

Araştırma makalesi

Research article

Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği



Seda GÖGER¹, Dilek CİNGİL², Şenay ŞENER³

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, "Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipte olan çalışmanın evrenini bir devlet hastanesinin evde sağlık hizmetleri biriminden sağlık hizmeti alan hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında evde sağlık hizmeti alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 225 katılımcı oluşturmuştur. Veri toplamada "Katılımcılara İlişkin Bilgi Formu", "Hasta Deneyimi Anketi" ve "Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: 22 maddelik ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.98 bulunmuştur. Modelin uyum iyiliğine ilişkin df değeri 4.710 ($p<0.05$) bulunmuştur. KMO değeri 0.957, Bartlett Sphericity testi sonucu 0.000 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ölçekte bulunan üç faktörün toplam varyansın %92.28'ini açıkladığı saptanmıştır. Test tekrar-test korelasyonu $r:0.88$, $p\leq0.001$ olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Yapılan analizler doğrultusunda "Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. Evde bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmak için bu ölçüm aracının belirli aralıklarla kullanılması, hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Evde bakım, geçerlik, güvenirlik, hemşirelik

ABSTRACT

Validity and Reliability of the Turkish Version of the Home Care Nursing Quality Scale

Aim: This study was conducted to assess the validity and reliability of the Turkish version of the "Home Care Nursing Quality Scale".

Material and Methods: The population of the study, which is of methodological type, consists of the relatives of the patients who receive health care services from a state hospital's home care services unit. The study sample consisted of 225 participants who received home care services between March and June 2021 and agreed to participate in the research. "Participants Information Form", "Patient Experience Questionnaire" and "Home Care Nursing Quality Scale" were used in data collection.

Results: The Cronbach Alpha reliability coefficient of the 22-item scale is 0.98. The chi-square value degrees of freedom regarding the model's goodness of fit is 4.710 ($p<0.05$). The KMO value was 0.957, and the Bartlett Sphericity test result was statistically significant at the 0.000 level ($p<0.05$). It was determined that the three factors in the scale explained 92.28% of the total variance. Test and re-test correlation was found as $r:0.88$, $p\leq0.001$.

Conclusion: The "Home Care Nursing Quality Scale" has been determined to be a reliable and valid scale based on the results of the analyses. In order to increase the quality of home care services, it is recommended to use this measurement tool at regular intervals to evaluate and compare the quality of nursing services.

Keywords: Home care services, nursing, reliability, validity

¹Dr.Öğr.Üyesi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Sakarya, Türkiye, e-mail: sedagoger@sakarya.edu.tr, Tel: 0507 027 5712, ORCID: 0000-0003-2066-7147

²Doç.Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, e-mail: ddayanircingil@gmail.com, Tel: 0505 817 7683, ORCID: 0000-0001-8098-4190

³Dr., Karabük İl Sağlık Müdürlüğü, Safranbolu Devlet Hastanesi, Karabük, Türkiye, e-mail: ssenerozalp@hotmail.com, Tel: 0505 640 0547, ORCID: 0000-0002-0696-2265

Atıf/Citation: Göger S, Cingil D, Şener Ş. Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(1):52-59. DOI: 10.31125/hunhemsire.1273035

GİRİŞ

Evde bakım hizmetleri; bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmek ve yükseltmek amacıyla ev ortamında sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır¹. Yaşlı, engelli, süregelen hastalığı olan ya da hastalık sonrası iyileşme evresindeki bireyleri kendi ortamlarında desteklemek, sosyal yaşama uyum sağlamalarını kolaylaştırmak ve bakıma ihtiyaç duyan bireyin aile üyelerinin yükünü azaltmak için birey ve aileye verilen çok çeşitli hizmet yelpazesine sahip bakım modeli şeklinde de ifade edilebilir²⁻³. Evde bakım hizmetleri bireyi fiziksel olarak değerlendirmenin yanı sıra ekonomik, psikososyal ve çevresel tüm boyutları ile incelenmesi gerektiğini savunan ve ekip çalışmasını zorunlu kılan bir alandır⁴. Günümüzde, evde sağlık hizmetlerinin kurum bakımının yerini aldığı, kurumlarda kalış gereksinimini azalttığı ve sağlık kuruluşuna başvuru süresini geciktirdiği bildirilmektedir⁵. Ayrıca kişiye yönelik özel bakım, kesintisiz ve standart hizmet, iyileşme sürecinin hızlanması, zamandan tasarruf, hasta ve yakınlarının eğitimi, yaşam kalitesini artırma gibi olumlu yönleriyle de bireylere hizmet sunmaktadır⁶.

Evde bakıma olan gereksinim tüm dünyada artış göstermektedir. Amerika'da evde bakım hizmetlerinin en hızlı genişleyen sektör olduğu, Kanada'da evde bakıma ayrılan harcamaların, total sağlık harcamalarının %5'ini oluşturduğu bildirilmektedir. Avrupa ülkelerinde yaşlı nüfusun hızla artmasıyla birlikte evde bakım hizmetleri ile ilgili iyileştirmeler yapılarak yasal düzenlemeler hayata geçirilmiştir⁷. Dünyada sağlık hizmetleri sunumunda alternatif yöntem olarak kullanılan evde sağlık hizmetleri, ülkemizde 2005 yılında çıkartılmış olan yönetmelikle uygulanmaya başlanmış olup, 2011 yılında evde bakım hemşirelerinin görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Ülkemizde evde bakım hizmetleri çoğunlukla yerel yönetimler, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastanelerinin sundukları hizmetler olarak karşımıza çıkmaktadır⁸.

Birey ve ailelerin en çok gereksinim duydukları evde sağlık hizmetleri arasında hemşirelik bakımı yer almaktadır⁹. Bunun nedeni hemşirelik bakımının bütüncül bir felsefeye dayanmasıdır. Evde bakım hemşireleri kronik hastalığı olan çocuk ya da yetişkin, palyatif bakım gereksinimi olan birey, doğum yapmış kadın ve bebeği, demanslı yaşlı, paralizisi olan birey, ventilatöre bağlı birey gibi birçok hasta grubuna fiziksel bakımın yanı sıra hasta ve ailesinin eğitimi, emosyonel ve sosyal desteği de içeren geniş kapsamlı sağlık bakım hizmetlerini sunarlar¹⁰. Bu hizmetleri sunarken sağlığı geliştirici-koruyucu-tedavi edici-rehabilite edici, eğitici, danışman, koordine edici, araştırmacı ve yönetici rollerini kullanırlar¹¹.

Evde bakımda sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin artırılabilmesi ve hastaların bakıma ilişkin beklentilerinin karşılanabilmesi için hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir¹². Evde bakımın büyük bir bölümünü oluşturan hemşirelik bakımının niteliğini değerlendirmek hasta memnuniyeti açısından da önemli bir gösterge olacaktır¹³. Literatür incelendiğinde, Dünya'da herhangi bir sağlık bakım kurumunda verilen hemşirelik

bakımının kalitesini ölçmek için farklı ölçüm araçları olsa da^{14,15}, Chiou ve ark.'nın (2016)¹⁶ hasta yakınlarına yönelik evde sunulan hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmek için geliştirdikleri ölçeğin başka dillere uyarlanmış haline ya da benzer bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Türkiye'de ise hizmet alıcıların evde bakım hemşireliğinin kalitesini değerlendirmesini sağlayacak ölçekler/araçlar bulunmamaktadır. Bu metodolojik çalışma ile ülkemizde evde verilen hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesini ölçmeye yarayacak bir araç Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu araç sayesinde, evde bakımda sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesini belirlemede en önemli kriter olan hasta ailesinin memnuniyeti değerlendirilecek ve hizmeti sağlayanlar bakımın tekrar gözden geçirip, nitelikli bir şekilde yapılandırılmasına katkıda bulunacaklardır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini yapmak amacıyla planlanmıştır.

GEREK ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma metodolojik tipte yapılmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin evde sağlık hizmetleri biriminden hizmet alan 374 hasta yakını oluşturmaktadır. Bir ölçeğin farklı bir topluma adaptasyonu için yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında faktör analizinin uygulanabilmesi için ölçekte bulunan madde sayısının 10 katı kadar örneklem sayısının olması önerilmektedir¹⁷. Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği 22 madde olduğundan en az 220 kişiye ulaşılması hedeflendi ve örneklem seçim yöntemi kullanılmadan araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 225 hasta yakını örnekleme dahil edildi. Ölçeğin tutarlılığının ve kararlılığının belirlenmesi amacıyla yapılan test-tekrar test yönteminin uygulanması için gerekli olan veri sayısının 30 çift olduğu bildirilmektedir¹⁸. Bu yüzden çalışmada, 30 hasta yakınına test-tekrar test uygulanmıştır. Test-tekrar test uygulanan gruba ait veriler, örnekleme dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara İlişkin Bilgi Formu: Bu form literatür taraması sonucu^{12,14-16} oluşturulmuş olup, formda hasta yakınına (cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, öğrenim ve ekonomik durum, hastaya yakınlık derecesi, hasta ile aynı evde yaşama durumu, evde sağlık hizmeti alma sıklığı) ve hastaya yönelik (yaş, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumu, kronik hastalık sayısı) tanıtıcı bilgiler içeren toplam 14 soru yer almaktadır.

Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği: Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği (EBHKÖ) 2016 yılında Chiou ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, evde bakımda sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin hasta yakınları tarafından değerlendirilmesini sağlamaktadır. Ölçek toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Güvenirlilik (1,2,3,4,5,6,7), İletişim Becerileri (8,9,10,11,12,13,14,15), Hizmetin Yararları (16,17,18, 19,20,21,22) olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Likert

tipte değerlendirilen ölçekte, derecelendirilme 1-5 puanlık nicel ölçeğe dayalı maddeler aracılığıyla yapılmaktadır ve 1 “hiç memnun değilim”, 2 “memnun değilim” 3 “kararsızım”, 4 “memnunum”, 5 “çok memnunum” olarak ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 110 iken, en düşük puan 22’dir. Ölçekten alınan puan arttıkça evde bakım hemşireliği kalitesinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde yer almamaktadır. Ölçeğin, Cronbach alpha değerleri güvenilirlik alt boyutu için 0.89, iletişim becerileri alt boyutu için 0.88, hizmetin yararları alt boyutu için 0.87, ölçeğin bütün maddeleri için 0.90’dır¹⁶.

Evde Sağlık Hizmetleri Hasta Deneyimi Anketi: Evde Sağlık Hizmetleri Hasta Deneyimi Anketi Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış olup 14 maddeden oluşmaktadır. Hasta deneyimi anketlerinin amacı, hasta ve hasta yakınlarından geri bildirimleri alınarak sağlık kuruluşunda sunulan hizmetlerin hasta ve hasta yakını bakış açısı ile değerlendirilmesi ve elde edilen verilerle sağlık hizmetinin kalitesinin artırılmasıdır. 5’li likert tipte olan ölçme aracında maddelere verilen cevaplar 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Bu ölçme aracında ters puanlanan madde yer bulunmamaktadır¹⁹. Hasta Deneyimi Anketi ortalamasından alınan puanın artması evde sağlık hizmetinden memnuniyetin de arttığını göstermektedir. Bu anket “Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği”nin paralel (eşdeğer) form güvenilirliğini değerlendirmek için kullanılmıştır. Bu çalışmada Hasta Deneyimi Anketinin Cronbach Alpha katsayısı 0.98 olarak tespit edilmiştir.

Dil Eşdeğerliği-Kültürel Uyarlamaya Yönelik Uygulamalar
Ölçeğin dil eşdeğerliliği sağlanması amacıyla yabancı diller (İngilizce) mezunu ve aktif olarak tercümanlık yapan üç dil uzmanının görüşüne sunularak İngilizceden Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Ardından ölçek çevirilerinin karşılaştırılmasıyla en uygun ifadeler kullanılarak yeni bir forma dönüştürülen ölçeğin İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. Son olarak İngilizce çeviri ve ölçek maddeleri karşılaştırılıp ölçeği geliştiren araştırmacıya gönderilerek geri bildirim alınmıştır. Böylece anlam bütünlüğü sağlanmış olup dil geçerliğinin tamamlanması hedeflenmiştir. Son hali verilmiş ölçeğin Türkçe okunabilirliği ve anlaşılabilirliğini test etmek için 10 katılımcı ile ön uygulama yapılmış olup, bu kişiler örnekleme dahil edilmemiştir.

Kapsam (İçerik) Geçerliğine Yönelik Uygulamalar

Kapsam geçerliğini sağlamak amacıyla, oluşturulan aday ölçek formu uzmanların görüş ve önerilerine sunulmuştur. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılarak, konunun uzmanlarına, elden ve e-mail yoluyla ulaşılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliğini değerlendirmek için evde bakım alanında çalışmaları olan 9’u öğretim üyesi ve 1’i evde bakım hemşiresi olmak üzere 10 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Ölçekteki her bir madde için uzmanlardan “1=Uygun çeviri değil; 2=biraz uygun (maddenin/ifadenin revizyonu gerekli); 3=Oldukça uygun (Uygun ancak düzenleme gerekli); 4=Son derece uygun (Aynı şekilde kalabilir)” şeklinde değerlendirme yapmaları istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda bazı kelimeler anlaşılabilirliği kolaylaştırmak

için eş anlamlıları ile değiştirildi ve Kendall Uyum Katsayısı (Wa) (Kendall Coefficient of Concordance) ile Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplandı.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler araştırmacılar ile birlikte 3 anketör tarafından Mart-Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket evde bakım birimi bulunan bir devlet hastanesinde çalışan hemşire ve iki hemşirelik lisans öğrencisi tarafından toplanmıştır. Anketörler arasında standardizasyonu sağlamak amacıyla araştırma öncesi yaklaşık 30 dakika eğitim verilmiştir. Araştırma öncesi soruların anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu tespit etmek amacıyla evde sağlık hizmeti alan 10 hasta yakınına ön uygulama yapılmıştır. Katılımcılara bilgi formları ve anketteki sorular açıklanarak, araştırmacının amacı, beklenen yararları ve önemi anlatılmıştır. Her bir kişiye ölçek ve anket formunun doldurulması için yaklaşık 15 dakika ayrılmıştır. 30 hasta yakınına test-tekrar test yöntemi 15 gün ara ile uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri SPSS 22 paket programı ve AMOS 21.0 programı ile analiz edildi. Ölçeğin uzman görüşleri arasındaki uyumluluğu değerlendirmek için Kendalls W uyum katsayısı ve Kapsam Geçerlik İndeksi kullanıldı. Örneklem sayısının yeterliliğini belirlemek üzere Kaiser Meyer Olkin değerlendirmesi yapıldı. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile ölçeğin yapı geçerliğine bakılırken, sperman korelasyon analizi ile madde toplam puan korelasyonu, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile ölçeğin faktör yükleri ve uyumluluk değerleri incelendi. Ölçüt bağıntılı geçerlik için Pearson Korelasyon analizi uygulandı. İç tutarlılık ise Cronbach Alpha güvenilirlik analizi ile değerlendirildi. Test-tekrar test güvenilirliğini saptamada ise Wilcoxon testi ve sınıf içi korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır. Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği’ni geliştiren Chii-Jun Chiou ile internet üzerinden iletişime geçilerek ölçeğin Türkçeye uyarlanması için yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni (tarih: 03.07.2019, sayı: 71522473/0.50.01.04/44) ve araştırmacının yapılacağı hastaneden yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca görüşme öncesi katılımcıların sözlü ve yazılı (Bilgilendirilmiş Onam Formu kullanarak) izinleri alınmıştır. Makalenin tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmada ortaya konulan bulgular, çalışmanın yapıldığı Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören öğrencilere genellenebilir.

BULGULAR

Araştırmada öğrencilerin %52.0’ı 21 yaş altında, %75.5’i Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 55.90±12.27, %57.8’i kadın, %48’i ev hanımı, %89.3’ü evli, %41.3’ü ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip, %83.1’inin ekonomik durumu orta düzeydedir. Katılımcıların %71.1’i annesi ya da babasının bakımını üstlendiği, %78.7’sinin ise hasta bireyle aynı evde yaşadığı saptanmıştır. Bakım verilen bireylerin yaş

ortalamasının 76.44±14.46 olduğu, %60.9'unun kadın, %55.1'inin dul, %86.2'si ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip, %36.4'ünün en az üç tane kronik hastalığının olduğu ve %39.1'inin ayda bir kez evde sağlık hizmeti aldığı tespit edilmiştir.

Geçerlik ile İlgili Bulgular

Kapsam (İçerik) Geçerliliği: Uzman değerlendirmeleri Kendall W testi uygulanarak analiz edildiğinde ölçek maddeleri ile uzman görüşleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır (Kendall's W=0.086, p=0.663>0.05). Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi (KGI) 0.90-1.00 arasında değişmekte olup, toplam KGI ise 0.99 olarak bulunmuştur.

Yapı Geçerliliği: Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeğinin (EBHKÖ) yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity Küresellik Testi, verilerin faktör analizine uygun olup olmadığına karar vermek için kullanıldı. Ön analiz çalışmasından elde edilen sonuçlara göre; örneklem hacim uygunluğunu ifade eden KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri 0.957 olarak bulunurken, Bartlett Sphericity Testi (Bartlett Bütünlük Testi) sonucu ise 0.000 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Ki-kare değerinin 11052.593 olması ve df (degree of freedom) değerinin 231 olması EBHKÖ'nin açıklayıcı faktör analizine uygun olduğunu ifade etmektedir²⁰ (Tablo 1).

Ölçüte Bağlı Geçerlik (Eş Zamanlı Ölçek Geçerliliği): Ölçek geçerliliğini test etmek amacıyla uygulanan geçerlik testlerinden bir tanesi de eş zamanlı olarak benzer bir ölçme aracı uygulayarak sonuçlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. EBHKÖ ile Hasta Deneyimi Anketi arasında ilişki Pearson Korelasyon testi ile analiz edildi. EBHKÖ'yi toplam puanları ile Hasta Deneyimi Anketi puanları (r=0.936; p<0.01) ve EBHKÖ'yi alt boyut puanlarından Güvenirlik (r=0.919; p<0.01) ve Hizmetin Yararı'nda (r=0.902; p<0.01) çok kuvvetli ileri düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır. İletişim Becerileri alt boyutunda (r=0.878; p<0.01) ise kuvvetli ileri düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki tespit edildi.

Tablo 1. EBHK Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Küresellik Test Analizi

n=225		Sonuçlar
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçüsü		0.957
Bartlett Küresellik Testi	χ^2	11052.593
	df	231
	p	0.000

KMO ve Bartlett testinde elde edilen sonuçlar doğrultusunda toplam varyans açıklama tablosuna göre total değerlere bakıldığında başlangıç öz değeri (eigenvalue) 1'in üzerinde olan 3 faktör bulunduğu belirlendi. Ölçekte bulunan üç faktörün toplam varyansın %92.28'ini açıkladığı; dolayısıyla bu üç faktörün birlikte maddelerdeki varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansın tamamına yakınına açıkladıkları görülmüştür. Ölçek maddelerinin bu durumda bağlı oldukları faktör yüklerinin de 0.60'ın üzerinde olması neticesinde bu üç faktör 1-7. maddeleri kapsayan faktör

'Güvenirlik'; 8-15. maddeleri kapsayan faktör 'İletişim Becerileri'; 16-22. maddeleri kapsayan faktör 'Hizmetin Yararı' olarak isimlendirilmiştir. Daha sonra Doğrulayıcı Faktör Analizine geçilmiştir.

EBHKÖ'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) AMOS programında yapılmış olup, ortaya çıkan path diyagramı aşağıda verilmiştir (Şekil 1). SPSS 22.0 paket programı ile ölçekten elde edilen veriler, AFA'ne tabii tutulmuş, burada ölçeğin üç alt boyuttan (faktör) oluştuğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurularak devamında DFA uygulanmış, modifikasyon indisleri kullanılarak maddeler arası kovaryans bağları oluşturulmuştur. Sonrasında ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında görülen uyum değerleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2 incelendiğinde, DFA için kullanılan AMOS istatistik programından elde edilen analiz sonuçlarına göre ki-kare değeri serbestlik derecesi değerinin 4.710 olduğu, bu değer de 2-5 aralığında olması nedeniyle kabul edilebilir uyum aralığında olduğu görülmektedir. Modelin uygunluğuna ilişkin RMSEA (Yaklaşık Hataların Karekökü): 0.107, SRMR (Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü): 0.012, CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi): 0.954 ve NNFI (Artırmalı Uyum İndeksi): 0.957, GFI (İyi Uyum İndeksi): 0.918, AGFI (Düzenlenmiş İyi Uyum İndeksi): 0.863 olarak bulunmuştur ve bu değerler kabul edilir düzeydedir (Tablo 2).

Güvenirlik ile İlgili Bulgular

İç Tutarlılık Analizi: EBHKÖ'nin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla yapılan analizde alpha güvenilirlik katsayısı 0.98 olarak bulundu. Ölçeğin "Güvenirlik" ve "İletişim Becerileri" alt boyutlarının Cronbach Alpha değeri 0.98 olarak belirlenirken, "Hizmetin Yararı" alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0.97 tespit edilmiştir. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde 0.90 ile 0.94 değerleri arasında değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca hesaplanan p değerinin tüm maddeler için anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Ölçekten herhangi bir madde çıkarıldığında Cronbach Alpha değerinin 0.80'nin altına düşmediği gözlemlenmiştir (Tablo 3).

Test-Tekrar Test (Zamana Göre Değişmezlik) Güvenirliği:

Ölçeğin test-tekrar test analizinde veriler toplandıktan 15 gün sonra 30 kişiye tekrar test uygulandı. İlk ve son ölçümlerden elde edilen ölçek ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı (t=-0.582, p=0.561) saptandı. Ayrıca birinci ve ikinci uygulama arasındaki ilişki veriler, Sınıf İçi Güvenirlik Katsayısı (Interclass Correlation Coefficient) ile analiz edildi. Analiz sonucuna göre, test edilen iki ölçüm arasında pozitif yönlü olmak üzere istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu (r=0.880, p≤0.001) (Tablo 4).

Tablo 2. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri (n=225)

DFA Uyumluluk Testleri	Ki-kare /p değeri	Serbestlik Derecesi	Ki-kare değeri: serbestlik derecesi	RMSEA (p)	SRMR	CFI	NNFI	GFI	AGFI
Bulunan DFA Sonuçları	471.06 (p<0.05)	100	471.06:100 4.710	0.107 (p<0.05)	0.012	0.954	0.957	0.918	0.863

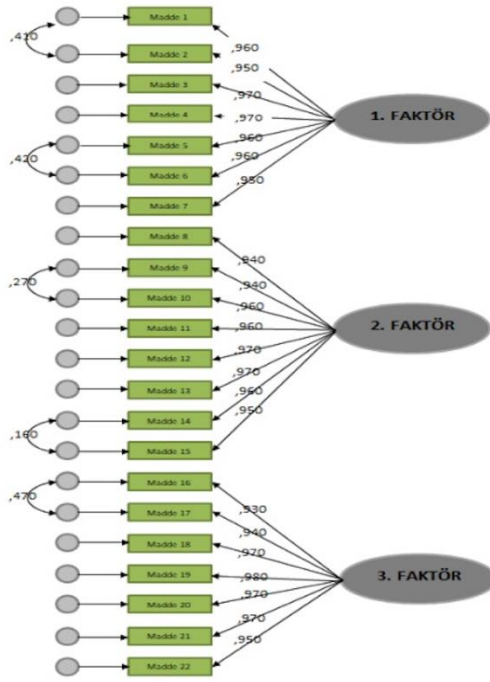
Tablo 3. Madde-Toplam Puan Korelasyonları ve İç Tutarlılık Analizi Sonuçları

	Madde	İfadeler	Madde-Toplam Korelasyonu
Güvenirlilik	1	Evde bakım hemşiresi verdiği hizmet sürecinde dikkatli ve sorumlu davranır.	.927
	2	Evde bakım hemşiresi kendine güvenen ama mağrur birisi değildir.	.915
	3	Evde bakım hemşiresi yaklaşımında sistemli davranmaktadır.	.927
	4	Evde bakım hemşiresi bizimle hastanın en iyi şekilde nasıl bakılacağı ile ilgili konuşabilmektedir.	.933
	5	Evde bakım hemşiresinin hemşirelik becerileri beni güvende hissettirmektedir.	.931
	6	Evde bakım hemşiresinin hastaya sağladığı bakım güvenilirdir.	.932
	7	Evde bakım hemşiresinin hareket ve tepkileri hızlı ve etkilidir.	.942
İletişim Becerileri	8	Evde bakım hemşiresi bakım ile ilgili tecrübelerini benimle paylaşmaktadır.	.905
	9	Evde bakım hemşiresi sorunlarımı dikkatli bir şekilde dinler.	.914
	10	Evde bakım hemşiresi hastanın durumuyla ilgili her değişikliği dikkatli bir şekilde gözlemlemektedir.	.918
	11	Ev ziyaretini öncesinde, evde bakım hemşiresi öncelikle sorunun çözümünü kolaylaştırmak için hastanın sağlığı hakkında bana sorular sorar.	.906
	12	Evde bakım hemşiresi ev ziyareti sırasında bir sorunu çözemediğinde uygun yerlere yönlendirir.	.917
Hizmetin Yararları	13	Evde bakım hemşiresi bizim durumumuz ile ilgili ihtiyacımız olan yardımı nereden alacağımız konusunda bizi bilgilendirebilir.	.927
	14	Evde bakım hemşiresi ilaçlar, testler ve tıbbi tavsiyeler ile ilgili konuları anlamama yardımcı olur.	.924
	15	Evde bakım hemşiresi bize güven veren uygun açıklamalar yapar.	.935
Hizmetin Yararları	16	Evde bakım hemşiresi bana hastaya nasıl bakacağımı anlatır.	.921
	17	Evde bakım hemşiresi hasta için gerekli ekipmanları (cihazları) nasıl elde edeceğimi bana söyler.	.910
	18	Evde bakım hemşiresi kendime nasıl bakacağımı bana gösterir.	.933
	19	Evde bakım hemşiresi hastamda başka problemler gelişmemesi için ne yapmam gerektiğini bana öğretir.	.934
	20	Evde bakım hemşiresi bakımla ilgili bilgi ve becerileri kazanmamıza olanak sağlar.	.918
	21	Evde bakım hemşiresinin sunduğu hizmet hastanın sağlık durumunu korur.	.935
	22	Evde bakım hemşiresi hastanın beslenmesi için bana yardımcı olur.	.904

Tablo 4. Test-Tekrar Test Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm zamanı	X±SS	z	p	r	p
İlk Toplam Puan	87.84±11.45	-0.582*	0.561	0.880**	≤0.001
Tekrar Test Toplam Puan	89.54±10.04				

*Wilcoxon Test, ** Interclass Correlation Coefficient



Şekil 1. Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Faktör Yükleri ve Hata Varyansları)

TARTIŞMA

Evde bakımda sunulan sağlık hizmetleri içerisinde hemşirelik bakımı önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik bakımının bir süreç olarak izlenebilmesi, hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi ve hizmet sunumundaki aksaklıkların ortaya çıkarılabilmesi için somut araçlara ihtiyaç duyulmaktadır¹⁶. Bu çalışmada "Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği (EBHKÖ)" nin Türk toplumuna uyarlanması amaçlanmıştır. Ölçeğin başka toplumlara için uyarlandığı çalışmalara rastlanmamıştır. Fakat ölçeğe atıfta bulunan bir sistematik derleme²¹ ve bir tanımlayıcı çalışma²² tespit edilmiştir. Bu durum tartışma için bir sınırlılık oluşturmuştur. Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği'nin (EBHKÖ) geçerlik ve güvenilirlik analiz bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Kapsam-İçerik Geçerliği

Kapsam geçerliği, ölçeğin bir bütün olarak ya da ölçekte yer alan her bir maddenin amaca ne düzeyde hizmet ettiğini değerlendirmek için yapılır²³. Literatürde yer alan çalışmalar kapsam içerik geçerliği ile ilgili değerin 0.80 ve üzeri olması gerektiği bildirilmektedir^{24,25}. Bu çalışmada form maddeleri ile ilgili alanda uzman 10 kişiden görüş alınmış olup, görüşlerin değerlendirilmesi sonucu kapsam geçerlik indeksi 0.90-1.00 arasında ve yüksek bulunmuştur. Chiou ve ark. (2015) çalışmasında ise kapsam geçerliğini 0.91 olarak saptanmıştır¹⁴. Ölçeğin sınıf içi korelasyon katsayısı (intraclass correlation coefficient) ise 0.88 olarak tespit edilmiştir. Sınıf içi güvenilirlik katsayısının 0.80'nin üzerinde bulunması ölçüm aracının güvenilir olduğunu göstermektedir²⁶. Bu analizler sonucunda EBHKÖ'nin kapsam geçerliği açısından gerekli kriterleri karşıladığı ve ölçülmek istenen alanı temsil ettiği söylenebilir.

Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, ölçek uyarlama çalışmalarında ölçeğin ölçtüğü niteliklerin neler olduğu ve ölçekten elde edilen sonucun ne ile bağlantılı olduğunu açıklamayı sağlar. Hazırlanmış olan ölçek maddelerinin saptanan özellikleri ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir²⁷. EBHKÖ'ne Açıklayıcı Faktör Analizi yapılarak yapı geçerliği değerlendirilmiştir. KMO katsayısı ve Bartlett Sphericity Küresellik Testi verilerin faktör analizine uygunluğunu incelemek için kullanılmıştır. Ölçekte bulunan tüm değişkenlerin, her bir değişkeni iyi bir şekilde tahmin edilebilmesinin koşulu olarak KMO katsayısı değerinin yüksek olması gerekmektedir. Değerlerin sıfıra yakın olması ya da sıfır olması, korelasyon katsayılarının dağılımında bir dağınıklık olduğunu ve elde edilen bu değerlere dayalı olarak yorum yapılamayacağını ifade etmektedir²⁸. Bütün bunların yanı sıra, faktör sayısını saptamak için istatistiksel çözümler kullanıldığında, çok değişkenli normallik bulunduğu varsayımı kabul edilir. Bartlett Küresellik Testi ile de verilerin çok değişkenli normal bir dağılımdan geldiği belirlenir. Bartlett küresellik testi sonucunun yüksek çıkması anlamlı olma olasılığını da arttırmaktadır¹⁸. Eğer Bartlett Küresellik Testi anlamlı çıkarsa ve KMO katsayısı 0.60'dan yüksek ise elde edilen verilerin faktör analizine uygun olduğu sonucuna varılabilir²⁹. Bu çalışmada KMO değeri 0.957, Bartlett testi sonucunun ise anlamlı ($p < 0.001$) olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışmada faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu söylenebilir (Tablo 1).

Ölçüte Bağlı Geçerlik

EBHKÖ'nin geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçüt bağımlı geçerlik yönteminden yararlanıldı. Ölçüte Bağlı Geçerlik, bir testin diğer bir testle elde edilen sonuçları verme yeteneğidir. Bu geçerlik türünde geçerliği sınıran ölçek puanının, ölçülen kavramı ölçen ve bilinen bazı dış ölçütlerle veya geçerliği sınanmış ölçeklerle ilişkisi aranır²⁸. Alpar (2014), korelasyon katsayılarını 0.00-0.19 ilişki yok ya da önemsenmeyecek düzeyde ilişki, 0.20-0.39 zayıf (düşük) ilişki, 0.40-0.69 orta düzeyde ilişki, 0.70-0.89 kuvvetli (yüksek) ilişki, 0.90-1.00 çok kuvvetli ilişki olarak yorumlamaktadır²⁶. EBHKÖ toplam puanının ($r=0.936$; $p < 0.01$) ve alt boyutlarının (Güvenirlilik: $r=0.919$; $p < 0.01$, Hizmetin Yararı: $r=0.902$; $p < 0.01$, İletişim Becerileri: $r=0.878$; $p < 0.01$) Hasta Deneyim Anketi ile pozitif yönde, yüksek düzeyde ve ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Dolayısıyla Türkiye formu oluşturulan EBHKÖ'nin evde bakım hemşirelerinin kalitesinin belirlenmesi için kullanılabilecek geçerli bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

İç Tutarlılık

DFA, birçok sayıda ölçülen ya da gözlenen değişken tarafından betimlenen gizli yapıları barındıran ve birden fazla değişkenli istatistiksel analizleri anlatmak için kullanılan yöntemdir²⁸. Bu teknik ile kendi içinde yüksek ilişki gösteren değişkenlerin oluşturduğu boyutlar bulunur. Orijinal ölçekte yer alan boyutların uyarlanan dil/grup/toplum için de oluşup oluşmadığının belirlenmesinde yardımcı olur²⁵. Çalışmada DFA ile ölçeğin faktör yükleri ve uyumluluk değerleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ölçekte bulunan faktörler toplam varyansın tamamına yakını açıkladığı görülmüştür (%92.28). Buradan yola çıkarak ölçeğin faktör yapısının güçlü

olduğu sonucuna ulaşılabilir. Uyum iyiliği istatistikleri açısından incelendiğinde ise serbestlik derecesinden arındırılarak değerlendirilmesi gerektiği savunulan χ^2/df değeri hesaplanmalıdır. Bu değer 2-5 arasında olması kabul edilebilir uyum aralığı olduğunu göstermektedir²⁹. Çalışmada χ^2/df değeri 4.710 bulunarak EBHKÖ yapısının iyi bir model olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada kullanılan diğer iyi uyum testleri ise RMSEA, SRMR, CFI, NNFI, GFI, AGFI'dir. Bu değerlerin iyi uyum gösterebilmesi için RMSEA'nın 0.08'i aşmaması, SRMR'nin 0.10'dan küçük olması, CFI ve NNFI değerlerinin 0.95'e eşit veya üstünde olması, GFI'nin 0.90 veya üzeri, AGFI'nin ise 0.85 veya üzeri olması gerekmektedir^{29,30}. Chiou ve ark. ölçeğin uyum indekslerini sırasıyla RMSEA: 0.075, SRMR: 0.014, CFI: 0.95, NFI: 0.871, GFI: 0.842, AGFI: 0.915 bulmuştur. Bu araştırmadan elde edilen uyum değerleri incelendiğinde EBHKÖ'nin Türkçe formunun ölçeğin orijinal dilinde olduğu gibi SRMR (0.012), CFI (0.954), NNFI (0.957), GFI (0.918), AGFI (0.863) değerlerine göre iyi uyum gösterdiği saptanmıştır. RMSEA (0.107) değerinin ise sınıra çok yakın olması nedeniyle uyumun yeterli olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Cronbach Alpha katsayısı maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsü olmakla birlikte ölçekte yer alan maddelerin homojen yapısını açıklamak için kullanılır. Likert tipli ölçeklerde sıklıkla kullanılan Cronbach Alpha değerinin 0.40'ın altında olması düşük güvenilirlik, 0.40-0.60 arasındaki değerler düşük güvenilirlik, 0.60-0.80 arasındaki değerler orta güvenilirlik, 0.80-1.00 arası değerler ise yüksek güvenilirlik olarak değerlendirilir³¹. Chiou ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin alt boyutları Cronbach Alpha katsayıları: Güvenirlik için 0.90, iletişim becerileri için 0.89, hizmetin yararı için 0.87 bulunmuş olup, ölçeğin bütün maddeleri için 0.90 saptanmıştır¹⁶. Bu sonuçlar çalışmada elde edilen bulgulara benzerlik göstermektedir (Cronbach alpha değerleri hizmetin yararı alt boyutu için 0.97; güvenilirlik, iletişim becerileri alt boyutları ve ölçeğin bütün maddeleri için 0.98'dir). Sonuç olarak ölçeğin iç tutarlılığının yüksek güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

EBKHÖ'nin madde-toplam korelasyonuna bakıldığında 0.90 ile 0.94 arasında değiştiği gözlenmektedir. Madde-toplam korelasyonu eksi işaretli olmamalı ve 0.25'ten büyük olmalıdır. Ayrıca bir madde ölçekten çıkartıldığında elde edilen alfa katsayısının, ölçeğin tamamı için hesaplanan alfa katsayısına göre artış göstermesi, o maddenin ölçeğin güvenilirliğini azalttığı anlamına gelir ve ölçekten çıkartılması gereklidir²⁶. EBKHÖ'nde maddelerin hepsinin madde-toplam korelasyonları 0.25'ten büyük olduğu için ölçek maddelerinin güvenilirlik açısından uygun olduğu, ölçekten madde çıkartıldığında alfa katsayısı artmadığı için ise ölçek maddelerinden herhangi birisinin çıkartılması gerektiği saptanmıştır (Tablo 3).

Test-Tekrar Test Güvenirliği

Test-tekrar test, ölçeğin güvenilirliğini analiz etmek için kullanılan bir diğer yöntemdir. Bu yöntem ile bir ölçme aracı aynı gruba belirli aralıklarla iki kez uygulanır²⁶. İki ölçüm arasında korelasyon katsayısı hesaplanarak, testin zamana bağlı olarak kararlı ölçümler verip vermediği incelenir. Korelasyon katsayısı (r) 0 ile 1 arasında değişen değerler

almakla birlikte 0.25 ya da daha az değer "çok zayıf", 0.26-0.49 arası değer "zayıf", 0.50-0.69 arası değer "orta", 0.70-0.89 arası değer "yüksek", 0.90-1.00 arası değer "çok yüksek" güçte ilişkiyi ifade eder^{32,33}. Bu çalışmada EBHKÖ'nin test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon katsayısı yüksek (0.88) bulunmuştur. Dolayısıyla ilk ve ikinci uygulamalar arası tutarlılığın olduğu ve EBHKÖ'nin zamana göre değişmezliğinin yüksek olduğu söylenebilir (Tablo 4).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği'nin Türk toplumunda kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu ölçüm aracının evde bakım sürecinde ortaya çıkan ihtiyaçlar ve hasta/hasta yakınlarının geri bildirimleri doğrultusunda periyodik aralıklarla kullanılması, hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi ve karşılaştırılması önerilmektedir. Bu sayede ölçeğin evde bakımda sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesini arttırmak için bir rehber olacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar no: 71522473/050.01.04/44, Karar Tarihi: 03.07.2019)

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Araştırmaya katılan bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırma Dizaynı: DC

Veri Toplama: ŞŞ, SG

Veri Analizi: DC, SG, ŞŞ

Makale Yazımı: DC, SG, ŞŞ

Teşekkür: Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara teşekkürlerini sunar.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Non-interventional Clinical Research Ethics Committee of Sakarya University Faculty of Medicine (Decision Number: 71522473/050.01.04/44, Date: 03.07.2019)

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from participants.

Author contributions:

Study design: DC

Data collection: SS, SG

Data analysis: DC, SG, SS

Drafting manuscript: DC, SG, SS

Acknowledgements: The authors thank all participants who agreed to participate in the study.

KAYNAKLAR

1. Aslan Ş, Uyar S, Güzel Ş. Evde sağlık hizmetleri uygulamasında Türkiye. SOYAD. 2018;(1):45-56.
2. Tekin Ç. Evde hasta bakım hizmetleri alanındaki gelişmeler. F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg. 2018;32(2):115-7.
3. Çayır Y. Evde sağlık hizmetleri. TJMF&PC. 2020;14(1):147-52.
4. Solmaz T, Altan B. Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri. Sağ Aka Derg. 2019;6(2):150-7.

5. Jones AI, Kojetin LH, Valverde R. Characteristics and use of home health care by men and women aged 65 and over. *Natl Health Stat Report*. 2012;(18)52:1-7.
6. Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016;19(2):171-86.
7. Gürer A. Ülke örnekleri ile evde bakım hizmetlerine genel bakış. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*. 2021;5(1):20-5.
8. Karaçam Z, Şen E. Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2012;19(2):80-91.
9. Dawani HA, Hamdan-Mansour AM, Ajlouni AT. Users' perception and satisfaction of current situation of home health care services in Jordan. *Health*. 2014;6(6):549-58.
10. Cimete G. Evde bakım hemşireliği. *Turk J Intensive Care*. 2008;6(4):47-53.
11. Sezer A, Demirbaş H, Kadioğlu H. Evde bakım hemşireliği: Mesleki yetkinlikler ve eğitim standartları. *FNJN*. 2015;23(2):160-5.
12. Cerit B, Coşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turk J Clin Lab*. 2018;9(2):103-9.
13. Ardahan M, Arabacı Z. Evde bakımda sosyal politikalar ve evde bakım hemşireliği. *Sted*. 2017;26(1):38-43.
14. Radwin L, Alster K, Rubin KM. Development and testing of the oncology patients' perceptions of the quality of nursing care scale. *Europe PMC*. 2003;30(2):283-90.
15. Suhonen R, Schmidt LA, Radwin D. Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. *J Adv Nurs*. 2007;59(1):77-85.
16. Chiou CJ, Wang HH, Chang HY. Development and testing of a scale for assessing the quality of home nursing. *Geriatr Gerontol Int*. 2016;16:358-64.
17. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th ed. St. Louis, Missouri: Saunders&Elsevier; 2009.
18. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 2.baskı. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım; 2005.
19. Gündük Ö, Gündük Ö, Sertbaş Y. Evde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının memnuniyeti. *Bosphorus Med J*. 2020;7(3):82-8.
20. Seçer İ. (2015). *Psikolojik Testler Geliştirme ve Uyarlama SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi* (2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
21. Shearkhani S, Abdelhalim R, Jopling S, Li JM, Wodchis WP. Client and caregiver experience evaluation of home and community care services: a rapid review and jurisdictional scan of existing surveys. *HSPRN*. 2018;1(4):1-24.
22. Tang X, Ge S, Ma C, Chen X, Pei Y, Zhou L, et al. Evaluating the quality of home care in China using the home care quality assessment tool. *J Transcult Nurs*. 2021;32(2):173-9.
23. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;40:39-49.
24. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992;5:194-7.
25. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *EUJEF*. 2017;20(1):251-64.
26. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 3.Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
27. Akyüz HE. Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *BEU Fen Bilimleri Dergisi*. 2018;7(2):186-98.
28. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin. (2017) *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*. Nobel Tıp Kitapevi. 3. Baskı. İstanbul
29. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. (Genişletilmiş 20. Baskı). Ankara: Pegem AkademiYayıncılık; 2014.
30. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *Istanbul Business Research*. 2017;46(özel sayı):74-85.
31. Yıldız D, Uzunsakal E. Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *JBASS*. 2018;2(1):13-28.
32. Özdamar K. *SPSS İle Biyoistatistik*. 10. Baskı. Ankara: Nisan Kitabevi Yayınları; 2015.
33. Akgül A. Korelasyon analizi. *Tıbbi araştırmalarda istatistik analiz teknikleri: SPSS uygulamaları*. 2. Baskı. Ankara: Emek Ofset; 2003.