

**HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK  
TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Gülay İPEK ÇOBAN**

**Doktora Tezi**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**Doç. Dr. Mağfired KAŞIKÇI**

**2010**

**Her hakkı saklıdır**

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ESASLARI  
ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN  
GELİŞTİRİLMESİ**

Gülay İPEK ÇOBAN

**Tez Yöneticisi**  
**Doç. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI**

**Doktora Tezi**  
ERZURUM -2010

TC  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI  
DOKTORA PROGRAMI

HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN  
GELİŞTİRİLMESİ

Gülay İPEK ÇOBAN

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 29.05.2010

Tez Savunma Tarihi : 18. 06.2010

Tez Danışmanı

: Doç. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI

Jüri Üyesi

: Prof. Dr. Türkan PASINLIOĞLU

Jüri Üyesi

: Prof. Dr. İsmet EŞER

Jüri Üyesi

: Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Jüri Üyesi

: Yrd. Doç. Dr. Mine EKİNCİ

Enstitü Müdür

: Prof Dr. İsmail CEYLAN

Tez Yöneticisi  
Doç. Dr. Mağfiret KAŞIKCI

Doktora Tezi  
ERZURUM 2010

**İÇİNDEKİLER**

	<b>Sayfa No</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	III
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	IV
<b>ÖZET</b> .....	V
<b>SUMMARY</b> .....	VI
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Meslek .....	4
2.2. Hemşirelik Mesleği .....	9
2.3. Tutum .....	12
2.4. Ölçek Geliştirme .....	15
<b>3. MATERYAL METOD</b> .....	19
3.1. Araştırmanın Türü .....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	19
3.4. Ölçek Geliştirme Aşamaları .....	20
3.5. Ölçeğin Puanlanması .....	21
3.6. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler .....	22
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	27
<b>4. BULGULAR</b> .....	29
4.1. Madde Seçim Süreci .....	30
4.2. Benzer Ölçek Geçerliği .....	30
4.3. HMTÖ Güvenirlik Analizleri .....	31
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	53

5.1. HMTÖ'nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	53
5.2. HMTÖ'nin Güvenilirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	54
5.3. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	60
7. KAYNAKLAR .....	61
8. EKLER	
EK I : Görüşü Alınan Uzmanlar	
EK II : Resmi Kurum İzin Belgeleri	
EK III : Etik Kurul Onayı	
EK IV : Tablo 2. HMTÖ'nin Cronbach Alfa Katsayısı	
EK V : Tablo 11. HMTÖ'nin Maddelerinin Ayırt Ediciliği	
EK VI : Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMTÖ)	

## TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 1</b> : Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Analizler .....	22
<b>Tablo 2</b> : Model Uyum İyiliği Göstergeleri ve Referans Değerleri.....	26
<b>Tablo 3</b> : Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeğinin Benzer Ölçek Korelasyonları .....	31
<b>Tablo 4</b> : HMTÖ'nin Cronbach Alfa Katsayısı .....	Ek IV
<b>Tablo 5</b> : HMTÖ'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonu .....	32
<b>Tablo 6</b> : Kırk Maddelik HMTÖ'nin Cronbach Alfa Katsayısı .....	34
<b>Tablo 7</b> : Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Test Sonuçları .....	36
<b>Tablo 8</b> : HMTÖ'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları .....	37
<b>Grafik 1</b> : Scree Plot Testi .....	38
<b>Tablo 9</b> : Üç Faktörle Sınırlandırılan HMTÖ'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları .....	40
<b>Tablo 10</b> : Varimax Döndürme Yöntemi Sonrası Ortaya Çıkan Faktör Yükleri Matriksi .....	42
<b>Tablo 11</b> : HMTÖ Maddelerinin Faktörlere Dağılımı .....	44
<b>Tablo 12</b> : HMTÖ ve Alt Ölçeklerine Ait Korelasyon Matriksi .....	45
<b>Tablo 13</b> : HMTÖ'nin Maddelerinin Ayırt Ediciliği .....	Ek V
<b>Tablo 14</b> : Verilere İlişkin Normallik Testleri .....	48
<b>Tablo 15</b> : Ölçüm Modeli Uyum İyiliği Sonuçları .....	49
<b>Grafik 2</b> : Doğrulayıcı Faktör Analizi. ....	51
<b>Tablo 16</b> : HMTÖ'nin Öntest-Sontest Korelasyon Değerleri .....	52

**TEŞEKKÜR**

Öncelikle, hem yüksek lisans ve doktora eğitimimde hem de tez çalışmam sürecinde benden desteğini, sevgisini, emeğini ve bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım, değerli hocam Doç. Dr. Mağfired Kaşıkçı'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Tez izleme komitesinde yer alan, değerli önerileri ile teze önemli katkıları olan kıymetli hocam Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu'na, istatistiksel analizler konusunda bana çok büyük desteği olan, hiç bıkmadan sorularıma cevap veren olan Yrd. Doç. Dr. Başaran Gençdoğan'a, çok değerli katkılarından dolayı sayın hocam Prof Dr. İsmet Eşer'e ve Doç. Dr. Ayda Çelebioğlu'na;

Verilerin toplanması aşamasında çok değerli katkılarından dolayı sevgili ablam Sevda Akay'a, eniştem Şevket Akay'a ve sevgili arkadaşım Araş. Gör. Afife Yurttaş'a;

Çalışmanın yapıldığı Erzurum Lisesi, Nenehatun Kız lisesi ve Erzurum Sağlık Meslek Lisesi Müdürlerine ve diğer görevlilerine, çalışmaya katılan tüm öğrencilere, hemşirelere ve hastalara;

Ayrıca hayatta sadece güzellikleri değil zorlukları da benimle paylaşacağını bir kere daha gösteren, her zaman yanımda olup bana destek olan sevgili eşim ve hayat arkadaşım Dr. Mustafa Kemal Çoban'a ve bu süreçte varlığıyla bana güç veren küçük prensim Efe'ye çok teşekkür ederim.

**ÖZET****Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi**

Bu araştırma, hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, Erzurum İli'ndeki liseler, hemşirelik ve sağlık yüksekokulları, sağlık ocakları ve hastanelerde Aralık 2008-Haziran 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, Erzurum İli'ndeki lise son sınıf öğrencileri, sağlık ocağına başvuran hastalar, üniversite hastanesinde görev yapan hemşireler ve hemşirelik bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçimlerini yapmak için, önce liseler, sağlık ocakları ve hastaneler birer küme kabul edilerek aralarından basit rastgele ve amaçlı kümeleme yöntemi ile 3 lise ve 1 sağlık ocağı seçilmiştir. Araştırma hastanesinde gündüz vardiyasında görev yapan hemşireler ile hemşirelik bölümünde öğrenim gören 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin ise tümü araştırma kapsamına alınmıştır.

Örneklem grubundaki bireylerden hemşirelik mesleği hakkındaki duygu ve düşüncelerini içeren bir kompozisyon yazmaları istenmiştir. Bu kompozisyonlar analiz edilerek olumlu ve olumsuz tutumu ifade eden 89 madde tespit edilmiştir. Bu maddeler uzman görüşüne sunularak gerekli düzenlemelerden sonra geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Analizler sonucunda, "*Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği*" son halini almıştır.

Sonuç olarak, "*Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği*"nin geçerlilik güvenilirliği oldukça yüksek, mesleğe karşı tutumu belirlemede yeterli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, meslek, tutum



## SUMMARY

### **Development of an Attitude Scale for Nursing Profession**

This study was conducted methodologically to develop an attitude scale for nursing profession.

The study was carried out in high schools, schools of nursing and health, health centres and hospitals in the province of Erzurum between December 2008-June 2010.

The population of the study is composed of final year students of high schools, the patients applying to health centres, the nurses working at a university hospital and 1st and 4th year students of nursing department in the province of Erzurum. For sample selection high schools, health centres and hospitals were initially accepted as groups, and 3 high schools and 1 health centre were selected out of them with simple random and purposeful group method. All of the nurses working day shift at university hospital and the 1st and 4th year students studying at nursing department were included in the study.

The people in the sampling group were asked to write a composition containing their feelings and thoughts about nursing. These compositions were analyzed and 89 items about positive and negative attitude were determined. These items were presented to expert opinion and after necessary editions, reliability and validity analyses were conducted. After the analyses, “ *Attitude Scale for Nursing Profession* ” took its final form.

As a result, “ *Attitude Scale for Nursing Profession* ” is determined to be quite highly reliable, sufficient measuring instrument to determine attitude towards the profession.

**Keywords:** Nursing, profession, attitude.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, her ülkede toplumsal sistemin bir ögesi olmakla beraber geleneksel annelik rolü ile özdeşleşen kimliği onun bir sağlık disiplini ve meslek olma konumunu zorlaştırmıştır. Ülkemizde aradan geçen zaman ve teknolojik gelişmelerin etkisi ile başlangıçtan günümüze kadar hemşirelik mesleği büyük yol almıştır. Bilimselleşme ve meslekleşme yolunda önemli adımlar atılmıştır ve bu gelişmeler devam etmektedir<sup>1</sup>.

Meslek, genellikle uzun ve yüksek dereceli bir öğrenimi gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kimsenin geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır<sup>2</sup>.

Meslek seçimi, bireyin yaşamında vermiş olduğu en önemli kararlardan biridir. İnsanların meslek seçimi konusunda verdiği kararlar büyük ölçüde o mesleğe karşı kendisinin ve toplumun tutumlarından etkilenmektedir. Toplumsal davranışlar ile tutumlar arasındaki ilişkiden dolayı tutumların incelenmesi hemen her disiplinde araştırma-geliştirme çalışmalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Bir mesleğin geçerli olan statüsü o mesleği oluşturan grubun toplumdaki imajı ile yakından ilişkilidir. Her mesleğin toplum tarafından bir algılanış biçimi vardır ve toplumun hemşirelik hakkındaki görüşü, hem hemşirelik mesleğinin statüsünü hem de meslek mensuplarına karşı tutumu olumlu veya olumsuz yönde etkiler<sup>3</sup>.

Literatürde hemşirelik mesleğinin toplum tarafından nasıl algılandığı, hemşirelik öğrencilerinin ve lise öğrencilerinin meslek hakkındaki düşüncelerini belirleyen çalışmalara rastlanmaktadır<sup>4-12</sup>.

Emiroğlu'nun yaptığı bir çalışmada, ölçek kullanılmadan sağlık personeline ve topluma hemşirelik hakkında ne düşündükleri sorularak hemşireliğin imajı araştırılmıştır<sup>4</sup>. Tortumluoğlu ve arkadaşlarının<sup>5</sup> yaptığı bir çalışmada, araştırmacılar

tarafından hazırlanan soru formu kullanılarak, sağlık ocağına başvuran hastaların hemşirelerle ilgili görüşleri sorulmuştur. Benzer biçimde, yapılan bazı çalışmalarda<sup>6-8</sup>, yalnızca belli bir kesimin mesleğe yönelik görüşleri alınmıştır. Bu çalışmalarda geçerli ve güvenilir lme araçları kullanılmadan araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile hemşirelik mesleği değerlendirilmiştir.

Literatürde hemşirelik mesleğine yönelik düşünceleri ele alan çalışmalar olmasına rağmen, geniş bir örnekleme uygulanabilecek ve tutumları belirleyebilecek bir lğe rastlanmamıştır. Eşer ve arkadaşlarının<sup>3</sup> geliştirdiği “Hemşirelik Mesleğini Algılama lği” hemşirelik mesleğine yönelik tutum ifadelerini içeren 22 maddelik bir ölçektir. Ancak bu ölçek, yalnızca öğrenciler üzerinde çalışılmış olması açısından geniş bir kitleye uygulanabilme özelliğine sahip değildir. Bu nedenle hemşirelik mesleğine yönelik tutumların meslek adayları, meslek yeleri, mesleği seçebilecek lise öğrencileri ve halka uygulanabilecek geniş kapsamlı bir ölçek geliştirilmesi gereği farkedilmiştir. Hemşireliğe yönelik tutumların belirlenebilmesi için geniş bir kitleye ulaşılması gerekir. Bu sayede meslek hakkında çok geniş bir fikir yelpazesi oluşturularak meslekle ilgili hiçbir düşünce atlanmamış olabilir. Diğer taraftan, meslek adaylarının, meslek üyelerinin ve toplumun hemşireliğe ilişkin tutumları açısından elde edilecek farklı bulgular göz önüne alındığında, değişik örnekleme gruplarından elde edilecek bulguların literatüre önemli katkılarının olabileceği düşünülmektedir.

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde, hemşirelik mesleğine ilginin artması, erkeklerin mesleğe alınması, mesleğe yönelik yasa ve yönetmelikler çıkarılması nedeniyle konuya verilen önem açıktır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet veren hemşirelerin mesleklerini nasıl algıladıklarının bilinmesi kadar, hemşirelik hizmetini alanların ve bu hizmeti verecek olanların da hemşirelik mesleğinin gerekliliğine duyarlılık gösteren

tutum ve davranış göstermeleri beklenir. Bu nedenle, toplumun, meslek üyeleri ve meslek adaylarını da içeren geniş bir kitlenin hemşirelik mesleği hakkında tutumlarının değerlendirilmesi için geliştirilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Mesleğe ilişkin tutum ölçekleri kullanılarak meslek adaylarının, meslek üyelerinin ve toplumun hemşirelik mesleğine ilişkin tutumları ölçülerek durum saptaması yapılabilecektir. Ayrıca mesleğe karşı olumsuz tutumlar var ise değiştirilmesine yönelik eğitim hedefleri planlama ve uygulama olanağı da sağlanabilir. Böylece, meslek adaylarına hemşirelik eğitimi sırasında mesleğe ilişkin olumlu tutumlar kazandırılarak mesleğe bağlı ve mesleğini seven hemşireler yetiştirilmesine katkıda bulunabilir. Bu araştırmanın hemşirelik mesleğini geliştirme ve iyileştirme yönündeki çalışmalara da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, *“Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği”*nin geliştirilmesidir.

## 2. GENEL GİLGİLER

### 2.1. Meslek

#### *Meslek Tanımları*

Mesleğin sözlük anlamı, bir kimsenin yaşamını sürdürmek, geçimini sağlamak için yaptığı sürekli iştir. Başka bir tanımda “zihinsel, sanatsal vb. çalışmaya dayalı iş” olarak geçmektedir. Meslek, insanoğlunun geçimini sağlamak için çeşitli mal ve hizmet üretim alanlarından birinde kendi enerjisini özel bir hünere dönüştürmesidir. Meslek kavramı, kişileri tatmin etmenin ve toplumun gereksinimlerini karşılamanın yanı sıra, davranışlardaki sorumluluk duygusuna da önem vermektedir<sup>13</sup>.

Bir başka tanıma göre meslek, bireylerin hayatlarını kazanmak için yaptıkları, kuralları toplumca belirlenmiş ve belli bir eğitimle kazanılan, bilgi ve becerilere dayalı etkinlikler bütünü olarak ele alınmaktadır<sup>14</sup>.

Sosyal bilimlere göre meslek; “toplumun belirli bir gereksinimine yanıt verirken, uygulamalarını bilgi, araştırma ve deney üzerine temellendirilmiş; görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiş; etik/ahlak kurallarını oluşturmuş ve belli bir ücret karşılığı yapılan hizmet türü”dür<sup>15</sup>.

#### *Hemşirelik ve Meslekleşme Süreci*

Kaliteli hemşirelik bakımı, en temel insan haklarından biri olan sağlıklı olma hakkının en vazgeçilmez ögesidir. Bu nedenle, hemşireliğin bir meslek olarak ele alınması zorunludur. Ancak, insan sağlığı için önemi ve eğitimde ulaştığı noktaya karşın hemşireliğin, hala bir meslek olup olmadığına ilişkin tartışmalar devam etmektedir.

Bir meslek üyesinin, kendi kişisel çıkarlarına aykırı düşse bile; topluma, meslektaşlarına karşı şerefli, dürüst ve itibarlı davranma sorumluluğu vardır.<sup>16</sup>

Meslekleşme dinamik bir süreçtir. Pavalko adlı bir sosyoloğun geliştirdiği modele göre bir işi meslek yapan 8 kriter vardır<sup>17</sup>. Bunlar;

1. Teorik bilgi
2. Yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu
3. Eğitim süresi
4. Motivasyon
5. Otonomi
6. Bağlılık bilinci
7. Birlik bilinci
8. Meslek ahlak yasaıdır.

Bu kriterler doğrultusunda hemşirelik mesleğini incelediğimizde;

***Teorik bilgi:*** Sistematik teorik bilgi araştırma ve bilimsel teknikler aracılığı ile kazanılır. Bilgi içeriği büyüdükçe meslekleşme artar<sup>15</sup>. Hemşirelik bu konuda ele alındığında hemşirelikte araştırmaların oldukça fazla olduğu söylenebilir. Hemşirelik bölümlerinde yüksek lisans ve doktora programlarının açılması, alanda tezler ve bilimsel çalışmaların sayısının artması hemşireliğin bilimselleşme yolunda ilerlemesine hız kazandırmıştır.

***Yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu:*** Hemşirelik, doğumdan ölüme her yaştaki insanın sağlığının korunması değerli kılınması ve bozulduğunda düzeltilmesi ile ilgili bir iştir. Her meslek için geçerli olan ilgi ve yeteneğin hemşirelik mesleğinde daha özel bir yeri vardır. Hemşirelik sanatı ile ilgili “psikomotor alan” a ilişkin beceriler “bilişsel alan” ile aynı ağırlığı taşımaktadır. Yine “duyuşsal alan”ı ilgilendiren “hemşirelik ruhu” da aynı ağırlığa sahiptir<sup>8</sup>.

**Eğitim süresi:** Eğitim süresi ölçütü hemşire adaylarına kazandırılması planlanan bilgi, beceri ve davranışları kazandıracak süre ve bilgi içeriği ile ilgilidir. Bugün ülkemizde çeşitli düzeylerde hemşire yetiştirilmektedir. Liseye dayalı 4 yıl süreli “hemşirelikte lisans” programları ideal olan eğitim süresine sahiptir. 2007’de çıkan Hemşirelik Yasasına göre hemşirelik eğitimi artık sadece lisans düzeyinde yapılacaktır. Ancak günümüzde hala lise düzeyinde mezun olanların da hemşire ünvanı aldıkları bilinmektedir<sup>8-17</sup>.

**Motivasyon:** Mesleğin bu kriteri bireyin hemşirelik hizmetlerini sunarken bu mesleğin toplumun yararına olduğunu benimsemesi ile ilgilidir. Ülkemizde hemşire sayısının istenen düzeyde olmaması, çalışma koşullarının ağırlığı, ekip içi çatışmaların olması nedeniyle hemşirelikte motivasyonun düşük olduğu söylenebilir. Hemşirelik hizmetleri ve yönetiminin başhekimliğe bağlı olarak çalışmasının getirdiği bir takım sorunlar nedeniyle de hemşireler zaman zaman motivasyon eksikliği yaşamaktadırlar. Sağlık Bakanlığının Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmesi ile birlikte hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları açıkça belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre, hemşirelik hizmetleri, birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rollerini kapsamaktadır. Bu yönetmeliğin kabulü, çoğu zaman rol karmaşası yaşayan hemşireler için motive edici bir gelişmedir<sup>9</sup>.

**Otonomi:** Otonomi, belirli bir işi yapanların kendini yönetme özgürlüğüdür. Hemşirelik hizmetleri standartlarının oluşturulması, bunların uygulamaya konulması, mesleğin kendi eğitimi ve denetimini sağlanması ve deontolojik kuralları saptaması otonomi kriterinin alanına girmektedir. Hemşirelerin denetimlerini çoğu zaman hekimlere vermeleri, yasaların kendilerine öngördüğü yetkileri kullanamadıkları dikkate alınırsa hemşireliğin meslek olarak bu kriteri günümüz koşullarında tam olarak karşıladığı söylenemez<sup>2</sup>.

**Bağlılık bilinci:** Profesyonellerin mesleğe bağlılığı ve mesleği seyerek yapma düzeyleri çok yüksektir. Profesyonel kimlikleri yaşamlarının önemli bir parçasıdır. Hemşirelikte mesleğe bağlılık eskiden beri zayıftır. Hemşireliğin kadın mesleği oluşu bunu önemli ölçüde etkiler. Birçok hemşire evlendikten sonra meslekten ayrılır. Bazıları da çalışma koşullarının güçlüğü nedeniyle başka işlere kayarlar. Meslekten ayrılmanın önemli nedenlerinden biri de toplum içinde hemşireliğin saygınlığının düşük olmasıdır<sup>4</sup>.

**Birlik bilinci:** İş grupları ile özdeşleşme, aynı kader ve alt kültürü paylaşma anlamına gelir. Bu bağlamda derneklere üye olma ve örgütlenme birlik bilincini oluşturmak adına son derece önemlidir<sup>6</sup>. Mesleksel örgütlerin çokluğu birlik bilincinin ileri düzeyde olduğunun göstergesidir. Günümüzde hemşireler örgütlenmenin önemini kavramış durumdadırlar<sup>2</sup>.

**Meslek ahlakı yasası:** Bir işin meslek olabilmesi, yazılı ahlak yasasının olması, buna ilişkin davranışların ayrıntılı olarak tanımlanması ve bunların tüm meslek üyelerine yaygınlaştırılması ve benimsetilmesi koşullarına bağlıdır<sup>14,15</sup>. Ülkemizde hemşireler tarafından geliştirilmiş bir meslek ahlakı yasası yoktur. Ancak, Uluslararası Hemşirelik Ahlak Yasası, Türk Hemşireler Derneği tarafından benimsenmiştir ve ülke çapında oldukça yaygındır<sup>2</sup>.



Ülkemizde hemşireliğin meslek olup olmadığı konusundaki tartışmalar geçmiş yıllardan bu yana süregelmiştir ve bugün de güncelliğini korumaktadır. Hemşirelik, 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren dünyada hızlı bir meslekleşme süreci içerisine girmiştir ve bu dikkate değer gelişim ve hareketlilik, 1960'lı yıllardan başlayarak ülkemizi de etkisi altına almıştır. Meslekleşme süreci içerisinde olan hemşirelik, yaşadığı birçok sorunun yanı sıra, meslek üyeleri arasındaki eğitim düzeyi farklılıkları nedeniyle bir çok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Aynı zamanda hemşirelik mesleğinde yaşanan problemler, hemşirelik uygulamalarına; dolayısıyla hemşirenin bağımsız fonksiyonlarından olan bakım verme ve yardım etme işlevlerini yeterli düzeyde yerine getirememelerine, mesleki bilgi ve yeteneklerini etkin kullanamamalarına neden olmaktadır<sup>2, 9</sup>.

Meslekleşme sürecinde oldukça zorlu mücadeleler veren hemşirelik, artık günümüzde diğer profesyonel sağlık disiplinleriyle aynı platformda hak ettiği yerini almak için tüm hizmet alanlarında özerk düşünce ve davranışlarını ortaya koymalıdır. Bu amaçla geleceğin profesyonel hemşirelerini yetiştirmeyi hedefleyen hemşirelik eğitim programları sürekli gözden geçirilerek, hemşirelik adaylarının bağımsız bir kişilik kazanmasını ve kendi kendini yönetmesini destekleyecek düzenlemelerle güncellenmelidir. Hemşirelik mesleğine ilişkin sorunların çözümünde, meslek üyelerinin yoğun çabalarının yanı sıra, sağlık hizmetleri yönetiminde görev alanlar ve sağlık politikalarını oluşturanlara önemli sorumluluklar düşmektedir<sup>9</sup>.

## 2.2. Hemşirelik Mesleği

Tarih boyunca, hemşirelik mesleğinin esasını açıklamak üzere sürekli çalışmalarda bulunulmuş, mesleğin ne olduğunu, işlevlerini ve rolünü tam olarak tanımlama ve tanıtmaya önem verilmiştir. Hemşirelik, insanı, sağlık ve hastalıkta doğumundan ölümüne kadar geçen sürede anlamaya temellenmiştir. Hemşirelik her ülkede toplumsal sistemin bir parçasıdır <sup>17-20</sup>.

Türk Hemşireler Derneği'nin 1981 yılında yaptığı tanıma göre hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir <sup>1,17,19-22</sup>.

Hemşirelik de tüm sağlık disiplinleri ve tüm meslekler gibi insan gereksinimlerinden dolayı var olmuştur.

Hemşireliğin temel amaçları;

- Sağlığın korunması ve sürdürülmesi
- Hastalıkların önlenmesi
- Tedavi ve rehabilitasyon
- Baş etme gücünün artırılmasında birey, aile ve topluma yardım etmektir. <sup>1,17,19,20</sup>

Her meslek için olduğu gibi, hemşirelik mesleğinin de doğuşunu gerektiren nedenler vardır. Hemşirelik, kaynağını insan gereksinimlerinden alan mesleklerden biri olması nedeniyle, profesyonel anlamda olmasa da başlangıç insanlığın var oluşuna kadar dayanmaktadır<sup>19</sup>. Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun mevcut ve olası sorunlara karşı fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin holistik ve hümanistik

bir yaklaşımla tanımlanmasını ve bakım verilmesini hedefleyen bir meslektir.<sup>23</sup> Geçmişten günümüze kadar yapılmış bir çok hemşirelik tanımı vardır. Bütün bu tanımların ortak yönleri vardır. Bunlar;

- İnsan bir bütün olarak ele alınmıştır. İnsan, fiziksel, sosyokültürel ve psikolojik yönleriyle bir bütündür ve insana bütüncül bakım verilmelidir.
- Mesleğin uygulanmasında açık ve iyi bir kişilerarası iletişim gereklidir.
- Hemşirelik bilimsel temele dayalı bir meslektir.
- Mesleğin birincil amacı, bireyin güvenlik ve iyilik halinin korunmasıdır.
- Sağlık ve hastalık durumunda bireye yardımcı olmak ve rehberlik etmek hemşirenin sorumluluğudur.
- Hemşire hasta için, ekip ile birlikte çalışır.
- Mesleki gelişimin sürdürülebilmesinde, her meslek üyesinin sorumluluğu vardır.<sup>17-19</sup>

Dünya Sağlık Örgütü, hemşirelerin işlevlerini, dört ana başlık altında toplamaktadır. Bu işlevler şunlardır:

*Hemşirenin birinci işlevi*, koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici amaçlarla sağlıklı/hasta birey, aile ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimidir.

*Hemşirenin ikinci işlevi*, hastalar ya da hizmet sunulanlar ile sağlık bakımı personelinin eğitilmesidir.

*Hemşirenin üçüncü işlevi*, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır.

*Hemşirenin dördüncü işlevi*, eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir<sup>22, 23, 24</sup>.

Hemşirelik tarihindeki ilk kuramcı olarak bilinen Florence Nightingale, 1860'da hemşireliği, bireyleri en iyi koşullara getirmeyi amaçlayan, özellikle iyileşme sürecinde “yardım edici çevre” sağlayan bir süreç olarak tanımlar. Florence Nightingale iki farklı hemşire tanımlar; sağlık hemşiresi ve hastalık hemşiresi. Her iki hemşirelikte de amaç kişiyi en iyi duruma getirmektir. Nightingale'e göre hemşirelik bireylere, sağlıklarını korumak ve yükseltmek için mümkün olan en iyi ortamı hazırlamaktır<sup>18</sup>.

Henderson, Roper ve arkadaşları, Abdellah gibi kuramcılara göre hemşireler, bireye gereksinimlerini yerine getirebilecek duruma gelinceye kadar yardım ederler ve bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmayı amaçlarlar<sup>25</sup>.

Roy, Rogers, Orem, Orlando, Travelbee ve Peplau gibi birçok hemşire teoriyisen hemşirelik mesleğini yardım etme, yardım etmeyi de hemşire- birey arasında dinamik bir iletişim/etkileşim süreci olarak düşünmektedirler. Bu görüşlere göre profesyonel bir hemşire şu bilgilere sahip olmalıdır:

- İnsanın bio-psiko-sosyal yapısı,
- Sağlık ve hastalık bilgisi,
- Sağlıklı ve hasta insan davranışı bilgisi,
- Öğrenme teorileri.

Bu bilgilere sahip olan profesyonel bir hemşirenin, problem çözebilme ve terapötik iletişim tekniklerini kullanabilme, mesleki ilişkileri içerisinde yardım etme sürecini bireyle birlikte planlama, uygulama ve değerlendirmesi gerekir<sup>18,26</sup>.

Hemşirelik tarihinde mesleğe ilişkin farklı modeller, farklı kuramlar, farklı tanımlar olmasına rağmen, hemşireliğin değişmeyen bazı özellikleri vardır. Hemşireliğin çağlar boyu yardım mesleği olma özelliği bunlardan biridir. Tarihsel süreçte hemşireler, bireylere geleneksel olarak holistik bir yaklaşım içinde bakım vermişlerdir. Hemşirelik

tarihinde yalnızca bireylerin fiziksel boyutunu ele alan hemşirelik tanımı yapılan bir dönem yoktur<sup>27-29</sup>.

Hemşirelik, önemli, terapötik ve kişilerarası bir süreçtir. Hemşirelik, birey, aile ve toplumun sağlıklarını koruyan, hastalık halinde iyileştirmeye yardımcı olan bir bilim ve sanattır. Sağlık ekibinin hizmet aldığı belli durumlarda hemşireler, insanın doğal işlevlerini kolaylaştırıcı koşulların örgütlenmesine katılırlar. Hemşirelik, kişiliğin yaratıcı, yapıcı, üretici, toplumsal ve bireysel olma yönündeki gelişmesinde eğitici ve olgunlaştırıcı bir güçtür<sup>27,28</sup>.

### **2.3. Tutum**

#### ***Tutum Nedir?***

Tutum bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir<sup>30</sup>. Tutumlar oldukça organize olmuş uzun süreli duygu, inanç ve davranış eğilimleridir<sup>31</sup>. Tezbaşaran<sup>32</sup> tutumu; belli bir nesne, durum, kurum, kavram ya da diğer insanlara karşı öğrenilmiş, olumlu ya da olumsuz tepkide bulunma eğilimi olarak tanımlamıştır. Morris<sup>33</sup> ise tutumu, bir şeye ya da birine, tutum nesnesine karşı inanç, duygu, ve eğilimlerin görece durağan bir örgütlenmesi olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlarda görüleceği üzere tutum, kendisini duygu, düşünce ve eylemlerde göstermektedir. Öyle ise tutum; doğrudan gözlenemeyen, bir nesne, durum ya da bireylere karşı hissedilenlerle, inançlarla ve eylemlerle ilişkilendirilebilen, bireyden bireye farklılık gösteren psikolojik bir yapı olarak tanımlanabilir .

Tutumun üç önemli özelliği vardır;

- 1) tutum öğrenilir,
- 2) tutum eylemlerle ilişkilendirilebilir,

3) tutum iki kutuplu (olumlu-olumsuz) sürekli bir değişkendir<sup>34</sup>.

Tutumun üç temel bileşeni vardır; nesneye ilişkin değerlendirme içeren inançlar, nesne hakkındaki duygular ve nesneye yönelik devinimsel eğilimler<sup>33</sup>. Kağıtçıbaşı<sup>30</sup> ise “üç temel bileşeni”, “tutumun öğeleri” olarak ifade eder. Ona göre tutum; bilişsel, duyuşsal ve devinimsel öğelerden oluşur. “inançlar” diğer adlandırmayla “bilişsel öğe” gerçekleri ve genel bilgiyi kapsar. “duygular” diğer adlandırmayla “duyuşsal öğe” sevmeye, nefret etmeye, hoşlanmaya, hoşlanmama ve benzerlerini içerir. “devinimsel eğilimler” diğer adlandırmayla “devinimsel öğe” ise belirli yollarla nesneye yaklaşmaya ya da ondan kaçınmaya gibi yönelimlere karşılık gelir. Hemşirelik mesleği değerleri, tutumları, kişisel özellikleri ve mesleki davranışları geliştiren farklı süreçlere sahiptir. Hemşire, kişisel ve profesyonel ilişkilerinde davranışlarını biçimlendiren değer, inanç ve tutumlara sahiptir. Bu değer, inanç ve tutumlar kişisel sağlık davranış ve alışkanlıkları kadar başka bir bireyin gereksinimlerini karşılarken de etkilidir.

### ***Tutum Ölçekleri***

Tutumun derecesi ve yönü bireyden bireye farklılık gösterir. Tutumlardaki bireysel farklılıklar çeşitli ölçme girişimleri ile ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Anderson (1988a) tutum ölçme girişimlerini üç kategoride ele almaktadır:

*1. Fizyolojik tepkilerden varsayım:* Bu tepkiler bireyin kontrolünde olmayan otonom sinir sistemi faaliyetleridir. Kalp ve nabız atışı, solunum sıklığı, gözbebeğindeki değişimler, terleme gibi fizyolojik tepkilerle ölçüm alınır. Ancak her birey ve durum için uygun bir yöntem değildir. Bireyler, bilinçli olarak tepkilerini kontrol edebilirler ya da her durumda doğru varsayımlar yapamayabilirler. Ayrıca bu tepkilerden elde edilen bilgi yeterince özgün değildir<sup>34,35</sup>.

2. *Açık davranışı gözleyerek varsayımlarda bulunma:* İnsanların eylemlerine dayanarak varsayımlar yapılır. Açık davranış ile kastedilen, doğallıkla yapılan devinimsel davranışlardır. Tutumlar ile ilgili çıkarımlar, birey davranışlarını temel almalıdır<sup>34</sup>. Tutumlardan çıkarılacak fikirlerin geçerliliğini artırmak için, gözlemlerin doğal olması gerekir. Doğallığın sağlanması için birey işbirliğine zorlanmamalıdır ve birey ölçüldüğünün farkına varmamalıdır. Yapılan ölçümün güvenilir olması için her zaman ve her durumda aynı sonuca ulaşılabilmesi gerekir. Fakat doğallıkla yapılan devinimsel davranışlar her zaman aynı şekilde ortaya çıkmayabilir<sup>34,35</sup>.

3. *Bireylere sorarak, sıfat ya da ifadeler listesine tepki vermelerine dayanarak ölçme:* Bu şekilde ulaşılan bilgi, bireylerin sadece gözlenmesi yoluyla elde edilene göre daha kapsamlı ve doğru olacaktır. Bu kategorideki ölçekler en yaygın olarak kullanılan tutum ölçme girişimleridir.

“Tutum ölçekleri, genellikle bireyin bir ya da birçok boyutta tutumun yönünü ve yeğinliğini belirlemek için kalem kağıtla uygulanan kendini rapor etme araçlarıdır”<sup>32</sup>.

Tutum ölçekleri için uygun maddelerin yazılabilmesinde 14 ölçüt belirlenmiştir:

- 1) Maddeler geçmiş zamanda olmamalıdır.
- 2) Olgu ya da olgu olarak yorumlanabilecek maddelerden kaçınılmalıdır.
- 3) Farklı yorumlara yol açabilecek maddelerden kaçınılmalıdır.
- 4) Ele alınan psikolojik nesne ile ilgisi olmayan maddelerden kaçınılmalıdır.
- 5) Herkes tarafından kabul edilebilecek ya da kimsenin kabul etmeyeceği maddelerden kaçınılmalıdır.
- 6) Geliştirilmesi planlanan ölçeğin duyuşsal boyutunu kapsadığına inanılan maddeler seçilmelidir.
- 7) Maddelerde kullanılan dil basit, açık ve kesin olmalıdır.

- 8) Maddeler, yirmi kelimeyi geçmeyecek şekilde, kısa olmalıdır.
- 9) Her madde yalnız bir düşünceyi temsil etmelidir.
- 10) “Her zaman, asla, hiç, tüm, bazen” gibi derece belirterek kararsızlık yaratabilecek genellemelerden kaçınılmalıdır.
- 11) “Yalnız”, “sadece” gibi kelimelerin kullanımında dikkatli ve ölçülü olunmalıdır.
- 12) Mümkün olduğunca, bileşik cümleden çok basit cümleler kullanılmalıdır.
- 13) Ölçüm yapılan birey grubunun anlayacağı kelimeler kullanılmalıdır.
- 14) İki olumsuz ifade kullanmaktan kaçınılmalıdır<sup>34</sup>.

#### **2.4. Ölçek Geliştirme**

Psikoloji ve eğitim alanı, üzerinde çalıştığı hammaddesinin insan olması, insanın da çok sayıda değişkenden etkilenmesi sonucu, ortaya çıkan insan davranışının ölçülmesi oldukça zordur. Duyuşsal özellikleri ölçmek için hazırlanacak bir test için, kişinin gerçek durumunu olduğu gibi yansıttığını söylemek pek mümkün değildir. Doğru kestirimlerde bulunmak, hazırlanacak testin sağlamlığına bağlı olacaktır. Bu yüzden hazırlanacak veya geliştirecek bir testin geçerlilik (ölçmek istediğini ölçme gücü), güvenilirlik (tutarlı ve hatasız) gibi en az iki temel özelliği taşıması gerekir. İşte bu bağlamda, insanı ve davranışını anlamaya yönelik olarak kesinliğe daha yakın tahminlerde bulunabilmek için, duyuşsal özellikleri ölçme gücünde olan bu testler aynı zamanda bilişsel amaçlı akademik araştırmaların da en önemli araçlarından<sup>36</sup>.

Ölçekler alanın en önemli araçlarından biri olmasına rağmen, ölçek hazırlama ve geliştirme, ülkemizde henüz doğru ve sağlıklı işleyen bir kurumsallaşmaya henüz oturamamıştır. Bir özelliği ölçmek amacıyla özgün bir test geliştirme işi bir çok aşamaya sahiptir. Özgün bir test geliştirmenin, yurt dışında geliştirilmiş bir ölçeği Türkçe’ye çevirip uyarlamaya göre daha fazla zorlukları vardır. En önemli zorluk,



ölçülmesi düşünölen özelliğın, teorik yapısına uygun madde yazılması sürecidir. Özgün bir ölçek geliştirme sürecinde işlem basamakları aşağıdaki gibidir.

***Tutum ve Yetenek Ölçekleri İçin İşlem Basamakları***

1. Literatür taraması
2. Uygun örneklem taraması
3. Madde yazma (madde havuzu oluşturma)
4. Madde seçimi ve pilot uygulama
5. Madde seçimi ve pilot uygulama sonrası analizler
6. Yeni ölçeğın oluşturulması
7. Pilot uygulama
8. İstatistiksel analizler
9. En son ölçeğın oluşturulması
10. Geçerlilik, güvenilirlik, faktör analizi yapılması
11. Standardizasyon çalışması<sup>36,37</sup>.

***Likert tipi ölçek geliştirme***

Günümüzde en yaygın olarak kullanılan teknik Likert'in "Dereceleme Toplamları ile Ölçekleme" modelidir<sup>32</sup>. Bu ölçek, 1932'de Rensis Likert tarafından geliştirildiğı için bu ismi almıştır. Bu model, ölçek oluşturmadaki işlemler bakımından daha ekonomiktir. Ayrıca tutum dışında başka psikolojik değışkenler için de kullanılabilmesi ve Thurstone tipi ölçekler ile güvenilirliğının hemen hemen aynı olması gibi avantajlardan dolayı sık kullanılmaktadır<sup>35</sup>. Thurstone tipi ölçekte cümleler ölçek üzerinde eşit aralıklara dizilmektedir. Olumlu cümlelerin tutum boyutu üzerinde belli bir nokta etrafında toplanacağı düşüncesi vardır. Bu noktanın soluna düşen cümleler aşırı olumsuz, sağma düşen cümleler ise aşırı olumlu duyguları yansıtmaktadır.

Likert tipi ölçekte alınan toplam puan, maddelere gösterilen tepkilere verilen ağırlıkların (madde puanların) toplamından oluşmaktadır. Cevaplayıcı ölçekte bulunan maddelerin her birine tepkide bulunurken, bu maddenin kapsamına ilişkin tutumun derecesini bildirdiği varsayılır<sup>32</sup>. Anderson'a<sup>38</sup> göre, likert tipi tutum ölçeği hazırlanırken izlenmesi gereken adımlar şunlardır:

1. Ölçülmek istenen tutuma ilişkin olumlu ve olumsuz maddeler yazılır.
2. Uzmanlardan her bir maddeyi incelemeleri istenir.
3. Uzmanlar tarafından uygun görülmeyen maddeler ölçekten çıkartılır.
4. Geriye kalan maddeler rastgele olarak sıralanır. Uygun yönerge ve tepki seçenekleri eklenir. Böylece ölçeğin ilk formu uygulamaya hazırlanmış olur.
5. Ölçeğin uygulanacağı örneklem belirlenir ve belirlenen gruba uygulanır.
6. Uygulama yapılan her birey için madde puanı ve madde puanları toplamından oluşan toplam ölçek puanı hesaplanır.
7. Her bir madde ile toplam ölçek puanı arasında korelasyon hesaplanır.
8. İstatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyon katsayısına sahip olan maddeler ölçekten atılır.

Her maddenin, tüm maddeler ile ilişkisi olması gereği likert ölçeğinin iç tutarlık ölçütüdür. Ölçek tamamen olumlu tutumu temsil eden, ya da tamamen olumsuz tutumu temsil eden maddelerden oluşmamalıdır. Buradaki amaç, tüm maddelerin aynı şekilde (bütün maddelere “katılıyorum” gibi) yanıtlanması eğilimini kontrol etmektir. Hem olumlu maddeye, hem de olumsuz maddeye “katılıyorum” şeklinde yanıt veren bir bireyin, ölçeği ciddiye almadığı sonucuna varılabilir. Tutum boyutunun her iki yanını da temsil edecek maddelerin ölçekte yer alması gereklidir<sup>39</sup>.

Likert tipi ölçek geliştirirken öncelikle madde havuzunun oluşturulması gerekir.

Maddeler oluşturulurken dikkat edilmesi gereken bazı kurallar vardır. Bunlar:

1. Maddelerdeki ifadeler ölçülmek istenen belirtiyeye yönelik olmalıdır.
2. Bir madde ile birden fazla özellik ölçülmemelidir.
3. Maddeler ifade açısından açık ve anlaşılır olmalıdır.
4. Maddeler mümkün olduğu kadar az kelime ile anlaşılır şekilde yazılmalıdır.
5. Maddelerde, günümüzde kullanılma yoğunluğu düşük olan kelimeler ve yabancı kelimeler kullanılmamalıdır.
6. Maddeler Türkçe yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun olarak yazılmalıdır.
7. Maddeler soru cümlesi yerine düz cümle olarak yazılmalıdır.
8. Seçenek sayısı ve seçeneklerin ifadeleri önemlidir. Türkçe anlamları açısından en fazla 5 seçeneğe kadar anlaşılır seçenekler yazılmalıdır. Daha fazla sayıda seçenek yazıldığı zaman Türkçe anlamları açısından pek farklı olmayan seçenekler ortaya çıkmaktadır. Örneğin; “bazen”, “ara sıra”, “seyrek”, “nadiren”, “çok az” gibi seçeneklerin birbirinden ayırt edilmesi gerçekten güçtür.
9. Ölçekte ifade edilen ve olması gereken “derece”nin madde içinde yer almaması gerekir<sup>36</sup>.

### **3. MATERYAL VE METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırmada metodolojik araştırma modeli kullanılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Erzurum İli'ndeki liseler, hemşirelik ve sağlık yüksekokulları, sağlık ocakları ve hastanelerde Aralık 2008- Haziran 2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bu çalışmanın evreni, dört değişik kesimden oluşmaktadır. Birinci evren, lise son sınıf öğrencileridir. Bu çalışmanın ikinci evreni, hemşirelik ve sağlık yüksekokullarının hemşire yetiştiren programlarında okuyan 1. ve 4. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın üçüncü evreni hastanelerde çalışan hemşirelerdir. Araştırmanın dördüncü evreni ise sağlık ocağına başvuran hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın dört değişik evren kümesi olduğundan ve ilgili evren sayıları çok büyük olup geniş bir alana dağıldığından, örneklemin belirlenmesi neredeyse olanaksızdır. Bu nedenle, örneklem seçiminde basit rasgele ve amaçlı kümelendirme yöntemi birlikte kullanılmıştır. Örneklem seçimlerini yapmak için, önce liseler, sağlık ocakları ve hastaneler birer küme kabul edilerek aralarından basit rastgele ve amaçlı kümeleme yöntemi ile 3 lise ve 1 sağlık ocağı seçilmiştir.

Örneklem grubu oluşturulurken her grup için farklı yöntemler kullanılmıştır. Bunlar:

**1.** Lise öğrencilerinin seçiminde küme örnekleme yöntemi ile üç küme belirlenmiştir. Meslek liseleri, düz liseler ve anadolu liseleri olmak üzere belirlenen her kümeden basit rasgele örnekleme yöntemi ile birer lise seçilmiştir. Erzurum Lisesi, Nenehatun Kız Lisesi ve Sağlık Meslek Lisesi son sınıf öğrencilerinin tümü (n=213).

2. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin tümü (n=302),

3. Yakutiye Araştırma Hastanesi'nde gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin tümü (n=56),

4. Yıldızkent Sağlık Ocağı'na Ocak–Mart 2009 tarihleri arasında başvuran hastaların tümü araştırma kapsamına alınmıştır (n=97).

Örneklem grubundaki lise öğrencilerinin 18'i, üniversite öğrencilerinin 12'si anketin uygulandığı günlerde devamsızlık yaptıkları için araştırma kapsamına alınmamıştır. Sağlık ocağına başvuran hastaların 15'i vakitsizlik nedeniyle araştırmaya katılmayı kabul etmediği için; 23'ü ise anketlerin tamamını doldurmadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırma toplam 600 kişi ile tamamlanmıştır.

### **3.4. Ölçek Geliştirme Aşamaları**

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin (HMTÖ) geliştirilme aşamaları aşağıdaki gibidir:

#### ***Madde havuzu aşaması***

Likert tipi tutum ölçeği hazırlamak için bir dizi işlemin gerçekleşmesi gerekmektedir. Ölçülmek istenilen tutumla ilişkili olduğu düşünülen çok sayıda olumlu ve olumsuz biçimde ifade edilmiş tutum cümlesi yazılması gerekmektedir. İlk önce araştırmacı tarafından hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarla ilgili literatür taranmıştır. Daha sonra örneklem grubundan hemşirelik mesleği hakkındaki duygu ve düşüncelerini içeren bir kompozisyon yazmaları istenmiştir. Bu kompozisyonlar analiz edilerek olumlu ve olumsuz tutumu ifade eden 89 madde tespit edilmiş ve 5'li likert şeklinde “tamamen katılıyorum”, “çok katılıyorum”, “orta derecede katılıyorum”, “az katılıyorum”, “hiç katılmıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir.

### ***Uzman görüşü aşaması***

Belirlenen tutum cümleleriyle hazırlanan 89 maddelik ölçek, kapsam geçerliliği açısından 10 uzman görüşüne sunularak ön elemenden geçirilmiştir (EK I). Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda benzer ifadeleri içeren maddeler çıkarılmış ve bazı maddeler düzeltilmiştir.

### ***Ön uygulama aşaması***

Uzmanların yazılan tutum ifadelerine ilişkin değerlendirmelerine dayanarak yapılan düzenlemelerden sonra 60 maddelik deneme ölçeği 600 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Denemelik 60 maddelik ölçeğin 17 maddesi olumsuz ifadeden oluştuğu için bu maddeler tersten puanlanmıştır. Ölçeği yanıtlama zamanı yaklaşık 10 dakikadır.

### ***Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeği'nin Benzer Ölçek Geçerliliği***

Geliştirilecek ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik araştırması kapsamında yapılması gereken bir diğer test ise benzer ölçek geçerliğidir. Aynı özellikleri ölçen geçerliği ve güvenilirliği istatistiksel olarak hesaplanmış benzer bir başka ölçek varsa bu ölçek ve hazırlanan ölçek aynı gruba uygulanır. Her iki testten alınan puanların benzerliği ölçüsünde güvenilirlik sorusuna yanıt aranır. Bu yöntemde deneklerin her iki testten aldıkları puanlara ilişkin korelasyon katsayısı hesaplanarak benzer ölçek geçerliği sınanır<sup>36</sup>. Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeğinin benzer ölçek geçerliği için Eşer ve arkadaşları<sup>3</sup> tarafından geliştirilen "Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği" (HMAÖ) kullanılmıştır.

### **3.5. Ölçeğin Puanlanması**

Likert tipi ölçekteki her bir ifade 1'den 5'e puanlanmıştır. Olumlu sorular için "hiç katılmıyorum" yanıtına "1", "az katılıyorum" yanıtına "2", "orta derecede katılıyorum" yanıtına "3", "çok katılıyorum" yanıtına "4" ve "tamamen katılıyorum" yanıtına "5"

puan verilmiştir. Denemelik 60 maddelik ölçeğin 17 maddesi olumsuz ifadeden oluştuğu için bu maddeler tersten puanlanmıştır (4, 5, 10, 17, 29, 33, 34, 35, 37, 43, 46, 49, 52, 54, 57, 58 ve 59. maddeler). HMTÖ'nün 40 maddelik son halinin (Tablo 4.9) tersten puanlanacak maddeleri ise 21., 23., 25., 26., 28., 30., 34. ve 38. maddeleridir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutum yükselir. Üçün altında ortalama puana sahip kişilerin olumsuz, üç ve üçün üstünde ortalama puana sahip kişilerin ise olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir.

### 3.6. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Çalışma kapsamında toplanan verilerin analizinde on farklı istatistiksel analiz uygulanmıştır. Bu analizlerden ilk altısı bilgisayarda SPSS for Windows 12.00 istatistik paket programı ve son analizde yine bilgisayarda LISREL 8.5 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Verilerin Analizinde Kullanılan Analizler

Test Edilen Özellik	Test
Ölçek iç tutarlılığı	• Cronbach Alfa Katsayısı
Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki	• Korelasyon Analizi
Örneklem yeterliği	• KMO (Kaiser-Meyer Olkin) ve Barlett's testi
Ölçeğin yapı geçerliliği	• Keşifsel faktör analizi olarak (exploratory factor analysis) Principal Component (Temel Bileşenler) • Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) • Varimax Dik Döndürme • Scree Plot Testi
Faktörler arasındaki teorik çoklu bağlılık ilişkileri	• Yapısal eşitlik modellemesi (YEM) (structural equations modelling) dir.
Ölçeğin zamana karşı değişmezliği	• Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu (test-tekrar test analizi)

Yapısal eşitlik modellemesinin kullanılacağı çalışmalarda Hair ve arkadaşlarına<sup>40</sup> göre öncelikle yapılar tanımlanmalı, faktör yapıları incelenmeli, sonraki aşamada doğrulayıcı faktör analizi ile ölçüm modeli test edilmeli, bu aşamaya kadar elde edilen sonuçların çeşitli kriterler açısından iyiliği test edildikten sonra da yapısal eşitliklerin analizine ve modellenmesine geçilmelidir. Bu çalışmada kullanılan analiz yöntemleri bu süreç ışığında uygulanmış ve bu bölümde kullanılma sıralarına göre kısaca tanıtılmıştır.

### ***Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizi***

Keşfedici faktör analizlerinin en çok kullanıldığı alanların başında, kişilik ve zeka gibi psikolojik konuların ölçüm araçlarının nesnel bir biçimde test edilmesi gelmektedir. Araştırmacı tarafından belirlenen ölçek maddeleri denekler üzerinde test edilmekte, analiz sonuçlarına göre gerekli madde eklemesi, çıkarması ve düzeltmeleri yapıldıktan sonra tekrar uygulamaya geçilmektedir. Bu süreç, ölçülmek istenen yapıların, kontrol edilebilir sayıda madde ile güvenilir bir şekilde açıklanabilir hale gelmesine kadar sürdürülür<sup>41</sup>.

Keşfedici faktör analizlerinin ana amacının teori geliştirmek, doğrulayıcı faktör analizlerinin ana amacının ise teoriyi test etmek olduğu düşünülmektedir<sup>41</sup>. Keşfedici faktör analizlerinin uygulanmasında verilerin türü, örneklem büyüklüğü ve çok değişkenli analizlere ilişkin varsayımlar gibi çeşitli konulara dikkat edilmesi önerilmektedir<sup>40</sup>. Öncelikle faktör analizlerinde kullanılacak verilerin metrik ölçeklerde ölçülmüş olması korelasyonların hesaplanabilmesi açısından tavsiye edilmektedir. Bununla birlikte araştırmanın yapıldığı örneklemin 100 ve 100'ün üzerinde olması hatta daha sağlam sonuçlar için ölçek maddesi başına en az 10 denek ile (1'e 10 oranı) yapılmış olması, bazı çalışmalarda bu oranın 1'e 20 olması gerektiği belirtilmektedir<sup>37,42,43</sup>. Ölçek geliştirme sürecinde, doğrulayıcı faktör analizi ile



yapılacak ölçüm modellerinin test edilmesinden önce keşifsel faktör analizlerinin uygulanması önerilmektedir<sup>44</sup>. Bu öneri ölçüm modellerinde ve yapısal eşitlik modellerinde kullanılması planlanan yapıların birbirlerinden ayrılabilen yapılar olduğunun yani ayırışma geçerliliğinin (discriminant validity) sağlanıp sağlanmadığını ortaya konulması açısından oldukça önemlidir<sup>11,45</sup>.

### ***Yapısal Eşitlik Modellemesi***

Yapısal eşitlik modellemesi (YEM) yönteminin yaklaşık otuz yıllık bir geçmişi bulunmaktadır. YEM ko-varyans yapı analizleri, örtük değişkenlerin modellenmesi, doğrusal yapısal ilişkiler, nedensel modelleme gibi terimlerle de tanımlanmaktadır. Bu yöntem, her biri bir veya birden fazla gözlenen değişkenle ölçülen örtük yapılar (faktörler) arasındaki teorik çoklu bağıllık ilişkilerinin eş zamanlı olarak açıklanması amacıyla kullanılmaktadır. YEM örtük değişkenler arasındaki çoklu bağıllık ilişkilerinin tahmin edilmesi ve bu tahminlerde ölçüm hatalarının da tahmin etme sürecinde dikkate alınabilmesi gibi iki temel özelliği bulunmaktadır<sup>46</sup>.

Yapısal eşitliklerin modellenmesinde ilk önce teorik yapıyla uyumlu bir modelin tanımlanması ile işe başlanmaktadır. İkinci olarak ölçeklere ve örnekleme ilişkin kararlar verilip veriler toplanır. Verilerin incelenmesinden sonra ham verilerden verilerin türüne uygun korelasyon ya da ko-varyans matrisleri kullanılarak ölçüm modeli ve yapısal modeldeki parametrelerin tahmin edilmesi işlemi gerçekleştirilir<sup>47</sup>.

YEM analizlerinde parametrelerin hesaplanmasından sonra modele ilişkin uyum iyiliği testleri ve model iyileştirme göstergeleri incelenir ve son olarak da sonuçlar tartışılır<sup>47</sup>. YEM analizlerinde model uyum iyiliğine ilişkin değerlendirmelerin yapılmasında çeşitli göstergelerden yararlanılmaktadır. Bu göstergelerden en sık kullanılanları ve model uyum iyiliklerinin testinde elde edilen sonuçların

karşılaştırılabileceği referans değerleri Tablo 3.1'de gösterilmektedir. Tabloda sunulan referans değerleri, örnekleme, ölçek türlerine, verilerin dağılımsal özelliklerine ve değişken sayısına göre değişiklik gösterebildiğinden her durum için geçerli tek ve kesin referans değerleri bulunmamaktadır. Bu durumda araştırmacıların birden fazla gösterge ile model değerlendirmelerini yapmaları önerilmektedir<sup>48</sup>. şimşek<sup>11</sup>, Whortington ve Whittaker<sup>44</sup>, Hu ve Bentler<sup>49</sup> ve Bryne<sup>50</sup> tarafından geliştirilen model uyum iyiliği göstergeleri ve referans değerlerini Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Model Uyum İyiliği Göstergeleri ve Referans Değerleri Gösterge Referans Değerleri\*

Gösterge	Referans Değer
Ki-kare/Serbestlik Derecesi ( $\chi^2/df$ )	$\leq 2$ İyi $\leq 5$ Kabul edilebilir
Goodness of Fit Index (GFI)	>,90
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	>,90
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)	>,50
Critical N (Hoelter N) (CN)	>200
Non-Normed Fit Index (NNFI)	>,90
Incremental Fit Index (IFI)	>,90
Comparative Fit Index (CFI)	> 90
Normed Fit Index (NFI)	>,90
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	<,05
Root Mean Square Residual (RMR)	<,05
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	<,05
Residual Matrix	$\pm 2,58$ 'den büyük standart hatalar, hata matrisinin en fazla %5'i olmalı.

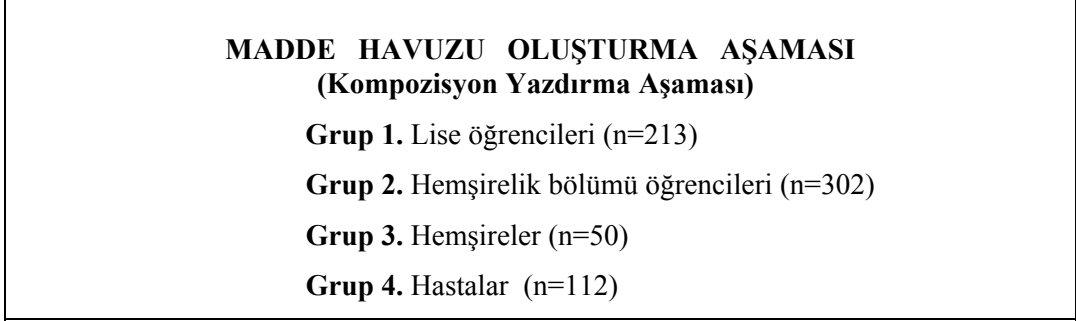
YEM çalışmalarında parametrelerin tahmin edilmesi, ölçüm ve yapısal modellerin test edilmesi işlemleri çeşitli bilgisayar programları ile yapılabilmektedir. Bu programlardan en sık kullanılanları; LISREL, EQS, SPSS AMOS ve SAS-CALIS programlarıdır<sup>40</sup>.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

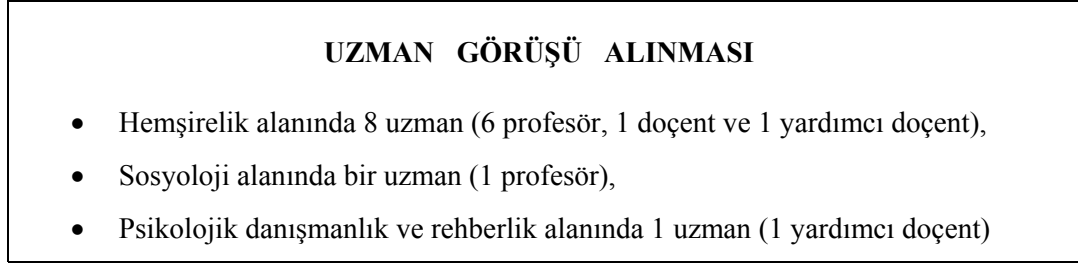
Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır (EK II) Ayrıca tez önerisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'na sunularak onay alınmıştır (Ek III). Araştırma kapsamındaki bireylerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce bireylere, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak "*Aydınlatılmış Onam*" ilkesine uyulmuştur. Bireylerin bireysel bilgilerinin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*" ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir.

## ARAŞTIRMA PLANI

*Ocak-Mart 2009*



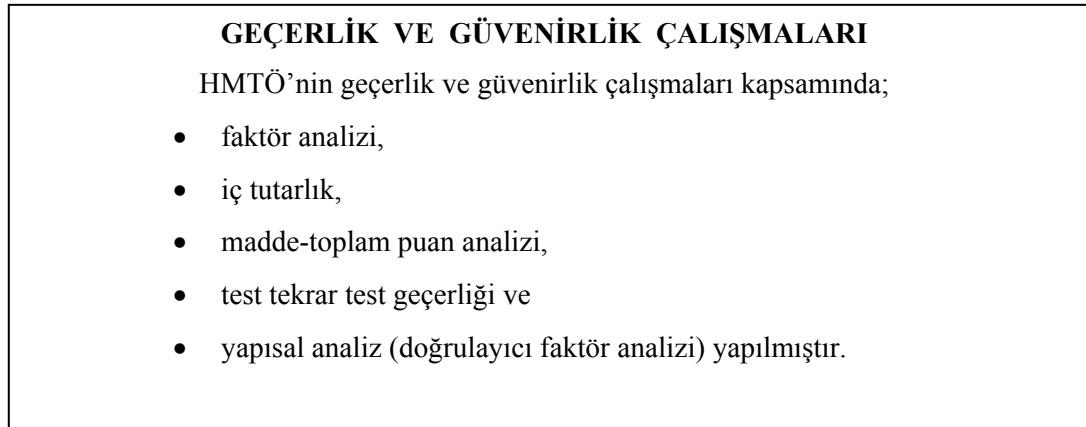
*Mart-Mayıs 2009*



*Mayıs-Haziran 2009*



*Temmuz 2009- Haziran 2010*



#### 4. BULGULAR

Bu bölümde istatistiksel analizlerin sonuçları sunulmuştur. Ölçek maddelerinin oluşturulması sürecinde oluşturulan madde havuzundan maddelerin seçimi için uzman görüşlerine dayanan değerlendirmeler yapılmıştır. Daha sonra oluşturulan ölçeğin farklı örneklem gruplarına uygulanması sonucu elde edilen verilerin istatistiksel analizleri verilmiştir. Bu aşamada “*Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeği*” (HMTÖ) ile “*Hemşirelik Mesleği’ni Algılama Ölçeği*” arasında benzer ölçek geçerliliği incelenmiştir. HMTÖ güvenilirliği için “*Cronbach alfa katsayısı güvenilirliği*” ile “*Madde-toplam puan korelasyonları*” incelenmiştir. Bu aşamadan sonra, ölçeğin yapı geçerliliği için faktör yapıları incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle örneklem yeterliği için “*KMO (Kaiser-Meyer Olkin) Örneklem Yeterliği*” analizi ve örneklem büyüklüğü içinde “*Barlett’s Test of Sphericity*” değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra keşfedici faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi olarak “*Principal Component (Temel Bileşenler)*” yöntemi ve döndürme yöntemleri olarak da “*Varimax*” yöntemleri uygulanmıştır. Faktör analizi sonucu ortaya çıkan faktör yapısına ilişkin olarak daha ileri analizlere geçmeden önce “*Scree Plot*” grafiği ile değerlendirmeler yapılarak öz değerleri 1.00 üstünde olan madde sayısı belirlenmeye çalışılmıştır.

Son olarak faktör analizi sonucu ölçeğin ortaya çıkan boyutlarına ilişkin teorik yapısının doğrulanması amacıyla “*YEM (Yapısal Eşitlik Modeli)*” analizleri yapılmıştır. Böylece ölçeğin alt boyutlarının hemşirelik mesleğine ilişkin tutumları açıklamada ne kadar etkisi olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır.

#### 4.1. Madde seçim süreci

Madde seçim sürecinde ilk önce araştırmacı tarafından hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarla ilgili literatür taranmıştır. Daha sonra örneklem grubundan hemşirelik mesleği hakkındaki duygu ve düşüncelerini içeren bir kompozisyon yazmaları istenmiştir. Bu kompozisyonlar analiz edilerek olumlu ve olumsuz tutumu ifade eden 89 madde tespit edilmiştir. Belirlenen tutum cümleleriyle hazırlanan 89 maddelik ölçek, kapsam geçerliliği açısından 10 uzman görüşüne sunularak ön elemeden geçirilmiştir. Uzmanlar, hemşirelik alanında 6 profesör, 1 doçent ve 1 yardımcı doçent, sosyoloji alanında 1 profesör ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında 1 yardımcı doçentten oluşmaktadır (EK I). Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda benzer ifadeleri içeren maddeler çıkarılmış ve bazı maddeler düzeltilmiştir.

#### 4.2. Benzer ölçek geçerliliği : Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği

HMTÖ'nin benzer ölçek geçerliliği için "*Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği*" kullanılmıştır. Eşer ve arkadaşları<sup>3</sup> tarafından geliştirilerek geçerliliği ve güvenilirliği yüksek bulunan ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. "*Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği*"nin Cronbach alfa katsayısı 0.83, toplam puan ortalaması ve standart hatası  $85.79 \pm 0.60$  olarak saptanmıştır. Ayrıca ölçeğin yapı geçerliliğine yönelik hemşirelik mesleğini algılama düzeyi yüksek ve düşük grupları ayırt ettiği bulunmuştur.

"*Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeği*"nin benzer ölçek geçerliliği için "*Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği*" ile birlikte uygulaması yapılmıştır. Bu amaçla hemşirelik yüksek okulunda öğrenim gören 100 öğrenciye önce "*Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği*", sonra "*Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeği*" uygulanmıştır. "*Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeği*" ile "*Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği*"nin benzer ölçek korelasyon değerleri Tablo 3'de verilmiştir.

**Tablo 3.** Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeğinin Benzer Ölçek Korelasyonları

HMTÖ	HMAÖ		
	Mesleki nitelikler	Mesleki statü	TOPLAM PUAN
Hemşirelik mesleğinin özellikleri boyutu	0.62*	0.21*	0.54*
Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu boyutu	0.69*	0.33*	0.64*
Hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum boyutu	0.60*	0.22*	0.53*
<b>HMTÖ TOPLAM PUAN</b>	<b>0.72*</b>	<b>0.29*</b>	<b>0.65*</b>

(\*) p&lt;0.05

Tablo 3 incelendiğinde, “*Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeği*”nin alt boyutları ve toplam puanı ile “*Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği*”nin alt boyutları ve toplam puanı arasındaki korelasyon değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Bu bulgu, “*Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeği*”nin benzer ölçek geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

#### 4.3. HMTÖ'nin Güvenilirlik Analizleri

##### *HMTÖ'nin İç Tutarlılığı ve Homojenliği*

HMTÖ'nin maddelerinin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve bulgular Tablo 4'de verilmiştir (EK IV).

Tablo 4 incelendiğinde HMTÖ'nin 4., 29., 43., 44., 47. ve 57. maddelerine ilişkin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu negatif çıktığı görülmektedir. Tablodan 3., 10., 11., 23., 35., 55. ve 58. maddelerine ilişkin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu çok düşük olup bu maddelerin “madde silinirse ölçeğin Cronbach alfa katsayısı” değeri bölümünde de Cronbach alfa katsayısı değerinin yükseldiği görülmektedir. Bu bulgular 4., 29., 43., 44., 47. ve 57. maddelerinin ölçeğe ters yönde katkıda bulunduğunu ve 3., 10., 11., 23., 35., 55. ve 58. maddelerinin ölçeğe



katkılarının düşük olduğunu göstermektedir. Sonuçta 3., 4., 10., 11., 23., 29., 35., 43., 44., 47., 55., 57. ve 58. maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir.

### ***HMTÖ'nin Madde-Toplam puan korelasyonu***

Ölçeğin 3., 4., 10., 11., 23., 29., 35., 43., 44., 47., 55., 57. ve 58. maddeleri ölçekten atıldıktan sonra kalan 47 maddelik HMTÖ'nin her bir maddesinin ölçeğin toplam puanına etkisini bulmak amacıyla madde-toplam puan korelasyonu hesaplanmış ve bulgular Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5.** HMTÖ'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonu

<b>Madde no</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>Madde no</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
madde 1	.584(*)	0.001	madde 31	.649(*)	0.001
madde 2	.402(*)	0.001	madde 32	.434(*)	0.001
madde 5	.409(*)	0.001	madde 33	.519(*)	0.001
madde 6	.586(*)	0.001	madde 34	.280(*)	0.001
madde 7	.351(*)	0.001	madde 36	.295(*)	0.001
madde 8	.534(*)	0.001	madde 37	.480(*)	0.001
madde 9	.321(*)	0.001	madde 38	.453(*)	0.001
madde 12	.533(*)	0.001	madde 39	.511(*)	0.001
madde 13	.519(*)	0.001	madde 40	.717(*)	0.001
madde 14	.432(*)	0.001	madde 41	.516(*)	0.001
madde 15	.409(*)	0.001	madde 42	.489(*)	0.001
madde 16	.494(*)	0.001	madde 45	.605(*)	0.001
madde 17	.386(*)	0.001	madde 46	.559(*)	0.001
madde 18	.534(*)	0.001	madde 48	.646(*)	0.001
madde 19	.588(*)	0.001	madde 49	.322(*)	0.001
madde 20	.605(*)	0.001	madde 50	.596(*)	0.001
madde 21	.399(*)	0.001	madde 51	.392(*)	0.001
madde 22	.386(*)	0.001	madde 52	.304(*)	0.001
madde 24	.695(*)	0.001	madde 53	.341(*)	0.001
madde 25	.581(*)	0.001	madde 54	.522(*)	0.001
madde 26	.492(*)	0.001	madde 56	.530(*)	0.001
madde 27	.438(*)	0.001	madde 59	.432(*)	0.001
madde 28	.502(*)	0.001	madde 60	.524(*)	0.001
madde 30	.591(*)	0.001			

(\*) p<0.01

Tablo 5 incelendiğinde, 47 maddelik HMTÖ'nin maddelerinin madde-toplam puan korelasyonlarının hepsi istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ( $p < 0.001$ ). Tablodan 47 maddelik HMTÖ'nin madde-toplam puan korelasyon analizi sonucuna bakarak, benzer olan 14-16, 17-46, 21-41, 24-40, 27-33, 32-38 ve 37-54. madde çiftlerinden madde-toplam puan korelasyonu düşük olan 14., 17., 21., 24., 27., 32. ve 37. maddeler atılmıştır. Sonuçta HMTÖ'nde 40 madde kalmıştır. 40 maddelik HMTÖ'nin Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve bulgular Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6.** HMTÖ'nin Cronbach Alfa Katsayısı

Madde No	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin Cronbach alfa katsayısı
1.	4.17	1.10	152.81	469.03	0.55	0.91
2.	4.08	1.23	152.90	475.83	0.35	0.91
5.	3.86	1.16	153.12	477.28	0.35	0.91
6.	4.40	0.93	152.58	473.03	0.56	0.91
7.	4.36	1.06	152.62	480.83	0.31	0.91
8.	4.27	1.04	152.71	472.62	0.50	0.91
9.	4.05	1.09	152.93	482.16	0.27	0.91
12.	4.37	0.99	152.61	473.97	0.50	0.91
13.	3.69	1.27	153.29	467.94	0.49	0.91
15.	3.98	1.15	153.00	476.98	0.36	0.91
16.	4.14	1.02	152.84	475.41	0.45	0.91
18.	4.42	0.89	152.56	476.11	0.50	0.91
19.	4.47	0.88	152.51	474.17	0.56	0.91
20.	4.47	0.86	152.51	474.16	0.57	0.91
22.	3.97	1.17	153.01	477.60	0.34	0.91
25.	3.14	1.40	153.84	461.91	0.54	0.91
26.	2.72	1.34	154.26	468.52	0.45	0.91
28.	4.43	.93	152.55	476.43	0.47	0.91
30.	4.35	.97	152.63	472.10	0.55	0.91
31.	4.42	0.94	152.56	470.21	0.62	0.91
33.	3.73	1.27	153.25	469.38	0.46	0.91
34.	2.64	1.50	154.34	479.96	0.22	0.91
36.	4.28	1.02	152.70	484.09	0.25	0.91
38.	3.78	1.32	153.20	471.54	0.40	0.91
39.	4.63	0.79	152.35	479.27	0.48	0.91
40.	4.26	0.98	152.72	466.25	0.69	0.90
41.	4.62	0.68	152.36	481.57	0.49	0.91
42.	3.45	1.14	153.53	472.90	0.45	0.91
45.	3.42	1.37	153.56	461.19	0.56	0.91
46.	3.73	1.57	153.25	459.90	0.51	0.91
48.	4.09	1.06	152.89	467.17	0.61	0.90
49.	3.02	1.49	153.96	477.05	0.26	0.91
50.	4.41	0.87	152.57	474.15	0.57	0.91
51.	4.30	1.05	152.68	479.06	0.35	0.91
52.	2.99	1.43	153.99	479.39	0.24	0.91
53.	2.69	1.42	154.29	476.39	0.29	0.91
54.	4.04	1.44	152.94	464.58	0.48	0.91
56.	3.63	1.21	153.35	468.88	0.50	0.91
59.	4.44	1.18	152.54	474.88	0.39	0.91
60.	2.92	1.39	154.06	465.96	0.47	0.91
<b>Aritmetik ortalama</b>						
<b>Varyans</b>		<b>Standart sapma</b>	<b>Madde sayısı</b>	<b>Cronbach Alfa</b>	<b>Ranj</b>	
156.98		496.72	22.28	40	0.91	131

Tablo 6 incelendiğinde, HMTÖ'nin atılan maddelerinden sonra sorunlu bir maddenin olmadığı ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.91 olduğu görülmektedir. Ölçeğin olması gereken ranjı 160, hesaplanan ranjının ise 131 olduğu görülmektedir. Tüm bu bulgular denemelik HMTÖ'nden 20 madde atıldıktan sonra kalan 40 maddenin sorunlu olmadığını göstermektedir. Bu 40 maddelik HMTÖ'nin faktör yapısını ortaya çıkarmak amacıyla keşifsel faktör analizi uygulanmıştır.

### ***Keşifsel Faktör Analizi***

Çalışmanın bundan önceki bölümlerinde de belirtildiği gibi doğrulayıcı faktör analizi ve yapısal eşitliklerin kullanıldığı çalışmalarda keşfedici faktör analizlerinin kullanılmasının nedeni, teorik olarak belirlenen ölçeklerden yani gözlenen değişkenlerden oluşan faktörlerin birbirlerinden bağımsız bir biçimde faktörleşip faktörleşemediklerinin anlaşılabilmesidir. Faktör analizlerinin bir veri setine uygulanabilmesi ile ilgili çeşitli ölçütler bulunmaktadır. Bunların ilki örneklem büyüklüğü ile ilgilidir. Örneklem büyüklüğü faktör analizi sonuçlarının genellenebilirliği ve kararlılığı açısından oldukça önemli bir kriter niteliği taşımaktadır ve güvenilir faktör sonuçları için değişken başına on gözlem (1:10) oranı önerilmektedir. Ayrıca faktör analizi sonuçlarının genellenebilir olması için değişken başına gözlem oranının önerilen 1:10 veya 1:20 oranlarında olması önerilmektedir<sup>43</sup>. Bu çalışmada: 600 kişi /60 madde=10 olarak bulunmuştur. Bu bulgu örneklem büyüklüğünün sonuçların genellenebilirliği açısından uygun olduğunu göstermektedir.

Verilerin faktör analizinin uygulanabilir olup olmadığını anlamak amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı ve sıfırdan farklı olup olmadığını anlamak amacıyla da Bartlett testi uygulanmış olup bulgular Tablo7'de verilmiştir.

**Tablo 7.** Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Test Sonuçları

Testler	Sonuçlar	
<b>KMO</b>	0.931	p=0.000
<b>Bartlett Test</b>	$\chi^2=8745.560$	

Tablo 7 incelendiğinde KMO katsayısının 0.931 olduğu görülmektedir. Bu değerin 0.70'e eşit veya bu orandan büyük olması beklenir<sup>43</sup>. Bu bulgu örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Yine tablodan Bartlett testine ilişkin ki-kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Bu bulgu, verilerin faktör analizi uygulanabilirliği olduğunu göstermektedir.

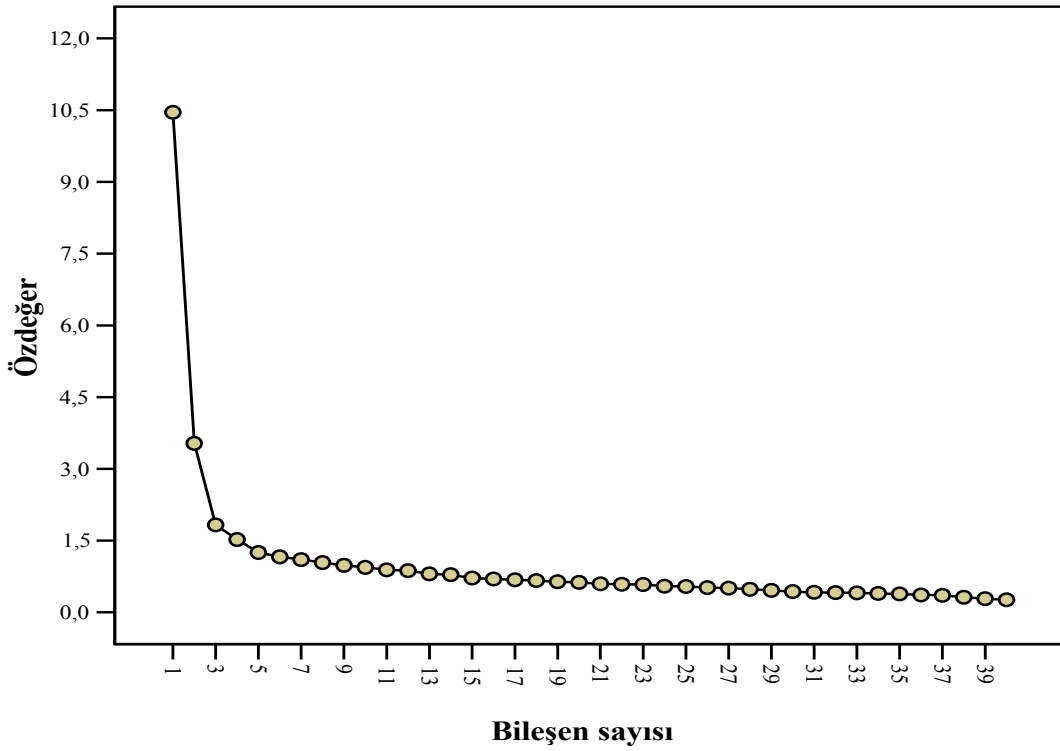
Yukarıdaki bulgulara dayanarak 40 maddeden oluşan HMTÖ'ne keşifsel faktör analizi olarak temel bileşenler yöntemi ve varimaks dönüştürmesi uygulanmış ve bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 8.** HMTÖ'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları

Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığmal %	Toplam	Varyans %	Yığmal %	Toplam	Varyans %	Yığmal %
1	10.45	26.13	26.13	10.45	2.13	26.13	3.39	8.48	8.48
2	3.53	8.83	34.96	3.53	8.83	34.96	3.26	8.17	16.65
3	1.82	4.56	39.53	1.82	4.56	39.53	3.15	7.88	24.53
4	1.52	3.80	43.34	1.52	3.80	43.34	3.08	7.70	32.23
5	1.25	3.12	46.46	1.25	3.12	46.46	2.83	7.09	39.33
6	1.15	2.89	49.36	1.15	2.89	49.36	2.75	6.88	46.21
7	1.10	2.75	52.12	1.10	2.75	52.12	1.90	4.76	50.98
8	1.03	2.59	54.71	1.03	2.59	54.71	1.49	3.72	54.71
9	.98	2.45	57.17						
10	.93	2.34	59.51						
11	.88	2.21	61.73						
12	.87	2.17	63.91						
13	.80	2.00	65.91						
14	.78	1.96	67.88						
15	.71	1.79	69.67						
16	.69	1.74	71.41						
17	.67	1.69	73.11						
18	.66	1.65	74.77						
19	.63	1.59	76.36						
20	.62	1.56	77.92						
21	.59	1.49	79.41						
22	.58	1.46	80.88						
23	.58	1.45	82.33						
24	.54	1.36	83.70						
25	.54	1.35	85.05						
26	.51	1.28	86.33						
27	.50	1.26	87.60						
28	.48	1.20	88.80						
29	.45	1.14	89.94						
30	.43	1.08	91.03						
31	.41	1.04	92.07						
32	.41	1.03	93.10						
33	.40	1.01	94.11						
34	.39	.98	95.09						
35	.38	.95	96.05						
36	.36	.90	96.96						
37	.35	.88	97.84						
38	.31	.78	98.63						
39	.28	.71	99.34						
40	.26	.65	100.00						

Tablo 8’de görüldüğü gibi kırk maddelik HMTÖ’nin faktör analizi sonrası toplam varyansın 55’ini açıklayan özdeğeri 1.00’in üzerinde olan 8 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Sekiz faktörlü bir yapıda maddelerin çok fazla dağılacağı ve yorumlanamayacağı için böyle durumlarda Scree Plot test yapılarak faktör sayısının azaltılması ve grafik eğrisinin eğiminde oluşan ilk ani değişikliğe kadar olan faktörlerin seçilmesi önerilmektedir <sup>51</sup>. Grafik 1’de Scree Plot test sonucu verilmiştir.

### Scree Plot



**Grafik 1: Scree Plot testi**

Scree Plot test sonucu elde edilen grafikte ilk ani değişiklik üçüncü faktörde olmuştur. Scree Plot test sonucuna dayanarak, ölçek 3 faktörle sınırlandırılarak varimax döndürme yöntemine göre faktör analizi tekrar yapılmıştır. Faktör analizi sonrasında

faktörlere ait özdeğer, varyans ve toplam varyansı açıklama yüzdeleri ile maddelere ait faktör yükleri Tablo 9'da gösterilmiştir.



**Tablo 9.** Üç Faktörle Sınırlandırılan HMTÖ'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları

Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmış %	Toplam	Varyans %	Yığılmış %	Toplam	Varyans %	Yığılmış %
1	10.45	26.13	26.13	10.45	26.13	26.13	5.74	14.35	14.35
2	3.53	8.83	34.96	3.53	8.83	34.96	5.06	12.67	27.02
3	1.82	4.56	39.53	1.82	4.56	39.53	5.00	12.51	39.53
4	1.52	3.80	43.34						
5	1.25	3.12	46.46						
6	1.15	2.89	49.36						
7	1.10	2.75	52.12						
8	1.03	2.59	54.71						
9	.98	2.45	57.17						
10	.93	2.34	59.51						
11	.88	2.21	61.73						
12	.87	2.17	63.91						
13	.80	2.00	65.91						
14	.78	1.96	67.88						
15	.71	1.79	69.67						
16	.69	1.74	71.41						
17	.67	1.69	73.11						
18	.66	1.65	74.77						
19	.63	1.59	76.36						
20	.62	1.56	77.92						
21	.59	1.49	79.41						
22	.58	1.46	80.88						
23	.58	1.45	82.33						
24	.54	1.36	83.70						
25	.54	1.35	85.05						
26	.51	1.28	86.33						
27	.50	1.26	87.60						
28	.48	1.20	88.80						
29	.45	1.14	89.94						
30	.43	1.08	91.03						
31	.41	1.04	92.07						
32	.41	1.03	93.10						
33	.40	1.01	94.11						
34	.39	.98	95.09						
35	.38	.95	96.05						
36	.36	.90	96.96						
37	.35	.88	97.84						
38	.31	.78	98.63						
39	.28	.71	99.34						
40	.26	.65	100.00						

Tablo 9’da görüldüğü gibi, 3 faktörle sınırlandırılan kırk maddelik HMTÖ’nin faktör analizi sonrası toplam varyansın % 40’ını açıklayan ve özdeğeri 1.50’in üzerinde olan 3 faktörünün olduğu ortaya çıkmıştır. Faktör analizinde, faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin 0.40 ve üzerinde olması kabul edilebilir bulunmaktadır<sup>51</sup>.

Varimax döndürme yöntemi sonrası maddelerin 3 faktördeki dağılımları Tablo 10’da verilmiştir.

**Tablo 10.** Varimax Döndürme Yöntemi Sonrası Ortaya Çıkan Faktör Yükleri Matrisi

Ölçek maddeleri	Bileşenler		
	1	2	3
Madde 1	.41	.19	<b>.43</b>
Madde 2	.25	.04	<b>.40</b>
Madde 5	.20	-.12	<b>.63</b>
Madde 6	.42	.12	<b>.48</b>
Madde 7	<b>.30</b>	.00	.28
Madde 8	.21	.19	<b>.55</b>
Madde 9	<b>.36</b>	.12	.03
Madde 12	<b>.43</b>	.13	.38
Madde 13	<b>.35</b>	.21	.35
Madde 15	.25	.01	<b>.44</b>
Madde 16	<b>.41</b>	.25	.16
Madde 18	<b>.52</b>	.08	.33
Madde 19	<b>.60</b>	.14	.29
Madde 20	<b>.64</b>	.07	.34
Madde 22	<b>.44</b>	.15	.05
Madde 25	.10	<b>.69</b>	.21
Madde 26	.08	<b>.65</b>	.11
Madde 28	<b>.64</b>	.01	.22
Madde 30	<b>.43</b>	.19	.41
Madde 31	<b>.51</b>	.22	.41
Madde 33	.17	.02	<b>.71</b>
Madde 34	.14	<b>.55</b>	-.29
Madde 36	<b>.60</b>	-.07	-.05
Madde 38	.07	.08	<b>.65</b>
Madde 39	<b>.61</b>	.10	.17
Madde 40	<b>.54</b>	.29	.44
Madde 41	<b>.71</b>	.05	.13
Madde 42	.09	.23	<b>.55</b>
Madde 45	.08	<b>.73</b>	.23
Madde 46	.08	<b>.60</b>	.26
Madde 48	.33	<b>.48</b>	.31
Madde 49	.14	<b>.50</b>	-.16
Madde 50	<b>.48</b>	.24	.35
Madde 51	<b>.38</b>	.02	.27
Madde 52	.20	<b>.49</b>	-.26
Madde 53	-.10	<b>.59</b>	.08
Madde 54	.18	<b>.62</b>	.07
Madde 56	.16	<b>.40</b>	.38
Madde 59	.27	<b>.37</b>	.10
Madde 60	-.03	<b>.72</b>	.21

Faktör analizinde faktör yüklerinin 0.30 ve üzerinde olması kabul edilebilir bulunmaktadır<sup>52</sup>. Bu açıdan değerlendirildiğinde tüm maddelerin faktör yükü 0.30'un üstünde olduğu, iterasyon sayısının ise 5 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular ölçeğin yapı geçerliliğinin uygun olduğunu göstermektedir. Hangi bileşenlerin hangi faktörlerde yer aldığı aşağıdaki Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. HMTÖ Maddelerinin Faktörlere Dağılımı

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği Maddeleri		Faktörler		
		1	2	3
Hemşirelik mesleğinin özellikleri	1. Hemşirelik mesleği hata kabul etmez.	.300		
	2. Hemşirelik mesleği ancak çok sevilirse yapılabilir.	.363		
	3. İnsanlık var oldukça hemşirelik mesleği de var olacaktır.	.430		
	4. Hemşirelik sürekli okumayı, teknolojiyi takip etmeyi gerektiren bir meslektir.	.351		
	5. Hemşireliğin en sevdiğim yönü insanlara yardım etme olanağı sağlıyor olmasıdır.	.418		
	6. Hemşirelik bilginin yanı sıra beceri gerektiren bir meslektir.	.524		
	7. Hemşireliğin vicdani boyutu önemli olan mesleklerin başında geldiğini düşünüyorum.	.601		
	8. Hemşirelik çok sabır isteyen bir meslektir.	.647		
	9. Hemşireliğin manevi doyumunun maddi doyumundan daha önemli olduğunu düşünüyorum.	.442		
	10. Hemşirelerin merhametli olmaları gerekir.	.645		
	11. Diğer mesleklere oranla daha çok empati yapmayı gerektirir.	.432		
	12. Hemşirelerin sağlık ekibinin vazgeçilmez üyesi olduklarını düşünüyorum.	.516		
	13. Hemşirelerin iyi insanlar olmaları gerekir.	.603		
	14. Hemşirelikte iletişimin çok önemli olduğunu düşünüyorum.	.613		
	15. Hemşirelik doğrudan insana hizmet verdiği için ulvi/yüce bir meslektir	.542		
	16. Hemşirelikte güler yüzlülük, anlayışlı olma, fedakarlık, yardımseverlik gibi kişisel özelliklerinin önemli olduğunu düşünüyorum.	.717		
	17. Hemşireliğin toplum için çok gerekli bir meslek olduğunu düşünüyorum.	.481		
	18. Hemşireliğin soğukkanlılık gerektirdiğini düşünüyorum.	.382		
Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu	19. Hangi koşullar altında olursa olsun hemşirelik yaparım.		.692	
	20. Her zaman hemşirelik mesleğine hayranlık duymuşumdur.		.655	
	21. Çocuklarımla hemşire olmalarını istemem.		.555	
	22. Hemşirelik mesleğini seviyorum.		.730	
	23. Ben asla hemşirelik yapmam.		.607	
	24. Hemşirelik onur verici bir meslektir.		.488	
	25. Bence hemşirelik keyifli bir meslek değildir.		.508	
	26. Hemşirelik genellikle zorunlu kalınmadıkça tercih edilmeyen bir meslektir.		.496	
	27. Hemşirelik idealimdeki mesleğe çok yakın bir meslektir.		.591	
	28. Bu meslekten nefret ediyorum.		.629	
	29. Hemşireliğin gelecek vaat eden bir meslek olduğunu düşünüyorum.		.401	
	30. Hemşirelik yapmaktansa işsiz kalmayı tercih ederim.		.378	
	31. Hemşireliğin benim için en uygun meslek olduğunu düşünüyorum.		.725	
Hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik	32. Hemşirelik fedakarlık isteyen bir meslektir.			.431
	33. Herkesin hemşirelik yapamayacağını düşünüyorum.			.402
	34. Hemşirelik mesleği çok yorucudur.			.636
	35. Hemşirelik büyük sorumluluk isteyen bir meslektir.			.487
	36. Hastalarla en çok iletişim kuran sağlık ekibi üyelerinin hemşireler olduğunu düşünüyorum.			.556
	37. Hemşirelikte iş bulma imkanı fazladır.			.449
	38. Hemşirelerin çalışma koşulları çok ağırdır.			.715
	39. Hemşirelik mesleğinin hak ettiği yerde olmadığını düşünüyorum.			.655
	40. Bence bir toplumun sağlığı hemşirelere bağlıdır.			.559
Açıkladığı varyans %		14.35	12.67	12.51
Açıklanan toplam varyans %		14.35	27.03	39.54

Tablo 11 incelendiğinde, toplam varyansın % 14.35'ini 1. faktörün, % 12.67'sini 2. faktörün ve % 12.51'ini 3. faktörün açıkladığı ve bu faktörlerin tümünün toplam varyansın % 39.54'ünü açıkladığı görülmektedir. Kırk maddelik HMTÖ'nin üç faktörlü yapısını oluşturan bileşenlere incelenerek faktörlere şu adlar önerilmiştir.

**1. Faktör:** 7., 9., 12., 13., 16., 18., 19., 20., 22., 28., 30., 31., 36., 39., 40., 41., 50., 51. maddelerden olmak üzere toplam 18 maddeden oluşan bu faktöre “*Hemşirelik mesleğinin özellikleri*” denilebilir.

**2. Faktör:** 25., 26., 34., 45., 46., 48., 49., 52., 53., 54., 56., 59., ve 60. maddelerden olmak üzere toplam 13 maddeden oluşan bu faktöre “*Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu*” denilebilir.

**3. Faktör:** 1., 2., 5., 6., 8., 15., 33., 38. ve 42. maddelerden olmak üzere toplam 9 maddeden oluşan bu faktöre “*Hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum*” denilebilir.

HMTÖ'nin alt ölçeklerinin birbirleriyle ve ölçeğin tümüyle olan korelasyonları ve aritmetik ortalamaları, standart sapmaları ve ranjları hesaplanmış ve bulgular Tablo 12'de verilmiştir.

**Tablo 12.** HMTÖ ve Alt Ölçeklerine Ait Korelasyon Matrisi

	1	2	3	4
1. Hemşirelik mesleğinin özellikleri	-			
2. Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu	.440(*)	-		
3. Hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum	.695(*)	.342(*)	-	
4. HMYÖ toplam puanı	.870(*)	.784(*)	.773(*)	-
<b>Aritmetik ortalama</b>	77.72	43.52	35.75	156.99
<b>Standart sapma</b>	10.13	10.78	6.50	22.29
<b>Ranj</b>	57.00	51.00	32.00	131.00

(\*) p<0 0.01

Tablo 12 incelendiğinde, HMTÖ'nin alt ölçeklerle olan korelasyon değerlerinin tümü istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmektedir ( $p < 0.001$ ). Alt ölçeklerin ve ölçeğin toplam puanın ranj değerlerine bakıldığında, birinci faktöre ait olması gereken ranjı 72 ve hesaplanan ranjının 57, ikinci faktöre ait olması gereken ranjı 52 ve hesaplanan ranjının 51, üçüncü faktöre ait olması gereken ranjı 36 ve hesaplanan ranjının 32 olduğu görülmektedir.

HMTÖ'nin ayırt edici geçerliliğinin incelenmesinde ölçekten alınan toplam puanlar düşükten yükseğe doğru sıralanmıştır. Bu sıralama sonrası alt gruptan % 27 ve üst gruptan % 27'lik dilimler alınmıştır. Her bir maddenin bu iki grubu ayırt edip etmediğine t testi ile incelenmiş olup bulgular Tablo 13'de verilmiştir (EK V).

Tablo 13'te görüldüğü gibi, HMTÖ'nin her bir maddesine ve hem alt boyutlarına hem de toplam puanına ilişkin t değerlerinin tümü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

### ***Doğrulayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulgular (YEM)***

Çalışmanın bu bölümünde bundan önceki bölümde keşifsel faktör analizi sonucu ortaya çıkan 3 faktörlü yapının uygunluğu test edilmiştir. Bu amaçla doğrulayıcı faktör analizi yoluyla araştırma modelindeki gözlenen ve örtük değişkenler arasındaki ilişkilerin test edildiği ölçüm modelinin test sonuçları verilmiştir.

Verilerin normal dağılımdan sapma gösterip göstermediğini anlamak amacıyla z testi uygulanmış ve 164 deneğe ait verinin z değerinin  $\pm 3$  değerinden büyük olduğu görülmüştür. Bu deneklere ait veriler doğrulayıcı faktör analizine dahil edilmemiştir. Deneklere ait veriler çıkarıldıktan sonra kalan verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin testi ise Shapiro-Wilks testi ve Kolmogorov-Smirnov testi ile

yapılmıştır. Bu testler, gözlenen dağılımın normal dağılımdan farklı olmadığı sıfır hipotezinin testinde kullanılmaktadır. Ayrıca verilerin yatıklık ve basıklık değerlerine ilişkin z değerlerinin  $\pm 2.58$  düzeyini geçmesi, dağılımın normallik gösterdiği hipotezinin .01 olasılık düzeyinde ret edilebileceği anlamına gelmektedir <sup>40</sup>. Bu bilgiler ışığında verilere ilişkin yatıklık, basıklık değerleri ve ilgili testler Tablo 14'de sunulmuştur.



**Tablo 14.** Verilere İlişkin Normallik Testleri

Maddeler	N	X	S.S.	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	İstatistik	İstatistik	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Madde 1	436	4.53	0.82	-1.78	0.11	2.24	0.23
Madde 2	436	4.09	1.03	-0.92	0.11	0.10	0.23
Madde 3	436	4.61	0.64	-1.43	0.11	0.80	0.23
Madde 4	436	3.89	1.15	-0.80	0.11	-0.23	0.23
Madde 5	436	4.29	0.85	-0.98	0.11	0.07	0.23
Madde 6	436	4.59	0.64	-1.37	0.11	0.91	0.23
Madde 7	436	4.67	0.57	-1.57	0.11	1.46	0.23
Madde 8	436	4.65	0.57	-1.44	0.11	1.09	0.23
Madde 9	436	4.08	1.07	-1.22	0.11	1.01	0.23
Madde 10	436	4.55	0.75	-1.90	0.11	3.73	0.23
Madde 11	436	4.52	0.76	-1.74	0.11	3.15	0.23
Madde 12	436	4.63	0.68	-2.04	0.11	4.21	0.23
Madde 13	436	4.40	0.82	-1.28	0.11	0.86	0.23
Madde 14	436	4.76	0.51	-2.13	0.11	3.71	0.23
Madde 15	436	4.49	0.74	-1.49	0.11	2.05	0.23
Madde 16	436	4.71	0.53	-1.68	0.11	1.93	0.23
Madde 17	436	4.56	0.70	-1.57	0.11	1.95	0.23
Madde 18	436	4.50	0.75	-1.50	0.11	1.71	0.23
Madde 1	436	4.43	0.84	-1.52	0.11	1.89	0.23
Madde 2	436	4.29	1.02	-1.64	0.11	2.31	0.23
Madde 3	436	4.04	1.02	-0.90	0.11	0.13	0.23
Madde 4	436	4.59	0.67	-1.73	0.11	2.67	0.23
Madde 5	436	4.51	0.78	-1.43	0.11	1.04	0.23
Madde 6	436	4.18	0.96	-1.14	0.11	0.95	0.23
Madde 7	436	3.96	1.12	-0.87	0.11	-0.02	0.23
Madde 8	436	4.04	1.15	-1.09	0.11	0.38	0.23
Madde 9	436	3.65	1.04	-0.32	0.11	-0.58	0.23
Madde 1	436	3.33	1.30	-0.19	0.11	-1.00	0.23
Madde 2	436	2.81	1.27	0.29	0.11	-0.87	0.23
Madde 3	436	2.65	1.46	0.54	0.11	-1.02	0.23
Madde 4	436	3.57	1.28	-0.52	0.11	-0.76	0.23
Madde 5	436	3.98	1.43	-0.87	0.11	-0.90	0.23
Madde 6	436	4.27	0.86	-1.00	0.11	0.13	0.23
Madde 7	436	3.10	1.45	0.21	0.11	-1.38	0.23
Madde 8	436	3.03	1.40	0.31	0.11	-1.24	0.23
Madde 9	436	2.74	1.39	0.25	0.11	-1.16	0.23
Madde 10	436	4.27	1.28	-1.34	0.11	0.16	0.23
Madde 11	436	3.83	1.08	-0.62	0.11	-0.38	0.23
Madde 12	436	4.71	0.82	-2.64	0.11	5.30	0.23
Madde 13	436	3.05	1.29	0.00	0.11	-1.00	0.23

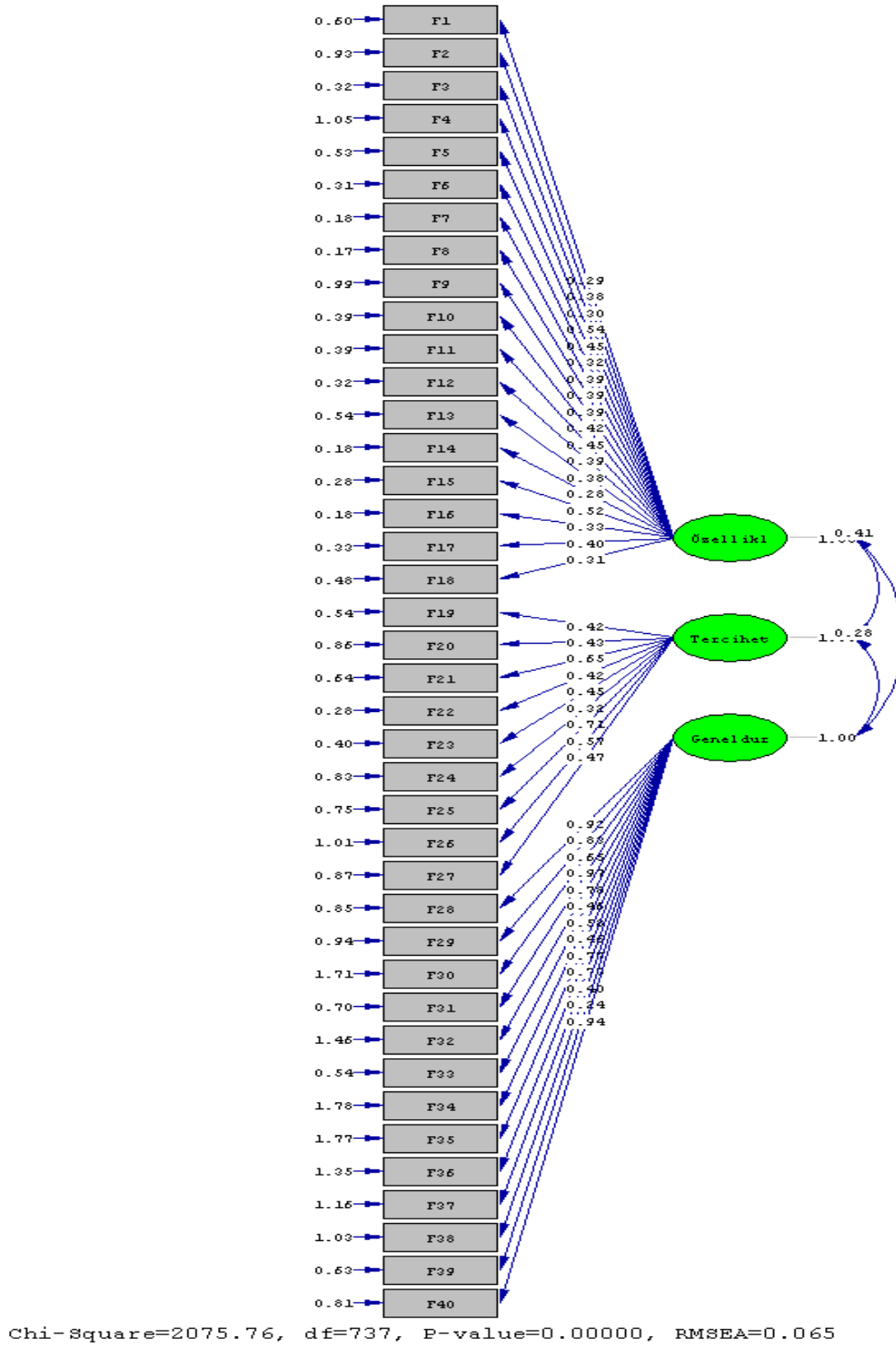
Ölçüm modelinin test sonuçlarının yorumlanmasından önce modelin tanımlanması ile ilgili ölçütlere bakılması gerekmektedir. Modele ilişkin uyum iyiliği test sonuçları Tablo 15’de verilmiştir.

**Tablo 15.** Ölçüm Modeli Uyum İyiliği Sonuçları

Gösterge	Sonuçlar
Serbestlik Derecesi	737
Minimum Fit Function Ki-kare	1891.15 (P = 0.0)
Normal Theory Weighted Least Squares Ki-kare	2075.76 (P = 0.0)
Estimated Non-centrality Parameter (NCP)	1338.76
% 90 Confidence Interval for NCP	1206.59; 1478.53
Minimum Fit Function Değeri	4.35
Population Discrepancy Function Değeri (F0)	3.08
% 90 Percent Confidence Interval for F0	2.77; 3.40
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.065
% 90 Confidence Interval for RMSEA	0.061; 0.068
P-Değeri for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05)	0.00
Expected Cross-Validation Index (ECVI)	5.15
% 90 Confidence Interval for ECVI	4.85; 5.47
ECVI for Saturated Model	3.77
ECVI for Independence Model	39.11
Ki-kare for Independence Model with 780 Degrees of Freedom	16931.18
Independence AIC	17011.18
Model AIC	2241.76
Saturated AIC	1640.00
Independence CAIC	17214.28
Model CAIC	2663.20
Saturated CAIC	5803.67
Normed Fit Index (NFI)	0.89
Non-Normed Fit Index (NNFI)	0.92
Parsimony Normed Fit Index (PNFI)	0.84
Comparative Fit Index (CFI)	0.93
Incremental Fit Index (IFI)	0.93
Relative Fit Index (RFI)	0.88
Critical N (CN)	191.85
Root Mean Square Residual (RMR)	0.082
Standardized RMR	0.079
Goodness of Fit Index (GFI)	0.81
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	0.89
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)	0.73

Tablo 15’de görüldüğü gibi modele ilişkin uyum istatistikleri Tablo 2’deki referans değerlere oldukça yakın ve anlamlıdır. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına göre  $\chi^2=1891.15$ ;  $N=436$ ;  $sd= 737$  ve  $p=0.000$  olarak bulunmuştur.

Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin bulgular Grafik 2’de verilmiştir.



**Grafik 2.** Doğrulayıcı Faktör Analizi.

Grafik 2’de de görüldüğü gibi HMTÖ’nin 3 faktörlü yapısı doğrulanmış olup, ölçeğin bu haliyle hemşirelik mesleğine yönelik tutumların ölçülmesinde kullanılabilir olduğu düşünülmektedir.

### ***Test Tekrar Test***

HMTÖ’nin güvenilirliği için test tekrar test uygulaması yapılmıştır. Bu amaçla Hemşirelik Yüksek Okulunda öğrenim gören 100 öğrenciye ön-test uygulaması yapılmış aradan 14 gün geçtikten sonra aynı kişilere tekrar uygulanması ile son-test uygulaması yapılmıştır (Tablo 16).

**Tablo 16.** Hemşirelik Mesleği Tutum ölçeğinin Ön-test-Son-test Korelasyon Değerleri

<b>Alt Boyutlar</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Hemşirelik mesleğinin özellikleri boyutu	0.99*			
2. Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu boyutu		0.98*		
3. Hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum boyutu			0.98*	
4. HMTÖ Toplam Puan				0.90*

(\*) p<0.001

Tablo 16 incelendiğinde HMTÖ’nin alt boyutlarına ve toplam puanına ilişkin korelasyon değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Bu bulgular HMTÖ’nin test tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma sonucunda, hemşirelik mesleğine yönelik tutumu ölçebilen bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ölçek geliştirme kurallarına uygun bir yöntemle 40 madde ve üç faktörden oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir (EK VI). HMTÖ’nde yer alan maddeler, lise son sınıf öğrencilerinin, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin, hemşirelerin ve hastaların tutumlarını ölçecek ifadelerden oluşmaktadır.

### 5.1. HMTÖ’nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

İyi bir ölçme aracında aranan temel nitelikler ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliğidir. Geçerlilik, ölçülmek istenen şeyin ölçülebilmiş olma derecesidir<sup>53</sup>. Bir ölçmenin geçerli sayılabilmesinin ilk koşulu güvenilirliktir. Güvenilirlik, bir ölçme aracında yer alan bütün soruların birbiriyle tutarlılığı, ele alınan konuyu ölçmede homojenliğini ortaya koyan bir kavramdır<sup>54</sup>.

Geçerliliğin sınanması için pek çok ölçüt vardır. Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini sınamak amacıyla içerik-kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğine bakılmıştır.

Araştırmacı tarafından, lise son sınıf ve hemşirelik öğrencilerine, hemşireler ve hastalara yazdırılan kompozisyonlardan elde edilen ve tutum cümleleriyle hazırlanan 89 maddelik ölçek, kapsam geçerliliği açısından 10 uzman görüşüne sunulurken ön elemelerden geçirilmiştir. Değerlendirme sonucunda uzman kişilerin önerileri doğrultusunda uygun olmayan ifadelerde bazı düzenlemeler yapılmıştır ve benzer ifadeleri içeren maddeler çıkarılmıştır.

Geçerliliğin sınanmasında bir diğer ölçüt ise yapı geçerliliğidir. HMTÖ’nin yapı geçerliliğini belirlemek için faktör analizi ve kavram analizi yapılmıştır. Faktör analizi uygulanırken örneklem büyüklüğü dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi

korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO ölçütü 0.90 - 1.00 olduğunda mükemmel, 0.80 - 0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70 - 0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60 - 0.69 arasında olduğunda orta, 0.50 - 0.59 arasında olduğunda zayıf ve 0.50'nin altında olduğunda ise kabul edilmez olduğu varsayılır<sup>54</sup>. HMTÖ'nin KMO katsayısının 0.93 olduğu görülmektedir. Bu değer 0.70'e eşit veya bu orandan büyük olması beklenir<sup>43</sup>. Bu bulgu örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testine ilişkin ki-kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Tablo 7). Bu bulgu, verilerin faktör analizi uygulanabilirliği olduğunu göstermektedir.

Geliştirilmesi düşünülen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik araştırması kapsamında yapılması gereken bir diğer test ise benzer ölçek geçerliliğidir (eşdeğer form yöntemi). Aynı özellikleri ölçen geçerliliği ve güvenilirliği istatistiksel olarak hesaplanmış benzer bir başka ölçek varsa bu ölçek ve hazırlanan ölçek aynı gruba uygulanır. HMTÖ'nin alt boyutları ve toplam puanı ile HMTÖ'nin alt boyutları ve toplam puanı arasındaki korelasyon değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3). Bu bulgular HMTÖ'nin benzer ölçek geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

## **5.2. HMTÖ'nin Güvenilirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması**

HMTÖ maddelerinin iç tutarlığının ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. HMTÖ'nin 4., 29., 43., 44., 47. ve 57. maddelerine ilişkin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu negatif çıkmıştır. Bu maddelere bakıldığında 3. madde: "Hasta insanlarla uğraşmanın çok zor olduğunu düşünüyorum", 4. madde: "Mesleki olumsuzluklar nedeniyle hemşirelerin tükenmişlik yaşadıklarını düşünüyorum", 10. madde: "Hemşireliğin statüsünün düşük olduğunu düşünüyorum", 11. madde: "Hemşirelerin mesleki karar ve uygulamalarda özgür

olduğunu düşünüyorum”, 23. madde: “Erkeklerin de hemşireliği layıkıyla yapabileceğini düşünüyorum”, 29. madde: “Hemşireliğin çok stresli bir meslek olduğunu düşünüyorum”, 35. madde: “Hemşirelerin üniversite mezunu olması gerekmez”, 43. madde: “Hemşireliğin saygınlığının az olduğunu düşünüyorum”, 44. madde: “Bu mesleğin erkeklere yakışmadığını düşünüyorum”, 47. madde “Hemşireliğin bayanlara daha uygun bir meslek olduğunu düşünüyorum”, 55. madde: “Hemşireliğin bayanlar için ideal bir meslek olduğunu düşünüyorum”, 57. madde: “Olumsuz çalışma koşulları düzeltilirse hemşireliği sevebilirim” ve 58. madde: “Hemşireliğin popüler bir meslek olmadığını düşünüyorum”, doğru yönde puanlandığı için ölçeğin bu maddeleri (3, 4, 10, 11, 23, 29, 35, 43, 44, 47, 55, 57 ve 58) ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 4) (EK IV).

Madde-toplam puan korelasyonu, bir maddenin tümünün ölçtüğü özelliği ölçüp ölçmediğinin bir göstergesidir. Bir maddenin testin tümü ile tutarlılığının göstergesi olabilecek en düşük değer 0.20 olarak verilmektedir<sup>55</sup>. Buna göre HMTÖ'nin korelasyon değerleri madde analizi için kabul edilebilir düzeydedir. Bu bulgular 13 maddesi atıldıktan sonra kalan 47 maddenin sorunlu olmadığını göstermektedir. Madde-toplam puan korelasyonu düşük olan 14., 17., 21., 24., 27., 32. ve 37. maddeler atılmıştır. Bu maddelerin ifadeleri şöyledir:

14. madde: “İnsanlara yardım etmeyi seven insanların bu mesleği seçmesi gerektiğini düşünüyorum”.

17. madde: “Daha iyi bir meslek bulursam hemşirelik yapacağımı zannetmiyorum”.

21. madde: “İnsanların hemşirelerden en çok güler yüzlü olmalarını istediğini düşünüyorum”.

24. madde: “Hemşireliğin çok kutsal bir meslek olduğunu düşünüyorum”.



27. madde: “Hemşireliğin oldukça zor bir meslek olduğunu düşünüyorum”.

32. madde: “Hemşirelik mesleğine gereken önemin verilmediğini düşünüyorum”.

37. madde: “Hemşirelik mesleğini sevmiyorum”.

Sonuçta HMTÖ’nde 40 madde kalmıştır.

HMTÖ’nin iç tutarlılığı ve homojenliğinin bir göstergesi olarak Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Alfa yöntemi ölçekte yer alan soruların varyansları toplamının genel varyansa oranlaması ile bulunan 0 ile 1 arasında değerler alan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır<sup>54</sup>. HMTÖ’nin Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin olması gereken ranjı 160, hesaplanan ranjının 131 olduğu görülmektedir (Tablo 6). Tüm bu bulgular denemelik HMTÖ’nden 20 madde atıldıktan sonra kalan 40 maddenin sorunlu olmadığını göstermektedir. Bu 40 maddelik HMTÖ’nin faktör yapısını ortaya çıkarmak amacıyla keşifsel faktör analizi uygulanmıştır.

Faktör sayısının fazla olduğu bir yapıda maddelerin çok fazla dağılacağı ve yorumlanamayacağı düşünülmektedir<sup>36</sup>. Böyle durumlarda Scree Plot test yapılarak faktör sayısının azaltılması ve grafik eğrisinin eğiminde oluşan ilk ani değişikliğe kadar olan faktörlerin seçilmesi önerilmektedir<sup>42</sup>. Scree Plot test sonucuna dayanarak 3 faktörle sınırlandırılarak varimax döndürme yöntemine göre faktör analizi tekrar yapılmıştır. Üç faktörle sınırlandırılan kırk maddelik HMTÖ’nin faktör analizi sonrası toplam varyansın 40’ını açıklayan özdeğeri 1.50’in üzerinde olan 3 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır.

Tablo 9’da toplam varyansın % 14.35’ini 1. faktörün, % 12.67’sini 2. faktörün ve % 12.51’ini 3. faktörün açıkladığı ve bu faktörlerin tümünün toplam varyansın %

39.54'ünü açıkladığı görülmektedir. Kırk maddelik HMTÖ'nin üç faktörlü yapısını oluşturan bileşenler incelenerek faktörlere şu adlar önerilmiştir.

- 1. Faktör:** Hemşirelik mesleğinin özellikleri.
- 2. Faktör:** Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu.
- 3. Faktör:** Hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum.

HMTÖ'nin bu faktörleri aynı zamanda alt ölçeklerini oluşturmaktadır ve alt ölçekler tek başına kullanılabilir. HMTÖ'nin her bir maddesine ve hem alt boyutlarına hem de toplam puanına ilişkin t değerlerinin tümünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ) (Tablo 13). HMTÖ'nin maddelerinin ve alt boyutlarının hemşirelik mesleğine ilişkin tutumu yüksek olanlar ile düşük olanları birbirinden ayırt ettiği görülmektedir.

HMTÖ'nin güvenilirliğini belirlemek için yapılan bir diğer analiz ise test-tekrar test uygulamasıdır. Bu uygulama ölçümün zamana karşı değişmezliğini ortaya çıkarır. İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısının yüksekliği ölçümün değişmezliğinin göstergesidir. Test-tekrar test uygulaması 100 kişilik örneklem grubuna 2 hafta arayla uygulanmış ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.99 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test sonucunda iki uygulama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ) (Tablo 16). Bu bulgu HMTÖ'nin zamana karşı değişmezlik gösteren bir yapıda olduğunu ortaya koymaktadır.

### **5.3. Doğrulayıcı faktör analizine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Genellikle psikolojik verilerin anketlerle elde edilmiş verilerin de çoğu zaman normal dağılım göstermediği bilinmektedir<sup>49</sup>. Ölçekler ile elde edilmiş verilerde ise çoğunlukla negatif yatıklıkla (skewness) kendini gösteren normal dağılımdan sapmalar görüldüğü üzerinde durulmaktadır<sup>56.57</sup>. Bununla birlikte büyük örneklemelerde

normallikten sapmaların analizler üzerindeki etkisinin düşük olduğuna da dikkat çekilmektedir<sup>43</sup>. Ayrıca normal dağılımdan sapmaların orta derecede olduğu durumlarda YEM analizlerinde kullanılan tahmin yöntemlerinden en yüksek olabilirlik ve genellenmiş en küçük kareler yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin sadece standart hatalar üzerinde zayıf etkileri olduğu belirtilmektedir<sup>58</sup>.

YEM çalışmalarında kestirim yöntemleri arasından seçim yapılırken verilerin dağılım yapısı önemlidir<sup>59</sup>. Verilerin normal dağılımdan sapmalar gösterdiği durumda “Ağırlıklandırılmış En Küçük Kareler” veya “Maksimum Olabilirlik” yöntemlerinin kullanılabilceği belirtilmektedir. Verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda kullanılacak tahmin yöntemine karar verilmesinde yaşanan en önemli kısıt ise örneklem büyüklüğüdür. Normal dağılımın olmadığı durumlarda kullanılması önerilen Ağırlıklandırılmış En Küçük Kareler yönteminin etkili sonuçlar üretebilmesi için örneklem büyüklüğünün en az 1000 olması hatta sonuçların güvenilir kabul edilebilmesi için gözlemlerin 5000’in üzerinde olması gerektiği belirtilmektedir<sup>49,59</sup>.

LISREL komut dosyası oluşturularak ölçüm modeli test edilmiştir. Öncelikle tahmin edilen parametrelerde, istenmeyen tahminlerin (offending estimates) olup olmadığına bakılmıştır<sup>40</sup>. Bunun sonucunda negatif veya anlamsız hata varyansları, 1’e çok yakın veya üstünde standart katsayılar ve aşırı yüksek standart hatalar gibi istenmeyen tahminler gözlenmemiştir.

Ölçüm modelinin test sonuçlarının yorumlanmasından önce modelin tanımlanması ile ilgili ölçütlere bakılması gerekmektedir. Model-veri uyumunu test eden  $\chi^2$  sonuçları, verilerin modele uyumlu olduğunu göstermektedir.  $\chi^2/sd= 2.56$  olup kabul edilebilir referans değeri olan  $\leq 5$ ’den küçüktür. Bu bulgu da verilerin modele uyumlu olduğunu göstermektedir. Model-veri uyumunun bir diğer göstergesi RMSEA 0.065 olarak kabul

edilebilir referans değeri olan 0,080'den küçüktür<sup>60</sup>. Bu bulgu da verilerin modele uyumlu olduğunu göstermektedir. Ayrıca GFI ve AGFI indekslerinin 0.80'in üstünde olması, CFI ve NFI indekslerinin de 0.90'ın üstünde olması Model-veri uyumunun bir diğer göstergesidir<sup>61,62</sup>. Tüm bu bulgular Model-veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Bir diğer ifadeyle 3 faktörlü modelin uygun olduğu ve ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir (Tablo 15).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, hemşirelik mesleğine yönelik tutumların ölçümünde kullanılabilecek bir ölçek geliştirilmiştir. Çalışmanın tüm bulguları değerlendirildiğinde ulaşılan önemli sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

- Literatüre yeni kazandırılan “*Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeği*”nin yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.
- “*Hemşirelik Mesleği Tutum Ölçeği*”nin, hemşirelik mesleğinin özellikleri, hemşirelik mesleğini tercih etme durumu, hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum alt boyutlarından oluşmaktadır.
- HMTÖ’nin alt ölçeklerle olan korelasyon değerlerinin tümü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Bu nedenle alt boyutların tümü ayrı bir ölçek gibi kullanılabilmektedir.
- Geliştirilen ölçek, hemşirelik mesleğine yönelik tutumu ölçmek için hastalarda, lise son sınıf öğrencilerinde, hemşirelik öğrencilerinde ve hemşirelerde kullanılabilecektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin, hemşire adaylarının ve toplumun mesleğe yönelik tutumlarını ölçmeye yönelik geniş örneklem gruplarında araştırmaların planlanması,
- Hemşirelik eğitimi veren kurumları ve hemşirelerin çalıştığı tüm alanları kapsayacak geniş çaplı bir araştırma yaparak Türkiye için genel bir profil ortaya çıkarılması,
- HMTÖ’nin farklı gruplarda uygulanması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Ay F. Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2008: 5-30.
2. Ulusoy F, Görgülü S. Hemşirelik Esasları. Cilt I, 2.Baskı, Ankara: 72 TDFO Ltd.Şti., 1996: 7-12.
3. Eşer İ, Khorshid L, Denat Y. “Hemşirelik mesleğini algılama” Ölçek geliştirme çalışması. Çınar Derg 2004; 10(1): 31-39.
4. Emiroğlu O. Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2000;1: 9-18.
5. Tortumluoğlu G, Akyıl R, Karanlık A ve ark. Erzurum İli’ndeki bireylerin hemşireler ile ilgili görüş ve beklentileri. Atatürk Üniversitesi HYO Derg 2005; 8(1): 10-19.
6. Küçük S, Erdoğan H, Açıkgöz İ, Yazıcı G, Erdem Y. Sağlık Yüksekokulu ebelik/hemşirelik programı son sınıf öğrencilerinin mesleki bilinç durumlarının incelenmesi. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Kitabı, Şanlıurfa, 2006: 22.
7. Aydın E, Cezayir S, Ejderha T, Yıldızoğlu İ. Kocaeli Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin meslekleri hakkındaki düşünceleri ve beklentileri. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, Şanlıurfa. 2006: 23.
8. Tan M, Yuncu S, Şentürk Ö, Yıldız Ö. Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları. Atatürk Üniversitesi HYO Derg 2007; 10(1): 22-29.
9. Dinç S, Kaya Ö, Şimşek Z. Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. Atatürk Üniversitesi HYO Derg 2007; 10 (1): 1-9.

10. Şirin A, Öztürk R, Bezci G, Çakar G, Çoban A. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi* 2008; 83 : 69-75.
11. Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve lisrel uygulamaları. Ankara: Ekinoks Yayıncılık, 2007.
12. Ünlü S, Özgür G, Gümüş A. Hemşirelik Yüksekokulundaki öğrencilerin hemşirelik mesleği ve eğitimi ile ilgili görüş ve beklentileri. *Ege Üniversitesi HYO Derg* 2008; 24 (1) : 43-56.
13. Güneş D. Muhasebede meslek ahlakı. *Yaklaşım Dergisi* 1997; 5 (59); 54-61.
14. Yanıkkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gençlerin meslek seçimini etkileyen faktörler ve benlik saygıları: Manisa Sağlık Yüksekokulu örneği. *Hemşirelik Forumu Derg* 2004; 7(2): 60-67.
15. Bernard MC. From vocation to profession: the quest for professionalization of nursing. *Br J Nurs* 2004;13 (16): 978- 983.
16. Guredin E. Denetçinin meslek ahlakı, standartlar ve uygulamadan örnekler. III. Türkiye Muhasebe Denetim Sempozyumu Bildiri Kitabı. Alanya: DSMO Yayınları, 1997; (20): 115-128
17. Pavalko 1971. Aktaran; Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset, 1999.
18. Ulusoy F, Görgülü S, Hemşirelik Esasları. Cilt:1. Ankara: Hacettepe Yayınları, 2001: 13-30.
19. Sabuncu N, Alpar Ş, Özdiilli K ve ark. Hemşirelik Bakımında İlke Ve Uygulamalar. Ankara: Alter yayıncılık, 2008: 3-9.
20. Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti, 2009.

21. Demirer AA. Sağlık Yüksekokulları hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümü öğrencilerinin hemşirelik rol ve işlevlerine ilişkin düşünceleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2001.
22. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ. 2004.
23. Potter P, Perry A. Nursing Skills and Techniques, Fifth edition USA: Mosby, 2002: 42-43.
24. Timby BK. Fundamental skills and concepts in patient care. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers. 6th Edition, 1996:8.
25. Tomey A.M, Alligood M.R, Nursing Theorist of Historical Significance. Nursing Theorists and Their Work. 6th ed. Mosby. 2005: 1-33.
26. Laurent CL. Nursing theory for nursing leadership. J Nurs Manag 2000; 8: 83–87.
27. Burkhardt M. Complementary and holistic health. Community Health Nursing. USA: Jones and Barrlett Publishers.Inc., 2001: 350-363.
28. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi. HYO Derg 2004; 8 (1).
29. Dossey B, Keegan L, Guzzetta C. Holistic nursing. Canada: Jones and Barrlett Publishers Inc., 2005.
30. Kağıtçıbaşı Ç. İnsan ve İnsanlar, İstanbul: Evrim Basım Yayım, 2004.
31. Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı; Psikolojinin Temel Kavramları, İstanbul: Remzi Kitapevi. 1999.
32. Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu, Ankara: TPD Yayınları. 1997.



33. Morris C. (çevirenler; Erkus A, Batıgün A.D, Ayvasık B. ve ark.) Psikolojiyi Anlamak. Ankara: TPD Yayınları, 2002.
34. Anderson LW. Attitudes and their measurement Educational Research, Methodology and Measurement. An International Handbook New York: Keeves, 1988a: 421-426.
35. Erkus A. Psikometri Üzerine Yazılar, Ankara: TPD Yayınları, 2003.
36. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2002.
37. Şeker H, Gençdoğan B. Psikolojide ve eğitimde ölçme aracı geliştirme. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006: 3-15.
38. Anderson LW, Likert Scales, Educational Research, Methodology and Measurement. An International Handbook. New York: Keeves J. P. 1988b: 227-228.
39. Thorndike R. Measurement and Evaluation in Psychology and Education, New Jersey: Prentice-Hall, 1997.
40. Hair J, Anderson RE, Tapham RL. Multivariate data analysis, 2nd ed., Prentice Hall, 1998; 54-67.
41. Tabachnick BG, Fidell L.S. Using multivariate statistics 4th edition, Boston: Allyn and Bacon, 2001.
42. Kline B.Amos, Eqs and Lisrel. J PA, 1998; 16: 343-364.
43. Hair J, Black B, Babin B, Anderson R and Tatham R. Multivariate Data Analysis 6th edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall. 2006;1-15.
44. Worthington RW, Whittaker TA. Using exploratory and confirmatory factor analysis in scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. TCP, 2006; 34 (6): 806-838.

45. Anderson JC, Gerbing DW. The effect of sampling error on convergence, improper solution, and goodness of fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika* 1984; 49: 155-173.
46. Terblanche N, Boshoff C. The relationship between a satisfactory in-store shopping experience and retailer loyalty. *AJBM* 2006; 37 (2): 33-43.
47. Kaplan D. Structural equation modeling: Foundations and extensions. *Advanced Quantitative Techniques in the Social Sciences series*, 2000;10.
48. Sharma S. *Applied multivariate techniques*. New York: J.W. Sons Inc, 1996.
49. Hu LT, Bentler PM. Evaluating model fit. In: R.H. Hoyle, Editor, *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*, sage, thousand oaks. CA 1995: 76-99.
50. Byrne BM. *Structural equation modeling with Lisrel, Prelis, And Simplis: Basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 1998.
51. Kline P. *An easy guide to factor analysis*. UK:Routledge, 1994.
52. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Yayıncılık, 2002.
53. Erefe İ. *Veri Toplama Araçlarının Niteliği*. Editör: Erefe İ. *Hemşirelikte Araştırma*. İstanbul: Odak Ofset, 2002.
54. Akgül A. *İstatistiksel Analiz Teknikleri*. Ankara: Emek Ofset Ltd.Şti., 2003.
55. Aiken LR. *Psychological testing and assessment*. Boston:Allyn and Bacon. Aktaran: Ayvaşık HB. Kaygı duyarlılığı indeksi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Derg* 2000; 15(46): 43-57.
56. Fornell C, Johnson MD, Anderson EW, Cha J, Bryant BE. The American customer satisfaction index: nature, purpose and findings. *JM*, 1996; 60: 7-18.

57. Andreassen W, Lorentzen B, Olsson UH. The impact of non-normality and estimation methods in sem on satisfaction research in marketing. *Quality and Quantity* 2006; 40 (1): 38-59.
58. Lei M, Lomax RG. The effect of varying degrees of nonnormality in structural equation modeling. *Struct Equation Model.* 2005; 12: 1-27.
59. Golob TF. Structural equation modeling for travel behavior research, *Transportation Research Part B. Methodological* 2003; 37 (1): 1-25.
60. Voltan Acar N, Öğretmen T. Kendini belirleme (güvengenlik) ölçeği geliştirme çabaları. *Türk PDR Derg.* 2007; 3(27): 67-78.
61. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri:temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları* 2000; 3(6): 76-79.
62. Kelecioğlu H, Bilge F, Akman Y. Öğretim elemanları iş doyumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk PDR Derg.* 2006; 3 (26): 115-128.

## EK I

### G Ö R Ü Ő Ü A L I N A N U Z M A N L A R \*

**1. Prof . Dr. Türkinaz AŐTI**

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları AD.

**2. Prof. Dr. Őule ECEVİT ALPAR**

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Esasları AD.

**3. Prof. Dr. İsmet EŞER**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları AD.

**4. Prof. Dr. Selma GÖRGÜLÜ**

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Esasları AD.

**5. Prof. Dr. Sevinç Özen GÜÇLÜ**

Akdeniz Üniversitesi Fen - Edebiyat Fakóltesi Sosyoloji Bölümü.

**6. Prof. Dr. Leyla KHORSHID**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları AD.

**7. Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU**

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

**8. Doç. Dr. Mağfired KAŞIKÇI**

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Esasları AD.

**9. Yard. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY**

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi İç hastalıkları ve Hemşireliği AD.

**10. Yard. Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN**

Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakóltesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik AD.

\*İsimler ünvan ve alfabetik sıra dikkate alınarak hazırlanmıştır.

EK II



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

12 MAR 2009

Servisi : Öğrenci İşleri  
Sayı : B.30.2.ATA.0.A1.00.01/03/ 514  
Konu : İzin Alınması

REKTÖRLÜK MAKAMINA

Enstitümüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı doktora öğrencisi Gülay İPEK ÇOBAN'ın " Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi " konulu tez çalışmasını Atatürk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde öğrenim gören son sınıf öğrencilerine, İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Nenehatun kız lisesi ve Erzurum Lisesinde öğrenim gören son sınıf öğrencilere , İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Yıldızkent Sağlık Ocağına başvuran hastalara ve Yakutiye Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerle yapmak istediğine ilişkin Anabilim Dalı Başkanlığının 04.03.2009 tarih ve 60 sayılı yazısı , etik kurul raporu ve anket formu ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi, izin alınması hususunda olurlarınızı arz ederim.

Prof.Dr.İsmail CEYLAN  
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

EKİ : 1Ad Ad. Yazı  
1 Ad Etik Kurul Raporu  
1 Ad Anket Formu

Dahili TLF : 0-442-231-4886-4887-4888-4889  
HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70  
FAX : 0-442 - 236 09 69  
E-mail:sagbilenst@atauni.edu.tr  
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Kat : 3 25240 ERZURUM



T.C.  
**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ**  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Servisi : Öğrenci İşleri.  
Sayı : B.30.2.ATA.0.A1.00.00/03/ 659  
Konu : Bilgi Verilmesi

08 Nis 2009

**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Anabilim Dalınız doktora öğrencilerinizden Gülay İpek ÇOBAN'ın tez çalışmaları ile ilgili olarak Erzurum Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 31.03.2009 tarih ve 9785 sayılı yazısı ekte sunulmuştur.

Gereğini rica ederim.

Prof.Dr.İsmail CEYLAN  
Enstitü Müdürü

EKİ:1 Ad . Yazı



T.C.  
ERZURUM VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : B-10-4-İSM-4-25-00-09 /773-02 10995/114  
Konu : Tez Çalışması

30 Nisan 2009

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)  
ERZURUM

İlgi:17.03.2009 tarih ve 4753 sayılı yazınız

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora öğrencisi Gülay İpek Çoban' ın " Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını; ankete katılacakların gönüllülük esasına göre Müdürlüğümüze bağlı Yıldızkent Aile Sağlığı Merkezinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Nazife AKTAŞ  
Vali a  
Vali Yardımcısı

Bebeğin ilk aşısı anne sütüdür. Bebeğinizin sağlığı ve mutluluğu için ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleyiniz.

T.C  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : B.30.2.ATA.0.70.72.00/00-649  
Konu : Gülay İpek ÇOBAN

006056 \*06.04.2009

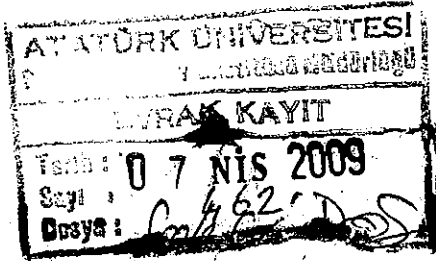
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz doktora öğrencilerinden Gülay İpek ÇOBAN'ın tez çalışması ile ilgili olarak Erzurum Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan 31/03/2009 tarih ve 9785 sayılı yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof. Dr. Fahrettin KORKMAZ  
Rektör Yardımcısı

Eki:14



Tlf : (0442) 2311601  
: (0442) 2311343 (Büro)

E-Posta: otaire@atauni.edu.tr  
Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi  
25240 ERZURUM



T.C.  
ERZURUM VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı: B.08,4.MEM.4-25-01-05/

Konu: Anket Çalışması ( Gülay İpek ÇOBAN )

9785 31.03.2009

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
( Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı )

- İlgi : a) Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi .  
b) 17/03/2009 tarih ve 004754 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Gülay İpek ÇOBAN tarafından okullarımızda yürütülecek “ Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi “ konulu doktora tez çalışması hakkındaki anket uygulaması ile ilgili makam onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve ilgilinin tez çalışmasını ilgi (a) yönerge çerçevesinde işlem yapılarak araştırmanın iki örneğinin CD'ye kayıt yapıp ekte gönderilen EK-1 taahhütname ile birlikte çalışma bitiminde müdürlüğümüze gönderilmesini arz ederim.

  
Fevzi BUDAK  
Milli Eğitim Müdürü

EKLER :

Onay ( 1 Sayfa )  
Komisyon Kararı ( 1 Sayfa )  
Taahhütname Tutanağı ( 1 Sayfa )  
Araştırma Değerl.Formları

Gn.Ş ✓

02.06.2009-2879

Yönetim Cad. Valilik Binası Kat:4 Yakutiye ERZURUM

Ayrıntılı bilgi için irtibat : H.TOSUNOĞLU

Telefon : (0442) 234 48 00 Faks : (0442) 235 10 32

e-posta : [erzurummemb@meb.gov.tr](mailto:erzurummemb@meb.gov.tr)

Elektronik Ağ : <http://erzurum.meb.gov.tr>



T.C.  
ERZURUM VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı: B.08,4.MEM.4-25-01-05/

Konu: Anket Çalışması ( Gülay İpek ÇOBAN )

9526 30.03.2009

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Gülay İpek ÇOBAN'ın " Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi " konulu doktora tez çalışmasını Yakutiye ilçesindeki Nenehatun Kız Lisesi, Sağlık Meslek Lisesi ve Erzurum Lisesinde uygulaması teklif edilmiş olup; Müdürlüğümüz Araştırma Değerlendirme Komisyonunca ilgi (b) yönerge çerçevesinde uygulama formları incelenmiş ve ilgilinin belirttiği okullarda bu anket çalışmasını yürütmesi müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Makamlarınızca da uygun görüldüğünde; olurlarınıza arz ederim.

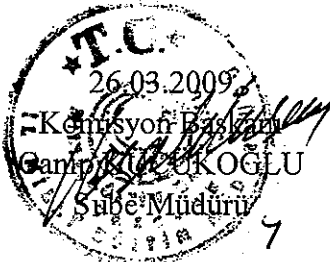
  
Fevzi BUDAK  
Milli Eğitim Müdürü

OLUR  
.../03/2009  
  
Mehmet GÖK  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI  
Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU	
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Gülay İpek ÇOBAN
Kurumu / Üniversitesi	Atatürk Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	Erzurum
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi.	Nenehatun Kız Lisesi, Erzurum Lisesi ve Sağlık Meslek Lisesi
Araştırmanın konusu	Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi
Üniversite / Kurum onayı	Var
Araştırma / Proje /ödev / Tez önerisi	Tez Çalışması
Veri toplama araçları	Anket
Görüş İstenilecek Birim / Birimler.	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
<p>Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi " doğrultusunda yapılan incelemede araştırmanın adı geçen okullarda uygulanabileceğine oybirliği ile karar verildi.</p>	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile Kabulüne
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı	

**KOMİSYON**



Üye  
Hüccet VURAL

Üye  
Yavuz İPEK

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü

20/11/2008

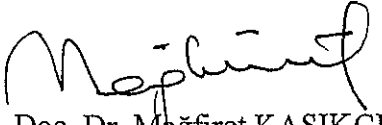
Sayı : B.30.2.ATA.Y3.10.01/ 251

Konu : İzin

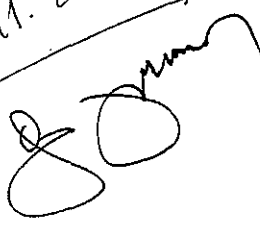
**HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

“Hemşirelik Mesleğine İlişkin Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi” konulu tez çalışmasını anabilim dalımız öğretim elemanı ve doktora öğrencisi Araş.Gör. Gülay İpek Çoban ile birlikte Yüksekokulumuz 4. sınıf öğrencilerine uygulamak istiyoruz.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

  
Doç. Dr. Mağfiret KAŞIKCI  
Hemşirelik Esasları  
Anabilim Dalı Başkanı

Ek.1

*Personel Şefi Gülay İpek*  
*21. 11. 2008*  
*Uygundur* 

EK III



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
ERZURUM

26 ARALIK 2008

Servisi : Enstitü Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.ATA.0.42.00.00/ -1943

Konu : Etik Kurul kararı

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalınız lisansüstü öğrencilerinden Gülay İPEK ÇOBAN'ın Etik Kurul Bilimsel Araştırma ve Tez Başvurusu hakkında Sağlık Bilimleri Etik Kurul'unun almış olduğu 24.12.2008 tarih ve "2008.5.1 / j " numaralı kararı ektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Türkan PASİNLİOĞLU  
Sağlık Bilimleri Etik Kurul Başkanı

EKİ: 1 Ad karar

**Dahili TLF :** 0-442-241-6643-6645-6646-6647-6648

**HARİCİ TLF :** 0 442 - 236 09 70

**FAX :** 0-442 - 236 09 69

**E-mail:** sagbilenst@atauni.edu.tr

Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Kat : 3 25240 ERZURUM

**“2008. 5.1/ j “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 24.12.2008**

1/j - Enstitümüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Gülay İPAK ÇOBAN'ın “ Hemşirelik Mesleğine ilişkin Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ” tez konusu görüşüldü;

İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

Başkan  
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

Başkan Yardımcısı  
Doç.Dr.Halil YAZGI

Üye  
Prof.Dr.Recep ORBAK  
(Katılmadı)

Üye  
Prof.Dr.İsmail CEYLAN

Üye  
Prof.Dr.Fatma GÖÇER

Üye  
Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM

Üye  
Prof .Dr.Mustafa ATASEVER

Üye  
Prof..Dr.H.İnci GÜL

Üye(Raportör)  
Yrd.Doç..Dr. Recep GÜRSOY  
Katılmadı



## EK IV

**Tablo 4.** HMTÖ'nin Cronbach Alfa Katsayısı

Madde no	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin cronbach alfa katsayısı
1.	4.17	1.10	217.55	641.44	.51	.87
2.	4.08	1.23	217.64	648.56	.34	.87
3.	4.04	1.11	217.68	668.82	<b>.02</b>	.88
4.	2.29	1.23	219.43	682.97	<b>-.20</b>	.88
5.	3.86	1.16	217.86	652.01	.30	.87
6.	4.40	0.93	217.32	645.84	.52	.87
7.	4.36	1.06	217.36	655.01	.28	.87
8.	4.27	1.04	217.45	646.26	.45	.87
9.	4.05	1.09	217.66	655.33	.26	.87
10.	2.68	1.36	219.04	667.21	<b>.03</b>	.88
11.	2.61	1.27	219.11	664.63	<b>.08</b>	.88
12.	4.37	0.99	217.35	646.11	.48	.87
13.	3.69	1.27	218.03	640.32	.45	.87
14.	4.16	1.06	217.56	648.54	.40	.87
15.	3.98	1.15	217.74	649.57	.35	.87
16.	4.14	1.02	217.58	646.46	.46	.87
17.	2.56	1.49	219.16	642.94	.34	.87
18.	4.42	0.89	217.30	648.16	.49	.87
19.	4.47	0.88	217.25	646.62	.53	.87
20.	4.47	0.86	217.25	646.52	.55	.87
21.	4.65	0.67	217.07	658.31	.37	.87
22.	3.97	1.17	217.75	648.80	.35	.87
23.	3.72	1.36	218.00	657.21	<b>.17</b>	.88
24.	4.13	1.08	217.59	635.69	.63	.87
25.	3.14	1.40	218.58	631.00	.54	.87
26.	2.72	1.34	218.99	637.76	.47	.87
27.	3.97	2.05	217.74	630.22	.36	.87
28.	4.43	0.93	217.29	648.55	.46	.87
29.	1.85	1.02	219.87	694.29	<b>-.43</b>	.88
30.	4.35	0.97	217.37	644.38	.53	.87
31.	4.42	0.94	217.30	642.24	.59	.87
32.	3.95	1.23	217.77	649.92	.32	.87
33.	3.73	1.27	217.99	643.59	.40	.87
34.	2.64	1.50	219.08	648.26	.27	.87
35.	4.00	1.49	217.72	663.82	<b>.07</b>	.88
36.	4.28	1.02	217.44	656.85	.26	.87
37.	3.43	1.58	218.28	632.48	.45	.87
38.	3.78	1.32	217.94	647.27	.33	.87
39.	4.63	0.79	217.09	651.76	.47	.87
40.	4.26	0.98	217.45	637.07	.67	.87
41.	4.62	0.68	217.09	653.85	.49	.87
42.	3.45	1.14	218.27	645.54	.42	.87

43.	2.32	1.17	219.39	680.40	<b>-.16</b>	.88
44.	2.40	1.54	219.31	683.80	<b>-.18</b>	.88
45.	3.42	1.37	218.30	630.10	.57	.87
46.	3.73	1.57	217.99	631.04	.48	.87
47.	3.23	1.52	218.49	679.49	<b>-.12</b>	.88
48.	4.09	1.06	217.63	637.34	.61	.87
49.	3.02	1.49	218.70	645.79	.31	.87
50.	4.41	0.87	217.31	645.88	.56	.87
51.	4.30	1.05	217.42	651.74	.34	.87
52.	2.99	1.43	218.73	648.00	.29	.87
53.	2.69	1.42	219.03	647.51	.30	.87
54.	4.04	1.44	217.68	634.73	.47	.87
55.	3.43	1.36	218.29	661.55	<b>.11</b>	.88
56.	3.63	1.21	218.09	639.18	.50	.87
57.	2.43	1.31	219.29	687.54	<b>-.25</b>	.88
58.	2.81	1.38	218.91	655.82	<b>.19</b>	.88
59.	4.44	1.18	217.28	647.30	.37	.87
60.	2.92	1.39	218.80	634.80	.49	.87
<b>Aritmetik ortalama</b>		<b>Varyans</b>	<b>Standart sapma</b>	<b>Madde sayısı</b>	<b>Cronbach Alfa</b>	<b>Ranj</b>
221.72		671.61	25.91	60	0.88	186



**Ek V****Tablo 13.** HMTÖ'nin Maddelerinin Ayırt Ediciliği

<b>Maddeler</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>S.s.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Madde 1	Alt grup	162	3.23	1.32	14.09	0.000
	Üst grup	162	4.79	0.52		
Madde 2	Alt grup	162	3.44	1.47	8.84	0.000
	Üst grup	162	4.59	0.78		
Madde 5	Alt grup	162	3.19	1.21	8.88	0.000
	Üst grup	162	4.29	1.02		
Madde 6	Alt grup	162	3.65	1.19	12.36	0.000
	Üst grup	162	4.88	0.42		
Madde 7	Alt grup	162	3.87	1.32	7.52	0.000
	Üst grup	162	4.74	0.65		
Madde 8	Alt grup	162	3.43	1.26	13.36	0.000
	Üst grup	162	4.83	0.44		
Madde 9	Alt grup	162	3.57	1.26	7.33	0.000
	Üst grup	162	4.47	0.89		
Madde 12	Alt grup	162	3.69	1.28	10.86	0.000
	Üst grup	162	4.85	0.45		
Madde 13	Alt grup	162	2.84	1.36	12.18	0.000
	Üst grup	162	4.41	0.92		
Madde 15	Alt grup	162	3.40	1.35	8.13	0.000
	Üst grup	162	4.41	0.83		
Madde 16	Alt grup	162	3.46	1.19	12.56	0.000
	Üst grup	162	4.75	0.54		
Madde 18	Alt grup	162	3.78	1.17	10.61	0.000
	Üst grup	162	4.82	0.43		
Madde 19	Alt grup	162	3.81	1.18	11.40	0.000
	Üst grup	162	4.93	0.39		
Madde 20	Alt grup	162	3.77	1.17	12.17	0.000
	Üst grup	162	4.91	0.28		
Madde 22	Alt grup	162	3.39	1.33	8.37	0.000
	Üst grup	162	4.45	0.91		
Madde 25	Alt grup	162	2.06	1.25	17.93	0.000
	Üst grup	162	4.27	0.95		
Madde 26	Alt grup	162	1.93	1.23	12.65	0.000
	Üst grup	162	3.62	1.16		
Madde 28	Alt grup	162	3.86	1.25	9.62	0.000
	Üst grup	162	4.85	0.41		
Madde 30	Alt grup	162	3.54	1.19	12.81	0.000
	Üst grup	162	4.86	0.54		
Madde 31	Alt grup	162	3.53	1.23	14.01	0.000
	Üst grup	162	4.92	0.29		
Madde 33	Alt grup	162	2.83	1.28	11.69	0.000
	Üst grup	162	4.31	0.97		

Madde 34	Alt grup	162	2.15	1.36	6.94	0.000
	Üst grup	162	3.27	1.53		
Madde 36	Alt grup	162	3.91	1.16	6.34	0.000
	Üst grup	162	4.62	0.83		
Madde 38	Alt grup	162	2.91	1.31	9.75	0.000
	Üst grup	162	4.26	1.18		
Madde 39	Alt grup	162	4.09	1.17	9.36	0.000
	Üst grup	162	4.96	9.19		
Madde 40	Alt grup	162	3.27	1.13	18.02	0.000
	Üst grup	162	4.92	0.27		
Madde 41	Alt grup	162	4.19	0.96	9.86	0.000
	Üst grup	162	4.96	0.20		
Madde 42	Alt grup	162	2.80	1.14	11.08	0.000
	Üst grup	162	4.11	0.98		
Madde 45	Alt grup	162	2.35	1.26	18.27	0.000
	Üst grup	162	4.54	0.86		
Madde 46	Alt grup	162	2.48	1.47	18.77	0.000
	Üst grup	162	4.85	0.65		
Madde 48	Alt grup	162	3.14	1.09	17.57	0.000
	Üst grup	162	4.81	0.51		
Madde 49	Alt grup	162	2.43	1.28	9.10	0.000
	Üst grup	162	3.81	1.45		
Madde 50	Alt grup	162	3.69	1.06	13.85	0.000
	Üst grup	162	4.90	0.32		
Madde 51	Alt grup	162	3.74	1.31	7.66	0.000
	Üst grup	162	4.66	0.79		
Madde 52	Alt grup	162	2.49	1.21	7.85	0.000
	Üst grup	162	3.65	1.44		
Madde 53	Alt grup	162	2.24	1.31	8.78	0.000
	Üst grup	162	3.57	1.40		
Madde 54	Alt grup	162	2.93	1.55	15.35	0.000
	Üst grup	162	4.91	0.53		
Madde 56	Alt grup	162	2.77	1.15	13.89	0.000
	Üst grup	162	4.35	0.87		
Madde 59	Alt grup	162	3.67	1.52	9.38	0.000
	Üst grup	162	4.88	0.62		
Madde 60	Alt grup	162	2.04	1.27	14.96	0.000
	Üst grup	162	3.98	1.05		
Hemşirelik mesleğinin özellikleri boyutu	Alt grup	162	66.02	10.44	23.24(*)	0.000
	Üst grup	162	85.99	3.24		
Hemşirelik mesleğini tercih etme durumu boyutu	Alt grup	162	32.68	8.65	26.90(*)	0.000
	Üst grup	162	54.50	5.63		
Hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum boyutu	Alt grup	162	28.88	5.74	21.89(*)	0.000
	Üst grup	162	40.49	3.55		
HMTÖ toplam puanı	Alt grup	162	127.58	15.92	39.88(*)	0.000
	Üst grup	162	180.98	6.09		

S.D=322

(\*) p<0.05

## EK VI

### HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ifade eden maddeler yer almaktadır.

Yazılan ifadelere katılıp katılmama durumunuza göre size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

HMTÖ Maddeleri	Hiç katılmıyorum	Az katılmıyorum	Orta derecede katılmıyorum	Çok katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
<i>Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri</i>					
1. Hemşirelik mesleği hata kabul etmez.					
2. Hemşirelik mesleği ancak çok sevilirse yapılabilir.					
3. İnsanlık var oldukça hemşirelik mesleği de var olacaktır.					
4. Hemşirelik sürekli okumayı, teknolojiyi takip etmeyi gerektiren bir meslektir.					
5. Hemşireliğin en sevdiğim yönü insanlara yardım etme olanağı sağlıyor olmasıdır.					
6. Hemşireliğin bilginin yanı sıra beceri gerektiren bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
7. Hemşireliğin vicdani boyutu önemli olan mesleklerin başında geldiğini düşünüyorum.					
8. Hemşireliğin çok sabır isteyen bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
9. Hemşireliğin manevi doyumunun maddi doyumundan daha önemli olduğunu düşünüyorum.					
10. Hemşirelik mesleğini tercih edenlerin merhametli olmaları gerektiğini düşünüyorum.					
11. Diğer mesleklere oranla daha çok empati yapmayı gerektirir.					
12. Hemşirelerin sağlık ekibinin vazgeçilmez üyesi olduklarını düşünüyorum.					
13. Hemşirelerin iyi insanlar olmaları gerektiğini düşünüyorum.					
14. Hemşirelikte iletişimin çok önemli olduğunu düşünüyorum.					
15. Hemşirelik doğrudan insana hizmet verdiği için ulvi/yüce bir meslektir					
16. Hemşirelikte güler yüzlülük, anlayışlı olma, fedakarlık, yardımseverlik gibi kişisel özelliklerinin önemli olduğunu düşünüyorum.					
17. Hemşireliğin toplum için çok gerekli bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
18. Hemşireliğin soğukkanlılık gerektirdiğini düşünüyorum.					
	H	A	O	Ç	T
	i	z	r	o	a

<b><i>Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu</i></b>					
19. Hangi koşullar altında olursa olsun hemşirelik yaparım.					
20. Her zaman hemşirelik mesleğine hayranlık duymuşumdur.					
21. Çocuklarımın hemşire olmalarını istemem.					
22. Hemşirelik mesleğini seviyorum.					
23. Ben asla hemşirelik yapamam.					
24. Hemşirelik onur verici bir meslektir.					
25. Bence hemşirelik keyifli bir meslek değildir.					
26. Hemşirelik genellikle zorunlu kalınmadıkça tercih edilmeyen bir meslektir.					
27. Hemşirelik idealimdeki mesleğe çok yakın bir meslektir.					
28. Bu meslekten nefret ediyorum.					
29. Hemşireliğin gelecek vaat eden bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
30. Hemşirelik yapmaktansa işsiz kalmayı tercih ederim.					
31. Hemşireliğin benim için en uygun meslek olduğunu düşünüyorum.					
<b><i>Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna Yönelik Tutum</i></b>					
32. Hemşireliğin fedakarlık isteyen bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
33. Herkesin hemşirelik yapamayacağını düşünüyorum.					
34. Hemşirelik mesleğinin çok yorucu olduğunu düşünüyorum.					
35. Hemşireliğin büyük sorumluluk isteyen bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
36. Hastalarla en çok iletişim kuran sağlık ekibi üyelerinin hemşireler olduğunu düşünüyorum.					
37. Hemşirelikte iş bulma imkanının fazla olduğunu düşünüyorum.					
38. Hemşirelerin çalışma koşullarının çok ağır olduğunu düşünüyorum.					
39. Hemşirelik mesleğinin hak ettiği yerde olmadığını düşünüyorum.					
40. Bence bir toplumun sağlığı hemşirelere bağlıdır.					

**TEŞEKKÜRLER...**