



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1519365

Özgün Araştırma / Original Research

Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması The Adaptation of the Self-Awareness in Nursing Practice Scale into Turkish: A Validity and Reliability Study

Satu TUFAN¹ Ayşegül OKSAY ŞAHİN²

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi,
Karabük Üniversitesi,
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Karabük, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Karabük
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Karabük, Türkiye

**Sorumlu yazar /
Corresponding author**

Satu TUFAN

satutfn@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
24.07.2024

**Kabul tarihi / Date of
acceptance:** 13.12.2024

Atıf / Citation: Tufan, S., Oksay
Şahin, A. (2025) Hemşirelik
uygulamalarında öz farkındalık
ölçeğinin Türkçeye
uyarlanması: geçerlilik ve
güvenilirlik çalışması. *BANÜ
Sağlık Bilimleri ve
Araştırmaları Dergisi*, 7(1),
138-147. doi: 10.46413/
boneyusbad.1519365

*Bu çalışma Karabük
Üniversitesi Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü Hemşirelik Bilimi
Yüksek Lisans Programı
kapsamında 2021 yılında
tamamlanan yüksek lisans
tezinden üretilmiştir.

**6. Uluslararası Dünya Sağlık
Bilimleri Kongresi'nde özet
bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Araştırma, Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması ile geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipte olan bu araştırma çalışmada olan 306 hemşirenin katılımıyla online olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler "Demografik Bilgi Formu" ve "Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği-Türkçe formu" ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Açıklayıcı Faktör Analizi, Doğrulamalı Faktör Analizi ve Chronbach Alfa Güvenirlik katsayısı analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği'nin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) puanları 0,80'den yüksek çıkmıştır. Elde edilen dört faktörlü yapı ile toplam varyansın %60,15'ini açıklayabildiği saptanmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçeğin madde sayısı 18'ten 15'e düşmüştür. Ölçeğin madde toplam korelasyon değerleri de 0,38-0,60 arasında bulunmuş ve Chronbach Alfa değeri 0,84 olup yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur. Doğrulamalı faktör analizinde uyum indeksleri kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeğinin dört altı boyut ve 15 maddeden oluşan Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olarak değerlendirilebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Uygulaması, Öz Farkındalık, Ölçek Uyarlama, Metodolojik Araştırma, Güvenirlik, Geçerlik

ABSTRACT

Aim: This study aimed to analyze the validity and reliability of the Self-awareness Nurse Practice in Turkish culture.

Materials and Method: This methodological type research was conducted online with the participation of 306 nurses. The data were collected through a "Demographic Information Form" and a "Self-Awareness in Nursing Practice Scale-Turkish Form". The data were evaluated with descriptive statistics, Explanatory Factor Analysis, Confirmatory Factor Analysis and Chronbach Alpha Reliability coefficient analyses.

Results: The Content Validity Index (CVI) scores of the Self-Awareness Scale in Nursing Practices were higher than 0.80. The exploratory factor analysis evinced that the factor loads of the scale's items ranged from 0,42 to 0,86. On the scale, 60,15% of the total variance is explained with a four-factor structure. As a result of factor analysis, the number of items in the scale decreased from 18 to 15. The item-total correlation values of the scale were also found to be between 0.38-0.60 and the Chronbach Alpha value was 0.84, which was found to be highly reliable.

Conclusion: It was concluded that the Self-Awareness in Nursing Practice Scale-Turkish Form, consisting of 15 items and four sub-dimensions, was valid and reliable.

Keywords: Methodological Research, Nursing Practice, Reliability, Scale Adaptation, Self-Awareness, Validity



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Öz-farkındalık, kişinin duygularını, güçlü ve zayıf yanlarını, gereksinimlerini ve dürtülerini derinlemesine anlaması demektir. Öz-farkındalığı güçlü olan kişi ne aşırı eleştirel ne de gerçekçi olmayan bir şekilde iyimserdir (Goleman, 2019). Öz farkındalık, bireyin sürekli olarak düşüncelerini, duygularını, inançlarını ve değerlerini fark etmesini ve anlamasını sağlayarak davranışlarına rehberlik eder (Eckroth-Bucher, 2010). Hemşirelikte öz farkındalık, bireyin kişisel, ailevi ve mesleki değerlerini, sosyo-kültürel inançlarını ve farklı hemşirelik durumlarındaki tecrübelerini keşfetmek ve anlamak için kullandığı içe dönük bir süreç olarak tanımlanabilir (Younas, 2020). Öz farkındalığı olan hemşire, bakım verici rolündeyken bakım verdiği bireyin düşüncesi kendi düşüncesinden farklı olsa bile yargılama sürecini bir kenara bırakarak hastanın ihtiyaçlarına odaklanabilir (Berman, Snyder ve Frandsen, 2022).

Hemşireler, öz farkındalıkları yükseldikçe hasta-hemşire ilişkilerinde daha duyarlı olabilmektedir. Klinikte öz farkındalık, hemşirelerin eylemlerini neden ve nasıl yaptığının bilincinde olmalarında (Burnard, 1986), olumsuz duyguların ve faktörlerin üstesinden gelmelerine ve etik-ahlaki akıl yürütmeyi birleştirmelerinde (Younas, Rasheed, Mehmood ve Inayat, 2021) ve psikolojik durumlarının dayanıklılık ve istikrarında (Moradian, Movahedi, Rad ve Saeid, 2021) etkili olabilir. Kendi benliğinin farkında olan kişi zorlu durumlarla karşılaştığında olumsuz duygulara kapılmak yerine bu duyguları yönetebilir ve görevlerini yerine getirebilir. Bu, hemşirelerin duygularının olmamaları gerektiği anlamına gelmez, fakat belirli durumların onlarda nasıl duygular uyandırabileceğini önceden fark ederek, bu duruma kendilerini hazırlama şansı tanımaları anlamına gelir (Jack ve Smith, 2007). Hemşirelikte önemli temel yeterliliklerden biri olan öz farkındalık, hemşirelerin kişisel ve profesyonel gelişimlerinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, klinik karar verme becerisi ve hastalarla terapötik ilişki kurabilmeleri açısından önem arz etmektedir (Rasheed, Younas ve Sundus, 2019).

Öz farkındalığı ölçmeye yönelik ölçüm araçları açısından literatür incelendiğinde, öz-farkındalığı ve yönlerini ölçen üç ölçek, Duygusal Öz-Farkındalık Anketi (Emotional Self-Awareness

Questionnaire, ESQ) (Killian, 2012), Durumsal Öz-Farkındalık Ölçeği (Govern ve Marsch, 2001) ve Öz-Farkındalık Sonuçları Anketi (Self-Awareness Outcomes Question, SAOQ) (Sutton, 2016) psikoloji alanında kullanılmaktadır. Hemşirelikte öz farkındalık ile ilgili yapılan çalışmalarda ise öz farkındalığı değerlendirmek amacıyla Öz Bilinç Ölçeği-Revize (Scheier ve Carver, 1985'ten akt. Abu Lebda, Malak ve Hamaideh, 2022), Duygusal Zeka Anketi (Bradberry ve Greaves, 2005'ten akt. Moradian ve ark., 2021) ve kültürel duyarlılık ölçeğinin (Belintxon ve ark., 2021) kullanıldığı görülmüştür. Rasheed ve arkadaşları (2020), bu ölçme araçlarının hasta bakımı, hemşirelik uygulamaları ve hemşire-hasta ilişkisi kapsamında öz farkındalığın belirlenmesi için uygun olmadığı ve bir ölçme aracının eksikliği söz konusu olduğundan Hemşirelik uygulamalarında öz farkındalık ölçeğini geliştirmiştir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise hemşirelik öğrencilerinde öz farkındalık eğitiminin öz saygı ve güven düzeyini artırdığını (Ünal, 2012), öz etkililik ve otonomiye yükselttiğini (Engin ve Cam, 2009), psikodrama tekniğiyle verilen öz farkındalık eğitiminin hemşirelerin öz farkındalığını artırmaya yardımcı olabileceğini (Ofraz, Meriç, Yuksel ve Ozcan, 2011) belirten çalışmalar bulunmaktadır. Öz farkındalıkla ilgili yapılan bu çalışmalarda öz farkındalığı ölçen bir ölçüm aracından yararlanılmadığı görülmüştür. Ancak ülkemizde spor bilimleri ve psikoloji gibi alanlarda öz farkındalıkla ilgili uyarlanan ve geliştirilen iki ölçeğe ulaşılmıştır. Psikoloji alanındaki Öz Farkındalık Ölçeği danışmanların öz farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla (Daşcı, Atik, Aşçıoğlu Önal, Çelik ve Güç, 2017), spor bilimlerindeki Öz Farkındalık Ölçeği spor yöneticilerinin öz farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla (Esentaş, Işıkgöz, Güzel ve Özbey, 2018) geliştirilmiştir. Dolayısıyla geliştirilen bu ölçeklerin hemşirelik uygulamalarında öz farkındalığı ölçmek için uygun olmadığı görülmektedir. Türkiye'de hemşirelik alanında, hemşirelerde öz farkındalığı doğrudan değerlendiren geliştirilmiş veya kültürel olarak uyarlanmış bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Ofraz ve arkadaşları (2011) tarafından hemşirelerde öz-farkındalığı artırmak amacıyla yapılan girişimlerin etkilerinin daha iyi değerlendirilmesi için ölçüm araçlarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunulmuştur.

Rasheed, Sundus, Younas, Fakhar, and Inayat

(2020), hemşirelerin klinik bağlamda günlük olarak öz farkındalıklarını değerlendirmeleri için hemşireliğe özgü yeni bir öz değerlendirme aracı sunmuşlardır. Ölçek klinik hemşire-hasta bağlamında öz farkındalığı ölçen bilinen tek araçtır. Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği (HUÖFÖ) hemşirelik uygulamalarında geliştirilmiş tek ölçek olduğu ve Güney Asya (Pakistan) örnekleminde geliştirildiği için farklı kültürlerde yapılacak çalışmalarda hemşirelikte öz farkındalıkla ilgili boyutların evrensel anlamda test edilmesi ve doğrulanması açısından önemlidir. Türkiye örneğinde, kültürel uyum incelemesi yapılan bu çalışma, hemşirelikte öz farkındalık ile ilgili kavramsal tutarlılığın incelenmesine ve ölçeğin evrensel anlamda test edilmesine de katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı hemşirelik uygulamalarında öz farkındalık ölçeğinin Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesidir.

Araştırma Sorusu

1. Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması geçerli ve güvenilir midir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Bu araştırma metodolojik bir çalışmadır.

Araştırma Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evreni hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; hemşire olarak çalışıyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem sayısının ölçek madde toplam sayısının 5-10 katı (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2018) olması gerektiği veya 300 kişilik bir örneklemin iyi veya yeterli kabul edildiği ifade edilmektedir (Worthington ve Whittaker, 2006; Tabachnick ve Fidell, 2019). Bu makalede, Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeğinde toplam 18 madde bulunduğu göz önünde bulundurularak, her maddenin 10 katı olan 180 kişi yerine, daha sağlam bir örneklem oluşturmak amacıyla örneklemin 300 hemşireden oluşması hedeflenmiştir. %10'luk veri kaybı olasılığı dikkate alınarak, 330 hemşirenin örnekleme oluşturması tasarlanmıştır. Toplamda 358 hemşire veri toplama formlarını doldurmuş, fakat eksik veya hatalı olduğu tespit edilen 52 form örneklemden çıkarılmıştır. Sonuç olarak, çalışmanın örnekleme 306 hemşireden oluşmuştur

ve bu sayı, ölçek maddelerinin 16.9 katına denk gelmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 23 Mart-25 Nisan 2021 tarihlerinde Google Form kullanılarak çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Veri tekrarını önlemek için katılımcıların anket formunu doldurması bir yanıt ile sınırlandırılmıştır. Katılımcılar araştırmada yazılı aydınlatılmış onamı onayladıkları takdirde sorulara erişim sağlayabilmiştir. Forma ulaşmak için bağlantı linki, araştırmacıların tanıdığı hemşireler ile e-posta aracılığıyla paylaşılmıştır. Öncelikle örneklem grubunun dışında kalan ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 30 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Gönüllü olarak iletişim numaralarını da paylaşan bu hemşirelerden maddelerin anlaşılabilir, okunabilir ve cevaplama süresi konularında detaylı geri bildirim alınmıştır. Daha sonra hemşirelerin kullandıkları e-posta ve çeşitli sosyal medya platformları aracılığı ile bağlantı linkini gruplarındaki hemşirelerle paylaşmaları istenerek kartopu örnekleme yöntemiyle veriler toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri "Demografik bilgi formu" ve "Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği-Türkçe formu" ile toplanmıştır.

Demografik Bilgi Formu: Demografik Bilgi Formu, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirildiği toplam sekiz sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği: Rasheed ve arkadaşları (2020) tarafından hemşirelerin öz farkındalık düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen "Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği (Self-Awareness in Nursing Practice (SNP) Scale)", hemşirelik uygulamalarında öz farkındalığın vicdani, mesleki, bağlamsal ve bireysel boyutlarını kapsayan dört faktör ve 18 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekte, 0-5 puanlama ("5: Her zaman", "4: Çok sık", "3: Bazen", "2: Nadiren", "1: Neredeyse Hiç", "0: Hiçbir Zaman") sistemi kullanılmaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puan değerlendirmesinde en az 0, en çok ise 90 puan alınmaktadır. Rasheed ve arkadaşları (2020) ölçek puanlamasında, 0-33 puanı düşük, 34-66 puanı orta, 67-90 puanı ise yüksek düzeyde öz farkındalık olduğunu ifade etmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayı puanı 0.87 olarak saptanmıştır. Vicdani, Mesleki, Bağlamsal ve

Bireysel Farkındalık alt boyutlarının Cronbach Alfa değerleri ise sırasıyla 0,76, 0,81, 0,71 ve 0,70 olarak belirlenmiştir (Rasheed ve ark., 2020).

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeği geliştiren yazarlardan Antisham Younas'dan HUÖFÖ'nün uyarlamasının yapılması için e-posta yoluyla yazılı izin ve ek bilgilendirme alınmıştır. Bir üniversite etik kurulundan (Tarih: 04/03/2021 ve Karar No:2021/02-38) etik kurul izni alınmıştır. Veri toplama formunda katılımcıların kişisel bilgilerine erişilememektedir. Araştırmaya başlamadan önce katılımcı hemşirelerden form üzerinde bulunan açıklama ile gönüllü katılım onayı ve yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi bir istatistik uzmanı tarafından IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) V.23 ve IBM AMOS V.24 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin tanımlayıcı özellikleri aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve yüzde ile değerlendirilmiştir. Madde-toplam puan korelasyonu hesaplanmış, verilerin Faktör analizine uygunluğun değerlendirilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett's Testi uygulanmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA), Cronbach Alfa Güvenirlik katsayısı analizi gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Dil Geçerliliği Bulguları

Öncelikle, orijinal ölçeğin (İngilizce) kültürü hakkında bilgi sahibi ve anadili Türkçe olan üç uzman tarafından çevrilmiştir. Ölçeğin geri çevirisi ise anadili İngilizce olan iki uzman tarafından yapılmıştır. Ardından ölçeği geliştiren yazarların Türkçe dil uyarlamasına ilişkin görüşü e-posta yoluyla alınmıştır. Son olarak, örneklem grubunun dışında kalan ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 30 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Bu aşamada maddelerin anlaşılabilir, okunabilir ve cevaplama süresinin uygun olması sağlanmıştır.

Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliliği Bulguları

Kapsam geçerliliği değerlendirmek amacıyla, ele alınan konuyu ölçmede ölçeğin yeterli olup olmadığını belirlemek için ölçek maddeleri uzman görüşüne sunulmuştur. Kapsam geçerliliğinde, uzmanlar bazı kelimeleri ve ifadeleri sorgulayarak alternatifler önerebileceği

için uzman görüşleri ilk çeviriden sonra alınmıştır (WHO, 2021). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında uzman sayısının üç ila yirmi arasında olması önerildiği için (Özdemir ve Buzlu 2020) uyarlama sürecine hakim, ölçek içeriği ve kültürünü bilen 10 akademisyenin görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlara ölçeğin orijinal versiyonu, Türkçe çevirisi, alt boyutlar ve puanlama türü vb. bilgileri içeren dosya e-posta yoluyla iletilmiştir. Uzmanlardan, Davis tekniği kullanılarak her bir maddeyi 1-4 arasında (1 "uygun değil", 2 "biraz uygun", 3 "uygun", 4 "çok uygun") puanlamaları ve görüşlerini iletmeleri istenmiştir. Her bir madde için KGI değerinin en az 0,80 olması gerekmektedir (Davis, 1992). Çalışmada, ölçek maddelerine ait KGI değerleri 0,80 ile 1 arasındadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma pandemi sürecinde yürütüldüğü için sürecin yüz yüze veri toplamaya imkân vermemesi dolayısıyla ve örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin yoğun çalışmaları nedeniyle örnekleme ulaşmada güçlük yaşama araştırmada karşılaşılan sınırlılıklardandır. Pandemi süreci nedeniyle çevrimiçi olarak veri toplandığı için katılımcılara ek bir güvenilirlik analizi olarak test-tekrar test analizi yapılamamış olması ve aynı örneklem grubuyla analizlerin gerçekleştirilmesi de çalışmamızın sınırlılıkları arasındandır.

BULGULAR

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Çalışmada yer alan toplam 306 hemşirenin yaş ortalaması 29.8 ± 7.9 yıl olup, %58.5'i 21-27 yaş arasındadır. Katılımcıların %86.9'unun kadın, %65.7'sinin lisans mezunu, %47.7'sinin klinik birimlerde çalıştığı, %65'inin 0-6 yıldır çalıştığı ve ortalama çalışma süresinin 7.4 ± 8.5 yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Ölçeğin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Faktör analizlerine başlamadan önce yapılan Multivariate normallik testinde kritik değeri 42,770 olarak elde edilmiştir. Mahalanobis farklarına göre yapılan incelemede, toplamda 16 gözlemin analizin dışında tutulması gerektiği, bu gözlemlerin aşırı uç değerler olduğu tespit edilmiştir. Multivariate normallik testinde analiz sonucunda kritik değerin 18,894 olduğu tespit edilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizinde, Bartlett'in küresellik testine ilişkin X^2 değeri 1890.58 ($p < 0.001$) ve

KMO değeri 0.89 ile veri setinin faktör analizine uygunluğunu göstermiştir. Temel bileşenler analizi (TBA) ve varimax döndürme yöntemi faktör çıkarımı için kullanılmıştır. 18 madde bulunan ölçeğin Extraction değerlerinin tümü 0.3'ün üzerinde ve Anti-image korelasyon matrisinde köşegen değerlerinin tümü 0,8'in

üzerindedir. Toplamda dört faktör yapısı ortaya çıkmış ve toplam varyansın %57.78'ini açıklamıştır. Ölçekte yer alan 3 madde (3., 9. ve 10. Maddeler) değerinin birden fazla faktör altında 0.3 üzerinde olduğu ve aralarındaki farkın 0.1'in altında olduğu için maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=306)

	Kategori	n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS=29,8 \pm 7,9$)	21-27 yaş	179	58.5
	28-34 yaş	56	18.3
	35-41 yaş	33	10.8
	42-48 yaş	28	9.1
	49 yaş ve üzeri	10	3.3
Cinsiyet	Kadın	266	86.9
	Erkek	40	13.1
Medeni Durum	Evli	115	37.6
	Bekâr	191	62.4
Eğitim	Lise ve Ön lisans	40	13.1
	Lisans	201	65.7
	Lisansüstü	65	21.2
Çalıştığı birim	Klinikler	146	47.7
	Özel Birimler	114	37.3
	İdari ve Diğer Birimler	46	15.0
Çalışma Süresi ($\bar{X} \pm SS=7,4 \pm 8,5$)	0-6 Yıl	199	65.0
	7-13 yıl	44	14.4
	14-20 yıl	30	9.8
	21-27 yıl	22	7.2
	28 ve üzeri	11	3.6

Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları *

Faktör	Madde No	Yük Değeri	Özdeğeri	Kümülatif varyans açıklama oranı, %	Varyans açıklama oranı, %
Faktör 1 (Vicdani Farkındalık)	M2	0.527	2.524	16.824	16.824
	M13	0.680			
	M14	0.719			
	M15	0.811			
Faktör 2 (Mesleki Farkındalık)	M1	0.619	2.355	32.527	15.703
	M4	0.427			
	M7	0.684			
	M11	0.672			
Faktör 3 (Bağlamsal Farkındalık)	M12	0.671	2.112	46.608	14.081
	M16	0.757			
	M17	0.759			
Faktör 4 (Bireysel Farkındalık)	M18	0.789	2.032	60.155	13.547
	M5	0.868			
	M6	0.570			
	M8	0.707			

*Ölçekten çıkarılan maddeler yer almamaktadır.

Bu maddelerin çıkarılmasının ardından Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) tekrar yapılmıştır. KMO değerinin 0,87 ve Bartlett'in küresellik testine ilişkin X^2 değerinin de 1362.606 ($p<0.001$) olduğu saptanmıştır. Bu değerler, veri setinin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. Faktör analizi

doğrultusunda tekrar dört faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır.

Analiz sonuçlarına göre birinci faktör (Vicdani Farkındalık) altında madde 2, 13, 14 ve 15 toplanarak, toplam varyansın %16.82'sini açıklamaktadır. İkinci faktör (Mesleki

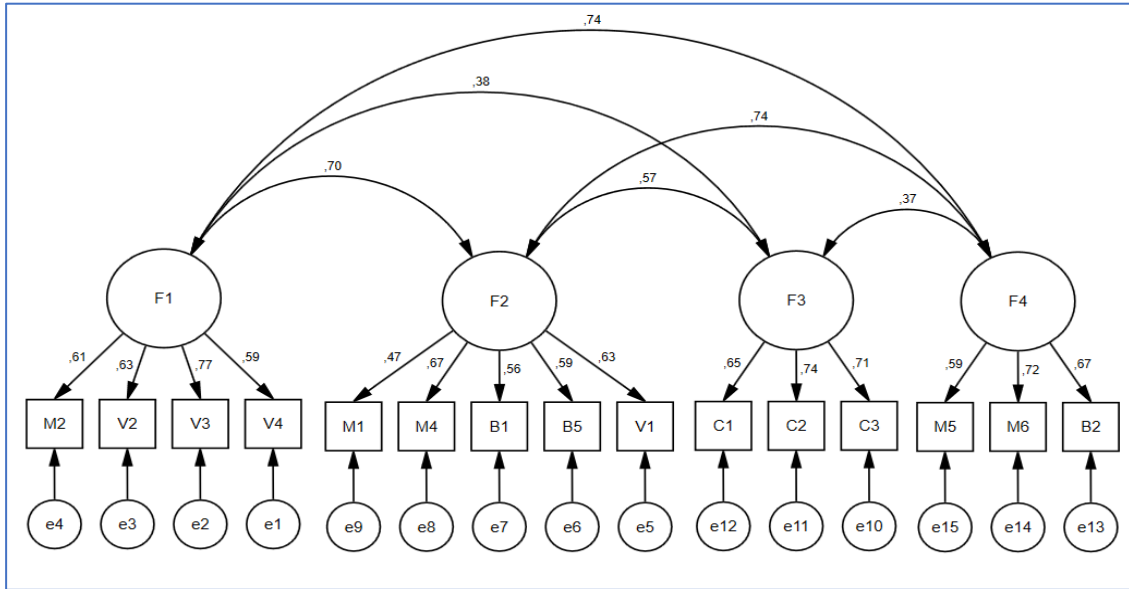
Farkındalık) altında madde 1, 4, 7, 11 ve 12 toplanarak, toplam varyansın %15.7'sini açıklamaktadır. Üçüncü faktör (Bağlamsal Farkındalık) altında madde 16, 17, ve 18 toplanarak toplam varyansın %14.08'ini açıklamıştır. Dördüncü faktör (Bireysel Farkındalık) altında madde 5, 6 ve 8 toplanarak, toplam varyansın %13.54'ünü açıklamıştır. Faktör analizi ile dört faktörün özdeğerlerinin 1'in üzerinde olduğu, toplam varyansın %60.15'ini açıkladığı ve maddelere ait faktör yüklerinin 0.43-0.87 arasında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

HUÖFÖ'nün AFA ile ortaya konulan 15 madde ve dört alt boyutlu yapısını doğrulamak için DFA uygulanmıştır. Şekil 1'de DFA sonucunda elde edilen standartlaştırılmış yol katsayıları verilmiştir. Analiz sonucuna göre, her bir boyut altında bulunan maddelerin yol katsayılarında

anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Model uyum indeksleri incelendiğinde, X2 değerinin 185.302, serbestlik derecesinin 84 ve X2/serbestlik derecesinin de 2.206 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, RMSEA değeri 0.06, GFI değeri 0.93, AGFI değeri 0.90 ve CFI değeri 0.92 olarak hesaplanmış ve bu değerler istenilen sınırlar içerisinde kalmaktadır.

Güvenirlik Analizi Bulguları

Tablo 3'te güvenirlik analiz sonuçları yer almaktadır. HUÖFÖ güvenirlik Cronbach Alfa değeri 0.84 ve her bir alt ölçek için 0.71 ile 0.74 arasında değişmektedir. Bu değerler ile faktörlerin oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucunda, madde toplam korelasyon değerlerinin 0.38-0.60 arasında olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 1. Standartlaştırılmış yol katsayıları

Tablo 3. Ölçeğin Güvenirlik analiz sonuçları

Altboyut	Maddeler	Madde-Toplam (r)	Madde Silinirse (α)	α
Vicdani Farkındalık	M2	0.460	0.842	0.741
	M13	0.512	0.840	
	M14	0.558	0.837	
	M15	0.413	0.844	
Mesleki Farkındalık	M1	0.417	0.843	0.736
	M4	0.579	0.835	
	M7	0.483	0.840	
	M11	0.498	0.839	
	M12	0.600	0.833	
Bağlamsal Farkındalık	M16	0.421	0.849	0.723
	M17	0.558	0.835	
	M18	0.438	0.844	
Bireysel Farkındalık	M5	0.383	0.845	0.714
	M6	0.605	0.833	
	M8	0.495	0.839	
Toplam Ölçek Cronbach Alfa				0.849

TARTIŞMA

Ölçek Türkçe formu ile Orijinal formunun dilsel olarak eşdeğer olduğu bulunduktan sonra ölçeğin yapı geçerliliğine bakılmıştır. İlk defa geliştirilen HUÖFÖ'nün Türkçe uyarlamasının yapıldığı bu çalışmada kültürel farklılıkların ortaya konması için ilk olarak AFA daha sonra DFA yapılmıştır (Orçan, 2018). Faktör analizi için her veri uygun olmayacağı için analize başlamadan önce çalışmadaki verilerin uygun olup olmadığına Bartlett ve KMO testi ile bakılmıştır. KMO değeri 1'e yaklaştıkça herhangi bir değişkenin diğer değişkenleri hatasız tahmin etme düzeyi de artmaktadır. Ancak iyi faktör analizi için KMO değerinin 0.60 üzerinde olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2019; Worthington ve Whittaker, 2006). Bu çalışmada KMO değeri 0.87 olarak tespit edilmiştir ve bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunu göstermiştir. Bartlett'in küresellik testi X2 değeri 1362.606 ($p<0.001$) ile faktör analizi için yeterli derecede korelasyona sahip olduğunu göstermektedir.

Faktör analizlerinde çalışmaya başlamadan önce eksik veri, çarpık değerler, uç değerler gibi verilerle ilgili sorunlar ortadan kaldırılmalıdır. Maksimum olabilirlik yöntemlerinin kullanılabilmesi için verilerin parametrik dağılım göstermesi gerekmektedir. Mahalanobis farklarına göre inceleme yapıldığında toplamda 16 gözlemin aşırı uç değerler olduğu belirlenmiştir. Bu değerlerin analiz dışında tutulması gerekmektedir. Yapılan Multivariate normallik testinde kritik değerin 42.770 olduğu kabul edilmiştir. Araştırmamızda Multivariate normallik testinde kritik değeri 18.894 olarak bulunmuştur. Bu değerin 10'un altında olmasının mükemmel kabul edildiği ve 20'ye kadar olan değerlerin genellikle sorun yaratmadığı tespit edilmiştir (Gürbüz, 2019).

Böylece kavramsal yapı ile elde edilen yapının kıyaslanması için AFA kullanılmıştır. Çalışmamızda ölçeğin faktör sayısını belirlemeye yönelik TBA ve bu ölçekte bulunan madde yüklerinin hesaplanması için Varimax dik döndürme tekniği kullanılmıştır. Ölçekte özdeğeri (eigen value) birden yüksek olan (Özdamar, 2017) dört faktör yer almaktadır. 18 maddelik dört faktörlü yapı toplam varyansın %57.78'ini açıklamaktadır. Açıklanan varyans oranının %40-60 arasında olmasının yeterli (Seçer 2018; Goretzko, Pham, ve Bühner, 2019) olduğu belirtilmektedir. Ayrıca her bir faktörde en düşük

3 madde (Koyuncu ve Kılıç, 2019) yer almaktadır. Ölçek bu hali ile faktörleşme kriterlerini karşılamaktadır.

Bir maddenin kavramsal yapıyla ilişkili olup olmadığını belirlemek için maddenin faktör yükünün 0.32 ve üzerinde olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2019; Seçer, 2018). Çalışmamızda tüm maddelerin yük değerlerinin kabul düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Ancak üç maddenin yük değerlerinin birden fazla boyut altında kabul edilir düzeyde çıktığı ve aralarındaki farkın 0.10'un altında olduğu saptanmıştır. İlgili "Hemşirelik uygulamalarımı geliştireceğine inandığım için kendimi keşfetmeyi severim" "Hastalara bakım verme becerilerimi etkileyebilecek düşüncelerimin genellikle farkındayım" maddeleri hem mesleki hem bireysel farkındalık boyutları altında ve "Hemşirelik uygulamalarımı etkileyebilecek sınırlılıklarım hakkında düşünürüm" maddesi de hem bireysel hem de vicdani farkındalık boyutları altında yüksek faktör yükü değerlerine sahip, binişik olduğu tespit edilmiştir. Binişik alt boyutlar için kavramsal olarak çok uygun olduğu görüldüğü için kavramsal olarak alt boyut tercih edilememektedir. Faktör yükü aralarında 0.10'un altında çok küçük bir fark olduğu için faktör yükü yüksek olan alt boyutu seçmek olasılığı da bulunmamaktadır. Bir maddenin iki farklı faktör altında yer alması faktör analizi için kabul edilebilir bir durum olmadığından istatistiki olarak da çıkarılması önerilmektedir. Bu üç madde için alt boyutlardaki faktör yükleri arasında kabul edilebilir fark bulunmadığı, binişik maddeler olduğu için ölçekten çıkarılmasına (Güngör, 2016; Seçer, 2018) karar verilmiştir. Ölçek yeni bir ölçek olduğu için kavramsal yapısı test edilme aşamasındadır ve ölçülen yapı soyut ve farklı kültürel uyarlama sonuçları bulunmamaktadır. Ölçekten maddelerin çıkarılması ile ilgili ölçeği geliştiren, uyarlama izni alınan yazar ile e-mail üzerinden görüşülmüş, madde çıkarılması, alt boyutlar ve isimlendirme ile ilgili fikir birliğine varılarak onay alınmıştır. Geri kalan 15 madde ile analiz tekrarlanmıştır. İlgili maddeler çıkarıldıktan sonra maddelerin faktör yükleri 0.42-0.86 arasında ve dört faktörlü yapının toplam açıklanan varyans oranının da %60.15 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Böylece dört faktörün, toplam varyansa olan katkısının yeterli olduğu ortaya konulmaktadır.

HUÖFÖ uyarlama çalışmasında orijinal ölçeğe benzer şekilde dört alt boyut elde edilmiştir (Tablo 4). Orijinal ölçekte alt boyutlar sırasıyla

“Mesleki farkındalık” (1, 2, 3*, 4, 5 ve 6), “Bireysel farkındalık” (7, 8, 9*, 10* ve 11), “Vicdani farkındalık” (12, 13, 14, ve 15) ve “Bağlamsal farkındalık” (16, 17 ve 18) olarak belirlenmiştir. 3,9, ve 10.maddeler çıkarılmıştır. Ölçek uyarlama sonrası oluşan alt boyutlar kavramsal olarak içeriğine göre orijinal ölçek alt boyut isimlerine sadık kalınarak yeniden adlandırılmıştır. Türkçe uyarlamada alt boyutlar sırasıyla “Mesleki farkındalık” (5 madde; 1, 4, 7, 11 ve 12), “Bireysel farkındalık” (3 madde; 5, 6 ve 8), “Vicdani farkındalık” (4 madde; 2, 13, 14 ve 15) ve “Bağlamsal farkındalık” (3 madde; 16, 17 ve 18) olarak isimlendirilmiştir.

AFA ile belirlenen modelin uyumunun incelenmesi için DFA gerçekleştirilmiştir (Seçer, 2018). HUÖFÖ’nün uyum indeksleri incelendiğinde $\chi^2/sd=2.206<3$, $0.90\leq GFI=0.93$, $0.85\leq AGFI=0.90$, $0.90\leq CFI=0.920$ (Karagöz ve Bardakçı, 2020) ve $RMSEA=0.63<0.08$ (Çapık, 2014) değerleri kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu tespit edilmiştir.

Ölçek maddeleri ile alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için yol katsayısı değerlerine bakılmıştır. Ölçek maddelerinin standart yol katsayıları 0.47 ile 0.77 ($p<0.001$) arasında değişmektedir. Yol katsayısının artması maddenin ait olduğu faktörü ne kadar iyi yansıttığını göstermektedir (Gülbüz, 2019). Modelde yer alan standart yol katsayıları için 0.10 ve altındaki değerler küçük etkiyi, 0.30-0.50 arasındaki değerler orta düzeyde etkiyi, 0.50 ve üzerindeki değerler ise büyük etkiyi (Kline, 2016; Ertürk ve Erdinç Akan, 2018) temsil ettiği için çalışmadaki yol katsayılarının orta ve büyük etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Yapılan analizler Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği yapı geçerliğini sağladığını göstermektedir.

HUÖFÖ’nün güvenilirliğini sağlamak amacıyla iç tutarlılık analizi için Cronbach’s Alpha Güvenirlik Katsayısı hesaplanmıştır. HUÖFÖ için Cronbach’s Alpha değeri ölçek toplamı için 0.84 ve Vicdani, Mesleki, Bağlamsal ve Bireysel Farkındalık alt boyutları için sırasıyla 0.74, 0.73, 0.72 ve 0.71 olarak bulunmuştur. Rasheed ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında Cronbach’s Alpha katsayısı 0.87, Vicdani, Mesleki, Bağlamsal ve Bireysel Farkındalık alt boyutlar için sırasıyla 0.76, 0.81, 0.71 ve 0.70 olarak bulunmuştur. Bu sonuç literatüre göre (Özdamar, 2017) yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir.

HUÖFÖ madde-toplam puan korelasyon değerleri değerlendirildiğinde 0.38-0.60 arasında değiştiği ve ölçekteki tüm değerler 0.30 üzerinde olduğu belirlenmiştir (Guillasper, Soriano ve Oducado, 2020). Güvenirlik çalışmalarında yapılan iç tutarlılık analizleri, ölçeğin gerekli kriterleri karşıladığını ve iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermiştir.

Rasheed ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ölçek 18 madde 4 alt boyutlu olup, HUÖFÖ Türkçe formunda faktör analizi sonucunda 15 madde 4 alt boyut yer almaktadır. Oluşturulan ölçeğin, alt boyut sayısı bakımından orijinaliyle benzer, madde sayısı bakımından farklı olduğu söylenebilir. Özellikle yeni geliştirilmiş ölçeklerde kavramsal yapının incelenmesi önemlidir. Ölçek çalışmalarında, yapısal geçerlik analizleri çalışmanın yürütüldüğü ülke ve bölgeye göre değişiklik gösterebilmektedir (Cheek, Shaver, Lentz, 2004; Birgili, Bulut Uğurlu, Güler Dincer ve Yazkan, 2024).

HUÖFÖ’nün Türkçe uyarlaması yapılan çalışmada ölçeğin alt boyutlarında maddeler değişmiş ve puanlama farklılaşmıştır. “Mesleki farkındalık” alt boyutunda 0-25 puan alınan 5 madde, “Vicdani farkındalık” alt boyutunda 0-20 puan alınabilen 4 madde, “Bireysel farkındalık” ve “Bağlamsal farkındalık” alt boyutlarında ise 0-15 puan alınabilen 3 madde ile ölçekte toplam 0-75 puan alınabilen 15 madde bulunmaktadır. Ölçekte kesim noktası bulunmamaktadır ve ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelik uygulamalarında öz farkındalık düzeyi arttığı şeklinde değerlendirilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen verilere göre, HUÖFÖ Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bulunmuştur ve hemşirelik uygulamalarında öz farkındalığı değerlendirmek amacıyla kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin tekrar test edilmesi, daha büyük örneklemeler üzerinde çalışmalar yapılması, farklı örneklem gruplarıyla da test edilmesi tavsiye edilmektedir. Ayrıca dil uyarlaması yapılan bu formu ile Türkçe konuşulan ülkeler ve Türk örnekleme içeren çalışmalarda kullanılabilir. Hemşirelerin öz bildirimine dayalı bu ölçek araştırma ve eğitim amacıyla ve uygulamada kullanılabilir. Türkçeye uyarlanan HUÖFÖ kendi kendini değerlendirme aracı olarak kullanılabileceği gibi, hemşirelik

uygulamalarında öz-farkındalığı belirleme amacıyla ve bunu artırmaya yönelik girişimlerin etkisini değerlendirme amacıyla da kullanılabilir.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için Karabük Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 04/03/2021 ve Karar No: 2021/02-38)

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: S.T., A.O.S.; Tasarım: S.T., A.O.S.; Danışmanlık: A.O.S.; Verilerin Analizi/Yorumu: S.T., A.O.S.; Kaynak Tarama: S.T., A.O.S.; Makalenin Yazımı: S.T., A.O.S.; Eleştirel İnceleme: A.O.S.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

Teşekkür / Acknowledgement

Çalışmaya destek veren tüm katılımcı hemşirelere ve istatistik analizler için istatistik uzmanı Dr. Naci MURAT'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Abu Lebda, H., Malak, M. Z., Hamaideh, S. H. (2022). Self-awareness, empathy, and patient-centered care among critical care nurses in Jordan. *Psychol Health Med*, 1-12. doi:10.1080/13548506.2022.2094427
- Berman, A., Snyder, S., Frandsen, G. (2022). Self-Concept. A. Berman, S. Snyder, & G. Frandsen içinde, Kozier & Erb's fundamentals of nursing : concepts, practice, and process (s. 1012).
- Belintxon, M., Carvajal, A., Pumar-Méndez, M. J., Rayon-Valpuesta, E., Raquel Velasco, T., Belintxon, U., ... Lopez-Dicastillo, O. (2021). A valid and reliable scale to assess cultural sensibility in nursing. *Nurse Education Today*, 106.
- Birgili, F., Bulut Uğurlu, N., Güler Dincer, N., Yazkan, G. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(2), 484-493.
- Burnard, P., (1986) Integrated Self-Awareness Training: A Holistic Model. *Nurse Education Today*, 6:219-222.
- Cheek, R. E., Shaver, J. L., Lentz, M. J. (2004).

Variations in sleep hygiene practices of women with and without insomnia. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 225-236.

- Çapık C., (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3):196-205.
- Daşcı E., Atık G., Aşçıoğlu Önal A., Çelik AG., Güç E. (2017). Psikolojik Danışman Adayları İçin Öz-Farkındalık ve Yönetim Stratejileri Ölçekleri: Türkçe Formlarının Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. IV, International Eurasian Educational Research Congress, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 1544- 1546.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4):194-197.
- Engin E., Cam O. (2009). "Effect of Self-awareness Education on the Self-efficacy and Sociotropy-Autonomy Characteristics of Nurses in a Psychiatry Clinic". *Archives of Psychiatric Nursing*, 23:148-156.
- Erdoğan S., Nahcivan N., Esin M. N. (2018). Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. 3.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., İstanbul.
- Ertürk, Z., Erdinç Akan, O., (2018). TIMSS 2015 Matematik başarısını etkileyen değişkenlerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Ulusal Eğitim Akademisi Dergisi (UEAD)*, 2(2), 14-34
- Esentaş, M., Işıkgöz, E., Güzel, P., Özbey, S. (2018). Spor Yöneticilerinde Öz-Farkındalık: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16: 493-510.
- Eckroth-Bucher, M. (2010). Self-Awareness: A Review and Analysis of a Basic Nursing Concept. *Advances in Nursing Science*, 33(4), 297-309.
- Goleman, D. (2019). The First Component of Emotional Intelligence. In D. Goleman, R. S. Kaplan, S. David, & T. Eurich, Emotional Intelligence Self Awareness (pp. 1-10). Boston: Harvard Business Review.
- Goretzko, D., Pham H., Bühner M. (2019). Exploratory factor analysis: Current use, methodological developments and recommendations for good practice. *Current Psychology*, 40(7), 3510-3521.
- Govern, J. M., Marsch, L. A. (2001). Development and validation of the situational self-awareness scale. *Consciousness and cognition*, 10(3), 366-378.
- Guillasper J. N., Soriano G.P., Oducado R. M. F. (2020). Psychometric Properties of 'Attitude towards e-Learning Scale' among Nursing Students. *Int J Edu Sci*, 30(1-3): 1-5

- Güngör D. (2016). "Psikolojide Ölçme Araçlarının Geliştirilmesi ve Uyarlanması Kılavuzu". *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38):104-112.
- Gürbüz S. (2019). Amos ile yapısal eşitlik modellemesi 1.baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 30-120.
- Jack K., Smith A. (2007). Promoting Self-Awareness in Nurses to Improve Nursing Practice. *Nursing Standard*, 21(32):47-52.
- Karagöz Y., Bardakçı S. (2020). Bilimsel Araştırmalarda Kullanılan Ölçme Araçları ve Ölçek Geliştirme. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara. S.49
- Killian, K. D. (2012). Development and validation of the emotional self-awareness questionnaire: A measure of emotional intelligence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(3), 502-514.
- Kline R. B. (2016). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 4th Edition. The Guilford Press.
- Koyuncu İ., Kılıç AF. (2019). Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanımı: Bir Doküman İncelemesi. *Eğitim ve Bilim*, 44 (198): 361-388.
- Moradian, S.T., Movahedi, M., Rad, M. G., Saeid, Y. (2021). Emotional intelligence of nurses caring for COVID-19 patients: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2022(26), 24-47.
- Oflaz, F., Meriç, M., Yuksel, Ç., Ozcan, C. T. (2011). Psychodrama: an innovative way of improving selfawareness of nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18: 569-575
- Orçan F. (2018). Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi: İlk Hangisi Kullanılmalı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4):413-421.
- Özdamar K. (2017). Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINITAB uygulamalı. Nisan Kitabevi. Eskişehir. S. 73
- Özdemir N. Buzlu S., (2020). Hemşire Karşılıklı Bağımlılık Ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1):35-40.
- Scheier M. F., Carver C. S. (1985). The Self-Consciousness Scale: A Revised Version for Use with General Populations. *Journal of Applied Social Psychology*, 15 (8): 687-699.
- Seçer İ., (2018). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci. 2. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara. 65-104.
- Sutton, A. (2016). Measuring the effects of self-awareness: Construction of the self-awareness outcomes questionnaire. *Europe's journal of psychology*, 12(4), 645.
- Rasheed, S. P., Younas, A., Sundus, A. (2019). Self-awareness in nursing: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 762-774.
- Rasheed S. P., Sundus A., Younas A., Fakhar J., Inayat S. (2020). Development and Testing of a Measure of Self-awareness Among Nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 43(1):36-44
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2019). Using multivariate statistics (7th ed.). Pearson Education.
- Ünal S., (2012). Evaluating the effect of self-awareness and communication techniques on nurses' assertiveness and self-esteem. *Contemporary Nurse*, 43:90-98.
- WHO (2021). Management of substance abuse Process of translation and adaptation of instruments. Available at: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ (Accessed: 10 May 2021).
- Worthington R. L., Whittaker T. A., (2006). Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices,. *The Counseling Psychologist*, 34(6):806-838
- Younas, A. (2020). Self-awareness: A tool for providing culturally competent care, *Wolters Kluwer Health*, 50:61-63
- Younas, A., Rasheed, S. P., Mehmood, F., Inayat, S. (2021). Role and application of self-awareness in managerial practice: A qualitative study of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 785 - 793.