

Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği Geliştirme

Development of Scale Human Dignity Perception and Understanding in Nursing

^{ID} Duygu YILDIRIM^a, ^{ID} Esra AKIN PALANDÖKEN^a

^aİzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, TÜRKİYE

*Bu çalışma, 5. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde (06-08.12.2019, Antalya) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelikte insan onuru kavramını algılama ve anlamının belirlenmesi için “Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği”nin geliştirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma metodolojik tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler (S=2.162) oluşturmuştur. Evrenin tümü araştırmaya dâhil edilip, örneklem seçimine gidilmemiş ve araştırma ölçek madde sayısının 10 katı olan 520 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, “Öğrenci Tanıtım Formu” ve araştırmacılar tarafından geliştirilen “Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği” kullanılmıştır. Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği, araştırmacılar tarafından “Algılama”, “Bakım” ve “Anlama” 3 alt boyutu olmak üzere literatürde yer alan, hemşirelikte insan onuru ile ilgili pek çok araştırma incelenerek ve uzman görüşleri alınarak geliştirilmiştir. İlk geliştirildiğinde 76 maddeden oluşan taslak, ölçek uzman görüşleri ve geçerlik analizleri sonucunda önce 52 maddelik şeklini almış sonrasında yapılan geçerlik güvenilirlik analizleri neticesinde 43 maddeden oluşmuştur. Bu bağlamda, ölçeğin geliştirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 olarak belirlenirken; “Anlama” alt boyutunun 0,86; “Bakım” alt boyutunun 0,82; “Algılama” alt boyutu ise 0,76 olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Bu araştırma sonucunda, Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to develop the development of Human Dignity Perception and Understanding Scale in order to perception and understand the concept of human dignity in nursing. **Material and Methods:** The research is a methodological type of research. The population of the study consisted of students (N=2,162) who were studying in the nursing department Ege University and İzmir Katip Çelebi University. All of the population was included in the study and sample selection was not made and the research scale was completed with 520 students who were 10 times the number of items. In order to collect research data, “Student Description Form” and “Scale of Human Dignity Perception and Understanding in Nursing” developed by the researchers were used. Scale of Human Dignity Perception and Understanding in Nursing has been developed in three sub-dimensions that “Perception” and “Care” and “Understanding” by was examined many research related to the human dignity in nursing in the literature and taking expert opinions. Scale of Human Dignity Perception and Understanding in Nursing consisting of 76 items was developed. When it was first developed, the draft scale, consisting of 76 items, had 52 items as a result of expert opinions and validity analyzes, and then the reliability reliability analysis result 43 items. **Results:** While the Cronbach alpha value of the scale was determined as 0.91; the “understanding” sub-dimension Cronbach alpha value was found to be 0.86; 0.82 for the “Care” sub-dimension; 0.76 for the “perception” sub-dimension. **Conclusion:** According to these data, it was determined that Scale of Human Dignity Perception and Understanding in Nursing is a valid and reliable scale.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; insan onuru; algılama; anlama; ölçek geliştirme

Keywords: Nursing; human dignity; perception; understanding; development of scale

Hemşirelik; geçmişten günümüze bireyin, ailenin, toplumun sağlık/hastalık sürecinin yönetilmesinden, sağlıklı bireyin iyilik hâlinin devamlılığını sürdürül-

mesinden ve geliştirilmesinden; hasta bireyin ise yeniden sağlığına kavuşması için sağlık hizmetlerinin planlanmasından, hastanın rehabilite edilmesinden ve

Correspondence: Duygu YILDIRIM

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: duyuguyildirim6@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 04 Nov 2020

Received in revised form: 26 Dec 2020

Accepted: 21 Jan 2021

Available online: 08 Mar 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 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/>).

de bu hizmetleri yerine getirecek meslektaşlarının eğitiminden sorumlu profesyonel bir meslek grubudur.¹⁻³ Hemşireliğin uğraş alanı insandır ve odak noktası hemşirelik bakımınıdır.⁴ Hemşirelik bakımı, hemşirenin bilimsel bilgi temelini, doğru bilgisini, psikomotor becerisini, pratik zekâsını etik ilkeler ve profesyonel değerler doğrultusunda birleştirebilmesi ve tüm bu yetilerini özen ve saygı çerçevesinde bireye sunabilmesidir.⁵⁻⁷

Hemşire, bireylerin değerlerine ve farklılıklarına saygı göstererek, etik ilkeler ve değerler doğrultusunda hemşirelik bakımı vermelidir. Hemşirelerin mesleki etik yükümlülükleri, sağlıklı/hasta bireylerle, meslektaşlarıyla, diğer sağlık profesyonelleriyle ve toplumla etkileşimlerine kılavuzluk etmekte, hemşirelik girişimlerine yol göstermekte ve de hemşirelik uygulamaları için temel oluşturmaktadır.^{8,9} Bu bağlamda da Uluslararası Hemşireler Birliği ve Amerikan Hemşireler Birliği tarafından yarar sağlama, insan onuru, altruizm, estetik, eşitlik, özgürlük, adalet, doğruluk etik değerleri belirlenmiştir. Evrensel düzeyde hemşireliğin etik ilkeleri ise özerklik, yarar sağlama/zarar vermeme, dürüstlük, gizlilik, adalet, sadakattir. Hemşirelik bakımının odak noktasına yerleştirilmiş olan insanın, bu etik değer ve ilkeler doğrultusunda bakımın planlanması ve yürütülmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, insanın insan oluşundan kaynaklı hakları korunmalı ve de hak ettiği değer verilir, saygı gösterilmelidir.¹⁰ Hemşirelerin bireylere bakım verirken bireysel ve mesleki değerlerini özenle birleştirmesi ile iyi bir hemşirelik bakımı sunması mümkündür. Tam da bu nokta da uluslararası düzeyde de kabul edilmiş hemşirelik mesleği için en önemli etik değerlerden biri olan insan onuru karşımıza çıkmaktadır.

Onur kavramı, Türkçe sözlükte “insanın kendine karşı duyduğu saygı, şeref, haysiyet, izzeti nefis veya başkalarının gösterdiği saygının dayandığı kişisel değerler” şeklinde tanımlanmaktadır.¹¹ İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi’nde temel bir insan hakkı olarak bildirilen insan onuru, bireyin özgür bir varlık olarak taşıdığı en önemli değerlerden biridir. Bu kavram, özünde insanın bireyselliğine saygı gösterilmesi ve her bireye benzersiz bir insan olarak yaklaşılması anlamına gelmektedir. Bu nedenle de insan onuru hemşirelikte bakımının temelini oluşturmaktadır ve

dolayısıyla, hemşirelik bakımının özü insan onuruna saygılı olmaktadır. Literatür incelendiğinde; göze çarpan önemli noktalardan biri “insan onuru” ve “hemşirelik bakımı” kavramının birlikte ele alınışı olmuştur. Hemşirelerin insan onuru odaklı bakım uygulaması, hastanın mahremiyetine özen gösterme, hastalara eşit, adaletli davranma, bireysel sorumluluklarını en iyi şekilde yerine getirme, hastanın aldığı bakımdan memnun olması ile karakterizedir. Uygulanan bu bakımın sonucunda hastaların yaşam kalitesi ve memnuniyetleri artarken, bakım sonunda yapılan değerlendirmelerde de iyileşmeler görülmektedir.^{12,13}

Hemşirelik bakımında insan onuru açıkça sunulabilen bir değer olmasına karşın, karmaşık uygulamalara, basmakalıp düşüncelere bağlı olarak insan onurunu temel alan bir yaklaşımla bakım vermenin önemi zaman zaman göz ardı edilebilmektedir. Oysaki insan onuruna saygı çerçevesinde verilen bakım hemşirelerin, mesleklerine olan ilgilerinin ve motivasyonlarının artması, hastalara karşı olumlu tutum sergilemeleri, mesleki ilişkilerde gelişmeleri ve profesyonelliklerinin artması ile sonuçlanacaktır. Tüm bunlar doğrultusunda, hemşirelikte insan onurunu algılama ve anlama durumunu doğrudan inceleyen bir ölçek çalışmanın önemine inanılarak ve literatürde böyle bir ölçeğin olmaması sonucundan yola çıkılarak bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

■ GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA TİPİ

Bu araştırma, metodolojik tipte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi ve Ege Üniversitesi’nde Aralık 2017 ve Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, bu 2 üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencileri (S=2.162) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir ve evrenin tamamı araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın örnekleme alınacak öğrenci sayısının belirlenmesinde amaca uygun olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan tabakalı örnekleme yöntemi

kullanılmıştır ve tabaka ağırlığı hesaplanmıştır. Öğrencilerin örnekleme seçimi basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra ölçek çalışmalarında faktör analizinin gerçekleştirilebilmesi için örneklemin, ölçek toplam madde sayısının 5 ile 10 katı olması önerilmektedir.¹⁴ Bu bağlamda araştırmanın örneklemini, ölçek madde sayısının 10 katı olan 520 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, “Öğrenci Tanıtım Formu” ve araştırmacılar tarafından geliştirilen “Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği” kullanılmıştır.

Öğrenci Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından, çalışmanın amacına uygun olarak oluşturulan bu form; yaş, cinsiyet, sınıf, etik dersi alıp almama durumu, insan onuru nedir olmak üzere toplam 5 kapalı ve açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği: Araştırmacılar tarafından geliştirilen ölçek toplam 43 madde ve 3 alt boyuttan (anlama, bakım ve algılama) oluşmaktadır. 5’li Likert tipte olan ölçek maddeleri 1: “Kesinlikle katılmıyorum”, 2: “Katılmıyorum”, 3: “Kararsızım”, 4: “Kısmen Katılıyorum”, 5: “Katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinde yalnızca olumlu ifadeler ile yer almaktadır ve düz kodlama yapılmaktadır.

Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği’nin Geliştirilme Aşamaları

Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği’nin geliştirilmesi sürecinde literatürde yer alan ölçüm aracı geliştirme aşamaları takip edilmiştir. Bu aşamalar; ölçüm yapılması istenen konunun belirlenmesi, konu ile ilgili madde havuzunun oluşturulması, ölçüm formatının belirlenmesi, ölçek maddeleri konusunda uzman görüşünün alınması ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapılması şeklindedir.^{3,15} Bu bağlamda, ölçek maddelerinin oluşturulması ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi 2 aşamada gerçekleştirilmiştir.

1. Aşama: Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği, araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin madde havuzu, hemşirelikte insan

onuru ile ilgili literatürden yararlanılarak ve alanında uzman kişilerle derinlemesine görüşmeler yapılarak oluşturulmuştur. Derinlemesine görüşmeler sırasında tıp etiği alanından, konu ile ilgili çalışmaları olan psikiyatri hemşireliği, felsefe, sosyoloji ve hemşirelik esasları alanlarından öğretim üyeleri ile görüşülmüştür. Görüşmeler her bir uzman ile ortalama 45-60 dk sürmüştür. Görüşmeler aşağıda yer alan sorular üzerinde şekillendirilmiştir.

- İnsan onuru nedir?
- İnsan onuru nasıl korunur/zedelenir?
- İnsan onuru doğuştan var olan bir değer midir, yoksa sonradan mı kazanılır?
- İnsan onurunun bağlamsal özelliği var mıdır?

İlgili görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Bu görüşme verileri bilgisayara aktırılarak dokümanite edilmiştir. Tekrar tekrar ses kayıtları dinlenerek, yazılı belgeler kontrol edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen yazılı dokümanlarda içerik analizi yapılmıştır. Taramalardan ve görüşmelerden elde edilen bilgiler doğrultusunda 76 maddelik taslak ölçek oluşturmuştur. Ölçeğin, kapsam geçerliğinin incelenmesi için uzman görüşüne dayalı bir süreç izlenmiştir. Bu süreçte, uzman görüşü vermeyi kabul eden ve öğretim üyelerinden oluşan 10 uzmana Uzman Değerlendirme Formu elden veya e-posta yoluyla ulaştırılmıştır ve uzmanlardan taslak ölçekte yer alan her maddeyi, “oldukça uygun”, “uygun”, “uygun ancak değişiklik gerekiyor” ve “uygun değil” şeklinde değerlendirmesi istenmiştir. Ayrıca her bir madde için uzmanların öneri sunmasına olanak tanınmıştır.

2. Aşama: Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği’nin, ölçülen verilerin ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığını ve ölçümün kurallara uygunluğunu belirlemek amacıyla geçerliliği ve güvenilirliği incelenmiştir.

Ölçeğin geçerliğinin incelenmesinde; kapsam geçerliği, yüzey geçerliği ve yapı kavram geçerliğine başvurulmuştur. Kapsam Geçerlik Oranlarının belirlenmesinde ilk olarak taslak ölçek formundaki her bir madde için “oldukça uygun”, “uygun”, “uygun ancak değişiklik gerekiyor” ve “uygun değil” görüşlerini belirten uzman sayıları hesaplanmıştır. Ardından her

bir madde için o maddeye ilişkin uygun görüşünü veren uzman sayısı, madde için görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına bölünmüştür. Her bir madde için bu oranın 1 eksiği alınarak maddelere ilişkin Kapsam (İçerik) Geçerlik Oranı (KGO) belirlenmiştir. Tüm uzmanlar tarafından uygun değil görüşü verilen maddeler ve KGO'larından istatistiksel olarak anlamsız bulunanlar maddeler elimine edilmiştir. Uzmanlar tarafından düzenleme önerisi gelen maddeler düzenlenmiştir ve kalan maddelerin toplam KGO'larının ortalamaları alınmıştır ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin yüzey geçerliği için tüm maddeler, görüş belirten uzmanların önerileri de dikkate alınarak araştırmacılar tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden değerlendirilerek ilgili düzeltmeler yapılmıştır. Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin ölçtüğü özelliklerin neler olduğunu ve ölçeğin uygulandığı bireylerin aldıkları puanların hangi anlama geldiğini saptamak amacıyla ölçüm aracının yapı-kavram geçerliliği değerlendirilmiştir. Boyutun yapı-kavram geçerliğini istatistiksel olarak tespit etmek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA); faktör analizine uygunluğunu incelemek amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi uygulanmıştır.

Ölçeğin güvenilirliğinin incelenmesinde; ölçeğin normal dağılıma uygunluğu, iç tutarlılık güvenilirliğine ve test-yeniden test güvenilirliğine başvurulmuştur. Veri sonuçlarının normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için "diklik (kurtosis)" ve "çarpıklık (skewness)" katsayıları, uygun test istatistiğinin seçimi ve normal dağılıma uygunluğu belirlemek için de Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluğu incelenen ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı, Hoteling's t-testi, Guttman split-half coefficient testi, Spearman Brown Katsayısı ve İki Yarı Test güvenilirlik analizi kullanılmıştır. Ardından ölçeğin her uygulamada tutarlı sonuçlar verme ve zamana göre değişmezlik gösterme gücünün incelenmesi ölçeğin ilk uygulamadan 4 hafta sonra araştırma örnekleminde tabaka ve sistematik örnekleme yöntemleriyle seçilen 117 hemşirelik öğrencisine tekrar uygulanmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (tarih: 23.11.2017; no: 362-2017) ve araştırmanın yapılacağı kurum dekanlıklarından yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek, katılımcılardan sözel olarak onam alınmıştır. Çalışma süresince Helsinki Bildirgesi 2008 ilkelerine uyulmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Taslak ölçek, Aralık 2017 ve Mayıs 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü 520 hemşirelik öğrencisine uygulanmış ve elde edilen veriler ile ölçek geçerlik ve güvenilirlik testleri yapılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık değeri $<0,05$ olarak belirlenmiştir. Verilerin analizi SPSS 22.0 versiyon (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ve DFA uygulamak için LISREL yapısal eşitlik modellemesi paket yazılım programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 440 (%84,6) öğrenci kadın, 336 (%64,6)'sı 20-22 yaş grubunda ve yaş ortalaması $20,41 \pm 1,56$ 'dır. Katılımcıların 371 (%71,3)'ünün etik dersi aldığı ve etik dersi alan 126 (%24,2) öğrencinin 4. sınıfta öğrenim gördüğü ve 284 (%54,6)'nın 20-22 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.

ÖLÇEĞİN GEÇERLİĞİ

İçerik Geçerliği: İçerik geçerliği için çoğul uzman görüşüne başvurulmuş, kapsam geçerliliği açısından alanında uzman toplam 10 öğretim üyesi tarafından Davies tekniği uygulanarak değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri ve içerik geçerliği analizleri doğrultusunda 24 madde (M53-M76) ilk aşamada elimine edilmiştir. KGO değerleri 0,62'nin altında olan 7 madde uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzenlenmiştir ve ilk aşamada taslak ölçekten çıkarılmamıştır. Uygun olmayan maddeler atıldıktan sonra, ölçeğin içerik geçerliği analizleri tekrar yapılmıştır. Buna göre, ilk aşamada atılmamış olan toplam 7 madde (madde 19, 26, 32, 33, 41, 51, 52) KGİ değerlerinin 0,62 altında kalması nedeniyle bu aşamada atılmıştır. Ölçeğin 52 maddeden oluşan ilk hâli için, $KGİ \geq KGO$ ($1,34 > 0,62$) sağladığı için içerik geçerliği istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

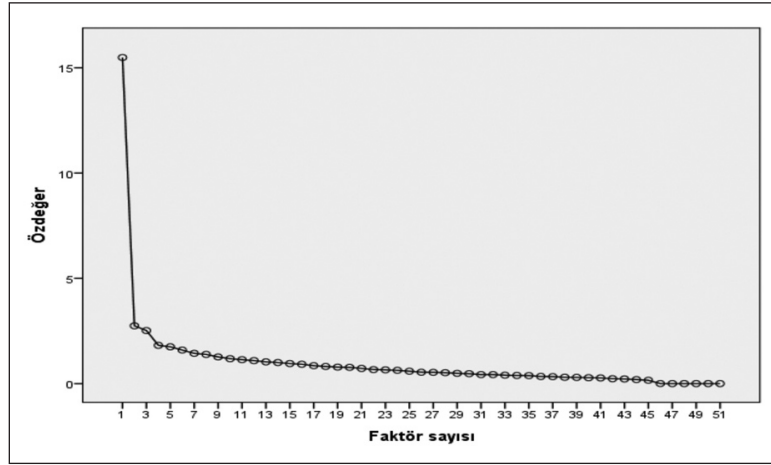
Yapı-Kavram Geçerliliği: Yapı geçerliliği tespit edilmeden önce her maddenin toplam korelasyonları değerlendirilmiştir. Madde toplam korelasyonu, 0,30'un altında olan maddeler (madde 30) atılmıştır ve daha sonra, yapı geçerliliği analizleri olan AFA ve DFA gerçekleştirilmiştir (Tablo 1). AFA'da maddeler serbest bırakılmıştır ve temel bileşen analizi yapılmıştır. Yapılan ilk temel bileşen analizi sonucunda ölçeğin 3 faktörlü yapıda olduğu ve toplam varyansın %33,61'ini açıkladığı tespit edilmiştir (Şekil 1) (Tablo 2). Madde atılmadan önce örneklem yeterliliğinin saptanmasında uygulanan Barlett testi sonucu $\chi^2=8979,960$, $df=960$, $p<0,001$ olarak, KMO indeksi ise 0,854 olarak bulunmuştur.

Faktör maddelerinin 0,30'dan küçük olması nedeniyle 2. temel bileşen analizi sonucunda madde 48 elimine edilmiştir (Tablo 2). İkinci temel bileşen analizinde maddeler 3 faktör olarak baskılanmıştır ve ölçeğin 3 faktörlü yapısının %33,99'unu açıkladığı görülmüştür. Madde 48 atıldıktan sonra uygulanan Barlett test sonucunda $\chi^2=8745,028$, $df=903$, $p<0,001$, KMO indeksi ise 0,852 olarak bulunmuştur. Buna göre ölçeğin örneklem büyüklüğünün oldukça yeterli olduğu saptanmıştır. AFA uygulanan ölçeğin faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını incelemede kullanılan DFA sonucunda T değeri 1,96'dan küçük değer olmadığından madde atılmamıştır. Ölçek maddelerinin R^2 değerlerinin de 0,13 ile 0,45 arasında değiştiği saptanmıştır. Yapılan analiz sonucunda uyum indeksler $X^2/SD=3,84$, $X^2=3290,56$, uyum iyiliği indeksi=0,77, düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi=0,75, karşılaştırmalı uyum indeksi=0,90, standartlaştırılmış ortalama hataların karekökü=0,064, yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)=0,074, normlaştırılmış uyum indeksi=0,87, artan uyum indeksi=0,90, normlaştırılmamış uyum indeksi=0,90 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Kontrol listesine ait test edilen modelin DFA sonucunda, uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir düzeyde uyum olduğu belirlenmiştir (Şekil 2, Şekil 3). Uyum indekslerinin normal aralıkları dikkate alındığında, $X^2/SD=3,84$ ve RMSEA=0,074 değerlerinin kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri incelendiğinde, ölçeğin daha önce belirlenen yapısının, toplanan verilerle genel olarak kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığı belirlenmiştir.

TABLO 1: Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Taslak Ölçeği'nin madde toplam korelasyonları.

Maddeler	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde iç tutarlılık katsayısı	p değeri
M1	0,415	0,917	0,000
M2	0,438	0,917	0,000
M3	0,470	0,917	0,000
M4	0,576	0,915	0,000
M5	0,566	0,915	0,000
M6	0,387	0,917	0,000
M7	0,510	0,917	0,000
M8	0,435	0,917	0,000
M9	0,305	0,918	0,000
M10	0,522	0,916	0,000
M11	0,399	0,917	0,000
M12	0,439	0,917	0,000
M13	0,400	0,917	0,000
M14	0,468	0,916	0,000
M15	0,556	0,916	0,000
M16	0,528	0,916	0,000
M17	0,565	0,916	0,000
M18	0,535	0,916	0,000
M19	0,341	0,918	0,000
M20	0,299	0,919	0,000
M21	0,421	0,917	0,000
M22	0,336	0,918	0,000
M23	0,453	0,917	0,000
M24	0,507	0,917	0,000
M25	0,643	0,915	0,000
M26	0,502	0,916	0,000
M27	0,433	0,917	0,000
M28	0,317	0,918	0,000
M29	0,379	0,917	0,000
M31	0,421	0,917	0,000
M32	0,344	0,917	0,000
M33	0,358	0,917	0,000
M34	0,386	0,917	0,000
M35	0,342	0,918	0,000
M36	0,382	0,917	0,000
M37	0,374	0,917	0,000
M38	0,338	0,918	0,000
M39	0,423	0,917	0,000
M40	0,382	0,917	0,000
M41	0,343	0,917	0,000
M42	0,452	0,917	0,000
M43	0,362	0,917	0,000
M44	0,478	0,917	0,000
M45	0,387	0,918	0,000
M46	0,460	0,917	0,000
M47	0,379	0,917	0,000
M48	0,380	0,917	0,000
M49	0,514	0,916	0,000
M50	0,452	0,917	0,000
M51	0,482	0,916	0,000
M52	0,523	0,916	0,000

M: madde; $p<0,001$ düzeyde anlamlıdır.



ŞEKİL 1: Maddeler serbest bırakıldığında elde edilen saçılma diyagramı.

ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİĞİ

Ölçeğin güvenirlik analizleri yapılmadan önce veri setinin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda, ölçek toplam madde puan ortalaması 208,95, çarpıklık değeri $-3,13 \pm 0,11$, diklik değeri $-14,10 \pm 0,21$, Shapiro-Wilk değeri 0,654 ve $p < 0,001$ olarak saptanmıştır. Veri seti normal dağılıma uygun olmadığından karekök uygulaması ile dönüşüm yapılmıştır. Karekök uygulamasının ardından ise logaritmik dönüşüm yapılarak veri seti normale uygun hâle getirilmiştir.

İç Tutarlık Güvenirliği: Gerçekleştirilen analizler sonucunda geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,910 olduğu tespit edilmiştir. Anlama alt boyutunun Cronbach alfa değeri, 0,864; bakım alt boyutunun 0,826; algılama alt boyutunun ise 0,766 olarak hesaplanmıştır. Her maddede sorulan soruların ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını; ayrıca öğrencilerin soruları benzer bir şekilde algılayıp algılamadıklarını belirlemek amacıyla yapılan Hotelling t-testinde madde ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır (Hotelling $T^2=359,452$, $p < 0,001$). Spearman Brown katsayı değeri 0,836 olarak belirlenmiştir. Bu katsayı 0,70'ten büyük olduğu için testin iç tutarlılığı yüksek olarak değerlendirilmiştir. Guttman split-half coefficient değeri ise 0,833 olarak hesaplanmıştır. Guttman split-half coefficient değeri 0,80'den büyük olması güvenirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4). Ayrıca 3 faktörün korelasyon katsayıları, 0,510-0,891 arasında değişmektedir. p değerleri incelendiğinde ise ölçeğe ait

faktörler ve ölçeğin toplam puanı ile faktör yükleri arasında ileri düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 5) ($p < 0,001$).

Zamana Göre Değişmezlik Güvenirliği: “Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği”nin zamana göre değişmezlik gösterebilme gücü incelendiğinde; Faktör I, Faktör II, Faktör III alt boyutlarının ve ölçek toplam puanının zamanlar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde pozitif yönde anlamlı derecede farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Korelasyon değerleri incelendiğinde, 0,70'in üstünde olan korelasyonların Faktör I için 0,756; Faktör II için 0,734 olarak kabul edilebilir düzeyde olduğu ölçek toplam puanı için 0,832 ise iyi düzeyde güvenirlik olduğu ve Faktör III için ise 0,662 sorgulanabilir düzeyde güvenirlik olduğunu söylemek mümkündür (Tablo 6).

Gerçekleştirilen geçerlik ve güvenirlik analizlerinin ardından ölçek 43 maddelik son hâlini almıştır. Ölçek madde numaraları yeniden alt boyutlara göre düzenlenmiştir. 5'li Likert olarak düzenlenen ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

TARTIŞMA

Ölçek geliştirme çalışmasına ilk olarak literatürde yer alan benzer çalışmaların incelenmesiyle başlanmıştır. Türkiye’de hemşirelerin insan onuru kavramını nasıl algıladıkları ya da anlamlandırdıkları ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ancak yapılan literatür taraması sonucunda ulusal ve uluslararası kaynak-

TABLO 2: Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeğine ait açıklayıcı faktör analizi sonuçları.

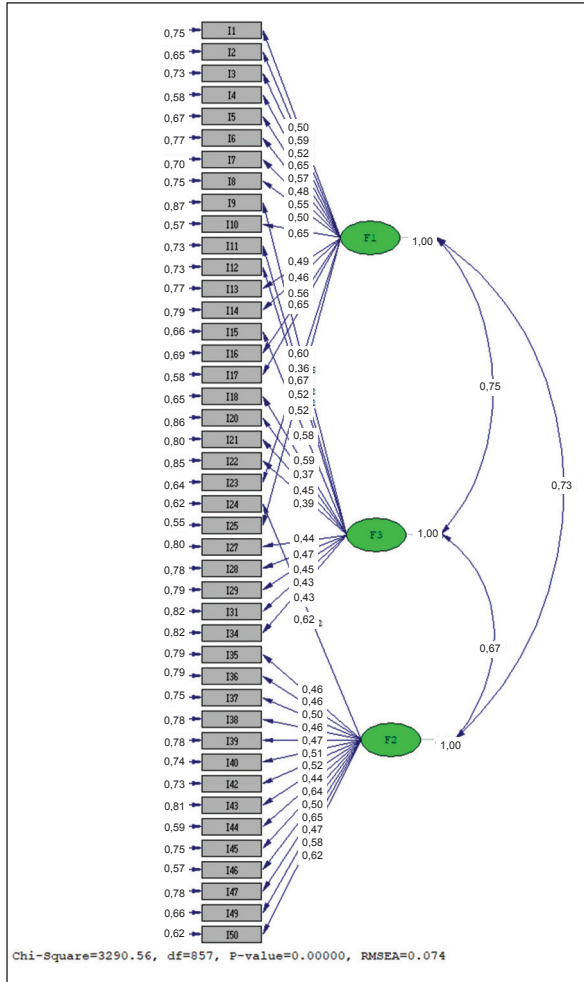
Maddeler	Madde Atılmadan Önce			Madde Atıldıktan Sonra		
	FI	FII	FIII	FI	FII	FIII
M1	0,580	-	-	0,579	-	-
M2	0,619	-	-	0,621	-	-
M3	0,560	-	-	0,560	-	-
M4	0,648	-	-	0,647	-	-
M5	0,626	-	-	0,625	-	-
M6	0,582	-	-	0,582	-	-
M7	0,560	-	-	0,561	-	-
M8	0,372	-	-	0,372	-	-
M9	-	-	0,315	-	-	0,314
M10	0,532	-	-	0,532	-	-
M11	-	-	0,502	-	-	0,499
M12	-	-	0,558	-	-	0,559
M13	0,390	-	-	0,390	-	-
M14	0,430	-	-	0,430	-	-
M15	-	-	0,445	-	-	0,445
M16	0,378	-	-	0,378	-	-
M17	0,457	-	-	0,456	-	-
M18	-	-	0,623	-	-	0,624
M20	-	-	0,426	-	-	0,427
M21	-	-	0,385	-	-	0,385
M22	-	-	0,303	-	-	0,306
M23	0,649	-	-	0,650	-	-
M24	-	0,545	-	-	0,546	-
M25	0,608	-	-	0,607	-	-
M27	-	-	0,390	-	-	0,390
M28	-	-	0,744	-	-	0,744
M29	-	-	0,636	-	-	0,638
M31	-	-	0,317	-	-	0,317
M34	-	-	0,348	-	-	0,352
M35	-	0,433	-	-	0,433	-
M36	-	0,418	-	-	0,419	-
M37	-	0,464	-	-	0,465	-
M38	-	0,409	-	-	0,410	-
M39	-	0,449	-	-	0,450	-
M40	-	0,484	-	-	0,484	-
M42	-	0,526	-	-	0,526	-
M43	-	0,421	-	-	0,421	-
M44	-	0,665	-	-	0,665	-
M45	-	0,620	-	-	0,620	-
M46	-	0,637	-	-	0,637	-
M47	-	0,410	-	-	0,410	-
M49	-	0,619	-	-	0,618	-
M50	-	0,645	-	-	0,645	-
Öz değer	10,443	2,248	2,101	10,269	2,248	2,101
açıklanan varyans (%)	23,735	5,109	4,775	23,881	5,227	4,886

FI: Anlama alt ölçeği; FII: Algılama alt ölçeği; FIII: Bakım alt ölçeği.

TABLO 3: Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği için yapılan dfa sonuçları.

X2/SD	X2	GFI	AGFI	CFI	S-RMR	RMSEA	NFI	IFI	NNFI
3,84	3290,56	0,77	0,75	0,90	0,064	0,074	0,87	0,90	0,90

SD: Standart deviasyon; GFI: Uyum iyiliği indeksi; AGFI: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi; CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi; S-RMR: Standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü; RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü; NFI: Normleştirilmiş uyum indeksi; IFI: Artan Uyum İndeksi; NNFI: Normleştirilmiş uyum indeksi.



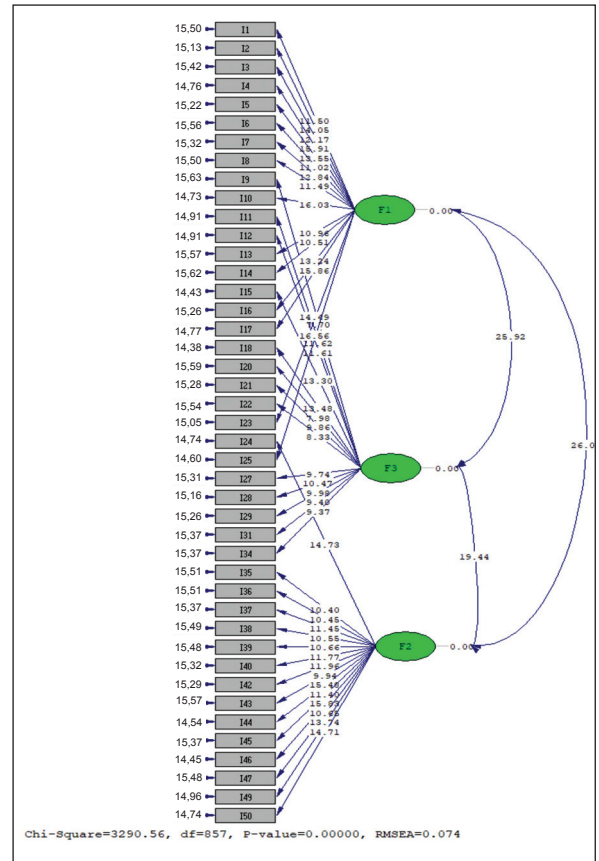
ŞEKİL 2: Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'ne ait iz (Path) diyagramı standardizasyon değerleri.

RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü.

larda hemşirelerin, insan onuru algısını ortaya koymaya yönelik olarak geliştirilmiş geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının olmadığı dikkat çekmektedir.

Uluslararası literatürde hemşirelikte insan onuru konusunda yapılmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda ölçüm aracı olarak genellikle bireysel görüşme, odak grup görüşmesi, yarı yapılandırılmış ya da derinlemesine görüşme yöntemlerinin kullanıldığı saptanmıştır.¹⁶⁻¹⁸ Ülkemizde hemşirelikte insan onur

ile ilgili çalışmaların sınırlı olması ve de ilişkili faktörlerin diğer kültürlerle değişkenlik gösterebileceği göz önünde bulundurulduğunda; kendi değer sistemimize özgü geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının gerekliliğinin önemi ortadadır. Bu bağlamda, yeni geliştirilen bir ölçüm aracının geçerlilik ve güvenilirlik özelliklerini taşıması gerekmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik, ölçeğin ölçülmek istenen özelliğe uygunluğunu, ölçümün kurallara uygun yapılabildiğini ve ölçülen verilerin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıttığını test etmektedir.



ŞEKİL 3: Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'ne ait iz (path) diyagramı t değerleri.

RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü.

TABLO 4: Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Toplam Ölçeği'ne ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları.

	Maddeler	Cronbach alfa katsayısı	Hotelling's T Testi, anlamlılık düzeyi	Spearman Brown katsayısı	Guttman split-half coefficient	İki yarı test güvenilirliği
Ölçek Toplam	43 madde (1-18, 20-25, 27-29, 31, 34-40, 42-47, 49, 50)	0,910	359,452 p=0,000	0,836	0,833	İlk 22 madde için Cronbach alfa değerleri ^a : 0,852 Son 21 madde için Cronbach alfa değerleri ^b : 0,846

^amaddeler: 24, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

^bmaddeler: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 34.

TABLO 5: Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin faktör gruplarının korelasyonu.

Faktör Grupları	Toplam ölçek	FI	FII	FIII
Toplam ölçek	-	r=0,891** p=0,000	r=0,793** p=0,000	r=0,833** p=0,000
FI	r=0,891** p=0,000	-	r=0,580** p=0,000	r=0,594** p=0,000
FII	r=0,793** p=0,000	R=0,580** p=0,000	-	r=0,510** p=0,000
FIII	r=0,833** p=0,000	r=0,594** p=0,000	r=0,510** p=0,000	-

**p<0,001 düzeyinde anlamlıdır; FI: Anlama alt ölçeği; FII: Algılama alt ölçeği; FIII: Bakım alt ölçeği.

TABLO 6: Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama ölçeği puanları bakımından zamanlar arasındaki farklılığa ilişkin analiz (S=117).

	Ortalama	SD	SS	Minimum	Maksimum	Intra class coefficient r ¹	Test r değeri	Anlamlılık Düzeyi p değeri
FI (ilk test)	73,52	3,36	0,31	51	75	0,851	0,756	p<0,001
FI (son test)	73,04	4,25	0,39	57	75			
FII (ilk test)	73,68	2,88	0,27	63	75	0,902	0,734	p<0,001
FII (son test)	73,44	3,48	0,32	56	75			
FIII (ilk test)	63,15	2,97	0,28	48	65	0,888	0,662	p<0,001
FIII (son test)	62,83	3,79	0,35	49	65			
Ölçek toplam puanı (ilk test)	210,34	7,82	0,72	167	215	0,819	0,832	p<0,001
Ölçek toplam puanı (son test)	209,30	10,73	0,99	172	215			

R: Spearman's Rho Testi; r¹: Sınıf içi korelasyon; SD: Standart deviasyon; SS: Standart sapma; *p<0,001 düzeyde anlamlıdır; F1: Anlama alt ölçeği; F2: Algılama alt ölçeği; F3: Bakım alt ölçeği.

Ölçeğin geçerliliğinin belirlenmesi için kullanılan birçok ölçüt vardır. Bu çalışmada, ölçeğin geçerliliğini test etmek amacıyla yapı geçerliliği, yüzey geçerliliği ve içerik-kapsam geçerliliğine bakılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliğinin incelenmesinde uzman görüşüne dayalı bir yol izlenmiştir. Bu amaçla, 10 uzman tarafından değerlendirilen Hemşirelikte İnsan Onuru Alğı-

lama ve Anlama Ölçeği için minimum KGO değeri 0,62 olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, uzman görüşleri ve içerik geçerliliği analizleri sonucunda KGO değeri 0,62'nin altında kalan maddeler elimine edilmiştir ve bazı maddeler uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzenlenmiştir. Ölçek 52 maddeden oluşan taslak ölçek hâlini almıştır. Ölçeğin 52 maddeden oluşan

şekli için, $KG\bar{I} \geq KGO$ ($1,34 > 0,62$) sağladığı için kapsam (içerik) geçerliği istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin yüzey geçerliği için ilk olarak tüm maddeler, uzmanların önerileri doğrultusunda, araştırmacı tarafından okunurluk, anlaşılabilirlik, ifade ve cümlelerin uzunluğu açısından değerlendirilerek ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Ölçek maddeleri "Katılıyorum", "Kısmen Katılıyorum", "Kararsızım", "Katılmıyorum", "Kesinlikle Katılmıyorum" şeklinde beşli Likert ölçüm formatına göre düzenlenmiştir ve Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği 52 maddeden oluşan taslak ölçek formu oluşturulmuştur. Ölçeğin son hâli araştırma evreni kapsamındaki hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören ve ölçek maddeleri eksiksiz olarak doldurulmuş olan 520 anket Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin geçerlilik- güvenilirlik değerlendirmesine alınmıştır. Karadağ tarafından yapılan Yönetici Hemşirelerde Algılanan Güç Ölçeği'nin geliştirilmesi çalışmasında 42 madde 546 hemşireye uygulanmıştır.¹⁹ Sevim'in Akademik Etik Değerler Ölçeği'nin Geliştirilmesi çalışmasında 50 madde, 508 akademisyene uygulanmıştır.²⁰ Oztürk ve ark. tarafından geliştirilen Hemşirelikte Hasta Gizliliği Ölçeği çalışmasında, 27 madde 354 hemşireye uygulanmıştır.²¹ Türkmen ve ark. tarafından gerçekleştirilen Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin geliştirilmesi çalışmasında 51 madde 432 kişiye uygulanmıştır.²² Literatürde yer alan ölçek geliştirme/geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının örneklem büyüklükleri genellikle ölçek madde sayısının en az 5 katı olarak kabul edildiği görülmektedir. Ölçek geçerlilik ve güvenilirliğini olumlu olarak etkileyeceği ve/veya uygulama sonrasında değerlendirme dışında kalabilecek anketlerin olacağı düşüncesi nedeniyle çalışmalarda örneklem sayısının madde sayısından göreceli olarak fazla alındığı düşünülmektedir.

Ölçeğin, ölçtüğü özelliklerin neler olduğunu, ölçeğin uygulandığı bireylerin aldıkları puanların ne ifade ettiğini saptamak amacıyla ölçeğin yapı geçerliliği incelenmesinde DFA ve AFA yapılmıştır. İlk olarak geliştirilen ölçekte faktör analizi yapılabilmesi için verilerin uygunluğunu belirlemek amacıyla KMO ve Bartlett testi sonuçları incelenmiştir. Bu

doğrultuda, KMO testi ölçümü $\geq 0,50$, Bartlett küresellik testi sonucunun ise istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir.²³ Bu çalışmada, KMO testi sonucu 0,852, Bartlett küresellik testinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, değişkenler arasında yüksek korelasyon olduğu ve normal dağılımdan geldikleri saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için AFA sınır değeri 0,30 olarak kabul edilmiştir. Faktör yük değeri 0,30'un altında olan maddeler analize dâhil edilmemiştir. Yapılan analiz sonrasında Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nde yer alan 48. maddenin faktör yükü 0,30'un olması nedeniyle ölçekten çıkartılmıştır. "Anlama/Faktör I" faktörü ölçek toplam varyansının %23,735'ini; "Bakım/ Faktör II" faktörü %5,109'unu ve "Algılama/ Faktör III" faktörü %4,775'ini açıklamaktadır. Yapılan faktör analizi sonucunda 3 faktörlü bir yapı elde edilmiştir ve ölçek geçerliğinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, Zysberg ve Berry tarafından geliştirilen, Önler ve Varol tarafından Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği'nin geçerliliğinin yapıldığı çalışmada AFA yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen analiz sonucunda toplam varyansın %47,44'ünün 2 faktörlü yapıda açıklandığı saptanmıştır.²⁴ Ulusoy ve ark. tarafından gerçekleştirilen Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında AFA analiz yöntemi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin altı faktörlü yapısının toplam varyansın %53,99'unu açıkladığı saptanmıştır.²⁵ Aksoy, Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki Risk Algısı Ölçeğinin geliştirilmesi çalışmasında 1. faktörün açıkladığı varyans oranı %28,74; 2. faktörün %12,26; 3. faktörün %10,54; ölçekte açıklanan toplam varyans miktarı ise %51,55 olarak belirlenmiştir.²⁶

Ölçeğin 3 faktör ve 43 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek amacıyla DFA gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilmiş olan ilk DFA'da maddelerin t değerleri incelenmiştir. Bu inceleme ile birlikte istatistiksel açıdan anlamlı olmayan t değerine sahip herhangi bir madde bulunmamıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri incelendiğinde, ölçeğin 3 faktörlü yapısının, toplanan verilerle genel

olarak kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Karadaş tarafından geliştirilen, Yönetici Hemşirelerde Algılanan Güç Kaynağı Ölçeğinin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla DFA uygulanmıştır. Bu doğrultuda, faktör yük değeri 0,30 ve üzerinde bulunan maddeler ölçeğe dâhil edilmiştir.¹⁹

Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin hatalardan arınmış bir şekilde ölçüm yapabildiği, verileri doğru topladığı ve farklı zaman dilimlerinde yinelenebilir bir ölçek olduğunu göstermek için Klasik Test Teorisi temel alınarak güvenilirlik incelemesinde iç tutarlılık güvenilirliği ve test-yeniden test güvenilirliği analiz yöntemleri kullanılmıştır. Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin iç tutarlılık güvenilirliğini belirlemek için de Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, Hotelling's t-testi, Spearman Brown Katsayısı ve İki Yarı Test güvenilirlik analizi hesaplanmıştır ve yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin toplam Cronbach alfa değeri 0,910 olarak belirlenmiştir. "Anlama/ Faktör-I" in Cronbach alfa değeri 0,864, "Bakım/ Faktör II"nin Cronbach alfa değeri 0,826 ve "Algılama/ Faktör III"ün Cronbach alfa değeri 0,766 olarak belirlenmiştir. Cronbach's alfa katsayıları 0,70'ten büyük olduğu için ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda Spearman Brown katsayı değeri (0,836), değerlerinin 0,70'ten büyük olması önerilmektedir ve bu değer 0,70'ten büyük olduğu için de testin iç tutarlılığı yüksek olarak değerlendirilmiştir.²⁷ Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde; Sevim, Akademik Etik Değerler Ölçeği'nin geliştirilmesi çalışmasında, ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değeri 0,86 olarak saptanmıştır ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²⁰ Kuo ve ark. tarafından geliştirilmiş olan ve Çalışkan ile Çınar tarafından Türkçeye uyarlanan Akran Desteği Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır ve iç tutarlılığın yüksek olduğu ortaya konmuştur.²⁸ Korhan ve ark. tarafından geliştirilen Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,84 olarak saptanmıştır.²⁹ Tezbaşaran tarafından yayımlanan Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzunda, güvenilirlik katsayısının olabildiğince 1'e

yakın olması gerektiğine vurgulanmıştır.³⁰ Bu bağlamda, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile literatürde yer alan bilgiler paralellik göstermektedir ve Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin oldukça güvenilir olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, ölçek maddelerinin birbiri ile tutarlı olduğu ve ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Hemşirelikte İnsan Onuru Algılama ve Anlama Ölçeği'nin uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme gücü ve zamana göre değişmezliği ilk uygulamadan 4 hafta sonra örneklem sayısının %20 (n=117)'sine ölçek tekrar uygulanarak değerlendirilmiştir. Literatürdeki çalışmalarda ise Köşgeroğlu ve ark.nın gerçekleştirdiği Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği geliştirme çalışmasında, test-tekrar test güvenilirlik analiz yöntemi uygulanmış olup, ilk test uygulamasından 2 hafta ile 1 ay arasında değişen sürelerde tekrar test uygulaması yapılmıştır.³¹ Öncü ve ark.nın yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin ilk uygulamasından 4 hafta sonra test-tekrar test güvenilirlik analizleri için veriler toplanmıştır.³² Orgun ve Khorshid'in "Byrd'in Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testinin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi üzerine yaptığı çalışmada, 6 hafta arayla tekrar test uygulaması yapılmıştır.³³ Rekleiti ve ark.nın gerçekleştirdiği geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında da zamana göre değişmezlik analizi uygulanmıştır ve ilk test uygulamasından 4 hafta sonra tekrar test uygulaması yapılmıştır.³⁴ Berens ve ark. tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik araştırmasında da test-tekrar test uygulaması 2 hafta aralıkla gerçekleştirilmiştir.³⁵ Ulusal ve uluslararası literatürde yer alan ölçek geliştirme/geçerlik güvenilirlik çalışmalarında zamana göre değişmezlik analizlerinde 2 uygulama arasında geçen süre konusunda sabit bir zaman aralığının olmadığı, genellikle 2 ile 6 hafta arasında bu sürenin değiştiği saptanmıştır. Bu doğrultuda, test-tekrar test güvenilirliği uygulaması için dört haftalık zaman aralığının uygun bir süre olduğu literatür ile desteklenmektedir.

SONUÇ

Etik alanında üzerinde durulan insan onuru kavramının hemşirelik çalışmalarında da son yıllarda farklı boyutları ile ele alınmıştır. Ancak literatür incelendi-

ğinde insan onuru kavramının hemşirelikte algılanışına dair herhangi bir ölçeğin olmadığı görülmektedir. Analizler sonucunda 43 madde ve 3 faktörden oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı elde edilmiştir. Ölçek madde numaraları yeniden düzenlenmiştir ve hemşirelikte insan onuru algılama anlama ölçeği olarak adlandırılan bu ölçek; algılama, anlama ve hemşirelik alt boyutlarına sahip son hâlini almıştır. Geliştirilen bu ölçek ile soyut olan insan onuru kavramı algılama ve anlama alt boyutları ile somutlaştırılmış ve bakım alt boyutu ile de hemşireliğin odak noktasına yerleştirilmiş olan bakıma vurgu yapılarak bakım davranışlarının ölçülmesi sağlanmıştır.

Geliştirilen ölçüm aracının, hemşirelikte insan onuru algısının belirlenmesi ve soyut bir kavram olan insan onurunun somutlaştırılmasına ilişkin çalışmalarda kullanılması, ölçüm gücüne katkı sağlanması için konu ile ilgili farklı araştırmaların yapılması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile uyarlama sağlandıktan sonra diğer kültürlerde de kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

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: Esra Akın Palandöken, Duygu Yıldırım; **Tasarım:** Esra Akın Palandöken, Duygu Yıldırım; **Denetleme/Danışmanlık:** Esra Akın Palandöken; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Duygu Yıldırım; **Analiz ve/veya Yorum:** Esra Akın Palandöken, Duygu Yıldırım; **Kaynak Taraması:** Duygu Yıldırım; **Makalenin Yazımı:** Esra Akın Palandöken, Duygu Yıldırım; **Eleştirel İnceleme:** Esra Akın Palandöken.

KAYNAKLAR

- Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. [Relation of professional values of the nurses with their individualized care]. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2015;23(1):32-40. [Crossref]
- Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. [Nurses' professional values and affecting factors]. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2014;5(3):137-42. [Crossref]
- Karadağlı F. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. [Students' professional value perception and affecting factors]. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;9(2):81-91. [Link]
- Diñç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. [The concept of caring and its' moral component]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010;74-82. [Link]
- Fingeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. J Clin Nurs. 2008;17(2):196-204. [Crossref] [PubMed]
- Sherwood GD. Meta-synthesis of qualitative analyses of caring: defining a therapeutic model of nursing. Adv Pract Nurs Q. 1997;3(1):32-42. [PubMed]
- Smith MC, Parker ME. (Eds.). Nursing theories & nursing practice; Fourth edition; An Introduction to Nursing Theory. 2015:11-3. [Link]
- Rassin MR. Values grading among nursing students differences between the ethnic groups. Nursing Education Today. 2010;30(5):458-63. [Crossref] [PubMed]
- Weis D, Matheus R, Schank MJ. Health care delivery in faith communities: the parish nurse model. Public Health Nurs. 1997;14(6):368-72. [Crossref] [PubMed]
- Gören Z. Avrupa Birliği temel haklar şartının ana ilkesi: dokunulmaz insan onuru. [The basic principle of the charter on European union fundamental rights: inviolable human dignity]. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2007;6(12):22-5. [Link]
- Türk Dil Kurumu. [Internet]. © 2019-TDK [Erişim tarihi: 20.082020]. Büyük Türkçe Sözlük. Erişim linki: [Link]
- Condon BB, Hegge M. Human dignity: a cornerstone of doctoral education in nursing. Nurs Sci Q. 2011;24(3):209-14. [Crossref] [PubMed]
- Stievano A, Marinis MG, Russo MT, Rocco G, Alvaro R. Professional dignity in nursing in clinical and community workplaces. Nurs Ethics. 2012;19(3):341-56. [Crossref] [PubMed]
- Aksayan S, Gözüm S. [Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline]. Hemşirelik Araştırma Dergisi. 2002;4(1):9-13.
- DeVelli RF. Scale development: theory and applications. 2nd ed. Newbury Park: Sage Publications; 2003. e-Book. 88-90. [Link]
- Aydın Er R, İncedere A, Öztürk S. Respectful care of human dignity: how is it perceived by patients and nurses? J Med Ethics. 2018;44(10):675-80. [Crossref] [PubMed]
- Nåden D, Eriksson K. Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving human dignity. Nurs Sci Q. 2004;17(1):86-91. [Crossref] [PubMed]
- Walsh K, Kowanko I. Nurses' and patients' perceptions of dignity. Int J Nurs Pract. 2002;8(3):143-51. [Crossref] [PubMed]
- Karadağ A, Yıldırım A. Yönetici hemşirelerde algılanan güç kaynağı: bir ölçek geliştirme çalışması. [Nurse managers' perceived sources of power: a scale development study]. Sağlık ve Yönetimi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(6):1-10. [Link]

20. Sevim O. Akademik etik değerler ölçeğinin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. [Developing the academic ethics values scale: The reliability and validity study]. *Turkish Studies-international periodical for the languages, literature and history of Turkish or Turkic*. 2014;9(6):943-57. [Crossref]
21. Ozturk H, Bahçecik N, Özçelik KS. The development of the patient privacy scale in nursing. *Nurs Ethics*. 2014;21(7):812-28. [Crossref] [PubMed]
22. Türkmen E, Altuntaş S, Baykal Ü, & Seren Ş. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin geliştirilmesi. [Development of Patient Safety Culture Scale]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(4):38-46. [Link]
23. Jeong J. Analysis of The factors and the roles of HRD in organizational learning styles as identified by key informants at selected corporations in The Republic of Korea. Doctor of Philosophy, Amerika: Texas A&M University; 2004;62. [Link]
24. Önler E, Varol GS. Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. [Validity and reliability of the Turkish version of the HMSÖJ]. *DEUHYO ED*. 2010;3(2):78-85. [Link]
25. Ulusoy H, Güler G, Yıldırım G, Demir E. Reliability and validity of the Salford-Scott Nursing Values Questionnaire in Turkish. *Nurs Ethics*. 2018;25(1):80-91. [Crossref] [PubMed]
26. Aksoy B, Gürdoğan Paslı E. [Occupational risk perception: A scale development study]. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018;9(4):98. [Crossref]
27. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p.193-233. [Link]
28. Çalışkan T, Çınar S. Akran desteği: geçerlik güvenilirlik çalışması. [Peer cooperation: the study of validity and Reability]. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012;2(1):1-7. [Link]
29. Korhan Akın E, Hakverdioğlu-Yönt G, Bedriye AK, Erdemir F. Hemşirelik tanımlarını algılama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. [Analysis of Turkish validity and reliability of perception of nursing diagnosis]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013;15(3):13-25. [Link]
30. Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. 3. Sürüm e-Kitap. 2008. [Link]
31. Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği. [Satisfaction scale of nursing care in chemotherapy patients]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005;6(2):75-83. [Link]
32. Öncü E, Selvi H, Vayisoğlu SK, Ceyhan H. Hemşirelik öğrencilerinde Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. [Development of an Attitude Scale for Brain Drain among nursing students: a reliability and validity study]. *Cukurova Medical Journal*. 2018;43(1):207-15. [Crossref]
33. Orgun F. Byrd'in Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testinin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. [Doktora Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu; 2008. [Link]
34. Rekleiti M, Souliotis K, Sarafis P, Kyriazis I, Tsironi M. Measuring the reliability and validity of the Greek edition of the Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018;140:61-71.. [Crossref] [PubMed]
35. Berens AE, Kumar S, Tofail F, Jensen SKG, Alam M, Haque R, et al. Cumulative psychosocial risk and early child development: validation and use of the Childhood Psychosocial Adversity Scale in global health research. *Pediatr Res*. 2019;86(6):766-75. [Crossref] [PubMed] [PMC]

Copyright of Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri is the property of Ortadoğh Reklam Tanitim ve Yayıncılık Turizm Eđitim Insaat Sanayi ve Ticaret A.S. and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.