

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1655193

Delirium Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması¹

Validity and Reliability of the Turkish Version of the Delirium Care Self-Efficacy Scale

Feyza DAĞLI¹ , Ayşe KACAROĞLU VİCDAN² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
F.D.: 0009-0001-9003-0822; A.K.V.: 0000-0002-7486-9396

¹Bu çalışma yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı, Muğla, Türkiye

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

Sorumlu yazar / Corresponding author: Feyza DAĞLI
E-posta: feyza17998@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 10.03.2025
Kabul tarihi / Date of acceptance: 02.09.2025

Atıf / Citation: Dağlı, F., ve Kacaroglu Vıcdan, A. (2025). Delirium Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlilik çalışması. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(3), 237-244. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1655193

ÖZ

Giriş: Delirium sık karşılaşılan, erken fark edilmesi güç ve yönetimi zor bir sağlık sorunudur. Hemşirelerin delirium tanılı hastalara bakım verirken kendilerine güvenmeleri ve yüksek öz yeterliğe sahip olmaları oldukça önemlidir.

Amaç: Bu araştırma Delirium Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Metodolojik tasarım kullanılan araştırma, 21.01.2024 - 21.03.2024 tarihleri arasında, Ege Bölgesi'nde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 130 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, Hemşire Tanılama Formu ve Delirium Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçeğin geçerliliğini belirlemek için dil, kapsam ve yapı geçerliği yöntemleri kullanılmıştır. Güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı, iki yanı güvenirlilik, Spearman-Brown ve Guttman değerleri, madde-toplam korelasyonları, %27'lik alt ve üst grup puanları ile test-tekrar test analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,99 olarak bulunmuştur. Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,913, $\chi^2 = 972,761$, $p = 0,000$ olup verilerin faktör analizi için yeterli olduğu belirlenmiştir. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde olduğu ve açıklanan toplam varyansın %62,88 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Ölçeğin genel Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı 0,92; Delirium Değerlendirmesinde Güven alt boyutu için 0,92 ve Delirium Yönetiminde Güven alt boyutu için ise 0,84 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu araştırmanın sonucunda, Delirium Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun, yoğun bakım hemşirelerinin delirium tanılı hastaların bakımına yönelik öz yeterliklerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Delirium; hemşire; geçerlik; güvenirlilik; öz yeterlik.

ABSTRACT

Introduction: Delirium is a common health problem that is difficult to detect early and challenging to manage. It is crucial for nurses to have confidence and a high level of self-efficacy when providing care for patients with delirium.

Aim: The aim of this study was to assess the validity and reliability of the Turkish version of the Delirium Care Self-Efficacy Scale.

Methods: This methodological study was conducted between January 21 and March 21, 2024, with 130 intensive care unit nurses working at a training and research hospital located in the Aegean region of Turkey. Data for the study were collected using the Nurse Identification Form and the Delirium Care Self-Efficacy Scale. To evaluate the validity of the scale, linguistic, content, and construct validity analyses were performed. To determine the reliability of the scale, the study employed Cronbach's alpha coefficient, split-half reliability, Spearman Brown and Guttman values, item total score correlation, the scores of lower and upper 27% groups, and test-retest analyses. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The scale content validity index was 0.99. The Kaiser-Meyer-Olkin value was 0.913, $\chi^2 = 972.761$, $p = 0.000$, indicating that the data were suitable for factor analysis. The explanatory factor analysis indicated that the factor loading of all items exceeded 0.40 and the explained variance was 62.88%. The fit index values of the scale were adequate. The overall Cronbach' alpha coefficient of the scale was 0.92, while it was 0.92 for the Confidence in Delirium Assessment sub-dimension, and 0.84 for the Confidence in Delirium Management sub-dimension.

Conclusion: It was concluded that the Turkish version of the Delirium Care Self-Efficacy Scale is a valid and reliable instrument for assessing intensive care unit nurses' self-efficacy in caring for patients with delirium.

Keywords: Delirium; nurse; reliability; self-efficacy; validity.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Latince “de-lira” teriminden türetilen deliryum, ani başlangıçlı, dalgalı seyirli, dikkatte azalma ile birlikte bilişsel işlevlerde bozulma ve bilinç düzeyinde değişikliklere yol açan akut nöropsikiyatrik bir sendromdur (Eagles, 2018; Papaioannou, Papastavrou, Kouta, Tsangari ve Mekuris, 2023). Deliryum; hipoaktif, hiperaktif ve miks olmak üzere üç psikomotor alt tipe ayrılmakta, klinik açıdan farklı belirtilerle seyretilmektedir. Hipoaktif deliryumda psikomotor aktivite azalır; birey uykulu ve uyuşuk görünür, gözlerini bir noktaya sabitler ve sorulara yanıtı azalır (Hong ve Park, 2018; Eages, 2018). Hiperaktif deliryum, hastanın hareketliliğinin arttığı ve dış uyaranlara en fazla tepki verdiği dönemdir; anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık, saldırgan davranışlar, ajitasyon, halüsinasyonlar ve hızlı konuşma ile karakterizedir (Dixon, 2018; Bennett, 2019). Miks deliryum ise hipoaktif ve hiperaktif tiplerin dalgalanmalar şeklinde bir arada görüldüğü deliryum tipidir (Tood ve Teale, 2017; Velthuijsen, Zwakhalen, Mulder, Verhey ve Kempen, 2018). Deliryum, genellikle başka bir hastalığın sonucu olarak ortaya çıktığından belirtileri çoğu zaman gözden kaçmaktadır. (Erbay ve Kelebek Girgin, 2020; Özer, Ulusoy, Kanlı ve Tamam, 2021). Deliryum tanısının geç konulması hastanede kalış süresinin uzamasına, mortalite ve morbidite oranlarının yükselmesine, sağlık çalışanlarının iş yükünün artmasına ve hasta bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır (Zuhur ve Özpancar, 2017; Özer ve ark., 2021).

Deliryumun önlenmesi, erken tanınması ve yönetiminde hemşirelik bakımı oldukça önemlidir ve bu süreçte hemşireler bakımın sürekliliğini sağlamada temel rol üstlenmektedir (Temiz ve Aydın, 2021; Papaioannou ve ark., 2023). Özellikle yoğun bakım, nöroloji, geriatri ve cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin, deliryumun tanı kriterleri, risk faktörleri, ayırt edici belirtileri ve uygun hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin bilgi ve beceri düzeyleri; hemşirelik bakımının kalitesini ve hasta güvenliğini doğrudan etkilemektedir (Erbay ve Kelebek Girgin, 2020; Temiz ve Aydın, 2021). Deliryumun etkili bir şekilde yönetilebilmesi için hemşirelerin, deliryuma ilişkin bilimsel bilgi ve klinik becerilere sahip olmalarının yanı sıra, bu bilgi ve becerileri hemşirelik bakım sürecinde etkin biçimde kullanabileceklerine dair öz yeterlik geliştirmeleri gerekmektedir (Temiz ve Aydın, 2021; Erbay, Çalışkan, Sayan, Dalkızan, Yıldırım ve Kahveci, 2025).

Öz yeterlik, bireyin belirli bir durumu ya da görevi başarıyla yerine getirebilme inancını ifade eden bilişsel bir değerlendirme sürecidir (Bandura, 1997). Öz yeterlik yalnızca bireyin bilgi düzeyi ile ilişkili değildir; aynı zamanda bu bilgiyi hangi durumda ve ne ölçüde kullanacağına ilişkin kendine olan güvenini de ifade eder (Arsen, 2016; Nie, JunLi ve Ying Jiang, 2024). Hastanın sorunlarını belirleme, doğru ve hızlı çözüm üretme, klinik karar verme ve etkili iletişim kurma gibi birçok alanda aktif rol üstlenen hemşireler için öz yeterlik önemli bir unsurdur. Hemşirelerin üstlendikleri rolleri yerine getirebilmeleri için yalnızca mesleki bilgi ve beceriye sahip olmaları yeterli değildir; aynı zamanda bu rolleri uygulayabileceklerine dair öz yeterlik inancına da sahip olmaları gerekmektedir (Çalışkan ve Demir Korkmaz, 2021; Lafcı ve Taş, 2022). Öz yeterlik düzeyi yüksek olan hemşireler, özellikle karmaşık durumlarda doğru karar verebilir, sorunlara etkili çözümler üretebilir, hasta güvenliğini sağlayabilir ve bütüncül hasta bakımını temel alan uygulamalar gerçekleştirebilir. Ayrıca, öz yeterliği yüksek hemşirelerin mesleki memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, iş yaşamlarında karşılaştıkları güçlüklerle daha etkili başa çıkabildikleri ve mesleki rollerini daha

iyi yerine getirdikleri belirtilmektedir (Chang, Hsiesh, Chang, Yeh, Chen ve Tsai, 2022; Nie ve ark., 2024). Bu durum, öz yeterliğin yalnızca hasta bakım kalitesine değil, aynı zamanda hemşirelerin mesleki doyumuna da önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Dolayısıyla, hemşirelerin öz yeterlik düzeylerinin belirlenmesi ve desteklenmesi; hasta bakım kalitesinin ve hemşirelerin mesleki memnuniyetinin artırılması açısından önem taşımaktadır.

Alan yazın incelendiğinde, Deliryum Tarama Ölçeği (Karataş ve Samancıoğlu, 2023), Deliryum Bakımı Bilgi Testi (Erbay ve ark., 2025) ve Deliryum Derecelendirme Ölçeği (Çınar ve ark., 2014) gibi hemşirelerin deliryum ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendiren ölçüm araçlarının bulunduğu görülmektedir. Ancak, deliryum tanılı hastaların bakım sürecinde hemşirelerin öz yeterliklerini değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin deliryum tanılı hastaların bakımına ilişkin öz yeterliklerini ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir aracın geliştirilmesi; bütüncül hemşirelik bakımının sağlanması ve hasta bakım kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır. Öz yeterlik düzeyi yüksek olan hemşireler; deliryumu erken fark etme, uygun hemşirelik girişimlerini uygulama ve hasta bakım sürecinde etkin rol üstlenme konusunda daha başarılıdır (Temiz ve Aydın, 2021; Erbay ve ark., 2025). Bu durum, hasta güvenliğinin artırılmasına, komplikasyonların azaltılmasına ve bakım sürecinin sürekliliğinin sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla, Türkçeye uyarlanan Deliryum Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği; yoğun bakım hemşirelerinin deliryum tanılı hastaların bakımına yönelik öz yeterlik düzeylerinde güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerin belirlenmesine katkı sağlayabilir. Böylece hemşirelerin mesleki gelişim alanlarının saptanması, hedefe yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması ve deliryum ile ilgili hemşirelik eğitim programlarının geliştirilmesine rehberlik edebilir. Ayrıca, bu ölçek deliryum tanılı hastaların bakımında kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Amaç

Bu araştırma Deliryum Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Deliryum Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
2. Deliryum Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırmada metodolojik tasarım kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 21.01.2024 - 21.03.2024 tarihleri arasında Ege bölgesinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, hastanenin genel yoğun bakım, kalp damar cerrahi yoğun bakım, cerrahi yoğun bakım, anestezi yoğun bakım,

dahiliye yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=159). Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Literatürde ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında, örneklem büyüklüğü belirlenirken ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması önerilmektedir (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018; Karaçam, 2019). Bu doğrultuda, 13 maddeden oluşan ölçek için araştırmanın örneklemini 130 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada, örnekleme dahil edilen hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim yılı ve görev yaptıkları yoğun bakım ünitesine ilişkin veriler toplanarak grupta demografik çeşitlilik sağlanmaya çalışılmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri: Yetişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

Dışlanma Kriterleri: Yataklı servisler, ameliyathane, acil servis, çocuk yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, araştırmaya katılmak istemeyen ve veri toplama formlarını uygun doldurmayan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Hemşire Tanılama Formu ve Delirium Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği (DBÖYÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Hemşire Tanılama Formu: Bu form, literatür doğrultusunda (Lafçı ve Taş, 2022; Chang ve ark., 2022) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu formda; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma yılı, çalıştığı klinik, klinikte çalışma süresi gibi demografik özellikleri ve delirium konusunda eğitim alma durumu, delirium ile ilgili alınan eğitimi yeterli bulma durumu, deliriuma girmiş hasta ile karşılaşma durumu ve delirium ile ilgili eğitim almayı düşünme durumu ile ilgili toplam 11 soru yer almaktadır.

Delirium Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği (DBÖYÖ): Chang ve arkadaşları (2022) tarafından yoğun bakım hemşirelerinin delirium tanılı hastaların bakımına ilişkin algıladıkları öz yeterliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek iki alt boyut ve 13 maddeden oluşmaktadır. Delirium Değerlendirmesinde Güven (1., 2., 3., 4., 5., 6. ve 7. maddeler) ve Delirium Yönetiminde Güven (8., 9., 10., 11., 12. ve 13. maddeler) ölçeğin alt boyutlarıdır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde olan ölçek "1: çok az güveniyorum, 5: çok fazla güveniyorum" şeklinde değerlendirilmektedir. Öleekten en az 13 puan ve en fazla 65 puan alınmaktadır. Öleekten alınan toplam puanın artması yüksek öz yeterliği göstermektedir. Öleecin orijinal formunun toplam Cronbach Alfa güvenilirlik katsayı değeri 0,94, Delirium Değerlendirmesinde Güven alt boyutu 0,92 ve Delirium Yönetiminde Güven alt boyutu 0,90'dır (Chang ve ark., 2022). Öleecin Türkçe formunda ise; toplam Cronbach Alfa güvenilirlik katsayı değeri 0,92, Delirium Değerlendirmesinde Güven alt boyutunda 0,92 ve Delirium Yönetiminde Güven alt boyutunda 0,84'tür.

Delirium Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanma Süreci

Öleecin Türkçeye uyarlanma süreci aşamalı olarak yürütülmüştür. İlk aşamada, ölçek maddeleri İngilizceden Türkçeye çevrilmiş ve çevirilerin dilsel ile kavramsal eşdeğerliğini değerlendirmek amacıyla hemşirelik alanında uzmanların görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini ve kültürel uygunluğunu test

etmek amacıyla pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Son aşamada ise geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılarak ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir.

Dilsel Eşdeğerlik

Öleecin dilsel eşdeğerliğini belirlemek amacıyla, ölçeği geliştiren yazarlardan gerekli izin alındıktan sonra, her iki dili bilen dört İngilizce dil uzmanı tarafından ölçek İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Uzmanlardan elde edilen çeviriler araştırmacılar tarafından değerlendirilerek ölçeğin Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Türk dili yapısına uygunluğu için Türk Dili alanında bir uzmanın görüşü alınmış, ardından ölçek farklı bir dil uzmanı tarafından geri çevrilerek orijinaliyle karşılaştırılmıştır. Geri çevirisi yapılan ölçek, geliştiren sorumlu yazara değerlendirmesi için gönderilmiş ve bu süreç sonunda dilsel eşdeğerlik sağlanmıştır.

Kapsam Geçerliliği

Ölçek maddelerinin kapsam geçerliği; anlaşılabilirlik, kapsayıcılık, kültürel ve dilsel uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Bu amaçla ölçeğin orijinal ve Türkçe formu hemşirelik alanında uzman 10 kişiye e-posta yoluyla gönderilmiştir. Uzmanlardan, her bir maddeyi Davis tekniği doğrultusunda 4'lü Likert tipi bir ölçekle (1: Uygun, 2: Biraz gözden geçirilmeli, 3: Ciddi gözden geçirilmeli, 4: Uygun değil) değerlendirmeleri istenmiştir. Davis tekniğine göre, her madde için 1 ve 2 puanı veren uzman sayısının toplam uzman sayısına oranı hesaplanarak Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) elde edilmiştir (Davis, 1992).

Pilot Uygulama

Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini ve hedef kitleye uygunluğunu değerlendirmek için 30 hemşire ile pilot uygulama yapılmıştır. Uygulama yüz yüze gerçekleştirilmiş ve ardından hemşirelerin madde ifadelerine ilişkin görüşleri alınmıştır.

Yapı Geçerliliği

Kapsam geçerliği sonrasında ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için faktör analizi yapılmıştır. Öncelikle örneklem yeterliği ve verilerin uygunluğunu belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett küresellik testi uygulanmıştır. Ardından ölçeğin boyutsal yapısını incelemek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), elde edilen yapıyı doğrulamak için ise Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır.

Güvenirlik

Öleecin iç tutarlılığı değerlendirmek amacıyla Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmış, ölçeğin zamana bağlı kararlılığını incelemek üzere test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Ayrıca, ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin iki yarı güvenilirlik analizi, madde-toplam korelasyonları ve %27'lik alt-üst grup karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacılar e-posta yoluyla izin alındıktan sonra ilgili üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay (Tarih: 16.05.2023 ve Sayı No: 73) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan kurum izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılarak yazılı onamları alınmıştır. Bu araştırma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapılmıştır.

Tablo 1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n = 130)

Özellikler	Ort	SS
Yaş	31,35	6,40
Mesleki Deneyimi (yıl)	8,78	7,05
Klinikte Çalışma Yılı	3,12	1,90
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	93	71,5
Erkek	37	28,5
Medeni Durum		
Evli	72	55,4
Bekar	58	44,6
Eğitim Düzeyi		
SML	10	7,7
Ön lisans	18	13,8
Lisans	86	66,2
Yüksek lisans / doktora	16	12,3
Çalıştığı Klinik		
Anestezi yoğun bakım	27	20,8
Cerrahi yoğun bakım	14	10,8
Koroner yoğun bakım	24	18,5
KVC yoğun bakım	15	11,5
Genel yoğun bakım	18	13,8
Nöroloji yoğun bakım	16	12,3
Dâhiliye yoğun bakım	16	12,3
Deliryum ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	62	47,7
Hayır	68	52,3
Deliryum ile İlgili Alınan Eğitimi Yeterli Bulma Durumu		
Yeterli	25	40,3
Yetersiz	14	22,6
Kararsızım	23	37,1
Deliryum ile İlgili Eğitim Almayı Düşünme Durumu		
Evet	55	42,3
Hayır	43	33,1
Kararsızım	32	24,6
Deliryuma Girmiş Hasta ile Karşılaşma Durumu		
Evet	110	84,6
Hayır	20	15,4
Erken Dönemde Deliryumu Fark Edebilme Durumu		
Evet	97	78,4
Hayır	11	7,2
Kararsızım	22	14,4

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; SML: Sağlık Meslek Lisesi

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, hemşirelerin ve araştırmacının uygun olduğu zamanlarda, yüz yüze görüşme yöntemiyle hemşire dinlenme odalarında toplanmıştır. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 30 hemşireye pilot uygulama yapılmış, ancak bu sonuçlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Ölçeğin zamana bağlı kararlılığını belirlemek için, araştırmaya katılan tüm hemşirelere iki hafta sonra tekrar test uygulanmıştır. Veri toplama aşamasında hemşirelere gerekli bilgilendirme yapılmış ve formlara rumuz yazmaları istenmiştir. Veri toplama süresi ortalama 7 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

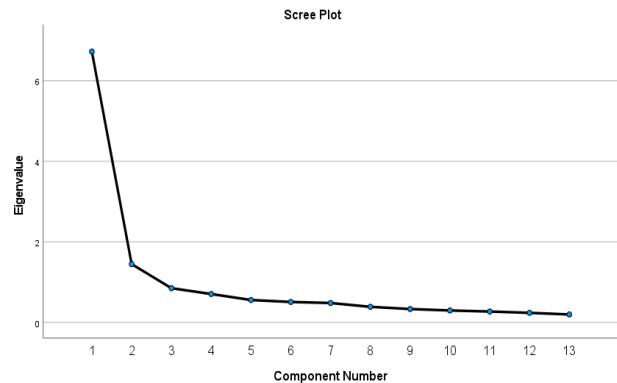
Verilerin değerlendirilmesinde SPSS ve LISREL 8.80 paket programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayısal değerler, yüzdelikler, ortalamalar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerliği kapsamında; KGI, AFA ve DFA yapılmıştır. DFA için Ki-Kare Uyum Testi (χ^2), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), İyilik Uyum İndeksi (GFI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değerleri incelenmiştir. Her bir alt boyut için Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği; Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı, iki yarı güvenilirlik analizi, Spearman-Brown ve Guttman katsayıları, madde-toplam korelasyonları, %27'lik alt ve üst grupların puanları ile test-tekrar test yöntemiyle değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular**Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri**

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31,35 \pm 6,40$ 'tır (Min = 24, Max = 47). Katılımcıların %71,5'i kadın, %55,4'ü evli ve %66,2'si lisans mezunudur. Hemşirelerin %20,8'i anestezi yoğun bakımda çalışmakta olup, ortalama çalışma yılı $8,78 \pm 7,05$ 'tir (Min = 1, Max = 27). Katılımcıların %47,7'si deliryum ile ilgili eğitim aldığını, %40,3'ü aldığı eğitimi yeterli bulmadığını ve %42,3'ü deliryum ile ilgili eğitim almayı düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca, hemşirelerin %84,6'sının deliryuma girmiş hasta ile karşılaştığını ve %78,4'ünün bu hastaları erken dönemde fark edebildiğini saptanmıştır (Tablo 1).

Deliryum Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları

Çeviri-geri çeviri yöntemi sonrasında ölçeğin dilsel eşdeğerliğinin sağlandığı belirlenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda, ölçek maddelerinin kapsam geçerlik değerlerinin 0,90 ile 1,00 arasında değiştiği ve ölçeğin genel KGI değerinin 0,99 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla AFA ve DFA uygulanmıştır. AFA öncesinde, verilerin faktör analizi için uygunluğunu ve örneklem yeterliğini değerlendirmek amacıyla KMO ve Bartlett küresellik testleri kullanılmıştır. Elde edilen KMO değeri 0,92 olup, örneklem faktör analizi için mükemmel düzeyde yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett testi sonucu ise $\chi^2=972,761$; $p<0,001$ bulunmuş ve değişkenler arasında anlamlı korelasyonlar olduğunu ortaya koymuştur. AFA sonucunda tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde olduğu ve toplam açıklanan varyansın %62,88 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ayrıca, ölçeğin alt boyutlarının öz değerleri 1'in üzerinde bulunmuştur (Şekil 1).

**Şekil 1: Ölçeğin Scree Plot Grafiği**

Tablo 2: Ölçeğin Puan Ortalamaları, Faktör Yüğü, Madde Toplam Korelasyonu, AVE -CR değeri ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (n= 130)

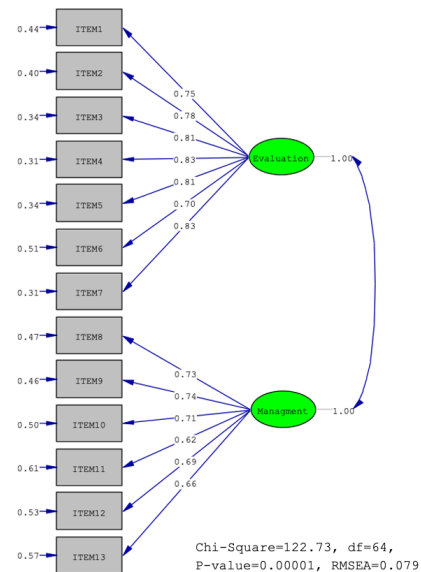
Maddeler	Ort ± SS	Faktör Yüğü	AVE değeri	CR değeri	Madde Toplam Korelasyon	Madde silinirse CronbachAlfa
Delirium Değerlendirilmesinde Güven	25,82 ± 5,44		0,62	0,92		0,92
1.Hipoaktif delirium ile depresyon arasındaki farkı söyleyebilirim	3,23 ± 1,02	0,759			0,693	0,91
2.Hastanın dikkat bozukluğu belirtileri gösterip göstermediğini değerlendirebilirim	3,62 ± 0,95	0,795			0,695	0,91
3.Hastaya aşırı dozda sakinleştirici verilip verilmediğini ayırt edebilirim	3,82 ± 0,97	0,751			0,749	0,91
4. Hastanın konfüzyon belirtileri gösterip göstermediğini değerlendirebilirim	3,86 ± 0,96	0,757			0,753	0,91
5. Hastanın oryantasyon bozukluğu belirtileri gösterip göstermediğini değerlendirebilirim	3,89 ± 0,96	0,662			0,743	0,91
6. Hastada deliriumun hipoaktif semptomlarını ayırt edebilirim	3,58 ± 0,90	0,839			0,648	0,92
7. Sedasyon altına alınacak bir hastanın bilincini değerlendirmek için doğru zamanın fark ederim	3,82 ± 0,89	0,771			0,761	0,91
Delirium Yönetiminde Güven	23,26 ± 3,57		0,48	0,89		0,84
8. Hemşirelik rotasyonum sırasında hastanın oryantasyonunu sağlayabilirim	3,88 ± 0,75	0,689			0,628	0,92
9. Hastanın rahatsızlığını hafifletme konusunda kendime güveniyorum	3,97 ± 0,78	0,627			0,628	0,92
10. Hastayı rahat ve sessiz bir ortamda tutmak için elimden gelenin en iyisini yapma konusunda kendime güveniyorum	3,84 ± 0,70	0,719			0,604	0,92
11. İlaç kullanarak hastaların uyku kalitesinin nasıl artıracağım hakkında hekimle tartışabilirim	3,72 ± 0,91	0,487			0,529	0,92
12. Hemşirelik girişimlerini uygulamadan önce hastalara bu girişimlerin neler olduğunu açıklayabilirim	3,93 ± 0,79	0,819			0,575	0,92
13. Deliryumlu bir hastanın bakımının nasıl olması gerektiği konusunu etkin bir şekilde araştırabilirim	3,93 ± 0,86	0,796			0,556	0,92
DBÖYÖ toplam	49,08 ± 8,23					0,92
Açıklanan Varyans (%)				35,170	27,712	
Toplam Açıklanan Varyans (%)					62,882	

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; AVE: Ortalama Açıklanan Varyans; CR: Bileşik Güvenilirlik

DFA sonucunda elde edilen model uyum indeksleri; $\chi^2/SD = 1,92$, GFI = 0,99, AGFI = 0,98, CFI = 1,00, RMSEA = 0,079 ve SRMR = 0,055 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3). Bu değerler, modelin veriye iyi uyum sağladığını göstermektedir. DFA'ya ait path diyagramı (Şekil 2) incelendiğinde, faktör yüklerinin 0,62 ile 0,83 arasında değiştiği ve tüm maddelere ait t değerlerinin 1,96'nın üzerinde olduğu görülmüştür. Alt boyutlara ilişkin AVE ve CR değerleri ise; Delirium Değerlendirmesinde Güven alt boyutu için AVE = 0,62 ve CR = 0,92, Delirium Yönetiminde Güven alt boyutu için AVE=0,48 ve CR=0,89 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Delirium Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları

Ölçeğin güvenirliliği; Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, iki yarı güvenirlilik, Spearman-Brown ve Guttman katsayıları, madde-toplam korelasyonları, %27'lik alt-üst grup karşılaştırmaları ve test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı değeri 0,92; Delirium Değerlendirmesinde Güven alt boyutu için 0,92 ve Delirium Yönetiminde Güven alt boyutu için

**Şekil 2: Ölçeğin Türkçe Formunun PATH Diyagramı**

Tablo 3: Ölçeğin Uyum İndeks Değerleri

İndeks	Normal Değer	Kabul edilebilir Değer	Bulunan Değer
χ^2/SD	< 2	< 5	1,92
GFI	> 0,95	> 0,90	0,99
AGFI	> 0,95	> 0,90	0,98
CFI	> 0,95	> 0,90	1,00
RMSEA	< 0,05	< 0,08	0,079
SRMR	< 0,05	< 0,08	0,055

χ^2/SD : Ki-kare/Serbestlik Derecesi; GFI: İyilik Uyum Testi; AGFI: Ayarlanmış İyilik Hızı İndeksi; CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü; SRMR: Standartlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü.

0,84 olarak bulunmuştur. İki yarı güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon 0,653, Spearman-Brown katsayısı 0,790 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,749 olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Ölçeğin İki Yarı Güvenirlik Değerleri

Güvenirlik Analizi	Alt Boyut	Değer	Madde Sayısı
Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı	Birinci yarı	0,918	7 ^a
	İkinci yarı	0,889	6 ^b
Toplam madde sayısı		13	
İki yarı arasındaki korelasyon		0,653	
Spearman-Brown Katsayısı	Eşit uzunluk	0,790	
	Eşit olmayan uzunluk	0,791	
Guttman Split-Half Katsayısı		0,749	

a. Birinci Yarı Maddeleri: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7.; b. İkinci Yarı Maddeleri: M8, M9, M10, M11, M12, M13

Ölçeğin madde-toplam korelasyon katsayılarının 0,529 ile 0,761 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 3). %27'lik alt ve üst grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t = 25,278$; $p < 0,001$). Ölçeğin zamana bağlı tutarlılığı test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiş; iki hafta arayla 130 hemşireye yapılan uygulamalar sonucunda iki ölçüm arasındaki Pearson korelasyon katsayısı $r = 0,880$; $p < 0,001$ olarak bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5: Ölçeğin Test -Tkrar Test Sonuçları (n = 130)

	Test	Tkrar -Test
DBÖYÖ	r	1
	p	-
		0,000*

DBÖYÖ: Deliryum Bakımına İlişkin Öz Yeterlik Ölçeği; r : Pearson Korelasyon Katsayısı; * $p < 0,05$.

Tartışma

Deliryum değerlendirmesi ve yönetimi, yoğun bakım gibi kritik alanlarda hemşirelik bakım kalitesini doğrudan etkileyen bir süreçtir. Hemşirelerin öz yeterlik algılarının yüksek olması kaliteli hasta bakımında oldukça önemlidir (Çalışkan ve Demir Korkmaz, 2021; Lafcı ve Taş, 2022). Bu araştırmada, DBÖYÖ'nün Türkçeye uyarlanması ile geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular, ölçeğin farklı dil ve kültürlerle uyarlama çalışması olmadığı için orijinal ölçeğin sonuçlarıyla tartışılmıştır.

Ölçeğin dilsel eşdeğerliği çeviri ve geri çeviri yöntemiyle sağlandıktan sonra kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliği, konunun uzmanlarından görüş alınarak ölçekteki her maddenin ölçeğin kullanım amacına ne düzeyde hizmet ettiğini belirlemek için yapılmaktadır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Kapsam geçerliği, uzman görüşleri doğrultusunda Davis Tekniği kullanılarak değerlendirilmiş ve ölçeğin genel KGI değeri 0,99 olarak hesaplanmıştır. Bu oran, Davis (1992) tarafından önerilen 0,80 değerinin oldukça üzerinde bulunmuştur. Ölçeğin orijinal versiyonunda da KGI 0,98 olarak rapor edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, ölçek maddelerinin deliryum tanılı hastaların bakımında yoğun bakım hemşirelerinin öz yeterliğini ölçmede nicelik ve nitelik açısından yeterli olduğunu ortaya koymuştur.

Yapı geçerliği, ölçek maddelerinin istenen özelliği ne ölçüde yansıttığını ve elde edilen sonuçların hangi değişkenlerle ilişkili olduğunu değerlendirmektedir (Akyüz, 2018). Faktör analizinden önce verilerin uygunluğu ve örneklem yeterliliği genellikle KMO ve Bartlett's Küresellik Testleri ile değerlendirilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). KMO değeri, örneklem faktör analizi için yeterliliğini göstermekte olup 0 ile 1 arasında değer alır; 1'e yaklaştıkça uygunluk artmaktadır (Mohajan, 2017). Bartlett's Küresellik Testi'nde ise anlamlılık düzeyinin 0,05'in altında olması değişkenler arasında yeterli ilişki olduğunu göstermektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bu araştırmada ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla AFA ve DFA yapılmıştır. AFA'dan önce verilerin faktör analizine uygunluğu KMO ve Bartlett's Küresellik Testi ile değerlendirilmiştir. KMO katsayısının 0,92 olarak bulunması, örneklem faktör analizi için oldukça uygun olduğunu göstermiştir. Bartlett's testi sonucunun anlamlı bulunması ($\chi^2 = 972,761$; $p < 0,001$) ise değişkenler arasında yeterli düzeyde ilişki olduğunu doğrulamıştır. Orijinal ölçekte KMO = 0,96 ve Bartlett's testi sonucunun $\chi^2 = 7195,87$ ($p < 0,001$) olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısının geçerli olduğunu ve yapı geçerliğinin sağlandığını göstermiştir.

Ölçüm aracının oluşturulmasında AFA, oluşturulan modellerin uygulanan örneklem grubunda doğrulanıp doğrulanmadığını test etmede ise DFA kullanılmaktadır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bir maddenin kavramsal yapıya uygun olup olmadığını belirlemek için faktör yükünün en az 0,40 olması gerekmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Bu araştırmada yapılan AFA sonucunda tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde olduğu ve açıklanan varyansın %62,88 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonunda maddelerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde ve açıklanan varyansın %66,82 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, ölçeğin ölçtüğü yapıyı kavramsal olarak desteklediğini göstermiştir.

Modelin yapısı DFA ile test edilerek uyum indeksi değerlerinin yeterli olduğu belirlenmiştir ($\chi^2/SD = 1,92$; GFI = 0,99; AGFI = 0,98; CFI = 1,00; RMSEA = 0,079; SRMR = 0,0559). Literatüre göre χ^2/df değerinin < 2, GFI, AGFI ve CFI değerlerinin > 0,95, RMSEA değerinin < 0,08 ve SRMR değerinin < 0,05 olması uyum indekslerinin yeterliliğini göstermektedir.

(Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmada elde edilen χ^2/SD değerinin 1,92 olması, modelin genel uyumunun çok iyi olduğunu, GFI ve AGFI değerlerinin sırasıyla 0,99 ve 0,98 bulunması, modelin açıklayıcı gücünün yüksek olduğunu göstermiştir. CFI değerinin 1,00 olması, modele alternatif modellerle karşılaştırıldığında mükemmel bir uyum sağladığını, RMSEA değerinin 0,079 ile 0,08 sınırında olması, modelin yaklaşık uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde SRMR değerinin 0,0559 bulunması, gözlemlenen ve tahmin edilen korelasyon matrisleri arasındaki farkın düşük olduğunu ve kabul edilebilir bir uyum sağlandığını göstermiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin Türkçe formunun model uyum indekslerinin yeterli olduğunu ve kavramsal yapıyı geçerli biçimde temsil ettiğini kanıtlamıştır.

Her bir alt boyut için hesaplanan AVE ve CR değerleri, ölçeğin yakınsak geçerliliği ve içsel tutarlılığı açısından değerlendirilmiştir. Birinci alt boyut için AVE değeri 0,62, CR değeri 0,92 olarak bulunmuş ve bu değerler, alt boyutun yeterli düzeyde varyans açıkladığını ve yüksek içsel tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir. İkinci alt boyut için AVE değeri 0,48, CR değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır. AVE'nin 0,50'den küçük ancak CR'nin 0,70'den yüksek olduğu durumlarda yapının yakınsak geçerliliğinin hâlâ yeterli olduğu kabul edilmektedir (Karaman, 2023). Bu nedenle ikinci alt boyutun da yapısal açıdan yeterli olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, ölçeğin alt boyutlarının yakınsak geçerlik ve içsel tutarlılık açısından güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğunu doğrulamıştır.

Güvenirlilik, ölçme aracının aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerden elde edilen sonuçların kararlılığını ve ölçümlerin tutarlılık ile hatadan arınmışlık düzeyini ifade etmektedir (Karaman, 2023; Özdemir, 2018). Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için kullanılan Cronbach Alfa güvenirlik katsayısının yüksek ve +1'e yakın olması, maddeler arasındaki tutarlılığın ve ölçüm aracının güvenirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Bursal, 2019; Şeker ve Gençdoğan, 2020). Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,92; alt boyutlara ilişkin değerler ise 0,84 ile 0,92 bulunmuştur. Orijinal ölçekte alt boyutların Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları 0,90 ile 0,92, toplam Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ise 0,94 bulunmuştur. Elde edilen bulgular, ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu ve Türkçe formun orijinal ölçekle benzer güvenirlik düzeyine ulaştığını göstermiştir.

Ölçek güvenirliğinin belirlenmesinde kullanılan yöntemlerden biri de iki yarı güvenirliğidir. Bu yöntemde, ölçek maddeleri iki eş parçaya ayrılır ve elde edilen puanlar arasındaki korelasyon üzerinden güvenirlik tahmin edilir (Devellis, 2017). Geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan bu ölçekte, 1-7. maddeler birinci yarıyı, 8-13. maddeler ise ikinci yarıyı oluşturmuştur. Birinci yarıya ait Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,92, ikinci yarıya ait Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. İki yarı arasındaki korelasyon 0,65; Spearman-Brown katsayısı 0,79 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,75 olarak hesaplanmıştır. Türkçe formda elde edilen bu güvenirlik değerlerinin yüksek olması, ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu açıkça çıkarmıştır.

Madde-toplam korelasyon katsayısı, ölçekteki maddelerin her birinin ölçülen yapı ile hangi düzeyde ilişkili olduğunu gösteren bir güvenirlik ölçütüdür. Bu katsayının 0,30 ve üzerinde olması, ölçekteki maddelerin ölçülmek istenen özelliği ayırt etmede yeterli olduğunu ifade etmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bu çalışmada uyarlanan ölçeğin madde-toplam korelasyon değerlerinin 0,529 ile 0,761 arasında değiştiği ve maddelerin ayırt ediciliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Orijinal ölçekte bu değerlerin 0,67 ile 0,81 arasında olduğu bildirilmiştir. Her iki formda da madde-toplam korelasyon katsayılarının kabul edilebilir

ve yüksek düzeyde bulunması, ölçeğin Türkçe formunun da orijinal ölçek ile benzer güvenirlik özellikleri sergilediğini doğrulamıştır. Bu sonuçlar, ölçeğin Türkçe formunun hem geçerli hem de güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

Ölçüm aracının tekrarlayan uygulamalardan elde edilen sonuçlarının tutarlı olması beklenir. Bu nedenle güvenirliği değerlendirmede test-tekrar test yöntemi kullanılır. Ölçek aynı kişilere benzer koşullarda farklı zamanlarda uygulanır ve iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanır. Katsayının -1 ile +1 arasında değer alması ve 0,70'in üzerinde olması yeterli kararlılığı göstermektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Rosellini ve Brown, 2021; Mohajan, 2017). Test-tekrar testin uygulanmasında örneklem en az %25'ine iki ila altı hafta içinde yeniden ölçüm yapılması önerilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bu çalışmada, ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla veri toplama işleminden iki hafta sonra örneklem tamamına (n = 130) tekrar test uygulanmıştır. İki ölçüm arasında $r = 0,88$ düzeyinde pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinde ise test-tekrar test yöntemi 20 kişiye uygulanmış ve korelasyon katsayısı $r = 0,87$ olarak rapor edilmiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin hem orijinal hem de Türkçe versiyonlarının zamana karşı tutarlı ölçümler yaptığı ve yapının kararlılığını koruduğunu doğrulamıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanede yapılması örneklem homojenliğini ve gönüllülük esasına dayalı katılım nedeniyle genellenebilirliği sınırlamaktadır. Ayrıca, katılımcıların öz bildirimlerine dayanması diğer bir sınırlılıktır. Bu sınırlılıkların yanı sıra öz yeterlik gibi öznel bir kavramın ölçülmesi, katılımcıların kendilerini olduğundan daha yeterli göstermek istemesine neden olabilir; bu nedenle sonuçların dikkatli değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç

Araştırma sonuçlarına göre, DBÖYÖ'nün iki alt boyut ve 13 maddeden oluşan Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçek, deliryum tanılı hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin öz yeterlik düzeylerini değerlendirmede etkili bir veri toplama aracı olarak kullanılabilir. Bununla birlikte, deliryum bakımının hemşirelik eğitim programlarına entegre edilmesine rehberlik ederek ilgili eğitim içeriklerinin planlanmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca ölçeğin farklı kültürlerdeki hemşireler üzerinde de geçerlik ve güvenirliğinin test edilmesi önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık-2 Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 16.05.2023 ve Sayı No: 73).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: FD, AKV; Veri Toplama / Literatür Tarama FD; Verilerin Analizi ve Yorumlanması: FD, AKV; Makalenin Hazırlanması FD, AKV; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: FD, AKV

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almamışlardır.

Teşekkür: Yazarlar çalışmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür etmektedir.

Kaynaklar

- Akyüz, H. E. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 186-198. doi:10.17798/bitlisfen.414490
- Arseven, A. (2016). Öz yeterlilik: bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19), 63-68. doi:10.7827/TurkishStudies.10001
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bennett, C. (2019). Caring for patients with delirium. *Nursing*, 49(9), 17-20. doi: 10.1097/01.nurse.0000577772.92256.8a
- Chang, Y. L., Hsieh, M. J., Chang, Y. C., Yeh, S. L., Chen, S.W., & Tsai, Y. F. (2022). Self-efficacy of caring for patients in the intensive care unit with delirium: Development and validation of a scale for intensive care unit nurses. *Australian Critical Care*, 36(4), 449-454. doi: 10.1016/j.aucc.2022.08.006
- Çalışkan, İ., ve Demir Korkmaz, F. (2021). Yoğun ve kritik bakım hemşireliği yeterlilik ölçeği'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(2), 187-195. doi: 10.5336/nurses.2020-75683
- Çapık, C., Gözüm, S., ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. doi: 10.26650/fnjn.397481
- Çınar, M. A., Özmenler, K. N., Özşahin, A., ve Trzepacz, P. T. (2014). Reliability and validity of the Turkish translation of the Delirium Rating Scale-Revised-98. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27(3), 186-193. doi: 10.5350/DAJPN2014270303
- Davis, K. A. (1992). Validity and reliability in qualitative research on second language acquisition and teaching. Another researcher comments. *Tesol Quarterly*, 26(3), 605-608. doi: 10.2307/3587190
- Devellis, R. F. (2017). *Scale development: theory and applications*. 4th ed. London: SAGE Publications.
- Dixon, M. (2018). Assessment and management of older patients with delirium in acute settings. *Nursing Older People*, 30(4), 35-42. doi: 10.7748/nop.2018.e969
- Eagles, D. (2018). Delirium in older emergency department patients. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 20(6), 811-812. doi: 10.1017/cem.2018.468
- Erbay, D. Ö., Çalışkan, G., Sayan, H. E., Dalkızan, V., Yıldırım, Y., ve Kahveci, F. (2025). Do critical care nurses recognize delirium adequately? A cross-sectional multicenter study. *Turkish Journal of Intensive Care*, 23(2), 118-127. doi: 10.63729/TJIC.2025.645
- Erbay, Ö., ve Kelebek Girgin, N. (2020). Deliryumun değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçüm araçlarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(1), 113-121. doi:10.32708/utufd.676518
- Nie, J., Li, W.J. & Jiang, Z.Y. (2024). Self-efficacy of ICU nurses in delirium care: an analysis of the current status and influencing factors. *BMC Nursing*, 23, 773. doi: 10.1186/s12912-024-02379-w
- Gökdemir, F., ve Yılmaz, T. (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160. doi: 10.5152/JANHS.2023.22260
- Hong, N., & Park, J. Y. (2018). The motoric types of delirium and estimated blood loss during perioperative period in orthopedic elderly patients. *BioMed Research International*, 9812041. doi: 10.1155/2018/9812041.
- Karaçam, Z. (2019). Ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- Karaman, M. (2023). Exploratory and confirmatory factor analysis: A conceptual study *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1), 47-63. doi: 10.29131/uiibd.1279602
- Karataş, G., ve Samancıoğlu, S. (2023). Validity and reliability study of nursing-delirium screening scale Turkish version. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 918-929. doi: 10.37989/gumussagbil.1228595
- Lafçı, D., ve Taş, G. (2022). Hemşirelerin öz yeterlilik algısının ve yaratıcı kişilik özelliklerinin yenilikçi davranışlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 337-351. doi:10.26559/mersinsbd.1067151
- Mohajan, H. (2017). Two criteria for good measurements in research: validity and reliability. *Annals of Spiru Haret University Economics Series*, 17(4), 59-82. doi:10.26458/1746
- Özdemir, Z. (2018). Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 60-68. doi:10.31125/hunhemsire.431132
- Özer, K. B., Ulusoy, Z. G., Kanlı, İ., ve Tamam, L. (2021). Deliryum. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 1(2), 61-68.
- Papaioannou M, Papastavrou E, Kouta C, Tsangari, H & Mekuris A. (2023). Investigating nurses' knowledge and attitudes about delirium in older persons: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 22(1),10. doi: 10.1186/s12912-022-01158-9
- Rosellini, A.J., & Brown, T., A. (2021). Developing and validating clinical questionnaires. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 55-81. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-081219-115343
- Şeker, H., ve Gençdoğan, B. (2020). *Psikolojide ve eğitimde ölçme aracı geliştirme*. 3. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Temiz, Z., ve Aydın, A.S. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(4), 751-758. doi: 10.5336/Nurses.2021-81030
- Tood, O., & Teale, E. (2017). Delirium a guide for general physician. *Clinical Medicine*, 17(1), 48-53. doi: 10.7861/clinmedicine.16-6s-s98
- Velthuisen, E., Zwakhalen, S., Mulder, W., Verhey, F., & Kempen, G. (2018). Detection and management of hyperactive and hypoactive delirium in older patients during hospitalization: a retrospective cohort study evaluating daily practice. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(11), 1521-1529. doi:10.1002/gps.4690
- Yaşloğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46 (Özel sayı), 74-85.
- Yeşilyurt, S., ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. doi: 10.17556/Erziefd.297741
- Zuhur, Ş., ve Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.