

Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği Çalışması

Nursing Shared Decision-Making Attitude Scale Turkish Validity and Reliability Study

Sezer Avcı¹, Neşe Ataman Bor², Melike Yavaş Çelik³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Afşin Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

²Hakkari Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hakkari, Türkiye

³Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Cite as: Avcı S, Ataman Bor N, Yavaş Çelik M. Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2026;13(2):380-390.

DOI: 10.54304/SHYD.2026.43760

Öz

Amaç: Bu çalışma Hsu ve diğerlerinin (2021) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Metodolojik olan araştırma, Nisan 2023-Ekim 2023 tarihlerinde hem Türkiye'nin Güneydoğusundaki özel bir hastanede çalışan hemşireler ile yüz yüze, hem de dijital platformda olmak üzere toplam 331 hemşireyle gerçekleştirildi. Ölçeğin dil geçerliliği tamamlandıktan sonra uzman görüşü alındı. Ölçeğin güvenirliliği için madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık ve test tekrar test yöntemleri uygulandı. Test tekrar test için sınıf içi korelasyon analizi uygulandı. Yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulamalı Faktör Analizi kullanıldı.

Bulgular: Ölçeğin madde yüklerinin 0,400-0,628 arasında değiştiği saptandı. Analiz sonucunda ölçeğin orijinal form ile uyumlu iki alt faktörü olduğu belirlendi. Ölçeklerin maddeleri arasındaki korelasyon incelendiğinde $r=0,370-0,650$ arasında değişim gösterdiği görüldü. Ölçek alt boyutlarındaki maddeler arası korelasyonun da çok daha iyi olduğu gözlemlendi. Güvenirlik analizlerinde Cronbach Alfa kat sayısı empatik iletişim 0,82, tam öğrenme için 0,87 ve ölçeğin toplamı için 0,92 bulundu. Ön test ve son test değerlendirmesinde alt boyutlar ve toplam ölçek ortalamaları 15 gün arayla karşılaştırıldığında iki ortalama arasında anlamlılık olmadığı (sırasıyla, $p=0,410$, $p=0,700$, $p=0,700$) ve pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu (sırasıyla, $r=0,340$, $r=0,390$, $r=0,640$) bulundu.

Sonuç: Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği Türkiye'de hemşirelerin ortak karar verme tutumunun değerlendirilmesi için yapılacak çalışmalarda 11 maddeli ve 5'li likert tipindeki haliyle kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Geçerlik, güvenirlilik, hemşireler, ortak karar verme, tutum.

Abstract

Aim: This study was planned to adapt the Nursing Shared Decision-Making Attitude, developed by Hsu et al. (2021), into Turkish and to examine its psychometric properties.

Method: The methodological research was conducted between April 2023 and October 2023 with a total of 331 nurses working in a private hospital in southeastern Turkey, both through face-to-face interviews and digital platforms. After the language validity of the scale was completed, expert opinion was obtained. For the reliability of the scale, item total score correlation, internal consistency and test-retest methods were applied. Intraclass correlation analysis was applied for test-retest. Explanatory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis were used for construct validity.

Results: It was determined that the item loadings of the scale varied between 0.400-0.628. As a result of the analysis, two sub-factors were determined that were compatible with the original form of the scale. When the correlation between the items of the scales was examined, it was seen that it varied between $r=0.370-0.650$. It was observed that the correlation between the items in the sub-dimensions of the scale was also much better. In the reliability analyses, the Cronbach Alpha coefficient was found to be 0.82 for empathic communication, 0.87 for mastery learning and 0.92 for the total scale. When the sub-dimensions and total scale means were compared 15 days apart in the pre-test and post-test evaluation, it was found that there was no significance between the two means ($p=0.410$, $p=0.700$, $p=0.700$) and that there was a positive moderate relationship ($r=0.340$, $r=0.390$, $r=0.640$).

Conclusion: Nursing Shared Decision-Making Attitude Scale, can be used in studies to evaluate the sharing decision-making attitude of nurses in Turkey with its 11-item, 5-point Likert-type form.

Keywords: Validity, reliability, nurses, shared decision making, attitude.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Sezer Avcı ▪ sezeravci@ksu.edu.tr

Received / Geliş: 14.04.2025 ▪ **Accepted / Kabul:** 30.08.2026 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 07.09.2026

Giriş

Ortak karar verme, sağlık profesyonellerinin ve hastaların tıbbi bakımın yönetimi sırasında karar verme sürecinde işbirliği yaptığı bir mekanizmadır (Astbury vd., 2017). Hemşirelikte iş birliği, farklı uzmanlık alanlarından gelen hemşirelerin bir araya gelerek bilgi, deneyim ve kaynaklarını paylaşmasını içerir. Bu iş birliği, hastaların bireysel ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verilmesini sağlar ve tedavi süreçlerinin daha etkin bir şekilde yönetilmesine olanak tanır (Moore vd., 2017). Ayrıca ortak karar verme yaklaşımı, hastaların gelecekteki tıbbi bakımını olumlu yönde etkilemekte; tedaviye uyumun artması, hasta memnuniyetinin yükselmesi, kaygı düzeyinin azalması ve yaşam kalitesinin iyileşmesi gibi olumlu sağlık sonuçları doğurmaktadır (Oshima ve Emanuel, 2013).

Hemşirelik personeli, ortak karar verme için kritik öneme sahiptir ve karar verme süreciyle ilgili temel kavram ve ilkeleri formüle eder (Ervin vd., 2017; Friesen-Storms vd., 2015). Hemşireler arası paylaşımın artması, hasta güvenliğinde de belirgin bir artışla sonuçlanabilir. Bu durumun birkaç nedeni bulunmaktadır. İlk olarak, bilgi ve deneyim paylaşımı sayesinde, hemşireler daha iyi bir klinik değerlendirme yapabilirler. Dolayısıyla, sağlık kurumlarının hemşireler arası paylaşımı teşvik etmeye yönelik çabaları, daha iyi bir sağlık hizmeti sunumunu ve hastaların daha iyi bir sağlık sonucuna ulaşmasını desteklemesi gerekmektedir (Temuçin vd., 2019). Sağlık kurumlarında düzenli olarak gerçekleştirilen seminerler ve atölye çalışmaları, paylaşım kültürünün güçlenmesine ve hastaların bakımında kalitenin artmasına katkı sağlar (Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2016). Dolayısıyla düzenlenen eğitimlerin sonunda eğitimcilerin hemşirelerin ortak karar verme tutumlarının derecesini belirlemeleri ve eğitim programlarının uygulanması yoluyla tutumlarını iyileştirmeleri çok önemlidir (Durand vd., 2018).

Hemşireler arasında fikir alışverişi ve bilgi paylaşımını teşvik eden bir kültürün oluşturulması, herkesin katkıda bulunmasını ve öğrenmeyi teşvik eder. Bu, ekip içi iş birliğini güçlendirir ve herkesin en iyi uygulamalardan faydalanmasını sağlar. Deneyim ve bilgi paylaşımını teşvik etmek, hemşireler arasındaki iş birliğini güçlendirir ve paylaşım kültürünü geliştirir (Liao vd., 2015). Hastalar çeşitli etnik ve kültürel geçmişlere sahip olduğundan, ortak karar verme sürecinde hemşirelerin bakım planlarını tek bir kritere bağlı olarak oluşturmaları güçleşmektedir. Yazın alan incelendiğinde, ortak karar vermenin değerlendirilmesine yönelik bazı araç geliştirme çalışmalarının yer aldığı görülmüştür (Elwyn vd., 2012; Masi vd., 2019; Spronk vd., 2018; Zoffmann vd., 2008). Ancak bunların çoğunda, Ortak Karar Verme Ölçeği sadece doktora ve hastaya odaklanmıştır. Ön saflardaki hemşirelik personelinin ortak karar verme tutumlarının değerlendirilmesi önemlidir (Hsu vd., 2021). Bu sebeple, mevcut çalışmada Hsu ve diğerleri (2021) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik analizlerinin yapılması hedeflenmiştir. Ayrıca klinik hemşirelik personeli ve hemşirelik yöneticileri arasında ortak karar verme tutumunu ölçmede etkili bir araç olup olmadığını belirlemek hedeflenmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmesi amacıyla metodolojik olarak planlandı.

Araştırma Soruları: Çalışmadaki sorular aşağıdaki gibidir.

- Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
- Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Nisan 2023-Ekim 2023 tarihlerinde hem Türkiye'nin Güneydoğusundaki özel bir hastanede çalışan hemşirelerle hem de Google Form WhatsApp aracılığıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın Örneklemi: Psikometrik çalışmalarda örneklem büyüklüğünün yeterliliği literatürde belirli sınıflamalarla tanımlanmaktadır. Bu sınıflamaya göre 100'den az katılımcı yetersiz, 200 katılımcı orta, 300 katılımcı iyi, 500 katılımcı çok iyi ve 1000 katılımcı ise mükemmel örneklem büyüklüğünü temsil ettiği belirtilmektedir (Özdamar, 2016; Şimşek, 2020). Özel hastanede örneklem dahil olan 113 hemşire çalışmaya katıldı. Google Form, WhatsApp aracılığıyla 218 hemşireye ulaşıldı. Buna göre; araştırmanın örneklem sayısı iyi düzeyde olup 331 hemşiredir.

Veri Toplama Araçları: Veriler, Sosyodemografik Veri Toplama Formu ve Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi (yıl), çalıştığı birim vs. olmak üzere 6 sorudan oluşmaktadır. Hsu ve diğerleri (2021) tarafından geliştirilen “Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği” 11 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir madde “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum” olarak 5’li likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır ve puan arttıkça katılımcıların ortak karar verme tutumuna o kadar eğilimli olduklarını göstermektedir. Ölçek empatik iletişim (1, 2, 3, 4 ve 5. maddeler) ve tam öğrenme (6, 7, 8, 9, 10, 11. maddeler) şeklinde 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa katsayısı 0,92, alt boyutları için ise; empatik iletişim için 0,87; tam öğrenme için 0,88’dir.

Araştırmanın Geçerlik-Güvenirliğine İlişkin Uygulanan Yöntemler: Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine yönelik yürütülen çalışmalar Tablo 1’de sunuldu. Ölçeğin dil ve içerik geçerliği için hemşirelik alanında uzman olan öğretim üyelerinin görüşleri alındı. Dil uyarlaması için çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Ölçek maddeleri İngilizce’den Türkçe’ye, İngilizce dilini ve iki toplumun kültürel yapısını iyi bilen iki uzman tarafından çevrildi. Daha sonra, alanlarında farklı iki uzman tarafından Türkçe’den İngilizce’ye yapılan çeviriler karşılaştırıldı. Çeviriler arasındaki uyum tamamlandıktan sonra hemşirelik alanında öğretim üyesi uzman üç kişinin görüşü alındı. Kendall’s W-uzman görüşünde uzman sayısı 3-20 arasında değişir (Şencan, 2005). Uzmanlara ölçeğin İngilizcesi ve Türkçesi beraber verilerek 1 ile 4 arası (1- Çok değişiklik gerekiyor – 4- Çok uygun) puanlama yaparak ölçek maddelerini değerlendirmeleri istendi (Polit ve Beck, 2006). Sonrasında, 15 hemşire örnekleminde ön araştırma yapıldı. Ön araştırma yani pilot uygulama ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve kabul edilebilirliğine yönelik geri dönüşler alabilmek için küçük bir örneklem üzerinde uygulanan bağımsız bir testtir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Dolayısıyla ön araştırma görünüş geçerliliği için yapıldı ve bu grup analizlere dahil edilmedi. Bu grup ile ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliği test edildi ve katılımcılardan alınan geri bildirimlere göre ölçeğin anlaşılır olduğu kararlaştırıldı.

Tablo 1. Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri.

Özellik	Yöntem
Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	Yüzdelik Dağılım Frekans Dağılımı
	Geçerlik Analizleri
Dil Geçerliği	Çeviri-Geri Çeviri İki Bağımsız Çevirmen Çevirilerin Sentezi Geri Çeviri Orijinal Ölçek ile Karşılaştırma Nursing Shared Decision-Making Attitude Scale Türkçe Versiyonu
Kapsam Geçerliği	Hemşirelik Alanında Öğretim Üyesi: 3 Uzman Kendall’s W testi
Ön Araştırma-Pilot Uygulama	Taslak Ölçek (11 Madde) 15 Hemşireye Uygulanması Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) (Tablo 3’te komünalite (ortak varyans)) Kaiser-Mayer-Olkin Testi (KMO) Barlett Testi
Yapı Geçerliği	Scree Plot Promax Döndürme Testi Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) Uyum İndeksleri (χ^2/df , GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI, IFI, RFI, SRMR, RMSEA)
	Güvenirlik Analizleri
Ölçek ve Alt Boyut İç Tutarlılığı	Cronbach Güvenirlik Katsayısı (Empatik İletişim alt boyutu için 0,82 ve Tam Öğrenme alt boyutu için 0,87 ve ölçeğin toplamı için 0,92 bulundu.) Madde-Toplam Puan Analizi Test Tekrar Test

Güvenirlik, bir ölçüm aracında değişmezlik, yeterlilik, eşdeğerlik, tutarlılık, doğruluk ve kararlılık olarak belirlenmesi anlamına gelmektedir. Güvenirliği belirlemede kullanılan yöntemlerden biri test tekrar testtir (Esin, 2014; Tavşancıl, 2019). Verilerin toplandığı belirtilen özel hastanede test tekrar test için, 56 kişilik bir başka gruba, örneklem dışında, iki hafta arayla ölçek ikinci kez uygulandı. Test tekrar test sürecinde, gönüllü hemşirelere, öz bildirimine dayalı olarak soru formlarını rumuzla doldurmaları talimatı verildi. Test tekrar teste dâhil olan hemşirelerin verileri çalışmanın örneklemine yer almadı. Ölçeğin orijinalinde en az bir yıllık iş deneyimi olan hemşirelere uygulanması gerektiği belirtildiği için hem belirtilen özel hastanede hem de Google Form'da yazılı hale getirilerek araştırmaya katılmaya istekli ve en az bir yıllık iş deneyimi olan hemşireler örnekleme dahil edildi. Çalışmadaki Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ile Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) aynı örneklem üzerinde toplamda 331 hemşire üzerinde yapıldı.

Verilerin Toplanması: Hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, katılıp katılmayacakları sorularak çalışmaya katılmayı kabul edenlere formlar verildi. Verilerin toplandığı hastaneden araştırmanın örneklemine dahil olan hemşirelere veri toplama formları dağıtıldı ve akabinde araştırmacılar tarafından aynı gün içerisinde toplandı. Anketin her bir hemşireye uygulanması için gereken veri toplama yaklaşık 5 dakika sürmektedir. Özel hastanede çalışan hemşirelere iki hafta arayla test tekrar testi uygulanarak veriler yüz yüze toplandı. Aynı hastanede örnekleme dahil olan hemşirelerle de veriler yüz yüze toplandı. Veri toplama formları Google Form kullanılarak soru formuna dönüştürüldü. Google Form ise araştırmacılar tarafından hemşire olan tanıdıklarına araştırmanın linki WhatsApp aracılığıyla gönderildi. Google Form'da anketin ilk bölümünde araştırmanın amacı, formun nasıl doldurulacağı ve araştırmaya katılım için en az bir yıl iş deneyimi olması hakkında bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların yanıtları Google Form aracılığıyla dijital olarak alındı. Dolayısıyla veriler, hem Google Form ile dijital olarak ve hem de yüz yüze anket uygulaması ile toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 20 ve LISREL 8.2 paket programları kullanıldı. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı veriler; ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları ile sunuldu. Uzmanların görüşleri Kendall's W testi kullanılarak değerlendirildi. Ölçeğin güvenilirliği; toplam madde puan dağılımı, iç tutarlılık ve test-tekrar test yöntemleri kullanılarak değerlendirildi. İç tutarlılığın belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı hesaplandı ve test-tekrar test güvenilirliğinin değerlendirilmesinde ise sınıf içi korelasyon katsayısı ve korelasyon analizleri kullanıldı. Ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) gerçekleştirildi. DFA kapsamında modelin uyum iyiliğini değerlendirmek amacıyla ki-kare (χ^2) değeri ve çeşitli uyum indeksleri incelendi. Bu doğrultuda Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Normed Fit Index (NFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Incremental Fit Index (IFI), Relative Fit Index (RFI), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ve Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değerleri hesaplandı. Model uyumunun değerlendirilmesinde NNFI ve CFI değerlerinin $>0,95$, NFI değerinin $>0,90$ ve RMSEA değerinin $<0,05$ olması ölçüt olarak kabul edildi. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlendi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma verilerinin toplanmasına başlanmadan önce, Helsinki Deklarasyonu'nun etik ilkeleri doğrultusunda gerekli izinler alındı. Bu kapsamda, ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.01.2022 tarih ve 2022/002 sayılı karar ile etik kurul onayı, araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ise yazılı kurum izni alındı. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasının gerçekleştirilebilmesi amacıyla ölçek sahibinden e-posta aracılığıyla yazılı izin alındı. Araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerin sözlü onamları alındı. Google Form'da ise araştırmaya katılmayı istiyorum ve istemiyorum şeklinde formun en başında açıklama ile belirtildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumda çok sayıda araştırma yapılması, uzun mesai saatleri ve vardiya düzeni hemşirelerin araştırmaya katılım konusunda direnç göstermelerine neden olmuş ve gönüllü katılım oranı azalmıştır. Bu sebeple, veriler Google Form yoluyla da toplanmıştır. Dijital olarak da internet bağlantısının çok iyi olmaması veya internet bağlantısına bağlı veri toplama araçlarının sorularının veya seçeneklerin tam açılmaması gibi sınırlılıklar olabilir. AFA ve DFA yapı geçerliği testlerinin aynı örneklem üzerinde yapılmış olması sınırlılık oluşturabilir.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 29,44 (SS=6,07) idi. Katılımcıların %70,4'ü kadın, %60,1'i evli, %60,4'ü devlet hastanesinde çalışmakta, %34,4'ü yoğun bakımda görev yapmakta, %60,4'ü lisans mezunuydu (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=331).

Sosyodemografik Değişkenler		n	%
Yaş ve Ortalaması (SS): 29,44 (SS=6.07)	21-34	286	86,4
	35-60	45	13,6
Cinsiyet	Kadın	233	70,4
	Erkek	98	29,6
Medeni durum	Evli	199	60,1
	Bekar	132	39,9
Çalıştıkları hastane	Eğitim-araştırma	80	24,2
	Devlet	200	60,4
	Özel hastane	51	15,4
Çalıştıkları servis	Yoğun bakımlar	114	34,4
	Ameliyathane	12	3,6
	Poliklinik	24	7,3
	Servis	156	47,1
	İdari görev	25	7,6
Eğitim düzeyi	Sağlık meslek	46	13,9
	Önlisans	59	17,8
	Lisans	200	60,4
	Lisans üstü	26	7,9

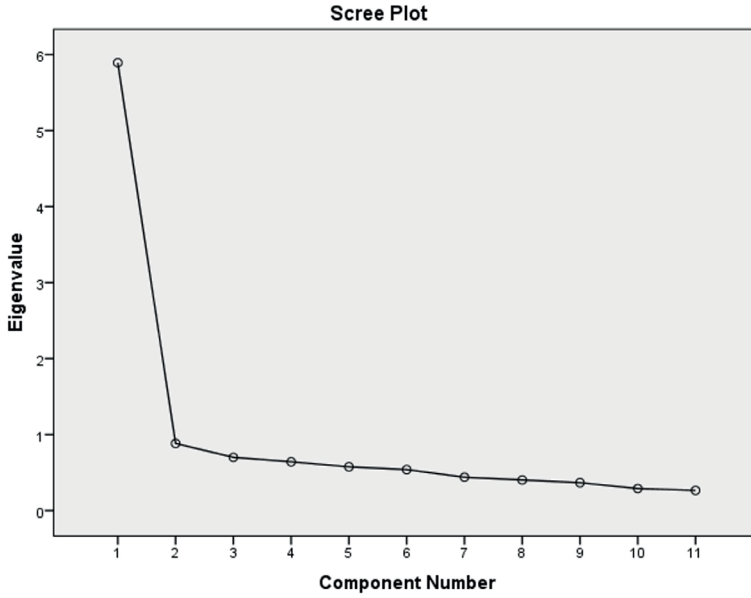
Kendall's W test sonucunda 3 uzmanın görüşlerinin birbirleri arasında değişmediği, görüş birliğinin sağlandığı ve görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi. Uzmanların 4 üzerinden puanlamalarının 2 ile 4 arasında değiştiği ve ortalama değerlerinin de 3.6 ile 4 puan olduğu bulundu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Uzman görüşleri ve Kendall's W testi.

Uzmanlar	*Ort.	SS	Min.	Max.
Uzman 1	4.0	0.0	4	4
Uzman 2	3.8	0.42	3	4
Uzman 3	3.6	0.69	2	4
Kendall's W testi	0.156			
Ki-Kare	18.69			
p	0.090			

SS: Standart sapma; One Sample t test.

Açımlayıcı faktör analizi öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)=0,923, $X^2=1827,175$, $p=0,001$ olarak yeterli örnekleme ulaşıldığını gösterdi. AFA'ya göre faktörlerin açıklama gücünü gösteren ve faktör sayısının belirlenmesi amacıyla kullanılan yamaç serpinti grafiğine (Scree Plot Grafiği) bakıldığında ise kırılmaların bittiği noktanın solunda 2 faktörün olduğu Şekil 1'de görülmektedir. AFA'ya göre, ölçeğin orijinal form ile uyumlu iki alt faktörden oluştuğu (Şekil 1, Tablo 4) ve faktör yüklerinin 0,400-0,628 arasında değiştiği belirlendi. Ölçek alt boyutları; empatik iletişim ve tam öğrenme olup empatik iletişim alt boyutu beş maddeden oluşmakta ve maddelerin faktör yükleri 0,400 ile 0,570 arasında değişmektedir. Tam öğrenme alt boyutu ise altı maddeden oluşmakta ve maddelerin faktör yükleri 0,508 ile 0,628 arasında değişmektedir. İlave olarak ölçeğin toplam varyansının %54 ünü açıkladığı bulundu (Tablo 4). Ölçeğin iç tutarlılık açısından güvenirliliği Cronbach Alfa katsayısı ile incelendi. Cronbach alfa katsayısı empatik iletişim alt boyutu için 0,82, tam öğrenme alt boyutu için 0,87 ve ölçeğin toplamı için 0,92 bulundu. (Tablo 1).

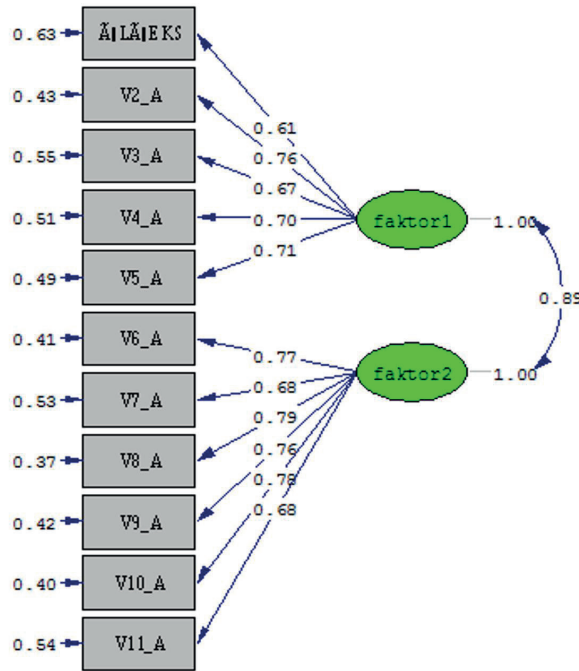


Şekil 1. Scree Plot grafiği

Tablo 4. Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin madde yükleri (Açımlayıcı Faktör Analizi) (N:331).

Ölçek ifadeleri	Empatik iletişim alt boyutu Faktör yükleri	Tam öğrenme alt boyutu Faktör yükleri
Doktor-hasta ve doktor-hemşire iletişimini koordine etmeye istekli.	,400	
Hastaların tercihlerine ve değerlerine saygı duymaya ve empati kurmaya istekli.	,570	
Hasta merkezli bakım uygulamak için istekli.	,466	
Hastalara ve ailelerine tıbbi karar verme seçeneklerini ve alternatiflerini açıklarken sakin kalmaya istekli.	,487	
Hastalara farklı tedaviler hakkında yüksek kaliteli bilgiler (yani ampirik veriler) sağlamaya istekli.	,535	
Hastalara durumlarını tartışmalarında ve adım adım tıbbi kararlar almalarında yardımcı olmaya ve onlara rehberlik etmeye istekli.		,628
Tıbbi bakımın yanı sıra hastaların ihtiyaçlarını da dikkate almaya istekli.		,514
Hastaları durumlarını tartışmak ve tıbbi kararlar vermek için adım adım yönlendirmeye istekli.		,621
Karar verme sürecinin ilerlemesini kontrol etmeye istekli.		,573
Avantajlı ve dezavantajlı olmak üzere bilinçli seçimlerin yapılmasında hastalara yardımcı olmak için Ortak Karar Verme araçlarını kullanmaya istekli.		,591
Tıbbi kurumlar tarafından düzenlenen Ortak Karar Verme eğitim kurslarına katılmaya istekli.		,508

AFA ile ortaya konulan faktörlerin doğrulanması ve ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla DFA gerçekleştirildi ve elde edilen modelin uygunluğu çeşitli uyum indeksleri aracılığıyla değerlendirildi. DFA sonuçlarına göre; fit değerleri X^2/df : 147,40/43=3,42, $p=0.01$, GFI= 0,92, AGFI=0,88, CFI=0,98, NFI=0,97, NNFI=0,97, IFI=0,98, RFI=0,96, SRMR=0,03, RMSEA=0,08 olarak bulundu (Şekil 2).



Chi-Square=147.40, df=43, P-value=0.00000, RMSEA=0.086

Şekil 2. LISREL'de Ölçek Madde Yüklerinin Dağılımı

GFI= 0,92, AGFI=0,88, CFI=0,98, NFI=0,97, NNFI=0,97, IFI=0,98, RFI=0,96, SRMR=0,03

Ölçeklerin maddeleri arasındaki korelasyon incelendiğinde $r=0,370-0,650$ arasında değişim gösterdiği görüldü. Ölçek alt boyutlarındaki maddeler arası korelasyonun da çok daha iyi olduğu gözlemlendi (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği'nin maddeler arası korelasyon değerleri* (N:331).

	Madde 1	Madde 2	Madde 3	Madde 4	Madde 5	Madde 6	Madde 7	Madde 8	Madde 9	Madde 10	Madde 11
	Empatik iletişim alt boyutu					Tam öğrenme alt boyutu					
Madde 1	r=1										
Madde 2	r=0,51 p<0.01	r=1									
Madde 3	r=0,43 p<0.01	r=0,49 p<0.01	r=1								
Madde 4	r=0,39 p<0.01	r=0,57 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=1							
Madde 5	r=0,39 p<0.01	r=0,51 p<0.01	r=0,48 p<0.01	r=0,48 p<0.01	r=1						
Madde 6	r=0,49 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=0,46 p<0.01	r=0,59 p<0.01	r=1					
Madde 7	r=0,41 p<0.01	r=0,54 p<0.01	r=0,47 p<0.01	r=0,46 p<0.01	r=0,39 p<0.01	r=0,54 p<0.01	r=1				
Madde 8	r=0,37 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=0,39 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=0,55 p<0.01	r=0,60 p<0.01	r=0,61 p<0.01	r=1			
Madde 9	r=0,39 p<0.01	r=0,46 p<0.01	r=0,41 p<0.01	r=0,43 p<0.01	r=0,51 p<0.01	r=0,60 p<0.01	r=0,61 p<0.01	r=0,63 p<0.01	r=1		
Madde 10	r=0,37 p<0.01	r=0,52 p<0.01	r=0,43 p<0.01	r=0,43 p<0.01	r=0,51 p<0.01	r=0,59 p<0.01	r=0,48 p<0.01	r=0,61 p<0.01	r=0,65 p<0.01	r=1	
Madde 11	r=0,45 p<0.01	r=0,45 p<0.01	r=0,43 p<0.01	r=0,44 p<0.01	r=0,46 p<0.01	r=0,48 p<0.01	r=0,41 p<0.01	r=0,49 p<0.01	r=0,55 p<0.01	r=0,59 p<0.01	r=1

*Pearson korelasyon

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğine ilişkin onbeş gün arayla 56 hemşire örnekleminde yapılan ön test ve son test değerlendirmesinde alt boyutlar ve toplam ölçek ortalamaları karşılaştırıldığında; iki ortalama arasında anlamlı fark olmadığı ($p=0,410$, $p=0,700$, $p=0,700$) ve pozitif yönlü orta düzeyli bir ilişkisi olduğu bulundu ($r=0,340$, $r=0,390$, $r=0,640$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği Ön test-Son test Puanlarının Karşılaştırılması ve Korelasyon Değerleri.

Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği	Ön-test		Son-test		Bağımlı Grup t-test, p	Pearson Korelasyon, r/p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Empatik İletişim alt boyutu	8,07	2,36	8,37	2,45	$t=0,820$ $p=0,410$	$r=0,340$ $p=0,010^*$
Tam öğrenme alt boyutu	10,05	3,32	10,23	3,01	$t=0,380$ $p=0,700$	$r=0,390$ $p=0,010^*$
Toplam ölçek	18,12	5,31	18,61	5,05	$t=0,410$ $p=0,700$	$r=0,640$ $p=0,010^*$

* $p<0,05$

Tartışma

Bu araştırma kapsamında, hemşirelerin ortak karar verme konusundaki tutumlarını ölçmeye yönelik geliştirilen bir ölçeğin Türkçeye uyarlanması gerçekleştirilmiş ve kapsamlı geçerlik-güvenirlik analizleri yapılmıştır. Bu çalışmadaki uyarlanan ölçeğin literatüre kazandırılması önemli olup, literatür doğrultusunda çalışmadan elde edilen istatistikî değerler tartışılmıştır.

Ölçeğin uzman görüşleri Kendall's W testi kullanılarak değerlendirildi. Alanyazında da uzman yanıtlarının değerlendirilmesinde Kendall's W testinin kullanılan yöntemlerden biri olduğu belirtilmektedir (Ertem Vehid ve Eral, 2014). Ayrıca literatürde 3 ile 10 arasında uzman görüşü alınmasının kapsam geçerliliği değerlendirmesi için yeterli olabileceği belirtilmektedir (Yusoff, 2019). Bu doğrultuda çalışmada üç uzmanla değerlendirme yapılmıştır. Uzmanlar arası görüş birliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan Kendall's W testi, sıralı verilerde çoklu yargıların tutarlılığını ölçmek için uygundur. Test sonucu W katsayısının 0'a yakın olması düşük tutarlılığı, 1'e yakın olması ise yüksek tutarlılığı gösterir. Bu çalışmada $p>0,05$ olması, uzman görüşlerinin birbirinden anlamlı şekilde farklılaşmadığını; yani uzmanlar arasında görüş birliği olduğunu göstermektedir. Bu da ölçeğin kapsam geçerliliğinin sağlandığına işaret etmektedir (Yusoff, 2019).

Literatürde Bartlett küresellik testi değerinin istatistiksel olarak anlamlı olması ve Kaiser-Meyer-Olkin değerinin en az 0,60 olması gerektiği vurgulanmaktadır. Maddelerin anti-image korelasyon matrisi sonuçlarına bakılarak faktör analizinin yapılabilmesi için 0,60'ın altındaki maddelerin çıkartılması da önerilmektedir (George ve Mallery, 2021; Harrison vd., 2021; Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmadan elde edilen yüksek KMO değeri ve anlamlı Bartlett küresellik testi, veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Bu da ölçeğin yapı geçerliliği analizleri için sağlam bir temel oluşturur. Ayrıca, bu sonuçlar hem orijinal ölçek geliştirme çalışması (Hsu vd., 2021) hem de diğer ölçek uyarlama araştırmalarıyla (Büyüköztürk vd., 2021; Tavşancıl, 2019) benzerlik göstermektedir. Bu sonuca bağlı olarak da ölçeğin Türkçe versiyonunda çıkarılan madde olmamıştır.

AFA kapsamında faktörlerin belirlenmesinde, özdeğeri 1,00 ve üzerinde olan faktörler dikkate alınmıştır (Büyüköztürk, 2002; Çokluk vd., 2010). Yapılan analiz sonucunda, araştırmada kullanılan ölçeğin iki faktörlü bir yapı sergilediği belirlenmiştir. Orijinal çalışmada da, ölçeğin toplam varyansın 64,75 'ini açıkladığı bulunmuştur (Hsu vd., 2021). Bu çalışma sonuçları ile orijinal ölçeğin çalışma sonuçları benzerlik göstermiştir. Ölçeğin açıkladığı toplam varyansın değerlendirilmesinde, %40–60 arasındaki değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu ve açıklanan varyans oranının yükselmesinin ölçeğin yapı geçerliliğine ilişkin kanıtları güçlendirdiği belirtilmektedir (Çokluk vd., 2010; Hair vd., 2019). Bu çalışmada iki faktörün birlikte açıkladığı toplam varyansın %50'nin üzerinde olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu bulgu, ölçeğin faktör yapısının yeterli düzeyde varyans açıkladığını ve yapı geçerliliğine ilişkin olumlu kanıt sunduğunu göstermektedir.

Literatürde, bir maddenin ilgili faktör altında değerlendirilebilmesi için faktör yükünün en az 0,30 olması gerektiği; bu değerin altında kalan maddelerin ise faktör yapısına yeterli katkı sağlamadığı için ölçekten çıkarılmasının uygun olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2002). Hsu ve diğerlerinin (2021) yaptıkları çalışmada iki alt ölçekteki maddelerin faktör yüklerinin 0,42 ile 0,73 arasında değiştiğini saptamıştır. Orijinal ölçek sonuçları bu çalışma sonuçları ile benzer özellikler taşımakta ve sonuçlar ölçeğin güçlü bir faktör yapısında olduğunu göstermektedir.

DFA sonuçları literatürde belirtilen kriterler ile uyumlu bulundu. Literatürde, modelin uyumunun değerlendirilmesinde χ^2/df değerinin 5'in altında ve RMSEA değerinin 0,08'in altında olmasının kabul edilebilir düzeyde model uyumuna işaret ettiği belirtilmektedir. (Johnson ve Christensen, 2014; Karagöz, 2016; Özdamar, 2016). Hsu ve diğerlerinin (2021) yaptıkları orijinal ölçeğin kullanıldığı çalışmada, tüm uyum indeksleri, nihai modelin tatmin edici uyum iyiliğine sahip olduğunu doğrulamıştır. Bu çalışma sonuçları ile orijinal çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. DFA analizine göre, veriler modelle uyumlu olup, iki faktörlü yapıyı doğrulamış, alt boyutlar ölçekle ilişkili olmuş ve her bir alt ölçekteki maddeler kendi faktörünü yeterli şekilde tanımlamıştır. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, AFA ve DFA sonuçlarının birbirini desteklediği ve ölçeğin geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine yönelik kanıt sağladığı görülmektedir.

İç tutarlığın bir göstergesi olarak ölçek çalışmalarında güvenirlik analiz yöntemlerinden biri Cronbach Alfa katsayısıdır (George ve Mallery, 2021). Bu değer mümkün olduğunca 1'e yakın olmalıdır. Güvenirlik derecesi 0,7 ile 0,9 arasında olan bir ölçek iyi bir güvenirliğe sahipken, 0,9 ve daha yüksek değerler mükemmel bir güvenirlik göstermektedir (Kılıç, 2016). Bu çalışmadaki sonuçlar, ölçeğin Cronbach Alfa değerlerinin >0,70 ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değerlerinin yüksek derecede güvenirliğe sahip olduğunu göstermiştir. Çalışmada elde edilen bulgular, ölçek maddelerinin ölçülmesi amaçlanan yapıyı yeterli düzeyde temsil ettiğini ve konu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, elde edilen güvenirlik katsayıları ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Hsu ve diğerlerinin (2021) çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach Alfa değerleri >0,70 olup, bu çalışmayla benzer özelliklere sahiptir. Başka benzer biçimde, hemşirelerin tutumlarını ölçen diğer ölçeklerin uyarlama çalışmalarında da yüksek iç tutarlılık rapor edilmiştir (Atasoy ve Göçmen Baykara, 2020; Yeşil Bayülgen ve Akdeniz Uysal, 2022). Bu durum ölçeğin orijinal yapısına benzer olduğunu ve güçlü bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Madde-madde korelasyon analizi, ölçek içerisinde yer alan maddelerin birbirleriyle olan ilişkisini ortaya koyarak maddelerin aynı yapıyı ölçme düzeyine ilişkin bilgi sağlamaktadır. Bu kapsamda, maddeler arasındaki korelasyon katsayılarının pozitif yönde olması ve genellikle 0,20'nin üzerinde ve 1'e mümkün olduğu kadar yakın bulunması beklenmektedir. Literatürde de >0,20 değerinin maddeler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde alt sınır olarak kullanılabileceği belirtilmektedir (Aksoy vd., 2019; Büyüköztürk, 2003). Ölçek alt boyutlarındaki maddeler arası korelasyonun da çok daha iyi olduğu gözlemlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda, ölçeğin tüm maddelerinin ait oldukları alt boyutların toplam puanlarıyla anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, maddelerin ölçülmesi hedeflenen yapıyı yeterli düzeyde temsil ettiğini ve ölçeğin hem genel hem de alt boyutlar düzeyinde yüksek madde güvenirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen ölçeğin ve alt boyutlarının madde-madde arasındaki puan analizi Hsu ve diğerlerinin (2021) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bu durum mevcut çalışmanın yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu kanıtlamaktadır. Hsu ve diğerlerinin (2021) çalışmasının tüm maddelerin ölçek toplam puanı ile korelasyon puanı 0,30'un üzerinde bulunmuştur. Ayrıca, Atasoy ve Göçmen Baykara (2020)'nin yaptıkları Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması çalışmasında da benzer düzeyde madde-toplam korelasyonları elde edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Ölçeğin Türkçe versiyonu klinik hemşirelik personeli ve hemşirelik yöneticileri arasındaki ortak karar verme tutumunun ölçülmesinde etkili bir araç olduğunu göstermektedir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda "Hemşirelikte Ortak Karar Verme Tutum Ölçeği" 11 maddeli ve 5'li likert tipindeki haliyle kullanılabilir. Ölçek empatik iletişim (1, 2, 3, 4 ve 5. maddeler) ve tam öğrenme (6, 7, 8, 9, 10, 11. maddeler) olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ayrıca ölçekte puan ne kadar yüksekse katılımcılar ortak karar verme tutumuna o kadar eğilimlidir şeklinde yorumlanmaktadır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, hem Türkiye'de konuyla ilgili yapılacak araştırmalara bilimsel bir temel sağlayacak hem de klinik uygulamalarda hemşirelerin ortak karar verme tutumunun belirlenmesine ve geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Aynı zamanda Hemşirelik profesyonellerinin hastanelerde hasta bakımına ilişkin bir içgörü sağlamak dolayısıyla bir işbirliği durumunu belirlemek için kullanılması da önerilmektedir. Klinik uygulamalarda bu ölçeğin kullanımı, yöneticilere hemşirelerin ortak karar verme süreçlerine katılım düzeyine ilişkin veri sunarak, daha katılımcı yönetim politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, tutum düzeyinin düşük olduğu birimlerde eğitim, mentörlük ve ekip temelli müdahale programları planlanabilir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: SA, NAB; veri toplama: SA, NAB; sonuçların analizi ve yorumlanması: SA, MYÇ; aday makalenin hazırlaması: SA, NAB, MYÇ. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (10.01.2022 / 2022/002).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: SA, NAB; data collection: SA, NAB; analysis and interpretation of results: SA, MYÇ; draft manuscript preparation: SA, NAB, MYÇ. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: This study was approved by the Hasan Kalyoncu University Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee (10.01.2022 / 2022/002).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

- Aksoy, S. D., Dutucu, N., Özdilek, R., Acar Bektaş, H., & Keçeci, A. (2019). "Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği"nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10-14. <https://doi.org/10.30934/kusbed.467716>
- Astbury, R., Shepherd, A., & Cheyne, H. (2017). Working in partnership: The application of shared decision-making to health visitor practice. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 215-224. <https://doi.org/10.1111/jocn.13480>
- Atasoy, N., & Göçmen Baykara, Z. (2020). Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(2), 206-215. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-71559>
- Büyükoztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Büyükoztürk, Ş. (2003). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyükoztürk, Ş., Çokluk Bökeoğlu, Ö., & Köklü, N. (2021). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Çelik Durmuş, S., & Yıldırım, A. (2016). Adaptation to Turkish of Nurse - Nurse Collaboration Scale. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3521-3528. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3990>
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyükoztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Durand, M.-A., DiMilia, P. R., Song, J., Yen, R. W., & Barr, P. J. (2018). Shared decision making embedded in the undergraduate medical curriculum: A scoping review. *PLOS ONE*, 13(11), e0207012. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207012>
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared decision making: A model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361-1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
- Ertem Vehid, H., & Eral, G. (2014). Nitel verilerin değerlendirilmesinde uygulanan istatistiksel yöntemler. *Çocuk Dergisi*, 14(2), 60-61. <https://doi.org/10.5222/j.child.2014.060>
- Ervin, K., Blackberry, I. & Haines, H. (2017). Developing a taxonomy and mapping concepts of shared decision making to improve clinicians understanding. *Nursing & Care Open Access Journal*, 3(1), 204-210. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2017.03.00063>
- Esin, M. N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları ve veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. S. Erdoğan, N. Nahcivan, & M. N. Esin (Ed.), *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik içinde* (s. 193-232). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Friesen-Storms, J. H. H. M., Bours, G. J. J. W., van der Weijden, T., & Beurskens, A. J. H. M. (2015). Shared decision making in chronic care in the context of evidence based practice in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 393-402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.012>
- George, D., & Mallery, P. (2021). *IBM SPSS Statistics 27 step by step: A simple guide and reference*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003205333>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8. bs.). Cengage Learning.
- Harrison, V., Kemp, R., Brace, N., & Snelgar, R. (2021). *SPSS for psychologists*. Bloomsbury Academic.
- Hsu, H.-C., Lin, S.-C., Lee, Y.-H., Wu, H.-Y., Wang, P.-Y., Li, J.-Y., & Lin, M.-H. (2021). Development and testing of the shared decision-making attitudes scale among nurses in Taiwan: A cross-sectional scale development study. *BMJ Open*, 11(9), e044733. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044733>
- Johnson, B., & Christensen, L. (2014). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches* (5. bs.). SAGE Publications.

- Karagöz, Y. (2016). *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49. <https://doi.org/10.25282/ted.228738>
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>
- Liao, C., Qin, Y., He, Y., & Guo, Y. (2015). The Nurse–Nurse Collaboration Behavior Scale: Development and psychometric testing. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 334-339. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.005>
- Masi, D., Gomez-Rexrode, A. E., Bardin, R., & Seidman, J. (2019). The “Preparation for Shared Decision-Making” tool for women with advanced breast cancer: Qualitative validation study. *Journal of Participatory Medicine*, 11(4), e16511. <https://doi.org/10.2196/16511>
- Moore, J., Prentice, D., & Salfi, J. (2017). A mixed-methods pilot study of the factors that influence collaboration among registered nurses and registered practical nurses in acute care. *Clinical Nursing Studies*, 5(4), 1-11. <https://doi.org/10.5430/cns.v5n4p1>
- Oshima Lee, E., & Emanuel, E. J. (2013). Shared decision making to improve care and reduce costs. *New England Journal of Medicine*, 368(1), 6-8. <https://doi.org/10.1056/nejmp1209500>
- Özdamar, K. (2016). *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Nisan Yayıncılık.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Spronk, I., Burgers, J. S., Schellevis, F. G., van Vliet, L. M., & Korevaar, J. C. (2018). The availability and effectiveness of tools supporting shared decision making in metastatic breast cancer care: A review. *BMC Palliative Care*, 17(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0330-4>
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık.
- Şimşek, Ö. F. (2020). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ekinoks.
- Taşvancıl, E. (2019). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Temuçin, E., Dolu, İ., & Kargın, M. (2019). Validity and reliability of the Nurse-Nurse Collaboration Scale: A sample of staff nurses. *Journal of Health Science and Profession*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.17681/hsp.379895>
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iuisletme/issue/32177>
- Yeşil Bayülgen, M., & Akdeniz Uysal, D. (2022). Hemşirelik Öğrencileri için Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-9. <https://doi.org/10.53493/avasyasbd.971359>
- Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2), 49-54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
- Zoffmann, V., Harder, I., & Kirkevold, M. (2008). A person-centered communication and reflection model: Sharing decision-making in chronic care. *Qualitative Health Research*, 18(5), 670-685. <https://doi.org/10.1177/1049732307311008>