

ARAŞTIRMA

BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24'ÜN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*

Şerife Kurşun**

Nevin Kanan***

Alınış Tarihi: 27.01.2012

Kabul Tarihi: 20.07.2012

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik bakım kalitesinin hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Metodolojik araştırma tipinde yürütülen çalışma, İstanbul'da iki tıp fakültesi hastanesi genel cerrahi servisinde ameliyat olan 240 hasta ve bu servislerde çalışan 103 hemşire ile gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak hasta ve hemşireler için tanıtıcı bilgi formu ve hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesini sağlayan Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanıldı. Verilerin geçerlik analizinde; kapsam geçerlik indeksi, doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirlik analizinde; pearson momentler çarpımı korelasyonu ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kullanıldı.

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0.95 bulundu. Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin 4 faktörlü yapısı doğrulandı. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa değeri hastalarda 0.97, hemşirelerde 0.96; alt boyutlar için ise hastalarda 0.89-0.93 hemşirelerde 0.81-0.94 arasında olduğu belirlendi. 24 maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyonu hastalarda 0.59-0.84 arasında, hemşirelerde ise 0.53-0.85 olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda, Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun, hastanelerin farklı birimlerinde, hemşirelik bakım kalitesinin hasta ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilen geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hasta; hemşire; hemşirelik bakımı; geçerlik; güvenilirlik.

ABSTRACT

Validity and Reliability Study of the Turkish Version of Caring Behaviors Inventory-24

Purpose: This study was carried out to determine the validity and reliability of Turkish version of Caring Behaviors Inventory-24 to be developed for the purpose of the evaluation of nursing care quality by patients and nurses.

Method: Performed as methodological research, the study was conducted on 240 patients operated on in the general surgery departments of two medicine faculty hospitals in Istanbul and on 103 nurses working in the settings. As a data pooling tool, identifying information form and Caring Behaviors Inventory-24 providing the assessment of nursing caring quality, were used for all patients and nurses. The data were used content validity index and confirmatory factor analysis in validity analysis, pearson moments correlation test and cronbach alpha reliability test in reliability analysis.

Results: Content validity index of the scale was found to be 95%. Confirmatory factor analysis performed in order to evaluate structural validity confirmed this four-factor solution. Test-retest correlation results implemented for reliability analysis were 0.84 in patients and 0.82 in nurses. For all of the inventory, Cronbach Alpha score was 0.97 in patients and 0.96 in nurses; however, the score for lower dimensions was found to be between 0.89-0.93 in patients and 0.81-0.94 in nurses. Item-total score correlation in the inventory, including 24 items, was between 0.59-0.84 in patients and 0.53-0.85 in nurses and founded to be of statistically high significance in a positive way.

Conclusion: As a result of the study, it has been determined that Turkish version of Caring Behaviors Inventory-24 is a valid and reliable instrument to be used in the evaluation of nursing care quality by patients and nurses in different hospital settings.

Keywords: Patient; nurse; nursing care; validity; reliability.

*Bu çalışma, doktora tezinden üretilmiş ve V. Uluslararası Katılımlı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Yrd. Doç. Dr.) skursun@selcuk.edu.tr

***İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD (Prof. Dr.)

GİRİŞ

Hemşireliğin varoluş nedeni ve hizmet amacı, sağlığı sürdürme ve geliştirmede, hastalıkları önlemede, hastalık durumunda sağlığı yeniden kazanmada ve baş etmeyi kolaylaştırmada sağlıklı/hasta birey, aile ve topluma “yardım etmek”tir. Hemşireler, bu sorumluluklarını bağımlı ve bağımsız işlevlerle gerçekleştirirler. Rol kapsamında olan bağımsız işlevleri; hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandığı, bilgi ve deneyimleri ile çözümlenecek sorunlara yönelik olan “bakım verme” uygulamalarını kapsar (Biol 2007). Hemşireliğin temelini oluşturan “bakım”, hasta ve hemşire arasındaki ilişkiye ve bakım sürecine bağlıdır. Bakım, yapılan işlemlere ilişkin hastanın bilgilendirilmesi, bireyselliğe önem verilmesi, karşılanamayan gereksinimlerin karşılanması, destek sağlanması, baş etmeye yardım edilmesi ve kişilerarası beceri gibi yönleri içermekte ve bu uygulamalar hemşireliğin sanat yönünü oluşturmaktadır (Swan 1998; Biol 2007). Literatürde bakıma ilişkin farklı birçok tanım yapılmış, ancak bütün tanımlarda, “bakım” hemşireliğin özü, temeli ya da can alıcı noktası olarak kabul edilmiştir (Hedegus 1999; Wu, Larrabee and Putman 2006).

Sağlıkla ilgili bilgi ve teknolojideki gelişmeler, bireylerin sağlık bakımına ilişkin beklenti ve görüşlerinin değişmesi, bakımlarında daha aktif konuma gelmeleri ve sağlık sektöründe maliyetin ve rekabetin artması gibi nedenler, daha nitelikli sağlık hizmeti verilmesini gündeme getirmiştir. Sağlık kurumları içinde hastalara verilen hizmetin büyük bir kısmını oluşturması nedeniyle hemşirelik bakımı (Merkouris, Ifantopoulos, Lanara and Lemonidou 1999), hastaların sağlık bakımına ilişkin genel memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Larrabee, Ostrow, Withrow, Janney, Hobbs and Burant 2004). Bununla birlikte hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde sadece hasta ya da hemşirelerin görüşlerinin alınması yetersiz olacaktır. Bu nedenle hemşirelik bakım kalitesinin ölçülmesi, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, sağlık bakım kurumlarının sürekli ve geçici kişileri olarak tanımlanan hemşire ve hastaların, bakıma ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve dikkate alınmasını zorunlu hale getirmektedir. Bakım ile ilgili hasta ve hemşirelerin görüşlerinin düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla belirlenmesi, bakım kalitesinin değerlendirilmesine ve

hemşirelik uygulamalarında gerekli düzenlemelerin yapılmasına, dolayısıyla da hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin arttırılmasına olanak sağlayacaktır.

Ülkemizde, hemşirelik bakım kalitesinin hasta birey tarafından değerlendirilmesini sağlayan ölçüm araçlarının olmasına karşın hasta hem de hemşireler tarafından bakımın değerlendirilmesini sağlayan ölçüm aracı yoktur. Bakım kalitesinin değerlendirilmesinde hasta ve hemşire algılamalarının önemli olması, yapılacak bilimsel çalışmalarla geçerli ve güvenilir araçların geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

AMAÇ

Bu araştırma, hasta ve hemşireler tarafından bakım kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)’ün (Caring Behaviour Inventory-24, CBI-24) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini ortaya koymak amacıyla yapıldı. Bu araştırmanın sonucunda, hemşirelik literatürüne hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmede kullanılabilecek yeni bir ölçeğin kazandırılması hedeflendi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma, “Bakım Davranışları Ölçeği-24”ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (CTF) ve İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) genel cerrahi servislerinde metodolojik olarak gerçekleştirildi.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, hastanelerin genel cerrahi servislerinde cerrahi girişim geçiren hastalar ve bu servislerde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırma örnekleme genel cerrahi servisinde cerrahi girişim geçiren, genel durumu stabil olan, 18 yaş ve üstünde olan, iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan, okur-yazar olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 240 hasta ile genel cerrahi servisinde en az 2 aydır çalışan, ve çalışmaya katılmayı kabul eden 103 hemşire alındı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, hasta ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik bilgi formu (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvence) ile bakım kalitesinin algılanmasını değerlendiren Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanıldı.

Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Caring Behaviors Inventory-24)

Wu ve ark. (2006) tarafından yapılandırılan Bakım Davranışları Ölçeği, güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmakta, yanıtlar için 6 puanlı likert tipi skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır. Wolf, Giardino, Osborne ve Ambrose (1994)'nin aktardığına göre ölçek ilk olarak 1981 yılında Wolf tarafından 75 madde olarak geliştirilmiş, daha sonra Wolf, Giardino, Osborne ve Ambrose tarafından 1994 yılında revize edilerek madde sayısı 43'e düşürülmüştür (Wolf, Giardino, Osborne and Ambrose 1994). Hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılmaya uygun 42 maddelik ölçek; Wu, Larrabee ve Putman (2006) tarafından 24 madde, 4 alt boyut şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Ölçek, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanmıştır (Wolf, Giardino, Osborne and Ambrose 1994). BDÖ-24, hemşirelerin kendilerini değerlendirmelerini ve hasta algılarını karşılaştırmak (Wolf, Giardino, Osborne and Ambrose 1994; Wu, Larrabee and Putman 2006) ayrıca, cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde verilen hemşirelik bakımını (dinleme, eğitim, karar vermede hastanın katılımı gibi bakım davranışları) değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Swan 1998). Ölçek, hasta ile araştırmacının bireysel veya telefonla görüşmesi ya da hastanın kendisinin doldurması ile uygulanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı hem hasta hem de hemşireler için 0.96, alt gruplar içinde 0.82-0.92 arasında değişmektedir (Wu, Larrabee and Putman 2006). Tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünmesi ile 1-6 arasında toplam ölçek puanı; alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesi ile 1-6 arasında alt boyut ölçek puanları elde edilmektedir. Alt boyut ve toplam ölçek puanı artıkça hasta ya da hemşirelerin bakım kalitesi algılama düzeyleri artmaktadır.

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Hazırlanması

Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında, semantik ve kavramsal eşdeğerliğin sağlanabilmesi için literatürde dil uyarlaması konusunda geçerli yöntemlerden biri olan grup çevirisi yöntemi kullanıldı (Aksayan ve Gözüm

2002). Ölçeğin Türkçeye çevirisi biri yabancı dil alanında uzman ve beşi hemşirelik alanında öğretim üyesi olan 6 uzman tarafından yapıldı. Her bir uzmandan alınan taslak ölçek araştırmacılar tarafından değerlendirilerek ortak bir metin oluşturuldu. Taslak formun İngilizceye geri çevirisi her iki dili bilen bir kişi tarafından yapıldı. Geri çevrilen ölçek, orijinal İngilizce form ile karşılaştırılarak ifadelerde anlam değişikliği olup olmadığı değerlendirildi ve dil geçerliği onaylandı. Ölçeğin Türkçe formunun istenilen alanı temsil edip ölçebilirliliğini değerlendirmek için hemşirelik bölümünde öğretim üyesi olan 10 uzmanın görüşüne sunuldu. Kapsam geçerliğini değerlendirmede Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) kullanıldı (Erefe 2002; Gözüm ve Aksayan 2003). Yapılan değerlendirmede ölçeğin KGI %95 olarak bulundu. Kapsam geçerliğinden sonra son şekli verilen ölçek, çalışma kapsamına alınmayan 10 hastaya uygulanarak anlaşılabilirliğine yönelik gerekli düzenlemeler yapıldı.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Kasım-Aralık 2008 tarihleri arasında, çalışma ölçütlerine uyan hasta ve hemşireler ile görüşülerek toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ve hemşirelere, araştırma ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra formlar, katılımcıların kendileri tarafından dolduruldu. Test-tekrar test uygulaması; 54 hastaya 24 saat içinde ve 42 hemşireye ise nöbetleri dikkate alınarak 24-48 saat içerisinde yapıldı.

Etik Konular

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün kullanımı için, ölçeği geliştiren Wolf ve ölçeğin kısa formunu oluşturan Wu ve arkadaşlarından yazılı izin alınarak işbirliği sağlandı. Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılan bu araştırma için; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurullarından yazılı izin, örnekleme oluşturan hasta ve hemşirelerden ise sözel izinleri alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın geçerlik analizinde; KGI, doğrulayıcı faktör analizi (DFA), güvenilirlik analizinde ise; pearson momentler çarpımı korelasyonu, cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve pearson momentler çarpımı korelasyonu düzeltilmiş formülü (point-bi-serial) kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışma Grubunun Özellikleri

Çalışmada yer alan 240 hastanın %61.7'sinin kadın, %53.3'ünün 40-64 yaşları

arasında olduğu, %72.9'unun evli, %53.8'sinin ilköğretim mezunu, %73.8'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %81.3'ünün il merkezinde yaşadığı ve büyük çoğunluğunun (%98.3) ise sosyal güvencesinin olduğu belirlendi. 103 hemşirenin büyük çoğunluğunun (%95.1) kadın, %49.5'inin 20-29 yaşları arasında olduğu, %52.4'ünün evli olmadığı ve %52.4'ünün üniversite mezunu olduğu saptandı.

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Geçerliliği

Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek için dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği yapıldı.

Yapı geçerliği: Bu çalışmada, BDÖ-24'ün Türkçeye uyarlamasında yapı geçerliğini değerlendirmek için faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla DFA kullanıldı. DFA sonucunda uyum indeksleri hastalarda Ki-Kare (χ^2)=885.71 (p=0.000), serbestlik derecesi=246, Ki-kare uyum iyiliği/standart sapma (χ^2/df)=3.6, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation)=0.10 (p<0.05), Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR-Standardized Root-Mean-Square Residual)=0.059, Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (CFI-Comperative Fit index)=0.97, Non-Normed Fit Index (NNFI)=0.97, Uyum İyiliği İndeksi (GFI- Goodness of Fit Index)=0.76 ve Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (AGFI-Adjusted Goodnes of Fit index)=0.71; hemşirelerde ise χ^2 =473.98 (p=0.00), serbestlik derecesi=246, χ^2/df =1,9, RMSEA=0.095 (p<0.05), SRMR=0.076, CFI=0.97, NNFI=0.96, GFI=0.72 ve AGFI=0.66 olarak saptandı.

Yapı geçerliği, ölçme aracının ölçtüğü niteliğin ne olduğunu ve ölçeğin uygulandığı kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini belirler. BDÖ-24'ün Türkçeye uyarlamasında yapı geçerliğini değerlendirmede faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla kullanılan DFA, eldeki verinin ölçülmek istenen değişkenleri ne derece tahmin ettiği hakkında fikir vermektedir (Şencan 2005). Doğrulamalı faktör analizinin değerlendirilmesinde, bağımsız değerlendirme ölçütleri kullanılmaktadır. Uyum iyiliği istatistikleri (Goodness of Fit Indices) olarak adlandırılan bu değerler, her bir modelin bir bütün olarak veri tarafından kabul edilebilir bir düzeyde desteklenip desteklenmediğine ilişkin yargıya ulaşılmasına olanak sağlamaktadır. Literatürde bu uyum iyiliği istatistiklerinden hangisinin kullanılacağına dair tam bir uzlaşma

bulunmamakla birlikte en sık kullanılan uyum istatistikleri; χ^2/df , RMSEA, SRMR, CFI, NNFI, GFI ve AGFI'dir. RMSEA≤0.08 ve p<0.05 olması, SRMR<0.10, CFI, NNFI≥0.90, AGFI≥0.80 olması uyumun olduğunu göstermektedir (Şimşek 2007; Harrington 2009). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Yunanca formunun geçerlik-güvenirliğinin yapıldığı çalışmada hemşireler için DFA sonuçları, χ^2 =515.54 (p=0.001), serbestlik derecesi=239, RMSEA=0.07, CFI=0.91, NNFI=0.73, IFI=0.91, TLI=0.90, ve PCFI=0.79 olarak saptanmıştır (Papastavrou, Karlou, Tsangari, Efstathiou, Sousa, Merkouris et al 2010). Hastalar için DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri incelendiğinde; χ^2/df değerine göre modelin kabul edilebilir bir model olduğu, GFI ve AGFI değerlerine göre modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliği göstermediği, CFI, SRMR ve NNFI değerlerine göre uyumun iyi olduğu, RMSEA değerine göre ise uyumun zayıf olduğu belirlendi. Hemşireler için DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri incelendiğinde; χ^2/df değerine göre modelin iyi bir model olduğu, GFI ve AGFI değerlerine göre iyi uyumun olmadığı, CFI, SRMR ve NNFI değerlerine göre modelin uyumunun iyi olduğu, RMSEA değerine göre ise uyumun zayıf olduğu belirlendi.

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Güvenirliği

Bu çalışmada, ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmede "Test-Tekrar Test", iç tutarlılığını değerlendirmede ise "Cronbach Alfa Korelasyon Analizi" ve "Madde Analizi" kullanıldı.

Test-tekrar test: Bu çalışmada, 55 hasta ve 42 hemşire ile yapılan test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumu değerlendiren Pearson Korelasyon analizi sonucunda; hastalar için korelasyon değeri 0.84, hemşireler için ise 0.82 olarak bulundu. Her iki grupta da ölçeğin iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p<0.001) (Tablo 1).

Tablo 1. BDÖ-24'ün Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi

Test-Tekrar Test	Hasta (s=55)		Hemşire (s=42)	
	r	p	r	p
Birinci uygulama	0.84	0.000	0.82	0.000

Test-tekrar test yöntemi, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (Gözüm ve Aksayan 2003). Uyarlanan ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini bulmak için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Bu işlem ile elde edilen korelasyon, testin tekrar güvenilirlik katsayısını verir (Ercan ve Kan 2004). Korelasyon katsayısı (r) "0" ile "1" arasında değişen değerler alır. Korelasyon katsayısı yükseldikçe, ifadenin etkililik düzeyi artar, azaldıkça düşer. Yeteri kadar yüksek bir korelasyon katsayısı, testten elde edilen ölçümlerin kararlılığını ve iki uygulama arasındaki zaman içinde, ölçülen nitelikte fazla bir değişme olmadığını gösterir (Karasar 1995). Bakım Davranışları Ölçeğinin kısa formunun oluşturulduğu çalışmada test-tekrar test sonucu hastalarda 0.88, hemşirelerde ise 0.82 olarak belirlenmiştir (Wu, Larrabee and Putman 2006). BDÖ-24'ün Yunanca formunun geçerlik-güvenirliğinin yapıldığı çalışmada test-tekrar test sonucu hemşirelerde 0.83 olarak bulunmuştur (Papastavrou, Karlou, Tsangari, Efstathiou, Sousa, Merkouris et al 2010). BDÖ-24'ün Türkçe formunun yapıldığı bu çalışmada ise hasta ve hemşirelerin test-tekrar test analiz sonuçları diğer çalışma bulguları ile paraleldir. Bu çalışmada, hem hasta ve hem de hemşirelerde ölçeğin iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.001$) (Tablo 1). Bu sonuç, ölçeğin tekrarlanan ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliğine sahip, oldukça tutarlı bir ölçek olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılık: BDÖ-24'ün alt boyut ve tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı incelendiğinde; hasta grubunda güvence: 0.93, bilgi-beceri: 0.89, saygılı olma: 0.90, bağlılık: 0.90 ve tüm ölçek için 0.97; hemşirelerde ise güvence: 0.94, bilgi-beceri: 0.81, saygılı olma: 0.90, bağlılık: 0.85 ve tüm ölçek için 0.96'dır.

BDÖ-24'ün maddelerine verilen cevaplar likert tipi bir değerlendirmeyi içerdiği için ölçek iç tutarlılık değerlendirilmesinde, Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Cronbach alfa analiz sonucunda çıkan değer 0.40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değil, 0.40-0.59 arası düşük güvenilirlikte, 0.60-0.79 arası oldukça güvenilir, 0.80-1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Özdamar 2009). Likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek alfa katsayısı, olabildiğince 1'e yakın olmalıdır

(Gözüm ve Aksayan 2003). Bakım davranışları ölçeğinin kısa formunun geliştirildiği çalışmada, Cronbach alfa katsayısı; hastalarda ölçek alt boyutları için 0.82-0.92 arasında, toplam ölçek için 0.96; hemşirelerde ise ölçek alt boyutlarında 0.83-0.92 arasında, toplam ölçek için 0.96 olarak bulunmuştur (Wu, Larrabee and Putman 2006). Diğer bir çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı; hemşirelerde ölçek alt boyutlarında 0.76-0.87 arasında, toplam ölçek için 0.92 olarak saptanmıştır (Papastavrou, Karlou, Tsangari, Efstathiou, Sousa, Merkouris et al. 2011). Bu çalışmada ise toplam ölçek ve alt boyutlar hesaplanan Cronbach alfa değerinin hem hastalarda hem de hemşirelerde 0.80'nin üzerinde olduğu saptandı. Bu sonuç, çalışmada kullanılan ölçeğin alt boyut ve toplam iç tutarlılık katsayılarının oldukça yüksek düzeyde ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

BDÖ-24'ün güvenilirlik çalışması için 24 maddenin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, güvenilirlik katsayısının hasta grubu için 0.59-0.84 arasında, hemşire grubu için ise 0.53-0.84 arasında olduğu belirlendi. Ölçek alt boyutlarının madde-alt boyut toplam puan korelasyon katsayıları; güvence boyutunda; hasta grubu için 0.77-0.85, hemşire grubu için 0.90-0.74, bilgi-beceri boyutunda; hasta grubu için 0.72-0.91, hemşire grubu için 0.62-0.84, saygılı olma boyutunda; hasta grubu için 0.74-0.86, hemşire grubu için 0.73-0.86 ve bağlılık boyutunda; hasta grubu için 0.81-0.89, hemşire grubu için 0.70-0.87 arasındadır (Tablo 2).

Ölçeğin alt boyutlarının toplam ölçekle korelasyonları, hasta grubu için 0.85-0.94 arasında, hemşire grubu için 0.81-0.95 arasındadır (Tablo 3). Ölçeğin madde-toplam puan, alt boyut madde-alt boyut toplam puan ve alt boyut-toplam ölçek korelasyonları değerlendirildiğinde çıkan sonuçlar 0.50'nin üzerinde olup, her iki grup için de pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.001$).

Ölçek iç tutarlılık değerlendirilmesinde ayrıca madde analizi kullanıldı. Bu yöntemde, her bir ölçek maddesinin varyansı, toplam ölçek puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişkiye bakılır. Bu ilişki "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonunun Düzeltilmiş Formülü" ile hesaplanır. Ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Eğer bir maddenin toplam puana olan korelasyonu düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden

farklı bir özelliği ölçtüğü gösterir (Gözüm ve Aksayan 2003). Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart yoktur. Karasar (1995)'a göre bu değer 0.50'den küçük olmaması gerektiğini belirtilmiştir. Bununla birlikte literatürde kabul edilebilir katsayının 0.25'in üzerinde olması önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003).

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün madde analiz sonuçlarına göre; 24 maddenin madde-toplam puan korelasyonları, alt boyut maddelerinin alt boyut toplam puanları ile korelasyonları (Tablo 2) ve alt boyutlarının toplam ölçekle korelasyonları (Tablo 3) değerlendirildiğinde çıkan sonuçlar 0.50'nin üzerinde olup her iki grup için pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı.

Tablo 2. BDÖ-24'ün Alt Boyutlarının Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları

Ölçek maddeleri	Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyon Katsayısı				Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı			
	Hasta Grubu (s=240)		Hemşire Grubu (s=240)		Hasta Grubu (s=240)		Hemşire Grubu (s=103)	
	r	p	R	P	r	p	r	p
Güvence								
Madde 16	0.81	0.000	0.83	0.000	0.76	0.000	0.81	0.000
Madde 17	0.82	0.000	0.89	0.000	0.80	0.000	0.85	0.000
Madde 18	0.84	0.000	0.87	0.000	0.81	0.000	0.84	0.000
Madde 20	0.81	0.000	0.84	0.000	0.79	0.000	0.82	0.000
Madde 21	0.85	0.000	0.82	0.000	0.76	0.000	0.78	0.000
Madde 22	0.88	0.000	0.90	0.000	0.84	0.000	0.84	0.000
Madde 23	0.77	0.000	0.74	0.000	0.69	0.000	0.68	0.000
Madde 24	0.82	0.000	0.83	0.000	0.73	0.000	0.77	0.000
Bilgi-beceri								
Madde 9	0.86	0.000	0.75	0.000	0.70	0.000	0.53	0.000
Madde 10	0.87	0.000	0.84	0.000	0.81	0.000	0.70	0.000
Madde 11	0.86	0.000	0.84	0.000	0.74	0.000	0.66	0.000
Madde 12	0.91	0.000	0.77	0.000	0.74	0.000	0.54	0.000
Madde 15	0.72	0.000	0.62	0.000	0.59	0.000	0.62	0.000
Saygılı olma								
Madde 1	0.78	0.000	0.83	0.000	0.72	0.000	0.79	0.000
Madde 3	0.74	0.000	0.73	0.000	0.74	0.000	0.67	0.000
Madde 5	0.85	0.000	0.85	0.000	0.80	0.000	0.81	0.000
Madde 6	0.86	0.000	0.77	0.000	0.80	0.000	0.69	0.000
Madde 13	0.83	0.000	0.83	0.000	0.76	0.000	0.84	0.000
Madde 19	0.82	0.000	0.86	0.000	0.79	0.000	0.85	0.000
Bağlılık								
Madde 2	0.85	0.000	0.82	0.000	0.79	0.000	0.78	0.000
Madde 4	0.81	0.000	0.80	0.000	0.74	0.000	0.78	0.000
Madde 7	0.89	0.000	0.87	0.000	0.84	0.000	0.79	0.000
Madde 8	0.86	0.000	0.78	0.000	0.82	0.000	0.75	0.000
Madde 14	0.84	0.000	0.70	0.000	0.80	0.000	0.63	0.000

Tablo 3. BDÖ-24'ün Alt Boyutlarının Toplam Ölçekle Korelasyonları

Alt boyutlar	Alt Boyut-Toplam Ölçek Korelasyon Katsayısı			
	Hasta (s=240)		Hemşire (s=103)	
	R	p	r	p
Güvence (8 madde)	0.94	0.000	0.95	0.000
Bilgi-beceri (5 madde)	0.85	0.000	0.81	0.000
Saygılı olma (6 madde)	0.94	0.000	0.95	0.000
Bağlılık (5 madde)	0.94	0.000	0.94	0.000

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ile hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan BDÖ-24'ün Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptandı. BDÖ-24 kullanılarak hasta ve hemşirelerden elde edilen verilerin, bakımın

geliştirilmesi ve nitelikli uygulanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, genel cerrahi hastaları ve hemşirelerinde geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin, farklı hasta grupları ve farklı birimlerde çalışan hemşirelerde uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002;4(1):9-14.

Bırol L. Hemşirelik Süreci. 8. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti; 2007. p. 21-8.

Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;30(3):211-6.

Erefe İ. Veri Toplama Araçlarının Niteliği. Erefe İ, editör. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. 1. Baskı. Ankara: Odak Ofset; 2002. p.171-87.

Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2003;1(5): 3-14.

Harrington D. Confirmatory Factor Analysis. 1.edition. Newyork: Oxford University Press; 2009. p. 21-100.

Hegedus KS. Providers' and Consumers' Perspective of Nurses' Caring Behaviours. J Adv Nurs 1999;30(5):1090-6.

Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi, 7 Baskı. Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık; 1995. p.116-29.

Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR, Burant C. Predictors of Patient Satisfaction with Inpatient Hospital Nursing Care. Res Nurs Health 2004;27(4):254-68.

Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient Satisfaction A Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Services. J Nurs Manag 1999;7(1):19-28.

Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. 4. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2009. p. 661-73.

Papastavrou E, Karlou C, Tsangari H, Efstathiou G, Sousa VD, Merkouris A, et al. Cross-cultural Validation and Psychometric Properties of the Greek Version of the Caring Behaviors Inventory: A Methodological Study. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2011;17(3):1-9.

Swan BA. Preoperative Nursing Care Contributions to Symptom Distress and Functional Status After Ambulatory Surgery. Medsurg Nursing 1998;7(3):148-58.

Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005. p. 356-415.

Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. 1.Baskı. Ankara: Cem web Ofset; 2007. p. 12-8.

Wolf ZR, Giardino, ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of Nurse Caring. Image J Nurs Sch 1994;26(2):107-11.

Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: a Reduction of the 42-Item Instrument. Nursing Research 2006;55(1):18-25.