kişilerarası süreç olarak tanımlanmıştır. En basit bir hemşirelik girişiminde bile hemşire-hasta arasında bir etkileşim söz konusudur. Hemşire, olumlu/yapıcı iletişim tutum ve davranışları, ayrıcalıklı hemşirelik girişimleri ile hasta bireyi etkiler ve ondan etkilenir (Özcan 2006; Tutuk, Al ve Doğan 2002). Sonuç olarak hemşirelik, bakım verme bilim ve sanatı; bakım ise bir kişiler arası süreç, bir etkileşim olarak tanımlanabilir. Watson (2005) da hemşire-hasta etkileşimine temellenen hemşirelik bakımını savunmuş, hümanistik ve holistik bir bakış açısı ile Bakım Kuramı'nı geliştirmiştir.

Bakımla ilgili çoğu çalışma kalitatif yöntemlerle yapılırken, bakım ölçeklerinin geliştirilmesi, Larson (1981)'in ölçeği ile 1980'lere dayanmaktadır. Ancak geliştirilen ölçekler incelendiğinde kuramsal yapılarını tümüyle yansıtmadıkları, örneğin en yaygın kullanılan Bakım Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğinin (Caring Behavior Assessment-CBA) bile Watson'ın

(2005) 10 iyileştirici faktörünün sadece 6'sını içerdiği belirtilmiştir (Cossette ve ark. 2005; Cossette, Cote, Pepin, Ricard ve D'Aoust 2006). Hemşireliğin özü olan bakımla ilgili bilginin geliştirilmesi, özellikle uygulamaya rehberlik edebilecek bakım ve hasta sonuçları arasındaki ilişkiyi tanımlayan araştırmalar çok önemlidir. Bu amaçla Cossette ve ark. (2005), mevcut skalaları inceleyerek, Watson'un 10 iyileştirici faktörünün tümünü kapsayan bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğini geliştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin (Caring Nurse Patient Interaction Scale-CNPI-70) Türkçe formunun güvenilirliğini ve geçerliğini belirlemek amacı ile metodolojik türde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Nisan-Aralık 2010 tarihleri arasında İstanbul İli Avrupa ve Anadolu yakasında bulunan devlet üniversitelerinin hemşirelik programlarının 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden (821 öğrenci) oluşmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği 75 öğrenci ile sınınmıştır. Diğer güvenilirlik ve geçerlik analizleri ise madde sayısının beş katı alınarak (70x5) 350 öğrenciden oluşan örneklem grubu ile çalışılmıştır. Örneklem grubunu oluşturan öğrenciler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Hemşirelik Öğrencisi Tanıtım Formu: Bu formda hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti, yaşı ve medeni durumu gibi bireysel özelliklerin yanı sıra mezun oldukları okul türü ve devam ettikleri sınıf ile ilgili veriler bulunmaktadır.

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) (Caring Nurse Patient Interaction- CNPI): Cossette ve arkadaşları tarafından hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirebilmek için, Watson'ın Bakım Kuramı temel alınarak 2005 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 10 alt ölçek içinde yer alan 70 maddeden oluşmaktadır (Cossette ve ark. 2005). Ölçek uygulanırken BOHHEÖ'nün maddelerinin, diğer bir deyişle bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin, ne derecede önemli olduğu 5 maddeli likert tipi ölçekte sorgulanarak ölçeğin "önemlilik" boyutuna ilişkin veriler elde edilmektedir. Aynı şekilde bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin (ölçeğin maddelerinin) ne kadar yeterli ve uygulanabilir olduğu ayrı ayrı 5'li

likert tipi ölçek üzerinde sorgulanarak "yeterlilik" ve "uygulanabilirlik" boyutlarına ilişkin sonuçlara ulaşılabilmektedir. Her üç boyutta da soru maddelerinin likert tipi ölçekteki ifadeleri Hiç (1), Biraz (2), Orta Derece (3), Çok (4), Son Derece (5) olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçekler ise 1.Hümanizm, 2.Umut, 3.Duyarlılık, 4.Yardım edici ilişki, 5.Duyguların ifade edilmesi, 6.Sorun çözme, 7.Öğretim, 8.Çevre, 9.Gereksinimler, 10.Maneviyat'dır ve her bir boyut için alt ölçekler değişmemekte ve aynı maddelerden elde edilmektedir. Her bir boyuttan ve alt ölçekten alınabilecek puanlar Tablo 1'de gösterilmektedir.

Her üç boyutta ölçek toplam puanı, tüm maddelerin (70 madde) puanı toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin üç boyutunda da alınabilecek en düşük puan 70, en yüksek puan ise 350'dir. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır (Cossette ve ark. 2005). Cossette, Pepin, Cote' ve De Courval (2008), ölçeğin kısa formunu (CNPI-Short

Tablo 1. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) Boyut ve Alt Ölçek Puanları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Maddeler	Önemlilik Boyutu En Düşük-En Yüksek Puan	Yeterlilik Boyutu En Düşük-En Yüksek Puan	Uygulanabilirlik Boyutu En Düşük-En Yüksek Puan	
Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği	70	Tüm maddeler	70-350	70-350	70-350	
Alt Ölçekler	1:Hümanizm	6	1-6 arası maddeler	6-30	6-30	6-30
	2: Umut	7	7-13 arası maddeler	7-35	7-35	7-35
	3: Duyarlılık	6	14-19 arası maddeler	6-30	6-30	6-30
	4: Yardım edici ilişki	7	20-26 arası maddeler	7-35	7-35	7-35
	5:Duyguların ifade edilmesi	6	27-32 arası maddeler	6-30	6-30	6-30
	6: Sorun çözme	6	33-38 arası maddeler	6-30	6-30	6-30
	7: Öğretim	9	39-47 arası maddeler	9-45	9-45	9-45
	8: Çevre	7	48-54 arası maddeler	7-35	7-35	7-35
	9: Gereksinimler	10	55-64 arası maddeler	10-50	10-50	10-50
	10: Maneviyat	6	65-70 arası maddeler	6-30	6-30	6-30

Scale) da geliştirmiş, ancak hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirmek için 70 maddelik uzun formunun kullanılmasını önermiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Öncelikle ölçeği geliştiren Sylvie Cossette ile yazılı iletişim kurulmuş ve ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması için yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, hemşirelik yüksekokulu müdürlüklerinden yazılı izinler alınmıştır. Örnekleme oluşturan öğrenciler isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında araştırmaya katılmışlar, kendilerine araştırmanın amacı, veri toplama gereçleri, süresi açıklanarak sözel onamları alınmıştır.

Ölçeğin Dil Eşdeğerlik Çalışmaları

Ölçeğin dil eşdeğerliği geri-çeviri yöntemi ile sağlanmıştır. Bu amaçla öncelikle bir hemşire öğretim üyesi ve üç dil uzmanı tarafından ölçeğin Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçek, bir hemşire öğretim üyesi, iki araştırma görevlisi ve bir Türk dili ve edebiyatı uzmanı ile incelenerek her madde için en uygun çeviri benimsenmiştir. Daha sonra, her iki dili (Türkçe ve İngilizce) anlayan ve bilen başka bir dil uzmanı tarafından son şekli verilen Türkçe ölçeğin İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Orjinal ölçek ile geri çevirisi yapılan ölçekteki maddeler karşılaştırılarak uygun olmayan maddelerin Türkçe ifadeleri yeniden gözden geçirilmiştir. Böylece ölçeğin Türkçe şeklinde, orijinal ölçeğe göre anlam değişikliği olup olmadığı değerlendirilerek dil eşdeğerliliği sağlanmıştır. Daha sonra ölçeğin kapsam geçerliliği için uzman görüşü yönteminden yararlanılmıştır. Bu amaçla ölçeğin Türkçe şekli 12 hemşire öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi-KGİ (Content Validity Index- CVI) kullanıldı (Gözüm ve Aksayan 2002; Talbot 1995). Uzmanlardan maddelerin uygunluğuna göre; 1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun (maddenin ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli), 3 puan: uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, 4 puan: çok

uygun şekilde puan vererek değerlendirme yapımları istenmiştir. Yapılacak değerlendirmede, ölçek maddelerinin %80'inin 3 ve 4 puan arasında değer alması beklendi (Yurdugül 2005). Hemşire öğretim üyelerinden elde edilen verilerin yüzdelik değerlendirilmesinde, ölçek maddelerinin %98'inin 3-4 puan aldığı bulunmuştur. Üç ve dört puandan düşük alan maddeler tekrar gözden geçirilerek küçük değişiklikler yapılmıştır. Maddelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 2., 3. ve 4. sınıflardan 20 kişilik bir örneklem ile toplam 60 hemşirelik öğrencisinde ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilere göre ölçeğin Türkçe şeklinin uygulanabilir olduğuna karar verilmiştir.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

- Araştırmanın tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.
- Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için, iç tutarlılık analizlerinden; madde güvenilirliği için madde toplam puan korelasyonları, Cronbach Alfa değerlendirmesi, ölçeğin zamana karşı değişmezliği için test-tekrar test korelasyonları yöntemleri kullanılmıştır. Madde toplam puan korelasyon katsayısı ölçütü olarak 0.30'un üstü alınmıştır (Akgül ve Çevik 2005; Karasar 1995; Nunnally ve Bernstein 1994; Öner 1987; Talbot 1995).
- Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için Doğrusal Faktör Analizi yapılmış ve 0.30 ve üzerinde (Harrington, 2009) faktör yük değeri bulunan maddeler faktör yapısına alınmıştır.

BULGULAR

Örneklem Özellikleri: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 21.73 ± 1.5 (19-34) olduğu, %36'sının 2.sınıfta olduğu, öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%88.0) kız ve (%98.3) bekar olduğu, %85.4'ünün sağlık meslek lisesi dışındaki diğer lise-lerden mezun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları, Alt Ölçek-Toplam Ölçek Korelasyonları ve Ölçek, Alt Ölçek Cronbach Alfa Güvenirlik Kat Sayıları

Boyut ve Alt Ölçekler		Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 75)		Test-Tekrar Test Korelasyonları (n: 75)	Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Puanı Korelasyonları (n: 350)	Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n: 350)
		t*	p	r**	r**	μ
BOHHEÖ-Önemlilik Boyutu		.601	.550	.75		.99
Alt ölçekler	1. Hümanizm	1.764	.082	.68	.83	.89
	2. Umut	.941	.350	.50	.89	.91
	3. Duyarlılık	.992	.325	.66	.82	.89
	4.Yardım edici ilişki	1.675	.098	.60	.90	.91
	5. Duyguların ifade edilmesi	.384	.702	.63	.91	.90
	6. Sorun çözme	.286	.776	.57	.89	.91
	7. Öğretim	.546	.587	.67	.93	.94
	8. Çevre	1.077	.285	.63	.91	.93
	9. Gereksinimler	.338	.736	.72	.90	.94
	10. Maneviyat	.140	.889	.64	.85	.93
BOHHEÖ - Yeterlilik Boyutu		1.588	.117	.86		.98
Alt ölçekler	1. Humanizm	.781	.437	.63	.81	.86
	2. Umut	1.795	.077	.83	.84	.91
	3. Duyarlılık	1.691	.095	.54	.81	.87
	4.Yardı edici ilişki	.039	.969	.73	.82	.92
	5. Duyguların ifade edilmesi	1.618	.110	.64	.90	.89
	6. Sorun çözme	1.400	.166	.64	.84	.91
	7. Öğretim	.944	.348	.68	.91	.91
	8. Çevre	.763	.448	.68	.89	.91
	9. Gereksinimler	1.415	.161	.80	.84	.93
	10. Maneviyat	.297	.767	.70	.82	.91
BOHHEÖ -Uygulanabilirlik Boyutu		1.811	.074	.76		.99
Alt ölçekler	1. Humanizm	1.878	.064	.65	.82	.88
	2. Umut	1.846	.069	.67	.85	.93
	3. Duyarlılık	1.875	.065	.63	.82	.88
	4.Yardı edici ilişki	.912	.365	.56	.88	.91
	5. Duyguların ifade edilmesi	.895	.373	.52	.89	.90
	6. Sorun çözme	.998	.322	.59	.88	.93
	7. Öğretim	.829	.410	.59	.93	.94
	8. Çevre	.328	.744	.65	.90	.92
	9. Gereksinimler	1.611	.111	.67	.89	.94
	10. Maneviyat	1.639	.106	.72	.85	.94

* Bağımlı gruplarda t testi, serbestlik derecesi: 74, **p =.000

Tablo 3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonları ve Faktör Yükleri (FY) (n:350)

	Ölçek Maddeleri	Önemlilik Boyutu		Yeterlilik Boyutu		Uygulanabilirlik Boyutu	
		r	FY	r	FY	r	FY
Hümanizm	1.Hastayı bir bütün olarak ele almak, sadece sağlık sorunu ile ilgilenmediğimi hissettirmek	.69	.72	.61	.66	.64	.69
	2.Hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak	.61	.71	.58	.63	.64	.72
	3.Hastayı önyargıda bulunmadan, olduğu gibi kabul etmek	.62	.73	.61	.71	.63	.74
	4.Hasta kadar yakınlarına da saygı göstermek	.68	.77	.58	.72	.67	.78
	5.Hastayı utandıracak bir tutum içinde olmamak	.68	.81	.67	.76	.67	.78
	6.Hasta ve yakınlarına karşı insancıl ve sevecen olmak	.69	.76	.67	.77	.69	.79
Umut	7.Hastanın bana gereksinimi olduğunda, yanında olacağımı hissettirmek.	.75	.78	.68	.72	.70	.80
	8.Hastayı kendine güvenmesi için cesaretlendirmek	.65	.72	.67	.75	.73	.80
	9.Hastanın dikkatini, kendisinin ve sağlık durumunun olumlu yönlerine çekmek	.69	.75	.67	.77	.67	.78
	10.Hastanın iyileşme çabasını önemsemek	.72	.78	.71	.81	.71	.80
	11.Hastayı umutlu olabilmesi için cesaretlendirmek	.73	.81	.68	.80	.71	.81
	12.Hastanın iyileşmesi için nedenler bulmasına yardımcı olmak	.73	.75	.65	.78	.71	.82
Duyarlılık	13.Hastanın sağlık durumu hakkında ne bildiğini dikkate almak	.70	.75	.67	.78	.70	.78
	14.Hastaya, bakım uygulamalarına yönelik isteklerini sormak	.70	.77	.64	.70	.70	.75
	15.Hasta ve yakınlarına, duygularının anlaşıldığını hissettirmek	.77	.79	.72	.78	.72	.78
	16.Hasta ile mevcut durumu ve geçireceği aşamaları konuşmak için doğru zamanı planlayabilmek	.69	.77	.63	.71	.68	.81
	17.Hastanın durumuna yönelik kendi duygularınızı uygun bir şekilde ifade edebilmek	.62	.72	.60	.73	.60	.71
	18.Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek	.56	.71	.56	.72	.56	.67
Yardım Edici İ.	19.Hasta yakınlarını, hastanın sağlık durumundaki gelişmelerden haberdar etmek	.66	.78	.64	.72	.66	.71
	20.Hasta ve yakınları konuştuğunda dikkatle dinlemek	.75	.74	.69	.75	.73	.73
	21.Hastaya, isminizi ve görevinizi açıkça ifade ederek kendinizi tanıtmak	.70	.76	.64	.78	.70	.77
	22.Hasta size gereksinim duyduğunda en kısa sürede yanıt vermek	.75	.81	.71	.80	.73	.78
	23.Yapacağım dediğiniz şeyleri yapmak, güvenilir olmak	.73	.76	.66	.82	.70	.79
	24.Bakım verirken hastaya ve yapılan uygulamaya odaklanmak	.76	.78	.66	.76	.74	.80
Duygu İ. E.	25.Hasta konuşurken sözünü kesmemek	.72	.79	.66	.81	.71	.81
	26.Hastanın düşünce ve davranışlarını olumsuz bir şekilde eleştirmemek	.69	.75	.69	.79	.68	.78
	27.Hastayı, duygu ve düşüncelerini özgür bir şekilde ifade edebilmesi için cesaretlendirmek	.79	.78	.79	.83	.77	.78
	28.Hasta sinirlendiğinde sakin kalabilmek	.70	.76	.61	.65	.64	.69
	29.Hastanın, durumu ile ilgili duygularının farkında olmasını sağlamak	.68	.70	.68	.71	.72	.76
	30.Hasta zor anlar yaşadığında yanında olmak	.78	.80	.71	.74	.70	.75
Sorun Çözm.	31.Hastaya, baş edilmesi güç olan duygularını ifade etmesi için yardımcı olmak	.74	.79	.76	.79	.77	.82
	32.Hastaya ağrı, üzüntü ve korku gibi duygularını ifade edebilme fırsatı vermek	.74	.78	.74	.77	.78	.81
	33.Hastaya, sağlık durumunu dikkate alan, gerçekçi hedefler belirlemesi için yardımcı olmak	.78	.81	.69	.76	.76	.83
	34.Hastaya, (genel ya da sağlık durumundan kaynaklanan) stres ile baş edebilmesi için yardımcı olmak	.77	.81	.73	.80	.79	.87
	35.Hastaya, farklı bir bakış açısından bakabilmesi için yardımcı olmak	.75	.82	.69	.82	.74	.84
	36.Hastaya, sorunlarını etkili bir şekilde çözebilecek yöntemleri öğrenmesi ve kullanması için yardımcı olmak	.73	.81	.72	.82	.78	.87
Sorun Çözm.	37.Hastanın davranışlarının sonuçlarını, hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak	.73	.80	.71	.83	.73	.83
	38.Hasta ve yakınlarını, gereksinimlerini karşılayabilecek uygun kaynaklar konusunda bilgilendirmek (örn: toplum sağlığı merkezleri vb.)	.73	.76	.65	.73	.73	.75

Öğretim	39.Hastayı, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili sorular belirlemesi ve ifade etmesi için desteklemek	.80	.81	.75	.74	.79	.80
	40.Hasta ve yakınlarının, yapılan açıklamaları doğru bir şekilde anlayıp anlamadığını kontrol etmek	.81	.83	.76	.77	.79	.81
	41.Hastanın bilinçli kararlar verebilmesi için gerekli olan bilgiyi sağlamak	.69	.81	.69	.68	.68	.83
	42.Hastaya, bakım ve tedavilerini uygulamadan önce işlemi açıklamak	.79	.82	.79	.74	.77	.78
	43.Hasta ya da yakınlarının anlayamayacağı bir dil ya da terim kullanmamak	.70	.73	.61	.70	.64	.81
	44.Hastaya, bakımını kendi başına yapabilmesi için fırsat vermek	.75	.78	.69	.75	.74	.77
	45.Hastaya bilgi verirken ya da sorularını cevaplarırken, hastanın anlama düzeyine saygı göstermek	.78	.81	.69	.75	.77	.81
	46.Hastaya, ilaçlarını nasıl programlayacağını ve hazırlayacağını öğretmek	.76	.80	.61	.66	.72	.75
Çevre	47.Hastaya, tedavilerinin yan etkilerini önlemeye ya da gidermeye yönelik belirtileri ve uygulanacak yöntemleri anlatmak.	.77	.82	.67	.68	.74	.76
	48.Hasta, yalnız kalmaya gereksinim duyduğunda anlayış göstermek	.79	.83	.68	.75	.69	.75
	49.Hastanın rahatlamasını sağlamak (örn;sırt masajı önermek, pozisyonunu değiştirmesine yardım etmek, ışıklandırmayı düzenlemek vb.)	.78	.82	.72	.75	.73	.76
	50.Hastaya bakım verdikten sonra odayı eski düzenine getirmek	.73	.78	.72	.78	.74	.79
	51.İlaçların, hastanın şikayetlerini (örn; mide bulantısı, ağrı, konstipasyon, anksiyete vb.) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek	.73	.78	.73	.81	.77	.83
	52.Hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak)	.74	.77	.71	.81	.74	.81
	53.Hastanın yanından ayrılmadan önce gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığını kontrol etmek	.77	.82	.74	.81	.76	.82
	54.Hastanın, önem verdiği bireylerin getirmesinden hoşlanacağı şeyleri açıklamasına yardım etmek	.75	.80	.68	.65	.77	.78
Gereksinimler	55.Hastaya, gereksinimlerini karşılayamadığında yardımcı olmak	.78	.80	.76	.74	.77	.77
	56.Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) hastaya nasıl uygulanacağını bilmek	.68	.76	.57	.75	.63	.74
	57.Hastaya uygulanan özel araç-gereçlerin (pamplar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek	.69	.74	.58	.73	.65	.75
	58.Planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek	.68	.77	.57	.72	.68	.79
	59.Hasta yakınlarını, hastayı desteklemeleri için teşvik etmek (hastanın onayı ile)	.76	.82	.71	.81	.75	.80
	60.Hastanın sağlık durumunu dikkatle izlemek	.71	.78	.71	.82	.73	.82
	61.Hastaya, durumu üzerinde söz sahibi olduğunu hissettirmek	.74	.75	.67	.72	.75	.76
	62.Hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek	.69	.73	.63	.72	.66	.75
Maneviyat	63.Hemşirelik uygulamalarında becerilerin gösterilmesi	.74	.80	.67	.75	.72	.81
	64.Hastanın temel gereksinimlerini dikkate almak (örn; uyku, hijyen vb.)	.77	.81	.76	.80	.76	.78
	65.Hastaya, kendini iyi hissetmesi için destek olmak	.78	.79	.71	.77	.76	.84
	66.Dua, meditasyon vb. yöntemlerin hastanın rahatlamasına yardımcı olacağını bilmek	.71	.80	.66	.75	.72	.83
	67.Hastaya, yaşamındaki önceliklerini belirlemesi için yardım etmek	.75	.86	.71	.85	.74	.86
	68.Hastaya, sağlık durumunu nasıl algıladığını ifade edebilmesi için yardım etmek	.75	.85	.74	.85	.78	.88
	69.Hastaya, yaşamında belirli bir denge kurması için yardım etmek	.71	.83	.68	.80	.75	.87
	70.Hastanın manevi gereksinimlerini dikkate almak (örn; dua etmek, meditasyon, belirli törenlere katılmak vb.)	.70	.82	.62	.72	.71	.79

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenilirliği

Zamana Göre Değişmezlik: Türkçe Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ)'nin güvenilirliği "Test-tekrar test" yöntemi ile sınanmış ve 80 öğrenciye 2 hafta arayla BOHHEÖ uygulanmış, ancak 75

öğrencinin verileri değerlendirmeye uygun bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayılarının, ölçeğin alt ölçeklerinde önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının sırasıyla 0.50-0.72, 0.54-0.83, 0.52-0.72 arasında değiştiği ve ölçeğin toplamında bu değerlerin boyut sırasıyla 0.75, 0.86, 0.76 olduğu görülmüştür (Tablo 2).

İç Tutarlılık: BOHHEÖ'nün iç tutarlılığı madde-toplam puan korelasyonu ve Cronbach Alpha yöntemlerine göre değerlendirilmiştir. Ölçek toplam puanları ile her bir maddeden elde edilen puanların bağıntı katsayılarının, önemlilik boyutu için 0.56-0.81, yeterlilik boyutu için 0.56- 0.79, uygulanabilirlik boyutu için 0.56 -0.80 arasında olduğu ve madde puanlarının toplam puanla pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde bağıntı gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.001$).

Ölçeğin üç boyutunda, maddeler ile ait oldukları alt ölçeğin toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının 0.72-0.90 arasında olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Ölçeğin üç boyutunda, ölçeğin alt ölçek puanlarının toplam ölçek puanı ile ilişkisi incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının 0.81-0.93 arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Ölçeğin toplam ölçek Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı önemlilik boyutu için 0.99, yeterlilik boyutu için 0.98, uygulanabilirlik boyutu için 0.99 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 10 alt ölçeğinin alfa güvenilirlik katsayıları, önemlilik boyutu için 0.89-0.94, yeterlilik boyutu için 0.86-0.93, uygulanabilirlik boyutu için 0.88-0.94 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Geçerliliği

Yapı Geçerliliği: Ölçeğin faktör yapısının orijinal boyutuna uygunluğu *Doğrulayıcı Faktör Analiz* ile değer-

lendirilmiştir. Maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri (yol katsayıları); önemlilik boyutunda 0.70-0.86 arasında, yeterlilik boyutunda 0.63-0.85 arasında, uygulanabilirlik boyutunda 0.67-0.88 arasında bulunmuştur (Tablo 3). Ölçeğin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutunun her biri için ayrı olarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum değerleri Tablo 4'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, özgün şekli İngilizce olan BOHHEÖ'nün Türkçeye uyarlamasını yapmak, güvenilirliğini ve geçerliğini test etmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirliği

Zamana Göre Değişmezlik: Bu güvenilirlik, aracın değişik zamanlardaki yinelenmeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilenmektedir (Erefe 2002; Kaya ve Aşti 2008). BOHHEÖ'nün test-tekrar test korelasyon katsayılarının, ölçeğin alt ölçeklerinde önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutları için 0.50-0.83 arasında değiştiği ve ölçeğin toplamında bu değer boyut sırasıyla 0.75, 0.86, 0.76 olduğu görülmüştür. Literatürde 0.00-0.25 arasındaki değer çok zayıf, 0.26-0.49 arasındaki değer zayıf, 0.50-0.69 arasının orta, 0.70-0.89 arasının yüksek, 0.90-1.00 arasının çok yüksek korelasyon katsayısı gücünü gösterdiği belirtilmektedir (Akgül 2003; Karasar 1995; Kaya ve Aşti 2008). BOHHEÖ'nün iki

Tablo 4. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucunda Uyumluluk Değerleri

DFA Uyumluluk Değerleri	Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Üç Boyutu		
	Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
Ki-kare / p değeri	6748.76 p = 0.00 (p<.05)	5495.88 p = 0.00 (p<.05)	5469.50 p = 0.00 (p<.05)
Serbestlik Derecesi	2300	2300	2300
Ki-kare değeri: serbestlik derecesi	6748.76:2300 = 2.93	5495.88:2300 = 2.39	5469.50:2300 = 2.38
RMSEA / p	0.074 (p< .05)	0.063 (p< .05)	0.068 (p< .05)
SRMR	.049	.056	.048

birlik boyutu için 2.38 olarak bulunmuştur. Bu değer modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermiştir. Sık kullanılan diğer uyum iyiliği testleri RMSEA, SRMR, CFI, NNFI, GFI, AGFI'dir (Harrington 2009; Şimşek 2007). RMSEA'nın 0.08'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin 0.05'den küçük olması (istatistiksel olarak anlamlı olması) uyumun iyi olduğunu, 0.10'a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu göstermektedir (Harrington 2009; Şimşek 2007). Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanan boyutunda üç bölüm için RMSEA değerinin anlamlı ve 0.08'den küçük bulunması (.074, .63, .68, $p < .05$) iyi bir uyumun olduğunu göstermiştir. SRMR'nin 0.10'dan küçük olması, CFI, GFI, NNFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde olması, AGFI'nin 0.80'e eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir (Harrington 2009; Şimşek 2007). Bu çalışmada tüm alt ölçeklerde uyum değerlerinin istendik düzeyde olduğu ve uyumun iyi olduğu saptanmıştır. Faktör yüklerinin 0.30 dan küçük olmaması gerekmektedir (Harrington 2009). Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği'nin tüm maddelerinin doğrulayıcı faktör analizinde elde edilen yükleri 0.30'un üzerinde bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanan BOHHEÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu nedenle BOHHEÖ'nün hemşirelere/hemşirelik öğrencilerine uygulanması, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları değerlendirerek eğitim, uygulama ve araştırma alanlarında yararlı olacağı düşünülmektedir. Özellikle eğitim sürecinde öğrencilerin istendik tutum ve davranışları edinmesi, mesleki gelişim açısından oldukça önemlidir. Bu yüzden hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını, etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemli bir adım olabilir.

KAYNAKLAR

Ay, F. (2011). Mesleki temel kavramlar. Ay, F. (Ed.). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 3. basım, İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2-25.

Akgül, A., Çevik, O. (2005). İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset, Ankara.

Cossette, S., Caraa, C., Ricarda, N., Pepin, J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42: 673-686.

Cossette, S., Cote, J. K., Pepin, J., Ricard, N., D'Aoust, L. X. (2006). A dimensional structure of nurse-patient interactions from a caring perspective: Refinement of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). *Journal of Advanced Nursing*, 55(2): 198-214.

Cossette, S., Pepin, J., Cote, J. K., De Courval, F. P. (2008). The multidimensionality of caring: A confirmatory factor analysis of the Caring Nurse-Patient Interaction Short Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6): 699-710.

Çimen, S., Bahar, Z., Öztürk, C., Bektaş, M. (2005). AIDS Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, 1(1): 1-11.

Erefe, İ. (2002). Veri toplama araçlarının niteliği. Erefe, İ. (Ed.). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. Odak ofset, Ankara, 171-187.

Gözüm, S., Aksayan, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(2): 9-19.

Harrington, D. (2009). *Confirmatory Factor Analysis*. Oxford University Press, Newyork, USA.

İncirkuş, K., Nahcivan, N. (2011). Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği. *DEUHYO ED* 2011, 4(1): 102-109.

Karasar, N. (1995). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 7. basım, 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık, Ankara.

Kaya, N., Aşti, T. (2008). Sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutum ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *İ.U.F.N. Hem. Derg.*, 16(61): 24-32.

Larson, P. J. (1981). *Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors*. Doctoral Dissertation, University of California, San Francisco.

Nunnally, J. C., Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. 3th ed., McGraw-Hill Inc., New York, 315-395.

Öner, N. (1987). Kültürlerarası ölçek uyarlamasında bir yöntem-bilim modeli. *Psikoloji Dergisi IV. Ulusal Psikoloji Kongresi Özel Sayısı*, 6(21): 80-82.

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliği

Özcan, A. (2006). Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. basım, Sistem Ofset, Ankara.

Potter, P. A., Perry, A. G. (2005). Fundamentals of Nursing. 6th ed., Mosby, St. Louis.

Shattell, M. (2004). Nurse-patient interaction: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13: 714-722.

Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Cem Web Ofset, Ankara.

Talbot, L. A. (1995). Principles and Practice of Nursing Research. Mosby Year Book, USA.

Tutuk, A., Al, D., Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2): 36-41.

Üstün, B. (2005). Çünkü iletişim çok şeyi değiştirir. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2): 88-94.

Velioğlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı, T. (1991). Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.

Watson, J. (2005). Jean Watson's theory of Human Caring, <http://www.innovativecaremodels.com/uploads/File/caring%20model/Overview%20JW%20Theory.pdf>. (23.04.2010).

Watson, J. (2010). Caring Science, www.watsoncaringscience.org/j_watson/index.html (03.05.2010).

Yalçın, N., Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 19(1): 54-59.

Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması, <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf> (02.06.2009)