



T.C. KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**HEMŞİRELİKTE UZMANLAŞMAYA YÖNELİK
TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ**

Gamze SAATÇI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bu tez, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
SYO.A4.22.004 proje numarası ile desteklenmiştir.

KIRŞEHİR – HAZİRAN / 2022



T.C. KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**HEMŞİRELİKTE UZMANLAŞMAYA YÖNELİK
TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ**

Gamze SAATÇI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

Bu tez, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
SYO.A4.22.004 proje numarası ile desteklenmiştir.

KIRŞEHİR – HAZİRAN / 2022

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana bilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı 201224002 numaralı öğrencimiz Gamze SAATÇİ tarafından hazırlanan “**Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği’nin Geliştirilmesi**” adlı tez çalışması **27.05.2022** tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL (Başkan)

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Sevdâ KORKUT

Erciyes Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Gamze SAATÇİ



ÖNSÖZ

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'ni geliştirme amacım, hemşirelik mesleğine başladığım ilk günden itibaren süregelen çözüm arayışlarıma bir çare bulmaktı. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinin ve hak ettiği değeri görmesinin en ideal yolunun uzmanlaşma olacağını düşünmekteyim. Bu anlamda, uzmanlaşma ile ilgili yapılacak çalışmalara öncülük etmesi açısından bir ölçme aracı geliştirmeyi hedefledim.

Hemşirelik eğitimim ve tez çalışmam sürecinde desteğini esirgemeyen ve bana olan inancını her daim hissettiren, bilgisi ve deneyimleriyle yoluma her daim ışık tutan danışman hocam sayın Prof. Dr. Ayla ÜNSAL başta olmak üzere,

Ölçek geliştirme konusunda beni yüreklendiren ve süreç boyunca ilgisini ve desteğini esirgemeyen hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN'a ve yüksek lisans eğitimim boyunca akademinin bilimsel ve etik değerlerini her fırsatta bana aktaran ve tez çalışmamın nitel boyutunda bilgi ve deneyimlerini aktaran hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY'a,

Verdikleri kurstan ziyade bana zaman ayırarak istatistik sürecinde destek olan hocalarım sayın Prof. Dr. Murat BEKTAŞ, Arş. Gör. Dr. Veysel Karani BARIŞ ve Arş. Gör. İsa ÇELİK'e,

Tezimin nitel boyutunda destek olan mesai arkadaşım Arş. Gör. Selin SÖYÜNMEZ ve istatistiksel analizi öğrenme sürecimde destek olan mesai arkadaşım Arş. Gör. Elif KAYA'ya,

Araştırmanın uzmanlık değerlendirmelerini yapan sayın hocalarıma,

Veri toplama sürecine katılan ve bu süreçte bana destek olan başta Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim elemanları olmak üzere tüm Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarına, Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerine ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerine,

Tez sürecimin başından itibaren ilgi, emek ve desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Uzm. Arkeolog Sinan ÖZCAN'a,

Tüm eğitim sürecimde anlayışları ve sevgileriyle her daim yanımda olan oğlum Onurhan ÖZTÜRK ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.



İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hemşirelikte Uzmanlaşma	4
2.1.1. Hemşirelikte Uzmanlaşmanın Tarihsel Süreci	4
2.1.2. Hemşirelikte Uzmanlaşma Kavramı	5
2.1.3. Dünya’da Uzman Hemşirelik.....	6
2.1.4. Türkiye’de Uzman Hemşirelik.....	7
2.2. Tutum.....	12
2.2.1. Likert Tipi Tutum Ölçeği	13
3. MATERYAL VE METOT	14
3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.4. Verilerin Toplanması	14
3.4.1. Veri Toplama Araçları	15
3.4.1.1. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	15
3.4.1.2. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Formu.....	15
3.5. Ölçek Geliştirme Aşamaları.....	15
3.5.1. Madde havuzu aşaması.....	15
3.5.2. Uzman görüşü aşaması.....	15
3.5.3. Ön uygulama / pilot çalışma aşaması	16
3.6. Ölçeğin Puanlanması	16
3.7. Verilerin Analizi	16
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	17
4. BULGULAR	18
4.1. Ölçek Geliştirme Çalışmasında Yer Alan Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	18
4.2. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği’nin Geçerliğine İlişkin Bulgular	20
4.2.1. Kapsam Geçerliği	20
4.2.2. Yapı Geçerliği	22
4.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	23
4.3. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği’nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular	27

4.3.1. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı	27
4.3.2. Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi.....	28
4.3.3. Test-Tekrar Test Güvenirliği.....	30
4.3.4. İki Yarım Test Güvenirliği.....	30
4.3.5. Ölçek Tepki Yanlılığı.....	31
5. TARTIŞMA.....	32
5.1. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geçerliği.....	32
5.1.1. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği.....	32
5.1.2. Yapı Geçerliği.....	34
5.1.3. Birleşim Geçerliği	37
5.1.4. %27 Alt - %27 Üst Grup Karşılaştırılması.....	37
5.2. Güvenirlik Analizleri	38
5.2.1. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı	38
5.2.2. Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi	38
5.2.3. Test-Tekrar Test Güvenirliği.....	39
5.2.4. İki Yarım Test Güvenirliği	40
5.2.5. Ölçek Tepki Yanlılığı	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
6.1. Sonuçlar	42
6.2. Öneriler	42
7. KAYNAKLAR.....	43
EKLER	50

SEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'ne İlişkin Path Diagramı ve Faktör Yükleri.



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Ölçek Geliştirme Çalışmasında Yer Alan Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular.

Tablo 4.2: 0.05 anlamlılık düzeyinde KGO'lar için minimum değerler.

Tablo 4.3: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Madde Havuzu Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi.

Tablo 4.4: Açıklayıcı Faktör Analizi.

Tablo 4.5: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri.

Tablo 4.6: Birleşim Geçerliği Analiz Sonuçları.

Tablo 4.7: %27 Alt - %27 Üst Grup Karşılaştırması.

Tablo 4.8: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı.

Tablo 4.9: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi.

Tablo 4.10: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nden Alınan Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları ve Korelasyonları.

Tablo 4.11: İki Yarım Test Güvenirliği.

Tablo 4.12: Cronbach Alfa Referans Değerleri.

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş uyum indeksi)

AMOS: Analysis of Moment Structures

APN: Advanced Practice Nurse (İleri Uygulama Hemşiresi)

AVE: Average Variance Extracted (Ortalama Açıklanan Varyans)

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İyiliği İndeksi)

CR: Composite Reliability (Kompozit Güvenirlik Katsayısı)

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GFI: Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)

ICC: Intraclass Correlation Coefficient (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı)

ICN: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)

KGI: Kapsam Geçerlilik İndeksi

KGO: Kapsam Geçerlilik Oranı

KMO: Kaiser Meyer Olkin

Max: Maksimum

Min: Minimum

NFI: Normed Fit Index (Normlandırılmış uyum indeksi)

NNFI: Non-Normed Fit Index (Normlaştırılmamış Uyum İyiliği İndeksi)

RCN: Royal College of Nursing

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

RN: Registered Nurse (Kayıtlı Hemşire)

SD: Serbestlik Derecesi

SN: Specialist Nurse (Uzman Hemşire)

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TDK: Türk Dil Kurumu

χ^2 /SD: Ki-kare/serbestlik derecesi

α : Cronbach's Alfa iç tutarlık katsayısı



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE UZMANLAŞMAYA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

Gamze SAATÇİ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

Bu araştırmanın amacı, hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği geliştirmektir. Metodolojik tipte olan araştırmanın katılımcıları; Türkiye geneli hemşirelik bölümünde öğretim elemanı olan akademisyen hemşireler, Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan klinisyen hemşireler ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nde hemşirelik lisans ve lisansüstü programda eğitim gören öğrencilerdir.

Veri toplama, iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada, örneklem grubundan 20 kişi ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmış ve bu görüşmeler doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuştur. İkinci aşamada ise; ölçek geliştirme için geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Oluşturulan 55 maddelik madde havuzu uzman görüşlerine sunulmuş ve yapılan analizler sonucunda beş madde taslak ölçekten çıkarılarak 50 madde ile örneklem grubunda veriler toplanmaya başlanmıştır. Araştırmaya toplamda 634 kişi katılmıştır. Katılımcıların %25.6'sı akademisyen, %33.9'u klinisyen ve %40.5'i öğrenci hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizleri öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.97 ve Barlett testi sonucu $\chi^2=6311.598$, $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonrasında; toplam varyansın %69.9'unu açıklayan, öz değeri 12.5 olan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda tek faktörlü ölçeğin faktör yüklerinin 0.59 - 0.91 arasında olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında, ölçeğin uyum indeksleri χ^2/SD 2.28, GFI 0.90, CFI 0.97, NFI 0.95, NNFI 0.97, AGFI 0.87, RMSEA 0.064 olarak saptanmış olup ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.69 ile 0.95 arasında bulunmuştur. Birleşim geçerliği için

yapılan analizlerde ölçeğin CR değeri 0.98, AVE değeri ise 0.73 olarak hesaplanmıştır. %27 alt - %27 üst grup karşılaştırmaları için yapılan analizlerde; %27 alt grup puan ortalaması 48.92 ± 19.41 , %27 üst grup puan ortalaması 87.84 ± 1.91 ve iki grup arasında t değeri -26.08 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan tüm sorular düz puanlanmakta, tersten puanlanan soru bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 18 – 90 arasında olup ölçek toplam puan ortalaması 74.37 ± 16.66 'dır. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelik mesleğine yönelik tutum da artmaktadır. Ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0.97'dir. Madde-toplam puan analizinde ise ölçek maddelerinin, ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayıları 0.55 - 0.89 arasında dağılım göstermektedir ($p < 0.001$). Test tekrar testi için yapılan analizler sonucunda; birinci ölçüm puan ortalaması 79.33 ± 8.51 , ikinci ölçüm puan ortalaması ise 79.90 ± 8.61 olarak bulunmuştur. Birinci ve ikinci uygulama ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t: 0.834, p > 0.05$). İki ölçümün ölçek puanları arasındaki korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı, çok güçlü, pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0.906, p < 0.001$). Dört hafta ara ile yapılan iki uygulamanın ölçek toplam puanları arasında sınıf içi korelasyon katsayısı mükemmel düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (ICC: 0.95, $p < 0.001$). İki yarım test güvenilirliği katsayısını elde etmek için yapılan analizler sonucunda; veri tabanının birinci yarısının cronbach alfa katsayısı 0.95, ikinci yarısının cronbach alfa katsayısı 0.95 ve Guttman katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. İki yarım arasındaki korelasyon, çok güçlü pozitif yöndedir ($r:0.93$). Ölçekte tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir (Hotelling $T^2=350.961, p < 0.001$).

Sonuç olarak Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği, hemşirelerin uzmanlaşmaya ilişkin tutumlarını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Uzmanlaşma, Tutum, Ölçek Geliştirme

ABSTRACT

M. Sc. THESIS

DEVELOPMENT OF THE ATTITUDE SCALE FOR SPECIALIZATION IN NURSING

Gamze SAATÇI

Kırşehir Ahi Evran University Health Sciences Institute

Department of Nursing Fundamentals of Nursing Master's Program with Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

The aim of this research is to develop an attitude scale towards specialization in nursing. Participants of the methodological type of research; Academic nurses who are teaching staff in the nursing department throughout Turkey, clinician nurses working at Kırşehir Training and Research Hospital, and students studying in the undergraduate and graduate programs of nursing at Kırşehir Ahi Evran University.

Data collection was carried out in two stages. In the first stage, individual in-depth interviews were conducted with 20 people from the sample group and an item pool was created in line with these interviews. In the second stage; Validity and reliability analyzes were performed for scale development.

The created 55-item item pool was presented to expert opinions, and as a result of the analyzes, five items were removed from the draft scale and data were started to be collected in the sample group with 50 items. A total of 634 people participated in the research. 25.6% of the participants are academicians, 33.9% are clinicians and 40.5% are student nurses. The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) coefficient before the explanatory factor analysis of the Attitudes towards Specialization in Nursing Scale was found to be 0.97, and the result of the Barlett test $\chi^2=6311.598$, $p<0.001$. After factor analysis, a single factor structure with an eigenvalue of 12.5 emerged, which explained 69.9% of the total variance. As a result of explanatory factor analysis, factor loads of the single factor scale were found to be between 0.590 and 0.915. In the results of confirmatory factor analysis, the fit indices of the scale were determined as χ^2/SD 2.287, GFI 0.90, CFI 0.97, NFI 0.95, NNFI 0.97, AGFI 0.87, RMSEA 0.064, and factor loads of the scale items were found to be between 0.69 and 0.95.

The CR value of the scale was calculated as 0.98 and the AVE value as 0.73 in the analyzes for the convergent validity. In the analyzes made for 27% lower - 27% upper group comparisons; The mean score of the subgroup of 27% was 48.92 ± 19.41 , the mean score of the upper group of 27% was 87.84 ± 1.91 and the t value between the two groups was -26.08 ($p < 0.001$). All questions in the scale are scored straight, there are no reverse scored questions. The score that can be obtained from the scale is between 18 and 90, and the mean total score of the scale is 74.37 ± 16.66 . As the score obtained from the scale increases, the attitude towards the nursing profession also increases. The total Cronbach's alpha coefficient of the scale is 0.97. In the item-total score analysis, the correlation coefficients of the scale items with the scale total score ranged between 0.556 and 0.899 ($p < 0.001$). As a result of the analyzes made for the test-retest; the mean score of the first measurement was found to be 79.33 ± 8.51 and the mean score of the second measurement was found to be 79.90 ± 8.61 . There was no statistically significant difference between the first and second application scale mean scores ($t: 0.834, p > 0.05$). In the correlation analysis between the scale scores of the two measurements, there is a statistically significant, very strong, positive relationship ($r = 0.906, p < 0.001$). The intraclass correlation coefficient between the scale total scores of the two applications performed with a four-week interval was found to be excellent and statistically significant (ICC: 0.951, $p < 0.001$). As a result of the analyzes made to obtain the two-half test reliability coefficient; The cronbach alpha coefficient of the first half of the database was 0.95, the cronbach's alpha coefficient of the second half was 0.95 and the Guttman coefficient was 0.96. The correlation between the two halves is very strongly positive ($r: 0.93$). It was determined that there was no response bias in the scale (Hotelling $T^2 = 350.961, p < 0.001$).

As a result, the Attitude Scale towards Nursing Specialization is a valid and reliable tool to measure nurses' attitudes towards specialization.

Key Words: Nursing, Specialization, Attitude, Scale Development

1.GİRİŞ

Hemşirelik, insanlığın varoluşuyla başlayan bilime dayalı gelişen ve profesyonel bir meslektir. Hemşirelik hizmetlerinin niteliğini artırmak ve daha iyiye ulaşmak için çaba gösterme meslekte bilimselliği ve profesyonelliği gerekli kılmaktadır (1-3). Hemşirelikte profesyonelliğin önemi günümüzün değişen sağlık bakım hizmetleri ile daha da artmaktadır (4). Profesyonellik bilincinin eğitim yıllarında oluşturulduğu belirtilmektedir (5, 6). Bununla birlikte hemşirelerin lisans düzeyinde eğitime sahip olmaları meslekte profesyonelleşmenin en önemli kriterlerinden biridir (1, 7). Hemşirelik eğitiminin standartlarının yükseltilmesiyle birlikte hemşirelikte uzmanlaşmanın mesleğin profesyonelleşme yolunda ilerlemesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (7-9).

Sağlık bakım profesyonellerinin tümü, hastalarına en iyi bakım hizmetini sunmak için yapmış olduğu uygulamaları nitelikli kanıtlar üzerine temellendirmelidir. Günümüzde bu duruma olan gereksinim giderek artış göstermektedir. Kanıtların uygulamaya geçirilebilmesi, öncelikle hemşirelerin uygulamalarında kanıtları kullanma alışkanlığı kazanmasını sağlar. Daha sonra bu uygulamaları bilimsel bilgiye dayandırma ve araştırmaları eleştirel değerlendirme becerilerini geliştirir (7, 10, 11). Uygulamaların bilimsel bilgiye dayandırılması ve kanıt temelli olmasının en ideal yolu da eğitim ve uzmanlaşma ile olabilir.

Hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişimi, hemşireliğin lisans ve lisansüstü eğitimiyle doğrudan bağlantılıdır. Hemşireler, lisansüstü eğitimi tamamladıktan sonra “uzman hemşire” unvanını alırlar (12). Ülkemizdeki ilk uzman hemşireler Hacettepe Üniversitesi'nin hemşirelik lisansüstü programını 1970 yılında tamamlayarak bu unvanı almışlardır (2).

Türkiye’de yasal olarak 2007 yılında uzman hemşirelik tanımlanmasına rağmen uygulamaya henüz geçirilememiştir. Genellikle hemşireler çalıştıkları alanlara göre uzmanlaşmaktadır. Örneğin, ameliyathanede görev yapan hemşireler, cerrahi hemşire ya da ameliyathane hemşiresi olarak tecrübe kazanmaktadır. Fakat bu durumun resmi bir dayanağı yoktur. Herhangi bir tayin durumunda veya mobbinge maruz kaldıklarında sebepsiz olarak yer değişikliği yapılabilmektedir. Bir hemşire, yıllarca aynı birimde çalışıp uzmanlaştıktan sonra birden hiç bilmediği bir birime görevlendirilebilmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kalitesini ciddi anlamda etkilemektedir. Hemşirelikte uzmanlaşma yasal olarak

tanımlanmıştır. Fakat hemşireler görev yaptıkları süreç boyunca, sağlık kuruluşlarının farklı birimlerinde (dâhiliye, cerrahi, kadın doğum, üroloji, aile hekimliği vs.) çalışmalarına karşın bu birimler özelinde uzmanlık unvanı alamamaktadırlar. Hemşirelerin uzman unvanını alamamaları, belirli bir alan seçip, seçilen alanda uzmanlaşmalarına engel olmaktadır (13). Klinik uzmanlık alanlarının olmaması hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinin önündeki en önemli engellerden biridir (14).

Türk Hemşireler Derneği; *“Uzman hemşirelerin uzman oldukları alanda çalışması yalnızca ilgili mevzuat hükümlerinin değil kamu yararı ve uluslararası sözleşmelerin de gereğidir. Şöyle ki; 20 Nisan 2004 tarih ve 25439 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Biyotıp Sözleşmesinin 2. maddesine göre devlete, insanların menfaatleri ve refahını üstün tutma görevi verilmiş, 4. maddesine göre sağlık alanında her müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerektiği hükme bağlanmıştır. Bu halde, bir kimseye ilgili alanda hiçbir uzmanlık eğitimi bulunmayan hemşirenin müdahale etmesindense, uzmanlık eğitimi bulunan hemşirenin müdahale etmesinin bireyin menfaatine olduğu açıktır. Mevzuat hükümleri ile uzman hemşirelerin uzman oldukları alanda uygulamada bulunabilmesinin önü açılmışken idarenin Kanunu ve Yönetmeliği uygulamayarak kamu yararına aykırı davranması hukuka uyarlık taşımaktadır. Diğer yandan, Hemşirelik Kanunu ve Yönetmeliğinin uzman hemşirelerin uzman oldukları alanda çalışması gerektiğini hükme bağlaması, hemşirelik mesleğinin standartlarını çizmeye yöneliktir. İdarenin bu standartlara aykırı şekilde uzman hemşireleri uzmanlık alanları dışında görevlendirmesi Biyotıp Sözleşmesine göre sağlık alanında her türlü müdahalenin mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekliliğine aykırıdır. Sağlık Bakanlığı'nın uzman hemşire kadrosunun bulunmaması, aynı hastanede uzmanlık alanına yönelik ünite/kliniğinde vb. görevlendirme yapmaya engel teşkil etmemektedir.”* (15) diyerek bu açıklamasına istinaden sağlık alanındaki her müdahalenin alanında uzman kişilerce yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Uzmanlaşma ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalarda uzmanlaşmanın gerekli olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalara bakıldığında; Biçer ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin %86.6'sı, Peşmen ve arkadaşlarının 2016 yılında öğrenci hemşireler ile yaptığı araştırmada ise katılımcıların %79.3'ü hemşirelikte uzmanlaşmanın gerekli olduğunu ifade etmiştir (14, 16). Çakı ve Sönmez'in 2020 yılında yaptığı çalışmada hemşirelikte mesleki profesyonel tutum için öneriler sorulduğunda katılımcıların %57.8'i hemşirelikte uzmanlaşma olması gerektiğini belirtmiştir (17). Uzmanlaşmanın hemşirelik

mesleğine sağlayacağı katkıları belirleyen çalışmalar da yapılmıştır. Bu çalışmalarda; uzmanlaşmanın bakımın kalitesini artıracığı, uzmanlaşma ile mesleki bilginin kliniğe yansıtacağı, hatalı uygulamaların azalacağı, uzmanlaşmanın mesleği severek ve daha özgüvenle yapmaya teşvik edeceği, uzmanlaşmanın ülkemizde çağdaş hemşireliğin gelişmesine katkı sağlayacağı, mesleğin ön plana çıkacağı, meslekte örgütlenmeyi sağlayabileceği, hasta memnuniyetini artıracığı belirtilmiştir (14, 16, 18). Ancak literatürde hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik hala yeterli düzeyde çalışma bulunmamaktadır. Mevcut çalışmalarda da veriler, literatür doğrultusunda hazırlanmış soru/anket formları ile toplanmıştır (14, 16, 17). Literatürde hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik bir ölçeğe rastlanmadığı için böyle bir araştırmaya ihtiyaç duyulmuştur. Bu çalışmada klinisyen, akademisyen ve öğrenci hemşirelerin, hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutumlarını değerlendirebilmek amacıyla kullanılacak bir ölçme aracı geliştirmek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelikte Uzmanlaşma

2.1.1. Hemşirelikte Uzmanlaşmanın Tarihsel Süreci

Hemşirelik, insanlığın doğuşuyla başlayan, bilim ve sanattan oluşan profesyonel bir meslektir (2). Hemşireliğin geleneksellikten profesyonelliğe geçiş dönemi, 1900'lü yıllardan itibaren Florence Nightingale'nin modern hemşireliğin profesyonelleşmeyi gerektirdiğini savunmasıyla başlamıştır. Florence Nightingale ile birlikte Marjory Gordon, Virginia Henderson gibi diğer hemşire kuramcılarının da hemşireliğin profesyonelleşmesini savunmasıyla birlikte hemşirelikte profesyonelleşme yolunda çeşitli fikirler ortaya çıkmıştır (19, 20).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1923 yılında yayınlanan "Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi" adlı raporda, hastane hemşireliğinde yetersizlikler olduğu ve buna yönelik çalışmaların başlatılması gerektiği vurgulanmıştır (21, 22). Bunun üzerine yapılan çalışmalar ile birlikte hemşirelikte profesyonelleşme yolunda hemşirelikte uzmanlaşma fikri ortaya çıkmıştır. Uzman hemşire terimi ilk olarak 1938'de Dr. Peplau tarafından kullanılmıştır. Dr. Peplau, uzman hemşirelerin en az yüksek lisans düzeyinde olması gerektiğini belirtmiştir (6, 23).

1956'da Ulusal Hemşirelik Birliği, bir psikiyatri klinik uzman hemşiresine olan ihtiyacı tartışmak için Virginia'daki Ulusal Çalışma Konferansı'na sponsor olmuştur (24). Bu konferansta hemşirelikte idareci ve öğretmen yetiştirmeye yönelik yeni bir rolün yaratılması gerektiğine karar verilmiştir. Klinik uzman hemşiresi olarak adlandırılan bu yeni rolün amacı, "psikiyatri hemşireliği sanatında ve biliminde ilerlemeler sağlamak ve hasta bakımında yeni bilgi ve yöntemlerin uygulanmasını teşvik etmek" idi (6, 24). Aynı zamanda bu konferansta yeni uzman hemşirenin lisansüstü düzeyde olması gerektiğine karar verilmiştir (6).

New York Medical College Hemşirelik Enstitüsü'nün ilk dekanı olarak atanan Frances Reiter, hemşireliğin birçok farklı alanında ileri düzey klinik uzmanlar hazırlamak için eğitim programları geliştirme konusunda önde gelen bir ses olmuştur (6, 25). Hastane hemşirelik hizmetlerinin klinik olarak yeterli olmayan hemşireler tarafından kontrol edildiğini ve bu durumun hastane yönetim politikalarını oldukça olumsuz etkilediğini iddia etmiştir (6, 26).

1960’larda yayınlanan pek çok makalede uzman hemşirelerin rolleri tanımlanmaya başlamıştır. Uzman hemşireliği ilk olarak Crawford (27), “bakımın sürekliliği için bağımsızlığı sağlayan; hemşirelik personeli için klinik lider” şeklinde tanımlamıştır.

2.1.2. Hemşirelikte Uzmanlaşma Kavramı

Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre, uzman, “belli bir işte, belli bir konuda bilgi, görüş ve becerisi çok olan kimse”, uzmanlaşma ise “uzman durumuna gelme” olarak tanımlanmıştır. Uzmanlaşma, aynı zamanda profesyonelleşme anlamında da kullanılmaktadır (28). Profesyonellik, hemşirelik için her geçen yıl giderek önemli bir durum haline gelmektedir. Yaşanılan mevcut yüzyılda sağlık bakım sektöründe görülen pek çok değişiklik, profesyonel hemşirelere olan ihtiyacı artırmıştır (4, 29). Bununla birlikte, nüfusun her geçen gün artması ve toplumun beklentileri doğrultusunda gelişen iş alanları, özel uzmanlık alanlarına ihtiyaç duyurmuştur (30). Uzmanlaşma ile birlikte hemşirelik mesleği profesyonel bir hale gelmektedir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), 1975 yılında hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğunu belirtmiştir. ICN’nin 1975 yılında Singapur’da yaptığı tanıma göre; “Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir” (31-33).

ICN, 1992 yılında hemşirelikteki uzmanlıkları belirledi ve bu uzmanlıkların entegrasyonunu incelemeye başladı. Türkiye Ulusal Hemşirelik Konseyi 2005 yılında “Hemşirelik ve Ebelik Ulusal Uzmanlık Çalışması” adı altında bir proje başlattı. Ulusal düzeyde uzmanlaşma için altı kriter belirlenmiştir:

- *Uzmanlık ulusal düzeyde olmalıdır.
- *Hemşirelik / ebelik amacına, işlevine ve etik standartlarına uygun olmalıdır.
- *Uzmanlık belirli hemşirelik / ebelik alanlarında olmalıdır.
- *Toplumun ihtiyaç duyduğu alanlarda olmalıdır.
- *Hemşirelik ve ebelik temel eğitime odaklanmalıdır.
- *Mesleki gelişim ve devam eden uzmanlık deneyimi elde edilmelidir.

Bu amaçla toplam 18 ana alan belirlenmiştir.

Bunlar; kritik bakım, toplum sağlığı bakımı, eğitim ve araştırma, acil bakım, aile sağlığı, gastroenteroloji, geriatric bakım, sağlık hizmetlerinin planlanması ve yönetimi, ruh sağlığı, ebelik, yenidoğan bakımı, pediatrik bakım, nörolojik bakım, onkoloji / hematoloji bakımı, palyatif bakım, perioperatif bakım, rehabilitasyon ve renal bakımdır (34). Ayrıca bu alanların bazılarında uzmanlaşmaya ihtiyaç vardır. Örneğin; radyasyon onkolojisi hemşireliği bir uzmanlık alanı olmalıdır. Bu alandaki hemşireler; bakım sürecini yönetmek, onkoloji hastalarının gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak, ailelerini bu sürecin yönetiminde eğitmek ve doğrudan hemşirelik bakımı gibi çok önemli roller oynamaktadır (35).

Genel olarak uzman hemşirelik; ileri düzey bilgi ve beceriler, bir alanda klinik uzmanlık, pratikte kanıt kullanımı, iş birliği, danışma, eğitim, mentörlüğü içerir (36-41). Bu beceriler, hemşirelik uygulamalarını ilerletmek ve hemşirelerin mesleki gelişimleri için gereklidir.

2.1.3. Dünya’da Uzman Hemşirelik

İngiltere’de 1971 yılında uzmanlaşmanın gerekliliği Royal College of Nursing (RCN) tarafından vurgulanmıştır (42, 43). Hemşirelikte uzmanlaşma dünya genelinde lisans eğitimi sonrasında lisansüstü eğitim ve sertifikalı eğitim programları ile sağlanmaktadır. Bu sertifika programları ile hemşireliğin çeşitli alanlarında uzman hemşireler yetiştirilebilmektedir. Sertifika programları ile edinilen uzmanlık alanlarından bazıları; enfeksiyon kontrolü, diyabet yönetimi, palyatif bakım, yara bakımı, stoma bakımındır (43).

Avrupa’da hemşirelik, üç farklı aşama olarak tanımlanan bir meslektir: Kayıtlı hemşire (Registered Nurse=RN), uzman hemşire (Specialist Nurse=SN) ve ileri uygulama hemşiresi (Advanced Practice Nurse=APN). RN, genel bakım eğitiminin giriş seviyesini tanımlar. Temel eğitimden sonra, daha karmaşık eğitimi içeren SN ve APN vardır. Özellikle Amerika ve Kanada’da, uluslararası literatürde 40 yılı aşkın süredir hemşirelik mesleğinin ileri rolleri tanımlanmıştır. Avrupa’daki bazı üniversiteler uzmanlık programları kullanmasına rağmen, SN’nin tanımı, amacı ve eğitim gereksinimleri açasından rolü hakkında bilgi eksikliği vardır (44).

Literatür incelendiğinde; ölkelerin pek çoğunda uzman hemşireliğin en az yüksek lisans mezuniyeti ile olabileceği görölmüştür (45-50). Fakat Almanya, Kore, İskoçya, Slovakya ve İsveç gibi bazı ölkelerde yüksek lisans yapmak uzman hemşireliğin kesin şartı değildir (49, 51-54). Bazı ölkelerde farklı modeller uygulanmaktadır. Bu ölkelerde henüz lisans

aşamasındayken uzmanlık eğitimi verilir. Örneğin; hemşirelik lisans programı Finlandiya’da 3,5 yılda tamamlanır. İlk 2,5 yılda tüm öğrenciler aynı temel eğitimi alır ve daha sonra kendi alanlarında uzmanlık eğitimi alırlar. Bu nedenle özel bir alanda eğitim alarak mezun olurlar (49, 55). Hemşireler Slovakya’da 3 yıl süreyle lisans eğitimi alırlar. Palyatif bakım, toplum hemşireliği ve hemşirelikte yönetim gibi farklı alanlarda kurslara katılırlar. 1-2 yıllık pratik deneyimden sonra, Slovak hemşireler uzman hemşire olarak çalışmak için başvuruda bulunabilirler. Uzmanlık programları da yasal düzenleme ile tanımlanmıştır (49).

Hemşirelikte uzmanlık alanlarına Dünya genelinde bakıldığında; Kadın doğum, ruh sağlığı, çocuk sağlığı, yaşlı sağlığı, toplum sağlığı, cerrahi hemşireliği, iş sağlığı, diyabet hemşireliği en yaygın uzmanlık alanlarından (49, 53, 56). Hemşirelikte uzmanlık yeterliliği söz konusu olduğunda, en çok bilgi ve beceri öne çıkarken profesyonelleşme, özerklik, danışmanlık ve gelişim kavramları nadiren vurgulanmaktadır. ICN kapsamına göre bu tanımların, yetersiz kaldığı görülmektedir (56).

2.1.4. Türkiye’de Uzman Hemşirelik

Türkiye’de hemşirelikte uzmanlaşma, 2007 yılında güncellenen “Hemşirelik Kanunu” ile yasal olarak tanımlanmıştır. Bu sürecin ardından 2010 yılında 27515 sayılı resmî gazetede yayımlanan “Hemşirelik Yönetmeliği” ile uzman hemşireliğin tanımı; “mesleğiyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaşan ve diploması Bakanlıkça tescil edilen hemşire” olarak belirtilmiştir (57). Uzman hemşirelerin alanlarına uygun yerlerde çalışabilmesi için diplomalarının Bakanlıkça tescil edilmesi gerekmektedir. 2010 yılında 27515 sayılı resmi gazetede yayımlanan yönetmeliğin 7. Maddesinin 1. Fıkrasında “Lisans mezunu hemşirelerden; yurtiçinde hemşirelik ana bilim dallarında ve bunların altında açılan lisansüstü eğitim programlarından mezun olan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler ile yurtdışında bu programlardan mezun olup, diplomalarının denklikleri onaylanan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler alanlarında uzman hemşire olarak çalışırlar.” şeklinde yasa olmasına rağmen uzman hemşirelik kadrosu verilmemektedir. 2019 yılında yönetmeliğin 7. maddesinin birinci fıkrasının iptaline karar verilerek yönetmelikte değişiklik yapılmıştır (58).

Yapılan değişimler ile birlikte Hemşirelik Yönetmeliği aşağıdaki şekildedir;

Uzman hemşire

“**MADDE 7 – (1)** Lisans mezunu hemşirelerden; yurtiçinde hemşirelik anabilim dallarında ve bunların altında açılan lisansüstü eğitim programlarından mezun olan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler ile yurtdışında bu programlardan mezun olup, diplomalarının denklikleri onaylanan ve diplomaları Bakanlıkça tescil edilen hemşireler alanlarında uzman hemşire olarak çalışırlar. ⁽¹⁾”

“(2) Uzman hemşireler, temel hemşirelik rollerinin yanı sıra uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sorumluluk alır, uygular ve değerlendirir.”

“(3) **(Ek:R.G-19/4/2011-27910)** Uzmanlık alanı ile ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapar. Hemşirelik bakımını planlar, uygular ve yönetir. Bakımda istenen hedeflere ulaşılamaması durumunda, yeni stratejiler geliştirir.”

“(4) **(Ek:R.G-19/4/2011-27910)** Hastalara uygulanan tıbbi tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin karşılaşılan kritik durumlarda, uygun kararın verilmesinde hemşirelere danışmanlık yapar, meslekî gelişimleri açısından hemşirelere yardımcı olur.”

“(5) **(Ek:R.G-19/4/2011-27910)** Hasta ve ailesinin eğitimini planlar. Hastaları, bakım ve tedavi yöntemleri ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirir. Hastaların güncel ve güvenilir sağlık bilgisine ulaşmasını sağlar.”

“(6) **(Ek:R.G-19/4/2011-27910)** Uzmanlık alanı ile ilgili ve etik konularda kişi, kurum ve kuruluşlara danışmanlık ve bilirkişilik yapar. Çalıştığı kurumda araştırmalarla ilgili etik komitede görev alabilir.”

¹*Danıştay Sekizinci Dairesinin 28/2/2019 tarihli ve Esas No: 2016/5274 sayılı kararı ile Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci fıkrasının iptaline karar verilmiştir.”*

Türkiye’de lisansüstü eğitim programları ile uzman hemşireler yetiştirilmesine rağmen; hemşireler “uzman hemşire” unvanını kullanamamakta ve uzmanlık alanlarına göre sağlık hizmetlerinde istihdam edilememektedir. Ayrıca yasal olarak da uzman hemşirelerin mesleki rol ve sorumlukları, görev alanları da net olarak tanımlanmamıştır. Türkiye’de hemşirelik

alanındaki yüksek lisans ve doktora programlarının sayısı her geçen gün artış göstermektedir. Bu programlar ulusal tez merkezinden taranarak aşağıda sıralanmıştır.

Yüksek Lisans Programları;

- *Acil Hemşireliği*
- *Acil ve Yoğun Bakım Hemşireliği*
- *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*
- *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*
- *Diyabet Hemşireliği*
- *Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*
- *Evde Hasta Bakımı Hemşireliği*
- *Halk Sağlığı Hemşireliği*
- *Hastane Enfeksiyonları Hemşireliği*
- *Hemşirelik Bilimi*
- *Hemşirelik Esasları*
- *Hemşirelik Esasları ve Yönetim*
- *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*
- *Hemşirelikte Eğitim*
- *Hemşirelikte Öğretim*
- *Hemşirelikte Yönetim*
- *İç Hastalıkları Hemşireliği*
- *Onkoloji Hemşireliği*
- *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*
- *Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği*

Doktora Programları;

- *Acil Hemşireliği*
- *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*
- *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*
- *Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*
- *Halk Sağlığı Hemşireliği*
- *Hemşirelik Bilimi*
- *Hemşirelik Esasları*

- *Hemşirelik Esasları ve Yönetim*
- *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*
- *Hemşirelikte Eğitim*
- *Hemşirelikte Öğretim*
- *Hemşirelikte Yönetim*
- *İç Hastalıkları Hemşireliği*
- *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (58)*

Ayrıca sağlık bakım alanında nitelikli insan gücünü artırmaya ve nitelikli hemşireler yetiştirmeye yönelik sertifika programları düzenlenerek eğitimler verilmektedir. Bu eğitimlerin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlar çerçevesinde uygulanmasını sağlamak amacıyla “Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği” hazırlanmış ve 04 Şubat 2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (59).

Sertifikaya sahip hemşireler, 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği’nde aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır (57).

“MADDE 8 –

“(1) Hemşirelik mesleği ile ilgili özellik arz eden birim ve alanlarda yetki belgesine sahip ve bu alanlara ilişkin hemşirelik bakım hizmetlerinden sorumlu hemşiredir.”

“(2) Yetki belgesine sahip hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, sahip oldukları yetki belgeleri ve çalıştıkları özellikli alana göre Bakanlıkça düzenlenir.”

Yukarıdaki yönetmeliğe göre; hemşireler meslekleri ile ilgili özellikli alanlarda yetki belgesi alma hakkına sahip olabileceklerdir. Bu yönetmeliğe göre hemşirelere yönelik yayımlanan sertifikalı eğitim programları (60) şunlardır;

Acil Bakım Hemşireliği

Ameliyathane Hemşireliği

Çocuk Acil Bakım Hemşireliği

Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği

Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Eğiticileri

Diyabet Eğitim Hemşireliği

Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği

Evde Sağlık Hizmetleri Hemşireliği

Halk Sağlığı Hizmet Birimleri İzleme ve Değerlendirme Personeli

Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı

Kanser Kayıt Elemanı Sertifikalı Eğitim Programı

Klinik Kodlama Değerlendirme

Nütrisyon Hemşireliği

Onkoloji Hemşireliği

Organ ve Doku Nakil Koordinatörü

Palyatif Bakım Hemşireliği

Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programı

Sağlıkta Kalite Standartları Değerlendiricisi

Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği

Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) Klinik Kodlayıcı

Yenidoğan Yoğunbakım Hemşireliği

Yerinde Değerlendirme Yapacak Verimlilik Gözlemcisi Sertifikalı Eğitim Programı

Yoğun Bakım Hemşireliği

Dünyanın çeşitli ülkelerinde hemşirelik uzmanlığının yüksek lisans ve doktora programları veya sertifika programları ile sağlandığı görülmektedir (61-65). Fakat Türkiye’de hemşirelikte uzmanlaşma yalnızca lisansüstü eğitim ile mümkündür. Lisansüstü eğitimini tamamlayan ve uzmanlaşan hemşireler, kurumlarda ilgili alanların yetersizliği ve idarenin eğitim odaklı planlama yapmaması nedeniyle uzmanlık alanlarında istihdam edilememektedir. Ülkedeki mevcut durum, hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinde karar verici olarak çoğunlukla yer alamadıklarını göstermektedir. Mesleki kararlarında bile önleyici faktörlerle karşılaştıkları görülmüştür (66). Bu faktörler, hemşireliğin tarihsel olarak

kadın egemen doğası ve kadınların toplumdaki statüsünün hemşirelik eğitimine etkileri, hemşirelik eğitimindeki farklılıklar, görev ve tanımların belirsizlikleri, rol çatışmaları, işsizlik sorunu, ucuz işgücü, hastanelerin organizasyon yapısı ve ülkenin sağlık politikalarıdır. Hemşirelerin özerkliği, sağlık bakım sisteminin kalitesinin artırılması için çok önemlidir. Bu nedenle hemşirelikte uzmanlaşma, mesleki özerkliğin sağlanmasında önemli adımlar arasında yer almaktadır (67).

2.2. Tutum

Tutum, bireylerin belirli bir olgu veya olay ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını oluşturur. Tutum kavramı, bireyin herhangi bir olaya karşı düşünce ve hislerini birlikte ifade etmesidir. Tutumlar; yaşantılar yoluyla öğrenilebildiği gibi, süreklilik gösteren, bireyin davranışlarında tutarlılık ve bütünlük sağlayan, bu bütünlük ile birlikte olumlu ya da olumsuz davranışlara yol açabilen bir olgudur (68, 69). Bireylerin tutumlarının öngörülmesi; davranışlarının önceden kestirilebilmesine, kontrol edilebilmesine ve olumsuz tutumların ortaya çıkaracağı sonuçlara ilişkin önlemlerin alınmasına olanak sağlamaktadır. Tutumların güvenilir bir şekilde ölçülmesi, tutumların ortaya çıkardığı davranışın anlaşılabilmesini ve önceden kestirilebilmesini sağlar. Tutumların ölçülmesi, somut değişkenlerin ölçülmesinden daha zordur. Bundan dolayı tutumların ölçülmesi amacıyla özel olarak geliştirilen ölçüm teknik ve yöntemlerine gereksinim duyulmaktadır. Tutumların ölçülmesinde en çok kullanılan yöntem, ölçekleme tekniğidir (69);

Ölçekleme tekniği, bireyin bir tutuma yönelik tepkilerinin belirli bir kurala göre sayısal olarak değerlendirilmesi esasına dayanır. Bu yüzden ölçekleme tekniği, en çok kullanılan ölçüm yöntemidir. (69-71). Ölçekleme tekniğindeki amaç; bireylerin standartlaştırılmış cümlelere veya ifadelere vermiş oldukları cevaplardan bir puanın elde edilmesiyle tutumu belirlemektir (69, 70). Ölçekleme tekniği üzerine farklı birçok teknik geliştirilmiştir. Bunlardan en çok kullanılanlar; Likert Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği, Osgood Duygusal Anlam Ölçeği, Thurstone Eşit görünümlü Aralıklar Ölçeği, Bogardus'un Toplumsal Uzaklık Ölçeği ve Guttman'ın Yığışımlı Ölçekleme Tekniği'dir (69). Bu teknikler arasında da toplamalı bir sıralama tekniği olan "Likert Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği" en yaygın olarak kullanılandır (69, 70).

2.2.1. Likert Tipi Tutum Ölçeği

Likert tipi tutum ölçeği Rensis Likert tarafından 1932 yılında geliştirilmiştir. Likert tipi ölçekleme tekniği ile tutum ölçeği geliştirmek, diğer yöntemlere göre daha kolaydır. Likert tipi tutum ölçeğinin oluşturulmasının kolay olması, güvenilirliğinin yüksek ve diğer tekniklere göre daha fazla nitelik ölçmesi bakımından sık kullanılan bir ölçektir. Rensis Likert'in, ölçek geliştirme işlemleri cevaplayıcıları merkez alır. Bireylerin cevaplayacakları olumlu ve olumsuz ifadeler bulunmaktadır. Birey, verilen tüm ifadeler hangisi ölçüde katılıp katılmadığını 3'lü, 5'li, 7'li, 9'lu veya 11'li kategorilerde dereceler halinde ifade etmektedir. Bu kategorilerden en çok kullanılan ise 5'li derecelemedir (69, 71, 72).

Likert tipi tutum ölçeği bazı varsayımlara dayanmaktadır. Bu varsayımların ilki; ölçekteki tüm maddelerin yalnızca bir faktörle ilişkili olmasına dayanır. Diğer bir varsayım; yanıt vericilerden her bir ifade için "tamamen katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" yanıtlarından biri alınır. Bu yanıtlar ile cevaplayıcıların ölçekte yer alan her bir maddeye katılma ve katılmama derecesi belirlenir. Son varsayım ise; ölçek içerisindeki tüm maddelerin ölçülmek istenen tutum ile monotonik bir ilişki göstermesidir. Buna göre "tamamen katılıyorum" cevabı aşırı olumlu tutumu, "kesinlikle katılmıyorum" cevabı ise aşırı olumsuz tutumu gösterir (69, 71, 73).

Ölçme, ilgilenilen özelliklerin, amaca, araca ve olanaklara bağlı olarak sayısallaştırılması sürecidir. Ölçek ise bu sayısallaştırma sürecini sağlayan araçtır. Ölçekler bir araştırma içerisinde doğrudan ölçülemeyen gizli değişkenleri belirlemek için kullanılır. Ölçekler, gizli yapıların bir tezahürüdür. Teorik olarak var olmasını beklediğimiz ancak doğrudan değerlendiremediğimiz davranışları, tutumları ve varsayımları ölçerler. Ölçekler tipik olarak tek bir değişken veya öğede yakalanamayan bir davranış, duyguyu veya eylemi yakalamak için kullanılırlar (73-76).

Ölçek kullanmada amaç; altta yatan bir gizli yapıyı ölçmek için birden fazla maddenin kullanılmasıyla tek bir maddeye özgü ölçüm hatasını izole etmektir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmada, metodolojik araştırma yöntemi kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Eylül-Ekim 2021 tarihleri arasında Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki klinisyen hemşirelere, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'ndeki lisans ve lisansüstü hemşirelik öğrencilerine ve Türkiye geneli akademisyen hemşirelere uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni, üç farklı gruptan oluşmaktadır. Birinci evren, Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan klinisyen hemşirelerdir. İkinci evren, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nde hemşirelik lisans ve lisansüstü programda eğitim gören öğrencilerdir. Araştırmanın üçüncü evreni ise Türkiye geneli hemşirelik bölümünde öğretim elemanı olan akademisyen hemşirelerdir.

Araştırmanın örneklemi, ölçek geliştirmede kullanılan örneklem seçim yöntemlerine uygun olarak belirlenmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması önerilmektedir (70, 71, 77, 78). Araştırmada geliştirilen Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin madde havuzu oluşturulduğunda gerekli örneklem hesaplamaları yapılmıştır. 50 maddelik denemelik tutum ölçeğinin örneklem sayısı 634 olarak belirlenmiştir. Bu sayı madde havuzunun 12.68 katıdır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, gerekli izinler alındıktan sonra Eylül-Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Google Forms ile oluşturulan anket klinisyen, akademisyen ve öğrenci hemşirelere çevrimiçi (online) olarak doldurmaları için gönderilmiştir. Veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1) ve Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Formu (Ek 2) ile toplanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

3.4.1.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellik formu, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu vb. 12 sorudan oluşmaktadır (14, 16, 18) (Ek 1).

3.4.1.2. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Formu

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği, literatürde hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutumları ölçen herhangi bir ölçme aracına rastlanmadığı için geliştirilmiştir. Taslak form, 55 maddeden oluşmakta ve 11 madde tersten puanlanmaktadır (Ek 2). Ölçek maddeleri oluşturulurken literatürden ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yapılan nitel görüşmelerden faydalanılmıştır (14, 16, 18) (Ek 3).

3.5. Ölçek Geliştirme Aşamaları

Hemşirelik Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin geliştirilme aşamaları aşağıda verilmiştir:

3.5.1. Madde havuzu aşaması

Madde havuzunun oluşturulması aşamasında; öncelikle araştırmacı tarafından hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutumlarla ilgili literatür taranmıştır. Ardından örneklem grubundan 20 kişi ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak nitel görüşmeler yapılarak hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik görüşler alınmıştır (Ek 3). Nitel görüşmeler ve literatürden elde edilen verilerden olumlu ve olumsuz tutum ifadeleri belirlenerek maddeler oluşturulmuştur ve bu maddeler 5'li likert şeklinde "kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum", "kesinlikle katılmıyorum" olarak derecelendirilmiştir.

3.5.2. Uzman görüşü aşaması

Hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum cümleleriyle hazırlanan ölçek maddeleri, kapsam geçerliği açısından 10 uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri Lawshe tekniği ile kapsam geçerlilik oranı ve kapsam geçerlilik indeksi kullanılarak analiz edilmiştir. Uzmanlardan gelen geribildirimler doğrultusunda; uzmanların çıkarılmasını uygun bulduğu maddeler çıkarılmış ve düzeltilmesini önerdikleri maddelere gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.5.3. Ön uygulama / pilot çalışma aşaması

Yazılan tutum ifadelerine yönelik uzman değerlendirmelerinin ardından gerekli düzenlemeler yapılarak deneme ölçeği, örneklem grubu ile aynı özelliğe sahip, literatürde kabul gören minimum pilot çalışma örneklem sayısı olan 30 kişilik bir gruba çevrimiçi (online) olarak uygulanmıştır (79-81).

Denemelik ölçeğin analizleri yapılmış ve ölçeği yanıtlama zamanının yaklaşık süresi 15 dakika olarak hesaplanmıştır.

3.6. Ölçeğin Puanlanması

Likert tipi tutum ölçeğindeki her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. Olumsuz sorular için "kesinlikle katılmıyorum" yanıtına "1", "katılmıyorum" yanıtına "2", "kararsızım" yanıtına "3", olumlu sorular için "katılıyorum" yanıtına "4" ve "kesinlikle katılıyorum" yanıtına "5" puan verilmiştir. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin tersten puanlanacak maddeleri belirlenmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik olumlu tutumun da arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.

3.7. Verilerin Analizi

Veriler analiz edilirken IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) ve IBM SPSS AMOS (Analysis of Moment Structures) programları kullanılmıştır. Bu programların kullanımına ilişkin olarak araştırmacı Uygulamalı Temel SPSS, Uygulamalı İleri SPSS, SPSS ve AMOS Uygulamalı Ölçek Geliştirme ve Kültürlerarası Ölçek Uyarlama kursları almıştır (Ek 4-5-6). Çalışma kapsamında toplanan verilerin analizinde, aşağıda belirtilen istatistiksel analizler uygulanmıştır;

1. Tanımlayıcı istatistikler

- a. Frekans (n)
- b. Yüzde (%)
- c. Ortalama (\bar{x})
- d. Standart sapma (SS)

2. Kapsam Geçerliliği

- a. Kapsam geçerlilik oranı (KGO)
- b. Kapsam geçerlilik indeksi (KGI)

3. Yapı Geçerliği

- a. Açıklayıcı Faktör Analizi
- b. *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı*
- c. *Barlett testi*
- d. *Principle Component*
- e. *Analysis (Temel Bileşenler Analizi)*
- f. *Varimax Rotasyon*
- g. Doğrulayıcı Faktör Analizi

4. Birleşim Geçerliği

- a. CR ve AVE testleri

5. %27 Alt - %27 Üst Grup Karşılaştırılması

- a. Bağımsız Gruplarda t test

6. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

7. Madde-madde toplam puan korelasyon analizi

- a. Pearson momentler çarpımı korelasyon testi (r)

8. Test-Tekrar Test Güvenirliği

- a. Pearson momentler çarpımı korelasyon testi (r)
- b. Bağımlı gruplarda t testi (t)
- c. Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC)

9. İki Yarım Test Güvenirliği

- a. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı
- b. Pearson momentler çarpımı korelasyon testi (r)

10. Ölçek Tepki Yanlılığı

- a. Hotelling T² testi

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmeden önce Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin (Tarih: 02/11/2021, Karar no: 2021-18/179) alınmıştır (Ek 7-8). Akademisyen, klinisyen ve öğrenci hemşirelere araştırmanın amacı, yararları açıklanarak, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözel ve yazılı olurları alınmıştır (Ek 9).

4. BULGULAR

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin, geçerlik ve güvenirlik bulguları üç başlık altında toplanmıştır;

1. Ölçek geliştirme çalışmasında yer alan katılımcıların tanıtıcı özelliklerine yönelik bulgular
2. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin geçerliğine ilişkin bulgular
3. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin güvenirliğine ilişkin bulgular

4.1. Ölçek Geliştirme Çalışmasında Yer Alan Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Ölçek geliştirme çalışmasına katılan akademisyen, klinisyen ve öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=634).

	Min.	Max.	χ^2	SS
Yaş	18	63	29.23	9.54
Çalışma Yılı	1	39	8.38	8.58
			Sayı	%
Akademisyen Hemşire			162	25.6
Klinisyen Hemşire			215	33.9
Öğrenci Hemşire			257	40.5
Cinsiyet				
Kadın			464	73.2
Erkek			170	26.8
Medeni Durum				
Evli			243	38.3
Bekar			391	61.7
Çocuk Durumu				
Var			216	34.1
Yok			418	65.9
Eğitim Durumu				
Lise			27	4.3
Ön Lisans			46	7.3
Lisans			359	56.6
Yüksek Lisans			103	16.2
Doktora			99	15.6
Mezun Olduğu Lise				
Anadolu Lisesi			236	37.2
Sağlık Meslek Lisesi			168	26.5
Düz Lise			102	16.2
Diğer Liseler			77	12.1
Fen Lisesi			37	5.8
Diğer Meslek Liseleri			14	2.2
Gelir Durumu				
Geliri giderinden az			189	29.8
Geliri giderine eşit			353	55.7
Geliri giderinden fazla			92	14.5
Hemşirelik Mesleğini Sevme Durumu				
Seviyor			473	74.6
Kısmen Seviyor			135	21.3
Sevmiyor			26	4.1
Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedenleri*				
Kendi İsteği			371	43.1
İş bulma kolaylığı			282	32.8
Arkadaş, aile ve yakın çevre isteğiyle			207	24.1
Hemşirelik Alanında Daha Önce Bilimsel Faaliyetlere Katılma Durumu				
Katıldı			307	48.4
Katılmadı			327	51.6
Hemşirelik Alanında Bilimsel Yayın Yapma Durumu				
Var			204	32.2
Yok			430	67.8

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=860 üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılanların %25.6'sı akademisyen, %33.9'u klinisyen ve %40.5'i öğrenci hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşlarının 18-63 arasında değiştiği ve yaş ortalamalarının 29.23 ± 9.54 olduğu, mesleki deneyimlerinin 1-39 yıl arasında değiştiği ve mesleki deneyim ortalamasının 8.38 ± 8.58 olduğu, %73.2'sinin kadın, %61.7'sinin bekar,

%65.9'unun çocuk sahibi olmadığı, %56.6'sının lisans mezunu, %37.2'sinin anadolu lisesi mezunu olduğu, %55.7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %74.6'sının hemşirelik mesleğini sevdiği, %43.1'inin hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçtiği, %51.6'sının daha önce hemşirelik alanında bilimsel faaliyete katılmadığı, %67.8'inin hemşirelik alanında bilimsel yayınının olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

4.2. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin

Bulgular

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin geçerliğinde; kapsam geçerliği ve yapı geçerliği incelenmiştir.

4.2.1. Kapsam Geçerliği

Ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçülmesi hedeflenen nitelik ile ne derece alakalı olduğunu, konuyu kapsayıp kapsamadığını, ölçek maddelerinin ifade ve dil açısından anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için 10 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Görüşüne başvuru alan uzmanların üç tanesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı'ndan, bir tanesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndan, bir tanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndan, bir tanesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndan, bir tanesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndan, bir tanesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndan, bir tanesi Yeni Türk Dili Ana Bilim Dalı'ndan, bir tanesi de Türkçe Eğitimi Ana Bilim Dalı'ndandır (Ek 10). Uzmanlara sunulan veri toplama aracı toplam 55 maddeden oluşmaktadır (Ek 11). Her bir madde uzmanlar tarafından, Lawshe tekniğine uygun olarak “*Uygun*” 3, “*Uygun Ancak Düzeltilmeli*” 2 ve “*Çıkartılmalı*” 1 şeklinde puanlanarak değerlendirilmiştir.

Ölçekte yer alması gereken maddelerin kapsam geçerliği için, uzman görüşleri neticesinde elde edilen nitel veriler Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmüştür. Nicel verilere dönüştürülen değerlendirmede önce ölçek maddelerinin her birinin KGO değeri, daha sonra tüm ölçek maddelerinin KGI değeri hesaplanmıştır. KGO ve KGI değeri hesaplamaları Microsoft Excel 2013 programı ile yapılmıştır.

Tablo 4.2: 0.05 anlamlılık düzeyinde KGO'lar için minimum değerler (82).

Uzman Sayısı	Minimum Değer		Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99		13	0.54
6	0.99		14	0.51
7	0.99		15	0.49
8	0.78		20	0.42
9	0.75		25	0.37
10	0.62		30	0.33
11	0.59		35	0.31
12	0.56		40+	0.29

Kapsam geçerliliği için 10 uzmandan görüş alındığından, her bir maddenin içerik geçerliliği oranlarının minimum alması gereken değeri 0.62'dir (Tablo 4.2). Tablo 4.3'te görüldüğü gibi ölçeğin kapsam geçerliğini belirlemek amacıyla yapılan Lawshe analizi sonucuna göre, KGO 0.62'nin altında olan 5 madde (8, 11, 40, 43, 46) ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 4.3). Geriye kalan 50 madde yeniden, 1'den 50'ye kadar numaralandırılarak yapı geçerliği için test edilmeye geçilmiştir.

Tablo 4.3: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Madde Havuzu Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n=10).

Maddeler	KGO	Karar
Madde 1	1	Uygun
Madde 2	1	Uygun
Madde 3	0.8	Uygun
Madde 4	0.8	Uygun
Madde 5	0.8	Uygun
Madde 6	1	Uygun
Madde 7	1	Uygun
Madde 8	0.2	Ret
Madde 9	0.8	Uygun
Madde 10	1	Uygun
Madde 11	0.6	Ret
Madde 12	0.8	Uygun
Madde 13	1	Uygun
Madde 14	1	Uygun
Madde 15	0.8	Uygun
Madde 16	1	Uygun
Madde 17	1	Uygun
Madde 18	0.8	Uygun
Madde 19	1	Uygun
Madde 20	1	Uygun

Tablo 4.3 (Devam): Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Madde Havuzu Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n=10).

Madde 21	0.8	Uygun
Madde 22	0.8	Uygun
Madde 23	0.8	Uygun
Madde 24	1	Uygun
Madde 25	1	Uygun
Madde 26	1	Uygun
Madde 27	0.8	Uygun
Madde 28	1	Uygun
Madde 29	0.8	Uygun
Madde 30	1	Uygun
Madde 31	1	Uygun
Madde 32	1	Uygun
Madde 33	0.8	Uygun
Madde 34	1	Uygun
Madde 35	1	Uygun
Madde 36	0.8	Uygun
Madde 37	1	Uygun
Madde 38	1	Uygun
Madde 39	1	Uygun
Madde 40	0.6	Ret
Madde 41	0.8	Uygun
Madde 42	1	Uygun
Madde 43	0.4	Ret
Madde 44	1	Uygun
Madde 45	1	Uygun
Madde 46	0	Ret
Madde 47	1	Uygun
Madde 48	1	Uygun
Madde 49	1	Uygun
Madde 50	1	Uygun
Madde 51	1	Uygun
Madde 52	0.8	Uygun
Madde 53	0.8	Uygun
Madde 54	1	Uygun
Madde 55	1	Uygun
KGI:	0.93	

4.2.2. Yapı Geçerliği

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin yapı geçerliği için faktör yapısını belirlemede Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), ortaya çıkan yapıyı test etmede ise Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Ayrıca birleşim geçerliliği ve %27 alt - %27 üst grup karşılaştırılmasına da bakılmıştır.

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin veri tabanının yarısı (317) ile AFA, belirlenen yapının geçerliğini sınamak için verilerin diğer yarısı (317) ile de DFA yapılmıştır.

4.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği taslak olarak 50 madde idi. Taslak ölçeğin 12 maddesinin birbirine yakın faktör yüküne sahip olması ve bu faktör yüklerinin arasındaki farkın <0.10 olmasından dolayı bu maddeler binişik madde kabul edilmiş ve ölçekten çıkarılmıştır. Altı maddenin de faktör yükleri <0.30 olduğu için yeterli faktör yüküne sahip olmadığı görülmüş ve ölçekten çıkarılmıştır. Toplamda 32 madde çıkarıldıktan sonra kalan 18 madde ile faktör yapısını belirlemek üzere yapılan AFA sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin AFA öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.97 ve Barlett testi sonucu $\chi^2=6311.598$, $p<0.001$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara dayanarak Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek amacıyla AFA yöntemlerinden temel bileşenler analizi yapılmış ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Faktör analizi sonrası toplam varyansın %69.9'unu açıklayan, öz değeri 12.5 olan tek faktörlü yapı ortaya çıkmıştır. AFA sonucunda tek faktörlü ölçeğin faktör yüklerinin 0.59 - 0.91 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Ölçeğin AFA sonuçlarına bakılarak yapı geçerliğini sağladığı söylenebilir.

Tablo 4.4: Açıklayıcı Faktör Analizi (n= 317).

Madde Numarası	Maddeler	Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri
Madde 1	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin özgüvenini artırır.	0.88
Madde 2	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirir.	0.87
Madde 3	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin zamandan tasarruf etmelerini sağlar.	0.76
Madde 4	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin aldıkları eğitimi klinik/sahaya yansıtmalarına katkı sağlar.	0.87
Madde 5	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşireler arasında olumlu rekabet ortamı oluşturur.	0.78
Madde 6	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelik mesleğinin mevcut statüsünü yükseltir.	0.90
Madde 7	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelik mesleğinin görünürlüğünü artırır.	0.91
Madde 8	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin sorumluluğunu artırır.	0.59
Madde 9	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin sorunlara çözüm bulma becerisini artırır.	0.91
Madde 10	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin uzman oldukları klinik/sahaya uyumunu kolaylaştırır.	0.91
Madde 11	Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin kendi haklarını daha fazla savunmasını sağlar.	0.89
Madde 12	Hemşirelikte uzmanlaşma. mesleki örgütlenmeyi destekler.	0.78
Madde 13	Hemşirelikte uzmanlaşma. meslekte uygulama hatalarının azalmasını sağlar.	0.88
Madde 14	Hemşirelikte uzmanlaşma. klinik/sahada bölümler arası yer değişikliğini azaltır.	0.71
Madde 15	Hemşirelikte uzmanlaşma. mesleki doyumunu artırır.	0.88
Madde 16	Hemşirelikte uzmanlaşma. diğer sağlık çalışanlarının gözündeki hemşire algısını olumlu yönde değiştirir.	0.85
Madde 17	Hemşirelikte uzmanlaşma. sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltır.	0.67
Madde 18	Hemşirelikte uzmanlaşma. hastaların hemşireye olan güvenini artırır.	0.86
Özdeğer	12.5	
Açıklanan Toplam Varyans (%)	%69.9	
KMO	0.97	
Bartlett's Testi (SD: 153)	$\chi^2 : 6311.59/p<0.001$	

4.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin AFA'da belirlenen tek faktörlü yapısının geçerliğini sınamak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

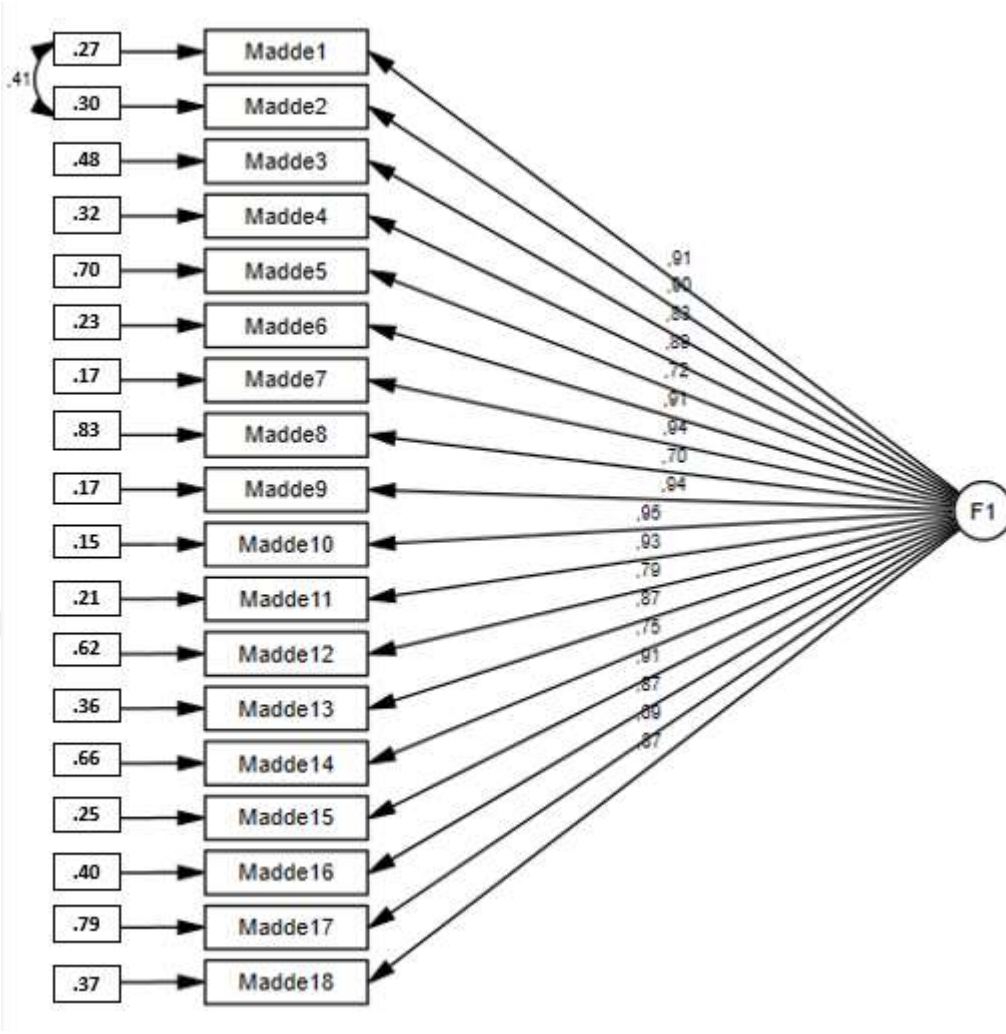
Tek faktörlü model ile gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi en yüksek olabilirlik kestirim (Maksimum Likelihood) yöntemiyle incelenmiş olup kovaryans matrisi üretilerek analizler yapılmıştır.

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin DFA uyum değerleri Tablo 4.5'te verilmiştir. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin uyum indeksleri χ^2/SD 2.287, GFI 0.90, CFI 0.97, NFI 0.95, NNFI 0.97, AGFI 0.87, RMSEA 0.064 olarak saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri (n=317).

DFA Uyumluluk İstatistiği	Uyum Değerleri	Referans Değerleri
χ^2/SD	2.28	<5
GFI	0.90	>0.90
CFI	0.97	>0.90
NFI	0.95	>0.90
NNFI	0.97	>0.90
AGFI	0.87	>0.90
RMSEA	0.064	<0.08

Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.69 ile 0.95 arasında bulunmuştur. Elde edilen path diyagramı ile faktör yükleri Şekil 4.1'de verilmiştir. Ölçeğin DFA sonuçlarına bakılarak yapı geçerliğini sağladığı söylenebilir.



Chi-Square=306.4. df=134. p-value=0.000. RMSEA=0.064

Şekil 4.1: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'ne İlişkin Path Diagramı ve Faktör Yükleri (n=317).

4.2.2.3. Birleşim Geçerliği

Tek faktörlü ölçeğin birleşim geçerliği için Kompozit Güvenirlik Katsayısı (CR) ve Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) değerleri hesaplanmıştır. CR 0.98, AVE 0.73 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.6). Faktör analizi sonucunda elde edilen CR değerinin 0.70'ten, AVE değerinin 0.50'den ve CR değerinin AVE değerinden büyük olduğunun tespit edilmesi sonucunda birleşim geçerliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.6: Birleşim Geçerliği Analiz Sonuçları.

Ölçek	CR	AVE
Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği	0.98	0.73

4.2.2.4. %27 Alt - %27 Üst Grup Karşılaştırılması

Ölçeğin güvenilirliğini ve istenen tutumu ölçtüğünü göstermesi amacıyla toplam ölçek puanına göre belirlenen alt %27 (toplam ölçek puanı en az olan bireyler) ve üst %27 (toplam ölçek puanı en fazla olan bireyler) gruplarının ortalama puanları bağımsız gruplarda t-testi yapılarak incelenmiştir.

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin %27 alt-%27 üst grup karşılaştırmaları Tablo 4.7'de verilmiştir. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin %27 alt - %27 üst grup karşılaştırmaları için yapılan analizlerde %27 alt grup puan ortalaması 48.92 ± 19.41 , %27 üst grup puan ortalaması 87.84 ± 1.91 ve t değeri -26.08 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur (Tablo 4.7). Toplam ölçek puanlarının %27 alt ve %27 üst grupları arasında anlamlı fark çıkması ölçeğin güvenilirliğini göstermektedir.

Tablo. 4.7: %27 Alt - %27 Üst Grup Karşılaştırması (n=634).

Ölçek	Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması (n=634)		Test	
	%27 Alt Grup Karşılaştırması $\chi^2 \pm SS$	%27 Üst Grup Karşılaştırması $\chi^2 \pm SS$	T	p
Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği	48.92 ± 19.41	87.84 ± 1.91	-26.08	<0.001

t: bağımsız gruplarda t testi. p: anlamlılık değeri. ortalama \pm standart sapma

4.3. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin güvenilirliği için; cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, madde-toplam puan korelasyon analizi, test-tekrar test güvenilirliği, iki yarım test güvenilirliği ve ölçek tepki yanlılığı analizleri yapılmıştır.

4.3.1. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, ortalama ve standart sapması, ölçekten alınabilecek alt ve üst puanlar ve madde sayısı Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı (n=634).

Ölçek	Madde Sayısı	Alınabilecek Alt-Üst Puanlar	$\chi^2 \pm SS$	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği	18 Madde	18 – 90	74.37±16.66	0.97

$\chi^2 \pm SS$: ortalama \pm standart sapma

Tek faktörlü ve 18 maddeli olarak son hali verilen ölçek, hemşirelik mesleğine yönelik tutumu ölçmektedir. Ölçekte yer alan tüm sorular düz puanlanmakta, tersten puanlanan soru bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 18 – 90 arasında olup ölçek toplam puan ortalaması 74.37±16.66'dır. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum da artmaktadır (Tablo 4.8). Ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0.97'dir.

4.3.2. Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyon analizi Tablo 4.9'da verilmiştir. Güvenirlik analizleri için 18 maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında; ölçek maddelerinin ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayıları 0.55 - 0.89 arasında dağılım göstermektedir ($p < 0.001$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi (n = 634).

Maddeler	Madde Toplam Puan Korelasyonları	
	r	p
1. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin özgüvenini artırır.	0.85	
2. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirir.	0.85	
3. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin zamandan tasarruf etmelerini sağlar.	0.73	
4. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin aldıkları eğitimi klinik/sahaya yansıtmalarına katkı sağlar.	0.85	
5. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşireler arasında olumlu rekabet ortamı oluşturur.	0.76	<0.001
6. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelik mesleğinin mevcut statüsünü yükseltir.	0.88	
7. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelik mesleğinin görünürlüğünü artırır.	0.89	
8. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin sorumluluğunu artırır.	0.55	
9. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin sorunlara çözüm bulma becerisini artırır.	0.89	
10. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin uzman oldukları klinik/sahaya uyumunu kolaylaştırır.	0.89	
11. Hemşirelikte uzmanlaşma. hemşirelerin kendi haklarını daha fazla savunmasını sağlar.	0.87	
12. Hemşirelikte uzmanlaşma. mesleki örgütlenmeyi destekler.	0.76	
13. Hemşirelikte uzmanlaşma. meslekte uygulama hatalarının azalmasını sağlar.	0.86	
14. Hemşirelikte uzmanlaşma. klinik/sahada bölümler arası yer değişikliğini azaltır.	0.68	
15. Hemşirelikte uzmanlaşma. mesleki doyumu artırır.	0.87	
16. Hemşirelikte uzmanlaşma. diğer sağlık çalışanlarının gözündeki hemşire algısını olumlu yönde değiştirir.	0.82	
17. Hemşirelikte uzmanlaşma. sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltır.	0.64	
18. Hemşirelikte uzmanlaşma. hastaların hemşireye olan güvenini artırır.	0.84	

r: korelasyon katsayısı. p: anlamlılık değeri

4.3.3. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Çalışma örneklemini oluşturan 30 katılımcıya, ilk uygulamadan dört hafta sonra Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin ilk ve ikinci ölçümden elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır. Test-tekrar test güvenirlik katsayısı pearson momentler çarpımı korelasyonu ile analiz edilmiştir. Ayrıca tekrarlayan iki ölçümdeki ölçek puanları arasındaki uyum, Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile değerlendirilmiştir.

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin test-tekrar test güvenirlik analizleri Tablo 4.10'da verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda; birinci ölçüm puan ortalaması 79.33 ± 8.51 , ikinci ölçüm puan ortalaması ise 79.90 ± 8.61 olarak bulunmuştur. Birinci ve ikinci uygulama ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t: 0.834, p > 0.05$). İki ölçümün ölçek puanları arasındaki korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı, çok güçlü, pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0.906, p < 0.001$). Dört hafta ara ile yapılan iki uygulamanın ölçek toplam puanları arasında ICC mükemmel düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (ICC: $0.95, p < 0.001$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nden Alınan Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları ve Korelasyonları (n=30).

Ölçek	Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması (n=30)		Analiz Sonuçları					
	İlk Uygulama $\chi^2 \pm SS$	İkinci Uygulama $\chi^2 \pm SS$	r	p	T	P	ICC	p
Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği	79.33 ± 8.51	79.90 ± 8.61	0.90	<0.001	0.83	>0.05	0.95	<0.001

r: Pearson momentler çarpımı korelasyon testi. t: Bağımlı gruplarda t testi. ICC: Sınıf içi Korelasyon Katsayısı. p: anlamlılık değeri

4.3.4. İki Yarım Test Güvenirliği

Ölçeğin iki yarım test güvenirlik katsayısının elde edilmesi için kullanılan bölme işlemi; verileri tam ortadan bölerek birinci yarı ve ikinci yarı şeklinde yapılmıştır. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin iki yarım test güvenirlik analizleri Tablo 4.11'de verilmiştir. Bu analizler sonucunda; veri tabanının birinci yarısının cronbach alfa katsayısı 0.95, ikinci yarısının cronbach alfa katsayısı 0.95 ve Guttman katsayısı 0.96 olarak

bulunmuştur. İki yarım arasındaki korelasyon, çok güçlü pozitif yöndedir ($r:0.93$). (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: İki Yarım Test Güvenirliği (n=634).

Ölçek	Cronbach Alfa (Birinci yarı)	Cronbach Alfa (İkinci yarı)	Guttman Katsayısı	Korelasyon Katsayısı (İki yarı arasındaki)
Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği	0.95	0.95	0.96	0.93

4.3.5. Ölçek Tepki Yanlılığı

Yapılan araştırmada ölçek maddelerine verilen tepkilerin eşit olup olmadığı Hotelling T^2 testi ile değerlendirilmiştir. Bu test sonucunda Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Hotelling $T^2=350.961$, $p<0.001$ olarak saptanmıştır. Ölçekte tepki yanlılığı olmadığı tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bir ölçüm aracını kullanarak değerlendirme yapılması veya bir karar verilebilmesi için o aracın; gerçekten hedeflediği niteliği ölçüp ölçmediğinin (geçerlik), her zaman doğru ölçüm gerçekleştirip gerçekleştirmediğinin (güvenirlilik) ispatlanması gerekmektedir. Güvenirlilik, ölçme aracının aynı şekilde ölçüm yapabilme ve farklı zamanlarda tutarlı olma özelliğidir. Güvenirlilik, zamana göre değişmezliği ifade etmektedir. Geçerlik, bir ölçme aracının, ölçmeyi hedeflediği niteliği yeterince ve diğer niteliklere karıştırmadan ölçebilmesidir (83, 84).

Bu bölümde, Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın geçerlik ve güvenirliliği tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geçerliği

5.1.1. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği; ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçülmesi hedeflenen nitelik ile ne derece alakalı olduğunu, konuyu kapsayıp kapsamadığını, ölçek maddelerinin ifade ve dil açısından anlaşılabilirliğini değerlendirir (71, 85, 86). Tüm ölçme aracının ölçülmesi hedeflenen niteliğe ait kapsamı temsil etme derecesi değerlendirilebildiği gibi her bir madde için temsiliyet derecesi de (kapsam geçerliği) değerlendirilebilmektedir. Kapsam geçerliği, diğer geçerlik türleri için bir ön koşul niteliği taşıdığından ölçek geliştirme çalışmalarında önceliklidir (85-87). Kapsam geçerliği sayesinde geliştirilen bir ölçekte ölçülmesi istenilen kavramla alakasız ifadeler çıkarılır ve geride kalan ifadeler arasında yalnızca ölçülmesi istenilen kavramın temsil gücü yüksek olanlara yer verilir (88-92).

Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde en yaygın olarak kullanılan yöntem uzman görüşlerinden faydalanmaktır (93, 94). Ölçek maddelerinin, ölçülmesi amaçlanan kavramı kapsama gücünü belirlemek için yeterli sayıda uzman görüşünün alınması gerekmektedir (89, 90, 95-98). Çünkü yeterli sayıda uzman görüşünün alınması, geliştirilecek ölçeğin geçerliğinin de yüksek olduğunu gösterecektir (82, 88, 92, 99). Uzman görüşleriyle yapılan kapsam geçerlikleri, nitel çalışmalardır (100). Bu çalışmaların nicel veriye dönüştürülmesi için elde edilen verilerin, KGO ve KGI değerleri hesaplanmalıdır (88).

Kapsam geçerliğinde uzman görüşlerini test etmek için birçok teknik geliştirilmiştir (82, 84, 101-104). En yaygın kullanılan teknik; Lawshe (1975) tarafından geliştirilmiştir (88, 92, 99). Bu tekniğin alternatiflerinden farkı, basit ve kullanışlı olmasıdır (92).

Kapsam geçerliğini test etmek için yapılacak hesaplamalarda uzmanların niteliği ve sayısı (5-40 arası) sonuçların objektif olması açısından önemlidir (82, 88, 92, 99). Yapılan bu çalışmada objektiflik dikkate alınarak hemşireliğin çeşitli alanlarından ve dil bilgisi alanlarından 10 uzman belirlenmiştir. Uzmanlar 55 maddenin her birini (1) “Uygun”, (2) “Uygun ancak düzeltilmeli” ve (3) “Çıkartılmalı” şeklinde değerlendirmiştir. Bu değerlendirmeler nicel verilere dönüştürüldükten sonra, önce KGO değerleri, ardından KGI değeri hesaplanmıştır. KGO hesaplama formülü aşağıda verilmiştir.

$$KGO = \frac{G - N/2}{N/2}$$

G= “Uygun” seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı

N = Toplam uzman sayısı

Tablo 4.2. doğrultusunda KGO değeri (10 uzman için) 0.62’den küçük olan beş ifade taslak ölçekten çıkarılmıştır. Geriye kalan 50 madde için KGI değeri hesaplanmıştır (KGI: 0.93). KGI, tüm maddelerin kapsam geçerlik oranının ortalamasıdır. KGI, uzman sayısına göre belirlenen minimum KGO değerinden büyük olduğu için (KGI>0.62) genel ölçeğin kapsam geçerliği, istatistiksel olarak anlamlıdır (82, 105).

Ön/Pilot Uygulama

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre geliştirilecek olan yeni bir ölçeğin, verilerini toplamak için önce bir pilot çalışma yapılmalıdır (106). Genellikle kişi sayısının 20-50 arasında değiştiği küçük bir grup üzerinde maddelerin anlaşılabilirliğine yönelik bir ön uygulama yapılır. Ölçekteki maddelerden herhangi birinin anlaşılmasında güçlük çekiliyorsa, cevaplayan kişiden bu maddenin nasıl ifade edilmesi gerektiği konusunda fikir alınmalıdır. (79-81, 107). Bu bağlamda ilgili maddenin her birey tarafından ortak biçimde anlaşıldığı güvence altına alınmalıdır. Ön/Pilot uygulamanın yapılacağı grup, ölçülecek değişken ve hedef grup göz önünde bulundurularak belirlenir. Ön/Pilot uygulamanın örneklemindeki grubun cinsiyeti, eğitim düzeyi ve yaş aralığı gibi birçok özelliği, orijinal ölçeğin hedef grubu ile aynı olmalıdır (108, 109).

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin 50 maddelik taslağı, örnekleme benzer özellikleri gösteren 30 kişiye uygulanarak ön/pilot uygulama yapılmıştır. Bu ön/pilot uygulama sonrasında yapılan geribildirimler ölçek maddelerinin anlaşılır olduğunu göstermiştir.

5.1.2. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, zor ölçülebilen ve gözlenemeyen soyut bir olgunun ölçülmesi durumunda kullanılır. Yapı geçerliği ile yapılan ölçümün, ölçülmek istenen soyut kavramın boyutu, durumu ne derece doğru ölçtüğü ve amacına ne kadar hizmet ettiği değerlendirilmiştir (110-112). Bu değerlendirme yöntemi, farklı araştırmacılar tarafından farklı yöntemlerle ele alınmıştır (113). Bu çalışma kapsamında yapı geçerliğinin sağlanması için AFA ve DFA yöntemleri kullanılmıştır. AFA, değişkenlerin arasındaki yapıyı ortaya çıkarmak için uygun iken; DFA, önceden belirlenmiş olan kuram ya da daha önceden yapılan araştırmalara dayalı hipotezlerin test edilmesi gereken durumlarda uygundur (114).

5.1.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

AFA, araştırmacı tarafından oluşturulan maddeler arasından aynı yapıyı ya da niteliği ölçen maddelerin açığa çıkartılması neticesinde oluşan ve az sayıda olan anlamlı üst yapılarla ölçümün açıklanmasını amaçlayan analiz değerlendirme yöntemlerinden biridir (115). Bu çalışma sonucunda AFA'dan tespit edilen bulgular neticesinde verilerin faktör analizine uygunluğu KMO katsayısı ile belirlenmiştir. Bu değer 0.60'dan yüksek olması gerekmektedir (74, 116, 117). Bu çalışmada KMO değeri 0.97 olarak bulunmuş ve analiz için uygun olduğu tespit edilmiştir. Bartlett testinin anlamlı olması ($p < 0.05$), değişkenler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu matrisinin faktör analizi için anlamlı olduğunu ve faktör analizi yapılabileceğini göstermektedir (118, 119). Yapılan çalışmada Bartlett's testinin ileri derecede anlamlı olması veri setinin uygun olduğunu göstermektedir (χ^2 : 6311.59, $p < 0.001$). Veri setinin faktör analizine uygunluğu tespit edildikten sonra AFA, veri setine uygulanmıştır.

Bu uygulamanın sonuçlarına göre Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin toplam varyansın %69.9'unu açıkladığı, özdeğerinin 1'in üzerinde olduğu ve tek boyutlu bir yapı gösterdiği tespit edilmiştir. Tek boyutlu ölçeklerde faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin en az %30 olması beklenir (74, 117, 120, 121). Yapılan bu çalışmada

faktör yüklerinin toplam varyansı yeterince açıkladığı ve ölçeğin yapı geçerliği açısından uygun olduğu belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde; faktör yük değeri 0.30'un altında olan, birden çok faktöre dahil olan ve faktör yük değerleri arasında 0.10'dan daha az fark bulunan maddelerin değerlendirilmesinin dışında tutulması gerektiği söylenmektedir (74, 117, 121, 122). Bir maddenin herhangi bir faktör içerisinde yer alabilmesi için örneklem büyüklüğüne bağlı olarak genellikle 0.30 ya da 0.40 faktör yükü değerinde olması gerektiği belirtilmektedir. Örneklem sayısı 100 ise %1 önemlilik seviyesinde 0.51 faktör yükü, 200 ise 0.36 faktör yükü, 300 ise 0.30 faktör yükü alt sınır olarak kabul edilmektedir. Genellikle 0.30 - 0.59 arası faktör yükü orta düzeyde kabul edilirken, 0.60 ve üzeri faktör yükü yüksek düzeyde olarak kabul edilmektedir (110). Elde edilen bulgular doğrultusunda 317 örneklem üzerinde AFA yapılmıştır. Maddelerin faktör yük değerleri 0.30 üzerinde olduğu tespit edilmiş ve madde faktör yük değerlerinin 0.59 ile 0.91 arasında değişkenlik gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç olarak geliştirilen Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin toplam varyansı yeterli düzeyde kabul edilmektedir. Temel bileşenler analizinde faktör yük değerleri yüksek düzeyde bulunmuştur. Analizler sonucunda Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin yapı geçerliğinin uygun olduğu ortaya konulmuştur.

5.1.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Genellikle ölçek geliştirme ve geçerlik analizlerinde kullanılan DFA, önceden oluşturulan bir modeli geliştiren ve gözlenen değişkenlerden gizil değişkenler oluşturan bir işlemdir (123-125). AFA'da oluşturulan yapının doğruluğunu sınamak için yapılan DFA'da uyum iyiliği istatistiklerine dikkat edilmekte, istenilen değerde olması beklenmektedir (126). Model kurulduktan sonra test edilme aşamasında, kurulan modeli iyileştirme amacıyla program, bazı düzeltmeler önerebilmektedir (127). Modelin uyum indeksleri uygun sonuçta değilse, belirlenen modele bağlı kalmak koşuluyla, uyumu geliştirmek için bazı değişikliklere ihtiyaç duyulmaktadır (123, 128). Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin DFA uyum indekslerinden kabul edilebilir ve iyi uyum değer aralığında (χ^2/SD 2.28, GFI 0.90, CFI 0.97, NFI 0.95, NNFI 0.97, AGFI 0.87, RMSEA 0.064) olması nedeniyle bir tane modifikasyona gerek duyulmuştur. Ki-kare ile evren ve örneklemin kovaryans matrisinin uyumuna bakılmakta, bu istatistiğe göre sifıra yaklaştıkça uyum artmaktadır (129).

Ki-kare istatistiği örneklemeden etkilendiği için serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen χ^2/SD oranı kullanılmaktadır (130). Genellikle 5'ten küçük değerler kabul görülürken, 2'den küçük değerler iyi uyum olarak kabul edilmektedir (119, 131). Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin χ^2/SD değeri 2.28'dir ve örneklemin kovaryans matrisi, iyi uyum göstermektedir.

GFI, modelin örneklemedeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir ve iyi uyum indeksi anlamına gelmektedir (132). Sıfır ile bir arasında değer alan GFI değeri 0.90 ve üstü değer aldığı kabul edilebilir olmaktadır (126). Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin GFI değeri 0.90 olup kabul edilebilir uyum göstermektedir.

CFI, aslında NFI istatistiğinin örneklem büyüklüğünü de hesaba katan geliştirilmiş versiyonudur (132). Sıfır ve bir arasında değer alan CFI değeri 0.97 üstünde olduğunda iyi uyum olarak kabul edilmektedir (126, 133). Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin CFI değeri 0.97 olup iyi uyum göstermektedir.

NFI modelin ki-kare değeri ile ölçülen değişkenlerin ilişkisinin olmadığı modelin ki-kare değerini karşılaştırmaktadır. NFI değeri, sıfır ve bir arasında değer alırken 0.95 ve üzeri değerler iyi uyum olarak kabul edilmektedir (126, 134). Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin NFI değeri 0.95'tir ve iyi uyumu göstermektedir.

NNFI, belirli bir modelin uyum eksikliğini boş modelin uyum eksikliğiyle karşılaştırmanın başka bir yoludur. Sıfır ve bir arasında değer alır ve bu değer 0.90'ın üzerinde olması gerekir (134-136). Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin NNFI değeri 0.97 olup iyi uyum göstermektedir.

AGFI, GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla kullanılır. Sıfır ve bir arasında değer alır ve bu değer 0.90'ın üzerinde olması gerekir (129, 132). Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin AGFI değeri 0.87 olup uyum göstermemektedir.

RMSEA planlanmış olan parametrelerin, ana kütle kovaryans matrisinin yaklaşık uyumun bir ölçüsü olup model hakkında en güvenilir bilgiyi veren istatistiktir (137). RMSEA sıfır ve bir arasında değer almakta, sıfıra yaklaştıkça iyi uyum belirtmektedir (129, 131, 132, 138-140). RMSEA değeri olarak 0.08 eşik değer kabul edilse de 0.05'ten küçük değerler iyi uyum olarak değerlendirilmektedir (126, 133). Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin RMSEA değeri 0.064 olup kabul edilebilir uyum göstermektedir.

Şekil 4.1’de görülen hata varyansı sonuçları incelendiğinde; değerlerin 0.15 ile 0.83 arasında değiştiği görülmektedir. Bu sonuç, normal olarak kabul edilmektedir (141-146). Maddelerin hata varyansının çok yüksek olmaması gerektiği söylenirken belli bir aralık belirtilmemektedir. DFA içeren ölçek çalışmalarında ise bu aralıktaki (0.15-0.79) hata varyansları normal olarak kabul edilmektedir. Ölçeklerde standart faktör yüklerinin yüksek çıkması, 0.30’un altında olmaması gerektiği belirtilmektedir (132, 146). Yüksek çıkan faktör yükleri, maddelerin faktöre doğru yüklendiğini göstermektedir. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği’nin tek faktörlü modelinin standart faktör yükleri 0.70 ile 0.95 arasında değişmekte olup bu sonuç maddelerin faktöre doğru yüklendiğine işaret etmektedir.

Bu değerler; ölçeğin maddelerinin ölçekle ilişkili olduğunu, verilerin modelle uyumlu olduğunu ve tek faktörlü yapıyı doğruladığını göstermektedir. Bu sonuçlar Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği’nin yapı geçerliğini göstermektedir ve Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği’nin kullanılabilir bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

Faktör analizinde yapılan AFA ve DFA sonucu, geliştirilen 50 maddelik taslak öçekten faktör analizine uygun olmayan ifadeler çıkarıldıktan sonra 18 madde ile geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

5.1.3. Birleşim Geçerliği

Birleşim geçerliği, faktörde yer alan maddelerin birbirleriyle ve ait oldukları faktörle yüksek ilişki içinde olmasıdır. Birleşim geçerliğini değerlendirmede CR kullanılır ve bu değer 0.70’ten yüksek olmalıdır. Bu katsayı, ölçek yapısının güvenilirliğini dolayısıyla da birleşim geçerliğini verir. Birleşim geçerliği hesaplanmasında standardize yol katsayıları ve hata varyansları kullanılır. CR, cronbach alfadan daha güçlü güvenirlige sahiptir. Diğer bir değer ise AVE’dir. Bir faktörü oluşturan maddeler arasındaki benzeşim geçerliğine AVE denmektedir ve bu değer en az 0.50 olması beklenmektedir (147-150).

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği’nin birleşim geçerliğinin sağlandığı tespit edilmiştir (CR>0.70, AVE>0.05, CR>AVE).

5.1.4. %27 Alt - %27 Üst Grup Karşılaştırılması

Bu analiz, örnekleme de yer alan kişilerin yanıtlarının toplam puanlarının en alt gruptaki %27’sinin, en üst gruptaki %27’sinde yer alan kişilerin puanlarında anlamlı şekilde yüksek

olacağı hipotezine dayanır (151, 152). Teorik olarak olumlu tutuma sahip bireylerin ölçeğin %27 üst kısmında ve olumsuz tutuma sahip bireylerin % 27 alt grupta yer aldığı hipotezine dayanır. %27 alt - %27 üst grup arasındaki farklara ilişkin t değerlerinin anlamlı olması maddenin ayırt ediciliği için bir kanıt olarak değerlendirilmektedir (152, 153).

Yapılan araştırmada %27 alt ve %27 üst grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-26.08$, $p<0.001$). Bu sonuçlara göre ölçekte yer alan maddelerin hemşirelik mesleğine yönelik tutumu yüksek ve düşük olan grupların ayırt edilmesinde oldukça güvenilir sonuçlar verdiği söylenebilir.

5.2.Güvenirlilik Analizleri

5.2.1. Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı

Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı, ölçekte yer alan maddelerin aynı kavramsal yapıyı, yeterli düzeyde ölçme durumunu gösterir. Bir ölçeğin cronbach alfa katsayısının 1'e yakın olması beklenir (71, 77, 111, 154, 155). Literatürde geçen Cronbach Alfa (α) referans değerleri Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12: Cronbach Alfa Referans Değerleri (70, 122, 156).

α Referans Değerleri	Yorum
$\alpha \geq 0.90$	Mükemmel
$0.7 \leq \alpha \leq 0.9$	İyi
$0.6 \leq \alpha \leq 0.7$	Kabul edilebilir
$0.5 \leq \alpha \leq 0.6$	Zayıf
$\alpha < 0.5$	Kabul edilemez

Bu çalışmada, Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Cronbach α güvenirlilik katsayısı 0.97'dir. Geliştirilen ölçeğin cronbach alfa katsayısının mükemmel düzeyde güvenirliliğe sahip olduğu saptanmıştır.

5.2.2. Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi

Madde-toplam puan korelasyon analizi ölçeğin hem geçerlik hem de güvenirlilik göstergesi olarak kabul edilir ve aynı zamanda yapı geçerliğini de yansıtır. Güvenirlilik analizi, ölçekte yer alan maddelerin ölçeğin geneli ile hangi düzeyde ilişkiye sahip olduğunu gösteren ve madde seçimi için yoğun olarak başvurulan ve korelasyon katsayısı hesaplanan madde analizi yöntemidir. Ölçeğin her bir maddesi için korelasyon katsayısının yüksek olması, ilgili

maddenin ölçülen kavramsal yapıyla ilişkisinin yüksek düzeyde olduğunu, hedeflenen tutumu yeterli ve etkin bir şekilde ölçebildiğini gösterir (71, 77, 110, 111). Literatür madde-toplam puan korelasyon değerlerinin 0.50'yi ve maddeler arası korelasyonların 0.30'u aşmasını önerir. Aynı zamanda maddeler arası korelasyonların 0.90'ın üzerinde olmaması istenir (109, 157).

Bu araştırmada 18 maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0.55–0.89 arasında dağıldığı görülmüştür. Çalışmada maddeler arası korelasyonun ise 0.41–0.89 arasında değiştiği ve tüm maddeler için istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar, Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin bütün maddelerinin toplam puanı ile yeterli korelasyona ve maddeler arası da yeterli korelasyona sahip olduğunu göstermiştir. Yeni geliştirilen ölçeğin güvenilirliği kanıtlanarak madde güvenirliliğinin de yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

5.2.3. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Test-tekrar test güvenirliliği, ölçme aracının tüm uygulamalarda tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (71, 158-160). Literatürde iki uygulama arasında iki ile dört haftalık bir zaman farkının olması ve en az 30 kişilik bir gruba uygulanması önerilmektedir (86, 161, 162).

Bu araştırmada, ölçeğin zamana karşı değişmezlik gücünü tespit etmek maksadıyla test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Geliştirilen taslak ölçek 30 kişiye aynı koşullar altında dört hafta arayla iki kez uygulanmıştır. Geliştirilen ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği için dört hafta ara ile yapılan iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Ölçeğin puanlarının sürekli bir değişken olması ve eşit aralıklı ölçek nitelikleri taşımasından dolayı güvenirlilik analizi olarak, pearson momentler çarpımı korelasyonu kullanılmalıdır (158, 160).

Bu çalışmadaki testin tekrarında dört hafta ara ile aralıklı yöntem kullanılmıştır. Ölçeğin ilk ve ikinci ölçümden tespit edilen puan ortalaması arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca tekrarlayan iki ölçümdeki ölçek puanları arasındaki uyum, ICC ile değerlendirilmiştir. Dört hafta ara ile uygulanan iki ölçümün toplamları arasındaki korelasyonun istatistiksel anlamda pozitif, çok güçlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r= 0.90$, $p<0.001$). Test-tekrar testten elde edilen toplam puanların ortalamaları karşılaştırıldığında, dört hafta ara ile yapılan iki uygulamanın puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). İlk ve ikinci ölçüm puanları arasında fark olmaması, iki ölçümden elde edilen sonuçların benzer olduğunu, benzer olması ise ölçeğin tutarlı ölçtüğünü ve güvenilir olduğunu belirtmektedir. Sonuç olarak, tekrarlanan üç testte ölçek toplamından alınan puanların benzer olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tekrarlı uygulamalardan elde edilen sonuçlarının birbiriyle uyumlu olması, zamana karşı değişmezliğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. İlk ve ikinci uygulama sonuçları arasındaki tutarlılık, ICC ile değerlendirildiğinde, elde edilen değerin en az 0.70 (%70) olması istenmektedir. ICC değerleri için 0.70-0.84 arası orta, 0.85-0.94 arası yüksek, 0.95-1.00 arası ise mükemmel uyumu göstermektedir (163-165). Bu araştırmada ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenilirliğinin toplam ölçekte %95 olması, mükemmel düzeyde uyumun olduğunu ve ölçeğin güvenilir olduğunu ortaya koymuştur.

5.2.4. İki Yarım Test Güvenirliği

İki yarım test güvenilirliğinde ölçekte olan sorular iki eşit parçaya bölünerek katılımcıların ölçeğin iki yarısından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Ardından hesaplanan korelasyondan yararlanarak yöntem genelinin güvenilirliği kestirilir. Ölçek; uygulandıktan sonra, puanlama yapılmadan önce, belirli bir sisteme bağlı kalarak iki eşit parçaya bölünür. Bu çalışmada bölme işlemi, birinci yarı-ikinci yarı şeklinde yapılmıştır ve iki yarı arasındaki korelasyon analizine bakılmıştır. Testin iki yarısı arasındaki madde sayısı eşit ise 'Guttman' formülü kullanılır (160, 166-168). Bu işlem sonucunda her iki yarının da güvenilirlik katsayısı en az 0.70 olmalıdır (169, 170).

Geliştirilen ölçeğin iki yarısının da cronbach alfa katsayısı 0.70'ten yüksektir. Ayrıca iki yarı arasında çok güçlü korelasyon olduğu için maddeler birbiriyle tutarlıdır ve ölçeğin iç tutarlılığı yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda, ölçeğin tamamının birbiri ile yakından ilişkili maddelerden oluştuğu söylenebilir.

5.2.5. Ölçek Tepki Yanlılığı

Bireylerin bir ölçeği doldururken kendi görüşlerine göre mi yoksa toplum ya da araştırmacının beklentileri doğrultusunda mı cevapladığını gösterir. Tepki yanlılığı hem ölçeğin güvenilirliği hem de geçerliliğini etkiler (85, 110, 171). Tepki yanlılığını belirlemek için Hotelling T kare testi kullanılır. Hotelling T kare testi katılımcıların cevapları doğrultusunda ölçekteki sorulara ait ortalamalarının birbirleri ile olan eşitliğini kontrol eder. Bunun amacı soruların katılımcılar tarafından aynı yaklaşım ile algılanıp algılanmadığını değerlendirmektir. Bu test

aynı zamanda evren ortalamasının normal dağılıp dağılmadığını da gösterir (172). Tepki yanlılığı olmaması için testten elde edilen istatistiksel sonucun anlamlı olması gerekir ($p < 0.05$). Yapılan bu çalışmada Hotelling $T^2=350.961$, $p < 0.001$ olarak saptanmış olup ölçekte tepki yanlılığı olmadığı tespit edilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği, tek faktörlü 18 maddelik bir ölçektir (Ek 13).

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği akademisyen, klinisyen ve öğrenci hemşireler için kullanılabilir geçerli bir ölçektir.

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği akademisyen, klinisyen ve öğrenci hemşireler için kullanılabilir güvenilir bir ölçektir.

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği, uygulama yönergesinde belirtildiği şekilde kullanılabilir (Ek 14).

6.2.Öneriler

Yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin, farklı ana bilim dallarında görev yapan akademisyen hemşireler, farklı birimlerde çalışan klinisyen hemşireler, farklı sınıflarda okuyan lisans ve lisansüstü öğrenci hemşirelere uygulanarak tutumun az olduğu grupların tespit edilmesi ve buna yönelik eğitim ve seminerlerin düzenlenmesi,
- Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin, deneysel araştırmalar başta olmak üzere farklı araştırma türlerinde kullanılması,
- Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin uluslararası düzeyde farklı dil ve kültürlerle uyarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Adıgüzel O, Tanriverdi H, Sönmez Özkan D. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2011;9(2):235-60.
2. Öztunç G. Hemşireliğin doğası. Atabek Aşti T, Karadağ A, editörler. *Hemşirelik esasları: Hemşirelik bilimi ve sanatı*. İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2013.
3. Lee RC, Fawcett J. The influence of the metaparadigm of nursing on professional identity development among RN-BSN students. *Nurs Sci Q*. 2013;26(1):96-8.
4. Björkström ME, Athlin EE, Johansson IS. Nurses' development of professional self--from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *J Clin Nurs*. 2008;17(10):1380-91.
5. Ertürk C, Özmen D. Hemşirelerin profesyonel tutumlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(3):191-9.
6. Fulton JS, Lyon BL, Goudreau KA. *Foundations of clinical nurse specialist practice*. 2nd ed. Springer Publishing Company; 2014.
7. Beitz JM. The clinical nurse specialist role: Issues and pragmatics. Zuzelo PR, editor. *The clinical nurse specialist handbook*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2010. p. 198-224.
8. Altuntaş S, Baykal Ü. Organizational citizenship behavior levels of nurses and effective factors. *Journal of Health and Nursing Management*. 2014;1(2):89-98.
9. Ülker T. Hemşirelik öğrencilerinin kendi mesleki yetkinliklerini değerlendirme aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışması [yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2018.
10. Şenyuva E. Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2016;24(1):59-65.
11. Kring DL. Clinical nurse specialist practice domains and evidence-based practice competencies: A matrix of influence. *Clin Nurse Spec*. 2008;22(4):179-83.
12. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 5634 (2007).
13. Kılıç T. Hemşirelikte branşlaşma ve görevde yükselme üzerine 2019 [Available from: <http://www.saglikpersoneli.net/hemsireliktebranslasma-ve-gorevde-yukselme-uzerine-haberi-694.html>].
14. Biçer S, Kehribar G, Korkut Bayındır S. Uzmanlaşma ve branşlaşmaya yönelik hemşire görüşlerinin belirlenmesi. I Ahi Evran Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimler Kongresi; 11-14 Nisan 2019; Kırşehir.
15. Türk Hemşireler Derneği. Uzman Hemşire Kadrosu var mı? [Available from: <https://www.thder.org.tr/uzman-hemsire-kadrosu-var-mi>].
16. Peşmen A, Özcan H, Nas H. Hemşire adaylarının meslekte branşlaşmaya bakışları Ulusal 15 Hemşirelik Öğrenci Kongresi; 28-29 Nisan 2016; Eskişehir.
17. Fırtına Çakı E, Sönmez M. Hastanede çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum düzeylerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Science and Health*. 2020;1(2):58-69.
18. Adıbelli D, Turan GS, Çınar H. A new system for nursing specialisation: The thoughts and opinions of nurses. *Journal of Research in Nursing*. 2017;22(5):354-69.
19. Demirbağ BC. *Hemşirelik kuramları*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020.
20. Henderson V. The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1978;3(2):113-30.
21. Bullough VL, Bullough B. *The care of the sick: The emergence of modern nursing*. Routledge; 2021.
22. Ellis JR, Hartley CL. *Nursing in today's world: Trends, issues and management*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2004.
23. Peplau H. Specialization in professional nursing. *Nursing Science*. 1965;3:268-87.
24. National League for Nursing. Report of the National Working Conference: Education of the clinical specialist in psychiatric nursing. Riehl JP, McVay JW, editörler. *The clinical nurse specialist: Interpretations*. New York: Appleton Century-Crofts.; 1958. p. 8.
25. Hiestand WC, Frances U. Reiter and the graduate school of nursing at the New York Medical College, 1960-1973. *Nursing History Review*. 2006;14(1):213-26.

26. Reiter F. Improvement in nursing practice. Riehl JP, McVay JW, editors. *The clinical nurse specialist: Interpretations*. New York Appleton-Century-Crofts; 1961/1973. p. 9-18.
27. Crawford MI. Use of the clinical specialist. New York: National League for Nursing; 1964. 87-90 p.
28. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. [Available from: <https://sozluk.gov.tr/>].
29. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;18(2):59-67.
30. Gökçora İH. Profesyonelliğe saygı. *Üniversite ve Toplum*. 2005;5(3):1-4.
31. The ICN definition of nursing [Available from: <http://www.icn.ch/definition.htm>].
32. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2000;1(1):5-11.
33. Affara F. ICN framework of competencies for the nurse specialist. Switzerland: International Council of Nurses; 2009.
34. Foster J. The state of nursing specialisation in Australia: Implications for neonatal, paediatric and child health nursing. 2015.
35. Sixta J, Haas M. Nursing specialization in radiation oncology. *Oncology Nursing Forum*. 2009;36(3):68.
36. Duke N. Exploring advanced nursing practice: Past, present and future. *Br J Nurs*. 2012;21(17):1026-30.
37. Gardner G, Chang AM, Duffield C, Doubrovsky A. Delineating the practice profile of advanced practice nursing: A cross-sectional survey using the modified strong model of advanced practice. *J Adv Nurs*. 2013;69(9):1931-42.
38. Hutchinson M, East L, Stasa H, Jackson D. Deriving consensus on the characteristics of advanced practice nursing: Meta-summary of more than 2 decades of research. *Nurs Res*. 2014;63(2):116-28.
39. Jokiniemi K, Pietilä AM, Kylmä J, Haatainen K. Advanced nursing roles: A systematic review. *Nurs Health Sci*. 2012;14(3):421-31.
40. Roche M, Duffield C, Wise S, Baldwin R, Fry M, Solman A. Domains of practice and Advanced Practice Nursing in Australia. *Nurs Health Sci*. 2013;15(4):497-503.
41. Doody O, Slevin E, Taggart L. Intellectual disability nursing in Ireland: Identifying its development and future. *J Intellect Disabil*. 2012;16(1):7-16.
42. Woodage SM, Sharp HS, Vickery CM, Nuttall P. The ward sister. *British Medical Journal*. 1971;3(5772):479.
43. Doel M, Shardlow S. *Educating professionals: Practice learning in health and social care*: Routledge; 2016.
44. Doody O. The role and development of consultancy in nursing practice. *Br J Nurs*. 2014;23(1):32-9.
45. Rakhab A, Jackson C, Nilmanat K, Butterworth T, Kane R. Factors supporting career pathway development amongst advanced practice nurses in Thailand: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;117:103882.
46. Jokiniemi K, Meretoja R, Kotila J. Clinical nurse specialist role and practice in Finland. *Clinical Nurse Specialist Role and Practice*: Springer; 2021. p. 125-34.
47. Skirton H, Arimori N, Aoki M. A historical comparison of the development of specialist genetic nursing in the United Kingdom and Japan. *Nursing & Health Sciences*. 2006;8(4):231-6.
48. Gordon JM, Lorilla JD, Lehman CA. The role of the clinical nurse specialist in the future of health care in the United States. *Perioperative Nursing Clinics*. 2012;7(3):343-53.
49. Ranchal A, Jolley MJ, Keogh J, Lepiesová M, Rasku T, Zeller S. The challenge of the standardization of nursing specializations in Europe. *Int Nurs Rev*. 2015;62(4):445-52.
50. Wetzel C, Kalman M. Critical care clinical nurse specialist: Is this the role for you? *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2010;29(1):29-32.
51. Cameron D, Johnston B. Development of a questionnaire to measure the key attributes of the community palliative care specialist nurse role. *International journal of palliative nursing*. 2015;21(2):87-95.
52. Kydd A, Engström G, Touhy TA, Newman D, Skela-Savič B, Hvalič-Touzery S, et al. Attitudes of nurses and student nurses towards working with older people and to gerontological

- nursing as a career in Germany, Scotland, Slovenia, Sweden, Japan and the United States. *International Journal of Nursing Education*. 2014;6(2):177-85.
53. Jeong JS. The current situation of nurse practitioner education focusing on clinical practicums in Korea. *Japanese Journal of Nursing and Health Sciences*. 2016;14(2):43-7.
54. jin Lee H. The Lived Experience of Clinical Nurse Specialist: A Phenomenological Study. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2018;11(3):857-62.
55. Vanhanen L, Janhonen S. Factors associated with students' orientations to nursing. *J Adv Nurs*. 2000;31(5):1054-62.
56. Dury C, Hall C, Danan JL, Mondoux J, Aguiar Barbieri-Figueiredo MC, Costa MA, et al. Specialist nurse in Europe: Education, regulation and role. *Int Nurs Rev*. 2014;61(4):454-62.
57. Hemşirelik Yönetmeliği In: Bakanlığı S, editor. 2010.
58. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi [Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>].
59. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği In: Bakanlığı S, editor. 2014.
60. Sertifikalı Eğitim Programları. In: Müdürlüğü SHG, editor. 2004.
61. Duncan K. Student pre-entry experience and first year of employment. *J Contin Educ Nurs*. 1997;28(5):223-30.
62. Brown JW. Doctor of nursing practice: In need of definition. *Am J Crit Care*. 2005;14(6):466-7.
63. Pine R, Tart K. Return on investment: Benefits and challenges of baccalaureate nurse residency program. *Nurs Econ*. 2007;25(1):13-8.
64. Young PK. An examination of five approaches to nursing education research. *Nurs Educ Perspect*. 2008;29(2):94-9.
65. Duma S, Dippenaar J, Bhengu B, Oosthuizen A, Middleton L, Phillips M, et al. Specialist and advanced specialist nursing and midwifery practice. *Trends in Nursing*. 2012;1(1):102-19.
66. Almost J, Laschinger HK. Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract*. 2002;14(9):408-20.
67. Baykara ZG. Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(3):176-81.
68. Ülgen G. Eğitim psikolojisi: Kavramlar, ilkeler, yöntemler. Ankara: Lazer Ofset; 1994.
69. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayıncılık, Ankara. 2002.
70. DeVellis RF, Thorpe CT. Scale development: Theory and applications: Sage publications; 2021.
71. Tezbaşaran A. Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2008.
72. Likert R. The method of constructing an attitude scale. Fishbein M, editör. *Readings in attitude theory and measurement*. New York: John Wiley&Sons; 1967.
73. Kubilay G. Veri toplama yöntem teknik ve araçları. Erefe İ, editor. *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*. 4th ed. İstanbul: Odak Ofset Matbaacılık; 2012. p. 161-7.
74. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in public health*. 2018;6:149.
75. Erkuş A. Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme. Ankara: Pegem Akademi Yayınları; 2012.
76. Özçelik DA. Ölçme ve değerlendirme. 5 ed. Ankara: Vadi Grup Cilteve; 2010.
77. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi 4th ed. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2010.
78. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu ON, Erefe İ, Görak G. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. 4th ed. İstanbul: Odak Ofset; 2012.
79. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2015;68:435-41.
80. Sidani S, Guruge S, Miranda J, Ford-Gilboe M, Varcoe C. Cultural adaptation and translation of measures: An integrated method. *Research in Nursing & Health Sciences*. 2010;33:133-43.
81. Johanson GA, Brooks GP. Initial scale development: Sample size for pilot studies. *Educational and Psychological Measurement*. 2010;70(3):394-400.

82. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975;28(4):563-75.
83. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Resource*. 2019;11(2):49-54.
84. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992;5:194-7.
85. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Ed.; 2010.
86. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2010.
87. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar AR. Design and implementation content validity study: Development of an instrument for measuring patient-centered communication. *Journal of Caring Sciences*. 2015;4(2):165.
88. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2014;47(1):79-86.
89. American Counseling Association. *The ACA encyclopedia of counseling*. John Wiley & Sons; 2015.
90. Brinkman W-P. *Design of a questionnaire instrument*. Netherlands: Nova Publisher; 2009.
91. Frank-Stromberg M, Olsen SJ. *Instruments for clinical health-care research*. London: Jones & Bartlett; 2004.
92. Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2012;45:197-210.
93. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2019;15(2):214-21.
94. Bolarinwa OA. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*. 2015;22(4):195.
95. Allen MJ, Yen WM. *Introduction to measurement theory*: Waveland Press; 2001.
96. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-6.
97. McMillan JH, Schumacher S. *Research in education: Evidence-based inquiry 7th ed*. New York: Pearson; 2010.
98. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb S, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research (ProQuest Psychology Journals)*. 2003;27(2):94-104.
99. Veneziano L, Hooper J. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*. 1997;21(1):67-70.
100. Shuttleworth M. Content validity 2016 [Available from: <https://explorable.com/content-validity>].
101. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*. 1960;20(1):37-46.
102. Lindell MK, Brandt CJ, Whitney DJ. A revised index of interrater agreement for multi-item ratings of a single target. *Applied Psychological Measurement*. 1999;23(2):127-35.
103. James LR, Demaree RG, Wolf G. rwg: An assessment of within-group interrater agreement. *Journal of Applied Psychology*. 1993;78(2):306.
104. Tinsley HE, Weiss DJ. Interrater reliability and agreement of subjective judgments. *Journal of Counseling Psychology*. 1975;22(4):358.
105. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018;20(1):251-64.
106. World Health Organization. *Process of translation and adaptation of instruments 2017* [Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/].
107. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. *Paidéia*. 2012;22(53):423-32.
108. Erkuş A. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında karşılaşılan sorunlar. *Türk Psikoloji Bülteni*. 2007;13(40):17-25.

109. Hair JF, Black B, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis: Pearson Education; 2014.
110. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
111. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik Özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2002;1:3-14.
112. Karataş N. Araştırmada örnekleme. Erefe İ, editor. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. 4th ed. Ankara: Odak Ofset; 2002. p. 133-8.
113. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014;13(40):39-49.
114. Orcan F. Exploratory and confirmatory factor analysis: Which one to use first. Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology. 2018;9(4):414-21.
115. Karagöz Y, Kösterelioğlu İ. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği'nin faktör analizi metodu ile geliştirilmesi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2008;21:81-98.
116. Büyüköztürk Ş. Veri analizi el kitabı. 5th ed. Ankara: Pegem yayınları; 2005.
117. Osborne JW. Best practices in exploratory factor analysis. Scotts Valley: CreateSpace Independent Publishing; 2014.
118. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri felsefe- yöntem-analiz. 4th ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2017.
119. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2017;46:74-85.
120. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi 2012.
121. Carpenter S. Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. Communication Methods and Measures. 2018;12(1):25-44.
122. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri- SPSS uygulamaları 3rd ed. Ankara: Emek Ofset Ltd.Şti; 2005.
123. Aytaç M, Öngen B. Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. İstatistikçiler Dergisi. 2012;5:14-22.
124. Bayram N. Yapısal eşitlik modellemesine giriş. Bursa: Ezgi Kitabevi; 2013.
125. Yemez İ. Doğrulayıcı faktör analizi ile sosyal medya reklamlarına yönelik tutum ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi: Cumhuriyet Üniversitesi İİBF'de Bir Uygulama. CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2016;17(2):97-118.
126. Korkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu Y. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinikleri. 2013;33(1):210-23.
127. Schreiber J, Nora A, Stage F, Barlow E, King J. Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. The Journal of Educational Research. 2006;99(6):323-38.
128. Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizini kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(3):196-204.
129. Munro BH. Statistical methods for health care research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
130. Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş, temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Ankara: Ekinoks; 2007.
131. Schumacker R, Lomax R. A beginner's guide to structural equation modeling. New York: Routledge; 2010.
132. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik. Ankara: Pegem Akademi; 2010.
133. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. New York: Guilford Press; 2015.
134. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling. 2nd ed. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2004.
135. Hoyle RH, Panter AT. Writing about structural equation models. Hoyle RH, editor. Structural Equation Modeling: Concepts, Issues, and Applications. Thousand: Sage Publications; 1995. p. 158-76.

136. Wang J, Wang X. Structural equation modeling applications using Mplus. 2nd ed: John Wiley & Sons; 2020.
137. Byrne B. Structural equation modeling with AMOS Basic concepts, applications, and programming. New York: Routledge; 2016.
138. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*. 2003;8(8):23-74.
139. Lacobucci D. Structural equations modeling: Fit Indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology*. 2009;20(1):90-8.
140. Yılmaz V, Çelik HE, Yağız C. Çevresel duyarlılık ve çevresel davranışın ekolojik ürün satın alma davranışına etkilerinin yapısal eşitlik modeliyle araştırılması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2009;9(2):1-14.
141. Dağlı A, Baysal N. Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016;15(59):1250-62.
142. Derin G, Aydın E, Kırkık KA. STEM (Fen-teknoloji-mühendislik- matematik) eğitimi tutum ölçeği. *El-Cezeri Fen ve Mühendislik Dergisi*. 2017;4(3):547- 59.
143. Dilekli Y, Tezci E. Öğretmenlerin düşünme becerilerinin öğretime yönelik sınıf içi uygulamalar ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Education Sciences*. 2015;10(4):276-90.
144. Bahadır Yılmaz E, Ata E, Uyumaz G. Hemşirelik Öğrencileri için Meslektaş Şiddetine Maruz Kalma Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 2020;28(2):188-99.
145. Lewis T. Evidence regarding the internal structure: Confirmatory factor analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2017;50(4):239-47.
146. Brown T. Confirmatory factor analysis for applied research. New York: The Guilford Press; 2015.
147. Yang Z, Jun M, Peterson RT. Measuring customer perceived online service quality Scale development and managerial implications. *International Journal of Operations & Production Management*. 2004;24(11):1149-74.
148. Hair J, Matthews L, Matthews R, Sarstedt M. PLS-SEM or CB-SEM: Updated guidelines on which method to use. *International Journal of Multivariate Data Analysis*. 2017;1(2):107-23.
149. Henseler J, Ringle CM, Sarstedt M. A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 2015;43(1):115-35.
150. Taherdoost H. Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *International Journal of Academic Research in Management*. 2016;5(3):28-36.
151. Turgut MF. Eğitimde ölçme teknikleri. Ankara: Nüve Matbaası; 1977.
152. Hasançebi B, Terzi Y, Küçük Z. Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı çeldirici analizi. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;10(1):224-40.
153. Erkuş A. Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I (Measurement in psychology and scale development-I). Ankara: Pegem Akademi Yayınları; 2014.
154. Kimberlin CL, Winterstein AG. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2008;65(23):2276-84.
155. Polit DF, Beck CT. Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed: Wolters Kluwer; 2017.
156. George D, Mallery P. IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference: Routledge; 2019.
157. Hair JF, Hollingsworth CL, Randolph AB, Chong AYL. An Updated and Expanded Assessment of PLS-SEM in Information Systems Research. *Industrial Management & Data Systems*. 2017;117(4442-4458).
158. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. 7th ed. Ankara: Sim Matbaası; 1995.
159. Çapık C, Gözüm S. Metodolojik araştırmalar. Kublay G, Emiroğlu ON, Baybuğa Subaşı M, Örsal Ö, Tokur Kesgin M, editors. Sağlık bilimlerinde epidemiyoloji. Ankara: Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım; 2020. p. 239-70.

160. Bajpai S, Bajpai R. Goodness of measurement: Reliability and validity. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2014;3(2):112-5.
161. Erbil N, Bakır A. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri'nin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):290-302.
162. Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(4):38-46.
163. Weir JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. *The Journal of Strength & Conditioning Research*. 2005;19(1):231-40.
164. Alpar R. Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik: spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle. 3rd ed. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
165. Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*. 2016;15(2):155-63.
166. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Yayıncılık; 2015.
167. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing Research*. 8th ed. China: Elsevier; 2014.
168. Kalaycı S. *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. 8th ed. Ankara: Dinamik Akademi Yayın Dağıtım; 2018.
169. Çıkrıkçı RN. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. 5th ed. Ankara: Anı Yayıncılık; 2019.
170. Erkuş A, Sünbül Ö, Sünbül SÖ, Yormaz S, Aşiret S. *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme II: Ölçme araçlarının psikometrik nitelikleri ve ölçme kuramları*. 2nd ed. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2020.
171. Rattray JE, Jones M. Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(2):234-43.
172. Özdamar K. *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. 5th ed. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2005.

EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

<input type="checkbox"/> Klinisyen hemşire Çalışma yılı:	<input type="checkbox"/> Akademisyen hemşire Çalışma yılı:	<input type="checkbox"/> Öğrenci hemşire Sınıfı:
Yaşınız	Cinsiyetiniz <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	
Medeni durumunuz? <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar	Çocuğunuz var mı? <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
Eğitim durumunuz? <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek lisans <input type="checkbox"/> Doktora		
Hangi liseden mezun oldunuz? <input type="checkbox"/> Sağlık Meslek Lisesi <input type="checkbox"/> Diğer (.....)		
Gelir durumunuz? (Öğrenciler için aile gelir durumu) <input type="checkbox"/> Gelirim giderimden az <input type="checkbox"/> Gelirim giderime eşit <input type="checkbox"/> Gelirim giderimden fazla		
He mşirelik mesleğini seviyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen		
Hemşirelik mesleğini seçme neden/leriniz nedir? (Birden fazla cevap verebilirsiniz) <input type="checkbox"/> Kendi isteğimle <input type="checkbox"/> Arkadaş, aile ve yakın çevre isteğiyle <input type="checkbox"/> İş bulma kolaylığı <input type="checkbox"/> 4Diğer (.....)		
Hemşirelik alanında bilimsel faaliyetlere katıldınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Hemşirelik alanında bilimsel yayınıınız var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		

Ek 2. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Formu

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin iş yükünü arttırır.					
2. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin özgüvenini arttırır.					
3. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin daha istekli çalışmasını sağlar.					
4. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirir.					
5. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin uzmanlaştığı alanda çalışmasını sağlar.					
6. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin zamandan tasarruf etmelerini sağlar.					
7. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireleri klinik/sahadan uzaklaştırır.					
8. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin aldıkları eğitimi klinik/sahaya yansıtmalarına katkı sağlar.					
9. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireler arası ayrımcılığa sebep olur.					
10. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireler arasında olumlu rekabet ortamı oluşturur.					
11. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik mesleğinin mevcut statüsünü yükseltir.					
12. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik hizmetlerine yeni protokoller kazandırır.					
13. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik uygulamalarının kalitesini artırır.					
14. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik mesleğinin görünürlüğünü artırır.					
15. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireliğin tüm alanlarında olmalıdır.					
16. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireliğin belirli alanlarında olmalıdır.					

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
17. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin sorumluluğunu artırır.					
18. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin sorunlara çözüm bulma becerisini artırır.					
19. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin bağımsız rollerini daha fazla kullanmalarını sağlar.					
20. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin uzman oldukları klinik/sahaya uyumunu kolaylaştırır.					
21. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin kendi haklarını daha fazla savunmasını sağlar.					
22. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin klinikte mutsuz çalışmalarına neden olur.					
23. Hemşirelikte uzmanlaşma, mesleki örgütlenmeyi destekler.					
24. Hemşirelikte uzmanlaşma, örgütsel bağlılığı güçlendirir.					
25. Hemşirelikte uzmanlaşma, akademi ile klinik/saha arasındaki bağları güçlendirir.					
26. Hemşirelikte uzmanlaşma, meslekte uygulama hatalarının azalmasını sağlar.					
27. Hemşirelikte uzmanlaşma, klinik/sahada bölümler arası yer değişikliğini azaltır.					
28. Hemşirelikte uzmanlaşma, görev tanımlarının net bir şekilde anlaşılmasını sağlar.					
29. Hemşirelikte uzmanlaşma, mesleki doyumu artırır.					
30. Hemşirelikte uzmanlaşma için iki yıllık yüksek lisans eğitimi yetersizdir.					
31. Hemşirelikte uzmanlaşma, yalnızca akademide fayda sağlar.					
32. Hemşirelikte uzmanlaşma, diğer sağlık çalışanlarının gözündeki hemşire algısını olumlu yönde değiştirir.					
33. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerdeki tükenmişlik sendromunun yaşanmasını azaltır.					

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
34. Hemşirelikte uzmanlaşma, mesleğin tercih edilme oranını artırır.					
35. Hemşirelikte uzmanlaşma, kanıta dayalı uygulamaları artırır.					
36. Hemşirelikte uzmanlaşma, toplum sağlığının gelişmesine katkı sağlar.					
37. Hemşirelikte uzmanlaşma, sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltır.					
38. Hemşirelikte uzmanlaşma, uzman olmayan hemşirelerin olumsuz tepki göstermesine neden olur.					
39. Hemşirelikte uzmanlaşma, hasta memnuniyetini artırır.					
40. Hemşirelikte uzmanlaşma, hastaların hemşireye olan güvenini artırır.					
41. Hemşirelikte uzmanlaşma, diğer sağlık çalışanları tarafından yadırganır.					
42. Hemşirelikte uzmanlaşma, yeni hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine katkıda bulunur.					
43. Hemşirelikte uzmanlaşma için alana yönelik uzmanlık sınavı olmalıdır.					
44. Hemşirelikte uzmanlaşma süreci, yorucudur.					
45. Hemşirelikte uzmanlaşma, gereklidir.					
46. Kurumlar, hemşirelerin uzmanlaşmalarını desteklemelidir.					
47. Yönetici hemşireler, uzman hemşireler arasından seçilmelidir.					
48. Eğitim hemşireleri uzman hemşireler arasından seçilmelidir.					
49. Herhangi bir birimde uzun süre çalışmak uzmanlaşma için yeterlidir.					
50. Hemşireliğin herhangi bir alanında sertifika sahibi olmak uzmanlık için yeterlidir.					

Ek 3. Görüşme Formu

1. Hemşirelikte uzmanlaşma ya da uzman hemşirelik konusunda ne düşünüyorsunuz?
2. Sizce uzman hemşirelik bakımı ihtiyacı olan hastalıklar ya da bu tür bakım gerektiren klinik/tıbbi durumlar ya da nelerdir?
3. Sizce Türkiye’de hemşirelikte uzmanlaşmanın geliştirilmesinin önündeki engeller nelerdir?
4. Türkiye’de hemşirelikte uzmanlaşmayı yaygınlaştırmak için yapılması gerekenlere ilişkin görüşleriniz nelerdir?



Ek 4. Uygulamalı Temel SPSS Kursu Katılım Belgesi



Ek 5. Uygulamalı İleri SPSS Kursu Katılım Belgesi



Ek 6. SPSS ve AMOS Uygulamalı Ölçek Geliştirme ve Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Kursu Katılım Belgesi



Ek 7. Kurum İzin Formu



T.C.
KIRŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : E-42884709-020
Konu : Bilimsel Çalışma İznü(Prof.Dr. Ayla
ÜNSAL)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Kırşehir Ali Evran Üniversitesinde görevli Prof. Dr. Ayla ÜNSAL "**Hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi**" konulu bireysel araştırma projesi statüsünde bir çalışma yapmayı talep etmektedir.

İlgili çalışma talebi 10.02.2022 tarihinde Klinik Araştırmalar Ön İzin Komisyonumuz tarafından değerlendirilmiş olup, Etik Kurul'dan izin alındıktan sonra çalışmaya başlanılması uygun görülmüştür. İlgili çalışmanın 'Etik Kurul İzin' alındıktan sonra Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Bakanlığı Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği bünyesinde yapılması hususunu,

Takdir ve temsillerinize arz ederim.

Tahir KULAKSIZ
Uzman

Uygun görülse arz ederim.
Dr. Deniz TORUN
Başkan Yardımcısı

Uygun görülse arz ederim.
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet YETİŞ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

O L U R
Dr. Öğr. Üyesi Ali BULUT
İl Sağlık Müdürü

KIRŞEHİR KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BİRİMİ

Telefon: Faks No:

e-Posta: ikirmetin.kiyimaz@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: ikirmetin.kiyimaz

Belge Doğrulama Kodu: 49d96ae5-7d99-4c79-a3af-2472a0933745

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiya.gov.tr/saglik-bakanligi-olby>

İki belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge İzar: İlker Metin KTYMAZ

Veri Bütünlüğü ve Kontrol İht.

Telefon No: (0 307) 429 83 86

Ek 8. Etik Kurul Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tuzam Öçeği'nin Geliştirilmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Karşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Karşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR
	TELEFON	0386 280 3924
	FAKS	0386 280 5007
	E-POSTA	iletetikkurul@ahievran.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ayla ÖNSAL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karşehir			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kayıtlı olarak Aralık 2018'de)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tara cihazlar ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	YER MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYEKİT
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, imzasını her sayfaya ayrı ayrı yapmalıdır.

sayfa 1/3

Ek 8 (Devam). Etik Kurul Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi"
YARSA - ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Yayılan Numarası	Durum			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	20.11.2021	1	Tutarlı <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLDİRİLMİŞ GÖRÜLLÜ OLUR FORMU	20.11.2021	1	Tutarlı <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLU RAPOR FORMU	20.11.2021	1	Tutarlı <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BİLDİRİDİ			Tutarlı <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA HİTİCİ	<input type="checkbox"/>					
	BIYOKİME MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	ILAK	<input type="checkbox"/>					
	YELİK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÖRÜŞÜLE BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLDİRİMLERİ	Karar No: 2021-18/179	Tarih: 02/11/2021					
	<p>Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.</p> <p>Ancak Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın onay yazısı alındıktan sonra çalışmaya başlanabilir.</p>						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyokimya Ürünleri Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeli, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOY ADI	Prof. Dr. Kemal ÖZYURT

02/11/2021 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Emin DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

*Not: Etik Kurul Başkanı, Başkanın yer almadığı her toplantıya imza atmazdır.

Ek 8 (Devam). Etik Kurul Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi"							
VARSA, ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Prof. Dr. Ayta ÖNSAL	Hemşirelik	Abi Erman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	—
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÖNLO	Tıbbi Farmakoloji	Abi Erman Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Gülhan</i>
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Abi Erman Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Fatma</i>
Doç. Dr. Fatma Ayhan KOCAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Abi Erman Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Dr. Öğr. Üyesi Nalın Meriç KÖMÜR	Biyoistatistik ve Tıp Bilimleri	Abi Erman Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Nalın</i>
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüseyin KÖRGEN	Tıp Tarihi ve Etik	Abi Erman Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Uzm. Dr. Uğur GÜNCEL	Halk Sağlığı	Fatma A.S.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Uğur</i>
Erman Aytekin GÖYENÇ	Erman	Kayıtlı Eğitim ve Araç. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Aytekin</i>
Uzm. Dr. Murat DOĞAN	Abd. Hekimliği	Kayıtlı Eğitim ve Araç. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Murat</i>
Öğr. Gör. Murat TURKÇU	İstatistik	Abi Erman Ün. Sosyal Bilimler MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Y. HECİ Yasen KILIÇ	Menar	Abi Erman Ün. YÖNER Medeni	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Dr. Öğr. Üyesi Mürşat DADALI	Dişhekimliği	Abi Erman Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mürşat</i>

*Toplantıda Bulunan

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, başkanın yer almadığı her toplantıda imza etmelidir.

sayfa 3/3

Ek 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi

Değerli Katılımcı,

Hemşirelikte profesyonelliğin önemi günümüzün değişen sağlık bakım hizmetleri ile daha da artmaktadır. Hemşirelik eğitiminin standartlarının yükseltilmesiyle birlikte hemşirelikte uzmanlaşmanın mesleğin profesyonelleşme yolunda ilerlemesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutumlarınızı bilmemiz önemlidir. Bu araştırma; hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutumları belirlemek için planlanan bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Ölçek formunu çevrimiçi (online) olarak doldurabilirsiniz. Formun başlangıcındaki "Kabul ediyorum" butonunu onaylamanız, çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Formun doldurulması yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddetme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınızın yanı sıra ilişkili kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Formu doldururken kimliğinizi belirten hiçbir bilgi alınmayacaktır. Yalnızca isteğe bağlı olarak e-mail hesabınızı yazabilirsiniz. Bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir.

Yukarıdaki bilgileri okudum. Araştırma hakkında bana yazılı açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Sorumlu araştırmacının adı soyadı: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL
Açıklamaları yapan araştırmacının adı soyadı: Arş. Gör. Gamze SAATÇİ
e-mail: gamze.saatci@ahievran.edu.tr



* Gerekli



Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. *

Evet

Ek 10. Görüşü Alınan Uzmanların Listesi

Sayı	Görüşü Alınan Uzmanlar	Çalıştığı Kurumlar ve Ana Bilim Dalları
1	Prof.Dr. Cantürk Çapık	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
2	Prof.Dr. Derya Tanrıverdi	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
3	Prof.Dr. Dilek Sarı	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
4	Prof.Dr. Murat Bektaş	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
5	Prof.Dr. Papatya Karakurt	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
6	Doç.Dr. Gülay İpek Çoban	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
7	Doç.Dr. Funda Çetinkaya	Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı
8	Doç.Dr. Funda Özdemir	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
9	Dr. Öğr. Üyesi Ali Kemal Şaş	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Yeni Türk Dili Ana Bilim Dalı
10	Araş.Gör.Dr. Mustafa Armut	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe Eğitimi Ana Bilim Dalı

*Uzmanlar, unvan ve alfabeye göre sıralanmıştır.

Ek 11. Uzman Görüşü Formu

Sayın ...,

Bu çalışmanın amacı klinisyen, akademisyen ve öğrenci hemşireler tarafından kullanılmak üzere hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutumların ölçülmesi için “Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği-HUTÖ” geliştirmektir.

Hemşirelikte uzmanlaşma hemşireliğin niteliğini arttırmak, bilimsel ve kanıta dayalı bir meslek olması açısından kaçınılmazdır. Bu çalışmada hemşirelerin uzmanlaşmaya yönelik tutumları ölçülerek hemşirelikte uzmanlaşmanın görünür kılınması amaçlanmıştır. Soruların oluşturulmasında literatürden ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yapılan görüşmelerden faydalanılmıştır. Bu görüşmeler klinisyen, akademisyen ve öğrenci hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum ölçeği için hazırlanan sorular (55 soru) beşli Likert (Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum) formatında oluşturulmuştur. Sizden aşağıda yer alan maddeleri incelemenizi ve maddelerin ifade ediliş biçimi, anlaşılabilirliği, ölçülmek istenen alanı temsil edebilme yeterliliği ve puanlamanın yönünün (madde yükü) uygunluğu açısından değerlendirmenizi bekliyoruz.

Değerlendirme:

Aşağıda yer alan her bir madde (1) “Uygun”, (2) “Uygun ancak düzeltilmeli” ve (3) “Çıkartılmalı” şeklinde değerlendirilmelidir. Madde uygun ancak düzeltilmeli ve çıkartılmalı görüşünde olduğunuz maddelere ilişkin önerileriniz de benim için çok değerlidir.

Katkı ve desteğiniz için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Tez danışmanı: Prof.Dr. Ayla ÜNSAL

Yüksek lisans öğrencisi: Araş. Gör. Gamze SAATÇI

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği (HUTÖ)

Aday Ölçek Formu İçin Uzman Görüşü Tablosu

No	Ölçek Maddeleri	Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkarılmalı	Açıklama
1	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin iş yükünü arttırır.				
2	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin özgüvenini arttırır.				
3	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin daha mutlu/motive çalışmasını sağlar.				
4	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirir.				
5	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin uzmanlık alanlarında çalışmasını sağlar.				
6	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin zamandan tasarruf etmelerini sağlar.				
7	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin kendini meslekte daha verimli hissetmelerini sağlar.				
8	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin istatistikçi yönünü ortaya çıkarır.				
9	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireleri hastaneden uzaklaştırır.				
10	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin aldıkları eğitimi sahaya yansıtmalarına katkı sağlar.				
11	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireler arası iletişimi güçlendirir.				
12	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireler arası ayrımcılığa sebep olur.				
13	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireler arasında olumlu rekabet ortamı oluşturur.				
14	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik mesleğinin statüsünü daha da yükseltir.				

15	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik hizmetlerine yeni protokoller kazandırır.				
16	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik uygulamalarının kalitesi ve görünürlüğünü artırır.				
17	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireliğin tüm alanlarında olmalıdır.				
18	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireliğin belirli alanlarında olmalıdır.				
19	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin sorumluluğunu artırır.				
20	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin sorunlara çözüm bulma becerisini artırır.				
21	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin bağımsız rollerini daha fazla kullanmalarını sağlar.				
22	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin uzman oldukları kliniğe uyumunu kolaylaştırır.				
23	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin kendi haklarını daha fazla savunmasını sağlar.				
24	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin klinikte mutsuz çalışmalarına neden olur.				
25	Hemşirelikte uzmanlaşma, mesleki örgütlenmeyi destekler.				
26	Hemşirelikte uzmanlaşma, örgütsel bağlılığı güçlendirir.				
27	Hemşirelikte uzmanlaşma, akademi ile klinik arasındaki bağları güçlendirir.				
28	Hemşirelikte uzmanlaşma, meslekte uygulama hatalarının azalmasını sağlar.				
29	Hemşirelikte uzmanlaşma, bölümler arası rotasyonu en aza indirir.				
30	Hemşirelikte uzmanlaşma, görev tanımlarının net bir şekilde anlaşılmasını sağlar.				
31	Hemşirelikte uzmanlaşma, mesleki doyumu artırır.				

32	Hemşirelikte uzmanlaşma, için iki yıllık yüksek lisans eğitimi yetersiz bir süredir.				
33	Hemşirelikte uzmanlaşma, yalnızca akademide fayda sağlar.				
34	Hemşirelikte uzmanlaşma, diğer sağlık çalışanlarının gözündeki hemşire algısını olumlu yönde değiştirir.				
35	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerdeki tükenmişlik sendromunun daha az yaşanmasını sağlar.				
36	Hemşirelikte uzmanlaşma, mesleğin tercih edilebilirliğini azaltır.				
37	Hemşirelikte uzmanlaşma, kanıta dayalı uygulamaları artırır.				
38	Hemşirelikte uzmanlaşma, toplum sağlığının gelişmesine katkı sağlar.				
39	Hemşirelikte uzmanlaşma, sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltır.				
40	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelere “uzman hemşire” unvanını kazandırır.				
41	Hemşirelikte uzmanlaşma, uzman olmayan hemşirelerin olumsuz tepki göstermesine neden olur.				
42	Hemşirelikte uzmanlaşma, hasta memnuniyetini artırır.				
43	Hemşirelikte uzmanlaşma, hastalar ile olan iletişimi güçlendirir.				
44	Hemşirelikte uzmanlaşma, hastaların hemşireye olan güvenini artırır.				
45	Hemşirelikte uzmanlaşma, diğer sağlık çalışanları tarafından yadırganır.				
46	Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelikte bilme yollarını geliştirir.				
47	Hemşirelikte uzmanlaşma, yeni hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine katkıda bulunur.				

48	Hemşirelikte uzmanlaşma için alana yönelik uzmanlık sınavı olmalıdır.				
49	Hemşirelikte uzmanlaşma süreci, yorucu ve yıpratıcıdır.				
50	Hemşirelikte uzmanlaşma, gereklidir.				
51	Kurumlar, hemşirelerin uzmanlaşmalarını desteklemelidir.				
52	Yönetici hemşireler, uzman hemşirelerden olmalıdır.				
53	Eğitim hemşireleri uzman hemşirelerden olmalıdır.				
54	Herhangi bir birimde uzun süre çalışmak uzmanlaşma için yeterlidir.				
55	Hemşireliğin herhangi bir alanında sertifika sahibi olmak uzmanlık için yeterlidir.				

Ek 12. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Nihai Form

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin özgüvenini artırır.					
2. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirir.					
3. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin zamandan tasarruf etmelerini sağlar.					
4. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin aldıkları eğitimi klinik/sahaya yansıtmalarına katkı sağlar.					
5. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşireler arasında olumlu rekabet ortamı oluşturur.					
6. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik mesleğinin mevcut statüsünü yükseltir.					
7. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelik mesleğinin görünürlüğünü artırır.					
8. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin sorumluluğunu artırır.					
9. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin sorunlara çözüm bulma becerisini artırır.					
10. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin uzman oldukları klinik/sahaya uyumunu kolaylaştırır.					
11. Hemşirelikte uzmanlaşma, hemşirelerin kendi haklarını daha fazla savunmasını sağlar.					
12. Hemşirelikte uzmanlaşma, mesleki örgütlenmeyi destekler.					
13. Hemşirelikte uzmanlaşma, meslekte uygulama hatalarının azalmasını sağlar.					
14. Hemşirelikte uzmanlaşma, klinik/sahada bölümler arası yer değişikliğini azaltır.					
15. Hemşirelikte uzmanlaşma, mesleki doyumunu artırır.					
16. Hemşirelikte uzmanlaşma, diğer sağlık çalışanlarının gözündeki hemşire algısını olumlu yönde değiştirir.					

17. Hemşirelikte uzmanlaşma, sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltır.					
18. Hemşirelikte uzmanlaşma, hastaların hemşireye olan güvenini artırır.					



Ek 13. Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği Uygulama Yönergesi

Ölçeğin Puanlandırılması	
	Puan
Kesinlikle katılmıyorum	1
Katılmıyorum	2
Kararsızım	3
Katılıyorum	4
Kesinlikle Katılıyorum	5

Ölçekte tersten puanlanacak madde yoktur.

Ölçekten Alnabilecek Minimum ve Maximum Puanlar	
Minimum Puan	18 (1x18)
Maximum Puan	90 (5x18)
Ölçekten alınan puan yükseldikçe hemşirelikte uzmanlaşmaya yönelik tutum da yükselmektedir.	

Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutum Ölçeği'nden Alınan Puanların Gruplandırılması		
1.Grup Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutumu Düşük Düzeyde	2.Grup Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutumu Orta Düzeyde	3.Grup Hemşirelikte Uzmanlaşmaya Yönelik Tutumu İyi Düzeyde
Puan Aralığı	Puan Aralığı	Puan Aralığı
18-41	42-65	66-90

Ek 14. Öz Geçmiş

ÖZ GEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Gamze SAATÇİ

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Mezuniyet Yılı
Lisans	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2017
Yüksek Lisans	Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Devam ediyor

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Kurum	Görevi	Yıl
Şarkışla Devlet Hastanesi	Hemşire	2011-2013
Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire	2013-2021
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Araştırma Görevlisi	2021- devam ediyor

ESERLER

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

Saatçi, G. ve Ünsal, A. (2021). Nursing care according to activities of daily living in COVID-19 pneumonia: A case report. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 2066.

B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

A.Ünsal, G.Saatçi. “COVID-19 tanısı alan hastalara konan hemşirelik tanılarının incelenmesi”, 1. Dünya Pandemi Araştırmaları Kongresi, Mayıs 2021, Sözel Bildiri, Uzaktan Erişim Online.

G. Saatçi, S. Özcan, A. Ünsal, V. Ünsal. “Antik Çağlardan Nightingale’e Kadar Hemşirelik”, II. Uluslararası IV. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, Kasım 2021, Sözel Bildiri, Uzaktan Erişim Online.

C. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

Çam, B., Saatçi, G., & Ünsal, A. (2022). Hemşire dışı sağlık çalışanlarının erkek hemşireler ile ilgili görüşleri. *KAEÜ Sağl. Bil. Derg.*, 1(1), 22-30.

Özcan, S ., & Saatçi, G. (2022). Kimlik olarak Hygieia; “Tanrıça mı? Hemşire mi?” *KAEÜ Sağl. Bil. Derg.*, 1(1), 61-72.

D. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

G.Saatçi, A.Ünsal. “COVID-19 pnömosinde günlük yaşam aktivitelerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu”, 1. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, Kasım 2020, Sözel Bildiri, Uzaktan Erişim Online.

G.Saatçi, A.Ünsal. “Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitime ilişkin görüşleri”, 1. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, Kasım 2020, Sözel Bildiri, Uzaktan Erişim Online.

Aldığı Sertifikalar:

Uygulamalı Temel SPSS Kursu

Uygulamalı İleri SPSS Kursu

SPSS ve AMOS Uygulamalı Ölçek Geliştirme ve Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Kursu