

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALAR
İÇİN HEMŞİRE GÖZLEM ÖLÇEĞİ
GELİŞTİRİLMESİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

AYŞE SARI

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2016

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2013970121

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALAR
İÇİN HEMŞİRE GÖZLEM ÖLÇEĞİ
GELİŞTİRİLMESİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

AYŞE SARI

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

TEZ KODU: DEU.HSL.MSc-2013970121

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Ayşe Sarı “**Psikiyatri Kliniğinde
Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Geliştirilmesi Geçerlik ve Güvenirlik
Çalışması**” konulu Yüksek Lisans tezini 14.06.2016 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Doç.Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

BAŞKAN



Prof.Dr. Özgül KARAYURT

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

ÜYE



Doç.Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

ÜYE

Doç.Dr. Murat BEKTAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

YEDEK ÜYE

Yard.Doç.Dr. Figen ŞENGÜN İNAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

YEDEK ÜYE

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
TEŞEKKÜR.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Psikiyatri Kliniklerinde Hemşire Gözlemleri ve Amacı.....	8
2.2. Psikiyatri Kliniklerinde Hemşire Gözlemlerinin İlkeleri.....	8
2.2.1. Hemşire gözlemleri çok yönlüdür.....	8
2.2.2. Gözlem ve değerlendirme birbiri ile ilişkilidir.....	9
2.2.3. Gözlem terapötik katılıma temellenmektedir.....	10
2.2.4. Hemşireler yatan hasta ortamlarının hastaların davranışlarını nasıl etkilediğine yönelik değerlendirme yaparlar.....	10
2.2.5. Gözlemler ekip arasında birbirine iletilir.....	10
2.3. Gözlem Düzeyleri.....	11
2.3.1. Genel Gözlem.....	11
2.3.2. Aralıklı Gözlem.....	11
2.3.3. Göz Mesafesinde Gözlem.....	11
2.3.4. Kol Mesafesinde Gözlem.....	11
2.4. Veri Toplama Yöntemi Olarak Gözlem.....	12
2.5. Gözlemlerin Kaydedilmesi.....	13
2.6. Psikiyatri Kliniklerinde Hemşire Gözlem Ölçekleri.....	14
2.6.1. Psikiyatri Servisinde Yatan Hastalar İçin Etkileşimsel Gözlem Ölçeği.....	14
2.6.2. Gözleme Dayalı Hastalık Yoğunluğu Ölçeği (The Nursing Observed Illness Intensity	

Scale, NOISS).....	14
2.6.3. Yatan Hastalarda Hemşire Gözlem Ölçeği (Nurses' Observation Scale For Inpatient Evaluation, NOSIE).....	14
2.6.4. Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients, NOSGER).....	15
2.6.5. Bilişsel Beceri Hemşire Gözlem Ölçeği (Nurses' Observation Scale for Cognitive Abilities, NOSCA).....	16
2.6.6. Davranış Sendromlarında Hemşire Gözlem Ölçeği (Scales for Nursing Observations of Behaviour Syndromes, NOBS).....	16
2.6.7. Yatan Hastalarda Davranış Ölçeği (Missouri Inpatient Behaviour Scale, MIBS).....	16
2.6.8. Yatan Hastalarda Adli Gözlem Ölçeği (Forensic Inpatient Observation Scale, FIOS).....	17
2.6.9. Fonksiyonel Analitik Hemşire Gözlem Çizelgesi (Functional Analytical Nurse Observation Chart, FANOC).....	17
2.6.10. Ruhsal Problemleri Olan Hastaları Değerlendirme Formu (Assesment Document for Patients with Mental Health Problems).....	17
2.7. Ölçme ve Ölçek.....	18
2.7.1. Ölçek Geliştirme.....	18
2.8. Güvenirlik.....	19
2.8.1. Değişmezlik Katsayısı.....	20
2.8.1.1. Test Tekrar Test Güvenirliği.....	20
2.8.2. Eş değerlik Katsayısı.....	20
2.8.2.1. Paralel Form Güvenirliği.....	20
2.8.2.2. Bağımsız Gözlemler Arası Uyum.....	21
2.8.2.3. Gözlemciler İçi Uyum.....	21
2.8.3. İç Tutarlılık Katsayısı.....	22
2.8.3.1. Madde Analizi.....	22
2.8.3.2. Cronbach Alfa Katsayısı/ Kuder Richarson 20 (KR-20).....	22
2.8.3.3. İki Yarım Test/Yarıya Bölme Güvenirliği.....	23
2.9. Geçerlik.....	24
2.9.1. Kapsam/İçerik Geçerliği.....	25
2.9.1.1. Yüzeysel Geçerlik.....	25

2.9.1.2. Uygulama Geçerliği.....	26
2.9.1.3. Dil Geçerliği.....	26
2.9.2. Yapı Geçerliği.....	27
2.9.2.1. Faktör analizi.....	27
2.9.2.1.a. Açıklayıcı Faktör Analizi	28
2.9.2.1.b. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	29
2.9.2.2. Birleşen ve Ayırt Eden geçerlik.....	30
2.9.2.3. Bilinen Gruplar Karşılaştırması.....	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Tipi	32
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	32
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	32
3.4. Çalışma Materyali.....	33
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	33
3.6. Veri Toplama Araçları.....	33
3.6.1. Sosyo-demografik Veri Formu.....	33
3.6.2. Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği.....	33
3.7. Araştırma Planı Ve Takvimi.....	34
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.8.1. Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formunun Değerlendirilmesi.....	35
3.8.2. Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalarda Hemşire Gözlem Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	35
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.10. Etik Kurul Onayı.....	36
4. BULGULAR.....	37
4.1. Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Sonuçlar.....	38
4.2. Geçerlik Analizlerinin Sonuçları.....	40
4.3. Güvenirlik Analizlerinin Sonuçları.....	50

5. TARTIŞMA.....	66
5.1. YHHGÖ' nin Geçerlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi.....	67
5.1.1. YHHGÖ' nin İçerik Geçerliğinin İncelenmesi.....	67
5.1.2. YHHGÖ' nin Yapı Geçerliğinin İncelenmesi.....	68
5.2. YHHGÖ' nin Güvenirlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi.....	71
5.2.1. Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi.....	71
5.2.2. Alt Boyutlara İlişkin Madde Analizinin İncelenmesi.....	72
5.2.3. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi.....	72
5.2.4. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Analizlerinin İncelenmesi.....	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
6.1. Sonuçlar.....	74
6.2. Öneriler.....	75
7. KAYNAKLAR.....	76
8. EKLER.....	82
Ek 1: Psikiyatri Kliniği Yatan Hasta Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formu...	82
Ek 2: Madde Havuzu (63 madde).....	83
Ek 3: Taslak Ölçek 1 (46 madde).....	86
Ek 4: Taslak Ölçek 2 (48 madde).....	89
Ek 5: Taslak Ölçek 3 (51 madde).....	92
Ek 6: Taslak Ölçek 4 (36 madde).....	95
Ek 7: Taslak Ölçek 5 (34 madde).....	97
Ek 8: Taslak Ölçek 6 (33 madde).....	99
Ek 9: Veri Toplama Aracının Hazırlanmasında Görüş Alınan Uzmanlar.....	101
Ek 10: Dokuz Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı İzin Yazısı...	102
Ek 11: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu.....	103
Ek 12: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Hemşire).....	105
Ek 13: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Hasta).....	106
Ek 14: Araştırmacı Özgeçmiş.....	107

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Yöntemlerinin İncelenmesi.....	35
Tablo 2. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımları.....	38
Tablo 3. Yatan Hastaların Psikiyatrik Tanı Dağılımları.....	39
Tablo 4. İkinci Uzman Görüşleri Analizi Sonrası İçerik Geçerlik İndeksi.....	42
Tablo 5. Taslak Ölçek 3 Madde Toplam Puan Analizi.....	51
Tablo 6. Taslak Ölçek 4 Madde Toplam Puan Analizi.....	54
Tablo 7. Taslak Ölçek 6 Açıklayıcı Faktör Analizi.....	45
Tablo 8. Model Uyum İndeksleri.....	49
Tablo 9. Taslak ölçek 6 Alt Boyutların Madde Toplam Puan Analizi.....	56
Tablo 10. Taslak ölçek 6 Alt Boyutları ile Madde Toplam Puan Analizi.....	58
Tablo 11. Taslak Ölçek 6 İç Tutarlılık Güvenilirlik Katsayıları.....	58
Tablo 12. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Değerlendirme Tablosu.....	61
Tablo 13. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Eski Madde Numaraları.....	62
Tablo 14: Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Yeni Madde Numaraları.....	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1: İçerik Geçerlik Analizi Süreci.....	41
Şekil 2: Doğrulayıcı Faktör Analizi Çizim.....	47



KISALTMALAR

NHS: National Health Service

CRAG: Clinical Resource and Audit Group

HSC: Health and Social Care Trust

NOISS: The Nursing Observed Illness Intensity Scale

NOSIE: Nurses' Observation Scale For Inpatient Evaluation

GHHGÖ: Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği

NOSGER: Nurses' Observation Scale For Geriatric Patients

NOSCA: Nurses' Observation Scale for Cognitive Abilities

NOBS: Scales for Nursing Observations of Behaviour Syndromes

MIBS: Missouri Inpatient Behaviour Scale

FIOS: Forensic Inpatient Observation Scale

FANOC: Functional Analytical Nurse Observation Chart

TDK: Türk Dil Kurumu

NICE: The National Institute for Health and Care Excellence

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

GFI: Goodness-Of-Fit İndeks

AGFI: Adjusted Goodness Of Fit İndeks

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

YHOK: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü

CFI: Comperative Fit İndeks

IFI: Incremental Fit Index

NNFI: Non Normed Fit İndeks

NFI: Normed Fit İndeks

DEU: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EKT: Elektrokonvülsif Terapi

YHHGÖ: Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Geliştirilen Hemşire Gözlem Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

KR: Kuder Richarson

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince tezin her aşamasında yanımda olan ve beni destekleyen değerli hocam Doç.Dr. Zekiye Çetinkaya Duman'a,

Uzman görüşleri aşamasında verdikleri öneriler ile tezimin şekillenmesinde büyük katkıları olan değerli hocalarım ve uzmanlara,

Görüş ve önerileri ile destekleyen hocalarım Prof.Dr. Özgül Karayurt ve Doç.Dr. Neslihan Günüşen'e,

Veri toplama aşamasında verdiği destekler için Hemşire Gülşen Moursel ve Dokuz Eylül Üniversitesi Yetişkin Psikiyatri Kliniği ekibine,

Tezin analizleri aşamasında desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç.Dr. Murat Bektaş'a,

Varlıkları ile her daim yanımda hissettiğim, yaşamıma anlam katan kıymetli aileme,

Bu zor süreçte bana sabır gösteren ve destekleyen arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Ayşe SARI

İzmir-2016

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALAR İÇİN HEMŞİRE GÖZLEM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ayşe SARI

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

aysesar2012@gmail.com

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, psikiyatri kliniklerinde yatan hasta değerlendirmelerinde kullanmak amacıyla hemşire gözlem ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliğinin yapılmasıdır.

Yöntem: Çalışma metodolojik tasarımda planlanmış ve örneklem için 120 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler sosyo-demografik veri formu ve geliştirilen ölçek formu ile toplanmıştır. Hastalar üç gün boyunca gözlemlenerek ölçek formu doldurulmuştur. Örnekleme 18-65 yaş arası yetişkin psikiyatri kliniğinde yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde analizi, içerik geçerlik indeksi analizi, madde analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach alfa ve Kappa analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Psikiyatri kliniklerinde yatan hastalar için hemşire gözlem ölçeğinin ölçek içerik geçerlik indeksi 0.96 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizinde KMO değeri 0.63 ve Barlett testi sonucu $\chi^2:1417,055$; $p:0.000$ bulunmuştur. Ölçek toplam varyansın 50.10' unu açıklayan altı faktör ve 33 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar "işbirliği, negativizm, günlük yaşam aktiviteleri ve genel görünüm, zarar verme, konuşma ve engellenme/zarar verme" olarak adlandırılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında modelin uyum indeksleri GFI= 0.75, NNFI 0.85, CFI=0.86, IFI=0.87 ve $\chi^2= 693.65$, $df = 481$, $\chi^2/ df=1.44$ ve RMSEA 0.051 olarak saptanmıştır. Bağımsız gözlemciler arası uyum için değerlendirilen Kappa istatistiği sonucu uzmanlar arasındaki uyum 0.64 olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Toplam ölçeğe ait Cronbach alfa değeri 0.82 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Psikiyatri kliniklerinde yatan hastalar için geliştirilen hemşire gözlem ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin hemşireler tarafından psikiyatri kliniğinde yatan 18-65 yaş arasındaki yetişkin psikiyatri hastalarının gözlemlenen davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri Klinikleri, Gözlem, Hemşire, Ölçek

**DEVELOPMENT OF THE NURSES' OBSERVATION SCALE TO BE USED FOR
THE EVALUATION OF PSYCHIATRIC INPATIENTS; A VALIDITY AND
RELIABILITY STUDY**

Ayşe SARI

Dokuz Eylül University Faculty of Nursing

aysesar2012@gmail.com

ABSTRACT

Objective: The study aimed to develop the Nurses' Observation Scale to evaluate psychiatric inpatients and to establish the scale's validity and reliability.

Method: The study has a methodological design. The study sample comprised 120 patients who were hospitalized in the adult psychiatry clinic, were in the 18-65 age group and agreed to participate in the study. Data were collected using the sociodemographic data form and Nurses' Observation Scale. The scale was completed by observing the patients in the clinic for three days. Of the patients data analysis was conducted with numbers, percentages, content validity index analysis, item analysis, exploratory factor analysis confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha and Kappa analysis.

Results: The content validity index of the nurses' observation scale was 0.96. The exploratory factor analysis indicated that the KMO value was 0.63 and Bartlett test result was $\chi^2:1417,055$; $p:0.000$. The scale included six factors and 33 items explaining 50.10 of the total variance. The sub-dimensions were named as 'cooperation, negativism, daily activities and general appearance, damaging, speech and blocking/damaging'. According to the confirmatory factor analysis, model fit indices were as follows: GFI= 0.75, NNFI 0.85, CFI=0.86, IFI=0.87, $\chi^2=693.65$, $df = 481$, $\chi^2/ df=1.44$, RMSEA 0.051. The results of the Kappa statistics revealed that the agreement between the observers was 0.64 ($p<0.05$). Cronbach's alpha value of the entire scale was 0.82.

Conclusion: The Nurses' Observation Scale was considered valid and reliable. Thus, nurses are recommended to use the scale to assess observable behaviors of adult psychiatric inpatients aged between 18 and 65 years.

Key Words: Psychiatric Clinics, Observation, Nurses, Scale

1. GİRİŞ VE AMAC:

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gözlem, hastanın hastaneye kabul edilmesinden itibaren başlar. Gözlem hemşirelik sürecinin tüm basamaklarında amaçlı olarak kullanılmaktadır. Hemşireler, bireyi bir bütün olarak tanıyabilmek için gözlemi kullanır, gözlem yaparken topladığı veriler doğrultusunda hemşirelik bakımını planlar (Çam Dülgerler ve Engin, 2006). Psikiyatride gözlem, bakım ve desteğe ihtiyacı olan bireyin belirli bir süre yakın izlem ve katılımını sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu haliyle gözlem, bakım ortamının normal izleniminden farklı olarak yapılandırılmış bir süreçtir (National Health Service (NHS) 2010). Psikiyatri kliniklerinde sistematik hemşirelik gözlemleri; semptomların hızlı değerlendirmesi, risk yönetimi, hasta güvenliğinin ve sosyal kontrolünün sağlanması, klinik kararların verilmesi gibi birçok alanda kullanılmaktadır (Manna 2010; Hamilton ve Manias 2007; NHS 2009; Hedberg ve Larsson 2003).

Psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan genel ya da özel gözlemler, hasta semptomları ve davranışlarına ilişkin önemli verilerin elde edilmesini sağlar. Hamilton ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada, hemşire gözlemlerinin psikiyatri kliniğinde yatan hasta değerlendirmelerinde ve hastaya ait verilerin elde edilmesinde önemli katkılar sağladığını vurgulamaktadır. Rooney (2009) akut psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin birebir hasta gözlemlerine ilişkin deneyimleri ile ilgili yapmış olduğu kalitatif çalışmada hemşirelerin gözleme ilişkin görüşlerini; deneyim gerektiren, hasta ile geçen zamanın kalitesini gösteren ve ekip çalışması gerektiren bir hemşirelik becerisi olarak belirtmiştir. Ayrıca gözlem yaparken hemşirenin güvenliği sağlama, işbirliği gibi birtakım rollerinin olduğu vurgulanmaktadır.

Psikiyatride gözlemin kullanıldığı diğer alan da risk yönetimidir. Buradaki primer amaç klinik değerlendirmelerde riskin olduğu yerlerde hasta güvenliğini sağlamaktır (NHS 2014). Risk değerlendirme klinik süreçte bakıma entegre bir yaklaşımdır. Psikiyatri kliniklerinde yatan hastalarda risk değerlendirmesi ile hastalara uygulanacak gözlem düzeyi belirlenir (NHS 2009). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda gözlem düzeyleri çeşitli kuruluşlar tarafından farklı düzeylerde sınıflandırılmaktadır. Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda gözlem düzeyleri genel gözlemler, aralıklı gözlemler, göz ve kol mesafesinde yapılan gözlemler şeklinde

sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma düzeyleri hastanın kendisine ya da çevresine yönelik zarar verme riskinin düzeyine göre belirlenmiş bir sınıflamadır. Bu sınıflama ayrıca hemşirenin hastasını ne sıklıkta gözlemleyeceğine ilişkin bilgi vermektedir (Health and Social Care Trust (HSC) 2012, NHS 2014; The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2005, Clinical Resource and Audit Group (CRAG) 2002). Klinik kararların verilmesi de gözlemin psikiyatri kliniklerinde kullanıldığı alanlardan bir diğeridir. Hedberg ve arkadaşları (2003) yapmış olduğu çalışmada, hemşire gözlemlerinin klinik karar verme becerileri üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Hemşirenin yaptığı gözlemlerle hastanın durumuna ilişkin geliştirdiği farkındalık klinik karar verme becerilerinin temelinde yer almaktadır ve bu becerinin gelişiminin hemşirelik bakımına da olumlu yansımaları olmaktadır.

Gözlem klinik süreçte sosyal kontrolü sağlamada da kullanılabilir. Hamilton ve arkadaşlarının (2008) yapmış oldukları çalışmada hemşire gözlemlerinin yatan hastalar üzerinde sosyal kontrolün sağlamasındaki önemini vurgulamaktadır. Hemşireler yaptıkları gözlemlerle hastayla arasına ne kadar mesafe koyacağını belirler. Hastalarda kontrolün kendisine doğru çekildiğini görmek bir öz disiplin oluşturur. Ayrıca izlem sırasındaki hemşire yaklaşımları da hastalarla kurulan sosyal etkileşimin bir boyutudur. Bunların her biri hasta kontrolü için yapılan girişimlerdir (Hamilton ve Manias 2008). Gözlem psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların bakımında en yaygın müdahalelerden biridir ve olmaya devam etmektedir. Hemşireler tarafından yapılan gözlem kapsamlı bir bakımın planlanmasına imkan sağlamalıdır. Kapsamlı bir bakım hem hasta güvenliğini sağlamayı hem de terapötik yardım ve destek sunmayı içermelidir (Sabancıoğulları, Açıl ve Hallaç 2014).

National Health Services (2014) tarafından hasta gözlemlerine ilişkin hazırlanmış olan politika metninde hemşirelik gözlem becerilerinin bileşenlerini bakıma katılan personel ile hastalar arasındaki iletişimin desteklenmesi, güven ve uyum gelişimi, dinleme, empati, devamlı risk değerlendirme, güvenliği sağlamak için hazır olmak, hastaya değerli olduğu mesajını verme ve gözlem sürecinin doğru kaydı şeklinde tanımlanmaktadır. Hemşirelik sürecinin bir parçası olan hemşirelik gözlemlerinin kaydedilmesi diğer servislerden farklı olarak psikiyatri kliniklerinde ayrı bir önem taşımaktadır. Psikiyatride tedavi ekibi sürekli olarak hastayla ilgili bilgileri birbirlerine aktarmak durumundadır. Kayıtlar da bu iletişimin en iyi yollarından biridir. Psikiyatri kliniğinde yapılan gözlemlerin kaydedilmesi hemşirelik bakımının planlanması ve tanı konulmasına yardımcı olacak bilgiler sağlama, bakımın değerlendirilmesi, hastadaki

değişim ve gelişimin izlenmesi, hastaya çift mesaj verilmesinin önüne geçilmesi, iletişimin sürekliliğini sağlama ve ekip üyeleri arasındaki iletişimi artırma, kalıcı ve resmi belgeler oluşturma ve gerektiğinde yasal kaynak oluşturma açısından oldukça önemlidir (Çam, Dülgerler ve Engin 2006; Sharma, Rana ve Avasthi 2009).

Hasta ile en fazla zaman geçiren hemşirelerin gözlemlerini ölçeklerle ve diğer değerlendirme araçları ile görünür kılması hastadaki değişim ve gelişimin izlenmesi açısından önemlidir. Bu konudaki literatür incelendiğinde psikiyatri hastalarında gözlem aracı olarak kullanılan ölçekler mevcuttur. Bu ölçekler Etkileşimsel Gözlem Ölçeği, Gözleme Dayalı Hastalık Yoğunluğu Ölçeği (The Nursing Observed Illness Intensity Scale, NOISS), Yatan Hastalarda Adli Gözlem Ölçeği (Forensic Inpatient Observation Scale, FIOS), Yatan Hastalarda Hemşire Gözlem Ölçeği (Nurses' Observation Scale For Inpatient Evaluation, NOSIE), Geriatrik Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği (Nurses' Observation Scale For Geriatric Patients, NOSGER) ve Bilişsel Beceri Hemşire Gözlem Ölçeği (Nurses' Observation Scale for Cognitive Abilities, NOSCA)'dır. Bu ölçeklerden NOSGER ve Etkileşimsel Gözlem Ölçeği' nin Türk popülasyonu için geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Arabacı ve ark 2011; Mısırlı ve ark 2005). Gözleme dayalı hastalık yoğunluğu ölçeği (NOISS) psikiyatrik yoğun bakım hastalarında klinik görüş açısından süreci izlemek, tedavi değişikliklerine yanıt ve taburculuğa hazırlığı değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu yönüyle daha çok hastalık yoğunluğunu değerlendirmekte, hem gözlem hem de etkileşime dayalı olarak doldurulmaktadır (Bowers ve ark 2011). Yatan hastalarda adli gözlem ölçeği (FIOS) adli vaka hastalarına spesifik olarak geliştirilmiş bir gözlem ölçeğidir (Timmerman, Vastenburg, Emmelkamp 2001). NOSGER ve NOSCA diğer gözlem ölçeklerinden farklı olarak geriatri hastalarında kullanılan hemşire gözlem ölçekleridir. Bu araçlardan NOSIE psikiyatri kliniklerinde yatan hastalarda terapötik değişimi ölçmek amacıyla geliştirilen ve en çok kullanılan oldukça hassas davranışları değerlendirme ölçeğidir. Özellikle semptomları belirgin olmayan ve apatik hastalarda görüşmeye dayalı ölçümler yeterince güvenilir olmadığı için bu ölçek geliştirilmiştir (Honigfeld ve Klett 1965).

Ülkemizde psikiyatri kliniklerinde hemşire gözlemlerine ilişkin literatür incelendiğinde, yapılmış çalışmalar oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Doğan (1988a), yapmış olduğu çalışmada psikiyatri kliniklerinde kullanılmak üzere geliştirdiği hemşire gözlem formu ile mevcut hemşire gözlem kayıtlarını karşılaştırmıştır. Çalışma sonucunda mevcut kayıtların

hastaların durumlarını tanımlamada yetersiz olduğu, yoruma açık ifadelerin bulunduğu saptanmıştır. Yeni geliştirilen formda ise gözlemlenen alanların daha tanımlayıcı olduğu bulunmuştur. Tün ve Oflaz (2010)' ın yaptıkları çalışmada, psikiyatri kliniğinde yatan riskli hastalarda doktorlar tarafından kullanılan risk değerlendirme formu ve hemşire gözlem formlarını incelemişlerdir. Bu çalışmada hemşire gözlemlerinin daha çok günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olduğu, riskli davranış ve semptomlar açısından bilgi vermediği belirlenmiştir. Tün ve arkadaşlarının (2011) akut bakım ünitelerinde hemşire gözlem formlarını inceledikleri çalışmada doldurulan alanların riski tanımlamaktan daha çok günlük yaşam aktivitelerine yönelik olduğu belirtilmiştir. Mısırlı ve arkadaşları (2005) psikiyatri kliniklerinde yatan hastalar için etkileşimsel gözlem ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Bu çalışma sonrasında psikotik özellik gösteren ve duygudurum bozukluğu olan hastalarda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur.

Ülkemizde psikiyatri kliniklerinde yatan hastalarda hemşire gözlemlerinin hasta güvenliğinin sağlanması, hastadaki değişimin izlenmesi, terapötik iletişiminin sağlanması ve sürdürülmesi açısından çok önemli olduğu bilinmektedir. Psikiyatri hemşireleri tarafından kullanılacak gözlem ölçekleri ayrıca hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve araştırmalarda veri toplanması için gerekli araçlardır. Yabancı literatürde yataklı psikiyatri kliniğinde hemşire gözlemlerini kaydetmek için geliştirilmiş ölçekler mevcut ve kullanılmaktadır, ülkemizde psikiyatri servislerinde yatan hastaların izlemlerinde gözlem araçlarının geliştirilmesi ve kullanımı ihmal edilmiş bir alandır. Ülkemizde Mısırlı ve arkadaşları (2005) tarafından psikiyatri kliniklerinde yatan hastalarda kullanmak için geçerlik güvenilirliği yapılan etkileşimsel gözlem ölçeği bulunmaktadır. Bu ölçek hasta hemşire etkileşimi ve gözlemlere dayalı bir ölçek olmasına karşın yalnızca duygu durum bozukluğu ve psikotik özellikli hastalarda kullanılmaktadır. Bu yönüyle psikiyatri kliniğinde yatan tüm hastaların gözleminde kullanılmamaktadır. Ülkemizde hemşirelerin gözlemlerini kaydedeceği yapılandırılmış gözlem ölçeği ya da gözlem kayıt araçları bulunmamaktadır. Bu sebeple psikiyatri kliniklerinde yatan hastaları gözlemek ve kaydetmek için kültürümüze özgü, gözlem yapacak hemşirenin gözlem yaptığı hastanın tüm boyutlarını kapsayacak nitelikte bir hemşire gözlem ölçeğine gereksinim duyulmaktadır. Bu ölçeğin yatan hastalarda mevcut durumu ve hastalardaki değişimi değerlendirmeye önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca psikiyatride hemşirelik bakımının önemli fakat somut olarak gösterilemeyen parçası hemşirelik

gözlemlerini görünür kılmayı bakımından bu çalışmanın oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, psikiyatri kliniklerinde yatan hasta değerlendirmelerinde kullanmak amacıyla hemşire gözlem ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliğinin yapılmasıdır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikiyatri Kliniklerinde Hemşire Gözlemleri ve Amacı

Gözlem yorum yapmadan önce beş duyu organı kullanarak ham veri toplanmasıdır. Başka bir deyişle gözlem görme, işitme, koklama gibi duyu organları ile algılanan tüm verileri içerir. Gözlem yapma, herhangi bir durumda ne olduğunu öğrenmek için bilinçli olarak dikkati yoğunlaştırmak demektir (Çam, Dülgerler ve Engin 2006). Psikiyatride gözlem, bakım ve desteğe ihtiyacı olan bir bireyin belirli bir süre yakın izlem ve katılımını sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu haliyle gözlem, bakım ortamının normal izleniminden farklı olarak yapılandırılmış bir süreçtir (NHS 2010).

Bireylerin uyumunun gelişmesi hastanın yataklı psikiyatri birimine ilk kabulü ile başlar. Bu ilk süreçte hemşire hasta ile birlikte olur ve sağlık durumu hakkında ilk gözlemlerini yapar. Bu ilk gözlemler ruhsal durum değerlendirmesi, öyküsü, mevcut riskleri ve fiziksel sağlık durumunu kapsar (Department of Health Guideline 2013). Gözlem yapma amaçlı, anlamlı ve aktif bir süreçtir. Gözlemin amacı, hastalık belirtilerini gözlemek değil, hasta hakkında yalın veri toplamaktır. Hemşire bireyi bir bütün olarak tanıyabilmek için gözlemi kullanır. Gözlem yaparken topladığı yalın veriler doğrultusunda hemşirelik tanısını belirler ve bakımını planlar (Çam ve Engin 2014).

Psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların bakımında, özellikle intihar riski olan hastalarda temel beceri olarak tanımlanan gözlem, ruh sağlığı profesyonelleri ve özellikle de hemşireler için önemli bir beceridir. Günlük uygulamada tutarlı ve eşgüdümlü bir yaklaşım sağlamak için gözlem politika ve protokolleri gerekmektedir (NHS 2014).

2.2. Psikiyatri Kliniklerinde Hemşire Gözlemlerinin İlkeleri

2.2.1. Hemşirelik Gözlemleri Çok Yönlüdür

Hemşire gözleminin anlamı klinik kararlarda bilgi sahibi olmak için amaçlı olarak veri toplamaktır. 'Amaçlı' terimi ile anlatılmak istenen spesifik bilgi elde edilmesidir ve bu yönüyle gözlem becerisi pasif gözetimden ayrılır. Gözlem, hastalar hakkında objektif ve subjektif bilgi elde edilmesini sağlar (Department of Health Guideline 2013). Gözlemler hastanın sorunlarına daha geniş bir perspektiften bakmaya yardımcı olur. Gözlem yaparken hastada ne görüldüğü ya da ne duyulduğuna odaklanılır. Sağlık profesyonelleri gözlemlerinde hastaya yönelik

yargılayıcı olmayıp objektif olmalıdır. Hemşireler yalnızca gözlemlenebilen durumları kayıt etmelidir (Barker 2008). Nitelikli hemşirelik gözlemlerinin bileşenleri aşağıda belirtilmiştir:

- Bakıma katılan personel ile hastalar arasındaki iletişimin desteklenmesi,
- Etkileşimsel bir süreçte uyum ve güvenin gelişmesi,
- Dinleme,
- Empati,
- Risk değerlendirmenin sürekli olması,
- Güvenliği sağlamak için hazırlıklı olma,
- Hastaya değerli olduğu mesajını verme,
- Gözlem sürecinin doğru kaydedilmesidir (NHS 2014).

2.2.2. Gözlem ve Değerlendirme Birbiri İle İlişkilidir

Hemşire gözlemleri risk değerlendirmeyi de içerir ve bu değerlendirme sürecinin bir sonucudur. Hemşireler riskin tanınmasına katkıda bulunur. Hemşireler, ruhsal sağlık, psikososyal işlevsellik, fiziksel sağlık ve güvenlik hakkında klinik değerlendirmeler yaparak ve bakım alanlarda kanıta dayalı değerlendirmeler yoluyla riskin tanınmasına katkı verir (Department of Health Guideline 2013). Risk değerlendirme objektif bir bakış açısı gerektiren kompleks bir süreçtir. Risk değerlendirmede kararlar multidisipliner ekip tarafından verilmelidir (CRAG 2002).

Kettles ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada akut birimlerde hasta kabulü sırasında yapılan gözlemlerle risk değerlendirme arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmacılar kendi geliştirdikleri değerlendirme formu ile hastaları değerlendirmiş ve yapılan gözlem düzeyini belirlemişlerdir. Belirlenen farklı alanlardaki riskler ile gözlemlerin artması arasında ilişki saptanmıştır. Stewart ve arkadaşları (2011) psikiyatri kliniklerinde oluşan çatışma ve kontrol durumlarının 'sürekli özel gözlem' öncesi ve sonrasında izleminin yapılması ve hasta özelliklerinin saptanması amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların yatışlarının ilk iki haftalık sürecinde hastalara kabul sırasında ve sonrasında sürekli özel gözlem uygulamışlardır. Sürekli özel gözlem sırasında sözel ve fiziksel saldırganlık, kendine zarar verme, klinikten kaçmanın hastalarda en çok gözlemlenen riskli durumlar olduğunu saptamışlardır. Sürekli özel gözlem algılanan riskli davranışların yönetiminde kullanılabilir. Bir hasta ile yakın mesafede çalışırken sağlık personeli kendisine yönelik potansiyel/olası riskin farkında olmalıdır. Risk

değerlendirme ile riskler değerlendirilebilir. Örneğin hastayı denetleyen personel yakınlığını en fazla iki kol uzunluğu değiştirilebilir. Tüm detaylar hasta kayıtlarında yer almalıdır (NHS 2014, HSC 2012).

2.2.3. Gözlem Terapötik Katılıma Temellenmektedir

Gözlem bireyin yapabildiği düzeyde birliktelik ve katılım temelli olmalıdır. Hasta ile zaman geçirmek ve hastaların aktivitelerine katılmak yakından değerlendirmenin yapılmasını, davranışların ve ruhsal durumun gözlemlenmesini sağlar. Gözlem sürecine ‘kapıları izlemek’ ya da ‘hastayı korumak’ gibi mekanik bir bakış açısı ile bakmak yetersizdir. Süreç açık ve iyi iletişime dayalı olmalıdır. Gözlemi yapan tüm personel bunun için eğitilmelidir (CRAG 2002).

Vrale ve arkadaşları (2005) intihar düşüncesi olan hastalarda hemşirelerin sürekli özel gözlemi nasıl uyguladıklarına ilişkin yapmış olduğu niteliksel çalışmada güvenliği sağlamanın yanı sıra terapötik ilişkiyi de vurgulamaktadır. Hemşire ile hastanın arasındaki ilişki bakım vererek, hasta ile bağlantı kurarak terapötik bir özellik taşımaktadır (Vrale ve ark 2005). Hemşirenin bakım verirken ve gözlem yaparken hasta ile işbirliği yapması, bireysel ve bütüncül bakım vermesi ile hastanın otonomisi destekleyip güçlü yanlarını vurgulayarak terapötik bir ilişki kurması sağlanabilir (Department of Health Guideline 2013).

2.2.4. Hemşireler Yatan Hasta Ortamlarının Hasta Davranışlarını Nasıl Etkilediğine Yönelik Değerlendirme Yaparlar

Yataklı psikiyatri birimlerine yatışın her hasta için anlamı farklı olabilir. Hastanın özellikleri, klinik birimin fiziksel yapısı hastanın davranışı üzerinde etkili olabilmektedir. Hemşireler hasta davranışlarını gözlemleyerek hastaların psikiyatri kliniklerinde yaşadıkları deneyimleri daha iyi anlayabilirler (Department of Health Guideline 2013).

2.2.5. Gözlemler Ekip Üyeleri Arasında Birbirine İletilir

Hemşirelikte iletişimi sağlayan iki temel yol hemşire teslimleri ve kayıtlardır. Geçmişte verilen bakımın bilgisi olmadan bakımın sürekliliği sağlanamaz (Sharma, Rana ve Avasthi 2009). Gözlem kayıtlarında bir süreklilik olmalı ve kayıtlar hastanın tüm tablosunu yansıtmalı, durumundaki değişim ve gelişimi vermelidir (Çam ve Engin 2014).

2.3. Gözlem Düzeyleri

Gözlem düzeylerini tanımlamak için literatürde sürekli, özel, bire bir, 15 dakikalık, 30 dakikalık, yakın gözlem gibi çeşitli terimler kullanılmaktadır. Bu terminolojilerin gözlem düzeylerini saptamada karışıklığa neden olduğu belirtilmektedir (Bowers ve Park 2001). NICE (National Institute for Clinical Excellence) 25. Klinik Rehberi olan 'Kısa Dönemli Saldırgan Davranış' da gözlem düzeylerini tanımlamak için aşağıdaki terminolojiyi geliştirmiştir:

2.3.1. Genel Gözlem: Genel gözlem tüm yatan hastalar için gözlemin minimum kabul edilebilir düzeyidir. Tüm hastaların nerede olduğu personel tarafından bilinmelidir, fakat tüm hastaların göz mesafesinde olmasına gerek yoktur. Hemşirenin şifte en az bir kere hastanın ruhsal durumunu değerlendirmek için ve hasta ile pozitif yoldan meşgul olmak için zaman ayırmasıdır. Bunun amacı hasta ile pozitif ve terapötik bir ilişki geliştirmektir. Bu değerlendirme hastanın saldırgan davranış ile ilgili duygu ve davranışlarının değerlendirmesini içermelidir ve bunlar kaydedilmelidir.

2.3.2. Aralıklı Gözlem: Aralıklı gözlemin anlamı hastanın yerleşimi önceden kabul edilen metotlar kullanılarak belirli zamanlarda örneğin her beş ya da 30 dakikada bir kontrol edilmesidir ve bu zamanlar kayıtlarda belirtilmelidir. Kontroller mümkün olduğu kadar hastaya en az rahatsızlık verecek düzeyde hassas bir biçimde yapılmalıdır. Bu gözlem düzeyi hastanın saldırgan davranış riskinin olduğu fakat acil olmadığı durumlar için uygundur. Örneğin hastanın kendisine ya da çevresine daha önce zarar verme riskini olduğu, fakat iyileşme sürecinde olan hastalar için kullanılabilir. Hastanın acil kaçma riskinin olduğu yerlerde aralıklı gözlem kullanılmamalıdır (NHS 2014, HSC 2012).

2.3.3. Göz Mesafesinde Gözlem: Göz mesafesinde gözlemin anlamı; hastalar göz mesafesinde tutulmalı ve her gece ya da gündüz her zaman ulaşılabilir olmalıdır ve gerekli görüldüğü takdirde, hastanın kendisine ya da çevresine zarar verebileceği araçlar ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Bu düzeyde gözlem, hastanın kendisine ya da çevresine zarar verme riski olduğunda kullanılır. Hastanın yasal haklarını gözeterek kendisini ya da eşyalarını aramak gerekli olabilir. Hastanın pozitif katılımı bu düzeyde gözlemin önemli bir yönüdür.

2.3.4. Kol Mesafesinde Gözlem: Kol mesafesinde gözlem hastanın kendisine ya da çevresine zarar verme riskinin en yüksek olduğu zamanda yakın kontrol ile uygulanır. Belirtilen durumlarda birden fazla personel gerekli olabilir. Gizlilik sorunları, onur ve personel

cinsiyetinin tahsisi ve çevre tehlikelerinin tartışılması ve bakım planının entegre edilmesi gerekebilir. Hastanın katılımı bu düzeyde de gözlemin önemli bir yönüdür (NHS 2014, HSC 2012).

Özel gözlemlere ilişkin Bowers ve Park (2001)'in yapmış olduğu literatür inceleme çalışmasında özel gözlem uygulanan hasta grubunun kontrol grubuna göre daha fazla kendine zarar verme öyküsünün olduğu, zorunlu olarak hastanede kaldığı, düşük sosyal sınıfta olduğu ve geçmiş öyküsünde çevresine zarar verme öyküsünün olduğu belirtilmektedir (Bowers ve Park 2001). Mackay ve arkadaşları (2005) saldırganlık riski olan özel ya da diğer bir tanımlama ile sürekli özel gözlemlere ilişkin hemşirelerin görüşlerini incelediği niteliksel çalışmasında hemşirelerin özel gözlem yaparken gerekli olan bilgi ve becerilerini altı alt kategoride incelemiştir. Bu rollerin müdahale, hasta ve diğerlerinin güvenliğini sağlama, saldırganlık ve şiddeti önleme, durumu değerlendirme, iletişim kurma ve tedavi etme olduğu belirtilmiştir.

2.4. Veri Toplama Yöntemi Olarak Gözlem

Gözlem herhangi bir ortamda ya da kurumda oluşan davranışı ayrıntılı olarak tanımlamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Eğer bir araştırmacı herhangi bir ortamda oluşan bir davranışa ilişkin ayrıntılı, kapsamlı ve zamana yayılmış bir resim elde etmek istiyorsa, gözlem yöntemini kullanabilir (Yıldırım ve Şimşek 2013).

Gözlem yönteminde gözlemciler arası ortak bir yaklaşım ve gözlemci için standart oluşturmak amacı ile gözlem formları kullanılmaktadır. Gözlem formu hazırlanırken neyin gözleneceğine araştırmacı tarafından önceden karar verilmeli ve iki temel ölçüte dikkat etmek gerekir. Bunlar "gözlenebilirlik" ve "anlamlılık" tır (Erefe 2012).

Diğer veri toplama yöntemleri ile karşılaştırıldığında gözlemin belirgin bazı artıları vardır. Bunlar sözel olmayan davranışları doğrudan gözleme fırsatı vermesi, çalışılan davranışın doğal çevresi içinde gözlemlenmesi ve zamana yayılmış bir analiz kullanımı için uygun olmasıdır. Bununla birlikte gözlemin dış etkenleri kontrol edememe, kişinin öznel algılarına bağlı olduğundan verileri sayısallaştırma güçlüğü, örneklem küçüklüğünün olması gerekliliği ve gözlem yapılacak alana girişi zorluğu gibi zayıf yönleri bulunmaktadır (Yıldırım ve Şimşek 2013).

2.5. Gözlemlerin Kaydedilmesi

Hemşirelik kayıtları uzmanlığın en iyi kanıtıdır ve bakımın kendisi ile eş anlamlıdır. Kapsamlı hemşirelik kayıtları bakımı geliştirmektedir. Ayrıca kayıtlar hemşire hasta arasındaki ilişkiyi ve hemşirenin standartlara göre uyguladığı bakımı ve hemşirelik bilgi ve becerilerini ortaya koyan değerli bir yöntemdir (Sharma, Rana ve Avasthi 2009).

Psikiyatrik gözlemle ilgili tüm bilgiler doğru kaydedilmelidir. Kayıtlar, doğru, tutarlı ve eksiksiz olmalıdır (NHS 2010). Psikiyatride gözlemlerin kaydedilmesi diğer servislerden farklı olarak ayrı bir önem taşımaktadır. Psikiyatri tedavi ekibi sürekli olarak hastayla ilgili bilgileri birbirlerine aktarmak için ilişki kurmak durumundadır. Hemşirelik kayıtları da bu iletişimin en iyi yollarından biridir (Çam ve Engin 2014). Hastanın bakım ve tedavisinde önemli bir kaynak oluşturan gözlem kayıtları özelliklerine uygun olarak yazıldığında;

- Hemşirelik bakımının planlanması ve tanı konulmasına yardımcı olacak bilgiler sağlama,
- Tıbbi tedavi ve verilen hemşirelik bakımını değerlendirme,
- Hasta ile kurulan ilişkilerde bazı durumların gözden kaçmasını ve hastaya çift mesaj verilmesini önleme,
- İletişimin sürekliliğini sağlama ve ekip üyeleri arasındaki iletişimi artırma,
- Kalıcı ve resmi belgeler oluşturma,
- Gerektiğinde yasal kaynak oluşturma,
- Araştırmalara yardımcı olacak bilgiler sağlama gibi yararları vardır (Çam, Dülgerler ve Engin 2006).

Hemşireler gözlemlerini kaydederken şu noktalara dikkat etmelidir:

- Kayıtlar hastayı doğru bir şekilde tanımlamalı, hastayla ilgili bilgiler dışında kendi kişisel tepkilerini kaydetmekten kaçınılmalıdır,
- Psikiyatrik terminoloji kullanılmamalı, açık ve sade bir dille kaydedilmelidir,
- Hemşire hastanın davranışları konusunda kendi düşüncelerini değil hastada gözlemlediklerini ayrıntılı olarak kaydetmelidir,
- Hastanın önemli gördüğü ifadelerini tırnak içinde aynen belirtmelidir,
- Gereksiz tekrardan kaçınılmalı, "Yakınması yok" gibi tanımlayıcı olmayan genel ifadeler kullanılmamalıdır,
- Gözlem kayıtlarında süreklilik olmalı, kayıtlar hastanın durumundaki gelişimini

vermelidir,

- Tükenmez kalemle açık, düzgün ve okunaklı yazılmalıdır (Doğan 1988b).

2.6. Psikiyatri Kliniklerinde Hemşire Gözlem Ölçekleri

Literatür incelendiğinde psikiyatri hastalarında gözlem aracı olarak kullanılan ölçekler mevcuttur. Bu ölçekler:

2.6.1. Psikiyatri Servisinde Yatan Hastalar İçin Etkileşimsel Gözlem Ölçeği:

Bu ölçek Zuardi ve arkadaşları (1995) tarafından psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda etkileşime dayalı olarak gözlemlerin kaydedilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar sosyal ilgi, düzenlilik, psikotizm, iritabilite ve psikomotor ajitasyondur. Ülkemiz için de ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Mısırlı ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmede kullanılan görüşmeciler arası uyum 0.84' tür. Ölçek psikotik ve affektif hastalığı olan bireylerde geçerliğe sahip olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formu sosyal ilgi, psikotizm ve iritabilite/psikomotor ajitasyon olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

2.6.2. Gözleme Dayalı Hastalık Yoğunluğu Ölçeği (The Nursing Observed Illness Intensity Scale, NOISS):

Bu ölçek Bowers ve arkadaşları (2011) tarafından her şifte hemşirelerin günlük gözlemlerine dayalı hastalık yoğunluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Bowers ve arkadaşları (2011) psikiyatrik yoğun bakım hastalarında yapmış olduğu çalışmada bu ölçeğin kabul edilebilir bir geçerlik güvenilirliğinin olduğunu, aynı zamanda iyi bir araştırma aracı olduğunu belirtmişlerdir. Klinik görüş açısından süreci izlemek, tedavi değişikliklerine yanıt ve taburculuğa hazırlığı değerlendirmek amacıyla kullanılabilir. Ölçeğin alt boyutları ajitasyon/aktivite, psikolojik distres, bilişsel ulaşılabilirlik, apati/çekilme ve çatışmadır. Ölçeğin Türkiye' de geçerlik ve güvenilirliği yapılmamıştır.

2.6.3. Yatan Hastalarda Hemşire Gözlem Ölçeği (Nurses' Observation Scale For Inpatient Evaluation, NOSIE):

NOSIE ilk olarak 1965 yılında geliştirilen ve erkek şizofreni hastalarında uygulanan terapötik değişime oldukça hassas davranış değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin ilk geliştirilen hali

100 maddeden oluşmaktadır. Daha sonra yeterli güvenilirlik göstermeyen iç tutarlılığı düşük 20 madde ölçekten çıkartılmıştır. NOSIE' nin 80 maddelik hali yedi alt boyuttan oluşmuştur. Bunlar; sosyal yeterlilik, sosyal ilgi, kişisel düzenlilik, kooperasyon, irritabilite, psikoz yönetimi ve psikotik depresyondur. Ardışık üç gün boyunca yapılan hasta gözlemlerine dayanarak her bir maddenin ortaya çıkış sıklığı derecelendirilir. Her bir madde (sıfır) asla; (bir) ara sıra; (iki) bazen; (üç) sık sık ve (dört) her zaman şeklinde ortaya çıkış sıklığına göre puanlanır (Honigfeld ve Klett 1965). Ölçeğin daha sonraki zamanlarda çeşitli toplumlarda güvenilirlik ve geçerliği incelenmiştir. Ölçeğin 1973 yılında İngiliz toplumundaki hastalarda güvenilirliği test edilmiş ve 0.70 ve 0.90 arasında bir güvenilirlik saptanmıştır (Philip 1973). Dingemans ve arkadaşları (1986) Almanya' da geriatric hastalar (N: 247) ve kısa yatışlı hastalarda (N:177) NOSIE' nin faktör yapısı ve değişmezliğini incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Lyall ve arkadaşları (2004) bu ölçeğin güvenilirliğini yeniden değerlendirmişlerdir. Ölçek 100 hasta üzerinde iki hemşire tarafından uygulanmıştır. İki gözlemci arasındaki korelasyon 0.76 olarak bulunmuştur. Çalışma sonucu NOSIE' nin güvenilirliğini koruduğunu, günlük klinik kullanım için uygun bir araç olduğunu göstermektedir.

2.6.4. Geriatric Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği (Nurses' Observation Scale For Geriatric Patients, NOSGER):

NOSGER, altı alt boyuttan ve her bir boyutta beş madde olmak üzere toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Maddeler psikotik semptomları değerlendirmeye yönelik soru içermemekte, gözlenebilen davranışları ölçmekte ve yorum gerektirmemektedir. Ölçeğin düz ve ters maddeleri vardır ve düz maddeler "her zaman" bir puan, "çoğu zaman" iki puan, "sık sık" üç puan, "bazen" dört puan ve "hiçbir zaman" beş puan olacak biçimde puanlanmaktadır. Alt ölçek puanları beş-25, toplam ölçek puanı ise 30-150 arasında değişmektedir. Yüksek puan o alanda sorun olduğunu göstermektedir. Ölçek, bir hastayı en az iki hafta boyunca gözlemleyen bireyler tarafından doldurulmaktadır. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda bu ölçek geriatric hastalarının gözleminde ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak bulunmuştur (Arabacı, Bora ve Özgür 2011).

2.6.5. Bilişsel Beceri Hemşire Gözlem Ölçeği (Nurses' Observation Scale for Cognitive Abilities, NOSCA):

Bu ölçek Persoon ve arkadaşları (2011) tarafından yaşlı hastaların bilişsel yeteneklerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için geliştirilen bir hemşire gözlem ölçeğidir. NOSCA'nın yapısı ve maddeleri 'Delphi Tekniği' adı verilen birçok turda uzman görüşlerinin uzlaşması ile oluşturulmuştur. Ölçeğin içerik geçerliği yüksek bulunmuş ve bilişsel fonksiyonları yeterli düzeyde temsil ettiği saptanmıştır.

Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmada ise; iki geriatrik birimde ve 50 hastaya ölçek uygulanmış ve ölçeğin günlük kullanımda hastaların bilişsel davranışlarını yordamada geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur (Persoon ve ark 2012).

2.6.6. Davranış Sendromlarında Hemşire Gözlem Ölçeği (Scales for Nursing Observations of Behaviour Syndromes, NOBS):

Bu ölçek psikiyatri kliniğinde yatan hastaların objektif değerlendirmesini sağlayan 55 maddelik bir ölçektir. Faktör analizi sonucu dokuz alt boyutu elde edilmiştir. Bu alt boyutlar tavırlar, sosyal çekilme, sanrısız düşünce, hızlı yavaş aktivite, kaygı, benliğe eleştiri, psikoz, duygusallık, pesimizm' dir. Birçok alt boyut için güvenilir bir araç olarak bulunmuştur (Craig 1970).

2.6.7. Yatan Hastalarda Davranış Ölçeği (Missouri Inpatient Behaviour Scale, MIBS):

Yatan Hastalarda Davranış Ölçeği (MIBS) psikiyatri kliniklerinde hasta davranışlarının gözlemlenmesi değerlendirilmesine yönelik likert tipi bir ölçektir. Davranışın hiç gözlemlenmemesi durumunda sıfır, bazen gözlemleniyor ise bir, sık sık gözlemlenen davranış üç ve neredeyse her zaman gözlemleniyor ise dört puan olarak değerlendirilmektedir. Değerlendirmeler son üç gün içindeki davranışa göre yapılmaktadır. Ölçek 18-64 yaş arası hastalara uygulanmaktadır. Ölçekte yer alan 48 madde problemleri davranışa yönelik iken 26 madde ise olumlu davranışa yönelik maddelerdir. Ölçekte ilaç yan etkileri ile ilişkili 15 madde fiziksel semptomları değerlendirmeye yöneliktir. Yapılan çalışma sonucu MIBS geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak bulunmuştur. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır (Evenson ve Cho 1987).

2.6.8. Yatan Hastalarda Adli Gözlem Ölçeği (Forensic Inpatient Observation Scale, FIOS):

Yatan Hastalarda Adli Gözlem Ölçeği (FIOS) mahkum hastalar için geliştirilmiş bir gözlem aracıdır. Ölçek 78 madde ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek yalnızca mahkum hasta davranışlarına yönelik olması ile diğer ölçeklerden ayrılmaktadır. Ölçek ile iki aşamalı çalışılmıştır. Ölçek geliştirildikten sonra güvenilirliği değerlendirilmiş ve farklı mahkum hastalardan oluşan örneklem ile ölçek üzerinde yeniden çalışılmıştır. Maddelerin ikinci aşamada geçerliği test edilmiş ve 35 maddelik altı alt boyut elde edilmiştir. Bunlar kendine bakım, sosyal davranış, karşıt davranış, iç görü problemleri, sözel beceriler ve distres' tir (Timmerman, Vastenburger ve Emmelkamp 2001).

2.6.9. Fonksiyonel Analitik Hemşire Gözlem Çizelgesi (Functional Analytical Nurse Observation Chart, FANOC):

Fonksiyonel analitik hemşire gözlem çizelgesi (FANOC) psikiyatri kliniklerinde gözlemlenen davranış yapısal ve fonksiyonel olarak değerlendirmeyi sağlamak amacı ile Veale ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir. Bu araç gözlemlenen davranışın kaydedilmesinde kullanılan bir skala niteliğindedir. Geliştirilen aracın çıkış noktası fonksiyonel analitik psikoterapidir. Çalışmada 14 hastanın davranışları her saat gözlemlenmiş ve 180 adet gözlem analiz edilmiştir. Davranışlar yararlı, yararlı olmayan ve nötr olarak sınıflandırılmıştır. Hasta ile etkileşime dayalı olarak uygulandığı için hastanın geribildirim almasını sağlaması yoluyla terapötik etkiyi artırmaktadır.

2.6.10. Ruhsal Problemleri Olan Hastaları Değerlendirme Formu (Assesment Document for Patients with Mental Health Problems):

'Ruh Sağlığı Sorunu Olan Bireyler İçin Kayıt Formu' psikiyatri kliniklerinde hasta değerlendirmesi yapma üzere yapılandırılmış bir kayıt formu olarak geliştirilmiştir. Form geliştirilirken Gordon' un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri temel alınarak 'Delphi Tekniği' adı verilen teknik ile maddeler oluşturulmuştur. Aracın son hali 11 alan ve 77 maddeden oluşmaktadır ve gözlemcinin her bir hasta davranışı için üç puan vererek hesapladığı ve iki günlük gözlemlere dayalı olarak değerlendirilmektedir (Sharma, Rana ve Avasthi 2009).

2.7. Ölçme ve Ölçek

Ölçme, bireylerin, olayların veya nesnelerin kendilerini değil onlara ait olduğu düşünülen özelliklere karşılık gelen büyüklüklere ait değerlerin saptanması ve saptanan bu büyüklüklere ait değerler kullanılarak söz konusu özelliklerin açıklanmaya çalışılmasıdır. Ölçme sonucunda elde edilen sayıların (ölçme sonuçları) matematiksel özellikleri ölçek niteliklerini ifade eder; bu bağlamda, ölçek, ölçme sonuçlarının matematiksel özellikleri şeklinde ifade edilebilir (Yaşar 2011).

2.7.1. Ölçek Geliştirme

Çüm ve Koç (2013) ölçek geliştirme ve ölçek uyarlama konusunda yayımlanmış en temel kaynaklar üzerinde alan yazın taraması yapmış ve alan yazında yer alan genel görüşler doğrultusunda, araştırmacılar tarafından “ölçek geliştirme adımları ve ilkeleri inceleme formu” oluşturmuşlardır. Buna göre ölçek geliştirme adımları;

- Ölçeğin hangi amaçla geliştirileceğine karar verilmesi
- Ölçülecek değişkenin kavramsal-kuramsal çerçevesinin çizilmesi
- Ölçülecek değişkenin işe vuruk tanımının yapılması
- Kavramsal olarak tanımlanmış değişkenin davranışsal göstergelerinin bulunması
- Ölçek geliştirme tekniğine karar verilmesi
- Uyarıcıların ve uygun tepki kategorilerinin üretilmesi
- Ölçeğin açıklama ve yönergesinin yazılması
- Pilot çalışma uygulamasının gerçekleştirilmesi
- Deneme uygulamasının gerçekleştirilmesi
- Madde ve ölçek analizlerinin gerçekleştirilmesi
- Faktör analizi ile ölçeğin yapısının oluşturulması
- Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılmasıdır (Çüm ve Koç 2013).

Değerlendirme araçları klinik psikiyatrik araştırmaların vazgeçilmez parçalarıdır. Pek çok kullanım alanları olmakla birlikte, tarama, tanı koyma ve şiddet ya da değişim ölçme en yaygın amaçlarıdır. Bir değerlendirme aracının kapsaması gereken dört özellik belirlenmiştir. Bunlar standartlaştırma, nesnellik, güvenirlik ve geçerliktir.

Standartlaştırma: Yorum hatasının en aza indirilmesine yarar. Böylece standartlaştırılmış bir

ölçekten elde edilen puan karşılaştırılabilir ya da yorumlanabilir anlam taşır.

Nesnellik: Değerlendirme aracının bireysel hatalardan kurtulması amacıyla nesnellik vazgeçilmez bir özelliktir. Nesnellik ölçeğin güvenilirliği içinde doğrudan yer alır ve güvenilirlik hesaplanmasında sabit katsayı olarak bulunur (Aydemir 2014).

2.8. Güvenirlik

1. Değişmezlik Katsayısı	a. Test tekrar test güvenirligi
2. Eşdeğerlik Katsayısı	a. Paralel form güvenirligi b. Bağımsız gözlemciler arası uyum c. Gözlemciler içi uyum
3. İç Tutarlılık Katsayısı	a. Madde analizi b. Cronbach alfa katsayısı/Kuder Richardson c. İki yarım test

Ölçeğin taşınması gereken özelliklerden birisi olan güvenirlilik, bir ölçme aracı ile aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir (Ercan ve Kan 2004). Güvenirlilik bir testin geçerliğini etkiler. Bu aşamada bilinmesi gereken bir özellik, geçerli bir testin mutlaka güvenilir olması gerektiğidir. Bununla birlikte güvenilir bir test geçerli olmayabilir. Sonuç olarak güvenirlilik geçerliği garanti etmemektedir (Alpar 2010).

Ölçümlerin tutarlılığı diğer bir deyişle güvenirlilik tahmini iki yaklaşımla saptanabilir. Bunlardan ilki ölçmenin standart hatasının bulunmasıdır. Ölçmenin standart hatası bireysel ölçmelerde görülen ölçme hatalarının büyüklüğü ile ilgilidir. Standart hata küçüldükçe ölçmenin güvenirligi artar, standart hata büyüdükçe ölçmenin güvenirligi azalır (Tavşancıl 2006). Bir ölçme aracının ne derece güvenilir olduğunu güvenirlilik katsayısı ile de anlayabiliriz. Korelasyon katsayısı 0 ile 1 arasında değişen değerler alır. Korelasyon değeri 1'e yaklaştıkça güvenirligin yüksek olduğu benimsenir (Ercan ve Kan 2004, Erefe 2012).

2.8.1. Değişmezlik Katsayısı

2.8.1.1. Test Tekrar Test Güvenirliği

Bir testin aynı bireylere, aynı koşullarda ancak belli bir zaman aralığı ile tekrar verilmesine dayanır. Bu yöntem test-tekrar test (test-retest) adı verilir. Bu iki uygulama sonrasında iki testten elde edilen skorlar arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanır. Bunun için Pearson ve Spearman korelasyon katsayılarından yararlanılır. Bu katsayının 0.80 üzerinde olması, daha esnek bir yaklaşımla 0.70' in altına düşmemesi istenir (Alpar 2010). Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısı örneklemin büyüklüğünden etkilenir ve küçük gruplarda hesaplandığında değişkenlik gösterir. Bu korelasyon katsayısı hesaplanırken grubun en az 30 kişiden oluşması gerekir (Tavşancıl 2006).

Elde edilen korelasyon katsayısı birinci ve ikinci uygulama arasındaki ilişkinin derecesini verir. Yüksek korelasyon katsayısı hem testten elde edilen ölçmelerin kararlılığını hem de ölçülen nitelikte, iki uygulama arasındaki zaman içinde fazla değişme olmadığını gösterir (Baykul 2000). Korelasyon katsayısının +1 olması iki ölçüm arasında pozitif ve mükemmel bir ilişki olduğunu, -1 olması negatif ve mükemmel bir ilişki olduğunu, sıfır ise ilişki olmadığını gösterir (Tavşancıl 2006).

İki uygulama arasında bırakılacak süre hatırlama, pratik yapma ve öğrenmenin olmayacağı kadar uzun, fakat cevaplayıcının ölçülen niteliğinde değişme olmayacak kadar kısa olmalıdır (Baykul 2000). Bırakılan zaman aralığının çok kısa olması yeniden anımsamayı kolaylaştıracağından güvenirliliğin yapay olarak yüksek çıkmasına neden olabilir. Zaman aralığı uzun tutulduğunda ise iki ölçme için aynı koşulların sağlanması olanaksız olabileceğinden ölçülen özellikte bazı değişimlerin oluşması sonucu güvenilirlik ölçütünün yorumu güçleşir (Gözüm ve Aksayan 2003). İki uygulama arasındaki zaman ölçülen davranışa ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte ortalama dört haftalık bir sürenin uygun olduğu söylenebilir (Büyüköztürk 2007).

2.8.2. Eş değerlik Katsayısı

2.8.2.1. Paralel Form Güvenirliği

Ölçek geliştirilirken, aynı güçlük düzeyinde veya aynı içerikte soru veya maddeler oluşturulmuşsa ve bunlar iki paralel form haline getirilebiliyorsa uygulanabilir. Bir ölçeğin

oluşturulan iki formu aynı zamanda ya da belli zaman aralığı ile aynı gruba aynı koşullarda uygulanır. Uygulanan iki formdan elde edilen ölçümler arasında korelasyon katsayısı hesaplanır. Bu hesaplanan korelasyon katsayısı koşulları uyuyorsa genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısıdır ve ölçeğin paralel formlar güvenilirliğini (eşdeğerlik katsayısı) verir (Tavşancıl 2006).

Paralel formlarla yapılan ölçmelerde, ölçmelerin eşdeğer olması için aynı değişkeni ölçmesi yanı sıra ortalama ve standart sapmalarının da eşit olması gerekir. Ölçeğin iki paralel formu yoksa bu güvenilirlik katsayısı hesaplanamaz. Paralel iki formun eşdeğerliğinin belirlenebilmesi için her ikisinin de içindeki madde sayısı, niteliği, kullandığı ölçekleme tekniği, faktör yapısı ve ölçtükleri davranış bakımından birbirine denk olmasına dikkat edilmelidir (Tavşancıl 2006). Her iki test peş peşe uygulanabileceği gibi belli bir ara ile de uygulanabilir. Aynı gruba uygulanan paralel formlardan elde edilecek güvenilirlik katsayısı paralel (eşdeğer) form güvenilirliği ya da eşdeğerlik katsayısı olarak bilinir (Alpar 2010).

2.8.2.2. Bağımsız Gözlemler Arası Uyum

Verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durum aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçüm yaptıkları yöntemdir. İki ya da daha fazla gözlemcinin yaptığı değerlendirmeler arasındaki uyuşmayı belirlemek için Cohen Kappa istatistiği kullanılır (Şencan 2005, Gözüm ve Aksayan 2003). Gözlemciler, belirli bir olguyla ilgili puan veren veya değerlendirme yapan kişilerdir. Gözlemciler yapılan ölçümlerde benzer puanları vermişlerse sonuçlar güvenilir demektir. Ölçüm aracı kullanılarak yapılan değerlendirmelerde gözlemciler arasındaki uyuşmanın en az 0.80 düzeyinde olması beklenmektedir. Ölçüm sadece gözlemlerde bulunmak suretiyle yapılmışsa 0.70 olmasının yeterli olacağı belirtilmektedir (Şencan 2005). Gözlemciler arası uyumun gereği gibi yargılanması için gözlemci ya da kaydedicinin en az 10 olay ya da özneyi gözleyip kayıt tutmuş olması gerekir. Bazı kaynaklara göre ise gözlenen özne sayısı en az 30 olmalıdır (Erefe 2012).

2.8.2.3. Gözlemciler İçi Uyum

Gözlemciler içi uyumda iki ya da daha fazla gözlemin aynı gözlemci tarafından puanlanması söz konusudur (Gözüm ve Aksayan 2003). Ölçümün numerik olduğu durumlarda sınıf içi korelasyona (intraclass correlation), kategorik olduğu durumda ise Cohen Kappa

katsayısına bakılarak değerlendirme yapılabilir (Aktürk ve Acemoğlu 2012).

2.8.3. İç Tutarlılık Katsayısı

Ölçüm araçlarının iç tutarlılığı aracın belli bir amaçla bağımsız birimlerden oluştuğu ve bunların, bütün içinde bilinen ve birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır. Bu nedenle iç tutarlılığa aracın homojenliği de denmektedir (Erefe 2012). Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için, ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir (Gözüm ve Aksayan 2003).

2.8.3.1. Madde Analizi

Ölçekteki maddelerin ölçeğe katkısını incelemek için yapılan işlemlere madde analizi adı verilir. Bu amaçla geliştirilen ölçek ilgili evrenin bir alt örnekleme uygulanır (Alpar 2014).

Madde Toplam Puan Korelasyonu: Test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Likert tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanıldığı bir testte madde toplam puan korelasyonu Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır (Büyüköztürk 2007). Madde ile toplam puan korelasyonunun pozitif ve 0.25' ten büyük çıkması arzu edilir. Bu koşulu sağlamayan maddelerin ölçekten çıkarılması önerilir. Madde seçeneklerinin iki kategorili olduğu durumlarda madde toplam puan korelasyonu nokta-çift serili korelasyon katsayısı ile hesaplanır (Alpar 2014).

2.8.3.2. Cronbach Alfa Katsayısı/ Kuder Richarson 20 (KR-20)

Cronbach Alfa Katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin ölçüsüdür. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiri ile tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu varsayılır (Gözüm ve Aksayan 2003). Cronbach Alfa Katsayısı sıfır ile bir arasında değerler almaktadır. Alfa katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanır:

- $0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir,
- $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük,
- $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir

- $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Kalaycı 2014).

Alfa katsayısı toplam puanlar üzerine kurulu likert türü bir ölçeğin güvenilirliğinin hesaplanmasında sıklıkla kullanılır. Alfa katsayısının hesaplanmasında değişik yaklaşımlar vardır. Bu yaklaşımlardan biri tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi sonuçlarına dayalıdır (Alpar 2014).

Cronbach Alfa Katsayısı ve Kuder Richardson 20 birbirinden türetilmiş olmasına karşın hangisinin kullanılacağı madde puanlarının ölçeklenme biçimine bağlıdır. Madde puanları süresiz ise (var-yok, evet-hayır şeklinde) KR-20, sürekli ise (Likert tipi) Cronbach Alfa hesaplanması gerekir (Gözüm ve Aksayan 2003, Ercan ve Kan 2004).

2.8.3.3. İki Yarım Test/Yarıya Bölme Güvenirliği

Farklı iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı saptama yöntemleri vardır. Bir ölçeğin iki yarıya bölünmesi yöntemi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı, eşdeğer iki yarı güvenilirlik olarak adlandırılır. Bu katsayının hesabı eğer 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 yapılabilir. Bir ölçek bir gruba bir kez uygulandıktan sonra maddeler iki yarıya bölünür ve bu iki yarıdan elde edilen ölçümler arasında koşulları uyuyorsa Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanır. Bu durumda hesaplanan, yarı testin korelasyon katsayısıdır. Ölçeğin tamamı için güvenilirlik katsayısını bulmak için Spearman Brown tarafından geliştirilen formül kullanılır (Tavşancıl 2006). Testi iki yarıya ayırmada testin türü ve soruların diziliş şekli önemli rol oynar. Soruların kolaydan zora doğru sıralandığı başarı testlerinde iki yarımın belirlenirken tek/çift ölçütünün kullanılması önerilir (Büyüköztürk 2007).

2.9. Geçerlik

A. Kapsam/İçerik Geçerliği	1. Yüzeysel Geçerlik -Uzman Görüşü
	2. Uygulama Geçerliği -Tahminsel geçerlik -Eş zamanlı geçerlik
	3. Dil Geçerliği -Çeviri-geri çeviri
B. Yapı Geçerliği	1. Faktör Analizi -Açıklayıcı faktör analizi -Doğrulayıcı faktör analizi
	2. Birleşen ve Ayırt Eden Geçerlik
	3. Bilinen Grupların Karşılaştırılması

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru ölçebilme derecesidir. Geçerliğin davranışsal özelliklerin ölçülmesinde önemli bir yeri vardır. Geçerlik, bir ölçme aracının kullanıldığı amaca hizmet etme derecesi olduğundan, ölçme araçlarından elde edilecek ölçümler hangi amaçla kullanılacaksa ölçme geçerliği de o amaca bağlı olarak değişecektir. Bir ölçeğin geçerliği sadece kendisiyle de belirlenemez. O ölçeğin kullanılış amacına, uygulandığı gruba, uygulama ve puanlama biçimine de bağlıdır (Ercan ve Kan 2004).

Geçerlilikle ilgili tanımlarda genel olarak üç tema vurgulanır. Birincisi kullanılan ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olmasıdır. İkinci tema, ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapılıp yapılmadığıdır. Üçüncü tema ise ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmadığıdır (Şencan 2005).

Ölçeğin geçerlik düzeyi geçerlik katsayısının hesaplanması ile anlaşılır. Geçerlik katsayısı, ölçekten elde edilen değerlerle ölçeğin kullanılış amacına göre belirlenen kriter arasındaki ilişki katsayısıdır ve eksi bir ile artı bir arasında değerler alır. İlişki katsayısı ne kadar yüksekse ölçek amaca o kadar hizmet ediyor demektir (Ercan ve Kan 2004).

2.9.1. Kapsam/İçerik Geçerliği

Kapsam (içerik) geçerliliği bir testin bu testle ölçölmek istenen davranışları ne derecede kapsadığıdır. Testin kapsam geçerliliğinin çalışılabilmesi için ölçme konusu olacak davranışların neler olduğunun belirlenmiş olması gerekir (Baykul 2000, Erefe 2012). İçerik geçerliği şöyle tanımlanmaktadır:

- Ölçölen yapı için ölçekte yer alan maddelerin uygun olup olmadığını belirleyen bir derecedir.
- Araçta ölçölmek istenen alanı maddelerin temsil edip etmediğinin göstergesidir.
- Bir olguyu ölçerken aracın araştırma alanını eşit düzeyde ölçüp ölçmediğinin düzeyidir (Polit ve Beck 2006).

2.9.1.1. Yüzeysel Geçerlik

Kapsam geçerliği içinde değerlendirilen bu geçerlik, bir ölçüm aracının hangi özelliği ölçtüğü hakkındaki uzman görüşüdür ve geçerlik düzeyi sayısal değerlerle belirlenemez, kanaatlere göre bir kabul söz konusudur. Ölçüm aracı geliştirilirken ilk başvuru olan geçerlik türüdür (Tavşancıl 2006, Ergin 1995). Kapsam geçerliğini test etmede kullanılan mantıksal yollardan biri, uzman görüşüne başvurmadır. Uzmandan beklenen, testin taslak formunda yer alan maddelerin kapsam geçerliği bakımından değerlendirilmesidir. Formun sunuş mektubunda uzmandan beklentiler açıkça belirtilmelidir (Büyüköztürk 2007). Ölçme aracı uzman veya uzmanların eleştirileri doğrultusunda düzeltilir. Ancak bir konu ile ilgili kapsamın belirlenmesi bir yargılamayı gerektirdiğinden uzmanlar ile ölçme aracı geliştiren kişinin ortak bir tanımlarının olması gerekir. Ortak bir tanımın olmaması farklı ölçütlerle değerlendirme yapılmasına yol açar (Tavşancıl 2006).

Hemşire araştırmacılar tarafından, kapsam geçerliğini belirlemede en çok kullanılan ölçüm yöntemi içerik geçerlik indeksidir. İki tip içerik geçerlik indeksi vardır. Bunlar ölçek içerik geçerlik indeksi ve madde içerik geçerlik indeksidir.

Madde içerik geçerlik indeksinde maddelerin dörtlü derecelendirme olan ‘‘bir: ilgili değil, iki: biraz ilgili üç: oldukça ilgili, dört: son derece ilgili’’ biçiminde uzmanlar tarafından değerlendirmesi yapılır. Her bir maddenin madde içerik geçerlik indeksi hesaplanır. Bu hesaplanırken;

$$\text{Madde İçerik Geçerlik İndeksi: } \frac{\text{Üç ya da Dört Puan Veren Uzman Sayısı}}{\text{Toplam Uzman Sayısı}}$$

formülü kullanılır. Madde içerik geçerlik indeksinde minimum üç uzman önerilmektedir. 10' dan fazla uzman gereksiz bulunmaktadır. Beş ya da beşten az uzman olduğunda madde içerik geçerlik indeksinin 1.00 olması, altı ya da daha fazla uzman olduğunda 0.78 den düşük olmaması gerektiği belirtilmektedir (Polit ve Beck 2006). Ölçek içerik geçerliği hesaplanırken her uzman ayrı ayrı değerlendirilir. Ölçek içerik geçerlik indeksi hesaplanırken;

$$\text{Ölçek İçerik Geçerlik İndeksi: } \frac{\text{Uzmanın onay verdiği (3 ya da 4) madde sayısı}}{\text{Toplam Madde Sayısı}}$$

formülü uygulanır. Hesaplanan oranlar toplanır ve toplam uzman sayısına bölünür. Ö-İGİ' nin en az 0.90 olması önerilmektedir (Polit ve Beck 2006).

2.9.1.2. Uygulama Geçerliği

Tahminsel Geçerlik (Yordama/Kestirim Geçerliği): Kestirim geçerliği standart ölçümü kestiren test ya da değişkenlerden elde edilen bir skoru kullanarak standardın kestirilme derecesi olarak tanımlanabilir (Alpar 2014). Test puanı ile gelecekte ölçülecek davranış arasındaki ilişki incelenerek test sonuçlarının gelecekteki davranışı ne derece yordadığı araştırılır. Yordama geçerliğinde dış ölçüt gelecekte ölçülecek (gözlenecek) davranıştır (Büyüköztürk 2007).

Eş Zamanlı Geçerlik (Uyum Geçerliği): Katılımcıların geliştirilmek istenen testten aldıkları puanlarla aynı kişilerin aynı davranışı ölçen eski bir test ya da ilişkili başka davranışı ölçen bir testten aldıkları puanlarla olan korelasyonuna bakılır (Büyüköztürk 2007). Bulunan korelasyon katsayısı bire yakın ise yeni geliştirilen test sonucunun standart test ile benzer olduğu söylenir. Korelasyon katsayısının sıfıra yakın olması ise geçerliğin zayıf olduğu konusunda bilgi verir (Alpar 2014). Eş zaman geçerliği hâlihazır geçerlik, benzer ölçekler geçerliği ve uyum geçerliği olarak da bilinir (Büyüköztürk 2007).

2.9.1.3. Dil Geçerliği

Ölçek uyarlama çalışmaları birçok adımı gerektiren bir süreçtir. Bunun ilk adımını çeviri süreci oluşturmaktadır. Ölçeğin çevirisinde özellikle dilde eşdeğerlik ve kavramda eşdeğerlik

olmak üzere iki eşdeğerlik üzerinde durulmaktadır. Dilde eşdeğerlik, formda hiçbir değişiklik yapmaksızın aynen çeviriyi anlatır. Kavramsal eşdeğerlikte ise aynı anlamın kültüre uygun farklı sözcük ve tümcelerle anlatılabilmesi söz konusudur. Orijinal dildeki ölçeği hedef dile çevirirken üç yaklaşım vardır. Bunlar tek yönlü çeviri, geri çeviri ve grup çevirisidir. Ölçeğin kültürel eşitliğini sağlamak için en çok kullanılan yöntem geri çeviri yöntemidir. Bu yöntemde en az iki bağımsız çevirmen olmalıdır. Çevirmenler her iki dili akıcı şekilde kullanabilen ve her iki kültürü yakından tanıyanlar arasından seçilmelidir (Aksayan Gözüm 2002).

2.9.2. Yapı Geçerliği

Bir ölçeğin yapı geçerliği sonuçların ve sonuçların ne ile bağlantılı olduğunun açıklamasına olanak sağlamaktadır. Bu geçerlik türü ölçme aracının soyut bir olguyu ne derece doğru ölçebildiğini gösterir. Yapı geçerliği bir ölçme aracının ve ondan elde edilen puanın ne anlama geldiğini araştırma sürecidir (Tavşancıl 2006, Erefe 2012, Gözüm ve Aksayan 2003). Bir ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek üzere en fazla kullanılan iki yaklaşım faktör analizi ve bilinen grup ile karşılaştırmadır (Gözüm ve Aksayan 2003).

2.9.2.1. Faktör analizi

Faktör analizi birbiri ile ilişkili çok sayıda değişkeni az sayıda, anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve yaygın olarak kullanılan çok değişkenli istatistik tekniklerinden biridir. Faktör analizinde aralarında yüksek korelasyon olan değişkenler setinin bir araya getirilmesi sureti ile faktör adı verilen genel değişkenlerin (faktörlerin) oluşturulması söz konusudur. Burada amaç değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arası ilişkilerdeki yapıyı ortaya çıkarmak, başka bir ifade ile değişkenleri sınıflandırmaktır (Büyüköztürk 2007, Kalaycı 2014).

Faktör analizi yöntemini uygulayabilmek için verilerin belirli koşulları sağlamış olduğu kontrol edilmelidir. Örneklem hacmi değişken başına en az beş vaka düşecek kadar büyük olmalıdır. Literatür incelendiğinde örneklem büyüklüğü için değişik kurallar önerilmektedir. Bunlardan biri 10 kuralıdır. Buna göre değişken başına en az 10 katılımcı bulunmalıdır. Bir diğeri ise 100 kuralıdır. Değişken başına beş katılımcı veya en az 100 kişiye ulaşılmalıdır (Şencan 2005). Faktör analizi açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olarak ayrılmaktadır (Gözüm ve Aksayan 2003).

2.9.2.1.a. Açıklayıcı Faktör Analizi:

Araştırmacının ölçme aracının ölçtüğü faktörlerin sayısı hakkında bir bilgisinin olmadığı belli bir hipotezi sınamak yerine ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bilgi edinmeye çalıştığı inceleme türleri açıklayıcı faktör analizidir (Tavşancıl 2006). Faktör analizinde dört temel aşama söz konusudur. Bunlar; veri setinin faktör analizi için uygunluğunun değerlendirilmesi, faktörlerin elde edilmesi, faktörlerin rotasyonu ve faktörlerin isimlendirilmesidir.

Veri Setinin Faktör Analizi İçin Uygunluğunun Değerlendirilmesi: Veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla üç yöntem kullanılır. Bunlar korelasyon matrisinin oluşturulması, Barlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testleridir (Kalaycı 2014).

Korelasyon Matrisinin Oluşturulması: Veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığının tespit edilmesinde ilk adım değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarının incelenmesidir. İstenen değişkenler arasındaki korelasyonun yüksek olmasıdır. Çünkü değişkenler arasındaki korelasyon ne kadar yüksek ise değişkenlerin ortak faktörler oluşturma olasılıkları o kadar yüksektir (Kalaycı 2014, Akgül 2005).

Barlett Testi: Faktör analizinde evrendeki dağılımın normal olması gerekir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği Barlett testi ile test edilmektedir (Tavşancıl 2006). Korelasyon matrisinde değişkenlerin en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonlar olduğu olasılığını test eder (Kalaycı 2014).

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi: Örneklem büyüklüğünün korelasyonun güvenilirliğini sağlayacak kadar büyük olması önemlidir. Örneklemden elde edilen verilerin yeterliğinin saptanması için KMO testi yapılmaktadır (Tavşancıl 2006). KMO değeri örneklem yeterliği ölçütü, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO ölçütü; 0.90 ile 1.00 olduğunda mükemmel, 0.80 ile 0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70 ile 0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60 ile 0.69 arasında olduğunda orta, 0.50 ile 0.59 arasında olduğunda zayıf ve 0.50' nin altında olduğunda kabul edilemezdir (Akgül 2005).

Faktörlerin Elde Edilmesi: Bu aşamada amaç değişkenler arasındaki ilişkileri en yüksek derecede temsil edecek az sayıda faktör etmektir. Kaç faktör elde edileceği ile ilgili çeşitli

kriterler söz konusudur:

- **Özdeğer (Eigenvalues) istatistiği:** Özdeğer istatistiği bir' den büyük faktörler anlamlı kabul edilir.
- **Scree Test:** Scree test grafiği her faktörle ilişkili toplam varyansı gösterir. Grafiğin yatay şekli aldığı noktaya kadar olan faktörler, elde edilecek maksimum faktör sayısı olarak kabul edilir.
- **Toplam Varyansın Yüzdesi Yöntemi:** Her ilave faktörün toplam varyansın açıklamasına katkısı % beş' in altına düştüğünde maksimum faktör sayısına ulaşılmış demektir.
- **Joliffe Kriteri:** 0.7 'nin altındaki tüm faktörler modelden çıkartılır.
- **Açıklanan Varyans Kriteri:** Varyansın %90'ını açıklayan faktör sayısı yeterli kabul edilir.
- **Faktör Sayısının Araştırmacı Tarafından Belirlenmesi:** Araştırmacının faktör sayısına kendisinin karar vermesidir (Kalaycı 2010).

Faktörlerin Rotasyonu (Döndürülmesi): Faktör döndürme sonucunda bir maddenin bir faktördeki yükü artırılıp diğer faktördeki yükü azaltılarak, her faktöre en yakın olan maddeler ortaya çıkartılmaya çalışılır (Alpar 2014). Faktör rotasyonu genellikle orthogonal olup elde edilen faktörlerin birbiri ile korelasyona girmemesini sağlar. Varimax metodu orthogonal rotasyon için tercih edilebilir (Akgül 2005). Uygulamada en yaygın kullanılan faktör döndürme yöntemleri varimax, quartimax ve equamax yöntemleridir (Alpar 2014, Kalaycı 2010).

Faktörlerin İsimlendirilmesi: Faktörleri isimlendirebilmek için, bir faktör altında faktör yükleri büyük olan maddeler gruplandırılır. İlgili maddelerin ortak özellikleri doğrultusunda faktörler adlandırılır (Kalaycı 2010).

2.9.2.1.b. Doğrulayıcı Faktör Analizi:

Hemşire akademisyenler doğrulayıcı faktör analizini genellikle açıklayıcı faktör analizinden sonra bulgularını doğrulamak için kullanmaktadırlar. Önce SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ile açıklayıcı faktör analizi yaparak, saptadıkları madde ve alt boyutları bir model olarak kabul etmektedirler. Sonra, doğrulayıcı faktör analizi ile bu modeli test ederek doğruluğundan kesin emin olmak istemektedirler (Çapık 2014). Modelin güvenilirliği doğrulayıcı faktör analizine dayanır (Şencan 2005). En yaygın kullanılan uyum indeksleri:

- **Ki kare (x^2):** Yapısal eşitlik modelinde tüm modelin uygunluğunu hesaplamak için hipotezi test eden geleneksel bir ölçümdür. Sıfır hipotezi anlamlılık testi olarak da bilinmektedir. $x^2 = 0$ ise model veriye mükemmel uyum sağlamaktadır. Bu oranın beşten küçük olması iyi uyum göstergesi olarak kabul edilir. Bu uyum istatistiği örneklem hacminden etkilenmekte ve örneklem sayısı arttıkça artmaktadır (Erkorkmaz ve ark 2013).
- **Uyum iyiliği indeksi (Goodness-of-fit indeks, GFI):** GFI istatistiği sıfır ile bir arasında değer alır ve bire yakın değerler iyi uyumu gösterir.
- **Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi, DİUİ (Adjusted Goodness of fit indeks, AGFI):** Sıfır ile bir arasında değer alır ve bire yakın değerler iyi uyumu gösterir. 0.90 ya da 0.95 üzerindeki AGFI değerleri için iyi uyumdan söz edilmektedir (Erkorkmaz ve ark 2013).
- **Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, YHOK (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA):** Değerlerin 0.05' in altında olması iyi bir uyum değerini, 0.08'in altında olması ise kabul edilebilir bir uyum iyiliği değerini ifade eder (<http://www.yapisaesitlik.com/yem.php?gln=ortuk>).
- **Karşılaştırmalı uyum indeksi (Comperative Fit İndeks, CFD):** Sıfır bir aralığında yer alan karşılaştırmalı uyum indeksi için yüksek değerler iyi uyumu gösterir.
- **Incremental Fit Index (IFI):** Sıfır ile bir arasında değer alır ve bire yakın değerler iyi uyumu gösterir. 0.95 ve üzeri iyi uyum gösterirken 0.90 üzerindeki değerler kabul edilebilir uyum göstergesidir.
- **Ölçeklendirilmemiş Uyum İndeksi (Non Normed Fit İndeks, NNFI):** 0.95 ve üzeri iyi uyum gösterirken 0.90 üzerindeki değerler kabul edilebilir uyum göstergesidir
- **Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi (Normed Fit İndeks, NFI):** Sıfır ile bir arasında değer alır ve bire yakın değerler iyi uyumu gösterir. 0.95 ve üzeri iyi uyum gösterirken 0.90 üzerindeki değerler kabul edilebilir uyum göstergesidir (Erkorkmaz ve ark 2013).

2.9.2.2. Birleşen ve Ayırt Eden geçerlik

Eğer geliştirilen ölçek puanları benzer değişkenlerle yüksek, anlamlı ilişki verirse bu birleşen geçerlik, benzer olmayan değişkenlerle negatif ve ya düşük ilişki gösterip anlamlı bulunmazsa ayrılan ya da ayırt eden geçerliği saptanmış olur (Tavşancıl 2006).

2.9.2.3. Bilinen Gruplar Karşılaştırması

Araştırmacı, yapının dayandığı kurama bağlı olarak, bir testten anlamlı olarak farklı puan alabilecek grupları belirleyerek, ölçme aracını her iki gruba uygular ve gruplar arası farkı değerlendirir. Ölçme sonucunda, özelliği bilinen grup ile bilinmeyen grup arasında fark olması beklenmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003).



3. GEREK VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Araştırma metodolojik çalışma olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (DEU) Erişkin Psikiyatri Kliniğinde Ağustos 2014-Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. DEU Erişkin psikiyatri kliniği hastanenin zemin katında bulunmaktadır. Klinikte 11 hasta odası ve bir izole oda bulunmaktadır. Birbiri ile bağlantılı iki koridoru vardır. Klinikte hemşire, doktor ve personele ait odalar, görüşme odaları, Elektrokonvülsif tedavi (EKT) odası ve uğraşı odası da bulunmaktadır. Klinikte çalışan sağlık ekibinde altı hemşire ve 10 asistan doktor bulunmaktadır. Psikiyatri kliniğinde hemşireler 08-16 gündüz ve 16-08 gece çalışması olacak şekilde iki shift halinde çalışmaktadırlar. Gündüz shiftinde biri klinik sorumlu hemşiresi olmak üzere iki hemşire, gece shiftinde bir hemşire çalışmaktadır. Klinikte yatan ortalama hasta sayısı 27'dir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Yetişkin Psikiyatri Kliniği'nde yatan hastalar oluşturmuştur. Pilot çalışma, ölçeğin uygulanacağı gerçek hedef kitleden özellikle uç grupları temsil eden 10-15 kişi üzerinde gerçekleştirilir (Erkuş 2014). Pilot çalışma 20 hasta ile yapılmıştır ve bu hastalar örnekleme dahil edilmemiştir. Ölçek geçerlik güvenilirlik analizlerinde örneklem hacmi değişken başına en az beş vaka düşecek kadar büyük olmalıdır. Literatür incelendiğinde örneklem büyüklüğü için çeşitli kurallar önerilmektedir. Bunlardan diğerleri 10'lar ve 100'ler kuralıdır. 10'lar kuralına göre değişken başına en az 10 katılımcıya ulaşılmalıdır. 100'ler kuralına göre ise değişken başına beş katılımcı olmalı ya da en az 100 kişiye ulaşılmalıdır (Şencan 2005). Buna göre psikiyatri kliniğinde yatan hastaların uzun süreli yatışları (ortalama bir ay) ve örnekleme ulaşma güclüğü nedeniyle örneklem hacmi olarak 100 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ölçek formlarının eksik ya da uygun doldurulamaması durumunda yedek veriler kullanılmıştır. Örnekleme 18-65 yaş arası yetişkin psikiyatri kliniğinde yatan ve örneklem ölçütlerini karşılayan tüm hastalar alınmıştır.

Örnekleme alınma ölçütleri;

- 18-65 yaş arasında olmak
- Mevcut yatışında en az üç gün psikiyatri kliniğinde yatmış olmak

3.4. Çalışma Materyali

Araştırma çalışma materyali içermemektedir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri:

Araştırma metodolojik bir araştırmadır, değişken içermemektedir.

3.6. Veri Toplama Araçları:

Çalışma sürecinde verilerin toplanması için Sosyo-demografik Veri Formu ve yataklı psikiyatri kliniklerinde hemşire gözlemlerini değerlendirmek için geliştirilmiş olan hemşire gözlem ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen hastanın demografik verilerini içeren 10 maddelik bir anket formudur. Bu form hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvencesi, tanısı ve yatış sürecine ilişkin verileri içermektedir (Ek-1).

3.6.2. Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği

Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalarda Hemşire Gözlem Ölçeği 51 maddeden oluşan bir ölçek formudur (Ek 5). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin gözlemlerinde kullanılmak üzere ölçek maddeleri literatürden yararlanılarak, araştırmacı ve klinik alanda çalışan hemşirelerin görüşlerine yer verilerek oluşturulmuştur. Hazırlanan taslak ölçek formunun uzman görüşleri alındıktan ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra pilot çalışması yapılmıştır. Pilot çalışma için örnekleme 20 hasta seçilmiştir. Bu hastalar örnekleme dahil edilmemiştir. Pilot çalışmayı araştırmacı ve hemşire birlikte uygulamıştır. Uygulama sonrasında maddeler ile ilgili hemşirenin ve araştırmacının görüş ve önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Veriler Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği kullanılarak gözlem yoluyla elde edilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Pilot çalışma sonrasında düzenlenen ölçek formu ile veri toplama sürecine geçilmiştir. Gözlemciler arası uyumun yapılabilmesi için gözlemci ya da kaydedicinin en az 10 olay ya da özneyi gözleyip kayıt tutmuş olması gerekir (Erefe 2012). Pilot çalışma sonrasında taslak ölçek bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek için ilk 30 hastayı araştırmacı ve hemşire birlikte olmak üzere ardışık üç gün boyunca gözlemlenmiş ve ölçek formunu doldurmuştur. Örneklemeye alınan diğer hastalara araştırmacı tarafından bağımsız bireysel gözlemler uygulanmış ve hastalar üç gün boyunca gözlemlenmiştir. Yapılan gözlemler sonrası üç günün sonunda ölçek formu doldurulmuştur. Davranışların etkilenmemesi için gözlem yapılacak günler hakkında hastalara bilgi verilmemiştir. Ölçeklerin hatalı doldurulması durumuna yönelik %20 yedek gözlem ölçeği (n: 20) doldurulmuştur.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi:

Adımlar	Zaman
Tez Konusunun Belirlenmesi ve Literatür Tarama	AĞUSTOS 2014- KASIM 2014
Tez Öneri Komitesine Girme	ARALIK 2014
Etik Kurul İzninin Alınması Veri Toplanacak Kurumdan İzin Alınması Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Onayının Alınması	ARALIK 2014-OCAK 2015
Ölçek Formunun Hazırlanma Süreci	ŞUBAT 2015-NİSAN 2015
Verilerin Toplanması	NİSAN 2015- EKİM 2015
Verilerin Analizi ve Tezin Yazımı	KASIM 2015- MAYIS 2016
Tez Bitirme Sınavı	HAZİRAN 2016

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:

3.8.1.Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formunun Değerlendirilmesi

Psikiyatri kliniğinde yatan hastalara ait sosyo-demografik veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak incelenmiştir.

3.8.2. Psikiyatri Kliniklerinde Yatan Hastalarda Hemşire Gözlem Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçek geliştirildikten sonra geçerlik güvenirlik aşamasında ölçek geçerliğinde içerik (kapsam) geçerliğini değerlendirmek için içerik geçerlik indeksi, yapı geçerliğini değerlendirmek için Temel bileşenler tekniği, Varimaks rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Güvenirliği değerlendirmek için; içerik geçerlik indeksi, Pearson momentler çarpımı ve Cronbach alfa analiz yöntemleri ve Kappa istatistiği kullanılmıştır.

Tablo 1. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Yöntemlerinin İncelenmesi

Ölçeğin Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi		
GEÇERLİK	• Yüzeysel Geçerlik Uzman Görüşü	Uzman görüşlerinin alınması ve içerik geçerlik indeksi hesaplanması
	Pilot çalışma	İfade şeklinin sınanması
	• Yapı Geçerliği Açıklayıcı Faktör Analizi Doğrulayıcı Faktör Analizi	Temel Bileşenler Analizi Yapısal Eşitlik Modellemesi (LİSREL)
GÜVENİRLİK	• Eşdeğerlik Katsayısı Bağımsız gözlemciler arası uyum	Cohen Kappa istatistiği
	• İç Tutarlılık Katsayısı Cronbach alfa katsayısı	Cronbach Alfa Analizi
	Madde analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örnekleme alınması gereken hasta sayısı her madde için madde sayısının en az beş katı kadar olmalıdır. Fakat psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların yatış sürelerinin uzun olması nedeniyle (ortalama bir ay) daha geniş bir örnekleme yapılamaması bu araştırmanın sınırlılığdır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmeden önce Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan (Ek 10) ve Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek 11). (Karar Tarihi: 08.01.2015, Karar No: 2015/01-18). Hemşire ve hastalara araştırmanın amacı açıklanmış gönüllülük ilkesi doğrultusunda hemşire (Ek 12) ve hastaların (Ek 13) yazılı ve sözel onamları alınmıştır. Çalışma için hastadan veya hastanın durumu onam vermeye uygun değil ise hasta yakınlarından onam alınmıştır.

4.BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiştir:

4.1. Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Sonuçlar

4.2. Geçerlik Analizlerinin Sonuçları

4.3. Güvenirlik Analizlerinin Sonuçları



4.1. Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Sonuçlar

Tablo 2: Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n: 114)

Sosyo-demografik Özellikler	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)
Yaş	39.66 \pm 12.07 (19-65)
Yatış Süresi	13.68 \pm 8.59 (3-52)
	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	63 (55.27)
Erkek	51 (44.73)
Medeni Durum	
Evli	48 (42.10)
Bekar	66 (57.90)
Eğitim Durumu	
Okuryazar değil	3 (2.64)
İlkokul	24 (21.05)
Ortaokul	17 (14.91)
Lise	31 (27.19)
Üniversite	36 (31.57)
Lisansüstü	3 (2.64)
Çalışma Durumu	
Çalışıyor	40 (35.08)
Çalışmıyor	74 (64.92)
Sosyal Güvence	
Var	110 (96.50)
Yok	4 (3.50)
Yatış Kabul Biçimi	
İstemli	99 (86.85)
İstemsiz	15 (13.15)
Toplam	114 (100)

SS*: Standart Sapma

Tablo 2’de psikiyatri kliniğinde yatan hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları yer almaktadır. Örneklemin %55.27’ sini kadın (n: 63), %44.73’ ünü erkek (n: 51) hasta oluşturmuştur. Örnekleme alınan hastaların % 42.10 ‘u (n: 48) evli, %57.90’ı (n: 66) bekindir. Hastaların %31.57’si (n:36) üniversite mezunu olup üç hasta okuma yazma bilmemektedir. Hastaların % 64.92’ si (n: 74) herhangi bir işte çalışmamakta, bununla birlikte yalnızca 4 hastanın (% 3.50) herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Hastaların %86.85’ inin yatışı kendi istemi ile olmuştur (n:99). Hastaların yaş ortalamaları 39.66 ± 12.7 olup, ortalama yatış süreleri 13.68 ± 8.59 gündür.

Tablo 3: Yatan Hastaların Psikiyatrik Tanı Dağılımları (n: 114)

Psikiyatrik Tanı	n	%
Duygudurum Bozuklukları	32	28.08
Depresif Bozukluklar	35	30.70
Psikotik Özellikli Bozukluklar	33	28.95
Anksiyete Bozuklukları	6	5.26
Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar	3	2.63
Diğer Bozukluklar	5	4.38
Toplam	114	100

Tablo 3’ te yatan hastalara ait psikiyatrik tanı dağılımları yer almaktadır. Hastaların % 28.08 ‘si (n: 32) duygudurum bozukluğu, % 30.70 i (n: 35) depresif bozukluk, % 28.95’ i (n:33) psikotik özellikli bozukluk, % 5.26’ sı (n:6) anksiyete bozukluğu, % 2.63’ ü (n:3) madde kullanımına bağlı bozukluktur. Psikiyatrik tanıların % 4.38 i (n:5) ise bu sınıflama içerisinde yer almamaktadır. Bu tanıları anoreksiya nevroza (n:1), kişilik bozuklukları (n:3), patolojik kumar (n:1) oluşturmaktadır.

4.2. Geçerlik Analizlerinin Sonuçları

4.2.1. Kapsam (İçerik) Geçerliği

Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında hemşirelik gözlemleri ile ilgili tarama yapılmış ve literatür doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuştur (Ek 2). Madde havuzu oluşturulurken hasta değerlendirmelerinde yol gösterici olan ruhsal durum muayenesi (Öztürk ve Uluşahin 2011) ve literatürde yer alan psikiyatri hemşireliğinde gözlem çalışmaları temel alınmıştır (Craig 1970; Dingemans, Stobberingh ve Smit 1986; Doğan 1988a; Doğan 1988b; Evenson ve Cho 1987; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşire Gözlem Formu 2001; Lyall, Hawley ve Scott 2004; Philip 1973; Veale, Warlow, O'Donoghue ve Callow 2014). Bu kapsamda oluşturulan madde havuzu 63 maddeden oluşmaktadır (Ek 2). Hemşire araştırmacılar tarafından, kapsam geçerliğini belirlemede en çok kullanılan ölçüm yöntemi içerik geçerlik indeksidir. Ölçeğin içerik geçerlik indeksini belirlemek için en az üç, en fazla 10 uzmana ihtiyaç vardır (Polit Beck 2006). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için geliştirilen hemşire gözlem ölçeğini kapsam yönünden incelemek için 10 uzmanın görüşüne başvurulmuştur (Ek 9). Uzmanlar maddelerin dördü derecelendirme olan 1: ilgili değil, 2: biraz ilgili 3: oldukça ilgili, 4: son derece ilgili biçiminde değerlendirmesini yapmıştır. Uzmanlardan maddeleri bu doğrultuda puanlamaları ve verilen puan üç ve altında ise madde önerilerini belirtmeleri istenmiştir. İlk uzman görüşü sonrası 19, 43, 49, 59 ve 63. maddelerin madde içerik geçerlik indeksi <0.78 bulunmuştur. Öneriler doğrultusunda madde içerik geçerlik indeksi düşük olan maddelerle birlikte toplam 23 madde (1, 8, 10, 13, 15, 17, 19, 24, 25, 34, 41, 42, 43, 46, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 59, 60, 63) ölçekten çıkartılmıştır. 5 yeni madde (taslak ölçek 1'de yer alan 1, 7, 18, 21, 26) taslak forma eklenmiştir. Madde havuzunda yer alan 11 ve 15. madde birleştirilmiş taslak ölçek 1'de 38. madde olarak yer almıştır. 2, 4, 5, 6, 11, 16, 18, 20, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 39, 40, 44, 47, 52, 53, 54. maddeler uzman önerileri sonunda ifade biçimi olarak değişmiştir. 1. Uzman görüşü sonrası madde numara ve sıraları değişmiştir. İlk uzman görüşleri sonrası ölçeğin içerik geçerlik hesaplaması 0.92 bulunmuştur (Ek 2).

Birinci uzman görüşleri sonrası 46 maddelik taslak ölçek 1, madde ve ölçek içerik geçerlik indeksi yüksek olmasına rağmen uzmanlardan gelen öneriler fazla olduğu için ikinci kez uzmanların değerlendirmesine sunulmuştur (Ek 3). İkinci uzman görüşleri sonrası 8, 10, 11, 13, 15, 23, 40. madde ifade biçimleri değiştirilmiş, 34 ve 36. madde içerik geçerlik indeksinde aldığı puan düşük olmamakla birlikte öneriler doğrultusunda çıkartılmıştır.

Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda dört yeni madde (taslak ölçek 2 de yer alan 5, 9, 14 ve 19. madde) ölçeğe eklenmiştir. Ölçeğin son hali ile hesaplanan ölçek içerik geçerlik indeksi 0.96 bulunmuştur. İkinci uzman görüşleri sonrası 48 maddelik taslak ölçek 2 oluşturulmuş ve pilot çalışma aşamasına geçilmiştir (Ek 4).

Pilot çalışma araştırmacı ve psikiyatri kliniğinde çalışan bir hemşire ile birlikte yapılmıştır. Pilot çalışmaya 20 hasta alınmış ve bu hastalar örnekleme dahil edilmemiştir. Ölçekte yer alan 6, 19, 36, 39, 45. maddelerde pilot çalışmada gelen öneriler doğrultusunda ifade değişiklikleri yapılmıştır. 8. madde değerlendirme gücü nedeniyle çıkartılmış ve klinik hemşireden gelen öneri ile dört madde (taslak ölçek 3' te yer alan 30, 31, 50, 51. madde) eklenerek 51 maddelik taslak ölçek 3 oluşturulmuştur (Ek 5).

Şekil 1: İçerik Geçerlik Analizi Süreci

Ölçek Formları	Madde Sayısı	Süreç	Ölçek İçerik Geçerlik İndeksi
Madde havuzu	63 madde	1. Uzman Görüşlerinin Alınması (n:10)	0.92
↓			
Taslak ölçek 1	46 madde	2. Uzman Görüşlerinin Alınması (n:10)	0.96
↓			
Taslak ölçek 2	48 madde		Pilot Çalışma
↓			
Taslak ölçek 3	51 madde		Verilerin Toplanması

Ölçeğe ilişkin ve maddelerin içerik geçerlik indeksi hesaplaması Tablo 4' te verilmiştir:

Tablo 4: İkinci Uzman Görüşleri Analizi Sonrası İçerik Geçerlik İndeksi

Madde	UZMANLAR										UD US	M- İĞİ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9	0.90
2.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	9	0.90
3.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
4.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
5.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
6.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
7.	X	X	X	X	X	X	-	-	X	X	8	0.80
8.	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9	0.90
9.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
10.	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	9	0.90
11.	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	9	0.90
12.	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	9	0.90
13.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
14.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
15.	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	9	0.90
16.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
17.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
18.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
19.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
20.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
21.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
22.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
23.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
24.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
25.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
26.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
27.	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	9	0.90

28.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
29.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
30.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
31.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
32.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
33.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
34.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
35.	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	9	0.90
36.	X	X	X	X	X	X	X	-	-	X	8	0.80
37.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
38.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
39.	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	9	0.90
40.	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	9	0.90
41.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
42.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
43.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
44.	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	9	0.90
45.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
46.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1.00
Toplam	44	44	46	46	46	45	45	41	42	45		
ÖİGİ	0.95	0.95	1.00	1.00	1.00	0.97	0.97	0.89	0.91	0.97	9.61/10: 0.96	

4.2.2. Faktör Analizi

4.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör yapısının incelenmesinde temel bileşenler analizi ve varimaks rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Faktör analizi yapmadan önce örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterliğini incelemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığını değerlendirmek için Barlett küresellik testi uygulanmıştır. Tablo 7' ye ait açıklayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.63 ve Barlett küresellik testi sonucu ise ($\chi^2:1417,055$; $p:0.000$) anlamlı bulunmuştur.

İlk aşamada taslak ölçek 5' te yer alan maddeler, toplam varyansın %68'ini açıklayan 11 faktör altında toplanmıştır (Ek 7). Bu aşamada faktör sayısına araştırmacı tarafından komut verilerek tekrar açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve maddeler altı faktör altında toplanmıştır. 34 maddelik taslak ölçekte, 16. madde faktör altında bulunan maddelerle anlam bütünlüğü oluşturmadığı için ölçekten çıkarılmış ve tekrar faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda toplam varyansın %50.10' unu açıklayan ve özdeğeri birin üzerinde olan altı faktör oluşmuştur. Birinci faktörün özdeğeri 5.49, ikinci faktörün özdeğeri 2.90, üçüncü faktörün özdeğeri 2.29, dördüncü faktörün özdeğeri 2.18, beşinci faktörün özdeğeri 1.88 ve altıncı faktörün özdeğeri 1.77 bulunmuştur. Açıklanan varyanslar sırası ile faktör bir için 12.56, faktör iki için 9.65, faktör üç için 8.09, faktör dört için 7.50, faktör beş için 6.40 ve faktör altı için 5.90 olup toplam varyansın %50.10' unu açıklamaktadır. Açıklayıcı faktör analizi sonucu faktör yükü 0.30'ın altında kalan madde bulunmamaktadır. 33 maddelik taslak ölçek 6'ya ait faktörler sırası ile "İşbirliği, Negativizm, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Genel Görünüm, Zarar Verme, Konuşma, Engellenme/Zarar Verme" olarak adlandırılmıştır (Ek 8).

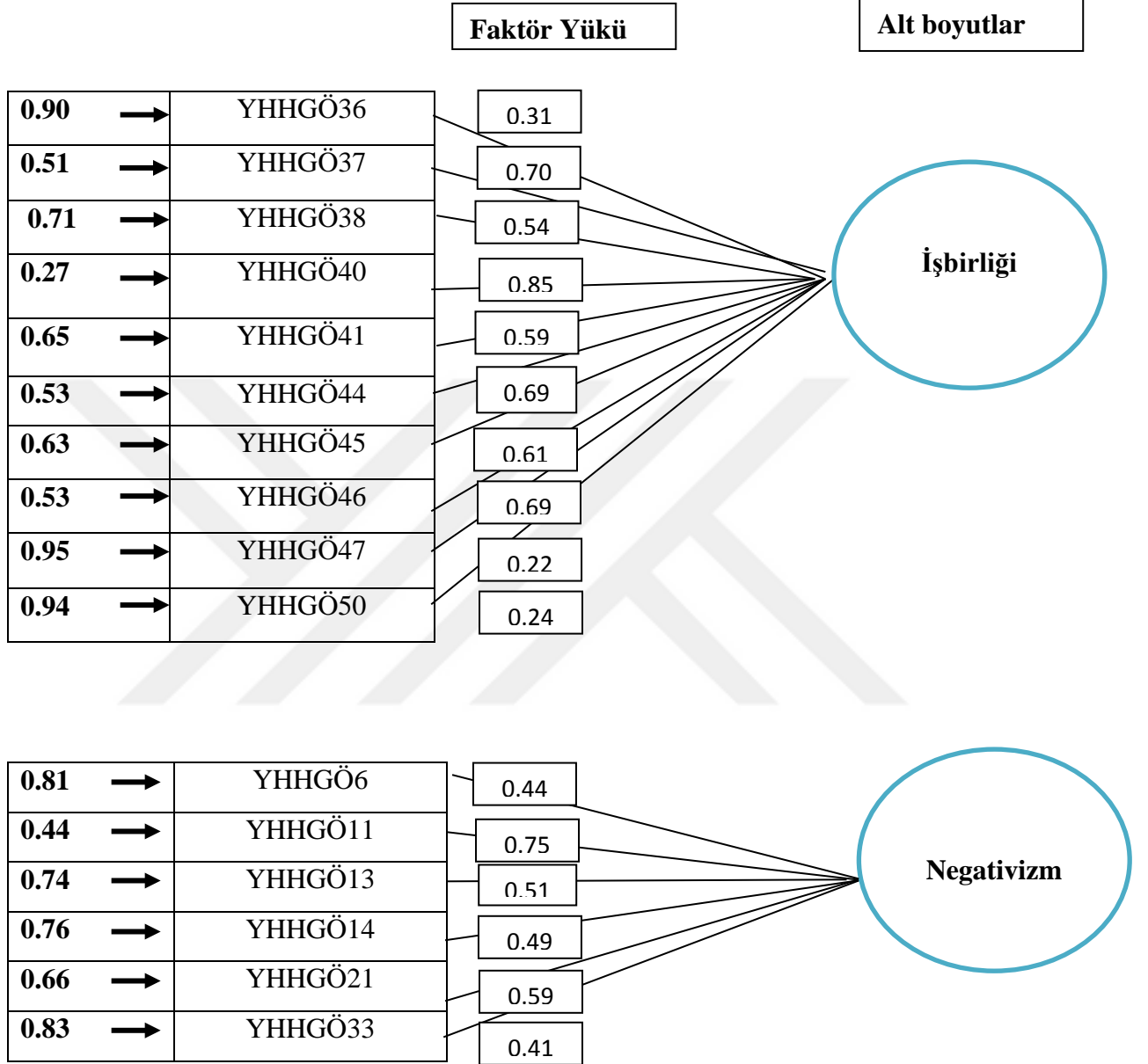
Tablo 7: Taslak Ölçek 6 Açıklayıcı Faktör Analizi

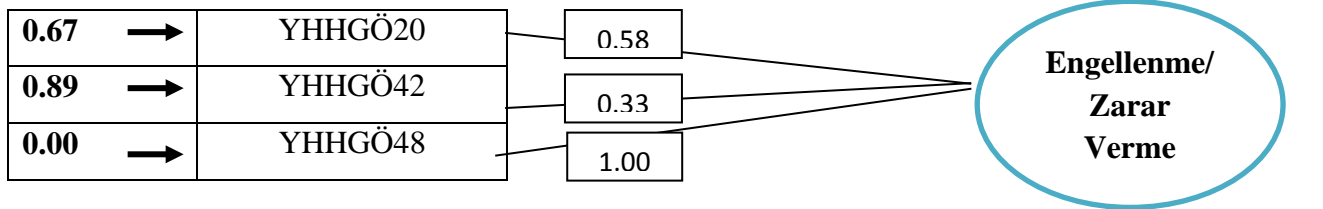
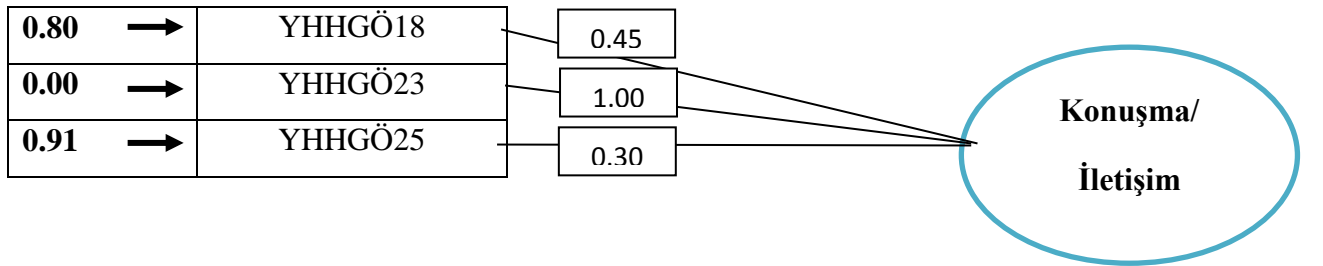
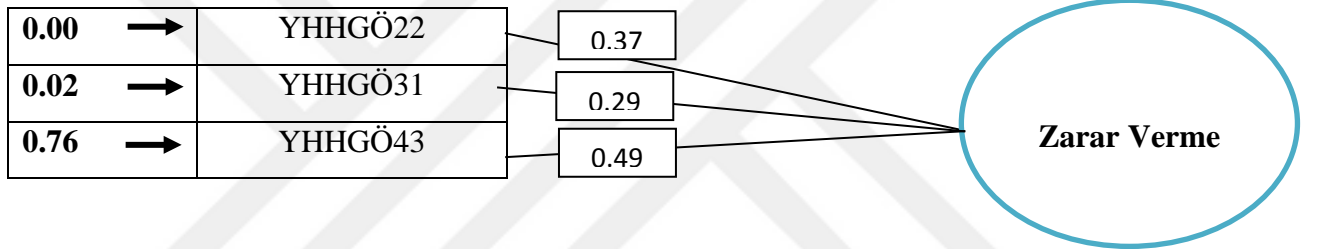
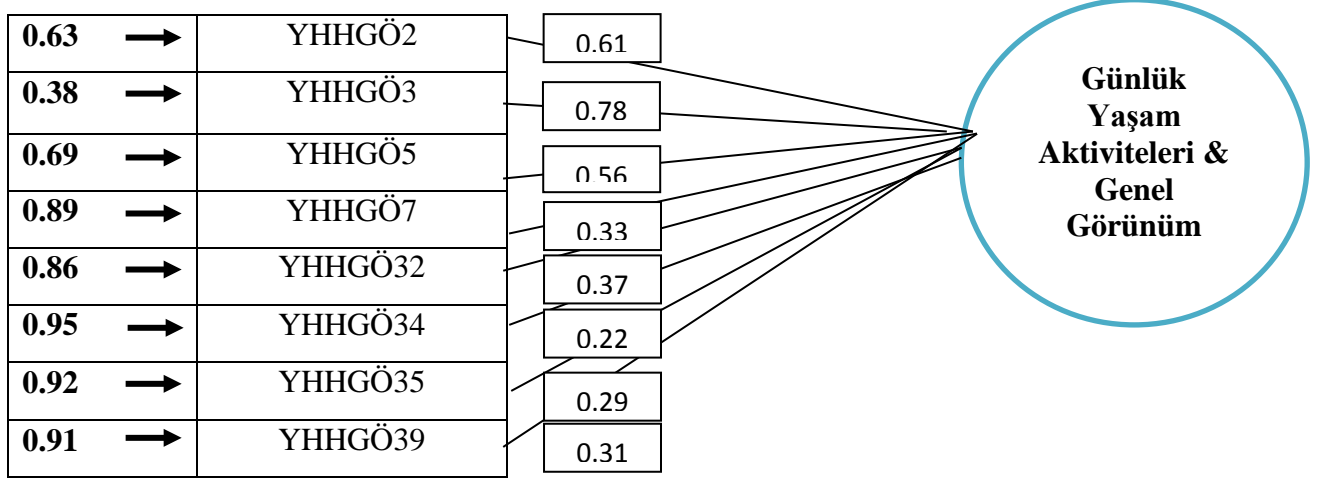
	Maddeler	Maddelerin faktör yükü	Özdeğer	Açıkladığı varyans	Madde Sayısı
FAKTÖR 1	36.Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.	0.33	5.49	12.56	10
	37.Aktivitelere/uğraşılara katılıyor.	0.61			
	38.Kendi yatağını topluyor.	0.54			
	40.Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getirebiliyor.	0.75			
	41.Kişisel bakımını yapabiliyor.	0.57			
	44.Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.	0.60			
	45.Servis kural ve düzenine uyuyor.	0.62			
	46.Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli.	0.75			
	47.Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.	0.53			
	50.Durumu uygun olmadığı halde taburcu olmak istiyor.	0.57			
FAKTÖR 2	6.Göz teması kuruyor.	0.53	2.90	9.65	6
	11.Hareketlerinde yavaşlama var	0.76			
	13.Konuşma hızında azalma var	0.55			
	14.Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor	0.50			
	21.Duygu ifadesi göstermiyor.	0.65			
	33.Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.	0.45			
FAKTÖR 3	2.Yüz ifadesi sıkıntılı	0.47	2.29	8.09	8
	3.Neşeli görünüyor.	0.55			
	5.Endişeli görünüyor.	0.54			
	7.Ellerinde titreme mevcut	0.43			
	32.Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor	0.43			
	34.Gece rahat uyuyabiliyor.	0.67			

	35.Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.	0.74			
	39.Gazete ve dergi okuyor.	0.31			
FAKTÖR 4	22.Ağlıyor.	0.65	2.18	7.50	3
	31.İntihar düşünceleri olduğunu ifade ediyor	0.67			
	43. Kendisine zarar verici davranışları var	0.74			
FAKTÖR 5	18.Amaca uygun konuşuyor.	0.60	1.88	6.40	3
	23.Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.	0.60			
	25.Kendi kendine konuşuyor.	0.45			
FAKTÖR 6	20.Çabuk öfkeleniyor.	0.81	1.77	5.90	3
	42. Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.	0.57			
	48. Engellenmeye toleransı düşük	0.77			
Açıklanan Toplam Varyans:				50.10	

4.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Şekil 2: Doğrulayıcı Faktör Analizi Çizim





Altı alt boyutlu modelde ölçeğe ilişkin birinci alt boyut faktör yükleri 0.22-0.85 arasında, ikinci alt boyut faktör yükleri 0.41-0.75 arasında, üçüncü alt boyut faktör yükleri 0.22-0.78 arasında değişmektedir. Dördüncü alt boyut faktör yükleri 0.29-0.49, beşinci alt boyut faktör yükleri 0.30-1.00, altıncı alt boyut faktör yükleri 0.33-1.00 arasında değişmektedir.

Ölçekte beş maddenin (31, 34, 35, 47, 50 maddeler) faktör yükü 0.30'un altında kalmıştır. 31 ve 35. maddenin faktör yükü sınır değere yakın değer olan 0.29' dur. Model uyum göstergeleri NNFI 0.85, CFI=0.86, IFI=0.87 ve $X^2= 693.65$, $\chi^2/df= 1.44$, $df=481$, $p= 0.00$ ve RMSEA 0.051 olarak saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8: Model Uyum İndeksleri

Model	χ^2	Df	p	χ^2/df	RMSEA	GFI	CFI	IFI	NNFI
Model 6 (Altı alt Boyutlu Model)	693.65	481	0.00	1.44	0.051	0.75	0.86	0.87	0.85

4.3. Güvenirlik Analizlerinin Sonuçları

Ölçeğin iç tutarlığının belirlenmesinde Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı ve madde analizi kullanılmıştır. Eşdeğerlik katsayısının belirlenmesinde bağımsız gözlemciler arası uyum kappa istatistiği ile değerlendirilmiştir.

4.3.1. Madde Toplam Puan Analizi

Tablo 5'te taslak ölçek üçe ait madde toplam puan analizi yer almaktadır. Ölçek maddeleri incelendiğinde birinci madde (r:0.18, p:0.850), sekizinci madde (r:0.14, p: 0.126), dokuzuncu madde (r:0.08, p:0.353), 10. madde (r:0.05, p:0.556), 12. madde (r:-0.07, p:0.462), 15. madde (r:0.17, p: 0.067), 17. madde (r:0.14, p:0.137), 19. madde (r:0.07, p:0.449), 24. madde (r:0.19, p:0.044), 26. madde (r:0.14, p:0.136), 27. madde (r:0.10, p:0.292), 28. madde, 29. madde (r:0.12, p:0.199), 30. madde (r:0.05, p:0.556), 42. madde (r:0.04, p:0.666), 43. madde (r:0.11, p:0.226) ve 49. maddenin (r:0.17, p:0.070) korelasyon katsayılarının düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu nedenle; toplamda 15 madde olmak üzere 1, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 19, 24, 26, 27, 28, 29, 30 ve 49. maddeler ölçekten çıkarılmıştır. 42 ve 43. maddenin korelasyon katsayıları düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuş fakat hemşire gözlemlerinde yer alması gereken önemli maddeler olduğu için ölçekten çıkartılmamıştır. Diğer maddelerin korelasyon katsayıları 0.20 ile 0.71 arasında değişmekte ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bunun sonucunda 36 maddelik taslak ölçek 4 oluşturulmuştur (Ek 6).

Tablo 5: Taslak Ölçek 3 Madde Toplam Puan Analizi

MADDELER	Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
	r	p
1. Duruş (postür) bozukluğu var	0.18*	0.850*
2. Yüz ifadesi sıkıntılı	0.48	0.000
3. Neşeli görünüyor.	0.53	0.000
4. Korkmuş görünüyor.	0.21	0.027
5. Endişeli görünüyor.	0.30	0.001
6. Göz teması kuruyor.	0.29	0.002
7. Ellerinde titreme mevcut.	0.27	0.003
8. Renkli ve ortama uygun olmayan kıyafetler giyiyor.	0.14*	0.126*
9. Aynı hareketleri sürekli tekrarlıyor.	0.08*	0.353*
10. Yerinde duramıyor.	0.05*	0.556*
11. Hareketlerinde yavaşlama var	0.40	0.000
12. Konuşma hızında artma var.	-0.07*	0.462*
13. Konuşma hızında azalma var	0.40	0.000
14. Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.	0.42	0.000
15. Konudan konuya atlıyor.	0.17*	0.067*
16. Konuşmuyor.	0.36	0.000
17. Konuşurken anlamı olmayan sözcükler kullanıyor.	0.14*	0.137*
18. Amaca uygun konuşuyor.	0.44	0.000
19. Duruma uygun olmayan biçimde gülümsüyor.	0.07*	0.449*
20. Çabuk öfkeleniyor.	0.24	0.010

21. Duygu ifadesi göstermiyor.	0.33	0.000
22. Ağlıyor.	0.39	0.000
23. Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.	0.47	0.000
24. Kendi yatağını/odasını bulabiliyor.	0.19*	0.044*
25. Kendi kendine konuşuyor.	0.21	0.022
26. Ortamda olmayan şeyler gördüğünü ifade ediyor.	0.14*	0.136*
27. Çevresindeki insanların ona zarar vereceğini ifade ediyor.	0.10*	0.292*
28. Sıra dışı güçler tarafından kontrol edildiğini ifade ediyor.	-	-
29. Hasta olmadığını ifade ediyor.	0.12*	0.199*
30. Ağrısı olduğunu ifade ediyor.	0.05*	0.556*
31. İntihar düşünceleri olduğunu ifade ediyor.	0.21	0.023
32. Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.	0.34	0.000
33. Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.	0.21	0.022
34. Gece rahat uyuyabiliyor.	0.24	0.011
35. Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.	0.25	0.007
36. Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.	0.27	0.003
37. Aktivitelere/uğraşılara katılıyor.	0.55	0.000
38. Kendi yatağını topluyor.	0.47	0.000
39. Gazete ve dergi okuyor.	0.30	0.001
40. Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getirebiliyor.	0.71	0.000
41. Kişisel bakımını yapabiliyor.	0.57	0.000
42. Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.	0.04*	0.666*
43. Kendisine zarar verici davranışları var.	0.11*	0.226*

44. Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.	0.62	0.000
45. Servis kural ve düzenine uyuyor.	0.49	0.000
46. Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli.	0.59	0.000
47. Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.	0.27	0.004
48. Engellenmeye toleransı düşük.	0.20	0.028
49. Diğer hastalara bağıyor.	0.17*	0.070*
50. Durumu uygun olmadığı halde taburcu olmak istiyor.	0.26	0.005
51. Servisten kaçma eğilimi var.	0.21	0.022

*: Madde toplam puan korelasyonu 0.20'nin altında olan maddeler

Tablo 6' da 36 maddelik taslak ölçek dörde ait madde toplam puan analizleri yer almaktadır. Ölçek maddeleri incelendiğinde dördüncü madde (r: 0.16, p:0.080), 42 (r: 0.05, p:0.585), 43 (r: 0.10, p:0.266), 48 (r: 0.19, p:0.038), ve 51. maddenin (r: 0.15, p:0.102) korelasyon katsayıları düşük ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. 42, 43 ve 48. maddeler korelasyon katsayıları düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte hemşire gözlemlerinde yer alması gereken önemli maddeler olduğu için ölçekte kalmasına karar verilmiştir. Dördüncü ve 51. maddenin madde toplam puan korelasyon katsayısı düşük ve istatistiksel olarak anlamlı değildir ve bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Madde analizi sonrası 34 maddelik taslak ölçek 5 oluşturulmuştur (Ek 7). Maddelerin toplam puan korelasyon katsayıları 0.05 ile 0.71 arasında değişmektedir.

Tablo 6: Taslak Ölçek 4 Madde Toplam Puan Analizi

	Madde Toplam Puan Korelasyonu (r)	p
2.Yüz ifadesi sıkıntılı	0.52	0.000
3.Neşeli görünüyor.	0.56	0.000
4.Korkmuş görünüyor.	0.16*	0.080*
5.Endişeli görünüyor.	0.34	0.000
6.Göz teması kuruyor.	0.30	0.001
7.Ellerinde titreme mevcut.	0.27	0.003
11.Hareketlerinde yavaşlama var	0.41	0.000
13.Konuşma hızında azalma var	0.37	0.000
14.Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.	0.40	0.000
16.Konuşmuyor.	0.43	0.000
18.Amaca uygun konuşuyor.	0.35	0.000
20.Çabuk öfkeleniyor.	0.22	0.017
21.Duygu ifadesi göstermiyor.	0.37	0.000
22.Ağlıyor.	0.38	0.000
23.Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.	0.45	0.000
25.Kendi kendine konuşuyor.	0.22	0.019
31.İntihar düşünceleri olduğunu ifade ediyor.	0.24	0.011
32.Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.	0.40	0.000
33.Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.	0.24	0.009
34.Gece rahat uyuyabiliyor.	0.26	0.005
35.Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.	0.28	0.003
36.Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.	0.29	0.002

37.Aktivitelere/uğraşılara katılıyor.	0.59	0.000
38.Kendi yatağını topluyor.	0.48	0.000
39.Gazete ve dergi okuyor.	0.30	0.001
40.Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getirebiliyor.	0.71	0.000
41.Kişisel bakımını yapabiliyor.	0.60	0.000
42. Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.	0.05*	0.585*
43. Kendisine zarar verici davranışları var.	0.10*	0.266*
44.Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.	0.66	0.000
45.Servis kural ve düzenine uyuyor.	0.49	0.000
46.Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli.	0.61	0.000
47.Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.	0.25	0.007
48. Engellenmeye toleransı düşük	0.19*	0.038
50.Durumu uygun olmadığı halde taburcu olmak istiyor.	0.22	0.015
51.Servisten kaçma eğilimi var.	0.15*	0.102*

*: Madde toplam puan korelasyonu 0.20'nin altında olan maddeler

4.3.2. Taslak ölçek 6 Alt Boyutların Madde Analizi

Tablo 9’ da ölçeğe ilişkin alt boyut madde puanları ile alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları belirtilmiştir. Alt boyut madde puanları ile alt boyut toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları işbirliği alt boyutunda 0.38-0.83 arasında, negativizm alt boyutunda 0.53-0.76 arasında, günlük yaşam aktiviteleri ve genel görünüm alt boyutunda 0.42-0.70 arasında, zarar verme alt boyutunda 0.70-0.80, konuşma alt boyutunda 0.35-0.91 ve engellenme/zarar verme alt boyutunda 0.60-0.85 arasında değişmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0.000). Maddelere ilişkin korelasyon katsayıları 0.30 ve üzeri olduğu için bu aşamada ölçekten madde çıkartılmamıştır.

Tablo 9: Taslak ölçek 6 Alt Boyutların Madde Toplam Puan Analizi

Ölçek alt boyutları	Maddeler	r	p
İşbirliği	36.Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.	0.38	0.000
	37.Aktivitelere/uğraşılara katılıyor.	0.71	0.000
	38.Kendi yatağını topluyor.	0.60	0.000
	40.Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getirebiliyor.	0.83	0.000
	41.Kişisel bakımını yapabiliyor.	0.62	0.000
	44.Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.	0.71	0.000
	45.Servis kural ve düzenine uyuyor.	0.65	0.000
	46.Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli.	0.75	0.000
	47.Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.	0.36	0.000
	50.Durumu uygun olmadığı halde taburcu olmak istiyor.	0.39	0.000
Negativizm	6.Göz teması kuruyor.	0.57	0.000
	11.Hareketlerinde yavaşlama var	0.76	0.000
	13.Konuşma hızında azalma var	0.68	0.000
	14.Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.	0.61	0.000
	21.Duygu ifadesi göstermiyor.	0.57	0.000

	33.Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.	0.53	0.000
Günlük Yaşam Aktiviteleri & Genel Görünüm	2.Yüz ifadesi sıkıntılı	0.64	0.000
	3.Neşeli görünüyor.	0.70	0.000
	5.Endişeli görünüyor.	0.62	0.000
	7.Ellerinde titreme mevcut	0.42	0.000
	32.Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.	0.51	0.000
	34.Gece rahat uyuyabiliyor.	0.56	0.000
	35.Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.	0.59	0.000
	39.Gazete ve dergi okuyor.	0.42	0.000
Zarar Verme	22.Ağlıyor.	0.76	0.000
	31.İntihar düşünceleri olduğunu ifade ediyor.	0.80	0.000
	43. Kendisine zarar verici davranışları var	0.70	0.000
Konuşma	18.Amaca uygun konuşuyor.	0.91	0.000
	23.Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.	0.76	0.000
	25.Kendi kendine konuşuyor.	0.35	0.000
Engellenme/ Zarar Verme	20.Çabuk öfkeleniyor.	0.85	0.000
	42. Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.	0.60	0.000
	48. Engellenmeye toleransı düşük	0.84	0.000

4.3.3. Taslak Ölçek 6 Alt Boyutları İle Toplam Puan Analizi

Tablo 10’ da ölçek ile ölçek alt boyutlarının toplam puan korelasyonları belirtilmiştir. Ölçek alt boyut toplam puan korelasyon katsayıları altıncı alt boyutta 0.24 olup diğer alt boyutlar için 0.35-0.83 arasında değişmekte ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.000).

Tablo 10: Taslak ölçek 6 Alt Boyutları ile Madde Toplam Puan Analizi

Ölçek Alt Boyutları	Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonu	
	r	p
1. İşbirliği	0.83	0.000
2. Negativizm	0.56	0.000
3.Günlük Yaşam Aktiviteleri & Genel Görünüm	0.67	0.000
4. Zarar Verme	0.35	0.000
5. Konuşma	0.45	0.000
6. Engellenme/Zarar Verme	0.24	0.010

4.3.4. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlilik katsayıları alt boyutlar için 0.47 ile 0.82 arasında değişmektedir ve toplam ölçek iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11: Taslak Ölçek 6 İç Tutarlılık Güvenirlilik Katsayıları

Ölçek Alt Boyutları	Cronbach Alfa
1. İşbirliği	0.82
2. Negativizm	0.68
3.Günlük Yaşam Aktiviteleri & Genel Görünüm	0.69
4. Zarar Verme	0.57
5. Konuşma	0.47
6. Engellenme/Zarar Verme	0.66
Toplam Ölçek	0.82

4.3.5. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Değerlendirmesi

Gözleme dayalı ölçeklerde güvenilirliği değerlendirmek amacıyla psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için hemşire gözlem ölçeği klinik hemşiresi ve araştırmacı tarafından aynı hastalara aynı sürede uygulanmış olup değerlendiriciler arası uyum Kappa istatistiği ile değerlendirilmiştir. Değerlendiriciler arasındaki uyum düzeyi 0.64 olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca bağımsız gözlemciler arası uyum sınıf içi korelasyon katsayısı ile de değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda elde edilen gözlemciler arasındaki korelasyon katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur ($p<0.05$).



4.3.6. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Değerlendirmesi

Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için hemşire gözlem ölçeği altı alt boyut ve 33 maddeden oluşan, psikiyatri kliniğinde yatan hastaları değerlendirme amaçlı geliştirilen en az üç günlük gözleme dayalı uygulanabilen bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin geliştirilme amacı psikiyatri kliniğinde yatan hasta davranışlarını ve hastalardaki davranış değişimini değerlendirmeyi sağlamaktır. Ölçek toplam Cronbach alfa değeri 0.82'dir. Ölçeğin eski ve yeni madde numaraları Tablo 13 ve Tablo 14' te yer almaktadır.

Ölçekten değerlendirilirken alt boyut toplam puanlarına göre değerlendirilmektedir. İşbirliği alt boyutunda toplam puan arttıkça işbirliği davranışlarının olumlu yönde değişim gösterdiği biçiminde değerlendirilmektedir. Negativizm alt boyutunda alt boyut toplam puanı azaldıkça davranışın olumlu yönde değişim gösterdiği biçiminde değerlendirilmektedir. Günlük yaşam aktiviteleri ve genel görünüm alt boyutunda yer alan maddeler kendi içinde ayrı ayrı değerlendirilmektedir. 2, 3, 5 ve 7. maddelerden alınan puan azaldıkça, 32, 34, 35 ve 39. maddelerden alınan puan arttıkça bu alt boyut için olumlu davranış değişimini göstermektedir. Zarar verme ve zarar verme/engellenme alt boyutu değerlendirilirken toplam puan azaldıkça, konuşma alt boyutunda alt boyut toplam puanı arttıkça davranış olumlu yönde değişim göstermektedir. Ölçekte yer alan 3, 6, 14, 25, 35, 47 ve 50. maddeler ters çevrilerek hesaplanmaktadır (Tablo 12).

Tablo 12: Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Değerlendirme Tablosu

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği								
	İşbirliği	Negativizm	Günlük Yaşam Aktiviteleri & Genel Görünüm	Zarar verme	Konuşma	Engellenme/ Zarar Verme	Toplam Ölçek	
Maddeler	36, 37, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 50	6, 11, 13, 14, 21, 33	2, 3, 5, 7, 32, 34, 35, 39	22, 31, 43	18, 23, 25	20, 42, 48		
Yeni Madde Numarası	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	11, 12, 13, 14, 15, 16	17, 18, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	25, 26, 27	28, 29, 30	31, 32, 33		
Ölçekten Alınabilecek En Düşük Puan	10	6	8	3	3	3	33	
Ölçekten Alınabilecek En Yüksek Puan	40	18	24	9	9	9	99	
Cronbach Alfa	0.82	0.68	0.69	0.57	0.47	0.66	0.82	

Tablo 13: Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Eski Madde Numaraları

Ölçek alt boyutları	Maddeler	Hiçbir Zaman (1)	Ara Sıra (2)	Sık Sık (3)
İşbirliği	36.Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.			
	37.Aktivitelere/uğraşılara katılıyor.			
	38.Kendi yatağını topluyor.			
	40.Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getirebiliyor.			
	41.Kişisel bakımını yapabiliyor.			
	44.Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.			
	45.Servis kural ve düzenine uyuyor.			
	46.Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli.			
	47.Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.			
	50.Durumu uygun olmadığı halde taburcu olmak istiyor.			
Negativizm	6.Göz teması kuruyor.			
	11.Hareketlerinde yavaşlama var			
	13.Konuşma hızında azalma var			
	14.Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.			
	21.Duygu ifadesi göstermiyor.			
	33.Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.			
GYA & Genel Görünüm	2.Yüz ifadesi sıkıntılı			
	3.Neşeli görünüyor.			
	5.Endişeli görünüyor.			
	7.Ellerinde titreme mevcut			
	32.Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.			

	34.Gece rahat uyuyabiliyor.			
	35.Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.			
	39.Gazete ve dergi okuyor.			
Zarar Verme	22.Ağlıyor.			
	31.İntihar düşünceleri olduğunu ifade ediyor.			
	43. Kendisine zarar verici davranışları var			
Konuşma	18.Amaca uygun konuşuyor.			
	23.Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.			
	25.Kendi kendine konuşuyor.			
Engellenme/ Zarar Verme	20.Çabuk öfkeleniyor.			
	42. Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.			
	48. Engellenmeye toleransı düşük			

Tablo 14: Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Yeni Madde Numaraları

Ölçek alt boyutları	Maddeler	Hiçbir Zaman (1)	Ara Sıra (2)	Sık Sık (3)
İşbirliği	1.Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.			
	2.Aktivitelere/uğraşılara katılıyor.			
	3.Kendi yatağını topluyor.			
	4.Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getirebiliyor.			
	5.Kişisel bakımını yapabiliyor.			
	6.Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.			
	7.Servis kural ve düzenine uyuyor.			
	8.Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli.			
	9.Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.			
	10.Durumu uygun olmadığı halde taburcu olmak istiyor.			
Negativizm	11.Göz teması kuruyor.			
	12.Hareketlerinde yavaşlama var			
	13.Konuşma hızında azalma var			
	14.Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.			
	15.Duygu ifadesi göstermiyor.			
	16.Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.			
GYA& Genel Görünüm	17.Yüz ifadesi sıkıntılı			
	18.Neşeli görünüyor.			
	19.Endişeli görünüyor.			
	20.Ellerinde titreme mevcut			
	21.Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.			

	22.Gece rahat uyuyabiliyor.			
	23.Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.			
	24.Gazete ve dergi okuyor.			
Zarar Verme	25.Ağlıyor.			
	26.İntihar düşünceleri olduğunu ifade ediyor.			
	27. Kendisine zarar verici davranışları var			
Konuşma	28.Amaca uygun konuşuyor.			
	29.Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.			
	30.Kendi kendine konuşuyor.			
Engellenme/ Zarar Verme	31.Çabuk öfkeleniyor.			
	32. Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.			
	33. Engellenmeye toleransı düşük			

5. TARTIŞMA

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Geliştirilen Hemşire Gözlem Ölçeği (YHHGÖ)' nin elde edilen bulgularının tartışılması aşağıda belirtilen başlıklar altında yapılmıştır:

5.1. YHHGÖ' nin Geçerlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi

5.1.1. YHHGÖ' nin İçerik Geçerliğinin İncelenmesi

5.1.2. YHHGÖ' nin Yapı Geçerliğinin İncelenmesi

5.2. YHHGÖ' nin Güvenirlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi

5.2.1. Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi

5.2.2. Alt Boyutlara İlişkin Madde Analizinin İncelenmesi

5.2.3. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayılarının İncelenmesi

5.2.4. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Analizlerinin İncelenmesi

5.1. YHHGÖ' nin Geçerlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi

5.1.1. YHHGÖ' nin İçerik Geçerliğinin İncelenmesi

Ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin hangi amaca hizmet ettiğinin bir göstergesi olan kapsam geçerliğini (Ercan ve Kan 2004) belirlemede hemşire araştırmacılar tarafından en çok yararlanılan ölçüm yöntemi içerik geçerlik indeksidir. Bu yöntem kullanılırken önerilen uzman sayısı üç ile 10 arasında değişmektedir (Polit Beck 2006). Buna göre YHHGÖ' de yer alan maddeler önerildiği biçimde 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar maddeleri dörtlü derecelendirme olan 1: ilgili değil, 2: biraz ilgili, 3: oldukça ilgili 4: son derece ilgili biçiminde değerlendirmiştir. İçerik geçerlik indeksi hesaplanırken ölçeğe ait ve her bir maddeye ilişkin içerik geçerlik indeksi hesaplanmaktadır. Uzman sayısı beş ya da beşten az olduğunda madde içerik geçerlik indeksinin 1.00 olması gerektiği, beşten fazla olduğu durumda da 0.78 den düşük olmaması gerektiği belirtilmektedir (Polit Beck 2006). Buna göre ilk uzman görüşleri sonrası madde içerik geçerlik indeksi 0.78' in altında olan beş madde (19, 43, 49, 59, 63) ölçekten çıkarılmıştır. Bununla birlikte uzmanlardan gelen önerilerle birlikte 1, 8, 10, 13, 15, 17, 24, 25, 34, 41, 42, 46, 48, 50, 51, 55, 56, 60. madde ölçekten çıkartılmıştır. Beş yeni madde (taslak ölçek 1' de yer alan 1, 7, 18, 21, 26) taslak forma eklenmiştir. 11 ve 15. madde birleştirilmiş ve taslak ölçek birde 38. madde olarak yer almıştır. Birinci uzman görüşleri sonrası toplam 23 maddenin (2, 4, 5, 6, 11, 16, 18, 20, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 39, 40, 44, 47, 52, 53, 54. maddelerin) ifade biçimleri değiştirilmiştir. Ö-İĞİ' nin en az 0.90 olması önerilmektedir (Polit Beck 2006, Polit Beck & Owen 2007). İlk uzman görüşleri sonrasında ölçeğin içerik geçerlik indeksi 0.92 hesaplanmıştır (Ek 2).

İlk uzman görüşlerinden sonra elde edilen bulgulara göre M-İĞİ 0.70' in altında olan herhangi bir madde bulunmamaktadır fakat öneriler doğrultusunda 34 ve 36. madde ölçekten çıkartılmıştır. 5, 9, 14 ve 19. maddeler (Taslak ölçek 2) ölçeğe eklenmiştir. İfade biçimlerinin daha uygun olacağı önerisi ile 8, 10, 11, 13, 15, 23 ve 40. maddeler düzenlenmiştir. İkinci uzman görüşleri sonrasında 48 maddelik ölçeğin içerik geçerlik indeksi 0.96 olarak hesaplanmış ve içerik geçerliği sağlanmıştır (Tablo 4).

Uygulamaya hazır hale getirilen ölçeğin örnek bir gerçek hedef kitle üzerinde uygulanmasının birçok yararı vardır (Erkuş 2014). Bu aşamada uygun olmayan maddelerin çıkarılması bazı maddelerin yeniden ifade edilmesi, ölçüm boyutlarının yeniden belirlenmesi

gibi çalışmalar yapılır. Pilot araştırmaya alınan kişiler ile gerçek örnek kütledeki kişiler aynı ana küleden seçilmeli fakat farklı olmalıdır (Şencan 2005). Bu doğrultuda hazırlanan taslak ölçeğin 20 hasta üzerinde pilot çalışması yapılmıştır. Maddeler anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Pilot çalışmaya alınan bu 20 hasta uygulama aşamasına dahil edilmemiştir.

5.1.2. YHHGÖ' nin Yapı Geçerliğinin İncelenmesi

Faktör analizi bir bütünü oluşturan bileşenlerin/boyutların belirlenmesinde, değişken sayısının azaltılmasında sıklıkla kullanılır (Alpar 2014, Kalaycı 2014). Örneklem büyüklüğünün korelasyonunun güvenilirliğini sağlayacak kadar büyük olması önemlidir. Örneklemden elde edilen verilerin yeterliğinin saptanması için KMO testi yapılmaktadır (Tavşancıl 2006). KMO ölçütü; 0.90 ile 1.00 olduğunda mükemmel, 0.80 ile 0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70 ile 0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60 ile 0.69 arasında olduğunda orta, olarak değerlendirilmektedir (Akgül 2005). YHHGÖ' nde yer alan maddelere ilişkin KMO değeri 0.63 ile orta büyüklükte değerlendirilmektedir. Bu durum psikiyatri kliniğinde yatan hastaların yatış sürelerinin uzun olması (ortalama bir ay) ve gözlem için gerekli sürenin ardışık üç gün olması gibi örnekleme ulaşmadaki zorluklar ile açıklanabilir. Faktör analizinde evrendeki dağılımın normal olması gerekmektedir. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği Barlett testi ile test edilmektedir. Barlett testi ne kadar yüksek ise anlamlı olma olasılığı o kadar yüksektir (Tavşancıl 2006). YHHGÖ Barlett küresellik testi ($\chi^2:1417,055$; $p:0.000$) belirlenen alfa katsayısından küçük olduğundan ($p:0.000$) anlamlı bulunmuştur.

Verilerin faktör analizi yapmaya uygunluğu değerlendirildikten sonra yapılan işlemler sonucu korelasyon matrisi oluşturulmuştur. Buna göre maddelerin faktör yükleri, özdeğerleri ve açıkladıkları toplam varyanslar belirlenmiştir (Tablo 7). Maddelere ilişkin faktör yükünün büyük olması o maddenin faktörün ölçtüğü kavramsal yapı ile ilgili olduğunu göstermektedir (Şencan 2005). Yapıyı açıklamak için genellikle 0.30 ile 0.40 arasındaki faktör yükleri kabul edilebilir en düşük düzeydeki yüklerdir (Alpar 2014). Buna göre geliştirilen ölçekte İşbirliği alt boyutuna ilişkin faktör yükleri 0.33-0.75 arasında, Negativizm alt boyutuna ilişkin faktör yükleri 0.45-0.76 arasında, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Genel Görünüm alt boyutuna ilişkin faktör yükleri 0.31-0.74 arasında yer almaktadır. Zarar Verme alt boyutuna ilişkin faktör yükleri 0.65-0.74 arasında, Konuşma alt boyutuna ilişkin faktör yükleri 0.45-0.60 arasında ve Engellenme/Zarar Verme alt boyutuna ilişkin faktör yükleri 0.57-0.81 arasında değişmektedir.

Buna göre ölçekte 0.30 ve altında faktör yükü bulunan madde yer almamaktadır ve maddelerin kavramsal yapıya katkısının istenen düzeyde olduğu söylenebilir.

Faktör sayısına araştırmacı tarafından komut verilerek maddeler altı faktör altında toplanmıştır. Özdeğer istatistiği birden büyük faktörler anlamlı kabul edilir (Kalaycı 2010). Birinci faktörün özdeğeri 5.49, ikinci faktörün özdeğeri 2.90, üçüncü faktörün özdeğeri 2.29, dördüncü faktörün özdeğeri 2.18, beşinci faktörün özdeğeri 1.88 ve altıncı faktörün özdeğeri 1.77' dir. Her bir faktörün açıkladığı varyans değeri birinci faktör için 12.56, ikinci faktör için 9.65, üçüncü faktör için 8.09, dördüncü faktör için 7.50, beşinci faktör için 6.40 ve altıncı faktör için 5.90 bulunmuştur. Açıklanan toplam varyans değerinin % 40 ile % 60 arasında olması (Şencan 2005) ya da genellikle 0.50 ile 0.70 arasında olması kabul edilebilir değerlerdir (Alpar 2014). Ölçeğe ilişkin açıklanan toplam varyans değeri 50.10 olup önerilen aralıklarda yer almaktadır.

Açıklayıcı faktör analizi sonrasında 33 maddelik taslak ölçek altıya ait alt boyutlar sırası ile "İşbirliği, Negativizm, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Genel Görünüm, Zarar Verme, Konuşma, Engellenme/Zarar Verme" olarak adlandırılmıştır. Her bir faktör altında en az üç (Şencan 2005) ya da dört (Hinkin 1998) değişken olması önerilmektedir. Geliştirilen ölçekte her alt boyut altında en az üç madde yer almaktadır. Ölçek yapısı bu yönü ile homojenliği sağlamaktadır.

Altı alt boyutlu modelde ölçeğe ilişkin birinci alt boyut faktör yükleri 0.22-0.85 arasında, ikinci alt boyut faktör yükleri 0.41-0.75 arasında, üçüncü alt boyut faktör yükleri 0.22-0.78 arasında değişmektedir. Dördüncü alt boyut faktör yükleri 0.29-0.49, beşinci alt boyut faktör yükleri 0.30-1.00, altıncı alt boyut faktör yükleri 0.33-1.00 arasında değişmektedir. Ölçekte yalnızca 31, 34, 35, 47 ve 50. maddenin faktör yükleri 0.30 un altında kalmıştır. 31 ve 35 madde için sınır değere yakın bir değer olan 0.29' dur.

Ölçeğe ilişkin modelin doğruluğunun araştırılmasında uyum indeksleri değerlendirilmiştir. RMSEA değerinin 0.05'in altında olması iyi bir uyum değerini, 0.08'in altında olması ise kabul edilebilir bir uyum iyiliği değerini ifade eder (<http://www.yapisalesitlik.com/yem.php?gln=ortuk>, Erkorkmaz ve ark 2013). GFI= 0.75, NNFI 0.85, CFI=0.86, IFI=0.87 uyum değerleri 0.90 sınır değerine yakın değerler olduğundan modelin iyi uyuma sahip olduğunu göstermekte ve modelin doğruluğunu sağlamaktadır. $X^2=693.65$, $df = 481$, $X^2/df = 1.33$ ve RMSEA 0.051 olarak saptanmıştır. X^2/df 'nin ikinin altında

olması iyi uyum değerini, iki ile üç arasında olması ise kabul edilebilir uyum değerini göstermektedir (Erkorkmaz ve ark 2013). Ölçekten elde edilen X^2/df değeri 1.33 olup, RMSA değerinin 0.05 olması modelin altı alt boyutlu olarak iyi bir uyumunun olduğunu göstermektedir (Tablo 8).



5.2. YHHGÖ' nin Güvenirlik Analizleri Sonuçlarının İncelenmesi

5.2.1. Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi

Ölçekte ölçmek istenen şeyi ölçmede, her bir maddenin ölçme gücünü belirlemede yararlanılan istatistiklerden biri de madde toplam puan korelasyon katsayısıdır (Alpar 2014). Madde toplam puan korelasyonu test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Maddelerin pozitif ve yüksek olması benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (Büyüköztürk 2007). Madde toplam puan korelasyonuna göre maddelerin seçiminde ele alınacak sınır ölçütler ile ilgili literatürde farklı değerlendirmeler yer almaktadır. Madde toplam puan korelasyon katsayısının negatif olmaması ve en az 0.20 olması önerilmektedir (Tavşancıl 2006). Genel olarak madde toplam puan korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, 0.20-0.30 arasında kalan maddelerin düzeltilmesi gerektiği fakat teste alınabileceği belirtilmektedir (Erkuş 2014, Büyüköztürk 2007). YHHGÖ' nin ilk madde analizi sonucunda madde toplam puan korelasyon katsayısı 0.20 altında olan toplamda 15 madde (bir, sekiz, dokuz, 10, 12, 15, 17, 19, 24, 26, 27, 28, 29, 30 ve 49. maddeler) ölçekten çıkarılmıştır ve 36 maddelik taslak ölçek dört oluşturulmuştur (Ek 6). Korelasyon katsayısı 0.20 ve altındaki maddelerin ölçekten çıkartılması yerine maddenin içeriğinde değişiklik yapılmasının daha doğru bir yaklaşım olduğu da belirtilmektedir (Şencan 2005). Bu doğrultuda 42 ve 43. maddenin korelasyon katsayıları düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu maddeler ölçülecek alana katkı veren önemli maddeler olduğu için ölçekten çıkartılmamıştır. Taslak ölçek dörtte yer almasına karar verilen diğer maddelerin madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.20 ile 0.71 arasında değişmektedir. Bu aşamada ölçekten çıkarılan maddelerin örneklem özellikleri ile ilişkili olarak, tanısal farklılıkların gözlemlenen davranışlarda etkisinin olabileceğini ve korelasyon değerini düşürdüğünü düşündürmektedir (Lyll, Hawley ve Scott 2004). İkinci madde analizi sonrasında bir önceki madde analizine benzer şekilde 42, 43 ve 48. maddelerin korelasyon katsayısı düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu maddeler ölçülecek alana katkı verecek önemli maddeler olduğundan ölçekten çıkartılmamıştır. İkinci madde analizi sonrası madde toplam puan korelasyonu 0.20 altında olan 4 ve 51. madde ölçekten çıkartılmıştır ve 34 maddelik taslak ölçek beş oluşturulmuştur. Taslak ölçek beşte yer alan diğer tüm maddelerin pearson korelasyon katsayıları 0.05 ile 0.71 arasında değişmektedir (Ek 7).

5.2.2. Alt Boyutlara İlişkin Madde Analizinin İncelenmesi

Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için hemşire gözlem ölçeğinin alt boyut toplam puanları ile maddeler arasındaki yapılan analizde (Tablo 9) elde edilen korelasyon katsayıları işbirliği alt boyutunda 0.38-0.83, negativizm alt boyutunda 0.53-0.76, günlük yaşam aktiviteleri ve genel görünüm alt boyutunda 0.42-0.70, zarar verme alt boyutunda 0.70-0.80, konuşma alt boyutunda 0.35-0.91, engellenme/zarar verme alt boyutunda 0.60-0.85 arasında yer almaktadır. Elde edilen Pearson korelasyon katsayılarında 0.30 un altında olan katsayı bulunmamakta ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). Korelasyon katsayısı 0.30 ve üzerinde olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği (Erkuş 2014, Büyüköztürk 2007) önermesinden yola çıkarak iç tutarlılığı sağladığı ve alt boyutta yer alan maddelerin o alt boyutta ölçülmek istenen kavrama katkı verdiği ile açıklanabilir.

Ölçeğin alt boyut toplam puan analizinde elde edilen korelasyon katsayıları (Tablo 10) engellenme/zarar verme alt boyutu için 0.24 'tür. Bu alt boyut dışında diğer alt boyutların korelasyon katsayıları 0.35 ile 0.83 arasında olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin engellenme/zarar verme alt boyutunun korelasyon katsayısı diğer alt boyutlara göre düşük olmakla birlikte kabul edilebilir sınırlarda yer almaktadır.

5.2.3. Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayılarının İncelenmesi

İç tutarlılığın bir göstergesi olan Cronbach alfa değeri sıfır ile bir arasında değerler almakta ve ne kadar yüksek olursa ölçekte yer alan maddelerin birbiri ile tutarlı olduğu varsayılmaktadır (Gözüm Ve Aksayan 2003). Farklı şekillerde sınır değerler alınmakla birlikte alfa katsayısı 0.60 ile 0.80 arasında ise ölçek güvenilir, 0.80 ve üzerinde ise oldukça güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Kalaycı 2014). Altı alt boyuttan oluşan Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği' nin 'işbirliği' alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı değeri 0.83, 'negativizm' alt boyutunun 0.68, 'günlük yaşam aktiviteleri & genel görünüm' alt boyutunun 0.69' dur. 'Zarar verme' alt boyutunun 0.57, 'konuşma' alt boyutunun 0.47 ve 'engellenme/zarar verme' alt boyutunun 0.66'dır. Buna göre psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için hemşire gözlem ölçeğinin alt boyut olarak işbirliği, negativizm, günlük yaşam aktiviteleri ve genel görünüm ve engellenme/zarar verme alt boyutlarının alfa katsayılarının güvenilir olduğu ve iç tutarlılığı sağladığı belirtilebilir. Konuşma ve zarar verme alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının düşük olmasının, bu alt boyutta yer alan maddelerin

diğer bir iç tutarlılık göstergesi olan madde toplam puan korelasyonlarının düşük olmasına bağlanabilir. Bununla birlikte yeni geliştirilen ölçeklerde Cronbach alfa katsayısının 0.70 ve üzerinde olması önerilmektedir (Hinkin 1998). Bu açıdan ele alındığında alt boyutlardan 'günlük yaşam aktiviteleri ve genel görünüm' ve negativizm alt boyutlarının sınır değere yakın değerde olduğu, işbirliği alt boyutunun güvenilirlik varsayımlarını sağladığı belirtilebilir. Zarar verme, konuşma ve engellenme/zarar verme alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının düşük olması alt boyutta yer alan madde sayısının her alt boyut için üç madde olması ile ilişkili olabilir. Bir ölçekte yer alan madde sayısı güvenilirlik katsayısını etkilemektedir. Madde sayısı azaldıkça güvenilirlik azalma eğilimindedir (Alpar 2014). Toplam ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0.82'dir ve iç tutarlılığı sağladığı söylenebilir.

5.2.4. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Analizlerinin İncelenmesi

Gözlemciler arası uyumun gereği gibi değerlendirilmesi için gözlemci ya da kaydedicinin en az 10 olay ya da özneyi gözleyip kayıt tutmuş olması gerekir (Erefe 2012). Bu doğrultuda psikiyatri kliniğinde yatan hastaların gözlemlerini değerlendirmek için psikiyatri servis hemşiresi ve araştırmacı aynı sürede üç gün boyunca 30 aynı hastayı gözlemlemiş ve değerlendirmiştir. İki gözlemci arasındaki uyum kappa istatistiği ile değerlendirilmiş ve uyum düzeyi 0.64 bulunmuştur. Ölçüm aracı kullanılarak yapılan değerlendirmelerde gözlemciler arasındaki uyumun en az 0.80 düzeyinde olması beklenmektedir. Ölçüm sadece gözlemde bulunmak suretiyle yapılmışsa 0.70 olmasının yeterli olacağı belirtilmektedir (Şencan 2005). Elde edilen uyum düzeyinin literatürde yer alan uyum düzeyi ile karşılaştırıldığında elde edilen kappa değerinin düşük bulunmuştur. Bunun sebebi ise psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirenin gözlem becerisi ile araştırmacının gözlem deneyimi arasındaki farklılığa dayanması ile açıklanabilir (Şencan 2005). Klinikte deneyimli ve hastaları yakından tanıyan gözlemcinin üç günlük gözlem dışında hastanın davranışlarına ilişkin önceki gözlem ve deneyimlerinin de o anda yapılan gözlemleri etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için geliştirilen hemşire gözlem ölçeğinin (YHHGÖ) nin psikometrik incelemeleri sonucu geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Buna göre;

- Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için hemşire gözlem ölçeği 33 maddeden oluşan psikiyatri kliniğinde yatan hastaları değerlendirme amaçlı geliştirilen en az üç günlük hasta gözlemlerine dayalı uygulanabilen bir değerlendirme aracıdır.
- Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği psikiyatri kliniğine yatan 18-65 yaş arası tüm hastalara uygulanabilen bir davranış değerlendirme ölçeğidir.
- Ölçeğin içerik geçerlik değerlendirmesi sonucu uzmanlar arasında görüş birliği sağlanmış ve ölçek içerik geçerlik indeksi 0.96 bulunmuştur.
- Ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.05 ile 0.71 arasında değişmektedir. Ölçek alt boyutları ile toplam puan analizi sonucu engellenme/zarar verme alt boyutunda 0.24 olup, diğer alt boyutlarda 0.35-0.83 arasında değişmektedir.
- Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçek altı alt boyuttan oluşmaktadır ve alt boyutlar “İşbirliği, Negativizm, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Genel Görünüm, Zarar Verme, Konuşma ve Engellenme/Zarar Verme” olarak adlandırılmıştır. Faktör yük değerleri 0.31 ile 0.81 arasında değişmektedir.
- Doğrulamalı faktör analizi sonucu modelin uyum indeksleri GFI= 0.75, NNFI 0.85, CFI=0.86, IFI=0.87 ve $\chi^2= 693.65$, $df = 481$, $\chi^2/ df=1.44$ ve RMSEA 0.051 olarak saptanmıştır.
- Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek için iki gözlemcinin gözlemleri değerlendirilmiştir. Kappa istatistiği sonucu uzmanlar arasındaki uyum 0.64 olarak bulunmuştur.
- Ölçek iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı alt boyutlar için 0.47 ile 0.82 arasında değişmekte ve toplam ölçek iç tutarlılık katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.
- Ölçek toplam 33 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek değerlendirilirken alt boyut toplam puanlarına göre değerlendirilmektedir.
- 3, 6, 14, 25, 35, 47 ve 50. maddeler ters çevrilerek hesaplanmaktadır.
- Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır.

6.2. Öneriler

Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için geliştirilen hemşire gözlem ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizlerinin sonuçları doğrultusunda öneriler şu şekildedir;

- Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için geliştirilen hemşire gözlem ölçeğinin daha büyük bir örneklem grubunda geçerlik ve güvenirliğinin tekrarlanması,
- İşbirliği alt boyutu dışında diğer alt boyutların Cronbach alfa katsayıları 0.70 altında bulunduğundan, bu alt boyutların güvenirliğini artırmak için yeniden çalışılması,
- Bağımsız gözlemciler arası uyumun psikiyatri kliniğinde çalışan iki hemşirenin gözlemlerine göre yeniden yapılması,
- Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için hemşire gözlem ölçeğinin psikiyatri kliniklerinde en çok yatışı yapılan hasta gruplarında (psikotik özellikli bozukluklar, duygudurum bozuklukları ve depresif bozukluklar) tekrar çalışılması,
- Madde toplam puan korelasyon katsayısı 0.20 ve altında yer alan maddeler ölçeğe dahil edildiğinden bu maddelerin ve ölçek güvenirliğinin iyileştirilmesi için ölçeğin yeniden revize edilmesi,
- Zarar verme ve engellenme/zarar verme alt boyutları birlikte ele alınarak alt boyutların tekrar çalışılması,
- İlk üç günlük gözlem sonrası, devam eden günlerde bu ölçeğin hastalarda ne kadar sıklıkta uygulanmasının uygun olacağına yönelik uzunlamasına (longitudinal) çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları, 3. Baskı, Ankara, Emek ofset Ltd. şti, 2005; 440-446.
2. Aksayan S, Gözüm S. Kùltürler arası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2002; 4: 9-14.
3. Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenilirlik, 1. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık, 2010.
4. Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenilirlik-spss'de çözümleme adımları ile birlikte, 3. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık, 2014; 432-541.
5. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. Dicle Tıp Dergisi 2012; 39: 316-319.
6. Arabacı LB, Bora E, Özgür G. Geriatrik hastalar için hemşire gözlem ölçeğinin (GHHGÖ) Türkçe formunun psikometrik özellikleri. Nöropsikiyatri Arşivi 2011;(48): 135-9.
7. Aydemir Ö. Psikiyatride değerlendirme araçları: özellikleri, türleri, kullanımı, İçinde: Aydemir Ö, Köroğlu E, editors. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler, 7. Baskı, Ankara, HYB basın yayın; 2014; 21-30.
8. Barker P. Assesment methods, İçinde: Barker P, editors. Psychiatric and mental health nursing: the craft of caring, 2. Baskı, Scotthland, CRC press, 2008; 80-83.
9. Baykul Y. Eğitimde ve psikolojide ölçme klasik test teorisi ve uygulaması, Ankara, Ösym Yayınları, 2000.
10. Bowers L, Brennan G, Ransom S, Winship G, Theodoridou, C. The nursing observed illness intensity scale (NOIIS). Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2011; (18): 28–34.
11. Bowers L, Park A. Special observation in the care of psychiatric inpatients: a literature review. Issues in Mental Health Nursing 2001; 22: 769–786.
12. Büyüköztürk ř. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, spss uygulamaları ve yorum. 8. Baskı, Ankara, Pegem Yayıncılık, 2007;167-182.
13. Clinical Resource and Audit Group (CRAG). Engaging people observation of people with acute mental health problems: A Good Practice Statement, 2002 (Erişim tarihi: 04.11.2014) URL: <http://www.gov.scot/Resource/Doc/46951/0013967.pdf>.

14. Craig WJ. Scales for nursing observation of behavior syndromes. Journal of Clinical Psychology 1970; 26: 91-97.
15. apık C. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulamalı faktör analizinin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17: 3.
16. m S, Ko N. Türkiye’de psikoloji ve eğitim bilimleri dergilerinde yayımlanan lek geliştirme ve uyarlama alışmalarının incelenmesi. Eğitim Bilimleri ve Uygulama, 2013; 115-135.
17. Department of Health Guideline 2013. Nursing observation through engagement in psychiatric inpatient care (Erişim Tarihi: 11.11.2013)
<https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Nursing%20observation%20through%20engagement%20in%20psychiatric%20inpatient%20care>.
18. Dingemans PM, Stobberingh R, Smit B. A cross-cultural study of the factorial dimensions of the NOSIE: a follow-up note. Journal Of Clinical Psychology 1986; 42: 479-482.
19. Doğan S. Bir psikiyatri kliniğinde hemşire gözlem kayıtları ve yeni bir gözlem kayıt formu geliştirilmesi. Türk Hemşireler Dergisi 1988a; (38): 29-30.
20. Doğan S. Psikiyatri kliniklerinde hemşirelik gözlemleri. Türk Hemşireler Dergisi 1988b; 38: 33-36.
21. Dülgerler ř, Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde hemşirelik süreci, İçinde: am O, Engin E, editors. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık; 2014; 189-191.
22. Dülgerler ř, Psikiyatri hemşireliği sürecinde veri toplama aşamasında kullanılan teknikler: görüşme ve gözlem, İçinde: am O, Dülgerler ř, Engin E, editors. Psikiyatri kliniğinde standart bakım için hemşirelik süreci, Birinci Baskı, İzmir, İzmir Güven Kitabevi, 2006; 41-44.
23. Ercan İ, Kan İ. leklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30 (3): 211-216.
24. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. 4. Baskı, İstanbul, Odak Ofset, 2012.
25. Ergin DY. leklerde geçerlik ve güvenirlik. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 1995; 7: 125-148.
26. Erkorkmaz , Etikan , Demir O, zdamar K, Sanisaoğlu SY. Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013; 33: 210-23.

27. Erkuş A. Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme temel kavramlar ve işlemler. 2. Baskı, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2014.
28. Evenson RC, Cho DW. The missouri inpatient behaviour scale. *Journal of Clinical Psychology* 1987; 43: 100-10.
29. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003; (4): 9- 20
30. Hamilton BE, Manias E. Rethinking nurses' observations: psychiatric nursing skills and invisibility in an acute inpatient setting. *Social Science & Medicine* 2007; 65: 331–343.
31. Hamilton B, Manias E. The power of routine and special observations: producing civility in a public acute psychiatric unit. *Nursing Inquiry* 2008; 15(3): 178–188.
32. Hedberg B, Larsson US. Observations, confirmations and strategies – useful tools in decision-making process for nurses in practice?. *Journal of Clinical Nursing* 2003; (12): 215–222.
33. Hinkin TR. A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires. *Organizational Research Methods* 1998; 2(1): 104-121.
34. Honigfeld G, Klett J. The nurses' observation scale for inpatient evaluation: a new scale for measuring improvement in chronic schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology* 1965; (21): 65–71.
35. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Hemşire Gözlem Formu 2001. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi.
36. Kalaycı Ş. Spss uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara, Asil Yayın, 2010.
37. Kalaycı Ş. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. 6. Baskı, Ankara, Asil Yayın, 2014; 321-331.
38. Kettles AM, Moir A, Woods P, Porter S, Sutherland E. Is there a relationship between risk assessment and observation level?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2004; 11: 156-164.
39. Lyall D, Hawley C, Scott K. Nurses' observation scale for inpatient evaluation: reliability update. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46: 390-394.
40. Mackay I, Paterson B, Cassells C. Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: nurses' perceptions of the rules of engagement. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12: 464–471.

41. Manna M. Effectiveness of formal observation in inpatient psychiatry in preventing adverse outcomes: the state of the science. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2010; (17): 268–273.
42. Mısırlı Ş, Bora E, Gültekin K, Elçi S, Gülen G. Psikiyatri servisinde yatan hastalar için etkileşimsel gözlem ölçeği: güvenilirlik, geçerlik ve faktör yapısını inceleyen bir çalışma. *Klinik Psikiyatri* 2005; (8): 117-122.
43. National Health Services (NHS). Admissions to adult mental health inpatient services, Scotland, 2009; 2-34 (Erişim Tarihi: 04.11.2014)
URL: [file:///C:/Users/pc/Downloads/MENTALHEALTHREV_BPS_MAR09%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/MENTALHEALTHREV_BPS_MAR09%20(1).pdf).
44. National Health Services (NHS). NHS Forth Valley. Mental health services psychiatric observations, 2010; 1-3 (Erişim tarihi: 04.11.2014)
URL: http://www.nhsforthvalley.com/_documents/qi/ce_guideline_mentalhealth/psychiatricobservations.pdf.
45. National Health Services (NHS). Observation and engagement of patients, 2014; 4-5. URL: [file:///C:/Users/Ay%C5%9Fe%20Sar%C4%B1/Downloads/1.02%20\(Issue%206\).pdf](file:///C:/Users/Ay%C5%9Fe%20Sar%C4%B1/Downloads/1.02%20(Issue%206).pdf). (Erişim Tarihi:03.11.2014).
46. NICE. National Institute for Health and Clinical Excellence. The short-term management of disturbed/violent behaviour in in-patient psychiatric settings and emergency departments, London, 2005; 95-96 (Erişim Tarihi:03.11.2014)
URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0015416/pdf/TOC.pdf>.
47. Northern Health and Social Care Trust (HSC). Use of observation and therapeutic engagement of mental health inpatients in holywell hospital and ross thomson unit, 2012 (Erişim Tarihi: 03.11.2014)
URL: http://www.northerntrust.hscni.net/pdf/Observation_and_Therapeutic_Engagement_of_Mental_Health_Inpatients_in_Holywell_Hospital_and_Ross_Thomson_Unit.pdf.
48. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları I, 11. Baskı, Ankara, Tuna Matbaacılık A.Ş, 2011; 155-180.
49. Persoon A, Banningh LJW, Vrie V, Olde Rikkert MGM, Achterberg T. Development of the nurses' observation scale for cognitive abilities (NOSCA). *ISRN Nursing* 2011;1-11.
50. Persoon A, Schoonhoven L, Melis RJ, van Achterberg T, Kessels RP, Rikkert MG. Validation of the NOSCA- nurses' observation scale of cognitive abilities. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21: 3025–3036.

51. Philip AE. A note on the nurses' observation scale for in-patient evaluation (NOSIE). *The British Journal of Psychiatry* 1973; 122: 595-596.
52. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health* 2006; 29: 489-497.
53. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health* 2007; 30: 459-467.
54. Rooney M. The meaning of mental health nurses experience of providing one-to-one observations: a phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2009; (16): 76-86.
55. Sabancıoğulları S, Açıl AA, Hallaç S. Akut psikiyatri bakımında bir profesyonel kontrol yöntemi: hemşirelik gözlemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014; 6(1):79-91.
56. Sharma N, Rana AK, Avasthi A. Development of nursing assessment document for patients with mental health problems. *Nursing and Midwifery Research Journal* 2009; 5: 3.
57. Stewart D, Bowers L, Ross J. Managing risk and conflict behaviours in acute psychiatry: the dual role of constant special observation. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 1340-1348.
58. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlik. 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005.
59. Şimşek H, Yıldırım A. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 9. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2013; 199-213.
60. Tavşancıl, E. Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. 3. Baskı, Ankara, Nobel yayınları, 2006; 16-61.
61. Timmerman IG, Vastenburg NC, Emmelkamp, PM. The forensic inpatient observation scale (FIOS): development, reliability and validity. *Criminal Behaviour and Mental Health* 2001; (11): 144-162.
62. Tün H, Oflaz F. Psikiyatri kliniğinde riskli hastalar (3. derece) için düzenlenen hemşire gözlem formlarının kapsam ve nicelik olarak incelenmesi. IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongre Özet Kitabı: 75-76, Haziran 2010, Samsun.
63. Tün H, Oflaz F, Bozkurt A. The examination of the observation forms for the risky patients in the psychiatry clinics comprehensively and quantitatively in terms of nursing problem areas. *Euro Psychiatry* 2011; 26 (1): 1761.

64. Veale D, Warlow S, O'Donoghue T, Callow C. Development of a functional analytical nurse observation chart (FANOC). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2014; 42: 111-116.
65. Vrale GB, Steen E. The dynamics between structure and flexibility in constant observation of psychiatric inpatients with suicidal ideation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12: 513-518.
66. Yaşar M. Ölçme ve Değerlendirme ile İlgili Temel Kavramlar. İçinde: Tekindal S, editors. *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*, 3. Baskı, Ankara, Pegem Akademi; 2011; 9-41.
67. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal eğitim bilimleri kongresi Pamukkale üniversitesi eğitim fakültesi: 1-6, 28-30 Eylül 2005, Denizli.
68. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM). Örtük Değişkenlerle Yol Analizi (Path Analysis with Latent Variables), URL: <http://www.yapisalesitlik.com/yem.php?gln=ortuk>. (Erişim Tarihi: 14.03.2016).
69. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*, 9. baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2013; 199-213.
70. Zuardi AW, Loureiro SR, Rodrigues CR. Reliability, validity and factorial dimensions of the interactive observation scale for psychiatric inpatients. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91: 247-251.

8. EKLER

Ek 1: Psikiyatri Kliniği Yatan Hasta Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formu

Sosyo-demografik Özellikler Veri Toplama Formu			
1. Yaşı:			
2. Cinsiyeti:	Kadın()		Erkek ()
3. Medeni Durumu:	Evli ()	Bekar ()	Dul ()
4. Eğitim Durumu:	Okur yazar değil()	İlkokul()	Ortaokul()
	Lise()	Üniversite()	Lisans üstü()
5. Çalışma Durumu:	Çalışıyor ()		Çalışmıyor ()
6. Sosyal Güvence:	Var()		Yok ()
7. Psikiyatrik Tanısı:			
8. Kliniğe Yatış İçin Kabul Şekli:	İstemli ()		İstemsiz ()
9. Kliniğe Yatış Tarihi:			
10. Klinikte Toplam Yatış Süresi (Gün):			

Ek 2: Madde Havuzu (63 madde)

MADDELER	1: Uygun değil	2: Biraz ilgili	3: Oldukça ilgili	4: Son derece ilgili
1. Garip ifade, duruş ve hareketleri var.				
2. Diğerlerini ona zarar vermekle suçluyor.				
3. Ortamda olmayan sesler duyuyor.				
4. Ortamda olmayan şeyler görüyor.				
5. Kendi kendine mırıldanıyor.				
6. Sebepsiz kendi kendine gülümsüyor.				
7. Sıra dışı güçler tarafından kontrol edildiğini iddia ediyor.				
8. Dikkatli ve uyanık.				
9. Yüz ifadesi sıkıntılı.				
10. Yüz ifadesi duruma uygun değil.				
11. Kendini temiz tutuyor.				
12. Neşeli görünüyor.				
13. Huzursuz görünüyor.				
14. Korkmuş görünüyor.				
15. Kıyafetlerini temiz ve düzenli tutuyor.				
16. Göz iletişimi kuruyor.				
17. Üzgün görünüyor.				
18. Hızlı konuşuyor.				
19. Konuşulduğunda cevap verebiliyor.				
20. Çevresindekilerle iletişimi başlatabiliyor.				
21. Konuşulduğu zaman dikkatini veriyor.				
22. Zihnini toplamakta zorlanıyor.				

23. Kolaylıkla farklı bir konuya geçiş yapıyor.				
24. Kısa ifadelerle konuşuyor.				
25. Hastalığı hakkında soru soruyor.				
26. Öneri ve isteklere direnç gösteriyor.				
27. Tekrarlı eylemler yapıyor.				
28. Koridor ya da diğer alanlarda sürekli geziniyor.				
29. Klinik rutinine uyum sağlıyor.				
30. Yavaş hareket ediyor.				
31. Yemeğini yerken döküyor.				
32. İştahta artma var.				
33. Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.				
34. Sağlık personeli ile iyi ilişkiler kuruyor.				
35. Gece rahat uyuyabiliyor.				
36. Faaliyete yönlendirilmediği sürece gündüzleri uyuyor.				
37. Hiçbir şey yapmadan oturuyor.				
38. Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.				
39. Kendisine zarar veriyor.				
40. Etrafını tehdit ediyor.				
41. Önerilen tedaviye işbirliği yapıyor.				
42. Giyime özeninde azalma var.				
43. Bakımı ve yiyeceklerden şikâyet ediyor.				
44. Basit görevleri bile kendi kendine tamamlamada zorluk yaşıyor.				
45. Kendi yatağını topluyor.				
46. Klinikte etrafındaki insanlara yardım ediyor.				
47. Diğer insanlarla işbirliği yapıyor.				
48. Diğerleri ile arkadaş olmaya çalışıyor.				
49. Çevresindeki aktiviteleri görmezden geliyor.				

50. Servisteki aktivitelere istekli katılıyor.				
51. Diğer hastalarla vakit geçiriyor.				
52. İzinli çıkmak istiyor.				
53. Sabırsız				
54. Çabuk öfkeleniyor.				
55. Komik yorumlar ve etkinliklerde gülüyor.				
56. Başkaları ile şakalaşılıyor.				
57. Sık sigara içiyor.				
58. Konuşmuyor.				
59. Ağlıyor.				
60. Hastalarla tartışıyor.				
61. Klinikte planlanan aktivite programına katılıyor.				
62. Gazete veya dergi okuyor.				
63. Odasının ışığını açık bırakıyor.				

Ek 3: Taslak Ölçek 1 (46 madde)

MADDELER	Hiçbir zaman (1)	Ara sıra (2)	Sık sık (3)
1. Duruş (postür) bozukluğu var.			
2. Yüz ifadesi sıkıntılı			
3. Neşeli görünüyor.			
4. Korkmuş görünüyor.			
5. Göz teması kurmuyor			
6. Ellerinde titreme mevcut.			
7. Bedenin görünen bölgelerinde kesi izleri var.			
8. Tekrarlı davranışları mevcut.			
9. Yerinde duramıyor.			
10. Hareketlerinde öncesine göre yavaşlama var			
11. Konuşma hızında önceye göre artış var.			
12. Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.			
13. Konudan konuya geçiyor.			
14. Konuşmuyor.			
15. Konuşurken anlamı olmayan terimler kullanıyor.			
16. Duruma uygun olmayan biçimde gülümsüyor.			
17. Çabuk öfkeleniyor.			
18. Duygu ifadesi göstermiyor.			
19. Ağlıyor.			
20. Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.			

21. Kendi yatağını bulabiliyor.			
22. Kendi kendine konuşuyor.			
23. Ortamda olmayan şeyler gördüğünü ifade söylüyor.			
24. Çevresindeki insanların ona zarar vereceğini ifade ediyor.			
25. Sıra dışı güçler tarafından kontrol edildiğini ifade ediyor.			
26. Hasta olmadığını ifade ediyor.			
27. Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.			
28. Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.			
29. Gece rahat uyuyabiliyor.			
30. Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.			
31. Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.			
32. Aktivitelere/uğraşılara katılmıyor.			
33. Kendi yatağını topluyor.			
34. Klinikte planlanan aktivite programına katılıyor.			
35. Gazete ve dergi okuyor.			
36. Sigara içiyor.			
37. Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getiremiyor.			
38. Kişisel bakımını yapabiliyor.			
39. Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.			
40. Kendisine zarar verme eğilimi var.			
41. Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.			
42. Servis kural ve düzenine uyuyor.			

43. Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli değil.			
44. Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.			
45. Engellenmeye toleransı düşük.			
46. Diğer hastalara bağıyor.			



Ek 4: Taslak Ölçek 2 (48 madde)

MADDELER	Hiçbir zaman (1)	Ara sıra (2)	Sık sık (3)
1. Duruş (postür) bozukluğu var			
2. Yüz ifadesi sıkıntılı			
3. Neşeli görünüyor.			
4. Korkmuş görünüyor.			
5. Endişeli görünüyor.			
6. Göz teması kurmuyor.			
7. Ellerinde titreme mevcut.			
8. Bedenin görünen bölgelerinde kesi izleri var.			
9. Renkli ve ortama uygun olmayan kıyafetler giyiyor.			
10. Aynı hareketleri sürekli tekrarlıyor.			
11. Yerinde duramıyor.			
12. Hareketlerinde yavaşlama var			
13. Konuşma hızında artma var.			
14. Konuşma hızında azalma var			
15. Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.			
16. Konudan konuya atlıyor.			
17. Konuşmuyor.			
18. Konuşurken anlamı olmayan sözcükler kullanıyor.			

19. Amaca uygun konuşmuyor.			
20. Duruma uygun olmayan biçimde gülümsüyor.			
21. Çabuk öfkeleniyor.			
22. Duygu ifadesi göstermiyor.			
23. Ağlıyor.			
24. Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.			
25. Kendi yatağını/odasını bulabiliyor.			
26. Kendi kendine konuşuyor.			
27. Ortamda olmayan şeyler gördüğünü ifade ediyor.			
28. Çevresindeki insanların ona zarar vereceğini ifade ediyor.			
29. Sıra dışı güçler tarafından kontrol edildiğini ifade ediyor.			
30. Hasta olmadığını ifade ediyor.			
31. Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.			
32. Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.			
33. Gece rahat uyuyabiliyor.			
34. Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.			
35. Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.			
36. Aktivitelere/uğraşılara katılmıyor.			
37. Kendi yatağını topluyor.			
38. Gazete ve dergi okuyor.			
39. Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getiremiyor.			

40. Kişisel bakımını yapabiliyor.			
41. Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.			
42. Kendisine zarar verici davranışları var.			
43. Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.			
44. Servis kural ve düzenine uyuyor.			
45. Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli değil.			
46. Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.			
47. Engellenmeye toleransı düşük.			
48. Diğer hastalara bağıyor.			

Ek 5: Taslak Ölçek 3 (51 madde)

MADDELER	Hiçbir zaman (1)	Ara sıra (2)	Sık sık (3)
1. Duruş (postür) bozukluğu var			
2. Yüz ifadesi sıkıntılı			
3. Neşeli görünüyor.			
4. Korkmuş görünüyor.			
5. Endişeli görünüyor.			
6. Göz teması kuruyor.			
7. Ellerinde titreme mevcut.			
8. Renkli ve ortama uygun olmayan kıyafetler giyiyor.			
9. Aynı hareketleri sürekli tekrarlıyor.			
10. Yerinde duramıyor.			
11. Hareketlerinde yavaşlama var			
12. Konuşma hızında artma var.			
13. Konuşma hızında azalma var			
14. Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.			
15. Konudan konuya atlıyor.			
16. Konuşmuyor.			
17. Konuşurken anlamı olmayan sözcükler kullanıyor.			
18. Amaca uygun konuşuyor.			

19. Duruma uygun olmayan biçimde gülümsüyor.			
20. Çabuk öfkeleniyor.			
21. Duygu ifadesi göstermiyor.			
22. Ağlıyor.			
23. Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.			
24. Kendi yatağını/odasını bulabiliyor.			
25. Kendi kendine konuşuyor.			
26. Ortamda olmayan şeyler gördüğünü ifade ediyor.			
27. Çevresindeki insanların ona zarar vereceğini ifade ediyor.			
28. Sıra dışı güçler tarafından kontrol edildiğini ifade ediyor.			
29. Hasta olmadığını ifade ediyor.			
30. Ağrısı olduğunu ifade ediyor.			
31. İntihar düşünceleri olduğunu ifade ediyor.			
32. Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.			
33. Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.			
34. Gece rahat uyuyabiliyor.			
35. Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.			
36. Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.			
37. Aktivitelere/uğraşılara katılıyor.			
38. Kendi yatağını topluyor.			
39. Gazete ve dergi okuyor.			

40. Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getirebiliyor.			
41. Kişisel bakımını yapabiliyor.			
42. Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.			
43. Kendisine zarar verici davranışları var.			
44. Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.			
45. Servis kural ve düzenine uyuyor.			
46. Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli.			
47. Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.			
48. Engellenmeye toleransı düşük.			
49. Diğer hastalara bağıyor.			
50. Durumu uygun olmadığı halde taburcu olmak istiyor.			
51. Servisten kaçma eğilimi var.			

Ek 6: Taslak Ölçek 4 (36 madde)

MADDELER	Hiçbir zaman (1)	Ara sıra (2)	Sık sık (3)
2.Yüz ifadesi sıkıntılı			
3.Neşeli görünüyor.			
4.Korkmuş görünüyor.			
5.Endişeli görünüyor.			
6.Göz teması kuruyor.			
7.Ellerinde titreme mevcut.			
11.Hareketlerinde yavaşlama var			
13.Konuşma hızında azalma var			
14.Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.			
16.Konuşmuyor.			
18.Amaca uygun konuşuyor.			
20.Çabuk öfkeleniyor.			
21.Duygu ifadesi göstermiyor.			
22.Ağlıyor.			
23.Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.			
25.Kendi kendine konuşuyor.			
31.İntihar düşünceleri olduğunu ifade ediyor.			
32.Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.			
33.Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.			
34.Gece rahat uyuyabiliyor.			
35.Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.			
36.Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.			

37.Aktivitelere/uğraşılara katılıyor.			
38.Kendi yatağını topluyor.			
39.Gazete ve dergi okuyor.			
40.Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getirebiliyor.			
41.Kişisel bakımını yapabiliyor.			
42.Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.			
43.Kendisine zarar verici davranışları var.			
44.Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.			
45.Servis kural ve dzenine uyuyor.			
46.Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli.			
47.Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.			
48.Engellenmeye toleransı düşük.			
50.Durumu uygun olmadığı halde taburcu olmak istiyor.			
51.Servisten kaça eğilimi var.			

Ek 7: Taslak Ölçek 5 (34 madde)

MADDELER	Hiçbir zaman (1)	Ara sıra (2)	Sık sık (3)
2.Yüz ifadesi sıkıntılı			
3.Neşeli görünüyor.			
5.Endişeli görünüyor.			
6.Göz teması kuruyor.			
7.Ellerinde titreme mevcut.			
11.Hareketlerinde yavaşlama var			
13.Konuşma hızında azalma var			
14.Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.			
16.Konuşmuyor.			
18.Amaca uygun konuşuyor.			
20.Çabuk öfkeleniyor.			
21.Duygu ifadesi göstermiyor.			
22.Ağlıyor.			
23.Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.			
25.Kendi kendine konuşuyor.			
31.İntihar düşünceleri olduğunu ifade ediyor.			
32.Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.			
33.Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.			
34.Gece rahat uyuyabiliyor.			
35.Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.			
36.Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.			

37.Aktivitelere/uğraşılara katılıyor.			
38.Kendi yatağını topluyor.			
39.Gazete ve dergi okuyor.			
40.Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getirebiliyor.			
41.Kişisel bakımını yapabiliyor.			
42.Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.			
43.Kendisine zarar verici davranışları var.			
44.Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.			
45.Servis kural ve düzenine uyuyor.			
46.Tedavisiyle ilişkili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli.			
47.Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.			
48.Engellenmeye toleransı düşük.			
50.Durumu uygun olmadığı halde taburcu olmak istiyor.			

Ek 8: Taslak Ölçek 6 (33 madde)

MADDELER	Hiçbir zaman (1)	Ara sıra (2)	Sık sık (3)
2.Yüz ifadesi sıkıntılı			
3.Neşeli görünüyor.			
5.Endişeli görünüyor.			
6.Göz teması kuruyor.			
7.Ellerinde titreme mevcut.			
11.Hareketlerinde yavaşlama var			
13.Konuşma hızında azalma var			
14.Kendiliğinden iletişimi başlatabiliyor.			
18.Amaca uygun konuşuyor.			
20.Çabuk öfkeleniyor.			
21.Duygu ifadesi göstermiyor.			
22.Ağlıyor.			
23.Konuşulanlara dikkatini verebiliyor.			
25.Kendi kendine konuşuyor.			
31.İntihar düşünceleri olduğunu ifade ediyor.			
32.Öğünlerinde yemeğin hepsini tüketiyor.			
33.Giyinirken yardıma ihtiyacı oluyor.			
34.Gece rahat uyuyabiliyor.			
35.Uykuya dalma güçlüğü çekiyor.			
36.Gündüzleri vaktini yatağında geçiriyor.			
37.Aktivitelere/uğraşılara katılıyor.			

38.Kendi yatağını topluyor.			
39.Gazete ve dergi okuyor.			
40.Klinikte aldığı sorumlulukları yerine getirebiliyor.			
41.Kişisel bakımını yapabiliyor.			
42.Çevresindekilere zarar verme eğilimi var.			
43.Kendisine zarar verici davranışları var.			
44.Klinikteki diğer hastalarla işbirliği yapıyor.			
45.Servis kural ve düzenine uyuyor.			
46.Tedavisiyle ilişkilili ekibin öneri ve isteklerine katılım göstermeye istekli.			
47.Durumu uygun olmadığı halde klinikten izinli olarak ayrılmak istiyor.			
48.Engellenmeye toleransı düşük.			
50.Durumu uygun olmadığı halde taburcu olmak istiyor.			

Ek 9: Veri Toplama Aracının Hazırlanmasında Görüş Alınan Uzmanlar

VERİ TOPLAMA ARACININ HAZIRLANMASINDA GÖRÜŞ ALINAN UZMANLAR	
Uzmanlar	Uzmanların Bölümleri
1. Doç.Dr. Neslihan Günüşen	Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
2. Doç.Dr. Nazmiye Kocaman	İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
3. Doç.Dr. Meral Kelleci	Cumhuriyet Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
4. Doç.Dr. Ayşe Okanlı	Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
5. Yard.Doç.Dr. Duygu Hiçdurmaz	Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
6. Yard.Doç.Dr. Figen Şengün İnan	Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
7. Yard.Doç.Dr. Satı Bozkurt	Ege Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
8. Leyla Daştan	Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Kliniği Servis Sorumlu Hemşiresi
9. Hatice Çakar	Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Kliniği Servis Sorumlu Hemşiresi
10. Gülşen Moursel	Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Kliniği Hemşiresi

Ek 10: Dokuz Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı İzin Yazısı



DEÜTF RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



BİRİM : RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD.
SAYI : 1434

25.12.2014

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Doç.Dr.Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN danışmanlığında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde görev yapmakta olan Arş.Gör.Ayşe SARI'nın "Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Geliştirilmesi" isimli yüksek lisans tez çalışmasının Anabilim Dalımızda yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Berna Binnur AKDEDE
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Alt bilgi

izmir
İZMİR ÜNİVERSİTESİ

Ek 11: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1870-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Geliştirilmesi Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2015/01-18	Tarih: 08.01.2015
	Doç.Dr.Zekiye Çetinkaya DUMAN'ın sorumlusu olduğu "Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Hemşire Gözlem Ölçeği Geliştirilmesi Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Işıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Şeyda SerenİNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Bay/Bayan

Ben DEU Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Programı'nda yüksek lisans öğrencisi Ayşe SARI. Danışman hocam Doç. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman ile birlikte tez çalışması yürütmekteyiz. '**Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için hemşire gözlem ölçeği geliştirilmesi**' isimli Yüksek Lisans tez çalışmamızın amacı psikiyatri kliniklerinde yatan hasta değerlendirmelerinde kullanmak amacıyla hemşire gözlem ölçeğinin geliştirilmesidir. Bu amaçla sizden hazırlanan taslak ölçek formu ile yalnızca gözlemlerinize dayalı ölçeği doldurmanız istenmektedir. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel veri oluşturmak amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Araştırmaya katılmak zorunlu değildir. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bununla birlikte araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için yalnızca gözlemlenen davranışın kaydedilmesi oldukça önemlidir. Geliştirilecek ölçek formunun nasıl doldurulacağı ile ilgili sizlere eğitim yapılacaktır.

Ben..... katılmam istenen bu çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve detaylı bilgi alma fırsatı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Hemşire Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Tarih (gün/ay/yıl)... ..

Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Tarih(gün/ay/yıl):.....

Onam alma işlemine tanık olan kişinin Adı- Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih(gün/ay/yıl):.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Ek 13: Bilgilendirilmiş Onam Formu (Hasta)

Tarih:...../...../20...

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Bay/Bayan

Ben DEU Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Programı'nda yüksek lisans öğrencisi Ayşe SARI. Danışman hocam Doç. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman ile birlikte tez çalışması yürütmekteyiz. **'Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar için hemşire gözlem ölçeği geliştirilmesi'** isimli Yüksek Lisans tez çalışmamızın amacı psikiyatri kliniklerinde yatan hasta değerlendirmelerinde kullanmak amacıyla hemşire gözlem ölçeğinin geliştirilmesidir. Bu amaçla sizden çalışmada gözlemlenen birey olarak katılımda bulunmanız beklenmektedir. Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Araştırmaya katılmak zorunlu değildir. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Ben..... katılmam istenen bu çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve detaylı bilgi alma fırsatı buldum. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Hasta Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Tarih (gün/ay/yıl).....

Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Tarih(gün/ay/yıl):.....

Onam alma işlemine tanık olan kişinin Adı- Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih(gün/ay/yıl):.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Ek 14: Araştırmacı Özgeçmiş

Adı Soyadı: AYŞE SARI

TC Kimlik No / Pasaport No:	52675179710
Doğum Yılı:	1990
Yazışma Adresi :	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi 35340 İnciraltı/İzmir 35340 İzmir/Türkiye
Telefon :	02324126967
e-posta :	aysesar2012@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakólte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Hacettepe Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakóltesi	Hemşirelik	Lisans	2013

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Őehir	Bólüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Dokuz Eylül Üniversitesi	Türkiye	İzmir	Hemşirelik	Araştırma Görevlisi	2013-

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları

DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Son Bir Yılda Uluslararası İndekslere Kayıtlı Makale/Derleme İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı		
Son Bir Yılda Projeler İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı		
Yayınlara Alınan Toplam Atıf Sayısı		
Danışmanlık Yapılan Öğrenci Sayısı	Tamamlanan	Devam Eden
	Yüksek Lisans	
	Doktora	

	Uzmanlık		
Diğer Faaliyetler (Eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/ üyelik vb.)	1. Erasmus “Erasmus Staj Hareketliliği” (01.07.2013-30.09.13)- İtalya Ospedale Pediatico Meyer Hospital’ da 3 Ay Gözlem- Uygulama, 2013, Floransa, İtalya		
	2. II. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu, 10-12 Nisan 2014, Çanakkale		
	3. III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 1-3 Eylül 2014, Ankara		
	4. Klinik Araştırmalar Ve Etik Kurullara Başvuru İlkeleri Kursu, 17-18 Mart 2016, İzmir		
	5. Howest Üniversitesi Uluslararası Hemşirelik Haftası Etkinliği, 25-29 Nisan 2016, Brugge, Belçika		
	Üye Olduğu Dernekler		
	1. Türk Hemşireler Derneği, 2015		
	2. Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 2016		

ÖDÜLLER

	Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
Sıl			

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

--

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

--

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

--

Diğer yayınlar

--