



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G  
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 15(3): 13-25

Hemşirelikte  
Araştırma  
Geliştirme  
Dergisi

## Hemşirelik tanılarını algılama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği

### Analysis of Turkish validity and reliability of perception of nursing diagnosis

Esra AKIN-KORHAN<sup>a</sup>, Gülendamar HAKVERDİOĞLU-YÖNT<sup>b 1</sup>, Bedriye AK<sup>c</sup>,  
Firdevs ERDEMİR<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Yard. Doç. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Balatçık Kampüsü, Çiğli/İzmir

<sup>b</sup>Yard. Doç. Dr., Şifa Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Ankara Cad. No.45, Bayraklı/İzmir

<sup>c</sup>Yard.Doç.Dr., Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Gököy Kampüsü, Bolu

<sup>d</sup>Prof.Dr., Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, AltınşehirMh. 3005 Sokak No:13 Adıyaman

Özgün Araştırma

#### Özet

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılama durumlarını belirlemek amacıyla Olsen, Frost ve Orth (1991) tarafından geliştirilen "Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği"nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklem seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklemi çalışmada geçerlik ve güvenilirliği incelenen ve toplam 30 maddesi olan Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin madde sayısının yedi katı olan 210 hemşire oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bir form ve Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmasında dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve uzman görüşünün değerlendirilmesinde ise İçerik Geçerlik İndeksi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında, iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısının hesaplanması, madde analizleri ve yarı test güvenilirlik yöntemlerinden yararlanılmıştır. Yapı kavram geçerliği için açıklayıcı faktör analizi ve faktör yapısının incelenmesinde Temel Bileşenler Analizi ve Varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Madde analizi sonucunda dört maddenin, madde-toplam korelasyonunun 0,20'nin altında olduğu belirlenmiş ve bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin diğer maddelerinin madde-toplam korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin toplam puan ortalaması 2,48±0,45'tir. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,84, ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon 0,55 olarak saptanmıştır. Temel bileşenler analizinde

<sup>1</sup>E-mail adres: gulendam.hakverdioglu@sifa.edu.tr

Geliş Tarihi: 9 Aralık 2013

Kabul Tarihi: 17 Nisan 2014

özdeğeri biri aşan dört faktör elde edilmiş ve bu dört faktörün açıkladığı toplam varyans %50,09 olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılarak ülkemize kazandırılması amaçlanan Hemşirelik Tanımlarını Algılama Ölçeği'nin oldukça yeterli geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu, hemşirelerin hemşirelik tanımlarını algılama durumlarını belirlemek amacıyla bu ölçeğin güvenli bir şekilde kullanılabileceği söylenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Algı, hemşire, hemşirelik tanısı, ölçek

## Abstract

**Objective:** This research was carried out methodologically to analyze validity and reliability of "Perceptions of Nursing Diagnosis Survey" which was developed by Olsen, Frost and Orth (1991) to determine nurses' nursing diagnosis perception states, for Turkish society.

**Method:** Simple randomized sampling method was employed on selection of research sampling. Two hundred and ten nurses which was seven times the number of items were included in the scope of sampling for studies of the validity and the reliability of "Perceptions of Nursing Diagnosis Survey" which included 30 items.

A form related to nurses' introductory features and Perceptions of Nursing Diagnosis Survey were used to collect research data. The data were collected by researchers by face to face interviews. Language equivalence, content validity, and structure validity were used in the study of scale's validity, and Content Validity Index was applied in evaluation of expert opinion. Calculation of Cronbach's alpha coefficient, item analysis, and half reliability test methods were utilized to identify internal consistency of scale's reliability. For the concept of structure validity, explanatory factor analysis, and for analyzing factor structure, Principal Components Analysis and Varimax rotation method were used.

**Results:** As a result of item analysis, it was determined that item-total correlations of four items were lower than 0.20 and those items were removed from the scale. The item-total correlations of other items of the scale were found to be adequate. The average total score of the scale was  $2.48 \pm 0.45$ . The internal consistency reliability coefficient was found to be 0.84 and the correlation between two halves of the scale was determined to be 0.55. In the principal components analysis, four factors with eigenvalues greater than one were obtained and total variance which was clarified by these four factors was found to be 50.09%.

**Conclusion:** It can be said that, Perceptions of Nursing Diagnosis Survey, which was intended to be brought in Turkey by analyzing the validity and the reliability, is a scaling instrument with a quite adequate validity and reliability indicators. In addition, this scale can be used safely for the purpose of determining the nurses' nursing diagnosis perception states.

**Keywords:** Perception, nurse, nursing diagnosis, scale

---

## Giriş

Hemşirelik süreci, bilimsel dayanakları olan, düşünülmüş karar vermeye dayalı tasarlanan ve bireyselleştirilmiş bir uygulama olarak gerçekleşmesi için bir araç olarak önerilen bir modelleme, bir düşünme şeklidir. Bilimsel bir düşünme şekli olan bu sistematığın hemşirelik mesleğinde her hemşire tarafından anlaşılmalı ve içselleştirilmiş olması, her hemşirenin bu sürecin kullanımında beceri ve yeterlilik kazanmış olması beklenir. Sağlıklı/ hastalıklı bireyin özgün bakım gereksinimlerinin ne olduğu, hangi hemşirelik girişimleri ile karşılanabileceği ve hangi sonuçlar elde edilebileceği hakkında hemşirenin doğru karar verebilmesini kolaylaştıran bu sistemli düşünme modeli (hemşirelik sürecinin) bakım ortamlarının çoğunda yaşama geçirilmektedir. Hemşirelik süreci hemşirenin karar verebilmesini, kritik düşünebilmesini, problemleri tanıyabilmesini, analiz edebilmesini, tanımlayabilmesini, çözüm yollarını bilmesini ve uygulayabilmesini, sonuçları değerlendirilebilmesini gerektirir.<sup>1,2</sup> Hemşirelik sürecinin uygulanması ve belgelenmesi (kaydedilmesi) konularında yaşanan güçlüklerin hemşirelerin ve bakım ortamının özelliklerinden ve

sağlık bakım sisteminden kaynaklanan bir çok nedeni olabilir. Ancak, en önemli etkenlerden biri ortak bir dilin olmamasıdır. Manuel ve elektronik ortamlarda dokümantasyon kullanılarak hemşirelik süreci kaydedilmekte ve bakımın devamlılığı için hastanın bakım gereksinimlerinin, planlanan girişimlerin, hemşireler arasında ve zaman içinde, anlam kaybı olmaksızın iletilmesi gerekmektedir. Bu problem hemşirelikte ortak dil geliştirme çalışmalarının da ilk hareket noktası olmuştur<sup>1</sup>.

Hemşirelik süreci hastanın durumunu değerlendirme, hemşirelik tanılarını belirleme, hemşirelik girişimlerini uygulama ve hemşirelik sonuçlarını değerlendirme basamaklarını içermektedir.<sup>3-6</sup> Hemşirelik tanıları ise, hemşirelik bakım sürecinin en önemli komponenti olarak düşünülmekte, hastanın sorunlarını, riskli durumları, sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili durumları ele almaktadır.<sup>7-8</sup> Hemşirelik tanıları bireyin /hastanın sağlık durumundaki değişimin (tıbbi hastalığı vb) ya da yaşam olayının (gebelik vb) birey üzerindeki fizyolojik, psikolojik, sosyal etkilerinin, problemlerinin ve etiyolojisinin tanımlanmasını ve bakımda tanı odaklı girişimlerin planlanmasını içermektedir. Hemşirelikte ortak dil geliştirme konusunda ilk çalışmaların çatısını oluşturan Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'ne (NANDA-I, North American Nursing Diagnosis Association) göre Hemşirelik Tanısı; "bir birey, aile ya da toplumun mevcut ya da olası sağlık problemlerine/ yaşam süreçlerine tepkileri hakkında hemşire tarafından verilen klinik bir karar/ yargıdır". Hemşirelik tanıları, hemşirenin yerine getirmeye yetkili ve sorumlu olduğu hemşirelik girişimlerinin seçimini kolaylaştırır ve ulaşılabilecek sonuçlar için bir temel oluşturur.<sup>9,10</sup> Hemşirelik tanıları hemşirelik bilgisi ve hemşirelik uygulamasının gelişmesine önemli katkılar sağlamaktadır.<sup>11</sup> Hemşirelik süreci hemşirelikte öncelikli bir konudur ve hemşirelik tanıları ise sürecin vazgeçilmez bir ögesidir.<sup>12</sup>

Toplumlarda hemşireliğin görünürlüğünü sağlamak için hemşireler sağlık bakımına olan katkılarını tanımlamak ve ölçmek zorundadırlar. Bunu başarabilmek için hemşirelik süreci ile çalışılması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar uygulama alanlarında hemşirelik süreci ile ilgili kayıtların yeterli olmadığını göstermiştir.<sup>13,14</sup> Hemşire sayısındaki yetersizlikler, hemşirenin kayıt sırasında bölünmesi/ rahatsız edilmesi, hemşirenin iş yükünün fazla olması hasta bilgilerini kayıt etme durumunu ve bu konudaki motivasyonu etkileyebileceği düşünülmektedir. Hemşirenin kayıtlar hakkında yeterliliğinin sınırlı olması ve bu konuda motivasyonsuzluk hemşirelik uygulamalarını kaydetmeyi etkileyen bir diğer faktördür.<sup>15</sup> Bu nedenle hemşirelerin bakım sürecinin kaydına ve bu sürecin aşamalarını ifade etmekte kullanılan terminolojilerin gerekliliğini, kullanışlılığını ve kendi yeterliliklerini nasıl algıladıklarının bilinmesi oldukça önemlidir.

Hemşirelik tanılarının ne olduğu, kullanımının değeri ve uygulamaya katkısının hemşireler tarafından farklı şekillerde algılanması, hemşirelik tanılarının kullanımını etkileyebileceği gibi ortak tanısal terminolojinin kullanımını ve hasta bakımının planlanmasında evrensel kabul edilen yöntemleri de olumsuz yönde etkileyecektir. Bazı hemşireler hemşirelik tanılarının hasta bakımını doğrudan etkilediğine ve hastanın önceliklerinin tanımlanmasını sağladığına inanırken, bazıları ise uygulamada bunların önemli olmadığı görüşündedir.<sup>16</sup> Hemşirelik tanılarının olumlu ya da olumsuz algılanması hemşirelerin kullanımını ve uygulamalarını etkilemektedir.<sup>16</sup> Hemşirelik tanılarının kullanımının olumlu algılanması hasta problemlerinin tanımlanması ve hasta bakımının planlanmasını pozitif yönde etkiler ve hasta bakımının kalitesini artırır.<sup>17</sup>

Hemşirelerin hemşirelik tanıları ile ilgili algılarının hemşirelik uygulamalarına etkisini tanımlayan araştırmaların yapılması önemlidir. Ülkemizde hemşirelik tanıları ile ilgili yapılan araştırmaların giderek artmasına rağmen, uygulama ortamlarında hemşirelik tanılarının hemşireler tarafından nasıl algılandığına yönelik ölçek kullanılarak yapılan bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırma, hemşirelik tanılarının hemşireler tarafından nasıl algılandığını belirleyebilmek için geliştirilen “Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği” nin Türkçe için geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## **Yöntem**

### *Araştırmanın Türü*

Bu araştırma, “Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği” nin Türk dili için geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

### *Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi*

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma verileri Eylül 2012- Ekim 2012 tarihleri arasında klinikte çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden toplanmıştır. Ölçek çalışmalarında her bir ölçek maddesi için en az 3 ya da 5-10 kişinin alınması örneklem büyüklüğünü oluşturmaktadır.<sup>18</sup> Bu nedenle 30 maddeden oluşan Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları için madde sayısının yedi katı olan 210 hemşire örneklem kapsamına alınmıştır.

### *Veri Toplama Araçları*

Araştırma verilerinin toplanmasında, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait bilgileri içeren bir form ve Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği kullanılmıştır.

### *Tanıtıcı Özellikler Formu*

Bu formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, hastanedeki görevi gibi sorular yer almaktadır.

### *Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği*

Olsen, Frost ve Orth (1991) tarafından geliştirilen Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (Perceptions of Nursing Diagnoses Survey) toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek hemşirelik tanılarının kullanımı, kullanışlılığı, amaçlarını, sonuçları, hedeflerini ve sınırlılıkları konusunda hemşirelerin algılamalarını yansıtan ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek, hemşirelik tanılarının kullanım kolaylığının ve mesleğe, bakım sürecine yararlarına ilişkin algılamaların değerlendirildiği dört alt alan içermektedir. Bunlardan tanıların hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımına etkisine ilişkin algılamaların değerlendirildiği alt alanda 9 madde, hastanın durumunun açık bir şekilde tanımlanmasında kolaylaştırıcılığına ilişkin algılamaların değerlendirildiği alt alanda 8 madde, tanıların kullanım kolaylığına ilişkin algılamaların değerlendirildiği alt alanda 8 madde ve tanılamının kavramsal yönüne ilişkin 5 madde yer almaktadır. Ölçek, beşli likert (tamamen katılıyorum/ tamamen katılmıyorum) tipinde olup, ölçek puanı, tamamen katılıyorum 5'den tamamen katılmıyorum'1 şeklinde puan hesaplanarak ölçeğin madde sayısına bölünerek belirlenmektedir. Toplam puan 1- 5 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın düşük olması hemşireler tarafından hemşirelik tanılarının pozitif yönde algılandığını ifade etmektedir. Ölçeğin alt alanlarının puanı da ölçek toplam puanı gibi hesaplanmaktadır. Ölçeğin orjinal geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa 0.94 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa 0.79 ila 0.92 arasında değişmektedir.

### ***Verilerin Toplanması***

Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve veri toplama formları ile ilgili gerekli bilgiler verilmiştir. Hemşireler veri toplama formlarını yaklaşık 15-20 dakikada doldurmuşlardır.

### ***Araştırmanın Etik Yönü***

Ölçeği geliştiren Olsen ve diğ. ile internet üzerinden yazılı iletişim kurularak, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması için gerekli izin ve işbirliği sağlanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan, araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılacak hemşirelere çalışmanın amacı ve yöntemi konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgi verilip, katılımın gönüllülük esasında dayandığı açıklanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere form verilmiştir.

### ***Verilerin Değerlendirilmesi***

#### ***Hemşirelik Tanıları Algılama Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması***

Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği' nin geçerlik çalışmasında ölçeğin dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği kullanılmıştır. Ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Böylece oluşturulan Türkçe ölçeğin çeviri geçerliliğini sağlamak amacıyla İngilizce'ye geri çevirisi (back-translation) yapılmıştır. Ölçeğin İngilizce'ye geri çevirisi Türkçe ve İngilizce dillerini iyi bilen 10 uzman tarafından yapılmış, yapılan çeviriler kombine edilerek "Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği"nin Türkçe formu oluşturulmuştur. Ölçeğin orijinalini hiç görmemiş bağımsız bir dil bilimci tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılmış ve orijinal ölçek ile karşılaştırılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun son hali oluşturularak dil eşdeğerliği sağlanmıştır. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği' nin Türkçe formu, kapsam geçerliği açısından değerlendirmeleri için konu ile ilgili uzman sekiz öğretim üyesine verilmiştir. Uzman görüşünün değerlendirilmesinde, Waltz ve Bausell tarafından geliştirilmiş Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır.<sup>19</sup> Uzmanların değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirilmiştir. Uzmanların görüşlerine göre bazı maddeler yeniden gözden geçirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçekteki maddeler için sekiz uzman arasındaki uyuma ilişkin Kendall's W değeri 0.146 ve önem seviyesi 0.242 olarak bulunmuştur. Uzmanlar arasında verdikleri puanlara göre bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Uzmanların ölçek maddelerine ilişkin verdiği puanlar 1 ile 4 arasında değişmektedir. Uzmanlar tarafından maddelere verilen en düşük ortalama 3.5±0.75 ile en yüksek ortalama 4±0.0'dır. Uzman görüşlerinin değerlendirildikten ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra en düşük kabul edilebilir puan ortalaması olan "3" puanın altında puan ortalamasının olmadığı görülmüştür ve kapsam geçerliği sonucunda ölçekten madde çıkarılmamıştır.

Hemşire olan 10 kişiye ön uygulama yapılarak, hemşirelerin maddelere ilişkin düşünceleri ve maddelerin anlaşılıp anlaşılmadığı değerlendirilmiştir. Anlaşılması açısından 6. madde sorun yaşanmış olup katılımcılardan alınan geri bildirimler yeniden değerlendirilerek adı geçen madde düzenlenmiştir. Ölçeğin diğer maddelerine ilişkin olarak olumsuz geri bildirim olmamıştır. Ön uygulama yapılan hemşirelerin verileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

Yapı kavram geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör yapısının incelenmesinde, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemi

kullanılmıştır. Buna göre ölçeğin faktör örüntüleri, özdeğeri ve açıkladıkları varyans yüzdeleri değerlendirilmiştir.<sup>20-23</sup>

### *Hemşirelik Tanıları Algılama Ölçeği'nin Güvenirlik Çalışması*

Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısının hesaplanması, madde analizleri ve yarı test güvenilirlik yöntemlerinden yararlanılmıştır. Analizler SPSS programında yapılmıştır.

### **Bulgular**

Hemşirelerin yaş ortalaması 28.32 ±6.29 olup, %93.3'ü klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin %93.3'ü kadın, %54.3'ü lisans ve %30'u sağlık meslek lisesi mezunudur.

### *Madde Analizi*

**Tablo 1: Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonları (N=210)**

<i>Maddeler</i>	<i>Madde- toplam korelasyonları</i>	<i>Madde silindiğinde iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa)</i>
Madde 1	,396	,815
Madde 2	,349	,816
Madde 3	,241	,820
Madde 4	,476	,812
Madde 5	,342	,817
Madde 6	,344	,816
Madde 7	,491	,811
Madde 8	,502	,811
Madde 9	,527	,810
Madde 10	,231	,821
Madde 11	,528	,810
Madde 12	,365	,816
Madde 13	,489	,812
Madde 14	,101	,826
Madde 15	,557	,809
Madde 16	,555	,809

Madde 17	,228	,821
Madde 18	,218	,821
Madde 19	-,062	,833
Madde 20	,365	,816
Madde 21	,431	,814
Madde 22	,505	,811
Madde 23	,340	,817
Madde 24	,231	,820
Madde 25	,206	,822
Madde 26	,339	,817
Madde 27	,207	,821
Madde 28	,172	,822
Madde 29	,132	,824
Madde 30	,374	,815

Madde analizi sonucunda 14. madde (Hemşirelik tanılarını yerine genellikle tıbbi tanılarını düşünürüm), 19. madde (Hemşirelik tanılarını, çoğu zaman hastanın durumunu tam olarak yansıtmaz) 28. madde (Psikososyal problemlerle ilgili hemşirelik tanılarını kullanmak zordur) ve 29. maddelerin (Fizyolojik problemlerle ilgili hemşirelik tanılarını kullanmak zordur) madde-toplam korelasyonunun 0.20'nin altında olması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin diğer maddelerinin madde-toplam korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur (Cronbach Alfa: 0.82 ) (Tablo 1).

**Tablo 2: Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin ve Alt Ölçeklerinin Toplam Puan Ortalamaları**

<i>Ölçek ve Alt Ölçekler</i>	<i>Minumum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği	1.12	4.77	2.48	0.45
Hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı alt ölçeği	1.00	5.00	1.87	0.70
Hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama alt ölçeği	1.29	5.00	2.90	0.57
Kullanım kolaylığı alt ölçeği	1.00	4.67	2.75	0.50
Kavramsal yön alt ölçeği	1.00	4.50	2.73	0.59

Ölçekten alınacak toplam puan minimum 1, maksimum 5 olup çalışmamızda toplam puan ortalaması minimum 1.12 ve maksimum 4.77 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam puanı arttıkça hemşirelik tanıları negatif yönde algılanmaktadır. Çalışmamızda ölçeğin toplam puan ortalaması ve standart hatası  $2.48 \pm 0.45$ 'dir. Alt ölçeklerden "hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı" puan ortalaması  $1.87 \pm 0.70$  olup hemşirelerin bu konudaki algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Diğer alt ölçeklerin puan ortalamaları (hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama  $2.90 \pm 0.57$ , kullanım kolaylığı  $2.75 \pm 0.50$  ve kavramsal yön  $2.73 \pm 0.59$ ) ise ölçek toplam puanından daha yüksektir. Hemşirelerin, hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama, kullanım kolaylığı ve kavramsal yön açısından hemşirelik tanılarını algılamalarının olumsuz olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

#### *İç Tutarlılık*

Yirmi altı maddelik (dört madde çıkarıldıktan sonra) Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği ve alt ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin 0.84 ve alt ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı 0.91, hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama 0.58, kullanım kolaylığı 0.42 ve kavramsal yön 0.30 olarak bulunmuştur.

#### *Yarı Test Güvenirlik Analizi*

Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin iki yarısı arasındaki korelasyon 0.55 olarak saptanmıştır. Birinci yarının (13 madde) Cronbach alfa katsayısı 0.81, ikinci yarının (13 madde) Cronbach alfa katsayısı 0.70, Spearman-Brown katsayısı 0.71 ve Guttman Split-Half katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur.

#### *Yapı-Kavram Geçerliği*

Açıklayıcı faktör analizinde faktör sayılarını belirlemede en sık kullanılan teknik, Kaiser-Guttman kuralı olarak bilinen ve özdeğeri 1'den büyük olan faktörlerin alınması tekniğidir.<sup>24</sup>

**Tablo 3: Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi**

<b>Maddeler</b>	<b>Faktör 1</b> (Hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı)	<b>Faktör 2</b> (Hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama)	<b>Faktör 3</b> (Kullanım kolaylığı)	<b>Faktör 4</b> (Kavramsal yön)
Madde 1	0.374	-0.122	<b>0.458</b>	0.226
Madde 2	0.250		<b>0.667</b>	
Madde 3	0.104		<b>0.759</b>	-0.112
Madde 4	<b>0.573</b>	0.171	0.275	
Madde 5		0.234	<b>0.505</b>	0.329
Madde 6	0.264	0.133		<b>0.287</b>
Madde 7	<b>0.607</b>		0.259	
Madde 8	<b>0.700</b>		0.230	



Madde 9	<b>0.835</b>			
Madde 10	<b>0.232</b>			0.212
Madde 11	<b>0.854</b>			
Madde 12	<b>0.379</b>	0.283	0.330	-0.320
Madde 13	<b>0.804</b>			
Madde 15	<b>0.872</b>			
Madde 16	<b>0.756</b>		0.167	
Madde 17		<b>0.525</b>		
Madde 18				<b>0.679</b>
Madde 20	<b>0.625</b>	-0.346	0.227	0.142
Madde 21	<b>0.547</b>	-0.123	0.166	0.309
Madde 22	<b>0.737</b>			
Madde 23	0.291	0.102		<b>0.457</b>
Madde 24	-0.127	<b>0.582</b>		0.308
Madde 25		<b>0.703</b>		
Madde26		<b>0.744</b>	0.200	
Madde27		<b>0.128</b>	-0.119	<b>0.780</b>
Madde30	0.170	<b>0.676</b>	-0.211	0.250
<b>Özdeğer</b>	<b>6.98</b>	<b>2.92</b>	<b>1.68</b>	<b>1.42</b>
<b>Açıklanan Varyans</b>	<b>26.85</b>	<b>11.26</b>	<b>6.48</b>	<b>54.8</b>

\* 0.10'un üzerindeki faktör yükleri gösterilmiştir.

Ölçeğe uygulanan temel bileşenler analizinde özdeğeri biri aşan dört faktör elde edilmiştir. Varimax döndürme sonrasında ortaya çıkan en büyük faktör, varyansın %26.85'ini, ikinci faktör varyansın %11.26' sini üçüncü faktör %6.48' ini ve dördüncü faktör %5.48'ini açıklamaktadır. Dört faktörün açıkladığı toplam varyans %50.09 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orjinalinde "hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı" olarak isimlendirilen birinci faktörün altında dokuz madde yer alırken çalışmamızda yapılan faktör analizinde ise 13 maddenin yer aldığı ve bu maddelerden dokuzunun ölçeğin orjinali ile aynı olduğu bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde "hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama" faktörünün altında beş maddenin (orjinalinde yedi madde), "kullanım kolaylığı" faktörünün altında dört maddenin (orjinalinde altı madde) ve "kavramsal yön" faktörünün altında dört maddenin (orjinalinde dört madde) yer aldığı ve bu maddelerde farklılıkların olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırmada KMO değeri olarak hesaplanan örneklem yeterliliği 0.83 ve Bartlett's Test of Sphericity ( $X^2=2245.17$   $p<0.001$ ) örneklem sına büyüklüğü analizi değerinin faktör analizi için oldukça yeterli olduğu bulunmuştur. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin yapı geçerliğini test etmek için bilinen grupların karşılaştırılması yönteminde; araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş grupları, eğitim durumu ve görevi ile ölçekten aldıkları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin sonuçlar değerlendirilmiştir. Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ve yaş değişkeni arasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. ANOVA sonuçlarına göre Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F= 0.492$ ,  $p> 0.05$ ).

Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim durumuna göre hemşirelerin ölçekten aldığı puanın değişmediği ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $F= 0.090$ ,  $p> 0.05$ ). Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği puan ortalamalarının görevleri ile değişmediği bulunmuştur ( $t=0.005$ ,  $p>0.05$ ). Yapı geçerliği için yapılan bilinen grupların karşılaştırılmasında özellikle eğitim düzeyine göre farklılığın olmaması bilinen grup geçerliği sağlanamamıştır.

## **Tartışma**

Bir ölçek geliştirilirken ya da Türkçeye uyarlanırken güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarının yapılması temel psikometrik çalışmalardır.<sup>22</sup> Doğru ve güvenilir bir ölçüm yapamayan ya da doğru ölçüm yapıp, kullanılma amacına hizmet etmeyen bir ölçme aracının kullanılması uygun değildir. Bu durum ölçme araçlarının güvenilirliğinin ve geçerliğinin birlikte ele alınmasını gerekli kılar. Bir ölçme aracının geçerli olabilmesi güvenilirliğine bağlı olmasına rağmen, güvenilir olup da geçerli olmayan bir ölçme aracı, uygulamada pek bir öneme sahip değildir.<sup>21</sup>

Kapsam/içerik geçerliği ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı konuları dengeli bir şekilde temsil etme derecesidir. Bu nedenle ölçülmek istenen özellik iyi örneklenmelidir. Bu amaca yönelik olarak yapılacak temel işlem, ölçme aracında temsil edilecek kapsamın belirlenmesidir.<sup>25</sup> Ölçme aracında bulunan soruların ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ile ilgili uzman görüşü alınır.<sup>26</sup>

Bu çalışmada ölçeğin geçerliğini sınamak için dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği kullanılmıştır. Uzmanların değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirildiğinde uzmanların puanlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı, uzmanlar arasında uyum olduğu görülmüştür. Uzman görüşleri doğrultusunda değişiklik ve düzeltme yapılan ölçeğin ölçme amacına uygun olduğu ve ölçülmek istenilen alanı temsil ettiği söylenebilir. Dolayısıyla uzman görüşleri ve önerileri sonucunda kapsam geçerliği ölçütü sağlanmıştır. Ölçek maddeleri ile ilgili yapılması gereken başka düzeltmelerin olup olmadığını belirlemek amacıyla, ölçeğin ön uygulaması 10 hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulama yapılan hemşirelerin verileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

Güvenirlik her ölçme aracının taşıması gereken temel özelliktir ve bir ölçme aracının hatalardan arınık olarak ölçme yapabilme yeteneğidir. Aracın verilerinin doğru topladığını ve yinelenbilir olduğunu bu özelliği belirler. Güvenirlik analizi için ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracının bütünüyle ne derecede ilişkili olduklarını belirleyen ve madde seçiminde sık kullanılan madde analizi için korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır.<sup>23,27</sup> Madde analizlerinde cevaplayacakların ölçme aracından aldığı toplam puan ile her bir maddeden aldığı toplam puan arasındaki korelasyon

hesaplanır. Bir maddenin toplam puan ile korelasyonu düşük ise o maddenin diğer maddelerden farklı bir özelliği ölçtüğü şeklinde yorumlanabilir.<sup>25</sup> Madde toplam puan korelasyonunun düşük olması güvenilirliği düşürücü etki yaptığından, o maddeler ölçekten çıkarılır. Çalışmamızda, ölçeğin iç tutarlılığını belirlemeye yönelik yapılan madde analizi sonucunda toplam korelasyonu 0.20'nin altında olan 14. 19. 28. 29. maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddelerin hemşirelik tanıları açısından önemli bir özelliği ölçmektedir. Ancak bizim çalışmamızda belirtilen maddeler kullanılmadığından ve güvenilirliği düşürücü etkisi olduğundan maddelerin ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür. Ölçeğin diğer maddelerinin madde-toplam korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin değerlendirme ölçütü yine kendisi olduğu için, ölçeğin kendi içinde tutarlı olması çok önemlidir. Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeğin Alfa katsayıları yüksek olmaktadır. Cronbach alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin bir ölçütüdür. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, bu ölçekte yer alan maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu varsayılır.<sup>27</sup> Ölçeğin güvenilirlik düzeyini saptarken “madde çözümlemesi”nde madde puanlarının sürekli olduğu durumlarda (Likert tipi) Cronbach alfa katsayısı hesaplanması önerilmektedir. Likert tipi bir ölçek olan “Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği”nin iç tutarlılık katsayısını hesaplamak amacıyla bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı değerlendirilmiştir.

Yirmi altı maddelik (dört madde çıkarıldıktan sonra) Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.84 olup ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.91 ile 0.30 arasında değişmektedir. Hemşirelerin ölçeğin alt boyutlarından biri olan “hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı” konusundaki algılarının daha olumlu olduğu, hemşirelerin, hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama, kullanım kolaylığı ve kavramsal yön alanları ile ilgili algılamalarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bu değerler, kabul edilebilir düzeyde bulunmuş olup, ölçekte bulunan maddeler birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluşmaktadır. Başka bir deyişle, ölçeğin homojenliği yeterli düzeydedir. Ölçeğin orjinal geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's alfa 0.94 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa 0.79 ile 0.92 arasında değişmektedir. “Kullanım kolaylığı” ve “Kavramsal Yön” alt boyutu, ölçeğin orijinal şekline göre daha düşük iç tutarlılık seviyesi göstermiştir. Bu durumun hemşirelerin eğitim düzeylerinden, hastanelerde elektronik hasta kayıt sistemlerini kullanmadaki farklılıklardan ve kültürlerarası farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bir ölçeğin iki yarıya bölünmesi yöntemi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı, eşdeğer iki yarı güvenilirliği olarak bilinmektedir. Bu katsayının hesaplanmasında, ölçek tek boyuttan oluşuyorsa ölçeğin tümü için yapılacağı gibi, ölçeğin alt boyutları varsa her alt boyut kendi içinde bir bütün olarak kabul edilip alt boyutlar içinde yapılabilmektedir. Ölçek güvenilirliğini saptama yöntemleri içinde en çok kullanılanıdır.<sup>28</sup> Testin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısını elde etmek için Spearman Brown tarafından geliştirilen bir eşitlikten yararlanılmaktadır.<sup>26</sup> Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin yarı test güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa katsayısı, Spearman-Brown katsayısı ve Guttman Split-Half katsayısı yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin kabul edilebilir iç tutarlılığa sahip ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Yapı kavram geçerliği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi, maddelerin birbiri ile korelasyonlarına dayanır ve ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Faktör analizinde amaç, çok sayıdaki

maddelerin daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesidir.<sup>22</sup> Açıklayıcı faktör analizinde faktör sayılarını belirlemenin çeşitli yöntemleri vardır. Bunlardan en sık kullanılan, Kaiser-Guttman kuralı olarak bilinen ve özdeğeri 1'den büyük olan faktörlerin alınması tekniğidir. Hangi maddenin hangi faktöre ait olduğunu belirlemede ölçüt ise, bir faktör ile madde arasındaki ilişkinin derecesini gösteren faktör yüküdür. Faktör analizi uygulanırken örneklemin tutarlılığı ve yeterliliği dikkate alınmalıdır. Faktör analizi yapılırken örneklemin yeterliliğine Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerine bakılarak karar verilir.<sup>24</sup> İyi bir faktör analizi için KMO değerinin 0.60'ın üzerinde olması istenir. Araştırmada KMO değeri olarak hesaplanan örneklem yeterliliği analizi değerinin faktör analizi için oldukça yeterli olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular faktör analizi gerçekleştirebilmek için üzerinde çalışılan örneklem büyüklüğünün yeterli ve verilerin uygun olduğu gösterilmektedir.

Faktörlerin hesaplanmasında, özdeğerlerden yararlanılır ve faktör sayısı kadar özdeğer hesaplanır. Özdeğer, bir faktör tarafından açıklanan toplam varyanstır. Genellikle özdeğeri 1 veya daha büyük olan faktör sayısının yorumlanması uygun görülmektedir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) normalleştirilmesine göre özdeğeri 1.00'in üzerinde olan faktörlerin yoruma esas alınması gerekmektedir.<sup>25</sup> Çalışmamızda, ölçeğe uygulanan temel bileşenler analizinde özdeğeri biri aşan dört faktör elde edilmiştir. Dört faktörün açıkladığı toplam varyans %50.09 olarak bulunmuştur. Hemşirelik Tanıları Algılama ölçeğinin faktör yapısı ölçeğin orijinal yapısı ile tam olarak örtüşmemekle birlikte kavramsal olarak istenilen alt boyutlar ile uyum göstermektedir.

Bir ölçüm aracının yapı geçerliğini değerlendirirken yararlanılan yöntemlerden birisi de "bilinen grup" ile karşılaştırmadır. Ölçme sonucunda, özelliği bilinen grup beklenen yönde bir performans gösterir ise ölçme aracının "seçme" özelliği var ve bunu gerekli şekilde yerine getirebiliyor denir. Bir başka ifade ile ölçülmek istenen faktörler ölçülebiliyor demektir. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin yapı geçerliğini test etmek için bilinen grupların karşılaştırılması yönteminde; hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim durumları ve görevleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre ölçek puanlarının farklı olması beklenebilir. Çünkü her eğitim düzeyinde hemşirelik tanularına ilişkin müfredat programları aynı düzeyde değildir. Bu nedenle yapı geçerliğini değerlendirirken yararlanılan yöntemlerden eğitim düzeyi bilinen grupların karşılaştırılması geçerliliği eğitim düzeyine göre sağlanamamıştır. Bu durumun klinik uygulamalarda hemşirelik tanılarının kullanımının çok aktif olmadığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

### **Sonuç**

Sonuç olarak; geçerlik ile güvenilirlik analizleri yapılarak ülkemize kazandırılması amaçlanan Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeğinin oldukça yeterli geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu, hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılama durumlarını belirlemek amacıyla bu ölçeğin güvenli bir şekilde kullanılabilmesi söylenebilir.

Bu sonuca göre ölçeğin hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılama durumlarının belirlenmesinde, hemşirelik tanıları hakkında gerekli eğitimlerin hemşirelik müfredatında ve uygulama ortamlarında planlanması ve düzenlenmesinde kullanılması önerilmektedir. Ölçeğin daha büyük ve araştırmamızın sınırlılıkları dışındaki örneklem gruplarına uygulanarak faktör yapısının korunup korunmadığının kontrol edilmesi önerilmektedir.

### Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: E A-K, G H-Y, F E  
Veri toplama ve/veya analizi: E A-K, G H-Y, B A  
Makalenin hazırlanması: E A-K, G H-Y, B A, F E

### Kaynaklar

1. Lee TT. Nursing diagnoses: factors affecting their use in charting standardized care plans. *J Clin Nurs* 2005;14(5):640-647.
2. Axelsson L, Björvell C, Mattiason AC, Randers I. Swedish registered nurses' incentives to use nursing diagnoses in clinical practice. *J Clin Nurs* 2006; 15(8): 936-945.
3. Moorhead S, Johnson M, Maas ML. Nursing outcomes classification (NOC). 3rd Edition, St.Louis: Mosby, 2004; 2-15.
4. McCloskey JD, Bulechek GM. Nursing interventions classification (NIC). 4th Edition, An Affiliate of Elsevier, St.Louis: Mosby, 2004; 14-37.
5. Johnson M, Bulechek G, Dochterman MJ, Maas M, Moorhead S. Nursing diagnoses, outcomes, interventions. A Harcourt Health Sciences Company, United States of America: Mosby, 2001; 2-6.
6. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Nursing outcomes classification (NOC). Second Edition, An Imprint of Elsevier Science, United States of America: Mosby, 2000; 2-40.
7. Müller-Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Ann Lavin M, van Achterberg T. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *J Clin Nurs* 2009; 18(7): 1027-1037.
8. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. Improved quality of nursing documentation: results of nursing diagnoses, interventions and outcomes implementation study. *Int J Nurs Terminol Classif* 2007; 18(1): 5-17.
9. NANDA. Nursing diagnoses: definitions & classification. NANDA International Philadelphia: Amazon 2005-2006; 297-301.
10. Carpenito LJ. Nursing diagnosis: application to clinical practice. 8th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000; 2-12.
11. Dougherty C. In opposition to NANDA's definition of nursing diagnosis. Ed: RM Carroll-Johnson & M Paquette. Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference. North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: JB Lippincott, 1994; 277-280.
12. De Abreu Almeida M, Elizalde AC. Perceptions of a Brazilian university hospital's nurses about nursing diagnosis. *Int J Nurs Terminol Classif* 2006; 17(1): 59.
13. Ayrıl N, Yılmaz E, Hakverdioğlu G, Erdemir F. Başkent Üniversitesi Ayaş Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon merkezinde uygulanan bakım planlarının irdelenmesi. Ed: Erdemir F, Yılmaz E. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Kitabı. Ankara, Başkent Üniversitesi Yayınları, 2003; 229-236.
14. Türk G, Hakverdioğlu G, Eşer İ, Khorshid L. İnmeli hastaların hemşirelik kayıtlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3 (4): 171-174.
15. Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davuies C. The study of nursing documentation complexities. *Int J Nurs Pract* 2006; 12(6): 366-374.
16. Halverson EL, Beetcher EL, Scherb CA, Olsen G, Frost M, Orth K. Minnesota nurses' perceptions of nursing diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif* 2011; 22 (3): 123-132.
17. Frisch NC, Kelley JH. Nursing diagnosis and nursing theory: Exploration of factors inhibiting and supporting simultaneous use. *Nurs Diagn* 2002; 13 (2): 53-61.
18. Sönmez V. Bilimsel araştırmalarda yapılan yanlışlıklar. *HEMAR-G* 1999; 1(1): 15-28.
19. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu O, Görak G, Karataş N, Kocaman G. Ed: İnci Erefe. Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri. 2. Basım. İstanbul: HEMAR-G Odak Ofset, 2002; 169-186.
20. Özgüven İE. Psikolojik testler kitabı. 4. Basım. Ankara: PDREM Yayınları. 1998; 20-123.
21. Erkuş A. Psikometri üzerine yazılar. 1. Basım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2003; 75-156.
22. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *HEMAR-G* 2003; 5 (1): 3-14.
23. Tezbaşaran A. Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. 2. Basım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997; 75-223.
24. Ayvaşık HB. Kaygı duyarlılığı indeksi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojisi Dergisi* 2002; 15 (46): 43-57.
25. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ileri veri analizi. Ankara: Nobel Basımevi, 2005; 33-172.
26. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemleri. 9. Basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 1999; 25-100.
27. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. 4.Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi, 2004; 50-205.
28. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2006; 346-353.