



**HEMŞİRELER İÇİN TOPLUM SAĞLIĞI
YETKİNLİK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Veysel KIZILARSLAN
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Esra YILDIZ

Doktora Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

HEMŞİRELER İÇİN TOPLUM SAĞLIĞI YETKİNLİK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Veysel KIZILARSLAN

**Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Esra YILDIZ**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ	X
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Toplum Sağlığı	5
2.2. Toplum Sağlığının Amaç ve İşlevleri.....	7
2.3. Toplum Sağlığı ve Hemşirelik	11
2.4. Hemşire Yetkinliği.....	12
2.5. Hemşirenin Değişen Rolü	14
2.6. Toplum Sağlığında Hemşirenin Rollerı	15
2.6.1. Bakım Verici Rolü	16
2.6.2. Eğitici Rolü	16
2.6.3. Savunuculuk Rolü.....	17
2.6.4. Danışmanlık Rolü	17
2.6.5. Yönetici, Liderlik ve Vaka Yöneticisi Rolü	17
2.6.6. Araştırmacı Rolü.....	17
2.7. Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik	18
2.7.1. Geçerlik (Validity) Analizi	20
2.7.1.1. Yüzey (Görünüş) Geçerliği (Face Validity)	20

2.7.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliği (Content Validity)	20
2.7.1.3. Yapı Geçerliği (Construct Validity)	20
2.7.2. Güvenirlik (Reliability) Analizi	21
3. MATERYAL VE METOT	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu (Ek-5)	26
3.4.2. Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeği (Ek-6)	26
3.5. Verilerin Toplanması	28
3.6. Araştırmanın İzinleri ve Etik Yönü	29
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	29
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
4. BULGULAR	31
4.1. Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Çalışma Grubu	31
4.2. Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi	32
4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)	40
4.4. Güvenirlik Analizi	42
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
KAYNAKLAR	53
EKLER	64
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu	64

EK-2. Etik Kurul Onay Formu	65
EK-3. Kurum İzinleri	67
EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu	69
EK-5. Tanımlayıcı Bilgiler Formu	70
EK-6. Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeği	71
EK-7. Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeği Taslak Maddeleri	73
EK-8. Taslak Ölçeğin Madde Havuzunun Oluşturulması Sonrası Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar.....	75
EK-9. BAP Proje Kabul Yazısı	76

TEŞEKKÜR

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

Doktora tezi sürecinde katkılarından dolayı kıymetli tez izleme komitesi üyelerim Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ'ye, Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU'na, jüride yer alan Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ'a, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Salih YILDIRIM'a, bu çalışmayı TDK-2024-13599 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, çalışmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen, yoğun eğitim dönemim boyunca sabırla beni destekleyen eşime, kızıma ve aileme teşekkür ederim.

ÖZET

Hemşireler için Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi

Amaç: Bu araştırma; hemşirelerin toplum sağlığı alanında yetkinliklerini tespit etmek, bu alanda ulusal geçerliliği bulunan bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Çalışma, Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Erzurum Şehir Hastanesi ve Erzurum ili Aziziye, Palandöken ve Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli 769 hemşire üzerinde yürütüldü. Veriler tanımlayıcı bilgi formu, Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 ve AMOS 24.0 programları kullanıldı. Ölçek geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile güvenirlik analizleri yapıldı.

Bulgular: Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin değerinin .912, açıklanan toplam varyansın % 63.007'sini açıkladığı saptandı. Faktör yüklerinin .495-.724 arasında değiştiği saptandı. Cronbach-alpha kat sayılarının hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin tamamı için .973, alt boyutlar için .87 ile .95 arasında değiştiği saptandı.

Sonuç: Hemşirelerin toplum sağlığı yetkinliğini ölçmek için geliştirilen bu araştırma sonucunda; Ölçeğin 4 alt boyut ve 38 maddeden oluşan ülkemizde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik, güvenirlik, hemşire, toplum sağlığı, yetkinlik

ABSTRACT

Development of Community Health Competency Scale for Nurses

Aim: This study was conducted to determine the competences of nurses in the field of community health and to develop a measurement tool with national validity in this field.

Material and Method: The study was conducted on 769 nurses working in Erzurum Atatürk University Research Hospital, Erzurum City Hospital, and family health centres affiliated to Aziziye, Palandöken and Yakutiye District Health Directorates in Erzurum. Data were collected using the descriptive information form and the Community Health Competency Scale for Nurses. SPSS 22.0 and AMOS 24.0 programmes were used to evaluate the data. Descriptive statistics, exploratory and confirmatory factor analyses and reliability analyses were performed to determine the validity and reliability of the scale.

Results: The Kaiser-Meyer-Olkin value of the scale was found to be .912, explaining 63.007 % of the total variance explained. The factor loadings were found to vary between .495-.724. Cronbach-alpha coefficients were found to vary between .973 for the entire Community Health Competency Scale for Nurses and .87 for the sub-dimensions and .95.

Conclusion: As a result of this research developed to measure the community health competence of nurses; it was determined that the scale was a valid and reliable scale in our country consisting of 4 sub-dimensions and 38 items.

Key Words: Community health, competence, nurse, reliability, validity

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

α	: Cronbach alpha değeri (Güvenirlilik analiz katsayısı)
AFA	: Açımlayıcı faktör analizi
AGFI	: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi
AMOS	: Analysis of moment structures (Moment yapılarının analizi)
ASM	: Aile sağlığı merkezi
BAP	: Bilimsel araştırma projesi
CFI	: Comparative fit index (Karşılaştırmalı uyum indeksi)
DFA	: Doğrulayıcı faktör analizi
DSÖ	: Dünya sağlık örgütü
GFI	: Goodness of fit indeks (Uyum iyiliği indeksi)
HİTSYÖ	: Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeği
IFI	: Incremental fit index (Fazlalık uyum indeksi)
KGİ	: Kapsam geçerlik indeksi
KGO	: Kapsam geçerlik oranı
KMO	: Kaiser meyer olkin katsayısı
Min-Max	: Minimum-Maksimum
Ort	: Ortalama
p	: Anlamlılık katsayısı
PAHO	: Pan american health organization (Pan amerikan sağlık örgütü)
r	: Korelasyon katsayısı
RMSEA	: Root mean squar error of approximation (Yaklaşık hataların ortalama karekökü)
Sd	: Standart deviasyon
SPSS	: Statistical package for the social science

(Sosyal bilimler için istatistik)

ss	:	Standart sapma
t	:	Independent t testi
Vb	:	Ve benzeri
X²/Sd	:	Ki kare/Standart deviasyon oranı



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Ölçek geliştirme süreci	28
Şekil 4.1. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin yamaç eğim grafiği	39
Şekil 4.2. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizine ait path diyagramı	41



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin örneklem grubuna ilişkin betimsel istatistikler	31
Tablo 4.2. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett'in küresellik testleri (ilk analiz)	32
Tablo 4.3. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeği maddelerinin açıklanan toplam varyans değerleri	32
Tablo 4.4. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeği maddelerinin ağırlık matrisinde ağırlıklandığı faktörler	34
Tablo 4.5. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett'in küresellik testleri (son analiz)	35
Tablo 4.6. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin binişik maddeler çıkartıldıktan sonra açıklanan toplam varyans değerleri	36
Tablo 4.7. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin maddelerinin ortak varyansları, madde yükleri ve açıklanan varyans oranı	38
Tablo 4.8. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğine ait faktör adı ve faktörlerde yer alan maddeler	40
Tablo 4.9. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinliği ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri	42
Tablo 4.10. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinliği ölçeğinin iç tutarlık, iki yarı katsayısı	43
Tablo 4.11. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinliği ölçeğinin alt boyutlarına ait güvenirlik analizi	43

Tablo 4.12. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin 38 maddeye ait ortalama, korelasyon ve Cronbach-alpha madde değerleri	44
--	----



1. GİRİŞ

Toplum sağlığı, toplumda olası risk faktörü prevalansını, akut ve kronik hastalık yükünü ve yaralanma oluşumunu azaltmaya; sağlığı geliştirmeye ve koruyucu önleyici sağlık hizmetlerine yönelik halk sağlığı yöntem ve programlarındaki yeniliklerin zengin bir geçmişine dayanmaktadır (Azari & Borisch, 2023). Toplum sağlığı hizmetleri; kötü sağlık durumlarına yol açan sağlığın çoklu belirleyicileriyle ilgili toplumdaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasını amaç edinmektedir (Dieckmann, 2021). Toplum sağlığı uygulamaları optimal düzeyde bir toplum sağlığının elde edilebilmesi için herkes için sağlıklı yaşam farkındalığını, isteğini ve yeteneğini artırmanın bir yolunu araştırır (Suprpto ve ark., 2021).

Yaygın olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetlerini içeren toplum sağlığı, çok sektörlü ve çok disiplinli bir işbirliği sunar. Toplum sağlığı hizmet vizyonu olarak; belirli bir toplulukta yaşayan, çalışan veya başka bir şekilde aktif olan tüm kişilerin sağlığını ve yaşam kalitesini optimize etmek amacıyla, kültürel olarak uygun bir şekilde topluluklarla etkileşime geçmek ve onlarla çalışmak için halk sağlığı bilimini, kanıta dayalı stratejileri ve diğer yaklaşımları kullanan kuruluş veya toplulukları içermektedir (Azari & Borisch, 2023; Rodriguez, 2022).

Toplum sağlığının temel ilkeleri, toplum sağlığı programlarının ve bilimin temel işlevlerinin anlaşılması üzerine inşa edilmiştir. Bunlar birçok bakımdan temel sağlık hizmetlerine benzemektedir. Bu bağlamda; toplum sağlığı özünde açıkça toplumun ihtiyaçlarının belirlenmesine odaklanmaktadır. Toplumun sağlık anlayışı ve öncelikleri ve toplumdaki uygulamalardan elde edilen kanıtların yanı sıra toplum sağlığı biliminden elde edilen kanıtları belgelemek için en iyi yöntemleri kullanarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık bakım hizmetlerini birey, aile ve topluma sunmaktadır (Berini ve ark., 2022; Van Iseghem ve ark., 2023).

Toplumlara sağlık bakım hizmetleri verilirken başarılı bir müdahalede bulunmak; sürekli etkileşim, doğru danışmanlık ve terapötik iletişimle mümkün olmaktadır (Saeki ve ark., 2020). Hemşireler, sağlıklı toplum politikalarına erişim çabalarında, toplum sağlığı yapılanması ve sistem düzeyinde değişiklikler aracılığıyla sağlık sorunların çözümünde, topluma lider ve rol model olabilecek yetkinliktedir. Toplum sağlığı uygulamalarındaki temel felsefe; sağlık eşitsizliklerini önleme, sosyal adalet ve sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Hemşireler; hastanede, okulda, cezaevlerinde, işyerlerinde, yaşlı ve engelli bakım evlerinde olmak üzere toplum içerisinde nerede olurlarsa olsunlar temelde toplum sağlığı felsefesi ile yetkin bir şekilde görevlerini sürdürmektedir (Dieckmann, 2021; Saeki ve ark., 2020; Sanderson, 2021).

Toplum sağlığı uygulamaları topluluğun çıkarlarını koruyarak “sağlıklı toplum” amacına yönelik olarak kısa ve uzun vadeli hedefler belirleyerek sağlığı geliştirme eylemlerinde bulunur. Bu hedeflere ulaşırken; hemşirelerin klinik ve akademik; uygulamalarına, deneyimlerine ve bilgilerine olan ihtiyaç kaçınılmazdır (DeMarco & Healey-Walsh, 2023). Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemine daima vurgu yapan toplum sağlığı disiplini, hemşirelik alanında da sağlam/hasta bireylerin bakım ve tedavisinde, kanıta dayalı gerçekleştirilen girişimlerle birlikte; tarama, bağışıklama ve danışmanlık hizmetleri için; toplumda hizmet alan tüm yaş grupları için yetkin hemşirelere ihtiyaç duymaktadır (Sanderson, 2021).

Toplum sağlığı hizmetlerinde çalışan personel, ileri tedavi sağlık hizmetlerinde çalışanlarla karşılaştırıldığında nispeten düşük düzeyde niteliklere sahip personel olduğu görölmektedir. Bunun bir örneği, Norveç toplum sağlığında işgücünün %28'inin resmi sağlık eğitimi olmayan hemşirelerden oluşmasıdır. Toplum sağlığı alanında çalışan hemşirelerin yetkinliği değerlendirilirken; bütününe iyi bir genel bakış açısı için, tüm hemşire gruplarının yetkinliği ölçülmelidir (Romøren ve ark., 2011).

Hemşireler bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, bağışıklama, hastalıkların sürveyansı, epidemi ve pandemi sürecinin yönetiminde multidisipliner ekip içerisinde önemli yer tutmaktadırlar. Hemşirelerin bu tutumu, gerçekten uygulamaya dönüştürüldüğünde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün belirlediği toplumsal sağlık hedeflerine daha doğru bir biçimde ulaşılması mümkündür (Çalmaz & Yılmazel, 2023; Sanderson, 2021).

Sonuç olarak; dünyadaki küreselleşme eğilimleri, doğumda beklenen yaşam süresinin uzamasıyla artan hastalık yükü, kronik hastalıkların artan insidansı hastalıkların erken taranmasını gerekli kılmaktadır. Yakın zamanda geçirdiğimiz Covid-19 pandemisi gibi risk faktörleri; dünyada ve ülkemizde sağlık bakım maliyetlerini arttırmış ve toplum sağlığı hizmetleri içerisinde yer alan koruyucu sağlık hizmetleri, bağışıklama ve tarama hizmetlerinin gün geçtikçe daha aktif bir şekilde kullanımını gerekli kılmıştır (Sanderson, 2021). Birey, aile ve toplumda erişilebilir toplum sağlığı hizmeti verebilmek adına multidisipliner ekip içerisinde önemli rolü olan hemşirelere ihtiyaç gün geçtikçe daha da artmaktadır (DeMarco & Healey-Walsh, 2023). Çalışmamız hemşirenin toplum sağlığı alanında profesyonel mesleki tutumuna katkısı olacağı düşünülmektedir. Uluslararası literatür incelendiğinde genel olarak hemşirelik mesleği yerine alt disiplini olan halk sağlığı/toplum sağlığı hemşirelerinin mesleki yeterliliklerinin değerlendirildiği ya da ölçüm aracının geliştirildiği görülmektedir. Ayrıca incelenen uluslararası literatürde hemşirelerde toplum sağlığı hizmetleri için “Yetkinliği artırmayı amaçlayan işgücü gelişimine sürekli yatırım yapılması ve yeterlilik değerlendirmesine ilişkin ek araştırmalar yapılması gerekmektedir (Zahner & Henriques, 2014).” ve “Toplum sağlığı hizmetlerinin uygulanmasını optimize etmek için hemşirelerin yeterliliğinin geliştirilmesi gerekmektedir (Suprpto ve ark., 2021).” Çıkarımlarına dayanarak yapılacak araştırma birinci basamak sağlık hizmetleri ve tedavi edici yataklı servislerde çalışan tüm

hemřireleri kapsayan toplum saęlıęı yetkinliklerini deęerlendirebilecek bir ۆlüm aracı olacaęı dűřűnűlmektedir.

űlkemizde toplum sağlığı yetkinliğinin değerlendirildiği standart bir ۆlek çalışmasına ulaşılamamıştır. Bu bağlamda bu araştırmada sağlık hizmeti sunumunda gűrevli hemşirelerin toplum sağlığı yetkinliklerinin değerlendirilmesi ve ulusal geçerliliği olan bir ۆlüm aracının geliştirilmesi amaçlandı. Çalışma kapsamında hemşirelerin; ۆnemi gittikçe artan toplum sağlığı alanında yetkinlikleri ve yeterliliklerinin artmasına katkıda bulunması ve daha sonraki çalışmalara ışık tutması amaçlandı.

Araştırma Soruları

- Hemřireler için toplum saęlıęı yetkinlik ۆleęi Tűrkiye’de uygulanabilen geçerli ve gűvenilir bir ۆlek midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Toplum Sağlığı

Toplum sağlığı; erken tanı ve tedavi süreçlerinde, hastalıkların önlenmesi, enfeksiyonların kontrolü, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığın korunması ve iyileştirilmesi, çevre sağlığı, hijyen ve sanitasyon konusunda birey ve toplumun eğitilmesi, beklenen yaşam süresinin arttırılması vs. konularında tıbbi ve temel sağlık hizmetlerinin organize edilmesi, uygulanması faaliyetlerini kapsayan geniş yelpazeli bir kavramdır. Toplum sağlığı birey aile ve toplumun sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli koşulları oluşturmak; yerel ve küresel kaynaklara, uluslararası örgütlere ve hükümetlere dikkat çekerek faaliyete geçirme sürecidir (Sharma & Branscum, 2020).

Asırlar öncesinde Hipokrat toplum sağlığı kavramına eserlerinde yer vermiş çevresel faktörler ile hastalıklar arasında nedensellik ilişkisi kurarak epidemik ve endemik görülen hastalıkların çözümlenmesinde başlıca teoriler ortaya koymuştur (Dieckmann, 2021). Charles-Edward Amory Winslow'un 1920'li yıllardaki tanımında toplum sağlığı, “yaşamın sürdürülmesi, fiziksel ve zihinsel sağlığın geliştirilmesi, çevrenin temizliği için toplumun organize edilmesi, kişisel hijyen ve sanitasyon konusunda bireylerin eğitilmesi, sosyal mekanizmanın gelişimi, hastalıkların önlenmesi, erken tanı için sağlık personelinin organizasyonunu sağlayan ve toplumdaki her bireyin sağlığının devamı için refahı teşvik etme bilimi ve sanatı” olarak tanımlamıştır. Multi-disipliner bir çalışma anlayışı içerisinde varlık gösteren toplum sağlığı disiplini ana-çocuk sağlığı, yaşlı sağlığı, okul sağlığı, işçi ve işyeri sağlığı, erkek sağlığı, kadın sağlığı, adölesan sağlığı, biyoterorizm, sağlıklı beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi gibi birçok alanı kapsamaktadır (Liamputtong, 2022; Marquez & Chockalingam, 2024).

Birinci basamak sağlık hizmetlerine olan erişimi iyileştirme çabaları, 1978 tarihli Alma Ata Deklarasyonu'nun dünya çapında minimum standartlarda bir yaşam kalitesini

elde etmek için temel sağlık hizmetlerini iyileştirmenin gerekli olduğu konusunda kşresel bir fikir birliği ortaya koymasından bu yana birçok farklılığa uğradığı görşlmektedir (Jungo ve ark., 2020). Birinci basamak ve temel sağlık hizmetleri başta olmak üzere hemşirelik içerisinde özel bir disiplin olarak görşlen toplum sağlığı hemşireliği, sağlıklı toplumlara ulaşmak hedefiyle hizmet alanı olarak genellikle tedavi hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşları dışında; toplum içerisinde sunulan her tşrlş çağdaş hizmet yaklaşımına sahiptir. Toplum sağlığı hizmetleri daha çok biyolojik, fiziksel ve sosyo-kşltşrel şevreye odaklanır. Bu yşnşyle toplum sağlığı hizmetlerinde şalışan sağlık şalışanları; yataklı tedavi birimlerinde şalışan sağlık şalışanlarına gşre sağlık-hastalık olgularına bakış açısı dolayısıyla ayrılmaktadır. Sağlık kuruluşlarında, hastanelerde hizmet vermekle beraber ev, okul, cezaevi, iş yeri gibi toplumun faal olduğu tşm alanlarda koruyucu, tedavi edici temel sağlık, bakım hizmetleri vermektedir (Mattocks ve ark., 2021; Mor ve ark., 2023).

Toplum sağlığı alanında elde edilen şlşek şalışmalarına genel olarak bakıldığında; toplumun sağlık okuryazarlığının değerlendirildiği; halk sağlığı okuryazarlığı bilgi dşzeylerinin řlřřldřđř şlşşm aracı ve hemşireler ile hekimler arasında işbirliğinin řlřřldřđř birinci basamak sağlık hizmetleri ekiplerinde iş birliğinin değerlendirildiği şlşşm aracına rastlanılmaktadır (Arikan & Tekin, 2020; Yurdakoş & Yşzşak, 2022).

Uluslararası literatşr incelendiğinde Chen ve ark. (1999) toplum odaklı sağlık hizmetlerinde yeterliliğin değerlendirildiği; tşm sağlık şalışanlarını kapsayan bir şalışma yaptıkları görşlmektedir. Sadece toplum sağlığında gşrevli hemşireler şzerine; toplum sağlığı hemşirelerinin mesleki yeterliklerinin değerlendirildiği; Lin ve ark. (2010) temel bakım, toplum sağlığı yşnetimi ve birleşik řđretim ve kişisel gelişim yeterlikleri konusunda şlşek geliştirme ve psikometrik değerlendirme şalışması Tayvan da yapılmıştır.

2.2. Toplum Sağlığının Amaç ve İşlevleri

Sağlığın korunması ve sürdürülmesi insani bir haktır. Toplum içerisinde yer alan her birey sağlık hizmetlerine ihtiyacı olduğu zaman, ihtiyacı kadar almaya müstehaktır. Erişilebilir sağlık hizmetleri herkes için her zaman da geçerli bir kavram olmalıdır. Bahse konu olan bu ilkeler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde, DSÖ Anayasasında ve ülkemiz anayasasında mevcuttur (Koca & Kurutkan, 2024).

Hastalıklardan koruma daima tedaviden üstündür. Devletlerin ve sağlık hizmetleri sunumunda yer alan ulusal ve uluslararası kuruluşların asli sorumlulukları bireyleri hastalıklara karşı korumaktır. Birey ve toplumun hayat standartlarını yükseltmek, sürdürülebilir sağlıklı toplumlara erişmek için koruyucu sağlık hizmetleri önemli bir role sahiptir. Koruyucu sağlık hizmetleriyle kişilerin sağlık durumu optimum düzeyde tutularak tedavi masrafları azaltılabilir ve refah düzeyi yüksek sağlıklı toplumlardan bahsetmek mümkün hale gelebilir (Mattocks ve ark., 2021).

Bireyler çevresiyle bir bütün halindedir. Sosyal, fiziksel ve biyolojik bir çevre içerisinde dinamik bir yaşam süren insan; çevresel faktörlerden etkilenecek bulunduğu ortamı etkilemektedir. Bireylerin sağlıkla ilişkili davranışları değerlendirilirken koruyucu ve tedavi edici uygulamalardan önce yaşadığı çevrede göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlıklı bir çevre, sağlıklı bir toplumla doğru orantıda hareket etmektedir (Yıldırım & Koçak, 2021).

Hastalıklara neden olan etkenler sadece fizyolojik olmayıp psikolojik, sosyal ve biyolojik kaynaklı nedenlerdir. Toplumu etkileyen hastalık nedenleri patojen enfeksiyon etkenleri, parazitler ve mikroorganizmalar olduğu gibi, fiziksel, radyolojik ve ısı ile ilgili etkenlerde olabilmektedir. Fakat bununla beraber düşük sosyo-ekonomi düzeyi, batıl ve yanlış inanışlar, düşük eğitim düzeyi gibi sosyo-kültürel nedenlerin hastalıkların görülmesinde önemli bir paya sahip olduğu unutulmamalıdır. Bu bağlamda toplumda

yaygın görülen hastalıkların kontrol altına alınmasında sosyal kültürel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. İnsan dinamik bir varlık olarak sosyal, biyolojik ve psikolojik yönleriyle beraber ele alınarak değerlendirilmelidir (Azari & Borisch, 2023; Crawford, 2022).

Sağlık hizmetlerinin topluma sunumu noktasında entegre sağlık hizmetleri toplumun tüm kesimlerine yakın bir şekilde götürülmelidir. Koruyucu sağlık hizmetleri ve yataklı servis tedavi edici hizmetler entegre bir şekilde bir arada verilmelidir. Toplumda verilen sağlık hizmetleri öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında ayakta ve evde tedavi şeklinde verilmelidir. Sonrasında sonuç alınamayan hastalar ikinci basamak sağlık kuruluşları olan hastanelere sevk yapılmalıdır (Keskin, 2020).

Hastalık sadece hasta olan bireyi etkilemez aynı zamanda ailesinin de yaşayacağı sorunlara neden olmaktadır. Toplumun çekirdeği olan ailenin herhangi bir ferinde yaşanan hastalık, ailenin refah düzeyini ve rutinini bozarak sosyal ve psikolojik problemlere yol açabilir. Ailede görülen her hastalık aile üyeleri için yeni bir kriz demektir. Tüm toplumu domino etkisi şeklinde etkilemektedir. Sağlıklı toplumlar için sağlıklı aileler toplum sağlığı alanının temelini oluşturmaktadır. Aynı şekilde kişilerin sağlık hastalık durumları tüm toplumu etkileyen bir problemdir. Belli bir bireyde görülen sağlık problemi tüm topluma yayılarak salgınlar oluşturabilir. Hastalanan bireyler işgücü kaybına neden olarak sağlık alanında yapılan harcamalardaki artışlardan tüm toplumu ekonomik, sosyal ve fizyolojik olarak etkiler. Bu nedenle toplumdaki her bir birey sağlık hastalık konusunda öz sorumluluk bilincinde olmalıdır. Aksi takdirde hastalıkları kontrol etmek güç bir durum olacaktır (Crawford, 2022; Wong ve ark., 2023; Yavuz, 2023).

Sağlık hizmetleri multidisipliner bir alan olarak ekip hizmeti anlayışıyla yürütülmektedir. Toplum sağlığı alanının yanı sıra; mahalli idareler, eğitim, turizm, tarım,

diyanet işleri ve ulaştırma gibi birçok sektörün toplum sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi sorumlulukları ve rolleri vardır (Seaton ve ark., 2021).

Yaşam, intrauterin dönemden ölüme kadar bir bütün olarak ele alınan süreci kapsar. Bebeklik ve çocukluk döneminde meydana gelen sağlık problemleri yaşamın sonraki evrelerinde de görülen sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu bağlamda toplum sağlığı açısından insan yaşamını dönemsel olarak değil tüm yaşam evrelerini bir bütün olarak ele almak gerekir. Toplumu etkileyen sağlık sorunlarına bakıldığında; prevelansı yüksek olup mortalite ve morbidite oranları da aynı şekilde yüksek olan hastalıklar ve sağlığı etkileyen olaylar önemli olarak kabul edilmektedir. Topluma sunulan sağlık hizmetleri planlanırken topluma zararı yüksek olan hastalıklar dikkate alınmalıdır. Bu şekilde toplum sağlığına olumlu ve anlamlı katkı sağlanmış olacaktır (Akbulut & Özer, 2023; Yavuz, 2023). Toplum sağlığı hizmetlerinde toplumun bütüncül katılımı önemlidir. Toplum kültürü ve davranışına uygun olmayan sağlık hizmetleri toplum tarafından ilgi görmez. Bu sebeptir ki sağlık planlaması yapılırken toplumun her bir bireyinin görüşünün alınması önemlidir (Açıkgöz, 2021).

Toplum sağlığının temel ilke ve amaçlarına bakıldığında koruyucu sağlık uygulamaları, hastalanan bireylerin sağlığına kavuşturulması, yaralanan bireylerin yaralarını iyileştirmek ve elemelerini azaltmak olduğu görülmektedir. Birey aile ve toplumun sağlık refah seviyesini arttırmaktır. Toplumun esenliğini sağlayarak kültürel değer yargılarını pozitif yönde bilimle çalışmadan geliştirmektir. Toplum sağlığı hizmetlerinin öncelikli hedeflerine bakıldığında; ulusal ve uluslararası temel sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikleri ortadan kaldırmak gösterilebilir (Ünal & Kılıç, 2021; Yavuz, 2023).

Kapsamlı bir çerçevede tanımlanan toplum sağlığı bir takım işlevlere sahiptir. Bu noktada birbirini destekler biçimde farklı bakış açıları bulunmaktadır. Bunlardan biri Pan

American Health Organization (PAHO); toplum sağlığına kapsamlı bir yaklaşımla değinmiştir. PAHO ülkelerin genel sağlık durumlarının gözlemlenmesi ve değerlendirilmesine dikkat çekmiştir. Ayrıca toplum sağlığında olası risk ve zararların kontrolü, yönetim ve analizine de önem verilmelidir. Birey, aile ve toplumun sağlıklarının geliştirilmesi, sosyal katılımın sağlık alanında bütünüyle uygulanması hayata ge tirilmelidir. Toplum sağlığının yönetim ve planlaması için ihtiyaçlara uygun politikalar geliştirilmelidir. Toplum sağlığında faaliyet gösteren insan kaynaklarının eğitim,  ğretim, araştırma ve gelişimine  zen gösterilmelidir. Toplum sağlığı hizmetleri tüm topluma hitap edecek kalitede olmalı ve herkes için erişilebilir olmalıdır. Toplum sağlığı alanında şeffaf ve uygulanabilir değerlendirme kriterleri belirlenmelidir (Azari & Borisch, 2023; Bascolo ve ark., 2020; Liamputtong, 2022).

Dünya Bankasının toplum sağlığına ilişkin politikalarına bakıldığında; sağlıklı bir toplum için insan kaynaklarının geliştirilmesi ve verimliliğin arttırılması önemli bir yer tutmaktadır. Hastalıkların yönetimi için toplum sağlığı alanında personel kapasitesi arttırılarak hastalıkların önlem ve kontrolü için politikalar geliştirilmesinin önemi belirtilmektedir. Daha sağlıklı toplumlar için strateji ve eylemlere yönelik veri toplama ve elde edilen verilerin ilgili kurum ve kuruluşlarla paylaşılması da ayrıca belirtilmektedir (Carvalho, 2022; Janay & Kılıç, 2022).

Toplum sağlığı hizmetlerine ilişkin temel sağlık hedeflerine bakıldığında; ulusal ve uluslararası alanda sağlık hizmetlerine erişim konusunda ülkeler arasında açılan makasın daraltılması amaçlanmaktadır. Doğumda beklenen yaşam süresinin arttırılması, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması hedeflenmektedir. Dezavantajlı gruplar için yaşamın kolaylaştırılması ve toplum içerisindeki sosyal varlıklarının belirgin hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Geçmişte yaşanmış salgınlar ve gelecekte yaşanması olası salgınlara karşı toplumun korunması amaçlanmaktadır. Ayrıca toplumda yaygın görülen

hastalıkların ve ölümlerin nedenlerini araştırmak ve önlemler almak, epidemiyolojik ölçütler ve oranlar için limitler koymak toplum sağlığının başlıca hedefler arasında gösterilebilir (Slivšek ve ark., 2024; Spreckley & Kellehear, 2022).

2.3. Toplum Sağlığı ve Hemşirelik

Asırlar boyunca bilim ve tıpta yaşanan gelişmeler; dinamik bir biçimde toplum sağlığı ve hemşirelik alanlarını da pozitif şekilde ilerletmiştir. Dinlerin ortaya çıkması ve toplum tarafından kabul görmesi sonrasında hemşirelik mesleği toplum sağlığına yakınlaşmış olup toplum sağlığı hemşireliği önemli ivmeler kazanmıştır. Kiliseler tarafından yürütülen sosyal hizmetler ve evde hasta bakımının gelişimi bu dönemlere dayanmaktadır. Dini kuruluşların himayesinde topluma hizmet veren bir grup kadın özellikle dezavantajlı grupta yer alan hastalara sağlık bakım hizmeti vermişler ve sosyal yardımlarda bulunmuşlardır. Febe (Phobe) adı verilen bu grup toplum sağlığı adına ilk ziyaretçi evde bakım hemşireleri olarak kabul görülmektedir (Dieckmann, 2021).

Toplum sağlığı içerisinde önemli bir alana sahip olan evde bakım hizmetleri 1859 senesine kadar sadece kiliseye bağlı gruplar tarafından icra edilmiştir. Ev ziyaretleriyle başlayan toplum sağlığı hizmetleri; hemşirelik alanında modern olarak ilk defa 1860 yılında Florence Nightingale ile ortaya çıkmıştır. İngiltere’de temelleri atılan toplum sağlığı hemşireliği sonrasında Amerika’da toplum sağlığı alanında hemşirelere ihtiyaç duyulmasıyla toplum sağlığı hemşireliğine olan ilgi ve gereksinim artmaya devam etmiştir (Dereli & Temel, 2021; Dieckmann, 2021).

Ülkemizde toplum sağlığı hemşireliği alanında ilk çalışmalar 1934 yılında Refik Saydam önderliğinde başlatılmıştır. Yeni açılan toplum sağlığı merkezleri ve sağlık evlerinde istihdam edilmek üzere hemşireler toplum sağlığı eğitimi için Amerika’ya gönderilmiştir. Ankara ve İstanbul kentlerinde toplum sağlığı hizmetlerinin verilmesi için

sağlık merkezleri açılmıştır. Ülkemizde toplum sağlığı alanında görev yapan ilk hemşire Fatma Acar olmuştur (Çamlıca, 2021).

2.4. Hemşire Yetkinliği

Dünyada mevcut temel sağlık hizmetleri, artan nüfus ve küreselleşme eğilimleri neticesinde; daha kompleks ve zor bir biçimde uygulanılır hale gelmektedir. Böylelikle deneyimli ve nitelikli hemşirelere olan ihtiyaç giderek artmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin her aşamasında yetkin ve yeterli hemşirelerin istihdam edilmesi gerekmektedir. Yetki kavramı “gerekli bilgi, beceri, yeterlilik veya donanıma sahip olma” olarak nitelendirilir. Yetkinlik kavramı ise arzulanan sonuçlarla, bilgi ve becerinin etkili bir biçimde uygulanması ve bireyin yapması gereken vazifeyi yerine getirmesi olarak adlandırılır. Bireye özgü bir kavram olarak düşünülür ancak küresel değişimlere karşın değişebilecek, kapsamlı yetenek ve uygulama kapasitesi gerektirmektedir (Charette ve ark., 2020; Kajander-Unkuri ve ark., 2021; Mrayyan ve ark., 2023).

Yetkinlik hemşirelerin, güvenli ve doğru uygulamalar için uygun standartları karşılayıp karşılamadığının belirlenmesinde kullanılan bir kavramdır. Aynı zamanda, mesleki eğitim ve öğretim yoluyla geliştirilen kişisel beceriler olarak adlandırılır. Mesleki uygulamada gözetilemeyen hususlar; kapasite, eğilimler, tutumlar ve değerlerde gözlenebilir davranışları kapsamaktadır (Mrayyan ve ark., 2023; Van Horn & Lewallen, 2023).

Hemşire yetkinlikleri, hemşireliği sadece bireysel hasta odaklı yaklaşımdan öte bir kavrama taşımaktadır. Yetkinliklere dayalı hemşirelik; pratiği ve eğitimi önemli bir kombinasyon olarak toplum sağlığına sunmaktadır (Van Horn & Lewallen, 2023). Hemşirelik yetkinlikleri, uzmanlık alanı içinde sürdürülebilir bir hale gelirse; meslekler arası iletişimi artırabilir, meslekler arası ortaklıkları güçlendirebilir. Yetkinliklerin popülasyon odaklı bakım ile ilişkisine dair farkındalığı artırmak toplum sağlığı düzeyinin

arttırılması için bir temel sağlayabilir. Yetkinlikler, hemşirelik öğrenimini ve sonuçların elde edilmesini kolaylaştırarak, açık, geçerli ve savunulabilir değerlendirmeler sunar ve sonuçların ölçülmesinde önemli rol oynayabilmektedir (Curley ve ark., 2024; Suprpto ve ark., 2021).

Toplum sağlığı, birey aile ve toplumların sağlık düzeylerini iyileştirmeyi amaçlayan geniş kapsamlı bir alandır ve hemşirelerin bu alandaki rolü son derece kıymetlidir. Hemşirelerin toplum sağlığı yetkinliği, toplum sağlığı hizmetlerinin etkinliği ve kalitesini artıran temel bir faktördür. Bu nedenle, hemşirelerin eğitime ve sürekli mesleki gelişimine yatırım yapılması, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde mükemmeliyetin sağlanması, yetkin hemşirelerin varlığı ile mümkündür ve bu da toplum sağlığı hedeflerine ulaşmada kritik bir rol oynamaktadır (Campbell ve ark., 2020; Suprpto ve ark., 2021).

Ulusal literatür incelendiğinde meslek grubu olarak hemşirelerin yetkinliklerini değerlendiren mesleki yetkinlik ölçekleri ve bakım yetkinlikleri ölçeklerinin mevcut olduğu görülmektedir (Arslanoğlu & Kırılmaz, 2019; Atar & Aştı, 2012; Başaran, 2022).

Hemşirelik içerisinde ayrı bir disiplin olan halk sağlığı hemşirelerine yönelik farklı parametreleri değerlendiren ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçekler arasında halk sağlığı hemşirelerinin ahlaki yetkinliğinin değerlendirildiği ölçek, deneyimsel öğrenme eğitimin değerlendirildiği ölçek, halk sağlığı hemşireliğinin ders olarak tutumun belirlendiği ölçekler, toplumun halk sağlığı hemşiresinden memnuniyet düzeyinin ölçüldüğü ölçüm araçlarıdır (Sapci & Gungormus, 2024; Sümen & Adıbelli, 2022; Yıldız & Tüfekci, 2017).

Toplum sağlığı hemşirelerinin toplum sağlığı yeterliliği üzerine araştırması, değişen toplumlarda halk sağlığı hemşiresinin rolleri, toplum sağlığı hemşireleri için yeterlilik değerlendirilmesi çalışmaları yeterliliğin değerlendirildiği çalışmalardır.

Toplum sağlığı hemşireleri için klinik yeterlilikler, toplum sağlığı hemşireliği yetkinliği ve halk sağlığı hemşirelerinin psikolojik ve rgtsel glendirilmesi gibi birçok uluslararası çalışma hemşirelik mesleği alt disiplini olan toplum sağlığı hemşireliği alanında yetkinlik ve yeterliliğin değerlendirildiği çalışmalar olmuştur (Guo ve ark., 2008; Kisut ve ark., 2022; Kuo ve ark., 2021; Philibin ve ark., 2010).

Ölçek geliştirmeksizin hemşirelerde halk sağlığı uygulama yetkinliğinin geliştirilmesi çalışması yapan Zahner ve Henriques (2014) halk sağlığı hemşireleri arasında temel halk sağlığı hizmetlerini sağlamak için yeterliliğinin geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca yetkinliği artırmayı amaçlayan işg gelişimine sürekli yatırım yapılması ve yeterlilik değerlendirmesine ilişkin ek araştırmalar yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Pijl-Zieber ve ark. (2015) yılında Kanada da hemşirelik son sınıf ğrencilerinin ve yeni mezunların toplum sağlığında arzu edilen ve gözlemlenen yeterlilik düzeylerinin değerlendirdiği; hemşire öğrencilerde lisans klinik deneyimleri yoluyla toplum sağlığı yeterliliklerinin değerlendirildiği bir çalışma yapmışlardır.

Suprpto ve ark. (2021) “Toplum sağlığı hizmetlerinin uygulanmasını optimize etmek için hemşirelerin yeterliliğinin geliştirilmesi gerekmektedir.” değerlendirmesiyle toplum sağlığı hizmetlerinin uygulanmasında hemşire yeterliliği çalışmasını yrtmştur.

2.5. Hemşirenin Değişen Rolü

Yaşadığımız yüzyılda hızla meydana gelen değişimlerin, bilim ve teknoloji alanındaki yenilikçi gelişmelerin, sağlık alanında yapılan araştırmalar mevcut bilgi ve uygulamaların hızla güncellenmesine yol açmıştır. Hemşirelik mesleği de bu değişim ve güncellemelerden payını almıştır (Köse, 2023).

Günümüzde bireylerin ve toplumların sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçları giderek artmaktadır. Bu durum sorumlulukların paylaştırılmasını, hekim, hemşire ve diğer sağlık

alışanlarının geleneksel rollerinin değiştirilmesini, hemşirelerin daha nitelikli yetiştirilmesini ve yeni örgütlenmelerin gereksinimini açığa çıkarmıştır. İnsanların artık sadece hastalandıklarında değil, sağlıklı olduklarında da sağlıklı yaşam biçimi davranışları gereksinimine ihtiyaç duydukları kabul görmektedir. Bu da klasik hemşirelik hizmetleri algısından farklı bir kavramdır (Açıkgöz & Baykal, 2023; iftioğlu & Tunç, 2022).

Hemşirenin değişen rolleriyle modern hemşirelik anlayışı, hastalığa değil hastaya odaklanan, hastayı fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel yönleri ile bir bütün olarak değerlendiren bir yaklaşımdır. Çünkü hastalık olgusu kişinin vücudundaki bir takım bozukluktan kaynaklanmakla beraber tüm bedende dengeyi değiştiren, bozan kişiye fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden bir bütün olarak etkileyen bir süreçtir. Hastalıkların tedavisinde hemşireler sadece fiziksel tedavi yöntemlerine değil ayrıca psikolojik ve sosyal destek kavramlarını da ele alarak topluma sağlık hizmeti götürmelidir (Baker ve ark., 2021; Köse, 2023).

Modern hemşirelik anlayışı, toplumların kendi sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmesini destekler ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede topluma sağlık hizmeti sunar. Amaç olarak toplumun sağlığını geliştirmek ve bunun için seçenekler sunmaktır. Böylelikle otoriter, bireyin ne kadar bilmesi gerektiğine karar veren, sağlık bakım hizmetleriyle ilgili kararları tek başına alan, bireyi pasif-alıcı konumunda gören klasik hemşirelik anlayışından, yerini yeni sürdürülebilir hemşirelik yaklaşımlarına bırakmıştır (Baker ve ark., 2021; Flaubert ve ark., 2021).

2.6. Toplum Sağlığında Hemşirenin Roller

Toplum sağlığı, geniş yelpazede ele alındığından oldukça karmaşık bir problem çözme becerisi süreci olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle toplum sağlığı alanında görev yapan hemşirelerin çeşitli roller üstlenmesi gerekmektedir. Bu rollerin merkezinde

çoğunlukla sağığı geliştirici, koruyucu hizmetler bulunmakla beraber, sağık sistemi içerisinde toplum sağığı rolleri, genel hemşirelik rollerinden pek de farklı sayılmaz (DeMarco & Healey-Walsh, 2023; Horak & Haubitzer, 2021).

2.6.1. Bakım Verici Rolü

Toplum sağığında; hemşireliğin temel odağı, toplumun tamamını hastalıklardan korumak ve mevcut sağık durumunu yükselterek bireylere bakım vermektir. Toplum sağığı hizmetlerinde görev alan hemşire toplumda olası problemleri önceden tespit edip önlem almak için risk altında olan gereksinimi daha fazla olan bireylere öncelikli bakım vermelidir. Toplum sağığı hizmetlerinde hemşire; acil müdahale hizmetlerini yürütür. Kronik hastalıklar yönetimi programında tarama ve bakım hizmetlerini sağlar. Tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde görev alır. Enjeksiyon ve bağışıklama hizmetlerini yürütür. Yaşlı sağığı ve bakımı, evde bakım gibi bakım hizmetlerinin tümünde görev alır (DeMarco & Healey-Walsh, 2023; Dieckmann, 2021; Iversen ve ark., 2023).

2.6.2. Eğitici Rolü

Birey, aile ve toplumun problemlerine yönelik olarak sağık eğitimi topluma verilen kapsamlı hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Toplum sağığı alanında hemşirenin eşsiz rollerinden sayılır. Toplum sağığı alanında görev yapan hemşire; sağıklı ya da hasta birey, aile ve toplumun sağığını geliştirmek, korumak, sağıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak için doğru eğitim yöntemleri kullanarak planlı eğitim yapmalıdır. Toplum sağığı hizmetlerinde hemşire; halk eğitim materyallerini belirler ve temin eder. Bireysel ve grup eğitimlerinde görev alır. Koruyucu ruh sağığı hizmetlerinde, iş ve işçi sağığı hizmetlerinde, okul sağığı hizmetlerinde, sağıklı beslenme konularında eğitici rol ve görevlerini kullanır (Horak & Haubitzer, 2021; Iversen ve ark., 2023).

2.6.3. Savunuculuk Rolü

Hemşire, hizmet verdiği toplumu tanıyıp sonrasında sağlıkla ilişkili savunmasını yapar. Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirir, sorunları ve öncelikleri saptar. Saptadığı problemler sonrasında toplumu duyarlı hale getirir ve toplumun gereksinim duyduğu konularda halkın savunucusu olarak görev yürütür. Hemşire, hizmet götüreceği toplumun kalkınması hizmetlerinde görev alır (Horak & Haubitzer, 2021; Köse, 2023).

2.6.4. Danışmanlık Rolü

Toplum içerisinde yer alan birey ve aileler; çoğu zaman çözümünde zorluk yaşadıkları problemlerle karşılaşır. Bu gibi durumlarda birey ve aileyi rahatsız eden bu sağlık problemlerinin çözülmesinde toplum sağlığı hizmetlerinde görev yapan hemşire danışmanlık yapar. Verilen danışmanlıklar ile birey ve aileler kendi problemlerini düşünür, sebeplerini bulur ve sorunlarının çözümüne yönelik kararlar almak üzere cesaretlendirilirler (Iversen ve ark., 2023; Reuschenbach, 2021).

2.6.5. Yönetici, Liderlik ve Vaka Yöneticisi Rolü

Diğer tüm hemşirelik alanlarında olduğu gibi toplum sağlığı alanında da hemşire; birey, aile ve topluma sunduğu sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumludur. Sağlık çalışanları ile multidisipliner bir ekip olarak çalışır. Bazen bu ekibin bir üyesi bazen de lideri, vaka yöneticisi konumunda olarak toplumun sağlık sorunlarının çözümünde katkıda bulunur. Ekip arkadaşları ile iletişim içinde; yönetip denetim sağlar (Çiftçioğlu & Tunç, 2022).

2.6.6. Araştırmacı Rolü

Sağlık sorunlarının bilimsel olarak tanımlanması ve çözülmesi için hizmet verilen toplumda çalışmaların yapılması elzemdir. Toplum sağlığında görev yapan bir hemşire, uygulamaları sırasında yaptığı gözlemlere dayanarak toplumda araştırılması gereken durumları, hastalıkları ve konuları saptayabilir. Toplumda uygulanması gereken

bir çalışmanın amacına yönelik bir biçimde yapılmasını, hataların minimum seviyelerde tutulmasını ve önlenmesini sağlayabilir. Daha önceden yapılmış araştırmaların sonuçlarının toplum sağlığı hemşirelik girişimlerinde kullanabilir. Görevi ile ilgili istatistik, kayıt ve formları tutar (Iversen ve ark., 2023).

2.7. Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik

Ölçek, “sayısal değerler elde etmek için kullanılan belirli bir birimde derecelenmiş araç ya da gereçler” şeklinde adlandırılmaktadır (DeVellis & Thorpe, 2021; Miran, 2021). Ölçek geliştirme kavramı “bireyin ölçülmesi amaçlanan sadece ilgili özelliğini uyaracak uyarıcılar takımını ve bu uyarıcılara uygun tepki başlıklarını oluşturma süreci ve işlemi” şeklinde tanımlanmaktadır (Gökdemir & Yılmaz, 2023).

Ölçek geliştirme sürecinde, ölçeğin oluşturulması noktasında başlıca aşamalar ve standartlar mevcuttur. Ölçek geliştirme aşamaları sonucunda geçerli ve güvenilir olmayan ölçekler; gerçekleştirilmeyen ya da doğru yapılmayan kriterlerin sonucunda oluşur (DeVellis & Thorpe, 2021). Bir konu hakkında özgün ve yeni bir ölçüm aracı geliştirilmek istendiğinde; yapılması gereken birinci adım literatür taraması yaparak çalışılan konuyla alakalı ne tür araştırmaların olduğunu ve ne tür ölçüm araçlarının elde edildiğinin belirlenmesi gerekir. Literatür taraması sonrası geliştirilmesi arzu edilen ölçeğin kavramsal çerçevesi, tasarımı ve araştırılması planlanan konu hakkında daha önce elde edilmiş ölçüm araçları için uluslararası tarama yapılarak belirlenir, format belirlemesi (eşit ağırlıklı, sıralama, sınıflama vb.) kararlaştırılır ve en sonunda madde havuzu oluşturulur. Madde havuzu oluşum sürecinde maddeler duru ve anlaşılır olmalı, birden çok yargıyı kapsamamasına özen gösterilir (Gagnier ve ark., 2021; Karagöz & Bardakçı, 2020). İkinci adım olarak elde edilen madde havuzunun uzman görüşlerinin alınmasıdır. Uzman görüşlerinin alınması sonrasında planlanan ölçeğe son hali verilip uygulanacak hedef kitleyi temsil etme kriterlerine sahip bireylere pilot uygulama

yapılarak taslak örneklem oluşturulur. Uygulamanın ardından geçerlik ve güvenirlik analizleri elde edilen ölçek kullanılabilir son haline gelir (Sürücü & Maslakçi, 2020).

Oluşturulacak ölçüm aracında terimlerin farklı kullanımı, ölçüm kriterlerinin hangisinin değerlendirildiği konusunda oluşan karışıklık, tanımlardaki farklılıklar, ölçüm kriterlerinin hangi tür kavrama karşılık geldiği ve ne şekilde değerlendirilmesi gerektiği hususunda yoğun karmaşıklıklara neden olabilir. Bu sebeple terimlerin ve tanımların alandaki her bir uzman tarafından anlaşılabilir olması önemlidir. Literatüre bakıldığında, sağlık alanında ölçek geliştirmeye ilgili Delphi yöntemiyle elde edilmiş araştırmalara rastlanılmaktadır (Mokkink ve ark., 2021; Mouelhi ve ark., 2020). Kavramsal çerçevenin tanımlanması sonrası konuya ilişkin elde edilen literatür taraması klasik tüm araştırmalar gibi ölçek geliştirme çalışmalarının da önemli bir unsuru olarak kabul görmektedir (Aslan & Gozum, 2024; Mokkink ve ark., 2021; Mouelhi ve ark., 2020; Türk Kılıç & Kumru, 2021).

Oluşturulan madde havuzu sonrasında; ifadelerin anlam ve noktalama işaretleri bakımından konularında uzman kişilere danışılarak kapsamlı değerlendirilmesi arzu edilmektedir. Konuyla ilgili uzmanlardan gelen geri dönütler ışığında maddelerdeki ibarelerin düzenlenmesi, daha yalın ve anlaşılabilir olması sağlanır. Sonrasında pilot bir uygulamayla ifadelerin yalınlığı ve anlaşılabilirliği gözden geçirilebilmektedir. Son aşamasına geline ölçüm aracı hedeflenen asıl örneklem grubuna uygulanarak veri toplama safhasına geçilmektedir (DeVellis & Thorpe, 2021; Karagöz & Bardakçı, 2020). Veri toplama işleminin sonlanması ardından gerekli olan kapsam, yapı ve yüzey geçerliği ve güvenirlik analizleri ile ölçüm aracının uygulanabilirliği test edilmektedir. Gereksinim duyulan analizler aşağıda başlıklar şeklinde verilmiştir.

2.7.1. Geçerlik (Validity) Analizi

Geçerlik, bir ölçüm aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, farklı başka bir özelliklerle karıştırmadan, tam ve doğru bir biçimde ölçebilme yeteneği olarak adlandırılır. Ölçeğin geçerlik düzeyi katsayısının hesaplanmasıyla ortaya çıkar. Bu katsayı ölçüm aracından elde edilen sonuçlarla ölçüm aracının nihai kullanım hedefine göre oluşturulan kriterler arasındaki ilişki düzeyinin göstergesidir ve içerdiği değerler -1.00 ila $+1.00$ değerleri aralığını kapsamaktadır. Ortaya çıkan ilişkinin katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçek o kadar iyi bir biçimde ölçüm yaptığı kabul edilir (Karagöz & Bardakçı, 2020). Geçerlik analizi yüzey (görünüş), kapsam (içerik) ve yapı geçerliği alt başlıkları altında üç kısımda incelenmektedir.

2.7.1.1. Yüzey (Görünüş) Geçerliği (Face Validity)

Yüzey (görünüş) geçerliği, bir ölçeğin arzu edilen yapıyı ölçüp ölçmediğiyle alakalı; araştırmacının, pilot uygulamaya katılan bireylerin ve konuya ilişkin uzmanların yorum ve değerlendirmeleriyle test edilen bir geçerlik türüdür (Karagöz & Bardakçı, 2020).

2.7.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliği (Content Validity)

Kapsam (İçerik) geçerliği bir ölçeğin her bir maddesinin hangi amaca hizmet ettiğinin belirlenmesidir. İçerik geçerliğinin belirlenmesinde Davis tekniği, Lawshe tekniği gibi seçenekler uygulanmaktadır. Taslak ölçüm aracı maddelerinde ölçüm aracının kapsam geçerlik indeksi (KGI) ve kapsam geçerlik oranı (KGO) hesaplanmaktadır (Roebianto ve ark., 2023; Sarac & Yıldız, 2024).

2.7.1.3. Yapı Geçerliği (Construct Validity)

Geliştirilmesi amaçlanan ölçeğin yapı geçerliği iki kısımdan oluşmaktadır. Bunlar açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi test yöntemleridir (Miran, 2021).

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA): Ölçüm aracı taslak maddelerinin belirlenen kriterleri hangi derece tam ve doğru ölçtüğünü sağlamak amacıyla yapılan bir test yöntemidir. Bununla birlikte ölçekte yer alan taslak maddelerinin alt boyutlarını oluşturmada açıklayıcı faktör analizinden yararlanılır.

Ölçüm aracı maddelerine katılımcıların vermiş olduğu cevaplar puanlandırılarak uygulama yapılır. AFA yönteminin akabinde maddelerin ölçüm aracından çıkarılması yahut ilave edilmesi işlemi yapılır ve sonrasında analiz yeniden yapılır. Mevcut süreç, ölçülmesi amaçlanan araştırma konusunu ölçmede yeterli düzeyde madde sayısını kapsayan bir ölçeğe ulaşınca kadar sürmüş olur. Literatürde araştırma örneklem büyüklüğü için toplam madde sayısının minimum 5 katı hatta 10 olması gerektiği ifade edilmektedir (Karagöz & Bardakçı, 2020; Miran, 2021; Teke & Sözbilir, 2021; Walters ve ark., 2021).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA): Doğrulayıcı faktör analizi ölçüm aracındaki faktörlerin gerçek yapıyla uygunluk derecesini değerlendirmek maksadıyla uygulanmaktadır. Bununla birlikte maddelerin ilişki düzeyini doğrulamada ve denetlemede uygulanan test yöntem biçimidir. Analiz yöntemlerinde Ki-Karenin serbestlik derecesine oranı (X^2/df), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Artırmalı uyum indeksi (IFI), Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) ve uyum iyiliği indeksi (GFI) şeklinde istatistiksel yöntemlerden yararlanılır. DFA neticesinde oluşan uyum indeksleri, yaygın olarak ölçüm aracının geliştirilmesi planlanan modelle uyum düzeyi incelenir (Karagöz & Bardakçı, 2020; Miran, 2021; Walters ve ark., 2021).

2.7.2. Güvenirlik (Reliability) Analizi

Güvenirlik bir ölçüm aracının ölçmeyi arzuladığı değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünün yahut ölçme çıktılarının hatalardan arınmış olma düzeyiyle ilişkili bir test yöntemidir. Güvenirlik analizi yönteminde kararlılık, duyarlılık ve tutarlılık terimleri

önemli bir yer tutar (Miran, 2021). Ölçek maddelerinin tamamının testin tümüyle uyum içerisinde olması tutarlılığın göstergesidir. Ölçüm aracı konusunun, farklı zaman dilimlerinde tekrardan ölçülmesiyle oluşan aynı ölçüm sonuçları durumu kararlılığı oluşturur. Ölçüm aracı ya da elde edilen verilerin birim büyüklüğü durumu duyarlılığı oluşturur ve birim aralığı küçük olursa ölçüm duyarlıdır denir (Karagöz, 2021).

Geliştirilmesi amaçlanan ölçeğin güvenirliği düşük çıkarsa bilimsel bir karşılığı olmadığı gibi, güvenirliğinin yüksek çıkması da genel amaca ulaşıldığının göstergesi değildir. Güvenirlik analizi araştırmalarda zorunlu olarak uygulansa dahi yeterli bir koşulu sağlamaz (Karagöz & Bardakçı, 2020).

Cronbach Alpha: Ölçek maddelerinin iç tutarlılığını tespit etmek amacıyla, alanyazında yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri Cronbach Alpha güvenirlik katsayısıdır (Karagöz & Bardakçı, 2020). Ölçeğin alt boyutlarına yönelik güvenirlik analizi çalışmalarında Cronbach Alpha değerinin en az .60 olması kabul edilebilir, .70 olmasının yeterli olduğu, .90 düzeyinin ise mükemmel derecede olduğu ifade edilmektedir (Heck & Thomas, 2020). Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ölçekte yer alan madde setlerinin toplam puanlarına göre birlikte değişme derecesini değerlendirmektedir (DeVellis & Thorpe, 2021).

Yarıya Bölme (Split Half) Yöntemi: İki yarıya bölme metodu kapsamında Spearman-Brown ve Guttman Split-Half güvenirlik katsayıları hesaplanmakta ve iki yarı teste ait Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları incelenmektedir. Spearman-Brown ve Guttman Split-Half yöntemiyle ölçeğin iki yarısı ayrı birer ölçek şeklinde kabul edilmekte ve iki yarı arasında korelasyon analizi, total puanlara göre elde edilmektedir. Split half güvenirlik katsayısının minimum .70 olması her iki yarının da Alpha değeri olarak tavsiye edilmektedir (Backhaus ve ark., 2021; Heck & Thomas, 2020).

Araştırma yapılırken, geçerlik ve güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmış; yüksek ölçüm düzeyine sahip ölçüm araçlarından faydalanmak biası (taraf tutmayı) engellemede en değerli etkidir. Bu nedenle gerek taraf tutmayı engellemek gerek herhangi bir araştırmanın minimum düzeyde hata oranına ulaşmasını sağlamak amacıyla geçerlik ve güvenilirlik analiz yöntemlerinin uygulanması bilim camiası için oldukça kıymetlidir (Karagöz, 2021; Sarac & Yildiz, 2024).

Madde Toplam Korelasyonu: Ölçüm aracının her bir maddesinin güvenilirliği husunda bilgi verir. Ölçüm aracı için uygun olan maddelerin belirlenmesi için yapılan bir analiz çeşididir. Bu test yönteminde, her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile mukayese edilerek arasındaki ilişki incelenir. Her bir madde için 'r' değeri açığa çıkar. Ölçekteki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız maddeler şeklinde ise her bir madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon değerinin yüksek olması beklenir. Eğer bir maddenin toplam puanla olan korelasyonu düşük ise, bu o maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğü ortaya çıkar. Bir ölçek geliştirirken madde analizi süreci kapsamında madde-toplam puan korelasyonları hesaplanırken genellikle başvurulmuş test yöntemidir. Madde toplam puan korelasyon değerinin hangi ölçütün altına düşünce, güvenirliliğinin yetersiz kabul edileceği hususunda belirli bir standart olmamakla beraber, .30'un üzerinde olması gerekliliği saptanmıştır (DeVellis & Thorpe, 2021; Karagöz & Bardakçı, 2020).

Sonuç olarak; küresel sağlık sisteminde koruyucu önlemlere olan farkındalık ve toplumsal gereksinimlerin artmasıyla sağlık ekibi içerisinde vazgeçilmez bir öneme sahip olan hemşirelik mesleğinin özellikle toplum sağlığı olmak üzere tüm alanda yetkin olması hedeflenmektedir (Açıkgöz & Baykal, 2023; Sanderson, 2021). Toplum sağlığı alanında hemşire yetkinliği özellikle koruyucu önlemler ve hastane dışı birey, aile ve topluma kapsamlı bakım kalitesi için oldukça önemlidir. Topluma kaliteli hemşirelik bakımı

sunulduğunda ve toplumdaki her bir bireyin gereksinimi daha iyi bir biçimde karşılandığında birey, aile ve toplumun memnuniyet ve verimlilik düzeyi giderek artış gösterir. Dolayısıyla toplum sağlığı açısından hemşirelik yetkinliklerinin belirlenmesi ve geliştirilmesi oldukça önemlidir (Daştan ve ark., 2023; Suprpto ve ark., 2021). Bu çalışma hemşirelerin toplum sağlığı alanına yönelik yetkinliklerini belirlemeyi hedefleyen metodolojik yöntemle yapılmış bir ölçek geliştirme çalışmasıdır.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma metodolojik bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzurum Şehir Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum İli Aziziye İlçe Sağlık Müdürlüğü, Palandöken İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı ASM’lerde yapıldı. Verilerin toplanmasına ilişkin saha çalışması Mart – Haziran 2024 tarihleri arasında tamamlandı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Erzurum Şehir Hastanesinde görev yapan 1415 hemşire, Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 825 hemşire, Erzurum İli Aziziye İlçe Sağlık Müdürlüğü, Palandöken İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı ASM’lerde görev yapan 135 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise bir örnekleme yöntemine gidilmeksizin araştırmaya katılmaya gönüllü olan Erzurum Şehir Hastanesinde görev yapan 410, Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 283 hemşire ve İlçe Sağlık Müdürlükleri ve ASM’lerde görev yapan 76 hemşire ile toplamda 769 hemşire oluşturdu. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı fakat araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan ve ulaşılamayan hemşireler araştırmaya dâhil edilmedi. Literatürde de vurgulandığı üzere madde toplam sayısının 5-10 katı katılımcıya ulaşılması gereksinimine binaen araştırma kapsamında 49 madde için minimum 490 katılımcıya ulaşılması amaçlandı (Karagöz & Bardakçı, 2020; Teke & Sözbilir, 2021; Walters ve ark., 2021).

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçlarını “Tanımlayıcı Bilgiler Formu” ve taslak halindeki (Ek-7) “Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeği” oluşturdu. Veriler araştırmacı (VK) tarafından toplandı.

3.4.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu (Ek-5)

Bu form katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışılan kurum, çalışılan bölüm ve mesleki deneyim süresi özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeği (Ek-6)

Ölçek geliştirmede yapılan ilk aşama literatür taraması sonucunda bir madde havuzu oluşturulmasıdır. Sonrasında oluşturulan maddeler uzman görüşüne sunuldu.

Madde Havuzu Oluşturma: Ölçek geliştirme araştırmalarında birinci adım, ölçme maksadı ele alınarak seçilen ve ölçme aracına dâhil edilmesi düşünülen geniş bir madde havuzunun elde edilmesidir (DeVellis & Thorpe, 2021; Fenn ve ark., 2020).

Ölçeğin geliştirilme sürecinde öncelikle alan yazın taraması yapıldı ve konu ile ilgili mevcut ölçeğin olup olmadığı belirlenmeye çalışıldı. Sonrasında Sağlık Bakanlığında görev yapan hemşireler ve akademide yer alan hemşire araştırmacılarla yüz yüze görüşmeler yapılarak literatüre ters düşmeyecek biçimde madde havuzu oluşturabilmek adına fikirleri alındı. Daha sonrasında toplam 49 maddeden oluşan 5’li likert tipinde bir madde havuzu oluşturuldu. Uzman görüşünün alınmasında; halk sağlığı, ölçek, ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenirlik alanlarında uzman akademisyenlere ölçüm aracı madde taslağı gönderildi.

Kapsam Geçerliği: Ölçüm aracının dil, anlaşılabilirlik ve konu kapsayıcılığına ilişkin değerlendirmeleri alındı. Literatür taraması doğrultusunda ölçek madde havuzu belirlendi ve maddeler alanında başarılı 10 uzmanın (Ek-8) değerlendirilmesine sunuldu (Guo ve

ark., 2008; Kisut ve ark., 2022; Kuo ve ark., 2021; Philibin ve ark., 2010; Pijl-Zieber ve ark., 2015; Suprpto ve ark., 2021; Zahner & Henriques, 2014).

Taslak haldeki ölçüm aracı 49 madde 10 uzman tarafından “1- uygun değil, 2- biraz uygun /ifadenin revizyonu gerekir, 3- oldukça uygun ancak ufak düzeltmeler gerekli, 4- çok uygun” şeklinde 4 seçenek kapsamında değerlendirildi. Sonrasında ölçek maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplandı. Bilimsel yazına bakıldığında uzmanlara yollanan maddeler için, uzman sayısı 10 olarak ölçek geliştirilen bir çalışmada KGİ en düşük değerinin 0.62 olması gerekliliği ifade edilmektedir (Karagöz & Bardakçı, 2020). Bu çalışmada KGİ 0.84 olarak hesaplandı. Dolayısıyla geliştirilmesi arzulanan ölçek kavramsal yapının % 80’ini ölçüyor biçiminde bir neticeye ulaşıldı. Madde çıkarılmadan hedef kitleye uygunluğu amacıyla 5 madde yeniden düzenlendi.

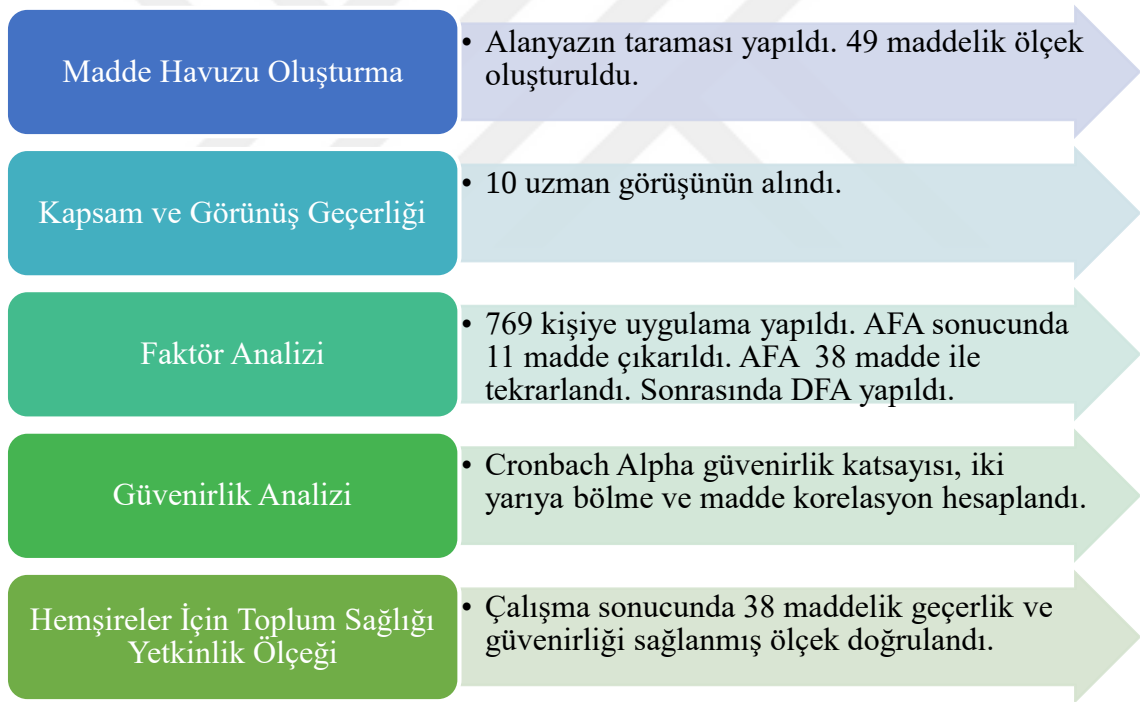
Pilot uygulama: Bu aşamada araştırmanın asıl örneklemine benzer olan farklı bir ilde çalışan 46 hemşire pilot uygulama kapsamına alınarak çalışmanın anket formu doldurtuldu. Uygulama sonrasında anlaşılmayan soru ve ifadeler düzeltildi.

Faktör Analizi: Veri setinin faktör analizi sürecinde Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk (2021) tarafından önerilen; bir maddenin yüklendiği faktörler arasında yük değeri bakımından en az .1 değerinde fark olması, faktörlerin öz değerlerinin en az “1” olması ve her bir maddenin faktör ortak varyans oranının en az .32 olması gibi kriterler ölçüt olarak alındı.

Ana uygulama sonucunda HİTSYÖ’nün geçerlilik ve güvenirlik analizi yapıldı. Ölçeğin 38 madde ve 4 alt boyuttan oluştuğu belirlendi. 11 madde AFA sürecinde maddelerin binişik olması nedeniyle çıkarıldı. Ölçeğin puanlanması “1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Fikrim yok, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde yapıldı. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Toplam madde

sayısı 38 olup ölçek uygulanan kişinin alabileceği en yüksek puan 190, en düşük puan 38 olarak hesaplandı. Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla AFA ve DFA analizleri uygulandı.

Güvenirlilik Analizi: Güvenirlilik analizi çalışmalarında Cronbach Alpha, değerinin en az .60 olması kabul edilebilir, .70 olmasının yeterli olduğu, .90 düzeyinin ise mükemmel derecede olduğu ifade edilmektedir (Heck & Thomas, 2020). Ölçeğin alt boyutlarına yönelik güvenirlilik analizlerine bakıldığında tüm boyutlarda 0.6 ve üzeri olduğu dolayısıyla ölçeğin güvenilir olduğu belirlendi. Analizler ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu gösterdi. Ölçeğin geliştirilme süreci içinde izlenen yol Şekil 3.1’de gösterildi.



Şekil 3.1. Ölçek geliştirme süreci

3.5. Verilerin Toplanması

Katılımcılara çoğunlukla yöneticileri vasıtasıyla liste oluşturularak ulaşıldı, anket formları klinik, bölüm sorumlularıyla temas kurularak dağıtıldı. Nöbet sonrası hemşirelerle görüşülememesi, yıllık izin ve raporlu hemşire sayısı da göz önünde

bulundurulduğunda; Google Formlar aracılığıyla link oluşturularak ve bazen de yüz yüze hibrit bir biçimde anket uygulaması yapıldı. Verilerin toplanması 10-15 dakika sürdü. Çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerin yazılı ve Google formlar aracılığıyla çevrimiçi onamları alındı.

3.6. Araştırmanın İzinleri ve Etik Yönü

Araştırma öncesinde Bingöl Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 13.12.2023 tarih ve E-33117789-044-135694 sayılı kararıyla Etik Kurul onayı (Ek-2) alındı. Erzurum İlinde yer alan sağlık kuruluşlarından gerekli izinler yazılı olarak (Ek-3) alındı. Bu doğrultuda Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği, Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler (Ek-3) alındı. Araştırmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alındı. Katılımcıların gönüllü onamlarının form olarak (Ek-4) doldurtuldu. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalındı.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenini hemşirelerin toplum sağlığı yetkinliği oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenlerini ise yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışılan kurum, çalışılan bölüm ve mesleki deneyim süresi oluşturmaktadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik araştırması için yüzey geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve güvenirlik analizleri yapıldı. Ölçeğin doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için AFA ve DFA analizleri uygulandı. Uygulamalar sonucunda elde edilen veriler AFA yapılması için SPSS for Windows 22.0, DFA uygulanabilmesi için AMOS 24.0 istatistik programları ile analiz edildi. AFA kapsamında Kaiser-Meyer-Olkin değeri ve uyum için Bartlett's Küresellik

değeri hesaplandı. Güvenirlik analizi kapsamında Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı, madde toplam korelasyon katsayısı ve iki yarı güvenirlik katsayısı için Guttman Split-Half değeri hesaplandı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ulusal ve uluslararası düzeyde hemşireler için toplum sağlığı yetkinliğine ilişkin ölçek çalışmasına rastlanılmaması nedeniyle bulguların tartışılmasında güçlükler yaşandı. Araştırmanın sadece tek ilde uygulanmış olması ve sonuçlarının bu gruba genellenebilmesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.



4. BULGULAR

4.1. Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Çalışma Grubu

Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın çalışma grubunu 769 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 28.39 ± 5.19 'dur. Minimum yaş 20, maksimum yaş 55'tir. Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin 406'sı (%52.8) evli, 363'ü (%47.2) bekârdır. 461'i (%59.9) lisans mezunu iken 121'i (%15.7) lisansüstü mezunudur. 693'ü (%90.1) hastanede, 76'sı (%9.9) Birinci basamak ASM'de görev yapmaktadır. Araştırma kapsamındaki hemşirelere dair betimsel istatistikler Tablo 4.1' de verildi.

Tablo 4.1. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin örneklem grubuna ilişkin betimsel istatistikler (n: 769)

Değişkenler		n	%
Çalıştığı kurum	Şehir Hastanesi	410	53.3
	Üniversite Hastanesi	283	36.8
	Birinci Basamak	76	9.9
Cinsiyet	Kadın	508	66.1
	Erkek	261	33.9
Medeni Durumu	Evli	406	52.8
	Bekâr	363	47.2
Eğitim durumu	Lise	61	7.9
	Önlisans	126	16.4
	Lisans	461	59.9
	Yükseklisans	100	13.0
	Doktora	21	2.7
Çalışılan Birim	Klinik	315	41.0
	Poliklinik	106	13.8
	Ameliyathane/Yoğun Bakım	156	20.2
	Acil servis	116	15.1
	Aile Sağlığı Merkezi	53	3.0
	Toplum Sağlığı Merkezi	23	6.9
X±SS (Min-Max)			
Yaş (Yıl) Ortalaması		28.39±5.19 (20-55)	
Hemşire olarak çalışma süresi (Yıl)		9.71±7.57 (1-30)	

Bu çalışmada KGİ .84 olarak hesaplandı. Dolayısıyla geliştirilmesi arzulanan ölçek kavramsal yapının % 80'ini ölçüyor biçiminde bir neticeye ulaşıldı.

4.2. Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi

Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesi amacıyla 49 madde ile yapılan analiz sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin değeri .978, Bartlett's Küresellik Testi değeri $\chi^2=30809.051$; $df=1176$, $p<.05$ olarak elde edildi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett'in küresellik testleri (ilk analiz)

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliğinin Ölçümü			.978
Bartlett'in Küresellik Testi	Ki-Kare		30809.051
	df		1176
	p		.000

Tablo 4.3. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeği maddelerinin açıklanan toplam varyans değerleri

Bileşen	Başlangıç Özdeğerleri			Karesel Yüklemelerin Çıkarma Topamları			Karesel Yüklerin Dönme Topamları		
	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %
1	25.531	52.105	52.105	25.531	52.105	52.105	7.286	14.870	14.870
2	2.174	4.436	56.541	2.174	4.436	56.541	6.745	13.766	28.636
3	1.617	3.301	59.842	1.617	3.301	59.842	6.736	13.747	42.382
4	1.076	2.195	62.037	1.076	2.195	62.037	5.611	11.452	53.834
5	1.007	2.056	64.093	1.007	2.056	64.093	5.027	10.259	64.093
6	.905	1.848	65.941						
7	.874	1.784	67.725						
8	.772	1.575	69.300						
9	.754	1.539	70.839						
10	.699	1.427	72.266						
11	.672	1.372	73.637						
12	.618	1.262	74.899						

Tablo 4.3. (Devamı)

Bileşen	Başlangıç Özdeğerleri			Karesel Yüklemelerin Çıkarma Topamları			Karesel Yüklerin Dönme Topamları		
	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %
13	.578	1.180	76.079						
14	.561	1.145	77.224						
15	.548	1.119	78.343						
16	.533	1.088	79.431						
17	.512	1.045	80.476						
18	.499	1.019	81.495						
19	.473	.965	82.460						
20	.464	.947	83.407						
21	.442	.902	84.308						
22	.421	.859	85.167						
23	.407	.831	85.998						
24	.394	.805	86.803						
25	.389	.794	87.597						
26	.370	.754	88.352						
27	.358	.730	89.082						
28	.353	.720	89.802						
29	.340	.694	90.496						
30	.327	.667	91.162						
31	.322	.658	91.820						
32	.296	.604	92.424						
33	.290	.592	93.016						
34	.284	.579	93.595						
35	.273	.558	94.152						
36	.260	.530	94.682						
37	.257	.525	95.207						
38	.249	.508	95.715						
39	.238	.485	96.200						
40	.234	.478	96.678						
41	.226	.462	97.140						
42	.214	.436	97.576						
43	.202	.411	97.987						
44	.193	.395	98.382						
45	.184	.376	98.758						
46	.175	.357	99.115						
47	.153	.311	99.426						
48	.145	.295	99.722						
49	.136	.278	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin açıklanan varyans ve faktör yükleri tablo 4.3 ve 4.4'te sunuldu. Yapılan analiz sonrasında toplam açıklanan varyansın 64.093 olduğu belirlendi. Ölçekte 11 madde (7, 20, 22, 23, 24, 26, 29, 32, 41, 42, 48) AFA sürecinde maddelerin binişik olması nedeniyle çıkarıldı (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeği maddelerinin ağırlık matrisinde ağırlıklandığı faktörler

Maddeler	Faktörler				
	1	2	3	4	5
s24	.600	.328			
s25	.552				
s23	.501	.316			
s18	.501				
s22	.485				.308
s28	.461				
s20	.427	.327			
s19	.423				
s29	.401				.332
s21	.382				
s16	.372				
s27	.368				
s13		.905			
s14		.797			
s12		.736			
s8		.703			
s15		.698			
s11		.676			
s10		.672			
s9		.567			
s17		.528			
s7		.376	.375		
s5			.748		
s3			.710		
s4			.705		
s2			.684		
s1			.683		

Tablo 4.4. (Devamı)

Maddeler	1	2	3	4	5
s6			.550		
s26	.320		.328		
s43				.591	
s47				.576	
s44				.563	
s49				.548	
s45				.512	
s46				.506	
s48	.340			.457	
s33					.788
s34					.767
s40					.652
s36					.618
s38					.597
s30					.583
s35					.559
s39					.544
s31					.491
s42				.331	.480
s37					.476
s41	.341				.433
s32	.304				.335

Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesi amacıyla örneklem sayısı uygunluğu için 38 madde ile yapılan Kaiser-Meyer-Olkin değeri ve değişkenler arasındaki uyum için Bartlett's küresellik testi değeri hesaplandı. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin KMO değeri .912; Bartlett's Küresellik Testi değeri $\chi^2=22079.218$; $df=703$, $p<.05$ olarak elde edildi (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett'in küresellik testleri (son analiz)

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliğinin Ölçümü		.912
Bartlett'in Küresellik Testi	Ki-Kare	22079.218
	df	703
	p	.001

38 maddeye ilişkin toplam varyanslar, karesel yüklemelerin çıkarma toplamaları ve karesel yüklerin dönme toplamaları tablo 4.6’da verildi.

Tablo 4.6. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin binişik maddeler çıkartıldıktan sonra açıklanan toplam varyans değerleri

Bileşen	Başlangıç Özdeğerleri			Karesel Yüklemelerin Çıkarma Toplamları			Karesel Yüklerin Dönme Toplamları
	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %	Toplam	Varyans %'si	Kümülatif %	Toplam
1	19.400	51.053	51.053	19.400	51.053	51.053	15.575
2	2.055	5.409	56.461	2.055	5.409	56.461	14.935
3	1.465	3.856	60.318	1.465	3.856	60.318	10.185
4	1.022	2.690	63.007	1.022	2.690	63.007	9.616
5	.843	2.219	65.226				
6	.828	2.179	67.405				
7	.754	1.985	69.390				
8	.687	1.808	71.199				
9	.648	1.705	72.904				
10	.606	1.595	74.499				
11	.583	1.534	76.033				
12	.551	1.450	77.483				
13	.516	1.358	78.841				
14	.490	1.291	80.132				
15	.475	1.251	81.383				
16	.458	1.205	82.588				
17	.455	1.197	83.785				
18	.428	1.126	84.911				
19	.415	1.092	86.003				
20	.397	1.045	87.048				
21	.387	1.020	88.068				
22	.363	.954	89.022				
23	.349	.920	89.942				
24	.340	.895	90.837				
25	.324	.853	91.690				
26	.313	.823	92.513				
27	.310	.816	93.329				
28	.289	.761	94.090				
29	.285	.751	94.841				
30	.276	.727	95.568				
31	.258	.680	96.248				
32	.251	.660	96.908				
33	.240	.630	97.538				
34	.232	.611	98.150				
35	.195	.513	98.663				
36	.187	.491	99.154				
37	.165	.434	99.588				
38	.156	.412	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Açımlayıcı faktör analizinde en sık başvurulanan yöntemlerden biri de maksimum olabilirlik yöntemidir. HİTSYÖ analiz sürecinde maksimum olabilirlik yöntemi maddeler birbiri ile ilişkili olduğu için eğik (oblimin) döndürme uygulandı. Ortak yükler ile birlikte faktörlerin açıkladıkları varyans bilgileri ölçek maddeleri çıkarılan maddeler sonrası yeniden numaralandırılarak tablo 4.7’de gösterildi.

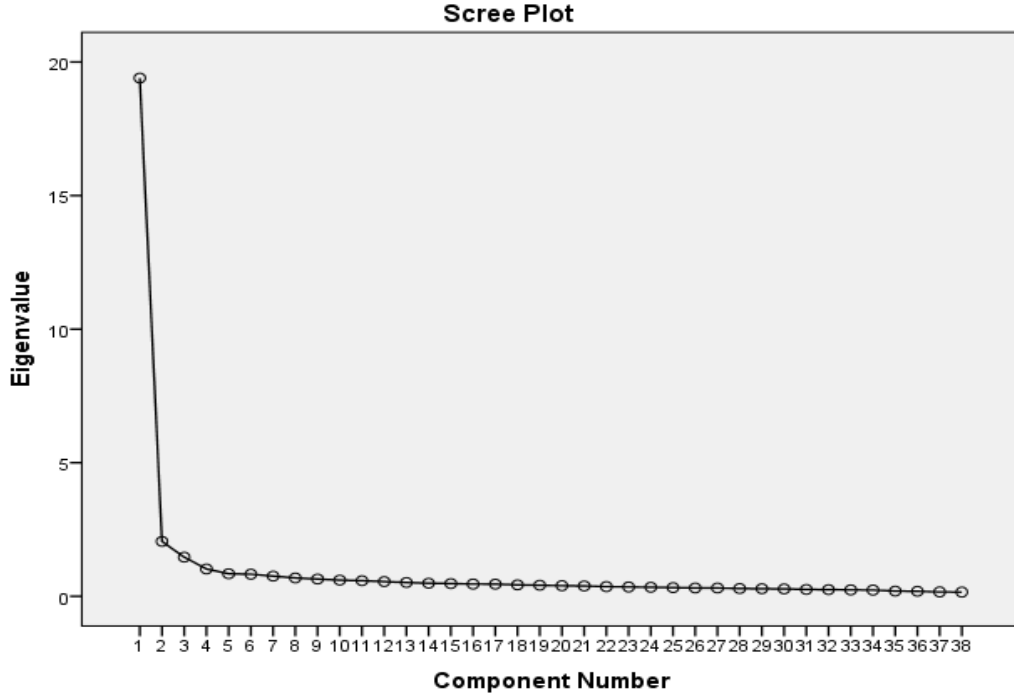


Tablo 4.7. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğın maddelerinin ortak varyansları, madde yükleri ve açıklanan varyans oranı

	Son Hali	İlk Hali	Ortak Varyans	Faktör Yük Değerleri
1. Faktör	s1		.705	.557
	s2		.673	.665
	s3		.669	.711
	s4		.666	.683
	s5		.724	.638
	s6		.434	.523
2. Faktör	s7		.656	.582
	s8	s9	.490	.599
	s9	s10	.678	.667
	s10	s11	.735	.724
	s11	s12	.756	.671
	s12	s13	.924	.719
	s13	s14	.745	.609
	s14	s15	.700	.648
	s15	s16	.481	.495
	s16	s17	.716	.660
	s17	s18	.593	.567
	s18	s19	.611	.655
3. Faktör	s19	s21	.372	.539
	s20	s25	.358	.580
	s21	s27	.456	.569
	s22	s28	.538	.618
	s23	s30	.727	.686
	s24	s31	.585	.666
	s25	s33	.875	.682
	s26	s34	.829	.681
	s27	s35	.595	.639
	s28	s36	.695	.693
	s29	s37	.526	.659
	s30	s38	.660	.640
	s31	s39	.559	.648
	s32	s40	.701	.652
4. Faktör	s33	s43	.635	.569
	s34	s44	.632	.542
	s35	s45	.490	.636
	s36	s46	.493	.638
	s37	s47	.563	.613
	s38	s49	.545	.620
Toplam Varyans Oranı			%63.007	

Tablo 4.7 incelendiğinde ortak varyansı 0.3'ün altında bir değer olmadığı tespit edilmektedir. Tabloda öz değeri 1'den büyük olan ve varyansın % 63.007'sini açığa çıkaran dört boyutlu bir ölçeğin meydana geldiği görülmektedir.

Ölçeklerin kaç boyuttan oluştuğunu gösteren bir diğer gösterge olan yamaç eğim grafiği (Scree Plot) Şekil 4.1'de gösterildi.



Şekil 4.1. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin yamaç eğim grafiği (Scree Plot)

Şekil 4.1'de yer alan yamaç eğim grafiği incelendiğinde ölçekte özdeğeri 1'den büyük dört faktör olduğu için, yamaç eğim grafiğinde de 4 boyut olarak görülmektedir.

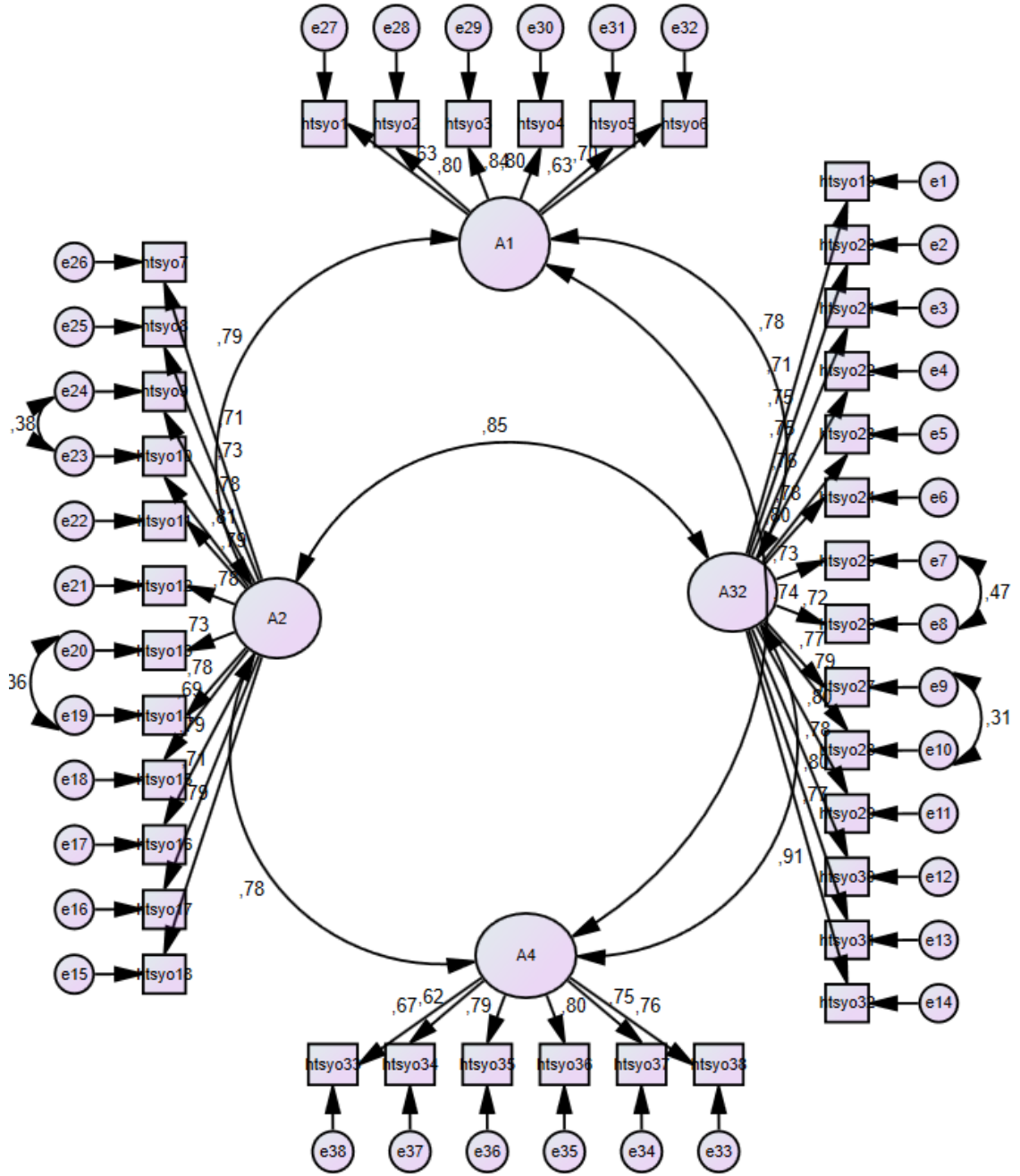
Tablo 4.7 ve Şekil 4.1'de ölçeğin açıkladığı varyansın yeterli olduğu sonucuna ulaşıldı. Faktör isimleri ve faktörlerde yer alan maddeler Tablo 4.8'de gösterildi.

Tablo 4.8. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğine ait faktör adı ve faktörlerde yer alan maddeler

Faktör	Faktör adı	İlgili maddeler	Yeniden numarandırma
Birinci faktör	Toplum sağlığı eğitimi	M1-M7	M1-M6
İkinci faktör	Koruyucu sağlık hizmetleri	M8-M19	M7-M18
Üçüncü faktör	Bakım becerileri	M20-M39	M19-M32
Dördüncü faktör	Sağlık politikaları	M40-M49	M33-M38

4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Açımlayıcı faktör analizi yapıldıktan sonra ölçek yapısının doğrulanıp doğrulanmadığının saptanması amacıyla doğrulayıcı faktör analizi uygulandı. DFA'ya ait path diyagramı Şekil 4.2'de gösterildi.



Şekil 4.2. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizine ait path diyagramı

Şekil 4.2’de yer verilen doğrulayıcı faktör analizi path diyagramı çizildikten sonra standardize regresyon katsayıları incelendi ve maddelerin .625 ile .809 değerleri arasında dağılım gösterdikleri sonucuna ulaşıldı. Bu değerlerin en az .3 ve üzerinde olması gerektiği ifade edilmektedir.

Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin model uyumunun incelenmesi için çeşitli uyum iyiliği testlerinden yararlanıldı. DFA sürecinde çoğunlukla χ^2/df , RMSEA, IFI, GFI ve CFI gibi değerler kullanılmaktadır. Şekil 4.2’de yer alan 4 boyut ve 38 maddeden oluşan bu ölçeğin Ki-kare uyum indekslerinin anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2/df = 3.680$). Diğer uyum indeksleri ise RMSEA=.059, GFI=.851, IFI=.920, TLI=.913, CFI=.919 olarak bulundu. Uyum indekslerine ait veriler değerlendirildiğinde, ölçeğe dair uyum indeksleri sonucunun iyi uyum ve kabul edilebilir uyum indeksi aralığında görüldüğü tespit edildi. DFA’ya ait uyum indeksleri ve literatürde ifade edilen kriter aralıkları Tablo 4.9’da verildi.

Tablo 4.9. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinliği ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri

İndeksler	Referans Değeri		Ölçüm	Sonuç
	Kabul Edilebilir Uyum	İyi Uyum		
CMIN/DF	$3 < \chi^2/sd \leq 5$	$0 < \chi^2/sd \leq 3$	3.680	Kabul Edilebilir Uyum
RMSEA	$.05 \leq RMSEA \leq .08$	$0 \leq RMSEA \leq .05$	.059	Kabul Edilebilir Uyum
IFI	$.90 < IFI \leq .94$	$.95 < IFI \leq 1$	.920	Kabul Edilebilir Uyum
GFI	$.85 < GFI \leq .89$	$.90 < GFI \leq 1$	.851	Kabul Edilebilir Uyum
CFI	$.90 < CFI \leq .94$	$.95 < CFI \leq 1$	.919	Kabul Edilebilir Uyum

Tablo 4.9 incelendiğinde ölçeğin iyi ve kabul edilebilir uyum gösterdiği sonucuna varılmaktadır. Böylelikle açımlayıcı faktör analizi sonucunda oluşan yapı doğrulandı.

4.4. Güvenirlik Analizi

Yapılan analizlerin nihayetinde son biçimi verilen ölçeğin 38 maddesine ilişkin güvenilirlik analizleri için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ve iki yarı güvenilirlik katsayısı hesaplandı. Hesaplamalar sonucunda ortaya çıkan sonuç Tablo 4.10’da verildi.

Tablo 4.10. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinliği ölçeğinin iç tutarlık, iki yarı katsayısı

Test Türü	Cronbach Alpha
İç Tutarlık Katsayısı	.973
İki Yarı Katsayısı	
1. Bölüm	.951
2. Bölüm	.959

Tablo 4.10'a bakıldığında ölçeğin son uygulamasına yönelik yapılan güvenirlik analizi neticesinde elde edilen Cronbach Alfa değerine ilişkin ölçeğin iç tutarlık katsayısının .973 olduğu belirlendi. Benzer şekilde iki yarı güvenirlik katsayılarının birinci bölüm için .951 ve ikinci bölüm için .959 olduğu sonucuna ulaşıldı. Guttman Split-Half Coefficient değeri .905 bulundu.

Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik ölçeğinde olumsuz anlam içeren ve tersten kodlanan madde yer almamaktadır. Ölçek toplam ve alt boyut oranlarını hesaplarken madde puanları toplandı. Ölçek ve alt boyutları için cut off belirlenmedi. Ölçek 5 kesinlikle katılıyorum, 1 kesinlikle katılmıyorum şeklinde puanlama 5 li likert ölçeğidir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 38 en yüksek puan 190'dır. Ölçeğin alt boyutlarına yönelik güvenirlik analizi sonuçları, alt boyutundaki maddeler ve puan aralıkları Tablo 4.11'de gösterilmektedir.

Tablo 4.11. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinliği ölçeğinin alt boyutlarına ait güvenirlik analizi

Alt Boyutlar	Cronbach Alpha	Madde sayısı	Maddeler	Puan aralığı	X ±SS
Birinci alt boyut	.87	6 madde	M1-M6	6-30	24.94±3.69
İkinci alt boyut	.94	12 madde	M7-M18	12-60	48.81±7.98
Üçüncü alt boyut	.95	14 madde	M19-M32	15-70	56.58±8.70
Dördüncü alt boyut	.87	6 madde	M33-M38	6-30	23.85±3.61
HİTSYÖ Toplam Puan Ortalaması	.97	38 madde	M1-38	38-190	154.20±21.81

Tablo 4.11’de yer alan ölçeğin alt boyutlarına yönelik güvenirlik analizlerine bakıldığında tüm boyutlarda Cronbach Alpha değerinin .60 ve üzeri olduğu dolayısıyla ölçeğin güvenilir olduğu görülmektedir.

Tablo 4.12. Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin 38 maddeye ait ortalama, korelasyon ve Cronbach-alpha madde değerleri

Maddeler	Madde Ortalaması	Standart Sapma	r	Cronbach alfa eğer madde silinirse
s1	4.42	.800	.525	.973
s2	4.10	.788	.661	.973
s3	4.13	.770	.701	.973
s4	4.11	.740	.682	.973
s5	4.22	.791	.528	.973
s6	3.94	.856	.658	.973
s7	3.96	.958	.648	.973
s8	4.11	.864	.704	.973
s9	4.13	.834	.727	.973
s10	4.10	.830	.744	.973
s11	4.13	.822	.714	.973
s12	4.07	.869	.668	.973
s13	4.11	.813	.674	.973
s14	4.15	.824	.725	.973
s15	4.09	.808	.662	.973
s16	4.01	.841	.728	.973
s17	3.89	.919	.672	.973
s18	3.99	.829	.756	.972
s19	4.10	.746	.709	.973
s20	3.95	.861	.733	.973
s21	4.02	.828	.722	.973
s23	3.97	.855	.744	.973
s24	4.04	.766	.744	.973
s25	4.03	.802	.776	.972
s27	4.01	.761	.682	.973
s28	4.03	.798	.680	.973
s29	4.09	.755	.738	.973
s30	4.08	.748	.747	.973
s31	3.98	.800	.764	.972
s33	4.11	.762	.720	.973
s34	4.13	.732	.766	.972
s35	3.97	.844	.714	.973
s36	3.90	.806	.583	.973
s37	3.87	.795	.554	.973
s38	4.11	.699	.721	.973

Tablo 4.12’de ölçek maddelerinin ortalamaları, standart sapmaları, korelasyon ve cronbach alpha değerleri görülmektedir. Ölçek maddelerinin ortalamasının 3.87 ile 4.42 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçek maddelerinin korelasyon değerlerinin bakıldığında en yüksek korelasyon değeri madde 25’de (.776) en düşük korelasyon değerinin ise madde 1 (.525) olduğu saptandı. Korelasyon değerinin .25 değerinden büyük olması nedeniyle bu değerler kabul edebilir olarak değerlendirildi.

Ölçek maddelerinin Cronbah alpha değerleri incelendiğinde her bir maddenin .90 üzeri olduğu görüldü.



5. TARTIŞMA

Ölçek geliştirme aşamalarının en kritik adımlarından biri olarak kabul gören madde havuzu oluşturulmasında ilgili alan yazı ve teorik yapının ele alınmasının yanı sıra ölçeğin geliştirileceği hedef kitleyi temsil edebilen uygun niteliklere sahip bir örneklem grubundan veri elde edilmektedir (Fowler ve ark., 2021; Polit & Beck, 2020; Seçer, 2018). Çoğunlukla ölçek taslağında arzulanan madde sayısının birkaç katını kapsayan bir madde havuzuyla başlanması tavsiye edilmektedir (Gökdemir & Yılmaz, 2023; Yılmaz & Pekgör, 2023). Bu çalışmada da madde sayısı olabildiğince fazla tutulmaya çalışıldı.

Kapsam geçerliliğinin oluşturulmasında uzman görüşünün alınması, kullanılan en etkili yöntemlerden biridir (Çokluk ve ark., 2021; Miran, 2021). Uzman görüşleri neticesinde taslak ölçek maddelerinin ölçülmesi amaçlanan kriterleri gerçekleştirip gerçekleştirmediği, maddelerin yalın ve anlaşılır bir dil ve anlatıma ulaşma derecesini belirlerken yararlanılmaktadır (DeVellis & Thorpe, 2021; Karagöz & Bardakçı, 2020). Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin kapsam geçerliği 10 uzman tarafından 49 madde değerlendirildi. Madde çıkarılmadan hedef kitleye uygunluğu amacıyla 5 madde yeniden düzenlendi.

Kapsam ve yüzey geçerlikleri başarılı bir biçimde sona eren ölçüm aracının yapı geçerliği için faktör analizleri kullanılmaktadır. Ölçek geliştirme çalışmalarında geliştirilen ölçeğin psikometrik göstergeleri için daha tutarlı neticeler elde etmek adına ölçüm aracının yapı geçerliği çalışmalarına tavsiye edildiği gibi öncelikle açımlayıcı faktör analizi ile başlanıldı (Clifton, 2020; DeVellis & Thorpe, 2021; Tavşancıl, 2019). Ölçeğin faktör analizine uygunluğunun tespit edilmesi amacıyla örneklem sayısı uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin değeri ve değişkenler arasındaki uyum için Bartlett's Küresellik Testi değeri hesaplandı. KMO değerinin en az .50 olması ve .90 üzerinde ise mükemmel olduğu belirtilmektedir (Karagöz & Bardakçı, 2020; Tavşancıl, 2019).

Bartlett's Küresellik Testi değerinin ise $<.05$ olması gerektiği belirtilmektedir (Backhaus ve ark., 2021; Büyüköztürk, 2021). Bu çalışmada da ölçeğin KMO değeri .912; Bartlett's Küresellik Testi değeri ise $\chi^2=22079.218$; $df=703$, $p<.05$ şeklinde anlamlı bulundu. Bu sonuçlara göre HİTSYÖ'nün faktör analizine uygun olduğu görüldü. Veri setinin faktör analizi sürecinde Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk (2021) tarafından önerdiği şekilde; bir maddenin yüklendiği faktörler arasında yük değeri bakımından en az .1 değerinde fark olması, faktörlerin öz değerlerinin en az "1" olması ve her bir maddenin faktör ortak varyans oranının en az .32 olması gibi kriterler ölçüt olarak alındı. Ölçekte 11 madde (7, 20, 22, 23, 24, 26, 29, 32, 41, 42, 48) AFA sürecinde maddelerin binişik olması nedeniyle çıkarıldı.

Pallant (2020) ortak varyans (communalities) tablosunda değeri .30'dan küçük olan maddelerin ortak faktör altında birbirleri ile uyumlu olmadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ortak varyansı .30'un altında bir değer olmadığı görülmektedir. Nihai olarak öz değeri 1'den büyük olan ve varyansın % 63.007'sini açıklayan 4 boyutlu bir ölçeğin meydana geldiği görülmektedir. Goretzko ve ark. (2021) açıklanan varyans oranının % 52 ve üzerinde olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın açıkladığı varyans oranının yeterli olduğu görülmektedir. Ayrıca ölçeğin kaç boyuttan oluştuğunu gösteren bir diğer gösterge yamaç eğim grafiği (Scree Plot) göstergesidir ve ölçeğin toplam faktör sayısına karar verirken yamaç eğim grafiğinin de incelenmesi tavsiye edilmektedir (Boateng ve ark., 2018). Bu çalışmada yer alan yamaç eğim grafiği incelendiğinde ölçekte özdeğeri 1'den büyük dört faktör olduğu için, yamaç eğim grafiğinde de 4 boyut olarak görülmektedir. AFA ile elde edilen nihai neticelere göre HİTSYÖ'ye ait faktörlerin ve bu faktörlere ait maddelerin yapı geçerliğinin sağlanmasında baz alınan esas özellikleri karşıladığı görüldü.

Ölçekteki maddelerin faktör yükleri .495 ile .724 arasında değiştiği görünmektedir. En düşük faktör yüküne sahip madde 15 “İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin müdahaleleri uygulayabilirim” ifadesini içermektedir. Bu durum hemşirelerin hastanede daha çok klinik bakım becerilerine hâkim olduğunun ve iş sağlığı ve güvenliği alanında istihdam olunan hemşire sayısının düşük olmasıyla ilişkilendirildiği belirtilmiştir (Çelikkalp ve ark., 2017). En yüksek madde 10 “Toplum bağışıklık programını uygulayabilirim” ifadesini içermektedir. Bu durum çalışmaya katılan hemşirelerin bağışıklama konusunda daha yetkin olduklarını düşündürmektedir. Hemşirelerin koruyucu sağlık uygulamaları içerisinde yer alan bağışıklık programlarında yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğu şeklinde başka bir çalışmada belirlenmiştir (Kuo ve ark., 2021).

Açımlayıcı faktör analizinin ardından ölçek yapısının doğrulanıp doğrulanmadığının belirlenmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. DFA ölçek geliştirirken faktörlerin ne denli bir uyum içerisinde olduğunu göstermektedir (Karagöz & Bardakçı, 2020; Miran, 2021). Ölçeğin model uyumunun incelenmesi için çeşitli uyum iyiliği testlerinden yararlanılır (Taylor ve ark., 2021). Model uyumu için kullanılan farklı uyum indekslerinin hangilerinin standart olarak kullanılacağına dair ortak bir görüş bulunmamaktadır (Fowler ve ark., 2021; Şimşek, 2020). DFA sürecinde genellikle χ^2/df , RMSEA, IFI, GFI ve CFI gibi değerler kullanılmaktadır. Bu değerler ile meydana gelen modelin geçerli, güvenilir ve örnekleme açıklayabilen bir model olup olmadığı değerlendirilmektedir. Geliştirilen model/ölçek yapısı verilerle uyumluysa model ölçeğin yapısını iyi şekilde açıklamaktadır şeklinde yorumlanır. Veriler ile model/ölçek yapısı uyumlu değilse model reddedilir (Karagöz & Bardakçı, 2020). Bu çalışmada yer alan 4 boyut ve 38 maddeden oluşan bu ölçeğin Ki-kare uyum indekslerinin anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2/df = 3.680$). Diğer uyum indeksleri ise RMSEA=.059, GFI=.851, IFI=.920, TLI=.913, CFI=.919 olarak bulundu. Uyum indekslerine ait veriler değerlendirildiğinde,

ölçeğe dair uyum indeksleri sonucunun iyi uyum ve kabul edilebilir uyum indeksi aralığında görüldüğü tespit edildi. DFA'ya ait uyum indeksleri ve alanyazında ifade edilen kriter aralıkları incelendiğinde ölçeğin iyi ve kabul edilebilir uyum gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Böylece AFA sonucunda oluşan yapı doğrulandı.

Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin geçerlik testleri sonrasında güvenilirlik analizi yapıldı. Alan yazında da birçok çalışmada ifade edildiği üzere ölçek geliştirmede birinci adım geçerlik ve sonrasında güvenilirlik analizleri yer alır (Heck & Thomas, 2020; Sarac & Yildiz, 2024). Güvenirlik analizleri içerisinde iç tutarlılık analizleri ve iç tutarlılığın temel öge olarak Cronbach's Alpha (α) katsayıları hesaplandı. Güvenirlik çalışmalarında Cronbach Alpha değerinin en az .60 olması kabul edilebilir, .70 olmasının yeterli olduğu, .90 düzeyinin ise mükemmel derecede olduğu ifade edilmektedir (Heck & Thomas, 2020; Karagöz & Bardakçı, 2020; Pallant, 2020). Yarıya bölme (Split half) metodu kapsamında Guttman Split-Half güvenirlik katsayısı ele alınmakta ve iki yarı teste dair Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları hesaplanmaktadır. Yarıya bölme güvenirlik katsayısının en az .70 olması tavsiye edilmektedir (Backhaus ve ark., 2021; Heck & Thomas, 2020; Karagöz & Bardakçı, 2020). Bu çalışmada hesaplamalar sonucu ölçeğin son uygulamasına yönelik yapılan güvenirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alpha değerine göre ölçeğin iç tutarlık katsayısının .973 olduğu görüldü. Benzer şekilde iki yarı güvenirlik katsayılarının birinci bölüm için .951 ve ikinci bölüm için .959 olduğu sonucuna ulaşıldı. Guttman Split-Half Coefficient değeri .905 bulundu. HİTSYÖ alt boyutlarına yönelik Cronbach's-alfa kat sayılarını .87 ile .95 arasında değiştiği gözlemlendi. Ölçeğin toplam puan ortalamasının .97 olduğu saptandı. Ölçeğin güvenirlik analizi sonuçlarına tümüyle bakıldığında ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir.

Madde korelasyon değerleri incelendiğinde en dūşūk madde korelasyon değeri (madde 1) “Temel sağlık hizmetlerinde sağlık eğitiminin önemini bilirim” (r:.525) olduğu saptandı. Bıkmaz (2016), hemşirelerin yetkinlik algıları üzerinde yapmış olduğu çalışmasında en dūşūk puan ortalamasının eğitim-koçluk alt boyutunda alındığı saptanmıştır. Takase ve Teraoka (2011), bütüncül hemşirelik yeterlilik ölçeğinin geliştirilmesi adlı çalışmasında, hemşirelerin genel olarak kendilerini ileri düzeyde yetkin değerlendirirken, alt boyut bağlamında ise personel eğitimi, sağlık eğitimi ve mesleki gelişim konularında orta düzeyde yetkin olduklarını düşündükleri sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmada da “toplum sağlığı eğitimi” olarak adlandırılan alt boyut .87 ile en dūşūk Cronbach’s-alfa kat sayısı değeri olarak saptandı. En yüksek korelasyon değeri (madde 25) “Evde bakım hizmetlerine ilişkin müdahaleleri tanımlayabilirim” (r:.776) olduğu saptandı. Bu bulgu hemşirelerin evde bakım hizmetleri alanında yetkinlikleri daha iyi olduğu şeklinde yorumlanabilir. Andersson ve ark. (2017) ve Furåker (2012)’in hemşirelerin evde sağlık hizmetlerindeki yeterlilikleri çalışmalarına bakıldığında; genel olarak hemşirelerin evde bakım uygulamalarında başarılı bir bakım becerisi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler üzerine yapılan farklı yetkinlik çalışmalarına bakıldığında; Başaran (2022)’ın hemşirelerin yetkinlik düzeylerinin değerlendirildiği ölçek çalışmasında 8 faktörlü, 101 maddeden oluşan; dūşūk, orta ve yüksek olarak üç kategori altında değerlendirilen yetkinlik düzeyleri toplam puanları ve bütün alt boyut puanları yüksek olarak tespit edilen bir ölçek geliştirilmiştir. Toprak ve Aslan (2020)’ın hemşire yetkinlik ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirdikleri çalışmalarında hemşirelerin genel yetkinlik düzeyleri çok iyi olarak elde edilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin genel yetkinlik çalışmaları dışında toplum sağlığı yetkinliklerinin değerlendirildiği bir ölçek çalışması geliştirildi. Ölçeęin alt boyutları; toplum sağlığı

eğitimi, koruyucu sağlık hizmetleri, bakım becerileri ve sağlık politikaları şeklinde adlandırıldı. Arslanoğlu ve Kırılmaz (2019) hasta merkezli bakım yetkinliği leğinin Türkçe’ye uyarlanması çalışmalarında hemşirelerin yetkinlik seviyeleri iyi olarak değerlendirilmiştir. Suudi Arabistan’da 163 hemşire üzerinde yapılan bir yeterlilik düzeyi çalışmasının sonuçları değerlendirildiğinde; hemşirelerin klinik yeterlilik düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir (Cruz, 2017).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin toplum sağlığı yetkinliklerini belirlemeyi amaçlayan bir ölçüm aracı geliştirmek üzere yapılan bu çalışmada, yapılan analizler ve elde edilen bulgular doğrultusunda “Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinliği Ölçeğinin” ülkemizde kullanılabilir, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi. Ölçek 4 alt boyut ve 38 madde olarak elde edildi. Alt boyutlar; “toplum sağlığı eğitimi”, “koruyucu sağlık hizmetleri”, “bakım becerileri” ve “sağlık politikaları” olarak adlandırıldı.

Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeği hemşirelerin toplum sağlığı yetkinliklerini değerlendirmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabilir.

Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin farklı alanlarda ve farklı kültürlerde test edilmesi önerilir.

Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeği halk sağlığı hemşireliği kapsamında kesitsel ve müdahale araştırmaları gibi farklı araştırma türlerinde uygulanması önerilir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, G., & Baykal, U. (2023). Yasal düzenlemeler çerçevesinde hemşirelerin mesleki rolleri ve özerklik. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 2(1), 29–34.
- Açıkgöz, R. (2021). Hastalık, sağlık ve toplum. *İstanbul: Dün Bugün Yarın Yayınevi*.
- Akbulut, S., & Özer, A. (2023). *Epidemiyoloji, Biyoistatistik, Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı*. Akademisyen Kitabevi.
- Andersson, H., Lindholm, M., Pettersson, M., & Jonasson, L. (2017). Nurses' competencies in home healthcare: an interview study. *BMC Nursing*, 16, 1–8.
- Arikan, I., & Tekin, Ö. (2020). Validity and reliability of the Public Health Literacy Knowledge Scale: The Turkish version. *Kuwait Medical Journal*, 52(1).
- Arslanoğlu, A., & Kırılmaz, H. (2019). Hasta merkezli bakım yetkinliği (HMBY) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 158–166.
- Aslan, T., & Gozum, S. (2024). Development of family health nursing certificate program for Turkey: Delphi study. *Nurse Education Today*, 133, 106045.
- Atar, N. Y., & Aştı, T. A. (2012). Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2), 129–139.
- Azari, R., & Borisch, B. (2023). What is public health? a scoping review. *Archives of Public Health*, 81(1), 86.
- Backhaus, K., Erichson, B., Gensler, S., Weiber, R., & Weiber, T. (2021). Multivariate analysis. *Springer Books*, 10, 973–978.
- Baker, C., Cary, A. H., & da Conceicao Bento, M. (2021). Global standards for professional nursing education: The time is now. *Journal of Professional Nursing*, 37(1), 86–92.

- Başaran, E. (2022). Hemşirelerde yetkinlik ölçeğinin geliştirilmesi ve yetkinliğin kişilik özellikleri ile ilişkisi. (Tez No. 783879) [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Bascolo, E., Houghton, N., Del Riego, A., & Fitzgerald, J. (2020). A renewed framework for the essential public health functions in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 44, 49–57.
- Berini, C. R., Bonilha, H. S., & Simpson, A. N. (2022). Impact of community health workers on access to care for rural populations in the United States: a systematic review. *Journal of Community Health*, 47(3), 539–553.
- Bıkmaz, Z. (2016). Öğrenci ve mezun hemşirelerin yetkinlik algıları ile otonomi ve eleştirel düşünme. (Tez No. 443996) [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149–151.
- Büyüköztürk, Ş. (2021). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: istatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (29. Baskı)[Handbook of data analysis for social sciences: statistics, research design, SPSS applications and interpretation]. Pegem Academic, Ankara.
- Çalmaz, A., & Yılmazel, G. (2023). Sağlık politikalarıyla hemşirelik. *Hitit Sağlık Dergisi*, 1, 61–70.
- Çamlıca, T. (2021). Hemşirelik eğitiminin tarihsel gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 29(1), 38–43.
- Campbell, L. A., Harmon, M. J., Joyce, B. L., & Little, S. H. (2020). Quad Council Coalition community/public health nursing competencies: Building consensus

- through collaboration. *Public Health Nursing*, 37(1), 96–112.
- Carvalho, G. de. (2022). The World Bank and healthcare reforms: A cross-national analysis of policy prescriptions in South America. *Social Inclusion*, 10(1), 5–18.
- Çelikkalp, Ü., Saraçoğlu, G., & Tokuç, B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği hakkında farkındalık düzeylerinin artırılması. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(1), 36–43.
- Charette, M., McKenna, L. G., Deschênes, M., Ha, L., Merisier, S., & Lavoie, P. (2020). New graduate nurses' clinical competence: a mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2810–2829.
- Chen, S.-P. C., Ervin, N. E., Kim, Y., & Vonderheid, S. C. (1999). Competency in community-oriented health care: instrument development. *Evaluation & The Health Professions*, 22(3), 358–370.
- Çiftçiöğlu, G., & Tunç, G. (2022). Yönetici hemşirelerin değişen rolleri. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(2), 23–30.
- Clifton, J. D. W. (2020). Managing validity versus reliability trade-offs in scale-building decisions. *Psychological Methods*, 25(3), 259.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2021). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 6). Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık; 211-275.
- Crawford, R. (2022). A cultural account of “health”: Control, release, and the social body. In *Issues in The Political Economy of Health Care* (pp. 60–104). Routledge.
- Cruz, J. P. (2017). Quality of life and its influence on clinical competence among nurses: a self-reported study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3–4), 388–399.
- Curley, A. L., Niedz, B. A., & Erikson, A. (2024). *Population-based nursing: Concepts and Competencies for Advanced Practice*. Springer Publishing Company.

- Daştan, B., Can, A. A., Demirağ, H., & Hintistan, S. (2023). Hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(1), 16–23.
- DeMarco, R., & Healey-Walsh, J. (2023). *Community and public health nursing: evidence for practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Dereli, F., & Temel, A. B. (2021). Dünyada hemşirelik eğitiminin başlaması: ilk hemşirelik okulları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 15–22.
- DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications*. Sage publications.
- Dieckmann, J. (2021). The history of public health and public and community health nursing. *Foundations for Population Health in Community/Public Health Nursing-E-Book: Foundations for Population Health in Community/Public Health Nursing-E-Book*, 20.
- Fenn, J., Tan, C.-S., & George, S. (2020). Development, validation and translation of psychological tests. *BJPsych Advances*, 26(5), 306–315.
- Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., Wakefield, M. K., & National Academies of Sciences and Medicine, E. (2021). Educating Nurses for the Future. In *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academies Press (US).
- Fowler, J., Jarvis, P., & Chevannes, M. (2021). *Practical statistics for nursing and health care*. John Wiley & Sons.
- Furåker, C. (2012). Registered nurses' views on competencies in home care. *Home Health Care Management & Practice*, 24(5), 221–227.
- Gagnier, J. J., Lai, J., Morkink, L. B., & Terwee, C. B. (2021). COSMIN reporting

- guideline for studies on measurement properties of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 30, 2197–2218.
- Gökdemir, F., & Yılmaz, T. (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology*, 26(2), 148–160.
- Goretzko, D., Pham, T. T. H., & Bühner, M. (2021). Exploratory factor analysis: Current use, methodological developments and recommendations for good practice. *Current Psychology*, 40, 3510–3521.
- Guo, S.-J., Hsu, C.-H., & Lin, C.-J. (2008). A study of community healthcare competency among public health nurses. *Journal of Nursing Research*, 16(4), 286–296.
- Heck, R., & Thomas, S. L. (2020). *An introduction to multilevel modeling techniques: MLM and SEM approaches*. Routledge.
- Horak, M., & Haubitzer, S. (2021). Community Health Nurse. *Handlungsfelder in Der Pflege Im Kontext von Public Health. Facultas*.
- Iversen, L., Wolf-Ostermann, K., & Petersen-Ewert, C. (2023). Welche Aufgaben hat eine Community Health Nurse? *Prävention Und Gesundheitsförderung*, 18(3), 299–307.
- Janay, A. I., & Kılıç, B. (2022). *The World Bank and its Roles toward Health: Common Criticisms*.
- Jungo, K. T., Anker, D., & Wildisen, L. (2020). Astana declaration: a new pathway for primary health care. In *International Journal of Public Health* (Vol. 65, pp. 511–512). Springer.
- Kajander-Unkuri, S., Koskinen, S., Brugnonli, A., Cerezuela Torre, M., Elonon, I., Kiele, V., Lehwaldt, D., Löyttyniemi, E., Nemcová, J., & de Oliveira, C. S. (2021). The level of competence of graduating nursing students in 10 European countries—Comparison between countries. *Nursing Open*, 8(3), 1048–1062.

- Karagöz, Y. (2021). SPSS AMOS Meta Uygulamalı Biyoistatistik. In *Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık*.
- Karagöz, Y., & Bardakçı, S. (2020). Bilimsel araştırmalarda kullanılan ölçme araçları ve ölçek geliştirme. *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık*.
- Keskin, H. İ. (2020). Türkiye’de aile hekimliğine geçiş sürecinde birinci basamak sağlık kuruluşlarının verimliliği. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 21(1), 133–152.
- Kisut, R., Haji Awang Sulaiman, H. D. J., Abdul Rahman, H., & Abdul-Mumin, K. H. (2022). Competency assessment for community health nurses: a focus group expert panel discussion. *BMC Nursing*, 21(1), 1–14.
- Koca, S., & Kurutkan, M. N. (2024). Sağlık hakkı literatürünün bibliyometrik analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(1), 127–137.
- Köse, T. U. (2023). Hemşirelikte Entelektüel Sorumluluk. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(1), 55–67.
- Kuo, C.-P., Hsieh, P.-L., Chen, H.-M., Yang, S.-Y., Hsiao, Y.-L., & Wang, S.-L. (2021). Community health nursing competency and psychological and organizational empowerment of public health nurses: A cross-sectional survey. *Healthcare*, 9(8), 993–998.
- Liamputtong, P. (2022). *Public health: local and global perspectives*. Cambridge University Press.
- Lin, C., Hsu, C., Li, T., Mathers, N., & Huang, Y. (2010). Measuring professional competency of public health nurses: development of a scale and psychometric evaluation. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), 3161–3170.
- Marquez, P. V, & Chockalingam, A. (2024). Public health practice: A futuristic perspective. In *Principles and Application of Evidence-based Public Health Practice* (pp. 287–322). Elsevier.

- Mattocks, K. M., Cunningham, K. J., Greenstone, C., Atkins, D., Rosen, A. K., & Upton, M. (2021). Innovations in community care programs, policies, and research. In *Medical Care* (Vol. 59, pp. S229–S231). LWW.
- Miran, B. (2021). *Temel İstatistik: Genişletilmiş baskı* (Vol. 1). Bülent Miran.
- Mokkink, L., Terwee, C., & de Vet, H. (2021). Key concepts in clinical epidemiology: Responsiveness, the longitudinal aspect of validity. *Journal of Clinical Epidemiology*, 140, 159–162.
- Mor, N., Ananth, B., Ambalam, V., Edassery, A., Meher, A., Tiwari, P., Sonawane, V., Mahajani, A., Mathur, K., & Parekh, A. (2023). Evolution of community health workers: the fourth stage. *Frontiers in Public Health*, 11, 43–48.
- Mouelhi, Y., Jouve, E., Castelli, C., & Gentile, S. (2020). How is the minimal clinically important difference established in health-related quality of life instruments? Review of anchors and methods. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1–17.
- Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Khait, A. A., Rababa, M. J., Al-Rawashdeh, S., Algunmeeyn, A., & Saraya, A. A. (2023). Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ Open*, 13(6), 67–75.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Routledge.
- Philibin, C. A. N., Griffiths, C., Byrne, G., Horan, P., Brady, A., & Begley, C. (2010). The role of the public health nurse in a changing society. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 743–752.
- Pijl-Zieber, E. M., Barton, S., Awosoga, O. A., & Konkin, J. (2015). Nursing students achieving community health competencies through undergraduate clinical experiences: A gap analysis. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 12(1), 143–154.

- Polit, D., & Beck, C. (2020). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Reuschenbach, B. (2021). Neues Berufsbild: Community Health Nurse. *Heilberufe*, 73(3), 48–51.
- Rodriguez, N. M. (2022). Community health workers in the United States: time to expand a critical workforce. In *American Journal of Public Health* (Vol. 112, Issue 5, pp. 697–699). American Public Health Association.
- Roebianto, A., Savitri, S. I., Aulia, I., Suciya, A., & Mubarakah, L. (2023). Content validity: Definition and procedure of content validation in psychological research. *TPM*, 30(1), 5–18.
- Romøren, T. I., Torjesen, D. O., & Landmark, B. (2011). Promoting coordination in Norwegian health care. *International Journal of Integrated Care*, 11(Special 10th Anniversary Edition).
- Saeki, K., Hirano, M., Honda, H., & Asahara, K. (2020). Developing a comprehensive career development scale for public health nurses in Japan. *Public Health Nursing*, 37(1), 135–143.
- Sanderson, C. D. (2021). The future of nursing: Creating a culture of equity. *Journal of Christian Nursing*, 38(1), 24–27.
- Sapci, E., & Gungormus, Z. (2024). Development of Public Health Nursing Lesson Attitude Scale. *International Journal of Caring Sciences*, 17(2), 1056.
- Sarac, E., & Yildiz, E. (2024). Development and Validation of Information Technology Scale in Nursing. *Applied Clinical Informatics*, 15(02), 220–229.
- Seaton, J., Jones, A., Johnston, C., & Francis, K. (2021). Allied health professionals' perceptions of interprofessional collaboration in primary health care: an integrative review. *Journal of Interprofessional Care*, 35(2), 217–228.

- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara, Anı yayıncılık.
- Sharma, M., & Branscum, P. W. (2020). *Introduction to community and public health*. John Wiley & Sons.
- Şimşek, Ö. F. (2020). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ekinoks, Ankara.
- Slivšek, G., Vitale, K., & Škarić-Jurić, T. (2024). Public Health and Primary Health Care: Opportunities and Challenges. *Medicina Fluminensis*, 60(2), 164–175.
- Spreckley, M., & Kellehear, A. (2022). The ‘new’ public health. *Oxford Textbook of Public Health Palliative Care*, 52–56.
- Sümen, A., & Adıbelli, D. (2022). Adaptation of the Public Health Nurse-Precepting Experiential Learning Scale to Turkish Culture. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 12(1), 51–59.
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Lalla, N. S. N. (2021). Nurse competence in implementing public health care. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 10(2), 428.
- Sürücü, L., & Maslakçı, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694–2726.
- Takase, M., & Teraoka, S. (2011). Development of the holistic nursing competence scale. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 396–403.
- Tavşancıl, E. (2019). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (Vol. 6). Ankara: Nobel Yayınları.
- Taylor, J. A., Davis, E., & Michaelson, L. E. (2021). Considerations for evidence frameworks in education research. *Review of Research in Education*, 45(1), 101–128.

- Teke, D., & Sözbilir, M. (2021). Developing a scale for self-efficacy of teacher training students in inclusive education environments. *Eurasian Journal of Teacher Education*, 2(1), 55–68.
- Toprak, A., & Aslan, M. (2020). Transcultural adaptation and validity of the nurse competence scale. *International Journal Caring Sciences*, 13(2), 1135–1147.
- Türk Kılıç, N., & Kumru, S. (2021). Dönüşümcü liderlik ölçeği geçerliliğinin sağlık çalışanları örnekleminde incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(4), 699–716.
- Ünal, B., & Kılıç, B. (2021). Toplum Yönelimli Birinci Basamak Sağlık Hizmeti. *Türkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 7(3), 20–26.
- Van Horn, E., & Lewallen, L. P. (2023). Clinical evaluation of competence in nursing education: what do we know? *Nursing Education Perspectives*, 44(6), 335–340.
- Van Iseghem, T., Jacobs, I., Vanden Bossche, D., Delobelle, P., Willems, S., Masquillier, C., & Decat, P. (2023). The role of community health workers in primary healthcare in the WHO-EU region: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 134.
- Walters, S. J., Campbell, M. J., & Machin, D. (2021). *Medical statistics: a textbook for the health sciences*. John Wiley & Sons.
- Wong, C. L., Phiri, P. G. M. C., Chan, C. W. H., & Tse, M. (2023). Nurses' and Families' perceptions and practices and factors influencing the implementation of family-centred care for hospitalised children and their families. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 6662–6676.
- Yavuz, C. I. (2023). Halk Sağlığı. *Türkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 9(3), 6–10.
- Yildiz, E., & Tüfekci, F. G. (2017). Reliability and validity of the Turkish version of the

moral competence scale for public health nurses: a methodological study. *Clinical Nurse Specialist*, 31(6), E1–E6.

Yıldırım, B., & Koçak, A. A. (2021). Türkiye’de 2010 ve 2019 yılları arasında hemşirelik ve sağlık bilimleri fakülte dergilerinde yayınlanan çevre sağlığı ile ilgili makalelerin değerlendirilmesi. *Medical Sciences*, 16(1), 1–8.

Yılmaz, F., & Pekgör, A. (2023). Likert tipi ölçe k geliştirme uygulamaları üzerine. *Ulusal Eğitim Dergisi*, 3(2), 506–519.

Yurdakoş, K., & Yüzüak, K. (2022). Birinci basamak sağlık hizmetleri ekiplerinde hekimler ve hemşireler arasındaki iş birliği ölçeğinin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 44–53.

Zahner, S. J., & Henriques, J. B. (2014). Public health practice competency improvement among nurses. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(5), 352–359.

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Veysel KIZILARSLAN	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 2	% 15
II. Genel Bilgiler	% 11	% 35
III. Materyal ve Metod	% 16	% 35
IV. Bulgular	% 10	% 15
V. Tartışma	% 8	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

EK-2. Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.12.2023-E.135694



T.C.
BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Sayı : E-33117789-044-135694
Konu : Etik Kurul İzni

13.12.2023

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04.12.2023 tarihli ve E-46040105-044-134155 sayılı yazınız.

Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda görevli Öğretim Görevlisi Veysel KIZILARSLAN (Sorumlu Araştırmacı) ve Prof.Dr. Esra YILDIZ'ın "**Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin geliştirilmesi**" konulu çalışmaları Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından etik olarak uygun bulunmuştur. Kurul Kararı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.



Toplantı Tarihi:12/12/2023

Toplantı Sayısı: 23/28

Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Prof.Dr. Enis KARABULUT başkanlığında 12.12.2023 tarihinde Salı günü saat 14.00'da aşağıda imzaları bulunan üyelerin katılımlarıyla toplanarak, gündemdeki konular görüşülmüş ve aşağıdaki kararlar alınmıştır.

KARAR 8: Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda görevli Öğretim Görevlisi Veysel KIZILARSLAN (Sorumlu Araştırmacı) ve Prof.Dr. Esra YILDIZ'ın "**Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin geliştirilmesi**" konulu çalışmalarının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

EK-3. Kurum İzinleri



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-000-2400074056

27.02.2024

Konu : Tez Çalışma İzin Talebi

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26.02.2024 tarihli ve E-45361945-000-2400072548 sayılı belge.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora programı öğrencisi Veysel KIZILARSLAN'ın "Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde çalışan hemşireler ile uygulama talebi uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.





T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-76614443-604.01-237752891
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Veysel
KIZILARSLAN



26.02.2024

Sayın Veysel KIZILARSLAN

İlgi : 23.02.2024 tarihli dilekçeniz.

İlgi'de kayıtlı dilekçede tarafınızca "Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı çalışmayı Erzurum Şehir Hastanesi ile Aziziye, Palandöken ve Yakutiye İlçe Sağlık Müdürlüğünde yapabilmek için Müdürlüğümüze izin talebiniz iletilmiştir.

Yapılan değerlendirmeler doğrultusunda çalışmayı adı geçen kurumlarda yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuş olup çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum kişi ve mahremiyetine uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir. Adı geçen çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan toplam iki (2) nüsha hazırlanarak Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılara hassasiyet gösterilmesi hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

“Hemşireler için toplum sağlığı yetkinlik ölçeğinin geliştirilmesi” başlıklı bu araştırma, hemşirelerin toplum sağlığı alanında yetkinliğinin belirlenmesi amacıyla planlanmış bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Ekibi

Veysel KIZILARSLAN

Prof. Dr. Esra YILDIZ

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum.

EK-5. Tanımlayıcı Bilgiler Formu

Değerli katılımcı bu anket formu "Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi" adlı çalışmaya veri toplamak üzere düzenlenmiştir. Form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm demografik bilgiler, ikinci bölüm ise toplum sağlığı yetkinlik ölçeği maddelerinden oluşmaktadır. Çalışma için bir üniversitemizin etik kurulundan ve uygulamanın gerçekleşeceği ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Çalışma kapsamında katılımcılardan herhangi bir kişisel bilgi talep edilmemektedir. Sorulara verdiğiniz yanıtların doğruluğu araştırma sonuçlarımız için çok önemlidir. Anketteki bilgilerinizin gizlilik ve mahremiyetine önem verilecektir. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Veysel KIZILARSLAN

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyet:

a. Kadın () b. Erkek ()

3. Medeni Durum:

a. Evli () b. Bekâr ()

4. Eğitim Durumu:

a. Lise () b. Ön lisans () c. Lisans () d. Yüksek Lisans () e. Doktora ()

5. Çalışılan Kurum:

a. Üniversite Hastanesi ()

b. Şehir/Devlet Hastanesi ()

c. Birinci Basamak ASM ()

d. Diğer().....

6. Çalışılan Birim/Bölüm:

a. Klinik ()

b. Poliklinik ()

c. Ameliyathane/Anestezi Reanimasyon/Yoğun Bakım ()

d. Acil ()

e. Aile Sağlığı Merkezi ()

f. Diğer().....

7. Mesleki Deneyim Süresi:.....

EK-6. Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeği

S.N.	Maddeler	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Fikrim yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

TOPLUM SAĞLIĞI EĞİTİMİ**KORUYUCU SAĞLIK
HİZMETLERİ****BAKIM BECERİLERİ**

25	BAKIM BECERİLERİ
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	SAĞLIK POLİTİKALARI
34	
35	
36	
37	
38	

EK-7. Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeği Taslak Maddeleri

S.N.	Maddeler
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	

27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49

**EK-8. Taslak Ölçeğin Madde Havuzunun Oluşturulması Sonrası Görüşlerine
Başvurulan Uzmanlar**



EK-9. BAP Proje Kabul Yazısı



TC
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi)

Konu:Yürürlüğe Giren Proje Öneriniz

Tarih
26.01.2024

Sayın : Prof.Dr. Esra YILDIZ

Aşağıda bilgileri özetlenen proje önerinize yönelik değerlendirme süreci tamamlanmış ve BAP Komisyonu tarafından desteklenmesi uygun görülen projeniz, proje sözleşmesinin Rektörlük Makamı tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

(Prof. Dr. Mustafa YILMAZ)

Proje Başlığı: Hemşireler İçin Toplum Sağlığı Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi Development of Community Health Competency Scale for Nurses

Proje No: TDK-2024-13599

Proje Türü: Doktora

(Prof. Dr. Mustafa YILMAZ)

(Prof. Dr. Mustafa YILMAZ)

(Prof. Dr. Mustafa YILMAZ)

Araştırmacı(ı)lar: ÖĞRENCİ VEYSEL KIZILDAYICI