

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PERFORMANSTA ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
Meliha POZAM

İzmir, 2015

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PERFORMANSTA ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK
ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
Meliha POZAM

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayten ZAYBAK

İzmir, 2015

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Ayten ZAYBAK

.....

.....

(Danışman)

Üye : Doç. Dr. Dilek SARI

.....

Üye : Doç. Dr. Dilek ÖZDEN

.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:30.04.2015.....

ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince, araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde bilgi birikim ve deneyimleri ile büyük katkıları olan değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Ayten ZAYBAK'a,

Araştırmanın planlanmasında ve yürütülmesinde büyük katkısı olan Sayın Doç. Dr. Dilek SARI'ya, araştırmanın yürütülmesi aşamasında bilgi ve görüşleriyle katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Nevin KUZU KURBAN'a, Sayın Doç. Dr. Ülkü GÜNEŞ'e, Sayın Doç. Dr. Gülelgün TÜRK'e, Sayın Doç. Dr. Öznur YEŞİLBALKAN'a, Sayın Doç. Dr. Melek ARDAHAN'a, Sayın Yrd. Doç. Dr. Nilay ÖZKÜTÜK'e ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Elem KOCAÇAL'a,

Çalışmamın çeşitli aşamalarında desteklerini esirgemeyen Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu çalışmayı yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım süresince desteğini ve sabrını esirgemeyen sevgili eşim Tarık Tibet POZAM'a ve sevgili oğlum Çağan Tibet POZAM'a ithaf ederim.

Aksaray-2015

Meliha POZAM

ÖZET

KLİNİK PERFORMANSTA ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Meliha POZAM

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayten ZAYBAK

Mart, 2015 - 77 sayfa

Bu araştırma, Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeğinin (KPÖYÖ) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılmış metodolojik bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini, Ege üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2. 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören (N=590) öğrenciler oluşturmuştur. Araştırma için ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 227 öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan 20 öğrenciye test-tekrar test için ilk uygulamadan 15 gün sonra anketler tekrar uygulanmıştır.

Araştırma verileri Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında anket yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; "Birey Tanıtım Formu" ve "Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği" kullanılmıştır.

Verilerinin analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. KPÖYÖ'nin yapı geçerliği için Faktör Analizi ve Varimax Döndürme teknikleri; ölçüt geçerliği için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizleri kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin ayırt edici olup olmadıklarının belirlenmesi için madde analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliği ile ilgili olarak alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve test-tekrar test korelasyonlarına bakılmıştır.

Araştırma sonucunda, KPÖYÖ'nin ölçek madde faktör yüklerinin .64 ile .88 arasında olduğu bulunmuş, ölçeğin toplam varyansın yüzde 78.23'ünü açıklayan "Veri toplama" "Tanılama ve planlama" "Uygulama" "Değerlendirme" olmak üzere 4 faktör (alt boyut) elde edilmiştir. "KPÖYÖ"nin toplam Cronbach Alfa katsayısının .98 olduğu ve test-tekrar test korelasyonlarının toplam ölçekte $r=.97$, alt boyutlar test-tekrar test korelasyonlarının .87 ile .99 arasında olduğu, test-tekrar test ölçümleri arasındaki ilişkinin pozitif yönde, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<.001$) ve test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki

farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>.05$) saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutların toplam ölçek puanları ile korelasyonlarının veri toplama” boyutunda .91, “tanılama ve planlama” boyutunda .94, “uygulama” boyutunda .92, “değerlendirme” boyutunda .90 olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda, KPÖYÖ’nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Böylelikle toplam 37 maddeden oluşan, veri toplama” “tanılama ve planlama” “uygulama” ve “değerlendirme olmak üzere dört alt boyutu bulunan, eşit aralıklı sayısal ölçeklendirme tipinde olan KPÖYÖ’nin hemşirelik öğrencilerinin klinik performanstaki öz yeterliklerinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Performans; Öz Yeterlik; Geçerlik; Güvenirlik; Hemşirelik

e-mail: aydin.ozdemir@kocaeli.edu.tr

ABSTRACT

ADAPTATION OF SELF-EFFICACY SCALE IN CLINICAL PERFORMANCE SCALE INTO TURKISH AND EXAMINATION OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES

Meliha POZAM

Post-Graduate Thesis, Nursing Basics Department

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ayten ZAYBAK

March, 2015-77 Pages

This study is a methodological study which has been conducted for the purpose of determining the validity and reliability of the Turkish Version of the Self-Sufficiency Scale in Clinical Performance (SSSCP).

The population of the study consists of 2., 3., and 4. Grade students of the Ege University, Nursing Faculty (N=590). The sample of the study consists of 227 students who could be reached and who consented to participate in the study. The questionnaires were applied to the 20 students who were included in the study for the test-retest processes 15 days after the first application.

The data of the study were collected with questionnaires between the dates of April and June 2014. The “Individual Introduction Form” and “Self-Sufficiency Scale in Clinical Performance” were used in collecting the data.

The SPSS 16.0 program was used in the analysis of the data. The Factor Analysis and Varimax Rotation Techniques were used for the structural validity of the SSSCP; and the Pearson Product-Moment Correlation Analyses were used for the criteria validity. The Item Analysis was conducted in order to determine whether the items of the scale were distinguishing or not. The Alpha Internal Consistency Coefficient was computed to determine the reliability of the scale and the test-retest correlations were examined.

At the end of the study, the scale item factor loads of the SSSCP were found to be between .64 and .88. In addition, 4 factors (sub-dimensions) were determined as “Data Collection”, “Diagnosis and Planning”, “Application” and “Evaluation”, which explained the 78.23% of the total variance of the scale. It was also determined that the Cronbach Alpha Coefficient of the SSSCP was .98; and the test-retest correlations in the total scale was $r=.97$;

the sub-dimensions test-retest correlations were between .87 and .99; the relation between the test-retest measurements was in the positive direction and statistically meaningful at a further level ($p<.001$); and it was also determined that the difference between the test-retest average points was not statistically meaningful ($p>.05$). It was also determined that the total scale points of the sub-dimensions and the correlations were .91 at the “data collection” dimension; .94 at the “diagnosis and planning” dimension; .92 at the “application” dimension; and .90 at the “evaluation” dimension.

In the light of the data obtained in the study, it has been concluded that the Turkish version of the SSSCP is valid and reliable. Therefore it has been determined that the SSSCP, which is in the form of equally spaced numerical scaling, consisting of total 37 items, and having four sub-dimensions like the “data collection” dimension; the “diagnosis and planning” dimension; the “application” dimension; and the “evaluation” dimension, may be used in evaluating the self-sufficiencies of the nursing students in clinical performances.

Key Words: Clinical Performance; Self-Sufficiency; Validity; Reliability; Nursing.

e-mail: mpozam@hotmail.com

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x

BÖLÜM I

1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4.Araştırma Soruları.....	5
1.5. Tanımlar.....	5
1.6. Genel Bilgiler.....	6
1.6.1. KLİNİK ÖĞRETİM.....	6
1.6.1.1. Klinik Öğretim ve Değerlendirme.....	9
1.6.2. ÖZ-YETERLİK KAVRAMI.....	11
1.6.2.1. Öz-Yeterliğin Oluşumu	12
1.6.2.2.Öz-Yeterlik Biçimleri.....	13
1.6.2.3. Hemşirelik Eğitimi ve Öz-Yeterlik.....	14
1.6.3. ÖLÇEK UYARLAMASI.....	15
1.6.3.1.Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi / Dil Uyarlaması.....	16
1.6.3.1.1. Çevirmenlerin Seçimi.....	16

1.6.3.1.2. Çeviri Tekniği.....	17
1.6.3.2.Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....	18
1.6.3.2.1.Güvenirlik/Güvenilirlik (Reliability).....	18
1.6.3.2.1.1.Ölçeğin Güvenirliğini Değerlendirme Yöntemleri	19
1.6.3.2.1.1.1.Değişmezlik (Stability).....	19
1.6.3.2.1.1.2.İç Tutarlılık.....	20
1.6.3.2.2.Geçerlik/Geçerlilik (Validity).....	21
1.6.3.2.2.1. İçerik/ kapsam geçerliliği(Content validity).....	22
1.6.3.2.2.2. Ölçüt bağımlı geçerliği.....	22
1.6.3.2.2.3. Yapı Geçerliği(ConstructValidity).....	23
1.6.3.3.Kültürlerarası Özellikleri Karşılaştırılması.....	24

BÖLÜM II

2. GEREÇ YÖNTEM.....	25
2.1.Araştırmanın Tipi.....	25
2.2.Araştırmada Kullanılan Gereçler.....	25
2.2.1. Birey Tanıtım Formu.....	25
2.2.2. Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği (KPÖYÖ) (Self-Efficacy in ClinicalPerformanceScale (CPSEC).....	25
2.3. Kullanılan Yöntemler.....	26
2.3.1.KPÖYÖ'nin Dil Geçerliğine Yönelik Çalışmalar.....	26
2.3.2.KPÖYÖ'nin Uzman Görüşlerinin Alınması.....	26
2.3.3.KPÖYÖ'nin Psikometrik Uygunluğu.....	27
2.3.3.1.Klasik Test Kuramına Göre Güvenirlik ve Geçerlik Analizleri.....	27
2.3.3.1.1.Güvenirlik.....	27
2.3.3.1.2. Geçerlik.....	27
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28

2.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	28
2.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	29
2.7.Verilerin analizi	30
2.8. Süre ve Olanaklar.....	31
2.9. Araştırma Etiği.....	32

BÖLÜM III

3.BULGULAR.....	33
3.1.KPÖYÖ'nin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular.....	33
3.1.1.KPÖYÖ'ninDil Uyarlamasına Yönelik Bulgular.....	33
3.1.2.KPÖYÖ'nin“Kapsam (içerik) Geçerliği” ile İlgili Bulgular.....	33
3.1.3.KPÖYÖ'nin“Yapı Geçerliği” ile İlgili Bulgular.....	35
3.2.KPÖYÖ'ninGüvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular.....	40
3.2.1. Zamana Göre Değişmezlik (Test- Tekrar Test).....	40
3.2.2. İç Tutarlık Güvenirliği ve Madde Analizleri.....	42

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA.....	47
4.1.KPÖYÖ'nin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi.....	47
4.1.1.KPÖYÖ'ninDil Uyarlamasına Yönelik Bulguların İncelenmesi.....	48
4.1.2.KPÖYÖ'ninKapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	48
4.1.3.KPÖYÖ'ninYapı Kavram Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	50
4.2.KPÖYÖ'ninGüvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	53
4.2.1.KPÖYÖ'ninZamana Göre Değişmezliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi..	54
4.2.2.KPÖYÖ'ninİç Tutarlılığına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	55

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
5.1. Sonuçlar.....	58

5.2.Öneriler.....	59
KAYNAKLAR.....	61
EKLER.....	68
EK I . Birey Tanıtım Formu.....	68
EK II. Self-Efficacy in Clinical Performance Scale.....	69
EK III. Klinik Performansta Öz Yeterlik Ölçeği.....	71
EK IV. Bilimsel Etik Kurul İzni	74
EK V. Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni	75
EK VI. “Self-Efficacy in Clinical Performance Scale” için kullanım izni.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	77

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. KPÖYÖ'nin Güvenirlik Teknikleri ve Yapılan İşlemler.....	27
Tablo 2. KPÖYÖ'nin Geçerlik Teknikleri ve Yapılan İşlemler.....	28
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4. Araştırmanın Planlanması, Yürütülmesi ve Rapor Edilmesine İlişkin Zaman Tablosu.....	31
Tablo 5. KPÖYÖ'nin Uzman Görüşü Ortalamalarının Dağılımı ve Kendall Uyuşum Katsayısı.....	34
Tablo 6. KPÖYÖ'nin Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği.....	35
Tablo 7 . KPÖYÖ'nin Madde Faktör Yükleri.....	36
Tablo 8. KPÖYÖ'nin Temel Bileşenler Analizi -Varimax Rotasyonu Sonuçları	38
Tablo 9. KPÖYÖ'nin Faktör Yükleri ve Varyans Açıklama Oranları.....	39
Tablo 10. KPÖYÖ'nin Test-Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları ve Analizi.....	41
Tablo 11. KPÖYÖ'nin Toplam ve Alt Boyut Test-Tekrar Test Korelasyonları.	42
Tablo 12. KPÖYÖ'nin İlk Uygulama İçin Madde- Toplam Puan Korelasyonu	43
Tablo13. KPÖYÖ'nin İkinci Uygulama İçin Madde- Toplam Puan Korelasyonu.....	44
Tablo 14. KPÖYÖ'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı.....	45

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI

Hemşirelik bilimi, teorinin, pratiğin ve eğitimin birbiriyle ilişkisinin bir sonucudur (1). Hemşirelik disiplini ise hemşirelik bilgi, teori, kuram ve araştırmalar üzerine temellenen hemşirelik uygulamalarıdır (2). Bu doğrultuda hemşirelik eğitiminin hedefi; öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutta temel mesleki bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmaktır (3). Bu nedenle eğitim süreci, öğrencilerin kendi disiplinlerine ilişkin bilgi, beceri, tutum ve etik standartları içselleştirmesine ve bunları davranışlarının bir parçası haline getirmesine katkı sağlamalıdır.

Hemşirelik eğitim programlarının en önemli yönünü teori ve becerilerinin entegrasyonu oluşturmaktadır (4). Hemşirelik eğitiminde teorik bilgi, hemşirelik uygulamalarına doğrudan malzeme sağlarken, klinik eğitim teorik bilginin uygulamaya aktarılmasını sağlar (3). Hemşirelik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturan klinik eğitim sürecinde, hemşirelik bilgisi mesleki uygulamaya dönüşür (5).

Klinik eğitimin amaçları arasında, öğrencinin eleştirel düşünme, analiz etme, psikomotor, iletişim ve yönetim becerilerini geliştirme ve kendine güven duygusunu artırmak vardır (6). Hemşirelik eğitiminin hedeflerine ulaşması, mezun hemşirelerin kendi alanında yeterlik kazanmış olmalarını gerektirir. Bunu belirlemenin en iyi yolu da yeterlik durumlarının değerlendirilmesidir. Hemşirelik eğitiminde becerilerin geliştirilmesine verilen önem, bu becerilerin ölçme ve değerlendirilmesi konusunda istenlik düzeyde değildir. Oysaki bu becerilerin etkin bir şekilde değerlendirilmesi eğitim sürecinin en önemli bileşenlerinden biridir. Çünkü öğrencinin mezun

olmadan önce güvenli bir bakım verebilmesi ve bu güvenli bakımı verebilmek için gerekli yetkinliğe sahip olması hemşirelik eğitimi veren okulların en temel hedefini oluşturmaktadır (7).

Hemşirelik öğrencilerinin değerlendirilmesi hemşire eğitimcilerin sorumluluğundadır. Eğitim sürecinde eğiticinin rolü, öğrencilerin şimdiki ve gelecekteki eğitsel gereksinimlerinin farkına varmasına, zihinsel ve fiziksel yetenekleri keşfetmesine ve gereksindiği bilgi tutum ve davranışları kazanmalarına yardımcı olmaktır. Bu nedenle, profesyonel gelişim sürecinde öğrencilerin klinik performanslarının ve yeterliklerinin değerlendirmesi tıbbi eğitimde, özellikle de uygulamaya dayalı bir meslek olan hemşirelik eğitiminde oldukça önemlidir (3). Eğitimciler arasında, akademik olmayan faktörlerin performansı etkileyeceği konusunda genel bir kanı hâkim olmakla birlikte, az sayıdaki araştırma akademik ve klinik performansı ayrı ayrı ele almıştır (8). Bu sebeple, eğitimciler için öğrenci başarısını etkileyebilecek potansiyel değişkenlerin farkında olmak önemlidir (8).

Yeterlik, profesyonel sorumlulukları yerine getirmek için gerekli olan bilgi, tutum ve becerilerin kombinasyonudur. Başka bir tanıma göre yeterlik, doğrudan denetim gerektirmeksizin güvenli ve etkili uygulama yapabilme yeterliliği ve becerileridir (9). Öz yeterlik ise bir kişinin belli bir bağlamda istenen sonuçları doğurabilecek gerekli davranışları başarılı bir biçimde yapabileceğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (10). Bandura'nın "Sosyal Öğrenme Kuramı"nda da öz-etkililik "Bireyin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısı", öz-yeterlik ise "Bireyin yaşamını etkileyecek olaylarla ilgili önemli ölçüde performansta bulunabilme yeteneğine ilişkin inançları" olarak tanımlanmaktadır (11).

Öz yeterlik, zamanla, deneyimler aracılığıyla gelişen bir inançtır. Bireyler ne yapabilecekleri konusundaki öz yeterliklerini doğrudan deneyim, diğer insanları gözlemlmeleri ya da başkalarının yorumlarını dinleme yoluyla geliştirebilirler (12). Bireyin öz kavramı, zamanla değişebilen bir kavramdır ve bireyin yetenekli olduğu alanlara özgüdür. (12). Dolayısıyla bu kavram; okul başarısı, emosyonel bozukluklar, mental ve fiziksel sağlık, kariyer seçimi ve sosyo-politik değişim gibi pek çok farklı alanda kullanılabilir (13). Bandura, öz yeterlik inançlarının dört temel kaynağı olduğunu belirtmektedir. Bunlar tam ve doğru deneyimler, sosyal modeller tarafından sağlanan dolaylı yaşantılar, sözel ikna ve bireyin fiziksel ve duygusal durumudur (14). Krisch' e göre, öz yeterliliğin iki tipi vardır (14). Birincisi, "akademik öz yeterlik"de denilen, belli bir alandaki davranışı ortaya koymak

için algılanan yapabilme becerisidir. Bir diğeri ise potansiyel zorluklarla mücadele etmek için gösterilen performansdır ki bu kavrama “mücadeleci öz yeterlik” de denilmektedir (14, 15).

Öz etkililik-yeterlik kavramına literatürde geniş yer verilmiştir. Öz etkililik ya da öz yeterlik bireyin davranışları üzerinde etkili olan bilişsel algılama faktörlerinden biridir (16). İnsanların hissetme, düşünme ya da davranışı öz etkililik düzeylerine göre farklılık gösterir. Öz etkililik davranışların başlatılmasında önemli bir etkindir. Bireylerin öz-etkililik düzeyleri, eyleme geçme motivasyonunu arttırabilir ya da azaltabilir (17).

Öz etkililik-yeterlik düzeyi arttıkça motivasyonun arttığı ve öz etkililik-yeterlik düzeyinin kavranmasının, bireylerin sahip oldukları yetenek ve bilgilerle neler yapabileceklerinin belirlenmesine yardımcı olduğu (18, 19), yüksek öz etkililik algısının, işlemlerin daha kolay kavranmasına, daha karmaşık ve riskli görevlerin seçilmesine ve hedefe ulaşmak için daha fazla çaba harcanmasında etkili olduğu bildirilmektedir (13, 20, 21, 22, 23). Bu anlamda Öz-etkililik-yeterliği yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin daha başarılı olabileceği bildirilmektedir (15). Eğitimin değerlendirilmesi ile ilgili olarak öz-yeterlik, eğitim ve sağlık literatüründe sıklıkla eğitim programlarının çıktılarını ve öğrencilerin başarı çıktılarını belgelemekte kullanılmaktadır (24, 25). Britner (2008) ve Bray ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada, yüksekokul öğrencilerinin, öz etkililik puanlarının akademik performanslarını etkilediğini bulmuşlardır. Plaza’ya (2002) göre ise bilgi ve yetenek, istenen bir çıktının elde edilmesinde tek başına yeterli değildir ve öz-yeterlik bilgi ve eylem arasında bir aracı durumundadır.

Ülkemizde yapılan öz-etkililik yeterlik konulu çalışmalar incelendiğinde, öğrencilerin öz-etkililik ve yeterlik düzeylerinin belirlendiği birçok çalışma bulunmakla birlikte (13, 15, 22, 23, 27), klinik eğitimin sonuçlarını veya öğrencinin yeterliliğini konu alan çalışmaların olmadığı görülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Hemşirelik eğitiminde becerilerin geliştirilmesine önem verilmesine karşın, bu becerilerin ölçme ve değerlendirilmesi konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Oysaki bu becerilerin etkin bir şekilde değerlendirilmesi, hemşirelik eğitimi veren okulların en temel hedefi olan, öğrencinin mezun olmadan önce güvenli bir bakım verebilmesi ve bu güvenli bakımı verebilmek için gerekli yetkinliğe sahip olması hedefine ulaşp ulaşamadığını sorgulamanın en doğru yoludur. Bu noktada öğrencilerin eğitim sürecinde mesleki uygulamalar konusunda ne derecede beceri ve tutum geliştirdikleri ve bu konudaki öz-yeterlik algılarının ne olduğunun bilinmesi, öğretim süreci hedeflerine ulaşmada ve öğrencinin başarısını artırmada alınması gereken önlemlere ilişkin önemli bilgiler sağlayacak ve öğrenmeyi kolaylaştıracak stratejilerin geliştirilmesine yol gösterecektir. Bunun için de öğrencilerin klinik performansları konusundaki, öz-yeterlik algılarının değerlendirilmesinde kullanılacak standart ölçüm araçlarına gereksinim vardır. Ancak ülkemizde öğrencilerin klinik performanslarına yönelik olarak geliştirilmiş herhangi bir standart form veya ölçek bulunmamaktadır. Bu anlamda geçerlik güvenirlik çalışmalarının yapıldığı ölçüm araçlarının literatüre kazandırılması gerekmektedir. Öğrencilerin klinik performanstaki öz- yeterlik düzeylerinin belirlenmesine yönelik ölçüm araçlarının literatüre kazandırılmasının, hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarını tahmin etmede kullanılmasının yanında bu alanda geliştirilecek yeni değerlendirme araçları için kaynak oluşturmaları bakımından da gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarına özel olan, Cheraghi ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen “Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği”nin (Self-Efficacy in Clinical Performance Scale) Türkçe formunun güvenirlik ve geçerlilik çalışmasının yapılması hedeflenmiştir.

1.4. ARAŞTIRMA SORULARI

- Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği’nin Türkçe versiyonu geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
- Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği’nin Türkçe versiyonu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

1.5. TANIMLAR

Öz-yeterlik: Bir kişinin belli bir bağlamda istenen sonuçları doğurabilecek gerekli davranışları başarılı bir biçimde yapabileceğine olan inancı (10, 28).

Klinik performans: Öğrencilerin klinik eğitim hedefleri doğrultusunda, iletişim becerileri, profesyonel davranışlar ve psikomotor beceriler konusundaki yetkinliği.

Güvenirlik: Bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının göstergesi (16, 29, 30).

Geçerlik; Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesi (29).

1.6.GENEL BİLGİLER

1.6.1. KLİNİK ÖĞRETİM

Hemşirelik, kuramsal içeriğin, pratik beceri ile anlamlı bir biçimde birleşmesini gerektiren uygulamalı bir meslektir. Hemşirelik eğitiminin temel amacı, hemşire olmayı ve hemşirelik yapmayı öğretmektir. Bu nedenle eğitim süreci, öğrencilerin kendi disiplinlerine ilişkin bilgi, beceri, tutum ve etik standartları içselleştirmesine ve bunları davranışlarının bir parçası haline getirmesine katkı sağlamalıdır (4, 9).

Hemşirelik eğitiminin başarılı olabilmesi teori ve uygulamanın dengeli biçimde sürdürülmesi ile mümkündür (31). Klinik uygulamalar kuramsal ve uygulamalı hemşirelik eğitiminde önemli bir yer tutar ve hemşirelik eğitiminin merkezinde yer alır (32).

Hemşirelik eğitiminde derslikler, öğrencilere çeşitli öğretim yöntem ve teknikleriyle, ileriki rollerine ilişkin daha çok bilişsel alanda davranış değişikliklerinin kazandırıldığı ortamlardır. Hemşirelik mesleğinin uygulamalı bir meslek olması nedeniyle, dersliklerde kazanılan bu davranışlar hemşirelik mesleğinin uygulanmasında yeterli değildir. Bu nedenle öğrencilerin okulda edindikleri davranışları uygulayıp, pekiştirebilecekleri ve yeni davranışlar edinebilecekleri öğretim ve öğrenme alanlarına ihtiyaç vardır (33). Hemşirelik eğitiminde klinik eğitim önemli bir yer tutar ve her öğrencinin iyi bir klinik eğitim alması gerekir. Klinik eğitim, öğrencinin eleştirel düşünme, analiz etme, psikomotor, iletişim ve yönetim becerilerini geliştirmeyi ve kendine güven duygusunu arttırmayı amaçlar (34).

Klinik eğitim hemşirelik ve diğer sağlık programları eğitiminin temel parçasıdır. Windsor (1987) hemşirelik öğrencilerinin öğrenmelerinin büyük oranda klinik uygulama sırasında gerçekleştiğini göstermiştir. Klinik eğitim, öğrenciye kuramsal olarak öğrendiklerini uygulamaya geçirme olanağı veren ve öğrencilikten profesyonel hemşireliğe geçişte bir süreçtir (32). Hemşirelik eğitiminde önemli bir yere sahip olan uygulama alanları, öğrencilere öğrendiklerini gerçek ortamda uygulama, kendilerini geleceğe hazırlayan rollerle ilgili modeller görme ve var olan sistemin işleyişini gözleme olanağı verirler (36). Uygulama alanları, öğrencilerin okulda edindikleri bilgi ve becerileri bireylerden

topladıkları bilgilerle bütünleştirerek, onlara bireysel bakımı bizzat sundukları gerçek uygulama alanlarıdır (33).

Klinik öğretimin en önemli amaçları, öğrencilerin önceden kazandıkları temel bilimsel bilgileri uygulamadaki becerilerle entegre etmelerini, tanı, tedavi ve hasta bakımına ilişkin konularda yeterli olmalarını, temel mesleki ve kişisel beceri ve davranışları kazanmalarını sağlamaktır. Bu nedenle de hemşire eğitimciler; klinik ortamda öğrenciye beceri, motor ve entelektüel öğrenme, problem çözme, zamanı kullanma, profesyonel karar verme fırsatları sağlama, öğrencinin yaratıcı yeteneklerini teşvik etme ve öğrenciye yeterli rehberlik sağlamak üzerinde durmalıdır (37).

Klinik ortam, öğrenci öğretimini büyük ölçüde etkileme gücüne sahip fizik, sosyal ve psikolojik öğelerden oluşur (33). Klinik eğitim sınıf eğitiminin tersine, farklı ve karmaşık bir sosyal çevre içinde gerçekleşmektedir (9, 38). Kuramsal ve uygulamalı olmak üzere iki kısımdan oluşan klinik öğretimin kuramsal kısmı öğrenciye uygulamayı doğru ve güvenli bir şekilde yapması için gerekli ortamı sağlar. Hemşirelik mesleğinin doğrudan insanla alakalı olması nedeniyle göz ardı edilmemesi gereken bu kısmı uygulamaların neden ve nasıl yapıldığına açıklık getirir. Klinik öğretimin uygulamalı kısmı hemşirelik hizmetlerinin verildiği sağlık kurumlarında yer alır. Hemşirelik eğitiminin anlamlı ve dengeli bir bütün oluşturması için klinik öğretimin uygulama kısmının özenle planlanması gerekmektedir. Klinik öğretimin öğrenme hedeflerine göre planlanmadığı ve kliniğin bu doğrultuda düzenlenmediği durumlarda öğrenciler deneme yanılma yoluyla öğrenmeye başlarlar. Bu yöntem ile öğrenme insan yaşamında önemli bir yer tutmakla birlikte, hemşirelik bakımı verilen birey açısından riskli olabilmektedir (33).

Klinik öğretimde öğrencilere uygulama öncesi düşünmeyi öğretmek ve düşünmeden yapılan uygulamaların neden olabileceği durumlar hakkında bilgi vermek önemlidir. Böylece bakım verilen bireyin güvenliği sağlanmış ve öğrencinin de kendini güç durumlardan uzak tutması sağlanmış olur.

Taklit yoluyla öğrenme de yaşamımızda önemli bir yer tutar. Ancak klinik öğretimde uygulama alanlarında yalnız bırakılan öğrencilerin taklit yoluyla çoğu zaman yanlış davranışlar öğrendikleri ve bunun sonuçlarının hemşirelik hizmetlerine olumsuz yansıdığı bilinmektedir. Aynı zamanda klinik ortamda yanlış örneklerin bulunduğu durumlarda klinik öğretmenin olması durumunda da olumsuz etkilenmelerden söz edilebilir. Buna klinik öğretmenin olması gerekeni söylemesi fakat göstermemesi ya da öğrenciyi etkileyebilecek yanlış örnekleri ortamdaki uzaklaştırmaması neden olmaktadır. Öğrenme bireyin çevresi ile etkileşiminin bireyde yarattığı kalıcı davranış değişikliği olarak tanımlanır.

Çevrenin olumsuz öğeler içermesi olumsuz yönde davranış değişikliğine sebep olur. Bu nedenle klinik öğretimde doğru örneklerin sergilendiği ortamların sağlanması önemlidir (33). Klinik öğretimde; öğretim elemanlarının yanı sıra klinik sorumlu hemşireleri, klinik hemşireleri, alanında uzmanlaşmış hemşireler (yoğun bakım araştırmaya katılmayı hemşiresi, hemodiyaliz hemşiresi gibi) ve tüm sağlık ekibi üyeleri sorumluluk almalı ve iyi rol modeli olmalıdır (37).

Klinik uygulama alanlarında rol modelliği, taklit davranışlardan daha ileri bir durum olup, öğrencinin gelişimini etkileyen bir faktördür. İyi bir rol modeli; yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalı, iyi standartlara sahip davranışlar sergilemeli, öğrencileri yetişkin bireyler olarak görmeli, öğrenmeye yardım edici bir atmosfer içinde çalışmalı, öğrenciye uygulamalar sırasında bilgi vermeli, soru sormasına izin vermeli, gerekirse tekrarlayan sunumlar yapmalı, beceriyi kazanması için bağımsız olarak uygulamasına fırsat sağlamalı, zamanında ve yapıcı geri bildirimler vermeli, öğrencinin yardıma ihtiyacı olduğunda eğitimciye rahatlıkla yaklaşabilecekleri ortam yaratmalı, eğitimin hedeflerini bilmeli, öğrencinin eğitim gereksinimlerini karşılamak için ekip üyeleri ile işbirliği yapmalı, iletişim ve liderlik becerilere sahip olmalı, öğrencileri kritik düşünmeye yönlendirmelidir (37).

Hemşirelik eğitiminde klinik öğretimin önemi nedeniyle uygulamaların yapıldığı alanların özel olarak seçilmesi ve düzenlenmesi gerekir. Klinik öğrenme alanını seçim ve düzenlenmesinde öğrenciye kazandırılmak istenen davranışlar dikkate alınmalıdır. Klinik seçiminde vaka sayısı, vaka çeşidi, nicelik ve nitelik yönünden yeterli eleman, profesyonel hemşire davranışları, disiplin içi ve disiplinler arası ilişkiler, iletişim, personelin görev, yetki dağılımları konusundaki bilinç düzeyi, yeterli personel denetimi ve değerlendirmesi, hizmet içi eğitim, araç-gereç malzeme nicelik ve niteliği ile fiziki yapının niteliği değerlendirilir (33).

Nitelikli hemşire eğitiminin sağlanabilmesi için uygulama alanı kurumlar ile eğitim kurumunun amaç birliği içinde uyumlu olarak çalışmasını gerekli kılmaktadır (33). Okul ve klinik arasında etkili bir iletişim kurulması, eğitim hedefleri konusunda işbirliği yapılması ve klinik eğitim hemşiresinin bu işbirliği konusunda bilgili ve yetkili olması, klinik eğitimde rol modelliğinin gerektiği gibi sağlanabilmesinde tamamlayıcı unsurlardır (37).

Klinik öğretimde öğrencinin kliniğe oryantasyonu da klinik öğretimin önemli noktalarından biridir. Uygulama alanındaki fiziki yapı, araç-gereç, çeşitli sağlık disiplinlerinden personelin öğrenciye tanıtılması zaman kaybı ve olası sorunları önlediği gibi öğrencinin kendini ekibin bir parçası olarak görmesini sağlar. Bu nedenle kliniğe çıkmadan önce öğrenciler kliniğin hasta popülasyonunun özelliği, karşılaşılabilecek uygulamalar, kliniğe özel işlemler, kliniğin yönetsel yapısı gibi konular hakkında bilgilendirilmelidir. Kliniğe çıkıldığında ise öğrenciler klinik personeli ile tanıştırılır, klinik düzeni, malzemelerin yeri, bireysel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri alanlar gibi konularda bilgilendirilmelidir (33).

Öğrencinin klinik öğretime hazırlanmasında klinikte edinecekleri bilgilere ilişkin bilgi sahibi olmaları hasta güvenliği ve eğitimin bütünlüğü açısından önemlidir. Bu nedenle kliniğe çıkmadan önce test, tartışma vb. yollarla öğrencilerin bilgi düzeyi kontrol edilerek gerekli hatırlatma ve düzeltmeler yapılmalıdır (33).

1.6.1.1. Klinik Öğretim ve Değerlendirme

Eğitim süreçlerinin ayrılmaz parçası olan değerlendirme; öğrencinin, bilgi, beceri ve davranışlarının değerine ilişkin niteliksel karar vermedir ve “program hedeflerinin başarısına karar vermek için, verilerin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanması çabaları” olarak tanımlanmaktadır (39). Turgut (1995) değerlendirmeyi; “ölçme sonuçlarını bir ölçüte vurarak, ölçülen nitelik hakkında bir değer yargısına varma” süreci olarak tanımlamıştır. Patton (2002) değerlendirme terimini “sistemik veri tabanlı araştırma-sorgulama ile insanın etkinliğini artırma çabası” olarak kullanmıştır.

Klinik değerlendirme ile ilgili de çeşitli tanımlar yapılmıştır. Zafrir ve Nissim (2011), klinik değerlendirmeyi; “Öğrencinin klinik uygulamadaki yeterliliği hakkında karar verme süreci olarak tanımlarken, Scriven (1996), öğrencinin klinik yeterliliği hakkında, hem çeşitli kaynaklardan sistematik olarak veri toplama ve yorumlama süreci hem de bu sürecin sonuçları/çıktıları (öğrencinin dersten geçip geçmediğinin kararı) olarak ifade etmiştir.

Değerlendirme hemşirelik eğitimi sürecinin en önemli basamaklarından biridir. Klinik öğretimin değerlendirilmesi, öğretmene, hedeflerine ne düzeyde ulaştığı; öğrenciye, kendisinden beklenen davranışları ne düzeyde sağladığı ile ilgili geri bildirim imkanı sağlar. Klinik öğretimin değerlendirilmesinde öğrenci davranışlarının boyutu, sorun çözme yeteneği, grubun diğer üyeleri ile iletişim ve işbirliği, profesyonel nitelikleri, bir işi başından sonuna kadar belli bir düzen içinde yürütmesi gibi davranışları değerlendirilir. Değerlendirmenin amacına tam olarak ulaşması ve beklenen yararın sağlanması için geçerli, güvenilir, nesnel ve uygulanabilir ölçme-değerlendirme araçlarına gereksinim vardır (33).

Öğrencilerin değerlendirilmesi öğretim elemanının temel sorumluluğu olmasına karşın, günümüzde öğrenci odaklı öğrenme yaklaşımlarının önem kazanması ile öğrencilerin kendilerini ve birbirlerini değerlendirmesinin de öğrenmeyi kolaylaştırdığı ve öğrencinin öğrenme gereksinimlerini belirlemede etkili olduğu düşünülmektedir. Öğrencinin kendini ve arkadaşını değerlendirmesi; öğrenme gereksinimlerini belirlemek, bireysel ve mesleki gelişimini sürdürmek açısından önemlidir. Ancak öğrenciler kendisinden beklenen yeterliklerin ne olduğu, bu yeterliklere neden sahip olmaları gerektiği, nasıl geliştirecekleri ve değerlendirecekleri konusunda bilgi ve anlayışa sahip olmalıdırlar (38).

Öğrencinin kendini değerlendirmesi, öğrenime etkin katılma yollarından biridir. Öğrenmeyi büyük ölçüde kolaylaştıran ve çabuklaştıran bu değerlendirme biçiminin yararları şunlardır:

Kendisini değerlendirme sorumluluğunu almış bir öğrenci:

- Davranışlarına bakmayı, gerçekçi olmayı öğrenir.
- Öğrenme gereksinimlerini saptamayı öğrenir.
- Kendi öğrenimine, öğrenim hedefleri doğrultusunda yön verir.
- Hedefe ulaşmada kendisi için en uygun yöntem ve teknikleri seçmeyi, uygulamayı öğrenir.
- Kendisini yönetmeyi öğrenir.

Öğrenciye bu olanağın sağlanması, onun kendisine güven duygusunu artırır. Öğrenmede doyum sağlanması da bu yaklaşımın yararları arasındadır (33).

1.6.2. ÖZ-YETERLİK KAVRAMI

İlk kez Bandura tarafından insan davranışının önemli bir belirleyicisi olarak Sosyal-Bilişsel Kuram kapsamında tanımlanan “öz-yeterlik” kavramı, bir kişinin belli bir bağlamda istenen sonuçları doğurabilecek gerekli davranışları başarılı bir biçimde yapabileceğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (10, 11, 44). Öz yeterlik inançları bilişsel, güdüsel, duygusal ve karar verme süreçleri ile insan işleyişini düzenler (45). Daha genel bir anlatımla ifade etmek gerekirse, öz yeterlik bireyin yapabildikleri hakkında sahip olduğu inançlardır (14). Bandura’ya göre, bir kişi uygun beceriye sahipse ve uygun güdü durumunda ise o zaman kişinin etkinlik seçiminin, harcayacağı çabanın, stresli durumların üstesinden gelmek için göstereceği çabada ne kadar ısrar edeceğinin başlıca belirleyicisi yeterlik beklentisi olacaktır (46).

Çeşitli kaynaklara göre,

- Öz yeterlik, algılanan, gözlenen bir beceri değil, bazı şartlar altında bireyin becerileri ile “ne yapabilirim” sorusuna verdiği cevap ile ilgili duyduğu içsel inançtır.
- Öz yeterlik, kapasite, özel performans hakkındaki inançlarla ilgili değildir. Ancak durumlarla mücadele etmede ve bunu değiştirmede, yeteneklerini ve becerilerini koordine etmek için bireyin yapabilecekleri hakkındaki inancıdır.
- Öz yeterliliği ifade etmede kullanılan anahtar kelime “ bu işi başarabilir miyim” sorusu ile başlayan cümlelerdir.
- Öz yeterlik, bir motivasyon (isteklendirme) değildir. Ancak motivasyonu artırıcı bir etkidir.
- Öz yeterlik inancı, beklenen sonuçlarla ilgili değildir. Bir davranışın sonucuna ilişkin inanç, daha çok özel bir durumda, özel bir sonuca yol açan özel bir davranıştır.
- Bir öz yeterlik inancı, sonucun ortaya çıktığı davranışın icra edilmesidir.
- Öz yeterlik, kişisel bir özellik değildir yani genetik bir özellik değildir.
- Öz yeterlik, bireyin kendine duyduğu “güvendir. Öz yeterlik, daha çok –ebilmek (can) fiili ile başlayan yargıları ifade eder. Örneğin, çok iyi araba kullanabilir miyim? Bu problemi çözebilir miyim? Öz yeterlik kavramı bir bireyin bir işi, görevi (task) başarmak için yeteneğine olan güveni hakkındaki bir yargısı olarak da açıklanabilir (14).

1.6.2.1. Öz-Yeterliğin Oluşumu

Öz yeterlik, zamanla, deneyimler aracılığıyla gelişen bir inançtır. Bireylerin ne yapabilecekleri konusunda öz yeterliklerini doğrudan deneyim, diğer insanları gözlemlemeleri ya da başkalarının yorumlarını dinleme yoluyla geliştirebilirler (12). Bireyin öz kavramı, zamanla değişebilen bir kavramdır ve bireyin yetenekli olduğu alanlara özgüdür. Örneğin matematik alanında bir bireyin öz

kavramı yüksek olabilirken fen alanında öz kavramı düşük olabilir (12). Öz yeterliğin gelişimi, Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramının özellikleriyle ilgilidir. Bu kurama göre, öz yeterlik inancı, kendini yansıtır ve kendini gözlemlemede, ilişkilerin neden sonuçlarını anlamada kullanılan sembolik dil yoluyla etkilendir. Ek olarak bu bilimsel özellikler, bir bireyin öz yeterlik gelişimini çevreden aldığı sosyal tepkiler doğrudan etkiler (12).

Bandura, öz yeterlik inançlarının dört temel kaynağı olduğunu belirtmektedir. Bu kaynaklar performans başarıları, dolaylı yaşantılar, sözel ikna ve duygusal durumdur. Birbiri ile etkileşim halinde bu kaynaklar şöyle açıklanabilir (14).

1. Performans Başarıları (Yapılan işler ve erişilen hedefler): Bireyin giriştiği işlerde gösterdiği başarı onun daha sonra benzer işlerde başarılı olacağının göstergesidir. Dolayısıyla yaşanan başarı ödül etkisi yapmakta ve bireyi gelecekte de benzer davranışlara güdülemektedir.
2. Dolaylı Yaşantılar (Başkalarının deneyimleri): Pek çok beklenti diğer kişilerin deneyimlerinden kaynaklanır. Başka kişilerin başarılarını gözlemek, kişinin başarılı olabileceği beklentisine girmesini sağlayabilir.
3. Sözel ikna: Bir davranışın başarıyla yapılabileceğine ilişkin teşvik ve öğütlerle bireyin cesaretlendirilmesi, öz-yeterlik beklentilerinin değişmesine neden olabilir.
4. Duygusal Durum: Bireyin davranışa gireceği sırada bedensel ve duygusal olarak iyi durumda olması girişimde bulunma olasılığını artırır.

Bu kaynaklardan en etkili olanı bireyin bizzat yaşadığı deneyimlerdir. Öyle ki gözlemleme yoluyla edinilen deneyimlerden daha fazla etkilidir. Öz yeterlik inançları insanların kendileri için belirledikleri amaçları, bu amaçlara ulaşmak için ne kadar çaba harcayacaklarını, amaçlarına ulaşmak için karşılaştıkları güçlüklerle ne kadar süre yüz yüze kalabileceklerini ve başarısızlık karşısındaki tepkilerini etkilemektedir (47).

1.6.2.2.Öz-Yeterlik Biçimleri

Araştırmalara göre, öz yeterliğin iki biçimi vardır. Birincisi, belli bir alandaki davranışı ortaya koymak için algılanan yapabilme becerisidir. Kirsch buna “akademik öz yeterlik” (task self-efficacy) adını vermiştir. Kirsch'in akademik öz yeterlik kavramı, Bandura'nın sosyal öğrenme kuramında

belirttiği öz yeterlik kavramı ile hemen hemen aynıdır. Bir diğeri ise potansiyel zorluklarla mücadele etmek için gösterilen performansdır ki bu kavrama Kirsch “mücadeleci öz yeterlik” (coping self-efficacy) adını vermiştir (14).

Öz-yeterlik inancının durumluk (state) ya da sürekli (trait) bir özellik olduğuna ilişkin görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Buna göre öz-yeterlik inancı göreve-ölgül (task-specific) ya da genel öz-yeterlik olarak incelenmiştir Göreve-ölgül öz-yeterlik ölçümünde akademik öz-yeterlik, kişiler arası ilişkiler öz-yeterliği, diyabete ölgül öz-yeterlik gibi duruma ölgül, yani hedeflenen davranışla ilgili öz-yeterlik ele alınmaktadır (48).

Eğitim ile ilgili araştırmalar göstermiş ki yeterlik inancı, öğrencinin motivasyonunu kestirmede çok önemli bir ölçüt olmakla birlikte, öz yeterlik başarıyı etkilemede tek etken değildir. Yüksek düzeyde öz yeterlik, bilgi ve becerinin yokluğunda, tam bir performans üretmez, beklenen sonuçlara etki eder. Çünkü öğrencilerin aktivitelerinde pozitif sonuçlara yol açar (14).

Öz yeterlik inançları ile ilgili olarak eğitim alanında yapılan çalışmaların üç kategoride ele alındığı görülmektedir. Bunlar; öz yeterlik inançlarının akademik başarı ve performans üzerindeki etkileri ile ilgili araştırmalar, öz yeterlik inançlarının uzmanlık alanının seçimi ve meslek tercihlerine etkilerini konu alan araştırmalar ve öğretmenlerin öz yeterlik inançları ile öğretimde gerçekleştirdikleri uygulamalar ve farklı öğrenci ürünleri arasındaki ilişkiyi konu alan araştırmalardır (47).

1.6.2.3. Hemşirelik Eğitimi ve Öz-Yeterlik

Hemşirelik eğitiminin ana öğeleri temel hemşirelik kavramları, becerileri ve tekniklerini içerir. Amaç öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutta temel bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmaktır. Bu karmaşık eğitim sistemi, klinik uygulama ve teorik bilgi olmak üzere farklı ve birbirini tamamlayan iki bölümden oluşur. Eğitim sistemi içinde öğrenci sınıfta aldığı teorik bilgiyi klinik alanda beceriye dönüştürürken aynı zamanda yeni bilgi, beceri ve iletişim deneyimlerini yaşayarak geliştirir (9, 49, 50).

Eğitim sürecinde, bilişsel, motivasyonel ve davranışsal olarak kendi öğrenme sürecine aktif olarak katılan, düzenli ve sistemli bir şekilde çalışan (self-regulated) öğrencilerin öğrenmelerinin kolaylaştığı, daha başarılı olduğu ve öz-etkilik-yeterlik düzeyinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Bunun yanında, öğrencilerin öz-etkilik yeterliklerinin bilinmesinin, öğrenmelerini kolaylaştıracak stratejilerin geliştirmesinde yardımcı olacağı ve öğretim elemanlarının öğrencilerini, öğrencilerin de kendilerini daha iyi tanımalarına katkı sağlayacağına dikkat çekilmektedir (13).

Hemşirelik alanındaki öz-etkilik-yeterlik konulu çalışmaların, genellikle öğrencilerin öz-etkilik-yeterlik düzeyleri ve ilişkili faktörlere yönelik olduğu görülmektedir (13, 15, 22). Belirli bir alana yönelik olarak yapılan öz-etkilik yeterlik çalışmaları da bulunmaktadır. Bunlardan birisi Gözüm (1999) tarafından yapılan çalışmadır. Gözüm (1999) çalışmasında öz-etkilik-yeterlik ile stresle başa çıkma algısı arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bulmuştur. Klinik eğitimle ilgili olarak da Zengin (2007), sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkilik yeterlik algısı ile klinik uygulama sırasındaki stres arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında, öz-etkilik- yeterlik algısının yaşanan stresi etkilediğini bulmuştur.

1.6.3. ÖLÇEK UYARLAMASI

Belirli bir kültürde ve dilde geliştirilen bir ölçek o kültüre özgü kavramlaştırma ve örnekleme özellikleri taşır. Aynı ölçeğin diğer kültür ve dillerde uygulanabilir olması için sistematik hazırlık çalışmaları “ölçek uyarlaması” olarak adlandırılır (51).

Hambleton ve Patsula (2000) son yıllarda ölçek uyarlamaya ilginin arttığını, farklı dil ve kültürlerle uygun yeni bir ölçek geliştirmekten ziyade bir ölçeği uyarlamanın önemle dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir. Yeni bir ölçek geliştirmek mi ya da var olan bir ölçeği uyarlamak mı gerekir? sorusuna yanıt olarak bir ölçeği uyarlamanın sunabileceği çeşitli nedenler üzerinde durulmaktadır.

Birinci olarak, bir ölçeği uyarlamak yeni bir ölçek geliştirmekten daha ucuz ve daha az zaman alıcıdır, puanlama formunun kullanımına izin verir. Aynı zamanda ölçek adaptasyonu, uyarlanan

ölçeğin geçerlik çalışmalarını yorumlamaya ve yönlendirmeye temel oluşturan bir veritabanıdır. Ayrıca orijinal ve uyarlaması yapılan ölçekten elde edilen bulgular, uyarlanan ölçeğin geçerliğini artırmanın bir kanıtı olarak yorumlanmaktadır (52, 53).

İkinci olarak, kültürler, diller ya da etnik gruplar arası karşılaştırmaların yapılabilmesi ölçek adaptasyonunu gerektirmektedir (52, 53).

Üçüncü olarak, araştırmacılar ikinci bir dil ya da kültürde yeni bir ölçek geliştirmekten ziyade uyarlamayı daha güvenli bir yol olarak görmektedirler. (52,53).

Ölçek uyarlama çalışmaları üç başlıkta toplanmaktadır.

1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması
2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi (güvenirlilik-geçerlik)
3. Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması (51).

1.6.3.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi / Dil Uyarlaması

Bir ölçeğin başka dillere çevrilmesi o ölçeğin doğasını değiştirir. Bu değişim, kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarından ileri gelir. Farkların en aza indirilmesi için ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gerekli çevirilerin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur. Test çevirisi ölçek uyarlamanın ilk adımını oluşturur ve çeviri sırasında, çevirmenlerin seçimi ve çeviri tekniği büyük önem taşımaktadır (51).

1.6.3.1.1. Çevirmenlerin Seçimi

Çevirmenlerin her iki dili akıcı şekilde kullanılabildiği gibi, her iki kültür de yakından tanımalıdır ve her iki dili farklı zamanlarda ve farklı kültürlerde öğrenen kişilerden seçilmelidir. Ayrıca çevirmenlerin, her iki dili / kültürü iyi bilmesinin yanında ölçek yapılarında uzman, ölçeğin nasıl kullanılacağını bilen ve araştırma metodolojisini yorumlayabilecek özelliklere sahip olması gerekir (54).

1.6.3.1.2. Çeviri Tekniği

Orijinal dildeki hedeflenen dile çevirirken kullanılan üç yaklaşım vardır. Bu yaklaşımlar, “tek yönlü çeviri”, “grup çevirisi” ve “geri çeviri” dir. Tek yönlü çevirinin önemli sınırlılıkları bulunmaktadır.

Grup çevirisinde, her iki dili bilen iki veya daha fazla kişi, orijinal ölçeği birlikte veya ayrı ayrı çevirirler. Çeviri sonrasında ya çeviriyi yapan grup bir uzlaşıya varır ya da bağımsız bir gözlemci en uygun versiyonu seçer (54). Bu yöntemde, grup üyelerinin birbirinden etkilenmesi söz konusudur.

Geri çeviri kültürlerarası ölçek çalışmalarında en yaygın olarak kullanılan yöntemdir. Bu yöntemde en az iki çevirmen vardır. Çevirmenlerden birisi orijinal ölçeği hedef dile, diğer çevirmen de hedef dile çevrilen ölçeği orijinal dile çevirir. Çevirmenlerin bağımsız çalışmaları gereklidir. Ancak araştırmacı her iki çevirmenle de görüşüp, tutarsızlıkları düzeltebilir. Orijinal ölçekteki anlamların çeviri versiyonunda anlamsız cümle ve deyimlere dönüşmesini önlemek için, araştırmacının, çevirmenlere her iki dildeki özel sözcük, deyim ve anlamları vermesi gerekir (54, 55).

Ölçek çevirilerinde özellikle iki eşdeğerlilik üzerinde durulmaktadır. Bunlar, dilde eşdeğerlilik ve anlamda eşdeğerliktir. Dilde eşdeğerlilikte, formda hiçbir değişiklik yapmadan aynen çevirisi, kavramda eşdeğerlilikte ise aynı anlamın kültüre uygun farklı sözcük ve tümcelerle anlatılabilmesi söz konusudur. Bu durumda orijinal ölçekte bazı değişiklikler yapmak kaçınılmaz olacaktır (51).

Ölçeğin dil uyarlama işlemindeki bir sonraki adım, çevrilen versiyondaki maddelerin, orijinal ölçekteki anlamı aynen verip vermediği ve maddelerin anlaşılabilirliğinin ve anlam eşdeğerliliğinin olup olmasının değerlendirilmesidir. Türkçe maddelerin sayılarının orijinal ölçekten fazla tutulmasının, psikometrik sına ma sonucu güvenilirliği ve geçerliği yüksek olanların seçilmesine olanak sağlayacağı belirtilmektedir. Böylelikle, Türkçeleştirilen ölçekte sadece çeviri değil, kapsam ve anlam yönünden Türk dili ve kültürüne en uygun ve orijinaline en yakın olan bir madde bütünü elde edilebilir.

Çevrilen ölçeğin maddelerinin görünüm geçerliğini değerlendirmek için, “maddelerin okuyana anlamlı gelme” durumunun belirlenmesinde ise “uzman görüşü” ve “eşdeğerlik sınaması” yaklaşımları kullanılmaktadır. Uzman görüşünde, çevrilen versiyonun dil uygunluğu ve açıklığı uzmanlar tarafından değerlendirilir. Bu aşamada araştırmacı, psikoloji ve kendi bilim alanındaki uzmanların görüşüne başvurabilir (54).

1.6.3.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçek uyarlama çalışmalarında her ölçme sonucunda en azından iki temel psikometrik özelliğe ilişkin bilgi aranmaktadır. Bunlar, güvenirlik ve geçerliktir (51).

1.6.3.2.1. Güvenirlik/Güvenilirlik (Reliability)

Güvenirlik; bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Ölçümlerin kararlılığının yorumlanmasında, iki farklı yaklaşım vardır. Bunlardan ilki, birbirini izleyen ölçmelerde, bireyin grup içindeki sırasının değişmezliği; ikincisi ise birbirini izleyen ölçümlerde ölçme hatalarının büyüklüğü, yani ölçeğin tekrarlı ölçümlerde aynı denekten yaklaşık olarak aynı ölçüm değerini elde etmesi ve dolayısıyla ölçmenin standart hatasının düşük olması ile ilgilidir. Güvenirlik sadece ölçme aracına ait bir özellik değil, ölçme aracı ve aracın sonuçlarına ilişkin bir özelliktir. Ölçekle sağlanan bilgilerin kararlı özellik taşıdığına, yani hatadan arındırılmış olduğuna ve aynı amaçla yapılacak ikinci bir ölçümde aynı sonuçların elde edileceğine güven duyulması gerekir. Güvenilir olmayan bir ölçek kullanışsızdır (29).

1.6.3.2.1.1. Ölçeğin Güvenirliğini Değerlendirme Yöntemleri

Bir ölçeğin güvenirlik katsayısının bulunmasında farklı yöntemlerden yararlanılmaktadır. Bu yöntemler; hata kaynaklarından hangisinin dikkate alınıp alınmadığına, içinde bulunulan koşullara, ölçeğin tekrar uygulama olasılığının bulunulup bulunmamasına, ölçeğin paralel formunun varlığına ya da yokluğuna, ölçeğin bir güç ya da hız testi oluşuna göre seçilip kullanılmaktadır (51). Temelde

güvenirlik hesaplaması, bir ölçeğin içindeki maddelerin birbiriyle olan ilişkisidir. Bu ilişkinin sınanmasında birçok güvenirlik ölçütünden bahsedilmekle birlikte, güvenirlik ölçütleri üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar,

- Değişmezlik (stability)
- Bağımsız gözlemlerler arası ve içindeki uyum (Inter-rater and intra-rater consistency)
- İç tutarlılık(Inter consistency) / Tutarlılıktır (Homogeneity).

Ölçek uyarlamalarının hangisinde hangi güvenirlik ölçütünün kullanılacağı konusunda net bir yanıt yoktur. Araştırmacı, araştırma problemi, kullanılacak ölçek, toplanacak veri türü ve yanıtlardaki olası objektifliğe göre birden fazla güvenirlik sınamalarını gerçekleştirmelidir (51).

1.6.3.2.1.1.1. Değişmezlik (Stability)

-Test-Tekrar Test (Test-Retest) Güvenirliği

Bir ölçüm aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilmesi, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Formun tekrarı yöntemi, bir ölçme aracının aynı denek grubuna aynı koşullarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı ölçeğin güvenirlik katsayısıdır (29). Bu yöntem ölçülen niteliğin sürekli değişkenlik gösterdiği, bilgi, ruh hali, fiziksel durum gibi özelliklerin ölçümünde uygun değildir. Test-tekrar test güvenirliği genel bilişsel yetenekler ve kişilik gibi zaman içinde çok hızlı değişiklik göstermeyen nitelikleri ölçen testler için daha uygundur.

Testin uygulanmasında, aralıksız ve aralıklı yöntem olmak üzere iki farklı yol izlenir. Aralıksız yöntemde, test bir gruba aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra uygulanır. Aralıklı uygulamada ise test iki ile dört hafta gibi bir zaman aralığı ile iki kez uygulanır.

Test-tekrar test uygulamasında iki ölçme arasında bırakılması gereken zaman aralığı önemlidir. Uygulamalar arasında geçen zaman aralığının çok kısa olması, yeniden anımsamayı kolaylaştıracağında güvenilirlik yapay olarak yüksek çıkar. Zaman aralığının uzun olması durumunda da iki ölçme için aynı koşulların sağlanması zor olabileceğinden, ölçülen özellikte bazı değişimler olabilir. Bu durum ölçütün yorumunu güçleştirir. Bu yöntemdeki diğer bir sorun da, birinci uygulamada test üzerinde pratik yapmış olmanın ikinci uygulamadaki puanı yükselteceği etkisidir. Bu nedenlerden dolayı uygulamalar arasındaki bırakılacak zaman aralığı, iki haftadan az, dört haftadan fazla olmamalıdır.

Uyarlanan ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğinin bulunmasında, uygulamalardan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Puanlar sürekli değişken ve eşit aralıklı (interval) ölçek özelliği taşıdığı için güvenirliliğin bulunmasında **Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon** eşitliği kullanılır.

1.6.3.2.1.1.2. İç Tutarlılık

İçsel tutarlılığın güvenilirliğini belirlemek için en sık kullanılan yöntemlerden birisi de Kuder-Richardson yaklaşımıdır. Yöntem tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin tamamıyla iç tutarlılığını tahmin etme amacı üzerine kuruludur. Bu nedenle yöntem, ölçekteki tüm maddelerin aynı değişkeni ölçtüğü varsayımına dayanır (29). Bir ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Bu işlem aynı özelliği ölçen maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır (51).

Bir tek uygulama ile güvenilirlik belirlenmesinde çeşitli teknikler bulunmakla birlikte, en çok kullanılanlar; Kuder-Richardson 20 (KR 20) ve Cronbach Coefficient Alfa teknikleridir. Bu tekniklerden hangisinin kullanılacağı, madde puanlarının ölçeklenme biçimine bağlıdır. Madde puanları “var-yok”, “evet-hayır” gibi süresiz ise KR (gibi) veya 21 formüllerinden uygun olanı kullanılır, likert tipi gibi sürekli ise Cronbach Alfa hesaplaması gerekir (56).

Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa (α) katsayısı yüksek olur. Cronbach Alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin ölçüsüdür. Katsayı ne kadar yüksek olursa, bu ölçekteki maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu varsayılır. Likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek alfa katsayısı, olabildiğince 1'e yakın olmalıdır (51).

Güvenirlilik en iyi şekilde 0'dan 1'e kadar değişen (r) korelasyon katsayısı ile ifade edilir. Güvenirlilik katsayısı, bir testin aynı kişilere uygulandığında aynı sonuçları verme olasılığını belirtir. Korelasyon katsayısı, iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi verir ve -1 ile +1 arasında değer alır. 1 rakamı tam uygun bir ilişkiyi gösterirken; 0 rakamı tesadüfi bir ilişkiyi gösterir. Literatürde bildirildiği gibi 0.7'den daha küçük bir korelasyon katsayısı gösteren derecelendirme ölçeklerinin kullanılması önerilmez (56).

1.6.3.2.2. Geçerlik/Geçerlilik (Validity)

Geçerlik, bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özelliği ne denli "doğru" ölçtüğünü ifade eder. Bir ölçme aracının geçerliğinin sınamasında birçok yöntem bulunmakla birlikte, bu yöntemler genel olarak üç başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; içerik (content), ölçüt-bağımlı geçerliği (criterion-related validity) ve yapı geçerlidir (construct validity) (53, 57, 58,).

1.6.3.2.2.1. İçerik/ kapsam geçerliliği (Content validity)

Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiğidir (29). Bu geçerliğin amacı, ölçme arasında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini bir uzman gruba inceleterek, anlamlı maddelerden oluşan bütünü oluşturmaktır (57). İçerik geçerliği sadece testin, ölçülmek istenen konuyu ne derece ölçtüğü ile belirlenebilir. Geçerliğin bu seviyesi kullanıcılardan ziyade ölçeği geliştirenlerle daha ilgilidir (56).

Ölçek uyarlama çalışmalarında, mantıksal yoldan içerik geçerliğinin sınanması gerekmektedir. Dilde eşdeğerliği sağlanan ölçek, konuyla ilgili olan uzmanların görüşüne sunulur ve daha anlaşılır ve

anlamalı maddelerden oluşan bir uyarlama sağlanmaya çalışılmalıdır. Süreç, testin tekrar tekrar düzenlenmesini gerektirir. Maddelerin hem dil ve kültür eşdeğerliği hem de içerik geçerliği sınamak üzere uzman görüşüne başvurmada, her madde için uzmanın maddelerin uygunluğunu 1-4 veya 1-5 arası puanlar verilerek değerlendirilmesini sağlayacak bir form kullanılır. Uzmanlara bu çalışmanın amacı, ilgili değişkenleri, örnek grup özellikleri vb. açıklamalar yapılması çok önemlidir. Uzman görüşleri sonrasında her madde için uzmanların katılım yüzdeleri karşılaştırılır (57).

1.6.3.2.2.2. Ölçüt bağımlı geçerliği

Ölçüt bağımlı geçerliğinde, ölçek puanlarının bazı dış ölçütlerle ilişkisi aranır. Bu geçerlik sınamasında en önemli faktör, örneklemin temsil yeteneğidir. Diğerlerine göre örneklemin özelliklerine en çok bağımlı olanı budur. Temsil yeteneği ne kadar az ise, ölçüt geçerliği o kadar problemlidir. Kriter geçerliği, kestirimsel-yordama geçerlik (predictive validity) ve uyum geçerliliği (concurrent validity) olmak üzere iki alt grubu vardır.

Kestirimsel/yordama geçerlik, Bir ölçeğin kestirimsel geçerliği, o ölçekten elde edilen kestirimsel puan ile ölçülmek istenen özellikleri ölçtüğü bilinen kriter arasındaki korelasyonun hesaplanmasıyla elde edilir. Uyarlanan bir ölçeğin yordama geçerliği, aynı kültürde kullanılan ve ilgili olduğu bilinen diğer sağlam (psikometrik özellikleri saptanmış bulunan) ölçeklerden elde edilen ölçümlerle olan ilişkisinin düzeyine bakılarak da yapılabilir.

Uyum geçerliği; Eşzamanlı olarak, geliştirilen ölçekten elde edilen puanlarla, belirlenen kriter arasındaki korelasyon uyum geçerliği olarak değerlendirilir.

1.6.3.2.2.3. Yapı Geçerliği (Construct Validity)

Yapı birbirleriyle ilgili olduğu düşünülen belli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu bir örüntüdür. Bir ölçeğin yapı geçerliğini belirleme süreci bir ölçüde, bilimsel kuram geliştirme süreciyle aynıdır (29). Yapı geçerliği ölçeğin ilgili kavram ya da kavramsal yapının tümünü

ölçme yeteneğini gösterir. Bu süreç ölçeğin ölçtüğü faktörler incelenerek ya da geçerliği araştırılan ölçeğin diğer ölçek ve ölçeklerle olan ilişkisinin araştırarak gerçekleştirilir.

Bir ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek üzere en fazla kullanılan iki yaklaşım; faktör analizi ve bilinen iki grup ile karşılaştırmadır. Bunların dışında en sık kullanılan bir diğer yaklaşım, hipotez sınaması/mantıksal analizdir.

Faktör analizi, ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını belirlemek için yapılan işlemdir. Faktör analizi açıklayıcı veya doğrulayıcı/hipotez destekleyici olabilir. Ölçek uyarlamalarında daha çok, ölçekteki maddelerin yapısı hakkında varolan bir hipotez sınıandığı için doğrulayıcı faktör analizi kullanılır.

Bilinen grup karşılaştırmasında, bir testten anlamlı olarak farklı puan alabilecek gruplar belirlenir, ölçme aracı her iki gruba uygulanır ve gruplar arasındaki farka bakılır.

Hipotez sınaması/mantıksal analizde, ölçeğin diğer bir ölçüm aracı ile ilişkisine bakılır. Araştırmacı, ilgili kaynaklar doğrultusunda, önceden aralarında ilişki olacağı varsayımı kurduğu ilişkilerin yönünü ve düzeyini korelasyon analiziyle değerlendirir.

1.6.3.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması

Ölçek uyarlama çalışmasının bu aşamasında, uyarlanan ölçeğin normları saptanır ve diğer dillerdeki ölçek normları ile karşılaştırılır. Bu aşamada,

- Uyarlanan ölçeğin puan ortalamaları, standart sapmaları ve kesme noktası gibi özellikleri orijinal ölçeğin norm değerlerine benzerliği,
- Uyarlanan ölçeğin ölçme hatasının orijinal ölçeğin ölçme hatasına yakın olup olmadığı,
- Uyarlanan ölçeğin ve orijinal ölçeğin faktör yapılarının benzer olup olmadığı,
- Faktör-madde yükünün her iki ölçekte benzer olup olmadığı değerlendirilir (57).

BÖLÜM II

GEREÇ YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeğinin (KPÖYÖ) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla metodolojik bir çalışma olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini belirleme “Birey Tanıtım Formu” (EK I),
- “Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği” (EK III) kullanılmıştır.

2.2.1. Birey Tanıtım Formu

Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için geliştirilen birey tanıtım formu, öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, tamamlamış olduğu stajlara yönelik sorulardan oluşmuştur.

2.2.2. Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği (KPÖYÖ) (*Self-Efficacy in Clinical Performance Scale (CPSEC)*)

Cheraghi ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen KPÖYÖ, hemşirelik öğrencilerinin klinik performansları hakkındaki öz-yeterlik algıları hakkında bilgi vermektedir (5). KPÖYÖ 37

maddeden oluşmaktadır. Likert tipinde olan ölçeğe verilen yanıtların değerlendirilmesinde, %0 yanıtı “emin değilim” %100 ifadesi “tamamen eminim” yanıtını temsil etmektedir. Ölçekte %0, %10, %20, %30, %40, %50, %60, %70, %80, %90, %100 olmak 11 yanıt bulunmaktadır. Ölçeğin veri toplama (ilk 12 madde), “tanılama ve planlama” (13 – 21. madde arası), “uygulama (22. -31 madde arası)” ve “değerlendirme” (32-37. madde arası) olmak üzere dört boyutu tanımlanmıştır. Genel ölçek iç tutarlık Cronbach alfa değeri .96, alt boyutlar Cronbach alfa değerleri de , .90-.92 arasında, test-tekrar test güvenirliliği .94 olarak bulunmuştur (5).

2.3. Kullanılan Yöntemler

2.3.1. KPÖYÖ'nin Dil Geçerliliğine Yönelik Çalışmalar

KPÖYÖ'nin Türk toplumuna uyarlanmasına yönelik geçerliliğini test etmek için araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından çevirisi yapılan ölçek daha sonra İngilizceyi iyi bilen ana dili Türkçe olan dört kişi tarafından Türkçeye çevrilmiş, en uygun ifadeler seçildikten sonra oluşturulan ölçeğin son hali yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Ölçeğin İngilizce'ye çevirisi (back translation) yine ana bilim dalı İngiliz dili olan ve uzun bir süre yurtdışında kalmış olan ve ölçeğin İngilizce halini görmeyen bir uzman tarafından okutmana yapılmıştır. İngilizceye çevrilmiş olan ölçek, bağımsız biri tarafından tekrar Türkçeye çevrilmiştir. Geri çevirinin orijinal ölçek ifadeleriyle karşılaştırılması yapıp, gerekli düzeltmelere gidildikten sonra Türkçeleştirilen form, içerik geçerliliği açısından 10 kişilik uzman görüşüne sunulmuştur. Öneriler doğrultusunda daha anlaşılır hale getirilen ifadelerle ölçeğe son şekli verilmiştir.

2.3.2. KPÖYÖ Uzman Görüşlerinin Alınması

Ölçeğin oluşturulan Türkçe formunun kapsam geçerliği için, form konuyla ilgili 10 uzman hemşire akademisyene verilmiştir. Uzmanlardan ölçek maddelerini ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk açısından incelemeleri istenmiştir. Kapsam geçerliliğinin sayısal değerlerle kanıtlanabilmesi için uzmanlara, 1=uygun değil, 2=maddenin uygun hale getirilmesi gerekir, 3=uygun ancak ufak değişiklikler gerekiyor ve 4=çok uygun biçiminde değerlendirme

seçeneklerinin bulunduğu bir form verilmiştir. Uzman değerlendirmesi sonrasında oneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak ölçeğe son hali verilmiştir.

2.3.3. KPY'nin Psikometrik Uygunluğu

2.3.3.1. Klasik Test Kuramına Göre Güvenirlik ve Geçerlik Analizleri

2.3.3.1.1. Güvenirlik

KPY için kullanılan güvenirlik teknikleri ve yapılan işlemler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. KPY'nin Güvenirlik Teknikleri ve Yapılan İşlemler

Güvenirlik Tekniği	Güvenirlik Tekniği İçin Yapılan İşlemler
“Zamana Göre Değişmezlik” “Test-tekrar test yöntemi”	-Pearson Momentler arpımı Korelasyon katsayısı hesaplama
“İç Tutarlılık” “İç tutarlılık Katsayısı”	-Cronbach Alpha Katsayısı hesaplama -Madde toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler arpımı Korelasyon Katsayısı hesaplama

2.3.3.1.2. Geçerlik

KPÖYÖ için kullanılan geçerlilik teknikleri ve yapılan işlemler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeğinin Geçerlik Teknikleri ve Yapılan İşlemler

Geçerlilik tekniği	Geçerlilik Tekniği İçin Yapılan İşlemler
“Kapsam geçerliliği”	-Uzman görüşü alma
“Yapı Kavram Geçerliliği”	- Açımlayıcı faktör analizi

2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mart 2014- Eylül 2014 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde yapılmıştır.

2.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ege üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde öğrenim gören 2. 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. 1.sınıf öğrencileri henüz klinik eğitim için klinik uygulamaya başlamadıkları için araştırma kapsamına alınmamıştır. Hemşirelik Fakültesi 2013-2014 öğretim yılında öğretime devam eden öğrenci sayısı; 2.sınıfta 238, 3. sınıfta 210 ve 4. sınıfta 142 olmak üzere toplam 590’dır.

Araştırmada örneklem sayısının belirtilen ölçek madde sayısının 5-10 katı olması gerektiği bilgisine dayanılarak (KPÖYÖ madde sayısı 37 x 10= 370) 370 olması hedeflenmiştir. Ancak sınıflardaki

öğrenci sayısındaki farklılıkların olması, dış kurumlarda ve saha uygulamalarında staja çıkan öğrencilere ulaşamaması, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler ve anket formlarını eksik dolduran öğrencilerin bulunması gibi nedenlerle 227 öğrenciye ulaşılabilmiştir. KPÖYÖ'nin örneklem ölçüm değer yeterliliğini belirleyebilmek için, örneklem grubundan (n=227) elde edilen veriler faktör analizine uygunluk açısından KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) katsayısı testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

	N	%
YAŞ		
20 yaş ve altı	34	13.6
21	51	20.5
22	50	20.1
23	47	18.9
24	24	9.6
25 ve üstü	21	8.3
CİNSİYET		
Kadın	186	81.9
Erkek	41	18.1
SINIF		
2. sınıf	106	42.4
3.sınıf	68	27.3
4. sınıf	53	21.3
TOPLAM	227	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Buna göre, araştırman örneklemi oluşturan öğrencilerin %13.6'sının 20 yaş ve altı, %20.5'inin 21, %20.1'i 22, %18.9'u 23, %9.6'sı 24 ve 8.4'ü 25 ve üstü yaş grubundadır. Öğrencilerin

%81.9'u kadın, %18.1'i erkek olup, %42.4'ü 2. sınıf, %27.3'ü 3. sınıf ve %21.3'ü 4. sınıf öğrencisidir (Tablo 3).

2.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırma verileri Nisan-Haziran 2014 tarihlerinde klinik uygulamalar sırasında toplanmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından anket yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması aşamasında öncelikle araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmış ve öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Daha sonra Birey tanıtım Formu ve Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği, araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere dağıtılmış, formların doldurulması bittikten sonra geri toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan 20 öğrenciye test-tekrar test için ilk uygulamadan 15 gün sonra anketler tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test uygulanmasında anketlerin uygulanması sırasında her bir öğrenciye rumuz verilmiştir.

Birey tanıtım formu ve KPÖYÖ'nin doldurulması ortalama olarak 15-20 dakika sürmüştür.

2.7. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Ölçeğin dilimize uyarlanmasında izlenen adımlar şunlardır.

1. Ölçeğin dil geçerliğini test etmek için çeviri/tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır.
2. İçerik /kapsam geçerliğinin test etmek için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bunun için Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. KPÖYÖ'nin uzman görüşü ortalamalarının dağılımı ve Kendall uyum katsayısı hesaplanmıştır.
3. KPÖYÖ'nin örneklem ölçüm değeri yeterliliğini belirleyebilmek için, örneklem grubundan (n=227) elde edilen veriler faktör analizine uygunluk açısından KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) katsayısı testi ve Barlett testi ile değerlendirilmiştir.
4. KPÖYÖ'nin madde faktör yüklerinin belirlenmesinde açıklayıcı faktör analizi kullanılmış, "KPÖYÖ" eşit aralıklı ölçek niteliğinde (Likert gibi) olduğundan, ölçek maddelerinin hangi başlıklar altında gruplanabileceğini saptamak için keşfedici faktör analizi yöntemlerinden

Temel Bileşenler Analizi yöntemi ve birden fazla faktör (alt boyut) olduğundan Varimax Rotasyonu kullanılmıştır.

5. “Klinik Performansta Öz Yeterlik Ölçeği” güvenirlik çalışmaları için test tekrar test aşamasında, ölçeğin ve alt boyutlarının zamana göre değişmezliğinin incelenmesi için, test ve tekrar test puanları arasında Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmış ve elde edilen korelasyon katsayısı testin test- tekrar test güvenirlik katsayısı olarak yorumlanmıştır. Güvenirlik çalışması aşamasında iç tutarlılık analizi, Cronbach Alpha çözümlemesi teknikleriyle ve madde puan korelasyon tekniği ile incelenmiştir.

2.8. Süre ve Olanaklar

Araştırmaya ilişkin zaman tablosu aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. Araştırmanın Planlanması, Yürütülmesi ve Rapor Edilmesine İlişkin Zaman Tablosu

Tarih	Yapılan Çalışmalar
Eylül-Ekim 2013	Araştırma konusunun belirlenmesi ve literatür taraması
Kasım 2013-Ocak 2014	Araştırmanın planlanması ve araştırma önerisinin sunumu
Şubat 2014	Etik kurul ve kurum izinlerinin alınması
Mart 2014	Ölçeğin dil geçerliliği çalışmalarının yapılması ve zaman görüşlerinin alınması
Nisan-Haziran 2014	Verilerin toplanması
Temmuz-Ağustos 2014	Verilerin analizi
Eylül-Aralık 2014	Tez Yazımı
Nisan 2015	Tez savunma sınavı

2.9. Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Hemşirelik Fakóltesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan (EK IV) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (EK V), araştırma kapsamına alınacak olan öğrencilerden sözel izin alınmıştır. Türkęeye uyarlanan ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılan “Klinik Performansta Öz-yeterlik Ölęęi”ni (Self-Efficacy in Clinical Performance Scale) geliştiren yazarlardan (Cheraghi ve ark.) elektronik ortamda yazılı izin alınmıştır (EK VI).



BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde “**Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği**”nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

3.1. KPÖYÖ’nin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular

3.1.1. KPÖYÖ’nin Dil Uyarlamasına Yönelik Bulgular

KPÖYÖ’ nin Türkiye’deki geçerlik ve güvenirlik sınamasında ilk olarak dil geçerliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yürütülmüştür.

Ölçeğin dil uyarlaması için çeviri tekrar çeviri yöntemi kullanılmış ve Türkçeye çevrilen son metnin orijinal ölçek ifadeleriyle karşılaştırılması yapılarak ölçeğin son şekli oluşturulmuş ve dil geçerliği sağlanmıştır.

3.1.2. KPÖYÖ’nin “Kapsam (İçerik) Geçerliği” ile İlgili Bulgular

KPÖYÖ’ nin kapsam geçerliliği için, konuyla ilgili 10 uzmandan (öğretim üyesi) ölçek maddelerini ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk açısından incelemeleri istenmiştir. Kapsam geçerliliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması için araştırmacı tarafından geliştirilen bir dereceleme ölçütü uzmanlara verilmiştir. Bunun için Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır.

Tablo 5. KPÖYÖ'nin Uzman Görüşü Ortalamalarının Dağılımı ve Kendall Uyuşum Katsayısı

	n	Ortalama	Ss	Minimum	Maksimum	Kendall(W)
Madde1	10	3.87	.35	3	4	W=.187 $\chi^2=53.990$ sd=36 p=.027
Madde 2	10	3.62	.74	2	4	
Madde 3	10	2.75	1.28	1	4	
Madde 4	10	2.87	.99	2	4	
Madde 5	10	4.00	.00	4	4	
Madde 6	10	4.00	.00	4	4	
Madde 7	10	3.75	.70	2	4	
Madde 8	10	3.62	.74	2	4	
Madde 9	10	3.50	.75	2	4	
Madde 10	10	3.75	.70	2	4	
Madde 11	10	3.87	.35	3	4	
Madde 12	10	3.62	.51	3	4	
Madde 13	10	3.87	.35	3	4	
Madde 14	10	3.75	.46	3	4	
Madde 15	10	3.50	.75	2	4	
Madde 16	10	3.87	.35	3	4	
Madde 17	10	3.75	.46	3	4	
Madde 18	10	3.75	.46	3	4	
Madde 19	10	3.62	.51	3	4	
Madde 20	10	3.62	.51	3	4	
Madde 21	10	3.75	.46	3	4	
Madde 22	10	3.75	.46	3	4	
Madde 23	10	3.75	.46	3	4	
Madde 24	10	3.62	.51	3	4	

Madde 25	10	3.87	.35	3	4
Madde 26	10	4.00	.00	4	4
Madde 27	10	3.75	.46	3	4
Madde 28	10	4.00	.00	4	4
Madde 29	10	4.00	.00	4	4
Madde 30	10	3.62	.51	3	4
Madde 31	10	3.50	.53	3	4
Madde 32	10	3.62	.51	3	4
Madde 33	10	4.00	.00	4	4
Madde 34	10	3.50	.53	3	4
Madde 35	10	3.62	.51	3	4
Madde 36	10	3.62	.51	3	4
Madde 37	10	3.62	.51	3	4

Uzmanlar bu aracı kullanarak her bir maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak (1=uygun değil, 2=maddenin uygun şekle getirilmesi gerek, 3=uygun ancak ufak değişiklikler gerekiyor, 4=çok uygun) değerlendirmesini yapmışlardır. Uzman görüşleri sonuçlarına göre her bir maddenin ortalaması alınmış ve en düşük ortalama 2.75, en yüksek ortalama ise 4.00 olarak bulunmuştur. Uzmanlar ölçeğin Türkçe’ de anlaşılabilirliği açısından ifadelerde düzeltmeler yapmışlardır ve bu düzeltmeler/öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Öneriler doğrultusunda; en düşük ortalama sahip olan (3. madde=2.75, 4. madde=2.87) iki maddede düzeltme yapılmıştır. “Hastanın enerjisini ve kendi enerjimi yenileyerek verileri toplayabilirim” maddesi “Kendimi ve hastayı motive ederek hastayla ilgili verileri toplayabilirim” ve “Mevcut zamanı uygun şekilde düzenleyerek veri toplayabilirim” maddesi “Verileri toplarken zamanı uygun şekilde yönetebilirim olarak değiştirilerek maddeler uygun hale getirilmiştir. Yapılan Kendall’s W uyum testi sonucunda uzman görüşleri arasında anlamlı uyum olduğu belirlenmiştir (Kendall’s W=.187 p=.027), (Tablo 5).

3.1.3. KPÖYÖ'nin "Yapı Geçerliliği" ile İlgili Bulgular

KPYÖ'nin yapı geçerliliğini belirleyebilmek için elde edilen veriler üzerinde açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Tablo 6. KPÖYÖ'nin Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Ölçüm değer yeterliği	0.958
Barlett Testi	$\chi^2=11082.457$, sd= 666, $p=.000$

Örneklem grubundan (n=227) elde edilen veriler faktör analizine uygunluk açısından KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) katsayısı testi ve Barlett testi ile değerlendirilmiştir. KMO ve Barlett testi sonuçları Tablo 6 'da sunulmuştur. Tablo 6'da görüldüğü gibi bu çalışmada KMO örneklem uygunluk katsayısı .96, Barlett testi χ^2 değeri ise 11082.46 ($p<.001$) olarak bulunmuştur (Tablo 6)

Bu sonuçlara göre verilerin çoklu normal dağılımdan gelmiş olduğu ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu kabul edilmiş ve faktör modelinin kullanılmasının uygun olduğu görülmüştür.

Tablo 7 . KPÖYÖ'nin Madde Faktör Yükleri

MADDELER	FAKTÖR YÜKLERİ
Madde1	.653
Madde 2	.748
Madde 3	.768
Madde 4	.713
Madde 5	.753
Madde 6	.755

Madde 7	.640
Madde 8	.754
Madde 9	.637
Madde 10	.676
Madde 11	.684
Madde 12	.726
Madde 13	.794
Madde 14	.814
Madde 15	.793
Madde 16	.841
Madde 17	.863
Madde 18	.880
Madde 19	.782
Madde 20	.831
Madde 21	.809
Madde 22	.821
Madde 23	.810
Madde 24	.802
Madde 25	.800
Madde 26	.808
Madde 27	.823
Madde 28	.866
Madde 29	.841
Madde 30	.702
Madde 31	.698
Madde 32	.840

Madde 33	.829
Madde 34	.806
Madde 35	.869
Madde 36	.860
Madde 37	.857

KPÖYÖ'nin Madde Faktör Yükleri Tablo 7'de verilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde ölçek madde faktör yüklerinin .64 ile .88 arasında olduğu bulunmuştur.

Tablo 8.KPÖYÖ'nin Temel Bileşenler Analizi -Varimax Rotasyonu Sonuçları

Ölçek Maddeleri	Ölçek Boyutları			
	Veri toplama (1 boyut)	Tanımlama ve planlama (2. boyut)	Uygulama (3.boyut)	Değerlendirme (4. boyut)
ölç1	.659	.273	.024	.379
ölç2	.773	.269	.226	.165
ölç3	.801	.198	.201	.215
ölç4	.733	.307	.175	.227
ölç5	.753	.228	.239	.278
ölç6	.747	.224	.307	.229
ölç7	.616	.242	.222	.391
ölç8	.590	.197	.581	.171
ölç9	.593	.317	.219	.371
ölç10	.642	.358	.287	.233
ölç11	.620	.340	.342	.257
ölç12	.568	.412	.437	.206
ölç13	.433	.657	.250	.337

ölç14	.401	.693	.232	.346
ölç15	.383	.692	.309	.267
ölç16	.328	.762	.282	.271
ölç17	.317	.786	.253	.286
ölç18	.280	.798	.268	.305
ölç19	.264	.699	.250	.403
ölç20	.304	.731	.315	.324
ölç21	.330	.706	.273	.355
ölç22	.267	<u>.646</u>	<u>.462</u>	.346
ölç23	.210	<u>.596</u>	<u>.545</u>	.337
ölç24	.304	<u>.569</u>	<u>.497</u>	.371
ölç25	.205	.428	.722	.231
ölç26	.236	.419	.731	.206
ölç27	.304	.315	.735	.302
ölç28	.286	.197	.830	.239
ölç29	.314	.279	.785	.219
ölç30	.256	.253	<u>.302</u>	<u>.693</u>
ölç31	.320	.275	<u>.338</u>	<u>.637</u>
ölç32	.333	.290	.398	.697
ölç33	.288	.305	.424	.688
ölç34	.326	.314	.324	.704
ölç35	.298	.359	.112	.799
ölç36	.284	.349	.164	.794
ölç37	.271	.364	.104	.800

“KPÖYÖ” eşit aralıklı ölçek niteliğinde (Likert gibi) olduğundan, ölçek maddelerinin hangi başlıklar altında gruplanabileceğini saptamak için keşfedici faktör analizi yöntemlerinden Temel

Bileşenler Analizi yöntemi ve birden fazla faktör (alt boyut) olduğundan Varimax Rotasyonu kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 8' de gösterilmektedir.

Ölçeğin alt boyut faktör analizinde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. maddeleri 1. alt boyutta (veri toplama); 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24. maddeleri 2. alt boyutta (tanılama ve planlama); 25, 26, 27, 28, 29. maddeleri 3. alt boyutta (uygulama); 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. maddeleri 4. alt boyutta (değerlendirme) yer almıştır. Faktör analizinde orijinal ölçek alt boyut maddeleri göz önünde bulundurulduğunda, 22, 23, 24. 30 ve 31. maddelerin 3. alt boyut (uygulama) boyutunda yer alması beklenirken, bu çalışmada 22, 23, 24 ikinci alt boyutta (tanılama ve planlama) yer aldığı (gözlendiği), 30 ve 31. maddelerin 4. alt (değerlendirme) boyutta yer aldığı bulunmuştur. Faktör analizinde çapraz yüklere sahip bu maddelerin ifadelendirme biçimleri gözden geçirildiğinde, 22, 23, 24, 30 ve 31. maddelerin uygulama boyutunda yer almasının uygun olduğu görülmüş ve ifadelerin yüzey geçerliği dikkate alınarak bu maddeler kendileri için en uygun olan faktörün altına yerleştirilmiştir.

Tablo 9.KPÖYÖ'nin Faktör Yükleri ve Varyans Açıklama Oranları

Ölçek boyutları	Maddeler	Faktör yük değeri	özdeğer	Varyansın yüzdesi	Toplamlı varyans
1. alt boyut (veri toplama)	Madde1	.653	23.522	22.19	22.19
	Madde 2	.748			
	Madde 3	.768			
	Madde 4	.713			
	Madde 5	.753			
	Madde 6	.755			
	Madde 7	.640			
	Madde 8	.754			
	Madde 9	.637			
	Madde 10	.676			
	Madde 11	.684			
	Madde 12	.726			
2. alt boyut (Tanılama ve Planlama)	Madde 13	.794	2.065	21.28	43.47
	Madde 14	.814			
	Madde 15	.793			
	Madde 16	.841			
	Madde 17	.863			
	Madde 18	.880			
	Madde 19	.782			
	Madde 20	.831			
	Madde 21	.809			
3.alt boyut (uygulama)	Madde 22	.821	1.903	18.22	61.69
	Madde 23	.810			

	Madde 24	.802			
	Madde 25	.800			
	Madde 26	.808			
	Madde 27	.823			
	Madde 28	.866			
	Madde 29	.841			
	Madde 30	.702			
	Madde 31	.698			
4. alt boyut (Değerlendirme)	Madde 32	.840	1.458	16.54	78.23
	Madde 33	.829			
	Madde 34	.806			
	Madde 35	.869			
	Madde 36	.860			
	Madde 37	.857			

Ölçek maddelerinin varyans açıklama oranları Tablo 9’da gösterilmiştir. Ölçeğin toplam varyansın yüzde 78.23’ünü açıklayan ve özdeğeri 1’den büyük 4 faktörde toplandığı görülmüştür. Bu 4 faktörden (boyuttan) **“Veri toplama”** alt boyutunun toplam varyansın %22.19’unu, **“Tanılama ve planlama”** alt boyutunun toplam varyansın %21.28’ini, **“Uygulama”** alt boyutunun toplam varyansın %18.22’sini, **“Değerlendirme”** alt boyutunun toplam varyansın %16.54’ünü açıkladığı belirlenmiştir. Toplam varyans sütununda özdeğeri 1’den büyük olan dört faktörün tamamının açıkladığı birikimli varyansın %78.23 olduğu görülmektedir. Geriye kalan %21.77’lik kısım diğer faktörler tarafından açıklanmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda toplam varyansın %78’ini açıklayan, 37 madde ve 4 alt ölçekten oluşan bir ölçme aracı elde edilmiştir.

3.2. KPÖYÖ’nin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde KPÖYÖ'nin güvenirlik analizleri için zamana göre değişmezlik (test- tekrar test) güvenirliği ve iç tutarlık güvenirliği (Cronbach Alpha) ve madde analizleri ve madde analizlerinin sonuçları yer almaktadır.

3.2.1. Zamana Göre Değişmezlik (Test- Tekrar Test)

KPÖYÖ güvenirlik çalışmaları için test tekrar test aşamasında, ölçeğin ve alt boyutlarının zamana göre değişmezliğinin incelenmesi için, test ve tekrar test puanları arasında Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmış ve elde edilen korelasyon katsayısı testin test-tekrar test güvenirlik katsayısı olarak yorumlanmıştır.

Tablo 10. KPÖYÖ'nin Test-Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları ve Analizi

Alt boyutlar	n	Uygulama	X	Ss	İstatistik analiz
Öz-yeterlik veri toplama	20	1. uygulama	79.91	10.62	t =.952
		2. uygulama	81.08	8.42	p=.343
Öz-yeterlik tanılama-planlama	20	1. uygulama	76.61	14.52	t=-1.500
		2. uygulama	78.22	12.10	p=.150
Öz-yeterlik Uygulama	20	1. uygulama	81.00	14.20	t=-1.698
		2. uygulama	81.95	12.71	p=.106
Öz-yeterlik Değerlendirme	20	1. uygulama	77.75	12.49	t=-.954
		2. uygulama	78.41	13.58	p=.352
Toplam ölçek	20	1. uygulama	79.05	12.19	t=-1.583
		2. uygulama	80.18	10.57	p=.130

Test tekrar test korelasyon katsayısı yeterli düzeyde olsa bile, ilişki ölçüm sonuçlarının puan ortalamaları ve standart sapmalarının incelenmesi gerekir (59). Araştırmada ölçeğin 15 gün arayla uygulanması sonucunda, ölçeğin birinci ve ikinci uygulamasında elde edilen puan ortalamalarının sırasıyla veri toplama boyutunda 79.91 ± 10.62 ve 81.08 ± 8.42 , tanılama ve planlama boyutunda 76.61 ± 14.52 ve 78.22 ± 12.10 , uygulama boyutunda 81.00 ± 14.20 ve 81.95 ± 12.71 , değerlendirme boyutunda 77.75 ± 12.49 ve 78.41 ± 13.58 , toplam ölçek puan ortalamasının da birinci uygulamada 79.05 ± 12.19 , ikinci uygulamada 80.18 ± 10.57 olduğu bulunmuştur. Elde edilen ortalamalar arasındaki fark olup olmadığı belirlemek için yapılan analiz (paired samples t testi) sonucunda, birinci ve ikinci uygulamada elde edilen, alt boyutlar ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > .05$) (Tablo 10).

Tablo 11. KPÖYÖ'nin Toplam ve Alt Boyut Test-Tekrar Test Korelasyonları

Alt boyutlar	n	Madde sayısı	r	p
Öz-yeterlik veri toplama	20	12	.866	.000
Öz-yeterlik tanılama-planlama	20	9	.951	.000
Öz-yeterlik Uygulama	20	10	.989	.000
Öz-yeterlik Değerlendirme	20	6	.975	.000
Toplam ölçek	20	37	.970	.000

Tablo 11' de "KPÖYÖ"nin toplam ölçek ve alt boyutlar test-tekrar test korelasyonları görülmektedir. Buna göre, "KPÖYÖ" nin **1. alt boyutunun (veri toplama)** test-tekrar test korelasyonu .87 ($p < .001$), **2. alt boyutunun (tanılama ve planlama)** test-tekrar test korelasyonu .95 ($p < .001$), **3. Alt boyutunun (uygulama)** test-tekrar test korelasyonu .99 ($p < .001$), **4. alt boyutunun (değerlendirme)** test-tekrar test korelasyonu .98 ($p < .001$) ve **toplam KPÖYÖ'nin** test-tekrar test

korelasyonu .97 ($p<.001$) olarak bulunmuştur. Bu bulgu ölçeğin değişik zamanlarda yapılan ölçümlerde kararlı sonuçlar ürettiği, bir başka ifade ile güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.2.2. İç Tutarlık Güvenirliği ve Madde Analizleri

KPÖYÖ'nin güvenilirliği, başka bir ifadeyle ölçme hatası yapmama düzeylerini belirlemek amacıyla ölçek maddelerinin iç tutarlılık düzeyleri incelenmiştir. Ayrıca, güvenilirliğin diğer bir kanıtı olarak kabul edilen madde toplam test korelasyon katsayıları da her bir madde için hesaplanmıştır.

“Klinik Performans Öz-yeterlik Ölçeği'nin ve alt boyutlarının iç tutarlılığını test etmek için, ölçekteki 37 maddenin “madde-toplam puan korelasyonu” incelendiğinde, maddelerin korelasyon güvenirlik katsayılarının ilk test için $r=.67$ ile $r=.86$, tekrar test için ise $r=.61$ ile $r=.92$ arasında olduğu saptanmıştır ($p<.001$). Test tekrar test uygulamalarının korelasyon güvenirlik katsayıları ile ilgili ele edilen bulgular Tablo 12 ve 13 'de verilmiştir.

Tablo 12. KPÖYÖ'nin İlk Uygulama İçin Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Maddeler	Madde çıktığında ölçek ortalaması	Madde çıktığında ölçek varyansı	Madde- toplam korelasyonu	Madde çıktığında ölçek Cronbach Alpha Değeri
Madde1	2869.6916	220170.258	.674	.984
Madde 2	2864.2291	220145.753	.717	.983
Madde 3	2865.3304	220155.089	.707	.983
Madde 4	2867.2247	219613.945	.724	.983
Madde 5	2864.5815	219928.475	.746	.983
Madde 6	2866.4758	219749.472	.747	.983
Madde 7	2868.3700	219586.270	.729	.983
Madde 8	2858.8987	221077.985	.741	.983
Madde 9	2867.0044	220234.350	.746	.983

Madde 10	2866.0352	220463.857	.756	.983
Madde 11	2864.8458	220469.335	.772	.983
Madde 12	2863.9648	219116.955	.801	.983
Madde 13	2869.5595	217539.628	.846	.983
Madde 14	2868.8987	217962.056	.846	.983
Madde 15	2867.5771	219020.210	.831	.983
Madde 16	2869.2070	218223.262	.829	.983
Madde 17	2868.9868	218308.261	.830	.983
Madde 18	2869.9559	218193.361	.835	.983
Madde 19	2868.6344	218695.914	.811	.983
Madde 20	2866.7401	218554.813	.840	.983
Madde 21	2867.6652	217810.011	.837	.983
Madde 22	2866.5198	218332.525	.850	.983
Madde 23	2864.1410	219528.794	.824	.983
Madde 24	2864.8899	218934.833	.857	.983
Madde 25	2862.0705	220335.075	.755	.983
Madde 26	2862.2907	219766.411	.758	.983
Madde 27	2862.5110	220197.649	.787	.983
Madde 28	2860.1762	220519.438	.722	.983
Madde 29	2860.9692	220342.419	.754	.983
Madde 30	2872.6872	217979.030	.727	.983
Madde 31	2866.0352	218410.760	.762	.983
Madde 32	2865.9912	217907.310	.838	.983
Madde 33	2865.5066	218419.543	.827	.983
Madde 34	2868.0176	217970.832	.815	.983
Madde 35	2870.8811	217820.459	.777	.983

Madde 36	2870.5727	217467.370	.786	.983
Madde 37	2870.1322	217067.682	.762	.983

n=227, Madde sayısı=37, Cronbach alfa=.983

Tablo 13. KPÖYÖ'nin İkinci Uygulama İçin Madde- Toplam Puan Korelasyonu

Maddeler	Madde çıktığında ölçek ortalaması	Madde çıktığında ölçek Varyansı	Madde-toplam korelasyonu	Madde çıktığında Ölçek cronbach Alpha değeri
Madde1	2886.5000	148076.579	.656	.982
Madde 2	2884.5000	146720.789	.744	.982
Madde 3	2885.0000	147847.368	.722	.982
Madde 4	2889.5000	147541.842	.712	.982
Madde 5	2885.0000	146542.105	.855	.982
Madde 6	2885.5000	146731.316	.763	.982
Madde 7	2885.5000	147162.895	.711	.982
Madde 8	2881.5000	146750.263	.791	.982
Madde 9	2890.0000	147031.579	.624	.983
Madde 10	2887.0000	147369.474	.819	.982
Madde 11	2887.0000	147716.842	.823	.982
Madde 12	2884.0000	146120.000	.845	.982
Madde 13	2891.0000	146493.684	.754	.982
Madde 14	2890.5000	145615.526	.797	.982
Madde 15	2888.5000	146855.526	.662	.982
Madde 16	2889.5000	144720.789	.847	.982
Madde 17	2887.5000	144714.474	.859	.982
Madde 18	2887.5000	143177.632	.806	.982

Madde 19	2887.5000	144146.053	.839	.982
Madde 20	2889.0000	143314.737	.828	.982
Madde 21	2888.0000	143027.368	.811	.982
Madde 22	2887.5000	144756.579	.758	.982
Madde 23	2884.0000	142204.211	.916	.982
Madde 24	2884.5000	143383.947	.879	.982
Madde 25	2879.5000	144183.947	.783	.982
Madde 26	2878.5000	145318.684	.801	.982
Madde 27	2883.0000	144137.895	.818	.982
Madde 28	2880.5000	144678.684	.750	.982
Madde 29	2880.0000	144484.211	.815	.982
Madde 30	2902.0000	144037.895	.610	.983
Madde 31	2891.0000	142388.421	.697	.983
Madde 32	2889.5000	141120.789	.803	.982
Madde 33	2886.5000	142771.316	.879	.982
Madde 34	2886.0000	143804.211	.887	.982
Madde 35	2891.0000	144683.158	.896	.982
Madde 36	2889.5000	144099.737	.834	.982
Madde 37	2889.0000	145777.895	.744	.982

n=20, Madde sayısı=37, Cronbach alfa=.983

Tablo 14. KPÖYÖ'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

Alt Boyutlar ve maddeleri	Madde-Alt Boyut Korelasyon Katsayısı ve Alt Boyut-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	Cronbach Alpha
---------------------------	--	-------------------

	r	p	
1. alt boyut (Veri toplama)	.907	0.00	.956
Madde1	.689	0.00	
Madde 2	.688	0.00	
Madde 3	.690	0.00	
Madde 4	.751	0.00	
Madde 5	.754	0.00	
Madde 6	.736	0.00	
Madde 7	.730	0.00	
Madde 8	.670	0.00	
Madde 9	.740	0.00	
Madde 10	.758	0.00	
Madde 11	.762	0.00	
Madde 12	.769	0.00	
2.alt boyut (Tanılama ve planlama)	.940	0.00	.973
Madde 13	.819	0.00	
Madde 14	.853	0.00	
Madde 15	.834	0.00	
Madde 16	.850	0.00	
Madde 17	.862	0.00	
Madde 18	.872	0.00	
Madde 19	.816	0.00	
Madde 20	.844	0.00	
Madde 21	.829	0.00	
3.alt boyut (Uygulama)	.919	0.00	
Madde 22	.828	0.00	

Madde 23	.812	0.00	.955
Madde 24	.845	0.00	
Madde 25	.713	0.00	
Madde 26	.727	0.00	
Madde 27	.731	0.00	
Madde 28	.643	0.00	
Madde 29	.702	0.00	
Madde 30	.733	0.00	
Madde 31	.746	0.00	
4. alt boyut (Değerlendirme)	.897	0.00	.962
Madde 32	.816	0.00	
Madde 33	.827	0.00	
Madde 34	.821	0.00	
Madde 35	.813	0.00	
Madde 36	.828	0.00	
Madde 37	.811	0.00	
Toplam			.984

KPÖYÖ Cronbach alpha güvenirlik katsayısı, madde-alt boyut korelasyon katsayısı ve alt boyut-toplam puan korelasyon katsayıları Tablo 14’de verilmiştir. Alt boyut maddeleri ile toplam puan korelasyonu incelendiğinde, maddelerin güvenirlik katsayılarının **“veri toplama”** alt boyutu için .67-.77 arasında, **“tanılama ve planlama”** alt boyutu için .82-.87 arasında, **“uygulama”** alt boyutu için .64-.85 arasında, **“değerlendirme”** alt boyutu için .81-.83 arasında olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonları incelendiğinde; alt ölçek güvenirlik katsayılarının **veri toplama”** alt boyutu için .91, **“tanılama ve planlama”** alt boyutu için .94, **“uygulama”** alt boyutu için .92, **“değerlendirme”** alt boyutu için .90 olduğu belirlenmiştir (Tablo 14).

Ölçeğin iç tutarlılığını test etmek için ölçek toplamı ve alt boyutlarının Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Yapılan iç tutarlık analizi sonucunda, **227** katılımcıdan tüm ölçek için elde edilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı **.98** olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için

elde edilen iç tutarlık katsayıları da 1. alt boyut için **.96**, 2. alt boyut için **.97**, 3. alt boyut için **.96**, 4. alt boyut için **.96** olarak hesaplanmıştır (Tablo14).

Bu bulgular ölçeğin kendi içinde tutarlı olduğunu ve ölçeğin homojenliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bir ölçeğin farklı kültür ve dillerde uygulanabilir olması için yapılan sistematik inceleme çalışmalarına “ölçek uyarlaması” denilmektedir (51). Araştırma literatürüne göre ölçme araçlarının uluslararası versiyonlarının denkliği bu araçların kullanılabilimleri için bir ön koşuldur (60). Ölçek uyarlamaları, araştırmacının yeni bir ölçek hazırlamakla geçireceği süreyi kısaltmaktadır. Ayrıca alanındaki kurumsal ve uygulamalı çalışmalara ayıracağı zamanı arttırarak, araştırmacıya iletişim kolaylığı ve karşılaştırılabilir bilgi sağlamaktadır (51). Ölçek geliştirmede olduğu kadar uyarlama çalışmalarında da her ölçme sonucunda en azından iki temel psikometrik özelliğe ilişkin bilgi aranmaktadır. Bunlar güvenirlik ve geçerliktir. Psikometrik nitelikleri sınanmış olsa da eğer testlerin güvenirliği ve geçerliği düşük düzeyde ise kullanılması sakıncalıdır. Kaçınılmaz olan, ölçme hatasını en aza indirebilmek için test güvenirliğinin yüksek olmasının yanı sıra ölçülmek istenilen tutumun/davranışın doğru ölçüldüğünden emin olmak için de test geçerliğinin saptanmış olması gerekir (57).

Bu bölümde KPÖYÖ’nin geçerliği ve güvenirliği için yapılan çalışmalar tartışılmıştır.

4.1. KPÖYÖ'nin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (29, 61, 62). Diğer bir deyişle geçerlik ölçme aracının amacına hizmet ediyor olmasının bir ölçütüdür (63).

Bir ölçekten elde edilen puanların geçerliği, bu puanların kullanım amacı ile ilişkilidir (62). Bir ölçmenin geçerli sayılablmesinin ilk koşulu güvenilirlik olmasına karşın, güvenilirlik hiçbir zaman geçerliği garantileyemez. Bu nedenle, bir ölçme aracının güvenilirliği ile birlikte üzerinde önemle durulması gereken konu geçerliktir (57,64).

4.1.1. KPÖYÖ'nin Dil Uyarlamasına Yönelik Bulguların İncelenmesi

KPÖYÖ'in Türkçe'ye uyarlama çalışmaları için öncelikle Klinik performansta öz-yeterlik ölçeğini (Self-Efficacy in Clinical Performance Scale) geliştiren yazarlardan (Cheraghi ve ark.) elektronik ortamda yazılı izin alınmış, ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır.

Dil uyarlaması; başka bir dilde geliştirilmiş bir ölçme aracının bir dile çevrilirken kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarını en aza indirerek, ölçeğin doğasını değiştirmeden veya en az düzeyde değişiklik yaparak, çevrilen dilde anlamlı olması, o dilin normlarına göre standardize edilmesidir. Dil uyarlamasındaki en önemli nokta; çevirmenlerin seçimi ve çeviri tekniğidir (51). Çevirmen seçerken her iki dilde de akıcı konuşan, çalışma yapılan kùltürlere aşına, test yapısı ve ölçülen yapı hakkında bir miktar bilgiye sahip olmalarına dikkat edilmelidir (51, 65). Orijinal dildeki bir ölçeği hedeflenen dile çevirirken kullanılan geri çeviri yöntemi zaman alıcı olmasına rağmen, ölçeğin kùltürel eşitliğini sağlamak için dünyada en sık kullanılan yöntemdir (51).

Bu çalışmada da öncelikle "KPÖYÖ" Türk diline uyarlaması yapılmıştır. Ölçeğin dil uyarlaması için çeviri tekrar çeviri yöntemi uygulanmış ve Türkçeye çevrilen son metnin orijinal ölçek ifadeleriyle karşılaştırılması yapılarak farklılık olmadığı saptanmıştır.

4.1.2. KPÖYÖ'nin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Geçerlik teknikleri için değişik sınıflandırmalardan bahsedilebilir. Bu sınıflandırma içinde daha çok tercih edileni; kapsam (content) geçerliği, ölçüt-bağımlı (criterionrelated) geçerlik ve yapı (construct) geçerliğidir (67).

Kapsam (içerik) geçerliği, ölçüm aracının, ölçümün amacıyla ilgili olmayan faktörlerin etkisinden arınmış olmasıdır (66). Daha açık bir ifadeyle içerik geçerliği ölçeğin, bütünü ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır (57). Kapsam geçerliliğini test etmede kullanılan mantıksal yollardan biri, uzman görüşüne başvurmaktır (67, 68). Daha açık bir anlatımla ölçüm aracını geliştiren ile bu konuda daha önceden çalışmış olan uzman(lar)ın içerik üzerinde uzmanlaşması temeline dayanır (66).

KPÖYÖ'nin Türkçeleştirilen şekli kapsam geçerliliği için konuyla ilgili 10 uzmandan (öğretim üyesi) ölçek maddelerini ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk açısından incelemeleri istenmiştir. Kapsam geçerliliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması için araştırmacı tarafından geliştirilen bir dereceleme ölçütü uzmanlara verilmiştir. Bunun için Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Index Kullanılmıştır (69). Uzmanlar bu aracı kullanarak her bir maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak (1=uygun değil. 2=maddenin uygun şekle getirilmesi gerek. 3=uygun ancak ufak değişiklikler gerekiyor. 4=çok uygun) değerlendirmesini yapmışlardır. Uzman görüşleri sonuçlarına göre her bir maddenin ortalaması alınmış ve en düşük ortalama 2.75. en yüksek ortalama 4.00 olarak bulunmuştur. Öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Ortalaması düşük olan “hastanın enerjisini ve kendi enerjimi yenileyerek verileri toplayabilirim” maddesi ($X=2.75$) “kendimi ve hastayı motive ederek hastayla ilgili verileri toplayabilirim” olarak ve “Mevcut zamanı uygun şekilde düzenleyerek veri toplayabilirim” maddesi ($X=2.86$) “Verileri toplarken zamanı uygun şekilde yönetebilirim” olarak değiştirilmiştir. Yapılan Kendall's W uyum testi sonucunda uzman görüşleri arasında anlamlı uyum olduğu belirlenmiştir (Kendall's $W=.187$, $p=.027$). Bu sonuçlar doğrultusunda Türkçeye uyarlanan KPÖYÖ'nin anlatımının anlaşılır olduğu ve ölçülmek istenen alanı temsil ettiği konusunda uzmanlar arasında görüş birliği olduğu ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı saptanmıştır (69).

4.1.3. KPÖYÖ'nin Yapı- Kavram Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Yapı kavram geçerliği, ölçeğin ilgili kavram ya da kavramsal yapının tümünü ölçme yeteneğini gösterir. Bir ölçeğin ve ondan elde edilen puanın gerçekte ne anlama geldiğini araştırma sürecidir. Bu süreç ölçeğin ölçtüğü faktörler incelenerek ya da geçerliği araştırılan ölçeğin diğer ölçek ve ölçülerle olan ilişkisini araştırarak gerçekleştirilir (57).

Bir ölçekteki madde tipleri, olabildiğince tek bir biçimde cevaplamayı gerektirecek şekilde hazırlanmalıdır. Tutum konusunun veya nesnesinin yapısı nedeniyle birden çok madde tipi kullanılması gereği ortaya çıkarsa, cevaplama biçimi aynı olan maddeler bir arada gruplanmalıdır (62).

Yapı geçerliliğinin incelenmesinde en sık kullanılan yöntem faktör analizidir (70). Faktör analizi ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp-toplanamayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Faktör analizi, açıklayıcı veya doğrulayıcı/hipotez destekleyici olabilir (57). Yapı geçerliliğini incelemadaki amaç ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarmak ise açıklayıcı faktör analizi teknikleri kullanılır. Açıklayıcı faktör analizi değişkenlerin gruplandırılarak ortak faktörler oluşturmalarını amaçlar. Diğer bir deyişle, belirlenen maddeler arasında aynı yapıyı ya da niteliği ölçen maddelerin ortaya çıkarılarak gruplanması ve az sayıdaki bu anlamlı üst yapılarla(faktörlerle) ölçmenin açıklanmasını amaçlayan bir analiz tekniğidir (69, 70).

Bir ölçekte faktör analizi yönteminin uygulanabilmesi için örneklemin belirli bir büyüklüğe sahip olması gerekir. Literatürde, örneklem büyüklüğü için değişik kurallar yer almaktadır. Bunlardan biri 10 kuralı olup buna göre madde başına en az 10 katılımcı bulunmalıdır. Bir diğeri 100 kuralı olup madde başına 5 katılımcı olmalı veya en az 100 kişiye ulaşılmalıdır (71, 72). Örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin belirlenmesi ve çalışma grubundan (n=227) elde edilen verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi ile açıklanabilir. Verilerin faktör analizine uygunluğu için KMO test yanında Barlett testinin anlamlı çıkması gerekmektedir. Bu doğrultuda KMO test sonucunun .50'den büyük olması ve Barlett testinin anlamlı çıkması beklenir (73, 74).

Çalışmada “KPÖYÖ”nin yapı-kavram geçerliğinin değerlendirilmesi için Temel Bileşenler Analizi yöntemi ve Varimax Rotasyonu kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini 227 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Bu sayının ($37 \times 5 = 185$) asgari örneklem sayısını karşıladığı görülmektedir. Çalışmada, örneklem sayısının yeterliliğinin belirlenmesi ve verilerin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için yapılan analizde, KMO örneklem uygunluk katsayısı .96, Barlett Sphericity testi $\chi^2 = 11082.46$, $p < .001$) olarak bulunmuştur (Tablo 6). İlgili literatüre göre, KMO değeri .60 orta, .70 iyi, .80 çok iyi ve .90 mükemmel olarak kabul edilmekte, KMO değerinin .50’den küçük olması faktör analizine devam edilemeyeceğini, sıfır veya sıfıra yakın olması korelasyonda dağınıklık olduğundan bu değerlere dayalı yorum yapılamayacağını gösterir (75). Bu bilgiler doğrultusunda, araştırma örneklem sayısının mükemmel düzeyde ve veri yapısının faktör analizine uygun olduğu görülmektedir.

Araştırmada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı hesaplaması ve Barlett testi ile örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu saptanmasının ardından, KPÖYÖ’nin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör yapılandırma, bilim adamlarının önemli bir bölümünün değişkenin bir faktör grubunda yer alabilmesi için faktör yükünün en az .40 olmasının temel alsa da bazı bilim adamlarına göre ise en az .30 olması gerekmektedir (72). Bilim adamı bir maddenin içerik olarak çıkarılan faktörle yakın bir ilişkide olduğunu görüyorsa, faktör yükünü .30’a kadar düşürebilir (76).

Araştırma verileri ile yapılan açıklayıcı faktör analizinde ölçek madde faktör yüklerinin .64 ile .88 arasında olduğu (Tablo 7) ve “**veri toplama**”, “**tanılama ve planlama**”, “**uygulama**” ve “**değerlendirme**” olmak üzere dört faktör grubuna ayrıldığı saptanmıştır. Ölçeğin orijinalinde de madde faktör yüklerinin .37 ve .81 arasında bulunduğu ve benzer şekilde ölçeğin dört faktör grubuna ayrıldığı belirlenmiştir (5). Bu anlamda KPÖYÖ’nin Türkçe versiyonunun orijinal ölçeğin madde faktör yükleri ve ayrıldığı alt boyutlar bakımından benzer olduğu görülmektedir.

Ölçeğin alt boyut faktör yüklerinin “**veri toplama**” boyutunda (ilk 12 madde) .57-.80 arasında, “**tanılama ve planlama**” boyutunda (13.-21. maddeler arası) .66-.80 arasında, “**uygulama**” boyutunda (22.-31. maddeler arası) .30-.83 arasında, “**değerlendirme**” alt boyutunda (32.-37. maddeler arası) ise .69- .80 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Faktör analizinde orijinal ölçek alt boyut maddeleri göz önünde bulundurulduğunda, 22. 23. 24. 30 ve 31. maddelerin 3. alt boyut

(uygulama) boyutunda yer alması beklenirken, bu çalışmada 22. 23. 24 ikinci alt boyutta (tanılama ve planlama) yer aldığı (gözleendiği), 30 ve 31. maddelerin 4. alt (değerlendirme) boyutta yer aldığı bulunmuştur (Tablo 8). Faktör analizinde çapraz yüklere sahip bu maddelerin ifadelendirme biçimleri gözden geçirilerek, 22. 23. 24. 30 ve 31. maddelerin uygulama boyutunda yer almasının uygun olduğu görülmüş ve ifadelerin yüzey geçerliği dikkate alınarak bu maddeler kendileri için en uygun olan faktörün altına yerleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ölçek madde faktör yüklerinde en düşük faktör yükü .64 dır. Bu nedenle orijinal ölçekte yer alan maddelerin tamamı ölçeğin Türkçe versiyonunda yer almıştır. Yine orijinal ölçekte olduğu gibi ölçeğin dört alt boyutu belirlenmiştir.

Ölçek geçerlik çalışmalarında açıklanan varyansın yüksek olması ilgili kavram ya da yapının ne kadar iyi ölçüldüğü gösterir. Bu oran ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır. Çok faktörlü ölçeklerde %40-60 arasındaki varyans oranlarının yeterli olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmada “**Veri toplama**” alt boyutunun toplam varyansın %22.19’unu, “**Tanılama ve planlama**” alt boyutunun toplam varyansın %21.28’ini, “**Uygulama**” alt boyutunun toplam varyansın %18.22’sini, “**Değerlendirme**” alt boyutunun toplam varyansın %16.54’ünü açıkladığı belirlenmiştir. Toplam varyans sütununda özdeğeri 1’den büyük olan dört faktörün tamamının açıkladığı birikimli varyansın %78.23’dür (Tablo 9). Bu sonuçlar ölçeğin alt boyutlarıyla açıklanan varyans yüzdesinin yeterli olduğunu göstermektedir. Genel olarak faktör analiz sonuçları doğrultusunda, toplam varyansın %78’ini açıklayan, 37 madde ve 4 alt ölçekten oluşan bir ölçme aracı elde edilmiştir.

4.2. KPÖYÖ’nin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Güvenirlik, bir ölçme aracının duyarlı, birbiri ile tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilme gücüdür. Ölçme aracının ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilişkilidir (77). Güvenirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir (29). Bir başka ifade ile; bir ölçeğin farklı zamanlarda, aynı kişilerde uygulandığında aynı sonuçları vermesi demektir (56).

Bir değerlendirme aracının kullanılabilmesi için mutlaka bulunması gereken bir özelliği güvenilirliktir. Güvenirlik, test puanının değişimindeki (varyansındaki) hata oranlarını belirler ve değerlendirme aracının üretkenliğini ve sürekliliğini gösterir (78). Güvenirlik, değişik istatistiksel yöntemlerle hesaplanmış bir korelasyon katsayısı ile belirlenir ve sıfır ile bir arasında değişen değerler alır. Korelasyon katsayısı 1'e yaklaştıkça güvenirliliğin yüksek olduğu benimsenir (79, 80).

Bu bölümde "KPÖYÖ"nin güvenirliliğinin değerlendirilmesi için güvenirlik tekniği olarak "zamana göre değişmezlik" ve "iç tutarlılık" kullanılmıştır. "Zamana göre değişmezlik"te ise test-tekrar test yöntemi kullanılmış ve Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. "İç tutarlılık" ta iç tutarlılık katsayısını hesaplayabilmek için cronbach alpha katsayısı ve madde toplam korelasyon katsayısı için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

4.2.1. KPÖYÖ'nin Zamana Göre Değişmezliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Alpha değeri tek boyutlu ölçekler için iyi bir güvenirlik katsayısı iken, çok boyutlu ölçekler için her bir faktör bazında alpha katsayısı ile birlikte test-tekrar test veya paralel formlar güvenirlik yöntemlerinden birinin daha uygulanması önerilir (71, 72). Test-tekrar test ölçümleri, ölçüm aracının değişmezlik özelliğini değerlendiren ve en sık kullanılan güvenirlik analizlerindendir (77). Zamana göre değişmezlik, aracın değişik zamanlardaki yinelemeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilenir. Değişmezlik güvenirliliği için önceki ve sonraki ölçümler arasındaki korelasyon katsayısı belirlenir. Katsayının yüksekliği ölçümün değişmezliğini belirler (57, 79).

Test-tekrar test güvenirliliğinin en kritik yönü, iki ölçme arasında bırakılması gereken zaman aralığıdır. Ölçümler arasındaki sürenin bellek etkisini kaldıracak kadar uzun, denek değişikliğine neden olmayacak kadar kısa olması önerilmektedir (57, 77, 79). Zaman aralığı iki haftadan az dört haftadan fazla olmamalıdır (57). Ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu saptamak için hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir. Bu sınır ölçekler için en az .70'dir (66, 81).

Bu araştırmada “test-tekrar test güvenirlik” lt için çalışmaya katılan 20 kişiye ilk test uygulanmasından 15 gün sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. “KPY”nin tümünün Pearson momentler çarpımı sonucu elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayısı .97 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyut korelasyon katsayısı “veri toplama” için .87, “tanılama ve planlama” için .95, “uygulama” için .99, “değerlendirme” için .98 olarak hesaplanmıştır (Tablo 11). Bu sonuçlara göre, KPY’nin yüksek bir güvenirliğe sahip olduğu, ölçeğin genel toplam ve alt boyut test-retest uygulamasında elde edilen puan ortalamaları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.001$). Cheraghi ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada ölçeğin 15 kişiyle yapılan 2 haftalık zaman aralıklı test-tekrar test güvenilirliği .94 olarak bulunmuştur.

Test tekrar test korelasyon katsayısı yeterli düzeyde olsa bile, ilişki ölçüm sonuçlarının puan ortalamaları ve standart sapmalarının incelenmesi gerekir (59). Araştırmada ölçeğin 15 gün arayla uygulanması sonucunda, ölçeğin birinci ve ikinci uygulamasında elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark olup olmadığı belirlemek için yapılan analiz (Paired samples t testi) sonucunda, birinci ve ikinci uygulamada elde edilen alt boyutlar ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$), (Tablo 10). Bu sonuçlara göre ölçeğin zamana göre değişmezliğinin iyi olduğu söylenebilir.

4.2.2. KPY’nin iç Tutarlılığına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach Alfa ya da Alfa Katsayısı olarak bilinen güvenirlik ltnn kullanılması gerekir. Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa (***a***) katsayısı yüksek olur (57, 82, 83). Madde analizi bir ölçeğin güvenilirliğini gösteren yöntemlerden biridir. Madde analizi test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar (84).

Her madde ile ölçek puanı arasındaki korelasyonların hesaplanması Likert tarafından önerilen ilk nesnel denetimdir. Madde- toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterirken, bir madde için bu yolla hesaplanan korelasyon katsayısının işareti eksi, değeri sıfır veya sıfıra yakın olması ise bu,

maddenin diğer maddelerle ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığını gösterir. Ölçek puanı (diğer maddelerin oluşturduğu toplam) ile ilişkisi düşük maddeler, nihai ölçekle ölçülmek istenen tutumun ölçülmesine pek az katkıda bulunabilir. Aynı durum bir maddenin diğer maddelerle ilişkisi bakımından da geçerlidir. Birbirleri ile düşük ilişki gösteren veya ilişkisiz olan maddelerin bir araya getirilmesiyle oluşturulan bir ölçeğin güvenilirliği ve geçerliği düşük olur (62, 84). Maddeler arasındaki iç tutarlılığı yüksek olan araçların güvenilir olduğu kabul edilir (71, 72). Cronbach Alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin ölçüsüdür (57). Cronbach alpha ve diğer güvenilirlik katsayılarının ne olması gerektiği konusu bilim adamları bilim disiplinleri ve araştırma alanlarına göre farklılık göstermekle birlikte, önerilen en düşük Cronbach Alpha değeri .70'dir (69). Likert tipi bir ölçekte yeterli olabilecek alfa katsayısının olabildiğince 1'e yakın olması gerekmektedir (57, 83). George ve Mallery'e (2003) göre ise alpha değerinin; >.90 olması "mükemmel", .80-.90 arasında olması "iyi", .70-.80 arasında olması "kabul edilebilir", .60-.70 arasında olması "kuşkulu", .50-.60 arasında olması "zayıf", <.50 olması ise "kabul edilemez" olarak değerlendirilir (71).

Bu çalışmada, "KPÖYÖ" likert tipi bir ölçek olduğundan iç tutarlık güvenilirlik katsayısını bulmak için Cronbach alfa güvenilirlik belirleme yöntemi ile analiz yapılmıştır. Ayrıca, güvenilirliğin diğer bir kanıtı olarak kabul edilen madde toplam test korelasyon katsayıları da her bir madde için hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını test etmek için yapılan iç tutarlık analizi sonucunda, **227** katılımcıdan tüm ölçek için elde edilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı **.98** olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için elde edilen iç tutarlık katsayıları da 1. alt boyut için **.96**, 2. alt boyut için **.97**, 3. alt boyut için **.96**, 4. alt boyut için **.96** olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, çalışmada kullanılan ölçeğin iç tutarlılık katsayısının oldukça yüksek düzeyde ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Cheraghi ve arkadaşlarının (2009) orijinal ölçeği geliştirdikleri çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .96, alt boyut Cronbach alfa değerleri .90 ile .92 arasında bulmuşlardır. Bu sonuçların da bizim çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmektedir

Madde özelliklerinin incelemeye yönelik analizlere kısaca **madde analizi** denilmektedir. Madde analizlerinde sıklıkla kullanılan bir istatistik madde ayırt ediciliği, maddelerin ölçülen özelliklerle ilgili olarak bireyleri ne derecede ayırt ettiğini gösterir. Madde ayırt ediciliğini belirlenmesinde korelasyona dayalı madde analizi sıklıkla kullanılan yöntemdir (70). Madde-toplam puan korelasyon katsayıları, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam puan korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (77). Korelasyon katsayısı (r değeri) +1'e yaklaştıkça

güvenirliğin yüksek olduğu kabul edilmektedir (85). Her madde için elde edilen korelasyonun yüksek olması, o maddenin ölçülen teorik yapıyla bağlantısının da yüksek olduğunu, başka bir deyişle maddenin amaçlanan davranışı ölçmede etkin ve yeterli olduğunu gösterir. Madde seçiminde kabul edilebilir katsayının .20-.25 değerinden büyük olması önerilmekte (77), korelasyon katsayısı .30-.40 arasında olan maddelerin “iyi”, .40 üstünde olan maddelerin “çok iyi” düzeyde ayırt edici ve dolayısıyla güvenilir olduğu bildirilmektedir (57, 70).

“Klinik Performans Öz yeterlik Ölçeği’nin ve iç tutarlılığını test etmek için ölçekteki 37 maddenin “madde-toplam puan korelasyonu” incelendiğinde, maddelerin korelasyon güvenirlik katsayılarının ilk test için $r=.67$ ile $r=.86$, tekrar test için ise $r=.61$ ile $r=.92$ arasında olduğu, aralarındaki ilişkinin pozitif yönde, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.001$), (Tablo 12-13).

Alt boyut maddeleri ile toplam puan korelasyonu incelendiğinde, maddelerin güvenirlik katsayılarının “**veri toplama**” alt boyutu için .67-.77 arasında, “**tanılama ve planlama**” alt boyutu için .82-.87 arasında, “**uygulama**” alt boyutu için .64-.85 arasında, “**değerlendirme**” alt boyutu için .81-.83 arasında olmak üzere, pozitif yönde ve istatistiksel olarak güçlü düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<.001$), (Tablo 14). Ölçeğin alt boyutlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonlarında da; alt ölçek güvenirlik katsayılarının, .90 ile .94 arasında olduğu ve bütün alt boyutlarda, pozitif yönde ve istatistiksel olarak güçlü düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.001$), (Tablo 14). Cronbach alfa katsayısı hesaplaması sonrasında elde edilen sonuçlar, KPÖYÖ’nin her bir madde puanının toplam puanla uygun ilişki gösterdiğini, alt boyutların ölçeğin tamamı ile ilişkili olduğunu, bütün alt boyutların güvenilir olduğunu ve maddelerin birbiriyle tutarlı olduğunu göstermektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

“Klinik Performansta Öz Yeterlik Ölçeği”nin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirliğinin sınanması amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

- Kapsam geçerliliği için yapılan uzman görüşleri sonuçlarına göre ölçek maddelerinin ortalamasının en düşük 2.75, en yüksek 4.00 olduğu, Kendall's W uyum testi sonucunda uzman görüşleri arasında anlamlı uyum olduğu (Kendall's $W=.187$, $p=.027$),
- Araştırma örneklem sayısının mükemmel düzeyde (KMO örneklem uygunluk katsayısı .96) ve bu örneklemde elde edilen veri yapısının faktör analizine uygun olduğu ($\chi^2=11082.46$, $p<.001$),
- Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak amacıyla yapılan açımlayıcı faktör analizinde ölçek madde faktör yüklerinin .64 ile .88 arasında olduğu,
- Ölçeğin toplam varyansın yüzde 78.23'ünü açıklayan “**Veri toplama**” “**Tanılama ve planlama**” “**Uygulama**” “**Değerlendirme**” olmak üzere 4 faktör (alt boyut) elde edildiği, toplam varyans sütununda özdeğeri 1'den büyük olan dört faktörün tamamının açıkladığı birikimli varyansın %78.23 olduğu,
- KPÖYÖ'nin toplam Cronbach Alfa katsayısının .98, alt boyut Cronbach Alfa katsayılarının “**Veri toplama**” için .96, “**Tanılama ve planlama**” için .97, “**Uygulama**” için .96, “**Değerlendirme**” için .96 olduğu,
- Ölçeğin toplam ve alt boyutlar test-tekrar test korelasyonlarının toplam ölçekte .97, **1. veri toplama** boyutunda .87, **tanılama ve planlama** boyutunda .95, **uygulama boyutunda** .99, **değerlendirme boyutunda** .98 olduğu,
- Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarının .64-.87 arasında dağılım gösterdiği, alt boyutların toplam ölçek puanları ile korelasyonlarının **veri toplama** boyutunda .91, “**tanılama ve planlama**” boyutunda .94, “**uygulama**” boyutunda .92, “**değerlendirme**” boyutunda .90 olduğu,
- “KPÖYÖ”nin toplam ölçek test-tekrar test korelasyonunun $r=.97$, alt boyutlar test-tekrar test korelasyonlarının $r=.87$ ile $r=.99$ arasında olduğu, test-tekrar test ölçümleri arasındaki ilişkinin

pozitif yönde, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p<.001$) ve test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>.05$) saptanmıştır.

- Bu araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda, KPÖYÖ'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Böylelikle toplam 37 maddeden oluşan, **veri toplama** "tanılama ve planlama" "uygulama" ve "değerlendirme olmak üzere dört alt boyutu bulunan, eşit aralıklı sayısal ölçeklendirme tipinde olan KPÖYÖ'nin hemşirelik öğrencilerinin klinik performanstaki öz yeterliklerinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

"Klinik Performansta Öz Yeterlik Ölçeği"nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini sınamak amacıyla yapılan bu çalışma sonuçlarına doğrultusunda;

- Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği'nin farklı örneklem gruplarında uygulanarak değişmezliğinin araştırılmasının ölçeğin ölçme gücüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği'nin hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarını değerlendiren benzer formlarla korelasyonlarına bakılması önerilmektedir.
- Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği'nin hemşirelik öğrencilerinin klinik performansları ile ilgili öz-yeterliklerinin ve etkileyen etmenlerin belirlenmesinde kullanılması, hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde mesleki uygulamalar konusunda ne derecede beceri ve tutum geliştirdikleri ve bu konudaki öz-yeterlik algılarının ne olduğunun bilinmesi, öğretim süreci hedeflerine ulaşmada ve öğrencinin başarısını artırmada alınması gereken önlemlere ilişkin önemli bilgiler sağlayacak, öğrenmeyi kolaylaştıracak stratejilerin geliştirilmesine yol gösterecek ve benzer ölçeklerin geliştirilmesi-uyarlanması çalışmalarına katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Karagözoğlu Ş. Bilim ve Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;9(1):6-14.
2. Atalay M, Tel H. Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 3(2):47-54.
3. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(3):44-51.
4. Boztepe H, Terzioğlu F. Hemşirelik Eğitiminde Beceri Değerlendirme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16 (1):57-64.
5. Cheraghi F, Hassani P, Yaghmaesi F, Alavi-Mafed H. Developing a Valid and Reliable Self-Efficacy in Clinical Performance Scale. International Nursing Review 2009; 56:214-22.
6. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a Clinical Evaluation Tool for Baccalaureate Nursing Students. Nurse Educ Pract 2008; 8(1):62-71.
7. Ulfvarson J, Oxelmark L. Developing an Assessment Tool for Intended Learning Outcomes in Clinical Practice for Nursing Students. Nurse Education Today (2012); 32(6):703–708. (tarih değışti metin içinde düzelt)
8. Opacic DA. The Relationship Between Self-Efficacy and Student Physician Assistant Clinical Performance. Journal of Allied Health 2003; 32(3):158–166.
9. Karaöz S. Hemşirelikte Klinik Öğretime Genel Bir Bakış ve Etkin Klinik Eğitim İçin Öneriler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 1:15-21.
10. Bandura A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review 1977; 84 (2):191-215.
11. Bandura A. Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. American Psychologist. 1982; 37(2):122-47.
12. Lee WS. Encyclopedia of School Psychology. Sage Publication; 2005.
13. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7(1):6-13.
14. Acar, Ö. Öz-Yeterlilik (Self-Efficacy) Kavramı Üzerine. 2007 (Erişim:02.12.2013).
http://www.parantezegitim.net/Bilgi_Bank/Oz_yeterlik_T.Acar_.pdf

15. Karadağ E, Aksoy DY, Ucuzal M. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; 4(1):13-20.
16. Gözüm S, Aksayan S. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 2(1):21-34.
17. Aksayan S, Gözüm S. Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik algısının önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 35- 42.
18. Pössel P, Baldus C, Horn A, Groen G, Hautzinger M. Influence of Ggeneral Self-Efficacy on the Effects of a School-Based Universal Primary Prevention Program of Depressive Symptoms in Adolescents: A Randomized and Controlled Follow-up Study. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2005; 46(9): 982–994.
19. Zulkosky K. Self-Efficacy: A Concept Analysis. Nursing Forum 2009; 44(2): 93-102.
20. Bray C, Nash K, Robin D, Froman R. Validation of Measures Of Middle Schooler's Self-Efficacy for Physical and Emotional Health and Academic Tasks. Research in Nursing & Health 2003; 26:376–386.
21. Britner SL. Motivation in High School Science Students: A Comparison of Gender Differences in Life. Physical and Earth Science Classes. Journal of Research in Science Teaching 2008; 45(8):955–970.
22. Doni N, Şimşek Z, Gürses G, Özer M. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(2):1-3.
23. Keskin GÜ, Orgun F. Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:92-96.
24. Babenko-Mould Y, Andrusyszyn M, Goldenberg D. Effects of Computer-Based Clinical Conferencing on Nursing Students' Self-Efficacy. Journal of Nursing Education 2004; 43:149–155.
25. Lent WR, Schmidt J, Schmidt L. Collective Efficacy Beliefs in Student Work Teams: Relation to Self-Efficacy. Cohesion and Performance. Journal of Vocational Behavior 2006; 68: 73–84.
26. Plaza CM. Curricular Evaluation Using Self-Efficacy Measurements. American Journal of Pharmacology Education 2002; 66:1–8.

27. Gözüm S. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Yapı Geçerliliği: Öz-Etkililik-Yeterlik İle Stresle Başa Çıkma Algısı Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 2(1):35-43.
28. Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
29. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30 (3):211-216.
30. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi, 7. Basım, Ankara; 1995.
31. Özcan A, Yazıcı S, Karataş B. (1993). Hastane Uygulamaları Sırasında Öğrenci ve Hemşirelerin Yaşadıkları Anlaşmazlıklar ve Çözüm Önerileri, III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslararası Katılımlı", İ.Ü.Basımevi ve Film Merkezi, 411- 418, 8-10 Eylül, İstanbul.
32. Eskimez Z, Alparslan N, Öztunç G, Torun S. Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarının Klinik Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 8(3):30-39.
33. Uyer G. Hemşirelikte Klinik Öğretim. Hatipoğlu Yayınları-Ankara; 1992.
34. Karaçay P, Sevinç S. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Performanslarının Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010; 7(2):6-9.
35. Windsor A. Nursing Students Perceptions of Clinical Experience. Journal of Nursing Education 1987; 26: 150-154.
36. Sabancıoğulları S, Doğan S, Kelleci M, Avcı D. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin İnternlik Programına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. DEUHYO ED 2012; 5(1):16-22 (Erişim Tarihi: 08.11.2013). <http://www.deuhyoedergi.org> .
37. Akyüz A, Tosun N, Yıldız D, Kılıç A. Klinik Öğretimde Hemşirelerin Kendi Sorumluluklarına ve Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışma Sistemine İlişkin Görüşleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6):459-64.
38. Karaöz S. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. DEUHYO-ED 2013; 6(3):149-158 (Erişim Tarihi: 05.01.2014). <http://www.deuhyoedergi.org> .
39. Stavropoulou A, Kelesi M. Concepts and methods of evaluation in nursing education – a methodological challenge. Health Science Journal 2012; 6;1.11-22.
40. Turgut MF. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Metodları. Yargıcı Matbaası; 1995.
41. Patton M. Qualitative Research and Evaluations Methods. 3 ed. Sage Publications; 2002.

42. Zafrir H, Nissim S. (2011). Evaluation in clinical practice using an innovative model for clinical teachers. *Journal of Nursing Education* 2011; 50(3): 167-171.
43. Scriven M. Types of evaluation and types of evaluator. *Evaluation Practice*. 1996; 17(2): 151-162.
44. Bandura A. Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*. Cilt 4. V.S. Ramachaudran (Ed). New York. Academic Press; 1994; s. 71-81.
45. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. W.H. Freeman and Company: New York; 1997.
46. Aypay A. Genel Öz-Yeterlik Ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010; 11(2):113-31.
47. Bıkmaz FH. Sınıf Öğretmeni Adaylarının Fen Öğretiminde Öz-Yeterlik İnancı Ölçeği. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama* 2002; 1 (2):197-210.
48. Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21(4):301-8.
49. Cook LJ. Inviting teaching behaviors of clinical faculty and nursing student's anxiety. *Journal of Nursing Education* 2005; 44(4): 156-162.
50. Zengin N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10(1): 49-57.
51. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2002; 4(1):9-14.
52. Hambleton RK, Patsula L. Adapting tests for use in multiple languages and cultures. *Laboratory of Psychometric and Evaluative Research Report*. Massachusetts University. Amherst. 2000; s:2-30.
53. Ulusoy Y, Atıcı M. Kişiler Arası Bağımlılık Ölçeği'nin (Interpersonal Dependency Inventory) Uyarlama Çalışması. Adana; 2010.
54. Carlson ED. A Case Study in Translation Methodology Using the Health-Promotion Lifestyle Profile II. *Public Health Nursing* 2000; 17(1):61-70.
55. Mason TC. Cross-Cultural Instrument Translation: Assessment Translation and Statistical Applications. *American Annals of the Deaf* 2005; 150(1): 67-72.
56. Erbinç S. Psikiyatrik Derecelendirme Ölçekleri ve Klinik Çalışmalarda Kullanımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2000; 10(2):109-116.

57. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II; Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 1:3-14.
58. Özgüven. İE. Psikolojik testler. 5. Baskı. Pdrem Yayınları, Ankara; 2003.
59. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım. 25. baskı. Ankara; 2013. s:136-153
60. Yakut Y, Yakut E, Bayar K, Uygur F. Reliability and Validity of The Turkish Version Short-Form McGill Pain Questionnaire in Patients With Rheumatoid Arthritis. Clin Rheumatol 2007; 26:1083-1087.
61. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. Dicle Tıp Dergisi 2012; 39(2): 316-319.
62. Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Hazırlama Klavuzu, Üçüncü sürüm e-kitap. 2008; (Erişim tarihi: 17.02.2015). <http://www.academia.edu>.
63. Acar T. Ölçek Geliştirmede Geçerlik Kanıtları: Çapraz Geçerlik. Sınıflama ve Sıralama Geçerliği Uygulaması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2014;14(2).969-979.
64. Şeker H, Gençdoğan B. Psikolojide ve eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme. Nobel yayın Dağıtım. Ankara; 2006.
65. Deniz KZ. Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2007; 40(1): 1-16.
66. Baydur H, Eser E. Uygulama: Yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. Sağlıkta Birikim; 2006; 1(2): 99-123.
67. Orgun F. BYRD'ın Hemşirelere Yönelik Etik Duyarlılık Testinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 115. İzmir; 2008.
68. Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. 2. Baskı. Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1997.
69. Erefe İ. Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İçinde: Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Erefe İ, Editör. HEMAR-GE Yayınları. No:1.; 2002; s:169-188.
70. Büyüköztürk Ş, Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 15. Baskı, Pegem A. Yayıncılık, Ankara, 2013.
71. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 1. Basım. Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ. Ankara; 2005.
72. Çam MO, Baysan L. Tutum Ölçeği Hazırlamada Nitel ve Nicel Adımlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; 2(5):9-71.

73. Büyüköztürk Ş. Veri Analizi El Kitabı. Pegem A. Yayıncılık. Ankara; 2004.
74. Akın Ü, Akın A, Abacı R. Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Self-Compassion Scale: The Study Of Validity And Reliability. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education) 2007; 33: 01-10.
75. Kurnaz MA, Yiğit N. Fizik Tutum Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği, Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi, 2010;4(1):29-49.
76. Büyüköztürk Ş, Akgün Ö, Özkahveci Ö, Demirel F. Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2004; 4 (2): 207-239.
77. Arslan S, Öztunç G. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astım Yorgunluk Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 1: 48-60
78. Strand L, Ljunggren A, Bogen B, Ask T, Johnsen T. The Short-Form McGill Pain Questionnaire as an outcome measure: test-retest reliability and responsiveness to change. European Journal of Pain 2008; 12(7): 917-925.
79. Burckhardt CS, Bjelle A. A Swedish Version of the Short-Form McGill Pain Questionnaire. Scandinavian Journal of Rheumatology 1994; 23(2): 77-81.
80. Ljunggren AE, Strand LI, Johnsen TB. Development of the Norwegian Short-Form McGill Pain Questionnaire (NSF-MPQ). Advances in Physiotherapy 2007; 9(4): 169-180.
81. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi 2002; 4(2): 9-20.
82. Carr E. Postoperative Pain: Patient's Expectations and Experiences. Journal of Advanced Nursing 1990; 15: 89-100.
83. Tezbaşaran A. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Ankara. Psikoloji Demeği Yayınları; 1996.
84. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı; 12. Baskı. Pegem A. Yayıncılık; 2010.
85. Kan A, Doğan N. Atılgan H(ed.). Eğitimde ölçme ve değerlendirme, Anı yayıncılık; 2013.

EK I

BİREY TANITIM FORMU

Birey no.....

1.Yaş.....

2.Cinsiyet

1) kadın 2) Erkek

3.Sınıf

1) 2.sınıf 2) 3.sınıf 3) 4. sınıf

4. Hemşirelik eğitiminiz süresince tamamladığınız stajları yazınız. Lütfen:

.....

5. Şuan devam etmekte olduğun stajda kaçını haftadasınız?

.....

6. Akademik not ortalamanızı yazınız

.....

EK II

SELF-EFFICACY IN CLINICAL PERFORMANCE SCALE

[illegible]

[illegible]

[illegible]

EK III

KLİNİK PERFORMANSTA ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

[illegible]

[illegible]

[illegible]

EK IV



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2014-18
KONU : Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
18.02.2014

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında Doç.Dr.Ayten ZAYBAK'in sorumluluğunda Mart - Eylül 2014 tarihleri arasında yapılması planlanan **"Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi"** konulu araştırması 18.02.2014 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve **"Araştırmanın Yürütülmesi Uygun"** bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

anı

EK V



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

SAYI : 27344949- 654
KONU:Araştırma İzni hk.

27/02/2014

HEMŞİRELİK ESASLARI
ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Ana Bilim Dalınız Öğretim Üyelerinden Doç.Dr. Ayten ZAYBAK ve Yüksek Lisans Öğrencisi Meliha POZAM'ın **“Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi”** konulu araştırmayı Mart 2014-Eylül 2014 tarihleri arasında Fakültemiz 2.3 ve 4. sınıf öğrencilerinde yapmanız uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim

EK VI

@ege.edu.tr http://posta.ege.edu.tr/src/read_body.php?mailbox=INBOX&passw

Görüntülenen Klasör: **Gelen Kutusu**

Oturumu Kapat

Mesaj Yaz Adresler Klasörler Seçenekler Ara Yardım Takvim

Al

[Mesaj Listesi](#) | [Okunmamış](#) | [Sil](#) [Önceki](#) | [Sonraki](#) [İlet](#) | [Cevap Yaz](#) | [Tümüne Cevap Yaz](#)
[Sil ve Öncekini Oku](#) | [Sil ve Sonrakini Oku](#)
Klasöre Taşı: [Gelen Kutusu](#) | [Taşı](#)

Konu: Re: SECP scale
Gönderen: "Farideh Yaghmaie" <farideh_y2002@yahoo.com>
Tarih: 14 Aralık 2013, Cumartesi, 17:56
Alıcı: "cytemaz/bak@ege.edu.tr" <cytemaz/bak@ege.edu.tr>
Öncelik: Normal
Postacı: YahooMailWebService/0.8.169.609
Seçenekler: [Tüm Başlıkları Göster](#) | [Yazdırılabilir Şekilde Göster](#) | [Bunu dosya olarak indir](#) | [View Message Details](#) | [View as plain text](#)

Hi

I talk to Dr Hassani and she is so happy for your suggestion. So she accepted,
Good Luck

Farideh Yaghmaei, BSN, MSN, Public Health PhD.
Associate Professor - Shahid Beheshti University of Medical Sciences
Editor-In-Chief of *Journal of Health Promotion Management*
Tehran, Iran.
Mobile: +98-912-
Email: farideh_@shb.ac.ir
faridehy

ÖZGEÇMİŞ

1999 yılında Çine 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun oldu. 2005 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda lisans eğitimini tamamladı. 2012-2014 yılları arasında Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümünden mezun oldu. 2013 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı.

Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olduktan sonra sırasıyla; 2001-2002 yılları arasında Aksaray Devlet Hastanesi Acil Servis Kliniğinde, 2002-2005 yılları arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Servisinde, 2005-2010 yılları arasında Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü ve Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde hemşire olarak çalıştı. 2011 yılında Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü Kalite Biriminde hemşire olarak çalışmaya başladı. Halen aynı görevde bulunan aday evli ve bir çocuk annesidir. İngilizce bilmektedir.

Meliha POZAM

