

HEMŞİRELİK BAKIM ROLÜ ORYANTASYON ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Validity and Reliability of Turkish Versions of the Nursing Care Role Orientation Scale

Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU¹, Şule ECEVİT ALPAR²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Metodolojik olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, Ankara İli merkezindeki özel, üniversite ve kamu hastanelerinde çalışan hemşireler; örneklemi, çalışmanın yapılmasına izin veren hastanelerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 600 hemşire oluşturmuştur. Veri toplanmasında Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışmasında, dil eşdeğerliği sağlanmış, kapsam geçerliliği için uzman görüşleri alınmış, yapı geçerliğinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi test-tekrar test güvenirliliği, iç tutarlılık analizi ve madde toplam puan korelasyon tekniği ile belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %36.2'si 18-25 yaş grubunda, %53.5'i evli, %54.5'i lisans mezunu, %50.5'i servis hemşiresi, %43'ünün çalışma yılı 0-5 yıl aralığındadır. Kendall Uyuşum Katsayısı istatistiksel analizi sonucunda, uzmanlar arasında istatistiksel düzeyde görüş birliği olduğu görülmüştür (Kendall's W değeri 0.163; $p < 0.05$). Kaiser-Meyer-Olkin katsayısının 0.782, Bartlett testinin ($p < 0.01$) anlamlı olması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Test-tekrar test güvenirlilik katsayısı $r = 0.89$ ($p < 0.001$) olarak hesaplanmış ve Cronbach Alfa katsayısının 0.65 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular, Türkçeye uyarlanan Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği'nin oldukça güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı; geçerlik; güvenilirlik; hemşirelik rolleri.

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to evaluate validity and reliability of Turkish versions of the Nursing Care Role Orientation Scale.

Methods: The universe of this study, which was carried out methodologically, is the nurses working in private hospitals, university hospitals and public hospitals in Ankara city center and its sample comprises 600 nurses who work in hospitals that permit the study to be carried out and who agreed to participate in the study. Nursing Care Role Orientation Scale was used to collect data. For the validity of the scale, language equivalence was provided, experts' views were taken for content validity and explanatory and confirmatory factor analysis was used for structural validity. Reliability analysis of the scale was determined using test-retest reliability, internal consistency analysis and item-total score correlation.

Results: Nurses participated in the research %36.2 of them are in 18-25 age group, %53.5 of them married, %54.5 of them have bachelor's degree, %50.5 of them are service nurses, working year of %43 of them is between 0-5 years. As a result of Kendall's coefficient of concordance statistical analysis, it was seen that there was a significant consensus among experts (Kendall's W value 0.163; $p < 0.05$). That Kaiser-Meyer-Olkin coefficient was 0.782 and Bartlett test was significant ($p < 0.001$) revealed that the data were suitable for factor analysis. As a result of confirmatory factor analysis, it was seen that the scale was reliable. Test-retest reliability coefficient of the scale was calculated as $r = 0.89$ ($p < 0.001$) and Cronbach alpha of the scale was determined 0.65.

Conclusion: The findings obtained from this study revealed Turkish version of Nursing Care Role Orientation Scale is a quite reliable assessment tool.

Key Words: Nursing care; validity; reliability; nursing roles.

¹ Yrd. Doç. Dr. Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kuzeykent Kampüsü, KASTAMONU

² Prof. Dr. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU, Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kuzeykent Kampüsü, KASTAMONU

E-mail: gulsen@kastamonu.edu.tr

Tel: +90 505 713 60 15

Geliş tarihi/Received: 21/10/2015; **Kabul tarihi/Accepted:** 04/05/2017

GİRİŞ

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun mevcut ve olası sorunlara karşı fiziksel, psikososyal, kültürel ve ruhsal gereksinimlerinin holistik ve hümanistik bir yaklaşımla tanımlanması ve tedavi edilmesi ile ilgilenen bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini-dir (Erdemir 1998; Pektekin 2013). Geçmişte hemşirelik uygulamalarının tedavi edici uygulamalarla sınırlı olduğu görülmekte iken günümüzde hemşirelik uygulama alanı genişlemiş ve yeni boyutlar kazanmıştır (Arda-han 2003). Sağlık hizmeti sunumundaki çok hızlı değişmelerle birlikte, ekonomik nedenlerle ve sağlığı daha ucuza mal etme kaygısıyla İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde uzman ve özel dal hemşirelerine kendi alanlarıyla ilgili bazı ilaçları reçete etme ve fiziksel muayene yapma gibi yetkiler verilmiştir (Avery and James 2007).

Hemşirelik uygulamalarında; kültür, rol, sosyal beklenti ve personel sayısına bağlı olarak ülkeler arasında bazı değişiklikler olmakla birlikte modern hemşireliğin başlangıcından bugüne kadar hemşirelerin amaç, görev ve rolleri üzerinde sürekli durulmuş, düşünülmüş, tartışılmış, bir sonuca ulaşmaya çalışılmış ve bir meslek olmak ve profesyonel bir statü kazanmak için uğraş verilmiştir (Ballou 1998; Benbenishty et al 2005; Pektekin 2013; Wade 1999). Gelecekteki hemşirelik rollerini şekillendirecek tartışmalar devam etmekle birlikte hemşirelik rolleri ile ilgili olarak tüm konular ortaya koyulamamıştır. Bu konu ile ilgili tartışma devam etmekte olup, hemşirelerin rollerini genişletmeleri veya yeni roller almaları ve gelişmelerini tüm meslektaşları ile paylaşmaları gerekmektedir (Gibson 1999).

Direkif almaya dayalı geleneksel hemşirelik modeli, günümüzde yerini düşünen, sorgulayan, irdeleyen, insiyatif kullanan hemşirelik modeline bırakmıştır. Bu değişim ve gelişim; hemşirelik mesleğinin özellikle bakım çerçevesindeki etkinliklerinde bağımsız olarak yürütülür hale gelmesine yol açmıştır. Ayrıca hemşirelikle ilgili düşüncelerdeki değişimler, hastalara verilen bakımı da etkilemiştir (Pektekin 2013). Hemşireliğin en temel sorumluluğu, bireye ihtiyacı olan bakımı vermektir. Bu bağlamda bakımı profesyonel boyutta uğraş edinen hemşirelik mesleğinin, sağlık bakım hizmetlerinin uygulanmasında önemli rolleri vardır. Bu rol ve roller hemşireliği diğer sağlık disiplinlerinden ayırmaktadır (Baykara 2010; Birol 2009).

Bir araştırmada, hemşirelerin en üst düzeyde; bakım verici ve sağlığı koruyucu rollerini, en alt düzeyde ise danışmanlık rollerini yerine getirdikleri belirlenmiştir (Yüzer

2010). Hemşirelere sağlık ekibi içindeki rolleri sorulduğu bir araştırmada hemşirelerin; %96'sı bakım vermek, %95.6'sı eğitim yapmak, %88.4'ü hemşireliğin meslekleşmesini ve gelişmesini sağlamak, % 86.8'i hekim istemlerini uygulamak, %82.0'si araştırma yapmak, %80.8'i hemşirelik eğitimini ve hizmetlerini yönetmek, %69.2'si sağlık ekibi üyeleri arasında koordinatörlük yapmak, %65.2'si sağlık ekibi üyeleri ve hizmeti alan birey/aile/toplum arasında koordinatörlük yapmak, %53.2'si hizmeti alan birey/aile/toplumun sağlık haklarını savunmak olduğunu ifade etmişlerdir (Uygun ve ark 2008).

Çalışmalarda da görüldüğü gibi, hemşirenin temel işlevi bakımdır. Ancak, hemşirelik mesleği için son derece önemli olan bakım verme rolü ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda sadece belli bir konu ve alan üzerinde durulmuş hemşirelik bakımı bir bütün olarak ele alınmamıştır. Bu nedenle hemşirelik bakım rolünün her aşamasını tek tek ele alan sorulardan oluşan Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği'ni Türkçeye kazandırmak, geçerliğini ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Bu çalışma; Nursing Care Role Orientation Scale (Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği HBROÖ)'ün Türk toplumunda kullanılabilirliği için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak Türk toplumuna kazandırmak amacı ile metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini, Ankara İli merkezinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 4 özel, 4 üniversite ve 4 kamu hastanesinin tüm servislerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde bir gruba ulaşılması gerekmektedir (Burnsand Grove 2001; Gözüm ve Aksayan 2002; Hair, Black, Babin, Anderson and Tatham 2006). Araştırmada kullanılan ölçeğin istatistiksel çözümlenmesi faktör analizine dayanmaktadır. Faktör analizi tekniğinde araştırmanın yapıldığı örneklemin, 100 ve 100'ün üzerinde olması hatta daha geçerli sonuçlar için ölçek maddesi başına en az 10 denek, bazı çalışmalarda ise 20 denek olması gerektiği belirtilmektedir (Kline 2005). Araştırmada kullandığımız ölçek madde sayısı 24 olduğu için 120-480 hemşire örneklem grubu için yeterli görülmektedir. Ayrıca 300 kişilik bir grubun iyi, 500 kişilik bir grubun çok iyi, 1.000 kişilik bir grubun ise mükemmel olduğu belirtilmektedir (Tabachnick and Fidel 2001; Comrey and Lee 1992).

Literatür bilgisi doğrultusunda araştırmanın örnekleme 900 hemşire alınarak çalışmaya başlanmıştır. Ancak başta araştırmaya katılmayı kabul ettiği halde sonradan vazgeçen hemşirelerin veri formlarını eksik doldurması ya da kaybederek geri dönüşümün olmaması gibi nedenlerle araştırmanın örnekleme 600 hemşireden oluşmuştur.

Araştırmanın verilerini toplamak amacı ile hemşirelere, Hemşireleri Tanıtıcı Anket Formu ve Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği uygulanmıştır.

Hemşireleri Tanıtıcı Anket Formu: Araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan anket formunda hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, medeni durum, çocuk sayısı gibi) ve mesleki özelliklerine (görevi, kliniği, çalışma yılı gibi) ilişkin bilgileri içeren 18 soru bu-lunmaktadır.

Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği (Nursing Care Role Orientation Scale): Stemple tarafından Amerika'da 1988 yılında hazırlanmış olup, 5'li likert tipi (1= hemşirelik bakım rollerine düşük oryantasyonu, 5= hemşirelik bakım rollerine yüksek oryantasyonu belirtir) bir ölçektir. Ölçeğin orjinal geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa 0.87 hesaplanmıştır. Ölçekte toplam sonuca ulaşabilmek için 24 maddenin her biri için 1'den 5'e kadar numaralı cevaplar verilmiştir. Ölçeğin toplam puanı 24-120 arasında değişmektedir. Alınan toplam puanın yüksek olması, hemşirelerin bakım rollerine oryantasyonlarının yüksek olduğunu, puanın düşük olması ise hemşirelerin bakım rollerine oryantasyonlarının düşük olduğunu gös-termektedir. Bir soru formunun uygulanma süresi ortalama 20-25 dakika olarak belirlenmiştir.

Araştırma verileri Ekim 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında, çoğunlukla (yoğun bakım gibi kapalı servisler dışında) hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Uygulamadan önce hemşirelere bireysel olarak çalışmanın amacı, anketi doldurma süresi, çalışmaya katılmanın gönüllük esasına dayandığı, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, verdikleri bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı, anketlere isim yazmanın gerekli olmadığı gibi açıklamalar yapıp, varsa soruları yanıtladıktan sonra çalışmaya katılımları konusunda özel onamları alınmıştır. Gönüllülük ilkesine dayanılarak yapılan bu çalışmaya içinde ve raporlu olanlar, anketi doldurmak istemeyenler dışında toplam 600 hemşire katılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 20.0 ve AMOS 21.0 istatistik paket programları ile

gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır. İçerik geçerliği Kendall Uyuşum Katsayısı (W) kullanılarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğinde, Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyonu Tekniği; iç tutarlılık hesaplamasında, Cronbach Alpha çözümlemesi ve madde istatistikleri için Madde Toplam Puan Korelasyon Tekniği kullanılmıştır.

Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği (HBROÖ'nin Dil Eşdeğerliğine Yönelik Çalışmalar

HBROÖ'nin dil geçerliğini sağlamak için; ölçek maddeleri araştırmacı, her iki dili akıcı bir şekilde kullanabilen iki öğretim üyesi ve bir okutman tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Bu dört çeviri, araştırmacı ve tez danışman öğretim üyesi tarafından düzenlendikten sonra, ifadelerin anlaşılabilirliği ve imla açısından ölçek maddeleri Türk Dili ve Edebiyatı dersi veren bir öğretim üyesi tarafından gözden geçirilerek düzenlenmiştir. Düzenlenen form her iki dili çok iyi bilen iki öğretim elemanı tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Ölçeğin orjinali, Türkçe formu ve geri çevirisi öğretim elemanları tarafından yeniden karşılaştırılarak üç formun birbiri ile uyumlu olduğu bildirilmiştir.

Ölçek maddelerinin açıklığına, anlaşılabilirliğine, ifadelerin netliğine karar vermek amacı ile bilgilendirilmiş onamı alınan, araştırmaya katılmayı kabul eden 90 hemşire (30'u devlet-30'u üniversite-30'u özel hastanede görev yapan) üzerinde test edilmiştir. Bireylerden anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde formatı açısından anketi değerlendirmeleri istenmiş ve önerilen değişiklikler sonunda ölçek son durumuna ulaşmıştır.

HBROÖ'nin Kapsam Geçerliğine Yönelik Çalışmalar

Geçerlik, ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği doğru ve tam olarak ölçebilmesidir. Kapsam geçerliği ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı konuları dengeli bir şekilde temsil etmesi ile ilgilidir. Daha açık bir anlatımla içerik geçerliği, bütünü ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacı ile yapılır. Ölçme aracında bulunan soruların ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ile ilgili uzman görüşüne başvurulmalıdır (Gözüm ve Aksayan 2002; Karasar 2000; Tavşancıl 2005).

HBROÖ'nin kapsam geçerliğini değerlendirmek için; uzman görüşlerine başvurul-

muştur. Bu amaçla, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçek, içerik geçerliği için hemşirelik alanında araştırmaları olan ve eğitim veren on uzmanın görüşüne sunulmuştur. Ölçeğin İngilizce maddeleri ile Türkçe karşılığı arasındaki uyum ve Türkçe ifadelerin anlaşılabilirliğini belirlemek amacı ile hazırlanan uzman görüşüne sunum formunda uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 1-4 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Puanlamada 1 puan uygun değil, 2 puan biraz uygun (madde nin/ifadenin revizyonu gerekli), 3 puan oldukça uygun (uygun ancak ufak değişiklik gerekli), 4 puan son derece uygun olarak tanımlanmıştır. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda yapılan ifade değişikliklerinin ardından Kendall Uyuşum Katsayısı (W_a) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi uygulanarak ölçeğin içerik geçerliği çalışması yapılmıştır.

HBROÖ'nin Türk toplumuna uyarlanabilmesi ve kullanılabilmesi için Stemple'dan elektronik posta yolu ile yazılı izin, araştırmaya başlayabilmek için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Onayı ve Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilimsel Etik Kurulu Onayı(Onay No:06.07.2012-4), araştırmanın yürütüleceği kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere, çalışmanın amacı, yöntemi ve yararları açıklanarak, araştırmaya katılımları konusunda onamları alınmıştır.

Daha büyük sayıda örneklem ile çalışabilmek için çok sayıda kuruma izin yazısı yazılmış fakat araştırma çalışmanın yapılmasına izin veren hastaneler ile sınırlı kalmıştır. Hemşirelerin çoğu iş yoğunlukları nedeni ile çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmada, HBROÖ ile ilgili değerlendirmeler hemşirelerin kendi bildirimleri/bireysel beyanları ile sınırlıdır. Tüm evrene ulaşmaya çalışılmasına rağmen, birçok hastanenin iş yoğunluğu nedeniyle araştırmanın yapılmasına izin vermemesi, gönüllülük ilkesinin esas alınması nedeni ile elde edilen sonuçlar diğer hastanelere ve tüm sağlık çalışanlarına genellenememektedir.

Araştırmada test edilen hipotezler;

H₀:Türk toplumundaki hemşirelerin hemşirelik bakım rollerine oryantasyon düzeyini belirlemede HBROÖ geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı değildir.

H₁:Türk toplumundaki hemşirelerin hemşirelik bakım rollerine oryantasyon düzeyini belirlemede HBROÖ geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %36.2'si 18-25 yaş aralığında; %53.5'i evli; %54.5'i

lisans mezunu olup %43'ü çalışma süresinin 0-5 yıl aralığında olduğunu; %62.7'si gelirden memnun olmadığını; %97'si herhangi bir mesleki dergi aboneliğinin bulunmadığını ve %67.2'si hiç makale okumadığını belirtmiştir.

Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Uzmanların değerlendirmesi sonucunda elde edilen verilerin Kendall Uyuşum Katsayısı istatistiksel analizi sonucunda, Kendall's W değeri 0.163; p<0.05 olarak bulunmuştur. Uzmanlar arasında istatistiksel düzeyde görüş birliği olduğu görülmüştür.

Yapı Geçerliliği

Açıklayıcı Faktör Analizi

Verilerin faktör analizi için uygulanabilir olup olmadığını belirlemek amacı ile Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını anlamak amacı ile Bartlett testi uygulanmıştır.

Tablo 1. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		.782
Bartlett's Testi	x ²	2067.089
	S.d.	276
	p	.000

KMO katsayısı 0.782 olarak bulunmuş olup bu sonuç örneklem büyüklüğünün faktör analizinin uygulanması için yeterli büyüklükte olduğunu göstermektedir. Bartlett testine ilişkin kıkare değerinin de ileri düzeyde (p<0.001) anlamlı olması değişkenler arasında önemli ilişkinin var olduğunu yani verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Doğrulamalı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi sonucu ortaya çıkan dört faktörlü yapının uygunluğu doğrulamalı faktör analizi ile test edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle örneklem büyüklüğü de dikkate alınarak, doğrulamalı faktör analizi için ölçüm modeli ve yapısal modeldeki parametre tahminlerinde IBM SPSS AMOS21.0 programı kullanılarak analiz yapıldı, modele ilişkin uyum iyiliği test sonuçları incelendiğinde, uyum istatistiklerinin Tablo 2'deki referans değerlerine oldukça yakın ve anlamlı olduğu saptanmış ve doğrulamalı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri ile ölçeğin kabul edilebilir olduğu, elde edilen dört faktörlü yapıyı doğruladığı görülmüştür.

Test-Tekrar Test Güvenilirliği

HBROÖ'nin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacı ile 60 hemşireye birinci uygulamadan iki hafta sonra ikinci uy-

gulama yapılarak test tekrar test verileri toplanmıştır. HBROÖ'nin test-tekrar test güvenilirliğini tespitinde Pearson Korelasyon

Katsayısı $r = 0.89$ ($p < 0.001$) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Yapısal Eşitlik Modelleri Uyum İndeksleri

Uyum Testi	İyi Uyum	Yeterli Uyum
χ^2 uyum testi	$0 \leq \chi^2 \leq 2df$	$2df \leq \chi^2 \leq 3 df$
(χ^2/df)	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.08 \leq RMSEA \leq 0.05$
GFI	≥ 0.90	0.89 – 0.85
AGFI	≥ 0.90	0.89 – 0.85
RMR	≤ 0.05	0.06 – 0.08

Tablo 3. HBROÖ'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu

	n	Ortalama	Ss	r	p
İlk Uygulama	60	90.13	8.17	0.89	0.00
İkinci Uygulama	60	91.42	9.32		

Bu sonuç doğrultusunda, her iki ölçüm sonucu arasında ileri derecede anlamlı ilişki olduğu saptanmış ve tüm maddeler arasındaki korelasyon anlamlı bulunmuştur.

İç Tutarlık Analizi

HBROÖ'nin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. HBROÖ'nin cronbach alfa değerleri incelendiğinde; toplam ölçek iç tutarlık güvenilirlik katsayısının 0.65, "İşbirliği" alt ölçeğinde 0.67, "Araştırma" alt ölçeğinde 0.65, "Hemşire/Hasta Etkileşimi" alt ölçeğinde 0.56, "Otonomi" alt ölçeğinde 0.52 olduğu saptanmış olup ölçek oldukça güvenilir bulunmuştur.

Madde İstatistikleri

HBROÖ'ndeki maddelerin madde ortalaması, minimum maksimum medyan değerleri ve standart sapması hesaplanmıştır. Tüm maddeler 1-5 puan arasında değerlendirilmiştir. Madde ortalamalarının 2.63 ± 1.08 ile 4.53 ± 0.82 arasında değiştiği görülmüştür. HBROÖ'nin güvenilirlik çalışması için madde analizi olarak madde toplam puan korelasyonları Pearson Momentler çarpımı korelasyon analizi ile incelendiğinde, 24 maddenin güvenilirlik katsayılarının $r = 0.20$ ile 0.54 arasında dağılım gösterdiği, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Tablo 4. HBROÖ ve Alt Ölçeklerinin Ortalama, Standart Sapma, Cronbach Alfa Değerleri

Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Cronbach Alfa Değeri
İşbirliği	8	29.87	4.80	0.67
Araştırma	8	25.12	4.88	0.65
Hemşire/Hasta Etkileşimi	5	18.62	3.22	0.56
Otonomi	3	9.32	2.25	0.52
Genel Ölçek	24	82.93	8.88	0.65

TARTIŞMA

Bir ölçek geliştirilirken ya da Türkçe'ye uyarlanırken güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarının yapılması temel psikometrik çalışmalardır (Gözüm ve Aksayan 2003). Doğru ve güvenilir bir ölçüm yapamayan ya da doğru ölçüm yapıp, kullanılma amacına hizmet et-

meyen bir ölçme aracının kullanılması uygun değildir. Bu durum ölçme araçlarının güvenilirliğinin ve geçerliğinin birlikte ele alınmasını gerekli kılar. Bir ölçme aracının geçerli olabilmesi güvenilirliğine bağlı olmasına rağmen, güvenilir olup da geçerli olmayan

bir ölçme aracı, uygulamada pek bir öneme sahip değildir (Erkuş 2003; Korhan ve ark. 2013).

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özelliklerle karıştırmadan, doğru ve tam olarak ölçebilmesidir (Büyüköztürk 2010, Ercan ve Kan 2004, Woodand Haber 2002). Çalışmamızın kapsam geçerliliği incelendiğinde, uzman görüşleri arasında farklılık olmaması dil ve içerik geçerliği ölçütlerinin sağlandığını göstermektedir. Uzmanların ölçek maddelerine ilişkin verdiği puanlar 1 ile 4 arasında değişmektedir. Uzmanlar tarafından maddelere verilen en düşük ortalama 3.2 ± 0.92 ile en yüksek ortalama 4 ± 0.0 dir. Uzman görüşleri değerlendirildikten ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra en düşük kabul edilebilir puan ortalaması olan "3" puanının altında puan ortalamasının olmadığı görülmüştür ve kapsam geçerliği sonucunda ölçekten madde çıkarılmamıştır (Karasar 2000; Özdamar 2004; Korhan ve ark. 2013).

Yapı geçerliği, ölçeğin ilgili kavram ya da kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini gösterir. Yapı geçerliğinin, en basit şekilde anlamı, test veya ölçek maddelerinin ölçülme istenen hipotetik faktörlerle yüksek derecede ilişkili olması ve faktörler arasındaki ilişkilerin de kurama uygun düşmesidir (Gözüm ve Aksayan 2002; Woodand Haber 2002). Çalışmada verilerin faktör analizi için uygulanabilir olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını anlamak amacıyla Bartlett testi uygulanmıştır. KMO katsayısı 0.782 olarak bulunmuş olup bu sonuç örneklem büyüklüğünün faktör analizinin uygulanması için yeterli büyüklükte olduğunu göstermektedir. Bartlett testine ilişkin kıkare değerinin de ileri düzeyde ($p < 0.001$) anlamlı olması değişkenler arasında önemli ilişkinin var olduğunu yani verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Literatürde; KMO ölçütü 0.90-1.00 olduğunda mükemmel, 0.80-0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70-0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60-0.69 arasında olduğunda orta, 0.50-0.59 arasında olduğunda zayıf ve 0.50'nin altında olduğunda ise kabul edilmez olduğu belirtilmektedir. Bartlett Sphericity Testi'nin ise 0.05'ten küçük olması yani anlamlı bulunması önerilmektedir (Akgül ve Çevik 2003; Büyüköztürk 2010; Şencan 2005; Pallant 2003).

Güvenirlilik; bir ölçme aracıyla farklı zamanlarda yapılan ölçümler arasında aynı sonuçların alınması, sonuçlar arasında tutarlılığın olmasıdır. Bir başka deyişle aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır. Bir testi değişik zamanlarda cevaplayan kişilerin, o testten aldıkları

puanlar veya sıralamaları değişmiyorsa o test güvenilirdir (Erefe 2002, Karasar 2000, Woo-dand Haber 2002).

HBROÖ'nin test-tekrar test güvenirliliğini tespit etmek için yapılan Pearson Korelasyon Katsayısı $r = 0.89$ ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur. Literatürde; bir ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu saptamak üzere hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir, bu sınır ölçekler için en az 0.70'dir. Korelasyon katsayıları; 0.00-0.25 = çok zayıf, 0.26-0.49 = zayıf 0.50-0.69 = orta, 0.70-0.89 = yüksek, 0.90-1.00 = çok yüksek olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk 2010, Akgül 2003).

Ölçme aracı bir gruba uygulandıktan sonra, sonuçların değerlendirilmesi aşamasında belli yöntemlere göre ölçeğin ikiye ayrılması ile bunlar arasında elde edilen katsayıya iç tutarlık katsayısı denir. İç tutarlık katsayısı; ölçek tek bir boyuttan oluşursa ölçeğin bütününe yapılabileceği gibi ölçek faktörlerden oluşursa her faktör ve maddeleri bir bütün kabul edilip aynı teknik yaklaşımla faktör düzeyinde de hesaplanabilir (Karasar 2000). HBROÖ'nin cronbach alfa değerleri incelendiğinde; toplam ölçek iç tutarlık güvenirlilik katsayısının 0.65 bulunmuştur. Literatürde; Alpha güvenirliliğinin 0.60-0.80 olmasının aracın araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir (Karasar 2000, Özdamar 2004).

Gerek geliştirilen gerekse uyarlanan bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek üzere kullanılan yöntemlerden birisi madde analizidir. Her soru maddesinin varyansı ile toplam puan varyansı arasındaki ilişkiyi gösterir. Madde toplam puan korelasyonu yükseldikçe, ifadenin etkililik düzeyi artar, azaldıkça düşer (Woodand Haber 2002). HBROÖ'ndeki tüm maddeler 1-5 puan arasında değerlendirilmiştir. Madde ortalamalarının 2.63 ± 1.08 ile 4.53 ± 0.82 arasında değiştiği görülmüştür. Briggs ve Cheek'e (1986) göre, maddeler arası korelasyon katsayılarının ise 0.20 ile 0.40 arasında olması önerilmektedir (Pallant 2003).

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda; Hemşirelerin bakım rollerine oryantasyonunu belirlemeye yönelik ölçeğin, geçerlik ve güvenirlilik testleri değerlendirildiğinde geçerli ve güvenilir sonuçlara sahip olduğu ve bu şekliyle kullanılabileceği söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda, ölçeğin ülkemizde hemşirelerin bakım rollerine oryantasyonlarını değerlendirmek amacıyla hemşirelik araştırmalarında kullanılması, ancak ölçekte düşük madde korelasyonuna sahip olan maddelerin dikkate alınması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri. SPSS Uygulamaları. 2.Baskı. Emek Ofset Ltd. Şti. Ankara. 2003; s. 440-1.
- Akgül A, Çevik O. "İstatistiksel Analiz Teknikleri - SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları" Emek Ofset. Ankara. 2003; s.417- 28
- Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 7(2) : 23-7.
- Avery A, James V. Developing nurse prescribing in the UK. British Medical Journal 2007; 335(7615):316.
- Ballou K. A conceptanalysis of autonomy. Journal of Professional Nursing 1998; 14(2): 102-10.
- Benbenishty J, Ganz FD, Adam S. Differences in European critical care nursing practice : A pilot study. Intensiveand Critical Care Nursing 2005; 21(3):172-8.
- Burns N. Grove SK. The Practice of Nursing Research, Conduct, Critique, &Utilization. 4nd ed, W.B. Saunders Company. Philadelphia. 2001; p.840.
- Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 12.Baskı. Pagem Akademi Yayınevi. Ankara. 2010;108-23.
- Comrey, A.L & Lee, H.L. A First Course In Factor Analysis. 2nd ed. Hillsdale, Erlbaum, New Jersey.1992.
- Ercan İ ve Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3): 211- 216.
- Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1) : 59-63.
- Erefe İ. (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İçinden: Erefe İ. (Ed). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Odak Ofset, İstanbul, s.169-188.
- Erkuş A. Psikometri üzerine yazılar. 1. Basım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2003; 75-156.
- Gibson F. The development of advancing clinical practice roles in the United Kingdom: Reflections following a studytour of the United States. Journal of Pediatric Health Care. 1999; 13(2):90-3.
- Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I. Ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2002; 4(2) : 9-20.
- Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. HEMAR-G 2003; 5 (1): 3-14.
- Hair JF, Black B, Babin B, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate Data Analysis. 6th ed.Upper Saddle River, NJ: Prentice HallInc. 2006; p.1-15.
- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 10.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti. Ankara 2000; s.136-153.
- Kline RB. Principle and Practice of Structural Equation Modeling. The Guilford Press, New York.2005.
- Korhan EA, Yönt GH, Ak B, Erdemir F.Hemşirelik tanılarını algılama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G. 2013; 15(3): 13-25
- Özdamar, K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Kaan Kitabevi, 5.Baskı, Eskişehir. 2004; s.528-673.
- Pallant J. SPSS Survival Manual. Open University Press, Buckingham.2003.
- Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi / Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1.Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul. 2013.
- Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. (2002) Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. 4.Baskı. Hatipoğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti. Ankara.
- Şencan H. (2005) Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik, Seçkin Yayıncılık, Ankara. s.776-779.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2001) Using Multivariate Statistics. 4nd ed. Boston: Allynand Bacon.
- Tavşancıl E. (2005) Tutumların Ölçülmesi Ve SPSS İleri Veri Analizi. Ankara: Nobel Basımevi,s.33-172.
- Uygur E, Kaya N, Kaya H, Karaman N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlık ekibi hizmeti anlayışları ve yaşanan sorunlar. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2008; 16(62): 102-113.
- Wade GH. Professional nurse autonomy : Concept analysis and application to nursing education. Journal of Advanced Nursing 1999; 30(2): 310-318.
- Wood GL, Haber J. (2002). Reliability and Validity. In: Wood GL., Haber J. Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization. Mosby. St. Louis, p.311-330.
- Yüzer S. The implemented roles and functions of nurse working on pediatric clinics. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13(1): 66-76.