

PSİKİYATRİ HASTASI BAĞIMSIZLIK DÜZEYİ ÖLÇEĞİ (PHBDÖ)'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI*

Elif Özge ACELE¹

Aslı YILDIRIM²

Merve UĞURYOL^{3,4}

Kadriye ÖZAYDIN⁵

Ayşegül DÖNMEZ⁶

Mahire Olcay ÇAM⁷

**Bu araştırma 1-3 Eylül 2014 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.*

¹ Uzman Hemşire, Ege Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir/Türkiye, ORCID: 0000-0002-9814-3995

² Hemşire, Ege Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir/Türkiye, ORCID: 0000-0003-3226-2972

³ Araştırma Görevlisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, merveuguryol_1990@hotmail.com, İzmir/Türkiye, ORCID: 0000-0002-2069-7306

⁴ İletişim: Merve Uğuryol, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir/Türkiye Tel: +90 0232 311 5545 E-posta: merveuguryol_1990@hotmail.com

⁵ Emekli Hemşire, İzmir/Türkiye, ORCID: 0000-0002-6203-4113

⁶ Profesör Doktor, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, abilge73@gmail.com, İzmir/Türkiye, ORCID: 0000-0002-1087-9173

⁷ Profesör Doktor, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, olcaycam@gmail.com İzmir/Türkiye, ORCID: 0000-0002-6115-7306

ÖZET

Amaç: Ruhsal sorunu olan bireylerin kendi gereksinimlerini giderebilmesi ve bağımsızlaşması iyileşme süreçleri açısından önemlidir. Bu çalışmada psikiyatri hastası bağımsızlık düzeyi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini gerçekleştirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, metodolojik olarak planlanmıştır. Araştırma örneklemini bir üniversite hastanesi ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde yatan, 270 birey oluşturmuştur. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Ölçeğin geçerlilik çalışması aşamasında uzman görüşleri alınmış, Kendall Uyuşum Katsayısı korelasyon testi uygulanarak ölçeğin içerik geçerliliği saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışması aşamasında ise ilk olarak 90 maddenin toplam puan korelasyonları incelenmiş olup, korelasyon analiz sonucunda bazı maddelerin r değerlerinin 0,50 den az olmasından dolayı bu maddeler ölçekten çıkarılırken, bazı maddelerin ise korelasyon değerleri 0,50'nin altında olmasına rağmen ölçekte bırakılmasına araştırmacılar tarafından karar verilmiştir. Ölçek bu hali ile 41 maddede bırakılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde ise Cronbach Alpha değeri 0,94 olarak bulunmuştur, bu doğrultuda ölçeğin kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık gösterdiği saptanmıştır. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için, I. uygulamadan iki hafta sonra ilk 30 kişiye tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test arasındaki ilişki anlamlı ($r=,479$, $p=,007$) bulunmuştur.

Tartışma: Ölçek literatür ışığında tartışılmıştır.

Sonuç: Psikiyatri Hastası Bağımsızlık Düzeyi Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri Hastası, Bağımsızlık Düzeyi, Ölçek.

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE INDEPENDENCE LEVEL SCALE FOR PSYCHIATRIC PATIENTS

ABSTRACT

Objectives: It is essential for their recovery processes that people with mental disorders should be able to satisfy their own requirements and become independent. In this study, it was aimed to realize the validity and reliability of the independence level scale for psychiatric patients.

Methods: The study was designed methodologically. The sample was comprised of 270 individuals hospitalized in the psychiatry clinic of a university hospital. All the necessary permits were obtained for the study.

Results: Expert judgment was received for the validity of the scale. Moreover, its content validity was tested through Kendall's coefficient of concordance. As for its reliability, the first thing to do was to consider the total score correlations for 90 items, and those items below the correlation threshold of 0,50 were excluded from the scale. The ultimate number of items included in the scale was 41. The internal consistency of the scale was analyzed through Cronbach's alpha, which was 0,94, suggesting that the scale had an acceptable internal consistency. Two weeks after the first administration, the scale was administered again to the same group of 30 individuals so as to identify the time invariance for the scale. The test-retest correlation was significant ($r=,479$, $p=,007$).

Discussion: The scale were discussed in the light of related literature.

Conclusion: "The Independence Level Scale for Psychiatric Patients" is a valid and reliable scale for Turkish people.

Keywords: Psychiatric Patients, Independence Level, Scale

GİRİŞ

Maslow hiyerarşi kuramında insanın bedensel ve ruhsal olarak yaşamını ve iyi oluşluluğunu sürdürebilmesi için temel gereksinimlerinin karşılanması gerektiğini belirtmektedir. Bu gereksinimler temel fiziksel gereksinimden, kendini gerçekleştirmeye doğru giden bir hiyerarşi düzeninde ilerler. İnsanın bedensel hastalıklarda bakım gereksinimlerinin giderilmesinin yanında, ruhsal hastalıklarda da bu gereksinimlerin karşılanması gerekir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2018). Hastanın bakım gereksinimlerinin karşılanması yaşam kalitesinin de artmasını sağlayacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşam kalitesi, fiziksel sağlığı, psikolojik sağlığı, sosyal ilişkileri, çevresel faktörleri ve kişisel inançları içeren bağımsızlık düzeylerini kapsamaktadır (Gigantesco ve Giuliani, 2011; WHO,2013) . Psikiyatri hastasının bedensel ve ruhsal bakım gereksinimlerine yönelik bağımsızlığı gerek evde gerekse klinik ortamda kısa sürede kendi bakımını karşılayabilecek bağımsız düzeye gelmesini içerir. Ruh sağlığı çalışanları hastaların gücünü ve enerjisini günlük yaşama entegre etme konusunda bireylere yardımcı olmalıdırlar

(Connell, Brazier, O’Cathain, Lloyd-Jones, ve Paisley, 2012; Gigantesco ve Giuliani, 2011). Sağlık hizmetlerinde bakım sorumlusu hemşirelerdir. Psikiyatri hemşiresinin temel beceri ve amacı bireyin biricik ve tek olduğu, kendine yetebilir düzeye getirilmesi gerektiği felsefesine odaklanmıştır. Diğer yandan bireyin gereksinimlerini karşılayamadığı hallerde onun için bu sorumluluğu üstlenmesidir.

Bireye özgü hemşirelik bakımı sağlamak için bakım gereksinimlerinin ve bağımsızlık durumlarının saptanması, hemşirelere bilgi sağlarken aynı zamanda bakımın kalitesi açısından önemlidir. Bakım bağımlılığı kavramı; hastanın profesyonel desteğe gereksinim duyma düzeyi, öz bakım gereksinimlerini yerine getirebilme durumu ve bağımlılık durumuna göre belli bir düzeyde bakım talep etmesi olarak tanımlamaktadır (Akın Korhan ve diğerleri, 2013).

Bakım bağımlılığının belirlenmesi, hastaların transferi ve taburculuğu gibi aşamalarda ekipler arası iletişim açısından yararlı bir uygulamadır (Eichhorn-Kissel, Dassen, ve Lohrmann, 2010). Ayrıca sağlık kurumlarında çalışacak hemşire sayısının da belirlenmesini sağlamaktadır.

Buzlu ve diğerlerinin (2001) psikiyatri hemşirelerinin geriye dönük hasta kayıt formlarını inceledikleri çalışmasında, hemşirelerin hasta ilaç tabelaları, bakım planları ve gözlem formlarını kullandıklarını, özellikle hemşirelerin hasta tedavi tabelalarına birinci sırada yer verdiğini saptamışlardır (Buzlu, Kutlu, Bilgin ve Pektekin, 2001). Oysaki hemşirelik mesleği bakım temelli bir meslektir. Hemşireler hastanın bakım gereksinimini saptarken, hastanın kendi öz bakımını karşılayıp karşılayamadığını belirlemelidirler.

Bu çalışmada Psikiyatri Hastası Bağımsızlık Düzeyi Ölçeği (PHBDÖ)’nün geçerlilik ve güvenilirliğini gerçekleştirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma metodolojiktir. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmuştur (N=270). İlk aşamada PHBDÖ için araştırmacılar tarafından 90 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçeğin geçerlilik çalışması aşamasında ruh sağlığı ve hastalıkları alanlarında uzman hekim ve hemşirelerden olan toplam beş kişiye görüş alınması amacıyla verilmiştir. Uzman görüşlerini neticesinde Kendall Uyuşum Katsayısı korelasyon testi (Kendall $W^a = ,406$, $p=,078$) uygulanmış, ölçeğin içerik geçerliliği saptanmıştır.

Ölçeğin güvenirlik çalışması, ölçek madde sayısının üç katı kriterine uyularak 270 bireye klinik hemşirelerinin gözlemleri ile formlar doldurularak yürütülmüştür (Öner, 1997; Tavşancıl, 2005). Hemşireler form uygulama öncesinde araştırmacılar tarafından formun nasıl doldurulacağına yönelik bilgilendirilmişlerdir. Ölçek formu ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde en az bir yıldır görev yapmakta olan klinik hemşireleri tarafından doldurulmuştur.

Ölçeğin güvenirlik çalışması adımımda ilk olarak 90 maddenin toplam puan korelasyonları incelenmiş, ilk versiyon için 0,50 korelasyon sınırının altında olan maddeler çıkarılmıştır (Kalan Maddeler: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 46, 47, 50, 53, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70). Ölçeğin bu hali 45 maddeli ve üçlü likert tipindedir (Acele ve diğerleri, 2014).

Araştırmacılar tarafından ölçeğin 45 maddeli ilk versiyonu dışında, 90 madde yeniden analiz edilerek son versiyonu çalışılmıştır. Bu doğrultuda maddenin toplam puan korelasyonları tekrar incelendiğinde 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14, 16, 20, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 46, 47, 50, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 70 numaralı maddeler ölçekte bırakılmış, 10, 22, 42, 51, 52, 67, 71, 73, 74, 76 numaralı maddelerin korelasyon değerleri 0,50'nin altında olmasına rağmen ölçtükleri alanlara (invaziv girişimler, yaşamsal bulgular gibi) yönelik spesifik maddeler

olduğu düşünülerek araştırmacılar tarafından ölçeğe alınmasına karar verilmiştir. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin saptanmasında ölçeğin birinci uygulamasından iki hafta sonra ilk 30 kişiye yeniden uygulama yapılmıştır. İlk versiyonundaki üçlü likert tipinde “kısmen katılıyorum” derecelendirilmesinin işlemediği saptanmıştır (Dursun ve Alınacı, 2019). Tüm analizler sonucunda ölçek 41 maddeli ve ikili Likert tipi (Katılıyorum=0, 1-25 Maddeler Katılmıyorum=1, 26-41 Maddeler Katılmıyorum=2) bir ölçek olarak yapılanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS 16.0 paket programında analiz edilmiş, anlamlılık derecesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri: İçerik Geçerliliği analizleri uzman görüşüne başvurularak yapılmıştır ve Kendall Uyuşum Katsayısı (W) hesaplanarak uzman görüşlerinin birbirleri ile uyumları belirlenmiştir. İç Tutarlılık ise Cronbach Alpha Çözümlemesi ve Madde Toplam Puan Korelasyon Tekniği, kullanılarak analiz edilmiştir. Zamana karşı değişmezlik için Paired Sample t Testi uygulanmıştır.

Etik

Araştırmanın yapılması için ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinden kurum izni ve hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Ölçeğin analizler sonucu değerlendirme ve yorumu: Ölçeğin her maddesi gözlemci (hemşire, hekim, psikolog...) tarafından puanlanmalıdır. Ölçekten en yüksek 57 puan alınmaktadır. 0-20 puan alan hastalar “Bağımsız”, 21-57 puan arası olanlar ise “Bağımlı” olarak tanımlanmaktadır. Toplam puanı 0-20 olan hastalara haftada bir kez, 21-57 puan olanlara her gün değerlendirme yapılması önerilmektedir. Hastanın bu ölçekten “bağımsız” bir değer alması, kendi bakımını yapabildiği ve bakım desteğine gereksinim duymadığı anlamını taşımaktadır. Özetle puanın yüksekliği hastanın bakım desteği için hemşireye ve diğer bakım

verenlere bağımlı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

BULGULAR

Araştırma örnekleminde yer alan hastalar (N=270), bir üniversite hastanesinin ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören hastalardır. Katılımcıların %64'ü erkek, %80'i kapalı servislerde tedavi görmektedir.

PHBDÖ'nün Geçerlilik - Güvenirlilik Çalışmasına İlişkin Bulgular

PHBDÖ'nün uzman görüşleri Kendall W^a ile değerlendirilmiş, uzman puanları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı (Kendall W^a =,406, p=,078) ve uzmanlar arası uyum olduğu saptanmıştır.

Korelasyon analiz sonucunda bazı maddelerin r değerlerinin 0,50'den az olmasından dolayı bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır (Kalan Maddeler: 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14, 16, 20, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 46, 47, 50, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 70). Bazı maddelerin ise korelasyon değerleri 0,50'nin altında olmasına rağmen ölçekte bırakılmasına karar verilmiştir (10, 22, 42, 51, 52, 67, 71, 73, 74, 76) Ölçek bu hali ile 41 maddede bırakılmıştır.

Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,94 olarak bulunmuştur. Tüm değerlendirmelerden sonra, ölçek 41 maddeden oluşan en son halini almıştır (Tablo 1).

PHBDÖ'nün zamana karşı değişmezlik analizine göre her iki uygulama arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiş (r=,479, p=,007) olup, Paired Samples t testine göre her iki uygulama arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı saptanmıştır (t=1,967, p=0,059) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Psikiyatri hastasının bağımsızlığını ölçen bir ölçüm aracı özellikle günlük gözlemlerin değerlendirilmesinde gereklidir. Bu değerlendirmeler, psikiyatri hemşiresi tarafından hastanın iyileşme sürecini takip etmek için kullanılmaktadırlar (Sabancıoğulları, Açıl ve Hallaç, 2014). Bu doğrultuda bu araştırmada amaç, PHBDÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ölçek çalışmalarında istatistiksel açıdan yapılması gereken analizlerdir (Bilge ve Çam, 2008). Bu doğrultuda; Psikiyatri Hastası Bağımsızlık Düzeyi Ölçeği'nin geçerliliği, içerik geçerliliği ile sınanmıştır.

Çalışmada uzman görüşü alınmış ve Kendall Uyuşum Katsayısı (W^a) korelasyon testi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda anlamlılık saptanmamıştır (Kendall $W^a = ,406$, $p=0,078$). Bu sonuç uzmanlar arasında uyum olduğunu göstermektedir (Aydemir, 2004). Bu değer ölçeğin tüm maddelerinin uzmanlar tarafından aynı şekilde anlaşıldığını göstermektedir.

Güvenilirlik yanıtlar arasında tutarlılığı gösterir. Güvenilirlik katsayısı yüksekliği ölçekteki farklılıkları sunar (Öner, 1997). Güvenirlik, herhangi bir araç ve yöntemin ölçtüğü değişkenin duyarlılığını ve tesadüf olmadığını ortaya çıkarır (Turgut, 1992). Ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarına bakıldığında madde korelasyon değerlerinin $-0,12-0,73$ arasında olduğu saptanmıştır. Araştırmada madde korelasyon değerleri $0,50$ altında olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bazı maddelerin ise ölçekte olması gerekli görüldüğünden, $0,50$ sınırı altında olmasına rağmen ölçekte bırakılmıştır (10, 22, 42, 51, 52, 67, 71, 73, 74, 76) (Tablo 1). Korelasyonun $0,15-0,20$ arasında olması *değersiz*, $0,20-0,35$ arası *aşağı bir derece*, $0,35-0,60$ *iyi bir derece*, $0,60$ ve üstü ise *yüksek bir derece* olarak kabul edilmektedir (Noyan,1953). Literatürde madde toplam korelasyon sınırının farklı kaynaklarda da bizim çalışmamızdakine yakın aralıklarda belirlendiği görülebilmektedir (Baykal, Harmancı, Eşkin, Altuntaş ve

Sökmen, 2011; Erol ve Vural, 2012; Topçu, Harmancı Seren, Kaya, Karadal ve Yıldırım, 2012).

Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanmıştır. PHBDÖ'nün Cronbach Alpha değeri 0,94 bulunmuştur (Tablo 1). Cronbach Alpha değerinin 0,60 – 0,80 arasında olmasının, aracın araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu yönünde bir görüş vardır. Diğer bir görüş ise Cronbach Alpha katsayısının 0,90 ve üstüne çıkması için çaba sarf etmenin hatalı olabileceği şeklindedir (Aydemir, 2004; Şenuzun Aykar, Bilge, Mermer ve Şahin, 2012; Tavşancıl, 2010). Ölçek Cronbach Alpha değeri kabul edilebilir düzeydedir. PHBDÖ'nün iç tutarlılık analizleri sonucunda iç tutarlılığı olan güvenilir bir ölçek olduğu ifade edilebilir.

Araştırmada diğer bir bulgu ölçeğin zamana karşı değişmediğini gösteren bulgudur (Tablo 2). Ölçeğin ilk uygulamadan iki hafta sonra yeniden uygulanması sonucunda elde edilen bulgular, hastanın bağımsızlık düzeyleri arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki olduğu ve Paired Samples t testine göre anlamlı bir fark olmadığı yönündedir. Ölçek zamana karşı değişmemektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir hastanede gerçekleştirilmesi, literatürde benzer ölçek ve araştırmaların olmaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

PHBDÖ'nün yapılan analiz sonucunda Türkiye toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Toplumda, psikiyatri hastalarının bağımsızlık düzeyleri ile ilgili yaşadıkları sorunlara çözüm üretmek, hastaların bağımsızlıklarını sağlamak, bakım verenlere yol göstermek, konuyla ilgili bilimsel verilere ve istatistiklere sahip olmak için ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışma kapsamında geliştirilen bu ölçeğin literatürde daha önce bulunmaması ölçeğin farklılığını ve gerekliliğini ortaya koymaktadır. PHBDÖ'nün psikiyatri klinikleri, toplum ruh sağlığı merkezleri uygulamalarında hasta bağımsızlık düzeylerinin saptanması için kullanılması, hemşirelik uygulamalarının düzenlenmesi ve ilgili politikaların geliştirilmesi sürecinde kaynak olarak kullanılması önerilebilir. Diğer yandan farklı tedavi kurumları ve bölgelerinde de bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması önerilir.

TEŞEKKÜR

Araştırma sürecinin veri toplama aşamasındaki desteklerinden dolayı ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışan klinik hemşirelerine ve hastalarımıza teşekkür ederiz.

Yazar Katkı Payları

Çalışmanın planlanması: E.Ö.A.- A.Y.- T.D.- K.Ö.- A.D. **Literatür taraması:** E.Ö.A.- A.Y.- T.D., **Verilerin toplanması:** E.Ö.A.- A.Y.- T.D.-K.Ö., **Verilerin analizi ve yorumlanması:** E.Ö.A.- A.Y.- T.D.- K.Ö.- A.D. **Çalışmanın raporlaştırılması:** E.Ö.A.- A.Y.- T.D.- A.D.- K.Ö.- A.D., **Denetleme eleştirel inceleme:** A.D.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Mali Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Acele, E.Ö., Kert, A., Siviloğlu, T., Özaydın, K., Bilge, A., & Çam, O. (2014). Psikiyatri Hastası Bağımsızlık Düzeyi Ölçeği (PHBÖ)'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı*, S15, 1-3 Eylül 2014, Ankara. (Sözlü bildiri).

Additional Background Material On The Draft Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020. WHO (2013). Erişim adresi: https://www.who.int/mental_health/mhgap/background_material_action_plan_2013_2020.pdf?u=1 erişim tarihi:04.03.2020

Akın Korhan, E., Hakverdioğlu Yönt, G., Tokem, Y., Karadağ, Ö., Sarıoğlu, E., & Yıldız, K. (2013). Dahiliye Ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı ve Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 199–204.

Aydemir, Ö. (2004). Psikiyatride değerlendirme araçları: özellikleri, türleri kullanımı. In Ö. Aydemir & E. Köroğlu (Eds.), *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Baykal, Ü., Harmancı, A. K., Eşkin, F., Altuntaş, S., & Sökmen, S. (2011). Öğrenci Doyum Ölçeği Kısa Form Geçerlilik-Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 61–68.

Bilge, A., & Çam, M. O. (2008). Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 91–96.

- Buzlu, S., Kutlu, Y., Bilgin, H., & Pektekin, Ç. (2001). Psikiyatri Kliniklerinde Kullanılan Hemşire Kayıt Formlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* , 12(47), 57–68.
- Connell, J., Brazier, J., O’Cathain, A., Lloyd-Jones, M., & Paisley, S. (2012). Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-138>
- Dursun, İ., & Alnıaçık, Ü. (2019). Likert Ölçeklerinde Etiketleme Kararları: Kullanılan Etiketler Ölçüm Sonuçlarına Etkiler mi? *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.549447>
- Eichhorn-Kissel, J., Dassen, T., & Lohrmann, C. (2010). The clinical utility of the Care Dependency Scale in rehabilitation: nurses’ perception. *Journal of Research in Nursing*, 15(6). <https://doi.org/10.1177/1744987110369461>
- Erol, F., & Vural, F. (2012). Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Geçerlilik ve Güvenirliği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* , 3, 1–14.
- Gigantesco, A., & Giuliani, M. (2011). Quality of life in mental health services with a focus on psychiatric rehabilitation practice. *Ann Ist Super Sanita*, 47(4), 363–372.
- Noyan, A.E. (1953). *Psikoteknik*. Hüsnü tabiat Basımevi.
- Öner, N. (1997). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler* (2nd ed.). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Sabancıoğulları, S., Açıl, A. A., & Hallaç, S. (2014). Akut Psikiyatrik Bakımda Bir Profesyonel Kontrol Yöntemi: Hemşirelik Gözlemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 79–91. <https://doi.org/10.5455/cap.20130706041217>

- Şenuzun Aykar, F., Bilge, A., Mermer, G. & Şahin, S. (2012) Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeğinin (SSCII) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği Projesi. Ege Üniversitesi Araştırma Fonu Proje Raporu; Proje No:12-ASYO-001.
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların Ölçülmesi Ve Spss İle Veri Analizi* (2nd ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi Ve Spss İle Veri Analizi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Topçu, İ., Harmancı Seren, A. K., Kaya, F., Karadal, A., & Yıldırım, A. (2012). Hekimlerde Örgütsel Vatandaşlık Düzeyi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 9(2), 12–17.
- Turgut, M. F. (1992). *Eğitimde Ölçme Değerlendirme Metotları*. Ankara: Saydam Matbaacılık.
- Yazgan İnanç, B., & Yerlikaya, E. E. (2018). *Kişilik Kuramları* (14th ed.). Ankara: Pegem Akademi.

TABLolar**Tablo1. Psikiyatri Hastası Bağımsızlık Düzeyi Ölçeği'nin Maddelerinin Dağılımı**

Eski/Yeni Madde No	Ölçek Maddeleri	Madde Ortalaması	Madde Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alphası
02/01	Hasta yardımsız banyo yapabilir.	66,7630	237,170	,622	,934
03/02	Hasta yardımsız günlük ağız bakımını yapabilir.	66,7370	236,024	,670	,934
04/03	Hasta yardımsız tırnak bakımını yapabilir.	66,7000	234,895	,687	,934
05/04	Hasta yardımsız saç bakımını yapabilir.	66,7630	235,449	,622	,934
06 /05	Hasta gerektiğinde kıyafetlerini değiştirir.	66,7370	237,170	,698	,934
10/06	Hasta yardımsız traş/makyaj yapar	66,7000	237,170	,370	,936

12/07	Hasta banyo da yeteri kadar zaman geçirir.	66,7259	236,723	,597	,934
13/08	Hasta günlük ihtiyacı kadar yemek yiyebilir.	66,6407	236,684	,554	,935
14/09	Hasta yiyeceklerini ve içeceklerini kendisi alabilir.	66,3815	239,437	,648	,935
16/10	Hasta günlük alması gereken kadar sıvıyı tüketebilir.	66,6815	237,752	,620	,934
20/11	Hasta tuvalet ihtiyacını yardımsız karşılatabilir.	66,6148	243,096	,593	,935
22/12	Hasta hastalığına ilişkin yakınmalarını yeterince ifade edebilir.	66,9074	241,771	,335	,937
27/13	Hasta göz teması kurar.	66,8111	239,124	,557	,935

28/14	Hasta tedavi ekibi ile iletişim kurar.	67,0185	236,132	,660	,934
29/15	Hasta sosyal aktivitelere kendi isteği ile katılır.	65,8704	234,659	,679	,934
30/16	Hasta ziyaretçi kabul edip etmemeye karar verebilir.	66,7667	237,747	,639	,934
31/17	Hasta servisteki görevlerini yerine getirebilir.	66,6926	235,903	,682	,934
32/18	Hasta telefonunu denetlenmeden kullanabilir.	66,5889	236,481	,548	,935
34/19	Hasta dikkatini toplayabilir.	66,7556	234,159	,673	,934
36/20	Hasta kendi kendine alışveriş yapabilir.	66,6444	233,290	,697	,934
37/21	Hasta cinsel eylemlerini kontrol edebilir.	66,0963	234,060	,625	,934

39/22	Hastanın tedavi	66,4519	237,055	,580	,935
	motivasyonu vardır.				
42/23	Hasta servis	66,2852	241,382	,448	,936
	kurallarına uyar.				
46/24	Hasta tedavi ekibi	66,3148	235,213	,600	,934
	ile iş birliği yapar.				
47/25	Hasta dışarı	66,4556	235,766	,610	,934
	izinlerinden zamanında döner.				
50/26	Hasta gece ilaçsız	66,6519	238,570	,528	,935
	uyur.				
51/27	Hastanın fiziksel	66,4630	239,409	,446	,936
	hareketliliği yeterlidir.				
52/28	Hasta sözel iletişimi	66,5704	243,004	,299	,937
	başlatıp sürdürebilir.				
53/29	Hastanın sorunlarla	66,6630	237,183	,589	,935
	baş etme becerileri gelişmiştir.				
59/30	Hasta çevresine	66,4111	235,180	,591	,934
	zarar vermez.				

60/31	Hasta kendisine zarar vermez.	66,3222	235,134	,650	,934
61/32	Hastanın ölüm düşüncesi yoktur.	66,5593	234,039	,727	,933
62/33	Hastanın davranışları organize edilmiştir.	66,5926	234,949	,720	,934
63/34	Hasta ilacını kontrole gerek kalmadan içer.	66,5963	234,301	,733	,933
64/35	Hasta telkine yatkındır.	66,6778	239,416	,505	,935
67/36	Hasta mekanik tespite ihtiyaç duymadan sakinleşir.	65,9963	252,420	-,103	,940
70/37	Hastanın EKT tedavisi yoktur.	66,4963	238,117	,507	,935
71/38	Hastanın ilaç yan etkisi yoktur.	65,8556	253,031	-,121	,941
73/39	Hastanın günlük vital bulgu takibi	66,1778	251,983	-,078	,941

	(ANTA, kan şekeri) yoktur.					
74/40	Hastanın invazif girişimleri (Katater, NG sonda...) yoktur.	66,6963	247,722	,105	,938	
76 /41	Hastanın günlük yeme-içme takibi yoktur.	66,1593	250,216	-,018	,941	
N items=41 n=270 Alpha=0,94						

Tablo 2: Psikiyatri Hastası Bağımsızlık Düzeyi Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları*

Ölçek	\bar{X}	SS	r	p
Ön Toplam	78,83	13,48	,479	,007
Son Toplam	74,20	11,61		
*Paired Samples t Testi; t=1,967, p=0,059				

