



T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERSİ TUTUM ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ**

ESİN SAPÇI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI)

DANIŞMAN
Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

GAZİANTEP
2017



T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERSİ TUTUM ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ

ESİN SAPÇI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI)

DANIŞMAN
Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

GAZİANTEP
2017

T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERSİ TUTUM ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ

ESİN SAPÇI

Tez Savunma Tarihi: 27.11.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı:

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Prof. Dr. Zühal BAHAR

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET

İmzası

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

27.11.2017

Esin SAPÇI

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca yoğun çalışmalarına rağmen bana her zaman rehberlik eden, beni sürekli destekleyerek cesaretlendiren, değerli bilgi ve deneyimlerini her daim paylaşan, yardımlarını esirgemeyen, danışman hocam Doç.Dr.Zeynep Güngörmüş'e özellikle teşekkürlerimi sunarken, uzman görüşlerini aldığım değerli öğretim üyelerine de teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmanın belki de en önemli yönlerinden biri, katılımcıların araştırmanın amacı doğrultusunda görüş ve düşüncelerini araştırmacıyla içtenlikle paylaşmalarıydı. Bu içtenliği gösteren Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 3. ve 4.Sınıf Öğrencilerine teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmam boyunca karşılaştığım zorlukları aşabilmemde desteğini esirgemeyen canım babam Menduh Sapçı'ya;

Her zaman yanımda olan en değerli hazinem canım annem Gülhan Sapçı'ya, ablalarım ve kardeşime katkılarından dolayı sonsuz teşekkürler ediyorum.

ESİN SAPÇI
GAZİANTEP,2017

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ONAY SAYFASI

BEYAN

TEŞEKKÜR i

İÇİNDEKİLER ii

KISALTMALAR LİSTESİ..... iv

TABLolar DİZİNİ..... v

ŞEKİLLER DİZİNİ..... vi

ÖZET 1

ABSTRACT..... 2

1.GİRİŞ ve AMAÇ 3

2.GENEL BİLGİLER..... 6

2.1.Halk Sağlığı Hemşireliği'nin Tanımı 6

2.2.Halk Sağlığı Uygulamalarının Temeli..... 7

2.3.Halk Sağlığı Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi 8

2.4.Hemşire'nin Değişen Rolü ve Bu Değişim İçinde Halk Sağlığı Hemşiresinin
Rolleri 10

2.5.Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolleri..... 10

2.6.Halk Sağlığı Hemşiresinin Görevleri 12

2.7.Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi ve İçeriği 14

2.8.Halk Sağlığı Dersi'nin Amacı 14

2.9.Tutum, Ölçme Ve Ölçek Kavramları 20

2.9.1.Güvenirlik	37
2.9.2.Geçerlik	39
3.GEREÇ-YÖNTEM.....	53
3.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	53
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	53
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	54
3.4.Verilerin Toplanması.....	54
3.5.Verilerin Toplanması.....	55
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi.....	56
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	56
3.8.Araştırmanın Etiği	56
4.BULGULAR.....	57
4.1. Ölçeğin Geçerliliğine İlişkin Bulgular	57
4.3. Öğrenci Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	76
5.TARTIŞMA.....	77
6.SONUÇ	86
8.KAYNAKLAR	88
9.EKLER	94
Ek 1: Öğrenci Bilgi Formu ve HSH Dersi Tutum Ölçeği.....	94
EK 2: Etik Kurul Onay Formu.....	99
Ek 3: Kurum İzin Yazısı	101
Ek 4: Uzman Görüşü Listesi (Soyada göre alfabetik sıralama).....	102
10.ÖZGEÇMİŞ	103

KISALTMALAR LİSTESİ

HSH	: Halk Sağlığı Hemşireliği
HSHTÖ	: Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği
AÇS	: Ana-Çocuk Sağlığı
FA	: Faktör Analizi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SRMR	: Standardize Ortalama Hataların Karekökü
CFI	: Karşılaştırılmalı Uyum İyiliği İndeksi
GFI	: Uyum İyiliği İndeksi
KGI-CVI	: Kapsam Geçerlik İndeksleri
X	: Ortalama Puan
SD	: Standart Sapma
VK	: Veri Kalitesi
FY	: Faktör Yüğü
MTPK	: Madde Toplam Puan Korelasyonu

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1: Doğrulayıcı Faktör Sonucunda Oluşan Analizlerin Beklendid Değerleri.....	52
Tablo 2: Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerlik Oranları (KGO).....	58
Tablo 3: Taslak Ölçekteki 84 Maddenin Faktör Matriksleri (F.M), Faktör Yükleri (F.Y) Ve Veri Kaliteleri (V.K).....	60
Tablo 4: Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği'ndeki 84 Maddenin Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri, Estimate Değerleri ve Her Bir Madde Silindiğinde Hesaplanan Cronbach Alfa Değeri.....	65
Tablo 5: Ölçekte Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Kalan 34 Maddenin İlk Ve Son Madde Numaraları, Ortalama-Standart Sapma Ve Estimate Değerleri.....	69
Tablo 6: Faktör Analizi Sonuçları	72
Tablo 7: Kalan 34 Maddenin Teorik ve Uygulama Alt Boyutlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ($X \pm SD$), Cronbach α Değerleri ($Cr \alpha$), Madde Toplam Puan Korelasyonları (r) ve p değerleri.....	74

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1: Likert Tipi Bir Ölçekteki Olumlu Ve Olumsuz İfadelerin Puan Değerleri.....	35
Şekil 2: HSH Faktör Analizi Yamaç Eğim Grafiği	64
Şekil 3: Ölçeğin son halinde kalan 34 Maddenin Path Diyagramı.....	73



ÖZET

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERSİ TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

ESİN SAPÇI

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı
Tez Danışanlığı: Doç.Dr.Zeynep Güngörmüş
Kasım 2017, 103 sayfa

Araştırmanın geliştirilmesinde amaç, hemşirelik öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) dersinin teorik ve uygulamasına yönelik tutumlarını ölçen, geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. Araştırmanın evrenini; 2016-2017 eğitim-öğretim yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünün 3.(216) ve 4. Sınıflarında (235) öğrenim gören ve HSH dersini alan toplam 451 öğrenci oluşturmuştur. Çeşitli nedenlerden dolayı 304 form değerlendirmeye alınmıştır. HSH Dersi Tutum Ölçeği ve Tanıtıcı özellikler formu ile veriler toplanmıştır.

Veriler SPSS ve AMOS programları ile analiz edilmiştir. Ölçekteki maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGI-CVI) .87-1.00 arasında değişmiş, tüm ölçek maddeleri için KGI'i .93 olarak uyumun olduğu saptanmıştır. Ölçeğin geçerliği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri istenlik düzeyde yeterli bulunmuştur (CMIN/DF: 1.698, RMSEA 0.048, CFI:0.927, NNFI: 0.900, GFI:0.853, AGFI:0.829, PCLOSE:0.723). Ölçeğin güvenilirliği için yapılan iç tutarlılık analizi cronbach alfa katsayısı; teorik alt boyutunda 0.883, uygulama alt boyutunda 0.891 ve genel toplam için 0.941 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki tüm maddelerin (34 madde) madde toplam puan korelasyonları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırma bulgularına göre; Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği, öğrenci hemşirelerin dersin teorik ve uygulamasına ilişkin olumlu ve olumsuz tutumlarını ölçen yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracıdır. Geliştirilen Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği (HSHDTÖ) 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçek teorik ve uygulamaya yönelik tutum olmak üzere iki alt boyutu içerir. Ölçeğin değerlendirilmesi alt boyutlar üzerinden gerçekleştirilir. Alt boyutlara yönelik puan ortalaması; maddelerin toplamının madde sayısına (17) bölünmesiyle elde edilir. Her bir alt boyut 0-4 arası puanlanmakla birlikte, puanların 0'a doğru azalması olumsuz tutumun, 4'e doğru artması olumlu tutumun düzeyine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ders, Geçerlik, Güvenilirlik, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ölçek, Tutum

ABSTRACT
DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH NURSING LESSON
ATTITUDE SCALE

ESİN SAPÇI

Master Thesis, Department of Nursing, Public Health Nursing
Master's Program
Thesis Advisory: Associate Professor Zeynep Güngörmüş
2017 November, 103 page

The aim of the research is to develop a valid and reliable scale that measures the theoretical and practical attitudes of nursing students to the Public Health Nursing (PHN) lesson. The universe of your research; In the 2016-2017 academic year, a total of 451 students were enrolled in Gaziantep University Health Sciences Faculty, Department of Nursing (216) and 4th Grades (235) and HSH course. For various reasons, 304 form has been evaluated. PHN Lesson Attitude Scale and Introductory Characteristics form and data were collected.

Data were analyzed with SPSS and AMOS programs. The Scope Validity Indexes (CSI-CVI) of the items in question ranged from .87 to 1.00, and it was found that the scores for all scales were as .93. Confirmatory factor analysis for the validity of the scale was found to be adequate at the desired level (CMIN / DF: 1.698, RMSEA 0.048, CFI: 0.927, NNFI: 0.900, GFI: 0.853, AGFI: 0.829, PCLOSE: 0.723). The internal consistency analysis for the reliability of the scale was cronbach alpha coefficient; 0.883 in the theoretical sub-dimension, 0.891 in the application sub-dimension, and 0.941 in the overall total. Correlations of item total scores of all items (34 items) were significantly higher ($p < 0.05$). According to research findings; The Public Health Nursing Lesson Attitude Scale is a measuring instrument with high level of validity and reliability indicators that measure the positive and negative attitudes of the student nurses to the theoretical and practical aspects of the course. Developed Public Health Nursing Lesson Attitude Scale consists of 34 items. The scale includes two sub-dimensions, the theoretical and the attitude towards implementation. Assessment of the scale is based on sub-dimensions. Point average for sub-dimensions; by dividing the total of the substances by the number of substances (17). Each subscale scored between 0 and 4, the score decreased to 0 and the score increased to 4, suggesting a positive attitude.

Key Words: Attitude, Lesson, Public Health Nursing, Reliability, Scale, Validity.

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik içinde özel bir alan olarak kabul edilen ve diğer hemşirelik alanlarından farklı olarak; hemşirelik, sosyal ve halk sağlığı bilimlerini kullanan Halk sağlığı hemşireliği(HSH)'nin, hizmet hedefi “sağlıklı nüfus”, hizmet alanı genellikle tedavi hizmetlerinin verildiği hastaneler dışında ve toplum içinde “bu nüfusun yaşadığı her yer”, “hizmet biçimi ise “bu nüfusa sunulan her türlü çağdaş hizmet” yaklaşımıdır. Bu yaklaşımdan hareketle; HSH, genellikle fiziksel, biyolojik, sosyo-kültürel çevreye odaklanmakta, sağlık kurumlarında olduğu kadar evde, okulda, işyerinde, cezaevinde, sağlam kişinin izleminin yapıldığı klinikte, diğer toplum alanlarında kısacası insanların olduğu her yerde toplum odaklı hizmet vermektedirler. HS hemşirelerinin uygulamaları; yaşam boyunca birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, hastalığı ve sakatlığı önlemek, bakımın ilk temas noktası olarak özerk ya da koordinasyon halinde çalışmaktan oluşmaktadır (1, 2, 3, 4, 5). Dünyada HSH'nin gelişimini değerlendirdiğimizde; halk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin adlandırılmaları, görev tanımları ve özellikle eğitim düzeyleri arasında önemli farklar bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde halk sağlığı hemşirelerinin geniş uygulama alanlarında hizmet sundukları, eğitimlerinin de genellikle lisans, diğer ülkelerde ise lise düzeyinde olduğu, ancak dünya genelinde lisans düzeyinde hemşirelik eğitiminin öneminin giderek arttığı görülmektedir (6).

Halk Sağlığı hemşireliğini geliştirmek için; ortak bir dil ve vizyon oluşturmak, yükseköğretim kurumu, sağlık bakanlığı, sivil toplum kuruluşları, mesleki kuruluşlar ve çalışmada öncü olacak ulusal organizasyonlarla işbirliği içinde çalışılması gerekmektedir (6). Yükseköğretim kurumları ve hemşirelik eğitimcileri olarak, Halk sağlığı hemşiresinin görev ve rolleri öğrencilere tam olarak benimsetilip vurgulanmalıdır (7). Bu vurgu için Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinde; öğrencilerin görev ve sorumluluklarının bilincine varmaları, öğrenimleri süresince okuyacakları diğer derslerle birlikte hemşirelik mesleğinde yeterli klinik eğitim almaları ve ekip çalışmasının önemini kavramaları amaçlanmaktadır. Bu bilinç ve eğitimle öğrencilerin; birey, aile, grup ve toplum sağlığının geliştirilmesi, korunması ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini ve çalışma alanlarını tanıma, ülkenin sağlık sistemini kavrama ve bu alanlarla ilgili bilgi, beceri ve davranışlarının geliştirilmesi sağlanır. Bu program, öğrencinin özel ve mesleki yaşamında kullanacağı, toplum

sağlığının düzeyini yükseltmeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi ve becerileri de kapsamaktadır. Böylece HSH'nin gelişimine lisans eğitiminden başlanmış olacak ve bu alanda sevgi ve olumlu tutum sergileyen öğrenciler ile istenen başarı sağlanabilecektir.

Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri alan tercihlerini o alana yönelik tutumları etkilemektedir. Yapılan çalışmalara göre; bebekler ve çocuklarla çalışma ile teknolojiden yüksek düzeyde yararlanan hemşirelik alanları, öğrenci hemşireler tarafından özel alanlar olarak algılanmaktadır ve yaşlılar, ruh hastaları, halk sağlığı alanında çalışmaya kıyasla daha çok tercih edilmektedirler (8, 9).

Yine hemşirelik öğrencileriyle yapılmış olan çalışmalarda, hemşirelik eğitimi/akademisyenlik ve tedavi edici hizmetlerde çalışmanın, birinci basamakta hemşirelik yapmaya göre daha fazla tercih edildiği belirtilmiştir. Ancak son yapılan bazı çalışmalar da ise; öğrencilerin yönelimlerinin halk sağlığı, doğum ve kadın hastalıkları ve iç hastalıkları hemşireliğine doğru değiştiğini, yönetim, cerrahi, geriatri, ameliyathane ve yoğun bakım hemşireliği alanlarının tercih edilme oranlarında değişiklik olmadığını göstermektedir. Bu durum, öğrenci hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği dersi de dahil, hemşirelik derslerine olan bakış açılarının değiştiğini göstermektedir (10). Ortaya çıkan sonuca çeşitli nedenler gösterilebilirken, temele indirildiğinde öğrencilerin derslere yönelik sergiledikleri tutumların etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Bu doğrultuda; öğrenci hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşireliği dersine yönelik tutumlarının ne boyutta olduğunu ve nedenlerini belirlemeye yönelik, tutumlarını irdeleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Yapılacak çalışmalarla; hemşirelik öğrencilerinin öğrenim programları içerisinde Halk sağlığı hemşireliği dersine yönelik tutumları, bu tutumların ne kadar geliştiğinin belirlenmesi ders içeriklerinin ve programlarının yönünü belirleyecektir. Lisans eğitimi seviyesinde alınan halk sağlığı hemşireliği dersi ile hemşirelik öğrencilerinin yetkinliklerini yükseltmesi beklenmektedir. Bu beklentinin gerçekleşme durumunu değerlendirmek için bir ölçüğe gereksinim vardır. Böyle bir ölçük Hemşirelik öğrencilerine HSH teorik ve uygulamalarını öğretmede ve olumlu tutuma karşı engel olabilecek yada teşvik edici olabilecek tutumları belirleme de eğitici hemşireler için yol gösterici olabilir.

Bu çalışmanın birincil amacı; lisans düzeyinde hemşirelik öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) dersinin teorik ve uygulamasına ilişkin tutumlarını ölçebilecek geçerli

ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. İkincil amacı ise; geliştirilen bu ölçekle öğrencilerin Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) dersinin teorik ve uygulamasına ilişkin tutumlarını ölçmektir. Literatürde ilk defa yapılan bu çalışmanın, halk sağlığı hemşireliği dersinin başarısına anlamlı katkı sağlayacağı düşünölmektedir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Halk Sağlığı Hemşireliği'nin Tanımı

Dünya'da HSH'nin adlandırılması ve tanımlanmasında farklılıklar bulunmaktadır. ABD, Kanada ve Meksika'da "halk sağlığı hemşiresi" (public health nurse), İngiltere ve İrlanda'da "toplum sağlığı hemşiresi (community health nurse), Şili'de "bölge hemşiresi (district nurse), Küba'da aile hemşiresi (family nurse), "halk sağlığı hemşiresi" (public health nurse), "toplum sağlığı hemşiresi" (community health nurse) gibi kavramlar kullanılmaktadır (11).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association ANA) tarafından yapılan tanıma göre HSH (1980); birey, aile ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla halk sağlığı uygulamaları ile hemşirelik fonksiyonlarının sentezidir. Bu uygulama genel ve kapsamlıdır, belirli bir yaş grubu ve hastalık ile sınırlı değildir, sürekli ve devamlıdır. HSH sağlığın korunması, geliştirilmesi, sağlık eğitimi, yönetim, işbirliği ve toplumda gruplar, aileler ve bireylere holistik yaklaşım doğrultusunda verilen bakımın yönetimi ve devamlılığında sorumludur (4, 12). Amerikan Halk Sağlığı Birliği'nin (APHA) tanımına göre HSH (1996); hemşirelik, sosyoloji ve halk sağlığı bilimlerinden elde ettiği bilgiyi kullanarak toplumların sağlığını koruma ve geliştirme uygulamasıdır (2). Bu tanımların ortak teması; bir bütün olarak topluluk veya nüfusa hemşirelik hizmetinin sağlanmasıdır. Muecke (1984) ANA tanımının toplum içindeki birey, aile ve grupların bakımı üzerine odaklı, APHA tanımının ise bir bütün olarak toplum bakımı üzerine odaklı olduğunu belirtmiştir. APHA bir risk grubunun parçası olarak sadece birey ya da aileyi görmektedir. Her iki tanımda, bütün sağlık uygulamaları için önemlidir. Toplumda, birey ve aile sağlığı nüfusun sağlığı için gerekli yapı taşlarıdır, ancak toplum sağlık hizmeti sağlanmasında sadece bir bölümü temsil etmektedir (13). Uluslar arası Hemşireler Birliği'ne (ICN) göre HSH, hem profesyonel hemşirelik hem de kurumsallaşmış belli başlı halk sağlığı uygulama alanları içinde bir uzmanlık alanıdır. Profesyonel hemşireliğin bilgi ve becerilerini, halk sağlığının yöntemlerini içerik ve felsefesini kullanır (14). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise HSH'ni; toplum sağlığı programı içerisinde sağlığın yükseltilmesi, fizik ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi, toplumu hastalık ve sakatlıklardan korumak için çalışan, tüm hemşirelik

becerileri ile halk sağlığı ve sosyal yardımın bazı evrelerini kapsayan hemşirelikte özel bir dal olarak tanımlanmıştır (15).

Dünyada HSH'ne yön veren yukarıda adı geçen kurumların tanımları incelendiğinde 1980'den günümüze dek tanımların ortak noktası HSH'nin uzmanlık alanı olduğu, tüm toplumu kapsadığı halk sağlığını ilgilendiren diğer tüm disiplinlerle (sosyoloji, eğitim bilimleri, sosyal hizmet, yönetim, davranış bilimleri vb.) ilişkili olduğu saptanmıştır. (6).

2.2.Halk Sağlığı Uygulamalarının Temeli

Geleneksel olarak HSH belirli bir hastalık/ların yönetiminin ötesinde, toplumsal kalkınma ve halkın sağlığını geliştirme gibi bir dizi sağlık gereksinimlerinin sürekliliğini sağlamaktan da sorumludur (16). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ki tüm sağlık çalışanları genellikle fiziksel, biyolojik ve sosyo-kültürel çevreye odaklanmaktadır ve diğer sağlık kurumları ve hastanelerin bakış açısından bu yönüyle ayrılmaktadır (11).

Toplum odaklı HSH uygulamalarının, halk sağlığının iyileştirilmesi için yüksek önceliği vardır (17). Toplum odaklı olduğundan toplumun üyeleri ile birlikte çalışmakta ve bireylerin sağlık gereksinimlerini gözönünde bulundurmaktadır (11). Toplum odaklı HSH'de anahtar ilkeler; toplumu ve onun sağlık gereksinimlerini bilme, en çok gereksinimi olanlara erişilebilir hizmet sunma, gereksinimleri karşılamak için diğer kurumlarla işbirliği içinde çalışma, topluluğun üyelerini sürece katma, toplumun sağlığını tehdit eden durumları kontrol etmek ve farkında olma, sağlam, kanıt temelli uygulamaları destekleme olarak sıralanmaktadır (18).

Pek çok ülkede halk sağlığı hemşirelerinin ortak noktası; uzun çalışma yıllarına bağlı olarak iş gücü olgunluğu, hizmet sundukları toplum ile derin kökler ve güçlü ilişkiler geliştirilmeleridir. Hemşirelerin sosyal olarak algılanan birincil işlevi; diğer sağlık çalışanlarına kıyasla sağlıklı ve hasta bireylerle daha yakın ve uzun süreli bir ilişki içinde olmaları nedeniyle gizlilik, sadakat ve tutarlılık göstererek çalışmalarınıdır (11).

Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamasını etkileyen bir takım güçler bulunmaktadır (19). Bunlar;

1. Genel sosyal güçler (yaşlanan nüfus, hızlı bir değişim, bakım alan grupların çeşitliliği, çekişmeli bir atmosfer vb.)

2. Sağlık ve hastalık kavramlarının değişimi (kronik hastalıklar, şiddet, adölesan gebeliklerdeki artış, bireysel haklar ve kamu yararı arasındaki gerilim vb.)
3. Bakım sistemi değişiklikleri (sigortasız birey sayısındaki artış, çeşitli roller üstlenen uzmanlık alanları (doktor, hemşire, ebe vb.) yerine genel bir terim olarak sağlık çalışanları kavramının kullanımı, lisans belgesi olmayan personel sayısındaki artış vb.)
4. Hemşireliğe özgü sorunlar (akademi ve uygulama arasındaki boşluklar, ulusal işgücü sorunları, hastanelerden toplum içine hemşirelerin göçü, HSH eğitim düzeyleri konusunda karışıklık, HSH uygulaması ve etkinliği konusunda veri eksikliği, fakültelerin değişen gereksinimleri karşılamaya yönelik hazır olmayışları vb.) olarak sıralanabilir.
5. Hükümet değişiklikleri (hükümet bütçelerindeki kısıtlamalar, özel kurumlarla yapılan sözleşmeler, dezavantajlı gruplara yönelik bakımda başarısızlık, karar vericilerin halk sağlığı ve HSH anlayışındaki eksiklik vb.)
6. Ekonomik değişimler (yüksek vergiler ve hizmet beklentisindeki artış, ticari düşünme, ekonomik kararlara bağlı sağlık riskleri vb.)
7. Teknolojik değişiklikler (veri sistemleri, performans ölçümü ve kalite geliştirmeye odaklanma, teknolojinin yararlarını kabulleniş, bilgi devrimi vb.)

2.3.Halk Sağlığı Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

Çağlar boyunca bilim ve tıptaki gelişmelere paralel olarak hemşirelik ve halk sağlığı hemşireliği bugünkü duruma gelinceye kadar birçok aşamalardan geçmiştir. Dinlerin ortaya çıkması ve yayılması ile halk sağlığı hemşireliği önemli ivmeler kazanmıştır. Klisenin rehberliğinde sosyal yardım örgütleri ve evde hasta bakımı gelişmiştir. Dini kuruluşlara (Dekanes) bağlı bir grup kadın ev ziyaretleri yaparak özellikle fakir hastalara bakım vermiş, açları doyurmuş ve ihtiyacı olanları giydirmiştir. Dini kuruluşlarda çalışan bu kadınlara Febe (Phobe), bugünkü anlamda ilk ziyaretçi hemşire (halk sağlığı hemşiresi) adı verilmiştir (5, 21).

Kliselerdeki dini gruplar dışında evde hasta bakım hizmeti 1859 yılına kadar yapılmamıştır. Önceleri klise hemşirelerinin hastaları evlerinde ziyareti şeklinde başlayan halk sağlığı hemşireliği, modern anlamda Florence Nightingale ile 1860 yılından sonra başlamıştır. Bu dönemde zengin ailelerden biri olan William Rathbone adlı bir İngiliz eşine bakmak için evde ücretle bir hemşire tutmuştur. Mary Robinson adlı bu hemşire

hasta bakımı yanında, aile bireylerine evde hasta bakımı ve genel hijyen kurallarını da öğretmiştir. Kurulan bu sistemin daha yararlı olması için Rathbone'nin girişimi ve Nightingale'nin önderliğinde evlerde hasta bakacak ziyaretçi hemşire yetiştiren, 1.5 yıllık eğitim veren okul 1862 yılında Liverpool'da açılmıştır. Bu okuldan mezun olanlara "Halk Sağlığı Hemşiresi" ünvanı verilmiştir. Liverpool 8 bölgeye ayrılmış, her bölgeye bir halk sağlığı hemşiresi atanmıştır. Böylece İngiltere'de bölge hemşirelik sisteminin temeli atılmıştır (5, 20).

Amerika'da halk sağlığı hemşireliği fikri toplum sağlığına olan gereksinimin artmasıyla ortaya çıkmıştır. 1863'de Lilian Ward ve Mary Brewster bölge hemşireliği, aile merkezli çalışma, sağlığı geliştirme, sağlık eğitimi, 1902'de okul hemşireliği uygulaması başlatılmıştır. 1911 yılında hastane dışında sağlık hizmetlerini organize edecek bir komite oluşturulmuştur. Bu komitede halk sağlığı hemşireliği için toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayacak bir organizasyonun kurulması kararlaştırılmıştır. Çok sayıda sağlık kurumundan katılan delegelerle kurulan bu organizasyona Milli Halk Sağlığı Hemşireliği Organizasyonu adı verilmiştir. Başlıca görevi, her alanda toplum sağlığı fonksiyonlarını yükseltmek olan bu organizasyon, halk sağlığı hemşireliğine olan ilgi ve gereksinimi de arttırmıştır (5, 20).

Türkiye'de halk sağlığı hemşireliği ile ilgili çalışmalar ilk defa 1934 yılında Refik Saydam tarafından başlatılmıştır. Bu dönemde açılan sağlık merkezlerinde çalışacak hemşirelere burslar sağlanarak Amerika'ya gönderilmiştir. Köy tipi sağlık merkezi olarak Ankara'da Etimesgut, şehir tipi sağlık merkezi olarak İstanbul' Edirnekapı merkezleri hizmete sunulmuştur. 1943 yılında ziyaretçi hemşire kavramı kullanılmıştır. İlk halk sağlığı hemşiresi Fatma Acardır. Günümüzde özel olarak halk sağlığı hemşiresi yetiştiren okullar yoktur. Ancak Hemşirelik Yüksekokulları, Hemşirelik Fakülteleri, Sağlık Yüksekokulları, ve Sağlık Bilimleri Fakültelerinin Hemşirelik bölümlerinden mezun olan hemşireler sağlık ocaklarında çalışırken halk sağlığı hemşirelik hizmetlerini yürütmektedir. Ayrıca alt yapısı iyi olan üniversitelerde halk sağlığı hemşireliği alanında yüksek lisans ve doktora eğitimi verilmektedir. Bu programlar halk sağlığı hemşiresinin alanında uzmanlaşması açısından son derece önemlidir (5, 20).

2.4.Hemşire'nin Değişen Rolü ve Bu Değişim İçinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini

Sosyal yapıdaki değişimlerin, bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelerin hızlı olduğu çağımızda, sağlık alanında yapılan çalışmalar, mevcut bilgi ve uygulamaların hızla değişimine neden olmuş ve hemşirelik de bu değişimlerden etkilenmiştir. (5, 20).

Günümüzde insanların sağlık hizmetlerine olan gereksinimleri artmıştır. Bu durum sorumlulukların paylaşılmasını, hekim ve hemşirenin klasik rollerinin değiştirilmesini, hemşirelerin daha iyi yetiştirilmelerini ve yeni örgütlenmelerin gereğini ortaya koymuştur. Bu gün insanların yalnızca hastalandıklarında değil, sağlıklı olduklarında da bakıma ihtiyaç duydukları kabul edilmektedir. Bu da geleneksel hekimlik ve hemşirelik hizmetlerinden farklı bir kavramdır. (5, 20).

Modern hemşirelik, hastalığa değil, hastaya yaklaşım yapan, hastayı fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleri ile bir bütün olarak ele alan bir kavramdır. Çünkü hastalık bireyin vücudundaki belli bir bozukluktan kaynaklanmakla birlikte tüm bedendeki dengeyi bozan, bireyi fiziksel ve psikososyal yönden bir bütün olarak etkileyen bir olgudur. Hastalık ilaçlarla veya cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilir. Ancak tedavi sonunda bireyin yalnızca fiziksel sorunu çözümlenmiş olur, hastalığın bireyde yaratacağı psikososyal sorunlar çoğunlukla göz ardı edilir. Bu nedenle bireylerin bu açıdan ele alınmaları ayrı bir önem taşımaktadır (5, 20).

Modern hemşirelik, bireyin kendi sağlık gereksinimlerini karşılayabilmesini destekler, öz bakım yeteneğini geliştirmede bireye yardım eder. Burada amaç, bireyin sağlığını nasıl geliştireceğine ilişkin seçenekleri sunmak ve onun kendine bakım gücünü geliştirecek seçenekleri bulmasına yardım etmektir. Böylece hemşire ve birey ilişkisinin yapı ve sürecinde yer alan; otoriter, hastanın ne kadar bilmeis gerektiğine karar veren, bakımla ilgili kararları tek başına alan, hastayı pasif-alıcı konumunda gören geleneksel hemşirelik yaklaşımı yerini yeni yaklaşımlara bırakmıştır (5, 20).

2.5.Halk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini

Halk sağlığı problemlerinin karmaşıklığı nedeniyle halk sağlığı hemşiresi hemen her zaman çeşitli roller üstlenmektedir. Bu rollerin odağında çoğunlukla sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler bulunmakla beraber, sağlık sistemi içerisinde halk sağlığı

hemşiresinin rolleri, genel hemşirelik rollerinden farklı değildir, bu roller kısaca şu şekildedir (5);

- a) **Bakım verici rolü;** Halk sağlığı hemşireliğinin temel odağı, toplumun tümünü hastalıklardan korumak ve sağlığını desteklemek olduğu için toplumdaki bireylere bakım vermekle sorumludur. Halk sağlığı hemşiresi hizmet verirken toplumdaki olası sorunları önceden görüp önlem almak için risk altında bulunan ve gereksinimi daha çok olan bireylere öncelik tanıyarak bakım vermelidir.
- b) **Eğitici rolü;** Toplumun, ailenin ve bireyin sorunluluklarına yönelik sağlık eğitimi topluma verilen kapsamlı hemşirelik bakımının bir parçasıdır ve halk sağlığı hemşiresinin önemli rollerinden biridir. Halk sağlığı hemşiresi sağlıklı ya da hasta bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak, doğru sağlık davranışları kazandırmak için, farklı eğitim yöntemleri kullanarak planlı eğitim yapmalıdır.
- c) **Sözcülük rolü;** Halk sağlığı hemşiresi, toplumun sağlıkla ilgili savunmasını yapar. Toplumda var olan ya da olası sorunlar için toplumu duyarlı hale getirir ve toplumun gereksinim duyduğu konularda halkın sözcüsü olarak çalışır.
- d) **Danışmanlık rolü;** Toplumda birey ve aileler, zaman zmana çözümlenmede güçlük çektikleri sorunlarla karşılaşır. Böyle durumlarda bireye ve aileyi rahatsız eden bu sağlık sorunlarının çözümlenmesinde halk sağlığı hemşiresi danışmanlık yapar. Danışmanlık yolu ile bireyler kendi problemlerini düşünmek, nedenlerini bulmak, problemlerin çözüm yollarına yönelik kararlar almak üzere cesaretlendirilir.
- e) **Yönetici-liderlik rolü;** bütün diğer hemşirelik alanlarında olduğu gibi halk sağlığı hemşiresi de toplumdaki birey ve ailelere sunduğu hizmetlerin yönetiminden sorumludur ve diğer sağlık çalışanları ile bir ekip olarak çalışır. Bazen bu ekibin bir üyesi bazen de lideri konumunda olarak sağlık problemlerinin çözümüne katkıda bulunur, ekip elemanları ile iletişim içinde; ekip elemanlarını yönetir ve denetler.
- f) **Araştırmacı rolü;** Sağlık sorunlarının bilimsel olarak tanımlanması ve çözümlenmesi için hizmet verilen toplumda araştırmaların yapılması zorunludur. Halk sağlığı hemşiresi, uygulamaları sırasında yaptığı gözlemlere dayanarak toplumda araştırılması gereken sorunları saptayabilir veya toplumda yapılması gereken bir araştırmanın amacına uygun bir şekilde yapılması, hataların

önlenmesi için katkıda bulunabilir. Yapılmış araştırmaların sonuçlarını hemşirelik girişimlerinde kullanabilir (5).

2.6.Halk Sağlığı Hemşiresinin Görevleri

Halk sağlığı hemşiresinin beklenen rollerine uygun davranışlar göstermesi için oldukça yoğun ve kapsamlı görevleri vardır. Bu görevler zamanla yürürlüğe giren yasalarla veya sağlıkta atılan reformlarla farklılık göstermiştir. İlk defa “Halk Sağlığı Hemşiresi” ünvanının geçtiği; herkesin eşit sağlık hizmeti almasını amaçlayan ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıkarıldığı 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun 154 Sayılı Yönergesinin, 129. Maddesinde halk sağlığı hemşiresinin görev tanımları yapılmıştır (5, 21).

a) Toplum tanılama

- 1.Hizmet götürülecek toplumu tanımak.
- 2.Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek, sorunları ve öncelikleri saptamak.
- 3.Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak.
- 4.Sağlık ocağı ebe sayısının yeterli olmadığı durumlarda ebelerin sorumluluk almış olduğu bölgelerin paylaşımına katılmak ve bölgelerin tespit, takip ve bağışıklama hizmetleri ile kayıt bildirimlerini yapmak.

b) Eğitim-danışmanlık

- 1.AP hizmetleri ile ilgili danışmanlık yapmak, sertifikası varsa RİA uygulamak.
- 2.Sağlıklı beslenme ve beslenme bozuklukları konusunda,
- 3.İshalli hastalıklar konusunda programlarda,
- 4.Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde,
- 5.İş ve işçi sağlığı hizmetlerinde,
- 6.Okul sağlığı hizmetlerinde görev almak.
- 7.Halk eğitimi materyallerini belirlemek, temin etmek.
- 8.Bireysel ve grup eğitimlerine katılmak.

c) Doğrudan bakım

- 1.Acil müdahale hizmetleriyle ilgili uygulamalar yapmak
- 2.Tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde görev almak.
- 3.Poliklinik hizmetlerinin yürütülmesine yardımcı olmak.
- 4.Enjeksiyon ve pansuman hizmetlerini yapmak.
- 5.Yaşlı sağlığı hizmetlerini yürütmek veya bu hizmetlere katılmak.
- 6.Bağışıklama hizmetlerini yürütmek.
- 7.Tıbbi alet, malzeme, cihazları hizmete hazır bulundurmak.

d) Kayıt

- 1.Görev ile ilgili istatistik kayıtları tutmak.
- 2.Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak.
- 3.Kronik hastalıklar kontrol programında kayıt, tarama ve tedavi hizmetlerine katılmak.
- 4.Planlanan mesai sonrası çalışmalara katılmak.
- 5.Sağlık ocağı hizmetlerinin gerektirdiği nöbet çalışmalarına katılmak.
- 6.Nüfus tespiti çalışmalarında görev almak.
- 7.Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak. (5, 21).

Ülkemizde halk sağlığı hemşiresinin görevlerinin şekillenmesinde; 2003 yılından itibaren “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı verilen bir reformla yeniden yapılandırılma söz konusu olmuştur. Bu yapılandırılma ile koruyucu sağlık hizmetlerinin gerçekleştirildiği sağlık ocakları, aile sağlık merkezlerine (asm) dönüştürülmüş ve burada çalışan halk sağlığı hemşireleri diğer personellerle birlikte “aile sağlığı elemanı” ünvanına tabi tutulmuştur. Bu modeller, aile sağlığı elemanı olarak tanımlanan hemşire, ebe kayıt ve bilgisayar başı görevlerinden ötürü en bağımsız işlevleri olan koruyucu sağlık hizmetlerini yapamaz hale getirmiştir (5, 22).

Resmi Gazetede 8/3/2010 tarihli yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğiyle, hemşire, başhemşire, uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireliğin tanımları yapılmıştır. 19 Nisan 2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan düzenleme ile bu yönetmelikte değişiklik yapılmıştır. Yapılan değişiklikte, uzman hemşireliğin görev tanımlarına 4 yeni madde eklenmiş; çalışılan birim/ ünite/ servis/ alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmış; girişimsel liste ile de, hemşirelerin hangi görevleri tek başına, hangilerini hekim ile birlikte yapabilecekleri tek tek düzenlenmiştir. Bu yönetmelikle “Halk Sağlığı Hemşireliği” ünvanına sahip olan kişilerin görev yetki ve sorumlulukları 6 uzmanlık alanı altında ele alınmış ve belirlenmiştir. Bu uzmanlık alanlarını sırasıyla; Evde Bakım Hemşiresi, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Hemşiresi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi, İş Sağlığı Hemşiresi, Okul Sağlığı Hemşiresi ve Ceza- Tutukevi Hemşiresi almıştır (5, 23, 24).

2.7.Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi ve İçeriği

Ülkemizde 1955 yılından bu yana üniversitelerin Hemşirelik Yüksekokulları'nda ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri'nde; halk sağlığı hemşireliği alanında lisans, yüksek lisans ve doktora programları yürütülmektedir. Halk sağlığı hemşireliği dersi içeriği genel anlamda tedavi edici hizmetlerinden daha fazla koruyucu sağlık hizmetlerine yoğunlaşır. Sağlığın temel amacına yönelik, toplumun sağlığını korur, var olan sağlığının gelişmesi, tedavinin yapılması ve sürdürülmesi, bununla birlikte bireylerin hastalıktan geri kalan güçlerini kullanabilmesi için rehabilitasyon çalışmalarını kapsar. Bu amaçları gerçekleştirmek için toplumdaki birey ve aileleri yaşadıkları ortamda izlenmesi, onlara yönelik verilerin toplanması, problemlerin ve gereksinimlerin saptanması konusunda bilgilendirir. Görülen problemlere ve gereksinimlere yönelik kısa ve uzun vadeli amaçlar geliştirmeyi sağlar. Gerekliğinde diğer kurumlarla işbirliği yapmayı, toplumdaki diğer kişileri sürece katarak kanıt temelli uygulamaları desteklemeyi hedefler (16, 18, 25, 26, 27).

2.8.Halk Sağlığı Dersi'nin Amacı

Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin genel amacı; öğrenciye HSH'nin tüm değer ve temellerini benimsetmek, toplumda yaşayan bireyleri kendi ortamlarında değerlendirip onların sağlıkla ilgili gereksinimlerini gidermek, aynı zamanda var olan sağlığı sürdürme ve geliştirmeye yönelik öğrencilere uygulama becerisini kazandırmaktır. Türkiye'de hemşirelik eğitimi veren farklı üniversitelerde Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) dersinin

genel amacı ve içeriğine ek olarak, özel amaçlarda yer alabilmektedir. Bu nedenle Türkiyede lisans düzeyinde Hemşirelik eğitimi veren, köklü ve web site erişilebilirliği sağlanan devlet ve vakıf üniversiteleri belirlenerek HSH dersinin amaç ve içeriklerine değinilmektedir (16, 18, 26, 27).

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ (DEVLET ÜNİVERSİTESİ)

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik Amacı: Öğrenciye halk sağlığı hemşireliğinin temel kavramlarını tanımlama, toplum sağlığını etkileyen ve toplumda görülen önemli hastalıkların önlenmesinde halk sağlığı hemşireliğinin rolünü kavrama, birey aile ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik halk sağlığı hemşireliğinde sistematik hemşirelik süreci yaklaşımının kullanılması bilgi ve becerilerini kazandırmaktır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik İçeriği: Halk Sağlığı ve halk sağlığı hemşireliği ile ilgili kavramlar, halk sağlığı uygulamalarında hemşirelik bakım süreci, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmetleri, toplumu tanıma, toplumsal kaynakların kullanılması, sağlığın korunması, sağlığın geliştirilmesi, toplumda görülen önemli sosyal, bulaşıcı ve kronik hastalıklar, aile sağlığı hemşireliği, evde bakımda halk sağlığı hemşireliği, çocuk ve adölesan sağlığı, kadın, erkek ve yaşlı sağlığı, çevre sağlığı, sağlık eğitimi, iletişim ve danışmanlık, işçi sağlığı, okul sağlığı, toplum ruh sağlığı konularını kapsamaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik Amacı: Öğrencilerin toplumun sağlık problemlerinde önderlik etmelerini sağlamaktır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik İçeriği: Toplumun sağlık sorunlarını çözmek, ilgili kurum, kuruluş ve toplumla işbirliği yaparak, hizmeti ekip çalışması olarak götürmenin yararlarını kavrayıp, özellikle halk sağlığında özel bir önemi olan ev ziyaretlerini planlayıp, uygulamaya koyabilme alanında, topluma ihtiyacı olan sağlık konularında eğitim programları düzenleyebilmesi, bireyin ailenin ve toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığının korunması, geliştirilmesi hastanın evde bakımı ve yeniden güçlendirilmesi ile sağlığı etkileyici olumsuz durumların düzeltilmesi için hemşirelik sürecini uygulayabilme becerilerinin kazandırılabilmesidir (28).

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ (DEVLET ÜNİVERSİTESİ)

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik Amacı: Bu dersin amacı, öğrencilere halk sağlığı hemşireliğinin temel bilgi, kavram ve ilkeler, çağdaş sağlık bakımı anlayışı, bütüncül sağlık görüşü ve temel sağlık hizmetleri felsefesi ile bireyin, ailenin ve toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığının korunması, geliştirilmesi hakkında bilgi ve beceri kazandırmaktır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik İçeriği: Bu ders, çağdaş sağlık anlayışı, bütüncül sağlık görüşü ve temel sağlık hizmetleri felsefesi ile halk sağlığı hemşiresinin hizmet verdiği birey, aile ve toplumu tanıma, tanılama, bakım verme ve değerlendirme süreci içerisinde önemli toplum sağlığı konularını içermektedir.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik Amacı: Bu dersin amacı, öğrencilere halk sağlığı hemşireliğinin temel bilgi, kavram ve ilkeler, çağdaş sağlık bakımı anlayışı, bütüncül sağlık görüşü ve temel sağlık hizmetleri felsefesi ile bireyin, ailenin ve toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığının korunması, geliştirilmesi hakkında bilgi ve beceri kazandırmaktır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik İçeriği: Bu ders, çağdaş sağlık anlayışı, bütüncül sağlık görüşü ve temel sağlık hizmetleri felsefesi ile halk sağlığı hemşiresinin hizmet verdiği birey, aile ve toplumu tanıma, tanılama, bakım verme ve değerlendirme süreci içerisinde önemli toplum sağlığı konularını içermektedir (29).

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ (DEVLET ÜNİVERSİTESİ)

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik Amacı: Bu dersin amacı, bireyin, ailenin ve toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastanın evde bakımı ve yeniden güçlendirilmesi ile sağlığı etkileyen olumsuz durumların düzeltilmesi için, gerekli hemşirelik sürecini temel sağlık hizmetleri yaklaşımı içinde uygulamaya geçirecek gerekli bilgi, beceri ve davranışını kazandırmaktır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik İçeriği: Toplum, aile ve bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ilişkin halk sağlığı hemşirelerinin işlevlerini ve temel ilkelerini inceler. Bu kapsamda, sağlığı etkileyen eğitim, dini kültür, yoksulluk, göç gibi sosyolojik olguları, çevresel

faktörleri, sağlıklı ve sağlıksız yaşam biçimi davranışlarını, doğumdan ölüme yaşam döngüsünde birey sağlığını, toplumda sık görülen hastalıkların erken tanı yöntemleri, topluma hizmet veren sağlık kuruluşları ve sosyal hizmet konuları, sağlık eğitimi, iletişim ve danışmanlık konuları yer almaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik Amacı: Bu dersin amacı öğrencinin teorik bilgisini uygulamaya aktarması, klinik beceri, klinik karar verme, kritik düşünme ve araştırma becerisinin artırılması ve bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alanlarda becerilerini arttırarak bağımsız çalışma yeteneğinin geliştirilmesidir.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik İçeriği: Bu derste, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, hasta güvenliği ve hemşirelik uygulamalarında malpraktis, mobbing ve başa çıkma yolları, konuları yer almaktadır (30).

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ (DEVLET ÜNİVERSİTESİ)

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik Amacı: Çalıştığı alanı tanıyabilmesi, halk sağlığı ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişimleri izleyebilmesi, ekip çalışması ve hizmeti birlikte götürmenin önemini kavrayabilmesi, çalıştığı alan ile ilgili kayıtları tutabilmesi ve istatistiksel değerlendirmeleri yapabilmesi, toplumdaki risk gruplarını sorunları ile birlikte belirleyebilmesi, halk sağlığı hemşireliği ilkelerine ilişkin denetim ilkelerini bilmesi, sağlık sorunlarının çözümünde toplumun katkı ve katılımının önemini anlayabilmesi, toplumu sağlık konularında eğitmeye yönelik eğitim programlarını düzenleyebilmesi, halk sağlığında özel bir önemi olan ev ziyaretlerini planlayıp düzenli bir şekilde yapabilmesi, halk sağlığı alanında hizmet vermeye istekli olmasının sağlanması amaçlanmaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik İçeriği: Halk sağlığı hemşireliği dersi ile ilgili temel kavramlar, toplumu tanıma, hekimliğin ve halk sağlığı hekimliğinin tarihçesi, sağlık yönetimi, temel sağlık hizmetleri, halk sağlığı hemşireliği, aile sağlığı merkezlerinde tutulan kayıt ve istatistikler, bakım planı, ev ziyaretleri, sağlık eğitimi, denetim, çevre sağlığı, işçi sağlığı, nüfus ve sağlık, aile ve sağlık, ana ve çocuk sağlığı, okul sağlığı, bulaşıcı ve sosyal hastalıklarda halk sağlığı hemşireliği, erken tanı, kronik hastalıklar, yaşlılık, toplum ruh sağlığı konularını kapsamaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik Amacı: Çalıştığı alanı tanıyabilmesi, halk sağlığı ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişimleri izleyebilmesi, ekip

çalışması ve hizmeti birlikte götürmenin önemini kavrayabilmesi, çalıştığı alan ile ilgili kayıtları tutabilmesi ve istatistiksel değerlendirmeleri yapabilmesi, toplumdaki risk gruplarını sorunları ile birlikte belirleyebilmesi, halk sağlığı hemşireliği ilkelerine ilişkin denetim ilkelerini bilmesi, sağlık sorunlarının çözümünde toplumun katkı ve katılımının önemini anlayabilmesi, toplumu sağlık konularında eğitmeye yönelik eğitim programlarını düzenleyebilmesi, halk sağlığında özel bir önemi olan ev ziyaretlerini planlayıp düzenli bir şekilde yapabilmesi, halk sağlığı alanında hizmet vermeye istekli olması amaçlanmaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik İçeriği: Halk sağlığı hemşireliği dersi ile ilgili temel kavramlar, toplumu tanıma, hekimliğin ve halk sağlığı hekimliğin tarihçesi, sağlık yönetimi, temel sağlık hizmetleri, halk sağlığı hemşireliği, aile sağlığı merkezlerinde tutulan kayıt ve istatistikler, bakım planı, ev ziyaretleri, sağlık eğitimi, denetim, çevre sağlığı, işçi sağlığı, nüfus ve sağlık, aile ve sağlık, ana ve çocuk sağlığı, okul sağlığı, bulaşıcı ve sosyal hastalıklarda halk sağlığı hemşireliği, erken tanı, kronik hastalıklar, yaşlılık, toplum ruh sağlığı konularını kapsamaktadır (31).

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ (DEVLET ÜNİVERSİTESİ)

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik Amacı: Sağlığın geliştirilmesi, korunması, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde toplumla birlikte çalışarak sağlık düzeyini arttırmak ve geliştirmek amacıyla hemşirelik süreçlerinin kullanılmasıdır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik İçeriği: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelik rol ve görevlerini içermektedir.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik Amacı: Teorik dersi destekleyerek öğrencilerin klinik saha becerilerini güçlendirmektir.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik İçeriği: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelik rol ve görevlerini içermektedir (32).

TRAKYA NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ (DEVLET ÜNİVERSİTESİ)

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik Amacı: Birey, aile ve topluma sağlığın korunması, devam ettirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hasta bireylerin evde bakım ve tedavisi, hastalık veya rahatsızlıktan sonra rehabilitasyonuna yardımcı olmaktır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik İçeriği: Halk Sağlığı Hemşireliği dersi, halk sağlığı hemşiresinin birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, devam ettirilmesi ve geliştirilmesinde rol ve işlevlerini, hasta bireylerin evde bakım girişimlerini ve hastalık sonrası rehabilitasyonlarına yardımcı olmayı kapsamaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik Amacı: Birey, aile ve topluma sağlığın korunması, devam ettirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hasta bireylerin evde bakım ve tedavisi, hastalık veya rahatsızlıktan sonra rehabilitasyonuna yardımcı olmaktır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik İçeriği: Halk Sağlığı Hemşireliği dersi, halk sağlığı hemşiresinin birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, devam ettirilmesi ve geliştirilmesinde rol ve işlevlerini, hasta bireylerin evde bakım girişimlerini ve hastalık sonrası rehabilitasyonlarına yardımcı olmayı kapsamaktadır (33).

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ (VAKIF ÜNİVERSİTESİ)

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik Amacı: Öğrencinin, sağlığını koruma, geliştirme, sürdürme, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde hemşirenin işlevleri ve rollerini kavrayarak, birey aile ve toplumu bütüncül ve sistematik yaklaşımla ele almasına ve hemşirelik yaklaşımlarını uygulama becerisini kazanabilmesine odaklanmaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik İçeriği: Öğrencinin, Halk Sağlığı Hemşireliği alanında, tüm koruma düzeylerinde aile ve topluma bakım verebilmesi için gerekli hemşirelik işlevleri ve rollerini kavraması, sistematik yaklaşımla konuları ele almasına ve hemşirelik yaklaşımlarını uygulama becerisini kazanabilmesine odaklanmaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik Amacı: Öğrencinin, sağlığını koruma, geliştirme, sürdürme, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde hemşirenin işlevleri ve rollerini kavrayarak, birey aile ve toplumu bütüncül ve sistematik yaklaşımla ele almasına ve hemşirelik yaklaşımlarını uygulama becerisini kazanabilmesine odaklanmaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik İçeriği: Öğrencinin, Halk Sağlığı Hemşireliği alanında, tüm koruma düzeylerinde aile ve topluma bakım

verebilmesi için gerekli hemşirelik işlevleri ve rollerini kavraması, sistematik yaklaşımla konuları ele almasına ve hemşirelik yaklaşımlarını uygulama becerisini kazanabilmesine odaklanmaktadır (33).

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ (VAKIF ÜNİVERSİTESİ)

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik Amacı: Bu dersin amacı, öğrencilere halk sağlığı hemşireliğinin temel bilgi, kavram ve ilkeleri, çağdaş sağlık bakımı anlayışı, bütüncül sağlık görüşü ve temel sağlık hizmetleri felsefesi ile bireyin, ailenin ve toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığının korunması, geliştirilmesi hakkında bilgi ve beceri kazandırmaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Teoriğine Yönelik İçeriği: Bu ders, çağdaş sağlık anlayışı, bütüncül sağlık görüşü ve temel sağlık hizmetleri felsefesi ile halk sağlığı hemşiresinin hizmet verdiği birey, aile ve toplumu tanıma, tanılama, bakım verme ve değerlendirme süreci içerisinde önemli toplum sağlığı konularını içermektedir.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik Amacı: Bu dersin amacı, öğrencilere halk sağlığı hemşireliğinin temel bilgi, kavram ve ilkeleri, çağdaş sağlık bakımı anlayışı, bütüncül sağlık görüşü ve temel sağlık hizmetleri felsefesi ile bireyin, ailenin ve toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığının korunması, geliştirilmesi hakkında bilgi ve beceri kazandırmaktadır.

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersinin Uygulamasına Yönelik İçeriği: Bu ders, çağdaş sağlık anlayışı, bütüncül sağlık görüşü ve temel sağlık hizmetleri felsefesi ile halk sağlığı hemşiresinin hizmet verdiği birey, aile ve toplumu tanıma, tanılama, bakım verme ve değerlendirme süreci içerisinde önemli toplum sağlığı konularını içermektedir (34).

2.9.Tutum, Ölçme Ve Ölçek Kavramları

-Tutumlar

Tutumlar farklı alanlarda araştırma konusu olmuşlardır (34). Tutumlar bireyin; hem çevre ile bağdaşmasını sağlamaya yardımcı olurken hem de bireylerin davranış mekanizmalarına etkisi olabileceği düşünülmektedir (35) . Tutumların hem çevremizi hem de kendi iç dünyamızı etkilemesi sonucu hayatımızda birçok şekilde ön plana çıkar.

Tutumların doğuştan gelmemesi ve sürekli farklı şekillerde kazanılabilir olması bu konuda bazı çalışmaların ağırlıklı olarak yapılmasına neden olmuştur (36).

-Tutum'un Tanımı

Smith'e göre (1968) tutum, bireyin düşüncelerini ve davranışlarını oluşturan eğilimdir (37) . Thurstone (1931) tutumu, "psikoloji değişkene göre nitelendirilen olumlu veya olumsuz şekilde gerçekleşen yapılarıdır" şeklinde tanımlamaktadır (38) . İnceoğlu (39) kişinin çevresine veya kendisine karşı verdiği psikolojik tepkidir. Katz tutumu; "bireyin nesnelere veya bireylere karşı algıladıkları ön düşünme tarzı (40). Freedman, Sears ve Carlsmith' e göre (41) tutum, farklı türlü eğilimler içeren bir mekanizmadır. Özgüven' göre (42) tutum "bireylerin duygusal ya da hazır olma eğilimidir."

Tutumla ilgili yapılan tanım ve açıklamalardan yola çıkarak tutumların özellikleri şöyle sıralanabilir (38):

- Tutumlar yaşamı yoluyla elde edilen yani sonradan kazanılır.
- Tutumlar sürekli dir.
- Tutumlar,kişi ile objeler arasındaki ilişkileri düzenler.
- Tutumlarda belirli bir taraflılık ortaya çıkabilir.
- Herhangi bir objeye karşı tutumun oluşması isteniyorsa başka objelerle karşılaştırılmalıdır.
- Tutum bir tepkinin dışında , daha önemlisi tepkiyi gösterme eğilimidir.
- Toplumsal tutumlar ile kişisel tutumlar eşdeğer özelliklere sahiptir. Kişisel tutumlar, kişisel nesnelere, değerlere, konulara veya gruplara, kurumlara yönelik olan tutumlardır (40).

-Tutumu Oluşturan Öğeler

Tutumları oluşturan öğeler bilişsel tutumlar, davranışsal tutumlar ve duygusal tutumlardır., bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç ögesi vardır. Bu öğelerin arasında bağlantı olduğu öngörülmektedir.

- **Bilişsel Öğe**

➤ Bu öge tutumun gerçeklere dayanan bilgi haznesini oluşturur (35). Bireyin bir nesneye karşı tutumunun oluşabilmesi için öncelikle o nesnenin varlığına inanması gerekir. Daha sonra doğrudan ya da dolaylı olarak o nesne hakkında bilgiler edinilmelidir. Bu bilgiler değiştiğinde tutum da değişir. Bu öge aslında gerçeklere kök bağlayan bilgileri meydana getirir. Bir bireyin herhangi bir nesneye karşı tutumlarının oluşması için ilk olarak o nesnenin var olduğuna inanması gerekir. Örnek olarak, bir kişiye karşı, daha o kişiyi tanımamışken etraftaki kişilerden, kişiyle ilgili iyi düşünceler duyulması; o kişiye karşı olumlu tutum meydana getirmemize sebep olur. Ama sonradan kişiyle tanışıldığında iyi birinin olmadığını tecrübe edersek, önceden o kişiye karşı olan olumlu tutum olumsuz tutumla yer değiştirebilir.

➤ **Duygusal Öge**

Tutumun her bireyde farklılık gösterdiği ve gerçeklerle bağdaştırılamayan, sevme sevmeme düzeyini oluşturan ögedir. Burada tutumun içeriğinin, bireyin amaçları doğrultusunda ilerlememesi, olumlu şekilde ifadelendirilen veya olumsuz şekilde ifadelendirilen duyguların meydana gelmesine yanlılık edebilir. Bu öge bilişsel ögeyle karşılaştırıldığında daha daha basit olduğu görülebilir. Olumlu ya da olumsuz şekilde tepkiye ön eğilimleridir. Ancak duygusal öge, diğer ögelere göre baskın olur ve bu durumun da değişmesi oldukça güçtür (35, 39, 43). Nedeni bireyden bireye değişen ve gerçeklerle açıklanamayan, hoşlanma-hoşlanmama yönünü oluşturan ögedir (35) . Duygusal öge aynı zamanda bireyin değerler sistemi ile yakından ilişkilidir. Tutum konusunun, bireyin amaçlarına hizmet edip etmemesi, olumlu ya da olumsuz duyguların oluşmasına neden olur. Bu öge, bilişsel ögeye göre daha basittir. Olumlu ya da olumsuz tepkiye bir öneğilimdir. Fakat duygusal ögesi ağır basan bir tutumun değişimi daha güçtür. Bunun sebebi duyguların sürekli değişkenlik göstermesidir (39).

➤ **Davranışsal Öge**

Bu öge, kişilerin herhangi bir harekete karşı eğiliminin olması durumudur. Kişinin inançları ve bilgileri neticesinde meydana gelen düşüncesi kişiyi o nesneye/bireye karşı olumlu veya olumsuz davranışa karşı eğilimli hale getirecektir (44). Örneğin; bir yere yönelik olumsuz tutum barındırılıyorsa o yere gidilmez. Davranışlar; bireyin her türlü sahip olduğu yapısal özelliklerden etkilenirler. Bu durum neticesinde bir davranış ortaya çıkar ve bu davranış da nihayetinde toplumu da etkiler. Birey bir davranışı tercih edip

isteyebildiği gibi bu davranışı toplumsal baskılar nedeniyle baskılayabilir ve davranışa dönüşümünü engelleyebilir.

-Tutum-Davranış İlişkisi

Tutumlarla ilgili araştırmalarda yaygınlaşan tartışmalardan biri de tutumların davranışsal öğeleri ile alakasıdır. Önceden, bireyde meydana gelen davranışın, tutumların etkisiyle belirdiği düşünülmüştür (41).

Tutum ile davranış arasında tutarsızlık olabildiği gibi bu durumun birçok nedeni olabilir. Collins, tutumlarla davranışlar arasındaki ilişkiyi baskılayan etkenleri şöyle sıralamaktadır (35):

- Çevresel Etkenler: Açıkça ortaya çıkan tepki tutumun etkisi altında olduğu gibi çevrenin de etkisi altında olmaktadır. Bu iki değişkenden hangisinin tepinin ortaya çıkmasında etkisi baskınsa, diğerinin de o derece esnektir.
- Tutum Dışı Etkenler: Bireylerin tutumunun ölçülececeği ölçme aracının öyle bir yerde ve durumda uygulanması gerekir ki, bireyde toplumca arzulanabilecek tepkilere yol açmayıp, sadece kişisel tutumlarını yansıtsın.
- Bu etkenlere ek olarak Freedman, Sears ve Carlsmith (41) tutumların güçlerinin ve açıklıklarının da tutumla davranış ilişkisini etkileyebildiğini ortaya atmışlardır.

-Ölçme

Ölçme, ortaya çıkarılan niteliğin gözlenip, gözlem sonucununun da sayı veya sembolle gösterilmesi durumudur. Bu tanım incelendiğinde ölçme kabaca üç basamağa ayrılabilir (45):

1. Ölçülecek nitelikleri saptamak ve başka niteliklerden ayırt etmek,
2. Ölçmenin amacına uygun olabilecek sayı veya semboller şemasını seçmek,
3. Ölçme kuralını nihayetinde belirlemek.

Ölçmede konu edinilen aslında bir özelliktir. Belli bir özelliğe sahip olunma derecesi nesne'ye , duruma veya zamana göre farklılık gösterebilir. Bu oluşan değişkenlik farkı doğurur. Ölçme ise bu farktan meydana gelmiştir. Bütün insanlar eşit derecede eşit

derecede özelliklere sahip olsalardı belli bir kavram niteliği ortaya çıkmazdı. Ve bu nedenle ölçme de söz konusu olmazdı (46).

-Tutumların Ölçülmesi

Tutum araştırmaları, bireyin belirli zaman aralığındaki tutumlarının ne , nasıl veya ne derecede öğrenildiği araştırmalardır ve bu araştırmalar farklı amaçlarla da yapılabilir. Bireylerin ileriki zamanlarda oluşabilecek davranışlarını tahmin etmek amacıyla; içindeki var olmuş oldukları koşullarla ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla; tutumlarını değiştirmek olduğu gibi tamamen yeni bir tutum oluşturmak için veya bireylerin var olan tercihlerini de öğrenilmesi amacıyla da bu çalışmalar yapılabilir (35). Hangi amaç düşünülürse düşünülün, tutumu ölçme girişimleri üç başlıklı kategoride toparlanmaktadır. Kategoriler, türe bağılı olarak oluşturulabilir. Birinci kategori, bireylerin verdikleri tepkilere yönelik çıkarım yapmaya olanak sağlayan yöntemleri içinde barındırır. Bu bahsedilen yöntemler “ölçekleme teknikleri” olarak tanımlanır ve “ölçek” adı verilen araçları kapsamaktadır. İkinci kategori, bireylerin sergilemiş oldukları davranışlardan çıkarımlar yapmasını sağlayan yöntemleri içerir. Bu yöntemler çoğunlukla gözleme dayalıdır. Bu yüzden de tutum ve davranış arasındaki korelasyonun güçlü kurulmasını gerektirir. Son kategori ise, bireylerin fizyolojik olarak verdikleri tepkilere dayanarak çıkarımlar yapılmasına olanak sağlayan yöntemleri içinde barındırır (63). Nihayetinde davranışların, tutumlar neticesinde ortaya çıkış öngörüsü fazlaca yaygındır. Tutumların ölçülebilmesi ise bu var olan temele dayandırılmaktadır (42) .

-Tutumları Ölçen Ölçekler

Tutumları ölçen ölçekler bireydeki içsel dünyayı saptamak amacıyla oluşturulan bir dizi ifadenin, bireyden cevap alınabilmesi amacıyla hazırlanmış olan anketlerdir. Tutum ölçümleri neticede bireyin duygu boyutunun ne yoğunlukta olduğunu; bu tutum objesinin birey için lehine ya da aleyhine olma durumunu mutlaka yansıtmalıdır. Ancak bu durum, bireyin kendisi tarafından verilen raporlardaki gibi, yine tutum ölçeklerinde de birey her konuda bildiği her şeyle neleri anlatmak için istekli olması ile sınırlıdır.

Tutum ölçeklerinin genel amacı incelendiğinde:

1. Bu ölçekleri bireylerin var olan tutumlarının ve değerlerinin saptanmasında

kullanılır.

2. Bireylerin ortaya çıkardıkları bu tutumu etkileyen ailesel veya çevresel faktörlerin incelenmesi için kullanılır.

3. Kişilik ölçekleri ile birlikte davranışa yön veren önemli bir faktör olarak Bireyde var olan uyum problemlerinin teşhis edilmesinde de kullanılır (38).

-Tutum Ölçeklerinde Bulunması Gereken Temel İlkeler

Tutumu ölçen ölçekler başlı ilkeler çerçevesinde oluşturulur. Ölçekler ise bu temel ilkeleri olduğunca en üst düzeyde sağlamalıdır. Bu ilkeler: süreklilik ilkesi, tek boyutluluk ilkesi, üretilebilirlik ilkesi, doğrusallık ilkesi ve eşit aralıklar ilkesidir.

- **Süreklilik:** Psikolojik ölçekler ile ölçülen özellikler süreklince bir değişken olarak var olduğu kabul edilmektedir. Bir değişkeni sürekli olarak nitelendirmek için en azından eşit aralıklı ölçekler ile ölçülebiliyor olmasını gerektirir
- **Tek boyutluluk:** Ölçme aracı gibi kullanılması öngörülen ölçeğin, sadece bir boyut üstünde uzanan ve aynı zamanda belirlenmiş bir özelliği ölçmesi gerekliliğini bildirir ve bu ayrıntı ölçmenin temelini oluşturur.
- **Doğrusallık ve eşit aralıklar:** Ölçeğin ölçümünün sürekliliğini bir doğru çizgisel hat üzerinde ölçmesi ve ilkesel olarak birbiriyle değiştirilebilir birimleriyle gösterilen aralık alanlardan oluşması anlamına gelir. Bu durumda ölçek bir doğru çizgisel modelde birbirine eşit birimler kümesine dayanan bir kodlama sistemlerince uygun olmalıdır. Bir tutum ölçeğindeki herhangi bir maddeye verilebilecek beş seçenek ele alırsa;

1. Kesinlikle Katılmam

2. Katılmam

3. Kararsızım

4. Katılıyorum

5. Kesinlikle katılıyorum şeklinde olabildiği gibi ifadelerin eş anlamları da kullanılabilir (47, 48).

- **Üretilebilirlik:** Ölçekten elde edilen bilgi temel alınarak yeni bilgilere ulaşma anlamında üretilebilirlik, tek boyutluluğun bir ürünü olarak görülme niteliğine sahiptir. Özetlenecek olursa bir kişinin var olan ölçek içerisinden aldığı puan bilindiği takdirde bütün cevaplar rahatlıkla üretilebilir. Ancak bu ideal olarak değerlendirilen bir durumdur. Gerçek hayatta böyle bir mükemmel üretilebilirliğe ulaşmak oldukça güçtür. Bunun önemli bir nedeni ise ölçeklerin gerçek anlamda tek bir boyutta olmamasıdır (38).

-Tutumların Ölçülebilecek Boyutları

Tutumların ölçülebilmesinde tutumun tanımlanabilmesi önemli bir faktördür. Özgüven (1994)' e göre tutumların var olan bir çok yönlerinin ölçüye ve niceliğe vurulmasında gereklilik vardır. Tutumların boyutları arasında tutumların yönü, derecesi ve yoğunluğu tutumları ölçmek amacıyla çok önemlidir (49). Tutumun yönü, tutumu sevip-sevmeme, olumlu veya olumsuz olması gibi duygusal nitelikte olan durumlardır. Tutumun derecesi ise, tutumun kabul boyutlarının veya reddetme boyutlarının duygusal tonunun düzey sınırına işaret etmektedir. Tutumun yoğunluğunda ise dışa yönelen bir davranışa dönüşebilme öngörüsünde, diğer tutum alanları içinde bulunan ve güçlü ya da zayıf olma yönlerinden olan yönünü belirleyebilmektedir (38).

Ölçeklerdeki Yaklaşımlar ve Ölçek Çesitleri

Ölçekleme tekniklerindeki amaç, en geniş ve evrensel anlamında tanımlanacak olursa; bireylerdeki özellikleri, yeterince standardilize sıfatlara, cümlelere yahut ifadelere vermiş oldukları cevaplarda bir puan yahut bir ölçek konumuna yönelik özetlemektedir. Ölçekleme bireyde var olan bilinen veya bilinmeyen bir tutumu direkt tek bir soru şeklinde sunmak yerine birbiriyle ilişkilendirilmiş maddeler vasıtasıyla gerçekleşen ölçme işlemidir (38).

Bir ölçekte yer alması gerek görülen tutum maddeleri üstünkörü geçilmemelidir. Sorulması gereken sorular belli ölçütler dahilince seçilmelidir. Bu ölçütlerden belli başlı olanlar:

1. İlgililik / Tanı işlevi: Ölçüm aracının maddeleri konularına uygun nitelikte olmalıdır. Bir uyarıcı olarak, tutum ölçeklerinde kullanılacak maddeler belirlenmiş olan tutum konusuna yönelik cevaplar üretebilecek nitelikte olmalıdır.

2. Ayırıcılık işlevi: Maddelerin ölçülen boyutu üstünde farklı konumlarda yer almış olan bireyler arasında belli ayrımların yapılabilmesi gerekir. Fakat ölçek maddesi hem tutumları ile var olan ve zıt kutup uçlarda yer alan bireyler arasında hem de birbirinden bilinmeyen şekilde ayrılan bireyler arasında da ayrımı sağlayabilecek uygunlukta olmalıdır. Tutumun sadece varlığı veya yokluğu değil, daha hassas ayrımları da saptanması istenir.

3. Yeterlik işlevi: Ayrıntılı ölçme yapılması isteniyorsa, madde sayısının da o derece fazla olması gerekmektedir Bu durumda ölçekte yer alması gereken ve tutumu ölçmesi istenen maddeler yeterli ve uygun sayıda olması gerekmektedir (38).

Tutum ölçeklerinde kullanılacak maddelerin yazımında aşağıda verilen ölçütleri önermiştir;

1. Geçmişe atıf yapmış olan tutum ifadelerinden kaçınmak.
2. Gerçek olayları yorumlayabilecek veya gerçek olaylara dayandırılarak yorumlanabilecek nitelikteki ifadelerden kaçınmak.
3. Üzerinde çeşitli yorumlar yapılabilecek ifadelerden kaçınmak.
4. Ölçekte temel konusu ile ilişkisiz maddelerden kaçınmak.
5. Herkes tarafından onaylanabilecek veya onaylanmayacak ifadeler koymaktan kaçınmak.
6. İlgili konuyu tamamen kapsamış olduğuna inanılan cümleler seçmek.
7. İfadelerde sade, açık ve anlaşılabilir olmasını sağlamak.
8. Maddelerin kısa (en fazla 20 kelime) olmasına dikkat etmek.
9. Maddelerde bireyi, belirsizliğe götürebilecek ihtimalde olan dünyaca kabul edilmiş kelimeler kullanmaktan kaçınmak.
10. Her maddenin tek bir düşünceyi kapsayacak şekilde yazmak.
11. İki olumsuz yargıdaki ifadeyi aynı madde içerisinde kullanmaktan kaçınmak.

Tutumların ölçülebilmesi ile ilgili değişiklikler incelendiğinde bazı ana yaklaşımlar görülebilmektedir. Bunlar arasında Bogardus' un Toplumsal Uzaklık Ölçeği, Thurstone Eşit Görünümlü Aralıklar Ölçeği, Likert' in Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme

Tekniği, Guttman' ın Birikimli Ölçekleme Tekniği, Osgood Duygusal Anlam Ölçeği standardize edilmiş ölçme teknikleri olarak anılmaktadır (38).

En çok kullanılan tutum ölçekleri; Thurstone, Guttman, Osgood, Bogardus ve Likert tipi ölçeklerdir (50).

Thurstone Ölçekleri (Eşit Görünen Aralıklar Yöntemi)

Thurstone (1928) sosyalleşmiş tutumların ölçülebileceğini ortaya atan ilk araştırmacı olarak bilinir. Thurstone ve arkadaşlarının uzun süren araştırmalarında başlangıç nokta akademik psikoloji içerisindeki psikofizik araştırmalarında fazlaca kullanılan “yalnızca fark edinilebilecek farklar” kavramı olarak tanımlanır (50).

Özgüven Thurstone tutum ölçeği geliştirme aşamalarında özetle şu ayrıntılara değinmiştir:

- Ölçülecek tutumun konusuna yönelik birçok ifade hazırlanır ve bu ifadeler doğrudan anlaşılabilir nitelikte olmasına dikkat edilmesi gerekir. İfadeler hem pozitif hem de negatif olmalarına göre sıralanır ve ortaya bir liste çıkartılır.
- Her bir ölçek ifadesi ayrı kağıtlara yazılıp, uzman kuruluna sunulur. Uzmanlar kağıtları ayrı ayrı inceler ve en olumludan en olumsuz doğru süreklilik gösterecek durumda 11 gruba ayırırlar.
- Daha sonra her grupta yer alan maddelerde kendi içerisinde incelenip değerlendirilerek, yer yönünden tutarsızlık gösteren maddeler çıkarılır. Uzman görüşlerindeki madde işaretlemelerinde derecelendirmeye göre her bir maddeye uygun bir ölçek değeri verilir. Ancak bu ölçek değeri, jüride olan üyelerin o madde için verdikleri puan derecelerinin ortanca değeridir. Ölçek değeri yüksek bulunan maddeler seçilir ve ölçek oluşturulur.
- Maddeler pozitif maddelerden negatif maddelere doğru ortalama eşit aralıklı olacak şekilde düzenlenir

- Bireylere uygulanmış olan ölçeklerde bulunan maddelerin üzerinde ölçek değerleri yazılmaz. Ölçek puanı ise verilen cevapların ortancası olarak kabul edilir (49)

Guttman Ölçekleri

Yapılan bir savaş esnasında bir Amerikan askeri üzerinde araştırmalar yapılmış ve yapılan araştırmalarda Louis Guttman'ın "scalogram" adını verdiği yeni bir tutum ölçeği geliştirilmiştir. Guttman'ın getirmiş olduğu yenilik çok kesin ve katı bir şekilde hiyerarşik temeli olan bir ölçek tasarlamaktır. Bir başka söylemle, belirli kademedeki bulunan bir önerme ile aynı görüşte olma halinin daha alt kademedeki önermelerle de ortak görüşte olmayı gerektirmesi durumudur (51).

Osgood Duygusal Anlam (Semantik Farklar) Ölçeği

Bu ölçek türü, sadece bir ölçekte çeşitli tutumları ölçeye olanak sağlar. Esasında bireyin sahip olabileceği tutumları üzerinde taşımış olduğu anlamsallık açıdan varolan değer sisteminin incelenmesi yatar. Bu ölçek için pek çok sıfat göbeğinden belirli sıfat eşleri türetilmiş olmaktadır. Ölçek geliştirildiği esnada denek olanlara bazı nitelikteki kavramlar verilir ve her bir kavramı için değişik iki uçlu değerlendirme ölçekleriyle değerlendirmeleri istenir. Ölçeklerin bu iki uzununda zıt sıfatlar bulunmaktadır ve cevapları 7 kategorili olmakla birlikte Orta kategori nötr'ü ifade eder (38).

Bogardus Sosyal Uzaklık Ölçeği

Toplumsal uzaklık ölçeği olarak da bilinen bu ölçek herhangi bir topluluğun toplumsal açıdan benimsenmiş olma derecesini ölçmek için seçilen bazı maddelerden oluşmaktadır. Bu seçilen maddeler çok yakında gerçekleşmiş olan toplumsal ilişkiyi benimsemiş olma eğilimi içerisinden , çok uzak topluma yönelik ilişkiden kağınma eğilimine yönelmiş ve sistematik olarak sıralanmış bir ölçektir (52).

Likert Tipi Ölçekler

Rensis Likert (1932), Thurstone' a benzer nitelikte ancak o ölçekteki dez avantajları giderecek nitelikte; beş dereceli bir ölçek önermiştir. Bunun nedeni Thurstone'nin

geliştirdiği ölçekte belli bir tutum konusuna yönelik ve aralarında eşit çok az bir fark bulunacak 11 ifade bulabilmek oldukça zordur. Bulunsa bile, her seçenek arasında bulunan fark kümesi çok dar olması sebebiyle deneklerin seçilmesinde zorlanılır ve bu yüzden olması istenen anlamlı sonuçlar çıkarılmayabilir (53).

Likert tipindeki ölçekleme modeli, başka modellerle karşılaştırıldığında iç sezgiye daha çok dayanır. Likert tipi ya da dereceleme toplamları tekniğine uygun bir ölçekten alınmış olan puan, toplam puandan oluşur (47, 50). Likert ölçeklerinde, tutumlarının ölçülmesi istenen kişilerin tepkide bulunabilecekleri çeşitli ifadeler bulunur. Denek benimsemiş olduğu ifadeleri işaretlemek yerine, verilmiş olan her maddeye ne derecede katılıp katılmadığını belirtmesi gereklidir (42).

Krech ve Crutchfield (54) Likert tipi ölçek hazırlamanın aşamalarını şöyle özetlemişlerdir:

- Belirlenen tutum konusuna yönelik birçok sayıda maddeler yazılır.
- Bu ifadeler bir denek grubuna uygulanır ve deneklerin “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum” şeklinde her bir ifadeye karşı tepkileri istenir ve kaydedilir.
- Yukarıda istenecek olan cevap kategorileri 1’den 5’e kadar puanlanır ve toplam puan hesaplamaları yapılır.

Ölçek geliştirmede ilk aşama olarak belirlenen tutum maddelerinin oluşturulmasında dikkat edilmesi gereken durumlar Likert (1967) ‘ce şöyle özetlenmiştir (38):

- Maddeler, geçmiş zamandan çok şu andaki zamandan oluşan tutumları ifade etmelidir.
- Maddeler açık, sade ve konuya kapsayan nitelikteki ifadeler olmalıdır. Bir ifadede birçok yargı bulundurulmamalıdır.
- Kişiyi olumlu ya da olumsuz içerik kapsamında kararsız bırakacak ya da her iki içeriğe de yöneltebilecek ifadeler ölçekte yer almamalıdır.

- Bireyin maddeleri boş bırakması veya basmakalıp cevaplar vermesi durumunu önlemek amacıyla olumlu maddelerin sayısı kadar olumsuz maddeler de olmalıdır (55).

Likert Tutum Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliği;

Güvenirlik; bir ölçme aracının duyarlılığı, farklı uygulamalar arasında sergilediği tutarlılığı ve kendi içerisinde kararlı sonuçlar verebilme gücüdür. Güvenilir olarak kabul edilmeyen puanlarda rasgele hatalar olmaktadır. Güvenilir kabul edilmeyen bir ölçek geçerli olarak da kabul edilmez ve bu nedenle ortaya çıkan rastgele hataların hesaplanmasına gerek yoktur. Bu yüzden ölçekte hesaplanması gereken ilk durum güvenilirliktir (38): Likert tipi bir tutum ölçeklerinde, Cronbach tarafından geliştirilmiş olan α katsayısının kullanılması güvenilirlik düzeyini saptamak için uygundur. Cronbach alfa katsayısı ölçekteki maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsü olarak kabul edilir. Likert tipi tutum ölçeğinde, güvenilirlik düzeyinin kestirilebildiği test-tekrar test yöntemi gibi yöntemler olsada bu yöntemler tek başına güvenilirlik ölçütü olarak kullanılmamaktadır (38).

Likert tipi ölçeklerde geçerlik türleri arasından kapsamsal, ölçütsel ve yapısal geçerliğinin saptanması önemlidir. Kapsamsal ve ölçütsel geçerliği daha önceleri geliştirilmiş yahut geliştirilmekte olan bir ölçeğin aynı gruba tekrar uygulanarak aralarındaki ilişkinin hesaplanmasıdır. Bu iki ölçek arasında hesaplanmış olan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı eğer yüksek veya manidarsa ölçeğin geçerli olduğunda karar kılınır. Geliştirilmiş olan ölçek puanları, sıralama ölçeği aracılığıyla elde edilmiş puanlardır. Ölçekten elde edilmiş olan ham puanlar standartlaştırılarak eşit aralıktakine dönüştürülür ve miktarlar hakkında bilgi verecek konuma getirilebilir (38).

Likert Tipi Ölçek Geliştirme Yaklaşımında İzlenen Ardışık İşlem Adımları;

- Ölçülecek tutumun tanımlanması
- Tutum kapsamının belirlenmesi
- Kapsama uygun gözlenebilir işaretçilerin belirlenmesi: Denemelik tutum ifadeleri
- Deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulaması

- Ölçek materyalinin hazırlanması
- Yönergelerin hazırlanması ve cevaplama düzeni
- Maddelerin ölçek içindeki düzeni
- Ön inceleme
- Deneme uygulaması
- Deneme ölçeğinden elde edilen verilerin analizi
- Maddelere verilen cevapların puanlanması
- Bireylerin ölçekten aldığı ham puanların hesaplanması
- Ham puan dağılımının özellikleri
- Madde puanları dağılımının özellikleri
- Madde analizi
- Korelasyon tekniğine dayalı analiz
- Alt-üst grup ortalamaları farkına dayalı analiz
- Madde ayırıcılık gücü endeksine dayalı analiz (38):

-Ölçülecek Tutumun Tanımlanması

Ölçülmek istenen tutumun kuramsal tanımında, gözlenmek istenen tepkiler Uyarılacağı gibi düşünülen durumların şeklinin çizilmesi ve bu ifadelerin kullanılan ölçekleme tekniğine göre ifade edilmesi gereklidir (38).

-Tutum Kapsamının Belirlenmesi

Tutum ifadeleri tasarlanırken, tutum nesnesi ve konusu hakkında geniş çaplı bir araştırma yapılmalıdır. Tutum ölçeği geliştirmek isteyenler, ölçmek istedikleri tutum nesnesi veya konusu hakkında ayrıntılı inceleme yapmış olmalı, konu alanıyla ilgili çok çeşitli kaynaklardan yararlanmalıdır.

Yazılacak tutum ifadeleri, tutum nesnesi ile ilgili olabilecek yaşantılarda yer alan düşünsel, duyuşsal ve eyleme yönelik öğelerin tümünü veya ölçülmek istenen boyutunu kapsamalıdır (38):

-Kapsama Uygun Gözlenebilir İşaretçilerin Belirlenmesi: Denemelik Tutum İfadeleri

Literatürün taranması işi tamamlandıktan sonra, literatürde saptanan temel belirtiler, daha açıklayıcı ifadelere dönüştürülerek maddeler halinde yazılmalıdır. Her bir belirti için birden fazla madde yazılmalı ve bu belirtiyi en iyi ölçen madde bunların içinden seçilmelidir. Mümkünse hedeflenen ölçeğin madde sayısının üç katı kadar madde yazılmalıdır (40, 56).

Maddeler yazılırken dikkat edilmesi gereken bazı özellikler vardır:

1. Maddelerdeki ifadeler ölçülmek istenen belirtiyeye yönelik olmalıdır.
2. Bir madde ile birden fazla özellik ölçülmemelidir (40, 56).

-Deneme Ölçeğinin Düzenlenmesi Ve Deneme Uygulaması

Genellikle, ölçekte kullanılması tasarlanan madde sayısının, olanak varsa üç-dört katının veya daha fazlasının hazırlanmış olması arzu edilir. Çünkü maddelerin bir grup üzerinde denenmesinden sonra amaca hizmet etmeyen yeterli güvenilirlik ve geçerlikte olmayan maddeler ortaya çıkabilir. Analizler sonucunda kusurlu oldukları saptanan maddeler yapılan incelemelerin ışığında düzeltilerek yeniden yazılan ifadeler tekrar denenmelidir (40, 56).

-Ölçek Materyalinin Hazırlanması

Ölçek materyalinin düzeninden kaynaklanabilecek hataların önüne geçilmesi için, deneme uygulamasından başlayarak önlem alınmalıdır. Genel olarak bu tip ölçekler basılı materyaller şeklinde düzenlenmektedir. Geleneksel kağıt kalem uygulamasının bilgisayarla otomasyonu da yapılabilir. Her iki düzenlemede de harf büyüklüğü, satır uzunluğu ve aralığı gibi ölçüler, cevaplayıcı kitlenin okumayı ve cevaplamayı etkileyebilecek özellikleri dikkate alınarak seçilmelidir (40, 56).

-Yönergelerin Hazırlanması Ve Cevaplama Düzeni

Ölçme araçları için hazırlanacak yönergeler cevaplayıcılar tarafından kolay anlaşılır ve olabildiğince kısa olmalıdır. Kısaca genel yönerge aşağıdaki bilgileri içermelidir.

- Ölçeğin amacı
- Ölçekteki madde sayısı

- Cevaplama biçimi
- Tahmini cevaplama süresi (40, 56).

-Maddelerin Ölçek İçindeki Düzeni

Likert tipi ölçek maddeleri genellikle ortak seçenekli madde tipindedir. 3,5 veya 7 seçenekli düzenlemeler yapılmaktadır. Optimum olan seçenek sayısı, 5'tir. Ölçekteki olumlu ve olumsuz ifadeler rasgele bir biçimde dağıtılmalı, düzenli bir sıra izlememeli ve gruplandırılmamalıdır (40, 56).

-Ön İnceleme

Denemelik tutum ifadeleri yukarıda belirtildiği yönleri ve çoğaltılacak kopyalarda baskı hatalarının giderilmesi için bir ön incelemeden geçirilmelidir (40, 56).

-Deneme Uygulaması

Tasarlanan maddelerden hangilerinin istenen niteliklere sahip, hangilerinin ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz ve hangilerinin kusurlu olduğu deneme uygulamasından elde edilen verilere dayalı olarak belirlenir (40, 56).

-Deneme Ölçeğinden Elde Edilen Verilerin Analizi

Deneme ölçeğinin analiz edilmesi, var olan maddeler arasından oluşturulacak ölçek için en iyi psikometrik özelliklere sahip olanlarının seçilmesi amacını güder (40, 56).

-Maddelere Verilen Cevapların Puanlanması

Likert tipi bir ölçekte, her cevaplayıcının ölçek puanı, maddelere gösterdiği tepki puanlarının toplamından oluşur. Olumsuz maddeler, olumlu maddelerin tersine puanlanır ve böylece yüksek ölçek puanları daima olumlu tutumu gösterir. Bunun için, her bir cevaplayıcının her bir maddeye verdiği cevap puanlanmalıdır. Bundan sonra, bu puanlar

toplanarak bir bireyin ölçek puanı bulunur. Bu işlem örnekteki tüm cevap kağıtları için yapıldığında puanları belirleme işlemi tamamlanmış olur (40, 56).

0	1	2	3	4
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
4	3	2	1	0

Şekil 1:Likert Tipi Bir Ölçekteki Olumlu Ve Olumsuz İfadelerin Puan Değerleri

-Bireylerin Ölçekten Aldığı Ham Puanların Hesaplanması

Bir kişiyi ölçekten aldığı puan, ölçekte bulunan maddelerden aldığı puanların toplamından oluşur. Ölçek puanlarının hesaplanması Microsoft Excel programı veya istatistiksel paket yazılım programlarıyla yapılabilir (40, 56).

-Puan Dağılımının Özellikleri

Tek tek maddelerin analizine geçilmeden önce ölçek puanlarının dağılım özellikleri incelenmelidir. Bu özelliklerden birçoğu sayısal ve grafik olarak değişik biçimlerde özetlenebilir (40, 56).

-Madde Analizi

Madde analizi temelde; belli niteliklere sahip olması gereken bir teste alınacak maddeleri seçme sorunu ile ilgilidir. Belli bir amaçla kullanılacak testin son formuna alınacak maddeleri analiz edebilmek için her şeyden önce ön uygulama yapılması ve uygulama sonuçlarının alınması gerekir (40, 56).

*Madde Analizi nedir?

Bir testte yer alan maddelerin uygulamasından elde edilen sonuçlarının seçilen ölçüte göre işe yarayıp yaramadığını, işe yaramıyorsa bunun muhtemel nedenlerini anlamak ve amaca hizmet etmesini sağlamak amacı ile yapılan gerekli düzeltmeleri yapmaya madde analizi denir.

Madde analizinde kullanılacak yöntemin tespitinde şu iki temel faktör etkilidir:

- Testi puanlama yöntemi.
- Madde analizi grubunun testin son biçiminin uygulanacağı gruba benzer olup olmayışı (40, 56).

Tutum ölçeğini oluşturmak için üç farklı madde seçimi yapılır.

1. “Alt-üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi; her bir madde için üst grup ve alt grup tutum puanları ortalamaları arasındaki farkın t değeri hesaplanır. Yani cevap kağıtları puanlanıp en yüksekte en düşüğe doğru sıralanır. En yüksek ve en düşük puanlı kağıtların %27’si ayrılır, ortada kalan kağıtlar analize dahil edilmez.

2. Maddenin o madde ile ölçülmek istenen özelliğe sahip olanlar ile olmayanları ayırıp ayırmadığının bir ölçüsü olan “Madde ayırıcılık gücü endeksi” kullanılır. Üst ve alt grupta ayrı ayrı o maddeye verilen cevaplardan tüm seçeneklere konulan işaretler, erişilmemişler ve cevaplandırılmamışlar sayılır.

3. Korelasyona dayalı madde analizinde madde puanı ile ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanır. Bu katsayı hesaplanırken ölçek puanı içinden söz konusu maddenin puanı çıkarılarak madde-kalan korelasyon değeri bulunur (48, 57, 58).

Likert Tipi Tutum Ölçeği

Rensis Likert tarafından geliştirilen Likert tipi tutum ölçeği Thurstone ölçekleme tekniğine yöneltilen eleştirileri bir ölçüde karşılayan bir tekniktir. Deneklerin ön plana alındığı ölçekleme yaklaşımının tipik bir örneği olan Likert ölçeğinde tutumları ölçülecek bireylerin tepkide bulunacakları çeşitli ifadeler yer almaktadır. Tutum ölçeğini alan birey, benimsediği ifadeleri işaretlemek yerine verilen her ifadeye ne ölçüde katılıp katılmadığını dereceler içinde belirlemektedir (38).

Likert ölçeği tutum ölçekleri içinde en çok kullanılan ölçek tipidir. Bunun nedeni diğer ölçek tekniklerine göre daha az çaba gerektirmesidir. Ayrıca Likert tipi ölçeklerin uzun çalışma ve çaba gerektiren Thurstone tekniği ile yüksek bir korelasyon göstermesi de tekniğin daha fazla tercih edilmesini neden olmaktadır. Likert ölçeğinin avantajı, geliştirilmesinin Guttman ve Thurstone ölçeklerine göre kolay olmasının yanı sıra çok çeşitli tutum objelerine ve durumlarına uyum sağlayabilmesi ve tutumun ölçülebilir

boyutlarından hem yönünü hem de derecesini hesaplayabilme kolaylığı sağlamasıdır. Buna karşın dezavantajı ise farklı cevap ifadelerinin aynı toplam puanı üretebilmesidir. Bu yüzden Likert ölçekleri tutumlardaki değişiklikleri Guttman ve Thurstone kadar duyarlı değildir. Birey ölçeği cevaplandırırken kendini olduğundan farklı göstermesi ya da olmak istediği gibi göstermesi (sosyal beğenirlik) de tutumunun ölçümünü etkilemektedir (38).

2.9.Ölçek Geliştirme Yöntem Ve Analizleri

Dünya üzerinde yayımlanmış birçok ölçek bulunmaktadır. Sadece İngilizce yayımlanmış 5000'den fazla ölçek bulunmaktadır fakat bunlardan çok azı sıklıkla kullanılmaktadır. Bir ölçme aracının bilim çevreleri tarafından kabul görebilmesi için, aracın belirli standartlara uygun olarak geliştirilmesi gerekmektedir (59, 60). Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması istenir (61). Ölçeğin geçerlik katsayısı güvenilirlik katsayılarıyla beraber yorumlanır. Bir ölçmenin geçerli sayılabildiğinin ilk koşulu onun güvenilir olmasıdır. Güvenirlik, geçerlik için gerekli koşul olmasına rağmen, yeterli koşul değildir. Güvenilir bir ölçek her zaman geçerli olmayabilir. Hatta bazen, ölçeği güvenilir yapma amacı, ölçeği geçerli kılma amacıyla çatışabilir. Bu nedenle geçerliği yüksek olan ölçme aracının bir dereceye kadar güvenilirliği de yüksektir. Fakat güvenilirliğin yüksek olması aracın, geçerliğinin de yüksek olacağı hakkında tam bir bilgi vermez. Ölçüm sonuçlarının ne kadarıyla ölçüm hatasını yansıttığı sorusuna yanıt verebilmek için ölçme aracının geçerliğinin saptanmasına gerek vardır (62).

2.9.1.Güvenirlik

Güvenirlik bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi gücüdür (63). Güvenirlik bir bakıma, ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan arınlık derecesini ifade eden bir kavramdır (64). Ölçümlerde gözlenen toplam değişkenlik içindeki hata kaynaklı pay arttıkça ölçeğin güvenilirliği düşmekte, bu pay azaldıkça ölçeğin güvenilirliği artmaktadır. Hatasız gerçek ölçümler bilinemediğinden güvenilirlik dolaylı yoldan belirlenmeye, tahmin edilmeye çalışılır. Güvenirlik tahmini iki yaklaşımla saptanabilir. Bunlardan ilki ölçmenin standart hatasının bulunmasıdır. Ölçmenin standart hatası, bireysel ölçmelerde görülen ölçme hatalarının büyüklüğü ile ilgilidir. Ölçmenin standart hatası arttıkça, ölçmenin güvenilirliği azalır. Hata azaldıkça,

ölçmenin güvenilirliği artar. Ölçümlerin güvenilirlik tahmini için ikinci yaklaşım, aynı objelerle ilgili iki ölçüm arasındaki korelasyonun hesaplanmasıdır. Bu güvenilirlik tahmininde kullanılan çeşitli teknikler vardır. Bunlar: test-tekrar test yöntemi, paralel formlar yöntemi, iç tutarlık yöntemlerini (Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyonları) saptama yöntemleridir (37).

***İÇ TUTARLIK YÖNTEMLERİ**

Ölçeğin bütün yönlerinin, ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirliktir ve araştırmacıların çoğunlukla kullandığı bir ölçüttür. Tek ölçümle sonuç alındığı için aynı zamanda ekonomiktir. Bir ölçeğin bir kez uygulanmasıyla güvenilirlik tahmini yapılıyorsa, diğer güvenilirlik tahmini yöntemlerine göre, güvenilirlik tahmininde meydana gelebilecek hata daha az olacaktır. Bir ölçeğin, iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için, ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Aynı özelliği ölçen maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır. Yaygın olarak kullanılan dört yöntem vardır; yarıya bölme yöntemi, cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı, madde toplam puan ölçek güvenilirliğidir (65). Bu çalışmada iç tutarlılık için kullanılan ölçütler cronbach's alfa ve madde toplam puan ölçek güvenilirliğidir.

***Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı;**

Ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğünün belirlenmesi gerekir. Bunun için en uygun yol Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısının hesaplanmasıdır. Ölçeğin maddelerinin; doğru-yanlış, evet-hayır, var-yok gibi iki yanıtı olmadığı, 1-3, 1-4, 1-5 gibi ikiden fazla seçenekle puanlandığında ve madde yanıtları süreklilik gösteriyorsa kullanılan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığı belirlenirken sıklıkla kullanılır. Her bir madde için tek bir α değeri olabileceği gibi, tüm soruların ortalama bir α değeri de olabilir. Tüm sorular için elde edilen α değeri o anketin toplam güvenilirliğini gösterir ve 0.7'den büyük olması beklenir, bu değerden düşük α değerleri anketin zayıf güvenilirliği olduğunu gösterir, $\alpha > 0.8$ olması ise anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (65, 66). Ölçme aracındaki madde sayısı iç tutarlılık katsayısını etkilemekte ve madde sayısı az olan ölçekler de alfa katsayısı gerçek değerden daha düşük çıkmaktadır (67). Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan "k" maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (61).

***Madde-Toplam Puan Korelasyonu:**

Madde-toplam puan korelasyonu ile ölçekteki her bir maddenin toplam puan ile ilişkisi incelenmektedir. Her bir maddenin toplam puanı ile yüksek korelasyona sahip olması, o ölçme aracının tutarlılığını göstermektedir (47). Madde toplam test korelasyonunun yeterli olabilmesi için gerekli minimum değer ilgili yazında .30 olarak belirtilmektedir (68).

2.9.2.Geçerlik

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ve tam olarak ölçebilmesidir (61). Bir ölçeğin geçerliği; ölçeğin objektif, ayırtedici, kapsamlı, kolay uygulanabilir ve puanlandırılabilir olma özelliğinden etkilenir (69). Ölçek geçerliği; tahmininde kullanılan çeşitli teknikler vardır. Bunlar: Kapsam geçerliği, kriter (ölçütsel) geçerliği, görünüş geçerliği ve yapı geçerliği saptama yöntemleridir. Ölçülmek istenilen özellik ile ölçek maddeleri arasındaki bağıntı, ölçek aracının geçerliğine ilişkindir. Ölçek maddesinin ölçülmesi amaçlanan özelliği kapsama (kapsam geçerliği) ya da maddenin ilgili yapıyı yorma (yapı geçerliği) gücünün belirlenmesi gerekmektedir (70). Bu çalışmada kapsam geçerliği ve yapı geçerliğinden faktör analizi kullanılmıştır.

***Kapsam Geçerliği:**

Mantık yolu ve istatistiksel yol şeklinde iki farklı uygulama ile değerlendirilebilir (61). Kapsam geçerliği bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği. Kapsam geçerliği için konunun uzmanlarının görüşü alınır. Konuyla ilgili kapsam belirlenmesi bir yargılamayı gerektirdiğinden, farklı ölçütlere göre değerlendirme yapılmasının engellenmesi için uzmanlar ile ölçeği geliştiren kişi arasında ortak tanımların olması gerekir. Burada maddelerin sunum biçiminin yaptığı farklı tepkiler açısından da bir değerlendirme yapılmış olur (görünüş geçerliği) (71). Uzmanların kapsam geçerliği için yaptığı değerlendirme çeşitli tekniklerle yapılabilir. Davis tekniğinde maddeler; “uygun”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “madde uygun değil” şeklinde dörtlü derecelendirilmektedir. Bu teknikte, maddelerin uygun oluşu ve maddenin hafifçe gözden geçirilmeli seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilir. Bu değer 0,80 olması kabul edilebilir bir düzey demektir (72, 73).

***Faktör Analizi:**

Toplam puanı dışında alt boyutları olan ölçekler için kullanılmaktadır. Her alt boyut faktör olarak adlandırılır. Ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Sıklıkla en fazla kullanılan yöntemdir. Faktör analizinin başlıca amacı aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıdaki değişkenin arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için daha az sayıdaki temel boyuta indirgeme veya özetlemektir. Yani temel bileşenler analizi gibi bir boyut indirgeme ve bağımlılık yapısını yok etme yöntemidir (74). Aynı zamanda verilerin bilgilerin altında yatan teorik yapıların neler olduğunu ve bu yapıların ne dereceye kadar özgün değerleri yansıttığını belirlemek için kullanılmaktadır. Faktör analizi hem ölçeğin bütünlüğünü test eder hem de ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arındırılmasına yardımcı olur. Faktör analizinde amaç, çok sayıdaki maddelerin daha az sayıda “faktör”lerle ifade edilmesidir (65).

İyi bir faktörleşmede ya da faktör dönüştürmede;

- a) Değişken azaltma olmalı,
- b) Üretilen yeni değişken ya da faktörler arasında ilişkisizlik sağlanmalı,
- c) Ulaşılan sonuçlar, yani elde edilen faktörler anlamlı olmalıdır.

Faktör analizinin matematik temeli karmaşıktır. Bir kere birbirleriyle ilişkili değişken gruplarının araştırılmasını içerir. Tanımlanan ilk değişkenler grubuna 1. faktör adı verilir ki , birbirleri ile en çok karşılıklı ilişkili değişkenleri temsil eder. Bazı değişkenler 1. yerine 2.faktörle yüksek bir ilişki gösterebilir. Bu, değişkenlerin 1. Faktörle ilişkili bulunmadıklarını, aksine ağırlıklı olarak 2. Faktöre yüklendiklerini gösterir. 2.faktörün altındaki yapıda, araştırmacı tarafından tanımlanmalıdır.

Faktör Analizi Aşamaları: Faktör analizi çeşitli aşamalardan oluşan bir analiz tekniğidir. Tipik bir faktör analizinde yer alan aşamalar aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

1. Problem tanımı ve veri toplama: Bu aşama faktör analizi için gerekli olan hazırlık çalışmalarını kapsayan ilk aşamadır. Bu aşamada faktör analizinin amacı ve faktör analizinde kullanılacak olan değişkenlerin teori, mevcut araştırmalar ve araştırmacının bilgi ve tecrübeleri veya yaptığı ön çalışmalar (kalitatif veya kantitatif türdeki

çalışmalarla) ışığında geliştirilmesi ve uygun ölçüm araçları ile ölçülmesi ve makul yöntemlerle verilerin toplanması işlemleri yapılmaktadır.

2. Korelasyon matrisinin oluşturulması: Faktör analizinin ikinci aşaması analiz sürecinin başladığı aşama olup, bu aşamada korelasyon matrisi oluşturulur. Korelasyon matrisi faktör analizinde yer alan değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren bir matristir.

3. Faktör sayısına karar verme: Üçüncü aşama ise, söz konusu veri seti için faktör analizinin uygun olduğuna karar verdikten sonra, oluşturulan korelasyon matrisini baz alarak, faktör çözümünü ortaya koymak amacıyla uygun bir faktör çıkarma (oluşturma) yönteminin seçilmesi ve başlangıç çözümünün oluşturulmasını kapsamaktadır.

4. Faktör Eksen Döndürme (Factor Rotation) Başlangıç faktör analizi çözümüne ulaşıldıktan sonra (başlangıç faktör matrisi) ortaya çıkan faktörlerin yorumlanması ve isimlendirilmesini kolaylaştırmak için faktörleri temsil eden eksenlerde çeşitli manipülasyonlar veya eksen kaydırmaları yapma yoluna gidilir (65, 74, 75).

Faktör analizleri iki farklı yöntem ile yapılır.

- Açıklayıcı Faktör Analizi
- Doğrulayıcı Faktör Analizi

-Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Kline (2011)'a göre AFA, daha çok ölçek geliştirme çalışmalarının ilk aşamalarında, gözlenen değişkenlerin hangi faktörleri oluşturduğunu incelemek amacıyla kullanılır. Aynı zamanda, ele alınan kavrama ilişkin çok sayıdaki değişken azaltılır ve bu yapıyı açıklayan daha az sayıda ve açıklama gücü daha yüksek faktörlerin keşfedilmesine çalışılır (76). AFA'yı daha iyi anlayabilmek için bazı temel kavramları bilmekte yarar vardır. Bu kavramlar aşağıda belirtilmiştir.

***Korelasyon Matrisi**

Tüm gözlenen değişkenlerin (ölçek maddelerinin) aralarındaki korelasyonel ilişkiyi gösteren tablodur. Gözlenen değişkenlerden üretilen korelasyon matrisine gözlenen korelasyon matrisi, faktörlerden üretilen korelasyon matrisine üretilmiş korelasyon matrisi adı verilir. İyi bir faktör analizi uygulaması için matristeki korelasyon değerlerinin olabildiğince yüksek olması gerekirken; gözlenen ve üretilmiş korelasyon matrisindeki değerlerin olabildiğince yakın olması istenir (76).

Ham veri matrisinin kullanıldığı analizlerde korelasyon matrisi yerine varyans-kovaryans matrisi kullanılmaktadır. Eğer verilerin ölçü birimleri ve varyansları birbirine yakın ise kovaryans matrisinin, değilse korelasyon matrisinin kullanılması önerilir. Faktör Analizinde genellikle korelasyon matrisi kullanılmaktadır (37).

Korelasyon matrisindeki ilişkilerin Faktör Analizi için yeterli olup olmadığı Barlett Küresellik Testi ile test edilir. Bu test sonucunun anlamlı olması ($p < 0,05$) korelasyon matrisinin faktör analizi için anlamlı olduğunu gösterir. Aynı zamanda bu anlamlılık puanların normalliğinin de bir kanıtı olabilir. Ancak örneklem sayısının madde sayısının 5 katı ve daha fazla olduğu durumlarda bu testin anlamlı çıkma olasılığı da artmaktadır. Bu yüzden bu oranın altındaki örneklem için önerilmektedir (76).

***Faktör Yük Değeri**

Maddelerin faktörlerle ilişkisini gösteren bir korelasyon katsayısıdır. Bir maddenin herhangi bir faktördeki faktör yükünün yüksek olması o alt boyuta ait örtük değişkeni ne kadar iyi açıkladığını gösterir. Bir faktördeki faktör yüklerinin 0,30 olması, faktörün açıkladığı varyansın en az %9 olduğunu gösterir. Bu yüzden faktör yükü 0,30'un altında olan maddeler göz ardı edilir. İşaretlerine bakılmaksızın yük değeri 0,30-0,59 aralığında orta düzey, 0,60 ve üzeri değerler ise yüksek düzey ilişki olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacı bu değer aralıklarından bir değer seçebilir. Örneğin; faktörlerinin güçlü maddelerden oluşmasını istiyorsa bu değeri 0,50 ve üzeri seçebilir (77, 68, 76).

***Özdeğer**

Bir faktörü oluşturan maddelerin faktör yüklerinin karelerinin toplamıdır. Her bir faktörün özdeğeri madde sayısına bölündüğünde toplam varyansın ne kadarını açıkladığı belirlenmiş olur. Uygulamada genellikle özdeğeri 1'den büyük olan faktörler dikkate alınır (37).

***Ortak Faktör Varyansı ve Varyans Oranı**

Bir maddenin ilişkili olduğu tüm faktörlerdeki yük değerlerinin karelerinin toplamıdır.

Ortak faktör varyansının yüksek olması modelin açıkladığı toplam varyansı artırır (77). Erkuş (78)'a göre ölçek geliştirmede bu değer en az 0,50 olması beklenir. Varyans oranı, bir faktördeki maddelerin faktör yüklerinin kareler toplamının, o faktördeki toplam madde sayısına bölünmesiyle bulunur. Örneğin varyans oranı 0,52 olan bir faktör için,

varyansın %52 sini açıkladığı yorumu yapılabilir. Tabachnick ve Fidell (79)'e göre, dik döndürme kullanılırsa her bir faktör için varyans oranı hesaplanabilir. Buna sebep olarak da döndürmeden önce faktör yüklerinin kareler toplamının özdeğere eşit olmasını göstermektedirler. Döndürme işlemi bu eşitliği ortadan kaldırmaktadır. Scherer, Wiebe, Luther ve Adams (1988)'a göre, sosyal bilimlerde açıklanan varyans oranının %40 ile %60 arasında olması yeterli kabul edilir (37).

***Faktörleştirme**

FA, faktörleştirme ya da ortak faktör adı verilen yeni kavramları ortaya çıkarma ya da maddelerin faktör yük değerlerini kullanarak kavramların işlevsel tanımlarını elde etme süreci olarak da tanımlanmaktadır. İyi bir faktörleştirmede; değişken azaltma olmalı, üretilen yeni değişken ya da faktörler arasında ilişkisizlik sağlanmalı ve elde edilen faktörler kavramsal olarak anlamlı olmalıdır (77).

Faktörleştirmede kullanılan birçok yöntem vardır. Bunlardan bazıları Temel Bileşenler Yöntemi, Maksimum Benzerlik Yöntemi ve Çoklu Gruplama Yöntemidir (80) . Tüm faktörleştirme tekniklerinin, veri setine ilişkin varyansa önemli katkı sağlayan faktörleri ya da bileşenleri belirlemeye çalıştığı söylenebilir. Bunun için varyansı en çoklayan ya da artık varyansı en aza indirgemeyi esas alan bir yaklaşım kullanılır (77).

***Döndürme**

Faktör döndürmesi, elde edilen faktörlerin kavramsal anlamlılığını iyileştirecek biçimde yeni faktörlere çevirme olarak ifade edilebilir. Kavramsal anlamlılık göreceli ve soyut bir kavramdır. Döndürmenin amacını somutlaştırabilmek için Thurstone tarafından geliştirilen basit yapı kavramını bilmek gerekmektedir. Basit yapı için gerekli olan beş koşul şunlardır:

- a) Faktör matrisinin her bir satırında en az bir tane sıfır değeri olmalıdır.
- b) Faktör matrisinde m tane ortak faktör var ise her bir sütunda en az m tane sıfır değeri bulunmalıdır.
- c) Faktör matrisindeki her bir faktör çiftinin birinde yük değeri görülürken ötekinde görülmemelidir.
- d) Faktör matrisindeki her bir faktör çifti için (faktör sayısı dört ya da daha çok iken) değişkenlerin büyük çoğunluğunun yük değeri sıfır olmalıdır.

- e) Faktör matrisindeki her bir faktör çifti için (faktör sayısı dört ya da daha çok iken) sadece az sayıda değişkenin yük değeri olmalıdır.

Döndürmeler basit bir yapıya ulaşmayı garanti etmediği gibi döndürmeden sonra elde edilen sonuçlar, ilk faktör sonuçlarından daha kötü de olabilir. Döndürülmemiş faktör matrisi yoruma elverişli ise, döndürme yapılmadan doğrudan yorumlanabilir fakat döndürülmemiş faktör matrisi bilimsel çalışmalar bakımından fazla yarar sağlamayabilir. Cebirsel olarak, bir matris kendisine eşit olan birçok matrise çevrilebilir. Her iki matrisinde orijinal korelasyon matrisini aynı ölçüde temsil etmeleri halinde, döndürülmüş faktör matrisi ile döndürülmemiş faktör matrisi arasında matematiksel olarak hiçbir fark yoktur. Bilimsel açıdan ise, döndürülmüş ve döndürülmemiş faktör matrisleri arasında büyük fark vardır. Faktörler, döndürülmüş faktör matrisi ile, daha anlamlı hale gelmektedir. Her bir faktörün temsil ettiği değişken grubunu yüksek oranda açıklayıp diğer faktörlerin temsil ettikleri değişken gruplarını ise düşük oranda açıklamaları döndürme ile mümkün olabilmektedir (81).

Faktör döndürmesinde iki yöntem kullanılmaktadır. Bunlar dik (orthogonal) ve eğik (oblique) döndürmedir. İkisi arasındaki en önemli fark dik döndürmede faktörlerin ilişkisiz kabul edilmesidir. Eğik döndürmede böyle bir koşul aranmaz (58). Döndürme işlemi toplam açıklanan varyansı değiştirmez, ancak madde öbeklenmelerinin özellikle kavramsal yapı ile birlikte ele alındığında, kavramsallaştırılmasında ve anlamlılaştırılmasında ve ayrıca tek tek maddelerin yeri hakkında daha sağlıklı karar vermede çok kullanışlıdır (78).

Dik döndürme yöntemleri içinde en yaygın kullanılanları Quartimax, Varimax ve Equamax'tır. Quartimax iki faktör olması durumunda en iyi sonucu veren yöntemlerden biridir ve faktör yükleri matrisinin satırlarını göz önünde bulundurarak çalışır. Varimax yöntemi ise sütunlara öncelik verir. Varimax yönteminde daha az değişkenle faktör varyanslarının maximum olması sağlanacak şekilde döndürme yapılır. Equamax ise, faktör yük matrisinin satır ve sütunlarındaki yük değerlerini birlikte ele alarak çalışır (37). Eğik döndürme yöntemlerinden en sık kullanılanlar Oblimax, Quartimin, Covarimin, Oblimin, Biquartimin ve Binoramindir. Oblimax yönteminde basıklık katsayısının maximum yapılması amaçlanır. Quartimin yönteminde ise faktör yükleri karelerinin çarpımları toplamının minimum olması amaçlanır. Oblimax yöntemine yakın sonuçlar verdiği ve hesaplama zorluğu nedeniyle pek tercih edilmez (37).

Hangi döndürme yönteminin seçileceğini kesin olarak söylemek güçtür. Verilerin yapısına ve araştırmacının bilgisine göre değişebilir. Eğer kuram güçlü bir şekilde ilişkili olan kavramları öneriyorsa eğik döndürme tercih edilmelidir. Kuram güçlü bir rehberlik sağlamıyorsa, geliştirilen ölçek daha önce çalışılmamış kavramları temsil ediyorsa, faktörler arasındaki korelasyonların büyüklüğü bu konuda rehber olabilir. Eğik döndürme yapılır ve faktörler arasında çıkan korelasyonlar incelenir. Eğer korelasyonlar 0,15'ten küçükse dik döndürme seçilebilir (82). Altında ise kabul edilemez bir veriyi işaret etmektedir. En az 0,60 olması istenir (37).

****Kayıp Veriler**

Kayıp veriler değişkenler arasındaki korelasyonları etkiler ve bu durum araştırmacıyı yanıltabilir. Faktör Analizi de korelasyon matrisi temelli çalıştığı için kayıp veri istenmeyen bir durumdur. Kayıp veri olması durumunda o satır komple silinebilir ya da kayıp veri tahmin edilebilir.

****Normallik**

Faktör Analizi için verilerin normal dağılması gerekmektedir. Bu varsayım, tüm değişkenler ve değişkenlerin bütün doğrusal kombinasyonları içindir. Normallik için Bartlett testi kullanılır. Test sonucu ne kadar yüksekse anlamlı çıkma olasılığı da o kadar artar. Testin anlamlı olması için p değerinin 0,05'ten küçük olması gerekmektedir (37, 77) . Eğer bu test yapılamıyorsa her bir değişken için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayılarına bakılabilir. Normal dağılım için iki değer de sıfır olması gerekmektedir.

****Doğrusallık**

Değişkenlerin her bir çifti ve değişkenlerle faktörler arasındaki ilişkinin doğrusal olması gerekmektedir. Doğrusallık söz konusu olmadığında, analizin değeri azalır. Değişken çiftleri arasındaki doğrusallık, saçılma diyagramlarını (scree plot) kontrol ederek değerlendirilebilir. Çalışmada 1 ve 0 gibi kategorik ölçümler kullanılmışsa, doğrusallık varsayımının ihlal edilmesi nedeniyle sonuçlar yanıltıcı olabilir (37, 77, 83).

****Çoklu Bağlantı**

Maddelerin birbirleri ile ya da alt gruplar halindeki kümelenmiş maddeler arasında $0,10 \leq r \leq 0,90$ düzeyinde ilişki olması gerekir. Faktör analizinin amaçlarından biri veri

indirgeme ve ilişkili değişkenlerden ilişkisiz ve daha az boyutlu yeni, gözlenemeyen faktör yapıları üretmektir. Bu nedenle, değişkenlerden hiçbiri diğer değişkenlerle $r = 0$ ya da $r = |1|$ düzeyinde bir ilişki içinde olmamalıdır. Bu durumda o değişken faktör belirlemede etkin rol oynamaz ve veri setinden çıkarılması gerekebilir (84).

****Uç Değerler**

Tüm çok değişkenli tekniklerde olduğu gibi, denekler tek değişken ya da değişkenlerin kombinasyonları üzerinde uç değerlere sahip olabilirler. Bu tür denekler diğer deneklere göre faktör çözümlerinde daha fazla etkiye sahip olduğundan bazı araştırmacılar tarafından veri setinden silinmesi önerilir (77).

-Madde Seçimi ve Faktör Sayısına Karar Verme

Bir maddenin belirli bir faktör altında kalmasına karar vermenin iki ölçütü vardır. Bunlardan birincisi araştırmacı tarafından belirlenen minimum faktör yük değeridir. Belirlenen değer altında kalan maddeler faktöre alınmaz. Sosyal bilimlerde bu değer 0,30-0,40 aralığında alınabilir. Büyüköztürk (77)'e göre ise 0,45 ve üzeri iyi bir ölçüdür. İkinci ölçüt ise, bir maddenin birden fazla faktöre yüklenme durumudur. Yani bir madde birden fazla faktöre yükleniyorsa faktör yük değerleri arasındaki farkın 0,1'den büyük olması istenir. Eğer 0,1'den daha az fark varsa o madde ölçekten çıkarılır (37, 77). Tüm açıklayıcı faktör analitik tekniklere ve döndürmelere rağmen bir madde tek başına faktör oluşturuyorsa o maddeden vazgeçilebilir. Thurstone'a göre her faktörde en az 3 madde olmalıdır (78).

Yeterli faktör sayısına karar vermede ise özdeğere başvurulabilir. 1'den büyük özdeğere sahip faktör sayısı kadar faktör belirlenebilir. Yığın grafiği (scree plot) incelenebilir. Grafikte yatay eksen faktörleri dikey eksen ise özdeğerleri gösterir. Grafiğin hızlı düşüş yaparak düzleşmeye başladığı nokta önemli faktör sayısını verir. Bundan sonraki faktörler açıklanan varyansa önemli katkı sağlamadıkları için göz ardı edilir (76, 77). Bir diğer kriter ise açıklanan yığılımlı varyans oranıdır. Toplam varyansın en az %67'sini (2/3'si) açıklayacak özdeğer sayısı kadar faktör sayısı belirlenir. Uygulamada bu değeri yakalamak zor olduğundan sosyal bilimlerde bu sınır %50'ye kadar düşebilmektedir (83).

DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ (DFA)

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), açıklayıcı faktör analizinden elde edilen faktör yapılarını, kaynaklardan yararlanarak belirlenen faktör yapılarını, orijinal ölçeklerde

önceden belirlenmiş genel kabul görmüş faktör yapılarını ya da öngörüsül olarak ileri sürülen faktör yapılarını denetlemek amacıyla yararlanılan bir denetleme ve test yöntemidir (83).

Doğrulayıcı faktör analizi'nde faktör yerine "gizil değişken", ölçek maddesi yerine "gözlenen değişken" terimleri kullanılır. Şekil ile modelleme yapılırken gizil değişkenler elips ile gözlenen değişkenler ise dikdörtgenler ile temsil edilir. Birbirleri arasındaki ilişkileri göstermek için ise yönlü oklar kullanılır.

Doğrulayıcı faktör analizi modelleri genellikle, gözlenen bazı değişkenlerin bir gizil değişkeni oluşturup oluşturmadığının ya da birçok gizil değişken arasında tanımlanan ilişkilerin var olup olmadığının testi için kullanılır. Modeldeki her bir gizil değişken, bir grup gözlenen değişken tarafından ölçülmektedir. Dolayısıyla DFA modellerinde, bir değişkenin bir diğerini etkilemesi değil, değişkenler arasındaki ilişki önemlidir. Bu nedenle gizil değişkenler arasındaki ok çift yönlü olarak gösterilir (84).

Açıklayıcı faktör analizi çok sayıdaki değişkenin altında yatan psikolojik yapıları ortaya çıkarmak için yapılır. Yani belirli bir beklenti olmadan faktör yükleri temel alınarak faktör yapısı belirlenir. DFA ise belirli değişkenlerin, bir kuram temelinde önceden belirlenmiş faktörler üzerinde ağırlıklı olarak yer alacağı şeklindeki bir ön beklentinin sınanmasına dayanır. AFA'da kaç faktörün beklendiği bilinmezken DFA'da faktör sayısı en baştan kesin olarak bilinir (85, 89). DFA'da sadece araştırmacı tarafından belirlenen ilişkilerin değil, araştırmacının aklında olmayan ancak söz konusu veri seti dikkate alındığında, olası tüm ilişkilerin modele katkıları düzeltme indisleri ile anlaşılabilir (86, 89). AFA'da yapı geçerliğinin geneli hakkında katsayı elde edilemezken, DFA'da modelin yapı geçerliliğine yönelik katsayılar üretilmektedir. Böylece, kurulan modelin geçerliliğine dair bilgi sağlanmış olunur.

Doğrulayıcı faktör analizi için veri setinin bazı sayıtları ve şartları sağlaması gerekmektedir. Bunlar örneklem büyüklüğü, kayıp değerler, normallik, doğrusallık, çoklu doğrusallık ve teklik ve uç değerlerdir. Bu şartlar sağlandıktan sonra izlenmesi gereken işlem basamakları ise şunlardır: Modelin betimlenmesi, modelin tanımlanması, uyum indekslerinin incelenmesi ve modelin modifikasyonudur (77, 89).

Modelin Betimlenmesi

Betimleme, gizil değişkenler arasındaki ya da gizil değişkenlerle gözlenen değişkenler arasındaki ilişkilerin açıklanmasıdır. Modelde yer alan bütün ilişkilerin doğrusal olduğu varsayılır (85). Modeli betimleme süreci en zor aşamadır. Çünkü sürecin temelinde

konuyla ilgili teori yatmaktadır ve model oluşturulmadan önce teorinin ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir. Model kurma süreci modeldeki değişkenlere ait tüm parametrelerin tanımlanması anlamına gelmektedir. Parametrelerin tanımlanması ise modelde yer alacak tüm değişken ve ilişkilerin belirlenmesidir (84).

Modelin Tanımlanması

Model tanımlamada ilk aşama veri matrisindeki tüm sayısal değerleri ve ölçülecek parametre sayısını tespit etmektir. Tanımlama için serbestlik derecesi kavramını bilmek gerekmektedir. Serbestlik derecesi, bir modelde hesaplanması öngörülen parametre sayısının, modeldeki bütün varyans ve kovaryansların toplamından çıkarılması ile hesaplanır. Modeldeki toplam varyans ve kovaryans sayısı $p.(p+1)/2$ (p : gözlenen değişken sayısı) formülü ile hesaplanır (85). Serbestlik derecesi pozitif ise model fazla tanımlanmış; negatif ise eksik tanımlanmış ve sıfır ise tam tanımlanmış olarak isimlendirilir. Tam tanımlanmış modellerin bilimsel geçerlilikleri oldukları söylenemez ve pek tercih edilmezler. Bunun sebebi, modelde açıklanması olası tüm varyansın hesaplanarak modelin her zaman doğrulanması ile başka herhangi bir modele karşı üstünlük iddiasının bulunmamasıdır. Eksik tanımlama durumunda ise serbestlik derecesi negatif olduğu için analiz yapılamaz ve modelin hesaplanması mümkün değildir. En çok istenen tanımlama fazla tanımlama durumudur. Çünkü bu tür modeller başka modellerin sınanmasına da olanak tanıyarak literatüre meydan okuyabilir (86).

Modelin tanımlanmasında bazı kurallar vardır. Bunlar Sümer (85) tarafından şöyle özetlenmiştir: Her bir gizil değişken yeterli sayıda gözlenen değişkenle (en az üç) ölçülmeli, en az iki gözlenen değişkenin hataları birbirinden bağımsız olmalı ve gizil değişken göstergelerinden en az birinin bir başka gizil değişken göstergesi ile hiçbir ortak hata kovaryansı olmamasıdır.

Model Uyumun İncelenmesi

Önceden belirlenen modellerin veriyi ne kadar iyi açıkladığı uyum istatistikleri ile belirlenir. Modellerin uyumunu test eden birçok uyum istatistiği vardır. Bunlar, ileri sürülen modellerin parametreleri ile örnek veriden elde edilen istatistiklerin uygunluğunu test etmektedirler. Eğer model verilere uymuyorsa reddedilir (83).

Uygulamada kullanılan birçok uyum indeksi olsa da en sık kullanılanı Ki-Kare (X^2)'dir. Modelin kabul edilebilir olması için X^2 değerinin 0'a yakın olması ve anlamlılık değerinin manidar olmaması gerekir (85). Serbestlik derecesi de X^2 testi için önemlidir.

Örneklemin büyük olduğu ($N > 200$) bazı durumlarda X^2 değeri anlamlı çıkabilmektedir. Bu durumda X^2 serbestlik derecesi oranı 3'ten küçük ise modelin genel uyumunun iyi olduğu söylenebilir. 3 ile 5 arasında ise kabul edilebilir bir uyumu göstermektedir (84). Standardize edilmiş kalıntıların ortalama kare kökü olarak da bilinen SRMR, korelasyon ölçümündeki kalıntıların karelerinin toplamının kareköküdür. Sonucunun 0'a yakın olması mükemmel uyumu gösterir. 0,05'in altındaki değerler iyi uyumu gösterir. SRMR'nin standardize edilmemiş hali RMR'dir. SRMR ile benzer şekilde yorumlanır. Uyum iyiliği indeksi anlamına gelen GFI, model tarafından açıklanan varyans ve kovaryans miktarının indeksidir. Örneklem hacmi arttıkça GFI da artar. 0 ile 1 aralığında değişir. 0,85 üzeri kabul edilebilir, 0,95 üzeri ise iyi uyumu işaret etmektedir. GFI'nin düzeltilmiş hali AGFI'dir. Serbestlik derecesi dikkate alınarak hesaplanır. Kabul edilebilirlik sınırları GFI ile aynıdır (87, 93).

Normlaştırılmış uyum indeksi yani NFI, test edilen modelin ki-kare değerinin, bağımsız modelin ki-kare değerine bölünmesiyle bulunur. Küçük örneklerde yanıltıcı olabilir. 0,90 ve üzeri kabul edilebilir, 0,95 ve üzeri mükemmel uyumu göstermektedir. Normlaştırılmamış uyum indeksi yani NNFI, NFI'ye modelin serbestlik derecesinin ilave edilmesiyle yapılan özel bir düzenlemenin ürünüdür. Bu düzenleme örneklem sayısının etkisini azaltmıştır. Kabul edilebilir sınırları NFI ile aynıdır. Açılımı karşılaştırmalı uyum indeksi olan CFI da örneklem sayısına duyarlıdır fakat örneklem küçüklüğünden NFI ya da NNFI'dan daha az etkilenir. 0,95 ve üzeri iyi uyumu, 0,97 ve üzeri ise mükemmel uyumu gösterir (84).

Yaklaşık hataların ortalama karekökü yani RMSEA; hem yorumlama kolaylığı ve güven aralığı sağlama hem de örneklem büyüklüğünden bağımsız tahminler sağlama açısından özel bir öneme sahiptir. 0,05 ve altındaki değerler iyi uyumu, 0,05 ile 0,08 arası ise kabul edilebilir uyumu göstermektedir (86).

Modelin Modifikasyonu

Uyum indekslerinden sonra en çok incelenen bir başka değerler grubu da modifikasyon indeksleri(MI)'dir. MI, gözlenen ve gizil değişkenler arasındaki kovaryansa bakarak araştırmacıya, modele ilişkin ayrıntılı olarak modifikasyonlar üretir. Bunlar genellikle hata matrisleri temelinde oluşturulur. Modelde öngörülme, ancak eklenmesi ya da çıkarılması durumunda modelde kazanılacak X^2 değerini gösterir. MI temelinde yapılacak her tür modifikasyon mutlaka kuramsal çerçeveye dayanmalıdır. Aksi halde model sınavının bir anlamı kalmaz (85).

PATH Diyagramı

Yapısal eşitlik modelinde analizler sonucunda yol şemaları (path diagrams) elde edilebilmektedir. Uygun matris oluşturulduktan sonra uyum indeksleri ve analizi yapan yazılımın çıktısı sayfası haricinde bir PATH diyagramı çizdirilerek modele ait değişkenler, t değerleri, faktör yükleri, açıklanamayan varyans ve bazı uyum iyiliği değerleri bu diyagramda özet olarak görülebilir. Bu şemalar kısaca modele ait çıktıları grafiksel olarak sunar (88, 89). PATH diyagramında görülmeyen detaylı analiz sonuçları programa ait çıktı sayfasında görülebilmektedir.

Modifikasyonlar

Model kurulup test edildikten sonra program araştırmacıya bazı düzeltmeler önerebilir. Bu düzeltmeler araştırmacının kurduğu modeli iyileştirme amacıyla yapılır. Düzeltmeler uyum değerlerini yakalamaya yeterli değilse, model teorik yapıya uygun olarak başka bir şekilde yeniden kurulmalıdır (90). Modifikasyonlar uygulanacaksa yapılacak değişikliklerin teorik olarak da mantıklı olması gerekmektedir (91). Örneğin program bir gözlenen değişkenin modelde önerilen örtük değişkenden başka olan bir örtük değişkenin altında olmasını önerirse, bu değişikliği yaptığımızda değişkenin yeni yerinin teorik olarak da mantıklı olması gerekir. Başka bir anlatımla, program bir maddeyi olduğu alt boyuttan başka bir alt boyuta taşımamanın faydalı olacağını önerirse, taşınacak bu maddenin yeni alt boyuta uygun olması gerekir.

DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ VE AÇIKLAYICI FAKTÖR ANALİZİ ARASINDAKİ TEMEL FARKLAR

Açıklayıcı faktör analizi ile hızlı bir şekilde maddelerin gireceği alt boyutu ve birden fazla boyuta giren maddeleri görebilir ilgili değişiklikleri yaparak modeli veriye göre oluşturabiliriz. Bu durum AFA'nın en önemli özelliğidir. DFA'nın en önemli özelliği ise bizim kafamızdaki modele verinin uyup uymamasının incelenmesidir (89, 92). Yani açıklayıcı faktör analizi 'nde uygun modeli kısa sürede oluşturabiliriz fakat bu modelin bilimsel bir açıklaması olmalıdır. Örneğin bir maddenin girdiği alt boyutun teorik olarak da o alt boyuta uygun olması gerekir.

Açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi arasındaki temel farklar aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

1. Doğrulayıcı faktör analizi'nde araştırmacı ölçekte kaç alt boyut (faktör) olacağını kesin olarak bilmelidir. Hangi maddelerin (gözlenen değişken) hangi alt boyutta olduğuna yine araştırmacı kurduğu modelle karar verir. AFA'da ise araştırmacı maddelerin hangi alt boyuta girdiğini ve alt boyut sayısını sadece gözlemler (92). Araştırmacı eğer isterse alt boyut sayısını sınırlayabilir.

2. Doğrulayıcı faktör analizi'nde, kesin olarak ölçölmek istenen şey için teorik alt yapı gerekir. AFA 'da ölçeğin yapısı için her ne kadar teorik alt yapı gerekse de maddeleri ve alt boyutları AFA belirler.

3. Doğrulayıcı faktör analizi'nde birden çok uyum indeksi ve faktör yüklerinin bileşimi modelin uygunluğunu belirler. AFA 'da genelde sadece faktör yüklerine bakarak karar verilir (89).

Tablo 1:Doğrulayıcı Faktör Sonucunda Oluşan Analizlerin Beklendik Değerleri

İndeks	Normal değer	Kabul edilebilir değer
Chi-square/df (CMIN/DF)	CMIN/DF <2*	CMIN/DF <5*
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	RMSEA<0.05**	RMSEA <0.08
P-Value for Test of Close Fit	>.05	-
Non-Normed Fit Index (NNFI)	NNFI>0.90	-
Comparative Fit Index (CFI)	CFI>0.95*	CFI>0.80**
Standardized RMR	SRMR<0.05*	SRMR<0.08*
Goodness of Fit Index (GFI)	GFI>0.95*	GFI>0.90*
PCLOSE	>.05	-

Kaynak: * (89)

**** (93)**

3.GEREÇ-YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) dersinin teorik ve uygulamasına yönelik tutumlarını ölçmeyi amaçlayan geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. Bu ölçek geliştirme çalışması açısından metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma; Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Mart 2017 –Kasım 2017 tarihleri arasında yapıldı. Fakültede toplam sekiz bölüm bulunmatadır. Aktif eğitim öğrenim yapan ise sadece Ebelik ve Hemşirelik bölümleridir. Fakültede iki uygulama laboratuvarı ve dokuz sınıf bulunmakta, bu sınıfların dördünü ebelik, beşini hemşirelik bölümü kullanmaktadır. Araştırmanın yapıldığı Hemşirelik bölümünde eğitim öğretime katılan bir profesör, dört doçent, iki öğretim görevlisi ve yedi araştırma görevlisi vardır. Halk Sağlığı Hemşireliği dersini alandaki, bir doçent ve bir yardımcı doçent olmak üzere sadece iki öğretim üyesi yürütmektedir. Hemşirelik bölümünde intörlük uygulaması bulunmaktadır. Bu ders 3.sınıfta ‘Halk Sağlığı Hemşireliği’ dersi adı altında 2.dönem verilirken; 4.sınıf intörlilerine ‘Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulaması’ adı altında verilmektedir.Üçüncü sınıf 2. Dönemde psikiyatri hemşireliği ile birlikte öğrenciye bir dönem içinde 2 ana ders verilmektedir. ‘Halk Sağlığı Hemşireliği’ dersi; 3. sınıfta; haftalık 6 saat teorik ve 8 saat uygulama olarak verilmektedir. ‘Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulaması’ dersi ise; 4. sınıfta; 5 haftalık süreçte haftalık 2 saat teorik ve 8 saat uygulama olarak verilmektedir. Dersin teorik bölümünde sorumlu öğretim üyeleri slayt sunumları aracılığıyla, interaktif katılım, soru cevap, tartışma v.b. klasik ders verme metotlarını kullanarak dersi yürütmektedir. Dersin uygulaması ise; birinci basamak hizmetlerin verildiği ünitelerde (ASM, TSM, TRSM, KETEM, Halk Eğitim Merkezleri, Huzurevleri, Rehabilitasyon merkezleri, çevre sağlığına ilişkin geziler, iş sağlığına ilişkin fabrika ve OSGB uygulamaları v.b.) yapılmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evren:

Araştırmanın evrenini; 2016-2017 eğitim-öğretim yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünün 3.(216) ve 4. Sınıflarında (235) öğrenim gören ve HSH dersini alan toplam 451 öğrenci oluşturmuştur.

Örneklem:

Ölçek geliştirme/uyarlama çalışmalarında önemli bir tartışma konusu faktör analizi yapmak için yeterli sayılacak örneklem sayısıdır (93). Akgül(1997) örneklem sayısının 100' ün altına düşmemesini önerirken, bu sayının değişken (madde) sayısının 5 - 10 katı olmasından söz edilmektedir. Örneklem sayısı için Nunally (1978) madde sayısının 10 katını önerirken, Kass ve Tinsley (1979), eğer örneklem sayısı 300' ün altındaysa madde sayısının 5 ila 10 katı olması gerektiğini, örneklem sayısı 300' ü geçtiğinde, (madde sayısına orandan bağımsız bir biçimde), kararlı sonuçlara ulaşıldığını belirtmektedir Benzer biçimde Tabachnick ve Fidell (2001) faktör analizi için en az 300 örneklemin iyi olduğunu belirtirken, Comrey ve Lee (1992) bir sınıflamaya giderek, 100 örneklemini zayıf, 300 örneklemini iyi, 1000 örneklemini de mükemmel olarak nitelendirmiştir (79, 94, 95). Bu araştırma da $84 \times 5=420$ öğrenci alınması düşünülmüştür. Ancak verilerin toplandığı günlerde; okula gelmeyenler (9), ve araştırmaya katılmak istemeyenler (36) çalışma dışında bırakılmış ve toplam 402 öğrenci ile çalışma başlamış ancak hatalı/eksik kodlama yapanlar (102) çalışma dışı bırakıldığından dolayı 304 form değerlendirmeye alınmıştır. Yukarıdaki literatür doğrultusunda 84 maddelik taslak ölçeğin uygulandığı 304 kişilik örneklemin yeterli büyüklüğe sahip olduğuna karar verilmiştir. Örneklemin (402) evren hacmini (451) temsil oranı % 89, değerlendirmeye alınanların (304) evreni (451) temsil oranı % 67, veri toplama aracının örneklemdaki (402) geri dönüş oranı ise % 76 olarak bulunmuştur.

3.4.Veritoplama Araçları

Araştırma verileri HSH Dersi Tutum Ölçeği ve öğrencilerin kişisel özelliklerini (cinsiyet, medeni durum, yaş, sınıf, genel akademik not ortalaması, HSH dersini tekrar etme sayısı) belirleyen Öğrenci Bilgi Formu ile elde edilmiştir.

-Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) Dersi Tutum Ölçeği (Ek 1)

Araştırmanın verilerini toplamak için geliştirilen ölçeğin madde havuzu araştırmacılar tarafından literatürdeki ölçek geliştirme ve tutuma ilişkin teorik bilgiler (36, 37, 38), hemşirelik ve diğer disiplinlerdeki derse yönelik tutum ölçekleri geliştirme konusundaki literatürler ve halk sağlığı hemşireliği öğretim üyelerinin görüşlerinden yararlanılarak oluşturulmuştur (Ek 4). Taslak ölçekte ilk önce; tutumun farklı yönlerini ele alan 21 madde ve bu maddelerin tutarlılığını belirlemek için aynı maddenin farklı şekilde ifade edilmesi suretiyle 21 tane de kontrol maddeleri oluşturulmuştur. Toplam 42 maddeden oluşan taslak ölçek; uzman görüşleri doğrultusunda, her bir madde dersin teorik ve uygulamasına ayrı ayrı uyarlanmış ve toplam 84 maddeye çıkarılmıştır. Bu nedenle ölçeğin teorik ve uygulama alt boyutları şeklinde iki faktörlü olması tasarlanmıştır. Çalışmanın uygulama aşamasına toplam 84 maddeyle başlanmışır.

Daha fazla yanıtli ölçeklerin performanslarının düşük olabildiği çalışmalar olduğundan, yanıt seçenekleri hazırlanmasında 5'li Likert tipi yanıt ölçümü yeğlenmiştir (96). Yanıt ölçeğinde; "0" kesinlikle katılmıyorum- "1" katılmıyorum, "2" kararsızım, "3"katılmıyorum ve "5" kesinlikle katılmıyorum şeklinde puanlanmıştır ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam ölçek puanı 0-4 arasında değişmektedir. Ölçeğin son halinde dersin Teoriğine (17 madde) ve Uygulamasına (17 madde) yönelik tutumları belirleyen toplam 34 madde bulunmaktadır. Teoriğe yönelik tutum düzeyi; ölçeğin son halindeki 1-17. Maddelerin (ölçeğin taslak halindeki; 1., 7., 9., 13., 17., 21., 29., 33., 37., 41., 45., 49., 57., 61., 65., 69., 73. maddeler), Uygulamaya yönelik tutum düzeyi ise; ölçeğin son halindeki 18-34. maddelerin, (ölçeğin taslak halindeki; 2., 8., 10., 14., 18., 22., 30., 34., 38., 42., 46., 50., 58., 62., 66., 70., 74. Maddeler) toplamının her bir alt boyuttaki madde sayısına bölünmesi ile elde edilir. Her bir alt boyut 0-4 arası puanlanmakla birlikte, puanların 0'a doğru azalması olumsuz tutumun, 4'e doğru artması olumlu tutumun düzeyine işaret etmektedir.

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Nisan-Mayıs 2017 tarihlerinde toplanmıştır. Veri toplama aracı, araştırmanın yapıldığı tarihlerde, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenci hemşirelere sözlü ve yazılı olarak gerekli açıklamalar (araştırmanın amacı, cevapların gizliliği ve form hakkında genel bilgiler) yapıldıktan sonra öğrenciler tarafından 20-25 dakika süresince doldurulmuştur.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS 20 paket programı ve AMOS lisanslı program kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliği için Lawshe'nin kapsam geçerliliği oranı (KGO) formülü kullanılmıştır. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Güvenilirlik analizinde madde-toplam puan korelasyonu, alt boyut madde-alt boyut toplam puan korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Diğer bir güvenilirlik analizi olarak iç tutarlılığı test etmek üzere Cronbach Alfa analizi kullanılmıştır.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin toplanmasında, ölçek geliştirmek için yeterli örneklem sayısı kriterlerini sağlamasına rağmen, öğrencilere ulaşmada güçlük yaşanması, istenen veriye ulaşmada sorunlara neden olmuştur. Bu nedenle araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

3.8.Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan Etik Onay Formu (Ek 2), Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik bölüm başkanlığından Kurum İzini Belgesi (Ek 3), ve çalışmaya katılan öğrencilerin sözlü olarak izinleri alınmıştır.

4.BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiştir.

1.Ölçeğin Geçerliliğine ilişkin bulgular

2. Ölçeğin Güvenilirliğine ilişkin bulgular

3.Öğrenci hemşirelerin HSH dersine yönelik tutumlarına ilişkin bulgular.

4.1. Ölçeğin Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Ölçülmek istenilen özellik ile ölçek maddeleri arasındaki bağıntı, ölçek aracının geçerliliğine ilişkindir. Ölçek maddesinin ölçülmesi amaçlanan özelliği kapsama (kapsam geçerliği) ya da maddenin ilgili yapıyı yorma (yapı geçerliği) gücünün belirlenmesi gerekmektedir. Ölçme aracının geçerliğini etkileyen diğer faktörlerde ölçek geçerliği için göz önüne alınması gereken noktalar; ölçek maddesinin anlaşılır olması, hedef- kitleye uygunluğudur. Çalışmalarda elde edilen uzman görüşleri arasındaki uyum/ uyumsuzluk aynı zamanda yapı geçerliği için birer kestirim niteliğinde kullanılmaktadır (70).

-Kapsam (İçerik) Geçerliği

Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında ilk olarak literatürden yararlanılarak tutumun; bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç ögesi incelenmiştir (37). Ölçeğin madde havuzu; tutuma ilişkin teorik bilgiler ve halk sağlığı hemşireliği öğretim üyelerinin görüşlerinden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Taslak ölçekte ilk önce; tutumun üç ögesini ele alan 21 madde ve bu maddelerin tutarlılığını belirlemek için aynı maddenin farklı şekilde ifade edilmesi suretiyle 21 tane de kontrol maddeleri oluşturulmuş ve madde sayısı 42 olmuştur. Madde havuzunda bu doğrultuda oluşturulan 42 madde kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmesi için ölçek geliştirme ve geçerlilik/güvenilirlik konularında uzman 14 hemşire öğretim üyesinin görüşüne “Uzman Değerlendirme Formu” şeklinde sunulmuş, maddelerin anlaşılabilirliği ve konuya uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman değerlendirme formu aracılığıyla, uzmanlardan her bir maddeye ilişkin görüşlerini 1-“uygun değil”, 2-“biraz uygun/ifadenin revizyonu gerekir”, 3-“oldukça uygun ancak ufak değişiklik gerekir”, 4-“çok uygun” şeklinde cevaplandırması istenmiş olup, maddeler hakkında

gerektiğinde açıklama yapabilmeleri için her bir maddenin karşısına önerileriniz adında bir bölüm açılmıştır. Her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması 3 ve 4 olarak belirlenmiştir. Uzmanların çoğunluğu; her bir maddeye ilişkin tutumun hem teorik hemde uygulamaya yönelik olarak ifade edilmesinin uygun olacağı şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. HSH dersinin geneline yönelik olan 42 madde yeniden değerlendirilip aynı maddelerin HSH dersinin hem teorik hemde uygulamasına yönelik ifade edilmesi planlanmıştır. Böylece yeni taslak ölçekteki HSH dersinin teoriğine yönelik olan 42, HSH dersinin uygulamasına yönelik olan 42 madde olarak toplamda 84 madde ile taslak oluşturulmuştur. Bu nedenle ölçüğün teorik ve uygulama alt boyutları şeklinde iki faktörlü olması tasarlanmıştır.

Tablo 2: Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerlik Oranları (KGO)

Maddeler	Uygun Değil	Biraz Uygun/İfadenin Revizyonu Gerekir	Oldukça Uygun Ancak Ufak Değişiklik Gerekir	Çok Uygun	KGO
Ölçek Başlığı	0	2	0	13	0.86
Madde 1	0	1	0	14	0.93
Madde 2	0	1	2	12	0.93
Madde 3	0	1	1	13	0.93
Madde 4	0	0	0	15	1.00
Madde 5	0	0	0	15	1.00
Madde 6	0	3	1	11	0.80
Madde 7	0	0	0	15	1.00
Madde 8	0	2	1	12	0.86
Madde 9	0	3	0	12	0.80
Madde 10	0	0	0	15	1.00
Madde 11	0	0	0	15	1.00
Madde 12	0	1	5	9	0.93
Madde 13	0	0	0	15	1.00
Madde 14	0	2	3	10	0.86
Madde 15	0	1	2	12	0.93
Madde 16	0	1	1	13	0.93
Madde 17	0	0	0	15	1.00
Madde 18	0	1	2	12	0.93
Madde 19	0	0	0	15	1.00
Madde 20	0	2	4	9	0.86
Madde 21	0	0	0	15	1.00
Madde 22	0	2	3	10	0.93

Madde 23	0	2	1	12	0.86
Madde 24	0	2	2	11	0.86
Madde 25	0	0	0	15	1.00
Madde 26	0	1	1	13	0.93
Madde 27	0	0	0	15	1.00
Madde 28	0	2	2	11	0.86
Madde 29	0	0	0	15	1.00
Madde 30	0	1	0	14	0.93
Madde 31	0	2	1	12	0.86
Madde 32	0	2	3	10	0.86
Madde 33	0	1	2	12	0.93
Madde 34	0	1	3	11	0.93
Madde 35	0	0	2	13	1.00
Madde 36	0	0	1	13	1.00
Madde 37	0	3	0	12	0.80
Madde 38	0	1	2	12	0.93
Madde 39	0	1	2	12	0.93
Madde 40	0	0	6	9	1.00
Madde 41	0	0	0	15	1.00
Madde 42	0	0	0	15	1.00

Hemşire öğretim üyesinin, ölçek maddelerini değerlendirmelerine göre, maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGI-CVI) .87-1.00 arasında değişmiş, tüm ölçek maddeleri için KGI' i .93 olarak uyumun olduğu saptanmıştır.

-Yapı Geçerliği

Faktör Analizi

Açıklayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri kullanılmıştır. Madde sayısı 84 olan taslak ölçeğin örneklem yeterliliği açısından Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri .902, Barlett testi sonucu $X^2=5192.808$, $df=561$, $p= .000$ hesaplanmış ve veri setinin faktör analizi yapılmasına uygun olduğu saptanmıştır. HSH Dersi Tutum Ölçeği taslağının açıklayıcı faktör yapısının incelenmesinde; doğrulayıcı faktör analizi yapılacağı için Maximum Likelihood yöntemi ve faktörler arasında bağlantı beklendiği için rotasyon yöntemi olarak Direct Oblimin kullanılmıştır.

Tablo 3: Taslak Ölçekteki 84 Maddenin Faktör Matrisleri (F.M), Faktör Yükleri (F.Y) Ve Veri Kaliteleri (V.K)

Maddeler	F.M	F.Y	V.K
11- Zorunlu olmasam HSH dersinin teoriğine girmem.	F1	.999	.999
12- Zorunlu olmasam HSH dersinin uygulamasına katılmam.	F1	.708	.627
15- HSH dersinin teoriği beni ürkütür.	F1	.378	.571
1- HSH dersinin teorik derslerine istekle girerim.	F2	.632	.654
2- HSH dersinin uygulamasına istekle çıkarım.	F2	.638	.638
7- HSH dersinin teorik müfredatı beklentilerimi karşılamıştır.	F2	.591	.452
8- HSH dersinin uygulama müfredatı beklentilerimi karşılamıştır.	F2	.639	.525
9- HSH dersinin teoriği hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını oluşturur.	F2	.612	.474
10- HSH dersinin uygulaması hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını oluşturur.	F2	.641	.480
13- HSH dersinin teoriğine harcadığım zaman boşa gitmez.	F2	.643	.488
14- HSH dersinin uygulamasına harcadığım zaman boşa gitmez.	F2	.645	.487
17- HSH dersinin teoriğinde öğrendiklerimizin, mesleki yaşantımızı kolaylaştıracağına inanırım.	F2	.764	.661
18- HSH dersinin uygulamasında öğrendiklerimizin, mesleki yaşantımızı kolaylaştıracağına inanırım.	F2	.744	.658
21- HSH dersinin teoriği mesleki olarak kendime olan güvenimi artırır.	F2	.669	.545
22- HSH dersinin uygulaması mesleki olarak kendime olan güvenimi artırır.	F2	.693	.648
23- HSH dersinin teoriği öğrencilerin tedaviye yönelik bilgilerimizi geliştirmeye ağırlık verir.	F2	.661	.543
24- HSH dersinin uygulaması öğrencilerin tedaviye yönelik becerilerimizi geliştirmeye ağırlık verir.	F2	.615	.553
25- HSH dersinin teoriği hemşireliğin diğer alan dersleriyle de ilgilidir.	F2	.641	.546
26- HSH dersinin uygulaması hemşireliğin diğer alan derslerinin uygulamasıyla da ilgilidir.	F2	.670	.543
29- HSH dersinin teoriğinde kendimi geliştirmek için lisansüstü eğitim almak isterim.	F2	.690	.667
30- HSH dersinin uygulamasında kendimi geliştirmek için lisansüstü eğitim almak isterim.	F2	.697	.751
33- HSH dersinin teoriği kapsamında yer alan konularla ilgili bilimsel etkinliklere(kongre,sempozyum,workshop vb.) katılmaya çalışırım.	F2	.674	.707

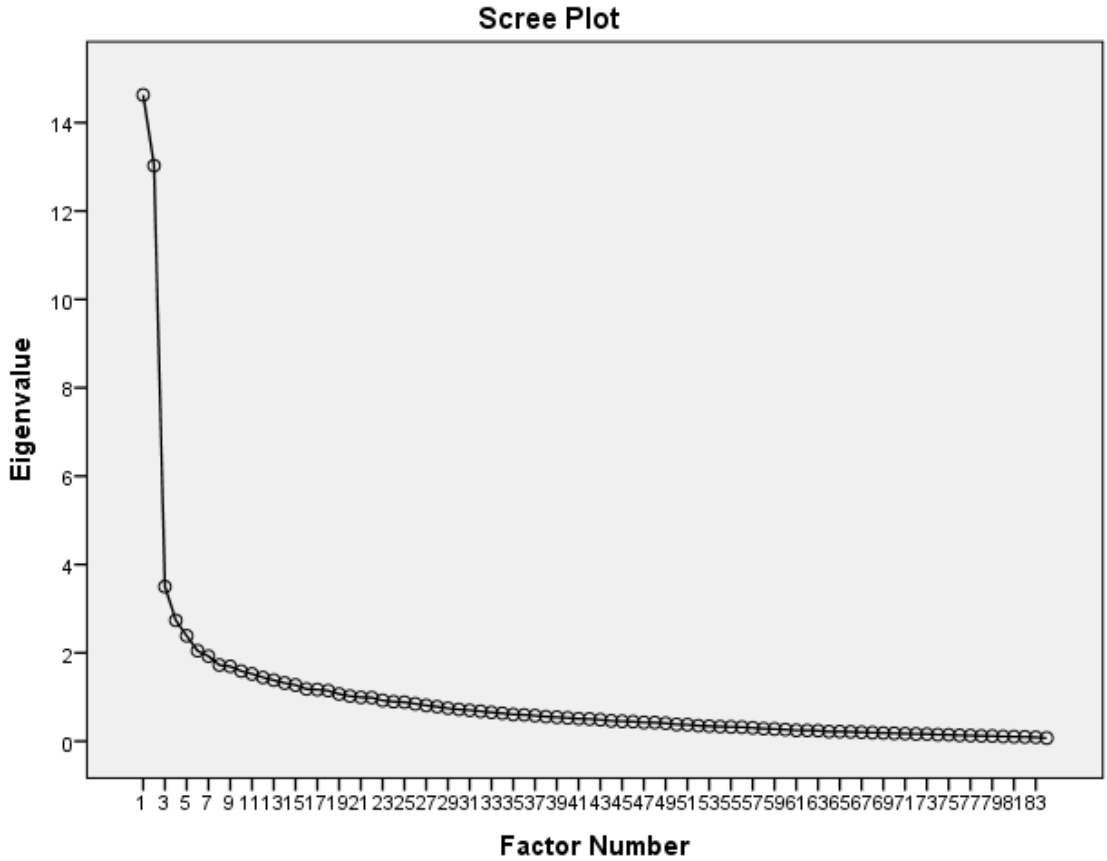
34- HSH dersinin uygulaması kapsamında yer alan konularla ilgili bilimsel etkinliklere(kongre,sempozyum,workshop vb.) katılmaya çalışırım.	F2	.670	.598
37- HSH dersinin teoriği kanıt temelli uygulama bilgimizi geliştirir.	F2	.679	.555
38- HSH dersinin uygulaması kanıt temelli uygulama becerilerimizi geliştirir.	F2	.700	.577
41- HSH dersinin teoriğiyle ilgili merak ettiklerimi araştırır, öğrenirim.	F2	.764	.604
42- HSH dersinin uygulamasıyla ilgili merak ettiklerimi araştırır, öğrenirim.	F2	.721	.550
45- Diğer derslere göre HSH dersininin teoriğini daha çok severek çalışırım.	F2	.607	.447
46- Diğer derslere göre HSH dersininin uygulamasını daha çok severek yaparım.	F2	.638	.480
49- HSH dersinin teoriğindeki konularla ilgili tartışmalara zevkle katılırım.	F2	.623	.627
50- HSH dersinin uygulamasıyla ilgili tartışmalara zevkle katılırım.	F2	.596	.501
69- HSH dersinin teoriği beni korkutmaz.	F2	.667	.705
70- HSH dersinin uygulaması beni korkutmaz.	F2	.659	.628
53- HSH dersinin teoriğiyle ilgili bir yayını (dergi, gazete, online dergi, internet sitesi) sürekli takip ederim.	F2	.703	.814
54- HSH dersinin uygulamasıyla ilgili bir yayını (dergi, gazete, online dergi, internet sitesi) sürekli takip ederim.	F2	.687	.608
57- HSH dersinin teoriğinde başarılı olmak benim için önemlidir.	F2	.579	.408
65- Diğer derslerin teoriğine göre HSH dersinin teoriği gerçek yaşamdaki bilgilerle daha bağlantılıdır.	F2	.593	.457
73- HSH dersinin teoriğinden zevk alırım.	F2	.575	.450
74- HSH dersinin uygulamasından zevk alırım.	F2	.586	.483
81- HSH dersinin teorik saati arttırılmalıdır.	F2	.621	.518
3- HSH dersinin teorik ders saati yeterlidir.	F2	.363	.317
4- HSH dersinin uygulama saati yeterlidir.	F2	.372	.369
58- HSH dersinin uygulamasında başarılı olmak benim için önemlidir.	F2	.366	.428
61- HSH dersinin teoriğinin öncelikli amacı sağlığı koruma ve geliştirmedir.	F2	.368	.575
66- Diğer derslerin uygulamasına göre HSH dersinin uygulaması gerçek yaşamdaki bilgilerle daha bağlantılıdır.	F2	.394	.456
82- HSH dersinin uygulama saati arttırılmalıdır.	F2	.311	.348

19- HSH dersinin teoriği gerçek yaşamla ilgisi daha azdır.	F3	.683	.653
20- HSH dersinin uygulaması gerçek yaşamla ilgisi daha azdır.	F3	.689	.819
27- HSH dersinin teoriğinden düşük not almak beni üzmez.	F3	.759	.829
28- HSH dersinin uygulamasından düşük not almak beni üzmez.	F3	.789	.792
31- HSH dersinin teoriğine yönelik takip ettiğim bir yayın (dergi, internet sitesi,online dergi) yoktur.	F3	.675	.614
32- HSH dersinin uygulamasına yönelik takip ettiğim bir yayın (dergi, internet sitesi,online dergi) yoktur.	F3	.664	.568
47- HSH dersinin teoriğini bilimsel bulmam.	F3	.742	.635
48- HSH dersinin uygulamasını bilimsel bulmam.	F3	.725	.596
51- HSH dersinin teoriği kapsamında yer alan konular ile ilgili bilimsel toplantı, radyo ve/veya televizyon programlarını izlemem.	F3	.696	.670
52- HSH dersinin uygulaması kapsamında yer alan konular ile ilgili bilimsel toplantı, radyo ve/veya televizyon programlarını izlemem.	F3	.667	.568
55- HSH dersinin teoriğine ilgi duymam.	F3	.655	.569
56- HSH dersinin uygulamasına ilgi duymam.	F3	.703	.600
59- Diğer hemşirelik derslerinde öğrendiğim teorik bilgileri HSH dersinin teoriğinde kullanamam.	F3	.694	.525
60- Diğer hemşirelik derslerinde öğrendiğim uygulamaya yönelik bilgileri HSH dersinin uygulamasında kullanamam.	F3	.717	.627
63- HSH dersinin teoriğinde kendimi rahat hissetmem.	F3	.703	.614
64- HSH dersinin uygulamasında kendimi rahat hissetmem.	F3	.676	.569
67- HSH dersi teorisinin meslek yaşantısında hemşireye gerekli olduğuna inanmam.	F3	.631	.529
68- HSH dersi uygulamasının meslek yaşantısında hemşireye gerekli olduğuna inanmam.	F3	.560	.396
71- HSH dersinin teoriğinde zamanımı boşa harcadığıma inanırım.	F3	.678	.603
72- HSH dersinde uygulamasında zamanımı boşa harcadığıma inanırım.	F3	.726	.697
75- HSH dersinin teoriği hemşirelik eğitimi için gereksizdir.	F3	.726	.656
76- HSH dersinin uygulaması hemşirelik eğitimi için gereksizdir.	F3	.750	.686
84- HSH dersinin uygulaması bana çok sıkıcı gelir.	F3	.656	.527
43- Ders kitapları/notları dışında HSH dersinin teoriğiyle ilgili kaynak kitapları okumam.	F3	.390	.538
44- Ders kitapları/notları dışında HSH dersinin uygulaması ile ilgili kaynak kitapları okumam.	F3	.386	.543
83- HSH dersinin teoriği bana çok sıkıcı gelir.	F3	.334	.418

5- HSH dersi teoriğinin son ders döneminde olması uygundur.	F4	.696	.780
78- HSH dersinin uygulama müfredatı beni hayal kırıklığına uğratmıştır.	F5	.702	.719
79- HSH dersi teoriğinin verildiği dönemin öne alınması gerekir.	F5	.714	.789
80- HSH dersi uygulamasının verildiği dönemin öne alınması gerekir.	F5	.702	.734
77- HSH dersinin teorik müfredatı beni hayal kırıklığına uğratmıştır.	F5	.387	.692
35- HSH dersinin teoriğiyle ilgili tartışmalara katılmayı sevmem.	F6	.737	.783
36- HSH dersinin uygulamasıyla ilgili tartışmalara katılmayı sevmem.	F6	.743	.742
62- HSH dersinin uygulamasının öncelikli amacı sağlığı koruma ve geliştirmedir.	F6	.387	.757
6- HSH dersi uygulamasının son ders döneminde olması uygundur.	F9	.379	.663
39- Diğer hemşirelik derslerinin teoriği bana, HSH dersinin teoriğinden daha önemli gelir.	F13	.353	.564
40- Diğer hemşirelik derslerinin uygulaması bana, HSH dersinin uygulamasından daha önemli gelir.	F13	.380	.563
16- HSH dersinin uygulaması beni ürkütür.	F14	.661	.720

Tablo 3’de ölçek maddeleri, yükleme yaptığı faktörler, faktör yükleri ve veri kaliteleri sunulmuştur. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması beklenir. Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki gösteren maddelerin oluşturduğu bir küme olduğunda o maddelerin birlikte ölçülmesi istenen özelliği ölçtüğü anlamına gelir. Faktör analizinde, işarete bakılmaksızın faktör yük değeri 0.60 ve üstü yüksek düzey yük, 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzey yük olarak tanımlanmaktadır (65, 66, 89). Değişkenleri analizden çıkartırken dikkate alınmaktadır. Tablo 1 incelendiğinde Faktör matrisi sonucunda faktör yükü 0.3’ün üzerindeki maddeler, faktör yüklerine göre 9 tane (F1,F2,F3,F4,F5,F6,F14) faktöre atanmışlardır. Tabloda koyu renkle yazılmış olan maddelerin (15,3,4,58,61,66,82,43,44,83,77,62,6,39,40) faktör yükleri, birden çok faktöre atandıklarından en yüksek atandığı faktörler gösterilmiştir. Ağırlıklı olarak 2.ve 3. Faktöre daha çok madde yüklenmiştir. Bu faktörler altındaki maddeler incelendiğinde ise genellikle olumlu (pozitif) maddeler 2. Faktöre, olumsuz (negatif) yapıda kurulan maddeler ise 3. Faktöre atanmıştır.

Madde havuzundaki 84 maddenin toplam varyans açıklamaları incelendiğinde; ölçekte öz değeri (eigenvalues) 1'in üstünde olan 20 faktör tanımlanmışken, iki faktörün öz değeri diğerlerinden çok daha fazla yüksek bulunmuştur. Birinci faktör; toplam varyansın %17.416'sını açıklamakta ve öz değeri 14.629 olarak, ikinci faktör ise toplam varyansın %32.923'ünü açıklamakta ve öz değeri 13.026 olarak belirlenmiştir (Şekil 2. Scree Plot Grafiği...).



*Eigenvalue: Özdeğer

*Faktor Number: Faktör Sayısı

Şekil 2: HSH Faktör Analizi Yamaç Eğim Grafiği

Taslak ölçekteki 84 madde doğrulayıcı faktör analizine konulmuştur. Faktör analizi sonuçlarında veri kalitelerini veren estimate değerleri ve faktör yükleri Tablo 4 'de gösterilmiştir.

Tablo 4: Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği'ndeki 84 Maddenin Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri, Estimate Değerleri ve Her Bir Madde Silindiğinde Hesaplanan Cronbach Alfa Değeri

***X: Ortalama, *SD: Standart Sapma,**

***Estimate Değeri, Faktör Yüku Değeri: Veri Kalitesi**

HSHDTÖ'nün 84 maddesi (ölçeğin ilk hali)	X±SD	Maddelerin İlk Durumdaki Veri Kalitesi	Faktör Yüku Değeri
1.HSH dersinin teorik derslerine istekle girerim.	2.2±1.0	.676	.632
2.HSH dersinin uygulamasına istekle çıkarım.	2.5±1.0	.658	.638
3.HSH dersinin teorik ders saati yeterlidir.	2.6±1.0	.381	.363
4.HSH dersinin uygulama saati yeterlidir.	2.5±1.0	.329	.372
5.HSH dersi teoriğinin son ders döneminde olması uygundur.	2.6±1.0	.303	.696
6.HSH dersi uygulamasının son ders döneminde olması uygundur.	2.6±1.0	.368	.379
7.HSH dersinin teorik müfredatı beklentilerimi karşılamıştır.	2.2±1.0	.516	.591
8.HSH dersinin uygulama müfredatı beklentilerimi karşılamıştır.	2.3±1.0	.549	.639
9.HSH dersinin teoriği hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını oluşturur.	2.7±0.9	.599	.612
10.HSH dersinin uygulaması hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını oluşturur.	2.7±0.9	.630	.641
11.Zorunlu olmasam HSH dersinin teoriğine girmem.	2.2±1.2	.448	.999
12.Zorunlu olmasam HSH dersinin uygulamasına katılmam.	2.4±1.1	.509	.708
13.HSH dersinin teoriğine harcadığım zaman boşa gitmez.	2.4±1.0	.607	.643
14.HSH dersinin uygulamasına harcadığım zaman boşa gitmez.	2.5±1.0	.603	.645
15.HSH dersinin teoriği beni ürkütür.	2.3±1.1	.509	.378
16.HSH dersinin uygulaması beni ürkütür.	2.3±1.1	.475	.661
17.HSH dersinin teoriğinde öğrendiklerimizin, mesleki yaşantımızı kolaylaştıracığına inanırım.	2.6±1.0	.695	.764
18.HSH dersinin uygulamasında öğrendiklerimizin, mesleki yaşantımızı kolaylaştıracığına inanırım.	2.6±1.0	.696	.744

19.HSH dersinin teoriği gerçek yaşamla ilgisi daha azdır.	2.3±1.1 4	.586	.683
20.HSH dersinin uygulaması gerçek yaşamla ilgisi daha azdır.	2.4±1.1	.594	.689
21.HSH dersinin teoriği mesleki olarak kendime olan güvenimi artırır.	2.5±0.9	.645	.669
22.HSH dersinin uygulaması mesleki olarak kendime olan güvenimi artırır.	2.6±0.9	.694	.693
23.HSH dersinin teoriği öğrencilerin tedaviye yönelik bilgilerimizi geliştirmeye ağırlık verir.	1.6±1.0	-.580	.661
24.HSH dersinin uygulaması öğrencilerin tedaviye yönelik becerilerimizi geliştirmeye ağırlık verir.	1.4±1.0	-.592	.615
25.HSH dersinin teoriği hemşireliğin diğer alan dersleriyle de ilgilidir.	2.2±1.1	.484	.641
26.HSH dersinin uygulaması hemşireliğin diğer alan derslerinin uygulamasıyla da ilgilidir.	2.3±1.1	.531	.670
27.HSH dersinin teoriğinden düşük not almak beni üzmez.	2.4±1.2	.511	.759
28.HSH dersinin uygulamasından düşük not almak beni üzmez.	2.5±1.2	.511	.789
29.HSH dersinin teoriğinde kendimi geliştirmek için lisansüstü eğitim almak isterim.	2.5±1.0	.484	.690
30.HSH dersinin uygulamasında kendimi geliştirmek için lisansüstü eğitim almak isterim.	2.6±1.0	.532	.697
31.HSH dersinin teoriğine yönelik takip ettiğim bir yayın (dergi, internet sitesi,online dergi) yoktur.	2.1±1.0	.536	.675
32.HSH dersinin uygulamasına yönelik takip ettiğim bir yayın (dergi, internet sitesi,online dergi) yoktur.	2.1±1.0	.565	.664
33..HSH dersinin teoriği kapsamında yer alan konularla ilgili bilimsel etkinliklere(kongre,sempozyum,workshop vb.) katılmaya çalışırım.	2.2±0.9	.573	.674
34.HSH dersinin uygulaması kapsamında yer alan konularla ilgili bilimsel etkinliklere(kongre,sempozyum,workshop vb.) katılmaya çalışırım.	2.3±0.9	.599	.670
35.HSH dersinin teoriğiyle ilgili tartışmalara katılmayı sevmem.	2.0±1.1	.526	.737
36.HSH dersinin uygulamasıyla ilgili tartışmalara katılmayı sevmem.	2.1±1.1	.529	.743
37.HSH dersinin teoriği kanıt temelli uygulama bilgilerimizi geliştirir.	2.5±1.0	.656	.679

38.HSH dersinin uygulaması kanıt temelli uygulama becerilerimizi geliştirir.	2.6±0.9	.651	.700
39.Diğer hemşirelik derslerinin teoriği bana, HSH dersinin teoriğinden daha önemli gelir.	1.7±1.0	.456	.353
40.Diğer hemşirelik derslerinin uygulaması bana, HSH dersinin uygulamasından daha önemli gelir.	1.8±1.0	.475	.380
41.HSH dersinin teoriğiyle ilgili merak ettiklerimi araştırır, öğrenirim.	2.4±0.9	.698	.764
42.HSH dersinin uygulamasıyla ilgili merak ettiklerimi araştırır, öğrenirim.	2.5±0.9	.669	.721
43.Ders kitapları/notları dışında HSH dersinin teoriğiyle ilgili kaynak kitapları okumam.	1.9±1.1	.580	.390
44.Ders kitapları/notları dışında HSH dersinin uygulaması ile ilgili kaynak kitapları okumam.	2.0±1.1	.573	.386
45.Diğer derslere göre HSH dersininin teoriğini daha çok severek çalışırım.	2.2±1.0	.487	.607
46.Diğer derslere göre HSH dersininin uygulamasını daha çok severek yaparım.	2.4±1.0	.571	.638
47.HSH dersinin teoriğini bilimsel bulmam.	2.2±1.1	.700	.742
48.HSH dersinin uygulamasını bilimsel bulmam.	2.2±1.1	.667	.725
49.HSH dersinin teoriğindeki konularla ilgili tartışmalara zevkle katılırım.	2.3±0.9	.536	.623
50.HSH dersinin uygulamasıyla ilgili tartışmalara zevkle katılırım.	2.4±0.9	.521	.596
51.HSH dersinin teoriği kapsamında yer alan konular ile ilgili bilimsel toplantı, radyo ve/veya televizyon programlarını izlemem.	2.0±1.1	.617	.696
52.HSH dersinin uygulaması kapsamında yer alan konular ile ilgili bilimsel toplantı, radyo ve/veya televizyon programlarını izlemem.	1.9±1.1	.571	.667
53.HSH dersinin teoriğiyle ilgili bir yayını (dergi, gazete, online dergi, internet sitesi) sürekli takip ederim.	2.0±1.0	.418	.703
54.HSH dersinin uygulamasıyla ilgili bir yayını (dergi, gazete, online dergi, internet sitesi) sürekli takip ederim.	2.0±1.0	.396	.687
55.HSH dersinin teoriğine ilgi duymam.	2.1±1.1	.657	.655
56.HSH dersinin uygulamasına ilgi duymam.	2.1±1.1	.599	.703
57.HSH dersinin teoriğinde başarılı olmak benim için önemlidir.	2.6±1.0	.503	.579
58.HSH dersinin uygulamasında başarılı olmak benim için önemlidir.	2.6±1.0	.537	.366
59.Diğer hemşirelik derslerinde öğrendiğim teorik bilgileri HSH dersinininininin teoriğinde kullanamam.	2.2±1.1	.626	.694

60.Diğer hemşirelik derslerinde öğrendiğim uygulamaya yönelik bilgileri HSH dersinin uygulamasında kullanamam.	2.3±1.1	.641	.717
61.HSH dersinin teoriğinin öncelikli amacı sağlığı koruma ve geliştirmedir.	2.7±1.0	.439	.368
62.HSH dersinin uygulamasının öncelikli amacı sağlığı koruma ve geliştirmedir.	2.8±0.9	.464	.402
63.HSH dersinin teoriğinde kendimi rahat hissetmem.	2.1±1.1	.669	.703
64.HSH dersinin uygulamasında kendimi rahat hissetmem.	2.0±1.1	.619	.676
65.Diğer derslerin teoriğine göre HSH dersinin teoriği gerçek yaşamdaki bilgilerle daha bağlantılıdır	2.5±1.0	.465	.593
66.Diğer derslerin uygulamasına göre HSH dersinin uygulaması gerçek yaşamdaki bilgilerle daha bağlantılıdır.	2.6±0.9	.444	.394
67.HSH dersi teorisinin meslek yaşantısında hemşireye gerekli olduğuna inanmam.	2.3±1.2	.338	.631
68.HSH dersi uygulamasının meslek yaşantısında hemşireye gerekli olduğuna inanmam.	2.6±1.1	.480	.560
69.HSH dersinin teoriği beni korkutmaz.	2.3±1.0	.485	.667
70.HSH dersinin uygulaması beni korkutmaz.	2.5±1.0	.491	.659
71.HSH dersinin teoriğinde zamanımı boşa harcadığıma inanırım.	2.3±1.2	.548	.678
72.HSH dersinde uygulamasında zamanımı boşa harcadığıma inanırım.	2.2±1.2	.548	.726
73.HSH dersinin teoriğinden zevk alırım.	2.4±1.0	.429	.575
74.HSH dersinin uygulamasından zevk alırım.	2.6±1.0	.482	.586
75.HSH dersinin teoriği hemşirelik eğitimi için gereksizdir.	2.3±1.2	.665	.726
76.HSH dersinin uygulaması hemşirelik eğitimi için gereksizdir.	2.4±1.2	.646	.750
77.HSH dersinin teorik müfredatı beni hayal kırıklığına uğratmıştır	2.0±1.1	.469	.387
78.HSH dersinin uygulama müfredatı beni hayal kırıklığına uğratmıştır	2.0±1.1	.519	.702
79.HSH dersi teoriğinin verildiği dönemin öne alınması gerekir.	1.9±1.1	.413	.714
80.HSH dersi uygulamasının verildiği dönemin öne alınması gerekir.	1.9±1.1	.400	.702
81.HSH dersinin teorik saati arttırılmalıdır.	1.9±1.1	.327	.621
82.HSH dersinin uygulama saati arttırılmalıdır.	1.8±1.1	.169	.311
83.HSH dersinin teoriği bana çok sıkıcı gelir.	2.0±1.1	.418	.334
84.HSH dersinin uygulaması bana çok sıkıcı gelir.	2.2±1.2	.517	.656

Bu değerler sonucunda ilk ölçümdeki estimate değerleri ve faktör yükleri 0.3'ün altında kalan maddeler çıkarılmıştır. Geriye kalan maddelere tekrar doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Her yeni yapılan DF ile maddelerin estimate değerleri ve faktör yükleri değişeceğinden istenmedik değerler tekrar ölçekten çıkarılmıştır. Taki bu değerler uyum iyiliği değerlerini (CMIN/DF, p-değeri, RMSEA, NNFI, CFI, SRMR, GFI VE PCLOSE) istendik düzeye (Tablo 6) getirene kadar devam edilmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde estimate değerleri ve faktör yükleri 0.4'ün altında kalan (m3, m4, m5, m6, m11, m12, m15, m16, m19, m20, m23, m24, m25, m26, m27, m28, m31, m32, m35, m36, m39, m40, m43, m44, m47, m48, m51, m52, m53, m54, m55, m56, m59, m60, m63, m64, m67, m68, m71, m72, m75, m76, m77, m78, m79, m80, m81, m82, m83, m84) 50 madde ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin son halinde HSH dersinin teorisine ve uygulamasına yönelik tutumu belirleyen 17'şer maddeden oluşan toplamda 34 maddelik ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin son haline ilişkin maddeler, maddelerin ilk- son halindeki madde numaraları, veri kaliteleri ve faktör yükleri Tablo 5'te ve Path diyagramı (Şekil 3)'nda gösterilmiştir.

Tablo 5: Ölçekte Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Kalan 34 Maddenin İlk Ve Son Madde Numaraları, Ortalama-Standart Sapma Ve Estimate Değerleri

*X: Ortalama, *SD: Standart Sapma,

*HSHDTÖ: Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği

*Estimate, Faktör Yüğü: Veri Kalitesi

İlk madde numarası	Son madde numarası	Maddeler	Son Estimate değerleri	Son Faktör Yüğü Değerleri
Madde 1	Madde 1	HSH dersinin teorik derslerine istekle girerim.	.665	1.00
Madde 2	Madde 2	HSH dersinin uygulamasına istekle çıkarım.	.648	1.26
Madde 7	Madde 3	HSH dersinin teorik müfredatı beklentilerimi karşılamıştır.	.513	0.73
Madde 8	Madde 4	HSH dersinin uygulama müfredatı beklentilerimi karşılamıştır.	.554	1.11
Madde 9	Madde 5	HSH dersinin teorisi hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını oluşturur.	.590	0.84

Madde 10	Madde 6	HSH dersinin uygulaması hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını oluşturur.	.623	.1.21
Madde 13	Madde 7	HSH dersinin teoriğine harcadığım zaman boşa gitmez.	.612	0.94
Madde 14	Madde 8	HSH dersinin uygulamasına harcadığım zaman boşa gitmez.	.619	1.26
Madde 17	Madde 9	HSH dersinin teoriğinde öğrendiklerimizin, mesleki yaşantımızı kolaylaştıracağına inanırım.	.682	1.04
Madde 18	Madde 10	HSH dersinin uygulamasında öğrendiklerimizin, mesleki yaşantımızı kolaylaştıracağına inanırım.	.677	1.35
Madde 21	Madde 11	HSH dersinin teoriği mesleki olarak kendime olan güvenimi artırır.	.644	0.91
Madde 22	Madde 12	HSH dersinin uygulaması mesleki olarak kendime olan güvenimi artırır.	.689	1.24
Madde 29	Madde 13	HSH dersinin teoriğinde kendimi geliştirmek için lisansüstü eğitim almak isterim.	.474	0.79
Madde 30	Madde 14	HSH dersinin uygulamasında kendimi geliştirmek için lisansüstü eğitim almak isterim.	.511	1.14
Madde 33	Madde 15	HSH dersinin teoriği kapsamında yer alan konularla ilgili bilimsel etkinliklere(kongre,sempozyum,workshop vb.) katılmaya çalışırım.	.575	0.76
Madde 34	Madde 16	HSH dersinin uygulaması kapsamında yer alan konularla ilgili bilimsel etkinliklere (kongre, sempozyum, workshop vb.) katılmaya çalışırım.	.600	1.10
Madde 37	Madde 17	HSH dersinin teoriği kanıt temelli uygulama bilgimizi geliştirir.	.651	0.98
Madde 38	Madde 18	HSH dersinin uygulaması kanıt temelli uygulama becerilerimizi geliştirir.	.643	1.13

Madde 41	Madde 19	HSH dersinin teoriğiyle ilgili merak ettiklerimi araştırır, öğrenirim.	.696	0.98
Madde 42	Madde 20	HSH dersinin uygulamasıyla ilgili merak ettiklerimi araştırır, öğrenirim.	.656	1.21
Madde 45	Madde 21	Diğer derslere göre HSH dersininin teoriğini daha çok severek çalışırım.	.475	0.69
Madde 46	Madde 22	Diğer derslere göre HSH dersininin uygulamasını daha çok severek yaparım.	.569	1.10
Madde 49	Madde 23	HSH dersinin teoriğindeki konularla ilgili tartışmalara zevkle katılırım.	.538	0.73
Madde 50	Madde 24	HSH dersinin uygulamasıyla ilgili tartışmalara zevkle katılırım.	.522	0.93
Madde 57	Madde 25	HSH dersinin teoriğinde başarılı olmak benim için önemlidir.	.504	0.70
Madde 58	Madde 26	HSH dersinin uygulamasında başarılı olmak benim için önemlidir.	.486	0.81
Madde 61	Madde 27	HSH dersinin teoriğinin öncelikli amacı sağlığı koruma ve geliştirmedir.	.423	0.60
Madde 62	Madde 28	HSH dersinin uygulamasının öncelikli amacı sağlığı koruma ve geliştirmedir.	.459	0.83
Madde 65	Madde 29	Diğer derslerin teoriğine göre HSH dersininin teoriği gerçek yaşamdaki bilgilerle daha bağlantılıdır	.466	0.67
Madde 66	Madde 30	Diğer derslerin uygulamasına göre HSH dersinin uygulaması gerçek yaşamdaki bilgilerle daha bağlantılıdır.	.453	0.88
Madde 69	Madde 31	HSH dersininin teoriği beni korkutmaz.	.492	0.75
Madde 70	Madde 32	HSH dersinin uygulaması beni korkutmaz.	.495	1.01
Madde 73	Madde 33	HSH dersininin teoriğinden zevk alırım.	.438	0.67
Madde 74	Madde 34	HSH dersinin uygulamasından zevk alırım.	.492	1.00

Kalan 34 maddenin 2 faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında uyum değerleri tüm ölçütler için istendik düzeyde bulunmuş ve Tablo 6'da gösterilmiştir.

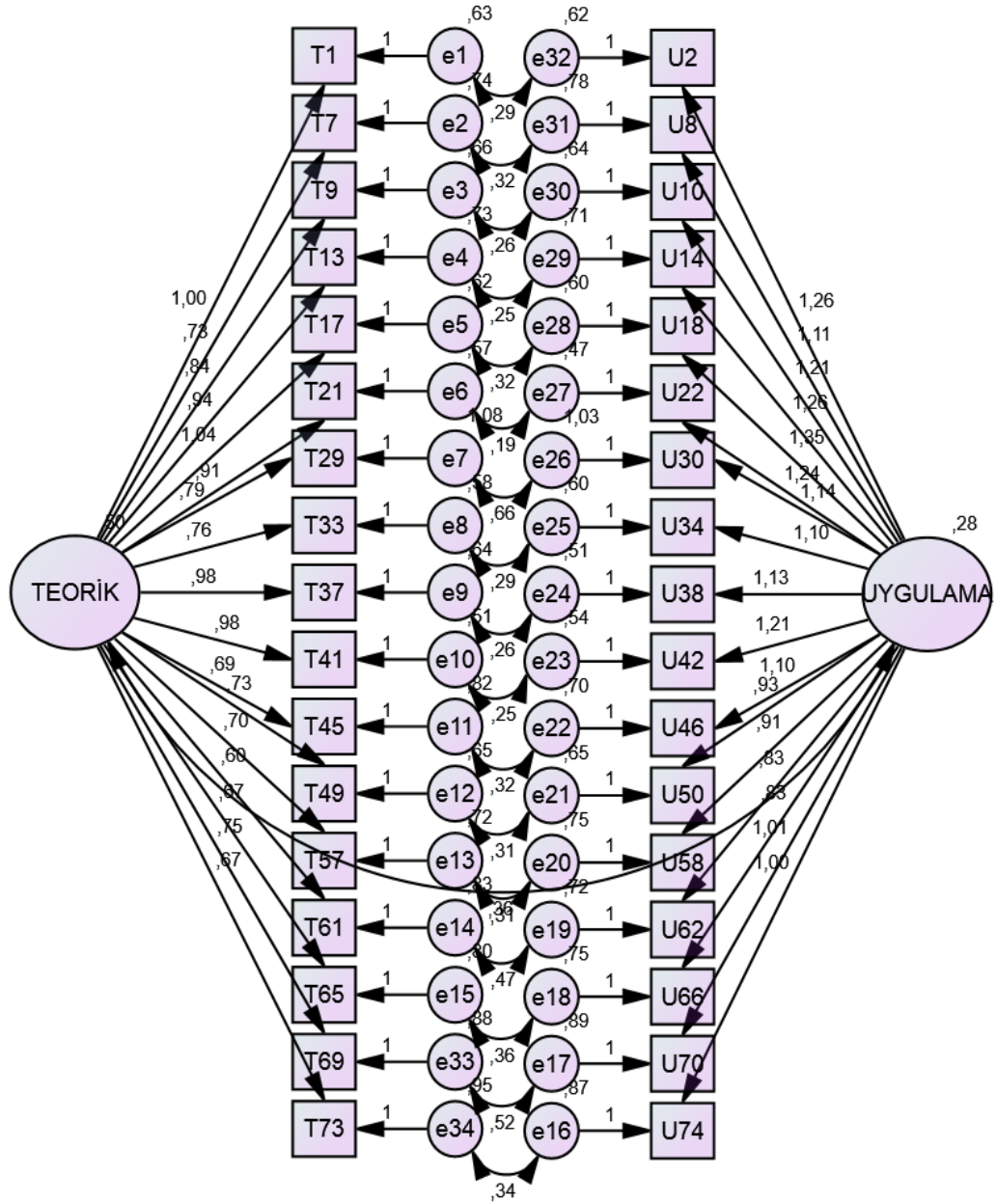
Tablo 6: Faktör Analizi Sonuçları

Uyum İndeksleri	Normal-Kabul Edilebilir Değer	Analiz Sonucu
Chi-square/df (CMIN/DF)	$2 < \text{CMIN/DF} < 5^*$	1.698
P-Value for Test of Close Fit	$p > .05$	0.000
Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, (Root Mean Square Error of Approximation RMSEA)	$0.05 < \text{RMSEA} < 0.08^{**}$	0.048
Non-Normed Fit Index (NNFI)	$\text{NNFI} \geq 0.90$	0.900
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, (Comparative Fit Index CFI)	$0.80 < \text{CFI} < 0.95^*$	0.927
Standardize Hataların Ortalama Karekökü, (Standardized Root Mean Square Residuals SRMR)	$0.05 < \text{SRMR} < 0.1^*$	0.058
Uyum İyiliği İndeksi, (Goodness of Fit Index (GFI))	$\text{GFI} \geq 0.85^{***}$	0.853
Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index AGFI)	$\text{AGFI} \geq 0.80$	0.829
PCLOSE	$\text{PCLOSE} > .05$	0.723

Kaynak: * (89)

** (93)

*** (107).



Şekil 3: Ölçeğin son halinde kalan 34 Maddenin Path Diyagramı

4.2. Ölçeğin Güvenilirliğine ilişkin bulgular

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği'nin iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, Teorik alt boyutunda .883, Uygulama alt boyutunda; .891, toplamda ise; .941 olarak bulunmuştur. Tüm maddelerin, faktörlerin ve toplam puanın, en düşük ve en yüksek puan aralığı 0-4 şeklinde dağılmıştır. Tablo 7' de

maddelerin puan ortalaması, madde silindiğinde Cronbach alfa katsayıları, madde-toplam puan korelasyonları ve anlamlılık düzeyleri sunulmuştur. Tüm madde ve faktörlerin madde toplam puana korelasyonları çok anlamlı düzeydedir (p=0.000).

Tablo 7: Kalan 34 Maddenin Teorik ve Uygulama Alt Boyutlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (X±SD), Cronbach α Değerleri (Cr α), Madde Toplam Puan Korelasyonları (r) ve p değerleri

	X±SD	Cronbach α	Madde Toplam Puan Korelasyo nu r	p
TEORİK ALT BOYUTU	2.4±0.6	.883	-	.000
1- HSH dersinin teorik derslerine istekle girerim.	2.2±1.0	,938	,653	.000
7- HSH dersinin teorik müfredatı beklentilerimi karşılamıştır.	2.2±1.0	,940	,488	.000
9- HSH dersinin teorisi hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını oluşturur.	2.6±1.0	,939	,565	.000
13- HSH dersinin teorisine harcadığım zaman boşa gitmez.	2.4±1.0	,939	,584	.000
17- HSH dersinin teorisinde öğrendiklerimizin, mesleki yaşantımızı kolaylaştıracağına inanırım.	2.6±1.0	,938	,654	.000
21- HSH dersinin teorisi mesleki olarak kendime olan güvenimi artırır.	2.5±0.9	,938	,611	.000
29- HSH dersinin teorisinde kendimi geliştirmek için lisansüstü eğitim almak isterim.	2.2±1.1	,940	,477	.000
33- HSH dersinin teorisi kapsamında yer alan konularla ilgili bilimsel etkinliklere(kongre,sempozyum,workshop vb.) katılmaya çalışırım.	2.2±0.9	,939	,558	.000
37- HSH dersinin teorisi kanıt temelli uygulama bilgimizi geliştirir.	2.5±1.0	,938	,634	.000
41- HSH dersinin teorisiyle ilgili merak ettiklerimi araştırır, öğrenirim.	2.4±0.9	,938	,679	.000
45- Diğer derslere göre HSH dersininin teorisini daha çok severek çalışırım.	2.2±1.0	,940	,461	.000
49- HSH dersinin teorisindeki konularla ilgili tartışmalara zevkle katılırım.	2.3±0.9	,939	,524	.000
57- HSH dersinin teorisinde başarılı olmak benim için önemlidir.	2.7±0.9	,940	,491	.000

61- HSH dersinin teoriğinin öncelikli amacı sağlığı koruma ve geliştirmedir.	2.7±1.0	,940	,441	.000
65- Diğer derslerin teoriğine göre HSH dersinin teoriği gerçek yaşamdaki bilgilerle daha bağlantılıdır.	2.5±1.0	,940	,458	.000
69- HSH dersinin teoriği beni korkutmaz.	2.3±1.0	,940	,478	.000
73- HSH dersinin teoriğinden zevk alırım.	2.4±1.0	,940	,433	.000
UYGULAMA ALT BOYUTU	2.5±0.6	.891		.000
2- HSH dersinin uygulamasına istekle çıkarım.	2.5±1.0	,938	,626	.000
8- HSH dersinin uygulama müfredatı beklentilerimi karşılamıştır.	2.3±1.0	,939	,540	.000
10- HSH dersinin uygulaması hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını oluşturur.	2.6±1.0	,939	,593	.000
14- HSH dersinin uygulamasına harcadığım zaman boşa gitmez.	2.5±1.0	,939	,589	.000
18- HSH dersinin uygulamasında öğrendiklerimizin, mesleki yaşantımızı kolaylaştıracağına inanırım.	2.6±1.0	,938	,642	.000
22- HSH dersinin uygulaması mesleki olarak kendime olan güvenimi artırır.	2.6±0.9	,938	,655	.000
30- HSH dersinin uygulamasında kendimi geliştirmek için lisansüstü eğitim almak isterim.	2.3±1.1	,939	,519	.000
34- HSH dersinin uygulaması kapsamında yer alan konularla ilgili bilimsel etkinliklere(kongre,sempozyum,workshop vb.) katılmaya çalışırım.	2.3±0.9	,939	,581	.000
38- HSH dersinin uygulaması kanıt temelli uygulama becerilerimizi geliştirir.	2.6±0.9	,938	,630	.000
42- HSH dersinin uygulamasıyla ilgili merak ettiklerimi araştırır, öğrenirim.	2.5±0.9	,938	,640	.000
46- Diğer derslere göre HSH dersininin uygulamasını daha çok severek yaparım.	2.4±1.0	,939	,554	.000
50- HSH dersinin uygulamasıyla ilgili tartışmalara zevkle katılırım.	2.4±0.9	,939	,513	.000
58- HSH dersinin uygulamasında başarılı olmak benim için önemlidir.	2.7±0.9	,940	,469	.000
62- HSH dersinin uygulamasının öncelikli amacı sağlığı koruma ve geliştirmedir.	2.8±0.9	,940	,473	.000
66- Diğer derslerin uygulamasına göre HSH dersinin uygulaması gerçek yaşamdaki bilgilerle daha bağlantılıdır.	2.6±0.9	,940	,455	.000
70- HSH dersinin uygulaması beni korkutmaz.	2.5±1.0	,940	,484	.000

74- HSH dersinin uygulamasından zevk alırım.	2.6±1.0	,940	,489	.000
Teori	-	.883	.956	.000
Uygulama	-	.891	.956	.000
Toplam		.941	-	-

4.3. Öğrenci Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Öğrenci tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde çoğunluğunun; kadın (%72.7), 21-23 yaş grubunda (%79.6), bekar (%98.7), 3.sınıf (%68.8), genel akademik not ortalamasının 2.0-2.99 (%79.6) olduğu ve HSH dersini ilk defa aldıkları tekrar öğrencisi olmadıkları (%100) saptanmıştır.

5.TARTIŞMA

Halk Sağlığı Hemşireliği dersine yönelik öğrencilerin tutumlarını ve görüşlerini yansıtacak, böylece derse yönelik ön yargıları yıkarak daha etkin sunu ve başarı sağlayacak bir ölçek bulunmamaktadır. Literatürde ilk defa yapılan bu çalışmanın, halk sağlığı hemşireliği dersinin başarısına anlamlı katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada amaç; hemşirelik öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) dersinin teorik ve uygulamasına yönelik tutumlarını ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir.

Ölçeğin standardizasyonu ve sonrasında uygun bilgi üretme yeteneğinin olup olmadığı ölçüm değerlerinin kararlılığını gösteren “güvenirlik” ve ölçülmesi istenen özelliği doğru ölçebilme derecesini gösteren “geçerlik”e sahip olması istenir (56).

Ölçeğin geçerliği

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ve tam olarak ölçebilmesidir (56). Bir ölçeğin geçerliği; ölçeğin objektif, ayırteci, kapsamlı, kolay uygulanabilir ve puanlandırılabilir olma özelliğinden etkilenir (69). Ölçeğin geçerlik düzeyini belirleyen geçerlik katsayısı hesaplamasıdır ve güvenilirlik katsayılarıyla beraber yorumlanır. Geçerliği yüksek olan ölçme aracının bir dereceye kadar güvenilirliği de yüksektir. Fakat güvenilirliğin yüksek olması, aracın geçerliğinin de yüksek olacağı hakkında net bilgi vermemektedir. Çünkü güvenilir olmayan bir ölçek geçerli de değildir (62).

-Madde Havuzunun oluşturulması

Araştırmanın verilerini toplamak için geliştirilen ölçeğin madde havuzu araştırmacılar tarafından literatürdeki ölçek geliştirme ve tutuma ilişkin teorik bilgiler (37), hemşirelik ve diğer disiplinlerdeki derse yönelik tutum ölçekleri geliştirme çalışmaları (98, 99, 100, 101, 102) ve halk sağlığı hemşireliği öğretim üyelerinin görüşlerinden yararlanılarak oluşturulmuştur (Ek 4). Taslak ölçek ilk önce; tutumun farklı yönlerini (bilişsel, duygusal ve davranışsal) ele alan 21 maddelik tasarlanmıştır. Daha sonra bu 21 maddelerin tutarlılığını belirlemek için aynı maddenin farklı şekilde ifade edilmesi suretiyle 21 tane de kontrol maddeleri oluşturulmuştur. Toplam 42 maddeden oluşan taslak ölçek; 14 uzman görüşüne sunulmuştur. Gelen öneriler doğrultusunda ifadelerde gerekli

değişiklikler yapılmış, herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Uzmanların çoğunluğu; her bir maddeye ilişkin tutumun hem teorik hemde uygulamaya yönelik olarak ifade edilmesinin uygun olacağı şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. HSH dersinin geneline yönelik olan 42 madde yeniden değerlendirilip aynı maddelerin HSH dersinin hem teorik hemde uygulamasına yönelik ifade edilmesi planlanmıştır. Böylece yeni taslak ölçekteki HSH dersinin teorisine yönelik olan 42, HSH dersinin uygulamasına yönelik olan 42 madde olarak toplamda 84 madde ile taslak oluşturulmuştur.

Madde havuzu oluşturulurken, ölçekte yer alması tahmin edilen veya istenen madde sayısının en az 3 katı kadar maddenin oluşturulması önerilmektedir (47). Bu çalışmada, hemşirelik alanındaki öğretim üyelerinin görüşleri ve literatür doğrultusunda oluşturulan madde havuzu (84), geliştirilecek ölçek için tahmin edilmiş olan madde sayısının (21) dört katını oluşturmaktadır. Bu verilere dayanarak madde havuzunun yeterli düzeylerde olduğunu belirtebiliriz.

GEÇERLİK

HSH dersi tutum ölçeğinin geçerliliğinin değerlendirilmesinde iki ayrı yöntem kullanılmıştır. Bunlar kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği (faktör analizi)'dir.

Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliği; Bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediğini ve ölçülmek istenen kavram dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır. Bir ölçme aracı, ölçülecek niteliklerin tamamını ölçüyorsa ya da iyi bir örneklem üzerinde ölçme yapmış ve kapsadığı her madde geçerli ölçüm yapıyorsa kapsam geçerliği var demektir. Kapsam geçerliği için konu ile ilgili uzmanların görüşleri alınır. Burada sözü edilen uzmanların, ilgili bilim alanında uzman ve ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen, ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlikleri konusunda uzman kişilerden olması gerekmektedir. Söz konusu uzman grubu en az 3 kişiden en fazla 20 kişiden oluşur. Uzmanların öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır. Kapsam geçerliğini saptama, özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken bir çalışmadır. Maddelerin hem dil ve kültür eşdeğerliğini hem de içerik geçerliğini sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı değerlendirilmesi için dereceleme ölçütü olarak; Content Validity Index (CVI) Lawshe ve Davis teknikleri kullanılabilir. Bu ölçütte uzmanlar her bir ölçek maddesini 1-4 arasında puanlayarak değerlendirir. Puanların değerleri “1- uygun değil, 2 - biraz uygun

/ ifadenin revizyonu gerekir, 3 - oldukça uygun ancak ufak düzeltmeler gerekli, 4- çok uygun'u ifade eder. Araştırmacı her uzmanın her madde için verdiği puanları değerlendirerek, 1 ve 2 puan alan maddeleri çıkartır ya da yeniden düzenler. Eğer uzmanlar maddelerin %80'ini 3 ile 4 puan arasında değerlendirirlerse, CVI skoru 0.80 olarak belirlenir. Ölçeğin kapsam geçerliği vardır diyebilmek için skorun 0.80 ve üzerinde olması gerekir (57, 65, 103). Çalışmamızda halk sağlığı hemşireliği alanında uzman ve ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen, ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlikleri konusunda profesyonel 14 hemşire öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş ve maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGI-CVI) .87-1.00 arasında değişmiş, tüm ölçek maddeleri için KGI'yi .93 olarak uyumun olduğu saptanmıştır. Bu sonuç geliştirilen ölçeğin her bir maddesinin ölçülmek istenen kavramı ölçtüğü şeklinde yorumlanabilir.

Faktör Analizi; Toplam puanı dışında alt boyutları olan ölçekler için kullanılmaktadır. Her alt boyut faktör olarak adlandırılır. Ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek üzere yapılan ve sıklıkla en fazla kullanılan yöntemdir. Faktör analizi verilerin bilgilerin altında yatan teorik yapıların neler olduğunu ve bu yapıların ne dereceye kadar özgün değerleri yansıttığını belirlemek için kullanılmaktadır. Faktör analizi hem ölçeğin bütünlüğünü test eder hem de ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arındırılmasına yardımcı olur. Faktör analizinde amaç, çok sayıdaki maddelerin daha az sayıda "faktör"lerle ifade edilmesidir (57, 65, 76).

Faktör analizleri iki farklı yöntem ile yapılır.

- Açıklayıcı Faktör Analizi
- Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı Faktör Analizi; Araştırmacının belirli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bir bilgi edinmeye çalıştığı inceleme türüdür. Açıklayıcı faktör analizinde 4 temel aşama uygulanır (65).

1. Veri setinin faktör analizi için uygunluğu değerlendirilir:. Bu amaçla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediklerini sınamak için Barlett Testi uygulanır. Verilerin Faktör analizine örneklem uygunluk ölçüsü olarak KMO değeri, değişkenler tarafından oluşturulan ortak varyans miktarını bildirdiğinden, bu değer 1'e yakın olması verinin faktör analizi yapmak için uygun olduğunu

göstermektedir. KMO değerinin 0.50'den küçük olması durumunda kabul edilemeyeceğini, 0.50-0.60 değerinin kötü, 0.61-0.70 değerinin zayıf, 0.71-0.80 değerinin orta, 0.81-0.90 değerinin iyi, 0.90 üzerinde olan değer ise mükemmel olduğunu gösterir (65). Bu değer çalışmamızda 0.90 (mükemmel düzey) bulunmuş olduğundan, bu verilerin faktör analizinde kümelenebileceğinin kanıtıdır. Bartlett Sphericity değeri ve onun anlamlılığı ise maddelerin birbirleri ile korelasyon gösterip göstermediğini sınamaktadır. P değeri ≤ 0.05 ise verilerin faktör analizine uygun olduğunu gösterir (104). Araştırmanın başlangıcındaki 84 maddelik taslak ölçeğin; Barlett testi sonucu $X^2=5192.808$, $df=561$, $p= .000$ hesaplanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak veri setinin iyi olduğu ve sonuçlanan p değeriyle veri setinin faktör analizine uygun olduğu söylenebilir.

2.Faktörler elde edilir. Bunun için Özdeğer (eigenvalues) istatistiği ve Scree plot grafiği çıkarılır. Öz değer, her bir faktörün faktör yüklerinin kareleri toplamı, her bir faktör tarafından açıklanan varyansın oranının hesaplanmasında ve önemli faktör sayısına karar vermede kullanılan bir katsayıdır. Özdeğer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyansta yükselir (77). Araştırmanın başlangıcındaki 84 maddelik taslak ölçeğin öz değer istatistiği ve Scree plot grafiği incelendiğinde; ölçekte öz değeri (eigenvalues) 1'in üstünde olan 20 faktör tanımlanmışken, iki faktörün öz değeri diğerlerinden çok daha fazla yüksek bulunduğu için ölçeğin iki alt boyut olabileceği düşünülmüştür. Birinci faktör; toplam varyansın %17.416'sını açıklamakta ve öz değeri 14.629 olarak, ikinci faktör ise toplam varyansın %32.923'ünü açıklamakta ve öz değeri 13.026 olarak belirlenmiştir.

3.Faktörlerin rotasyonu yapılır: HSH Dersi Tutum Ölçeği taslağının açıklayıcı faktör yapısının incelenmesinde; akabinde doğrulayıcı faktör analizi yapılacağı için Maximum Likelihood yöntemi ve faktörler arasında (teoriğe yönelik tutum ile uygulamaya yönelik tutum birbirini etkileyebilir) bağlantı beklendiği ve bin veriden az bir veri setimiz olduğu için rotasyon yöntemi olarak Direct Oblimin rotasyon yöntemi kullanılmıştır (77). Bir maddenin herhangi bir faktör altına girebilmesi için faktör yükünün 0.3'ün üzerinde olması gerekmektedir. Tablo 3 incelendiğinde koyu renkle yazılmış olan maddelerin (15,3,4,58,61,66,82,43,44,83,77,62,6,39,40) faktör yükleri, birden çok faktöre atandıklarından en yüksek atandığı faktörler (9 Faktör) gösterilmiştir. Ağırlıklı olarak 2.ve 3. Faktöre daha çok madde yüklenmiştir. Bu faktörler altındaki maddeler incelendiğinde ise genellikle olumlu (pozitif) maddeler 2. Faktöre, olumsuz (negatif) yapıda kurulan maddeler ise 3. Faktöre atanmıştır.

4.Faktörler isimlendirilir: Çalışmamızda faktör analizi neticesinde oluşturulan iki faktör “teoriye yönelik tutum” ve uygulamaya yönelik tutum” olarak kendini göstermiştir.

Sonuç olarak; Yapılan Açıklayıcı faktör analizleri sonunda; araştırma teorisine uygun olmayan, çok fazla sayıda (20 faktör), tutarsız (faktörler arasında dengesizlik: her bir faktördeki madde sayılarının çok az/fazla olması) ve örtüşük (birden çok faktöre 0.100’den küçük farklarla atanma) faktörler tanımlanmıştır. Faktör sayısının fazla olmasında etkisiyle faktörlerin ortak varyans açıklamalarında, ancak çok fazla faktör sayısı ile elde edilmektedir. Ortak varyans açıklamasında beklenen değer %66 ve üzeri değerlerdir. Bu değere ise 18 faktör (%66.300) olduğunda ulaşılmaktadır. Ayrıca maddelerin yüklendiği en yüksek öz değere sahip olan iki faktöre (F1:14.629, F2: 13.026) ise; genellikle olumlu (pozitif) maddeler 2. Faktöre, olumsuz (negatif) yapıda kurulan maddeler ise 3. Faktöre atanmıştır. Çalışmanın başlangıcında HSH dersi tutum ölçeğindeki faktörlerin teorik ve uygulama alt boyutları şeklinde iki faktörlü olması tasarlanmışken, olumlu (pozitif) ve olumsuz (negatif) yapıdaki maddelere göre faktörleşmiştir. Bu nedenlerle doğrulayıcı faktör analizinde, taslak ölçekteki dersin teoriğe yönelik maddeler (42) “Teorik”, uygulamasına yönelik maddeler ise “Uygulama” alt boyutlarında değerlendirmeye alınmıştır.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi ile araştırmacı kuramı doğrultusunda geliştirdiği bir yapıyı test etmek istiyor ise kullanılan analiz türüdür. DFA’yı yapmak için araştırmacının önceden kafasında bir teori/model var olması gerekir. Yani araştırmacı ölçek sorularının neyi ölçtüğünü kuramsal olarak bilmelidir (65, 66, 89). Bu araştırmada HSH dersine genel bakış açısıyla oluşturulmuş olan 42 maddelik taslak havuz uzman görüşlerine sunulmuştur. Uzmanların çoğunluğu; her bir maddeye ilişkin tutumun hem teorik hemde uygulamaya yönelik ayrı ayrı ifade edilmesinin uygun olacağını belirtmişlerdir. Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin geneline yönelik olan 42 madde yeniden değerlendirilip aynı madde içeriklerinin HSH dersinin hem teorik hemde uygulamasına yönelik ifade edilmesi planlanmıştır. Bu nedenle yeni taslak ölçeğin; HSH dersinin teoriğine ve uygulamasına yönelik tutumları ayrı ölçmesi teorisi/modeli üzerine kuramsal yapısı oluşturulmuştur. Özetle; ölçeğin teorik ve uygulama alt boyutları şeklinde iki faktörlü olması tasarlanmıştır.

Taslak ölçekteki 84 madde doğrulayıcı faktör analizine konulmuştur. Faktör analizi sonuçlarında veri kalitelerini veren estimate değerleri Tablo 6’da gösterilmiştir. Bu

değerler sonucunda ilk ölçümdeki estimate değerleri ve faktör yükleri 0.3'ün altında kalan maddeler çıkarılmıştır. Geriye kalan maddelere tekrar doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Her yeni yapılan DF ile maddelerin estimate değerleri ve faktör yükleri değişeceğinden istenmedik değerler tekrar ölçekten çıkarılmıştır. Taki bu değerler uyum iyiliği değerlerini (CMIN/DF, p-değeri, RMSEA, NNFI, CFI, SRMR, GFI VE PCLOSE) istendik düzeye (Tablo 6) getirene kadar devam edilmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum Değerleri

1.Sınanan modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir. Bu sonucun, bu değer için örneklem büyüklüğüne karşı çok duyarlı olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Bu nedenle ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünerek değerlendirilir ve bu değer; 2 ve 2'nin altında olması modelin iyi bir model olduğunu, 5 ve 5'in altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir (65, 66, 89). Çalışmamızda ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen (**CMIN/DF**) değerin 1.698 olduğu; 2'nin altında olması nedeniyle de geliştirilen modelin çok iyi bir model olduğu görülmektedir.

2.Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (**RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation**): RMSEA'nın 0.08'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin 0.05'den küçük olması uyumun iyi olduğunu, 0.10'a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu göstermektedir (65, 89). Çalışmamızda RMSEA değerinin 0.048 olduğu, bu değerinde 0.05'den küçük olması da uyumun iyi olduğunu göstermektedir.

3.Standardize Ortalama Hataların Karekökü (**SRMR-Standardized Root-Meansquare Residual**): SRMR'nin 0.10'dan küçük olması uyumun olduğunu gösterir (65, 89).Çalışmamızda bu değer 0.058 olduğu ve bu değer de 0.10'dan küçük olması nedeniyle de uyumun iyi olduğunu göstermektedir.

4.Karşılaştırılmalı Uyum İyiliği (**CFI-Comperetive Fit İndex**): 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir (65, 89). Çalışmamızda bu değer 0.927 bulunmuş ve bu değer 0.90'dan büyük olması nedeniyle de uyumun iyi olduğunu göstermektedir.

5.Non-Normed Fitindex (**NNFI**): 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir (65, 89). Çalışmamızda bu değer 0.900 bulunmuş ve sınır değere eşit olması sebebiyle uyumun olduğunu söyleyebiliriz.

6.Uyum İyiliği İndeksi (**GFI**-Goodnes-sol Fit İndex): 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir (65, 89). Ancak GFI değerinin kabul edilebilir değeri 0.850 ve üzeri olduğu gösterilmiştir (93). Çalışmamızda bu değer 0.853 bulunmakla birlikte sınır kabul edilebilen değerinde üzerinde olduğu belirlenmiştir.

7. Adjusted Goodness of Fit Index (**AGFI**): GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla kullanılan bir indekstir. Değeri 0-1 arasında değişir ve 0.80'nin üzerinde olması uyumluluğu gösterir (89, 107).

8.**PCLOSE**: 0.5'in üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir (65, 89, 93). Çalışmamızda bu değer 0.723 bulunmakla birlikte sınır kabul edilen değer üstünde olduğu belirlenmiştir. Bu durumda veri setimizde uyumun olduğu söylenebilir.

Şekil 1 incelendiğinde her iki madde arasında toplam 17 kovaryans ataması yapılmıştır. Çünkü her bir ifade, dersin hem teorik hemde uygulama bölümleri için aynı tutumu belirlemektedir. Bu nedenle kovaryans sayısının çok olması ölçek yapısı ile örtüşmektedir. Çünkü her bir kovaryans aynı maddenin her iki faktöre uyarlandığı için kendi içinde başka bir yapıyı ölçmektedir.

Ölçeğin Güvenirliği

İç Tutarlılık

Ölçeğin bütün yönlerinin, ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirliktir ve araştırmacıların çoğunlukla kullandığı bir ölçüttür. Tek ölçümle sonuç alındığı için aynı zamanda ekonomiktir. Bir ölçeğin, iç tutarlılık güvenirlğine sahip olduğundan söz edebilmek için, ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Aynı özelliği ölçen maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır. Yaygın olarak kullanılan dört yöntem vardır; yarıya bölme yöntemi, cronbach's alfa güvenirlilik katsayısı, kuder-richardson 20-21 güvenirlilik katsayısı, madde toplam puan ölçek güvenirligidir (65). Bu çalışmada iç tutarlılık için kullanılan ölçütler cronbach's alfa ve madde toplam puan ölçek güvenirligidir.

Cronbach's Alfa Güvenirlilik Katsayısı; Güvenirliliğin değerlendirilmesinde iç tutarlılık ölçütü aranmaktadır. Ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğünün belirlenmesi gerekir. Bunun için en uygun yol cronbach alfa güvenirlilik katsayısının hesaplanmasıdır. Ölçeğin maddelerinin; doğru-yanlış, evet-hayır, var-yok gibi iki yanıtlı

olmadığı, 1-3, 1-4, 1-5 gibi ikiden fazla seçenikle puanlandığında ve madde yanıtları süreklilik gösteriyorsa kullanılan bir yöntemdir. Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığı belirlenirken sıklıkla kullanılır. Her bir madde için tek bir α değeri olabileceği gibi, tüm soruların ortalama bir α değeri de olabilir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ölçekte yer alan madde varyanslarının toplamının, genel varyansa oranı ile bulunan bir değerdir. Bu değer 0 ile 1 arasındadır. Tüm sorular için elde edilen α değeri o anketin toplam güvenilirliğini gösterir ve 0.70'den büyük olması beklenir, bu değerden düşük α değerleri anketin zayıf güvenilirliği olduğunu gösterir, $\alpha > 0.8$ olması ise anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (66). Ölçeğin son halinde 34 maddelik ölçeğin cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı, Teorik alt boyutunda .883, Uygulama alt boyutunda; .891, toplamda ise; .941 olarak bulunmuştur. Ölçme aracındaki madde sayısı iç tutarlılık katsayısını etkilemekte ve madde sayısı az olan ölçekler de alfa katsayısı gerçek değerden daha düşük çıkmaktadır (105, 106). HSH dersi tutum ölçeğinin her iki alt boyutunda yüksek güvenilirliğe sahip olduğu ve yeterli sayıda madde içermekte oldukları anlaşılmaktadır. Herhangi bir madde silindiğinde toplam cronbach alfa değerini (.941) daha da yükseltecek bir madde bulunmamaktadır. Bu sonuçla ölçekteki her bir maddenin önemli olduğu silindiği takdirde güvenilirliğin düşeceği anlamında yorumlanabilirken, ölçeğin yüksek güvenilirliğine sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Madde-toplam puan korelasyonu ile ölçekteki her bir maddenin toplam puan ile ilişkisi incelemiştir. Her bir maddenin toplam puanı ile yüksek korelasyona sahip olması, o ölçme aracının tutarlılığını göstermektedir (47). Yapılan düzeltilmiş madde-toplam test puanı korelasyonu analizi sonuçlarına göre, Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonu değerleri bu dersin teorisine yönelik değerleri .95, uygulamaya yönelik değerleri .95 olarak belirlenmiştir. Madde- toplam test puanı korelasyonları alt ölçekler için de incelenmiştir. Buna göre, teorik alt boyutunun maddeleri için düzeltilmiş madde-puan korelasyon değerleri .43 ile .67 arasında; uygulama alt boyutunun maddeleri için madde-puan korelasyon değerleri ise .45 ile .64 arasında değişmektedir. Madde toplam test korelasyonunun yeterli olabilmesi için gerekli minimum değer ilgili yazında .30 olarak belirtilmektedir (68). Buna göre hem tek tek alt

boyutlar, hem de ölçeğin tümü için hesaplanan madde-toplam puan korelasyon katsayılarının büyük ölçüde yeterli olduğu söylenebilir.



6.SONUÇ

Lisans düzeyinde Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) dersini alan öğrencilerin dersin teorik ve uygulamasına yönelik tutumlarını belirlemede, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar;

- Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği, öğrenci hemşirelerin dersin teorik ve uygulamasına ilişkin olumlu ve olumsuz tutumlarını ölçen yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracıdır.
- Ölçekteki maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGI-CVI) .87-1.00 arasında değişmiş, tüm ölçek maddeleri için KGI'i .93 olarak uyumun olduğu saptanmıştır.
- Ölçeğin geçerliği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri istendik düzeyde yeterli bulunmuştur (**CMIN/DF:** 1.698, **RMSEA** 0.058, **CFI:**0.927, **NNFI:** 0.900, **GFI:**0.853, **AGFI:**0.829, **PCLOSE:**0.723).
- Ölçeğin güvenilirliği için yapılan iç tutarlılık analizi cronbach alfa katsayısı; teorik alt boyutunda 0.883, uygulama alt boyutunda 0.891 ve genel toplam için 0.941 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki tüm maddelerin (34 madde) madde toplam puan korelasyonları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Geliştirilen Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği (HSHDTÖ) 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçek teorik ve uygulamaya yönelik tutum olmak üzere iki alt boyutu içerir.
- Ölçeğin değerlendirilmesi alt boyutlar üzerinden gerçekleştirilir. Teoriğe yönelik alt boyutun puan ortalaması; 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 numaralı maddelerin toplamının madde sayısına (17) bölünmesiyle, uygulamaya yönelik alt boyutun puan ortalaması ise 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 numaralı maddelerin madde sayısına (17) bölünmesiyle elde edilir. Her bir alt boyut 0-4 arası puanlanmakla birlikte, puanların 0'a doğru azalması olumsuz tutumun, 4'e doğru artması olumlu tutumun düzeyine işaret etmektedir.
- Öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, sınıfı, genel akademik not ortalamaları, halk sağlığı hemşireliği alanında lisansüstü eğitim alma istekleri ile ölçek alt boyutlarının karşılaştırılmasında yalnızca lisansüstü eğitim almak isteyenlerin puan ortalamaları her iki alt boyutta da anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

7.ÖNERİLER

- Geliştirilen, Halk Sağlığı Hemşireliği Tutum Ölçeği (HSHDTÖ) ile lisans seviyesindeki öğrenci hemşirelerin HSH dersine yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirilebilmesinde, olumsuz yönleri ise araştırılıp giderilmesi amacıyla kullanılması önerilir.
- Belirlenen olumsuz tutumlara etki eden değişkenler belirlenerek bu değişkenlere olumlu yönde katkı sağlayacak çalışmalara eğitim öğretim programlarında ve ders kitaplarında yer verilebilir.
- Lisans seviyesindeki hemşirelik bölümünün farklı derslere ait tutum ölçekleri geliştirilmesi önerilir.
- Farklı bölgelerdeki okullar eklenerek, bölge sayısı ile örneklem sayısı artırılarak daha geniş çapta bir araştırma yapılabilir. Elde edilen sonuçlar ile geliştirdiğimiz ölçek sonuçları karşılaştırılabilir ve varsa farklılıklar araştırılabilir.

8.KAYNAKLAR

1. <https://www.cpha.ca/>. Canadian Public Health Association. Erişim tarihi: 16.11.2017
2. American Public Health Association (1996) The Definition and Role of Public Health Nursing, a Statement of the APHA Public Health Nursing Section, Washington, DC. <http://www.apha.org>
3. Smith, D.R. (1994). Porches, politicd and public health. American Journal of Public Health, 84(5): 725-726.
4. Stanhope, M. And Lancaster, J (1996). Community Helath Nursing: Promoting Health Of Aggregates, Families And İndividuals. St. Louis, MO: Mosby Year Book, Inc.
5. Erci B. Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 2016, ISBN: 9786058392816.
6. Altuğ Özsoy S, Koca B. Dünyada Halk Sağlığı Hemşireliği, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 31 (3): 108-118, 2015.
7. Altay B, Öz Ö. Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Halk Sağlığı Kapsamında Yaptıkları Ev Ziyaretlerinde Karşılaştıkları Güçlükler ve Profesyonel Hemşirelik Rollerini, Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (1), 0-0 <<http://dergipark.gov.tr/jshs/issue/24525/259858>.
8. Happell B(1999a). When I grow up I want to be a...? Where undergraduate student want to work after graduation. Journal of Advanced Nursing 29(2): 499-505.
9. Çam O, Baysan Arabacı L(2009). Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Ölçeğinin Geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12: 4.
10. Gözüm S(2004). Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışmak İstedikleri Alanlara İlişkin Lisans Eğitiminin Başında ve Sonundaki Tercihleri. Atatürk Üniversitesi HemşirelikYüksek Okulu Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 1, 2004.
11. Nigenda G, Magana Valladeres L, Cooper K. Recent Developments in Public Health Nursing in America. Int.J. Environ. Res. Public Health 2010; 7: 729-750.
12. Leahy K, Cobb M, Jones M. Community Health Nursing, Third Edition Mc-Grow Hill Book Company 1977; 8-9.
13. Nies MA, McEwen M. Communtiy /Public Health Promotion the Health of Publications. Fourth Ed. Sounders. Elseiver 2007; 10-17.
14. <http://www.icn.ch/>. International Council of Nurses, Erişim tarihi: 16.11.2017.
15. <http://www.who.int/en/>. World Health Organization, Erişim Tarihi: 16.11.2017.
16. Van Loon A. The Changing Professional Role Of Community Nurses 2007. Http://www.Blackwellpublishing.Com/Content/BPL_Images/Content_Store/Sample_Chapter/9781405151733/9781405151733_4_24.Pdf.

17. Canadian Public Health Association (2010). Public Health Community Health Nursing Practice in Canada: Roles and Activities. Ottawa, Ontario: Author.400-1565.
18. Poulton B. Barriers and Facilitators to The Achievement of Community-Focused Public Health Nursing Practice: a UK perspective. Journal of Nursing Management 2009; 17:74-83.
19. Gebbie K, MS Hwang. Preparing Currently Employed Public Health Nurses for Changes in the Health System. American Journal of Public Health 2000;5: 716-721.
20. http://docs.neu.edu.tr/staff/belkis.karatas/2.%20HALK%20SA%C4%9ELI%C4%9EI%20HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0%C4%9E%C4%B0N%C4%B0N%20TAR%C4%B0H%C3%87ES%C4%B0_10.pdf. Halk Sağlığı Hemşireliği'nin Tarihçesi. Erişim tarihi: 16.11.2017.
21. Sayısı:224 R.G. Tarihi:12.01.1961 R.G. Sayısı:10705 Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.
22. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>. Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu, 2003-2011.
23. Sayısı:27515 R.G. Tarihi: 08.03.2010. Hemşirelik Yönetmeliği.
24. <http://www.tiredh.saglik.gov.tr/userfiles/files/hemsirelik%20%202011.pdf>. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim Tarihi: 16.11.2017.
25. Halk Sağlığının Tarihsel Gelişimi ve Halk Sağlığı Kavramı, http://www.dicle.edu.tr/Contents/42c8e030-eeb9-4da0-8d56_b98d1a6bbd7d.pdf. Erişim tarihi: 8 Haziran 2017.
26. American Nurses Publishing(2000). Scope and Standards of Public Health Nursing Practice. ANA Community Health Certification Resource Package,American Nurses Association, American Public Health Association(1996). The Definition and Role of Public Health Nursing, A Statement Of The APHA Public Health Nursing Section, Washington, DC., Lundy K.S, Bender K.W(1998). History of Community Health and Public Health Nursing, in: Community Health Nursing Carin for the Punlic's Health (Lundy K.S., Janes S. Eds.). Printed in the United States of Amerika.
27. Nigenda G, Magana-Valladares L, Cooper K et.al(2010). Recent Developments in Public Health Nursing in America. Int.J.Envirn. Res.Public Health 2010; 7: 729-750.).
28. [http://bbs.bim.gantep.edu.tr/\(S\(dhfh41rzpkkc0shertxeovd\)\)/ders_navigator.aspx?InKod=21742](http://bbs.bim.gantep.edu.tr/(S(dhfh41rzpkkc0shertxeovd))/ders_navigator.aspx?InKod=21742). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Bologna Bilgi Sistemi. Erişim tarihi: 27.10.2017
29. <http://katalog.cbu.edu.tr/Site/SourceStructure.aspx?ProgramID=1536&lang=1>. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Bologna Bilgi Sistemi. Erişim tarihi: 27.10.2017
30. <http://dersbilgipaketi.akdeniz.edu.tr/tr-TR/Program/Browse/644/912>. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bologna Bilgi Sistemi. Erişim tarihi: 17.11.2017

31. <http://www.katalog.ktu.edu.tr/DersBilgiPaketi/course.aspx?pid=2340&lang=1&dbid=112391>. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bologna Bilgi Sistemi. Erişim tarihi: 27.10.2017
32. <http://obs.beu.edu.tr/oibs/bologna/start.aspx?gkm=0918311003440438912355752195332913336338913331532>. Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Bologna Bilgi Sistemi. Erişim tarihi: 27.10.2017
33. http://tueobs.trakya.edu.tr/PresentationLayer/root/dersler/ders_navigator.aspx?InKod=2690. Trakya Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Bologna Bilgi Sistemi. <https://sis.uskudar.edu.tr/oibs/bologna/start.aspx?gkm>
34. Erişim tarihi: 27.10.2017- 20.12.2017
35. Baysal, A.C.,&Tekarslan, E.(1998). Davranış Bilimleri. İstanbul: Dönence Basım ve Yayın. <http://bologna.avrasya.edu.tr/ders/hem-406-halk-sagligi-hemsireligi-3097.html> Erişim Tarihi: 20.12.2017
36. Riza, E.(1996). Sosyal Psikolojiye Giriş. İzmir: Anadolu Matbaacılık.
37. Kağıtçıbaşı, Ç.(1976). İnsan ve İnsanlar. Ankara: Sevinç Matbaası.
38. Tavşancıl, E.(2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
39. İnceoğlu,M.(1993). Tutum Algı İletişim . Ankara: V Yayınları.
40. Tolan, B., İsen, G.,& Batmaz, V.(1985). Ben ve Toplum. Ankara: Teori Yayınları.
41. Özgüven, İ.E.(1998). Psikolojik Testler. Ankara: Sistem Ofset.
42. Usal, A.,&Kuşluyan, Z.(1999). Davranış Bilimleri. İzmir: Fakülteler Kitabevi.
43. Freedman,J.L., Sears,D.O.,&Carlsmith, J.M.(1998). Sosyal Psikoloji. (A. Dönmez, Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
44. V.(1985). Ben ve Toplum. Ankara:Teori Yayınları.
45. Şerif, M.,&W.Şerif, C.(1996). Sosyal Psikolojiye Giriş.(M.Atakay,&A.Yavuz,Çev.) İstanbul: Sosyal Yayınlar.
46. Turgut, M. F., & Baykul, Y. (1992). Ölçekleme Teknikleri. Ankara: ÖSYM Yayınları, Tekin, H. (2010). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Yargı Yayınevi.
47. Bilgin, N. (1995). Sosyal Psikolojide Yöntem ve Pratik Çalışmalar. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
48. Tezbaşaran A. (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
49. Özgüven, İbrahim Ethem (1994). Psikolojik Testler (1. Baskı). Ankara: Yeni DoğuMatbaası.
50. Serdarer Kuzu B (2016). Öğretmenlerin Ölçme Değerlendirme Sürelerine Yönelik Tutumları Ölçen Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul.
51. Duverger, M. (1999). Metodoloji Açısından Sosyal Bilimlere Giriş. (Ü. Oskay,Çev.) Ankara: Bilgi Yayınları.
52. Şeker H., Gençdoğan B. (2006), Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
53. Krech, D., & Crutchfield, R. S. (1970). Sosyal Psikoloji. (E. Güngör, Çev.) İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.

54. Coşkun, H., Şenol, D., Talas, M., Köksalan, B., Karadayı, E. F., Curun, F., Gündoğdu, R. (2012). Sosyal Psikoloji. (H. Coşkun, Dü.) İstanbul: Lisans Yayıncılık.
55. Turan, İ., Şimşek, Ü., & Aslan, H. (2015). Eğitim Araştırmalarında Likert Ölçeği ve Likert Tipi Soruların Kullanımı ve Analizi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30, 186-203.
56. Tavşancıl E. (2006), Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
57. Ercan İ., Kan İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3):211-216.
58. Şencan H.(2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik ve Geçerlilik, Ankara, Seçkin Kitapevi.
59. Tatlıdil, H. (2002). Çok Değişkenli İstatistiksel Analiz. Ankara: Akademi Matbaacılık.
60. Edenborough R. (1999). Using psychometrics: a practical guide to testing and assessment. London: Kogan Page.
61. Sait Çüm Türkiye’de Psikoloji Ve Eğitim Bilimleri Dergilerinde Yayımlanan Ölçek Geliştirme Ve Uyarlama Çalışmalarının İncelenmesi. Ankara, Haziran, 2013, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Ölçme Ve Değerlendirme Anabilim Dalı
62. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30 (3) 211-216, 2004.
63. Tavşancıl, E. (2005). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
64. Tezbaşaran, A. A. (2008). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. Mersin: e-kitap.
65. Turgut, M. F., & Baykul, Y. (1992). Ölçekleme Teknikleri. Ankara: ÖSYM Yayınları.
66. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2014). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
67. Şencan H (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik ve Geçerlik. Ankara: Seçkin Yayıncılık;; 2005. pp.408-10.
68. Çam O, Baysan Arabacı L (2009). Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Ölçeğinin Geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12:
69. Kline RB (2005). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: Guilford Press; 2005. p.154-186.
70. Ergin, D.Y (1995). Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlilik. Mustafa Kemal Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 7,125-148.
71. McGartland RD, Berg-Weger M, Tebb S, Lee ES, Objektifying Content validity: Conducting A Content Validity Study İn Social Work Research. Social Work Reserch; 2003; 27(2):94-104.
72. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel yayınevi, 1.baskı, 2002.
73. Taşkın, Ç., Akat, Ö. Araştırma Yöntemlerinde Yapısal Eşitlik Modelleme. Bursa: Ekin Yayınevi, 2010, 2.bölüm:16-26.

74. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler Basic Principles Of Scale Development Araştırma Görevlisi Dr. Fatma Yeşim Karakoç 1, Prof. Dr. Levent Dönmez Tıp Eğitimi Dünyası / Mayıs 2014 / Sayı 40 , 39-49.
75. Çakır A. <http://ders.es/faktor2.pdf> Faktör Analizi. Erişim Tarihi: 21.10.2017.
76. <http://80.251.40.59/veterinary.ankara.edu.tr/sgurcan/faktorsbe.ppt>. Erişim Tarihi: 21.10.2017.
77. Gürbüz, S., & Şahin, F. (2015). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
78. Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi(32), 470-483.
79. Erkuş A. Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-I, ISBN: 978-605-364-311-1, 2014, Ankara.
80. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using Multivariate Statistics. Boston: Pearson Education.
81. Orhunbilge, N. Çok Değişkenli İstatistik Yöntemler, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, Yayın No:2010.
82. Turankı M, Cengiz D, Bozkır Ö. Faktör Analizi İle Üniversiteye Giriş Sınavlarındaki Başarı Durumuna Göre İllerin Sıralanması, Ekonometri ve İstatistik Sayı: 17 2012, 45-68.
83. DeVellis, R. F. (2014). Scale Development Theory and Applications. (T. Totan, Dü., & A. Ş. Avşar, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
84. Özdamar, K. (2016). Eğitim, Sağlık ve Davranış Bilimlerinde Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
85. Meydan, C. H., & Şeşen, H. (2015). Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık.
86. Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları, 3(5), 49-74.
87. Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş. Ankara: Ekinoks Yayıncılık.
88. Bayram, N. (2013). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş AMOS Uygulamaları. Bursa: Ezgi Kitabevi.
89. Gatignon H (2011). Statistical Analysis of Management Data. London: Springer; 2011. pp.267-8.
90. Çapık C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17:3.
91. Schreiber JB, Nora A, Stage FK, Barlow EA, King J (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. The Journal of Educational Research 2006; 99(6): 323-38.
92. Diamantopoulos A, Siguaw JA (2000). Introducing LISREL: A Guide For The Uninitiated. London: SAGE; 2000. p.102-22.
93. Schumacker RE, Lomax RG (2010). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. New York: Taylor & Francis Group; 2010. p.85-90.

94. Güleç D (2012). Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
95. Büyüköztürk İ, Bilimsel Araştırma Yöntemleri.Pegem Akademi Yayıncılık / Eğitim Klasikleri Dizisi, 14.Baskı ISBN : 9789944919289 Ankara, 2013.
96. Büyüköztürk İ, Köklü N, Çokluk-Bökeoğlu Ö. Sosyal Bilimler İçin İstatistik.Pegem Akademi Yayıncılık / Yayınevi Genel Dizisi. 12.Baskı,ISBN: 9789756802335, Ankara, 2010.
97. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Yalçın Eser S, Eser E. Türkler için sağlık ve sosyal bilim araştırmalarında kullanılan likert tipi yanıt ölçekleri: WHOQOL Türkçe versiyonu yanıt skalaları sonuçları. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 7 (Ek sayı 2): 41-47. 1999.
98. Kağıtçıbaşı, Ç. (1976). İnsan ve İnsanlar. Ankara: Sevinç Matbaası.
99. Karaca H. Ortaokul Öğrencilerinin Cebir Öğrenme Alanına Yönelik Tutumları (Ölçek Geliştirme Çalışması), Yüksek Lisans Tezi, 2016, Konya.
100. Koçakoğlu M, Türkmen L. Biyoloji Dersine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,Cilt 11,Sayı 2,Agustos 2010,Sayfa 229-245.
101. Şener N, Taş E. Öğrencilerin Fen Bilimlerine İlişkin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, OÜSBAD, Mart 2016, s.278-300.
102. Türker N, Turanlı N. Matematik Eğitimi Derslerine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. GÜ, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 28, Sayı 3 (2008) 17-29.
103. Şengören S, Tanel R, Kavcar N. Optik Dersine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi.
104. Burns N, Grove SK (1997). The Practice of Nursing Research Conduct. Critique & Utilization. 3rd ed.,Philadelphia, W.B. Saunders Company.
105. Yurdugül, H. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf>. Faktör Analizinde KMO ve Barlett Testleri Neyi Ölçer? Erişim tarihi:13.06.2017.
106. Çam O (1992). Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği konusundaki görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8(3): 15-23.
107. Çimen S, Bahar Z, Öztürk C ve ark. (2005). AIDS tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi 1(1): 1-12.
108. Yılmaz, F. Diyabet İle İlgili Sorunlu Alanlar (DİSA) Ölçeği'nin Türk Diyabetliler İçin Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

9.EKLER

Ek 1: Öğrenci Bilgi Formu ve HSH Dersi Tutum Ölçeği

Değerli Öğrenciler;

Bu araştırma yüksek lisans tez çalışması adına yürütülmektedir. Halk Sağlığı Hemşireliği dersini alan hemşirelik öğrencilerinin bu derse yönelik tutumunu ölçmek amacıyla bir ölçek geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu amaçla, aşağıda Kişisel Bilgi Formu adı altında toplam 7 soru sunulmuştur. Verilen soruların her birini okuyup cevaplayınız. Bu sorulara gerçek düşüncelerinizi yazmanız araştırmanın amacına ulaşması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle sorulara eksiksiz ve samimi cevaplar vermenizi rica ederim. Vereceğiniz cevaplar hiçbir amaçla başka araştırmalarda kullanılmayacaktır ve bireysel bir değerlendirme yapılmayacağından isim yazmanıza gerek yoktur.

Bu çalışmanın sağlıklı bir biçimde geliştirilebilmesi için hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

Katılımınız için teşekkür ederim.

ESİN SAPÇI

Gaziantep Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

Danışman: Doç.Dr.Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1) Cinsiyetiniz? 1. Kadın 2. Erkek
- 2) Medeni Durumunuz? 1. Evli 2. Bekar 3. Diğer
- 3) Yaşınız? 1. 18-20 2. 21-23 3. 24 ve üzeri
- 4) Sınıfınız? 1. 1.sınıf 2. 2.sınıf 3. 3.sınıf 4. 4.sınıf
- 5) Gelir durumunuz? 1. İyi 2. Orta 3. Düşük 4. Çok düşük
- 6) Şuanki genel ağırlık notu ortalamanız ?
- 7) Halk Sağlığı Hemşireliği dersini ilk defa mı alıyorsunuz? 1.Evet 2.Hayır (Bu soruya cevabınız Hayır ise bu dersi kaçınıcı kez tekrar yaptığınızı yan boşluğa yazınız.....)
- 8) Halk Sağlığı Hemşireliği alanında lisansüstü (yüksek lisans, doktora vs.) yapmayı düşünüyor musunuz?
- 1.Evet 2.Kararsız 3.Hayır

Değerli Öğrenciler;

Bu araştırma yüksek lisans tez çalışması adına yürütülmektedir. Halk Sağlığı Hemşireliği dersini alan hemşirelik öğrencilerinin bu derse yönelik tutumunu ölçmek amacıyla bir ölçek geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu amaçla, aşağıda toplam 84 ifade sunulmuştur. Verilen ifadelerin her birini okuyarak; 0'dan 4'e kadar olan rakamlardan , '0-Kesinlikle Katılmıyorum, 1-Katılmıyorum, 2-Kararsızım, 3-Katılıyorum, 4-Kesinlikle Katılıyorum' ifadelerinden size en uygun geleni işaretleyiniz. Ölçme aracındaki sorulara gerçek düşüncelerinizi yazmanız araştırmanın amacına ulaşması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle sorulara eksiksiz ve samimi cevaplar vermenizi rica ederim. Vereceğiniz cevaplar hiçbir amaçla başka araştırmalarda kullanılmayacaktır ve bireysel bir değerlendirme yapılmayacağından isim yazmanıza gerek yoktur.

Ölçeğin sağlıklı bir biçimde geliştirilebilmesi için hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

Katılımınız için teşekkür ederim.
ESİN SAPÇI
Gaziantep Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi
Danışman: Doç.Dr.Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

0. Kesinlikle Katılmıyorum
1. Katılmıyorum
2. Kararsızım
3. Katılıyorum
4. Kesinlikle Katılıyorum

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (HSH) DERSİ TUTUM ÖLÇEĞİ					
1.HSH dersinin teorik derslerine istekle girerim.	0	1	2	3	4
2.HSH dersinin uygulamasına istekle çıkarım.	0	1	2	3	4
3.HSH dersinin teorik ders saati yeterlidir.	0	1	2	3	4
4.HSH dersinin uygulama saati yeterlidir.	0	1	2	3	4
5.HSH dersi teoriğinin son ders döneminde olması uygundur.	0	1	2	3	4
6.HSH dersi uygulamasının son ders döneminde olması uygundur.	0	1	2	3	4
7.HSH dersinin teorik müfredatı beklentilerimi karşılamıştır.	0	1	2	3	4
8.HSH dersinin uygulama müfredatı beklentilerimi karşılamıştır.	0	1	2	3	4
9.HSH dersinin teoriği hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını oluşturur.	0	1	2	3	4
10.HSH dersinin uygulaması hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını oluşturur.	0	1	2	3	4
11.Zorunlu olmasam HSH dersinin teoriğine girmem.	0	1	2	3	4
12.Zorunlu olmasam HSH dersinin uygulamasına katılmam.	0	1	2	3	4
13.HSH dersinin teoriğine harcadığım zaman boşa gitmez.	0	1	2	3	4
14.HSH dersinin uygulamasına harcadığım zaman boşa gitmez.	0	1	2	3	4
15.HSH dersinin teoriği beni ürkütür.	0	1	2	3	4
16.HSH dersinin uygulaması beni ürkütür.	0	1	2	3	4
17.HSH dersinin teoriğinde öğrendiklerimizin, mesleki yaşantımızı kolaylaştıracağına inanırım.	0	1	2	3	4
18.HSH dersinin uygulamasında öğrendiklerimizin, mesleki yaşantımızı kolaylaştıracağına inanırım.	0	1	2	3	4
19.HSH dersinin teoriği gerçek yaşamla ilgisi daha azdır.	0	1	2	3	4
20.HSH dersinin uygulaması gerçek yaşamla ilgisi daha azdır.	0	1	2	3	4
21.HSH dersinin teoriği mesleki olarak kendime olan güvenimi artırır.	0	1	2	3	4
22.HSH dersinin uygulaması mesleki olarak kendime olan güvenimi artırır.	0	1	2	3	4
23.HSH dersinin teoriği öğrencilerin tedaviye yönelik bilgilerimizi geliştirmeye ağırlık verir.	0	1	2	3	4

24.HSH dersinin uygulaması öğrencilerin tedaviye yönelik becerilerimizi geliştirmeye ağırlık verir.	0	1	2	3	4
25.HSH dersinin teorisi hemşireliğin diğer alan dersleriyle de ilgilidir.	0	1	2	3	4
26.HSH dersinin uygulaması hemşireliğin diğer alan derslerinin uygulamasıyla da ilgilidir.	0	1	2	3	4
27.HSH dersinin teorisinden düşük not almak beni üzmez.	0	1	2	3	4
28.HSH dersinin uygulamasından düşük not almak beni üzmez.	0	1	2	3	4
29.HSH dersinin teorisinde kendimi geliştirmek için lisansüstü eğitim almak isterim.	0	1	2	3	4
30.HSH dersinin uygulamasında kendimi geliştirmek için lisansüstü eğitim almak isterim.	0	1	2	3	4
31.HSH dersinin teorisine yönelik takip ettiğim bir yayın (dergi, internet sitesi,online dergi) yoktur.	0	1	2	3	4
32.HSH dersinin uygulamasına yönelik takip ettiğim bir yayın (dergi, internet sitesi,online dergi) yoktur.	0	1	2	3	4
33.HSH dersinin teorisi kapsamında yer alan konularla ilgili bilimsel etkinliklere(kongre,sempozyum,workshop vb.) katılmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
34.HSH dersinin uygulaması kapsamında yer alan konularla ilgili bilimsel etkinliklere(kongre,sempozyum,workshop vb.) katılmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
35.HSH dersinin teorisiyle ilgili tartışmalara katılmayı sevmem.	0	1	2	3	4
36.HSH dersinin uygulamasıyla ilgili tartışmalara katılmayı sevmem.	0	1	2	3	4
37.HSH dersinin teorisi kanıt temelli uygulama bilginizi geliştirir.	0	1	2	3	4
38.HSH dersinin uygulaması kanıt temelli uygulama becerilerimizi geliştirir.	0	1	2	3	4
39.Diğer hemşirelik derslerinin teorisi bana, HSH dersinin teorisinden daha önemli gelir.	0	1	2	3	4
40.Diğer hemşirelik derslerinin uygulaması bana, HSH dersinin uygulamasından daha önemli gelir.	0	1	2	3	4
41.HSH dersinin teorisiyle ilgili merak ettiklerimi araştırır, öğrenirim.	0	1	2	3	4
42.HSH dersinin uygulamasıyla ilgili merak ettiklerimi araştırır, öğrenirim.	0	1	2	3	4
43.Ders kitapları/notları dışında HSH dersinin teorisiyle ilgili kaynak kitapları okumam.	0	1	2	3	4
44.Ders kitapları/notları dışında HSH dersinin uygulaması ile ilgili kaynak kitapları okumam.	0	1	2	3	4
45.Diğer derslere göre HSH dersinin teorisini daha çok severek çalışırım.	0	1	2	3	4
46.Diğer derslere göre HSH dersinin uygulamasını daha çok severek yaparım.	0	1	2	3	4
47.HSH dersinin teorisini bilimsel bulmam.	0	1	2	3	4
48.HSH dersinin uygulamasını bilimsel bulmam.	0	1	2	3	4

49.HSH dersinin teoriğindeki konularla ilgili tartışmalara zevkle katılıyorum.	0	1	2	3	4
50.HSH dersinin uygulamasıyla ilgili tartışmalara zevkle katılıyorum.	0	1	2	3	4
51.HSH dersinin teoriği kapsamında yer alan konular ile ilgili bilimsel toplantı, radyo ve/veya televizyon programlarını izlemem.	0	1	2	3	4
52.HSH dersinin uygulaması kapsamında yer alan konular ile ilgili bilimsel toplantı, radyo ve/veya televizyonprogramlarını izlemem.	0	1	2	3	4
53.HSH dersinin teoriğiyle ilgili bir yayını (dergi, gazete, online dergi, internet sitesi) sürekli takip ederim.	0	1	2	3	4
54.HSH dersinin uygulamasıyla ilgili bir yayını (dergi, gazete, online dergi, internet sitesi) sürekli takip ederim.	0	1	2	3	4
55.HSH dersinin teoriğine ilgi duymam.	0	1	2	3	4
56.HSH dersinin uygulamasına ilgi duymam.	0	1	2	3	4
57.HSH dersinin teoriğinde başarılı olmak benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
58.HSH dersinin uygulamasında başarılı olmak benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
59.Diğer hemşirelik derslerinde öğrendiğim teorik bilgileri HSH dersinin teoriğinde kullanamam.	0	1	2	3	4
60.Diğer hemşirelik derslerinde öğrendiğim uygulamaya yönelik bilgileri HSH dersinin uygulamasında kullanamam.	0	1	2	3	4
61.HSH dersinin teoriğinin öncelikli amacı sağlığı koruma ve geliştirmedir.	0	1	2	3	4
62.HSH dersinin uygulamasının öncelikli amacı sağlığı koruma ve geliştirmedir.	0	1	2	3	4
63.HSH dersinin teoriğinde kendimi rahat hissetmem.	0	1	2	3	4
64.HSH dersinin uygulamasında kendimi rahat hissetmem.	0	1	2	3	4
65.Diğer derslerin teoriğine göre HSH dersinin teoriği gerçek yaşamdaki bilgilerle daha bağlantılıdır.	0	1	2	3	4
66.Diğer derslerin uygulamasına göre HSH dersinin uygulaması gerçek yaşamdaki bilgilerle daha bağlantılıdır.	0	1	2	3	4
67.HSH dersi teorisinin meslek yaşantısında hemşireye gerekli olduğuna inanmam.	0	1	2	3	4
68.HSH dersi uygulamasının meslek yaşantısında hemşireye gerekli olduğuna inanmam.	0	1	2	3	4
69.HSH dersinin teoriği beni korkutmaz.	0	1	2	3	4
70.HSH dersinin uygulaması beni korkutmaz.	0	1	2	3	4
71.HSH dersinin teoriğinde zamanımı boşa harcadığıma inanırım.	0	1	2	3	4
72.HSH dersinde uygulamasında zamanımı boşa harcadığıma inanırım.	0	1	2	3	4
73.HSH dersinin teoriğinden zevk alırım.	0	1	2	3	4
74.HSH dersinin uygulamasından zevk alırım.	0	1	2	3	4
75.HSH dersinin teoriği hemşirelik eğitimi için gereksizdir.	0	1	2	3	4

76.HSH dersinin uygulaması hemşirelik eğitimi için gereksizdir.	0	1	2	3	4
77.HSH dersinin teorik müfredatı beni hayal kırıklığına uğratmıştır	0	1	2	3	4
78.HSH dersinin uygulama müfredatı beni hayal kırıklığına uğratmıştır	0	1	2	3	4
79.HSH dersi teoriğinin verildiği dönemin öne alınması gerekir.	0	1	2	3	4
80.HSH dersi uygulamasının verildiği dönemin öne alınması gerekir.	0	1	2	3	4
81.HSH dersinin teorik saati arttırılmalıdır.	0	1	2	3	4
82.HSH dersinin uygulama saati arttırılmalıdır.	0	1	2	3	4
83.HSH dersinin teoriği bana çok sıkıcı gelir.	0	1	2	3	4
84.HSH dersinin uygulaması bana çok sıkıcı gelir.	0	1	2	3	4



EK 2: Etik Kurul Onay Formu

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	78

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 97 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Zeynep Güngörmüş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	, Halk Sağlığı Hemşireliği A.D			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği A.D			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz :					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DİREKTÖR	Belge Adı	Açıklama				

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	78			
KARAR BİLGİLERİ	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	ILAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DiĞER:	<input type="checkbox"/>		
	Karar No:2017 /78	Tarih: 13.03.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yasemin ZER	MIKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Cahide EHLİFORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Recep TÜRK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Elden teslim aldım

Esin SAKI

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek 3: Kurum İzin Yazısı

KİŞİYE ÖZEL



Sayı : 300/23937
Konu : kurum izni

28/04/2017

Sayın Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda, Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ danışmanlığında, Esin SAPÇI tarafından yapılmakta olan "Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışmasının verilerinin Hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmesi Bölüm Başkanlığınca uygun görülmüştür.


Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Hemşirelik Bölüm Başkanı

KİŞİYE ÖZEL

Ek 4: Uzman Görüşü Listesi (Soyada göre alfabetik sıralama)

1. Betül AKTAŞ (Yrd. Doç. Dr.), Sanko Üniversitesi
2. Rukuye AYLAZ (Doç. Dr.), İnönü Üniversitesi
3. Cantürk ÇAPIK (Doç. Dr.), Atatürk Üniversitesi
4. Behice ERCİ (Prof. Dr.), İnönü Üniversitesi
5. Gülendir KARADAĞ (Doç. Dr.), Dokuz Eylül Üniversitesi
6. Nursen NAHCIVAN (Prof. Dr.), İstanbul Üniversitesi
7. Selma ÖNCEL (Prof. Dr.), Akdeniz Üniversitesi
8. Melek Gülsün ÖZENTÜRK (Prof. Dr.), Ege Üniversitesi
9. Emine Ümit SEVİĞ (Prof. Dr.), Erciyes Üniversitesi
10. Derya TANRIVERDİ (Doç. Dr.), Gaziantep Üniversitesi
11. Sonay VEREP BİLGİN (Yrd. Doç. Dr.), Atatürk Üniversitesi
12. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL (Yrd. Doç. Dr.), Atatürk Üniversitesi
13. Esra YILDIZ ZENGİN (Yrd. Doç. Dr.), Atatürk Üniversitesi
14. Simge ZEYNELOĞLU (Doç. Dr.), Gaziantep Üniversitesi
15. Handan ZİNCİR (Doç. Dr.), Erciyes Üniversitesi

10.ÖZGEÇMİŞ

1994 yılında Gaziantep’te doğan araştırmacı, ilkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Gaziantep’te tamamladı.

2011-2015 yılları arasında Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünde öğrenim gördü.

2016 yılı Ocak ayında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D. ‘da yüksek lisans programına başladı.

2015 yılından itibaren Gaziantep Özel Irmak Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi’nde hemşirelik meslek öğretmeni olarak çalışmaktadır.

AKADEMİK ÇALIŞMALAR

1. Sapçı E, ‘Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimden ve Meslekten Memnuniyet ve Beklentileri’ 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 2014, Trabzon (Sözel Sunum).
2. Sapçı E, ‘Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimden ve Meslekten Memnuniyet ve Beklentileri’ Gaziantep Med J., 2015;21(1):26-31.
3. Sapçı E, ‘Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi, 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 2015, Kayseri (Poster Sunum).

