

## Orjinal Makale

# Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenilirlik çalışması

📧 Huriye Karataş, 📧 Meral Kelleci

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

### Özet

**Amaç:** Araştırma, genel kliniklerde çalışan hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirilmelerine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma metodolojik tiptedir. Çalışmanın örneklemini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi genel kliniklerde çalışan 300 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada verilerin toplanmasında, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen Kişisel Bilgi Formu ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Taslak Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede SPSS (Ver: 22) kullanılmıştır.

**Bulgular:** İlgili literatür doğrultusunda oluşturulan madde havuzundan seçilen maddelerin oluşturduğu taslak ölçek için kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği yapılmıştır. Yapı geçerliliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin güvenilirliği için madde, iç tutarlılık, test tekrar test analizleri yapılmıştır. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %70.44'ünü açıklayan dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde veri seti kabul edilebilir ve mükemmel uyum gösteren bir model olarak belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısının 0.93 ve alt boyutlarının 0.80-0.93 arasında olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda, geçerli ve güvenilir 18 ifadeden oluşan ve "semptom tanımlama", "bilgiyi kullanma", "müdahale" ve "tanılama" olarak adlandırılan dört boyutlu Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği geliştirilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Geçerlik ve güvenilirlik; hemşire; ölçek geliştirme; öz değerlendirme; psikososyal bakım; yetkinlik.

### Konu hakkında bilinenler nedir?

- Psikososyal bakım, bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Fakat genel kliniklerde çalışan hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğini değerlendirecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

### Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeğini geliştirme geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak alana katkı sağlamaktadır.

### Uygulamaya katkısı nedir?

- Hemşirelerin psikososyal bakım öz değerlendirmelerini yaparak, psikososyal bakım yetkinliğinin güçlenmesine katkı sağlamaktadır.

Çok boyutlu ve kompleks bir varlık olan insan, gelişimi boyunca birtakım engeller ve çatışmalarla karşı karşıya kal-

maktadır. Hastalık da bu çatışmalardan biridir.<sup>[1]</sup> Hastalıktan kaynaklı yıkımlar, gelişen belirti, bulgu ve sorunlar karşısında her insan subjektif tepkiler göstermektedir. Hastalık halinde genellikle; korku, öfke, üzüntü, keder gibi duygusal tepkiler ile gizleme, yalnızlık, tedaviyi reddetme gibi davranışsal tepkiler görülmektedir.<sup>[2,3]</sup> Bu tepkiler, hasta, aile ve sağlık ekibi için yeni zorluklara neden olmaktadır. Psikososyal tepkiler, hastaların fiziksel ve duygusal dirençlerinin azalmasına, hastalığa ve tedaviye uyumunda güçlüğü ve hastalığın ortaya çıkışının, seyrinin ve şiddetinin etkilenmesine neden olabilmektedir. Toplumda psikiyatrik sorunların görülme sıklığı %15 civarında iken, hastanede yatan hastalarda bu sıklık %40-50'lere kadar çıkabilmektedir. Ortaya çıkan psikiyatrik sorunların birçoğu tıbbi hastalığa sekonder olarak gelişmektedir.<sup>[4]</sup> Bu durum



hastanın hastanede kalış süresinin uzamasına, yaşam kalitesinin düşmesine ve mortalite ve morbidite oranının artmasına neden olabilmektedir.<sup>[2]</sup> Hastanın psikososyal yönden değerlendirilmesi için bu psikososyal tepkilerinin belirlenmesi ve psikososyal bakımın uygulanması gerekmektedir.

Psikososyal bakım; bireyin psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel bakımının sağlanmasıdır.<sup>[5]</sup> Psikososyal bakım, hastalık durumunun neden olduğu duygusal değişimler, sağlığı etkileyen varoluşsal krizler ya da psikiyatrik sorunlarla baş edemeyen insanlara yardım etmek için yapılan girişimlerdir.<sup>[2]</sup> Psikososyal bakımın etkili şekilde sağlanması, hastaların fiziksel belirtilerini, psikolojik streslerini ve hastanın hastaneye başvurma ihtiyaçlarını azaltarak yaşam kalitesini artırmaktadır.<sup>[2,5,6]</sup>

Hemşireler her gün psikososyal krizler ve hasta sorunlarıyla karşılaşmaktadırlar. Hemşireler, hastaların fiziksel sağlık problemlerini ve ortaya çıkabilecek psikososyal sorunlarını yönetmede etkin rol oynarlar.<sup>[2]</sup> Eğitim sürecinde hemşire öğrencilere, hastalara bütüncül bakım verilmesinin önemi vurgulanır. Ancak gerek hemşirelerin eğitiminden, sağlık sisteminin işleyiş politikalarına kadar çoğu alanda yaşanan yetersizlikler ve sorunlar gerekse öğrenilmesinin veya sürdürülmesinin güçlüklerinden dolayı bakımın fiziksel yönü daha çok dikkate alınırken bakımın psikososyal yönü ve hastaların psikososyal gereksinimleri ihmal edilebilmektedir. Çünkü fiziksel sorunlar kolaylıkla görülüp ele alınabilirken bakımın psikososyal yönünün değerlendirilmesi ve bu alandaki sorunları görebilmek daha zordur.<sup>[7,8]</sup> Hemşirelik bakımının bütüncül olmasının önemi bilinirken, uygulamada bakımın genellikle psikososyal yönünün ihmal edildiğini görmekteyiz. Oysa bakım biyopsikososyal yönleriyle bir bütündür. Bu noktada hemşirelerin uygulamalarında psikososyal bakımı ne ölçüde yaptıkları ve kendilerini nasıl değerlendirdiklerinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan literatür incelendiğinde; hemşirelerin psikososyal bakım verme ve bu konudaki yetkinliklerinin yeterli düzeyde olmadığı, uygulama aşamasında birtakım zorlukların ve engellerin olduğu görülmektedir.<sup>[2,4-16]</sup> Yapılan araştırmalar incelendiğinde ise, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini değerlendirilirken geçerli ve güvenilir bir tanılama aracı değil, anket sorularının kullanıldığı görülmektedir. Oysa tanılama araçları, bilginin standartize edilmesini sağlayarak sorunların geçerli ve güvenilir bir biçimde belirlenmesine imkân sağlaması açısından bakımda önemli bir yere sahiptir.

Psikososyal bakım hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu yüzden hemşirelerin psikososyal bakım konusunda kendilerini nasıl değerlendirdiklerinin objektif olarak belirlenmesi de büyük önem arz etmektedir. Bu araştırmanın amacı, genel kliniklerde çalışan hemşirelerde Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır. Bu ölçekle hemşirelerin hastaları psikososyal olarak değerlendirme düzeyleri, psikososyal gereksinimleri ne derece belirleyebildikleri, psikososyal bakım yetkinlikleri konusundaki öz değerlendirmelerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Metodolojik türdedir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2017–2018 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 319 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 10.11.2017–10.03.2018 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi genel servislerde (psikiyatri servisi dâhil) çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 hemşire oluşturmuştur. Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem sayısı belirlenirken her bir madde için 5–10 kişi alınması önerilmektedir.<sup>[17,18]</sup> Taslak ölçek, 44 maddeden oluşmaktadır. Dolayısıyla bu ölçek için madde sayısının 6 katından fazla sayıda hemşireye ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Biçimi ve Araçları

Veri toplama formları, araştırmaya katılmak isteyen hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır ve klinikte hemşirelere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra veri toplama formlarını doldurmaları beklenmiştir.

### Hemşireler İçin Kişisel Bilgi Formu

Form, hemşirelerin kişisel ve mesleki çalışma özellikleri ile ilgili 14 sorudan oluşmaktadır.

### Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Taslak Ölçeği

Ölçek, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğini değerlendirmek amacıyla 5'li likert tipi özellikte hazırlanmıştır. Ölçekte yer alan maddeler "Beni hiç tanımlamıyor (1 puan)", "Beni biraz tanımlıyor (2 puan)", "Kararsızım (3 puan)", "Beni iyi tanımlıyor (4 puan)", "Beni çok iyi tanımlıyor (5 puan)", şeklindedir. Ölçekte yer alan 6, 12, 39, 40 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilecek maximum puan '220', minimum puan ise '44'dür. Ölçek puanının yüksek olması klinikte çalışan hemşirenin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmesinin iyi olduğunu göstermektedir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 93596471-730.08.03). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi kurumundan ise yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılmaya istekli olan hemşirelerden Bilgilendirilmiş Olur Formu ile yazılı ve sözlü olarak onam alınmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için IBM

SPSS Statistics 22 (IBM Statistical Packages for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Çalışmada yanılma düzeyi 0.05 alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler (sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma), ölçeğin kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Kendall's W iyi uyum analizi, Taslak ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik analizleri için Pearson korelasyon analizi, Taslak ölçeğin yapı geçerliliği ile ölçek alt boyutlarının belirlenmesinde Açıklayıcı faktör analizi ve Doğrulamalı faktör analizi, ölçeğin güvenilirliği için madde-toplam puan analizi ve Pearson korelasyon analizi, ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı ise Cronbach Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.<sup>[17,18]</sup>

### Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Aşamaları

Bu araştırmada kapsamlı bir literatür taraması ile hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği konusunda 86 madde belirlenmiştir.<sup>[2,4-16]</sup> Kapsam geçerliliği için 86 maddeden oluşan madde havuzu, 11 uzmanın görüşüne başvurularak maddelerin amaca uygunluk, anlaşılabilirlik ve önem derecesi ile ilgili değerlendirmeleri alınmıştır. Uzman görüşleri, Davis yöntemi ile değerlendirilmiştir.  $KGI > 0.80$  ise madde kapsam geçerliği açısından yeterlidir.<sup>[17,18]</sup>  $KGI > 80$ 'nin altında olan maddeler çıkarılmıştır. Uzman değerlendirmesinden sonra ölçek 44 madde ile son şeklini almıştır. Yapı geçerliği için DFA ile ölçeğin faktör yapısının değerlendirilmesi yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği madde analizi ve iç tutarlılık ile değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %76.0'sı kadın, %24.0'ü erkektir. Hemşirelerin %26.3'ü 19–25 yaş grubunda, %47.7'si 26–32 yaş grubunda, %15.0'i 33–39 yaş grubunda, %10.0'u 40–46 yaş grubunda, %1.0 ise 47 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Ayrıca hemşirelerin 67.7'si lisans mezunu olup, %53.7'si evli, %58.3'ü ise ekonomik düzeyini gelir gidere eşit olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmadaki 39 maddenin korelasyon güvenilirlik katsayılarının (pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı)  $rp = .44$  ile  $.74$  arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ ). 5 maddenin ise istatistiksel olarak anlamlı ( $p < .001$ ) ancak güvenilirlik katsayılarının  $rp = .40$ 'ın altında olduğu saptandığı için bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır (Çıkan maddeler; 6.7.12.39.40). Bu nedenle 5 madde ölçekten çıkarılarak ölçekte yer alan madde sayısı 39'a düşürülmüştür. Bu 5 maddenin silinmesiyle ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının arttığı görülmüştür (Tablo 2).

Kalan 39 maddenin ilk açıklayıcı faktör analizi sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) katsayısı 0.952'dir. KMO katsayısı  $0.952 > 0.50$  olduğu için verilerin faktör analizi için uygun olduğu ve Barlett testi sonucu ( $\chi^2 = 8997.405$ ;  $df: 741$ ;  $p = .000$ ) anlamlı bulunmuştur ve alt boyut yükleri 0.30 ile 0.77 arasında değişen, Öz değeri 1'in üzerinde olan (1.23–18.32 arasında) 6 alt boyut belirlenmiştir. Ya-

**Tablo 1. Hemşirelerin kişisel bilgi özelliklerine göre dağılımı (n=300)**

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	228	76.0
Erkek	72	24.0
Yaş		
19–25 yaş	79	26.3
26–32 yaş	143	47.7
33–39 yaş	45	15.0
40–46 yaş	30	10.0
47 yaş ve üzeri	3	1.0
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	38	12.7
Ön lisans	18	6.0
Lisans	203	67.7
Lisans üstü	41	13.7
Medeni durum		
Evli	161	53.7
Bekar	135	45.0
Dul/Boşanmış	4	1.3
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	92	30.7
Gelir gidere eşit	175	58.3
Gelir giderden fazla	33	11.0
Toplam	300	100

pılan analizde faktör yük değeri 0.5'den küçük ve birden fazla faktörde 0.10'dan daha az bir farkla yer alan binişik maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Kalan 18 madde ile son yapılan açıklayıcı faktör analizinde. KMO katsayısı,  $919 > 0.50$  olduğu için verilerin faktör analizi için uygun olduğu ve Barlett testi sonucunun ( $\chi^2 = 3607.845$ ;  $df: 153$ ;  $p < 0.001$ ) anlamlı olduğu bulunmuştur. Verilerin homojen olduğu ve varyansların faktör analizi yapılmasına uygun olduğu saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde, 18 maddeden oluşan ölçek maddeleri özdeğeri 1'in üzerinde olan (1.12–8.64 arasında) 4 alt boyutta toplanmıştır. Faktörler tarafından açıklanan varyans %6.25 ile %48.02 arasında olup dört alt boyutun toplam varyansın %70.44'ünü açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .53 ile .82 arasındadır. Birinci alt boyut "Semptom Tanımlama" (19.20.21.22.23. maddeler), ikinci alt boyut "Bilgiyi Kullanma" (33.34.35.36.38. maddeler), üçüncü alt boyut "Müdahale" (41.42.43.44. maddeler) ve dördüncü alt boyut "Tanılama" (4.5.30.31. maddeler) olarak adlandırılmıştır (Tablo 3).

### Doğrulamalı Faktör Analizi

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Taslak Ölçeğinin son yapılan Faktör analizi sonucunda belirlenen dört alt boyutun uyumunu doğrulamak amacıyla Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır (Tablo 4).

**Tablo 2. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Taslak Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonları**

İfadeler (44 İfade)	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı		Madde çıkarıldığında iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa)
	r <sub>p</sub>	p	
1. Hasta olmanın bireylerin fizyolojik sağlığı kadar psikososyal sağlığını da etkilediğini bilirim.	.473	.0001	.941
2. Hastanın davranışlarını gözlemleyerek ruhsal durumu hakkında bazı bilgilere ulaşabilirim.	.651	.0001	.940
3. Hastalarımı etkili iletişim kurmada yetkinim.	.657	.0001	.940
4. Hastamın psikososyal sorunlarını belirleyebilirim.	.615	.0001	.940
5. Hastaların psikososyal gereksinimlerini tanılamada kendimi yeterli bulurum.	.622	.0001	.940
6. Fiziksel hastalığı olan hastalara psikososyal değerlendirme yapılmasına gerek olmadığını düşünürüm.	.237	.0001	.947
7. Psikososyal bakımın hemşirelik uygulamalarının önemli bir bölümünü oluşturduğunu düşünürüm.	-.332	.0001	.947
8. Hastamın hastalığı hakkındaki endişelerini değerlendirebilirim.	.706	.0001	.939
9. Hastalık durumunun onu nasıl etkilediğini hastayla konuşabilirim.	.656	.0001	.940
10. Hastamla göz ilişkisi kurarak ona karşı ilgili olduğumu iletebileceğime inanırım.	.650	.0001	.940
11. Hastanın hastanede bulunma ile ilgili görüşlerini araştırırım.	.477	.0001	.941
12. Hastanın sadece hastalıkla ilgili fizyolojik semptomlarını sorgularım.	-.044	.0001	.946
13. Hastamın sosyal destek alma ihtiyaçları belirleyebilirim.	.636	.0001	.940
14. Hastanın soru sormasına fırsat veririm.	.679	.0001	.940
15. Açık uçlu sorular sorarak hastamın kendini daha iyi anlatabilmesini sağlayabilirim.	.647	.0001	.940
16. Bakım verdiğim hastaları aktif olarak dinlerim.	.743	.0001	.939
17. Hastamla empati kurmaya çalışarak onun içinde bulunduğu durumu anlayabilirim.	.718	.0001	.939
18. Hastamın kendi sağlığının yönetimine aktif katılımını sağlamak için onu cesaretlendirebilirim.	.801	.0001	.939
19. Hastadaki anksiyete belirtilerini tanımlayabilirim.	.697	.0001	.939
20. Hastadaki depresyon belirtilerini tanımlayabilirim.	.714	.0001	.939
21. Hastanın güçsüzlük belirtilerini tanımlayabilirim.	.766	.0001	.939
22. Hastanın umutsuzluk belirtilerini tanımlayabilirim.	.746	.0001	.939
23. Hastanın öfke/kızgınlık belirtilerini tanımlayabilirim.	.757	.0001	.939
24. Hastam tedaviyi reddettiğinde bunu onunla konuşabilirim.	.670	.0001	.939
25. Hastanın beden imajındaki değişimlerini tanımlayabilirim.	.726	.0001	.939
26. Hastadaki düşük benlik saygısı belirtilerini tanımlayabilirim.	.703	.0001	.939
27. Hastamda stres tepkisine yol açan faktörleri belirleyebilirim.	.763	.0001	.939
28. Hastamın kullandığı stresle baş etme yöntemini belirleyebilirim.	.741	.0001	.939
29. Hastanın güçlü yönlerini (olumlu baş etme stratejileri, iletişim becerileri, yardım isteyebilme gibi) belirleyebilirim.	.745	.0001	.939
30. Hastamın manevi ihtiyaçlarını belirleyebilirim.	.619	.0001	.940
31. Hastanın umut kaynaklarını belirlemede yetkinim	.640	.0001	.940
32. Hastamın bireysel özelliklerini dikkate alarak eğitim verebilirim.	.741	.0001	.939
33. Hastanın duygularını, tutumlarını ve düşüncelerini serbestçe ifade edebilmesinin önemli olduğunu bilirim.	.740	.0001	.939
34. Hasta ve ailesini bakıma dâhil ederim.	.543	.0001	.940
35. Hastayı hastalığın yol açacağı değişikliklerle ilgili bilgilendiririm.	.734	.0001	.939
36. Hastaya etkili baş etme yollarını kullanmasını öğretebilirim.	.707	.0001	.939
37. Hastaya anksiyete ile baş etme tekniklerini öğretebilirim.	.706	.0001	.939
38. Hastamın umudunu destekleyecek, gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olabilirim.	.703	.0001	.939
39. Psikososyal bakımın psikiyatri hemşiresinin işi olduğuna inanıyorum.	.174	.0001	.947
40. Hastamın yanıt veremeyeceğim sorular sormasından çekindiğim için görüşmelerimi sınırlarım.	.233	.0001	.947
41. Hastalara psikososyal bakım verme konusunda kendimi yetkin buluyorum.	.592	.0001	.940
42. Klinikte hastayla ilgili karşılaştığım, her sorun için bir çözüm yolu üretebilirim.	.607	.0001	.940
43. Hastanın sorunlarını farklı bir bakış açısıyla görmesini sağlayabilirim.	.676	.0001	.939
44. Krize müdahalede (ampütasyon, organ kaybı, fonksiyon kaybı, travma, vb) yetkinim.	.503	.0001	.941

**Tablo 3. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğinin Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Son Analiz)**

Ölçek maddeleri	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Özdeğer	8.64	1.54	1.36	1.12
Faktörlerin Açıkladığı Varyans (%)	48.02	8.55	7.60	6.25
Ifade19-Hastadaki anksiyete belirtilerini tanımlayabilirim.	.828			
Ifade20-Hastadaki depresyon belirtilerini tanımlayabilirim.	.827			
Ifade21-Hastanın güçsüzlük belirtilerini tanımlayabilirim.	.813			
Ifade23-Hastanın öfke/kızgınlık belirtilerini tanımlayabilirim.	.793			
Ifade22-Hastanın umutsuzluk belirtilerini tanımlayabilirim.	.773			
Ifade35-Hastayı hastalığın yol açacağı değişikliklerle ilgili bilgilendiririm.		.769		
Ifade34-Hasta ve ailesini bakıma dâhil ederim.		.761		
Ifade36-Hastaya etkili baş etme yollarını kullanmasını öğretebilirim		.695		
Ifade33-Hastanın duygularını, tutumlarını ve düşüncelerini serbestçe ifade edebilmesinin önemli olduğunu bilirim.		.694		
Ifade38-Hastamın umudunu destekleyecek, gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olabilirim.		.538		
Ifade42-Klinikte hastayla ilgili karşılaştığım, her sorun için bir çözüm yolu üretebilirim.			.805	
Ifade43-Hastanın sorunlarını farklı bir bakış açısıyla görmesini sağlayabilirim.			.745	
Ifade41-Hastalara psikososyal bakım verme konusunda kendimi yetkin buluyorum.			.744	
Ifade44-Krize müdahalede (ampütasyon, organ kaybı, fonksiyon kaybı, travma, vb) yetkinim.			.740	
Ifade4-Hastamın psikososyal sorunlarını belirleyebilirim.				.760
Ifade5-Hastaların psikososyal gereksinimlerini tanılamada kendimi yeterli bulurum.				.716
Ifade30-Hastamın manevi ihtiyaçlarını belirleyebilirim.				.706
Ifade31-Hastanın umut kaynaklarını belirlemede yetkinim.				.669
Açıklanan Toplam Varyans (%)		70.44		

**Tablo 4. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri**

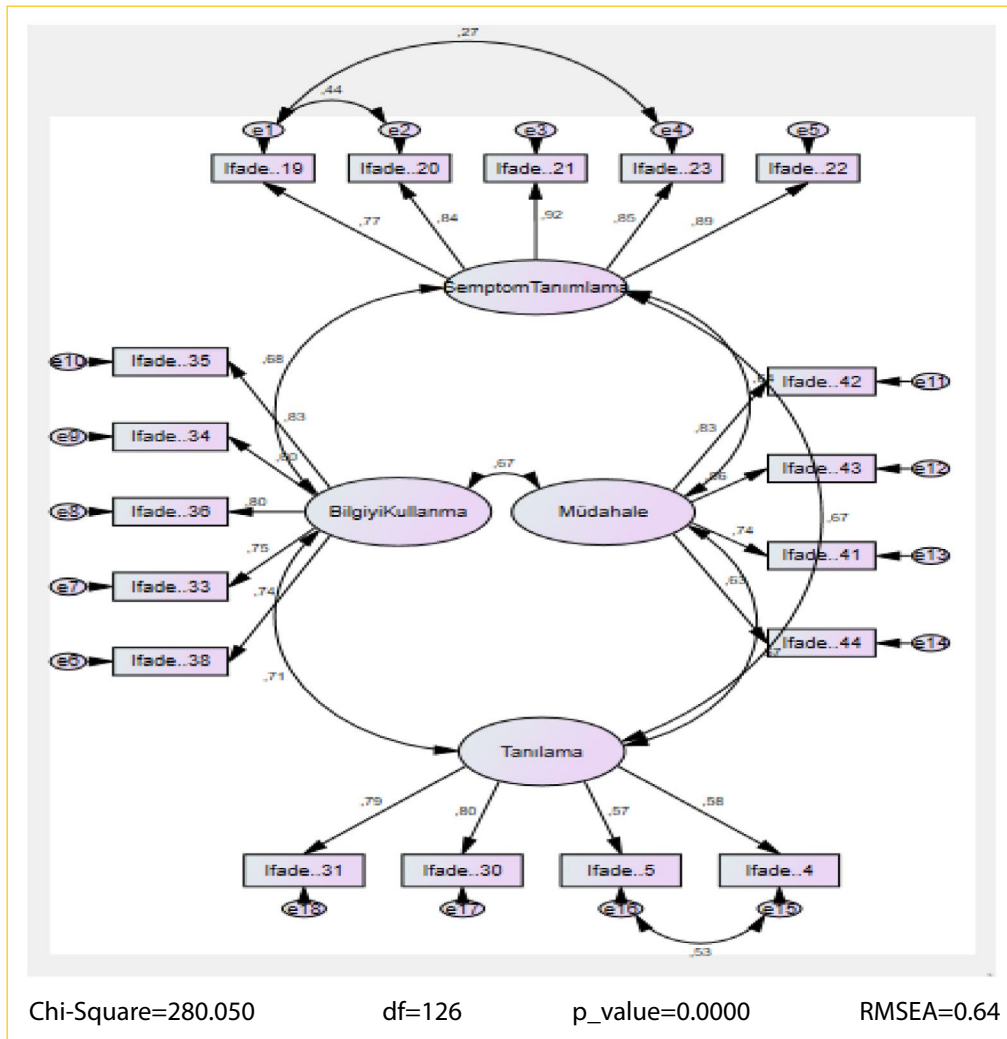
Doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değeri	İlk doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	Modifikasyon sonrası doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	Ölçeğin uyum indeksleri ve kabul edilebilir indeks değerleri	
			Kabul edilebilir değerler	Mükemmel değerler
CMIN/DF (Ki-Kare/ Serbestlik Derecesi)	3.18	2.22	$2 \leq X^2/sd \leq 3$	$0 \leq X^2/sd \leq 2$
GFI	.86	.90	$.90 \leq CFI \leq .95$	$.95 \leq GFI \leq 1.00$
AGFI	.82	.86	$.85 \leq AGFI \leq .90$	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$
NFI	.88	.92	$.90 \leq NFI \leq .95$	$.95 \leq NFI \leq 1.00$
NNFI	.90	.94	$.90 \leq NNFI \leq .95$	$.95 \leq NNFI \leq 1.00$
CFI	.92	.95	$.90 \leq CFI \leq .95$	$.95 \leq CFI \leq 1.00$
RMSEA	.08	.06	$.05 \leq RMSEA \leq .08$	$.00 \leq RMSEA \leq .05$
RMR	.02	.03	$0 < RMR \leq .08$	$0 < RMR \leq .05$
SRMR	.04	.06	$.05 \leq SRMR \leq .10$	$.00 \leq SRMR \leq .05$
IFI	.92	.95	$.90 \leq IFI$	$.95 \leq IFI$

(Kaynak: Karagöz, 2018)<sup>[17]</sup>

İlk DFA sonucuna göre RMSEA, GFI, NFI uyum değerlerinin (istendik düzeye yakın sınırdaki) olduğu görülmüştür. Modifikasyon önerileri doğrultusunda madde 4- madde 5, madde

19- madde 20 ve madde 19 – madde 23 maddelerinin hata varyansları arasında modifikasyon yapıldıktan sonra elde edilen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri ye-





Şekil 1. Modifikasyon Sonrası DFA: Yol Katsayıları ve Hata Varyansları.

terli düzeyde bulunmuştur. Tüm maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yükleri. 57 ile. 92 arasındadır (Tablo 4).

DFA'de ölçüğe ait standardize katsayılar incelendiğinde Birinci alt boyutta 0.77 ile 0.92 arasında, İkinci alt boyutta 0.60 ile 0.83 ve üçüncü alt boyutta 0.57 ile 0.86 arasında, dördüncü alt boyutta 0.57 ile 0.80 arasında alt boyut yüklerinin değiştiği görülmüştür (Çizelge 1).

Faktör analizi ile son şeklini alan 18 madde ile madde-toplam puan analizleri tekrarlanmış ve madde-alt boyut puan analizleri yapılmıştır. Tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyon analizinde güvenilirlik katsayılarının  $r_p$ : .57 ile. 79 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ ). Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğinin dört alt boyutunun maddeleri ile alt boyut toplam puanları arasındaki güvenilirlik katsayıları birinci faktörde  $r_p$ : .87 ile. 92, ikinci faktörde  $r_p$ : .73 ile. 85, üçüncü faktörde  $r_p$ : .78 ile. 86, dördüncü faktörde  $r_p$ : .78 ile. 81 arasında olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ( $p < .001$ ) (Tablo 5).

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin alt

boyut puanlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonları incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının  $r_p$ : .79 ile. 85 arasında olup pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ( $p < .001$ , Tablo 6).

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğinin ve alt boyutlarının iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için  $\alpha = .93$  bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik sayısı sırasıyla;  $\alpha = .93, .85, .83, .80$  birinci faktörde. 93, ikinci faktörde. 85, üçüncü faktörde. 83, dördüncü faktörde. 80 olarak bulunmuştur (Tablo 7).

#### Test -Tekrar Test Analizleri

Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirilmiştir. İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi ile test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları karşılaştırıldığında puan ortalamalarının farklı olmadığı ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > .05$ , Tablo 8).

**Tablo 5. Ölçek ve Alt Boyutların İkinci Aşamadaki Madde-Toplam Puan Korelasyonları**

Ölçek Maddeleri	Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı		Madde-Alt Boyut Korelasyonları	
	$r_p$	p	$r_p$	p
<b>Birinci Faktör (Semptom Tanımlama)</b>				
Ifade19-Hastadaki anksiyete belirtilerini tanımlayabilirim.	.71	.0001	.87	.0001
Ifade20-Hastadaki depresyon belirtilerini tanımlayabilirim.	.74	.0001	.90	.0001
Ifade21-Hastanın güçsüzlük belirtilerini tanımlayabilirim.	.79	.0001	.92	.0001
Ifade23-Hastanın öfke/kızgınlık belirtilerini tanımlayabilirim.	.75	.0001	.87	.0001
Ifade22-Hastanın umutsuzluk belirtilerini tanımlayabilirim.	.77	.0001	.89	.0001
<b>İkinci Faktör</b>				
Ifade35-Hastayı hastalığın yol açacağı değişikliklerle ilgili bilgilendiririm.	.71	.0001	.85	.0001
Ifade34-Hasta ve ailesini bakıma dâhil ederim.	.54	.0001	.73	.0001
Ifade36-Hastaya etkili baş etme yollarını kullanmasını öğretebilirim	.72	.0001	.83	.0001
Ifade33-Hastanın duygularını, tutumlarını ve düşüncelerini serbestçe ifade edebilmesinin önemli olduğunu bilirim.	.70	.0001	.79	.0001
Ifade38-Hastanın umudunu destekleyecek, gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olabilirim.	.71	.0001	.77	.0001
<b>Üçüncü Faktör (Müdahale)</b>				
Ifade42-Klinikte hastayla ilgili karşılaştığım, her sorun için bir çözüm yolu üretebilirim.	.67	.0001	.86	.0001
Ifade43-Hastanın sorunlarını farklı bir bakış açısıyla görmesini sağlayabilirim.	.73	.0001	.84	.0001
Ifade41-Hastalara psikososyal bakım verme konusunda kendimi yetkin buluyorum.	.64	.0001	.82	.0001
Ifade44-Krize müdahalede (ampütasyon, organ kaybı, fonksiyon kaybı, travma, vb) yetkinim.	.57	.0001	.78	.0001
<b>Dördüncü Faktör (Tanılama)</b>				
Ifade4-Hastanın psikososyal sorunlarını belirleyebilirim.	.62	.0001	.78	.0001
Ifade5-Hastaların psikososyal gereksinimlerini tanılamada kendimi yeterli bulurum.	.64	.0001	.77	.0001
Ifade30-Hastanın manevi ihtiyaçlarını belirleyebilirim.	.64	.0001	.81	.0001
Ifade31-Hastanın umut kaynaklarını belirlemede yetkinim	.65	.0001	.80	.0001

**Tablo 6. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin Alt Boyut Puanlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları**

Ölçek Alt Boyutları	Alt Boyut- Toplam Ölçek Korelasyon Katsayıları	
	$r_p$	p
Birinci Faktör	.84	.0001
İkinci Faktör	.85	.0001
Üçüncü Faktör	.79	.0001
Dördüncü Faktör	.80	.0001

## Tartışma

Bu çalışmada geliştirilen ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Psikososyal Bakım Öz Değerlendirme Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Psikososyal Bakım Öz Değerlendirme Ölçeğinin geliştirilmesinde öncelikle 86 maddeden oluşan madde havuzunun Davis Tekniği'ne göre kapsam geçerliği çalışması yapılmıştır. KGI 0.80'den düşük olan

**Tablo 7. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları**

Ölçek ve Alt Boyutları	$\alpha$
Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği	.93
Alt Boyutlar	
Birinci Faktör	.93
İkinci Faktör	.85
Üçüncü Faktör	.83
Dördüncü Faktör	.80

2 madde ile KGI 0.81 olan 12 madde ölçekten çıkarılmıştır. Uzmanların değerlendirme puanlarının uyumu Kendall W analizi ile değerlendirilmiştir (Kendall W=0.88). Uzman görüşleri sonrasında yeniden gözden geçirilen madde havuzundaki maddeler 44 maddeden oluşan son halini almıştır.

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) katsayısı .952 ve Barlett testi sonucu  $\chi^2=8997.405$ ;  $p<0.001$  anlamlı bulunmuştur. Bu değerler ölçekte yer alan maddelerin a kore-

**Tablo 8. Ölçekten Alınan Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları Karşılaştırılması**

Uygulama	Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Ortalama±Standart sapma	İstatistiksel Analiz			
		t	p	r	p
Birinci uygulama	3.30±.45	.311	.758	.96	<0.001
İkinci uygulama	3.31±.48				

lasyon matrisinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Ölçek geçerliliğini incelemede genel olarak açılımlı faktör analizi, faktörlerin ortaya çıkarılmasında temel bileşenler tekniği ve varimax yöntemi kullanılmaktadır.<sup>[18]</sup> Bu çalışmada, faktör yapısının incelenmesinde temel bileşenler analizi ve varimax rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Faktör analizinde, faktör yapısını belirlemek için öz değer katsayısı kullanılır. Özdeğer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyans yükselir. Genel olarak öz değeri 1 ve daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak değerlendirilir. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması önemlidir. İşaretine bakılmaksızın 0.60 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanabilir. Bu durum, değişken çıkartmada dikkate alınır.<sup>[19]</sup> Çok faktörlü bir yapıda bir maddenin yüksek yük değeri ile birden fazla faktörde, 0.10'dan daha az bir farkla yer alması durumunda bu madde binişik bir madde olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda bu maddeler ölçekten çıkarılır.<sup>[18,19]</sup> Bu çalışmada faktör yük değeri 0.50 olarak alınmıştır. Analiz sırasında, faktör yük değeri 0.5'den düşük ve birden fazla faktörde 0.10'dan daha az bir farkla yer alan binişik maddelerin olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle de faktör yük değeri 0.5 ya da daha yüksek olanlar analize alınmış, faktör yük değeri 0.5'in altında bulunan maddeler ise analizden çıkarılmıştır. Çıkarma işlemi analiz için uygun olmayan her bir maddenin tek tek çıkarılması ve analizin tekrarlanması şeklinde yapılmıştır ve en sonunda toplam 21 madde ölçekten çıkarılmıştır.

Açılımlı faktör analizinde, 18 maddeden oluşan ölçek maddelerini özdeğeri 1'in üzerinde olan (1.12–8.64 arasında) 4 alt boyutta toplanmıştır. Faktörler tarafından açıklanan varyans %6.25 ile %48.02 arasında olup dört faktör toplam varyansın %70.44'ünü açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri. 53 ile. 82 arasındadır. Açıklayıcı Faktör Analizi sonucu ortaya çıkan dört faktör, semptom tanımlama, bilgiyi kullanma, müdahale ve tanılamadır.

Doğrulamalı Faktör Analizi, gizil değişkenler ile ilgili kuramların test edilmesinde ve daha üst seviyede kullanılan oldukça geniş bir tekniktir.<sup>[20]</sup> DFA, gözlenen değişkenler ile bu gözlenen değişkenler aracılığıyla ölçüldüğü kabul edilen yapı ya da yapılar arasındaki ilişkileri test etmek için kullanılmaktadır. DFA modelleri de bir kuramsal temelden hareketle gerçekleştirilmekte ve bu yönüyle açılımlı faktör analizinden farklılık göstermektedir.<sup>[21]</sup> Doğrulamalı faktör analizinde test edilmek istenen ölçeğin uygunluğunu değerlendirmek için bir takım uyum indeksleri kullanılmaktadır. Uyum indeksleri istatistikle-

rinin istenilen düzeyde olması gereklidir. Bu uyum indeksleri; karşılaştırılmalı uyum indeksleri NFI, NNFI (TLI), IFI, CFI, RMSEA ve mutlak uyum indeksleri GFI, AGFI'dir.<sup>[17]</sup> Ki-Kare değeri modelin genel uygunluğunu test etmek amacıyla kullanılan en temel ölçümdür. Bir modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı olmaması beklenir. Ancak bu değer örneklem büyüklüğüne çok duyarlıdır. Bunun yerine ki kare değerinin serbestlik derecesine bölümünden elde edilen sonucun iki ya da altında olması modelin iyi bir ölçek, beş ya da daha altında olması ise ölçeğin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir.<sup>[22]</sup> Bu çalışmada elde edilen NFI, IFI, RMR, SRMR, CFI, NNFI, GFI, RMSEA değerlerine göre uyumun iyi olduğu görülmüştür. PATH diyagramı ile maddelerin ve faktörlerin t değerlerinin 2.96'nın üstünde olduğu ve p<0.001 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuç modelin kabul edilebilir bir model olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için "alfa" katsayısının güvenilirlik ölçütleri kullanılır. Cronbach Alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsüdür.<sup>[23]</sup> Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 1'e yakın olması gereklidir.<sup>[23,24]</sup> Alfa katsayısı. 40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değildir, .40–.59 arası düşük güvenilirlikte, .60–.79 arası oldukça güvenilir, .80–1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir.<sup>[18]</sup> Hesaplanan katsayı için genel kabul en az 0.70 olmasıdır. Cronbach alfa katsayısından faydalanarak güvenilirlik hesaplanabilir.<sup>[24]</sup> Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için  $\alpha=.93$  bulunmuştur.

Test tekrar test analizleri; bir ölçme aracının, aynı denek grubuna, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır.<sup>[24,26]</sup> Bu tür yaklaşımın en kritik yönü, iki ölçme arasında bırakılması gereken zaman aralığının iyi ayarlanabilmesidir.<sup>[24–26]</sup> Bu sürenin ölçülen davranış ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte ortalama 3–4 haftalık sürenin yeterli olduğu belirtilmektedir.<sup>[19,24]</sup> Bu çalışmada üç hafta ara ile iki kez ölçek uygulanmıştır. Ölçülen özellik sürekli değişken ve geliştirilen ölçek eşit aralık ya da oran ölçeği ise en güçlü, kuvvet yetkinliği en yüksek korelasyon tekniği olduğu için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmaktadır. Korelasyon katsayıları iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi vermektedir. Katsayının +1 olması pozitif ve mükemmel ilişki varlığını gösterir. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğinin kabulü için en az 0.70 olması gerekir.<sup>[24,25,27]</sup>



Bu çalışmada iki uygulama arasındaki 0.96 ile yüksek bir ilişki olduğu görülmüştür. Bağımlı iki grup ortalaması arasındaki farkın önemlilik testi ile test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları karşılaştırıldığında puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Bu sonuçlar ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin olduğunu göstermektedir.

## Sonuç

Araştırmada 18 madde ve 4 alt boyuttan oluşan (Semptom Tanımlama, Bilgiyi Kullanma, Müdahale ve Tanılama) ve Cronbach alfa katsayısı 0.93 olan geçerli ve güvenilir bir Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği elde edilmiştir. Geçerlik ve güvenilirliği yapılmış benzer bir ölçüm aracıyla birlikte uygulanarak her iki ölçüm arasında ilişki üzerinden ölçeğin geçerliliği ortaya konulabilirdi. Ancak alanda benzer bir ölçek olmadığı için bu işlem yapılamadı.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – H.K., M.K.; Dizayn – H.K., M.K.; Denetim – H.K., M.K.; Finansman – H.K., M.K.; Materyal – H.K., M.K.; Veri toplama veya işleme – H.K., M.K.; Analiz ve yorumlama – H.K., M.K.; Literatür arama – H.K., M.K.; Yazan – H.K., M.K.; Kritik revizyon – H.K., M.K.

## Kaynaklar

- Özkan S, Armay Z. Psiko-onkoloji. İstanbul: Form Reklam Hizmetleri; 2007.
- Gorman LM, Sultan DF. Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin (Translation Editor, Öz F, Demiralp M). 3rd ed., Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014
- Townsend MC. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Philadelphia: Davis Company; 2015.
- Mayda H, Güzel Hİ, Görücü Y, Bağcıoğlu E. The evaluation of psychiatry consultation requested in a university hospital. *J Clin Anal Med* 2015;6(Suppl 2):177–80.
- Legg MJ. What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. *Aust J Adv Nurs* 2011;28:61–7.
- Csaszar N, Ganju A, Mirnics ZS, Varga PP. Psychosocial issues in the cancer patient. *Spine (Phila Pa 1976)* 2009;34(Suppl 22):S26–30.
- Hicks S. The psychiatric nurse in liaison psychiatry. *Aust N Z J Psychiatry* 1989;23:89–96.
- Özdemir Ü, Taşçı S. Psychosocial problems and care of chronic diseases. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1:57–72.
- Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Comparison of nurses' and patients' opinions about their experiences during the disease process of inpatients in the intensive care unit. *J Psychiatric Nurse* 2011;2:69–74.
- Botti M, Endacott R, Watts R, Cairns J, Lewis K, Kenny A. Barriers in providing psychosocial support for patients with cancer. *Cancer Nurs* 2006;29:309–16.
- Spade CM, Fitzsimmons K, Houser J. Reliability testing of the psychosocial vital signs assessment tool. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2015;53:39–45.
- Kocaman N. Psychosocial care in a general hospital practice and psychiatric consultation liaison nursing. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9:49–51.
- Kocaman N. Factors that affected of psychosocial reactions of patients. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:101–12.
- Özkan S. Consultation liaison psychiatry; conceptions, institutionalization, practice. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2:1–13.
- Peyrot M, Rubin RR, Siminerio LM. Physician and nurse use of psychosocial strategies in diabetes care: results of the cross-national Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) study. *Diabetes Care* 2006;29:1256–62.
- Yürün Y. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi] Lefkoşa: KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- Karagöz Y. SPSS ve AMOS Uygulamalı Nicel – Nitel – Karma. Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. 1st ed., Ankara: Nobel Yayıncılık; 2018. p. 286–7.
- Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri. 2nd ed., Ankara: Emek Ofset; 2003 p. 440–54.
- Büyüköztürk Ş. Factor analysis: basic concepts and using to development scale. *Educational Administration: Theory and Practice* 2002;32:470–83.
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 6th ed., Boston: Pearson; 2013.
- İlhan M, Çetin B. Comparing the analysis results of the structural equation models (SEM) conducted using LISREL and AMOS. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology* 2014;5:26–42.
- Harrington D. Confirmatory Factor Analysis. Newyork, USA: Oxford University Press; 2009.
- Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. 2nd ed., Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997.
- Dönmez L. Basic principles of scale development. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;40:39–49.
- Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi 1th ed., Ankara: Nobel Yayınevi; 2002.
- Ercan İ, Kan İ. Reliability and validity in the scales. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2004;30:211–6.
- Öner N. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler, Bir Başvuru Kaynağı. Revised 2nd ed., İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 2006.