

Otonomiyle İlişkili Davranışları Ölçen Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Adaptation of Dempster Practice Behaviour Scale Measuring Autonomy-Related Behaviours: A Validity and Reliability Study

Betül SÖNMEZ*, Feride EŞKİN BACAĞIZ**, Aytolan YILDIRIM***

İletişim/ Correspondence: Betül SÖNMEZ Adres/ Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim AD., Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/ İstanbul Tel: 0 212 440 00 00/ 27036 Fax: 0 212 224 49 90 E-mail: betulsnmz@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Judith Dempster tarafından 1990 yılında geliştirilen, Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği'nin Türkçe formunun ülkemiz hemşireleri için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığının sınanmasıdır.

Yöntem: Metodolojik tipteki bu araştırma, etik onay ve kurum izinleri alındıktan sonra İstanbul ilinde yer alan kamuya ait iki tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerle (N=332) gerçekleştirildi. Öncelikle ölçeğin dil geçerliği daha sonra geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapıldı.

Bulgular: Ölçeğin 30 maddelik özgün halinde uyum iyiliği indekslerinin özgün yapıyı doğrulamadığı belirlendi. Bu doğrultuda, ölçeğin bütünüyle düşük korelasyon gösteren maddelerin elenmesi ve yeniden yapılan doğrulayıcı faktör analizinde bazı modifikasyon önerileri uygulanması ile kabul edilebilir uyum elde edildi. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının alt boyutlarda 0.666-0.874 arasında değiştiği ölçek toplamında ise 0.857 olduğu bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada, Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği'nin, üç alt boyut ve 15 maddelik Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik ölçütlerini kabul edilebilir düzeyde karşıladığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Profesyonel otonomi, hemşirelik, geçerlik ve güvenilirlik.

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to examine if the Turkish version of Dempster Practice Behaviour Scale, which was developed by Judith Dempster in 1990, is a valid and reliable instrument for nurses in Turkey.

Method: This methodological study was conducted with nurses working at two public medical faculty hospitals (N=332) located in the city of Istanbul after having received ethical approval and institution permissions. The scale's language validity was primarily conducted and then its validity and reliability analyses were performed.

Results: It was determined that the goodness-of-fit indexes taking place in the 30-item original version of the scale did not verify the original structure. Accordingly, an acceptable compatibility level was reached through the elimination of items which showed low correlation with the full extent of the scale and performance of some modification suggestions in the re-performed confirmatory factor analysis. It was found that the scale's internal consistency coefficients varied between 0.666 and 0.874 in the sub-scales and was 0.857 in the overall scale.

Conclusion: It was determined in this study that the three sub-scales and 15-item Turkish version of Dempster Practice Behaviour Scale met the validity and reliability criteria at an acceptable level.

Keywords: Professional autonomy, nursing, validity and reliability.

*Yrd. Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, **Arş. Gör. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, ***Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 05.10.2015

Yazının basım için kabul tarihi: 30.05.2016

GİRİŞ

Otonomi, diğer bir deyişle özerklik, hemşireliğin meslekleşme sürecinde etkisi olan önemli bir kavramdır (Kaya, Aştı, Acaroğlu, Kaya ve Şendir 2012). Mesleklerle ait özerkliğin yanı sıra özerklik kavramının daha çok bireysel boyutta ele alındığı belirtilmektedir. Bireysel özerkliğin profesyonel statünün sağlanmasında temel bir ölçüt olması, kavramın hemşirelik açısından önemini arttırmaktadır (Karagözoğlu 2008).

Otonomi, eski Yunanca'da şehir devletlerinin kendi kendilerini yönetmelerini ifade etmek için kullanılan politik bir kavram iken günümüzde bireye özgü, kendi kendine karar verme ve kendini yönetme anlamında kullanılmaktadır (Karagözoğlu 2008). Profesyonelliğin ayırt edici bir özelliği olan otonominin bilgi (karar verme), eylem ve değerler olarak üç temel bileşenden oluştuğu, bu aşamalarda bağımsızlık, doğruluk ve sorumluluk sahibi olmayı gerektirdiği belirtilmektedir (Karagözoğlu ve Kangallı 2009). Meslek üyelerine uygulamaları hakkında önemli bir kontrol hakkı veren mesleki otonomi, kendi kararlarını alabilecekleri bir uygulama alanı içerir (Bahadori ve Fitzpatrick 2009). Hemşirelikte otonomi ise, hastaya bakım verirken yapılması gerekenlerin tanımlanması, kişinin değerlendirilmesine göre hareket etme ve kararının sorumluluğunu alma gücü olarak tanımlanmaktadır (Ulrich, Soeken ve Miller 2003). Otonomi, hemşirenin uzmanlığını kullanmasını ve bakım sonuçlarının iyileştirilmesini sağlar (Maylone, Ranieri, Quinn-Griffin, McNulty ve Fitzpatrick 2011). Hemşirenin mesleğin işlev alanı olan bakıma ilişkin bilgi, eylem ve değerlerinde bağımsız, doğru karar vermesi ve sorumluluk sahibi olması, bilimsel bilgiye ve beceriye sahip olmasını, bilimsel araştırmalara katılmasını ve mesleki gelişmeleri takip etmesini gerektirir (Karagözoğlu 2008). Mesleki statü, hemşirelerin bireysel otonomi düzeyleri ile yakından ilişkilidir (Boughn 1992). Amini, Negarandeh, Ramezani-Badr, Moosaeifard ve Fallah (2013) literatürde, hemşirelerin otonomi düzeylerinin toplumlara ve çalışılan kurum koşullarına göre farklılık gösterdiğini belirtmektedir. Karagözoğlu (2008), hemşireliğin diğer mesleklerden daha az otonomiye sahip olduğunu

belirtmektedir. Literatürde, hemşirelerin mesleki otonomilerinin gelişmesine engel olan faktörler arasında tıbbın baskın bir meslek grubu olması, hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması ve hekim istemlerini uygulamaya yönelik bağlı fonksiyonların varlığı dikkati çekmektedir (Kaya ve ark. 2012).

Hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlenmesinde bazı ölçekler kullanılmaktadır. Uluslararası literatürde kullanılan ölçeklerden Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği, Judith Dempster tarafından 1990 yılında, uygulamadaki otonomi davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, dört alt boyutta toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 30-150 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksek olması yüksek otonomiye göstermektedir. Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği kullanılarak Bahadori ve Fitzpatrick (2009) tarafından birinci basamaktaki (uygulayıcı) hemşirelerle (nurse practioner) (n=44) yapılan çalışmada, otonomi düzeyleri yüksek (127±10.25) olarak saptanmıştır. Maylone ve ark. (2011) tarafından 99 (uygulayıcı) hemşire (nurse practioner) yapılan çalışmada da otonomi düzeyleri yüksek (123±12.7) olarak saptanmıştır. İran'da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle (n=252) yapılan çalışmada ise, ölçek ortalama puanının 90.7±13.3 olduğu saptanmış olup orta düzey olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, batı ülkelerine göre düşük olarak değerlendirilmiştir (Amini ve ark. 2013).

Türkiye'de otonomiyle ilgili araştırmalarda en yaygın olarak kullanılan Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, Seren (1998)'nin aktardığına göre Beck ve ark. tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve ark. tarafından 1997 yılında yapılmıştır. Beşli Likert olarak değerlendirilen 60 maddelik ölçeğin 30 maddesi sosyotropi alt ölçeğine, 30 maddesi ise otonomi alt ölçeğine aittir. Her bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan (30 madde için) 120 puandır.

Sosyotropi-otonomi ölçeğinin 30 maddelik otonomi alt ölçeği kullanılarak üniversite, Sağlık Bakanlığı ve SSK hastanesinde çalışan dahili, cerrahi ve yoğun bakım hemşireleriyle yapılan çalışmada, otonomi

düzeyi üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin 79.10 ±15.19, SB hastanesinde çalışan hemşirelerin 84.80±13.63, SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin ise 83.87±15.61 olarak saptanmıştır (Seren 1998). Aynı ölçek kullanılarak Sivas'taki üç kamu hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada (N=582), hemşirelerin genel otonomi puanı 75.95±16.22 olarak ortalama değerin biraz üzerinde (maksimum 120 puan) saptanmıştır (Karagözoğlu ve Kangallı 2009). Çocuk hemşireleri (n=182) ile yapılan diğer bir çalışmada otonomi alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 69.0±19.0 olup orta düzeyde saptanmıştır (Akçay-Didişen, Özalp-Gerçeker, Bolışık, Başbakkal ve Gürkan 2015). Cerrahi hemşireleri (N=234) ile yapılan çalışmada otonomi alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 77.53±15.91 ile ortalamanın biraz üzerinde saptanmıştır (Külekçi, Karaman-Özlu ve Özer 2015).

Hemşirelerin mesleki otonomisini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilen bir diğer ölçek ise Saraçoğlu (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmış olan Hemşirelik Aktivite Ölçeği'dir. Bu ölçek Schutzenhofer tarafından ilk olarak 1980'de geliştirilmiş, 1992'de revize edilmiştir (Saraçoğlu 2010). Otuz beş maddeden oluşan dördümlük likert olarak değerlendirilen ölçekten alınan 60–120 puan düşük düzey otonomiyi, 121-180 puan orta seviyede otonomiyi, 181-240 puan ise yüksek seviyede otonomiyi göstermektedir (Saraçoğlu 2010). Hemşirelik Aktivite Ölçeği kullanılarak İstanbul'da bir üniversite, bir kamu ve bir özel hastanede çalışan hemşirelerle (N=410) yapılan çalışmada, ortalama ölçek puanı 173.20 olarak saptanmıştır. Ölçeğin değerlendirmesine göre araştırmaya katılan hemşireler orta seviyede otonomi sahibi olarak değerlendirilmiştir (Saraçoğlu 2010).

Bu çalışmanın amacı, Judith Dempster tarafından 1990 yılında geliştirilen, Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği'nin Türkçe formunun ülkemiz hemşireleri için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Metodolojik tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yer alan kamuya ait iki tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşireler (toplam 1750 hemşire) oluşturmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem belirlenirken her bir ölçek ifadesi için 5-10 kişiye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl 2014). Bu çalışmada, ölçeğin madde sayısı dikkate alınarak 30 maddelik ölçek için 300 hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 332 hemşire oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Şubat-Mayıs 2015 tarihleri arasında katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı kurum ve birim vb. değişkenleri içeren 12 soruluk bir Katılımcı Bilgi Formu ve Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği ile toplanmıştır. Test- tekrar test uygulaması ortalama 18.25±5.71 gün ara ile yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması için ölçeği geliştiren Judith Dempster'dan e-posta aracılığıyla izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanması için fakülte etik kurulundan onay ve hastane yönetimlerinden gerekli izin alınmıştır. Örnekleme alınan hemşirelerin araştırmaya gönüllü katılımı sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

- Adım:** İngilizce ölçek maddelerinin Türkçeye çevirisinin yapılması ve uzman görüşüne sunulması,
- Adım:** Ölçeğin 4 faktörlü 30 maddelik özgün yapısının Türk örnekleme uygunluğunun Doğrulayıcı Faktör Analizi ile sınanması,
- Adım:** Türk örnekleme özgün faktör yapısının geçerli olmaması üzerine maddeler ve ölçek toplamı arasındaki ilişkilerin sınanması amacı ile madde analizi yapılması,
- Adım:** Ölçek toplamı ile zayıf ilişkili maddelerin elenmesinin ardından, ölçeğin Türk örneklemindeki faktör yapısının Açımlayıcı Faktör Analizi ile keşfedilmesi,

5. **Adım:** Keşfedilen faktör yapısının Doğrulatoryı Faktör Analizi ile doğrulanması,
6. **Adım:** Türk kültürüne uyarlanan yapının iç tutarlılığının belirlenmesi,
7. **Adım:** Ölçeğin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümlerin zamana karşı geçerliğinin sınanması.

Verilerin analizi için yukarıdaki adımlar gerçekleştirilirken, IBM SPSS Statistics 21 ve LISREL 8.51 programları aracılığıyla tanımlayıcı (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı (eşleştirilmiş gruplarda t-testi ve Pearson korelasyon katsayısı) ve psikometrik (madde-toplam puan korelasyon katsayısı, Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı ile Doğrulatoryı ve Açımlayıcı Faktör Analizleri) analizler kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların çoğunlukla kadın (%95.8), evli (%66.9) ve lisans mezunu (%64.4) olduğu, yatan hasta servislerinde (%49.1), hemşire pozisyonunda (%76.2), kadrolu memur olarak (%92.2) ve sürekli gündüz çalıştıkları (%51.8) bulundu. Katılımcıların yaşları 21-65 arasında (36.06±8.43), kurumdaki deneyimleri 1-39 yıl arasında (12.12±9.01) meslekteki deneyimleri ise 1-41 yıl arasında (14.11±8.94) değişmektedir.

1. Adım: Dil ve Kapsam Geçerliği

Ölçeği geliştiren Judith Dempster'dan e-postayla ölçeğin Türkçe'ye uyarlanabileceğine ilişkin gerekli izin alındı. Ölçek Türkçe ve İngilizce'yi anadil düzeyinde bilen bağımsız iki kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi. Türkçe'ye çevrilmiş metin, İngilizce bilen iki hemşire tarafından değerlendirilerek tek bir metin haline getirildi. Türkçe ölçek, iki dile de hakim olan bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi. Ölçeğin İngilizce özgün versiyonu ile İngilizce'ye çevrilmiş versiyonu karşılaştırıldı. Araştırmacılarla birlikte Türkçe formlar üzerinde tartışılarak anlam ve dil bilgisi açısından gerekli düzeltmeler yapıldı.

Ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevrilmesinin ardından, maddeler hemşirelikte yönetim alanında uzman ve ölçek geliştirme ve uyarlama konusunda deneyimli-kişilerin

görüşüne sunuldu. Maddeleri değerlendiren dokuz uzmandan Davis tekniğine uygun olarak alınan görüşler doğrultusunda maddelerin kapsam geçerlik indekslerinin 0.833-1.00 arasında olduğu ve en düşük kapsam geçerlik indeksinin 28. maddeye ait olduğu bulundu (Tablo 1).

2. Adım: Doğrulatoryı Faktör Analizi

Ölçeğin 30 maddeden oluşan 4 alt boyutlu yapısının Türk örneklemini için uyumlu olup olmadığının belirlenmesi amacı ile doğrulatoryı faktör analizi yapıldı ve analiz sonucunda bazı maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un altında, bazılarının ise negatif olduğu saptandı. Ayrıca modelin uyum iyiliği indeksleri $\chi^2=2704.95$; $df=399$; RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)=0.132; GFI "Goodness of Fit Index"=0.65; CFI "Comparative Fit Index"=0.64; IFI "Incremental Fit Index" =0.64 olarak hesaplandı (Tablo 1). Modifikasyon önerileri doğrultusunda yapılan düzenlemeler uyum iyiliği indekslerinde yeterli düzelme sağlamadı.

3. Adım: Madde Analizi

Uyum iyiliği indekslerinin özgün ölçek yapısını doğrulamadığı belirlenince, ölçek bütünü ile düşük korelasyon gösteren maddelerin elenmesi yoluna gidildi. Bunun için yapılan analizde toplam 7 maddenin (8, 13, 15, 17, 26, 28 ve 29 numaralı maddeler) madde-toplam puan korelasyon değerinin 0.30'dan düşük ya da negatif olduğu bulundu ve bu maddeler ölçekten çıkarıldı. İkinci kez yapılan madde analizinde kalan 23 madde arasında faktör yükü 0.30'un altında ya da negatif madde olmadığı bulundu. Analizlere 23 madde ile devam edildi (Tablo 1).

4. Adım: Açımlayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi öncesinde örneklemin yeterli ve faktör korelasyon matrisinin uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi ve Bartlett's küresellik testi analizleri yapıldı. KMO=0.924; $\chi^2=3409.820$; $df=253$, $p<0.001$ olduğu bulundu (Tablo 1).

Temel bileşenler analizi ve Varimax döndürme tekniği ile yapılan açımlayıcı faktör analizinde, 23 maddenin özdeğeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın

%52.757'sini açıklayan üç faktöre ayrıldığı bulundu. Faktörlerin toplam varyansı açıklama yüzdeleri birinci faktör için %37.145; ikinci faktör için %9.809 ve üçüncü faktör için %5.803 olduğu saptandı (Tablo 1).

Faktör analizi sırasında 11 ve 22 numaralı maddeler, aynı anda birden fazla faktörde yüksek faktör yük değerine sahip olduğu için ölçekten çıkarıldı. Analizlere 21 madde ile devam edildi.

Tablo 1. Geçerlik-Güvenirlik Analizi Aşama ve Sonuçları

Madde no	1. Adım		2. Adım		3. Adım		4. Adım			5. Adım			6. Adım		7. Adım	
	KGI	Ö-F	FY/DFA (1)	MTPK (1)	MTPK (2)	FY-AFA			Alt Boyut Adı	M-No	FY/DFA (2)	MTPK (3)	İTK (α)	Test ort±SS	Re-Test ort±SS	
						F1	F2	F3								
1	1.00	3	.79	.473	.544	.745			Profesyonel Davranış	3	.85	.717	.874	3.71±.56	3.81±.46	
2	1.00	1	.45	.351	.341			.620								
3	1.00	3	.86	.568	.630	.795										
4	1.00	1	.64	.535	.536			.663								
5	1.00	4	.66	.569	.528			.667								
6	1.00	1	.67	.549	.549	.476										
7	.888	1	.59	.508	.450	.708										
8	.875	2	.32	-.156												
9	.875	3	.78	.581	.627	.698										
10	1.00	3	.83	.620	.675	.700										
11	1.00	1	.73	.618	.649	.490	.485									
12	1.00	1	.69	.563	.620	.642										
13	1.00	2	.40	-.027												
14	1.00	3	.81	.540	.620	.764										
15	1.00	2	.17	.264												
16	1.00	3	.77	.511	.578	.715			Bağımsız Davranış	6	.75	.520	.729	3.71±.56	3.81±.46	
17	1.00	2	.98	-.451												
18	1.00	3	.69	.483	.561	.623										
19	1.00	4	.82	.577	.652	.724										
20	1.00	1	.66	.544	.552			.781								
21	1.00	1	.53	.421	.405			.674								
22	1.00	1	.58	.483	.486	.444	.376									
23	1.00	4	.76	.640	.660	.658										
24	.875	2	-.16	.467	.456	.568										
25	1.00	3	.73	.581	.637	.577			Karar Verme	2	.55	.427	.666	3.71±.56	3.81±.46	
26	1.00	2	.02	.035												
27	1.00	1	.48	.406	.369	.666										
28	.833	2	.09	.180												
29	.857	1	-.31	-.358												
30	1.00	3	.70	.396	.461	.674										
			χ ² =2704.95 df=399 RMSEA=.132 GFI=.65 CFI=.64 IFI=.64	.857	.912	KMO=.924 χ ² =3409.820 p<.001 Açıklanan varyans (%) 1. Faktör=%37.145 2. Faktör=%9.809 3. Faktör %5.803 Toplam=%52.757			χ ² =329.72 df=87 RMSEA=.092 GFI=.88 CFI=.89 IFI=.89		.857		t=-1.467 p=.152 r=0.517 p<.001			

M-No= Madde numarası, KGI=Kapsam geçerlik indeksi, Ö-F=Önermenin özgün ölçekte yer aldığı faktör, FY/DFA: Doğrulamalı Faktör Analizindeki faktör yükü, MTPK= Madde toplam puan korelasyonu, FY-AFA= Açıklayıcı Faktör Analizindeki faktör yükü, İTK= İç tutarlılık katsayısı, (1)= İlk analiz sonucu, (2)= İkinci analiz sonucu, (3)= Üçüncü analiz sonucu

5. Adım: Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin keşfedilen yeni yapısının uyumunu değerlendirmek amacıyla yeniden doğrulayıcı faktör analizi uygulandı. Modifikasyon önerileri incelendiğinde, kendi faktörü dışındaki faktörle de yüksek ilişkili olan 3 madde (1, 12 ve 25 numaralı maddeler) ve diğer maddelerle benzer anlam taşıyan/benzer özellikleri ölçen 3 madde (10, 21 ve 23 numaralı maddeler) olduğu bulundu ve bunlar da ölçekten çıkarıldı.

Modifikasyon önerileri doğrultusunda 15 maddeye indirilen ölçek için alt boyutlardaki faktörlerin yükleri incelendiğinde en düşük faktör yük değerinin birinci faktörde 0.67, ikinci faktörde 0.52, üçüncü faktörde ise 0.55 olduğu bulundu. Uyum iyiliği indeksleri ise $\chi^2=329.72$, $df=87$, $RMSEA=0.092$, $GFI=0.88$; $CFI=0.89$, $IFI=0.89$ olarak hesaplandı (Tablo 1).

6. Adım: İç Tutarlık Analizi

Otuz maddeden oluşan ölçekten toplamda 15 maddenin elenmesinin ardından yeniden madde analizi yapıldı. Toplam 15 maddeden oluşan ölçeğin, alt boyutlarında en düşük madde toplam puan korelasyonunun 0.422 (27. madde) olduğu bulundu. Ölçekten elde edilen ölçümlerin iç tutarlığını belirlemek amacı ile yapılan analizde, ölçek toplamında Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısının $\alpha=0.857$ olduğu ve alt boyutlarda 0.666-0.874 arasında değiştiği bulundu (Tablo 1).

Analiz sonucunda özgün ölçeğin 3, 9, 14, 16, 18, 19 ve 30. maddelerinden oluşan birinci faktöre "Profesyonel davranış"; 5, 6, 7, 24 ve 27. maddelerinden oluşan ikinci faktöre "Bağımsız davranış" 2, 4 ve 20. önermelerinden oluşan üçüncü faktöre de "Karar verme" adı verildi.

7. Adım: Zamana Karşı Güvenirlik Analizi

Ölçümlerin zamana göre değişmezliğini sınamak amacı ile aynı form 32 kişilik bir gruba ortalama 18.25 ± 5.70 gün ara ile iki kez uygulandı, iki ölçüm arasındaki ilişki eşleştirilmiş gruplarda t-testi ve Pearson korelasyon analizi ile analiz edildi. Analiz sonucunda ölçek toplamından elde edilen iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p=0.152$); ayrıca orta güçte,

pozitif yönlü çok ileri derecede anlamlı ilişki olduğu ($p<0.001$) bulundu (Tablo 1).

Yapılan analizler sonucunda Türkçe'ye uyarlaması yapılan ölçeğin 3 alt boyutta 15 maddeden oluşan son hali Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2. Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği Türkçe Formu

Ben(im) uygulamalarımda,	
Profesyonel Davranış Alt Boyutu	
3	Uygulamalarımı bilgi ve yeteneğime dayandırırım.
9	Uygulamalarımın kaliteli hizmet sağladım.
14	Profesyonellik duygusuna sahibim.
16	Bağımsız hareket etmek için gereken mesleki deneyime sahibim.
18	Gerektiğinde uzmanlık alanım dışındaki kişilerle işbirliği yaparım.
19	Yaptığım şeyden dolayı kendime saygı duyarım.
30	Yaptığım seçimlerin sonuçlarını kabul ederim.
Bağımsız Davranış Alt Boyutu	
5	Yaptığım işten doyum alırım.
6	İş çevremi ve karşılaştığım durumları kontrol edebilirim.
7	Bağımsız uygulamalarıma değer verilir.
24	Bağımsız rollerimle ilgili yasal yetkiye sahibim.
27	Diğer mesleklerin üyeleri bana saygı duyar.
Karar Verme Alt Boyutu	
2	Kendimi bağımsız çalışan bir profesyonel olarak algılarımda.
4	Kendi rol ve uygulamalarımı kendim belirlerim.
20	Ne yapacağıma kendim karar veririm.

TARTIŞMA

1. Adım: Dil ve Kapsam Geçerliliği

Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği'nin ülkemiz hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenirliliğinin incelendiği bu çalışmada, ölçek uyarlama için önerilen yöntemler izlenerek dil ve kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Dil ve kapsam geçerliliğinin sağlanmasında ölçeği İngilizce'den Türkçe'ye çeviren kişilerin iki dili ve kültürü bilen kişiler olmasına dikkat edilerek çevirinin Türkçe anlaşılabilir olmasına özen gösterilmiştir (Aksayan ve Gözüm 2002).

Literatürde kapsam geçerliği için sıklıkla Lawshe ve Davis tekniklerinin kullanıldığı belirtilmekle beraber (Rubio, Berg-Weger, Tebb, Lee ve Rauch 2003) bu çalışmada Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniğinde uzmanların, önermelere yönelik görüşlerini “(a) Uygun”, “(b) Oldukça Uygun-Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “(c) Biraz Uygun-Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “(d) Uygun Değil” şeklinde dörtlü derecelenmeleri istenmektedir. Her bir madde için a ve b seçeneklerini işaretleyen uzman sayısının, madde için görüş veren toplam uzman sayısına bölünmesi ile hesaplanan kapsam geçerlik indekslerinin 0.80’in üzerinde olması beklenmektedir (Rubio ve ark. 2003). Bu çalışmada dokuz uzmandan alınan görüşler sonucunda en düşük kapsam indeksinin 0.833 olması nedeni ile bu aşamada ölçekten madde çıkarılmamıştır.

2. Adım: Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bu çalışmada, orijinal çalışmada belirlenmiş olan yapının Türk örnekleminde uyumlu olup olmadığını sınamak için öncelikle doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu analizde, modelin uyumunu değerlendirmek amacıyla uyum iyiliği indekslerine bakılmıştır. Var olan çok çeşitli uyum iyiliği indeksi arasından hangilerinin rapor edilmesi gerektiği konusunda kesin bir uzlaşma yoktur (Şimşek 2007). Bu çalışmada sık kullanılan uyum indekslerinden ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd), RMSEA, GFI, CFI ve IFI sonuçları raporlanmıştır. Uyum iyiliği indekslerinde bazı esneklikler olmakla birlikte genelde normal ve kabul edilen değerler şöyledir (Şimşek 2007);

χ^2/sd : İki den küçük olması normal, beşten küçük olması kabul edilebilir.

RMSEA: 0.05’ten küçük olması normal, 0.08’den küçük olması kabul edilebilir.

GFI: 0.95’ten büyük olması normal, 0.90’dan büyük olması kabul edilebilir.

CFI ve IFI: 0.95’ten büyük olması normal, 0.90’dan büyük olması kabul edilebilir.

Bu çalışmadaki sonuçlar incelendiğinde, ölçeğin özgün yapısının yeterli uyum göstermediği saptanmıştır.

3. Adım: Madde Analizi

Ölçekte yer alan maddelerden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklayan madde toplam puan korelasyon analizinde, korelasyon değerinin pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve iç tutarlığının yüksek olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk 2011). Bu nedenle analizden elde edilen madde toplam puan korelasyonunun düşük olması, ölçeğin güvenilirliğini de düşürdüğünden, değişkenler arasındaki ilişkinin negatif veya düşük olmaması istenir (Polit ve Beck 2012; Şencan 2005; Tavşancıl 2014). Literatürde, korelasyon değerinin 0.30’un altında olmasının maddelerin yetersiz olduğunu ancak 0.20-0.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda ölçeğe alınabileceği, 0.40’ın üzerinde olmasının ise maddelerin ayırt edici özelliğinin iyi olduğunu gösterdiği belirtilmektedir (Büyüköztürk 2011).

Bu çalışmada madde-toplam puan korelasyon değeri 0.30’dan düşük ya da negatif olan maddelerin elenmesi yolu ile ayırt edici özelliği yetersiz maddeler ölçekten çıkarılmış, böylece ölçeğin güvenilirliğinin artırılması sağlanmıştır.

4. Adım: Açımlayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi yapmadan önce KMO örnekleme yeterlilik testi yapılarak örneklemin yeterli büyüklüğe sahip olup olmadığı değerlendirilmiştir. Şencan (2005), KMO test sonucunun 0.50’nin üzerinde olması durumunda faktör analizi uygulanabileceğini, KMO değerinin 0.70-0.80 arasında olmasının orta; 0.80-0.90 arasında olmasının iyi; 0.90’dan büyük olmasının ise mükemmel örnekleme yeterliliğini gösterdiğini bildirmektedir. Örnekleme uygunluğu ile ilgili diğer bir gösterge olan Bartlett’s testi sonucunun anlamlı olması da ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu ortaya koymaktadır (Şencan 2005). Bu çalışmada KMO’nun 0.924 olması örneklemin faktör analizi için mükemmel yeterlikte olduğunu, Bartlett’s testinin anlamlı olması da maddelerin korelasyon matrisinin uygun olduğunu göstermektedir.

Açımlayıcı faktör analizinde uygulamada en sık ve yaygın olarak kullanılan ve görelî olarak da yorumlanması kolay olduğu belirtilen (Büyüköztürk 2011) temel bileşenler analizi tercih edilmiştir. Ayrıca faktör analizi sırasında bağımsızlık ve yorumlamada açıklık sağlama amacı ile eksen döndürmesi yapılmaktadır. Bu çalışmada dik döndürme tekniklerinden en sık kullanılanlardan biri olan (Büyüköztürk 2011) Varimax döndürme tekniği kullanılmıştır.

Analiz sonucunda faktörlerin açıkladığı toplam varyans ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlüdür (Tavşancıl 2014). Tek faktörlü ölçeklerde toplam varyansın en az %30'nun açıklanması beklenirken, birden fazla faktörlü yapılarda bu rakamın daha yüksek olması istenir (Büyüköztürk 2011). Bu ölçekte ortaya çıkan üç faktör toplam varyansın çoğunluğunu açıklamaktadır, dolayısı ile faktör yapısının güçlü olduğu söylenebilir.

Faktör analizinde üç temel ölçüt dikkate alınır. Bunlardan ilki maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olmasıdır (Büyüköztürk 2011). Maddelerin faktör ile olan ilişkisini açıklayan faktör yük değerleri için literatürde kesin bir sınır olmamakla birlikte, Akgül (2005) kabul edilebilecek en düşük faktör yükü değerinin 0.30 olduğunu, 0.30-0.59 arasındaki faktör yük değerlerinin orta, 0.60 ve üzerindeki değerlerin ise yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada tüm maddelerin faktör yük değeri 0.30'un üzerinde olduğundan faktör analizi ile madde elenmemiştir. Ancak ikinci ölçüt maddelerin tek bir faktörde yüksek yük değerine, diğer faktörlerde ise düşük yük değerine sahip olmasıdır ve ancak bu ölçütün karşılanması durumunda, birbirinden bağımsız yapıların keşfi söz konusu olabilir. Ne kadarlık bir farkın ihmal edilebileceği tartışılan bir noktadır ve olabildiğince yüksek olması beklenir. Büyüköztürk (2011), yüksek iki yük değeri arasındaki bu farkın en az 0.10 olmasını önermektedir. Bu çalışmada faktör analizi sırasında 11. madde aynı anda hem birinci hem de ikinci faktörde, 22. madde ise hem ikinci hem de üçüncü faktörde yüksek faktör yük değerine sahip olduğu ve aradaki fark 0.10'dan düşük olduğu için ölçekten çıkarılıp analizlere 21 madde ile devam edilmiştir.

5. Adım: Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin keşfedilen yeni yapısının uyumunu değerlendirmek için 21 maddeyle yeniden yapılan doğrulayıcı faktör analizinde bazı modifikasyon önerilerinin uygulanması halinde kabul edilebilir uyum elde edilmektedir. Bunun için faktörlerin ayırt edici özelliğini bozan ve birden fazla faktörle ilişkili olduğu görülen binişik özellikteki üç maddenin elenmesi ve birden fazla madde ile hata kovaryansı atanmasını gerektiren üç maddenin ölçekten çıkarılması tercih edilmiştir.

Binişik özellik gösteren maddeler “sorumluluk alırım ve uygulamalarımın sorumluyum (1. madde)”, “yapılması gerektiğine inandığım şeylerde, yetkililerle birlikte hareket ederim (12. madde)” ve “bağımsız uygulamalarımı ustalıkla yerine getiririm (25. madde)”dir. Diğer maddelerle benzer özellikleri içeren önermeler ise “rolümü bağımsız gerçekleştirme becerim konusunda kendime güvenirim (10. madde)”, “kendi işimin sahibiyim, rollerim kendi işimle ilgilidir (21. madde)” ve “başarı duygusunu hissederim (23. madde)”dir. Bu maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra alt boyutlardaki maddelerin faktör yüklerinin daha önce belirlenen 0.30 sınırının çok üzerinde olduğu, ancak uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde sadece χ^2/sd 'nin kabul edilebilir sınırlarda olduğu, diğer uyum iyiliği indekslerinin ise kabul edilebilir değerlerin biraz altında olduğu görülmektedir. Ancak incelenen diğer modifikasyon önerileri ile ölçeğin uyumunda kayda değer bir artış sağlanamadığı için ölçek üzerinde başka değişiklik yapılmamıştır.

6. Adım: İç Tutarlılık Analizi

Ölçekten elde edilen ölçümlerin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla, özellikle likert tipi ölçeklerde yaygın olarak kullanılan Cronbach's alpha analizi kullanılmıştır. Ölçümlerin iç tutarlılığını gösteren alfa katsayısının ne olması gerektiği konusunda farklı görüşler olmakla birlikte genel olarak 0.70 ve üzerinde olması tercih edilmektedir. Öte yandan Şencan (2005) ölçek geliştirmeye yönelik çalışmalarda iç tutarlılık katsayısının 0.60 olabileceğini ifade etmektedir. Buna göre ölçek toplamı ile profesyonel davranış ve bağımsız

davranış alt boyutlarının iç tutarlılıkları yeterli iken, karar verme alt boyutunda da kabul edilebilir düzeydedir.

7. Adım: Zamana Karşı Güvenirlik Analizi

Ölçeğin güvenirliliğini sınamak için yapılan analizlerden biri de test-tekrar test güvenirliliğidir ve testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez elde edilen puanlar arasındaki korelasyon ile açıklanır. Hesaplanan korelasyon katsayısı testin zamana bağlı olarak ne derece kararlı ölçümler verdiğini yordamak amacıyla kullanılır (Büyüköztürk 2012). Akgül (2005)'e göre korelasyon katsayısının 0.25 ve daha az olması çok zayıf; 0.26-0.49 arasında olması zayıf; 0.50-0.69 arasında olması orta; 0.70-0.89 arasında olması yüksek; 0.90-1.00 arasında olması ise çok yüksek güçte ilişkiyi tanımlamaktadır. Yüksek korelasyon, hem test puanlarının kararlılığını hem de ölçülen özellikler arasında zamana fazla değişme olmadığını gösterir. İki uygulama arasındaki zamanın, cevaplayıcıların test içeriğini hatırlama olasılığı nedeniyle ikinci uygulamadan alacağı test puanlarını etkilemeyecek kadar uzun olması önerilir. Buna karşılık iki uygulama arasındaki zaman, bireylerin ölçülen özelliklerinde değişiklik olmayacak kadar da kısa olmalıdır (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel 2010). İki uygulama arasında geçmesi gereken süre için kesin bir sınır olmamakla birlikte Büyüköztürk (2011) 4 hafta, Tavşancıl (2014) ise 2-3 ya da 4-6 hafta arasındaki sürelerin yeterli olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada iki uygulama arasında geçen süre 2-3 hafta arasındadır. Bilgiler ışığında testin zamana karşı güvenirliliğini sınamak için yapılan analizlerle ölçeğin zamana karşı güvenilir olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği'nin ülkemiz hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenirliliğinin incelendiği bu çalışmada, ölçeğin 30 maddelik özgün yapısının uyum iyiliği indekslerinin özgün ölçek yapısını doğrulamadığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda, ölçeğin bütünüyle düşük korelasyon gösteren maddeler elenerek ve yeniden yapılan doğrulayıcı faktör analizinde

bazı modifikasyon önerileri uygulanarak kabul edilebilir uyum elde edilmiştir. Son durumda, ölçeğin üç alt boyut ve 15 maddelik Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlilik ölçütlerini kabul edilebilir düzeyde karşıladığı belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçe'ye ilk kez uyarlanmış olması sebebiyle, farklı örneklemlerde tekrar sınanarak yeni yapıların keşfedilmesi ya da mevcut yapısının değerlendirilmesi amacı ile kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akçay-Didişen, N., Özalp-Gerçekler, G., Bolışık, Z. B., Başbakkal, D. Z., Gürkan, A. (2015). Pediyatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(1): 14-21.
- Akgül, A. (2005). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları"*. 3. basım, Emek Ofset Ltd., Ankara.
- Aksayan, S., Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(1): 9-14.
- Amini, K., Negarandeh, R., Ramezani-Badr, F., Moosaeifard, M., Fallah, R. (2013). Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1): 52-59.
- Bahadori, A., Fitzpatrick, J. J. (2009). Level of autonomy of primary care nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(9): 513-519.
- Boughn, S. (1992). Nursing students rank high in autonomy of the exit level. *Journal of Nursing Education*, 31(2): 58-64.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 15. basım, Pegem Akademi, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 5. basım, Pegem Akademi, Ankara.
- Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(3): 41-50.
- Karagözoğlu, Ş., Kangallı, P. (2009). Autonomy levels among nurses: Professional institutional factors that affect autonomy. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(5): 1085-1097.
- Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M. (2012). Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3): 1-11.

Külekçi, E., Karaman-Özlu, Z., Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(2): 79-86.

Maylone, M. M., Ranieri, L. A., Quinn-Griffin, M. T., McNulty, R., Fitzpatrick, J. J. (2011). Collaboration and autonomy: Perceptions among nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(1): 51-57.

Polit, F. D., Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles and Method*. 9th ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Rubio, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, E. S., Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work. *Social Work Research*, 27(2): 94-104.

Saraçoğlu, E. (2010). Hemşirelerin mesleki otonomi ve profesyonel uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Seren, Ş. (1998). Hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik*. 1. basım, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. 1. basım, Ekinoks Yayınları, Ankara.

Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. 5. basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd.Şti., Ankara.

Ulrich, C., Soeken, K., Miller, N. (2003). Predictors of nurse practitioners' autonomy: Effects of organizational, ethical, and market characteristics. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15(7): 367-373.