

Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması

Adaptation of Nurses' Attitude Towards Professional Autonomy Scale Into Turkish: Validity and Reliability Study

^{1b} Naile ATASOY^a, ^{1b} Zehra GÖÇMEN BAYKARA^b

^aGazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Gazi Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

^bGazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

Bu çalışma, 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi (19-21 Aralık 2019, Ankara)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

ÖZET Bu çalışma Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde 151 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formunun birinci bölümünde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümünde ise Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği yer almaktadır. Öncelikle, ölçeğin dil geçerliliği, daha sonra geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Geçerlilik çalışması için kapsam geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. Güvenirlilik değerlendirmesi için iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Hemşirelerin %90,7'sinin kadın ve %26,5'inin 6-10 yıl çalışma süresine sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %66,9'unun klinik hemşiresi olduğu ve yaş ortalamalarının 4,44±4,62 yıl olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin kapsam geçerliliği analizinde, maddelerin anlaşılabilirlik düzeyleri 0,80-1,0 arasında bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi çalışmasında, maddelerin alt boyutlara göre dağılımlarının orijinal ölçek ile aynı olduğu belirlenmiş, doğrulayıcı faktör analizi çalışmasında ki-kare/df=2,44, RMSEA=0,098, CFI=0,89 ve NNFI=0,87 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değeri hesaplanmış ve iç tutarlılık katsayısı toplam için $\alpha=0,847$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin, üç alt boyut ve 18 maddelik Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik ölçütlerini iyi düzeyde karşıladığı belirlenmiştir. Bu ölçeğin farklı kurumlarda ve farklı çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

ABSTRACT This study was carried out methodologically for the Turkish adaptation of Attitude Toward Professional Autonomy Scale. The research was conducted with 151 nurses in a training and research hospital. In the first part of the data collection form, the socio-demographic characteristics of the nurses and in the second part, the Attitude Toward Professional Autonomy Scale of the Nurses is included. Firstly, the validity and reliability analyzes of the scale were performed. For the validity study, content validity, explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis methods were used. For the reliability assessment, internal consistency analysis and test-retest method were used. It was determined that 90.7% of the nurses had women and 26.5% had 6-10 years of working time. It was determined that 66.9% of the nurses were clinical nurses and the mean age was 4.44±4.62. In the scope validity analysis of the Attitude Toward Professional Autonomy Scale for Nurses, the intelligibility levels of the items were found between 0.80 and 1.0. In the explanatory factor analysis study, the distribution of the items according to the sub-dimensions was found to be the same as the original scale, and Chi-Square/df=2.44, RMSEA=0.098, CFI=0.89 and NNFI=0.87 in the confirmatory factor analysis study. In order to evaluate the internal consistency reliability of the scale, the cronbach alpha reliability coefficient value was calculated and the internal consistency coefficient was $\alpha=0.847$ for the total. In this study, it was determined that the Attitude Toward Professional Autonomy Scale for Nurses, three sub-dimensions and the 18-item Turkish form met the validity and reliability criteria. It is recommended to use this scale in different institutions and different studies.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; mesleki özerklik; tutum ölçeği; geçerlilik ve güvenirlilik

Keywords: Nursing; professional autonomy; attitude scale; validity and reliability

Correspondence: Naile ATASOY

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: nnaileatasoy@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 22 Sep 2019

Received in revised form: 04 Dec 2019

Accepted: 09 Dec 2019

Available online: 13 Jan 2020

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Özerklik sözcüğünün İngilizcesi “autonomy” olup, kökeni eski Yunancadaki “auto” ve “nomos” tan gelmektedir. Bu iki sözcüğün birleşiminden türeyen “otonomi” sözcüğü, kendi yasasını kendi koyan anlamına gelen çok boyutlu ve karmaşık bir terimdir.¹ Otonominin Türkçe karşılığı olan özerklik, en basit tanımıyla bireyin kendi kendini yönetmesi anlamına gelmektedir.² Ayrıca özerklik, bireyin kendi yaşamını, kendi fikir ve düşüncelerine göre yönlendirme, kişinin kendini yönetebilme (self-government) kapasitesi olarak tanımlanabilir.³

Mesleki özerklik ise bireysel özerkliğin profesyonel alana yansımaları olarak kabul edilebilir ve profesyonel anlamda var olabilmek için kaçınılmaz bir unsurdur.⁴ Mesleki özerklik, bireyin kendi pozisyonunun sorumluluklarını denetim olmaksızın, ilkeler ve kanunlar sistemi içerisinde bağımsız olarak yerine getirme kapasitesi olarak tanımlanabilir.⁵ Başka bir deyişle, özerklik, en basit şekliyle çalışma şartları üzerindeki kontrol ve karar vericilik olarak tanımlanabilir.⁶

Bir uğraşın meslek olarak var olabilmesi için meslekleşme ölçütlerini tam olarak karşılaması gerekmektedir. Hemşirelik mesleği; başlangıcından bu yana hemşirelik, meslekleşme sürecini tamamlamak ve özerk bir meslek olarak var olabilmek için mücadelesini sürdürmektedir. Hemşirelikte mesleki özerklik, profesyonelleşmenin en önemli halkalarından biridir ve mesleğin alanda güç kazanması ve meslek olarak anılmasında önemli katkıları vardır.⁷

Mesleki özerklik ile birlikte hemşire, mesleki uygulamalarını düşünen, seçenekleri değerlendiren, karar veren, kararları doğrultusunda uygulama yapan, hesap veren ve hesap soran bir özne olmaktadır. Özerk olan hemşireler, emredilene itaat eden “nesne” olma konumundan çıkmaktadır. Bu bağlamda özerk tutum sergileyebilen hemşirenin, mesleği icra eden özerk birey olarak mesleki memnuniyeti, iş doyumunu, motivasyonu artmaktadır. Literatürde de mesleki özerkliğin, hemşirenin iş tatmini ve iş gücü etkinliğini artırdığı belirtilmektedir.⁸⁻¹² Mesleki özerklik, çalışanlarda iş üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlamakta ve stres düzeyini azaltmaktadır.^{13,14} Enss ve ark. tarafından Kanada’da hemşirelerle yapılan çalışmada, özerklik düzeyi azaldıkça depresyon, işe de-

vamsızlık ve iş gücü kaybının arttığı belirlenmiştir.¹⁵ Kramer ve Schmalenberg tarafından 279 gönüllü hemşire ile yapılan bir çalışma da özerklik derecesiyle mesleki memnuniyet arasındaki olumlu ilişkiyi doğrulamaktadır.¹⁶ Asakura, Satoh ve Watanabe tarafından 2016 yılında geliştirilen Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği (HMÖ-TÖ), 2017 yılında Satoh ve ark. tarafından, Japonya’da 1.330 hemşire ile mesleki bağlılığı etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada kullanılmıştır. Bu araştırma sonucunda mesleki özerklik, mesleki bağlılığı etkileyen anahtar faktör olarak belirlenmiştir.¹⁷

Özerlikle ilgili yapılan birçok araştırma, hemşirelikte mesleki özerkliğin hemşirelerin yanı sıra hasta ve kurum üzerinde de oldukça olumlu etkileri olduğunu göstermektedir.^{10,18,19} Örneğin Amerika Birleşik Devletleri’nde hemşire özerkliği ile hasta sonuçlarını inceleyen 100.000 hemşirenin katıldığı bir araştırma, hemşirenin mesleki özerkliğinin artmasının ölümcül hastalarda gelişen komplikasyonları ve hasta ölümlerini azalttığını göstermiştir.²⁰ Perdok ve ark. tarafından Hollanda’da hemşirelerle yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin iş özerkliğinde meydana gelen azalmanın, bakım verilen gebe kadınların bakımdan memnuniyetini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.²¹ Dolayısıyla mesleki özerklik, hastalar üzerinde olumlu fiziksel etkilerin yanında memnuniyet gibi psikolojik katkılar da sağlamaktadır.

Gelişen dünya ile birlikte hemşirelere düşen görev ve sorumluluğun artması, yasal yükümlülükler ve hemşirelerin eğitim düzeyindeki artış, hemşirelerin karar vermeleri gereken uzmanlık alanlarının gelişmesi, özerkliğin hemşireler için vazgeçilmezliğini daha da pekiştirmektedir.^{18,22}

Hemşirelikte mesleki özerkliği geliştirmenin ilk yolu ise var olan problemin doğru bir şekilde tanımlanmasıdır. Bu nedenle, hemşireler için “Mesleki özerklik ne demektir veya ne demek değildir?” sorularının yanıtını bulmak önem taşımaktadır. Ancak ülkemizde hemşirelerin mesleki özerklik konusundaki duygu, düşünce, davranışlarını değerlendirmede kullanılan ya da geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak toplumumuza uyarlanmış bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu araştırmanın sonucunda, hemşireler arasında mesleki özerkliğin bilişsel yönleri ve

hemşirelerin özerk davranma eğilimlerinin değerlendirilmesini sağlayan bir ölçme aracı elde edilmiş olmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

AMAÇ

Bu çalışma HMÖ-TÖ'nün Türkçeye uyarlanması amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, Ankara Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Gazi Hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise rastgele örneklem yöntemiyle araştırmanın yapıldığı dönem içinde olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler oluşturmaktadır (n:151). Veriler, 8 Ekim 2018-30 Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırmada ölçüm aracı olarak kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Formun birinci bölümünde, hemşirelere ait kişisel ve mesleki özellikler (yaş, cinsiyet, medeni hâl, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalıştığı pozisyon, meslek örgütlerine üyelik durumu, mesleğiyle ilgili yayın takip etme durumu, mesleğiyle ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumu, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu ve hemşire olarak çalışmaktan memnuniyet düzeyi) yer almaktadır. Bu form, 13 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

Formun ikinci bölümünde, 2016 yılında Asakura ve ark. tarafından geliştirilen HMÖ-TÖ kullanılmıştır. Bu ölçek, üç alt boyuttan oluşan 18 maddelik bir ölçektir. Değerlendirmede beşli Likert skalası (Hiç katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım/fikrim yok, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum) kullanılmıştır. HMÖ-TÖ üç alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Bu üç alt boyut; *Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol* 6 sorudan (madde 5, 8, 9, 10, 15, 16) oluşmaktadır ve alınabilecek puan aralığı 6-30 arasında değişmektedir, *İşle İlgili Bağımsızlık* 5 sorudan (madde 18, 19, 20, 21, 22) oluşmaktadır ve puan aralığı 5-25 arasında değişiklik göstermektedir. Son ola-

rak *Otonom Klinik Yargı* 7 sorudan (madde 1, 2, 3, 6, 11, 13, 14) oluşmaktadır ve alınabilecek toplam puan 7-35 arasında değişmektedir.²³

ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması aşağıda yer alan basamaklar ile gerçekleştirilmiştir.

- Ölçeğin orijinal sahibinden Türkçe uyarlama, geçerlilik-güvenirlilik çalışması için e-mail yoluyla izni alınmıştır (05.07.2017).

- Dil eş değeri için ölçek iyi düzeyde İngilizce bilen üç uzman tarafından birbirinden bağımsız olarak İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir (18.07.2017).

- Ölçeğin kapsam geçerliliğinin yapılması için konu ile ilgili beş uzmandan görüş alınması ve uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda ölçek üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır (19.02.2017).

- Ölçeğin Türkçe dil yapısı ve dil bilgisine uygunluğu, Türk Dili uzmanı tarafından değerlendirilmiştir (04.04.2018).

- Türkçeye çevrilen ve uzman görüşleri doğrultusunda değişiklikler yapılan ölçek, profesyonel bir çevirmen tarafından tekrar Türkçeden İngilizceye çevrilmiştir (12.06.2018).

- Uzman görüşleriyle değişiklikler yapılan ölçek, anlam değişikliği olup olmadığını ve orijinalini karşılayıp karşılamadığını değerlendirmek için orijinal sahibinin görüşüne sunulmuştur (17.06.2018). Görüşler doğrultusunda ölçek düzenlenmiştir.

- Ölçeğin ön uygulaması 30 hemşire ile yapılmıştır (08 Ekim 2018-02 Kasım 2018).

- Ön uygulama sonrasında ölçek yeniden düzenlenmiş ve son şekli verilmiştir.

- Ölçeğin uygulaması yapılmıştır (03 Aralık 2018-30 Aralık 2018).

VERİLERİN ANALİZİ

Ölçek maddelerinin Türkçeye uygunluğunun değerlendirilmesinde Davis tekniği, geçerlilik çalışması için açıklayıcı faktör analizi aşamasında maddelerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity testi ile de-

ğerlendirilmiştir. Ölçeğe ilişkin soru maddelerinin faktörlere göre dağılımları Equamax dönüşümü ile değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi aşamasında “Linear Structural Relations (LISREL)” ile analiz yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizi için iç tutarlılık analizi yöntemi kullanılarak madde toplam puan korelasyonları, Cronbach alfa güvenirlik katsayıları hesaplanmış olup, zamana karşı güvenirlik için Kendall Tau-B testi kullanılmıştır.

Elde edilen verilerin analizi SPSS for Windows 11.5 ve LISREL 8.7 paket programlarında yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0,05 olarak kabul edilmiştir.

ÇALIŞMANIN ETİK YÖNÜ

HMÖ-TÖ'nün Türkçeye uyarlanması geçerlilik ve güvenirlik çalışması için ölçek formunun orijinalini geliştiren Kyoko Asakura'dan e-mail aracılığıyla izin alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır (Tarih: 10.04.2018, Karar No: 42000842). Araştırmanın uygulanması aşamasında araştırmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı, yöntemi ve katılımcılardan beklentiler anlatılarak sözlü onayları alınmıştır. Araştırmaya gönüllü hemşirelerin katılması sağlanmıştır. Bu çalışma, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonunun (Tarih: 14.05.2018, Sayı: 7782166) izni ile onaylanmıştır.

BULGULAR

HMÖ-TÖ'nün geçerlilik ve güvenirlik çalışmasından elde edilen sonuçlar üç başlıkta incelenmiştir.

HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelerin %90,7'sinin kadın ve %56,3'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %4,0'ı sağlık meslek lisesi, %4,6'sı ön lisans, %79,5'i örgün eğitim lisans, %7,9'u lisans tamamlama ve %4,0'ı yüksek lisans mezunudur (Tablo 1).

Hemşirelerin %26,5'inin 6-10 yıl çalışma süresine sahip olduğu bulunmuştur. Yarıdan fazlasının (%66,9) kliniklerde görev yaptığı, %4,0'ının sorumlu hemşire olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %83,4'ünün mesleki bir derneğe üye olmadığı, %78,8'inin bilimsel bir yaygın takip etmediği ve

%56,3'ünün bilimsel etkinliklere katıldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %72,2'si mesleğini kendi tercihiyle seçtiğini ve %41,1'i mesleğinden çoğunlukla memnun olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 31,21±6,77 yıl ve çalışma süreleri ortalaması 4,44±4,62 (3,00) yıl olarak bulunmuştur (Tablo 1).

GEÇERLİLİK BULGULARI

Dil ve Kapsam Geçerliliği

Ölçek, iyi düzeyde İngilizce bilen ve ana dili Türkçe olan hemşirelik bölümünden iki öğretim üyesi ve temel tıp bilimleri bölümünde görevli bir öğretim üyesi tarafından birbirlerinden bağımsız olacak şekilde İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Araştırmacı tarafından her uzmandan gelen çeviriler karşılaştırılıp, ortak ve farklı yönleri dikkate alınarak ölçeğin ilk Türkçe hâli hazırlanmıştır. Türkçe ölçek, iki dile hâkim bir çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Ölçeğin bu hâli orijinal sahibinin görüşüne sunulmuş ve anlam değişikliği olup olmadığını değerlendirmesi istenmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Ölçek maddelerinin Türkçeye çevrilmesinin ardından, Davis tekniğine uygun olarak beş uzman tarafından alınan görüşler doğrultusunda, maddelerin anlaşılabilirlik düzeyleri 0,80-1,0 arasında bulunmuştur.

Açıklayıcı Faktör Analizi

Çalışmamızda verilerin, faktör analizi için uygunluğu KMO katsayısı ve Bartlett Sphericity testi ile değerlendirilmiştir. KMO değerinin 0,50'nin altında olması, örneklem büyüklüğünün geçerlilik analizi için yeterli olmadığını gösterir.²⁴ İncelendiğinde, örneklem büyüklüğünün geçerlilik analizi için uygun olduğu yorumu yapılabilir (Tablo 2).

Çalışmamızda, ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için açıklayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmıştır (Tablo 3). Açıklayıcı faktör analizinde, 18 maddenin, öz değeri 1'in üzerinde olan üç faktöre ayrıldığı bulunmuştur. Faktörlerin toplam varyansı açıklama yüzdelerinin birinci faktör için %19,805; ikinci faktör için %37,475 ve üçüncü faktör için %51,547 olduğu saptanmıştır.

TABLO 1: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=151).

	n	%
Medeni durum		
Bekâr	66	43,7
Evli	85	56,3
Cinsiyet		
Kadın	137	90,7
Erkek	14	9,3
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	6	4,0
Ön lisans	7	4,6
Lisans	120	79,5
Lisans tamamlama	12	7,9
Yüksek lisans	6	4,0
Çalışma süresi (yıl)		
0-1	36	23,8
2-5	22	14,6
6-10	40	26,5
11-15	28	18,5
≥ 16	25	16,6
Çalıştığı pozisyon		
Yoğun bakım hemşiresi	40	26,5
Poliklinik hemşiresi	4	2,6
Sorumlu hemşire	6	4,0
Klinik hemşiresi	101	66,9
Mesleki örgüte üyelik durumu		
Üye	25	16,6
Üye değil	126	83,4
Yayın takip etme durumu		
Takip ediyor	32	21,2
Takip etmiyor	119	78,8
Bilimsel etkinliğe katılma durumu		
Katılıyor	85	56,3
Katılmıyor	66	43,7
Mesleği kendi isteğiyle tercih etme durumu		
Kendi isteğiyle tercih etti	109	72,2
Kendi isteğiyle tercih etmedi	42	27,8
Mesleğinden memnuniyet durumu		
Hiçbir zaman memnun değil	7	4,6
Çok az memnun	15	9,9
Ara sıra memnun	50	33,1
Çoğunlukla memnun	62	41,1
Her zaman memnun	17	11,3
x ± SS		
Yaş	31,21±6,77 (20-46)	
Hemşire olarak çalışma süresi	4,44±4,62 (3,00) (1 ay-22 yıl)	

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Şekil 1’de, HMÖ-TÖ doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yer almaktadır. DFA’da geçerliliği değerlendirmek için Chi-Square/df (ki-kare istatistiği), Yaklaşık Hataların Kare Kökü [Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)], Karşılaştırmalı Uyum İndeksi [Comparative Fit Index (CFI)] ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi [Non-Normed Fit Index (NNFI)] uyum indeksleri kullanılmıştır. Ölçekteki Chi-Square/df=2,44 değeri kabul edilebilir uyumu göstermektedir. Ölçeğin RMSEA=0,098, CFI=0,89, NNFI=0,87 olarak bulunmuştur.

GÜVENİRLİLİK BULGULARI**İç Tutarlılık Analizi**

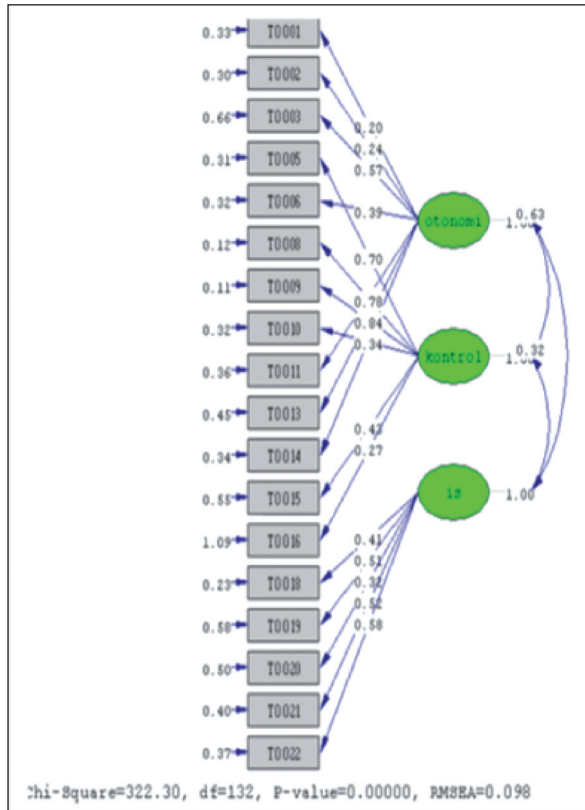
Madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, güvenirlik katsayısının 0,337-0,644 arasında değiş-

TABLO 2: Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testi.

Kaiser-Meyer-Olkin		,798
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	997,115
	Df	153
	Sig.	,000

TABLO 3: Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği’ne ilişkin soru maddelerinin faktörlere göre dağılımı (Equamax dönüşümü).

Soru maddesi	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
01			0,489
02			0,693
03			0,672
05	0,840		
06			0,701
08	0,874		
09	0,902		
10	0,653		
11			0,594
13			0,612
14			0,597
15	0,614		
16	0,356		
18		0,489	
19		0,388	
20		0,709	
21		0,753	
22		0,801	



ŞEKİL 1: HMÖ-TÖ Doğrulayıcı faktör analizi.

tiği belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarından madde alt boyut toplam puan korelasyonları; *İşle İlgili Bağımsızlık* boyutunda 0,597-0,777, *Otonom Klinik Yargı* boyutunda 0,464-0,758, *Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol* boyutunda 0,572-0,837 arasında bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değeri hesaplanmış ve iç tutarlılık katsayısı toplam için $\alpha=0,847$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin işle ilgili bağımsızlık boyutu için $\alpha=0,716$, otonom klinik yargı için $\alpha=0,782$ ve çalışma koşulları üzerinde kontrol için $\alpha=0,820$ olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Zamana Karşı Güvenirlik Analizi

Ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar-test güvenilirliği yöntemi kullanılmış olup, uygulanan 30 hemşirenin soru maddelerine verdikleri yanıtların korelasyon çözümü Tablo 5'te yer almaktadır. Kendall Tau-B analiz sonucunda ölçeğin iki ölçüm puanları arasında pozitif yönlü ilişki tespit

edilmiş olup, katılımcıların tüm soru maddelerine verdikleri yanıtlar uyumlu bulunmuştur.

Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin üç alt boyutta 18 maddelik son hali Tablo 6'da verilmiştir.

TARTIŞMA

Günümüzde gelişen dünya ile birlikte hemşirelere düşen görev ve sorumluluğun artması, yasal yükümlülükler hemşirelere özerk davranma zorunluluğu getirmektedir. Ayrıca hemşirelerin eğitim düzeyindeki artış ile birlikte özerkliğin hemşireler tarafından talep edildiği bilinmektedir. Hemşirelikte mesleki özerkliği geliştirmek için öncelikle, meslek üyelerinin mesleki özerklik beklentilerini ortaya koymak önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Asakura ve ark. tarafından geliştirilen Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini inceleyerek ulusal yazına kazandırmaktır.

DİL VE KAPSAM GEÇERLİLİĞİ

Kapsam geçerliliği, ölçekteki maddelerin ölçmek istenilen kavramı ölçüp ölçmediğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Kapsam geçerliliğinde uzman sayısının en az üç olması gerekir ve uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ölçek üzerinde gerekli düzenlemeler yapılır.²⁴ Ölçek maddelerinin Türkçeye çevrilmesinin ardından, beş uzman tarafından Davis tekniğine uygun olarak alınan görüşler doğrultusunda maddelerin anlaşılabilirlik düzeyleri 0,80-1,0 arasında bulunmuştur. Bu değerlendirme sonucuna göre ölçeğin kapsam geçerliliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

AÇIKLAYICI FAKTÖR ANALİZİ

Çalışmamızda verilerin, faktör analizi için uygunluğu KMO katsayısı ve Barrlett Sphericity testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmacılar, örneklem büyüklüğünün geçerlilik analizi için yeterli olmadığını söyleyebilmek için KMO değerinin 0,50 ve üzerinde anlamlı çıkması gerektiğini ifade etmektedirler.²⁴ Çalışmamızda, HMÖ-TÖ için KMO'nun 0,798 olması ve Barrlett Sphericity testinin anlamlı çıkması faktör analizi yapılabilmesi için araştırmanın örnekleminin yeterli olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

TABLO 4: Madde toplam puan korelasyonları ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları.

Soru madde numarası	Toplam		Cronbach alfa	İşle ilgili bağımsızlık		Cronbach alfa	Otonom klinik yargı		Cronbach alfa	Çalışma koşulları üzerinde kontrol		Cronbach alfa
	R	p		R	p		r	P		r	p	
01	0,383	0,001	0,847				0,464	0,001	0,782			
02	0,340	0,001					0,559	0,001				
03	0,498	0,001					0,708	0,001				
06	0,531	0,001					0,662	0,001				
11	0,635	0,001					0,720	0,001				
13	0,623	0,001					0,758	0,001				
14	0,616	0,001					0,712	0,001				
05	0,562	0,001										
08	0,572	0,001							0,803	0,001		
09	0,596	0,001							0,837	0,001		
10	0,518	0,001							0,688	0,001		
15	0,644	0,001							0,730	0,001		
16	0,469	0,001							0,572	0,001		
18	0,609	0,001					0,660	0,001	0,716			
19	0,565	0,001					0,647	0,001				
20	0,337	0,001					0,596	0,001				
21	0,480	0,001					0,756	0,001				
22	0,529	0,001					0,777	0,001				

TABLO 5: Ölçek maddelerinin test-tekrar test ilişkileri (n=30).

Soru madde numarası	Kendall Tau-B	P
02	0,456	0,006
04	0,433	0,014
05	0,669	0,001
07	0,311	0,046
08	0,488	0,004
09	0,544	0,002
10	0,655	0,001
11	0,709	0,001
12	0,567	0,001
13	0,530	0,001
15	0,821	0,001
16	0,720	0,001
17	0,474	0,005
20	0,508	0,001
21	0,468	0,001
22	0,584	0,001
23	0,622	0,050
24	0,510	0,001

Çalışmamızda her bir maddenin hangi diğer maddelerle birliktelik gösterdiğini görmek amacıyla

açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları için [Tablo 3](#) incelendiğinde, ölçek öz değeri 1'in üzerinde olan üç faktöre ayrılmış olup, ölçek maddelerinin ait oldukları alt boyutlara dağılımının orijinal ölçek ile aynı olduğu tespit edilmiştir.

DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ

Doğrulayıcı faktör analizi, daha önce tanımlanmış bir yapının, bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığının test edildiği bir analizdir.²⁴ Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarını geçerli kabul edebilmek için modele ait uyum iyiliği indekslerinin yeterlilik göstermesi gerekmektedir. [Şekil 1](#) incelendiğinde, Chi-Square/df=2,44, RMSEA=0,098, CFI=0,89 ve NNFI=0,87 olarak bulunmuştur. CFI ve NNFI değerlerinin 0'a yaklaşması kötü, 1'e yaklaşması mükemmel uyumu gösterirken; RMSEA değerinin 0,005'ten küçük olması iyi uyumu, 0,10'un altında olması ise kabul edilebilir bir uyum iyiliğini ve ki-kare serbestlik derecesi oranının 5'in altında olması iyi uyumu göstermektedir.¹³ Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde modelin uyumlu olduğu görülmektedir ([Şekil 1](#)).

TABLO 6: Hemşirelerin mesleki özerkliğe yönelik tutum ölçeği türkçe formu.

Çalışma koşulları üzerindeki kontrol alt boyutu	
5	Çalışma vardiyama kendim karar vermek isterim
8	Ne zaman izin günüm olacağına kendim karar vermek isterim
9	Ne zaman gece nöbeti tutacağıma kendim karar vermek isterim
10	Tercih ettiğim görev alanında çalışmayı isterim
15	Hemşirelerin, iş kıyafetlerini seçmek istediklerini düşünüyorum
16	Hemşirelerin, görevlerini engellemediği sürece iş sırasında sevdikleri saç stilini kullanmayı istediklerini düşünüyorum
İşle ilgili bağımsızlık alt boyutu	
18	Hemşirelerin, görevlerini engellemediği sürece iş sırasında sevdikleri saç stilini kullanmayı istediklerini düşünüyorum
19	Hemşirelerin, bir hekim gözetimi olmadan hemşireliği uygulamak isteyeceklerini düşünüyorum
20	Hemşirelerin, bir sağlık kuruluşunun yöneticisi olmayı isteyeceklerini düşünüyorum
21	Hemşirelerin, toplumda bağımsız olarak uygulama yapmayı isteyeceklerini düşünüyorum
22	Hemşirelerin, primer hemşirelik bakımı için klinikleri bağımsız olarak yönetmek isteyeceklerini düşünüyorum
Otonom klinik yargı alt boyutu	
1	Hekimlerden farklı bir fikre sahip olduğumda, fikrimi söylemek isterim
2	Bir hemşire olarak, hastalara nasıl bakım vereceğime kendim karar vermek isterim
3	Hemşireliği kendi kararımına göre uygulamak isterim
6	Görevlerimi nasıl düzenleyeceğime, hastanın durumunu da göz önünde bulundurarak, kendim bağımsız olarak karar vermek isterim
11	Hemşirelerin, görevlerini kendilerinin düzenlemek isteyeceklerini düşünüyorum
13	Hemşirelerin, bir hekime bağlı olmaksızın kendi kararlarını vermeyi istediklerini düşünüyorum
14	Hemşirelerin, hastalara hangi profesyonel tarafından bakım verileceğine karar vermeyi istediklerini düşünüyorum

İÇ TUTARLILIK ANALİZİ

Güvenirlilik, ölçme aracının tutarlılığı, kararlılığı, değişmezliği ve gerçek ölçüm değerini belirleme yeteneği olarak tanımlanabilir.²⁵

Çalışmamızda, madde toplam puan güvenirliliğini değerlendirmek için her bir madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon incelenmiştir. Madde toplam puan güvenirliliği “Hangi maddeler uygun ya da değiştirilmesi gerekir?” sorularına yanıt vermektedir. Maddelerin güvenirliliğinin yeterli olduğunu söyleyebilmek için toplam puan korelasyon katsayısının 0,30’un üzerinde olması gerektiği belirtilmiştir (Tablo 4).²⁴

HMÖ-TÖ güvenirlilik çalışması için madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, güvenirlilik katsayısının 0,337-0,644 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarından madde alt boyut toplam puan korelasyonları; *İşle İlgili Bağımsızlık* boyutunda 0,597-0,777, *Otonom Klinik Yargı* boyutunda 0,464-0,758, *Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol* boyutunda 0,572-0,837 arasında bulunmuştur

(Tablo 4). Ölçeğin madde toplam ve madde alt boyut korelasyonları değerlendirildiğinde çıkan sonuçlar 0,30’un üzerinde olup, pozitif yönde ve orta düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, madde toplam ve ölçek alt boyutlarının güvenirliliğinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4).

Çalışmamızda güvenirlilik değerlendirme yöntemlerinden biri olan ve Likert tipi ölçeklerde sıklıkla kullanılan Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı değeri hesaplanmıştır. Likert tipi ölçeklerde hesaplanan Cronbach alfa değeri $\alpha \geq 0,9$ Mükemmel, $0,7 \leq \alpha < 0,9$ iyi, $0,6 \leq \alpha < 0,7$ Kabul edilebilir, $0,5 \leq \alpha < 0,6$ Zayıf, $\alpha < 0,5$ Kabul edilemez şeklinde yorumlanır.¹⁴ HMÖ-TÖ güvenirlilik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı değeri ve iç tutarlılık katsayısı toplam için $\alpha = 0,847$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin *İşle İlgili Bağımsızlık* boyutu için $\alpha = 0,716$, *Otonom Klinik Yargı* için $\alpha = 0,782$ ve *Çalışma Koşulları Üzerinde Kontrol* için $\alpha = 0,820$ olarak bulunmuştur. Toplam ölçek ve alt boyutlarda Cronbach alfa güvenirlilik

katsayılarının 0,70'ten büyük olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bu sonuçlara göre, araştırmada kullanılan ölçme aracının güvenilirliğinin iyi ve kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir.

ZAMANA KARŞI GÜVENİRLİLİK ANALİZİ

Çalışmamızda ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar-test güvenilirliği yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde bir ölçek aynı gruba belli bir aralıkla iki kez uygulanır ve bireylerin iki uygulamadan aldıkları puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır.²⁴

Çalışmamızda da 30 hemşireye iki hafta sonra HMÖ-TÖ tekrar uygulanarak test-tekrar-test güvenilirliğine bakılmıştır. Kendall Tau-B analizi sonucunda iki ölçüm puanları arasında pozitif yönlü yüksek ilişki tespit edilmiş olup katılımcıların tüm soru maddelerine verdikleri yanıtlar uyumlu bulunmuştur (Tablo 5). Bu sonuçlar, HMÖ-TÖ'nün güvenilir olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

HMÖ-TÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 151 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek maddelerinin, uzmanlar tarafından alınan görüşler doğrultusunda, anlaşılabilirlik düzeyleri 0,80-1,0 arasında bulunmuştur. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için kullanılan açıklayıcı faktör analizinde, 18 maddenin öz değeri 1'in üzerinde üç faktöre ayrıldığı tespit edilmiştir. Bu durum orijinal ölçek ile benzerlik göstermektedir. Çalışmanın doğrulayıcı faktör analizi aşamasında, Chi-Square/df=2,44, RMSEA=0,098, CFI=0,89, NNFI=0,87 olarak bulunmuştur. Ölçek güvenilirlik çalışmasında, güvenilirlik katsayısının 0,337-0,644 arasında değiştiği ve iç tutarlılık katsayısının toplam için $\alpha=0,847$ olduğu belirlenmiştir.

HMÖ-TÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, ölçeğin üç alt boyut ve 18 maddeden oluşan Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik ölçütlerini iyi düzeyde karşıladığı belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

HMÖ-TÖ Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak belirlendiğinden, hemşireler arasında mesleki özerkliğin bilişsel yönlerini ve özerk davranma eğilimlerini değerlendirmek amacıyla kullanılması, ölçeğin farklı çalışmalarda farklı örneklem grupları üzerinde uygulanması ve hemşirelere, yayın takip etmeleri ve bilimsel etkinliklere katılmaları için fırsatlar sunulması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Naile Atasoy, Zehra Göçmen Baykara; **Tasarım:** Naile Atasoy, Zehra Göçmen Baykara; **Denetleme/Danışmanlık:** Zehra Göçmen Baykara; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Naile Atasoy; **Analiz ve/veya Yorum:** Naile Atasoy, Zehra Göçmen Baykara; **Kaynak Taraması:** Naile Atasoy, Zehra Göçmen Baykara; **Makalenin Yazımı:** Naile Atasoy, Zehra Göçmen Baykara; **Eleştirel İnceleme:** Zehra Göçmen Baykara.

KAYNAKLAR

1. Pramila R. Professional nurse autonomy. *International Journal of Nursing Education*. 2010;2(2):39-41.
2. Burkhardt M, Nathaniel A. [Ethical theory]. Ecevit Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü, çeviri editörleri. *Çağdaş Hemşirelikte Etik*. 3. Baskı. İstanbul: Tıp Yayınevi; 2013. p.58-60.
3. Yurttagüler L, Oy B, Kurtaran Y. [Do young people have autonomy?]. *Özerklik ve Özgürlükler Açısından Türkiye'de Gençlik Politikaları*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2014. p.11-33.
4. Karagözoğlu Ş. [Individual and professional autonomy in nursing]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008;3:41-50.
5. Keys Y. Perspectives on autonomy. *J Nurs Adm*. 2009;39(9):357-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Traynor M, Boland M, Buus N. Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. *J Adv Nurs*. 2010;66(7):1584-91. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Karadağ A. [Nursing as a profession]. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002;5(2):1-8.
8. Wade GH. A model of the attitudinal component of professional nurse autonomy. *J Nurs Educ*. 2004;43(3):116-24. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
9. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Tsaras K. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: a cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*. 2018;25(1):e12711. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Maharmeh M. Understanding critical care nurses autonomy in Jordan. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. 2017;30(4):432-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Kovner C, Brewer C, Wu YW, Cheng Y, Suzuki M. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006;38(1):71-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Vatan F, Argon G, Dursun Engin M, Binbir H, Çiçek A. [The evolution of the staff nurses decisional involvement]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012;28(3):13-24.
13. Havermans BM, Boot CRL, Houtman ILD, Brouwers EPM, Anema JR, Van der Beek AJ. The role of autonomy and social support in the relation between psychosocial safety climate and stress in health care workers. *BMC Public Health*. 2017;17(1):558. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
14. Saragih S. The effects of job autonomy on work outcomes: self efficacy as an intervening variable. *International Research Journal of Business Studies (IRJBS)*. 2011;4(3):203-15. [[Crossref](#)]
15. Enss V, Currie S, Wang J. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nurs Outlook*. 2015;63(3):269-77. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nurs Outlook*. 2003;51(1):13-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Satoh M, Watanabe I, Asakura K. Factors related to affective occupational commitment among Japanese nurses. *Open Journal of Nursing (OJN)*. 2017;7(3):449-62. [[Crossref](#)]
18. Shohani M, Rasouli M, Sahebi A. The level of autonomy in Iranian nurses. *J Clin Diagn Res*. 2018;12(5):1-4. [[Crossref](#)]
19. Ko YK, Jeong SH, Yu S. Job autonomy, perceptions of organizational policy, and the safety performance of nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 2018;24(6):e12696. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. van Oostveen C, Vermeulen H. Greater nurse autonomy associated with lower mortality and failure to rescue rates. *Evid Based Nurs*. 2017;20(2):56. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Perdok H, Cronie D, van der Speld C, van Dillen J, de Jonge A, Rijnders M, et al. Experienced job autonomy among maternity care professionals in The Netherlands. *Widwifery*. 2017;20(54):67-72. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Özpulat F. [A comparative approach with some country examples: how can the nursing education standards be provided in Turkey]. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2016;3(1):50-8.
23. Asakura K, Satoh M, Watanabe I. The development of the attitude toward professional autonomy scale for nurses in Japan. *Psychol Rep*. 2016;119(3):761-82. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin NM. [Data collection methods and tools & reliability and validity of data collection tools]. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p.216-33.
25. Kılıç S. [Cronbach's alpha reliability coefficient]. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*. 2016;6(1):47-8. [[Crossref](#)]