

Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması*

Turkish Adaptation of Multidimensional Nursing Generation Scale

Gamze Kutlu Türedi¹, Serap Altuntaş²

SHYD 2022;9(3):392-403
doi:10.54304/SHYD.2022.59244

Cite as: Kutlu Türedi G, Altuntaş S. Çok boyutlu hemşirelik kuşakları ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(3):392-403.

Öz

Amaç: Araştırma, Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeğini Türkçeye uyarlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, metodolojik tasarımda ve Bursa'da yer alan beş hastanede çalışan 447 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği" özgün formu kullanılmıştır. Araştırma için etik onay ve kurum onayı alınmıştır. Çalışmada ölçeğin dil eşdeğerliği, kapsam eşdeğerliği sağlanmış ve pilot uygulama yapılmış, elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile psikometrik testler kullanılmıştır.

Bulgular: Verilerin değerlendirilmesi sonrasında, uyarlanan ölçeğin 36 maddeden oluştuğu, toplam varyansın %52'sini açıklayan ve öz değeri 1.00'in üzerinde olan dört alt boyutlu bir yapı gösterdiği, madde toplam puan korelasyon değerlerinin .33 ile .58 arasında değiştiği ve faktör yüklerinin .33-.86 arasında olduğu, ayırt edicilik düzeyinin ve uyum değerlerinin yüksek olduğu, Cronbach alfa değerlerinin .76- .92 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonuçları, Türk kültürüne uyarlanan ölçeğin hemşireler arasında kuşak farklılıklarının belirlenmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, geçerlilik ve güvenilirlik, ölçek uyarlama, kuşaklar.

Abstract

Aim: The study was conducted to adapt the Multidimensional Nursing Generations Scale to Turkish.

Method: The study was carried out in methodological design and with 447 nurses in five hospitals in Bursa. The original "Personal Information Form" and "Multidimensional Nursing Generations Scale" was used to collect the data. Ethical approval and institutional approval were obtained for the study. In the study, the language equivalence and scope equivalence of the scale were ensured and a pilot application was made, and descriptive statistics and psychometric tests were used in the evaluation of the obtained data.

Results: The scale, which was adapted after the evaluation of the data, showed a structure with 36 items, explaining 52% of the total variance, and a four-factor structure with an eigenvalue above 1.00. It was determined that item-total score correlation values were between .33 and .58, factor loads were between .33 and .86, the level of discrimination and concordance were high, and Cronbach's alpha values ranged between .76 and .92.

Conclusion: The results of the study show that the scale adapted to Turkish culture is a valid and reliable scale that can be used to determine generational differences among nurses.

Keywords: Generations, nursing, scale adaptation, validity and reliability.

Received / Geliş:
11.11.2021

Accepted / Kabul:
26.10.2022

Published Online / Online Yayın:
30.12.2022

Corresponding author /
Sorumlu yazar:

Gamze Kutlu Türedi

Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik
Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye
✉ gamzekutlu17@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0823-0578

S. Altuntaş 0000-0002-7695-7736
Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik
Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

*Bu çalışma Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında 22.06.2021 tarihinde yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiş ve 4-5 Kasım 2021 tarihleri arasında düzenlenen V. Lisansüstü Öğrenci Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Extended Abstract

Introduction: It is important for managers to define the characteristics of nurses according to generations, how to guide nurses in working life and service delivery management. However, it was understood that there is no Turkish measurement tool to determine generational characteristics of nurses.

Aim: The study was carried out methodologically in order to adapt the Multidimensional Nursing Generations Scale to Turkish and to test its validity and reliability in nursing.

Method: The study was carried out with 447 volunteer nurses working in five hospitals operating in Bursa city center between December 2019 and June 2021. The Personal Information Form and the original Multidimensional Nursing Generations Scale were used as data collection tools. Ethics committee permission and institutional permissions were obtained for the study. In the study, the language equivalence of the scale ensured with the translation/back-translation technique and the scope equivalence was provided with the expert panel and a pilot implementation was made for the intelligibility. In the evaluation of the data percentage and frequency distribution, explanatory and confirmatory factor analysis, correlation analysis, Cronbach's alpha coefficient, Student t-test, Kaiser-Meyer Olkin and Barlett's test, Varimax Vertical Rotation, Scree Plot test, Shapiro-Wilks test, and z-test were used.

Results: As a result of the study, the language and scope equivalence of the scale was ensured, the scale item-total score correlation values were above .30, the total and sub-factors had high Cronbach alpha values (>.70), the scale's working tendency, intergenerational conflict, patient safety and cooperation with their own generation. It was determined that it showed a structure with 36 items and four factors, the factor loads of the scale items were above .30, and the fit indexes of the factor structure were at an acceptable level.

Conclusion: As a result of the study, it has been revealed that the adapted scale is a valid and reliable scale that can be used to determine the differences between generations in the working environment of nurses. It can be recommended to repeat the validity and reliability of the test-retest in the groups, to perform the test-retest reliability analysis that could not be done due to the pandemic in the validity and reliability studies to be conducted, and to compare the scale scores and sociodemographic characteristics.

Giriş

Değişen dünyada ortaya çıkan sosyolojik, ekonomik, teknolojik vb. değişimler toplumları ve bireyleri etkilemektedirler. Farklı zaman dilimlerinde yaşanan bu gelişmeler, değerler, inanç, tutumlar ve davranışlardan etkilenen farklı toplulukların yani kuşakların oluşmasına neden olmaktadır (McCrindle, 2014). Türk Dil Kurumu (TDK), kuşağı "yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, kaderleri paylaşmış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişilerin topluluğu" veya "yaklaşık yirmi beş otuz yıllık yaş kümelerini oluşturan bireyler öbeği" şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2021). Farklı bir tanımda kuşak kavramı; "belli politik ve sosyal olayların içine doğan, kendine özgü değer ve inanç sistemleri ve kişilikler geliştiren bir topluluk" (Hansen ve Leuty, 2012) olarak tanımlanmıştır. Genel olarak bir kuşak, ebeveynlerin doğumu ile çocuklarının doğumu arasında geçen 20-25 yıllık bir dönemi belirtmektedir (McCrindle, 2014). Kuşaklar, sadece doğum senelerini değil, aynı zamanda belirli zaman dilimlerindeki önemli yaşam olaylarını birlikte yaşayan gruplar olarak da ele alınmaktadır. Aynı dönemde yaşanan olaylar, ortak eğilim ve deneyimler, teknolojideki gelişmeler, kültürel farklılıklar ve demografik özellikler vb. etmenler aynı kuşakta bulunan kişilerin gereksinimlerini, beklenti ve davranışlarını, değer ve bakış açılarını etkilemektedir (Bell, 2015; Clipper, 2012; Polat, 2018). Farklı yıllarda doğan kişilerin doğdukları çevre ve özellikleri, yaşadıkları ortam ve deneyimler ile teknolojik gelişmeler, bu kişilerin gösterdikleri duygu, düşünce ve davranışları etkileyerek kuşaklar arasında farklılıklara neden olmaktadır. Bu farklılıklar yaşamın tüm alanlarında olduğu gibi çalışma yaşamında da kendini göstermektedir (Tatarhan, 2016).

Günümüzde sosyal ve ekonomik refah düzeyinin yükselmesi ve yaşam süresinin uzaması bireylerin uzun süre iş yaşamında kalmasına ve emeklilik sonrası çalışmaya devam etmelerine neden olmaktadır. Bu durum kurumlarda sayıca az da olsa sessiz kuşak, bebek patlaması kuşağı, X ve Y kuşağı hatta iş yaşamına yeni atılan Z kuşağı olmak üzere çok farklı kuşaklara ait bireyler bir arada çalışmasına yol açmaktadır. Bu kuşaklara üye olan çalışanların bireysel olarak sahip oldukları farklılıkların yanı sıra çalışma özellikleri, davranışları, alışkanlıkları, değerleri, tutumları vb. açısından da çeşitli

farklılıkları bulunmaktadır (Acılioğlu, 2015; Bekmezci, 2017). Bu farklılıklar, zaman zaman farklı kuşaklardan çalışanlar arasında çeşitli konularda uyumsuzluğu da beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalarda; önderlik ve takım çalışması (Bell, 2015; Jiří, 2016), iletişim becerileri (Mücevher ve Erdem, 2018), güdülenme (Dağhan, Akın, Sözeri ve Uyanık, 2020; Polat, 2018), mesleki ve örgütsel bağlılık (Alan, Peker, Arslan, Toprak ve Bacaksız, 2020; Haydari, Kocaman ve Aluş, 2016; Işık, Çetişli, Tokem ve İhan, 2018), iş doyumu (Dursun, Afşar, Karateke ve İnce, 2019), mesleki dayanışma ve mesleki doyum (Karasu, Aylaz ve Dadük, 2016; Terzi ve Polat, 2020), medya araçlarının kullanımı (İhan, 2018), karar verme (Sarıkaya, 2018), yenilikçilik (Başoğlu ve Edeer, 2017), işten ve meslekten ayrılma niyeti (Haydari ve ark., 2016; Tatarhan, 2016), örgütsel sessizlik (Erer, 2020), iş yaşam dengesi ve tükenmişlik (Douglas ve Gray, 2020; Özcan ve Bayarçelik, 2020) ve çatışma (Gürbüz, 2015) açısından kuşaklar arasında farklılıklar olduğu belirtilmiştir.

Sağlık kurumlarında da farklı kuşaklara, farklı özellik ve deneyimlere sahip çalışanlar bir arada bulunmaktadır. Bu kurumlarda sayısal olarak büyük ve önemli bir konuma sahip olan hemşirelik mesleğinde de yakın bir gelecekte beş kuşağın birlikte çalışacağı, bu durumda da kuşak farklılığının daha da belirgin bir hale geleceği vurgulanmaktadır (Clipper, 2012; Sevinç ve Kavgaoğlu, 2019). Hemşirelerin, kuşaklara göre niteliklerinin belirlenmesi, onların çalışma yaşamında ve hizmet yönetiminde nasıl yönlendirileceği konusunda yönetici hemşirelere yol gösterici olacaktır (Polat, 2018). Bununla birlikte var olan kuşakların niteliklerinin bilinmesi ve anlaşılması, çatışma çözme ve güdüleme yollarının bilinmesi, farklı kuşaklarda yer alan hemşireler için ortak bir hedef oluşturulması ve takım ruhunun sağlanması, her kuşağın niteliklerinden, deneyimlerinden ve bilgilerinden yararlanılarak iş birliğinin sağlanması, kılavuzluk yapılmasına yönelik stratejilerin belirlenmesi, her kuşağın işe alınması ve işte tutulmasında uygun yaklaşımların oluşturulması ve çalışan devir hızının düşürülmesi gibi sağlık bakım hizmetlerinin devamlılığı ve nitelikli bir iş yaşamının sağlanması açısından son derece önemli olmaktadır (Alan ve ark., 2020; Kuşaklı, Ateş ve Çetin, 2019; Stokowski, 2013). Ayrıca bu tanımlamanın; hemşireler arasında kuşak çeşitliliği ve farklılıklarının bilinmesinin yanı sıra hemşirelere bu farkındalığın kazandırılması, her bir kuşağın deneyimlerini ve kendi değerlerini bir sonraki kuşağa aktarması, onlara önderlik edilmesi, yeni hemşirelerin işe alınması ve elde tutulması, meslek üyelerinin eğitimi, iş yerine ve işe uyumunun sağlanması açısından da anahtar rol oynadığı vurgulanmaktadır (Earle, Myrick ve Yonge, 2011; Wieck, Dols ve Landrum, 2010).

Konuya ilişkin bilimsel yazında, hemşireler arasında kuşak farklılıklarıyla ilgili çalışmaların yapıldığı görülmekte, ancak hemşirelerin kuşak özelliklerini belirlemeye yönelik özellikle ulusal yazında Türkçe bir ölçme aracının bulunmadığı anlaşılmıştır. Bu gereksinim doğrultusunda bu çalışmada, hemşirelerin kuşak özelliklerini saptamaya yönelik geliştirilen “Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği”nin Türkçeye uyarlanması ve ulusal alan yazına kazandırılarak araştırmacıların ilgisine sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, “Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeğini” Türkçeye uyarlayarak Türk kültüründe geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
- Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Aralık 2019 –Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülen araştırmada veriler Aralık 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, Bursa il merkezinde yer alan Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir hastane, üniversiteye bağlı bir hastane ile üç özel hastane olmak üzere beş hastaneden elde edilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmada evren, Bursa’da bulunan hastanelerde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Örneklem seçiminde bu hastaneler bağlı oldukları örgütlenme yapısına göre üniversite hastanesi, Sağlık Bakanlığı hastanesi ve özel hastane olmak üzere üç gruba ayrılarak, her grubun yansıtılabilirliği ve sonuçların genellenebilirliğinin artırılması açısından, heterojen bir örneklem grubuna ulaşması hedeflenmiştir (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018). Bu hastane gruplarından örneklem alınacak hemşire sayısının belirlenmesinde “ölçek madde sayısı” esas alınmış (Çapık ve ark., 2018) ve ölçek madde sayısının en az 10 katı hesabıyla en az 480 hemşireye (48*10=480) ulaşılması planlanmış (Tavşancıl, 2010), ancak veri toplama aşamasında olası örneklem kayıpları da dikkate alınarak, 600 hemşirenin örneklemeye

alınması hedeflenmiştir. 600 hemşirenin seçiminde ise olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve her hastane grubundan 200 hemşirenin örnekleme alınması kararlaştırılmış, ancak çalışma 447 hemşire ile tamamlanabilmektedir.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile ilgili soruları kapsayan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği” ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum vb.) ve mesleki (çalıştığı hastane türü, çalıştığı birim, vb.) özelliklerini belirleyen 11 sorudan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği (ÇBHKÖ): Ölçek, farklı kuşaklarda yer alan hemşirelerin çalıştıkları ortamla ilgili bakış açıları, iş yerindeki davranışları ve beklentileri açısından sahip oldukları özellikleri belirlemek ve kuşaklar arası farklılıkları ortaya koymak amacıyla, Stevanin, Mikkonen, Bressan, Vehviläinen-Julkunen ve Kvist (2019) tarafından geliştirilen ilk ölçek olup İtalya ve Finlandiya’da çalışan hemşireler üzerinde geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir. Ölçek 48 madde ve altı alt boyuttan (kuşaklar arası ilişkiler, kuşaklararası çatışmalar, çok kuşaklı bir ekiple çalışma, hasta güvenliği, değişime uyum ve çalışma eğilimi) oluşmakta ve beşli Likert tipi (Kesinlikle katılmıyorum-1 ile Kesinlikle katılıyorum-5 arasında) puanlanmaktadır. Ölçek alt boyut puan ortalamaları üzerinden değerlendirilmekte ve puan ortalamasının artması o alt boyut ile ilgili farklılıkların arttığını göstermektedir. Özgün ölçeğin alt boyut Cronbach alfa değerleri ,73– ,88 arasında değişmektedir (Stevanin ve ark., 2019).

Başka bir kültürde geliştirilen ölçüm araçlarının geliştirildikleri kültürün özelliklerini yansıttıkları, bu araçların farklı kültürlerde kullanılabilmesi için sistematik bir şekilde hedef kültüre uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Çapık ve ark., 2018). Ölçek uyarlama çalışmalarında önce ölçeğin dil ve kapsam geçerliğinin incelenmesi gerekmektedir (Çapık ve ark., 2018). Bu doğrultuda çalışmada kullanılan ölçeğin, ilk olarak dil ve kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. İlk olarak konuya ilişkin yazında belirtilen süreç (Coster ve Mancini, 2015; Jesus ve Valente, 2016; World Health Organization [WHO], 2017) izlenerek “çeviri- geri çeviri” yöntemi ile özgün ölçeğin hedef dil olan Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Ölçek maddeleri ilk olarak her iki dili bilen, ancak ana dili Türkçe olan sağlık ve hemşirelik alanından bağımsız üç akademisyen tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu çeviriler gözden geçirilip maddeler anlaşılabilirlik yönünden kontrol edilmiş ve tek bir form olarak birleştirilmiştir. Daha sonra bu formda bulunan ölçek ifadeleri her iki dili bilen ve ana dili İngilizce olan bağımsız üç çevirmen tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Ölçeğin özgün biçimi ile çeviri sonrası elde edilen Türkçe ve İngilizce formu vurgu, kavramsal ve kültürel olarak karşılaştırılmış, özgün ölçekle tutarlı olduğu ve anlam bütünlüğü açısından birbiri ile örtüştüğü görülmüştür.

Ölçeğin kapsam geçerliği için, alan yazının belirttiği gibi uzman görüşünün alınması yönteminden yararlanılmış ve bu amaçla “Lawshe Tekniği” kullanılarak (Çam ve Arabacı, 2010; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018) hemşirelik alanında uzman 20 akademisyenden görüş alınmıştır. Bu görüşler değerlendirilerek kapsam geçerlik oranı (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. KGO değerlerinin, 2-1.00 arasında olduğu, altı maddenin KGO’nun ise kapsam geçerlik ölçütüne (KGÖ) göre olması beklenen KGO olan ,50’nin (Ayre ve Scally, 2014) altında olduğu görülmüştür. Ancak KGİ’nin ,80 olduğu ve KGO’ndan (,74) yüksek olduğu yani ölçek maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandığından özgün ölçeğe bağlı kalmak adına bu maddeler ölçekten çıkarılmamıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda ölçek maddeleri yeniden düzenlenmiş ve özgün ölçek uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Ölçek uyarlama ile ilgili çalışmalarda yeni ölçek taslağının hedef örnekleme uygulanmadan önce örnek bir hedef grubuna uygulanarak anlaşılabilirlik açısından test edilmesi önerilmektedir (Çapık ve ark., 2018). Çalışmada, uzman görüşünden sonra ortaya çıkan Türkçe ölçek taslağı da hedef örnekleme grubunda yer almayan 30 kişilik küçük bir hemşire örnekleme grubuna uygulanmış ve anlaşılabilirlik açısından hemşirelerden alınan geri bildirimler sonrasında uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Verilerin Toplanması: Çalışmada, araştırmacı tarafından çalışma kapsamına alınan hastanelerin birimlerine gidilerek, bu birimlerde çalışan veri toplama tarihlerinde ulaşılabilen hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul edenlere veri toplama aracı elden dağıtılmış ve doldurulduktan sonra geri alınmıştır. Verilerin toplandığı dönemde araştırma kapsamına alınan kurumlarda toplam 1500 hemşireye ulaşılmakla birlikte, COVID-19 küresel salgının yarattığı olumsuz koşulları nedeniyle 484 hemşire araştırmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Bu hemşirelerden 447 hemşire

veri toplama aracını tam olarak doldurmuştur. Veri değerlendirme aşamasında normal dağılıma uygunluk testleri yapılmış ve normal dağılıma uymayan 102 hemşirenin verileri normal dağılıma uymadığından değerlendirme dışı bırakılarak 345 hemşireye ait veriler analiz edilmiştir. Araştırmaya katılma oranı %32, veri toplama aracının geri dönüş oranı ise %92,4 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışma kapsamında toplanan veriler bilgisayar ortamında bir istatistik uzmanı tarafından SPSS for Windows 22.00 istatistik paket programı ve AMOS 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde normal dağılıma uygunluk testleri yapılmış ve normal dağılıma uymayan veriler çıkarıldıktan sonra yapılan değerlendirmede tüm maddelere ilişkin Skewness ve Kurtosis değerleri kritik değer olan -1.96 ile +1.96 aralığında bulunmuş olup bu bulgular, verilerin normal dağılıma uyduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda verilerin analizinde; örneklem özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde dağılımı, örneklem büyüklüğü ve örneklem yeterliği için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) örneklem yeterliği testi, Bartlett's örneklem büyüklüğü testi, ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde korelasyon analizi, Cronbach alfa katsayısı, student t testi, ölçeğin geçerliğinin test edilmesinde KGI, açıklayıcı faktör analizi için temel bileşenler analizi (Principal Component Analysis), varimax dik döndürme, scree plot testi, doğrulayıcı faktör analizi testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce özgün ölçeği geliştiren sorumlu yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Etik uygunluk konusunda bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.11.2019 tarihli, 2019- 11- 01 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamındaki kurumlardan da yazılı resmi izinler alınmıştır. Veriler toplanırken de Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu doğrultusunda hemşirelerin yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri: Araştırmanın sonuçları, verilerin toplandığı kurumlarda çalışan ve gönüllü olarak çalışmaya katılan hemşirelerin kendi beyanları ile sınırlıdır. Bununla birlikte özgün ölçekle ilgili farklı kültürlere uyarlama çalışmaları bulunmaması bulguların kültürlerarası boyutta karşılaştırılamamasına ve yorumlanamamasına neden olmuştur. Araştırma sırasında COVID-19 küresel salgınının ortaya çıkması nedeniyle hedeflenen hemşire örnekleme tam olarak ulaşılamaması, bu hastaların bakıldığı birimlerinde görev alan hemşirelerin çalışma kapsamına alınamaması ve salgın sürecinin uzaması nedeniyle test-tekrar test çalışmasının yapılamaması araştırmanın sınırlılığını ve güçlüklerini oluşturmaktadır.

Bulgular

Araştırmada değerlendirme kapsamına alınan hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri incelendiğinde; %80,9'unun 39 yaş ve altında yani Y kuşağında (1980 yılı sonrasında doğan) yer aldığı, %45,2'sinin özel hastanede görev yaptığı, %35,4'ünün yoğun bakım-acil birimlerinde çalıştığı, %86,1'inin kadın, %48,4'ünün 25 yaş ve altı, %55,1'inin bekâr olduğu ve %63,2'sinin çocuk sahibi olmadığı, %51,6'sının lisans mezunu, %54,2'sinin 0-5 yıl arasında mesleki deneyime, %74,2'sinin 0-5 yıl arasında kurumsal deneyime sahip olduğu ve %90,7'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında uyarlanan ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde ilk olarak Cronbach alfa katsayısı ve ölçek maddelerinin korelasyon değerleri incelenmiş ve ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısının ,86 olduğu, bazı maddelerin korelasyon değerlerinin de ,30'un altında olduğu görülmüştür. Korelasyon değeri ,30'un altında olan 12 madde (10., 11., 17., 23., 25., 27., 29., 30., 31., 32., 45. ve 46. maddeler) ölçekten çıkarılarak analizler tekrarlanmış ve yapılan ikinci analiz sonucunda ölçeğin Cronbach alfa katsayısının, ,87'ye yükseldiği görülmüştür. Ancak yapılan ikinci analizde korelasyon değerlerinin yükseldiği görülmekle birlikte, korelasyon değeri ,30'un altında olan iki madde (22. ve 26. maddeler) ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısında değişikliğe neden olmadığından orijinal ölçeğe bağlı kalmak adına ölçekten çıkarılmamış ve analizler 36 madde üzerinden yapılmıştır. Ölçek maddelerinin ölçeğin toplam puanına olan etkisini değerlendirmek için madde-toplam puan korelasyonu hesaplanmış ve korelasyon değerlerinin ,33 ile ,58 arasında olduğu ve hepsinin anlamlı olduğu ($p < ,001$) bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği maddelerinin faktörlere göre dağılımı

	Faktör yükleri				Madde toplam puan korelasyon değeri	p
	1	2	3	4		
ÇALIŞMA EĞİLİMİ						
33. Kendimi çalıştığım ekibin bir parçası gibi hissedirim.	,66				,45*	,000
34. Hemşireler hastalara en iyi bakımı sağlamak için iyi çalışır.	,78				,51*	,000
35. Çalışmalarına devam ederek yeni beceriler kazanmak istiyorum.	,82				,52*	,000
36. Hemşirelikte kariyer sahibi olmak benim için önemlidir.	,78				,45*	,000
37. İşimde yeni sorumluluklar üstlenmekten çekinmem.	,79				,50*	,000
38. Yeni beceriler edinmek benim için önemlidir.	,86				,51*	,000
39. Yeni bir nitelik kazanmak, işimdeki pozisyonumu iyileştirecektir.	,68				,46*	,000
40. Bilgimi arttırmak için bilimsel makalelerden yararlanmak bakım kalitemi artırır	,75				,53*	,000
41. Teknolojik yeniliklerin nasıl kullanılacağını hızlı öğrenirim	,72				,52*	,000
42. Hemşirelik bakımı benim için kişisel bir anlam taşır.	,69				,56*	,000
43. Çalışmak, hayatımın çok önemli bir parçasıdır.	,73				,46*	,000
44. İş yerinde ne yaptığımı gerçekten önemserim.	,80				,52*	,000
47. Meslektaşlarımla gönüllü olarak vardiya larımı değiştiririm.	,36				,42*	,000
KUŞAKLARARASI ÇATIŞMA						
1. Farklı kuşaklardan hemşirelerin bakış açıları farklı olduğundan çatışmaları çözmek zordur.		,69			,44*	,000
2. Her bir hemşirelik kuşağı, hastaların ihtiyaçlarına farklı öncelikler verir		,62			,40*	,000
3. Çatışmalar, her bir kuşağın eğitim düzeyinin farklı olmasından kaynaklanır.		,64			,49*	,000
4. Çatışmalar, farklı kuşaklardaki hemşirelerin, klinik becerilerindeki farklılıktan kaynaklanır		,66			,43*	,000
5. Her bir hemşirelik kuşağı, hemşirelik bakımını farklı şekilde algılar.		,75			,51*	,000
6. İş yerindeki çatışmalar farklı kuşaklardaki hemşirelerin farklı bakış açılarına sahip olmasından kaynaklanır.		,70			,58*	,000
7. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin değişimle ilgili farklı duygulara sahip olması bakımı etkiler.		,67			,38*	,000
8. Benden farklı kuşaklarda olan hemşirelerin fikirleri benimkinden farklıdır.		,72			,47*	,000
9. Benden farklı kuşaklarda olan hemşireler bazı işlerin başka mesleklerle ait olduğunu anlamıyor.		,69			,43*	,000
HASTA GÜVENLİĞİ						
12. Benden daha çok yetkiye sahip olanların kararlarını sorgulamaktan çekinmem.			,59		,37*	,000
13. Bir meslektaşım hata yaptığında ona bunu söylemekten çekinmem.			,65		,43*	,000
14. Bir şeyin doğru olmadığını gördüğümde soru sormaktan çekinmem.			,64		,34*	,000
15. Çalıştığım birimi etkileyen kararlara aktif olarak katılırım.			,64		,36*	,000
16. Bakımla ilgili bir sorun gördüğümde, meslektaşımın yetkinliğini kötü gösterecek olsa bile bunu dile getiririm.			,52		,41*	,000
18. Mesleki uygulamalar ile ilgili değişimler konusunda sık sık önerilerde bulunurum.			,48		,42*	,000
19. Hemşirelik bakımına karar vermede kendimi özgür hissedirim.			,61		,40*	,000
20. Hasta güvenliği ile ilgili sorunları bildirirsem olumsuz tepki almam.			,53		,40*	,000
48. Meslektaşlarım olmadığında onların yerine çalışabilirim.			,335		,381*	,000
KENDİ KUŞAĞINDAKİLERLE İŞ BİRLİĞİ						
21. Kendi kuşağımdaki hemşirelerle çalışmayı tercih ederim.				,61	,39*	,000
22. Yeni bir iş yerinde çalışmaya başladığımda kendi kuşağımdan bir hemşire bana rehberlik etmesini tercih ederim.				,74	,33*	,000
24. Kendi kuşağımdaki meslektaşlarımla çalışırsam daha iyi uyum sağlarım.				,71	,53*	,000
26. Yönetici hemşiremin kendi kuşağımdan olmasını tercih ederim.				,69	,36*	,000
28. Karmaşık bir faaliyette bulunurken kendi kuşağımdaki bir meslektaşım tarafından denetlendiğimde kendimi daha güvende hissedirim.				,71	,39*	,000
Açıkladığı varyans %	21,00	12,63	9,82	8,15		
Açıklanan toplam varyans %	21,00	33,63	43,45	51,61		

*p<,001

ÇBHKÖ'nin yapı geçerliğini test etmek amacıyla ilk olarak KMO (Kaiser-Meyer Olkin) ve Bartlett testi yapılmıştır. KMO katsayısının ,86 olduğu, Bartlett testinde ise ki-kare değerinin anlamlı olduğu ($p<,001$) belirlenmiştir. Bu doğrultuda ölçeğe açıklayıcı faktör analizi için temel bileşenler analizi ile varimax döndürmesi uygulanmış ve analiz sonucunda toplam varyansın %62'sini açıklayan ve öz değeri 1.00'in üzerinde olan yedi faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu yedi faktörlü yapıda üç faktörün iki maddeden oluştuğu ve bu yapının uygun olmadığı saptanmıştır. Buna göre yapılan Scree Plot testi sonucuna göre faktör sayısına karar verilmiştir. Elde edilen grafiğe göre öz değerde 1'den sonra oluşan ilk ani değişiklik dördüncü faktörde meydana gelmiş ve ölçek dört faktöre zorlanarak temel bileşenler analizi ve varimax döndürmesi tekrar yapılmıştır. İkinci analiz sonucunda ölçeğin öz değeri 1.00'in üzerinde olan ve toplam varyansın %52'sini açıklayan dört faktörlü yapısı olduğu ve ölçekteki tüm maddelerin faktör yüklerinin ,30'un üzerinde olduğu görülmüştür (Tablo 1).

ÇBHKÖ'nin faktörlere göre madde dağılımları incelenmiş ve özgün ölçekte yer alan alt boyut isimleri de dikkate alınarak ölçek alt boyutları; "Çalışma Eğilimi, Kuşaklararası Çatışma, Hasta Güvenliği ve Kendi Kuşağındakilerle İş Birliği" olarak isimlendirilmiştir (Tablo 1).

ÇBHKÖ'nin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını belirlemek için ölçek iki gruba bölünmüş ve iki yarıya ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık değerleri incelenmiştir. İlk grubun Cronbach alfa değeri ,81 , ikinci grubun Cronbach alfa değerinin ,84 olduğu görülmüştür. ÇBHKÖ'nin ayırt edici geçerliğinin değerlendirilmesinde ölçekten alınan toplam puanlar düşükten yükseğe doğru sıralanmış ve alt gruptan %27 ve üst gruptan %27'lik dilimleri alınmıştır. Yapılan t testi sonucunda ölçeğin her bir maddesine ve toplam puanına ilişkin üst ve alt gruplar arasındaki farka ait t değerleri $p<,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

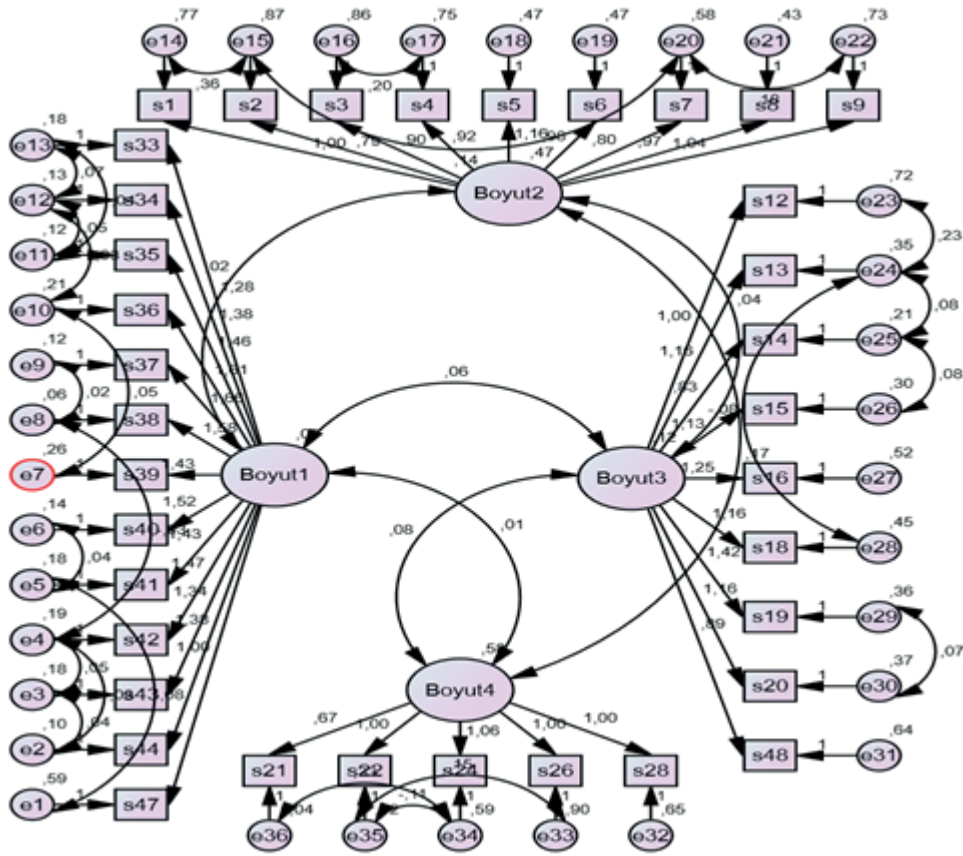
Tablo 2. Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin korelasyon matrisi

	1	2	3	4	Toplam
1. Çalışma Eğilimi	1				
2. Kuşaklar Arası Çatışma	,09	1			
3. Hasta Güvenliği	,51*	,14*	1		
4. Kendi Kuşağındakilerle İş Birliği	,07	,28*	,19*	1	
Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği toplam puanı	,66*	,66*	,66*	,55*	1
Aritmetik ortalama	58,30	31,83	36,62	16,99	143,75
Standart sapma	5,82	6,52	4,06	4,20	13,23
Cronbach alfa katsayısı	,92	,86	,76	,78	,87
Madde sayısı	13	9	9	5	36
Ranj	26	36	21	20	72

* $p<,001$

ÇBHKÖ'nin alt boyutlarının birbirleriyle ve ölçeğin tümüyle olan korelasyonları, Cronbach alfa katsayıları, aritmetik ortalamaları, standart sapmaları incelendiğinde; ölçeğin alt boyutlarla olan korelasyon değerlerinden "Çalışma Eğilimi" alt boyutu ile "Kuşaklar Arası Çatışma" ve "Kendi Kuşağındakilerle İş Birliği" alt boyutları arasındaki korelasyonların dışında diğer tüm korelasyon değerlerinin $p<,001$ önem düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin Cronbach alfa değerinin toplamda ,87, alt boyutlarda ise ,76-,92 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Ölçeğin özgün formunun faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmayacağını belirlemek üzere doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Yapılan DFA'da ölçeğin dört alt boyutlu modelinin uyum indeksleri değerlendirildiğinde, $X^2/sd =2,60$, RMSEA 0,070, SRMR=0,06, NFI=0,90, CFI=0,90, GFI=0,85, AGFI=0,85 ve TLI=0,90 olduğu ve genel olarak modelin beklenen düzeyde uyum değerlerine sahip olduğu görülmüştür. Tüm bu bulgular modelin veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Bir diğer söylemle dört alt boyutlu modelin uygun olduğu, modelde yer alan tüm yolların anlamlı olduğu ve ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı belirlenmiştir (Şekil 1).



Ki-kare= 1466,427 S.d.= 564 p=,000 RMSEA=,070

Şekil 1. Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi grafiği

Tartışma

Bilimsel araştırma amacıyla oluşturulan ölçme araçlarının güvenilir ve geçerli olması, hatta geliştirildikleri kültür veya örneklem grubundan farklı bir kültür veya örneklem grubunda uygulanacak ise hedef grup veya kültüre uyarlanması ve geçerlik-güvenirliliğinin incelenmesi gerekmektedir (Erefe, 2002). Buna göre ÇBHKÖ'nin uyarlanması sürecinde ilk olarak dil sonra da kapsam geçerliği test edilmiş olup geçerlik için izlenen yöntemlerin alan yazını uyumlu olduğu görülmüştür (Coster ve Mancini, 2015; Çam ve Arabacı, 2010; Erefe, 2002; Jesus ve Valente, 2016; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018; WHO, 2017). Kapsam geçerliği sonrası elde edilen KGO ve KGİ değerlendirilmiş ve KGİ'ne KGO olması gerekenden (Ayre ve Scally, 2014) düşük olan maddeler bilimsel yazında ölçek uyarlama çalışmalarında olabildiği kadar özgün ölçeğe bağlı kalınması önerildiğinden (Tavşancıl, 2010) ölçek kapsamından çıkarılmamıştır. Bu şekliyle ölçeğin KGİ değerinin KGO değerinden büyük olduğu ve ölçek maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018) görülmüştür.

Ölçek uyarlama çalışmalarında asıl uygulama sonrası ölçek maddelerinin madde toplam puan korelasyon değerlerinin değerlendirilmesinde korelasyon değeri ,30 ve üzeri olan maddelerin bireyleri iyi ayırt ettiği belirtildiğinden (Büyüköztürk, 2015), bu çalışmada da ,30 değeri esas alınmış ve korelasyon değeri ,30'un altında olan 12 madde ölçekten çıkarılmış ve Cronbach alfa katsayısının ,87 olduğu görülmüştür. Bu durum ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Erkuş, 2013).

Geçerlik incelemeleri kapsamında ölçek yapı geçerliğinin test edilmesi ve bunun için de önce veri setinin ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olup olmadığının değerlendirilmesi gerekmektedir. Faktör analizi sonuçlarının hem genellenebilirliği hem de kararlılığı açısından örneklem büyüklüğü oldukça önemli bir ölçüt olarak görülmektedir. Güvenilir bir analiz için değişken başına on gözlem (1:10) önerilmektedir. Yeterli örneklem büyüklüğü için ise "50 çok zayıf, 100 zayıf,

200 orta, 300 iyi, 500 çok iyi ve 1000 mükemmel” olarak kabul edilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Bu araştırmada ise gözlem oranı 345 kişi / 36 madde= 9,58’dir. Bu durum, örneklem büyüklüğünün sonuçların genellenebilirliği açısından uygun olduğunu göstermektedir.

Örneklem yeterliğinin değerlendirilmesinde kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerlerinin ,08’ den fazla olması ve 1’e yakın olması beklenmektedir. Çalışmada KMO ve Barlett Testi sonucunda KMO katsayısı ,851 olarak bulunmuştur. KMO değerinin ,80 - ,89 arasında olması “iyi” olarak değerlendirilmekte (Yurdugül, 2020) olup örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Örneklem büyüklüğünün analiz için uygunluğunu değerlendirmek için yapılan Barlett testi sonucunun anlamlı olması da verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Alpar, 2002; Özgüven, 2012).

Ölçek uyarlama çalışmalarında yapı geçerliğini test etmek için “açıklayıcı faktör analizi” nin yapılması önerilmektedir (Erefe, 2002). Bu analizde faktörleri bulmak için temel bileşenler analizi, faktör sayısını belirlemek için de Varimax dik döndürme yöntemi ile Scree Plot testinden yararlanılmaktadır (Alpar, 2002). Scree Plot testte grafik eğrisinin eğimindeki ilk ani değişikliğe kadar olan faktörlerin seçilmesi önerilmektedir. Faktör sayısını belirlemede %40 ile %60 arasında değişen varyans oranları yeterli kabul edilmektedir (Tavşancıl, 2010). ÇBHKÖ’ne uygulanan temel bileşenler analizi ve varimax dik döndürme yöntemi sonucunda ortaya çıkan faktör yapısının uygun olmadığı saptanmış ve Scree Plot test sonucuna dayanarak ölçeğin dört faktörlü yapısı belirlenmiştir (Tablo 1). Ayrıca faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin (0.52) ,40 ve üzerinde olması kabul edilebilir bulunmaktadır (Tavşancıl, 2010).

Faktör analizi sonrasında maddelerin toplandığı faktörlerin belirlendiği aşamada faktör yükleri matrisine bakılmaktadır. Değişkenlerin o faktör içindeki ağırlığını tanımlayan faktör yükü -1 ve +1 arasında değer almaktadır. Faktör yüklerinin genel olarak ,30 ile ,40 arasında olması önerilmekle birlikte ,50 üzerindeki yükler uygulama anlamlılığı olan yükler ve ,70 üzerindeki yüklerin ise yapıyı iyi açıklayabilen yükler olduğu kabul edilmektedir (Alpar, 2002; Büyüköztürk, 2015). Bu çalışmada maddelere ilişkin faktör yüklerinin ,33 ve ,86 arasında olması tüm maddelerin faktör yüklerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Faktör analizi sonrasında ortaya çıkan faktörlerin isimlendirilmesinde faktör içinde yer alan maddelerin kapsamı ve özgün ölçekte bulunan faktör isimleri dikkate alınarak isimlendirme yapılmıştır. Kullanılan özgün ölçekte alt boyutlar “kuşaklar arası çatışmalar”, “kuşaklar arası ilişkiler”, “hasta güvenliği”, “değişime uyum”, “çok kuşaklı bir ekiple çalışma” ve “çalışma eğilimi” şeklinde belirtilirken (Stevanın ve ark. 2019), bu araştırmada da benzer şekilde “çalışma eğilimi”, “hasta güvenliği”, “kuşaklar arası çatışma” ve “kendi kuşağındakilerle iş birliği” isimleri verilmiştir.

Ölçek uyarlamada sonraki adımlardan biri de iç tutarlılık analizinin yapılmasıdır. İç tutarlılık değerleri, ölçekte maddelerin birbirleri ile tutarlılık derecesini göstermekte ve bu değerlerin ,70’ in üstünde olması ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Erkuş, 2013). ÇBHKÖ’nin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı için yapılan analizler sonucunda hem iç tutarlılığına ilişkin iki yarı güvenilirlik değerlerinin hem de ölçeğin toplam ve alt boyut iç tutarlılık katsayılarının bilimsel yazınla uyumlu olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Erkuş, 2013).

Bilimsel ölçme araçlarının ölçtüğü özellikler açısından kişileri ayırt etme konusundaki yeterliliğinin değerlendirilmesi ve bu amaçla da toplam puana göre alt ve üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizinin yapılması önerilmektedir (Tanrıoğen, 2012). Alt gruptan %27’lik ve üst gruptan %27’lik dilimler alınarak yapılan bu analiz sonucunda uyarlaması yapılan bu ölçeğin her bir maddesinin bu iki grubu ayırt etme derecesinin anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Bu bulgular uyarlanan ölçeğin bütün maddelerinin ve toplam puanının, yüksek puan alanlar ile düşük puan alanları birbirinden ayırt ettiğini göstermektedir.

Ölçek uyarlama araştırmalarında ölçek yapısının belirlenmesinde kullanılan bir diğer yöntem de Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)’dir. DFA, açıklayıcı faktör analizi (AFA)’dan farklı olarak güçlü bir model varsayımının olduğu durumlarda kullanılmaktadır. DFA ile daha önceden varlığı kanıtlanmış bir yapının yeni bir veri setindeki uyumu araştırılmaktadır. Ölçek uyarlamada da sadece AFA’nin yapılması durumunda bazı sorunlarla karşılaşılacağı belirtilmektedir. Buna göre bir veri setinin birden çok DFA modeli ile uyumlu olabileceği, bu nedenle de uyarlama çalışmalarında kültürlerarası farklılıkların belirlenebilmesi ve oluşabilecek olası hatayı fark edebilmek için öncelikle AFA’nin sonra da DFA’nin yapılması uygun görülmektedir (Orçan, 2018). Yapılan DFA sonrasında yapısal eşitlik modelinden elde edilen değerlerin (Şekil 1) genel olarak kabul edilebilir olduğu ve modelin beklenen düzeyde kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu görülmektedir (Byrne, 2010; Orçan, 2018).

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda, “Çok Boyutlu Hemşirelik Kuşakları Ölçeği” Türkçe uyarlamasının hemşirelerin iş yerinde kuşak farklılıklarına yönelik algılarının belirlenmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları doğrultusunda; yönetici hemşirelerin farklı kuşaklarda yer alan hemşirelerin yönetiminde strateji belirlemede ve hemşirelerin kuşaklararası farklılıklarını belirlemede ÇBHKÖ’ni kullanması, farklı ve daha büyük hemşire örneklem gruplarında ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin tekrar değerlendirilmesi ve bu çalışmalarda salgın nedeni ile yapılamayan test-tekrar test güvenilirlik analizinin yapılması ve ölçek puanları ile hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerin karşılaştırılması önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 25.11.2019 - Karar No: 2019-11-01).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Bandırma Onyedü Eylül University Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 25.11.2019 - Number: 2019-11-01).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the nurses participating in the study.

Kaynaklar

Acıloğlu, İ. (2015). *“İş”te Y kuşağı*. Ankara, Türkiye: Elma Yayınevi.

Alan, H., Peker, E., Arslan, D., Toprak, F. & Bacaksız Eşkin, F. (2020). Türkiye’de “Hemşirelikte Kuşaklar” konusunda 2014- 2019 yılları arasında yayımlanan ulusal çalışmaların değerlendirilmesi: Sistematik bir inceleme. *Inönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 1002-1007.

Alpar, R. (2002). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik*. Ankara, Türkiye: Detay Yayıncılık.

Ayre, C. & Scally A. J. (2014). Critical values for Lawshe’s content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1), 79-86. <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>

Baçoğlu, M. & Edeer, A. D. (2017). X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik farkındalıklarının karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 77-84.

Bekmezci, M. (2017). Kuşakların karşılaştırılması ve iş dünyasında ‘Y’ kuşağına kuramsal bir bakış. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7), 101-111.

Bell, J. A. (2015). Five generations in the nursing workforce implications for nursing professional development. *Journal for Nurses in Professional Development*, 29(4), 205-210. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31829aedd4>.

Büyüköztürk, Ş. (2015). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. (21. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.

Byrne, B.M. (2010). *Structure equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. (2nd ed.). New York, USA: Routledge/Taylor & Francis Group.

Çam, O. M. & Arabacı, B. L. (2010). Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2), 64-71.

Çapık, C., Gözüm, S. & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FNJD397481>

Clipper, B. (2012). *Nurse manager’s guide to an intergenerational workforce*. (1st ed.). Indianapolis, USA: Sigma Theta Tau International.

Coster, W. J. & Mancini, M. C. (2015). Recommendations for translation and cross-cultural adaptation of instruments for occupational therapy research and practice. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1), 50-57. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p50-57>.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik*. Ankara: Pegem

Dağhan, Ş., Akın, R., Sözeri, M. & Uyanık, G. (2020). Öğrenci hemşirelerin meslek algıları ve akademik motivasyonlarının “Y kuşağı” özelliklerine göre incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 139-148.

Douglas, K. & Gray, S. (2020). Generational complexities present new challenges for nurse leaders. *Nurse Leader*, 18(2), 126-129. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.12.008>

Dursun, E. F., Afşar, H., Karateke, Y. & İnce, S. (2019). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin iş doyumunun belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 720-726. <https://doi.org/10.31067/0.2019.221>

Earle, V., Myrick, F. & Yonge, O. (2011). Preceptorship in the intergenerational context: An integrative review of the literatüre. *Nurse Education Today*, 31(1), 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.04.002>

Erefe, İ. (2002). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*. İstanbul, Türkiye: Hemar-Ge Yayıncılık.

Erer, B. (2020). Örgütsel sessizlik davranışının X, Y ve Z kuşağı açısından değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 577-589. <https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.629203>

Erkuş, A. (2013). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci*. (4. Baskı). Ankara, Türkiye: Seçkin Yayıncılık.

Gürbüz, S. (2015). Kuşak farklılıkları: Mit mi, gerçek mi? *İş ve İnsan Dergisi*, 2(1), 39-57. <https://doi.org/10.18394/iid.80342>

Haydari, S. M., Kocaman, G. & Aluş, M. (2016). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 3(3), 119-131. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.119>

Hansen, J. & Leuty, M. (2012). Work values across generations. *Journal of Career Assessment*, 20(1), 34-52. <https://doi.org/10.1177/1069072711417163>

Işık, G., Cetişli, N. E., Tokem, Y., Yılmaz, D. & İlhan, A. (2018). Hemşirelerin bireysel ve profesyonel değerlerinde kuşaklararası farklılıklar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 72-80. <https://doi.org/10.17681/hsp.342513>

İlhan, T. T. (2018). *Sosyal medya kullanımında gösteriş tüketimi eğiliminin X, Y ve Z kuşakları açısından değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir, Türkiye.

Jesus, L. M. T. & Valente, A. R. (2016). Cross-cultural adaptation of health assessment instruments. <http://sweet.ua.pt/lmtj/lmtj/JesusValente2016.pdf> (Erişim: 25.03.2021)

Jiří, B. (2016). The employees of baby boomers generation, generation X, generation Y and generation Z in selected czech corporations as conceivers of development and competitiveness in their corporation. *Journal of Competitiveness*. 8(4), 105-123. <https://doi.org/10.7441/joc.2016.04.07>.

Karasu, F., Aylaz, R. & Dadük, S. (2016). X ve Y kuşağı: Hemşirelerde meslek dayanışması ile iş doyumunu arasındaki ilişki. (Kongre Kitabı, pp. 35). 16. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Kuşaklı, Y. B., Ateş, Y. A. & Çetin, G. (2019). Hemşirelik mesleğinin kuşaklararası değişimi ve kuşakların yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 203-208.

McCrinkle, M. (2014). *The ABC of XYZ: Understanding the global generations*. (3rd Ed.). Australia. McPherson's Printing Group.

Mücevher, M. H. & Erdem, R. (2018). X kuşağı akademisyenler ile Y kuşağı öğrencilerin birbirlerine karşı algıları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(22), 60-74. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.391745>

- Orçan, F. (2018). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı? *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 413-421. <https://doi.org/10.21031/epod.394323>
- Özcan, H. A. & Bayarçelik, E. B. (2020). Kuşaklara göre iş tatmini, tükenmişlik ve iş yaşam dengesi. *International Journal of Management and Administration*, 4(7), 54-70. <https://doi.org/10.29064/ijma.665688>
- Özgül, İ. E. (2012). *Psikolojik testler*. Ankara, Türkiye: Nobel Yayın Dağıtım.
- Polat, Ş. (2018). Farklı kuşaklardan hemşirelerle çalışmak ve hemşireleri yönetmek için ipuçları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1), 48-56. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.048>
- Sarıkaya, O. (2018). *X ve Y kuşaklarının karar verme stilleri ve risk alma eğilimleri açısından karşılaştırmalı analizi* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Antalya, Türkiye.
- Sevinç, E. & Kavgaçoğlu, D. (2019). Kuşakların hemşirelikte yönetim ve eğitim pratikleri açısından incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9, 944-957. <https://doi.org/10.38079/igusabder.601735>
- Stevanin, S., Mikkonen, S., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kvist, T. (2019). Psychometric validation of the Multidimensional Nursing Generations Questionnaire (MNGQ). *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 3147-3155. <https://doi.org/10.1111/jan.14118>
- Stokowski, L. (2013). *The 4-generation gap in nursing*. <https://www.sgna.org/Portals/0/4%20Generation%20Gap%20in%20Nsg.pdf> (Erişim tarihi: 09.06.2020)
- Tanrıoğen, A. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (3. Baskı). Ankara, Türkiye: Anı Yayıncılık.
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara, Türkiye: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tatarhan, K. H. (2016). *Sağlık sektörü çalışanlarının işten ayrılma niyetinde kuşaklar arasındaki farklılıklar*. (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Terzi, B. & Polat, Ş. (2020). Hemşirelerin mesleki doyumları ve mesleki doyumda kuşaklararası farklılık. *Archives of Health Science and Research*, 7(1), 36-42. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2020.598123>
- Türk Dil Kurumu (TDK)(2021). *Kuşak*. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 3 Nisan 2021).
- Yeşilyurt, S. & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam ve geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 25- 260. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>
- Yurdugül, H. (2020). Faktör analizinde KMO ve Barlett Testi neyi ölçer? <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf> (Erişim tarihi: 15.09.2020)
- Wieck K., Dols J. & Landrum P. (2010). Retention priorities for the intergenerational nurse workforce. *Nursing Forum*, 45(1), 7-17. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00159.x>
- World Health Organization (WHO) (2017). Process of translation and adaptation of instruments. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ (Erişim tarihi: 09.09.2020).