



**KADERCİLİK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK
VE GÜVENİLİRLİĞİ ÇALIŞMASI**

Veysel KIZILARSLAN
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Esra YILDIZ

Yüksek Lisans Tezi-2020

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

KADERCİLİK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ ÇALIŞMASI

Veysel KIZILARSLAN

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Esra YILDIZ**

**ERZURUM
2020**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KADERCİLİK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE
GÜVENİLİRLİĞİ ÇALIŞMASI**

Veysel KIZILARSLAN

Tez Savunma Tarihi : 06.03.2020

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Esra YILDIZ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ
(Karadeniz Teknik Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2020**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. İnanç.....	6
2.2. Kadercilik İnancı:	7
2.3. Kadercilik inancının sağlık üzerine etkisi.....	9
2.4. Ölçek Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması	11
2.4.1. Geçerlilik (Validity).....	12
2.4.2. Güvenirlilik (Reliability).....	18
3. MATERYAL VE METOT.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	23
3.3. Araştırmanın Katılımcıları	23
3.4. Veri toplama araçları	23
3.5. Kadercilik Ölçeği	23
3.6. Verilerin Elde Edilmesi	25
3.7. Verilerin değerlendirilmesi	25
3.8. Etik İlkeler	25

4. BULGULAR.....	26
4.1. Demografik Özelliklerin İncelenmesi.....	26
4.2. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenilirlik Analizleri	30
4.2.1. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Açımlayıcı Faktör Analizi	30
4.2.2. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	32
4.3. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik Analizi.....	36
4.4. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Bilgilere Göre Dağılımı.....	36
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR	48
EKLER	56
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	56
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	57
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	58
EK-4. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI	59
EK-5. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	61
EK-6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	62
EK-7. KADERCİLİK SKALASI.....	63
EK-8. FATALİSM SCALE.....	64
EK-9. DİL GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN UZMANLAR... 65	

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Esra YILDIZ'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak, beni onurlandıran kıymetli hocalarım Prof. Dr. Birs el Canan DEMİRBAĞ, Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU'na, yoğun eğitim dönemim boyunca beni her daim destekleyen aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Veysel KIZILARSLAN

ÖZET

Kadercilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği Çalışması

Amaç: Bu araştırma Shen tarafından geliştirilen Kadercilik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Bu araştırma metodolojik bir çalışmadır.

Materyal Metot: Ölçeğin geçerlilik güvenilirliğini yapmak için ölçeği geliştiren Shen'den e mail yolu ile yazılı izin alındı. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve kadercilik ölçeğinin Türkçe formu ile toplandı. Araştırmanın verileri Erzurum il merkezinde bulunan bir aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üzeri 220 bireylerden toplandı. Türkçe formunun dil geçerliği çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak yapıldı. Kapsam geçerliğinde uzman görüşleri, Kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanarak yapıldı.

Bulgular: Ölçeğin örneklem yeterliliğini belirlemek üzere Keiser Mayer Olkin değeri 0.810, açıklanan varyans değeri %60.6'dır. Shen'in kadercilik ölçeğinin uyum indeksi analizleri ki-kare istatistiğinin serbestlik derecelerine oranı (χ^2/df) 2,79 ($\chi^2=465,09$ $df=167$); kök ortalama kare yaklaşım hatası (RMSEA) 0,07; Tucker-Lewis indeks (TLI) değeri 0,91 ve karşılaştırmalı uyum indeks (CFI) değeri ise 0,92 olduğu saptandı. Kadercilik ölçeğinin tamamı için Cronbach Alfa kat sayısı 0,841, *Önbelirlenim alt boyutu için* 0,702, *Şans alt boyutu için* 0,901, *Karamsarlık alt boyutu için* 0,776 olduğu saptandı.

Sonuç: Shen tarafından geliştirilen kadercilik ölçeğinin Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşıldı. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde kadercilik toplam puan ortalamaları ve şans alt boyutu puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Anahtar Kelimeler: Geçerlilik, güvenilirlik, kadercilik, shen

ABSTRACT

Turkish Validity and Reliability Study of the Fatalism Scale

Aim: This research was conducted to evaluate the Turkish validity and reliability of the Fatalism Scale developed by Shen. This research is a methodological study.

Materials and Methods: Written permission of Shen, who developed the scale, was obtained via email from in order to carry out its validity and reliability study. The data were collected with the Introductory Information Form and the Turkish version of the Fatalism Scale. The study data were collected from 220 individuals aged 18 and over who admitted to a family health center, for any reason, in the province of Erzurum, Turkey. The linguistic validity of the Turkish form was performed using the translation-back-translation technique. Content Validity Index (CVI) of the scale was calculated based on the expert opinions regarding the content validity.

Results: For the sample size adequacy of the scale, the Keiser Mayer Olkin (KMO) value was found to be 0.810, and the variance explained was 60.6%. For the goodness of fit index of the Shen's Fatalism Scale, the ratio of chi-square statistics to degrees of freedom (X^2/df) was 2.79 ($X^2=465.09$, $df=167$), the root mean square error of approximation (RMSEA) was 0.07, the Tucker-Lewis Index (TLI) was 0.91, and the comparative fitness index (CFI) was 0.92. The Cronbach's Alpha coefficient was 0.841 for the whole Fatalism Scale, 0.702 for the Predetermination sub-scale, 0.901 for the Luck sub-scale, and 0.776 for the Pessimism sub-scale.

Conclusion: Turkish version of the Fatalism Scale, developed by Shen, was found to be a valid and reliable measurement tool in the Turkish language. When the participants were evaluated according to their educational status, a statistically significant difference was found in fatalism total score averages and the luck sub-scale score averages.

Keywords: Fatalism, reliability, shen, validity

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AGFİ	:	Adjusted goodnes of fit index
AIDS	:	Acquired immune deficiency syndrome
AMOS	:	Analysis of moment structures
CFI	:	Comperative fit index
CVI	:	Content validity index
Gfİ	:	Goodnes of fit index
KGİ	:	Kapsam geçerlilik indeksi
KMO	:	Kaiser-Meyer Olkin
KR-20	:	Kuder-Richardson 20
NNFI	:	Non-normed fit index
ORT	:	Ortalama
RMR	:	Root-mean square residual
RMSEA	:	Root-mean square error of approximation
SPSS	:	Statistical package for social science
SRMR	:	Standardized root mean square residual
SS	:	Standart sapma
TLI	:	Tucker Lewis index

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	27
Şekil 4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımı	27
Şekil 4.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı.....	28
Şekil 4.4. Araştırmanın Katılımcılarının Medeni Durumuna Göre Dağılımı.....	28
Şekil 4.5. Araştırmanın Katılımcılarının Mesleklere Göre Dağılımı	29
Şekil 4.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Katılımcıların Hastalık Durumuna Göre Dağılımı	29
Şekil 4.7. Kadercilik Ölçeğinin Path Diyagramı	35

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Verilerin Dağılımı.....	26
Tablo 4.2. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formu'nun Açıklanan Varyans Yüzdeleri	30
Tablo 4.3. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formu'nun Faktör Ağırlık Yükleri	31
Tablo 4.4. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Uyum İndeks Değerleri	33
Tablo 4.5. Kadercilik Ölçeğinin Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları.....	33
Tablo 4.6. Kadercilik ölçeğinin Toplam, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyutlarına Göre Chronbach Alfa Kat Sayıları.....	36
Tablo 4.7. Kadercilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Toplam Puan, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	37
Tablo 4.8. Kadercilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Toplam Puan, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı	38
Tablo 4.9. Kadercilik Ölçeğinin Toplam, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4.10. Kadercilik ölçeğinin Toplam, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Medeni Hallerine Göre Dağılımı	40
Tablo 4.11. Kadercilik ölçeğinin Toplam, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Katılımcıların Mesleğine Göre Dağılımı	41
Tablo 4.12. Kadercilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Toplam, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hastalık Durumuna Göre Dağılımı	42

1. GİRİŞ

Kadercilik, insanın hayatı boyunca; yaşamış olduğu ve yaşayacağı olaylar örgüsünün, doğaüstü bir gücün yani Tanrının takdiri ile açıklanmasıdır. Kadercilik, yaşamdaki her şeyin doğaüstü bir güçle (Tanrı gibi) belirleneceğine ve kişinin hayatını kontrol edemeyeceğine inancı olarak tanımlanır. Başka bir deyişle, bireylerin yaşamlarının önceden belirlenmiş olduğunu savunmaktadır.¹ Kadercilik kavramı farklı farklı tanımlanmış olmakla birlikte. Genel olarak hayatta yaşananlar hemen hemen çokça şeyin evvelden doğaüstü bir gücün tasavvuruyla belirlenmiş olduğu, evvelden belirlenen bu alinyazısının değişmeyeceği, çabalayarak yahut evvelden müdahale ederek bu yazgının yani belirli olan şeylerin dışına çıkılamayacağı ve bunun hayatın vazgeçilmez bir kuralı olarak kabullenilmesi gerektiği, kişinin kendi hayatında söz sahibi olamayıp kontrol edemeyeceği ve yine kişinin seçim yapma olanağının olmadığı inancı olarak açıklanmaktadır.²⁻⁴

Literatür incelendiğinde bazı olgularda kadercilik kişisel kontrolün aktif olmayan bir şekilde reddedilmesi şeklinde açıklanmıştır.⁵ Kadercilik kavramı olarak birçok bilim alanında dikkat çeken araştırılmış bir kavramdır. Mitoloji, felsefe, psikiyatri, psikoloji, ilahiyat, antropoloji ve sosyoloji gibi farklı bilim dalları kaderciliğin incelendiği bu bilim alanlarından sadece birkaçını oluşturur. Bu alanlarda kadercilik, kültürel, ekonomik, dini, sosyal ve psikolojik boyutları ile alınmış ve etkilerinin yansımaları tespit edilmiştir.⁵

Kaderin mana bulma çabasını öncelik kılan felsefe bilimine göre ise, insanın açıklama, anlama ve bilme paradoksuna gerek duyulan bir cevap ve bu cevapla birlikte ona farklı bir bakış açısı ve yorumlama yöntemi kazandıran bir bilgi kuramı olduğunu ifade etmektedir. Kadercilik sosyoekonomik, kültürel, tarihi faktörlerin etkinliğinde yaygınlaştırılmış ve kuramlara çevrilmiş böylelikle tutucu, sabit kuralcı bir alan olarak da açıklanmıştır.⁶

Kadercilik inancının ruh sağlığını ve psikolojiyi pozitif yönde etkilediğini ve insanları motive edici şekilde güdüleyici faktör olduğunu varsayan araştırmalar dahi kadercilik kavramı ekolünü razı olma, baştan kabullenip vazgeçme, aktif olamama ve atalet şeklinde dezavantajı bulunan özellikleri beraberinde getirdiğini ifade etmişlerdir. Sıkı ve sabit bir kadercilik inancı anlayışının insanı kendi iradesini, aklını, özgürlüğünü, yönelimini kullanmakta yok hükmünde olduğu derecesine getirebileceği; bunun da kişinin yaşamındaki olaylara karşı direncinin büyük oranda kırılmasıyla birlikte kişiyi güçlü kılmak yerine zayıf düşürmesi durumunda onu daha da çaresiz ve kötümser hale getirebileceği yargısını varsayan çalışmalar bulunmaktadır.⁷

Bununla birlikte İslamiyet dininde kader inancının bulunduğu fakat kadercilik kavramına yer verilmediği yani bireyin davranışlarının sorumluluk içeriğini dahi bilmediği kadere yükleyemeyeceğini belirtmesiyle tembelliğin ve pasif davranışların önüne geçerek kaderciliğin olası dezavantajları devre dışı bırakılmaktadır.⁸

Sosyolojiyle antropoloji gibi bilim alanları içerisinde de kaderciliğin incelendiği aşikârdır. Kadercilik ana unsur olarak kader inancı dâhilinde olması hususunda semavi inançlarla alakalı bir düşünce sistemi olarak kabul görölse de kader inancının “ilah” kavramının yer almadığı kültürlerde de olduğuna görmek mümkündür. Bununla birlikte, kader olgusu yahut inancının semavi inançlardan çok insanlığın, toplumsallığın bir sonucu olduğunu kabullenmek mümkündür.⁶

Toplum ve bireyi araştıran disiplinlerin kader ve kaderciliği incelemelerinin nedenini açıklamaktadır. Sosyoloji ve antropolojide kadercilik, yoksulluk sosyal durumu bazında incelenmektedir. Yoksulluk sosyal durumunu niteleyen bazı faktörler ise; pasif tepki, razı olma, peşin hükümlü kabullenme, boyun eğme ve kadercilik olarak ön plana çıkmaktadır. Kadercilik olgusunun birden fazla araştırmada eğitim-öğrenim düzeyi, gelir

durumu ile olumsuz şekilde ilişkisinin bulunması sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olan insanların kader ve kadercilik söylemlerine yatkın olduğunu gösterir niteliktedir.⁹

Ülkemizde de yaygın olarak düşük sosyo-ekonomik seviyede bulunan bireylerin ve topluluğun sahiplenmiş olduğu arabesk ekolünde de kadercilik değişlerinin varlığı bu nitelikte değerlendirilebilir.¹⁰

Freud'un "anatomi kaderdir" görüşüyle insanlarda ki cinsiyet faktörünün kadere bağlı olduğunu savunup psikiyatri alanında da kaderci yaklaşımı ifade etmiştir.¹¹ Bir din öğretisi olarak kabul edilen kadercilik, kişinin kendi yaşamıyla alakalı dönüştürücü kararlar alamayacağını savunur. Buna göre yaşam, tam tamına bir belirlenmişlikler alanıdır. Bu nedendir ki kaderciliği belirlenimciliğin dinsel anlatımı olarak görebiliriz.

Din alanında kaderciliğin yeri büyüktür. Kadercilik, umutsuzluk, güçsüzlük, değersizlik ile karakterize çok boyutlu psikolojik bir kavramdır. Yoksulluk, hastanelere karşı yaşanan korku, sağlık kuruluşuna karşı güvensizlik, kobay olarak kullanılma korkusu ve sağlık sistemine sınırlı ulaşım gibi pek çok faktörden etkilenmektedir.¹² Cobran ve ark.¹³ farklı etnik grupta olan siyah bireylerde yaptıkları çalışmada, etnik grup farklılığının kadercilik algılarını etkilediğini belirtmektedir.

Bazı çalışmalar din ve sağlık arasındaki ilişkiyi olumlu gösterse de,^{14, 15} son yıllarda farklı alanlarda yapılan çalışmalarda bireylerin ruhsal ve manevi inancıyla bazı sağlık davranışlarını yapmadığı/geciktirdiği belirlenmiştir.^{16, 17} Misal olarak Stellies ve Gordon¹⁸ tarafından yapılan kalitatif bir araştırmada kaderci düşünce sebebiyle akciğer kanseri hastaların tedaviye gereksinim duymadan kendilerini güvende ve iyi hissettikleri belirlenmiştir. Bu çalışmada araştırmacılar yaş, gelir durumu, eğitim seviyesi ve sağlık hizmetlerine ulaşım kadercilik için önemli parametreler olduğunu saptanmışlardır. Yaşlılar, azınlık topluluklar, ekonomik geliri az olan veya eğitim düzeyi düşük olan hastalar büyük ölçüde kadercilik inancını desteklemeye yatkındırlar.¹⁹ Franklin ve ark.¹⁷

sağlık davranışları ve sağlıkla ilgili çıktılar ile ırk /etnik yapı gibi faktörlerin kadercilikleri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Gutierrez ve ark.²⁰ Latin Amerikalı hastalarının eğitim durumunun düşük seviyede olması kadercilik tutumunu arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır.

Kısıtlı olarak yapılan sağlık alanındaki kadercilik çalışmalarında genel olarak bireyler sağlık durumlarıyla alakalı kadere atıfta bulunarak sağlık sorunlarının çözümünde yapabilecekleri bir şeylerinin olmadığını ve bu durumun değiştirilemez kanısına vardıkları gözlemlenmiştir. Ersin ve ark.²¹ meme kanseri kaderciliği ölçeğinin Aydoğdu ve ark.²² prostat kanseri kaderciliğinin Bobov ve Çapık²³ sağlık kaderciliği ölçeğini ölçeğinin Türk dilinde geçerlilik ve güvenilirliği çalışmalarını yapmıştır. Literatürde kadercilik kavramı genellikle niteleyici çalışmalarda tanımlanmakla birlikte, niceleyici çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları çok çeşitlidir ve kaderciliğe yönelik ölçüm aracının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Ülkemiz’de kadercilik ile alakalı yapılan akademik çalışmalar değerlendirildiğinde genel olarak İslami ilimler ve sağlık alanında farklı kanser çeşitlerine karşı tutum ve davranışları inceleme maksatlı yapılan çalışmaların literatürde yer bulduğu, kadercilik kavramının diğer alanlarda yeterince incelenmediği izlenmektedir. Trafik kazaları, deprem, kronik ve bulaşıcı hastalıklar, vb. durumlarda önlem alma düzeyini azaltma, adölesanlarda risk alma davranışını artırma şeklinde neticeleri olabilen kadercilik eğiliminin toplumsal düzeyde belirlenebilmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının gerekli olmasına karşın yapılan literatür taramasında Türkiye’de bu konuda yapılmış az sayıda ölçeğin olması bu araştırmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Çalışmanın maksadı kadercilik eğiliminin ölçülebilmesini sağlayacak bir ölçme aracı geliştirmektir.⁵ Shen tarafından geliştirilen Kadercilik Skalası, kadercilik algısını ölçmede kullanılmaktadır. Türkiye’de bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına ulaşamamıştır. Kadercilik ölçeğinin Türk dilinde

güvenirlik ve geçerliliğinin yapılması, diğer ülkelerde yapılan çalışma sonuçlarının standardizasyonu ve karşılaştırılmasına olanak sağlaması ve kaderciliğe yönelik girişimlerin planlanmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle bu çalışmada Shen'in⁷⁵ Kadercilik Skalası'nın Türk dilinde geçerlik ve güvenirliğinin saptanması amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnanç

İnanç, sözlükte geçen anlamıyla bir fikre ve varlığa olan bağlılık ve kabullenmek manasına gelmektedir.²⁴ İhtimalin tüm aşamalarını bünyesinde barındıran inanç, %50 bazında olduğunda şüphe, %50 - %100 arasında bulunduğunda kanaat olarak kabul edilmektedir. % 100' lük olan bir inanç, kat'i ve kesin inançtır. Bu inanç, şüphe edilmeksizin benimsenip aykırı fikirlerin de aynı şekilde geçerliliğine inanılmazsa, iman konusu ortaya çıkar.²⁵ Felsefe, ilahiyat ve psikiyatri-psikoloji alanlarının çalışma alanları arasında büyük yer edinen iman ve onun en ilk safhasını oluşturan inanç, genel olarak ilah olarak nitelenen doğaüstü varlıkla kurulan ilişkiyi merkez alsa da bahsi geçen bilim alanları dâhilinde de incelenmektedir. İnanan ve inanılan arasındaki bağlantının özellikleri inancı etkileyen unsurlar içerisinde; sosyoloji, sosyal psikoloji ve din sosyolojisi vb. birçok bilim dallarını da kapsamaktadır.²⁶ Türk Dil Kurumu tarafından yayımlanan Türkçe sözlüğün son baskısında inanç; “bir düşünceye gönülden bağlı bulunma; birine duyulan güven, inanma duygusu; Tanrı’ya, bir dine inanma, itikat” gibi manalarda kullanılmaktadır. İman ise, dinî anlamda “Dinin ortaya koyduğu dogmalara inanma, din inancı, kutsal inanç, itikat” ya da herhangi bir kişiye ya da olayın olacağına “güçlü inanç, yürekten inanma” olarak açıklanmaktadır.²⁷ Görüldüğü üzere, Türkçe sözlüklerde inanç ve iman kavramları hemen hemen aynı manaları ifade etmektedir.

İnanç, bireysel ve toplumsal hayatımızda oldukça etkindir. Kişilerin kendi iç âlemlerindeki sosyal yaşamlarındaki dengeleri sağlayabilmek açısından oldukça önemlidir. Houxley, genel olarak; amaç taşıyan eylemlerde ve nezih yaşamın temel ve ilk koşulunun ‘inanç’ olduğunu ifade etmektedir.²⁸ İnsan yaşamında bu denli önemli olan inanç, Fromm’a göre, “bireyin düşünsel veya duygusal bakımdan içsel etkin olma durumunun ürünü” olarak meydana gelirse akılcı; fakat “bireyin doğru olup olmadığına

bakılmaksızın doğru olarak bildiği, kendisine verilmiş bir şeye boyun eğmesi” şeklinde meydana gelirse akıldışı ya da mantıksız olur. “Bir olasılığa inanmak” yahut “kesin olmayışın kesinliği” şeklinde açıkladığı inanç olmaksızın insanın umutsuz, yalnız ve korku dolu olacağını ifade eden Fromm, içsel bir etkinlik ürünü olarak meydana gelen inancın olumlu ve faydalı insan olmaya katkısının epeyce olacağını savunur.²⁹ İnanç, insanın iş yapabilme kapasitesi üzerindeki güçlü etkiye sahip olan ana materyaldir. Gustave Le Bon’un deyiimiyle ister dinî, isterse din dışı inanç söz konusu olsun; “Bir insana inanç aşlamak, onun var olan gücünü on katına çıkarmak demektir”. Dünyada adından söz ettiren dinî liderler ve siyasî dehalar, sahip oldukları inançlar ve değerler sayesinde daha güçlü hale gelmişlerdir.³⁰ Günlük yaşam alanlarında kullanım şekliyle inanç, birine inandığımızı, inanç duyduğumuzu hissettirip yahut ifade ettiğimizde, daha çok onun davranışlarında tutarlı ve güvenilir olduğundan emin olmayı ifade eder. Sosyal bakımdan ise, bireylerin toplum yaşamın da ona göre rol alacakları, davranacakları temel bir düzenin işlevsel boyutudur. Bu şekliyle inanç, insan ilişkilerinde asıl belirleyici olma gibi oldukça kıymetli bir etkinlik sahasına sahiptir. Günlük yaşamdaki inanç, toplum yaşamını ve gündelik aktiviteleri tek tek bireylerin davranışlarıyla ve zaman zaman planlanmış grup davranışlarıyla düzenleyen etkili bir sosyal yaptırım mekanizması olmaktadır.²⁸

2.2. Kadercilik İnancı:

İslam toplumları içerisinde imanın altı esasından biri olarak kabul edilen ve diğer semavi inanışlarında sahip olduğu kader inancı, teolojik olarak şüphe ve tereddütlerin çokça yaşandığı tartışmaların merkezinde bulunmaktadır. Birçok insan, yaşadığı hadiselerden ve meydana gelen olgulardan ne kadarının Tanrının kararı olduğu ve ne kadarının kendi iradelerinden kaynaklandığı konusunda kararsız kalmaktadırlar. Özgür iradecilikle kadercilik arasında kalınan noktada kişilerin yaşama bakışlarını, yaşadıklarını

değerlendirilişlerinden kaynaklı hayatları ve psikolojileri değişebilmektedir. Bu durumla birlikte kişilerin kader algısının kadercilik ölçeği skalasının neresinde bulunduğu tespiti önemli hale gelmektedir. Yaşadığımız coğrafya ve ülkemiz için değerlendirecek olursak; genellikle Hanefi-Şafii mezhebinde olan topluluğumuz bu mezheplerin kader inancı esası üzerine yaşamaktadır.³¹

Kadercilik kavram olarak teoloji alanında sürekli tartışılan bir kavramdır. Daha çok kader inancı ve fatalizm arasındaki farklılığın tartışıldığı izlenmektedir. Semavi inanışlarda yer edinen kader inancı, umumiyetle “Allah’ın insanların ne yapacağını, ve hangi olayları yaşayacağını evvelden bilmesi” olarak tabir edilmektedir. Allah’ın her şeyi evvelden bilmesi ve insanlara iyiliği güzelliği emredip, kötülüğü ve çirkinliği yasaklaması şeklinde de yorumlanabileceği ifade edilmektedir.^{2, 8, 32} Fatalizmin sadece islamla sınırla kalmadığı bir çok dinde karşımıza çıktığı aşikârdır.³³ Hristiyanlık dini de insanların özgür bir iradeye sahip olduğu ve temel günahlara rağmen insanların doğru ve hak olan davranışları sergileme potansiyele vakıftır. İslamiyette de meydana çıkan ve kişinin irade özgürlüğünü ve kendi başına yaptırımını kabullenmeyen, her şeyi kadere bağlayan Cebriyeciler ve kişinin özgür iradesiyle yöneldiği eylemlerin Allah’a değil kişinin kendisine ait olduğunu kabul eden “Kaderiler” olarak isimlendirilen bu grupların olması İslamiyet’te de kader ve kadercilik anlayışının tartışıldığını meydana çıkarmaktadır.^{2, 32}

Türk toplumunda ki kaderciliği ve kader inancını anlayabilmek için sosyal ve ekonomik bağlamın dışında bir de kültürel ve tarihsel olarak da konuyu ele almak gerekir. Çoğunluğu Müslüman olan toplumumuzda kader olgusunun oluşmasında daha önceki Arap topluluklarının kader anlayışları önemli derecede etkili olmuştur. Zira kader kelime olarak Arapça takdir kelimesinden türemiş olup dilimizde yer edinmiştir. Kelime manası olarak birden çok manaya gelmektedir. Bunlar ‘tartmak’, ‘kapasite ölçmek’, ‘yargılamak’

ve 'kudret-güç.' Arap topluluklarında da İslamiyet'ten önce 'kader', 'makdur', 'akdar', 'kaza' ve 'mukadder' kelimelerinin telaffuz edilmesi bu kavramların menşeinin İslam olmadığına, ancak mevcut bu kavramların İslamiyet inanç esasları ve Kur'an tarafından yeniden düzenlendiği ve tanımlandığını açıklayabiliriz.³⁴

İnsan yaşamı boyunca yaptıklarından dolayı sorumluluk bilinci taşımaktadır bu sorumluluk şahsına münhasır olarak özgür bir iradeyle vuku bulmaktadır. Yaşadığı hayat, aldığı kararlar, inanışları ve tercihleri kendi yönelimi ve davranışlarıyla oluşabilir. Özellikle bilinçdışı ve iradesi dışında gerçekleşmeyecektir.³⁵ Spiritüel, sosyo-kültürel ve psikanalitik faktörleri beraberinde düşündüğümüzde kadercilik inancının gelişimindeki faktörleri anlayabilme ve yorumlayabilme imkânına sahip oluruz. İslam kaideleri esasını şekillendiren iç ve dış faktörler ile bu kaidelerin ana kaynaklarını oluşturan Kur'an ve hadiste farklı bakış açılarıyla varılan kadercilik kavramının beraberce değerlendirilmesi kaderciliğin yaşantımızda ve toplumumuzda ayrı bir edinmesi kaçınılmaz olmaktadır.³⁴

2.3. Kadercilik inancının sağlık üzerine etkisi

İnsanın zaman zaman sorumluluklardan kaçması ve genel olarak yaşadığı güçlükler, sağlık durumu ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin geleceğini ve sağlığını önemsememesi; bu duruma karşı farkında olmadan yahut mazeret bildirir şekilde kadere ve kaderciliğe atfetmesi söz konusudur. Kadercilik kavramı multidisipliner birçok bilimle alakalı olarak insan hayatında etkindir. Kader tasavvuruna itimat eden bireyler kendi sağlık durumlarını ve hastalık hallerini kendi iradeleri dışında gelişen ve süregelen bir durum olarak düşünebilmektedirler. Bu gibi inanışlar ve düşüncelerle bireyler sağlığına zararlı bir akış verebilmektedirler. Misal olarak Unger ve ark.³⁶ adölesan dönemlerinde olan kişilerin kaderci yaklaşımlarından ötürü sağlıklarıyla ilgili durumlarda daha ihmalcî davranıp yaşanılacak olan ve yaşanmakta olan hastalıkların kaderinde var olduğunu ve mücadele etmeye gereksinim duymadıklarını; mevcut durumu irade dışı olduğuna kanaat

edip kabullenmeleri söz konusudur. Powe'ninde³⁷ sağlık kaderciliği için hipotezinde kanser hastalığı taramalarını hür iradesiyle reddeden bir birey kanserin kaderiyle alakalı olduğuna ve bu durumu değiştiremeyeceği için taramalara katılmayı önemli bulmaz. Aynı tarzda Lange ve Piette göre diyabet hastalarının glisemi kontrollerini irade dışı tutup kadere bağlamaları kaderin sağlığa etkisinin cilvesidir. Bu tarz hastalarda etkin ve başarılı müdahale de bulunabilmek için hastaların kaderci yaklaşımları göz ardı edilmemelidir.³⁸

Fromm¹¹ ise insanında diğer varlıklarla birlikte kendisini bağımlı hissettiği mutlak kuvvetle beraber, akılla şekillendirilmiş ve bağımlı olduğu kuvvet yahut kuvvetleri tanımlayabilen anlamlandırabilen iradesi sayesinde kendi kaderine yetkin bir şekilde katkıda bulunabilen yegâne varlık olarak ifade etmiştir. Bütün hayatın kişinin meyli dışında kuvvetler tarafından belirlendiğine kanaat eden fatalizm, insan sorumluluğunu bir hayli karmaşık bir seviyeye çıkarmıştır. İnsanoğlunu bünyesi dışındaki kuvvetlere mecbur kılan, sağlığı ve genel hayatı söz konusu olunca mücadele açısından pasifleştiren ve sorumluluk almamasına sebebiyet veren kişinin kendisine yabancılaşması olduğunu ifade etmektedir. Böylelikle kişi hastalığı konusunda tamamen kaderci düşünüp sağlığını geri kazandırma yahut erken teşhis konusunda pasifize kalabilmektedir.³⁹ Kadercilik eğiliminin kimi zaman psiko-sosyal olarak olumlu yönleri bulursa da risk alma, ihmal, pasiflik ve önlem almama şeklinde olumsuz sonuçlar doğurabilen yönlerinin olduğu farklı çalışmalar sonucunda izlenmiştir. Önemli düzeyde kadercilik eğiliminin adölesanlarda risk alma tutumlarını arttırdığı gözlemlenmiştir.⁴⁰ Onkolojik vakalarda ve AIDS gibi bulaşıcı ölümcül hastalıklarda, korunmaları ve bilgi edinip önlem almayı düşürdüğü gözlemlenmiştir^{41, 42}

Deprem öncesi tedbir ve bilgi edinme sağlık ve konut sigortası hakkında ihmalkârlık, trafik ve araç konusunda risk almayı görülür düzeyde yükselttiğini ve önlem alma konusunda herhangi bir tutum sergilenmediğini araştırmalar neticesinde

görülmüştür.^{43, 44} Sağlık kaderciliği ile alakalı dış mercilerde sıkça görülen ve üzerinde çalışılan konuların başında onkolojik hastalıklar gelmektedir. Freeman'ın araştırdığı Yoksulluk-Kanser modeli kaderciliği bunun önemli bir örneğidir. Freeman'ın mevcut çalışmasında kaderciliğin kanser üzerinde çıkmaz bir karışıklığa sebep olduğu görülmüştür. Mevcut çalışma ekonomik ve sosyal düzeyi düşük olan kişilerin; ümitsizlik, hayat sevincini yitirme, sosyal izolasyon, mutsuzluk, intihara meyletmek gibi sonuçları doğurmuştur.⁴⁵ Halk sağlığı literatüründe “kanser geldiğinde ölüm kaçınılmazdır” olarak ifade edilen kanser kaderciliği birinci basamakta verilen koruyucu sağlık taramalarına karşı engel teşkil etmektedir.⁴⁶ Merten ve ark.⁴⁷ kadercilik inancının bulaşıcı hastalıklarından korunmak için aşı ve koruyucu önlemleri almayı azalttığını saptamışlardır. Farklı bir araştırma da Powe kişilerin coğrafik ve demografik farklılıklarını, bilgi birikimini, fatalizme bakış açısını kolorektal kanser taramalarına katılımı arasında ki alakayı ele almıştır. Araştırma yapılırken kişilerde kolon kanser incelemesi için çalışmaya müdahil olmayan birey sayısının oranını kadercilik düzeyi ile ilişkilendirmiştir. Saha çalışmalarına dâhil olan bireylerin çoğu mutlak bir güce ve manevi etkenlere bağlı kaldığı izlenmiştir.⁴⁸ Ülkemizde de sağlık kaderciliği ile alakalı birden fazla çalışma mevcuttur. Misal olarak verem hastalığı vakalarında teşhis ve kişilik özellikleri bakımından yapılan araştırmada katılımcıların % 38 inde mevcut sağlık probleminin kişilere Allah tarafından verildiği; bu sonucu değiştiremeyeceklerini mevcut durumun onların herhangi iradesi olmadan geliştiğini ve bu sonucun kesinlikle kabul edilmesi gerektiği bir durum olduğu belirtilmiştir.⁴⁹

2.4. Ölçek Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Bilimselliğin ana esası araştırmacının çalıştığı kavramların ölçülebilmesidir. Herhangi bir değişkenin reel değerini ölçebilmek için kullanılan ölçme aracının güvenilir ve geçerli olması aranan temel şartlardandır. Bu bağlamda kişinin fenomenle alakadar

eğilimini, tutumunu, davranışını ve tepkisini ölçebilmesi adına ölçülen kriterlerin gerçeğe birebir uyması ölçüm şekli ve sonucunun doğru sonuçlar verebilmesi elzemdir. Bununladır ki ölçek sonucunda karşımıza çıkan değerlerin geçerlilik ve güvenilirlik aşamasından sorunsuz çıkması beklenir.⁵⁰ Esasında bir tasvir olarak görülen ölçme olayını bazı yazarlar nezdinde baktığımızda ‘değişkenlerin farklı değerlerine başlıca kaidelere göre değerler semboller vermektir’ yahut ‘ölçme, nesnelere miktarlarını ifade eden rakamlar verme ve bunların oluşturduğu disiplinden meydana gelir.’ Şeklinde de açıklanmış olduğu görülmektedir.⁵¹ Bütün bilimsel araştırmaların orijinallliğini ve bilim dünyasında ki objektifliğini koruyabilmesi adına geçerlilik ve güvenilirliğini ortaya koyabilmesine bağlıdır. Ölçeklerin geçerli ve güvenilir olabilmesi adına birçok strateji belirtilmiştir. Sosyo-kültürel vakaları değerlendiren araştırmacının bazen kendi deneyim ve tecrübelerinden etkilenebileceği görüşü söz konusudur. Bu sebeptendir ki geçerlilik ve güvenilirlik yöntemlerinin kullanılması ortaya çıkan verilerin ve elde edilen sonuçların nesnelliği ve doğruluğunu geniş kitleler ve araştırmacılar tarafından kabul edilebilir olmasını sağlar.⁵²

2.4.1. Geçerlilik (Validity)

Geçerliliğin yıllar önceki tanımı Garret tarafından ‘ölçülmesi istenilen özelliğin amacına ulaşılabilir şekilde ölçülme derecesi’ şeklindedir. Bir ölçeğin sonuca varmak istediği amaçla uyumunu ve ölçüm değerlerinin nesnelliğidir. Ölçülmesi öngörülen nesnenin ya da olgunun doğruluğu ve güncelliği önemlidir. Ölçümlerin geçerli sayılabilmesi, ölçüm araçlarının öngördüğü ve planladığı özellikleri hakikatle ölçmesi manasına gelir. Tekrarı yapılan ölçümlerde deneyler ve ölçek araçları defalarca aynı sonucu vermelidir. Geçerlilik; yapılan çalışmanın esas doğruluğunu ve nesnelliğini bozacak yanlışların olmamasını öngörür.

Ölçümlerin geçerli olabilmesi adına farklı ve başka bir değerle karıştırılmadan ölçüm yapması kıymetlidir. Aranılan temel özellik güvenilirliktir. Geçerli ölçekler güvenilirler fakat güvenilir ölçekler her daim geçerli olmayabilir.⁵³ Geçerlilik herhangi bir veri toplama aracının, değerlendirilmesi amaçlanan kuram, kavram ya da değişkenle alakalı faktörleri ne denli içerdiğini yahut yansıttığını incelediğimiz ikincil bir kavramdır. Araçların tutarlı ölçümler yapabilmesi aracın hedeflenen düzeyi tamamen yerine getirdiği anlamına gelmez. Misal olarak hemşirelik programında eğitim gören talebelerin yeteneklerini belirlemek adına boy ölçüleri değerlendirilse ve yapılan ölçümler dikkatle ve hatasız yapılsa boy ölçüleri doğru ölçülmüş olur. Fakat hemşirelik öğreniminin boyla herhangi bir bağlantısının olmaması ve bununla alakalı bir delil ya da bilginin olmaması elde edilen ölçümlerin güvenilir olmasına rağmen yetenek belirleme açısından herhangi bir kıymeti yoktur.⁵⁴ Geçerliliğin yüksek düzeyde olabilmesi adına ölçülecek olguların gözlenebilir özellikte değişkenlerle ifade edilebilmesine bağlıdır. Bu sebeple öznel yahut olgusal değişkenlerin ölçülmesinde kullanılan yöntem ve gereçlerin geçerliği fazlaca yüksektir. Hâlbuki soyut kavramlarla alakalı dolaylı ölçümlerde ölçmek istenilen kavramların karşılığı, düşünülen göstergelerin karşılığını tam olarak karşılayamaması gözlenebilir olmasının duyarlılığı az olması nedeniyle geçerliliği düşüktür.⁵¹ Velhasıl geçerlilik özellikte olan ölçekler amaca yönelik ve kullanışlı olmalıdır. Ulaşılmak istenen sonuca uygun ölçümde ve yeterli olmalıdır. Kavramsal bir yaklaşım söz konusudur.⁵⁰ Ölçme işlemlerinde geçerlilik kanıtı için üç yöntem kullanılmaktadır. Bunlar sırasıyla kapsam-içerik geçerliliği, yapı geçerliliği ve ölçütsel-kriter geçerliktir.

İçerik-kapsam geçerliliği (Content Validity): Genel olarak kapsamlı bir ölçeğin ve alt başlıklarının hedeflenen sonuca ne denli fayda sağladığıdır. Anlamlı ve kullanılabilir esas bir bütünlük söz konusudur. Maddelerin birbirleriyle ilişkili olup aynı

derecede ortak katkıyı sağlanması geçerliliğidir. Maddelerin sayısı hedeflenen sonucu ölçebilecek nitelikte olmalıdır.⁵⁰

İçerik geçerliliğin sağlam bir zemine oturtulabilmesi adına uzman sayılarının 3 ila 20 kişiden oluşması gereklidir. Uzmanlara danışıldıktan sonra amacına uygun hatasız ve net şekilde kabul gören ölçeklerin maddeleri değerlendirilip veri toplama araç-gereçleri baştan şekillenir. İçerik geçerliliğinin somut verilere indirilmesi adına çalışmacı kendince bir derecelendirme sistemi oluşturup uzmanlara sunar. Buna örnek olarak Content Validity Index (CVI) aracılığıyla; uzmanlarca 1 ila 4 arasında değer verilip uygunluğu belirlenir. Değerlendirmeler sonucunda ölçek düzenlenir ve Kapsam Geçerlilik İndeksi'ne (KGI) ulaşılır. İçerik geçerliliği sonucunda en az uyum sınırında olan ibareler çıkarılıp baştan şekillendirilir.⁵¹

Ölçütsel-kriter geçerlik (Criterion Validity): Elde edilen ölçekle hedeflenen neticelerin standart ölçüm puanlarıyla mukayese edilmesidir. Kriter geçerliliği oluşturulan ölçeklerin etkinliğinin belirlenmesi maksadıyla amaca değil geleceğe yönelik ilişki ve tahmin yapmayı ifade eder. Kendi içerisinde iki alt başlığa sahiptir.⁵³

Yordama geçerliliği (Predictive Validity): Ölçüm araçları ile ölçümü yapılan olgunun gerçek yaşamdaki akisleri ve bunların birbirlerine olan ahenklerini kıyas edip bunu açığa çıkaran geçerlilik türüdür. Verilerin birbirlerine karşı kavramsal ve aynı kültürde kullanılan sağlam ölçeklerin niyetlerini ortaya koyan geçerliliğidir.⁵⁵ herhangi bir ölçeğin yordama geçerliği veri toplama gereçlerinden yahut çalışmadan temel alınan puan ve gelecekte ki izlenilip, ölçülecek materyallerin davranışlar arasında ki korelasyonu genel olarak Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile bulunur.⁵⁶ Örnek olarak liselere giriş ya da üniversite giriş sınavlarını verebiliriz. Bahsettiğimiz sınavlarda sorulan soruların hakikaten ileri seviyeli ve bir üst öğrenimi başarabilecek talebeleri ayırabilme derecesinde olduğu ve gelecekte elde edecekleri başarı notları dereceleri ile korelasyon

uygulanarak sonuca varılabilir. Aynı zamanda herhangi bir kabiliyet testinin yordama geçerliliği, test uygulanan talebelerin öğrenim başarılarını gözlemleyerek belirlenebilir. Sonuç olarak burada yetenek-kabiliyet puanları ile başarı ölçüm neticeleri arasındaki korelasyon, geçerlik katsayısı olarak neticelendirilebilir.⁵⁷

Eş zamanlı ölçek geçerliliği(Concurrent Validity): Eş zamanlı şekilde oluşturulan ölçekten neticelenen değerlerle, önceden oluşturulan ölçütler arasındaki korelasyon uyum geçerliliği olarak kabul edilir. Benzer ölçekler geçerliliği, uyum geçerliliği ve zamandaş ölçek geçerliliği de denmektedir.⁵⁰

Emsal olarak kişilerin ‘kendilerine saygı düzeyini’ ölçebilmek için düzenlenmiş bir ölçütün uyum geçerliliğini sınamak için, aynı kişilere yahut yakın bir gruba uygulanan ‘başetme ölçeği’ sonucuyla ölçütümüz arasında korelasyon elde edebiliriz.⁵⁸

Yapı geçerliliği(Construct Validity): Herhangi bir ölçeğin çalışma esnasında kıyas edilebileceği bir ölçüt bulunmazsa devreye test edilmek üzere yapı geçerliliği girer. Yapı bir kurgusal örüntüdür. Kriterde yer alan maddelerin kendi aralarında oluşan ilişki düzeyi olarak ifade edilir. Araçları oluşturan elementlerin yapı geçerliliğinin yüksek olması ön görülmelidir. Bundandır ki ölçme araçları heterojen yapıda olmamalıdır ve birbirlerine yakın özellik aranılır. Asıl hedef arasında, belli başlı bir yapı geçerliliğinin farklı yapılarla karıştırmadan ölçülebilir kriterleri seçip tutarlı bir sonuca ulaşmaktır. ⁵⁹ yapı geçerliliği; faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi başlığı altında değerlendirilecektir.

Faktör Analizi: Farklı rakamlardaki değişkeni, başlıca sayıda gruplara bölerek her bir grubun içerdiği değişkenler arasındaki bağlantıyı maksimum, gruplar arasındaki bağlantıyı ise minimum yaparak grupları yeni değişkenlere dönüştüren bir analiz şeklidir. Bulunan bu yeni değişkenlere faktör denir. Faktör analizi, farklı sayıdaki değişken arasında bağlantılara dayanarak, birbirinden bağımsız, daha düşük rakamda, daha anlamlı

ve özet bir şekilde yeni değişkenleri elde etmeyi sağlar. Mevcut olduğu bilinmekle beraber direkt olarak izlenimle belirlenemeyen, gizli boyutları meydana getirmek ve çok daha fazla sayıdaki veriler setini azaltarak basitleştirmeyi esas alır. Bu yeni yapıdaki değişkenlere regresyon, korelasyon, ayırma analizi vb. analizler uygulanabilir. Faktör analizi, ağırlığı az olan değişkeni saf dışı bırakmaz ve önemi az olan değişkenle, çok olan değişkenin ağırlığına göre bir sonraki analizde yer almalarını sağlar. Faktör analizi daha çok tıp, psikoloji, biyoloji, sosyal ve eğitim bilimleri, ekonomi vb. dallarda kullanılır. Faktör analizi, şekil olarak regresyon analizine daha çok benzer özellik taşır. Oysaki faktör analizinde de değişkenler arasındaki ilişkiler doğrusaldır. Verilerin faktör analizi için uygunluğunu araştırabilmek adına Korelasyon Matrisinin Hesaplanması, Bartlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi kullanılır.⁶⁰

Açımlayıcı faktör analizi: Çalışmacının incelemiş olduğu ölçeğin analiz neticelerine bağlı olarak maddelerin eklenip çıkarılması ve düzenlenmesi olduktan sonra, uygunluk oluşmadığı takdirde analiz yenilenerek en uygunu bulununcaya dek çalışmalar sürdürülür.⁶¹

Örneklem büyüklüğü faktör analizlerinde önemli bir noktaya sahiptir. Örneklem boyutu düştükçe neticelenen korelasyon katsayısı güvenilirliği düşebilir. Bu sebeptendir ki örneklemin boyutu ve sayıları yeterli şekilde olması, kriterler arası korelasyonun güvenilirliği için kıymetlidir. Faktör analizinde de bahsi geçen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi örneklemin sayısal büyüklüğünü ölçmede kullanılır. Netice olarak ulaşılan sonuçlarda değer 1'e yaklaştıkça sonuç doğru, değer 0.50'nin altına düştükçe sonuç uygunsuz olarak kabul edilir. Eğer KMO testi uygulanmazsa kural olarak örneklem büyüklüğünün değişken olarak 5-10 katı kullanılır.⁶²

Doğrulamalı/ hipotez destekleyici faktör analizi: Araştırmacının teorisi doğrultusunda geliştirdiği hipotezi test etmek istiyorsa kullanılır. Eğer araştırmada

kullanılan ölçek yeni geliştiriliyorsa doğrulayıcı faktör analizi yapmadan önce açımlayıcı faktör analizi yapılmalıdır. Bu yöntemle açımlayıcı faktör analizine göre belirlenen faktörlerin doğrulaması yapılır. Bir ölçeğin yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizinde yapılan uyum iyiliği istatistiklerinin en az kabul edilebilir düzeyde olması gerekir.⁶³

Doğrulayıcı faktör analizlerinde; yapılan çalışmalarda açıklayıcı faktör analizi kullanılarak elde edilen değerlerin hipotezle belirlenen faktör şekillerine uyumluluğu test edilerek saptanır. Açıklayıcı faktör analizi kullanılarak elde edilen kriterler verilerde ki değişkenlerden yararlanılarak faktörler ve değişkenler arasında bir ahenk yani yüksek korelasyonun varlığı incelenir.⁵⁰

Uyum indeksleri: Uyum iyiliği istatistikleri şu şekilde sıralanır:

1. Ki-kare değeri: denenen modelin geçerliliği için ki-kare karşılığının anlamlı çıkmaması kabul edilir. Fakat uygulamalarda daha çok manalı çıktığı açığa çıkmaktadır. Mevcut sonucun elde edilen değerin değerin örneklem büyüklüğüne göre daha duyarlı oluşundan açığa çıktığı görülmektedir. Böylelikle ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünerek meydana gelir. Meydana gelen bu değerin; 2 ila 2'nin altında bulunması modelin güvenilir bir model olduğunu, 5 ila 5'in altında bulunması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliği olduğunu gösterir.⁶³

2. RMSEA(Root Mean Square Error Of Approximation): Yaklaşık hataların ortalama karekökü olan RMSEA'nın 0.08 değerine denk yahut düşük olması ve p değerinin 0.05 değerinden düşük olması durumunda uyumun iyi olduğu, 0.10 değerine denk ya da düşük bulunması durumunda ise uyumun zayıf olduğu kabul edilir.⁶³

3. SRMR (Standardized Root-Meansquare Residual): Standardize ortalama hataların karekökü olarak tanımlanan SRMR'nin 0.10 değerinden düşük olması uyumun olduğunu açığa çıkarır.⁶³

4. CFI (Comperative Fit Index): Karşılaştırmalı uyum iyiliği olarak kabul görülen CFI'nin 0.90 değerine denk yahut üzerinde olması uyumun varlığını açığa çıkarmaktadır.⁶³

5. NNFI (Non-normed fitindex): Mevcut analizimizde uyumundan bahsedebilmemiz için değerin 0.90'a denk yahut üzerinde olması gereklidir.⁶³

6. GFI (Goodnes-sof Fit Index): Uyum iyiliği indeksi olarak kabul görülen GFI değerinin 0.90'a denk yahut üzerinde olması uyumun varlığını ortaya çıkarır.⁶²

2.4.2. Güvenirlik (Reliability)

Güvenirlik esas olarak bütün ölçüm araçlarında bulunması gereklidir. Elde edilen verilerin toplanma açısından doğruluğunu ve tekrarlanabilir olduğunu güvenilirlik sayesinde elde ederiz. Ölçüm yapma ve veri toplama araçları için olmazsa olmaz bir olgudur. Güvenirliğin anlamdaş olarak kullanıldığı bazı kelimeler şöyledir: değişmezlik, doğruluk ve tutarlılık. Güvenirlik ölçüm yanılığının olmadığı anlamını taşımaktadır.⁵⁸

Herhangi bir ölçüm aracının güvenirliliğini birden çok kriter etkiler;

- Ölçeğin alt başlıklarını ilgilendiren dikkatsizlik ve yanlışlar
- Ölçeğe cevap veren kişiler arasında ki ya da kendi içlerinde ki tutarsızlıklar.
- Alan çalışmasını uygularken oluşan hatalar
- Ölçek maddelerinin puanlama sistemlerinde ki yanlışlar.⁶²

Yine herhangi bir araştırmada ölçeğin güvenilirlik seviyesini pozitif yönde etkileyen alt başlıklar;

- Sade, yalın ve ifade edilebilir boyutta olmalıdır.
- Rakamsal yetkinliğe sahip olmalıdır.
- Kapsam olarak homojen özellik göstermelidir.
- Saha araştırmaları sonrasında uygulanabilir ve olası şartları karşılayabilmelidir.

- Anket veya ölçek çalışması sonrasında; çalışmaya katılanların olası tutarsızlıklarına karşı duyarlı reaksiyon göstermelidir.⁶⁴

Güvenirlikte esas olarak alt başlıklar ve kriterler arasındaki maddelerin bağlantıları korelasyon katsayısı neticesinde oluşturulur. Korelasyon katsayısı neticesinde bağlamların sonucu hakkında bilgi sahibi oluruz. Elde edilen katsayılar +1, -1 şeklinde ölçüm vermesi pozitif ve negatif donelerle ilişkinin mükemmel etkinlikte bulunduğunu meydana çıkarır. Ancak korelasyon katsayısı 0 bulunursa iki kriter arasında herhangi bir bağlantının olmadığı anlaşılır.⁵⁰

Güvenirlik değeri yükseldikçe yanlış payı da aynı oranda düşmektedir. Korelasyon değeri $r=0.70$ in altına düşmesi halinde ölçeklerin kullanılabilirliği azalmaktadır.⁶⁵

Güvenirlik testleri farklı tarzda olan üç ayrı yoldan izlenilir;

- Zaman bazlı stabil değişmezlik (Stability)
- Bağımlı olmayan gözlemciler içi uyum ve bağımsız gözlemciler arası uyum (equivalence)
- İç tutarlılık (internal consistancy) şeklinde ele alınır.⁶⁶

Zaman bazlı stabil değişmezlik: zamana göre değişmezlik, kriterlerin farklı zaman dilimlerinde ki yinelenebilir ölçümlerine rağmen yakın ve aynı ölçüm neticelerini sunmasını baz alır.⁶⁷

Test-tekrar test güvenilirliği: Herhangi bir kriterin değişik vakitlerde ki ölçümlerinin yakın ve aynı sonuç vermesiyle belli olur. Mevcut durum test-tekrar test tarzıyla gün yüzüne çıkarılır. Genel olarak standardizasyonu belirlenmesi elzem olan bulgulara devreye girer. Mevcut ölçeğimizde vakit aralığı-ezber etkinliği ile vaktin uzunluğu-gelişim etkinliği engel şeklinde değerlendirilir.⁶⁸

Test-tekrar test sisteminde değişkenin herhangi bir g ruha ara vermeden yahut çok az bir moladan sonra ‘aralıksız yöntem’ tarzında yahut istenilen bir müddetten sonra ‘aralıklı yöntem’ tarzında kullanılabildiği söylenebilir.⁶⁹

Paralel (eş değer) formlar güvenilirliği: eğer bir ölçek herhangi iki vakit aralıklarında yapılmasında zorluk görünüyorsa test-tekrar test kriteri yerine paralel form uygulamasına gidilir. Fakat mevcut sistemde ölçülmesi planlanan g ruhların birbirlerine eksiksiz paralel olması elzemdir.⁶⁸

Bağımsız gözlemciler arası uyumluluk: katılımcılar evvelden saptanan bir puanlanma şekline göre belirlenmiş olgu-nesneyi bağımlı olmadan inceler. İncelemelerde saptanan puanlamanın birbirlerine yakın olması verilen puanlamanın tutarlı ve uyumlu olduğunu belirler.^{50, 53}

İç tutarlılık: değişken özelliklerinin belirli bir kavramsal şekilde olması, bağımlı değişkenlerin ölçümleri neticesinde eksiksiz bir biçimde aynı yapıyı sonuç göstermesidir. İç tutarlılık olgularında yalnız bir ölçüm yapılarak ve sadece belirli bir süre zarfında yapılan ölçümün sonucunda belirli kavramsal kriteri doğru ve tutarlı olduğunu anlamak için yapılan analizlerdir. İç tutarlılık; başarılı sonuç veren ve hata payı düşük olan analizler olarak kabul edilen materyallerdir.⁶⁸ Analiz yapılırken kriter olarak kabul edilen ölçüklerin fazlaca madde kapsaması sahaya çok iyi değer katmaz aksine çok yer kaplayan bu maddeler  l  ğin geçerlilik durumunu düşürür.⁵³

İç tutarlılık testleri muhtelif hesaplama ve analiz sistemlerini içerir. Bunlar;

Maddeler arası korelasyon katsayılarının ortalaması: Mevcut analizde umum puanlar istatistiksel işlemlere dahil edilmez. Sadece maddeleri kapsayan öğeler içerisinde korelasyon analizleri kullanılır. Kriterlerin korelasyon katsayılarının medyanı alınarak hesap edilir. Bu analiz biçiminde değişken alt başlıklarının ne denli birbirleriyle alakadar oldukları aranılır.⁶⁸

Madde-toplam puan korelasyon: mevcut analizde herhangi bir değişken maddesinin istatistiksel değeri ile değişkenin total istatistiksel değeri kıyas edilerek ikili arasındaki bağlantı araştırılır. Pearson momentler çarpımı korelasyonunun yenilenmiş formülüyle bağlantı analiz edilir. Herhangi bir kriterin geçerli sayılabilmesi adına madde-toplam korelasyon katsayısı pozitif ve minimum 0.20 seviyesinde olmalıdır. Lakin bahsi geçen katsayı 0.20 den düşük olursa kriterlerin güvenilirlik derecesini azaltmasından kaynaklı ölçeğin yeniden düzenlenip madde total puan korelasyonu yeniden çalışılmalıdır. Fakat maddenin düzenletilmesinin ardından alfa katsayısını artırıyorsa mevcut maddenin güvenilirliğini düşüren bir neden manasına gelmektedir. Ve malum madde analizden çıkarılmalıdır. Yapılan çıkarım işleminin ardından ölçeğin homojenliği yükseltilmiş olur.⁶²

İki şıklı verilere ait korelasyon analizi: Biserial korelasyon analizi olarak da nitelendirilmektedir. Devamlı bilgi şeklindeki total puan verileri ile maddeleri 1-2 yahut 0-1 stilinde numaralandırır ve puan karşılığını analiz eder.⁶⁸

Cronbach alfa değeri: Likert türü toplamalı değişkenlerde, anlamsal farklılık ölçeklerinde, stapel ölçeklerinde total yahut yaklaşık puana değinen diğer psikometrik testlerde ve bileşik maddelerden meydana gelen indeks türü ölçüm gereçlerinde maddelerin bağlantılarını, yeterliliğini ve hipotetik bir veriye karşı ölçme gücünü saptar. Alfa değerinin temel görevi iç tutarlılığı belirlemesi ve kriterlerin birbirleri arasındaki tutarlılığı; hipotetik verileri ne denli temsil gücüne bakılır.⁷⁰

Kuder-Richardson 20 (KR-20): Mevcut formül yalnızca iki seçenekli değişkenlerde kullanılabilir. KR-20 ölçümüyle alakalı esas varsayım ölçüm araçlarının yalnızca tek bir yapıyı ölçmesidir. Bu nedenle araçların içerikleri yakın benzerlikte ölçüm yapabilmelidir. Kuder Richardson düşük sayıda ki maddelerden yani 10 ila 15 maddeden oluşan bilgi testleri için kullanılırsa 0,50'ye yakın değer verirse güvenilir olarak uyum

gösterir. Fakat 50'nin üzerinde madde içeren testin KR-20 güvenilirlik değerinin 0,80'nin üstünde bulunması öngörülür. Testlerde ki madde sayısının artması orantılı olarak güvenilirlik değerinin de artışına sebep olur. Bu yüzden ki çalışılan bir bölüm yahut konuyla alakalı minimum 10'lu test maddeleri kullanılmalıdır. Kuder Richardson formülüyle yapılan testler çok az sayıda negatif sonuç vermektedir. Negatif çıkan sonuçlarda ölçümlerle alakalı teorilerin gerçeği yansıtmadığını açığa çıkarmaktadır.⁷¹⁻⁷³



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma metodolojik bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Türkiye'nin doğusunda bir şehir olan Erzurum'da bulunan Osman Gazi aile sağlığı merkezine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, okuma yazma bilen ve iletişime açık 18 yaş üzeri bireylerle yürütüldü. Veriler 1 Mart-1 Haziran 2019 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve ölçeğin madde sayısının 5-10 katı birey dâhil edildi. Araştırmaya madde sayısının 10 katı kişiye ulaşıldı. Buna göre 220 birey araştırmaya dâhil edildi.

3.4. Veri toplama araçları

Araştırmanın verilerinin toplanırken Anket formu, Kadercilik Ölçeği (Ek-7) kullanıldı.

Anket, bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve hastalık durumu olmak üzere sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 6 sorudan oluşmaktadır.

3.5. Kadercilik Ölçeği (EK-7)

Shen ve ark.⁷⁴ tarafından 2014 yılında geliştirilen Ölçek 20 maddeli 5'li likert tipi ölçektir. Ölçek 1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplanır. Ön belirlenim (1.-10. maddeler), Şans (11.-14. maddeler) ve Karamsarlık (15.-20. maddeler) olmak üzere 3 alt boyuta sahip kaderciliği değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirmesi tüm maddelerden alınan puanların toplamının madde sayısına bölümü ile elde edilir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kaderciliğin

yüksek olduğunu gösterir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek 5'tir. Ölçeğin orijinalinde Cronbachs Alfa katsayısı 0.80-0.88 arasında olduğu saptanmıştır⁷⁴

Uygulamadan önce ölçeğin İngilizceden Türkçeye ve Türkçeden İngilizceye çevirisi yapılmış, ölçeğin orijinal hali ile tekrar İngilizceye çevrilen kadercilik ölçeği karşılaştırılmıştır. Her bir maddeyi en iyi ifade ettiği düşünülen çevirilerin seçilmesi ve ölçeğin Türkçe versiyonunun oluşturulabilmesi için elde edilen ölçeğin Türkçe formu farklı alanlarda profesör, doçent, doktor öğretim üyesi ve bilim uzmanı olmak üzere 8 kişiden oluşan iyi derecede İngilizce bilen uzmanların görüşlerine başvuruldu. Uzman görüşü değerlendirilmesi için içerik geçerlilik indeksi (CVI) kullanılmıştır. Her maddenin 1-4 arası puanlama ile değerlendirilmesi istendi. CVI indeksi 0.98 olarak hesaplandı.

Araştırmanın basamakları şu şekildedir;

1. Shen'in Kadercilik Skalası'nın Türk diline adaptasyonu ve İngilizceye tekrar çevrilmesi,
2. Uzman bir grup tarafından içerik geçerliliğinin sınanması, (Davies Tekniği)
3. Psikometrik analizlerinin yapılması
 - a) Açıklayıcı faktör analizi
 - b) Doğrulayıcı faktör analizi
 - c) Güvenilirlik Analizi'nin yapılması-Cronbach's Alfa Katsayısının Hesaplanması:

Cronbach' s Alfa Katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü;

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.⁷⁵

4. Kadercilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Demografik Verilere Göre Dağılımının İncelenmesi

3.6. Verilerin Elde Edilmesi

Bireylere araştırmanın amacı açıklanarak araştırmada gönüllülük esas alındı. Veriler anket formunun bireylere verilerek cevaplandırılması istendi. Okumada güçlük çeken veya anket sorularının okunmasını isteyen bireylere yüz yüze görüşme yöntemi kullanıldı. Araştırmaya katılmadan önce katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme yapıldı ve onamları alındı.

3.7. Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS paket programında ve AMOS programında değerlendirildi. Ölçeğin geçerlilik analizleri için doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri yapıldı. Uyum indeksleri hesaplandı. Ölçeğin geçerlilik analizleri için Cronbah's Alpha kat sayısı hesaplandı. Kadercilik ölçeği puan ortalamalarının ile demografik değişkenlere göre dağılımını incelemek üzere grafikler, sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi yapıldı.

3.8. Etik İlkeler

Araştırmanın yapılabilmesi ölçeği geliştiren Shen'den e mail yoluyla yazılı izin alınmıştır.(EK-5) Ayrıca Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan B.30.2.ATA.0.01.00/326 Sayı ve 29.11.2018 tarihli etik kurul izni alındı (Ek-3). Erzurum Sağlık İl Müdürlüğünden 44827528-604.02 sayılı ve 01.03.2019 tarihli yazılı izin alındı (Ek-4). Ayrıca araştırmaya katılan bireylerden onam alındı.

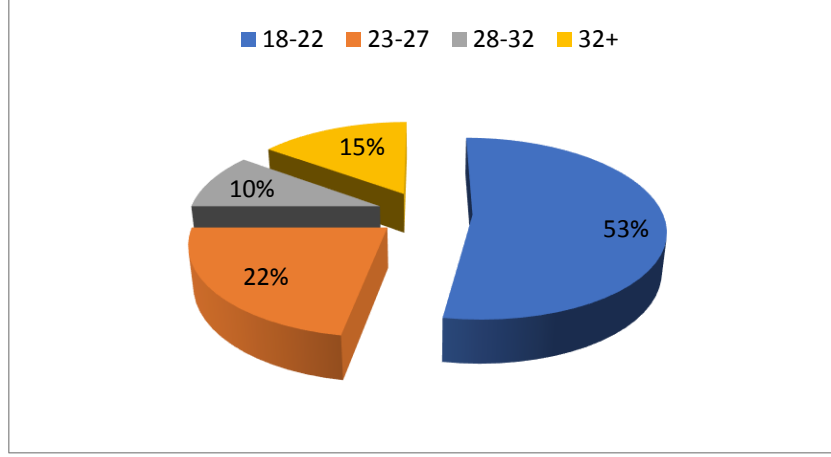
4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklerin İncelenmesi

Tablo 4.1’de araştırmaya dâhil olan bireylerin sosyo demografik bilgileri frekans analizi yapılarak ile incelendi. Katılımcıların sosyo demografik bilgilerine göre dağılım sonuçları verildi.

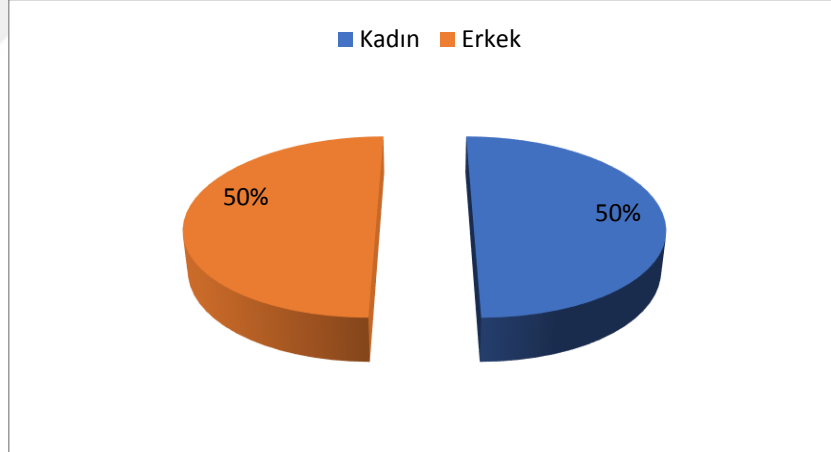
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Verilerin Dağılımı

		N	%
Yaş	18-22	116	52.7
	23-27	49	22.3
	28-32	22	10.0
	32+	33	15.0
Cinsiyet	Kadın	110	50.0
	Erkek	110	50.0
Öğrenim Durumu	Yok	3	1.4
	İlkokul	12	5.5
	Ortaokul	9	4.1
	Lise	110	50.0
	Lisans	60	27.3
	Y.lisans	11	5.0
	Önlisans	15	6.8
Medeni Durum	Evli	51	23.2
	Bekâr	169	76.8
Meslek	İşçi	27	12.3
	Memur	48	21.8
	Öğrenci	120	54.5
	Çalışmayan	25	11.4
Hastalık	Var	20	9.1
	Yok	200	90.9



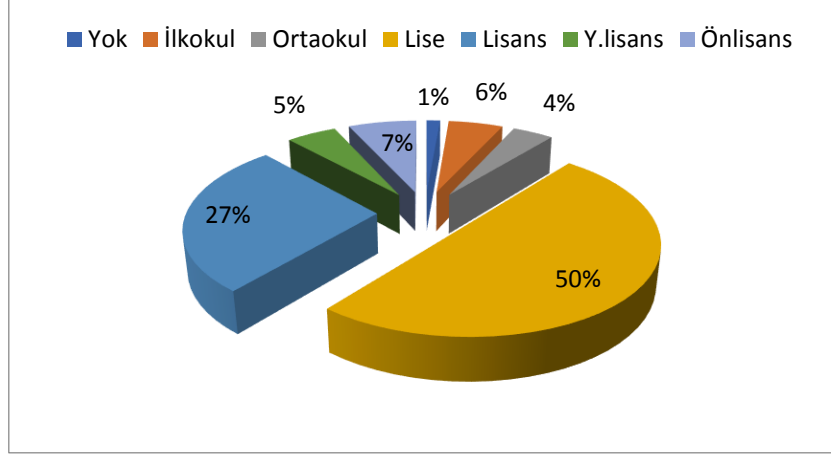
Şekil 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Katılımcıların yaş gruplarının dağılımları Şekil olarak da verildi ve hem tablo hem de şekil incelendiğinde; yaş grubu 18-22 olan katılımcıların oranı %52.7. yaş grubu 23-27 olan katılımcıların oranı %22.3 olup, yaş grubu 28-32 katılımcıların oranı %10, yaş grubu 32 üzeri olan katılımcıların oranı %15'tir.



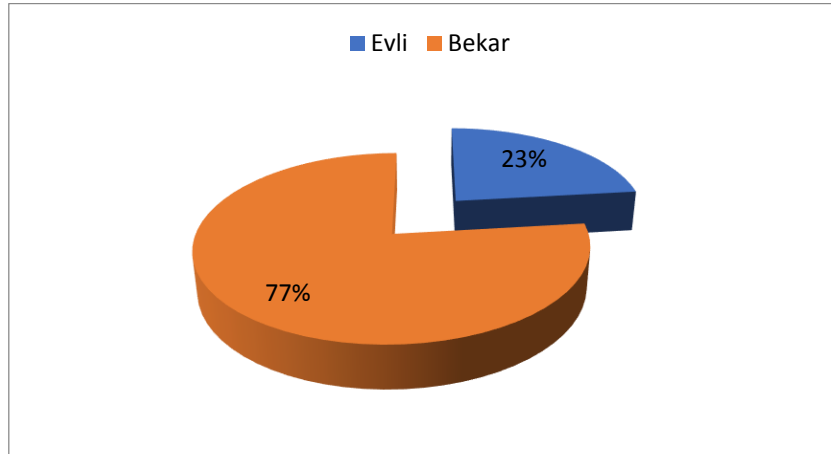
Şekil 4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Araştırmanın katılımcılarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde; katılımcıların kadın erkek oranının yarı yarıya olduğu görülmektedir.



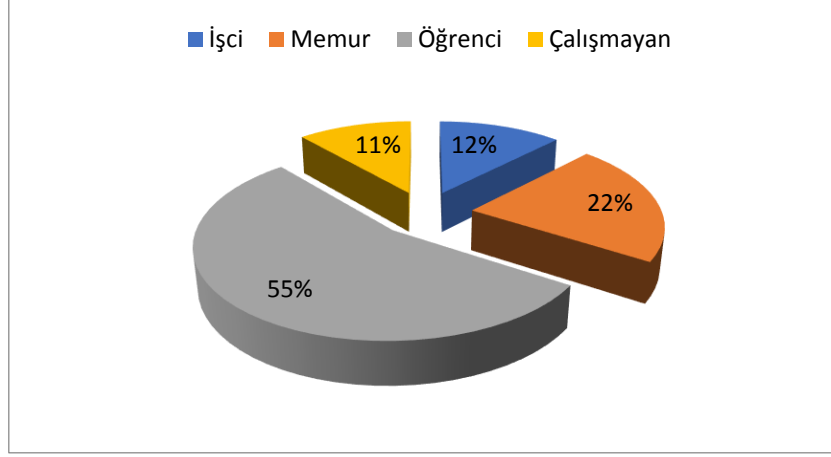
Şekil 4.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Araştırmanın katılımcılarının öğrenim durumu dağılımları incelendiği zaman; herhangi bir öğrenim düzeyine sahip olmayanların oranı %1.4'tür. İlkokul mezunu olan katılımcıların oranı %5.5'tir. Ortaokul mezunu olan katılımcıların oranı %4.1, liseden mezun olan katılımcıların oranı ise %50'dir. Lisans düzeyinde öğrenim derecesine sahip olan katılımcıların oranı %27.3. yüksek lisans düzeyinde öğrenim derecesine sahip olan katılımcıların oranı %5 olup ön lisans düzeyinde öğrenim derecesine sahip olanların oranı %6.8'dir.



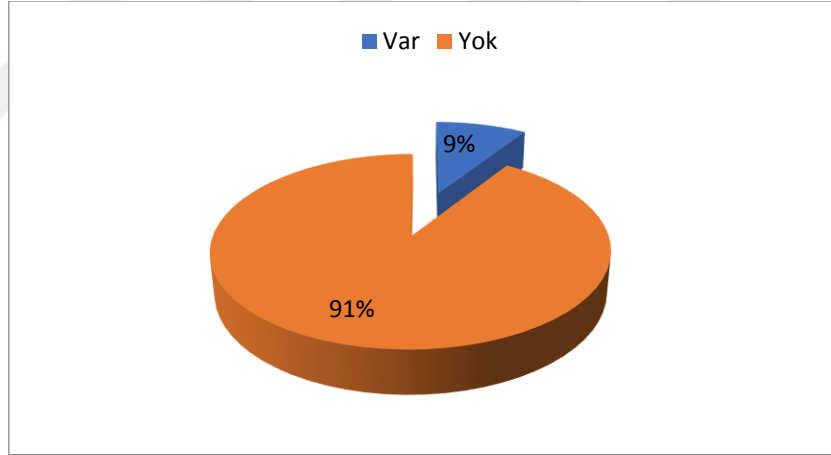
Şekil 4.4. Araştırmanın Katılımcılarının Medeni Durumuna Göre Dağılımı

Araştırmanın katılımcılarının medeni duruma göre dağılımları incelendiği zaman; katılımcıların %23.2'sinin evli olduğu, %76.8'inin ise bekâr olduğu görüldü.



Şekil 4.5. Araştırmanın Katılımcılarının Mesleklere Göre Dağılımı

Araştırmanın katılımcılarının mesleklere göre dağılımları incelendiğinde; mesleği işçi olan bireylerin oranı %12.3, memur olan bireylerin oranı %21.8'dir. Öğrenci olan bireylerin oranı %54.5 iken çalışmayanların oranı %11.4'tür.



Şekil 4.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Katılımcıların Hastalık Durumuna Göre Dağılımı

Hastalık durumu incelendiğinde katılımcıların %9.1'inde hastalık varken, %90.9'unda hastalık bulunmamaktadır.

4.2. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenilirlik Analizleri

4.2.1. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Açımlayıcı Faktör Analizi

Kadercilik ölçeğinin Türkçe formunun doğrulayıcı faktör analizi öncesinde veri setinin faktör analizi için uygunluğunun belirlenebilmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı elde edildi ve Bartlett Küresellik Testi'nin önemlilik düzeyi saptandı. KMO katsayısı değerinin 0.8101 olduğu saptandı. KMO katsayı değerinin 1'e yaklaşık bir değer olduğu ve Bartlett Küresellik testinin önemlilik seviyesinin 0.05'ten küçük bir değer olduğu saptandı (Approx. Ki kare:1635.525, p:0.000, df: 190) dolayısıyla veri setinin örneklem yeterliliğinin faktör analizinin yapılması için uygun olduğu saptandı.

Kadercilik ölçeğinin Türkçe formunun toplamda açıkladığı varyans tablosu incelendiği zaman; öz değeri 1'den yüksek olan faktörlerin sayısının 3 olduğu saptandı ve ölçeğin 20 maddesinin 3 faktörlü yapı altında ağırlıklandığı saptandı. Faktörlerden birincisi açıklanan varyansın %27.8'ini, ikinci faktör açıklanan varyansın %20.4'ünü, üçüncü faktör ise toplam varyansın %12.3'ünü açıklamaktadır. Kadercilik Ölçeğinin Türkçe formunun 3 faktörünün birlikte toplamda varyansın %60.6'sını açıkladığı saptandı.

Tablo 4.2. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formu'nun Açıklanan Varyans Yüzdeleri

Faktör	Özdeğer	Varyans %	Birikimli %
1	3.6	27.8	27.8
2	1.5	20.4	48.3
3	1.2	12.3	60.6

Kadercilik ölçeği maddelerinin faktör yapısının belirlenmesi amacıyla varimax döndürme metoduyla faktör analizi yapıldı. Tablo 3'te verilen faktör ağırlık matrisinde maddelerin hangi faktör altında ağırlıklandığı görülmektedir. Kadercilik Ölçeğinin ağırlıklandığı büyüklük sırasına göre 5., 6., 8., 10.,4., 1.,2.,3,7. ve 9. maddeleri 1.

Faktörde, 12., 13., 11. ve 14. maddeleri 2. Faktörde, 15., 17.,16., 20., 18. Ve 19. maddeleri de 3. Faktörde ağırlıklandığı saptandı.

Tablo 4.3. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formu’nun Faktör Ağırlık Yükleri

	Faktör		
	1	2	3
K5. Eğer kişinin ciddi bir hastalığı var ve o hastalık için görse de muhtemelen bu hastalık yüzünden öleceğine inanır.	0.732		
K6. Eğer kişi ciddi bir hastalığa yakalanırsa, doktorlar ve hemşireler kendisine ne söylerse söylesin bunu önemsemez, yinede/ her halukarda bu hastalığa yakalanır.	0.727		
K8. Kaderimde ne zaman ölmek varsa o zaman öleceğim.	0.696		
K10. Sağlığım, kendimden daha büyük/güçlü bir şeye bağlıdır.	0.636		
K4. Eğer kişi ciddi bir hastalık geçireceğini düşünüyorsa, bu hastalığı geçirir.	0.618		
K1. Kişi ciddi bir hastalık geçirecekse, bu kişi ne tür yiyecekler tüketirse tüketsin bu hastalığı geçirir.	0.556		
K2. Eğer kişi ciddi bir hastalık geçirecekse, ne yaparsa yapsın geçirecektir.	0.500		
K3. Eğer kişi ciddi bir hastalık geçirdiğinde kaderinde bu şekilde ölmek varsa ölür.	0.408		
K7. Ne kadar ömrümün olacağı önceden belirlidir.	0.406		
K9. Sağlığım kaderime bağlı.	0.404		
K12. Sağlığım şansa bağlı.		0.838	
K13 Ne kadar yaşayacağım şansa bağlı.		0.820	
K11. Eğer şansım yoksa hastalanacağım.		0.809	
K14. Eğer şanslıysam sağlıklı kalırım.		0.708	
K15. Kendim için yaptığım her şey yanlış gidebilir.			0.692
K17. Sağlığımın kötü olmasından ötürü çok acı çekeceğim.			0.639

Tablo 4.3. (Devamı)

	Faktör		
	1	2	3
K16. Hastalıktan ötürü çok acı çekeceğim.			0.608
K20. Sahip olduğum bazı problemleri çözmemin gerçekten hiçbir yolu yok.			0.554
K18. Hayatımdaki sorunlarla uğraşırken/ başa çıkmada/sık sık çaresiz hissedirim.			0.524
K19. Bazen hayatta itilip kakıldığımı hissedirim			0.435

Buna göre 1.-10. maddelerin birinci faktörün altında ağırlıklandığı saptandı. Maddelerin ortak özelliğine göre birinci faktöre önbelirlenim, 11-14 maddelerinin ikinci faktörün altında ağırlıklandığı saptandı. Maddelerin ortak özelliklerine göre ikinci faktöre şans, 15-20. Maddeler ise üçüncü faktör altında ağırlıklanmış olup üçüncü faktöre karamsarlık ismi verilmiştir.

4.2.2. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Doğrulayıcı Faktör Analizi

Kadercilik ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi sonrasında yapı geçerliliği test edildi. Bu amaçla Amos 16.0 programı kullanıldı. Çalışmada en yüksek olabilirlik kestirim (*maximumlikelihood*) tekniği kullanıldı.

Kadercilik ölçeğinin uyum indeksi analizi sonuçları ve kabul edilebilir düzeyleri tablo 4 'te verildi. Yapılan analiz sonucunda elde edilen ki-kare istatistiğinin serbestlik derecelerine oranı (χ^2/df) 2.79 ($\chi^2=465.09$ $df=167$); kök ortalamaları kare yaklaşım hatası (RMSEA) 0.07; Tucker-Lewis İndeks (TLI) değeri 0.91 ve karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değeri ise 0.92 olduğu saptandı. Bir ölçek çalışmasında özellikle karşılaştırmalı uyum indeksi değerinin (CFI) ve Tucker-Lewis indeks (TLI) değerinin 0.90 veya daha yüksek bir değer olması ölçeğin uyumunun iyi sağlandığını ifade eder. Kadercilik

ölçeğinin GFI değeri 0.925, AGFI değeri 0.911, CFI değeri 0.921, RMR değeri 0.045 olduğu saptandı.

Tablo 4.4. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Uyum İndeks Değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Kadercilik Ölçeği Türkçe Formu İçin Hesaplanan Uyum İndeksleri
$\chi^2/sd < 5$	2.79
GFI > 0.90	0.925
AGFI > 0.90	0.911
CFI > 0.90	0.921
RMSEA < 0.08	0.070
RMR < 0.08	0.045
TLI > 0.90	

Modele ilişkin standartlaştırılmış regresyon katsayıları tablo 4.5’te verilmiştir.

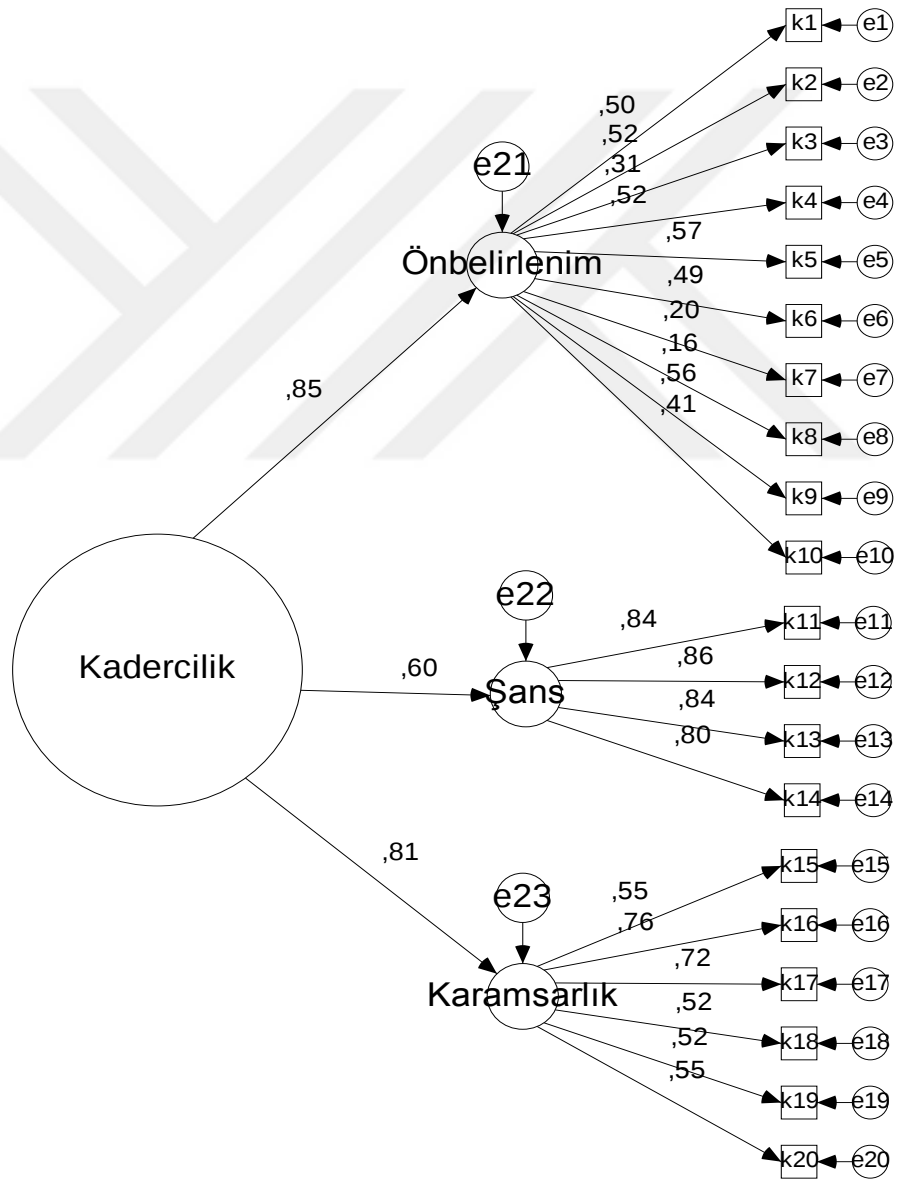
Tablo 4.5. Kadercilik Ölçeğinin Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları

		Katsayılar
Önbelirlenim	<--- Kadercilik Ölçeği	0.854
Şans	<--- Kadercilik Ölçeği	0.602
Karamsarlık	<--- Kadercilik Ölçeği	0.809
K1. Kişi ciddi bir hastalık geçirecekse, bu kişi ne tür yiyecekler tüketirse tüketsin bu hastalığı geçirir.	<--- Önbelirlenim	0.496
K2. Eğer kişi ciddi bir hastalık geçirecekse, ne yaparsa yapsın geçirecektir.	<--- Önbelirlenim	0.522
K3. Eğer kişi ciddi bir hastalık geçirdiğinde kaderinde bu şekilde ölmek varsa ölür.	<--- Önbelirlenim	0.312

Tablo 4.5. (Devamı)

		Katsaylar
K4. Eğer kişi ciddi bir hastalık geçireceğini düşünüyorsa, bu hastalığı geçirir.	<--- Önbelirlenim	0.522
K5. Eğer kişinin ciddi bir hastalığı var ve o hastalık için görse de muhtemelen bu hastalık yüzünden öleceğine inanır.	<--- Önbelirlenim	0.571
K6. Eğer kişi ciddi bir hastalığa yakalanırsa, doktorlar ve hemşireler kendisine ne söylerse söylesin bunu önemsemez, yinede/ her halukarda bu hastalığa yakalanır.	<--- Önbelirlenim	0.495
K7. Ne kadar ömrümün olacağı önceden belirlidir.	<--- Önbelirlenim	0.201
K8. Kaderimde ne zaman ölmek varsa o zaman öleceğim.	<--- Önbelirlenim	0.158
K9. Sağlığım kaderime bağlı.	<--- Önbelirlenim	0.556
K10. Sağlığım, kendimden daha büyük/güçlü bir şeye bağlıdır.	<--- Önbelirlenim	0.408
K11. Eğer şansım yoksa hastalanacağım.	<--- Şans	0.841
K12. Sağlığım şansa bağlı.	<--- Şans	0.861
K13. Ne kadar yaşayacağım şansa bağlı.	<--- Şans	0.842
K14. Eğer şanslıysam sağlıklı kalırım.	<--- Şans	0.796
K15. Kendim için yaptığım her şey yanlış gidebilir.	<--- Karamsarlık	0.551
K16. Hastalıktan ötürü çok acı çekeceğim.	<--- Karamsarlık	0.762
K17. Sağlığımın kötü olmasından ötürü çok acı çekeceğim.	<--- Karamsarlık	0.718
K18. Hayatımdaki sorunlarla uğraşırken/ başa çıkmada/sık sık çaresiz hissederim.	<--- Karamsarlık	0.517
K19. Bazen hayatta itilip kakıldığımı hissederim	<--- Karamsarlık	0.524
K20. Sahip olduğum bazı problemleri çözmemin gerçekten hiçbir yolu yok.	<--- Karamsarlık	0.553

Regresyon katsayıları incelendiğinde; önbelirlenim alt boyutunda maddelerin katsayılarının 0.158 (8. Madde) ile 0.571 (5. Madde) arasında değiştiği, şans alt boyutunda 0.796 (14. Madde) ile 0.861 (12. Madde) arasında değiştiği görülmektedir. Karamsarlık alt boyutunda ise 0.524 (19. Madde) ile 0.762 (16. Madde) arasında değiştiği görülmektedir. Önbelirlenim alt boyutunun ölçeğin geneli ile 0.854, şans alt boyutunun 0.602, karamsarlık alt boyutunun ise 0.809 katsayısı ile yüksek derecede ilişkili olduğu görülmektedir. Model diyagramı ise şekil 4.7’de verildi.



Şekil 4.7. Kadercilik Ölçeğinin Path Diyagramı

4.3. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirlik Analizi

Çalışmada Kadercilik Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik düzeyini belirlemek amacı ile ölçeğin ikiden fazla cevap seçeneği olduğundan güvenilirlik analizi için Chronbach's alfa katsayısı hesaplandı.

Kadercilik ölçeğinin güvenilirliğini test etmek üzere elde edilen Chronbach's Alfa katsayı değerleri Tablo 4.6'da sunuldu.

Tablo 4.6. Kadercilik ölçeğinin Toplam, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyutlarına Göre Chronbach Alfa Kat Sayıları

	Madde Sayısı	Chronbach Alfa
Kadercilik ölçeği	20	0.841
<i>Önbelirlenim</i>	10	0.702
<i>Şans</i>	4	0.901
<i>Karamsarlık</i>	6	0.776

Kadercilik ölçeğinin tamamı için Chronbach Alfa kat sayısı 0,841, 1. alt boyut olan *Önbelirlenim*, 0,702, 2. alt boyut olan *Şans*, 0,901, 3. alt boyut olan *Karamsarlık*, 0,776 olduğu saptandı.

4.4. Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Demografik Bilgilere Göre Dağılımı

Tablo 7'de Kadercilik ölçeği Türkçe formunun alt boyutları ve toplam puan ortalamaları yaş grupları için dağılımı ve bu ortalamaların yaş grupları arasında oluşturduğu puan farkının istatistiksel olarak önemliliğin saptanması için tek yönlü varyans analizi yapıldı.

Tablo 4.7. Kadercilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Toplam Puan, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		N	Ort	SS	F	p
Kadercilik	18-22	116	2.60	0.63	0.307	0.821
	23-27	49	2.54	0.54		
	28-32	22	2.65	0.53		
	32+	33	2.51	0.71		
Önceden Belirleme	18-22	116	2.84	0.70	0.178	0.912
	23-27	49	2.77	0.63		
	28-32	22	2.89	0.55		
	32+	33	2.80	0.74		
Şans	18-22	116	1.99	1.05	0.581	0.628
	23-27	49	1.94	1.01		
	28-32	22	2.15	1.08		
	32+	33	1.78	1.01		
Karamsarlık	18-22	116	2.56	0.84	0.260	0.854
	23-27	49	2.49	0.74		
	28-32	22	2.51	0.65		
	32+	33	2.43	0.94		

Yapılan tek yönlü varyans analizinde; kadercilik ölçeği Türkçe formunun toplamıyla alt boyutlarının puan ortalamaları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak istatistiksel olarak önemli bir değişiklik göstermediği saptandı ($p>0,05$). Başka bir deyişle farklı yaş gruplarında bulunan bireylerin kadercilik ölçeği genel toplam ve alt boyutları puan ortalamaları aynı düzeydedir denilebilir.

Tablo 4.8. Kadercilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Toplam Puan, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet		N	Ort.	SS	t	p
Kadercilik	Kadın	110	2.59	0.61	0.187	0.852
	Erkek	110	2.57	0.62		
Önceden Belirleme	Kadın	110	2.89	0.64	1.622	0.106
	Erkek	110	2.75	0.69		
Şans	Kadın	110	1.87	1.02	-1.379	0.169
	Erkek	110	2.06	1.04		
Karamsarlık	Kadın	110	2.49	0.82	-0.539	0.590
	Erkek	110	2.55	0.80		

Tablo 8’de cinsiyete göre Kadercilik ölçeği genel toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımları ve bu ortalamalar arasında cinsiyet gruplarına göre oluşan farkın istatistiksel olarak önemliliğini tespit etmek üzere yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları verildi. Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; kadercilik ölçeği Türkçe formunun alt boyutları ile genel toplam puan ortalamalarının cinsiyet açısından istatistiksel olarak mühim bir fark olmadığı elde edilmiştir ($p>0,05$). Başka bir deyişle kadın ve erkeklerin Kadercilik ölçeği Türkçe Formunun alt boyut puan ortalamaları ile genel toplam puan ortalamaları benzerdir denilebilir.

Tablo 4.9. Kadercilik Ölçeğinin Toplam, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

		N	Ort.	S.S	F	p
Kadercilik	Yok	3	1.87	0.81	2.561	0.020*
	İlkokul	12	2.61	0.49		
	Ortaokul	9	2.34	0.52		
	Lise	110	2.72	0.62		
	Lisans	60	2.45	0.60		
	Y. lisans	11	2.45	0.50		
	Önlisans	15	2.44	0.60		

Tablo 4.9. (Devamı)

	N	Ort.	S.S	F	p	
Önceden Belirleme	Yok	3	2.03	0.90	1.315	0.251
	İlkokul	12	2.78	0.73		
	Ortaokul	9	2.53	0.55		
	Lise	110	2.89	0.67		
	Lisans	60	2.78	0.68		
	Y. lisans	11	2.74	0.49		
	Önlisans	15	2.91	0.68		
Şans	Yok	3	1.27	0.46	3.299	0.004*
	İlkokul	12	2.17	0.93		
	Ortaokul	9	1.73	0.96		
	Lise	110	2.22	1.09		
	Lisans	60	1.63	0.89		
	Y. lisans	11	2.04	1.16		
	Önlisans	15	1.47	0.67		
Karamsarlık	Yok	3	2.00	1.11	2.045	0.061
	İlkokul	12	2.52	0.62		
	Ortaokul	9	2.38	0.72		
	Lise	110	2.69	0.76		
	Lisans	60	2.39	0.88		
	Y. lisans	11	2.20	0.55		
	Önlisans	15	2.20	0.99		

*p<0,05

Tablo 4.10 ‘da Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun genel toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre dağılımı ve bu ortalamaların arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları verildi. Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına bakıldığında; Kadercilik Ölçeğinin Türkçe formunun genel toplam puan ortalamaları ile şans alt boyutları puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre önemli bir farklılık saptandı

($p<0,05$). Diğer alt boyutların puan ortalamalarının istatistiksel olarak önemli bir fark göstermediği bulundu. Önemli farklılık gösteren ölçeğin şans alt boyutu puan ortalamaları ile genel toplam puan ortalaması için farkın kaynaklandığı grubu tespit edebilmek amacı ile TUKEY testi yapıldı. TUKEY testinin sonucuna göre; kadercilik ölçeğinin geneli için lise mezunlarının kadercilik ölçeği genel ortalaması öğrenim durumu olmayanlardan ve lisans mezunlarından önemli seviyede daha yüksektir. Şans alt boyutu için ise lise mezunlarının ortalaması lisans ve ön lisans mezunlarından önemli derecede daha büyüktür.

Tablo 4.10. Kadercilik ölçeğinin Toplam, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Medeni Hallerine Göre Dağılımı

		N	Ort.	S.S.	t	p
Kadercilik	Evli	51	2.49	0.58	-1.151	0.251
	Bekâr	169	2.60	0.62		
Önceden Belirleme	Evli	51	2.77	0.65	-0.639	0.524
	Bekâr	169	2.84	0.68		
Şans	Evli	51	1.82	0.96	-1.117	0.265
	Bekâr	169	2.01	1.05		
Karamsarlık	Evli	51	2.40	0.75	-1.213	0.227
	Bekâr	169	2.56	0.83		

Tablo 4.10’da Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun genel toplam puan ortalaması ve alt boyutlarının medeni duruma göre puan ortalamaları ve bu ortalamaların arasındaki farkın istatistiksel olarak önemliliğinin saptanması için yapılan bağımsız gruplarda t testi neticeleri verildi.

Tablo 4.10’da elde edilen bulgulara göre kadercilik ölçeği genel toplamı ile alt boyutlarının puan ortalamaları medeni duruma göre istatistiksel anlamda önemli fark

göstermediğine ulaşıldı ($p>0,05$). Diğer değiş ile evli ve bekârların kadercilik ölçeği genel düzeyi ile alt boyutları aynı seviyededir.

Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun alt boyutlarının ve genel toplamının öğrenim mesleğe göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın önemli olup olmadığını tespit edebilmek için yapılan tek yönlü varyans analizi neticeleri verilmiştir.

Tablo 4.11. Kadercilik ölçeğinin Toplam, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Katılımcıların Mesleğine Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Kadercilik	İşçi	27	2.47	0.50	0.790	0.500
	Memur	48	2.52	0.56		
	Öğrenci	120	2.61	0.61		
	Çalışmayan	25	2.69	0.81		
	Total	220	2.58	0.61		
Önceden Belirleme	İşçi	27	2.66	0.68	0.624	0.600
	Memur	48	2.87	0.66		
	Öğrenci	120	2.83	0.66		
	Çalışmayan	25	2.85	0.76		
	Total	220	2.82	0.67		
Şans	İşçi	27	1.92	0.92	0.837	0.475
	Memur	48	1.78	0.94		
	Öğrenci	120	2.01	1.06		
	Çalışmayan	25	2.14	1.21		
	Total	220	1.96	1.03		
Karamsarlık	İşçi	27	2.43	0.63	1.272	0.285
	Memur	48	2.36	0.76		
	Öğrenci	120	2.56	0.79		
	Çalışmayan	25	2.70	1.12		
	Total	220	2.52	0.81		

Tek yönlü varyans analizi neticelerine göre Kadercilik Ölçeği Türkçe formunun alt boyutları puan ortalamaları ile genel toplam puan ortalamalarının katılımcıların mesleğine göre istatistiksel olarak önemli fark göstermediği bulundu ($p>0,05$). Farklı bir deyişle ile farklı meslek mensubu kişilerin Kadercilik Ölçeği Türkçe formunun alt boyut puan ortalamaları ile genel puan ortalamaları benzerdir.

Tablo 4.12. Kadercilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Toplam, Önbelirlenim, Şans ve Karamsarlık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Hastalık Durumuna Göre Dağılımı

Hastalık		N	Ort.	S.S	t	p
Kadercilik	Var	20	2.52	0.58	-0.448	0.655
	Yok	200	2.58	0.62		
Önceden Belirleme	Var	20	2.86	0.67	0.234	0.815
	Yok	200	2.82	0.67		
Şans	Var	20	1.86	1.11	-0.490	0.625
	Yok	200	1.97	1.03		
Karamsarlık	Var	20	2.34	0.70	-1.062	0.289
	Yok	200	2.54	0.82		

Tablo 12’de Kadercilik Ölçeği Türkçe formunun genel toplamı ve alt boyutların puan ortalamalarının mevcut hastalık hallerine göre dağılımları ve bu ortalamaların gruplar arasında oluşturduğu farkın istatistiksel olarak önemli olup olmadığının saptamak üzere elde edilen bağımsız gruplarda t testi sonuçları verildi.

Buna göre Kadercilik Ölçeği Türkçe Formunun alt boyutlarının puan ortalamaları ile genel toplam puan ortalaması araştırmaya katılan bireylerin mevcut hastalık hallerine göre istatistiksel olarak önemli farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır ($p>0,05$). Farklı bir deyişle hastalığı olanların ve olmayanların Kadercilik Ölçeği Türkçe Formu alt boyutları puan ortalamaları ile genel total puan ortalamaları aynı seviyededir.

5. TARTIŞMA

Kaderciliğin sağlık eğitimini, sağlığın teşviki ve tedaviye uyumu nasıl etkilediğini anlamak, araştırmacıların ve sağlık eğitimcilerinin, sağlık çıktılarını iyileştirmek için daha kültürel açıdan yetkin bakım ve tasarım müdahaleleri sağlamak için protokoller geliştirmelerini sağlayacaktır. Örneğin, gelecekteki çalışmalar kanser taraması, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite veya diyabetik kontrol gibi davranışlar ve kadercilik arasındaki ilişkiyi değerlendirebilir. ⁷⁶

Kaderciliğin ölçülmesi amacıyla Shen ve ark. ⁷⁴ tarafından geliştirilen kadercilik ölçeğinin Türk dilinde geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır. Maddeler arasındaki ilişkileri incelemek için birincil yöntem faktör analizi olmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği için önce açımlayıcı faktör analizi yapıldı. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda KMO değerinin kabul edilebilir değer olan 0.70 ve üzerin olduğundan ölçeğin örneklem yeterliliğine ulaştığı saptandı. Ölçeğin toplam varyansın %60.6'sının açıklandığı sonucuna ulaşıldı (Tablo 4.2).

Faktör yükleri incelendiğinde faktör yüklerinin ölçeğin orijinali ile aynı alt boyutlarda ağırlıklandığı saptandı. Faktör yüklerinin ağırlıkları en yüksek 0.838 ile 12. Madde de ve en düşük 0.404 ile 9. Maddededir. Faktör yüklerinin 0.30'dan büyük olması nedeni ile ölçekten madde çıkarılmadı (Tablo 4.3). Bu sonuçlar ölçeğin Türkçe formunun ile orijinalinin geliştirildiği kültür olan Amerika ile benzerlik gösterdiğini düşündürmektedir. Ayrıca araştırmayı yaptığımız toplumda kadercilik algısının varlığına da işaret etmektedir.

Yapılan uyum indeksi analizleri sonucunda ölçeğin 3 faktörlü yapıya iyi uyum gösterdiği saptandı. Shen ve ark. ⁷⁴ ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği çalışmasını yaparken elde ettikleri bulgular ile bu çalışmanın bulgularının benzer olduğu görülmüştür. ⁷⁴ Bu bulgu ölçeğin orijinalinin yapıldığı kültürdeki kadercilik anlayışının

bu çalışmanın yapıldığı toplumla benzerlik gösterdiğini düşündürmektedir. Bunun yanı sıra kaderciliğin evrensel bir kavram olduğu sonucuna da ulaşabiliriz. Franklin ve ark.¹⁷ sağlık davranışları ve sağlıkla ilgili çıktılar ile ırk /etnik yapı gibi faktörler ile inanç sistemlerindeki kadercilik inancının etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aynı şekilde Leyva ve ark.⁷⁷ hispanik Katoliklerde kadercilik inancının var olduğunu ve Katolik dini inancının pozitif sağlık tutum ve davranışlarına katkıda bulunduğunu saptamışlardır.

Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde regresyon katsayılarının ait oldukları alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Ön belirlenim alt boyutunun ölçeğin geneli ile 0.854. şans alt boyutunun 0.702. karamsarlık alt boyutunun ise 0.809 katsayısı ile yüksek derecede ilişkili olduğu görülmektedir⁵⁰ (Tablo 4.5).

Ölçeğin güvenilirlik analizleri Cronbah's alfa kat sayısı ile değerlendirildi. Ölçeğin Cronbah's alfa katsayısı ön belirlenim alt boyutu için 0.702, şans alt boyutu için 0.901, karamsarlık alt boyutu için 0.776 ve tamamı için 0.841 olduğu saptandı. Bu bulgular ölçeğin oldukça güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Shen ve ark.⁷⁴ ölçeğin orijinalinde Cronbah's alfa kat sayısını ön belirlenim için 0.86, şans için 0.80, karamsarlık alt boyutu için 0.82 ve ölçeğin tamamı için 0.88 sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgular ışığında ölçeğin güvenilirlik analizlerinin orijinali ile benzer olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışma; Türkçeye tercüme edilmiş ve kültürel olarak uyarlanmış Shen'in kaderciliği ölçeğinin, kaderciliği ölçmede kullanılan İngilizce versiyonuna eşdeğer olarak kullanılabileceğini gösteren psikometrik kanıtlar olduğunu göstermiştir. Esparza ve ark.'nın⁷⁸ geliştirdikleri çok boyutlu kadercilik ölçeğinin Cronbach's alfa katsayılarının bu çalışmanın bulgularına benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Kaya ve Bozkur³³ kadercilik eğilimi ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's alfa katsayıları ile bu çalışmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

Sosyodemografik veriler ile ölçek puanları karşılaştırıldığında ölçek puan ortalamalarının yaş gruplarına göre istatistiksel fark saptanmadı. Niederdeppe ve ark.¹⁶ kaderci tutum ile koruyucu sağlık davranışlarını incelediği çalışmasında yaşın fatalistik inançlardan etkilenmediği sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç bu araştırmanın bulgusunu destekler niteliktedir.

Kadercilik ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel fark anlamsızdı. Shen ve ark.⁷⁴ Amerika Birleşik Devletlerinde yaptıkları çalışmalarında; kadın cinsiyetin ırk ayrımı ve yaşanan coğrafik bölge ile birleşince erkeklere göre daha yüksek kadercilik puan ortalamalarına sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki azınlık ve azınlık dışı nüfuslar arasındaki sağlık eşitsizlikleri de, kaderci inançlardaki nüfus farklılıklarına kısmen bağlanmıştır. Bu çalışmada sonucun anlamsız çıkması bu çalışmada ırksal ayrılık yaşanabilecek bir coğrafyada araştırmanın yapılmış olmasından dolayı olabilir.

Kadercilik ölçeği puan ortalamalarının eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde eğitimin kadercilik ölçeği toplam puanı ve şans alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4.9). Shen ve ark.⁷⁴ çalışmalarında eğitim durumunun kadercilik üzerine etki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Gutierrez ve ark.²⁰ Latin Amerikalı hipertansiyon hastalarının eğitim durumunun lise mezunu ve daha düşük seviyede olması kadercilik tutumunu arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Bizim çalışmamızda lise mezunlarını kadercilik toplam ve şans alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaştık. Bu bulgu araştırmamıza katılan katılımcıların diğer eğitim seviyelerine göre daha fazla olmasından kaynaklanmış olabilir.

Kadercilik ölçeği puan ortalamalarının medeni durumuna göre dağılımı incelendiğinde evli ve bekâr katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları

karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4.10). Padela ve ark.⁷⁹ Müslüman kadınlarda yaptıkları çalışmalarında medeni durumun kadercilik üzerine etki etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Katılımcıların meslekleri ile kadercilik puan ortalamaları karşılaştırıldığında mesleğin kadercilik ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı saptanmadı (Tablo 4.11). Chiappone ve Kroes⁸⁰ maden işçilerinde yaptıkları çalışmada maden işçilerinin maden işçisi olmayana çalışanlara göre daha kaderci olduğunu saptamışlardır. Bu bulgu ışığında bizim araştırmamıza katılan katılımcıların çoğunlukla riskli iş kollarında çalışmıyor olması kadercilik algılarının benzer olmasına sebep olmasına ve istatistiksel olarak farkın anlamsız olmasına neden olmuş olabilir.

Kadercilik ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile katılımcıların hastalık durumuna göre değerlendirildiğinde hastalık olan ve olmayan katılımcıların ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı (Tablo 4.12). Mevcut bulgular, kadercilik ve hastalık arasında hastalık lehine sonuçlar çıkmamış olması, kaderci inançların hasta bireylerde sağlamlara göre daha fazla olmadığını düşündürmektedir. Bu sonuç bizim çalışmamıza katılan bireylerin hastalıklarını kaderci tutum ile karşılamadıklarını göstermektedir. Gutierrez ve ark.²⁰ Latin Amerikalı hipertansiyon hastalarının kadercilik ve hastalık farkındalığını incelediği çalışmasında kaderciliğin hipertansiyon farkındalığı, kontrolü ya da tedavisi ile ilişki saptamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda;

- Shen tarafından geliştirilen Kadercilik Ölçeğinin ölçeğin orijinali ile benzer yapıda olduğu, ölçeğin orijinalinde olduğu gibi 3 alt boyutta ve maddelerinde yine ölçeğin orijinali ile aynı alt boyutlarda ağırlıklandığı saptandı.
- Ölçeğin KMO değerinin ve açıklanan toplam varyans değerlerin yeterli olduğu saptandı.
- Ölçeğin maddelerinin faktör yüklerinin yeterli ve ölçeğin orijinali ile aynı alt boyutlarda ağırlıklandığı saptandı. Faktör yükleri 0.30 değerinden yüksek olduğundan ölçekten madde çıkarılmadı.
- Ölçeğin uyum indeksi analizleri sonuçlarının geçerlilik için kabul edilebilir düzeyde olduğu saptandı.
- Kadercilik ölçeği Cronbachs Alfa katsayısının Kadercilik ölçeğinin tamamı için ve alt boyutlar için güvenilirliği sağlayacak düzeyde olduğu saptandı.
- Kadercilik ölçeği toplam puan ortalamalarının ve alt boyut puan ortalamalarının yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek ve mevcut bir hastalığının bulunması durumunun istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı ancak eğitim durumunun kadercilik ölçeği toplam puan ortalamaları ile Şans alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptandı. Yapılan TUKEY ileri analizi ile eğitim durumunda gruplar arasındaki farkın lise eğitim düzeyinden kaynaklandığı saptandı.

Sonuç olarak; Shen tarafından geliştirilen kadercilik ölçeğinin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptandı. Ölçeğin kadercilikle ilgili değerlendirmelerde ölçüm aracı olarak kullanılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Akhigbe A, Akhigbe K. Effects of health belief and cancer fatalism on the practice of breast cancer screening among Nigerian women. *Mammography-Recent Advances*, 2012: 71-88.
2. Kasapoğlu A. Kur'an açısından fatalizm-inkârcıların bir tutumu olarak kadercilik. *Hikmet Yurdu*, 2008, 1: 87-107.
3. Rougier C. Cultural values religiosity and spirituality as predictors of professional psychological help-seeking behavior of black adults in the united states. Columbia University, 2011.
4. Sobol-Kwapinska M. Hedonism, fatalism and 'carpe diem': Profiles of attitudes towards the present time. *Time & Society*, 2013, 22: 371-390.
5. Alim K, Bozkur B. Kadercilik Eğilimi Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2017, 11: 935-946.
6. Macit M. Boyun eğme-başa çıkma sarkacında kadercilik: Sosyal psikolojik bir yaklaşım. *İstanbul: Ötüken Neşriyat*, 2014.
7. Batman E. Yaşamın zorluklarıyla başa çıkmada kader inancının rolü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ÇÜSBE, Adana*, 2008.
8. Öztürk Y. Kader'le alakalı yeni yorumlara eleştirel bir bakış". *Ekev Akademi Dergisi*, 2003, 7: 125-143.
9. Savage M, Dumas A, Stuart SA. Fatalism and short termism as cultural barriers to cardiac rehabilitation among underprivileged men. *Sociology of Health & Illness*, 2013, 35: 1211-1226.
10. Öge S. Arabesk kader algısı-Orhan Gencebay örneği. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2014, 41: 47-76.

11. Yıldız F. Freud'da Ahlak Duygusunun Kaynağı Ve Kant'ın Ahlak Düşüncesi *FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi)*, 2015: 137-152.
12. Ngueutsa R, Kouabenan D. Fatalistic beliefs, risk perception and traffic safe behaviors. *European Review of Applied Psychology*, 2017, 67: 307-316.
13. Cobran EK, Wutoh AK, Lee E, Odedina FT, Ragin C, Aiken W, Godley PA. Perceptions of prostate cancer fatalism and screening behavior between United States-born and Caribbean-born Black males. *Journal of Immigrant and Minority health*, 2014, 16: 394-400.
14. Wittink MN, Joo JH, Lewis LM, Barg FK. Losing faith and using faith: older African Americans discuss spirituality, religious activities, and depression. *Journal of General Internal Medicine*, 2009, 24: 402.
15. Unantenne N, Warren N, Canaway R, Manderson L. The strength to cope: Spirituality and faith in chronic disease. *Journal of Religion and Health*, 2013, 52: 1147-1161.
16. Niederdeppe J, Levy AG. Fatalistic beliefs about cancer prevention and three prevention behaviors. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 2007, 16: 998-1003.
17. Franklin MD, Schlundt DG, McClellan LH, Kinebrew T, Sheats J, Belue R, Brown A, Smikes D, Patel K, Hargreaves M. Religious fatalism and its association with health behaviors and outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 2007, 31: 563-572.
18. Sharf BF, Stelljes LA, Gordon HS. 'A little bitty spot and I'm a big man': patients' perspectives on refusing diagnosis or treatment for lung cancer. *Psycho Oncology*, 2005, 14: 636-646.

19. Keeley B, Wright L, Condit CM. Functions of health fatalism: fatalistic talk as face saving, uncertainty management, stress relief and sense making. *Sociology of Health & Illness*, 2009, 31: 734-747.
20. Gutierrez AP, McCurley JL, Roesch SC, Gonzalez P, Castañeda SF, Penedo FJ, Gallo LC. Fatalism and hypertension prevalence, awareness, treatment and control in US Hispanics/Latinos: results from HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study. *Journal of Behavioral Medicine*, 2017, 40: 271-280.
21. Ersin F, Capik C, Kissal A, Aydogdu NG, Beser A. Breast cancer fatalism scale: A validity and reliability study in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 2018, 11: 783.
22. Aydoğdu NG, Çapık C, Ersin F, Kissal A, Bahar Z. The reliability and validity of prostate cancer fatalism inventory in Turkish language. *Journal of Religion and Health*, 2017, 56: 1670-1682.
23. Bobov G, Capik C. The Reliability and Validity of the Religious Health Fatalism Scale in Turkish Language. *Journal of Religion and Health*, 2018: 1-16.
24. Doğan M. Doğan Büyük Türkçe Sözlük. 19. Baskı. İstanbul: Pınar Yayınları, 2005.
25. Kara T. İçtimaiyat'tan Sosyoloji'ye: İÜEF Sosyoloji Bölümü'nün Tarihine ve Sosyoloji Derslerine Dair. *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi*, 2011: 713-730.
26. Demir Ş. Kitab-ı Mukaddes'i Mitolojik Unsurlardan Arındırma Çabası ve Kur'an Kıssalarının Tarihi Gerçekliği". *İslami İlimler Dergisi*, 2014: 103.
27. Sözlük T. Türk Dil Kurumu Yayınları. 2005.
28. Karacoşkun MD. Dini inanç-dini davranış ilişkisine sosyo-psikolojik yaklaşımlar. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2004, 4: 23-36.
29. Fromm E. Sahip Olmak ya da Olmak, çev. Arıtan, A., İstanbul: Arıtan Yayınevi, 1991.

30. Bon GL. Kitleler Psikolojisi. *İstanbul: Hayat Yayınları*, 1997.
31. Horozcu Ü. Teistik Kader Algısı Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2010, 29: 9-24.
32. Sinanoğlu A. İslam'ın ilk siyasallaştırılma sürecinde" kader" inancı. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2002, 43: 249-276.
33. Kaya A, Bozkur B. Kadercilik Eğilimi Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 2015, 11.
34. Öztürk R. İslam Düşüncesinde Kaderci Anlayışın Sosyal ve Kültürel Temelleri. *KADER Kelam Araştırmaları Dergisi*, 2011, 9: 127-156.
35. Frankl V. Psychotherapy and existentialism. Select papers on logotherapy. WSP: New York, 1985.
36. Unger JB, Ritt-Olson A, Teran L, Huang T, Hoffman BR, Palmer P. Cultural values and substance use in a multiethnic sample of California adolescents. *Addiction Research & Theory*, 2002, 10: 257-279.
37. Powe BD, Finnie R. Cancer fatalism: the state of the science. *Cancer Nursing*, 2003, 26: 454-467.
38. Lange LJ, Piette JD. Personal models for diabetes in context and patients' health status. *Journal of Behavioral Medicine*, 2006, 29: 239.
39. Fromm E. Erdem ve Mutluluk,(çev. Ayda Yörükan). *Türkiye İş Bankası Yayınları, İstanbul*, 1994.
40. Haynie DL, Soller B, Williams K. Anticipating early fatality: Friends', schoolmates' and individual perceptions of fatality on adolescent risk behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 2014, 43: 175-192.

41. Ramírez AS. Fatalism and cancer risk knowledge among a sample of highly acculturated Latinas. *Journal of Cancer Education*, 2014, 29: 50-55.
42. Schmidt C. Fatalism may fuel cancer-causing behaviors. 2007.
43. Kayani A, King MJ, Fleiter JJ. Fatalism and road safety in developing countries, with a focus on Pakistan. *Journal of the Australasian College of Road Safety*, 2011, 22: 41.
44. Şimşekoğlu Ö, Nordfjærn T, Zavareh MF, Hezaveh AM, Mamdoohi AR, Rundmo T. Risk perceptions, fatalism and driver behaviors in Turkey and Iran. *Safety Science*, 2013, 59: 187-192.
45. Freeman HP. Cancer in the socioeconomically disadvantaged. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 1989, 39: 266-288.
46. Drew EM, Schoenberg NE. Deconstructing fatalism: ethnographic perspectives on women's decision making about cancer prevention and treatment. *Medical Anthropology Quarterly*, 2011, 25: 164-182.
47. Merten S, Schaetti C, Manianga C, Lapika B, Chaignat C-L, Hutubessy R, Weiss MG. Local perceptions of cholera and anticipated vaccine acceptance in Katanga province, Democratic Republic of Congo. *BMC Public Health*, 2013, 13: 60.
48. Powe BD. Fatalism among elderly African Americans. Effects on colorectal cancer screening. *Cancer Nursing*, 1995, 18: 385-392.
49. Arıkan Z, Kuruoğlu AÇ, Beler N, Nursen O, Ekim NN, Köktürk O, Levent E. Tüberküloz Olgularında Hastalığın Algılanması ve Kişilik Özellikleri *Kriz Dergisi*, 2000, 8: 39-45.
50. Özdamar K. Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi ibm spss amos ve minitab uygulamalı. *Eskişehir: Nisan Kitabevi*, 2017.

51. Karasar N. *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım, 2009.
52. Talbot L. *Principles and Practice of Nursing Research*. St. Louis, Mo: Mosby-Year Book. 1995.
53. İnan TT. Uçuş Ekiplerinde Sosyal ve Kültürel İmkanlar, Yönetim Sistemi ve Arşiv ile Dış Paydaşların Ölçümlemesi. *İzmir İktisat Dergisi*, 2019, 34: 472-480.
54. Fox DJ. *Fundamentals of research in nursing*. Baskı. Appleton-Century-Crofts, 1982.
55. Carlson ED. A case study in translation methodology using the health promotion lifestyle profile II. *Public Health Nursing*, 2000, 17: 61-70.
56. Altınok D. Kalp cerrahisi semptom envanterinin Türk dilinde geçerlik ve güvenirliği. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
57. Hovardaoğlu S. *Davranış bilimleri için araştırma teknikleri*. Baskı. VE-GA Yayınları, 2000.
58. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and Methods*. Baskı. Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
59. Seçer İ. SPSS ve LISREL İle Pratik Veri Analizi, 2. Baskı. *Ankara: Anı Yayıncılık*, 2015.
60. Karagöz Y. *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, 2016.
61. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate Data Analysis Vol. 6*. 2006.
62. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 2002, 4: 9-14.

63. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi, 2014.
64. Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Basvuru Kaynağı
Psychological tests used in Turkey, a reference source. 2009.
65. Güneş F. Atriyal Fibrilasyonun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Anketi'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
66. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. *Ankara: Nobel Yayın Dağıtım*, 2005: 151-152.
67. Arslan ŞF, Sarıkaya Ö. Epistemolojik İnanç Ölçeğinin Tıp Eğitimi Alanı İçin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 18: 10-20.
68. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11.
69. Özgüven İE. *Psikolojik testler*. Baskı. Pdrem Yayınları, 1999.
70. Naqvi S, Reynolds T, Kitsis C. Interobserver reliability and intraobserver reproducibility of the Fernandez classification for distal radius fractures. *Journal of Hand Surgery (European Volume)*, 2009, 34: 483-485.
71. Dempsey PA, Dempsey AD. *Using Nursing Research: Process, critical evaluation, and utilization*. Baskı. Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
72. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, Ankara*, 2002: 133-138.
73. Polit DF. *Essentials of Nursing Research*. Baskı. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
74. Shen L, Condit CM, Wright L. The psychometric property and validation of a fatalism scale. *Psychology and Health*, 2009, 24: 597-613.

75. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Scientific research methods, Manual book of data analysis for social sciences*. Baskı. Ankara, 2017.
76. Shen L, Condit CM. Addressing fatalism with health messages. *Health communication message design: theory and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2011: 191-208.
77. Leyva B, Allen JD, Tom LS, Ospino H, Torres MI, Abraido-Lanza AF. Religion, fatalism, and cancer control: a qualitative study among Hispanic Catholics. *American Journal of Health Behavior*, 2014, 38: 839-849.
78. Esparza OA, Wiebe JS, Quiñones J. Simultaneous development of a multidimensional fatalism measure in English and Spanish. *Current Psychology*, 2015, 34: 597-612.
79. Padela AI, Murrar S, Adviento B, Liao C, Hosseinian Z, Peek M, Curlin F. Associations between religion-related factors and breast cancer screening among American Muslims. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 2015, 17: 660-669.
80. Chiappone DI, Kroes WH. Fatalism in coal miners. *Psychological Reports*, 1979, 44: 1175-1180.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Veysel KIZILARSLAN
Doğum tarihi:	16 Nisan 1995
Doğum Yeri:	Bingöl/Merkez
Medeni Hali:	Bekâr
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Bingöl Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Bingöl/Merkez
Tel:	0545 590 47 10
Faks:	-
E-mail:	vkizilarслан12@gmail.com
Eğitim	
Lise:	Bingöl Yunus Emre Anadolu Lisesi (2008-2012)
Lisans:	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik (2012-2016)
Yüksek lisans:	
Doktora:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	-
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Futbol, Doğa ve kültürel geziler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Halk Sağlığı Hemşireliği ana bilim dalında Yüksek Lisans Tezi olarak *Doç. Dr. Esra YILDIZ* danışmanlığında sunulan “Kadercilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği Çalışması” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	6	15
Genel Bilgiler	10	30
Materyal ve Metod	21	35
Bulgular	10	10
Tartışma	9	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 13 /02/ 2020

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Veysel KIZILARSLAN

Danışman Adı-Soyadı

İmza

Doç. Dr. Esra YILDIZ

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Veysel KIZILARSLAN
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Kadercilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği Çalışması
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 39	Tarih: 29.11.2018
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr.Zeynep ÇAKIR
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Mustafa GÜL
Üye

Prof.Dr.Zekai HALICI
Üye

Prof.Dr.M.Hamidullah UYANIK
Üye

Doç.Dr.Aysenur AKSOY
Üye

Doç.Dr.Atilla ÇAYIR
Üye

Dr.Öğr.Üy.Binali FIRINCI
Üye

Dr.Öğr.Üy.Zahide KOŞAN
Üye

Emrah MELETLİOĞLU
Üye

EK-4. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 44827528-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Doç. Dr. Esra YILDIZ)

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 24.12.2018 tarihli ve E.1800371167 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doç. Dr. Esra YILDIZ sorumluluğunda Veysel KIZILARSLAN tarafından "Kadercilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği Çalışması" başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için izin talebinde bulunulduğu tarafımıza bildirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmü ile 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Ayrıca işlenecek Kişisel Verilerin Korunması Kanunun 6. maddesinin (4) numaralı fıkrası ile 22 nci maddesinin (1) numaralı fıkrasının (ç) bendi kapsamında hazırlanan "Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesinde Veri Sorumlularınca Alınması Gereken Önlemler" konulu 31.01.2018 tarih ve 2018/10 sayılı kurul kararları mevcuttur. Konuya ilişkin olarak yapılan değerlendirme neticesinde, araştırmacının katılımcılara kendi imkanları ile ulaşması gerektiği karar alınmıştır.

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenliliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı çalışanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri içerisinde ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No:

e-Posta: Emine.S at@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: erzurum.saglik.gov.tr

Bilgi için: Emine ŞAT CANCAN

EBE

Telefon No: 0442-234 39 25- Dahili : 1131

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan, toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılarımıza hassasiyetle uyulması gerekmektedir. İlgili kişilere bilgi verilmesi hususunda;
Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Yıldız BÜYÜKER
Vali a.
Vali Yardımcısı

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No:

Posta: Emine.Sat@saglik.gov.tr İnternet Adresi: erzurum.saglik.gov.tr

Bilgi için: Emine şAT CANCAN

EBE

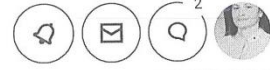
Telefon No: 0442-234 39 25- Dahili : 1131

EK-5. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

3/6/2019

ResearchGate

Home More ▾



Notifications

Updates

Messages

Requests (2)

Compose message

Back to list

Fatalism scale

Report message · Block user



Esra Yildiz

Jan 28, 2019

Dear Shen I deleted wrongly your permission messege. Please can you give me permission again? I and Veysel study on your scale. Veysel my master student. For this reason he need your permission. Can you write "Esra I give permission you and your master student Veysel for fatalism scale" I look forward your answers... best regards...



Lijiang Shen to you

Jan 28, 2019

Esra, I give permission you and your master student Veysel for fatalism scale.

Good luck!

LJ



Esra Yildiz

Jan 28, 2019

Thank you thank you thank you thank you ...

EK-6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

‘**Fatalism Scale** isimli ölçeğin Türkiye toplumu için dil geçerliliği ile ilgili çalışma yapmaktayım. Bu ölçeğin Türkçe versiyonunun oluşturulmasında siz değerli kişilerin görüşlerine ihtiyaç duymaktayım. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Yaşınız.....

Cinsiyet:.....

Öğrenim durumu.....

Medeni durum.....

Meslek :

Hastalık var mı?.....

Veysel KIZILARSLAN

EK-7. KADERCİLİK SKALASI

Kadercilik Ölçeği	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Kesinlikle katlıyorum
1. Kişi ciddi bir hastalık geçirecekse, bu kişi ne tür yiyecekler tüketirse tüketsin bu hastalığı geçirir.					
2. Eğer kişi ciddi bir hastalık geçirecekse, ne yaparsa yapsın geçirecektir.					
3. Eğer kişi ciddi bir hastalık geçirdiğinde kaderinde bu şekilde ölmek varsa ölür.					
4. Eğer kişi ciddi bir hastalık geçireceğini düşünüyorsa, bu hastalığı geçirir.					
5. Eğer kişinin ciddi bir hastalığı var ve o hastalık için tedavi görse de muhtemelen bu hastalık yüzünden öleceğine inanır.					
6. Eğer kişi ciddi bir hastalığa yakalanırsa, doktorlar ve hemşireler kendisine ne söylerse söylesin, bunu önemsemez, yine de/ her halükarda bu hastalığa yakalanır.					
7. Ne kadar ömrümün olacağı önceden belirlidir.					
8. Kaderimde ne zaman ölmek varsa o zaman öleceğim.					
9. Sağlığım kaderime bağlı.					
10. Sağlığım, kendimden daha güçlü bir şeye bağlıdır.					
11. Eğer şansım yoksa hastalanacağım.					
12. Sağlığım şansa bağlı.					
13. Ne kadar yaşayacağım şansa bağlı.					
14. Eğer şanslıysam sağlıklı kalırım					
15. Kendim için yaptığım herşey yanlış gidebilir					
16. Hastalıktan ötürü çok acı çekeceğim.					
17. Sağlığımın kötü olmasından ötürü çok acı çekeceğim.					
18. Hayatımdaki sorunlarla uğraşırken başa çıkmada sık sık çaresiz hissederim.					
19. Bazen hayatta itilip kakıldığımı hissederim.					
20. Sahip olduğum bazı problemleri çözmemin gerçekten hiçbir yolu yok.					

EK-8. FATALISM SCALE

Fatalism Scale	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
1. If someone is meant to get a serious disease, it doesn't matter what kinds of food they eat, they will get that disease anyway.					
2. If someone is meant to get a serious disease, they will get it no matter what they do.					
3. If someone gets a serious disease, that's the way they were meant to die.					
4. If someone is meant to have a serious disease, they will get that disease					
5. If someone has a serious disease and gets treatment for it, they will probably still die from it.					
6. If someone was meant to have a serious disease, it doesn't matter what doctors and nurses tell them to do, they will get the disease anyway					
7. How long I live is predetermined.					
8. I will die when I am fated to die.					
9. My health is determined by fate.					
10. My health is determined by something greater than myself.					
11. I will get diseases if I am unlucky					
12. My health is a matter of luck.					
13. How long I live is a matter of luck.					
14. I will stay healthy if I am lucky.					
15. Everything that can go wrong for me does.					
16. I will have a lot of pain from illness.					
17. I will suffer a lot from bad health.					
18. I often feel helpless in dealing with the problems of life.					
19. Sometimes I feel that I'm being pushed around in life.					
20. There is really no way I can solve some of the problems I have					

EK-9. DİL GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN

UZMANLAR

1. Prof. Dr. Mehmet Barış HORZUM
2. Prof. Dr. Emine KIYAK
3. Doç. Dr. Nuray DAYAPOĞLU
4. Dr. Öğr. Üyesi. Dilek CİNGİL
5. Dr. Öğr. Üyesi. Bahar ÇİFTÇİ
6. Dr. Öğr. Üyesi. Esin KAVURAN
7. Dr. Öğr. Üyesi. Gülcan BAHCECİOĞLU TURAN
8. Dr. Öğr. Üyesi. Tuba ŞENGÜL

*Uzmanların isimleri unvan ve alfabetik sıraya göre dizilendi.

