

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**“KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK
TUTUM ÖLÇEĞİ”NİN TÜRKÇE’YE
UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

YASEMİN AYHAN

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2013

KODU: DEU.HSI.MSc-2010970095

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**“KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK
TUTUM ÖLÇEĞİ” NİN TÜRKÇE’YE
UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

YASEMİN AYHAN

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN

KODU: DEU.HSI.MSc-2010970095

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
TEŞEKKÜR.....	viii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	3

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	5
1.2.Araştırmanın Amacı.....	7

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanıta Dayalı Hemşirelik.....	8
2.2. Kanıta Dayalı Uygulama.....	9
2.3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçümü.....	13
2.4. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri.....	18
2.4.1. Ölçeğin Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi.....	18
2.4.2. Güvenirlik.....	19
2.4.2.1. Tutarlılık Analizi.....	19
2.4.2.2. İç Tutarlılık.....	20
2.4.3. Geçerlik.....	23
2.4.3.1. İçerik/Kapsam Geçerliği.....	24
2.4.3.2. Ölçüt Geçerliği.....	25
2.4.3.3. Yapı Geçerliği.....	26
2.4.3.4. Faktör Analizi.....	26
2.4.3.5. Bilinen Grup Karşılaştırılması	28
2.4.3.6. Hipotezin Test Edilmesi.....	28

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi.....	29
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	29
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.4.Veriler Toplama Araçları.....	32
3.5. Araştırma Planı ve Takvimi.....	34
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
3.8.Araştırmanın Etiği.....	34

4. BULGULAR

4.1. Güvenirlik Analiz Sonuçları.....	35
4.1.1. İç Tutarlılık Analizi.....	36
4.1.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçek Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi.....	37
4.1.3. Test-Tekrar Test Güvenirliği	42
4.2. Geçerlik Analiz Sonuçları.....	44
4.2.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Kapsam Geçerliği.....	44
4.2.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliği.....	46
4.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	46
4.1.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	48
4.2.3. Bilinen Grup Karşılaştırması.....	50
4.2.4. Ölçek Tepki Yanlılığı.....	51

5. TARTIŞMA

5.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin

Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulguları.....	52
5.1.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirliği.....	52
5.1.1.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi	52
5.1.1.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Analizi.....	53
5.1.1.4. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları Arasındaki Uyumluluk Durumunun Korelasyon Analizi ve t Testi ile Değerlendirilmesi.....	54
5.1.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerliği.....	55
5.1.2.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Kapsam Geçerliği.....	55
5.1.2.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliği.....	56
5.1.2.2.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi.....	56
5.1.2.2.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	58
5.1.2.3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Bilinen Grup Karşılaştırılması.....	59
5.1.2.4. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Tepki Yanlılığı.....	60

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar.....	61
6.2. Öneriler.....	61

7. KAYNAKLAR	62
8. EKLER.....	69
EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	69
Ek 2. Sosyo-demografik Özellikler Anket Formu.....	70
Ek 3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği.....	71
Ek 4. İzin Belgesi.....	72
Ek 5. Kurum İzinleri.....	73
Ek 6. Etik Kurul İzin Belgesi.....	78
Ek 7. Araştırmacı Özgeçmişi.....	81

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları ile ilgili Yayınlanmış Ölçekler.....	14
Tablo 2. Araştırmanın Yapılacağı Hastanelere Göre Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı.....	30
Tablo 3. Örnekleme Alınan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	31
Tablo 4. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutları'nın Madde Sayısı ve Cronbach α Güvenirlik Katsayıları.....	32
Tablo 5. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Güvenirlik Katsayıları	36
Tablo 6. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçek Maddelerinin Ortalana, Standart Sapma ve Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi.....	38
Tablo 7. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Madde-Alt Boyut Puan Korelasyonları.....	40
Tablo 8. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları.....	41
Tablo 9. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları ve Korelasyonları.....	43
Tablo 10. Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerlik Oranları (KGO).....	45
Tablo 11. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçek Maddelerinin Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları	47
Tablo 12. Hemşirelerin Araştırma Yapma Durumlarına Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 13. Hemşirelerin Bilimsel Toplantılara Katılma Durumuna Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Kanıt Hiyerarşisi.....	10
Şekil 2. Kanıta Dayalı Klinik Karar Modeli.....	12
Şekil 3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	49

KISALTMALAR

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

GFI: Goodness of Fit Index (İyili Uyum İndeksi)

KDH: Kanıta Dayalı Hemşirelik

KDU: Kanıta Dayalı Uygulama

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

LISREL: Linear Structural Relations

RKÇ : Randomize Kontrollü Çalışma

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

YEM: Yapısal Eşitlik Modellemesi

TEŞEKKÜR

Tüm yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, rehberlik eden, her konuda beni destekleyen, daima yanımda olduğunu hissettiğim çok değerli danışman hocam,
Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana rehberlik eden, deneyimlerini benimle paylaşan çok değerli hocam,
Doç. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER'e

Araştırmanın her aşamasında değerli bilgilerini esirgemeyen ve istatistik analizlerinde büyük katkı sağlayan hocam,
Yard. Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'a,

Her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen hocam,
Yard. Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU'na

Beni manevi yönden destekleyen, bana moral veren çalışma arkadaşlarıma,

Eğitimim boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, beni daima destekleyen çok kıymetli,
Aileme,

Tezime gönülden katılmayı kabul eden katılımcı
Meslektaşlarıma

TEŞEKKÜR EDERİM.

Yasemin AYHAN

ÖZET

“KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ”NİN TÜRKÇE’YE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Yasemin AYHAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı

ya.ayhan@gmail.com

Amaç: Bu çalışma, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği’ni Türkçe’ye uyarlamak üzere geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemine, İzmir’de bulunan bir devlet hastanesi, bir üniversite hastanesi ve bir özel hastaneden; yataklı birimlerde hasta bakımından sorumlu olarak çalışan toplam 342 hemşire, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile alınmıştır. Veriler Mayıs-Eylül 2012 tarihlerinde toplanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliği, hemşirelikte doktorasını yapmış beş uzmanın görüşü alınarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı/yüzde, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, korelasyon analizi, Cronbach α analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin tümünün Cronbach α güvenirlik katsayısı .90; üç alt boyutun güvenirlik katsayıları .86, .69 ve .71’dir. Madde-toplam puan korelasyonları .57 ile .76 arasındadır ($p < .001$). Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için dört - altı haftalarda yapılan test-tekrar test ölçüm puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır ($p > .05$). Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçek, toplam varyansın %58.65’ini açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin, orijinal ölçekteki modelle uyumlu olduğunu, üç faktörlü yapıyı doğruladığını, ölçeğin madde ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu, her bir alt boyuttaki maddelerin kendi faktörünü yeterli olarak tanımladığını göstermiştir.

Sonuç: Sonuçlar, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin orijinal ölçekle benzer bir yapıda olduğunu, geçerlik ve güvenirliğinin yüksek olduğunu ve Türkiye'de yapılacak araştırmalarda başarıyla kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Kanıta dayalı hemşirelik, tutum ölçeği, geçerlilik, güvenirlik

ABSTRACT

THE VALIDITY AND RELIABILITY OF ATTITUDE TOWARDS EVIDENCE-BASED NURSING QUESTIONNAIRE FOR TURKISH SAMPLE

Yasemin AYHAN

Dokuz Eylül University Nursing Faculty

Nursing Management Department

ya.ayhan@gmail.com

Purpose: To determine the validity and reliability of Attitude Towards Evidence-Based Nursing Questionnaire.

Method: For validity and reliability analysis of Attitude Towards Evidence-Based Nursing Questionnaire a community, university and private hospital have taken to the sample. The sampling consisted of 342 nurses who are directly responsible of patient care. The data were collected May-September 2012. The scale was reviewed for the content validity by five nursing faculty members who were experts on nursing. In evaluation of the data frequency/percentage, paired sample and student t test, correlation, Cronbach Alpha, exploratory and confirmatory factor analysis were used.

Findings: The Cronbach Alpha correlation coefficient was found to be .90 for the whole scale, .86, .69 and .90 for the subscales. The correlation coefficient of the score of each item and the scale score was $r = .57 - .76$ ($p < .001$). To test stability of the questionnaire test – retest analysis was used. There were no significant differences in total and subscale scores between test and retest. The results of the exploratory factor analysis explained 58.65% of the total variance. Confirmatory factor analysis results are coherent with the original questionnaire's and confirmed of the three factor model, the scale is associated to items and subscales and each item and subscale certifies its own factor adequately.

Conclusion: The results show that Attitude Towards Evidence-Based Nursing Questionnaire has similar construction to the original scale and high values of the validity and reliability analysis and can be used successfully in Turkish studies.

Key words: Evidence-based nursing, attitude scale, validity, reliability.

1.GİRİŞ VE AMAC

Profesyonel hemşirelerden güvenli ve etkili bakım vermesi, uygulamaları konusunda hizmet sunulan topluma, sağlık ekibine ve meslektaşlarına hesap vermesi beklenir. Bakım, elde edilebilen en bilimsel bilgiye dayalı olmalıdır. Bilimsel bilgiye dayalı karar verme hemşireliğin profesyonelleşmesinde en belirleyici unsurdur (Kocaman, 2003). Türkiye’de 08.03.2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nin 6. maddesinde bu beklenti; “hemşireler, hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler” şeklinde tanımlanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama yapma sorumluluğunun yönetmelikte tanımlanmış olması bunun kolaylıkla uygulanacağı anlamına gelmemektedir. Yapılan çalışmalar kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesinin çok karmaşık ve yavaş bir süreç olduğunu göstermektedir (Melnik ve ark., 2008; Parahoo, 2000; Polit ve Beck, 2008). Bu nedenle, hemşire yöneticilerin ve araştırmacıların bu süreci kolaylaştırma sorumluluğu vardır. Kolaylaştırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi için hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla ilgili duyguları, düşünceleri, tutumları ve davranışlarının bilinmesi gerekmektedir.

Kanıta dayalı hemşirelik (KDH), kaynakların elde edilebildiği bakım ortamlarında, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını, hasta tercihlerini ve eldeki en iyi kanıtları kullanarak karar almaları sürecidir (DiCenso ve ark., 2005). Kanıta dayalı hemşirelik (KDH) son 20 yılda sağlık sisteminin ana politikalarından birisi olmuş ve birçok ülkede kararların kanıta dayalı olması benimsenmiş, kanıta dayalı uygulama rehberleri geliştirilmiştir (Gerrish ve ark., 2007). Buna karşın, kanıta dayalı hemşirelik ve araştırma kullanımı literatürü incelendiğinde, hemşirelikte araştırma ile uygulama arasındaki uçurumun hala devam ettiği anlaşılmaktadır (Dicenso ve ark., 2005; Scott ve McSherry, 2008). Bunun sonucu olarak da hastalar en iyi hemşirelik bakımını alamamaktadır ve bu sorunun giderilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin %93.7’sinin yeni uygulamaları deneme (Uzun, 1999), %85’inin araştırma kullanma konusunda istekli olduğu (Durmuş ve ark., 2001) saptanmıştır. Klinik uygulamalarda araştırma kullanımını inceleyen bir çalışmada hemşirelerin %68.9’u bazen, %12.8’i her zaman kanıta dayalı uygulama yaptıklarını ifade etmişlerdir (Özdemir ve Akdemir, 2009). Özsoy ve Ardahan’ın (2006) çalışmasında ise

hemşirelerin %76'sının uygulamalarını araştırmalara dayandırmaları gerektiğini düşündüğü, ancak kullandıkları bilgi kaynaklarının ilk dördünün deneyim, sezgi, tartışma ve gözlem olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar, ülkemizde de hemşirelerin araştırma kullanımı konusunda olumlu tutumlarının, hemşirelik karar ve uygulamalarına yansımadığını göstermektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda, “araştırma kullanma isteği, yenilikleri uygulama isteği” tutum ölçüsü olarak kullanılmıştır.

Kanıtı dayalı uygulama konusunda yapılan çalışmalar, en iyi uygulama kanıtının üretilmiş olmasının tek başına uygulamaların değiştirilmesi için yeterli olmadığını göstermektedir (Rycroft-Malone ve ark., 2004). Çok karmaşık boyutları olan bu sorunun önemli nedenlerinden biri uygulayıcıların tutum ve algılarıdır (Estabrooks ve ark., 2007; Parahoo 1999). Araştırma kullanımını etkileyen bireysel özellikleri inceleyen iki sistematik derlemede araştırma kullanımını etkileyen en önemli özelliğin “araştırmaya karşı tutum” olduğu gösterilmiştir (Estabrooks ve ark., 2003, Squiers ve ark., 2011). Bu nedenle, etkili kanıtı dayalı uygulama stratejilerinin geliştirilebilmesi için konuya ilişkin hemşire tutumlarının bilinmesi önem taşımaktadır. Kanıtı Dayalı Uygulamaları (KDU) ölçmek için kullanılan mevcut anketler/ölçekler daha çok araştırma kullanımına, özellikle de hemşirelerin araştırmaları bulma ve eleştirel değerlendirme becerilerine ve araştırma sonuçlarının uygulamada kullanımına odaklıdır (Gerrish ve ark., 2007).

Profesyonel bir meslek olarak hemşireliğin gelişebilmesi ancak bilimsel bilginin yorumlanması ve uygulamada kullanılması ile mümkündür. Hemşirelerin kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları ile ilgili tutumlarının değerlendirilememesi bu alandaki önemli bir eksikliktir. Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulama konusunda tutumlarının belirlenmesi, kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarının artırılması ile ilgili stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

Tutum, bireyin davranışlarını yönlendirici bir unsur olarak ele alınmakta; yaşantı ve deneyimlerle örgütlendiği belirtilerek tutumun bir öğrenme sonucu olduğu belirtilmektedir (Tavşancıl, 2006). Champion ve Leach’in (1986) vurguladığı gibi, hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumları, kullanma davranışlarının önemli bir habercisidir. Bu nedenle, kanıtı dayalı hemşirelik sürecini hızlandıracak stratejilerin geliştirilebilmesi için atılacak ilk adım hemşirelerin konu ile ilgili tutumlarının bilinmesidir. Ülkemizde, hemşirelerin kanıtı dayalı uygulama konusunda tutumlarını sistematik olarak ölçen bir araç yoktur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Ruzafa-Martínez ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak üzere geçerlik ve güvenirliğini test etmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanıta Dayalı Hemşirelik

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları; bakım verilen kişi ya da grupların ihtiyaçları ve tercihleri göz önünde bulundurularak; bakıma, teori kaynaklı ve bilgiye dayalı olarak karar verilmesidir (Ingersoll, 2000). Gerrish ve Clayton'a (1998) göre ise, spesifik müdahaleleri düzenlemek için randomize kontrollü klinik çalışmalardan ve diğer deneysel araştırmalardan elde edilen araştırma sonuçlarını kullanmaktır.

Kanıta dayalı uygulamalar bugünlerde sağlık bakım hizmetlerinde en çok konuşulan konulardan biridir. Öncelikle sadece “kanıta dayalı tıp” olarak kullanılan terim, bütün sağlık bakım profesyonelleri tarafından kullanıldıktan sonra “kanıta dayalı uygulamalar” terimi olarak kullanılmaya başlanmıştır (Craig ve Smyth, 2007). Kanıta dayalı uygulama, kanıta dayalı tıp, kanıta dayalı hemşirelik konuları son yirmi yıldır, sağlık ve hemşirelik literatüründe hızla artmakta, konu ile ilgili kitaplar yayımlanmakta, kongreler yapılmakta ve kanıta dayalı hemşirelik merkezleri açılmaktadır (Kocaman, 2003).

Kanıta dayalı hemşireliğin ve hemşirelik araştırmalarının geleceği; hemşirelerin sağlık bakım sistemindeki katkılarına ve bunları ortaya çıkarma yeteneklerine bağlıdır (French, 2000). Sağlık bakım organizasyonlarında çalışan en büyük grup olarak hemşirelerin, en iyi kanıtı tanımlamak, değerlendirmek ve uygulamalarına entegre etmek için kanıta dayalı uygulamaları anlamaları gerekmektedir (Craig ve Smyth, 2007).

Kanıta dayalı uygulamanın öneminin tartışıldığı 20 yılı aşkın süredir, hemşirelikte kanıta dayalı engellerin anlaşılması ve bu engellerle baş etme stratejilerinin geliştirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Bu engeller; zaman yetersizliği, literatüre erişim kısıtlılığı, bilgi ihtiyacının ve kritik etme yeteneklerinin eksikliği, pratiği entelektüel bilgiden yeğ tutan profesyonel ideoloji ve bilgiye olan ihtiyacı desteklemeyen çalışma ortamıdır (Gerrish ve ark., 2007; Royle ve ark., 1996; Upton ve Upton, 2006). Kanıta dayalı hemşireliğin önemi yıllarca savunulmasına rağmen, uygulamaya geçirilmesinde bazı problemler yaşanmıştır. Bu problemler sadece hemşireliğe özgü değildir; bütün sağlık profesyonellerinde yaşanmaktadır (Dicenso ve ark., 1998; Melnyk ve ark., 2008).

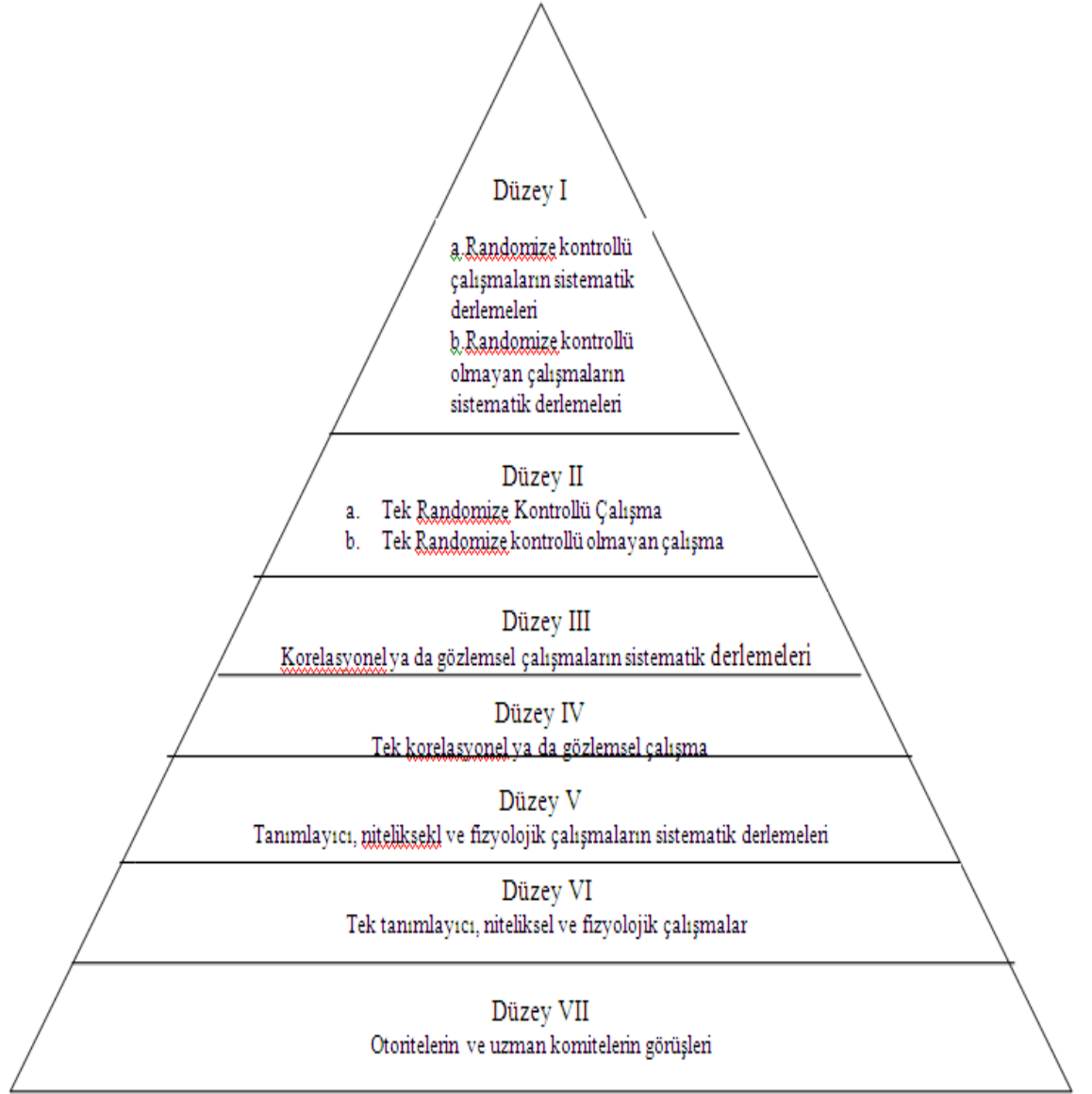
Kanıtı dayalı hemşirelik ve hemşirelikte araştırma kullanımı terimleri çoğu kez aynı anlamada kullanılmaktadırlar. Kanıtı dayalı hemşirelik; araştırma kullanımından farklı olarak, hemşirelik bakım kararlarının tek bir araştırma sonucuna göre verilmesi değil, konu ile ilgili bütün araştırmaların değerlendirilip, sentezlenmesi ile elde edilen en iyi kanıtın, hemşire uzmanlığı ve hasta tercihleri ile birleştirilerek uygulamada kullanımıdır (Jennings ve Loan, 2001; McCormack, 2006).

Kanıtı dayalı uygulamalar ile ilgili ilk makaleler yayınlandıktan sonra, klinik uygulamalarda bazı hataların ve eksiklerin olduğu çalışmalarla belirlenmiştir. Kanıtı dayalı uygulamaların kliniğe aktarılması için sağlık bakım profesyonellerinin bilgi ve becerilerini sürekli değiştirmeleri gerekmekte ve sağlık profesyonelleri bu değişime direnç göstermektedir (Craig ve Smyth, 2007).

2.2. Kanıtı Dayalı Uygulama

Hastaların bakım çıktılarını geliştirmek için kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarının pratiğe aktarılması gerekmektedir. Bu süreç zor ve zaman alıcı bir süreçtir (Melnik ve ark., 2008; Parahoo, 2000). Kanıtı dayalı uygulama adımları bilimsel problem çözme basamakları ile benzerlik göstermektedir. Birçok meslek profesyonelinin multidisipliner olarak çalışması gerekmektedir (Caramanica ve ark., 2002). Kanıtı dayalı uygulamaların kullanılması, birçok yönden istenmesine karşın, nasıl yapılması gerektiği hemşireler için hala büyük bir sorundur (Thiel ve Ghosh, 2008). Kanıtı dayalı uygulamaları desteklemek için yayınlanan kanıtı dayalı rehberler ve protokollerin artmasına karşın; hemşirelerin bu kaynaklara ulaşmada, anlamada ve kullanılabileceklerine karar vermedeki becerileri ile ilgili sorunlar hala yaşanmaktadır (Gerrish, 2007).

Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları için kanıt kaynaklarına ulaşma ve bu kanıtların kalitesi de önemlidir. Hemşirelerin, kanıtı uygulamalarına aktarabilmesi için kanıt düzeylerini bilmesi ve değerlendirebilmesi gerekmektedir (Kocaman, 2003).



Şekil 1. Kanıt Hiyerarşisi: Müdahalelerin Etkililiğine Yönelik Kanıt Düzeyleri (Polit ve Beck, 2008).

Polit ve Beck'in (2008), kanıta dayalı uygulamalarla ilgili çeşitli kaynaklardan uyarladığı kanıt hiyerarşisi  ekil 1'de gösterilmiştir. Bu sınıflamaya göre, en güçlü kanıt düzeyi, titiz ve metodolojik prosedürlere uygun yapılmış randomize kontrollü çalışma sonuçlarının birbirine entegre edilmesinden elde edilen sistematik derlemelerdir. En düşük

kanıt düzeyini ise, otoritelerin ve uzman komitelerin görüşleri oluşturmaktadır (Polit ve Beck, 2008).

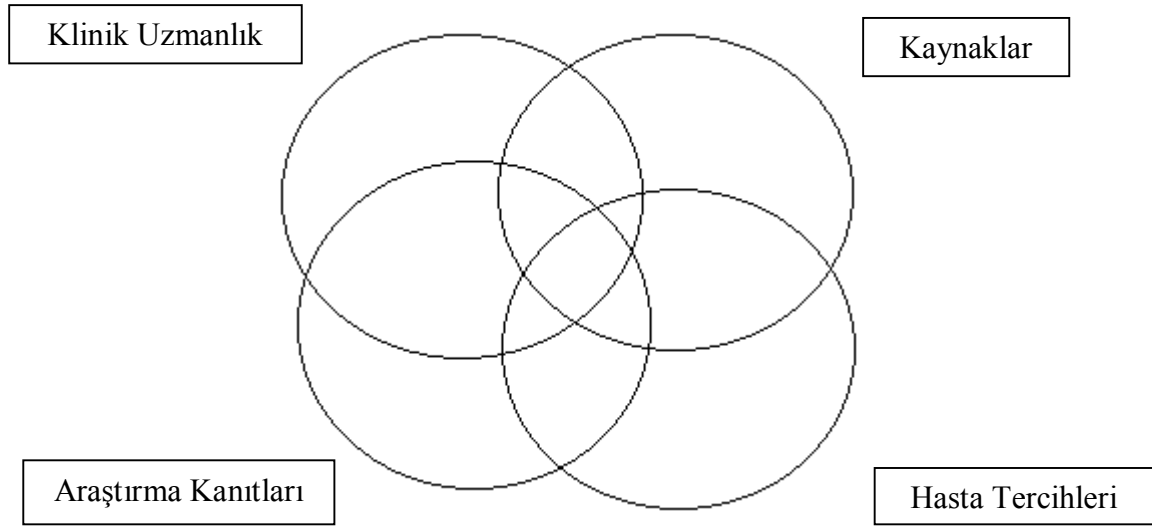
Hemşirelerin hasta bakım sonuçları geliştirmeleri için klinik kararlarının önemli olduğu bilinmektedir. Yöneticiler, hemşirelerin sağlık bakım ekibi içinde, hasta bakımıyla ilgili kararların verilmesinde ve kanıt rehberlerindeki bakım önerilerinin uygulamalarında önemli bir role sahip olduklarını dile getirmektedirler. Ayrıca hemşirelerden, profesyonel olarak kanıta ulaşım, kanıtın değerlendirmesi ve klinik kararlarında kullanılması beklenmektedir (Thompson ve ark., 2004). Kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik bakımına entegre edilmesi ve kullanılır hale getirilmesi, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliği uygulamaya aktarma becerilerine bağlıdır (Gerrish ve ark., 2007).

Araştırmalardan hasta bakımına ilişkin elde edilmiş sonuçlar, klinik uygulamalara direkt olarak aktarılamazlar. Her bir araştırma sonucunun, uygulamaya aktarılmadan önce, diğer kanıt kaynaklarıyla karşılaştırılması gerekmektedir (Craig ve Smyth, 2007).

Kanıta dayalı uygulamaların, hasta bakımına entegre edilmesi aşağıdaki adımlardan oluşur (Brandt ve ark., 2009; Larrabee ve ark., 2007; Newhouse, 2007; Stichler, 2010):

- Klinik soruna odaklanmış sorunun belirlenmesi,
- Sorunun çözümüne yönelmek için bilgi gereksinim duyulması,
- Bilgi ihtiyacını karşılayacak kanıt rehberlerinin bulunması,
- Bulunan kanıtların eleştirel değerlendirilmesi,
- Kanıtın uygulamaya geçirilmesi için stratejilerin geliştirilmesi,
- Verilen kararın ve uygulanan stratejilerin hasta bakım sonuçlarına yansımalarının değerlendirilmesi.

Kanıta dayalı uygulanmalarda, hemşirenin, kanıtın bakım alacak hasta ile ilgili olup olmadığına karar vermesi gerekmektedir. Hemşirelerin klinik uzmanlıklarında, her hasta için alternatif tedavilerin riskleri ve yararları dengelenmeli ve hastanın komorbid durumları dahil hastaya özgü klinik özellikleri ve hasta tercihleri değerlendirilmelidir (Dicenso ve ark., 1998).



Şekil 2. Kanıta Dayalı Klinik Karar Modeli (Dicenso ve ark., 1998)

Şekil 2’de klinik karar verme aşamasında, hasta problemlerinin yönetimini etkileyebilecek dört bileşen görülmektedir: klinik uzmanlık, alternatif bakımlarla ilgili hasta tercihleri, araştırma kanıtları ve ulaşılabilir kaynaklar (Dicenso ve ark., 1998).

Bazı klinik durumlar için kanıta dayalı uygulama rehberleri bulunmayabilir veya bulunan kanıt rehberlerinin kanıt düzeyi yeterince iyi olmayabilir (Stichler, 2010). Klinik karar verme, profesyonel deneyimlerin uygulamaya entegre edilme ihtiyacını, hasta tercihlerini, değerlerini, inançları ile ilgili ulaşılabilen en iyi kanıt düzeyini içeren kompleks bir süreçtir. Kanıta dayalı uygulamalar için kaynak ulaşımı önemli konulardan biridir (Craig ve Smyth, 2007). Hasta bakımıyla ilgili olan bütün sorunlarla ilgili karar alırken, hastanın durumu, tedavi seçenekleri ve ulaşılabilir en iyi kanıtın göz önünde bulundurulması gerekmektedir (McCormack, 2006). Hasta ve yakınlarının istek, ihtiyaçları ve durumları göz önüne alınmadan kanıta dayalı uygulamalar hasta bakım sonuçlarının iyileşmesini etkilemez. Kanıta dayalı uygulamalar, klinik etkililiğin temel taşlarındandır. Kanıta dayalı önerilere dayalı klinik kararlar, sadece araştırma sonuçlarının kullanılması değil, hasta ve hemşirelerin deneyimleri, tercihleri, değerleri, inançları ve klinik durumlarına göre karar vermektir (Craig ve Smyth, 2007).

2.3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçümü

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, genellikle kliniklerde var olan uygulamalarla çelişirler ve dolayısıyla hemşirelerin var olan uygulamalarını değiştirmeleri beklenir. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalardan beklentileri, kliniklerdeki var olan uygulamalarının doğrulanması ve desteklenmesidir (Thompson ve ark., 2004).

İnsanlar genellikle alışkanlıklarını devam ettirmek isterler ve daha önce problem yaşasalar bile bu alışkanlıklardan vazgeçmek istemezler. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının da bazıları, hemşirelik uygulamalarının ve alışılan hasta bakımının tamamıyla değiştirilmesini gerektirir. Bu durum bir teorinin kullanılıp, diğerinin kullanılmaması durumu değil; teorinin tümüyle kullanılmaması anlamına da gelebilir (McCormack, 2006).

Frasure (2007), hemşirelerin araştırma kullanımı konusunda kullanılan ölçüm araçlarını incelediği sistematik derlemede, hemşirelerin araştırma kullanımı ile ilgili tutumlarının bilinmesinin, algılanan engellerin giderilmesi ve tutumların davranışa dönüştürülmesinde büyük bir adım olduğunu vurgulamıştır.

Tutum, bireyin davranışlarını yönlendirici bir unsur olarak ele alınmaktadır. Ayrıca yaşantı ve deneyimlerle örgütlendiği belirtilerek tutumun bir öğrenme sonucu olduğu belirtilmektedir (Tavşancıl, 2006). Tutum ölçekleri duygusal nitelikleri belirlemeyi amaçlayan ölçüm araçlarıdır. Tutum ölçüm araçları, ölçek, indeks veya maddeleştirilmiş sorular şeklinde olabilir (Şencan, 2005).

Dünyada “kanıta dayalı hemşirelik” konusunda değişik ölçüm araçları geliştirilmiştir. Literatür taraması sonucunda kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile ilgili altı ölçeğe ulaşılmıştır. Ölçeklere ilişkin bazı bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları ile ilgili Yayınlanmış Ölçekler

Yazar	Ölçek	Madde Sayısı	Alt Boyutlar
Upton ve Upton (2006)	Hemşireler için Kanıt Dayalı Uygulama Ölçeği	24	- Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarının Uygulanması - Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutumlar - Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarla Kazanılan Bilgi ve Beceriler
Gerrish ve ark. (2007)	Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Ölçeği	49	- Uygulamaların Bilgiye Temellendirilmesi - Kanıt Bulma ve Yorumlama Engelleri - Uygulamayı, Kanıt Çerçevesinde Değiştirme Engelleri - Uygulamanın Değiştirilmesinde Destek - Becerilerin Kendi Kendine Değerlendirilmesi
Thiel ve Ghosh (2008)	Hemşirelerin Kanıt Dayalı Uygulamalara Hazıroluşlukları Ölçeği	64	- Bilgi İhtiyaçları - Kanıta Dayalı Uygulama Kültürü - Beklenen Kanıt Dayalı Uygulama Bilgisi - Hemşirelerin Kanıt Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları Ölçeği
Melynk ve ark. (2008)	Kanıta Dayalı Uygulamalara İnanç Ölçeği	16	-
	Kanıta Dayalı Uygulamaları Kullanma Ölçeği	18	-
Ruzafa-Martinez ve ark. (2011)	Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği	15	- Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler - Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti - Kanıta Dayalı Hemşirelik ile ilgili Duygular

Upton ve Upton'ın (2006) geliştirdiği, “Hemşireler İçin Kanıta Dayalı Uygulama leği”, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarını, kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili bilgi düzeylerini ve kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesinin tek bir ölçek içinde ölçülmesini sağlamıştır. Yedili Likert tipte ve 24 maddeden oluşan ölçeğin “Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarının Uygulanması, Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutumlar ve Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarla Kazanılan Bilgi ve Beceriler” olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçeğin güvenirlik analizinde, cronbach α değeri .87; alt boyutlarının cronbach α değeri .79 - .91 arasındadır. Geçerlik analizinde ise yapı geçerliğinde, kanıta dayalı hemşirelik ile ilgili farkındalığı ölçen başka bir ölçekle karşılaştırılmış ve pozitif yönde orta derecede bir ilişki saptanmıştır. Ölçeğin tutarlılık analizi olarak test-tekrar test analizinin yapılmamış olması sınırlılıklarındandır. Ölçeğin, konu ile ilgili eğitim programlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi ile hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri için politika geliştirme ve yönetiminde kullanılabileceği belirtilmiştir.

Gerrish ve arkadaşları (2007), Upton ve Upton'a benzer olarak “Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları leğini” geliştirmişlerdir. Bu lek, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili bilgilerini, uzmanlık alanları ile ilgili deneyimlerini ve hasta önceliklerinin belirlenebilmesini ölçmektedir. Ölçek beşli Likert tipte ve 49 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin; “Uygulamaların Bilgiye Temellendirilmesi (22 madde), Kanıtı Bulma ve Yorumlama Engelleri (10 madde), Uygulamayı Kanıt erevesinde Değiştirme Engelleri (beş madde), Uygulamanın Değiştirilmesinde Destek (dört madde), Becerilerin Kendi Kendine Değerlendirilmesi (sekiz madde)” olmak üzere beş bölümü vardır. Ölçeğin geliştirilmesi çalışmasında, her hastaneden ve eğitim düzeyleri farklı olan hemşirelerden eşit şekilde olmak üzere, 1411 hemşire seçilmiş ve formları eksiksiz dolduran 598 çalışan hemşire örnekleme alınmıştır. Örnekleme halk sağlığı alanında çalışan hemşireler de alınmış ve seçilen 1600 hemşireden formları eksiksiz dolduran 689 hemşirenin verileri kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının oluşturulmasında içerik geçerliği yapılmış ve aynı yapıyı ölçtüğü düşünülen maddeler aynı alt boyuta alınmıştır. Yapı geçerliği analizleri sonucunda, ölçeğin 10 alt boyutu olduğu ve ölçeğin 10 alt boyutlu son halinin kullanılması yapı nedeniyle daha uygun olduğu saptanmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizinde, alt boyutlarının cronbach α değeri .53 - .91 arasındadır. Geçerlik analizinde ise; yapı geçerliğinde Estabrooks (1998) tarafından geliştirilen araştırma kullanımı leğinin bazı maddeleri, geliştirilen ölçekteki maddeler ile

karşılaştırılmış ve Spearman's $p = .897$ bulunmuştur ($p < .01$). Ölçeğin, kanıta dayalı uygulamalarla ilgili yapılan hizmet geliştirme, eğitimler ve diğer yenilikçi değişimler gibi “önce ve sonra” ölçümlerinin yapıldığı girişim çalışmalarında kullanılabileceği ve başka ülkelerde kullanılabilmesi için, geçerliğinin test edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Thiel ve Ghosh (2008), “Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Hazıroluşlukları Ölçeğini” geliştirerek, kanıta dayalı hemşireliğe nasıl başlanacağı ve hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına hazır olma durumunu ölçmüşlerdir. Ölçek beşli likert tipte ve 64 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, “Bilgi İhtiyaçları, Kanıta Dayalı Uygulama Kültürü, Beklenen Kanıta Dayalı Uygulama Bilgisi, Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları Ölçeği” alt boyutlarından oluşmaktadır. Bu çalışma için kullanılan alt boyutlar, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları başka araştırmacılar tarafından yapılmış ölçekler veya ölçek alt boyutlarıdır. Bilgi İhtiyaçları alt boyutu için Pravikoff ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen 71 maddeli “Amerikalı Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Hazıroluşlukları Ölçeğinin” 35 maddesi kullanılmıştır. Kanıta Dayalı Uygulama Kültürü alt boyutu için Titler ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen “Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulama Ölçeğinin” iki alt boyutu (14 madde) kullanılmıştır. Beklenen Kanıta Dayalı Uygulama Bilgisini ölçmek için araştırmacılar tarafından 3 maddeli bir faktör oluşturulmuştur. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları için, Opalek ve Thiel tarafından geliştirilmiş 11 maddeli tek faktörlü ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının örneklemine 251 yataklı bir hastanede çalışan 205 hemşire alınmış ve formları eksiksiz dolduran 121 hemşirenin verileri kullanılmıştır. Ölçek alt ölçeklerden oluşan bir ölçek olduğu için, total ölçeğin cronbach α değeri yoktur. Alt ölçeklerin cronbach α değerleri .74 - .93 arasındadır. Ölçeğin küçük örneklem grubuyla yapılmış olması sınırlılıklarındandır.

Melynk ve arkadaşları (2008), kanıta dayalı hemşireliğin uygulamaya geçirilmesine dair hemşirelerin inançlarını ölçen “Kanıta Dayalı Uygulamalara İnanç Ölçeğini” ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının kullanılmasını ölçen “Kanıta Dayalı Uygulamaları Kullanma Ölçeğini” geliştirmişlerdir. Ölçekler beşli likert tipte ve 16-18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışması 333 - 319 hemşire ile yapılmıştır. Ölçeklerin güvenirlik analizinde, cronbach α değeri .90 - .96’dır. Kanıta Dayalı Uygulamalara

İnanç Ölçeği'nin geçerlik analizinde, faktör analizi yapılmış ve maddelerin faktör yükleri .38 - .77 arasında, Kanıta Dayalı Uygulamaları Kullanma Ölçeği'nin faktör yükleri ise, .60 - .83 arasındadır. Ölçeklerin için yapılan faktör analizinde, her iki ölçeğinde tek faktörlü yapıda olduğu saptanmıştır. Bilinen grup karşılaştırmasında ise, daha önce kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili ders, kurs veya literatür okuyan kişilerle; kanıta dayalı hemşirelik kavramıyla hiç karşılaşmamış veya sadece az bilgisi olanlar karşılaştırılmıştır. Karşılaştırılan iki grup arasında; alınan ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen, daha önce kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili ders, kurs veya literatür okuyan kişilerin, diğerlerine göre ölçeklerden alınan puan ortalamaları daha yüksektir ($p < .001$). Ölçeklerin tutarlılık analizi olarak test-tekrar test analizinin yapılmamış olması, ölçeğin tutarlılığın bilinmemesi sınırlılıklarındandır.

Ruzafa-Martinez ve arkadaşlarının (2011) geliştirdiği “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” hemşirelerin kanıta dayalı uygulama konusunda tutumlarını ölçmektedir. Ölçeğin üç alt boyutu “kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç, uygulama niyeti ve duygular” ile ilgilidir. Ölçek, sekiz olumlu ve yedi olumsuz ifade içeren toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Olumsuz ifade içeren maddeler ters çevrilerek kodlanmıştır. Ölçekten en az 15, en fazla 75 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası yoktur, ölçekten yüksek puan alınması kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması, kamuda çalışan 219 hemşire ile yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizinde, cronbach α değeri .85, alt boyutlarının cronbach α değeri .63 - .86 arasındadır. Geçerlik analizinde ise, açıklayıcı faktör analizinde maddelerin faktör yüklerinin .46 - .88 arasında olduğu saptanmıştır. Yapılan faktör analizinde 15 maddeli ölçeğin üç faktörlü yapıda olduğu ve bu yapının toplam varyansın %54.7'sini açıkladığı gösterilmiştir. Alt boyutların açıkladığı varyans yüzdeleri şöyledir: kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler %35.09, kanıta dayalı hemşirelik uygulaması yapma niyeti %11.62, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik duygular %8. Bilinen grup karşılaştırılmasında ise kanıta dayalı hemşirelik ile ilgili bilgisi olanlar ve olmayanlar karşılaştırılmıştır. Kanıta dayalı hemşirelik ile ilgili bilgisi olanların, olmayanlara göre ölçekten alınan puan ortalamaları daha yüksektir. Karşılaştırılan iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < .005$). Ölçeğin, ölçüt geçerliliğinin ve tutarlılık analizinin yapılmaması sınırlılıklarındandır. Ruzafa-Martinez ve arkadaşlarının (2011) geliştirdiği “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum

Ölçeği”, geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapıldığı bir ölçektir. Aynı zamanda; 15 maddelik kısa bir ölçek olması ve maddelerin kısa ve net olması ölçeğin güçlü yanlarıdır.

2.4. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Geçerlik ve güvenirlik, bir ölçme aracında bulunması gereken en önemli özelliklerdendir. Geçerlik, bir testin, sadece o testle ölçülmek istenen değişkeni ölçmesi, başka değişkenlerle karşılaştırmasıdır (Baykul, 2010). Güvenirlik ise, aynı bireyler üzerinde yapılan, bir niteliğe ait ölçmelerin benzer şartlarda tekrar elde edilebilirliği olarak tanımlanabilir (Baykul, 2010).

Aksayan ve Gözüm (2002), uluslararası çalışmalarda geliştirilmiş bir ölçeği Türkçe’ye kazandırarak kullanmanın, yeni bir ölçek hazırlamakla geçirilecek süreyi kısaltarak, araştırmacının alanındaki çalışmalara ayıracağı zamanı artırıp, iletişim kolaylığı ve karşılaştırılabilir bilgi sağlayacağını vurgulamaktadırlar.

2.4.1. Ölçeğin Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçek uyarlamasında dil geçerliği için hedef dildeki en uygun cümle yapısının, deyimlerin kullanılması, kültüre tamamen yabancı maddelerin değiştirilmesi gerekmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Tezbaşaran, 1997). Bu amaçla;

- ❖ Türkçe ve İngilizceyi iyi düzeyde bilen üç uzman tarafından İngilizceden Türkçeye çevirisinin yapılması,
- ❖ Türkçeye çevrildikten sonra ölçeğin araştırmacı tarafından düzenlenerek bir Türk Dili uzmanına, dilinin uygun olup olmadığının incelettirilmesi,
- ❖ Farklı bir dilbilimci uzman tarafından Türkçe ölçeğin İngilizce’ye geri çevirisi yapılmalıdır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Tezbaşaran, 1997).

Yabancı dilden Türkçe’ye uyarlanmak istenen ölçeğin, her iki dili ve her iki kültürü iyi bilen bir çevirmen tarafından çevrilmesi gerekir.

2.4.2. Güvenirlik

Ölçme sonuçları bulundurdıkları tesadüfi hataların azlığı ölçüsünde güvenilirlerdir. Bu nedenle güvenirlilik genel olarak “ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan arınlık derecesi” olarak da tanımlanmaktadır. Güvenirlilik katsayısı, paralel iki ölçme arasındaki korelasyon katsayısıdır. Güvenirlilik katsayısı negatif değerler alamaz ve 0 - 1 aralığında değişir. Güvenirlilik bir korelasyon katsayısı (*Correlation coefficient*) (r) ile belirlenir ve korelasyon değeri bir (1)’e yaklaştıkça güvenirliliğinin yüksek olduğu benimsenir (Erefe, 2002).

2.4.2.1. Tutarlılık Analizi

- **Test- Tekrar Test Yöntemi**

Test-tekrar test yöntemi, ölçeğin tutarlılığının analizinde kullanılan bir yöntemdir. Örneklem grubuna iki - altı hafta ara ile ölçek iki kez uygulanmalı ve veriler Pearson Korelasyon analizi ile analiz edilmelidir (Şencan, 2005). Bu korelasyon katsayısı hesaplanırken kararlılık gösterebilmesi için, grubun en az 30 kişiden oluşması gerekir. Diğer bir deyişle, en az 30 çift veriye ihtiyaç vardır (Tavşancıl, 2006). Test-tekrar test yöntemi, kullanılan ölçeğin durumuna göre uzun veya kısa zaman aralıklarında yeniden sınanmasıdır. Test, aynı veya benzer özellikteki kişilere farklı iki zaman diliminde uygulanır (Şencan, 2005).

İki uygulama arasındaki zaman, ölçülen davranışa ve hedef kitleye göre değişmekle birlikte ortalama dört haftalık bir sürenin genellikle uygun olduğu söylenebilir. İki puan seti arasındaki ilişkinin derecesi, varsayımları karşılandığı durumda Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanır. Hesaplanan korelasyon katsayısı, testin zamana bağlı olarak ne derece kararlı ölçümler verdiğini yorumlamak amacıyla kullanılır (Büyüköztürk, 2011).

İki uygulamada da gözlemci/ölçümcü, işlemler, saat ve çevre faktörleri aynı olmalıdır. Test- tekrar test güvenirliliğinin en kritik yönü, iki ölçme arasında bırakılması gereken zaman aralığıdır. Bırakılan zaman aralığının çok kısa olması, yeniden anımsamayı kolaylaştıracağından, güvenirliliğin yapay olarak yüksek çıkmasına neden olabilir. Zaman aralığı uzun tutulduğunda ise, iki ölçme için “aynı koşullar”ın sağlanması olanaksız olabileceğinden, ölçülen özellikte bazı değişimlerin oluşması sonucu güvenirlilik ölçütünün

yorumu güçleşir. Ayrıca bireyin, testin içeriği ile ilgili olarak başka kaynaklarda öğrendikleri, ikinci uygulamadaki puanını etkileyebilir. Diğer bir problem de birinci uygulamada test üzerinde pratik yapmış olmanın ikinci uygulamadaki puanı yükseltici etkisidir. Aralıklı yöntemde bırakılacak zaman aralığı iki haftadan az, dört haftadan fazla olmamalıdır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Test- tekrar test korelasyon katsayısı en az .80 olmalıdır. Bazı bilim adamları .70 güvenilirlik katsayısının da yeterli olabileceğini belirtmişlerdir (Şencan, 2005).

- **Paralel (Eşdeğer) Formlar Yöntemi**

Ölçek geliştirilirken, aynı güçlük düzeyinde veya maddelerden oluşturulmuşsa ve bunlar iki paralel (eşdeğer) form haline getirilebiliyorsa, uygulanabilir. Bir ölçeğin oluşturulan iki formu aynı zamanda ya da belirli zaman aralığı ile aynı gruba aynı koşullarda uygulanır. Uygulanan iki formdan elde edilen ölçümler arasında korelasyon katsayısı hesaplanır. Bu hesaplanan korelasyon katsayısı koşulları uyuyorsa genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısıdır ve ölçeğin paralel formlar güvenilirliğini (eşdeğerlik katsayısını) verir (Tavşancıl, 2006).

İki form halinde ve eşdeğer nitelikte geliştirilmiş bir ölçeğin aynı gruba bir ya da iki oturumda uygulanmasında elde edilen puanlar arası korelasyonlar pearson momentler çarpımı formülüyle hesaplanır. Eş değer test formları geliştirmek güç olduğundan fazla kullanılmayan bir güvenilirlik ölçütüdür (Gözüm ve Aksayan, 2003).

2.4.2.2. İç Tutarlılık

İç tutarlılık güvenilirliğinde, tek bir ölçüm aracı kullanılarak ve tek bir kez ölçüm yapılarak maddelerin belirli bir kavramsal yapıyı tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediği araştırılır (Şencan, 2005). Ölçeğin belli bir amaçla, bağımsız birimlerde olduğu ve bunların, bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır (Erefe, 2002).

- **Madde-Madde Puan Analizi**

Ölçek maddelerinin ne ölçüde birbiriyle ilişkili olduğu hakkında bilgi verir. Likert tipi ölçeklerde, maddelerin çoğunlukla aynı yönde ayırım yapması beklenir. Tutum ölçeklerinde, tutum maddelerinin ölçülmek istenen tutumla ilişkili olup olmadığı incelenmektedir.

Madde-madde analizinin en belirgin özelliği ölçeğin değerlendirilirken kullanılan ölçütün, ölçeğin kendi maddeleri olmasıdır. Maddeler arası korelasyon analizinde ilişki negatif gözüküyorsa maddelerin aralarında ters bir ilişki var demektir. Bu maddelerden biri veya duruma göre her ikisi de ölçekten çıkarılabilir (Şencan, 2005). Madde analizlerinde pearson korelasyon katsayısı değerleri; 0-.25 (çok zayıf), .26-.49 (zayıf), .50-.69 (orta), .70-.89 (yüksek), .90-1.00 (çok yüksek) olarak değerlendirilmektedir (Akgül, 2005).

- **Madde-Toplam Puan Analizi**

Bu korelasyon, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Madde-toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Madde-toplam puan korelasyon analizlerinin yapılabilmesi için 100 ile 200 arasında katılımcı olması gerekmektedir. Likert tipi derecelendirme ölçeklerinin kullanıldığı bir testte madde- toplam korelasyonu, Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanmaktadır (Büyüköztürk, 2010).

Tutum ölçeklerinde (indekslerde), beş veya yedi dereceli ölçeğin toplam puanları ile her bir maddeye ait puanların korelasyonunun alınmasıdır. Bu işlem madde güvenilirliği olarak adlandırılır. Madde-toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması testin güvenilirliğini verir (Şencan, 2005).

- **Yarı Test Güvenirliği Yöntemi**

Testin iç tutarlılığını ölçmekte yararlanılan bir yöntemdir. Test veya ölçek cevaplayıcılara uygulandıktan sonra belirli bir sisteme bağlı olarak iki eşit yarıya bölünür. Bu işlemde maddeler; (a) rasgele, (b) tek-çift sıralaması içinde, (c) birinci yarı-ikinci yarı şeklinde, (ç) her bir yarı alt boyutları / faktörleri eşit ölçüde içerecek şekilde veya (d) kolaylık ve zorluk açısından maddeler her iki yarıda dengeli olacak şekilde bölünür.

Her bir yarının toplam puanları bulunur. İki yarı arasındaki korelasyon analizi, toplam puanlara göre veya kullanılan ölçüm aracında belirli değişkenlere cevap verilmemişse aritmetik ortalama değerlerine göre yapılır. Elde edilen korelasyon katsayısı, yarıya bölme güvenirliği katsayısı olarak isimlendirilir (Şencan, 2005).

- **Cronbach Alfa Katsayısı**

Cronbach α ; Likert türü ölçeklerde, anlamsal farklılık ölçeklerinde, Stapel ölçeklerinde toplam veya ortalama puana dayanan diğer psikometrik testlerde ve bileşik maddelerden oluşan indeks türü ölçüm araçlarında maddelerin birbirleriyle tutarlı olup olmadığını ve maddelerin hipotetik bir değişkeni ölçüp ölçmediğini belirler (Şencan, 2005).

Ölçüm aracının iç tutarlılığını belirlemede iki tür hesaplama tekniği kullanılmaktadır. Ölçüm aracı likert tipi bir ölçeklendirme yapıyor ise Cronbach Alfa katsayısı; var-yok, doğru/yanlış gibi ikili seçenekler içeren nitelikte ölçüm yapıyor ise *Kuder & Richardson 20,21* (KR- 20, 21) yöntemi kullanılmaktadır. Bu formüller ölçekteki her bir maddenin aynı değişkeni ölçtüğü, ölçülen özelliğin homojen olduğu varsayımını desteklemektedir. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında bir dağılım gösterir. Cronbach alfa değerinin negatif çıkması, ölçme aracının homojen bir yapıyı ölçmediğini göstermektedir. Cronbach alfa, yanıtların en az üçlü kategorik olduğu durumlarda uygulanabilmektedir (Eser ve Baydur, 2007).

Cronbach alfa (α) katsayısının değerlendirilmesinde;

- $0.00 \leq \alpha < 0.40 \rightarrow$ ölçek güvenilir değil
- $0.40 \leq \alpha < 0.60 \rightarrow$ ölçek düşük güvenilirlikte
- $0.60 \leq \alpha < 0.80 \rightarrow$ ölçek oldukça güvenilir
- $0.80 \leq \alpha < 1.00 \rightarrow$ ölçek yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Eser ve Baydur, 2007).

2.4.3. Geçerlik

Geçerlik, farklı disiplinlerin bilimsel yaklaşım biçimlerine göre literatürde farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Geçerlilik kavramının tek bir tanımı veya değişik disiplinlerden bilim adamlarının üzerinde anlaştıkları ortak bir tanımı yoktur. Geçerlikle ilgili tanımlamalarda genel olarak üç tema vurgulanır. Birincisi, kullanılan ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olmasıdır. İkinci tema, ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapılıp yapılmadığıdır. Üçüncü tema ise, ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığıdır (Şencan, 2005). Klasik tanımı ile geçerlik, bir testin, sadece o testle ölçülmek istenen değişkeni ölçmesi, başka değişkenlerle karıştırmamasıdır (Baykul, 2010).

Ölçüm verilerinin doğrulamasını yapmak için geçerlilik analizinden önce güvenilirlik analizleri yapılmalıdır. Güvenilirlik analizleri tek başına yeterli değildir, aynı zamanda geçerlilik analizinin de yapılması gerekir. Yeni geliştirilen bir ölçek veya test, güvenilirlik ve geçerlilik analizi yapılmadan ve bu analiz sonuçları hakkında bilgi verilmeden yayımlanamaz (Şencan, 2005). Geçerlik; kapsam/içerik geçerliği ve yapı geçerliği olarak değerlendirilmektedir.

Ölçeklerin geçerlik analizlerinde; içerik/kapsam geçerliği, ölçüt geçerliği, yapı geçerliği, faktör analizi, bilinen grup karşılaştırması ve hipotezin test edilmesi incelenmektedir.

2.4.3.1. İçerik/Kapsam Geçerliği

Kapsam/içerik geçerliği, örneklem olarak belirlenen test veya ölçek maddelerin belirli bir amaca yönelik olarak kavramsal ana kütleyle temsil etme derecesidir. Bu nedenle “örneklem geçerliği” olarak da isimlendirilebilir (Şencan, 2005). Testi oluşturan maddelerin, ölçülmek istenen davranışı (özellikleri) ölçmede nicelik ve nitelik olarak yeterli olup olmadığının göstergesidir. Kapsam geçerliliğinde “test maddeleri ölçülmek istenen davranışı yansıtıyor mu?” sorusunun cevabı aranır. Burada her bir maddenin içerik ve nitelik olarak anılan davranışı ölçmede yeterli ya da uygun bir soru olup olmadığına bakılır (Büyüköztürk, 2010).

İçerik/kapsam geçerliği, örneklem olarak belirlenen test veya ölçek maddelerinin belirli bir amaca yönelik olarak kavramsal ana kütleyle temsil etme derecesidir (Şencan, 2005). İçerik geçerliği; ölçeğin, bütününe ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Yüzey geçerliği, bir testin/ölçeğin araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğine ilişkin olarak araştırmacının (a) kendisinin, (b) yakın çevresindeki arkadaşlarının, (c) araştırılan konu hakkında uzman olmayan diğer kişilerin ve (ç) pilot araştırmaya katılan cevaplayıcıların kanaat ve görüşlerinin toplanmasıyla belirlenir. Bu yaklaşım aynı zamanda mantıksal geçerlik olarak da isimlendirilmiştir (Şencan, 2005).

Bu geçerlilik için alanında uzman öğretim üyelerine, ölçek ve Uzman Değerlendirme Formu gönderilmesi gerekmektedir. Uzmanlardan gelen öneriler, maddede değişiklik yapılmadı ise "4", küçük değişiklik önerildi ise "3", büyük değişiklik önerildi ise "2" şeklinde puanlanmalıdır. Ölçekteki maddeler için 3 ve 4 puanını veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değeri hesaplanmalıdır (Grant ve Davis 1997). Kapsam Geçerlilik Ortalaması formülü şöyledir:

$$KGO = \frac{1-2 \text{ diyen uzman}}{\text{Toplam uzman}/2} - 1$$

Ortalama sonucu Lashwe tablosuna göre değerlendirilir.

Kapsam geçerliliği için seçilen uzmanların sayısı beş - 20 arasında olmalıdır. Uzman sayısı arttıkça, uzmanlar arası uyum da azalır (Polit ve Beck, 2006).

2.4.3.2. Ölçüt Geçerliği

Geçerliliği bir ölçüte göre belirleme yaklaşımı oldukça kullanışlı bir yöntemdir. Burada araştırmacı herhangi bir kuramsal özelliğin ne kadar başarılı olarak yansıtıldığını saptamak çabasında değildir; yapmak istediği; ölçüm aracı ile başka bir ölçüt arasında ilişki kurmaktır. Ölçüte bağlı geçerlilik sınamadaki tek gereklilik, gerçekten karşılaştırmaya uygun ve geçerli bir ölçütün var olmasıdır (Erefe, 2004).

Bu geçerlik tekniği eşzaman geçerliği ve yordama geçerliği olmak üzere ikiye ayrılır. Her ikisinde de geliştirilen ölçme aracından bireylerin aldıkları puanlar bir dış ölçütle karşılaştırılarak ilişki düzeyine bakılır (Tavşancıl, 2010). Geliştirilen test veya ölçek ile elde edilen sonuçların standart olarak tespit edilen bir ölçüm kriterine ait puanlarla karşılaştırılması ve bu karşılaştırma sonucunda elde edilen korelasyon katsayısının yüksek çıkmasıdır (Şencan, 2005).

2.4.3.3. Yapı Geçerliği

Testin ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı (faktörü) doğru bir şekilde ölçebilme derecesini gösterir. Bireyin tutum, güdü, performans, yetenek gibi psikolojik özelliklerini ölçmek amacıyla çok sayıda ölçülebilir, gözlenebilir sorular oluşturulur. Hazırlanan bu soruların belirtilen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü sorunu, yapı geçerliğiyle ilgilidir. Yapı geçerliğini incelemek amacıyla faktör analizi, birleşen ve ayırt eden geçerlik, bilinen grup karşılaştırması ve hipotez testi tekniklerinden yararlanılabilir (Büyüköztürk, 2010).

Yapısal geçerliğin en basit bir şekilde anlamı, test veya ölçek maddelerinin ölçülmek istenen hipotetik faktörle (veya faktörlerle) yüksek derecede ilişkili olması ve faktörler arasındaki ilişkilerinde kurama uygun düşmesidir. Araştırmacı, somut bir kriter veya standart yerine belirli bir davranış alanına, kavramsal yapıya veya belirli bir faktöre ilişkin sonuçlar elde etmek istediği zaman uygulanır (Şencan, 2005).

2.4.3.4. Faktör analizi:

Testin ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı (faktörü) doğru bir şekilde ölçebilme derecesini gösterir. Bireyin tutum, güdü, performans, yetenek gibi psikolojik özelliklerini ölçmek amacıyla çok sayıda ölçülebilir, gözlenebilir sorular oluşturulur. Hazırlanan bu soruların belirtilen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü sorunu, yapı geçerliğiyle ilgilidir. Yapı geçerliğini incelemek amacıyla faktör analizi, birleşen ve ayırt eden geçerlik, bilinen grup karşılaştırması ve hipotez testi tekniklerinden yararlanılabilir (Büyüköztürk, 2010).

Faktör analizi, çok sayıda değişkenin arka planında yatan temel yapıyı ortaya çıkarmak için yapılır. Faktör analizi yapmak için araştırmacının öncelikle araştırmanın/ölçümün kavramsal alanını belirlemesi gerekir. Araştırma alanı; kişilik, tutumlar, yetenekler veya beceriler olabilir (Şencan, 2005).

Faktör analizi uygulanırken dikkat edilmesi gereken önemli nokta örneklem büyüklüğüdür. Örneklem büyüklüğü ölçme aracındaki madde sayısının beş - 10 katı olarak hesaplanmaktadır. Örneklem hacmi, değişken başına en az beş vaka düşecek kadar büyük olmalıdır. Bilim adamlarının büyük çoğunluğu 100'ün altındaki rakamları faktör analizi için yetersiz ve güvenilmez bulmaktadırlar. Literatürde yöntem bilimcilerin örneklem büyüklüğü için değişik kurallar önerdikleri görülmektedir. Bunlardan biri "10 kuralı" dır. Buna göre değişken başına en az 10 katılımcı bulunmalıdır. Bir diğeri "100 kuralı" dır. Değişken başına ya 5 katılımcı olması veya en az 100 kişiye ulaşılmasıdır (Eser ve Baydur, 2007; Şencan, 2005).

Bir maddenin kavramsal yapıyla ilgili olup olmadığına bakmak için o maddenin faktör yüküne bakmak gerekir (Şencan, 2005). Faktör örüntüsünün oluşturulmasın da 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2010). Ölçümün türüne göre değişmekle birlikte bazı bilim adamları faktör yükü için 0.40 değerinin temel alınabileceğini ancak bir madde içerik olarak çıkarılan faktörle yakın bir ilişki içindeyse faktör yükünü 0.30 gibi bir değere düşürülebileceğini belirtmektedirler (Şencan, 2005).

Faktör analizi uygulanış biçimine ve uygulama amacına göre farklı isimlerle anılmaktadır. Faktör analizi açıklayıcı (exploratory) ve doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi olarak ikiye ayrılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Eser ve Baydur, 2007).

- **Açıklayıcı Faktör Analizi**

Faktör analizinin, ölçek puanlarının yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde önemli bir yeri vardır. Temelde birbiri ile bağlantılı değişkenleri belli kümelerde bir araya getirmeye yarayan yöntemdir (Erefe, 2002). Faktör analizinin temel amaçlarından biri değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak bazı yeni yapılar ortaya çıkarmaktır. Yani faktör analizinde değişkenler gruplandırılarak ortak faktörler oluşturulması amaçlanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Özdamar, 2005).

Ölçme aracının sayısı hakkında bir bilgi olmadığı, belli bir hipotezi sınamak yerine ölçme aracılığıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bilgi edinilmeye çalışıldığı inceleme türü açıklayıcı faktör analizidir (Tavşancıl, 2010).

- **Doğrulayıcı Faktör Analizi**

Araştırmacının kuramı doğrultusunda geliştirdiği bir hipotezi test etmeye yönelik incelemelerde kullanılan analiz türüdür (Tavşancıl, 2010). Maddelerin belirlenen alt boyutlarda yeterince temsil edilip edilmediğini, belirlenen alt boyutların ölçeğin orijinal yapısını açıklamakta yeterli olup olmadığını değerlendirmek için yapılır. Doğrulayıcı faktör analizi, bir faktörü oluşturan maddelerin faktörlerle ilişkisinin yeterli olup olmadığını değerlendirmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005; Şimşek, 2008).

Yapısal geçerliğin en basit bir şekilde anlamı, test veya ölçek maddelerinin ölçülmek istenen hipotetik faktörle (veya faktörlerle) yüksek derecede ilişkili olması ve faktörler arasındaki ilişkilerinde kurama uygun düşmesidir. Araştırmacı, somut bir kriter veya standart yerine belirli bir davranış alanına, kavramsal yapıya veya belirli bir faktöre ilişkin sonuçlar elde etmek istediği zaman uygulanır (Şencan, 2005).

Ölçeğin farklı bir dile uyarlanması çalışmasında yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmalıdır. Goodness of Fit Index (GFI) uyum değerinin düzeyine bakılarak değiştirilmesi gereken madde varyansları değiştirilmelidir. Doğrulayıcı faktör analizinin yapılabilmesi için her madde için 5 - 20 örneklem sayısına ulaşmak gerekmektedir (Suhr, 1999).

2.4.3.5 Bilinen Gruplar Karşılaştırması

Araştırmacı, yapının dayandığı kurama bağlı olarak, bir testten anlamlı olarak farklı puan alabilecek grupları belirleyerek, ölçme aracını her iki gruba uygular ve gruplar arası farkı değerlendirir. Ölçme sonucunda, özelliği bilinen grup ile bilinmeyen grup arasında fark olması beklenmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

2.4.3.6 Hipotezin Test Edilmesi

Ölçeğin, diğer ölçüm araçlarıyla ilişkisine bakılır. Bilinen grup karşılaştırılmasına benzer bir yöntemdir. Burada araştırmacı, ilgili kaynaklar doğrultusunda, önceden aralarında ilişki olacağı varsayımını kurduğu ilişkilerin yönünü ve düzeyini korelasyon analiziyle değerlendirerek test etmektedir. Bu geçerlik ölçütü, uyarlanan ölçeğin yapısal durumunun açıklanmasına önemli katkı sağlayan bir yöntemdir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

3.GEREC VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin” geçerlik ve güvenilirliğinin çalışılması amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Özel İzmir Kent Hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastanelerden, 15.09.2011 - 15.09.2012 tarihleri arasında veri toplanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve Özel İzmir Kent Hastanesinde çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Hastanelerin hemşire özelliklerinin farklı olması nedeniyle bu örneklem planının, Türkiye’deki eğitim hastaneleri hemşire profilini temsil ettiği düşünülmüştür. Araştırma örneklemine hasta bakımından sorumlu olan hemşireler alındığı için, acil servis, ameliyathane ve polikliniklerde çalışan hemşireler örnekleme dahil edilmemişlerdir.

Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için örneklemin ölçek madde sayısının en az beş - 10 katı olması gerekmektedir (Tavşancıl, 2006). Bu araştırmaya 300 hemşire alınmasına ve anketlerin eksik veya yanlış doldurulabileceği düşünülerek %10 daha fazla veri toplanmasına karar verilmiştir. Bu araştırmada, kurumlara göre tabakalı rasgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu nedenle, sadece yataklı birimlerde hasta bakımından sorumlu olarak çalışan toplam 374 hemşire örnekleme alınmıştır. Araştırmada, ölçekleri eksiksiz dolduran 342 hemşirenin verileri kullanılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanelere göre örnekleme alınan hemşire sayısı Tablo 2’de gösterilmiştir. Araştırmanın örnekleme, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler alınmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu Ek 1’dedir. Her üç kamu hastanesinden ve özel hastaneden örnekleme alınan hemşireler gelişigüzel seçilmiştir.

Tablo 2. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelere Göre Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı

Hastane	Çalışan Hemşire Sayısı	Örnekleme Özelliklerine Uygun Hemşire Sayısı	Örnekleme Alınan ve Soru Formunu Eksiksiz Dolduran Hemşire Sayısı	Örnekleme Alınan Hemşire Oranları
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma	842	604	166	%27.48
Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	763	655	145	%22.13
Özel İzmir Kent Hastanesi	172	140	31	%21.42
Toplam	1777	1409	342	%24.27

Örnekleme alınan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 3’de sunulmuştur. Örnekleme alınan hemşirelerin; %96.2’si kadın, yaş ortalaması 30.66 ± 6.32 ’dir. Hemşirelerin %63.2’si hemşirelik lisans mezunudur ve %89,8’si servis hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Tablo 3. Örnekleme Alınan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n = 342)

Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikler		
	X	SD
Yaş	30.66	6.32
	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	329	96.2
Erkek	13	3.8
Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Sağlık Meslek Lisesi	66	19.2
Hemşirelik Önlisans	30	8.8
Hemşirelik Lisans	216	63.2
Hemşirelik Yüksek Lisans	27	7.9
Diğer	3	0.9
Çalışma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Servis/Yoğun Bakım Hemşiresi	307	89.8
Sorumlu Hemşire	35	10.2
Toplam	342	100

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özelliklere ilişkin bilgi formu, ikinci bölümde ise “Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” yer almıştır.

3.4.1. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin bilgi formu (Ek 2)

Sosyo-demografik özellikler anket formu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, mesleki bir dergiyi okuma durumu, hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılma durumu ve araştırma yapma durumu gibi sorular yer almaktadır.

3.4.2. Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (Ek3)

Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, Ruzafa-Martinez ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 15 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin sekizi olumlu (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13 ve 14. maddeler) yedisi olumsuz (3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeler) ifade içermektedir. Ölçek, beşli likert türüne (1 = Hiç katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Biraz katılıyorum, 4 = Katılıyorum, 5 = Tamamen katılıyorum) göre hazırlanmıştır. Ölçeğin bütünü, alt boyutları için madde sayıları ve iç tutarlılık katsayıları Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği’nin Alt Boyutları’nın Madde Sayısı ve Cronbach α Güvenirlik Katsayıları (Ruzafa-Martinez ve ark., 2011)

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach α
Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler Alt Boyutu (1, 2, 7, 9, 11, 13, 14)	7	.86
Kanıt Dayalı Uygulama Niyeti Alt Boyutu (3, 5, 6, 12)	4	.63
Kanıt Dayalı Hemşirelik ile ilgili Duygular Alt Boyutu (4, 8, 10, 15)	4	.70
Toplam	15	.85

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler Alt Boyutu; hemşirelerin klinik çalışmalarda kanıtı dayalı hemşireliğin yararları ile ilgili inanç ve beklentilerine ilişkin maddeleri içermektedir. Bu alt boyutta 1, 2, 7, 9, 11, 13, 14. maddeler bulunmaktadır.

Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti Alt Boyutu; hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaları yapma davranışları veya niyetleri; algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin kanıtı dayalı hemşirelik için kullanılmasına ilişkin maddeleri içermektedir. Bu alt boyutta 3, 5, 6, 12. maddeler bulunmaktadır.

Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular Alt Boyutu; kanıtı dayalı hemşireliğe verilen önem düzeyini ve kanıtı dayalı hemşireliğin klinik uygulamada gerçekleştirilmesinden sağlanan yaraların, kanıtı dayalı hemşireliğin uygulamada gerçekleştirilmesinin kendi kendine değerlendirilmesi duygularına ilişkin maddeleri içermektedir. Bu alt boyutta 4, 8, 10, 15. maddeler bulunmaktadır.

Ölçeğin, literatürde bulunan diğer ölçeklere göre kısa olması, 10 - 12 dakikalık bir sürede doldurulabilir olması, çok boyutlu olması, araştırmacı tarafından uygulanması ve puanlanmasının kolay olması önemli özelliklerindendir (Ruzafa-Martinez, 2011).

“Sosyo-demografik Özellikler Anket Formu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” hemşirelere araştırmacı tarafından elden dağıtılmış, bir - yedi gün arasında geri toplanmıştır. Örneklemeye alınan hemşirelere, gizliliği sağlamak için anketlerin kapalı zarfla toplanabileceği belirtilmiştir. Buna gereksinim duyan hemşireler, yanıtlanmış soru formlarını kapalı zarfla teslim etmişlerdir. Test-tekrar test uygulaması dört - altı hafta ara ile yapılmıştır. Veri toplama formunun doldurulması 15 - 20 dakika zaman almaktadır.

Ölçeğin 3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeleri olumsuz ifade içerdiğinden bu maddeler ters çevrilerek kodlanmışlardır.

3.5. Araştırma Planı ve Takvimi

Literatür Tarama ve Tez Konusunun Belirlenmesi	Haziran-Ekim 2011
Tez Öneri Hazırlanması ve Sunumu	Kasım 2011
Etik Kurul ve Kurum İzinlerinin Alınması	Aralık 2011- Mart 2012
Veri Toplama	Nisan-Ağustos 2012
Veri Analizi	Eylül 2012
Rapor Yazımı ve Tez Bitirme Sınavı	Ekim 2012-Ocak 2013

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin güvenirlik analizinde, ölçeğin ölçüm kararlılığını değerlendirmek için test-tekrar test yöntemi; iç tutarlılığını ölçmek için madde-toplam puan analizi yapılmıştır. Ölçeğin geçerliği için içerik/kapsam geçerliği, ölçüt geçerliği, bilinen grup karşılaştırılması ve yapı geçerliği incelenmiştir. Veriler, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, pearson momentler çarpım korelasyonu, cronbach α güvenirlik katsayısı ve faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 15.0 ve LISREL 8.7 paket programları kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Katılımcıların, beklenen yanıtı verme eğilimi nedeniyle bu tür araştırmaların taşıdığı sınırlılıklar bu çalışma için de geçerlidir.

3.8. Araştırmanın Etiği

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve kullanılması için Maria Ruzafa-Martinez'den yazılı izin alınmıştır (Ek 4).

Araştırma verilerin toplanmasında hemşirelerden sözlü ve yazılı onam, araştırmanın uygulandığı hastane yönetimlerinden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan etik izin alınmıştır (Ek 5). Karar Tarihi: 08.03.2012 Karar No: 2012/09-13 Protokol No: 468-GOA.

4. BULGULAR

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması amacı ile gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular iki ana başlık altında değerlendirilmiştir:

1. Ölçeğin güvenirlik analizi bulguları
2. Ölçeğin geçerlik analizi bulguları

4.1. Güvenirlik Analiz Sonuçları

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin güvenirlik analizinde; ölçeğin tutarlılığını ölçmek için test-tekrar test yöntemi; iç tutarlılığını ölçmek için ise madde-toplam puan analizi ve cronbach α güvenirlik katsayısı incelenmiştir.

4.1.1 İç Tutarlılık Analizi

Ölçeğin toplam puanının ve alt boyut puanlarının güvenirlik katsayıları değerlendirilmiştir. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları güvenirlik katsayıları Tablo 5’de gösterilmiştir. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin güvenirlik katsayısı $\alpha = .90$ ’dır; Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu güvenirlik katsayısı $\alpha = .86$, Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu güvenirlik katsayısı $\alpha = .69$, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu güvenirlik katsayısı $\alpha = .71$ ’dir.

Tablo 5. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Güvenirlik Katsayıları (n = 342)

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cronbach α Güvenirlik Katsayısı
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu	.86
Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu	.69
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu	.71
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği	.90

4.1.2 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçek Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçek maddelerinin ortalama, standart sapma ve madde-toplam puan korelasyon analizi Tablo 6’da sunulmuştur. Güvenirlik çalışması için 15 maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında ($n = 342$), ölçek maddelerinin ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayıları .57 - .76 arasındadır ($p = .001$).

Tablo 6. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçek Maddelerinin Madde - Toplam Puan Korelasyon Analizi (n = 342)

Maddeler	Puan Ortalamaları ve SS Değerleri		Madde- Toplam Puan Korelasyonları (n = 342)	
	X	SS	r	p
1. Kanıta dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.	4.24	.72	.58	.000
2. Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.	4.33	.67	.58	.000
3. Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.	4.07	.91	.62	.000
4. Kanıta dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.	4.04	.93	.63	.000
5. İşimde/mesleğimde, kanıta dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.	4.07	.80	.72	.000
6. Boş zamanımı, kanıta dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.	3.87	1.00	.67	.000
7. Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	4.23	.75	.71	.000
8. Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.	4.29	.84	.64	.000
9. Kanıta dayalı hemşireliği çalışmalarımda kullanmak istiyorum/isterdim.	4.08	.82	.76	.000
10. Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir	4.18	.92	.58	.000
11. Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazırım.	3.85	.85	.67	.000
12. Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.	3.61	1.03	.57	.000
13. Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.	4.11	.76	.77	.000
14. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.	4.15	.73	.66	.000
15. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarımı, çalışmalarım entegre etmekten hoşlanmam.	3.99	.93	.63	.000

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin madde – alt boyut puan korelasyonları Tablo 7’de verilmiştir. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç alt boyutu korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) .66 - .81 arasında, Kanıtı Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti alt boyutu korelasyon katsayılarının .69 - .76 arasında, Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu korelasyon katsayılarının .72 - .76 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p = .000$).

Tablo 7. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Madde-Alt Boyut Puan Korelasyonları (n = 342)

Ölçek Alt Boyutları	Maddeler	Madde- Alt Boyut Puan Korelasyonları (n = 342)	
		r	p
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu	Kanıta dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.	.67	.000
	Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.	.66	.000
	Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	.77	.000
	Kanıta dayalı hemşireliği çalışmalarında kullanmak istiyorum/isterdim.	.81	.000
	Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazırım.	.72	.000
	Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.	.81	.000
	Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.	.78	.000
Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu	Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.	.72	.000
	İşimde/mesleğimde, kanıta dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.	.69	.000
	Boş zamanımı, kanıta dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.	.76	.000
	Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.	.71	.000
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu	Kanıta dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.	.72	.000
	Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.	.74	.000
	Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir	.76	.000
	Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarına entegre etmekten hoşlanmam.	.72	.000

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin alt boyutlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonları Tablo 8’de gösterilmiştir. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) incelendiğinde, güvenirlik katsayılarının .84 ile .90 arasında, pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Tablo 8. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları (n = 342)

Ölçek Alt Boyutları	Alt Boyut-Toplam Ölçek Korelasyon Katsayıları (15 madde)	
	r	p
Faktör 1. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu	.90	.000
Faktör 2. Kanıtı Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu	.88	.000
Faktör 3. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu	.84	.000

4.1.4 Test-Tekrar Test Güvenirliği

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarından alınan test-tekrar test puan ortalamaları ve korelasyonları ($n = 97$) Tablo 9’da gösterilmiştir. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği dört-altı hafta arayla örneklem grubuna alınan hemşireler tarafından doldurulduktan sonra ölçeğin alt boyutlarının test-tekrar test güvenirlilik katsayısı Pearson Korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin ve üç alt boyutunun test-tekrar test puanları arasında zayıf ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin ilk ve ikinci uygulama arasında korelasyon katsayısı .52’dir ($p = .000$). Ölçek alt boyutlarında ise; Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu: $r = .38$ $p = .000$; Kanıtı Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu: $r = .48$ $p = .000$; Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu: $r = .47$ $p = .000$ şeklindedir.

Ayrıca, alt boyutlarından dört - altı hafta ara ile uygulanan iki ölçüm sonucu elde edilen puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını saptamak için bağımlı gruplarda t testi yapılmış, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 9. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları ve Korelasyonları (n = 97)

Ölçek ve Alt Boyutları		Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması (n = 97)		Analiz Sonuçları	
		İlk Uygulama $\bar{X} \pm SS$	İkinci Uygulama $\bar{X} \pm SS$	r p	t p
Alt Boyutlar	Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu	29.04 ± 4.31	28.84 ± 4.81	.38 .000	.376 .708
	Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu	15.84 ± 2.92	15.92 ± 2.89	.48 .000	.273 .785
	Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu	16.54 ± 3.07	17.10 ± 2.54	.47 .000	1.869 .065
Ölçek	Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği	61.43 ± 9.15	61.87 ± 9.44	.52 .000	.480 .632

4.2 Geçerlik Analizleri

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin geçerlik analizinde; içerik/kapsam geçerliği, ölçüt geçerliği, yapı geçerliği, faktör analizi ve bilinen grup karşılaştırılması incelenmiştir.

4.2.1 Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliliği için hemşirelik alanında uzman öğretim üyelerine ölçek ve Uzman Değerlendirme Formu gönderilmesi gerekmektedir. Uzmanlardan gelen öneriler, maddede değişiklik yapılmadı ise "4", küçük değişiklik önerildi ise "3", büyük değişiklik önerildi ise "2" şeklinde puanlanmalıdır. Ölçekteki maddeler için 3 ve 4 puanını veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değeri hesaplanmalıdır. Kapsam Geçerlik İndeksi, beş uzmanın puanları ile değerlendirilmiştir.

Uzmanların değerlendirme sonuçları ve Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) Tablo 10'da verilmiştir. Bu sonuçlar beş uzmanın puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını, uzman puanlarının uyumlu olduğunu göstermiştir.

Tablo 10. Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerlik Oranları (KGO)

Maddeler	Maddede Değişiklik Yapılmadı	Küçük Değişiklik Önerildi	Büyük Değişiklik Önerildi	Kapsam Geçerlik Oranları
Madde 1	3	2	0	1
Madde 2	4	1	0	1
Madde 3	5	0	0	1
Madde 4	5	0	0	1
Madde 5	3	1	1	0.6
Madde 6	5	0	0	1
Madde 7	5	0	0	1
Madde 8	4	1	0	1
Madde 9	3	2	0	1
Madde 10	5	0	0	1
Madde 11	5	0	0	1
Madde 12	4	1	0	1
Madde 13	5	0	0	1
Madde 14	4	1	0	1
Madde 15	4	1	0	1
Toplam	64	11	1	0.97

4.2.2 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliği

4.2.2.1 Açıklayıcı Faktör Analizleri

Ölçeğin Türk toplumu için yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) .91 ve Barlett testi sonucu $X^2 = 2212.502$, $p = .000$ olarak bulunmuştur. Bu bulgulara dayanarak 15 maddeden oluşan Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin faktör yapısını ortaya çıkarmak üzere açıklayıcı faktör analizi yöntemlerinden temel bileşenler analizi uygulanmış, faktör analizi sonrası toplam varyansın % 58.65'sini açıklayan, özdeğeri 1.00'in üzerinde olan, üç faktörlü yapı Tablo 11'de gösterilmiştir. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu toplam varyansın %43.26'ini, Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu toplam varyansın %8.99'unu, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu toplam varyansın %6.40'ını açıklamaktadır

Maddelerin alt boyutlardaki temel bileşenler analizindeki faktör yük değerleri; Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyut maddelerinin .44 ile .78; Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyut maddelerinin .29 ile .74; Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyut maddelerinin .13 ile .79 arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçek Maddelerinin Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları (n = 342)

Maddeler	Madde Numarası	Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri			Faktörlerin Varyansları Açıklama Oranları
		1	2	3	
Kanıta dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.	Madde 1	.78			%43.26
Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.	Madde 2	.72			
Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.	Madde 14	.69			
Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	Madde 7	.62			
Kanıta dayalı hemşireliği çalışmalarımda kullanmak istiyorum/isterdim.	Madde 9	.53			
Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.	Madde 13	.52			
Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazırım.	Madde 11	.44			%8.99
Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.	Madde 3		.74		
Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.	Madde 12		.63		
Boş zamanımı, kanıta dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.	Madde 6		.52		
İşimde/mesleğimde, kanıta dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.	Madde 5		.29		%6.40
Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.	Madde 10			.74	
Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.	Madde 8			.72	
Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarımına entegre etmekten hoşlanmam.	Madde 15			.28	
Kanıta dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.	Madde 4			.13	%58.65
Total Ölçek	-	-	-	-	

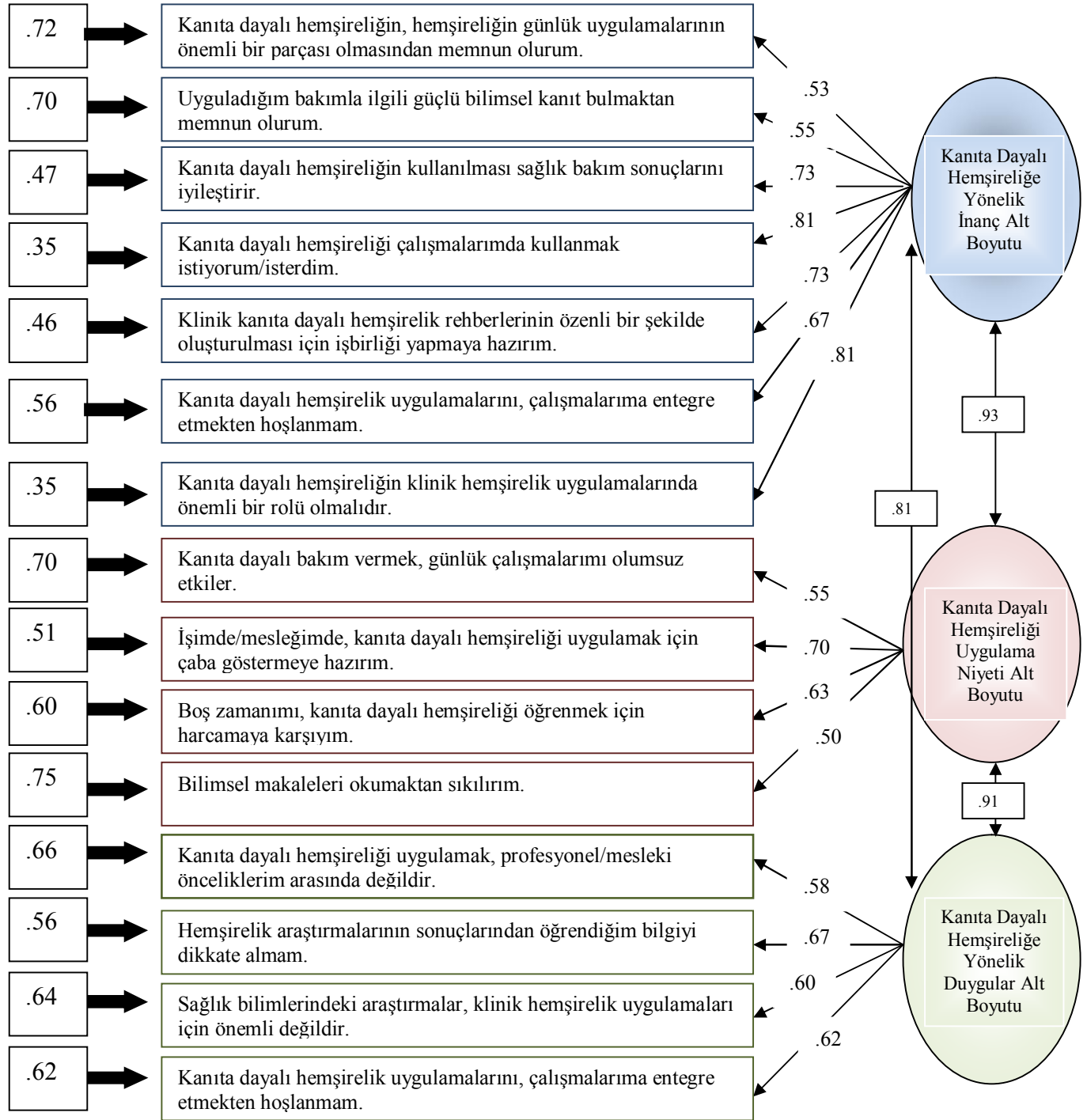
4.2.2.2 Doğrulatoryı Faktör Analizleri

İlk yapılan doğrulatoryı faktör analizinde RMSEA, NNFI ve CFI uyum değerlerinin istendik düzeyde olmadığı görölmüştür. Modifikasyon önerileri doğrultusunda 1 ile 2. ve 3 ile 4. maddelerin hata varyansları arasında modifikasyon yapıldıktan sonra elde edilen doğrulatoryı faktör analizi sonucunda uyum değerlerinin yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.

Yapılan modifikasyonlar sonucunda, doğrulatoryı faktör analizi sonucunda, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutunun faktör yükleri .53 - .81, Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutunun faktör yükleri .50 - .70, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutunun faktör yükleri .58 - .67 arasında olduğu belirlenmiştir. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin uyum indeksleri RMSEA .079, GFI .91, CFI .97, IFI .97 ve NNFI .96 olarak saptanmıştır (Şekil 3).

Birinci düzey doğrulatoryı faktör analizi sonucunda Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin; Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu ve Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu arasındaki korelasyon katsayısı $r = .93$, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu arasındaki korelasyon katsayısı $r = .81$, Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu arasındaki korelasyon katsayısı $r = .91$ istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin doğrulatoryı faktör analizi sonuçları Şekil 3'de gösterilmiştir.

Şekil 3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi



Chi-Square = 281.75, dF = 84, p-value = 0.000 , RMSEA = 0.079

4.2.3 Bilinen Grup Karşılaştırması

Hemşirelerin araştırma yapma durumlarına göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir. Yapılan analizlerde, araştırma yapan grubun Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının, araştırma yapmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, araştırma yapan grup ile araştırma yapmayan grubun Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu, Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$).

Tablo 12. Hemşirelerin Araştırma Yapma Durumlarına Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Araştırma Yapan n = 108 $\bar{X} \pm SS$	Araştırma Yapmayan n = 234 $\bar{X} \pm SS$	t	p
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu	29.84 $\pm$ 4.61	28 $\pm$ 3.62	2.588	.010
Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu	16.31 $\pm$ 2.97	15.31 $\pm$ 2.53	3.199	.002
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu	16.93 $\pm$ 3.07	16.32 $\pm$ 2.43	1.980	.049
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği	63.09 $\pm$ 9.51	60.29 $\pm$ 7.50	2.942	.003

Hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumuna göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13’de gösterilmiştir. Yapılan analizlerde, bilimsel toplantılara katılan grubun Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının, bilimsel toplantılara katılmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, bilimsel toplantılara katılan grup ile bilimsel toplantılara katılmayan grubun Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu, Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p = .000$).

Tablo 13. Hemşirelerin Bilimsel Toplantılara Katılma Durumuna Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Bilimsel Toplantılara Katılan n = 221 X ± SS	Bilimsel Toplantılara Katılmayan n =121 X ± SS	t	p
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu	29.70±4.02	27.78±3.64	4.361	.000
Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu	16.15±2.71	14.67±2.47	4.964	.000
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu	17.00±2.60	15.63±2.54	4.667	.000
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği	62.86 ± 8.27	58.10 ± 7.38	5.282	.000

4.2.4 Ölçek Tepki Yanlılığı

Araştırmada kişilerin ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığını Hotelling T² testi ile değerlendirilmiştir. Bu test sonucunda Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Hotelling T² = 230.113, $p = .000$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir.

5.TARTIŞMA

5.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizinin yapıldığı araştırmada, öncelikle ölçeğin psikolinguistik özellikler değerlendirilmiş ve sonrasında psikometrik analizleri yapılmıştır. Bu bölümde, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizleri bulguları tartışılmıştır.

5.1.1 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirliği

Güvenirlik; bir ölçme aracı kullanılarak aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir (Sayın, 2006; Ergin, 1995; Yurdagül, 2006). Güvenirlik; değişmezlik, tutarlılık, kestirim gücü ve doğrulukla eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Erefe, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003; Polit ve Hungler, 2001). Ancak değişmezlik ve tutarlılık aracın tekrarlı ölçümlerde benzer sonuçlar verme yeteneğini, doğruluk ise gerçek ölçüm değerini belirleme yeteneğini ifade ettiği için güvenirlik tanımı tüm bu özellikleri kapsamalıdır. Dolayısıyla güvenirlik, ölçüm yanlışlarının olmaması anlamını da taşımaktadır (Erefe, 2002).

Bu bölümde, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği güvenirlik analizlerinin, iç tutarlılık, madde - toplam puan analizi, test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumunun korelasyon analiz sonuçları tartışılmıştır.

5.1.1.1 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi

Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa katsayısı, maddelerin aynı özelliği ölçüp ölçmediğini, maddelerin ölçülmek istenen konuyla ilgili olup olmadığını gösterir. Bir ölçme aracında yeterli sayılabilecek güvenirlik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Tezbaşaran, 1997; Tavşancıl, 2010). Alfa katsayısı .40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değildir, .40 - .59 arası düşük güvenirlikte, .60 - .79 arası oldukça güvenilir, .80 - 1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Akgül, 2005).

Ruzafa-Martinez ve arkadaşlarının (2011) geliştirdiği Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0.85'dir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach α güvenirlik katsayıları ise, "inanç ve beklentiler" alt boyutu için .86; "uygulama niyeti" alt boyutu için .63 ve "duygu" alt boyutu için .70'dir. Bu araştırmada, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Cronbach α güvenirlik katsayısı $\alpha = .90$ 'dir. Ayrıca, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach α güvenirlik katsayıları sırasıyla .86, .69 ve .71 olarak saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin Türkçe formunun Cronbach α güvenirlik katsayılarının, orijinal ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayılarıyla büyük ölçüde benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Çalışma sonuçları, ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlığının yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir.

5.1.1.2 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Analizi

Madde güvenirliği olarak bilinen madde analizlerindeki amaç, her bir maddenin ölçek toplam puanına katkılarını değerlendirmek ve bütünüyle ne derece ilişkili olduğunu belirlemektir. Bu incelemede, ölçekteki her bir maddenin varyansını, ölçek toplam puanının varyansı ile karşılaştırarak arasındaki ilişkiye bakılmaktadır. Bu ilişki, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile incelenmekte ve değer (r değeri) +1'e yaklaştıkça güvenirliği yüksek olduğu kabul edilmektedir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısının alt sınırı ile ilgili literatürde farklı değerler olmakla birlikte genellikle en alt seviye olarak .20 alınmakta, güvenirlik katsayısı .30-.40 arasında olan maddelerin "iyi", .40 üstünde olan maddelerin "çok iyi" düzeyde ayırt edici ve dolayısıyla güvenilir olduğu bildirilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003, Tavşancıl 2005). Madde-toplam puan analizi güvenirlik olduğu kadar, geçerlik (iç tutarlılık) göstergesi olarak da kabul edilir ve ölçeğin yapı geçerliliğini de yansıtır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005).

Güvenirlik çalışması için 15 maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği maddelerinin korelasyon katsayılarının .57 - .76 arasında değiştiği ve tüm maddeler için istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p = .000$). Maddelerin, madde – alt boyut puan korelasyon katsayılarının da, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç alt boyutu için .66 - .81 arasında, Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu için .69 - .76 arasında, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu için .72 - .76 arasında ve istatistiksel olarak

anlamli olduğu saptanmıştır ($p = .000$). Ayrıca, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının .84 ile .90 arasında, pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamli olduğu saptanmıştır ($p < .001$).

Ölçeğin tüm maddelerinin madde-toplam puan, madde – alt boyut ve alt boyut – toplam puan korelasyon katsayıları .50 üzerinde ve istatistiksel olarak anlamli ($p = .000$) bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nde yer alan tüm maddelerin alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı ile korelasyonunun yüksek düzeyde olduğu görölmüştür ($p < .001$, Tablo 6,7 ve 8).

5.1.1.3 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları Arasındaki Uyumluluk Durumunun Korelasyon Analizi ve t Testi ile Değerlendirilmesi

Test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumunun korelasyon analizi, değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003, Tavşancıl 2005, Polit ve Beck 2010). Bu testte birinci ölçüm ile ikinci ölçüm arasında en az dört hafta, en fazla altı hafta olması (Gözüm ve Aksayan 2003, Polit ve Beck 2010) ve testin en az 30 kişi ile yapılması önerilmektedir (Tavşancıl 2005).

Bir ölçüm aracının zamana karşı değişmez olduğunu (kararlılık gösterdiğini) belirlemek üzere hesaplanan korelasyon katsayısı +1'e ne kadar yakınsa güvenilirliğinin o kadar yüksek olduğu kabul edilir. Araçlarda test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon katsayısının en az .70 olması önerilir (Gözüm ve Aksayan 2003; şencan, 2005). Bu çalışmada, 97 kişiden dört - altı hafta ara ile yapılan test-tekrar test ölçek ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark olmadığı ve t değerlerinin .376 - .1869 arasında olduğu bulunmuştur ($p > .05$). Yapılan analizlerde, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin toplam puanı için ilk ve ikinci uygulama arasında korelasyon katsayısı .52 ($p = .000$); ölçek alt boyutlarının iki uygulama arasındaki korelasyon değerleri .38 - .48 arasında ($p < .05$) bulunmuştur. Bu sonuçlar, alt boyutları için pozitif, zayıf ve anlamli; ölçeğin tamamı için anlamli ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermekte; ölçeğin, zamana bağlı ölçümler konusunda kararlılığı açısından tekrar değerlendirilmesine gereksinim olduğuna işaret etmektedir.

5.1.2 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerliliği

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan, doğru ve tam olarak ölçebilmesidir (Eser, 2007; Ercan, 2004).

5.1.2.1 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği

İçerik geçerliliği; ölçeğin, bütününe ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır (Gözüm ve Aksayan , 2003).

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında, kapsam geçerliliği ile ilgili KGİ değeri olarak önerilen .80 değeri ölçüt alındığında, uzmanlar arasında %97 oranında görüş birliği olduğu görülmüştür (Grant ve Davis, 1997).

Bu araştırmada, Türkçe'ye çevrilen Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği maddelerinin dil ve kültüre uygunluğunu değerlendirmek için beş uzmandan görüş alınmış ve uzmanların geribildirimleri doğrultusunda maddelerde ifade değişiklikleri yapılmıştır. Kapsam geçerlik oranlarının minimum değeri Veneziano ve Hooper (1997) tarafından belirtilen tabloda .42'ye karşılık gelmektedir. Lawshe tekniğine göre tablodaki KGO'ların .42 değerinin altındaki maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir.

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin kapsam geçerliğinde .42'den az değer olmadığı için maddeler ölçekten çıkarılmamıştır, sadece maddenin ifadesi değiştirilmiştir (Tablo 10). Uzman görüşlerinin uyumluluğunu değerlendiren Kapsam Geçerlilik İndeksinde uzman görüşlerinin uyumlu ve Kapsam Geçerlik Oranı'nın %97 olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin psikolinguistik geçerliliği yapıldıktan sonra, örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 10 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılarak ifadelerin anlaşılabilirliği açısından test edilmiş, alınan geribildirimlerde herhangi bir olumsuzluk belirtilmediğinden, ölçek geliştirmenin diğer adımlarına geçilmesine karar verilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türk kültürüne uygun olduğu, ölçülmek istenen alanı temsil ettiği ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir.

5.1.2.2 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliği

Yapısal geçerliğin en basit bir şekilde anlamı, test veya ölçek maddelerinin ölçülmek istenen hipotetik faktörle (veya faktörlerle) yüksek derecede ilişkili olması ve faktörler arasındaki ilişkilerinde kurama uygun düşmesidir. Araştırmacı, somut bir kriter veya standart yerine belirli bir davranış alanına, kavramsal yapıya veya belirli bir faktöre ilişkin sonuçlar elde etmek istediği zaman uygulanır (Şencan, 2005).

Ölçek uyarlama çalışmalarında, yapı geçerliliğinin incelenmesinde, ölçekteki maddelerin yapısı hakkında var olan bir hipotezi sınamak, uyarlanan ölçeğin faktör yapısını özgün ölçeğin faktör yapısı ile karşılaştırmak ve benzerlik ya da ayrılıklarını değerlendirebilmek için doğrulayıcı faktör analizinin kullanılması önerilir (Gözüm ve Aksayan 2003, Polit ve Beck 2010).

5.1.2.2.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizinin, ölçek puanlarının yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde önemli bir yeri vardır. Temelde birbiri ile bağlantılı değişkenleri belli kümelerde bir araya getirmeye yarayan yöntemdir (Erefe, 2002). Faktör analizinin temel amaçlarından biri değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak bazı yeni yapılar ortaya çıkarmaktır. Yani faktör analizinde değişkenler gruplandırılarak ortak faktörler oluşturulması amaçlanmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Özdamar, 2005).

Ruzafa-Martinez ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği 15 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türk toplumu için yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) .91 ve Barlett testi sonucu $X^2 = 2212.502$, $p = .000$ olarak bulunmuştur. Bu değerler örneklem sayısının Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği için faktör analizi yapılmasına uygun olduğunu, verilerin dağılımının homojen olduğunu göstermiştir.

Yapılan analizlerde toplam varyansın %58.65'ini açıklayan özdeğeri 1.00'in üzerinde olan üç faktörlü yapı ortaya çıktığı görülmektedir. Ruzafa-Martinez ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan ölçek geliştirme analizlerinde bu değer %54.70 olduğu bulunmuştur.

Ulaşılan varyans oranları ne kadar yüksek olursa, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır (Tavşancıl, 2002). Yapılan analizlerde faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin 40 ile 60 arasında olması yeterli kabul edilmektedir (Akgül, 2005; Şencan, 2005). Ölçek alt boyutlarının varyansı açıklama yüzdeleri ise, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu %43.26, Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu %8.99, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu %6.40'dır. Orijinal ölçeğin alt boyutlarının varyansı açıklanan yüzdeleri ise; Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu %35.09, Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu %11.62, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu %8'dir. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin Türkçe formunun açıklanan varyans değerinin orijinal ölçeğin açıklanan varyans değerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçek alt boyutlarında ise, ölçeğin Türkçe formunun alt boyutlarının açıklanan varyans değerlerinin orijinal ölçek alt boyutlarının açıklanan varyans değerlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Literatürde birden fazla faktörde yer alan ve faktör yük değerleri arasındaki fark .10'dan az olan, faktör yükü .30'un altında kalan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği belirtilmektedir (Akgül, 2005). Bir maddenin herhangi bir faktöre girebilmesi için ulaşması gereken en küçük değer konusunda kesin bir sınır olmamakla birlikte, genellikle .30 ya da .40 önerilmektedir. Bu değer örneklem büyüklüğü ile de belirlenebilmektedir. Örneklemin 100 olduğu durumlarda %1 önemlilik düzeyinde .51 faktör yükü, 200 olduğu durumlarda .36 faktör yükü, 300 olduğu durumlarda ise .30 faktör yükü alt sınır olarak kabul edilmektedir. Genellikle .30 - .59 faktör yükü orta, .60 ve üzeri faktör yükü yüksek olarak kabul edilmektedir (Şencan, 2005). Maddelerin alt boyutlardaki temel bileşenler analizindeki faktör yük değerleri; Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyut maddelerinin .44 ile .78; Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyut maddelerinin .29 ile .74; Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyut maddelerinin .13 ile .74 arasında olduğu görülmüştür. Yapılan analizler sonucunda "Kanıta dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.", "İşimde/mesleğimde, kanıta dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım." ve "Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarına entegre etmekten hoşlanmam." maddelerinin açıklayıcı faktör analizindeki faktör yük değerlerinin .30'dan düşük olduğu görülmüştür. Bu maddelerin doğrulayıcı faktör analizindeki faktör yükleri .62 ile .70 arasında olduğu görülmüştür. Bu

nedenle, bu maddelerin ölçeğin orijinal formunda belirlenen alt boyutta kalmasına karar verilmiştir.

5.1.2.2.2 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Sık kullanılan diğer uyum iyiliği testleri Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index, (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)'dir (Akgül, 2005; Büyüköztürk, 2002). RMSEA'nın .080'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin .05'den büyük olması (istatistiksel olarak anlamlı olması) uyumun iyi olduğunu (Akgül, 2005; Büyüköztürk, 2002), .10'a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu gösterir (Büyüköztürk, 2002). SRMR'nin .10'dan küçük olması (Büyüköztürk, 2002), CFI, NNFI değerlerinin .90'a eşit ya da üstünde olması, AGFI'nin .80'e eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir (Akgül, 2005; Büyüköztürk, 2002). GFI değerinin .90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir (Şimşek, 2007; Harrington, 2009).

Bu araştırmada, yapı geçerliğini incelemek, maddelerin belirlenen alt boyutlarda yeterince temsil edilip edilmediğini ve alt yapıların ölçeğin yapısını açıklamakta yeterli olup olmadığını sınamak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Tavşancıl, 2006; Şimşek, 2007).

İlk yapılan doğrulayıcı faktör analizinde RMSEA, NNFI ve CFI uyum değerlerinin istendik düzeyde olmadığı görülmüştür. Modifikasyon önerileri doğrultusunda 1 ile 2. ve 3 ile 4. maddelerin hata varyansları arasında modifikasyon yapıldıktan sonra elde edilen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum değerlerinin yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.

Yapılan modifikasyonlar ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutunun faktör yükleri .53 - .81, Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutunun faktör yükleri .50 - .70, Kanıta Dayalı Hemşireliği Yönelik Duygular Alt Boyutunun faktör yükleri .58 - .67 arasında olduğu belirlenmiştir. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin uyum indeksleri RMSEA .079, GFI .91, CFI .97, IFI .97 ve NNFI .96 olarak saptanmıştır (Şekil 3).

Ölçeğin yapı geçerliği ile ilgili faktör analizi sonuçları verilerin modelle uyumlu olduğunu, üç faktörlü yapıyı doğruladığını, ölçeğin madde ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu, her bir alt boyuttaki maddelerin kendi faktörünü yeterli olarak tanımladığını göstermiştir. Bu sonuçlar Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin yapı geçerliliğini destekleyerek, Türk örnekleminde kullanılabilecek geçerli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

5.1.2.3 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Bilinen Grup Karşılaştırılması

Yapı geçerliğini belirlemede kullanılan bir yöntem biline grup karşılaştırılmasıdır. Bu yöntemde ölçekten anlamlı olarak farklı puan alabilecek gruplar belirlenir. Ölçek gruplara uygulanarak gruplar arasında fark çıkması beklenir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005). Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin bilinen grup karşılaştırılmasında, araştırma yapan-yapmayan ve bilimsel toplantılara katılan-katılmayan grupların ölçek puanları arasındaki fark incelenmiştir. Bu grupların karşılaştırılma nedeni, araştırma yapan ve bilimsel toplantılara katılan grubun, diğerlerine göre, kanıta dayalı hemşirelikle ilgili bilgi sahibi olmaları ve bu konuyla ilgili tutumlarının daha olumlu olduğunun düşünülmesidir.

Araştırmada, “araştırma yapan ve yapmayan” ve “bilimsel toplantılara katılan ve katılmayan” hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, araştırma yapan hemşirelerin ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının araştırma yapmayan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının bilimsel toplantılara katılmayan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir ($P < .005$, Tablo 12 ve Tablo 13). Bu sonuçlar, ölçeğin hemşirelerde araştırma yapan ve yapmayan ve bilimsel toplantılara katılan ve katılmayanların tutumlarını değerlendirmede ayırt edici bir araç olduğu, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin yapı geçerliliğinin desteklendiğini göstermektedir.

5.1.2.4 Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Tepki Yanlılığı

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin tepki yanlılığı Hotelling T^2 analiz yöntemiyle bulunmuştur. Bu analiz yöntemi, sorulara beklenen yanıtın değil algılanan yanıtın verilme durumunu ölçmektir. Soru ortalamalarının birbirine eşit olup olmaması kavramı; soruların denekler tarafından aynı yaklaşım ile algılanıp algılanmadığını, soruların zorluk derecelerinin birbirine eşit olup olmadığını belirtmektedir. Aynı zamanda maddelerin ölçme yeteneklerinin birbirine yakın ve normal dağılım formunda olup olmadıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Özdamar, 1999). Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin tepki yanlılığında, her bir madde için verilen yanıtların homojen olması değerlendirilmiştir. Bu test sonucunda, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin maddeleri cevaplandırılırken bireylerin kendi görüşlerine göre maddeleri cevapladıkları, ölçeklerde tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir (Hotelling $T^2 = 230.113$, $p = .000$).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Türk toplumunda kullanılabilecek geçerli bir ölçektir.
- Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Türk toplumunda kullanılabilecek güvenilir bir ölçektir.
- Açıklayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin toplam varyansın %58.65'ini, açıklayan üç faktörlü bir yapıda olduğu göstermiştir. "inanç" alt boyutu toplam varyansın %43.26'sını, "niyet" alt boyutu toplam varyansın %8.99'unu, "duygu" alt boyutu toplam varyansın %6.4'ünü açıklamaktadır.
- Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin orijinal ölçekle uyumunun iyi düzeyde olduğunu ve üç faktörlü yapıyı doğruladığını göstermiştir.
- Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, araştırma yapan ve yapmayan hemşirelerin tutumlarını başarılı bir şekilde ayırabilmektedir.
- Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, meslekle ilgili bilimsel toplantılara katılan ve katılmayan hemşirelerin tutumlarını başarılı bir şekilde ayırabilmektedir.

6.2. Öneriler

- Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin hemşirelerin tutumlarının tanımlanmasında kullanılması kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının hayata geçirilmesi için etkili stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.
- Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını değiştirecek programlar geliştirilerek sonuçlarının değerlendirilmesinde Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği kullanılabilir.
- Ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini, farklı örneklemelerde test eden çalışmalar yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları, 3. Baskı, Ankara, Emek Ofset Ltd. Şti, 2005.

Aksayan S, Gözüm S. Kùltürler arası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. Hemarge Dergisi 2002; 4: 9-14.

Babadağ K, Kara M. Kanıta dayalı hemşirelik ve meslekleşme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 7(2):112-117.

Barry J. Bringing Pragmatics to the implementation of evidence-based practice. JONA 2011;41(3):100-102.

Eser E, Baydur H. Sağlıkta yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlemesi: geçerlik ve güvenirlik. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi Kongre Öncesi Kurs Notları: 3- 29, 2007, İzmir.

Baykul Y. Eğitimde ve psikolojide ölçme: klasik test teorisi ve uygulaması, Ankara, ÖSYM yayınları, 2000.

Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross Cultural Adaptation of Self-Report Measures. SPINE; 25(24):3186-3191.

Brandt JA, Edwards DR, Sullivan SC, Zehler JK ve arkadaşları. An evidence-based business planning process. JONA 2009; 39(12):511-513.

Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni, Spss Uygulamaları ve Yorumu. 2. Baskı. Pegem Yayıncılık. Ankara, 2002.

Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, 12. Baskı, Ankara, Pagem Akademi Yayınevi, 2010.

Caramanica L, Maljanian R, McDonald D, Taylor SK ve ark. Evidence-based nursing practice, part 1: A hospital and university collaborative. JONA 2002; 32(1):28

Champion VL, Leach A. Variables related to research utilization nursing: an empirical investigation. Journal of Advanced Nursing 1989; 14:705-710.

Champion VL, Leach AS. The relationship of support, availability, and attitude to research utilization. Journal of Nursing Administration 1986; 16(3), 19, 37.

Craig JV, Smyth RL. The evidence-based practice manual for nurses. Churchill Livingstone, 2007.

Çam MO, Baysan-Arabacı L. Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. Hemarge Dergisi 2010; 2:59-71.

DiCenso, A, Guyyat, G, Ciliska, D. Evidence-Based Nursing: A Guide to Clinical Practice. Mosby, 2005.

DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence-based nursing:some misconceptions. Evidence-Based Nursing 1998; 1(2):38-40.

Durmuş BA, Aylaz R, Öztürk H. Elazığ il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik araştırmalarına ilişkin görüşlerin incelenmesi. Hemşirelik Forumu 2001; 4(1) 12-17.

Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Odak Ofset, İstanbul, 2002.

Ergin DY. Ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. M.U Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 1995;4; 125-148.

Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeklerinin kültürel uyarlaması. 2.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi, Kongre Öncesi Kurslar Kitabı, İzmir 2007.

Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S, O’Leary KA, Gushta M: Individual determinants of research utilization: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2003, 43(5):506-520.

Estabrooks C, Midodzi WK, Cummings GG, Wallin L. Predicting research use in nursing organizations: A multilevel analysis. *Nursing Research* 2007; 56 (4):7–23.

Frasure J. Analysis of instruments measuring nurses’ attitudes towards research utilization: a systematic review. *JAN* 2007; 61(1), 5-18.

French P. Evidence-based nursing: a change dynamic in a managed care system. *Journal of Nursing Management* 2000; 8: 141-147.

Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, McNeilly E. Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. *JAN* 2007; 57(3):328-338.

Gerrish K, Clayton J. Improving clinical effectiveness through an evidence-based approach: Meeting the challenge for nursing in United Kingdom. *Nursing Administration Quarterly* 1998; 22(4):55-56.

Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health* 1997; 20, 269-274.

Gözüm S, Aksayan S. Kùltürler arası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kùltürlerarası karşılaştırma. *Hemarge Dergisi* 2003; 5: 3-14.

Harrington D. Confirmatory factor analysis. Oxford University Press, Newyork, USA, 2009.

Haynes RB, Sackett DL, Gray FMA, Cook DF, Guyatt GH. Transferring evidence from research into practice:1. The role of clinical care research evidence in clinical desicions. *Evidence-Based Medicine* 1996; 1(7):196-198.

Ingersoll GL. Evidence-based nursing:What it is and what it isn't. Nursing Outlook 2000;48:151-152.

Jennings BM, Loan LA. Misconceptions among nurses about evidence-based practice.Journal of Nursing Scholarship 2001;33(2):121-127.

Kocaman G. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. Hemarge Dergisi 2003; 2:61-69.

Kocaman G, İntepeler ŞS, Kurt S, Bengü N, Yürümezoğlu HA. Hemşirelikte araştırma kullanımı için bir işbirliği projesi. Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu. 2007/3 Proje Raporu.

Kajermo KN, Boström A, Thompson DS, Hutchinson AM, Estabrooks CA, Wallin L The BARRIERS scale -- the barriers to research utilization scale: A systematic review 2010; 5:32.

Larabee JH, Sions J, Fanning M, Withrow ML, Ferretti A. Evaluation of a program to increase evidence-based practice change. JONA 2007; 37(6):302-310.

McCormack B. Evidence-based practice and the potential for transformation. Journal of Nursing Research 2006;11(2):89-94.

Melynk BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2008; 5(4): 208-216.

Newhouse RP. Collaborative Synergy:Practice and Academic Partnerships in Evidence-Based Practice. Jona 2007; 37(3):105-108.

Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. Beşinci baskı, Eskişehir, Kaan Kitabevi, 2005.

Özdemir L, Akdemir N. Turkish nurses' utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors. International Nursing Review 2009; 56: 319-325.

Özsoy SA, Ardahan M. Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 22, 89-101.

Parahoo K. A comparison of pre-project 200 and project nurses' perceptions of their research training, research needs and of their use of research in clinical areas. JAN 1999, 29(1):237-245.

Parahoo K. Research utilization among medical and surgical nurses: a comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitators. Journal of Nursing Management 2001; 9:21-30.

Pravikoff DS, Tanner AB, Pierce ST. Readiness of US nurses for evidence-based practice. AJN 2005; 105(9):40-52.

Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health 2006;29:489-497.

Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Eighth Edition. Lippincott. 2008.

Polit Df, Hungler BP. Principles and Methods. Fourth Editin, JB Lippincott Company, Philadelphia, 2001.

Royle JA, Blythe J, Ingram J et al. The research utilisation process: the use of guided imagery to reduce anxiety. Canadian Oncology Nursing Journal 1996; 6:5-20.

Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, Madrigal- Torres M. Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and psychometric testing in spanish community nurses. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2011; 17: 664-670.

Rycroft-Malone J, Harvey G, Seers K, Kitson A, McCormack B; Titchen A An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. Journal of Clinical Nursing 2004; 13(8), 913–924.

Scott K, McSherry R. Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. Journal of Clinical Nursing 2008; 18:1085-1095.

Suhr DD. Exploratory or confirmatory factor analysis? Statistics and Data Analysis,31:1-17.

Squires JE, Estabrooks CA, Gustavsson P, Wallin L Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update Implementation Science, 2011, 6:1, 1-20.

Stichler JF. Evaluating the evidence in evidence-based design. JONA 2010; 40(9):348-351.

Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik. Ankara: Seçkin. 2005.

Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Cem Web Ofset, Ankara, 2007.

Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayın Dağıtım. 3. Baskı. 2006.

Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayın Dağıtım. 5. Baskı. 2010.

Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997.

Thiel L, Ghosh Y. Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2008; 5(4):182-192.

Thompson C, Cullum N, Mccaughan D, Sheldon T, Raynor P. Nurses, information use, and clinical desicion making-the real World potential for evidence-based decisions in nursing. Evidence-based Nursing 2004; 7:68-72.

Türkiye Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği 2010 Erişim Tarihi: 21.11.2011

Türkmen E, Badır A, Balcı S, Akkuş-Topçu S. Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği' nin türkçe' ye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlilik çalışması. Hemarge Dergisi 2011; 2: 5-20.

Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. JAN 2006; 54(4), 454-458.

Uzun O. Hemşirelerin hemşirelikte yapılan araştırmaların sonuçlarını kullanma engellerine ilişkin görüşleri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Erzurum.

Veneziano L, Hooper J. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. American Journal of Health Behavior, 1997, 21 (1): 67-70.

Yurdagül N. Paralel, Eşdeğer ve Konjerik Ölçmelerde Güvenirlik Katsayılarının Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2006; 39(1); 15-37.

8. EKLER

Ek 1.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Meslektaşım,

Benim adım Yasemin AYHAN. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Yüksek lisans tezi olarak, “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması yapıyorum. Bu tezden elde edilecek sonuçların, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının arttırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacağını düşünüyorum.

Bu hastanede, yataklı birimlerde hasta bakımından sorumlu olarak çalışan tüm hemşireler bu çalışmanın örneklemine alınmıştır. Anketlere isim yazmayınız ve anketi doldurduktan sonra zarfı yapııştırarak sorumlu hemşireye teslim ediniz.

Anketi doldurmak sizin en fazla 20 dakikanızı alacaktır. Anketi doldurmanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizi gösterir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır; katılıp katılmamakta özgürsünüz. Yanıtlarınızın gizliliği korunacak ve bireysel yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacaktır. Ankette, kimliğinizi belirtecek soru sorulmamasına özen gösterilmiştir.

Katılımınız ve içtenlikli yanıtlarınız, yaşanan sorunların anlaşılması ve çözüm üretilmesine katkı sağlayacaktır.

Sorularınız için iletişim bilgilerim aşağıdadır:

İş adresi: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Telefon: 0506 297 48 78

e-posta: ya.ayhan@gmail.com

Ayırdığınız zaman ve değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Yasemin AYHAN

Ek 2.

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ANKET FORMU

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz?
A. Kadın B. Erkek
3. Eğitim durumunuz?
A. Sağlık meslek lisesi mezunu
B. Hemşirelik önlisans mezunu
C. Hemşirelik lisans mezunu
D. Hemşirelik yüksek lisans mezunu
E. Hemşirelik Doktora mezunu
F. Diğer (Belirtiniz)
4. Hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılınız?
5. Çalışma durumunuz?
A. Servis Hemşiresi
B. Sorumlu Hemşire
6. Hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuyor musunuz?
A. Evet B. Hayır
7. Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katıldınız mı?
A. Evet B. Hayır
8. Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yaptınız mı?
A. Evet B. Hayır

Ek 3.**KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ**

(1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Biraz katılıyorum, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum)

NO	Madde	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Kanıt dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.	1	2	3	4	5
2	Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.	1	2	3	4	5
3	Kanıt dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
4	Kanıt dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.	1	2	3	4	5
5	İşimde/mesleğimde, kanıt dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.	1	2	3	4	5
6	Boş zamanımı, kanıt dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.	1	2	3	4	5
7	Kanıt dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	1	2	3	4	5
8	Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.	1	2	3	4	5
9	Kanıt dayalı hemşireliği çalışmalarımdaya kullanmak istiyorum/isterdim.	1	2	3	4	5
10	Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.	1	2	3	4	5
11	Klinik kanıt dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazırım.	1	2	3	4	5
12	Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.	1	2	3	4	5
13	Kanıt dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.	1	2	3	4	5
14	Kanıt dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.	1	2	3	4	5
15	Kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarımdaya entegre etmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5

Ek 4. İzin Belgesi

Dear Dr. Ruzafa-Martinez

I'm a master student in the nursing graduate program in Dokuz Eylül University Health Sciences Institute. In our country (Turkey), we have some researches in Evidence-Based Nursing, but they are not enough to determine that what is the nurses attitudes towards Evidence-Based Nursing. In Journal of Evaluation in Clinical Practice 17 (2011) I found the article about validity and reliability of Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire. We also need a similar scale to determine Turkish nurses attitudes towards EBN. I beg your permission to translate your scale into Turkish and use it as a research for our literature. Could you please send to me the original scale of EBNAQ?

YASEMİN AYHAN
Dokuz Eylül University
İzmir, TURKEY

--
Araş. Gör. Yasemin AYHAN
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu

[Yanıtla](#) [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) [Yönlendir](#)

☆ **Maria Ruzafa Martinez** maruzafa@um.es Kime: bana

[aynntılar](#) 26 Eki (4 gün önce)

[Yanıtla](#)

Dear Yasemin,

It is a pleasure to know that you are interesting in my scale. I do not have any problem to send you the original version, however this is in Spanish language. Are you interesting yet?

MARIA RUZAFÁ-MARTÍNEZ
Profesora Titular Universidad
Facultad de Enfermería
Universidad de Murcia
Campus de Espinardo
30100, Murcia (Spain)
☎ [+34 868 88 7003](tel:+34868887003)
✉ maruzafa@um.es

Ek 5. Kurum İzinleri



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

SAYI: B.30.2.DEÜ.0.H1.70.83 - 559

12./12/2011

KONU:

13.12.2011*012267

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İlgi:02.12.2011 tarihli 3310 sayılı yazınız;

İlgi yazınıza istinaden;Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans programı öğrencisi Yasemin Ayhan "Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması:Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" isimli tez çalışmasını belirtilen tarihlerde hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet Ali ÖZCAN
Başhekim

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 Inciraltı/İZMİR
Tel:+90(232)412 23 15 Faks.+90(232) 259 97 23
E posta:elcin.safyurek@deu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Hem.Hiz.Müd. Gülay EŞREFGİL
Elektronik ağ:www.deu.edu.tr

Öğrenci İşleri
13/12/2011

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KAYIT
13.12.2011
Dosya No: 3994



KRY-F314
Dış Yazışma
Kontrollü Kopya

Dış Yazışma No: IKY - Y12- 31
Tarih: 30/01/2012
Kime: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE
Kimden: Özel Kent Sağlık Hizmetleri ve Malz. Tic. A.Ş.
Konu: TEZ UYGUNLUK YAZISI

Sayın İlgili,

İlgi yazınıza istinaden; Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yasemin Ayhan "Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması; Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" isimli tez çalışmasını belirtilen tarihlerde hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini Bilgilerinize Arz Ederiz.

Saygılarımızla,
İnsan Kaynakları & Eğitim Direktörlüğü

Özel Kent Sağlık Hizmetleri ve Malzemeleri
Sanayi ve Ticaret A.Ş.
ÖZEL KENT HASTANESİ
Sağlık Hizmetleri ve Malzemeleri
Sanayi Ticaret Anonim Şirketi
8229/1 Sok. No: 56 Çiğir - İZMİR
Çakıroğlu V.D.685 014 96 19



T.C.
İzmir Valiliği
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

SAYI : B104İSM4359403-770
Yazı İşleri
KONU : Tez Çalışması (Yasemin AYHAN)

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
İZMİR

İLGİ: 02.12.2011 tarih ve 3308 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda sözü edilen enstitünüz öğrencisi Yasemin AYHAN'ın tez çalışmasını hastanemizde yapmak istemesiyle ilgili yazınız Başhekimliğimizce incelenmiş olup, talebiniz uygun bulunmuştur.

Konu ile ilgili olarak yazımız ekinde gönderilen araştırma başvuru şablonunda belirtilen kriterlere dikkat edilmesi ve tez çalışmasını yapacak kişi tarafından taahhütnamenin imzalanarak Başhekimliğimize teslim edilmesi hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dt. Bahaddin TATLI
Başhekim yardımcısı
Başhekim a.

Ek : 2 Adet

Öğrenci İşleri
02/01/2012

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarih: 02.01.2012
Sayı No: 25

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Tarih: 21.12.2011 10:15

Giden evrak

2011-40206



ARAŞTIRMA BAŞVURU ŞABLONU

1. Form Ekindeki Dökümanlara Ait İndeks:
2. Projenin/Araştırmanın Adı:
3. Araştırmanın Amacı:
4. Türü:
5. Evren ve Örneklemi:
6. Yöntemi:
7. Araştırmanın Yürütüleceği Yer (Hastane, Sağlık Ocağı, AÇSAP Merkezi, Saha vb.):
8. Sağlık Kuruluşlarından Veri İstenecek İse Bu Verinin Niteliği:
9. Araştırma deneklerinin niteliği (sağlam, hasta, gebe, 18 yaş üzeri vb.)
10. Çalışma Takvimi:
11. Varsa Danışmanın Adı, Ünvanı, Kurumu, İmzası:
12. Varsa Destekleyen Kuruluşun Adı, Açık Adresi, Telefonu:
13. Bütçesi:
14. Araştırmacının (Sorumlunun) Adı, İş Adresi, Telefonu, İmzası:

EKLER:

A) Anket yöntemi ile veri alınacak ise; anket örneği

B) Tüm araştırma yöntemleri için bilgilendirilmiş yazılı onam örneği

C) Müdahaleli bir araştırma ise, ayrıntılı açıklama (yöntemi, yapılacak analitik testler ve yapılacak laboratuvar, yapılacak diğer incelemeler (Örn. Mikrobiyolojik, Radyolojik, vb))

D) Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesini, Türk Ceza Kanununu, İyi Klinik Uygulamalar ve İyi Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzunu ve/veya İyi Epidemiyolojik Uygulamalar Kılavuzunu okuduğuna ve bu şartları yerine getireceğine ve hukuki ve idari bir sorun ortaya çıktığında derhal Sağlık Müdürlüğüne durumu yazılı olarak bildireceğine, İmri Sağlık Müdürlüğü tarafından ortaya konulan şartları kabul ettiğini, araştırma üzerinde yapılan değişikliklerin İSMADK kararını etkileyebileceği durumlardan, ortaya çıkan ciddi ya da beklenmeyen bir yan etkiden, önceden tahmin edilemeyen durumlardan, çalışmanın durdurulmasından, çalışmanın sonucundan, yerel etik kurullar tarafından varılan tüm önemli kararlardan İSMADK'in haberdar edileceğini kabul ettiğine ilişkin araştırmacının adı, imzası, tarihi bildiren bir taahhütname

E) Yerel Etik Kurul kararının aslı veya aslı gibidir onaylı fotokopisi

TAAHHÜTNAME

İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne onay almak üzere verdiğim araştırma/çalışmanın tüm sürecinde hukuki ve idari bir sorun ortaya çıktığında derhal Sağlık Müdürlüğüne durumu yazılı olarak bildireceğim.

Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesinde , Türk Ceza Kanununda , İyi Klinik Uygulamalar ve İyi Laboratuvar Uygulamaları Klavuzunda bulunan şartları yerine getireceğim.

İzmir Sağlık Müdürlüğü Araştırma Değerlendirme Kurulu (ISMADK) tarafından ortaya konulan şartları kabul edeceğim.Araştırma üzerinde yapılan değişikliklerden, ISMADK kararını etkileyebilecek durumlardan, ortaya çıkabilecek ciddi ya da beklenmeyen yan etkilerden, çalışmanın durdurulmasından , çalışmanın süresinin uzatılmak istenmesinden, yerel etik kurullar tarafından varılan tüm kararlardan ISMADK'nu haberdar edeceğim.Çalışmam sonucunda oluşturacağım sonuç raporunu ISMADK'na ulaştıracağım.

Tarih
Araştırma Sorumlusunun Adı
İmzası

Ek 6. Etik Kurul İzin Belgesi

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.- 187

09.03.2012

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN

Kurulumuz tarafından 08.03.2012 tarih ve 468-GOA protokol numaralı 2012/09-13 karar numarası ile görüşülen "Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
ACIK ADRES	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	0 232 412 22 43 etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	468 -GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN Y.L.Öğr.Yasemin AYHAN D.E.Ü Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2012/09-13	Tarih: 08.03.2012
	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın sorumlusu Y.L.Öğr.Yasemin AYHAN'ın yürütücüsü olduğu "Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	--

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mehtap MALKOÇ	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Adnan MENDERES	Plastik Cerrahi	DEU Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Servet AKAR	İç Hastalıkları (Romatoloji)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.İşıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	D.E.Ü Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	

EK 7. Araştırmacı Özgeçmişi

Yasemin AYHAN
ya.avhan@gmail.com

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
0 506 297 48 78

Kişisel Bilgiler

Doğum Tarihi : 20/11/1987
Uyruğu :T.C.
Medeni Hali :Bekar
Cinsiyet :Bayan

Eğitim Bilgileri

Üniversite : Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Lise : Yabancı Dil Ağırlıklı Batman Lisesi

İş Denevimi

2010– Halen : Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu- Araştırma Görevlisi
2009: Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nefroloji Servisi-
Servis Hemşiresi

Bilgisayar Bilgisi

Word, Powerpoint, SPSS

Yabancı Dil Bilgisi

İngilizce Okuma: Çok iyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi

Katıldığı Aktivite ve Dernekler

2010 - I. Hemşirelik Bakımı Kongresi-Çeşme
2010-Hemşirelikte İş Gücü Planlama Kursu-İstanbul
2010- Hemşirelikte Yönetim Kongresi-İstanbul
2011- Mentorship in Nursing Kursu- İzmir
2011- 1. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi-İzmir
2011-Qualitative Research Kursu- İzmir
2011-The Care of Palliative Patients at Home Kursu- İzmir
2011-5. Hemşirelik Yönetimi Kongresi-Antalya
2011-Klinik Araştırma Eğitim Programı- İzmir
2012- Cultural Competencies: impact on health and illness Kursu-İzmir
2012-Evidence-based Best Nursing Practices Kursu-İzmir
2012-Advancing Nursing Leadership Kursu-İzmir
2012-Proje: Düşünceden Eyleme Kursu-İzmir

Üye Olduğu Dernekler

Hemşirelik Eğitimi Derneği
İzmir Çağdaş Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derneği
Türk Hemşireler Derneği
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Eğitim Öğrenci Temsilcisi