HEMŞİRELİK KURAMLARINA YÖNELİK ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE İLK DOĞRULANMASI

Şeymanur ÇELİK
Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülçin AVŞAR

Doktora Tezi-2025

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

HEMŞİRELİK KURAMLARINA YÖNELİK ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE İLK DOĞRULANMASI

Şeymanur ÇELİK

Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülçin AVŞAR

ERZURUM
2025

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **IV**

ÖZET ..... **V**

ABSTRACT ..... **VI**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VII**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **VIII**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **IX**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **6**

2.1. Kuram 6

2.2. Hemşirelik Kuramları 7

2.2.1. Hemşirelik Kuramlarının Sınıflandırılması 8

2.2.2. Hemşirelik Uygulamalarında Kuramların Faydaları 10

2.3. Öz Yeterlik 12

2.3.1. Öz Yeterlik Kaynakları 14

2.4. Hemşirelikte Öz Yeterlik Kavramı 16

2.5. Ölçme ve Ölçek Geliştirme Sürecine Genel Bakış 19

2.5.1. Ölçek Geliştirmenin Hemşirelik Uygulamalarına Katkısı 20

2.5.2. Hemşirelikte Kuramlara Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi 21

3. MATERYAL VE METOT **23**

3.1. Araştırmanın Türü 23

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 23

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 23

3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması 25

3.4.1. Veri Toplama Araçları 25
3.4.1.1. Araştırmanın Birinci Aşamasında Kullanılan Veri Toplama Araçları 25
3.4.1.2. Araştırmanın İkinci Aşamasında Kullanılan Veri Toplama Araçları 27
3.4.2. Verilerin Toplanması: 28
3.4.2.1. Araştırmanın Birinci Aşamasında Veri Toplama 28
3.4.2.2. Araştırmanın İkinci Aşamasında Veri Toplama 33
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 34
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 34
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri 36
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri 37
4. BULGULAR 38
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 38
4.2. Açımlayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular 39
4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi 45
4.4. Güvenirliğe İlişkin Bulgular 46
4.4.1. İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) ve McDonald's Omega Katsayıları 46
4.4.2. İki Yarı Güvenirlik Kat Sayısı 47
4.4.3. Ölçeğin Ayırt Ediciliğinin Belirlenmesi 47
4.4.4. Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları ve Arasındaki İlişki 49
4.5. Ölçeğin Uygulanması 50
4.5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 50
4.5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları 52

4.5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 53

5. TARTIŞMA 58

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 71

KAYNAKLAR 73

EKLER 93

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu 93

EK-2. Etik Kurul Onay Formu 94

EK-3. Birinci Aşama İçin Kurum İzni 96

EK-4. İkinci Aşama İçin Kurum İzni 98

EK-5. Tanıtıcı Bilgi Formu 1 99

EK-6. Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Taslak Ölçeği 100

EK-7. Tanıtıcı Bilgi Formu 2 102

EK-8. Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği 104

Ek-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 105

EK-10. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu 106

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bilgi, birikim ve deneyimlerini benden esirgemeyen, her zaman beni destekleyip yanımda olduğunu hissettiren, doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı değerli bilgi, birikim ve katkıları ile yöneten kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Gülçin AVŞAR'a en derin saygı ve şükranlarımı sunarım. Özellikle akademik sürecimde değerli katkı ve destekleriyle yol gösteren ve ayrıca tezimin oluşmasına önemli katkı sunan çok kıymetli Sayın Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ hocama, tezimin her aşamasında değerli bilgi ve katkılarıyla süreci zenginleştiren ve rehberliğini hiçbir zaman esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seda BAŞAK hocama en içten minnet ve şükranlarımı sunarım.

Ayrıca bu süreci yalnızca bir akademik çalışma değil, aynı zamanda bilgi, dayanışma ve samimiyetle zenginleşen bir yolculuğa dönüştüren değerli arkadaşlarıma gönülden teşekkür ederim. Ayrıca bu araştırmayı TDK-2023-13427 proje numarasıyla destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'ne teşekkür ederim.

Hayatımın her anında koşulsuz sevgisi, fedakârlığı ve sonsuz desteğiyle yanımda olan canım anneme,

Bu süreçte sevgileri, destekleri ve sabırlarıyla daima yanımda olan değerli kardeşlerime minnet ve en içten teşekkürlerimi sunarım.

Ve varlığını her an yanımda hissettiğim, sevgisi ve öğretileriyle bana güç veren, yolumu çok öncelerden aydınlatan, daima özlem ve rahmetle andığım sevgili babama ithafen…

Şeymanur ÇELİK

ÖZET

Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi ve İlk Doğrulanması

Amaç: Araştırma hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerini değerlendirmek için bir ölçüm aracı geliştirmek ve bu aracın ilk doğrulamasını yapmak amacıyla gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Araştırma metodolojik ve kesitsel olarak iki tür aşamadan oluşmaktadır. Metodolojik kısmın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışan 475, kesitsel kısmın örneklemini ise bir devlet hastanesinde çalışan 522 hemşire oluşturdu. Araştırmanın metodolojik kısmının verilerinin toplanmasında, "Tanıtıcı Bilgi Formu 1", "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçek Taslağı" kullanıldı. Araştırmanın kesitsel kısmının verilerinin toplanmasında, "Tanıtıcı Bilgi Formu 2", "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" kullanıldı. Veriler; güvenirlik ve geçerlik analizleri kapsamında, Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi, Cronbach's Alpha, Pearson Korelasyon analizi, Bağımsız Gruplarda t Testi, One Way Anova, Posthoc analizi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edildi. Ayrıca, veri değerlendirilmelerinde yüzdelik, ortalama, bağımsız gruplarda t testi ve ileri analizler de kullanıldı. Bu çalışma TDK-2023-13427 proje numarasıyla Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklendi.

Bulgular: Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Cronbach's alpha güvenilirlik değeri 0.96; Kaiser-Meyer Olkin değeri 0.94 ve Barlett test x2=5747.868 (p=0.001) olarak belirlendi. Bununla birlikte ölçeğin örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu saptandı. Ölçek maddeleri 2 faktör altında toplanarak açıklanan varyans oranı %74.811 olarak bulundu. Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin 1. faktörü "Bilişsel Yeterlik" ve 2. faktörü "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik" olarak isimlendirildi. Son haliyle 18 madde olarak belirlenen taslak ölçeğin sorun teşkil eden bir maddesinin olmadığı tespit edildi. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 5 ve en düşük 1 puan olarak belirlendi. Yapılan araştırmada hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlikleri 2.82±0.98 olarak saptandı.

Sonuç: Yapılan analizler sonucunda 18 madde ve 2 faktör olarak belirlenen "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği"nin güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu saptandı. Araştırma sonucunda hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Geliştirilen bu ölçek, hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerinin değerlendirilmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, hemşirelik, kuram, ölçek geliştirme, öz yeterlik ölçeği

ABSTRACT

Development and Initial Validation of a Self-Efficacy Scale for Nursing Theories

Aim: The study was conducted to develop a measurement tool to assess nurses' self-efficacy regarding nursing theories and to perform its initial validation.

Material and Methods: The study consisted of methodological and cross-sectional phases. The sample for the methodological phase included 475 nurses working at a university hospital, while the sample for the cross-sectional phase consisted of 522 nurses employed at a state hospital. In the methodological phase of the study, data were collected using the "Descriptive Information Form 1" and the "Draft Self-Efficacy Scale for Nursing Theories." The "Descriptive Information Form 2" and the finalized "Self-Efficacy Scale for Nursing Theories" were used in the cross-sectional phase. The data were analyzed within the scope of reliability and validity procedures, including Exploratory and Confirmatory Factor Analyses, Cronbach's Alpha, Pearson Correlation Analysis, Independent Samples t-Test, One-Way ANOVA, and Post Hoc analysis. The level of statistical significance was set at 0.05. Additionally, percentages, means, independent samples t-tests, and advanced analyses were employed to evaluate the data. This study was supported by Atatürk University Scientific Research Projects Coordination Office with project number TDK-2023-13427.

Results: The Cronbach's alpha reliability coefficient of the Self-Efficacy Scale for Nursing Theories was determined to be 0.96, while the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value was 0.94, and Bartlett's test result was $\chi^2 = 5747.868$ ($p = 0.001$). These findings indicated that the sample size was suitable for factor analysis. The scale items were grouped under two factors; the total variance explained was 74.811%. The first factor was named "Cognitive Competence" and the second factor was called "Affective and Behavioral Competence." In its final form, the draft scale consisted of 18 items; none were identified as problematic. The scale scores range from a minimum of 1 to a maximum of 5. The study found that nurses' self-efficacy related to nursing theories had a mean score of 2.82 ± 0.98.

Conclusion: As a result of the analyses, the "Self-Efficacy Scale for Nursing Theories," consisting of 18 items and 2 factors, was a valid and reliable measurement tool. The study revealed that nurses' self-efficacy related to nursing theories was moderate. The developed scale can assess nurses' self-efficacy regarding nursing theories.

Key Words: Nursing care, nursing, scale development, self-efficacy scale, theory

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA : Açıklayıcı faktör analizi

CFI : Comparative fit ındex (Karşılaştırmalı uyum indeksi)

CMIN/DF : Chi-square/Degree of freedom ratio (Ki-kare/bağımsızlık derecesi oranı)

DFA : Doğrulayıcı faktör analizi

HKYÖYÖ : Hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeği

IFI : Incremental fit ındex (Artımsal uyum indeksi)

KGİ : Kapsam geçerlik indeksi

KMO : Kaiser-meyer-olkin testi

PGFI : Parsimony goodness-of-fit ındex (ekonomiklik iyi uyum indeksi)

RMR : Root mean square residual (Artık kareler ortalamasının karekökü)

SPSS : Statistical package for the social sciences

SRMR : Standardized root mean square residual
(Standartlaştırılmış kök ortalama kare hata)

TLI : Tucker-lewis ındex (Tucker-lewis indeksi)

χ^2p : Chi-square test p-value (Ki-kare testi p değeri)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No **Sayfa No**

Şekil 2.1. Ölçek geliştirme süreci 20

Şekil 4.1. Ölçeğe ait scree plot grafiği 45

Şekil 4.2. Hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi diyagramı 46

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 3.1. Verilerin değerlendirilmesi 36

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı..... 39

Tablo 4.2. Maddelere ait cevapların dağılımı, ortalama, standart sapma, toplam korelasyon değerleri 40

Tablo 4.3. 27 Maddeye ait Kaiser-Meyer-Olkin Testi ve Bartlett's Küresellik Testi sonuçları 42

Tablo 4.4. 18 Maddeye ait Kaiser-Meyer-Olkin Testi ve Bartlett's Küresellik Testi sonuçları 42

Tablo 4.5. Ölçeğe ait AFA sonuçları 43

Tablo 4.6. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin cronbach alpha ve mcdonald’s omega değerleri 47

Tablo 4.7. Hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeğine ait iki yarı bölme analizi sonuçları 47

Tablo 4.8. Ölçek, alt boyut ve maddelerin ayırt etme gücünün belirlenmesi 48

Tablo 4.9. HKYÖYÖ ve alt ölçeklere ilişkin puan ortalamaları minimum ve maksimum puanlar ve korelasyon analizi sonuçları 50

Tablo 4.10. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı..... 51

Tablo 4.11. Hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları 53

Tablo 4.12. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması 55

1. GİRİŞ

Hemşirelik bilim ve sanat temellerine dayanan bir meslek olduğundan kuramsal ve uygulamalı yaklaşımlarda kuramların ve modellerin kullanımı son derece önemlidir (Baykara ve ark., 2019; Clark, 2016; Şahin ve ark., 2020). Kurama dayalı hemşirelik bakımı bireylerin sağlık ve refahını artırmaya ve bütüncül bakımı sağlamaya yönelik uygulamaları sistematikleştirerek hemşirelere rehberlik etmektedir (Sağlam & Gürsoy). Hemşirelik uygulamalarında kullanılan kuramlar geleneksel uygulamalar ve sağduyu yerine kaliteli ve standartlaştırılmış bakımın verilmesini sağlayan sistematik bir yaklaşım sunmaktadır. Ayrıca hasta bakımında kapsamlı bir değerlendirme yaparak hemşirelik bakımında gözden kaçabilecek birçok uygulamanın önüne geçilmesinde hatırlatıcı bir rol üstlenmektedir (Baykara ve ark., 2019; Olmaz & Karakurt, 2019; Türen & Enç, 2020).

Kuramlar problemlerin kavramsallaştırılmasına, hemşirelere farklı bakış açıları sunarak eleştirel becerilerinin gelişimine ve kritik düşünme sürecine rehberlik etmektedir. Bu rehberler karar verme sürecine ışık tutmakta ve uygulamalara yön vermektedir (Athari ve ark., 2013; Butts & Rich, 2021; McKenna ve ark., 2025). Kuramların etkin bir şekilde kullanılmasıyla bakım verilen bireylere doğru, eksiksiz, etkin, zamandan tasarruflu ve standart bir bakım sunulabileceği ifade edilmektedir (Brandão ve ark., 2019; Smith, 2015). Dolayısıyla hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan kuramsal bilgiye sahip olan hemşirelerin araştırmalarda ve uygulamalarında kuramları etkin bir şekilde kullanması beklenmektedir (Baykara ve ark., 2019). Ancak hemşirelik uygulamalarında kuram ve model kullanımının lisansüstü tez çalışmalarında özellikle doktora tezlerinde yoğunlaştığı gözlemlenmekte olup (Baykara ve ark., 2019; Şahin ve ark., 2020; Zuhur & Özpancar, 2017) çalışmaların çoğunluğunda da bir kuram doğrultusunda verilen bakımın etkinliği araştırılmıştır (Nashwan ve ark., 2017; Nasiri ve ark., 2023; Younas & Quennell, 2019). Ayrıca literatürde hemşirelik uygulamaları için bu kullanımın yeterli düzeyde

olmadığı da belirtilmektedir (Baykara ve ark., 2019; Türen & Enç, 2020; Zuhur & Özpancar, 2017).

Literatürde hemşirelerin kuramları yararlı görmemesi veya kuramları hemşirelik girişimlerine uygun bulmaması gibi nedenlerden dolayı kuram odaklı çalışmaların azaldığı ifade edilmektedir (Warelow, 2013). Han ve arkadaşlarının 2017'de yaptıkları çalışmada son yıllarda Çin dışındaki ülkelerde hemşirelik kuramları ile yapılan araştırmalar daha geniş bakış açısıyla araştırılsa bile kurama yönelik yapılan çalışmaların azaldığı ortaya konulmuştur (Han ve ark., 2017). Hemşirelik kuramlarının uygulamalarda yeterince kullanılmamasının nedenleri arasında kuramların karmaşık ve soyut yapıları, anlaşılmalarının zor olması, belirli bir bağlamda nasıl uygulanacaklarına dair netliğin bulunmaması ve hemşirelik eğitiminde kuram kullanımına yeterince yer verilmemesi gibi etkenler öne çıkmaktadır. Ayrıca kuramların uygulanabilirliğinin sınırlı olması ve pratik bağlamda somut rehberlik sunmaması da bu durumun tartışılmasına neden olmaktadır (Baykara ve ark., 2019; Brandão ve ark., 2018; Daley ve ark., 2016; Fawcett, 2013).

Hemşirelik uygulamalarında kuram kullanımının yanı sıra hemşirelerin sunduğu bakımın kalite ve verimliliğini etkileyen önemli faktörlerden biri de hemşirenin yeterliğidir (Ghanbari-Afra & Sharifi, 2022). Hemşirelik yeterliği etkili, güvenli ve nitelikli hemşirelik bakımının sunulması olarak tanımlanmakta birlikte kişinin hemşirelik rolünü gerçekleştirmesi için gereken temel becerileri içermektedir (Fukada, 2018; Ghanbari-Afra & Sharifi, 2022). Tam yeterlik hemşirenin görevini en üst düzey kalitede gerçekleştirmesini sağlamaktır (Ghanbari-Afra & Sharifi, 2022). Öz yeterlik, bilgi ve davranış arasındaki ilişkiyi etkileyerek hemşirelerin farklı klinik bağlamlarda klinik uygulamalarını geliştirebilecek becerilerin ilerleyici gelişimini etkilemektedir (Brenner ve ark., 2022; Shorey & Lopez, 2021; Zwart ve ark., 2020). Araştırmalarda hemşirenin algılanan yeterlik düzeyinin eleştirel düşünme ve klinik karar verme yeteneklerini

etkilediği; yüksek öz yeterliğe sahip olan hemşirelerin etkin klinik karar verme yeteneklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Alizadeh ve ark., 2020; Donilon, 2013). Bakım verme sürecinde ortaya çıkan olumsuz duyguları dönüştürme, tükenmişliği ve stresi azaltma gibi konularda öz yeterliğin önemli bir rol oynadığı ve psikolojik iyilik halini artırdığı belirlenmiştir (Grano ve ark., 2017; Park ve ark., 2019). Yapılan araştırmalar kendilerini yetersiz hisseden hemşirelerin mesleklerinde daha hızlı ve yoğun tükenmişlik yaşadığını ortaya koymuştur (Cheng ve ark., 2015; Jiang ve ark., 2021; Lim ve ark., 2022). Öz yeterlik hemşirelerin faaliyetlerini, davranışlarını, performansını, kararlarının niteliğini, iş tatminini, stres düzeylerini de etkilemektedir (Chang ve ark., 2022; Dellafiore ve ark., 2022; Sharour ve ark., 2022). Çalışmalarda hemşirelik bakımının kalitesinin hemşirelerin sahip oldukları bilgi, beceri ve öz yeterlik düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Dellafiore ve ark., 2019; Dellafiore ve ark., 2020; Reid ve ark., 2018). Bu nedenle klinik ortamlarda öz yeterliğin ölçülmesinin, hasta sonuçlarının ve genel hemşirelik performansının geliştirilmesinin yanı sıra hemşireler arasında öz yeterliği artırmayı hedefleyen eğitim girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek açısından da son derece önemli olduğu belirtilmektedir (Dellafiore ve ark., 2019; Dellafiore ve ark., 2020; Reid ve ark., 2018).

Son yirmi yılda literatür çeşitli profesyonel gruplar için öz yeterliği değerlendirmenin ve teşvik etmenin neden önemli olduğunu vurgulamaktadır (Cziraki ve ark., 2020; Dos Santos, 2020; Silva ve ark., 2022). Sürekli öz yeterlik değerlendirmesi hemşirelerin kendi yeterlikleri üzerinde düşünmelerine olanak tanımakta ve hemşirelik uygulamalarının kalitesini ve hasta güvenliğini önemli ölçüde etkilemektedir (Prosen ve ark., 2021). Bu nedenle hemşirelerin öz yeterliklerinin özel olarak ölçülmesi gerekmektedir. Bu ölçüm hemşirelerin öz yeterliklerini etkileyen bazı özelliklerin belirlenmesini içermelidir (Brando-Garrido ve ark., 2020; Tohmola ve ark., 2022).

Mevcut araçlar genel profesyonellik, yara bakımı, ostomi bakımı, beslenme bakımı gibi hemşireliğin pratik yönünü değerlendirmektedir (R Caruso ve ark., 2016; Dellafiore ve ark., 2019; Dellafiore ve ark., 2021; Dellafiore ve ark., 2020). Hemşirelerin sahip olduğu hemşirelik kuramları bilgisi ve bu kuramları uygulama becerilerinin de hasta bakımının kalitesi üzerinde doğrudan etkili olduğu ifade edilmektedir (Brandão ve ark., 2019; Nashwan ve ark., 2017; Nasiri ve ark., 2023). Ayrıca hemşirelerin kuramları uygulayabilecek öz yeterlik düzeyine sahip olmalarının kaliteli hemşirelik bakımı snumunda kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır (Doucet, 2013; Edward, 2015). Karnick (2016) ve Chapman (2018), hemşirelik biliminin ve mesleki gelişiminin sürdürülebilirliği açısından kuramların önemine dikkat çekmiş; teori, uygulama ve araştırma arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi ve uygulama alanlarında rehberlik edecek kuramsal bilgi birikiminin sağlanması gerektiğini vurgulamışlardır (Chapman, 2018; Karnick, 2016).

Hemşirelik bilimindeki değişim ve gelişimlerin, hemşirelik kuramlarının uygulanabilirliğine yönelik algıyı etkilediği belirtilmektedir (Brandão ve ark., 2018). Bu nedenle kuramsal ve uygulamalı bir niteliğe sahip olan hemşirelik mesleğinin özerkliğini güçlendirmek için alanına özgü bilgi birikimine katkıda bulunulması ve bilimsel araştırmalarla bilgi üretilmesi gerektiği düşünülmektedir. Literatürde hemşirelerin kuramlara yönelik öz yeterlik algılarını ölçecek geçerli bir araca rastlanmamıştır. Bu doğrultuda hemşirelik profesyonellerinin kuramsal bilgi düzeylerini ve öz yeterliklerini ölçen geçerli ve güvenilir bir araca ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktadan hareketle araştırmanın amacı hemşirelerin bakım uygulamalarında kullanılmaları gereken hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerini değerlendirmek için bir ölçüm aracı geliştirmek ve bu aracın ilk doğrulamasını yapmaktır.

Araştırma Soruları

1. Aşama;

S1: Hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

2. Aşama;

S1: Hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerinin düzeyi nedir?

S2: Hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kuram

Kuram, olayları tanımlamak, açıklamak, öngörmek ve/veya kontrol etmek amacıyla, kavramlar arasındaki özel ilişkileri planlayarak sistematik bir yapı oluşturur (Pektekin, 2013). Bu bağlamda kuramın temel işlevi, veriye bir bakış açısı getirmek; veriyi düzenlemek, anlamlandırmak ve üretmek için kavramlar arasında ilişki kurmaktır. Başka bir tanıma göre kuram; özel olaylar ve bu olaylar arasındaki ilişkilerle ilgili yapı, hipotez, ilke, tanımlar ve önermelerin bütünüdür (Ay, 2021; Baransel, 1993; Erdoğan ve ark., 2014). Bir olayın niçin gerçekleştiğini açıklayan bir kuramda her seferinde iki değişken arasındaki ilişkinin sonucu tutarlı olmalıdır. Bu noktada kuram olayı açıklamak için ilişkilere odaklanır. Dolayısıyla kuram birbiriyle ilişkili önermeler, hipotezler ve kavramlar içerir (Pektekin, 2013). Bu doğrultuda kuramların temelde kavramları belirleme, olayları yorumlama, geleceği öngörme ve kontrol rolleri bulunmaktadır (Alligood, 2017).

Kuramlar bir alandaki bilgilerimizi ifade eden genellemelerin mantıksal bir düzene sokulmasını sağlar, amprik bulguları bütünleştirir, birbiri ile ilişkili ilkeleri sistematik bir biçimde gruplandırır (Baransel, 1993). Kuramlar araştırma sürecinde problemin tanımlanmasından örneklemin seçilmesine, veri toplama yöntemlerinin belirlenmesine ve sonuçların yorumlanmasına kadar rehberlik ederler (Fawcett & DeSanto-Madeya, 2012; Hickman Jr, 2019; McKenna ve ark., 2025). Baransel'e (1993) göre kuramsız bir bilim düşünülemez. Kuramlar kavramlar arasındaki ilişkileri belirleme, mantık sıralamasına uygun bir yapı oluşturma, bilimsel bilgiye katkıda bulunma ve gelişimini destekleme gibi temel özelliklere sahiptir (Baransel, 1993). Ayrıca kuramlar uygulamalarda kullanılabilir olup pratikteki sonuçları iyileştirmeyi hedefler ve diğer geçerli yasalara, kuramlara ve ilkelere uyumlu bir yapı sergiler (Alligood, 2017).

McKenna'ya (2006) göre kuramlar en ilkel düzeyden en karmaşık düzeye doğru gelişim aşamalarından geçerek evrimleşir (McKenna, 2006). Bu süreçte kuramlar genellikle soyutlama düzeylerine göre sınıflandırılır (Younas & Quennell, 2019). Metateori en soyut düzeyde yer almakta olup test edilemezken grand teoriler bir konunun doğası, amaçları ve hedefleriyle ilgili sistemli yapıları tanımlar ve bu teorilerin bazı alt kavramları test edilebilir. Orta düzey teoriler daha basit ve anlaşılır olup sınırlı sayıda değişken içerir ve geneldir; bu teorilerin hipotezleri test edilebilir. Uygulama kuramı ise belirli bir bilgi alanına özgü olup kesinlikle araştırılabilir terimlerle ifade edilir ve örneğin hemşirelik pratiğinde hemşirenin yapması gereken adımları tanımlar (Karnick, 2016; Younas & Quennell, 2019).

2.2. Hemşirelik Kuramları

Hemşirelik mesleğinin varlığını sürdürebilmesi için bu kuram ve modellerin kliniğe yansıtılması çok önemlidir (Alligood, 2013a). Hemşirelik kuramları klinik ortamda kullanılan hemşirelik temel kavramlarına dayanarak belirli değişkenlerin hemşirelik bakımına etkilerini önceden tahmin etmeyi sağlayan araştırmaya dayalı bir dizi ifade olarak tanımlanır (Fawcett & DeSanto-Madeya, 2012; Huitzi-Egilegor ve ark., 2012). Kuramlar hemşirelerin bireylerin sağlığını değerlendirmesine, bakım sürecinde elde edilen verileri organize etmesine ve analiz etmesine olanak tanırken bu bilgileri kanıta dayalı açıklamalarla destekler. Ayrıca hemşirelik bilgilerini ve uygulamalarını düzenleyerek hemşirelere odaklanmaları gereken konularda rehberlik ederek (Ahtisham & Jacoline, 2015; Lopes-Júnior ve ark., 2015), sürekli gelişim içinde olan hemşirelikte birçok kuram ve model geliştirilmiştir (Şengün ve ark., 2013).

Hemşirelik kuramları işlevsel, değerlendirilebilir ve diğer hemşireler tarafından kullanılabilir olan, mesleğe farklı perspektifler kazandırmak için araştırmayı işaret eden yaratıcı ürünlerdir. Kuram hemşirelik olgusunda bulunan kalıpları ve ilişkileri incelemek

için bir girişimdir ve her kuram farklı kişi/kişilerce oluşturulup geliştirildiği için özgün ve tektir (Sitzman & Eichelberger, 2017). Georges (2013) tarafından belirtilene göre Walker ve Avant (1995) kuram geliştirmeyi hemşireliğin bir sorumluluğu olarak tanımlamışlardır (Georges, 2013; Walker & Avant, 2005).

Günümüzdeki hemşirelik kuramlarının temelleri 1860'larda Nightingale'in katkılarıyla başlamış olup 1952'de Peplau'nun, 1955'te Henderson'un, 1960'ta Abdellah'ın, 1962'de Orlando'nun araştırmaları ile kuramların gelişimi devam etmiştir (Dinmez ve ark., 2019). Hemşirelikte kuramcılar bakım alıcısını, bakımın amacını, bakımın etkili olduğu ortamı ve nasıl yapılması gerektiğini göstermek için genellikle kuramlarını metaparadigma (hemşirelik, insan, sağlık ve çevre) kavramlarına dayandırmıştır (Dourado ve ark., 2014; Lélis ve ark., 2014). Yirminci yüzyılın başlarında hemşireler hemşireliği bir uzmanlık alanı olarak tanımaya başlamışlar ve mesleklerinde uzmanlaşmaya yönelik adımlar atmışlardır (Cuevas-Santos, 2019). Hemşirelik, bilim ve sanatın bir kombinasyonu olarak algılanmakta olup 1980'lerin sonrasında kuram dönemi hemşirelik pratiğindeki 'koordine edilmiş düşünce ve eylemin hayati doğasını' anlama konusunda güçlenmiştir. Kuram, araştırma ve uygulama arasındaki ilişkinin bu şekilde anlaşılması önceki dönemlerden farklıdır, çünkü önceki dönemlerde bu unsurlar genellikle ayrı ayrı ele alınmıştır (Alligood, 2013b). Yirmi birinci yüzyılda hemşireler nitelikli uygulama ve araştırmalar için kavramsal ve kuramsal bilgi yapılarının önemini anlamaya başlamışlardır. Günümüzde kuram-araştırma ilişkileri ve kuram-araştırma-uygulama ilişkileri daha iyi anlaşılmaktadır (Shoghi ve ark., 2019).

2.2.1. Hemşirelik Kuramlarının Sınıflandırılması

Genel olarak tüm kuramcılar kuramları bireyin kendi sorumluluğunu alıncaya kadar onun sorumluluğunu üstlenme, sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazanılması için çevreyi kontrol etme ya da değiştirme, belirli amaçlara ulaşmada bireye yardımcı

olma yönünden ele alsa da hemşirelik alanında geliştirilmiş kuramlar farklı gruplarda sınıflandırılabilir (Hughes, 2012). Çünkü kuramcılar hemşireliğin doğasını, bakımı ve bakım verilen bireyi, hasta-hemşire etkileşiminin yapısını, bu etkileşimin gerçekleştiği ortamı yani çevreyi ve sağlığı, kendi algılaması ile tanımlar. Genel olarak hemşirelik kuramları temel alanlar göz önünde bulundurularak dört ana kategori altında sınıflandırılır (Ay, 2021):

1. İnsan ihtiyaçlarını odak alan kuramcılar (Örn: Roper, Logan ve Tierney)
2. Hasta-hemşire ilişkilerine odaklanan kuramcılar (Örn: Peplau, Orlando)
3. Bakım sonuçlarına odaklanan kuramcılar (Örn: Neuman, Roy, Levin, Rogers)
4. Hümanistik Kuramcılar (Örn: Paterson, Parse)

Hemşirelik tanıları temel alınarak hemşirelik tanımlarına göre ise sınıflandırılmış dört hemşirelik kuramı kategorisi bulunur. Her bir grup hemşireliği benzersiz bir perspektifle ele alan kuramcılardan oluşur.

- Hemşireliği felsefi ve sanatsal açıdan ele alan kuramcılar: Nightingale, Abdellah, Widenbach, Hall, Henderson, Leininger, Orem, Watson, Adam, Parse.
- Hemşireliği insan ilişkileri perspektifiyle ele alan kuramcılar; Peplau, Orlando, Travelbee, King, Barnard, Reihl, Erikson-Swain-Tomlin.
- Hemşireliği enerji alanı üzerinden tanımlayan kuramcılar; Levine, Fitzpatrick, Rogers, Newman.
- Sistem odaklı kuramcılar; Newman, Roy, Johnson (Ay, 2021; Şişman & Arslan, 2020).

2.2.2. Hemşirelik Uygulamalarında Kuramların Faydaları

Hemşirelik kuramları uygulama, eğitim ve araştırma alanlarında rehberlik ederek hemşireliğin uygulamalı bir meslek disiplini olduğunu vurgular. Hemşirelik kuramları ve araştırmaları bilimsel sürecin ayrılmaz parçalarıdır ve birbirleriyle ilişkilidir. Bir kuram oluşturulduğunda teorisyenlerin, araştırmacıların bilgiyi doğrulamak veya değerlendirmek için çalışmaları gerekir ve gözlemsel bulgular hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir (Ay, 2021; Cook ve ark., 2012).

Hemşirelik kuramları organize, etkili ve ekonomik öğrenme ve uygulama sağlar ve kişilerin bakımını ele alırken kavramları tutarlı bir şekilde organize etmenin yollarını sunar. Bu teorik modeller herhangi bir ortamda bakımı organize etmek için kullanılır ve hemşirelik odaklı bir yaklaşımı güçlendirir. Aynı zamanda hemşirelik bakımıyla ilgili iletişimi ve faaliyetleri düzenler, hemşirelerin hastalar için ne yaptıklarını ve neden yaptıklarını ifade etmelerini sağlar (Smith, 2015; Younas & Quennell, 2019). Yapılan iki farklı çalışmada kuramların hemşirelere farklı bakış açıları kazandırdığı, eleştirel düşünme becerisi kazandırdığı ve bu beceriyi geliştirdiği, hemşirelerin neyi nasıl düşünmesi gerektiğine rehberlik ettiğini sağladığı belirtilmiştir (Athari ve ark., 2013; Mulnix, 2012).

Hemşirelik kuramları olayların sistematik olarak tanımlanmasını ve açıklanmasını destekler (Karadağ ve ark., 2017; Türen & Enç, 2020) ve bir davranışın açıklanmasında ve hedefe ulaşmada yönlendiricidir (McKenna ve ark., 2025). Hemşirelik kuramları istenen sonuca ulaşmak için kontrol, tahmin ve açıklama sürecini kolaylaştırır; mesleki bilgiyi kavramsal bir çerçeve içinde örgütleyerek hizmet sunumunda ekonomi sağlar ve etkililiği artırır. Bu da hemşirenin karar verme ve sorun çözme sürecini sistemli bir yaklaşım rehberi olarak kullanmasını, mesleki yetkinliğini artırmasını ve bakımın kalitesini iyileştirebilmesini sağlar (Olmaz & Karakurt, 2019; Türen & Enç, 2020).

Kronik, akut, kalp ve psikolojik hastalıkları olan hastaların yaşam kalitesini, öz yeterliğini, öz bakımını ve stresini iyileştirmede kuram rehberliğindeki müdahalelerin etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada hemşirelik kuramları doğrultusunda verilen bakımın yararlı olduğu, hasta iyileşmesini hızlandırdığı ortaya konulmuştur (Younas & Quennell, 2019). Kronik sağlık sorunları olan hastalara Orem'in Öz-Bakım Eksikliği Hemşireliği Kuramı'na göre verilen bakımın etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise girişimlerin yaşam kalitesini, öz bakımı ve öz yeterliği önemli ölçüde iyileştirdiği, hastanın kaygı ve depresyonunu da önemli ölçüde azalttığı ortaya konulmuştur (Nasiri ve ark., 2023). Ayrıca hemşirelik kuramları araştırma probleminin kavramsallaştırılmasını ve araştırılabilir soruların ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır (Hickman Jr, 2019). Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelendiği bir çalışmada kuramların hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine, test edilmesine rehberlik ettiği, araştırmalardan elde edilen sonuçların bilimsel çerçevede sunulmasını sağladığı ifade edilmiştir (Dağcı, 2019). Nitel olarak tasarlanmış başka bir çalışmada kuramların hemşirelik eğitimine kuramsal bir alt yapı kazandırdığı, araştırma yapma bilinci geliştirdiği, bakımı sistematik hale getirdiği, bakımda standardizasyon sağladığı, öğrenme sürecine katkı sağladığı, hemşirelerin özerkliğini arttırdığı, hemşirelerin mesleklerine ilişkin algılarını olumlu yönde değiştirdiği ortaya çıkarılmıştır (Baykara ve ark., 2019). Hemşirelik kuramları hemşirelerin öz yeterlik algılarını güçlendirir ve güvenli, etkili bakım sunma yetkinliklerini artırır (Dellafiore ve ark., 2020). Bu kuramlar hemşirelerin karşılaştıkları karmaşık durumlara sistematik çözümler sunarak kendilerini daha donanımlı hissetmelerini sağlar ve profesyonel performanslarını güçlendirir. Hemşirelerin kuramsal bilgiye dayalı öz yeterliklerinin yüksek olması bilinçli kararlar almalarına, bilimsel temelli uygulamalar gerçekleştirmelerine ve hasta sonuçlarını

iyileştirmelerine olanak tanır. Bu güçlü bağ hemşirelik pratiğini geliştirir ve mesleki özerkliği destekler (Alligood, 2017; Laschinger & Fida, 2014).

2.3. Öz Yeterlik

Öz yeterlik bireyin üzerine düşen sorumlulukları başarıyla yerine getirebileceğine olan inancını ifade eder. Bu inanç bireyin sahip olduğu bilgi, beceri ve deneyimlerin yanı sıra çevresel faktörlerden de etkilenir. Öz yeterlik kavramı ilk kez 1977 yılında Amerikalı psikolog Albert Bandura'nın geliştirmiş olduğu sosyal öğrenme kuramıyla beraber ortaya atılmıştır. Öz yeterlik bu kuramın temel yapısını belirtmektedir. Bandura'ya göre öz yeterlik bireylerin belirli bir sonuca ulaşmak için gerekli olan eylemleri planlama ve uygulama becerileri hakkındaki inançlarıdır (Bandura, 1977). Öz yeterlik bireyin karşılaştığı zorluklarla başa çıkma kapasitesini ifade eden kişisel bir değerlendirmedir. Öz yeterlik tanımlanırken vurgulanması gereken önemli nokta bireyin başa çıkma becerisinden ziyade bu beceriyi kullanabileceğine olan inancının da belirleyici olduğudur (Bandura, 1977; Bandura, 2018; Tatlıoğlu, 2021).

Öz yeterlik bireyin planladığı işlerden kaçmak yerine ne kadar zorlayıcı olursa olsun bu zorlukların üstesinden gelebilecek kadar güçlü kalabilme yeteneği ve sonunda başarıya ulaşmak için kişiyi güdüleyen bir motivasyon aracıdır. Ayrıca öz yeterlik değiştirilebilir ve geliştirilebilir bir algıdır (Doménech-Betoret ve ark., 2017). Birey tecrübe kazandıkça öz yeterliği gelişir ve gelecek girişimlerinde başarı ihtimali de paralel olarak artar. Öz yeterliği artırmanın ilk adımı ise bireyin kendini tanıması, yeteneklerinin ve kapasitesinin farkında olmasıdır. Bu farkındalığın oluşması bazen hayatın doğal akışında kendiliğinden gerçekleşirken bazen de yönlendirme ve teşvik girişimlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Arseven, 2016).

Öz yeterlik kavramı bireyin yaşamında çeşitli unsurları içerir. Bu unsurlar bir eylemin planlanması, gereken becerilerin farkında olunması ve bu becerilerin uygun

şekilde kullanılması, karşılaşılan zorlukları aşmak için motivasyon sağlaması ve başarıya giden yolda ortaya çıkan istekliliktir (Arseven, 2016; Bandura, 1977). Bir kişinin bilgi ve beceri açısından yetersiz olması onun öz yeterliğinin düşük olduğu anlamına gelmez. Güçlü bir öz yeterlik başarı ve iyi bir ruh halini teşvik ederken kişisel gelişimi ve becerilerin artmasını sağlar (Waddington, 2023). Bandura'ya göre öz yeterliği düşük ve yüksek olan bireyleri birbirinden ayıran en belirgin özellik yaptıkları eylemlere yönelik tutumlarıdır. Öz yeterliği yüksek olan bireyler başarısızlıkla sonuçlanan girişimlerinden vazgeçmezler. Hedeflerine ulaşamadıklarında yeniden bu hedeflere ulaşmak için çaba sarf ederler. Yüksek öz yeterlik bireyde yeniden deneme isteği uyandırır ve kişiyi istediği davranışı gerçekleştirmeye motive edererek bu davranışın devamını sağlar (Bandura, 1977). Yüksek öz yeterliğe sahip bir birey başarısızlıkla karşılaştığında önce kullandığı yöntemleri ve becerileri gözden geçirmenin önemli olduğunu düşünür. Bu kişinin kendisini suçlayarak erken vazgeçmesini önler. Yüksek öz yeterliğe sahip bireylerin belirleyici özelliği başarısızlıkla karşılaştıklarında daha hızlı toparlanmaları ve başarıya doğru kararlılıkla ilerlemeye çalışmalarıdır (Bandura, 2018; Tatlıoğlu, 2021).

Öz yeterlik temelde dört bileşenle şekillenir. İlk olarak bireyin geçmiş deneyimleri önemlidir. Benzer konularda yaşanan deneyimler güncel sorunların çözümünde başarıya ulaşmaya yardımcı olabilir. İkinci olarak dolaylı deneyimler etkilidir. Başkalarının başarılı deneyimlerini gözlemlemek bireyin kendisinin de başarılı olabileceğine olan inancını artırabilir. Üçüncü olarak sözel ikna önemlidir. Birey çevresinden gelen sözel destek veya eleştirilerle öz yeterlik inancını güçlendirebilir veya zayıflatabilir. Son olarak fizyolojik ve duygusal faktörler öz yeterliğin şekillenmesinde rol oynar. Örneğin kişinin kaygısı veya mutluluğu öz yeterlik inancını artırabilir veya azaltabilir (Tatlıoğlu, 2021).

Öz yeterlik insan yaşamında önemli bir yer tutan bir kavramdır. Kişilerin yeteneklerine güvenmeme ve kendi yeterliklerine dair şüphe duyma durumunda öz

yeterlik algısı davranışlarını önemli ölçüde etkiler (Bandura, 1977). Öz yeterliğin her yaşam alanında yüksek olması istenilen bir durumdur. Bir çalışmada öz yeterliği yüksek olan bireylerin iş doyumu daha yüksek olduğu, işlerine daha rahat odaklanabildikleri ve verilen görevleri daha etkin bir şekilde yerine getirdikleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada düşük öz yeterlik algısına sahip bireylerle karşılaştırıldığında yüksek öz yeterlik algısına sahip olanların zorluklarla baş ettiği ve genellikle başarılı oldukları belirlenmiştir. Yüksek öz yeterlik algısına sahip bireylerin işlerine daha fazla özen gösterdikleri ve korku hissetmedikleri ifade edilmiştir (Kansu & Sayar, 2018).

Öz yeterlik genellikle üç temel ölçekte değerlendirilir. Bunlar:

Öz yeterlik düzeyi bireyin belli bir işi yaparken karşılaşacağı zorluk derecesini ifade eder. Bu zorluk derecesi genellikle kolay, orta veya zor gibi kategorilerle belirtilir. Örneğin; 'Derslerim ne kadar zor?' veya 'Sınavlarım kolay mı, zor mu?' gibi sorular öz yeterlik düzeyini değerlendirmek için kullanılabilir.

Öz yeterlik gücü bireyin zor durumlarda başarılı performans göstereceğine olan inancının derecesini ifade eder. Örneğin; 'İşyerinde üstün başarı göstereceğime ne kadar inanıyorum?' veya 'Başarı merdivenlerini tırmanabileceğime ne kadar inanıyorum?' gibi sorular öz yeterlik gücünü değerlendirmek için kullanılabilir.

Öz yeterliğin genellenebilirliği bireyin beklentilerinin farklı durumlara ne kadar yayılabilir olduğunu ifade eder. Örneğin; 'Öğrendiklerimin işime yarayacağından ne kadar eminim?' gibi sorular öz yeterliğin genellenebilirliğini değerlendirmek için kullanılabilir (Bandura, 1994).

2.3.1. Öz Yeterlik Kaynakları

Her birey ailesinden aldığı farklı deneyimlerle büyür ve zamanla farklı öz yeterlik düzeylerine sahip yetişkinlere dönüşür. Bu bireyler yıllar içinde edindikleri deneyimleri farklı zaman ve koşullarda test ederler. Elde ettikleri başarılı sonuçlar öz yeterliğin

gelişimine katkı sağlar. Birey olma sürecinde öz yeterliği üzerinde ebeveynlerin yanı sıra akran grupları ve çevrenin de etkisi büyüktür (Arseven, 2016; Kansu & Sayar, 2018).

Öz yeterliği oluşturan kaynaklar doğrudan öz yeterlik inancına dönüşmez. Birey bu kaynaklardan edindiği deneyimleri yorumlar ve değerlendirir. Elde edilen değerlendirmeler yeterlik inancını etkiler. Her kaynak aynı etki düzeyine sahip değildir. Öz yeterlik inancı tek bir kaynaktan gelen deneyimlerden etkilenebileceği gibi birden fazla kaynaktan gelen etkilerin birleşimi sonucu da gelişebilir (Arseven, 2016).

Öz yeterliğin dört kaynağı olduğu ifade edilmektedir. Bu kaynaklar doğrudan deneyimler, dolaylı yaşantılar, sözel ikna ve duygusal ve fizyolojik durumdur (Hayden, 2022; Kansu & Sayar, 2018).

Doğrudan Deneyimler

Birey üstlendiği görevleri tamamladıktan sonra geçmişe dönük olarak süreci değerlendirir ve bu değerlendirmelerden öz yeterlik inancı oluşur veya artar. Benzer bir durumla karşılaştığında birey daha önce başarıyla tamamladığı görevleri referans alarak yeni görevleri daha güvenle üstlenir. Ancak başarısızlık yaşadığı durumlar bireyi isteksizliğe ve başarısızlığa sürükleyebilir (Arseven, 2016; Bandura, 1994; Kansu & Sayar, 2018).

Dolaylı Yaşantılar

Bireyin kendi yaşantılarının yanı sıra başkalarının deneyimlerinden de öğrendiği bilinmektedir. Birey model aldığı kişileri ilham ve motivasyon kaynağı olarak kabul eder. Özellikle kendi yeteneklerine güvenemediğinde veya deneyimsiz olduğu bir görevi yerine getirmesi gerektiğinde dolaylı deneyimlerden faydalanır. Bu noktada bireyin model aldığı kişinin yaş, eğitim, cinsiyet gibi faktörleri öz yeterlik inancını önemli ölçüde etkiler (Arseven, 2016; Bandura, 1994; Kansu & Sayar, 2018).

Sözel İkna

Bireyin üstlendiği bir işte başarıya ulaşacağına olan inancı üzerinde doğrudan veya dolaylı deneyimler kadar sözlü değerlendirmelerin de önemli bir etkisi bulunmaktadır. Sözel ikna olarak adlandırılan bu değerlendirmeler olumlu ya da olumsuz etkiler yaratabilir. Cesaretlendirici ve destekleyici sözel değerlendirmeler bireyin öz yeterlik inancını güçlendirirken olumsuz değerlendirmeler ise kişinin kendi yeterliğine olan inancını azaltabilir. Olumlu ve olumsuz değerlendirmelerin etki gücü karşılaştırıldığında olumsuz değerlendirmelerin öz yeterlik inancını daha güçlü bir şekilde zedelediği görülmüştür. Ayrıca değerlendirmelerin kişinin saygı duyduğu birisi tarafından yapılması durumunda daha etkili olduğu belirtilmektedir (Bandura, 1994; Miller, 2019; Ruegg, 2018).

Duygusal ve Fizyolojik Durum

Bireyin fiziksel sağlığının iyi olması ve stres düzeyinin düşük olması bir görevi başarıyla tamamlayacağına olan inancını artırır. Ancak depresyon ve umutsuzluk gibi olumsuz koşulların kişinin kendine olan inancını zayıflattığı belirlenmiştir. Bireyin beklentileri, gücü, kırılganlığı ve bedensel geri bildirimleri, duygusal ve fiziksel durumunu şekillendirir (Bandura, 1994; Delibaş & Erci, 2021; Kansu & Sayar, 2018).

2.4. Hemşirelikte Öz Yeterlik Kavramı

Öz yeterlik pek çok meslek dalında önemli bir faktördür. Hemşirelik mesleğinde de hemşirelerin başarılı ve verimli olması açısından önemli bir yer tutmaktadır. Hemşireler insanların sağlık durumlarını iyileştirmek amacıyla çaba gösterdiklerinden bu kavram onlar için ayrı bir değere sahiptir (Jeeza ve ark., 2015; Tayal & Singh, 2017).

Hemşirelik alanında öz yeterlik kavramı uygulanan davranışların ve sağlanan bakımın şekillenmesinde belirleyici bir faktördür. Bilim ve sanattan oluşan bir disiplin olan hemşirelik mesleğinde hem teorik alanda hem de pratikte güçlü bir öz yeterliğe sahip olan hemşireler sağlık bakım sistemi içinde mesleklerine daha fazla katkı sağlayabilir ve

bakımın kalitesini artırabilirler (Cimiotti ve ark., 2014; Tayal & Singh, 2017). Öz yeterlik hemşireleri ekip çalışmasına yönlendirir; bu sayede hemşireler bilgi ve deneyimlerini meslektaşlarıyla paylaşırken aynı zamanda meslektaşlarından yeni bilgiler edinerek kendi yeteneklerini geliştirirler (Jeeza ve ark., 2015; Tayal & Singh, 2017). Bu durum hastaların erken taburcu edilmesini ve sağlık hizmetlerinden daha memnun olmalarını sağlayarak hemşirelik sürecinde daha olumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sağlar (Alavi ve ark., 2017; Cimiotti ve ark., 2014). Bu hedefe ulaşmak için hemşirelerin hemşirelik yeterliklerini geliştirmeleri ve günlük pratiklerinde uygulamaları önemlidir. Yeterlik, deneyim ve öğrenme yoluyla kazanılan bir yetenek olarak tanımlanabilir. İki yönlü bir kavram olarak ele alınır: Birincisi belirli koşullar altında etkili bir şekilde çalışabilecek potansiyel yetenekler; ikincisi ise bu yetenekleri kullanarak faydalılığını gösterme motivasyonudur. Hemşirelik yeterliği genellikle mesleki muhakeme, beceriler, değerler ve tutumların karmaşık bir bütünleşmesi olarak tanımlanır. Hemşirelerin edindikleri bilgi, beceri ve doğuştan gelen bireysel özellikleri farklı koşullara uyum sağlayarak her duruma uygulama esnekliği gerektirir (Fukada, 2018). Hemşirelik yeterliğini elde etmek için hemşirelerin görevlerini etkili bir şekilde yerine getirebileceği becerilere ve kişisel özelliklere sahip olmaları gerekmektedir. Bu özellikler belirli bağlamlarda bilgi, teknik, tutum, düşünme yeteneği ve değerler gibi unsurları bütünleştirmeyi içermektedir. Bu unsurlar genellikle hemşirelik için gerekli kişisel özellikler, mesleki tutum ve davranışlar, mesleki bilgi ve becerilere dayalı bakım sağlama yeteneği olmak üzere üç kategori altında incelenmektedir (Takase ve ark., 2011). Bireysel nitelikler arasında şefkat, anlayış, öz kontrol, eleştirel düşünme ve problem çözme yetenekleri bulunmaktadır. Profesyonel tutum ve davranışlar, mesleki sorumluluk almak, özerklik, sınırlarını belirleme, açık iletişim, hasta haklarına saygı, sürekli öğrenme teşviki, bilgi ve becerilerin güncellenmesini içermektedir. Mesleki bilgi ve becerilere dayalı bakım, sağlık

profesyonelleriyle işbirliği, kişisel ilişkilerin geliştirilmesi, eğitim verme, hemşirelik bakımının yönetimi, kalite ve güvenliğin sağlanması ve hemşirelik kapasitesinin genişletilmesi gibi yetenekleri kapsamaktadır (Fukada, 2018).

Başarı olasılığını belirlemede öz yeterlik önemli bir role sahiptir; güçlü bir yeterlik algısı bireyin başarısını ve kişisel tatminini artıran önemli bir faktördür (Stefana ve ark., 2025). Öz yeterliği yüksek hemşireler mesleklerinde uygulama pratiklerini geliştirme konusunda daha başarılı olurlar, akademik olarak daha iyi bir seviyeye ulaşırlar, hasta bakım sürecinin kalitesini artırırlar ve karşılaştığı bir olumsuzluk karşısında yılgınlığa düşmezler. Öz yeterliği yüksek hemşireler kullandıkları yöntem ve stratejileri sürekli sorgularlar, daha etkili sonuçlar elde etmek için alternatif uygulamaları araştırır ve doğru yöntemi seçerler (Alavi ve ark., 2017; Jeeza ve ark., 2015). Mesleki öz yeterliği ve kendi öz yeterliği yüksek olan hemşireler mesleki ve kişisel gelişimlere açık bir tutum sergilerler (Jeeza ve ark., 2015; Tayal & Singh, 2017). Hemşirelerin öz yeterliklerinin orta düzeyde olduğunu belirleyen bir araştırmaya göre öz yeterliği yüksek olan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçim modellerini daha fazla sergiledikleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelik mesleğinde öz yeterlik düzeylerinin artırılmasının sunulan sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini artırabileceği ifade edilmiştir (Doğan & Ayaz, 2015). Güçlü bir öz yeterlik hemşirelerin karşılaştıkları zorluklarla baş etmeye yönelik güvenini artırır (Rosario Caruso ve ark., 2016; Maddux & Kleiman, 2016). Kişinin belirli bir durumda bir görevi etkili bir şekilde yerine getirebileceğine dair inancını ifade eden öz yeterlik, bireylerin iş tatmini, iş performansı, kariyer geçişleri ve kurumsal değişiklik gibi yeni durumlarda yeteneklerini kullanmada önemli bir faktördür (Gilmartin & Nokes, 2015). Bu bağlamda Machmud (2018), öz yeterliğin çalışanların iş ilişkileri ve iş tatmini konusundaki beklentilerini artırdığını belirtmektedir (Machmud, 2018). Ayrıca görevlerindeki engelleri aşabilirler. Bu kanıt öz yeterlik ne kadar yüksek olursa kişinin

görevi o kadar fazla tamamlayabileceğini ve karar verebileceğini göstermektedir (Machmud, 2018). Ancak mesleki öz yeterliği ve öz yeterlik inancı düşük olan bir hemşire olumsuz bir sonuçla karşılaştığında mesleğine ve kendine olan inancını kaybeder ve yeni bir eyleme geçme konusunda isteksiz davranabilir (Alavi ve ark., 2017; Jeeza ve ark., 2015).

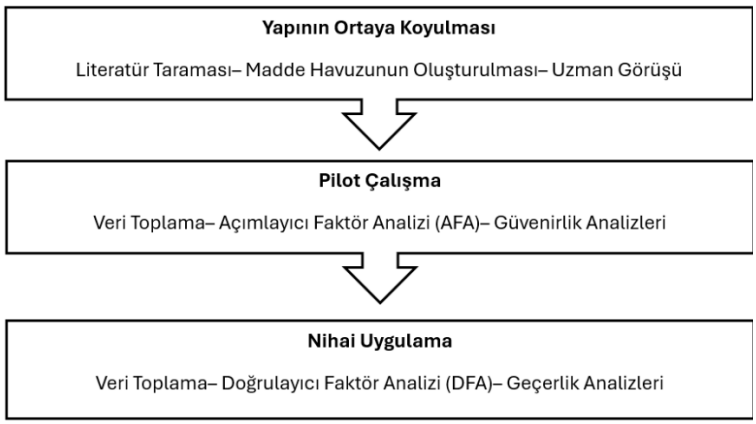
2.5. Ölçme ve Ölçek Geliştirme Sürecine Genel Bakış

Ölçme bir özelliğin gözlemlenmesi ve gözlem sonucunun sayılar ya da sembollerle ifade edilmesi sürecidir (DeVellis & Thorpe, 2021). Ölçüm ise nesnelerin ya da olayların sahip oldukları özelliklerin değerlendirilmesi ve bu sonuçların sembollerle ifade edilmesi anlamına gelir. Ölçmenin temel amacı kişiler, olaylar veya nesneler hakkında değerlendirmeler yapmak ve bu değerlendirmeler doğrultusunda kararlar vermektir (Streiner ve ark., 2024). Ölçme işlemi için kullanılan ölçekler sınıflandırılan özelliklerin miktar ve derecelerini belirleyen kurallar doğrultusunda geliştirilir. Özellikle doğrudan gözlemlenemeyen davranışlar, tutumlar ve varsayımlar, bu araçlar sayesinde değerlendirilebilir. Psikolojik, sosyal ve sağlık alanlarında birçok ölçek geliştirilmiş ve etkin bir şekilde kullanılmaktadır (Boateng ve ark., 2018; Streiner ve ark., 2024).

Bilim insanları ve eğitimciler değişkenleri anlamak ve açıklamak için ölçme süreçlerinden yararlanmışlardır. İnsan davranışlarının ölçülmesi ise oldukça karmaşık ve dinamik bir süreçtir. İnsan davranışlarını değerlendirmek çok sayıda değişkenin etkisine açık olduğu için oldukça zordur (Stefana ve ark., 2025). Ayrıca bilişsel, duyuşsal ve davranışsal özelliklerin ölçülmesi amacıyla hazırlanan testlerin, ölçmek istediği kavramı tam anlamıyla yansıtamayabileceği ifade edilmektedir (Şeker & Gençdoğan, 2020). Bu nedenle geliştirilen testlerin, geçerlik (ölçmek istenen özelliği doğru ölçebilme) ve güvenirlik (ölçme sonuçlarının tutarlılığı ve hatasızlığı) gibi iki temel kriteri sağlaması gereklidir (Kalaycı, 2014) Geçerlik bir ölçüm aracının belirlenen konuyu uygun ve doğru

bir şekilde ölçme kapasitesini ifade ederken güvenirlik bu aracın elde ettiği sonuçların hatalardan arınmış ve tutarlı olma derecesini belirtir. Tutarlı sonuçlar elde etmek yalnızca güvenirlikle değil aynı zamanda geçerli sonuçlarla da mümkündür (Akbulut & Çapık, 2022).

Ölçek geliştirme süreci genellikle kuramsal ve deneysel adımlarla şekillenir. Bu süreçte literatür taramaları ve uzman görüşlerine dayanarak aday ölçek formları oluşturulmakta ve örneklem gruplarında test edilmektedir (DeVellis, 2017). Bu test aşaması ölçüm aracının güvenilir ve geçerli sonuçlar sağlaması açısından kritik bir öneme sahiptir. Akademik araştırmalarda kullanılan geçerli ve güvenilir ölçüm araçları istatistiksel analizlerin daha anlamlı ve hatasız olmasını sağlar. Ölçek geliştirme süreci bilimsel araştırmalara nesnel ve ölçülebilir sonuçlar sunarak bu alandaki bilgi birikimine katkı sağlamaktadır. Ancak ölçek geliştirmek teorik bir çerçeve içinde hareket etmeyi ve çeşitli zorlukların üstesinden gelmeyi gerektiren karmaşık bir süreçtir (Şekil 2.1) (DeVellis, 2017).



Şekil 2.1. Ölçek geliştirme süreci

2.5.1. Ölçek Geliştirmenin Hemşirelik Uygulamalarına Katkısı

Ölçekler, ölçme işlemini kolaylaştırmanın yanı sıra elde edilen sonuçların niteliğini belirler ve bilimsel gelişmenin temelini oluşturur. Duyarlı ölçüm araçlarıyla yapılan değerlendirmeler bilimsel ilerlemeyi destekler (DeVellis & Thorpe, 2021). Sağlık

hizmetlerinin temel bir bileşeni olan hemşirelik ise bilimsel temelli kararlar almayı gerektirir. Bu nedenle hemşireler klinik kararlar verirken güvenilir ölçüm araçlarına ihtiyaç duyar ve bu araçların geliştirilmesi konusunda yeterliğe sahiptir (Karahan & Kav, 2018). İhtiyaca uygun olarak geliştirilen ölçüm araçları hemşirelik bakımında gerekli verilerin doğru ve güvenilir bir şekilde değerlendirilmesini sağlar. Bu durum hasta bakım kalitesini artırırken hemşirelerin iş yükü içinde etkili zaman yönetimi yapmasına da katkı sunar (Doody ve ark., 2019; Streiner ve ark., 2024).

2.5.2. Hemşirelikte Kuramlara Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi

Öz yeterlik profesyonel mesleklerde bireyin mesleki performansını ve uygulamalarını doğrudan etkileyen kritik bir kavram olarak ele alınmaktadır (Keyko ve ark., 2016; Kim & Sim, 2020; Silva ve ark., 2022). Hemşirelik bağlamında öz yeterliğin düzenli olarak değerlendirilmesi hemşirelerin kendi mesleki yeterlikleri üzerine düşünmelerine olanak tanımakta ve bu süreç bakım kalitesinin ve hasta güvenliğinin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Prosen ve ark., 2021). Bu nedenle hemşirelerin öz yeterlik düzeylerinin belirlenmesine yönelik özel ölçüm araçlarının geliştirilmesi gereklidir. Böyle bir değerlendirme hemşirelerin öz yeterlik algılarını etkileyen belirli faktörleri tanımlamayı da mümkün kılmaktadır (Brando-Garrido ve ark., 2020; Tohmola ve ark., 2022).

Mesleki gelişim düzeyinin bir göstergesi olarak kabul edilen öz yeterlik algısı hemşireler için profesyonel başarıyla yakından ilişkilidir (Natan ve ark., 2018). Öz yeterlik hemşirelik eğitiminde ve klinik uygulamalarda temel bir bileşen olup hemşirelerin mesleki performanslarını doğrudan şekillendirmektedir (R Caruso ve ark., 2016; Karahan Okuroglu ve ark., 2021). Bu kapsamda literatürde hemşirelerin belirli görev alanlarına yönelik öz yeterliklerini değerlendiren çeşitli ölçeklerin geliştirildiği görülmektedir. Bası yarası yönetimi, yaşlı yetişkinlerin beslenme bakımı, güvenli

parenteral ilaç uygulaması, güvenli kan transfüzyonu, oral antikoagülan tedavi yönetimi ve stoma bakımı gibi konulara özgü öz yeterlik ölçekleri hemşirelerin klinik uygulamalardaki yeterliklerini değerlendirmek ve mesleki gelişimlerini desteklemek amacıyla kullanılmaktadır (Dellafiore ve ark., 2019; Dellafiore ve ark., 2020; Karacay ve ark., 2020; Karahan Okuroglu ve ark., 2021; Magon ve ark., 2021). Bu ölçekler hemşirelerin görev alanlarındaki yetkinliklerini objektif bir şekilde değerlendirme olanağı sunarak hem bireysel hem de kurumsal düzeyde mesleki gelişimi teşvik etmektedir. Revize Edilmiş Bakıma Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği, Ostomi Bakımı Hemşirelik Yönetimi İçin Öz Yeterlilik Ölçeği, Hemşireler İçin Basınç Ülseri Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeği, Stoma Öz Yeterlilik Ölçeği, Oral Antikoagülan Tedavi Yönetimi İçin Hemşirelik Öz Yeterliliği Ölçeği isimli ölçme araçları hemşirelerin öz yeterlikleri ile ilgili olsa da hemşirelerin kuramlara yönelik öz yeterliklerini ölçmemektedir (Dellafiore ve ark., 2019; Dellafiore ve ark., 2020; Karacay ve ark., 2020; Magon ve ark., 2021; Ozgul & Akpinar Soylemez, 2021). ‘Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği’nin konu, alt boyut ve madde açısından bahse konu olan ölçeklerle benzer olmaması ölçeğin özgün olduğunu gösterir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama metodolojik tipte tasarlanmış bir ölçek geliştirme aşamasıdır. İkinci aşama kesitsel araştırma deseni kullanılan doğrulama aşamasıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01.12.2023- 24.04.2025 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma verileri Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinden ve Erzurum Şehir Hastanesinden toplandı. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi 13 Şubat 1966 tarihinde hizmet vermeye başlamış olup 1419 yatak kapasitesine sahiptir. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde 920 hemşire görev yapmaktadır. Erzurum Şehir Hastanesi; Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak 2008 yılında 1090 yatağı ile hizmete başlayan sağlık kuruluşudur. Erzurum Şehir Hastanesinde 1000 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evren ve örneklemi iki aşama için belirlendi.

1. Aşama: Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin geliştirilmesi

2. Aşama: Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin uygulaması

1.Aşama:

Araştırmanın birinci aşamasının evrenini; 01.02.2024- 30.06.2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler (920) oluşturdu. Literatürde pilot test için 30 ile 100 arasında bir örneklem büyüklüğünün maddelerin anlamı, uygunluğu ve sıralaması gibi faktörleri belirlemek için yeterli olduğu (Kishore ve

ark., 2021); pilot uygulama için örneklem büyüklüğü ne kadar büyük olursa tahminlerin ana ölçeği planlamak için o kadar kesinliğini artıracağı belirtilmiştir (Kunselman, 2024; Uğur & Turan, 2016). Bu bilgiler doğrultusunda pilot uygulama için Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerden basit rastgele yöntemle seçilen 125 hemşire çalışmaya dahil edildi.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında örneklem sayısının ölçekteki madde sayısının en az 5 veya 10 katı olması önerilmektedir (Alpar, 2020; Seçer, 2021). Bu bilgiler ışığında çalışmanın ilk aşaması (ölçek geliştirme) örneklemini; araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, pilot uygulamaya dahil edilmeyen, 1 Nisan-30 Nisan 2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan 475 hemşire oluşturdu. Örneklem; Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) açısından iki grupta ve madde sayısının en az 10 katı kadar olacak şekilde ele alındı. 475 hemşire (AFA=290; DFA=185) hastane kliniklerinden basit rastgele yöntemle seçildi. Örneklem; Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) açısından iki grupta ve madde sayısının en az 10 katı kadar olacak şekilde ele alındı.

2. Aşama:

Araştırmanın ikinci aşamasının (ölçeğin doğrulaması) evrenini; 30.06.2024-30.12.2024 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesinde çalışan hemşireler (1000) oluşturdu. Araştırmanın ikinci aşamasının örneklemini ise evrenin tümüne ulaşmaya çalışılarak basit rastgele örnekleme yoluyla seçilen, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 522 hemşire oluşturdu.

Araştırmaya dahil edilme ve araştırmadan dışlanma kriterleri çalışmanın iki aşaması içinde aynıdır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri;

- Aktif olarak bakım veren hemşire olması,
- Katılımcıların fiziksel ve psikolojik durumlarının çalışma sürecine katılmaya engel bir durum teşkil etmemesi

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri;

- Araştırma formlarını eksik doldurmak

3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın birinci aşamasında iki adet, ikinci aşamasında ise iki adet veri toplama aracı kullanıldı.

3.4.1.1. Araştırmanın Birinci Aşamasında Kullanılan Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu 1 (EK-5): Araştırmacılar tarafından literatür (KÜÇÜK ve ark., 2023; Nagaraju ve ark., 2019; Tavakoly Sany ve ark., 2020) doğrultusunda hazırlanan bu formda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum gibi sosyodemografik bilgileri içeren 8 soru bulunmaktadır.

Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçek Taslağı (EK-6): Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinde Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması: Ölçek geliştirme çalışmalarının temel amacı ölçülecek özelliklerin doğru bir şekilde tanımlanmasıdır. Bu sebeple tüm ölçek maddeleri bu özelliklere uygun olarak belirlenmektedir (DeVellis & Thorpe, 2021; Streiner ve ark., 2024). Bu araştırmada ölçülmek istenen özellik "hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlikleri'' olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinde Ölçülecek Kapsamın Belirlenmesi: Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği taslak formunun kapsamını belirlemek için sırasıyla literatür incelemesi yapma ve uzman görüşü alma basamakları gerçekleştirildi.

Araştırmacı tarafından Kasım 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında İngilizce literatürde “skill”, “knowledge”, “nursing”, “nursing care”, “nursing theories”, “self-efficacy”, “attitude”, “scale development”, Türkçe literatürde ise “beceri”, “bilgi”, “hemşirelik”, “hemşirelik bakımı”, “hemşirelik kuramları”, “öz yeterlik”, “ölçek geliştirme” kelimeleri kullanılarak Scopus, Web of Science, Pub Med, Science Direct, YökTez, Google Akademik, Ulakbim veri tabanlarından literatür tarandı. Elde edilen veriler ile 29 maddelik madde havuzu oluşturuldu (EK-6). Maddeler hemşirelerin bakımda kuram kullanımlarına yönelik öz yeterliklerini ölçen ifadelerden oluştu.

Uzman görüşü Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılarak elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde sık kullanılan bir yöntem olan, Davis (1992) tarafından geliştirilen tekniğe göre değerlendirildi (Yurdugül, 2005). Bu teknikte en az 3 en fazla ise 20 uzman önerilmektedir (Davis, 1992). Bu doğrultuda oluşturulan 29 maddelik taslak ölçek alanında uzman 10 kişiye gönderildi ve uygun değil (1), uygun ancak ifadede küçük değişiklikler gerekli (2), oldukça uygun (3), tümüyle uygun (4) ifadelerine yönelik görüşleri alındı. Bu yöntemle (3) ve (4) seçeneğini işaretleyen uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek KGİ değeri hesaplanmaktadır. KGİ değerinin 0.80'den büyük olması beklenmektedir (Davis, 1992; Yurdugül, 2005).

Ölçekteki aday madde için tüm uzman formlarındaki maddelere verilen puanların toplamı toplam uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlikleri elde edildi. Uzman görüşleri analizi sonucu kapsam geçerliliği genellikle 0.80 veya daha yüksek bir değer olarak kabul edilmektedir. Bu, uzmanların en az %80'inin ölçeğin her bir maddesinin geçerli olduğunu düşündüğü anlamına gelmektedir (Davis, 1992). Uzman görüşü alınan bu taslak ölçek maddeleri için iki maddenin kapsam geçerliliği< 0.80 olduğu için taslak ölçekten çıkarıldı. Sonuç olarak 27 maddelik Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçek Taslağı oluşturuldu.

3.4.1.2. Araştırmanın İkinci Aşamasında Kullanılan Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu 2 (EK-7): Araştırmacılar tarafından literatür (Dos Santos, 2020; Keyko ve ark., 2016; Kim & Sim, 2020) doğrultusunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum gibi sosyodemografik bilgileri ve mesleki deneyim bilgilerini toplamak amacıyla hazırlanan form açık uçlu ve çoktan seçmeli olmak üzere 15 soru içermektedir.

Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği (HKYÖYÖ) (EK-8): Çelik ve Avşar (2024) tarafından geliştirilen, 18 maddeden oluşan bu ölçek hemşirelerin kuramlara yönelik öz yeterlik düzeylerini değerlendirmek üzere geliştirildi. Ölçek kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde değişen 5'li Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekte olumsuz madde bulunmamaktadır. Ölçek Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu ile Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu Cronbach's Alpha değeri 0.966, Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu Cronbach's Alpha değeri 0.934 olarak bulunmuştur. Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Cronbach's alpha değeri 0.969 bulunmuştur. Ölçeğin uygulanması aşamasında Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu Cronbach's Alpha değeri 0.932, Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu Cronbach's Alpha değeri 0.968 olarak bulunmuştur. Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Cronbach's alpha değeri 0.971 olarak bulunmuştur. Ölçekten en fazla 5, en az ise 1 puan alınabilmektedir. Ölçekten kazanılan puanın yüksek olması hemşirenin kuramlara yönelik öz yeterliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.4.2. Verilerin Toplanması:

3.4.2.1. Araştırmanın Birinci Aşamasında Veri Toplama

Birinci aşama verileri 01.02.2024- 30.06.2024 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı.

Madde Havuzunun Oluşturulması İçin; Bir ölçek çalışmasında ilk adım madde havuzunun oluşturulmasıdır. Madde havuzunun oluşturulmasında ölçek konusu için hangi soruların/konuların değerlendirilmesi gerektiğine dikkat edilmesi gerekmektedir (DeVellis & Thorpe, 2021). Ölçek geliştirme sürecinde ölçme araçlarında uygulanan madde sayısının fazla olmasına özen gösterilmelidir. Madde havuzunda başlangıçta ölçeğin son halinde yer alması planlanan madde sayısından daha fazla madde bulundurulması önerilmektedir (DeVellis, 2003; Gültekin, 2017; Polit & Beck, 2020). Literatürde son ölçekte yer alacak madde sayısının üç veya dört katı kadar madde oluşturulması yaygın bir yaklaşımdır (DeVellis, 2003; Gültekin, 2017; Polit & Beck, 2020). Madde havuzuna ne kadar çok madde eklenirse ölçeği geliştirirken kullanılacak maddelerin seçimi o kadar titizlikle yapılabilmektedir (DeVellis, 2003). Ayrıca madde sayısının fazla olması ölçeğin esnekliğini artırarak gereksiz veya düşük geçerliliğe sahip maddelerin elenmesini kolaylaştırmaktadır (DeVellis, 2003; Özdamar, 2016). Maddeler arasındaki korelasyonlar başlangıçta bilinmediğinden daha geniş bir madde havuzu oluşturmak düşük iç tutarlılığa karşı bir önlem sağlamaktadır. Bu durum ölçeğin iç tutarlık güvenirliğini artırarak geçerliliği güçlendirmesi açısından önemlidir (Gültekin, 2017; Polit & Beck, 2020). Eğer oluşturulan madde havuzu beklenmedik düzeyde genişse öncelikli kıstaslara dayanarak veya diğer maddelerle istenmeyen benzerliklerin varlığı durumunda araştırmacı bazı maddeleri eleyebilmektedir (DeVellis, 2003).

Bu bilgiler doğrultusunda ilk olarak madde havuzu oluşturmak için konuyla ilgili literatür taraması (Brandão ve ark., 2018; Daley ve ark., 2016; Dellafiore ve ark., 2019;

Dellafiore ve ark., 2020; Reid ve ark., 2018) yapılarak 29 maddelik ölçek formu taslağı ortaya çıkarıldı. Ölçek taslağı uzman görüşüne sunulmaya hazır hale getirildi.

Kapsam Geçerliliği İçin; Kapsam geçerliği bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiğidir. Bu aşama için ilgili alanın uzmanlarının görüşü alınır (Streiner ve ark., 2024).

Araştırmada oluşturulan taslak ölçek kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla alanında uzman; 4 öğretim üyesi, 5 hemşire ve 1 dil uzmanı olmak üzere 10 farklı uzmanın değerlendirmesine gönderildi. Araştırmacı tarafından oluşturulan taslak ölçeğin madde havuzunun belirlenmesi amacıyla 4'lü likert üzerinden uzman görüşü formu hazırlandı. Hazırlanan formda uzmanların her madde için "Uygun değil (1)- Uygun ancak ifadede küçük değişiklikler gerekli (2)- Oldukça uygun (3)- Tümüyle uygun (4)" seçenekleri ile maddeleri değerlendirmeleri; "Öneri" kısmına ise görüşlerini yazmaları istendi. 4 likertli ölçek kullanılarak uzmanların daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirme yapabileceği ve her madde için daha net bir görüş ortaya koyabileceği ifade edilmektedir (Polit & Beck, 2020). Araştırma öncesi oluşturulan madde havuzu Davis Tekniği kullanılarak uzman görüşüne sunuldu. Ölçekteki aday madde için tüm uzman formlarındaki maddelere verilen puanların toplamı toplam uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlikleri elde edildi. Düşük kapsam geçerliliğine sahip maddeler elimine edildi. Bu teknikte en az üç en fazla ise 20 uzman önerilmektedir (Davis, 1992).

Uzman görüşünden sonra her madde Davis Tekniğine göre değerlendirildi. 0.80 üzeri maddelerin konu, dil ve kapsam açısından yeterliliğini göstermektedir (Davis, 1992). Ön uygulama için atılması gereken maddeler Davis Tekniği ile belirlenip (2 madde) düzeltilmesi gereken maddeler ise uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenip maddeler ön uygulamaya hazır hale geldi. Daha sonra bir dil uzmanı ile görüşülüp taslak

ölçek maddelerinin anlaşılırlığı, cümle yapısı konusunda görüş alındı ve önerilen düzenlemeler yapıldı. 27 maddelik taslak ölçek pilot uygulama için ortaya çıkarıldı.

Pilot Uygulama; Bu aşama pilot uygulamanın yapıldığı aşamadır. Pilot uygulamada ulaşılacak örneklemin olabildiğince tesadüfi örnekleme yöntemleri ile belirlenmesine ve hedef kitleyi birçok yönü ile temsil etmesine özen gösterilmelidir (Kline, 2014). Literatürde pilot test için 30 ile 100 arasında bir örneklem büyüklüğünün maddelerin anlamı, uygunluğu ve sıralaması gibi faktörleri belirlemek için yeterli olduğu (Kishore ve ark., 2021); pilot uygulama için örneklem büyüklüğü ne kadar büyük olursa tahminlerin ana ölçeği planlamak için o kadar kesinliğini artıracağı belirtilmiştir (Kunselman, 2024; Uğur & Turan, 2016). Bu sebeplerle ortaya çıkan 27 maddelik taslak ölçek formu pilot uygulamanın yapılması için Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan, basit rastgele yöntemle seçilen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 125 hemşireye uygulandı. 27 maddeye ait madde toplam korelasyon değerinin 0.313-0.812 arasında olduğu belirlendi. 27 maddeye ait Cronbach's Alpha değerinin 0.948 olduğu saptandı. Bu nedenle pilot uygulama aşamasında madde çıkarılmadı. Bu ön uygulama sonucunda taslak ölçek formunda yer alan maddelerin düzenlemesi yapıldı.

Yapı Geçerliliği İçin; Yapı geçerliliği hazırlanan ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir (DeVellis & Thorpe, 2021). Yapı geçerliğini test etmek için genellikle AFA ve DFA kullanılmaktadır. Yapı geçerliğinin ilk aşaması olarak AFA yapılmaktadır (Gorsuch, 2014).

Açımlayıcı Faktör Analizi

Bu analiz yeni bir ölçeğin yapısını belirlemek, maddelerin hangi faktörler altında toplandığını incelemek ve faktörlerin yapısı hakkında bilgi edinmek için kullanılmaktadır. Yeni bir ölçek geliştirilirken veya bir ölçek uyarlanırken maddelerin

eklenmesi ya da çıkarılması gibi işlemler sırasında geçerlilik çalışmalarına AFA ile başlanması önerilmektedir (Erdoğan ve ark., 2014; Seçer, 2021). Bu doğrultuda ölçek geliştirme sürecinde hazırlanan taslak ölçme aracı ölçekteki madde sayısının en az 10 katı olacak şekilde 290 hemşireden oluşan örneklem grubuna uygulandı ve 9 madde binişik olması sebebiyle taslak ölçekten çıkarıldı; 18 maddelik ölçek elde edildi.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA sonrası elde edilen faktörlerin doğrulamasının yapılarak AFA ile önceden belirlenmiş olan modelin test edilmesini sağlayan yöntemdir. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin kaç faktörden oluştuğu, hangi maddenin hangi alt boyutla ilişkili olduğu ve ölçeğin alt boyutlarının birbiriyle ilişkili olup olmadığı tespit edilmektedir. Aynı zamanda "uyum iyiliği indeks değerlerinin" uygun olup olmadığı da AFA ile değerlendirilmektedir (Erdoğan ve ark., 2014; Seçer, 2021; Streiner ve ark., 2024). Bu doğrultuda ölçek geliştirme sürecinde hazırlanan taslak ölçme aracı en az 10 katı olacak şekilde 185 hemşireden oluşan örneklem grubuna uygulandı.

Güvenirlik Çalışması İçin; Güvenilirlik bir aracın ölçtüğü özelliğin doğru, tutarlı ve farklı zamanlarda ölçüm yapıldığında hep aynı sonucu verebilmesi kriteridir (Polit & Beck, 2020). Güvenirlik için bir ölçümün doğru olması gerekmektedir ve aynı zamanda bir ölçüm aracı tekrarlanan ölçümlerde ne kadar az varyasyon üretirse güvenilirliği o kadar yüksek olmaktadır (DeVellis & Thorpe, 2021; Polit & Beck, 2020).

Cronbach's Alpha Değeri

Likert tipi ölçeklerin geliştirme ve uyarlama çalışmalarında güvenirlik değerini ölçmek için genellikle Cronbach's Alfa (α) katsayısı kullanılmaktadır. Maddelerin birbiri ile uyumunu Cronbach's α katsayısının değeri göstermektedir (Erdoğan ve ark., 2014). Cronbach's α, 0 ve 1 arasında bir değer almakta olup 1'e yaklaşması ölçeğin güvenirlik değerinin arttığını göstermektedir. Güvenilirlik katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçüm o

kadar doğru (iç tutarlılık) olmaktadır (Polit & Beck, 2020). Genellikle tutum ölçeklerinde bu katsayının 0.70 ve üzerinde olması istenmektedir (Büyüköztürk, 2018; Stefana ve ark., 2025). Cronbach's α değerinin 0.50'nin altında hesaplanması ölçeğin güvenilir olmadığını ifade ederken 0.50-0.60 arasında olması zayıf, 0.60-0.70 arasında olması sorgulanması gereken, 0.70-0.80 arasında olması kabul edilebilir, 0.80-0.90 arasında olması güvenilir ve 0.90-1.00 arasında olması çok iyi güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir (DeVellis & Thorpe, 2021; Streiner ve ark., 2024). Bu doğrultuda çalışmanın iç tutarlılığını belirlemek için 18 madde için Cronbach's Alpha Değeri belirlendi.

McDonald's Omega Değeri

30'dan fazla güvenilirlik hesaplama yöntemi bulunmaktadır (Edwards ve ark., 2021). Cronbach's alfa dışında McDonald omega (ω) da bu yöntemlerden biridir. Alfa ve omega değerleri güvenilirliğin en doğru tahminini sunmaktadır (Edwards ve ark., 2021). Omega güvenilirliği alfaya kıyasla belirli varsayımlara bağlı değildir. Bu nedenle Cronbach's alfa varsayımlarını karşılamadığı durumlarda alfa yerine omega kullanılması önerilmektedir (Goodboy & Martin, 2020). Omega her maddenin katkısını ağırlıklandırmaktadır. Bu, bir ölçek içindeki her maddenin aynı derecede önemli olmadığını varsaymakta ve daha gerçekçi bir değerlendirme sunmaktadır. Omega normal dağılım veya eşdeğerlik gibi varsayımlar ihlal edilse bile güvenilir sonuçlar verebilmektedir (Goodboy & Martin, 2020; Kalkbrenner, 2023). Bu doğrultuda çalışmada ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek için Cronbach's Alpha Değerine ek olarak McDonald's Omega değeri belirlendi.

İki Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Reliability)

Bu yöntemde ölçek örnekleme uygulandıktan sonra elde edilen veriler yarı yarıya bölünmekte ve bu yarılar birbirinden ayrı iki test olarak kabul edilerek birbirleri

arasındaki puanlar kıyaslanmaktadır. Eğer iki grup arasındaki korelasyon yüksekse yani birbiriyle tutarlıysa ölçeğin tamamının birbiriyle tutarlı maddelerden oluştuğu söylenmektedir (Baştürk, 2014; LoBiondo-Wood & Haber, 2006). Bu doğrultuda çalışmada Split-Half Reliability analizi yapılarak maddelerin birbirleri ile tutarlılığı değerlendirildi.

Alt-Üst %27'lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alt-üst %27'lik gruplar madde analizi; ölçekten alınan madde puanlarının toplamına göre alt %27'lik ve üst %27'lik uç grupların madde bazında puan ortalamalarının karşılaştırılarak anlamlı bir farklılık olup olmadığının tespit edilmesine dayanan analizdir (Büyüköztürk, 2020). Bu analizde bağımsız örneklemler t-testi yapılarak maddenin ölçülen özellikleri ayırt edip edemediği değerlendirilmektedir. Alt ve üst gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunması maddelerin ölçülen özelliğe sahip olanları olmayanlardan ayırt edebildiğini ve ölçeğin iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Erkuş, 2022). Bu kapsamda araştırmada alt ve üst %27'lik grup ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla bağımsız örneklemler t-testi yapıldı.

Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Alt boyutların ölçeğin genel yapısına katkısını ve her bir boyutun bağımsız olarak anlamlı bir yapı sunup sunmadığını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

3.4.2.2. Araştırmanın İkinci Aşamasında Veri Toplama

İkinci aşama verileri 30.06.2024- 30.12.2024 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesinde toplandı. Erzurum Şehir Hastanesinde çalışan hemşirelerin tümüne ulaşmak hedeflenerek, basit rastgele örnekleme yöntemi ile örneklem belirlendi. Bu doğrultuda araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 522 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturdu. Veriler 5-10 dakika sürede yüz yüze görüşme yöntemi

kullanılarak toplandı. Veri toplamada 'Tanıtıcı Bilgi Formu 2' ve 'Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği' araçları kullanıldı.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Birinci aşama için; araştırma metodolojik çalışma olması nedeniyle değişkeni bulunmamaktadır.

İkinci aşama için; araştırmanın bağımlı değişkeni hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik düzeyidir. Araştırmanın bağımsız değişkeni ise hemşirelerin sosyo-demografik özellikleridir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Birinci aşama;

Ölçeğin geçerliliğinin sağlanması amacıyla yapı geçerliliği ve kapsam geçerliliği analizi yapıldı. Kapsam geçerliliği analizinde KGİ kullanıldı. KGİ değeri 0.80 altında olan maddeler analizden çıkarıldı (Tablo 3.1.).

Pilot uygulama aşamasında 125 kişiye ulaşıldı. Pilot uygulama aşamasında; madde toplam korelasyon değerinin 0.30'un üzzerinde olması ve Cronbach's Alpha değerinin 0.70'in üzerinde olması esas alındı. 27 maddeye ait madde toplam korelasyon değerinin 0.313-0.812 arasında olduğu belirlendi. 27 maddeye ait Cronbach Alpha değerinin 0.948 olduğu saptandı. Bu nedenle pilot uygulama aşamasında madde çıkarılmadı (Tablo 3.1.).

Yapı geçerliliğinin sağlanması amacıyla AFA ve DFA kullanıldı. Veri setinin analize uygunluğu ve örneklem yeterliliğinin belirlenmesi için Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO) (>0.60) ve Bartlett's Küresellik Testi ($p<0.05$) kullanıldı. Rotasyon yöntemi olarak Varimax Dik Döndürme yöntemi kullanıldı. Ölçeğin boyut sayısının belirlenmesinde Scree plots ve Özdeğer (>1) kullanıldı. Doğrulayıcı Faktör Analizinde yapı geçerliliğinin doğrulanması amacıyla "CMIN/DF, χ^2p, CFI, RMR, SRMR, TLI=,

IFI==0.915, PGFI, PNFI" uyum indeksleri kullanıldı (Bae, 2017; Kline, 2014) (Tablo 3.1.).

Güvenirliğin belirlenmesinde Cronbach's Alpha değerleri, McDonald Omega katsayısı, iki yarı güvenirlik katsayısı kullanıldı. Bu değerlerin 0.60 üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu gösterdi. Madde, alt boyut ve ölçeğin ayırt ediciliğinin belirlenmesinde %27'lik alt ve üst grupların puan ortalaması arasındaki fark incelendi. Farkın anlamlı çıkması ayırt etme gücünün yeterli olduğunu gösterdi (DeVellis & Thorpe, 2021; Pallant, 2020; Seçer, 2021). Ölçek ve alt boyutlari arasında ilişki olup olmadığı Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değerleri olarak $p< 0.01$ ve $p< 0.05$ anlamlılık düzeyleri kullanıldı (Tablo 3.1.).

İkinci aşama;

Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığı, Skewnes ve Kurtosis katsayılarının (−1) ile (+1) aralığında olmasıyla değerlendirildi (Hair ve ark., 2019). Veriler normal dağıldığından iki bağımsız puan ortalaması arasındaki fark "Bağımsız Gruplarda t Testi" ile incelendi. İkiden fazla bağımsız puan ortalaması arasındaki fark "One Way Anova" testi ile incelendi. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Posthoc (Bonferroni) analiz kullanıldı (Tablo 3.1). İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edildi.

Tablo 3.1. Verilerin değerlendirilmesi

Süreçler	**Kullanılan Analizler**
Birinci Aşama	
Kapsam Geçerliliğinin Sağlanması	-Kapsam Geçerlilik İndeksinin değerlendirilmesi (Davis Tekniği)
Pilot Uygulama	-Madde toplam korelasyon değeri -Cronbach's Alpha Değeri
Yapı Geçerliliğinin Sağlanması-Faktör Analizi	*KMO değeri *Bartlett'in Küresellik Testi -Açımlayıcı Faktör Analizi *Varimax Rotasyonu *Özdeğerler *Scree Plots -Doğrulayıcı Faktör Analizi * Uyum indeksleri (CMIN/DF, χ^2p, CFI, RMR, SRMR, TLI, IFI, PGFI, PNFI)
Güvenirliğin Sağlanması	-Cronbach's Alpha değeri -McDonald's Omega Değeri -Split-Half Reliability (İki Yarı Bölme) -%27'lik alt ve üst grupların puan ortalamaları arasındaki fark -Ölçek ve alt boyutlar arasında ki ilişkinin incelenmesi
İkinci Aşama	
Sosyodemografik özelliklere göre ölçek puan ortalamasının karşılaştırılması	-Bağımsız Gruplarda t testi (Cohen's d değeri) -One Way Anova (Partial Eta Kare değeri)

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 21.02.2024 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/53 sayılı etik onay izni alındı (EK-2). Araştırmanın birinci aşaması için; Araştırmanın yapılacağı Erzurum İli Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nden (EK-3) ikinci aşaması için ise Erzurum Şehir Hastanesi'nden yasal izin alındı (EK-4).

Her iki aşama içinde araştırma kapsamındaki bireylerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce görüşme yapılan katılımcıya, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirildi. Araştırmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden yazılı onam alındı (EK-9). Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın yalnızca belirli bir coğrafi bölgede yer alan iki merkezde çalışan hemşirelerle yapılmış olmasından dolayı araştırma sonuçlarının tüm hemşirelere genellenememesi bu araştırmanın sınırlılığıdır.

Araştırma, hemşirelik alanında daha önce ele alınmamış veya yeterince incelenmemiş bir konuyu ele alması, hemşirelerin kuramlara yönelik yeterliklerini anlamaya katkı sunması araştırmanın güçlü yönü olarak kabul edilmektedir. Araştırmada ölçeğin ilk doğrulaması, hemşirelik bakımında teorik temellerin pratiğe nasıl yansıdığını incelemek için değerli bir fırsat sunmaktadır. Ayrıca geliştirilen ölçeğin madde sayısının az olması ve 2 alt boyut olması da araştırmanın güçlü yönüdür.

4. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin doğrulama sürecinde elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Öncelikle ölçek geliştirilmiş ardından bu ölçeğin doğrulama aşamasında hemşirelerin kuramları anlama ve uygulama konusundaki öz yeterlik algıları ölçülerek analiz edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular iki bölümde yapıldı.

1. Aşama: Ölçek geliştirme çalışmasına yönelik bulgular

2. Aşama: Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin uygulamasına yönelik bulgular

Birinci aşama;

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Pilot uygulama aşamasında 125 hemşireye ulaşıldı. Pilot uygulamaya katılan hemşirelerin %42.4'ünün 26-35 yaş arasında olduğu, %70.4'ünün kadın olduğu, %71.2'sinin lisans mezunu olduğu, %58.4'ünün evli olduğu, %51.2'sinin dahili birimlerde çalıştığı, %94.4'ünün hemşire olarak çalıştığı ve %44'ünün 0-3 yıldır hemşirelik yaptığı saptandı (Tablo 4.1).

AFA aşamasında 290 hemşireye ulaşıldı. AFA uygulamasına katılan hemşirelerin %53.8'inin 26-35 yaş arasında olduğu, %66.2'sinin kadın olduğu, %70.3'ünün lisans mezunu olduğu, %53.1'inin evli olduğu, %53.8'inin cerrahi birimlerde çalıştığı, %89'unun hemşire olarak çalıştığı ve %36.6'sının 4-6 yıldır hemşirelik yaptığı belirlendi (Tablo 4.1).

DFA aşamasında 185 hemşireye ulaşıldı. DFA uygulamasına katılan hemşirelerin %49.2'sinin 26-35 yaş arasında olduğu, %67'sinin kadın olduğu, %63.8'inin lisans mezunu olduğu, %58.4'ünün evli olduğu, %51.9'unun cerrahi birimlerde çalıştığı,

%89.7'sinin hemşire olarak çalıştığı ve %35.1'inin 4-6 yıldır hemşirelik yaptığı tespit edildi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

		Pilot Uygulama (n=125)		AFA(n=290)		DFA (n=185)	
Özellikler	**Değişkenler**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Yaş	18-25	46	36.8	79	27.2	45	24.3
	26-35	53	42.4	156	53.8	91	49.2
	36-45	23	18.4	46	15.9	41	22.2
	46 ve üzeri	3	2.4	9	3.1	8	4.3
Cinsiyet	Kadın	88	70.4	192	66.2	124	67.0
	Erkek	37	29.6	98	33.8	61	33.0
Eğitim durumu	Lise	7	5.6	6	2.1	10	5.4
	Ön lisans	21	16.8	38	13.1	22	11.9
	Lisans	89	71.2	204	70.3	118	63.8
	Lisansüstü	8	6.4	42	14.5	35	18.9
Medeni Durum	Bekar	52	41.6	136	46.9	77	41.6
	Evli	73	58.4	154	53.1	108	58.4
Çalışılan birim	Cerrahi	61	48.8	156	53.8	96	51.9
	Dahili	64	51.2	134	46.2	89	48.1
Çalıştığı pozisyon*	Sorumlu hemşire	4	3.2	15	5.2	10	5.4
	Hemşire	118	94.4	258	89.0	166	89.7
	Diğer	3	2.4	17	5.9	9	4.9
Çalışma süresi	0-3 yıl	55	44.0	86	29.7	51	27.6
	4-6 yıl	37	29.6	106	36.6	65	35.1
	7-10 yıl	18	14.4	57	19.7	34	18.4
	11 yıl ve üzeri	15	12.0	41	14.1	35	18.9

***Eğitim hemşiresi, enfeksiyon hemşiresi, ameliyat hemşiresi, diyabet hemşiresi

4.2. Açımlayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Faktör analizine başlamadan önce maddelerin güvenirliği, veri setinin uygunluğu ve örneklem yeterliliği test edildi. 27 maddenin madde korelasyon değerinin 0.649-0.853

arasında olduğu saptandı. 27 maddeye ait Cronbach Alpha değerinin 0.980 olduğu belirlendi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Maddelere ait cevapların dağılımı, ortalama, standart sapma, toplam korelasyon değerleri

Maddeler	**Ortalama**	**SD**	**Madde Toplam Korelasyon Değeri**
i1. Kuram teriminin tanımını doğru bir şekilde yapabilirim.	3.19	1.21	0.792
i2. 'Kuramsal çerçeve' terimini açıklayabilirim.	3.20	1.17	0.753
i3. Hemşirelik alanında yaygın olarak bilinen temel kuramları sıralayabilirim.	3.28	1.13	0.792
i4. Hemşirelik kuramlarında geçen temel kavramları açıklayabilirim.	3.14	1.08	0.826
i5. Hemşirelik kuramlarını günlük hayattan örneklendirebilirim.	2.75	1.23	0.814
i6. Bir hemşirelik kuramını eleştirel açıdan değerlendirebilirim.	2.62	1.25	0.825
i7. Hemşirelik kuramlarını öğrenme veya güncel tutma konusunda ne tür kaynaklar kullanabileceğimi bilirim.	3.32	1.18	0.715
i8. Hemşirelik kuramsal bilgilerimi güncel tutabilmek için gerekli kaynaklara nasıl ulaşacağımı bilirim.	3.40	1.12	0.711
i9. Mesleki gelişimde kuramsal bilgilerin önemini değerlendirebilirim.	3.28	1.14	0.755
i10. Hemşirelik profesyonellerini hemşirelik kuramları konusunda eğitebilirim.	2.57	1.21	0.773
i11. Hemşirelik kuramları alanında yaşanan güncel gelişmeler hakkında bilgi sahibiyim.	2.67	1.19	0.853
i12. Kuram temelli uygulamaların hastalar üzerindeki etkilerini değerlendirebilirim.	3.28	1.03	0.767

Tablo 4.2. (Devamı)

Maddeler	**Ortalama**	**SD**	**Madde Toplam Korelasyon Değeri**
i13. Hemşirelik kuramlarına dayalı hemşirelik girişimlerinin etkililiğini değerlendirebilirim.	3.26	1.06	0.806
i14. Hemşirelik kuramlarını diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşabilirim	2.84	1.32	0.750
i15. Hemşirelik kuramlarını hasta veya aileyle iletişim kurarken kullanabilirim.	3.10	1.10	0.848
i16. Hemşirelik kuramlarını farklı sağlık hizmeti ortamlarına uyarlayabilirim.	2.76	1.15	0.813
i17. Güncel sağlık sorunlarını hemşirelik kuramları doğrultusunda değerlendirebilirim.	2.88	1.07	0.847
i18. Hemşirelik kuramlarını uygularken karşılaştığım zorlukları aşabilirim	3.16	1.07	0.649
i19. Hemşirelik kuramlarını klinik karar verme süreçlerimde etkili bir şekilde kullanabilirim.	2.97	1.12	0.856
i20. Hemşirelik kuramlarının sağlık yönetimindeki rolünü anlayabilirim.	3.50	1.11	0.675
i21. Hemşirelik kuramlarını araştırmalarımda etkili bir şekilde kullanabilirim.	2.96	1.18	0.868
i22. Hemşirelik kuramları arasında seçim yaparken gerekli kriterleri değerlendirebilirim.	2.64	1.25	0.804
i23. Hemşirelik öğrencilerinin teorik eğitiminde kuramları kullanabilirim	2.96	1.17	0.860
i24. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama eğitiminde kuramları kullanabilirim.	2.79	1.18	0.809
i25. Bir sistem kuramının sağlık hizmetlerinde nasıl uygulanabileceğini örneklerle açıklayabilirim.	2.61	1.26	0.765
i26. Farklı hemşirelik kuramlarını karşılaştırabilirim.	2.55	1.25	0.839
i27. Hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamalar ile hemşirelik kuramlarını entegre edebilirim.	2.70	1.17	0.823
Toplam Cronbach Alpha=0.980			

27 maddeye ait KMO, Bartlett's Küresellik testi değerleri Tablo 4.3'te verildi. KMO değerinin 0.953 olduğu, Bartlett's Küresellik Testi değerinin (x^2=9902.330, p=0.001) anlamlı olduğu belirlendi. Bu değerler maddelerin yeterince güvenilir olduğunu, örneklem sayısının oldukça yeterli olduğunu ve veri setinin analize uygun olduğunu gösterdi. Açımlayıcı Faktör Analizi gerçekleştirildi.

Tablo 4.3. 27 Maddeye ait Kaiser-Meyer-Olkin Testi ve Bartlett's Küresellik Testi sonuçları

Test Adı		**Test değerleri**
Kaiser-Meyer-Olkin Testi		0.953
Bartlett's Küresellik Testi	x^2	9902.330
	df	351
	p	**0.001**

Açımlayıcı Faktör Analizinde dik döndürme yöntemi kullanıldı. Ölçek geliştirme çalışmalarında en çok tercih edilen dik döndürme yöntemi olan "Varimax" eksen döndürme yöntemi kullanıldı. 2, 5, 8, 13, 15, 18, 19, 21, 23. maddeler binişik madde olması nedeni ile teker teker veri setinden çıkarıldı. Her madde çıkarıldığında açıklanan varyans oranının arttığı gözlemlendi.

18 maddeye ait KMO ve Bartlett's Küresellik Testi sonuçları Tablo 4.4'te verildi. KMO değerinin 0.949 olduğu, Bartlett's Küresellik Testinin (x^2=5747.868, p=0.001) anlamlı olduğu belirlendi. Bu değerler 18 maddelik veri setinin analize uygun olduğunu ve örneklem sayısının oldukça yeterli olduğunu gösterdi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. 18 Maddeye ait Kaiser-Meyer-Olkin Testi ve Bartlett's Küresellik Testi sonuçları

Test Adı		**Test değerleri**
Kaiser-Meyer-Olkin Testi		0.949
Bartlett's Küresellik Testi	x^2	5747.868
	df	153
	p	**0.001**

18 madde ile yapılan AFA'da binişik madde olmadığı belirlendi. AFA sonuçları Tablo 4.5'de verildi. Birinci faktörün 6, 10, 11, 14, 16, 17, 22, 24, 25, 26, 27 olmak üzere 11 maddeden oluştuğu saptandı. Birinci faktörün açıklanan varyans oranının %65.932 olduğu belirlendi. Bu faktör "Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu" şeklinde adlandırıldı (Tablo 4.5).

İkinci faktörün 1, 3, 4, 7, 9, 12, 20 olmak üzere 7 maddeden oluştuğu görüldü. İkinci faktörün açıklanan varyans oranının %8.879 olduğu saptandı. Bu faktör "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" şeklinde adlandırıldı (Tablo 4.5).

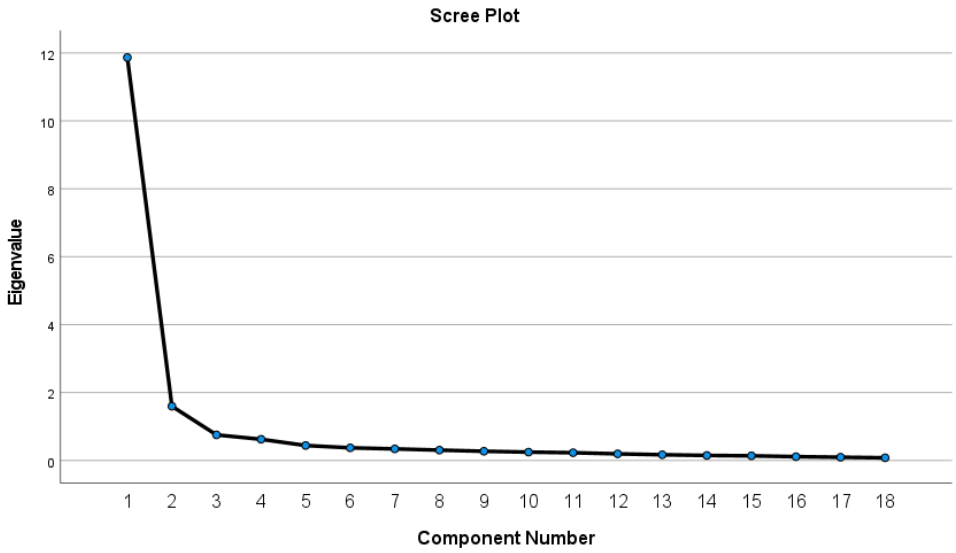
Tablo 4.5. Ölçeğe ait AFA sonuçları

Maddeler	**Ortak Faktör Varyans**	**Faktörler**	
		1	**2**
i25.Bir sistem kuramının sağlık hizmetlerinde nasıl uygulanabileceğini örneklerle açıklayabilirim.	0.834	0.891	
i22.Hemşirelik kuramları arasında seçim yaparken gerekli kriterleri değerlendirebilirim.	0.825	0.864	
i26.Farklı hemşirelik kuramlarını karşılaştırabilirim.	0.854	0.863	
i24.Hemşirelik öğrencilerinin uygulama eğitiminde kuramları kullanabilirim.	0.774	0.816	
i10.Hemşirelik profesyonellerini hemşirelik kuramları konusunda eğitebilirim.	0.727	0.777	
i16.Hemşirelik kuramlarını farklı sağlık hizmeti ortamlarına uyarlayabilirim.	0.748	0.772	
i27. Hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamalar ile hemşirelik kuramlarını entegre edebilirim.	0.758	0.766	
i11.Hemşirelik kuramları alanında yaşanan güncel gelişmeler hakkında bilgi sahibiyim.	0.777	0.721	
i17.Güncel sağlık sorunlarını hemşirelik kuramları doğrultusunda değerlendirebilirim.	0.745	0.693	
i6.Bir hemşirelik kuramını eleştirel açıdan değerlendirebilirim.	0.725	0.678	
i14.Hemşirelik kuramlarını diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşabilirim.	0.635	0.671	

Tablo 4.5. (Devamı)

Maddeler	**Ortak Faktör Varyans**	**Faktörler**	
		1	**2**
i9.Mesleki gelişimde kuramsal bilgilerin önemini değerlendirebilirim.	0.771		0.833
i7.Hemşirelik kuramlarını öğrenme veya güncel tutma konusunda ne tür kaynaklar kullanabileceğimi bilirim.	0.740		0.832
i12.Kuram temelli uygulamaların hastalar üzerindeki etkilerini değerlendirebilirim.	0.721		0.779
i3.Hemşirelik alanında yaygın olarak bilinen temel kuramları sıralayabilirim.	0.759		0.774
i1.Kuram teriminin tanımını doğru bir şekilde yapabilirim.	0.743		0.767
i4.Hemşirelik kuramlarında geçen temel kavramları açıklayabilirim.	0.763		0.733
i20.Hemşirelik kuramlarının sağlık yönetimindeki rolünü anlayabilirim.	0.566		0.686
Özdeğer (Toplam=13.466)		11.868	1.598
Açıklanan varyans (Toplam= %74.811)		65.932	8.879

Ölçeğin boyut sayısının belirlenmesinde Scree Plots ve Özdeğerler yöntemi kullanıldı. Scree Plots ölçeğin 2 boyuttan oluştuğunu gösterdi (Şekil 4.1). Ayrıca Özdeğeri 1'in üzerinde 2 boyutun olması ölçeğin 2 boyutlu bir yapıda olduğuna işaret etti. Ölçek bir bütün olarak incelendiğinde 18 madde ve iki alt boyuttan oluştuğu, açıklanan varyans oranının %74.811 olduğu belirlendi (Tablo 4.5).

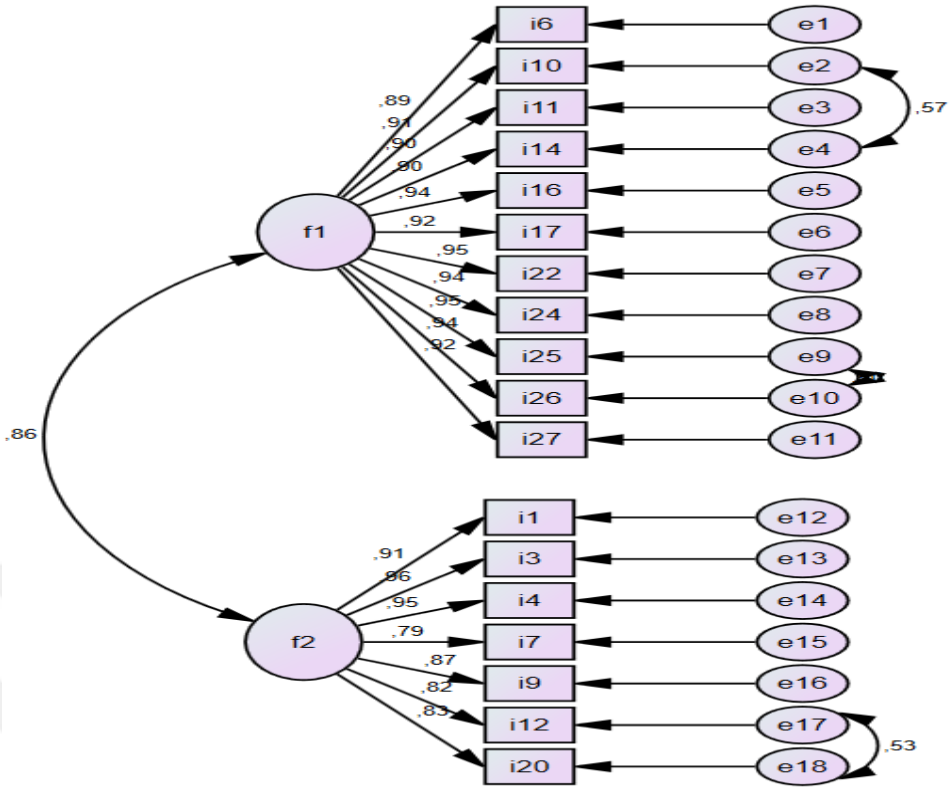


Şekil 4.1. Ölçeğe ait scree plot grafiği

4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Elde edilen yapının doğrulanması amacıyla farklı bir örneklemden elde edilen veriler ile (185 kişi) DFA gerçekleştirildi (Şekil 4.2). 3 adet uygun modifikasyon önerisi (i10-i14, i25-i26, i12-i20) bulundu. Elde edilen uyum değerleri literatür dikkate alınarak değerlendirildi ve elde edilen uyum indekslerinin (CMIN/DF=4.548, χ^2p=0.001, CFI=0.915, RMR=0.056, SRMR=0.0418, TLI=0.901, IFI==0.915, PGFI=0.555, PNFI=0.765) yeterli olduğu saptandı.

DFA sonucu yapılan analizde 1. faktördeki 11 maddenin 0.89-0.95 arasında; 2. faktördeki 7 maddenin 0.79-0.95 arasında değişen standart çözüme sahip oldukları belirlendi (Şekil 4.2). Elde edilen değerlerin madde-faktör uyumu açısından uygun olduğu saptandı.



Şekil 4.2. Hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeği doğrulayıcı faktör analizi diyagramı

CMIN/DF=4.548, χ^2p=0.001, CFI=0.915, RMR=0.056, SRMR=0.0418, TLI=0.901, IFI==0.915, PGFI=0.555, PNFI=0.765

4.4. Güvenirliğe İlişkin Bulgular

4.4.1. İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) ve McDonald's Omega Katsayıları

Ölçeğin iç tutarlılığının saptanması için Cronbach Alpha ve McDonald's Omega değerleri incelendi. "Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu" (F1) alt boyutuna ait Cronbach Alpha değerinin 0.966, McDonald's Omega değerinin 0.966 olduğu saptandı. "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" (F2) alt boyutuna ait Cronbach Alpha değerinin 0.934, McDonald's Omega değerinin 0.934 olduğu belirlendi. 18 maddelik "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği"ne ait Cronbach Alpha değerinin 0.969, McDonald's Omega değerinin 0.969 olduğu belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin cronbach alpha ve mcdonald's omega değerleri

Boyut	Madde sayısı	α	ω
Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu (F1)	11	0.966	0.966
Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu (F2)	7	0.934	0.934
Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği	18	0.969	0.969

α: Cronbach's Alpha Değeri, ω:McDonald Omega Değeri

4.4.2. İki Yarı Güvenirlik Kat Sayısı

18 maddelik ölçeğe ait İki Yarı Bölme Analizi sonuçları Tablo 4.7'de verildi. Birinci Bölüme ait (9 madde) Cronbach's Alpha değerinin 0.930 olduğu, ikinci bölüme ait (9 madde) Cronbach's Alpha Değerinin 0.961 olduğu görüldü. Spearman Brown Korelasyon Değerinin 0.827, Guttman Split-Half Değeri 0.902 olduğu saptandı. Bu değerler ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeğine ait iki yarı bölme analizi sonuçları

Bölümlere Ait Cronbach's Alpha Değeri	1. Bölüm	Cronbach's Alpha	0.939
		Madde sayısı	9
	2. Böülm	Cronbach's Alpha	0.961
		Madde sayısı	9
Spearman Brown Korelasyon Değeri			0.827
Guttman Split-Half Değeri			0.902

4.4.3. Ölçeğin Ayırt Ediciliğinin Belirlenmesi

18 madde 2 alt boyuttan oluşan ölçeğin madde, boyut ve ölçek bazında ayırt ediciliğinin belirlenmesi amacıyla %27'lik alt ve üst grupların puan ortalamaları arasındaki fark incelendi ve Tablo 4.8'de sunuldu. Madde, boyut ve ölçeğe ait %27'lik alt ve üst grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Bu değerler ölçeğin ayırt etme gücünün yeterli olduğunu göstermektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Ölçek, alt boyut ve maddelerin ayırt etme gücünün belirlenmesi

Maddeler	**İlk yarı-İkinci yarı**	**Ortalama**	**Standart Sapma**	**Test ve p**
1.Kuram teriminin tanımını doğru bir şekilde yapabilirim.	İlk yarı	2.33	0.96	**t=-17.787**
	İkinci yarı	4.15	0.70	**p=0.001**
				d=2.142
3.Hemşirelik alanında yaygın olarak bilinen temel kuramları sıralayabilirim.	İlk yarı	2.49	0.93	**t=-17.928**
	İkinci yarı	4.17	0.57	**p=0.001**
				d=2.129
4.Hemşirelik kuramlarında geçen temel kavramları açıklayabilirim.	İlk yarı	2.39	0.89	**t=-19.098**
	İkinci yarı	4.00	0.63	**p=0.001**
				d=2.052
6.Bir hemşirelik kuramını eleştirel açıdan değerlendirebilirim.	İlk yarı	1.69	0.69	**t=-19.464**
	İkinci yarı	3.69	0.92	**p=0.001**
				d=2.484
7.Hemşirelik kuramlarını öğrenme veya güncel tutma konusunda ne tür kaynaklar kullanabileceğimi bilirim.	İlk yarı	2.56	1.00	**t=-15.006**
	İkinci yarı	4.19	0.77	**p=0.001**
				d=1.815
9.Mesleki gelişimde kuramsal bilgilerin önemini değerlendirebilirim.	İlk yarı	2.51	1.00	**t=-16.553**
	İkinci yarı	4.15	0.59	**p=0.001**
				d=1.960
12.Kuram temelli uygulamaların hastalar üzerindeki etkilerini değerlendirebilirim.	İlk yarı	2.64	0.89	**t=-14.877**
	İkinci yarı	4.07	0.66	**p=0.001**
				d=1.795
11.Hemşirelik kuramları alanında yaşanan güncel gelişmeler hakkında bilgi sahibiyim.	İlk yarı	1.81	0.67	**t=-20.080**
	İkinci yarı	3.76	0.86	**p=0.001**
				d=2.557
14.Hemşirelik kuramlarını diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşabilirim.	İlk yarı	1.95	0.99	**t=-17.898**
	İkinci yarı	3.95	0.82	**p=0.001**
				d=2.180
16.Hemşirelik kuramlarını farklı sağlık hizmeti ortamlarına uyarlayabilirim.	İlk yarı	1.97	0.83	**t=-16.926**
	İkinci yarı	3.71	0.83	**p=0.001**
				d=2.102
17.Güncel sağlık sorunlarını hemşirelik kuramları doğrultusunda değerlendirebilirim.	İlk yarı	2.12	0.74	**t=-20.130**
	İkinci yarı	3.84	0.64	**p=0.001**
				d=2.463

Tablo 4.8. (Devamı)

Maddeler	**İlk yarı-İkinci yarı**	**Ortalama**	**Standart Sapma**	**Test ve p**
20.Hemşirelik kuramlarının sağlık yönetimindeki rolünü anlayabilirim.	İlk yarı	2.89	1.12	**t=-11.862**
	İkinci yarı	4.19	0.63	**p=0.001**
				d=1.399
22.Hemşirelik kuramları arasında seçim yaparken gerekli kriterleri değerlendirebilirim.	İlk yarı	1.87	0.79	**t=-14.589**
	İkinci yarı	3.64	1.11	**p=0.001**
				d=1.872
24.Hemşirelik öğrencilerinin uygulama eğitiminde kuramları kullanabilirim.	İlk yarı	2.01	0.78	**t=-16.432**
	İkinci yarı	3.77	0.93	**p=0.001**
				d=2.076
25.Bir sistem kuramının sağlık hizmetlerinde nasıl uygulanabileceğini örneklerle açıklayabilirim.	İlk yarı	1.86	0.87	**t=-14.024**
	İkinci yarı	3.58	1.08	**p=0.001**
				d=1.780
26.Farklı hemşirelik kuramlarını karşılaştırabilirim.	İlk yarı	1.68	0.61	**t=-18.601**
	İkinci yarı	3.67	1.02	**p=0.001**
				d=2.421
27. Hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamalar ile hemşirelik kuramlarını entegre edebilirim.	İlk yarı	1.88	0.77	**t=-17.896**
	İkinci yarı	3.70	0.86	**p=0.001**
				d=2.246
Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu (F1)	İlk yarı	1.87	0.48	**t=-24.330**
	İkinci yarı	3.72	0.70	**p=0.001**
				d=2.703
Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu (F2)	İlk yarı	2.54	0.68	**t=-22.667**
	İkinci yarı	4.13	0.44	**p=0.001**
				d=2.703
Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği (HKYÖYÖ)	İlk yarı	2.37	0.44	**t=-27.995**
	İkinci yarı	4.01	0.51	**p=0.001**
				d=3.476

d: Cohen's d değeri

4.4.4. Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları ve Arasındaki İlişki

Ölçek ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları ve arasındaki ilişki Tablo 4.9'da verildi. F1'e ait puan ortalamasının 2.69±1.05, F2'ye ait puan ortalamasının 3.28±0.95

olduğu; 18 maddelik ölçeğe ait puan ortalamasının ise 3.11±0.90 olduğu görüldü. F1 ve F2 arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). F1 ve HKYÖYÖ arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). F2 ve HKYÖYÖ arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$). Boyutlar arası korelasyon değeri çoklu bağlantı problemi olmadığını göstermektedir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. HKYÖYÖ ve alt ölçeklere ilişkin puan ortalamaları minimum ve maksimum puanlar ve korelasyon analizi sonuçları

	Mean±sd (min-max) ±		**F1**	**F2**	**HKYÖYÖ**
Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu (F1)	2.69±1.05 (Min=1, Max=5)	r	**1.000**	**0.765**	**0.966**
		p	**.**	**0.001**	**0.001**
Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu (F2)	3.28±0.95 (Min=1, Max=5)	r	**0.765**	**1.000**	**0.904**
		p	**0.001**	**.**	**0.001**
Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği (HKYÖYÖ)	3.11±0.90 (Min=1.28, Max=5)	r	**0.966**	**0.904**	**1.000**
		p	**0.001**	**0.001**	**.**

İkinci aşama;

4.5. Ölçeğin Uygulanması

4.5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci aşamasına katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.10'da verildi. Hemşirelerin %45'inin 26-35 yaş aralığında olduğu, %66.9'unun kadın olduğu, %84.1'inin lisans mezunu olduğu, %64.6'sının 2018-2023 yılları arasında mezun olduğu, %90.6'sının hemşire olduğu, %67.6'sının 0-7 yıldır çalıştığı, %48.9'unun cerrahi kliniklerde çalıştığı, %97.5'inin tam zamanlı çalıştığı, %83.3'ünün hiç bilimsel yayın veya makale okumadığı, %67.2'sinin çalışma sürecinde hasta bakımında kuram kullanmadığı tespit edildi (Tablo 4.10).

Hemşirelerin %58.8'inin daha önce hemşirelik kuramları ile ilgili ders aldığı, daha önce hemşirelik kuramları ile ilgili ders alanların %95.1'inin üniversitede aldığı, %38.1'inin hemşirelik kuramları ile ilgili bilgi sahibi olmadığı, %89.3'ünün daha önce proje, seminer vb etkinliklere katılmadığı, hemşirelerin %79.3'ünün eğitim hayatında hasta bakımında kuram kullanılan bir ders veya uygulama almadığı saptandı (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	**Değişkenler**	**N**	**%**
Yaş	18-25	190	36.4
	26-35	235	45.0
	36 ve üzeri	97	18.6
Cinsiyet	Kadın	349	66.9
	Erkek	173	33.1
Eğitim durumu	Lisans	439	84.1
	Lisansüstü	83	15.9
Mezun olunan yıl	2018-2023	337	64.6
	2017 ve öncesi	185	35.4
Çalıştığı pozisyon*	Sorumlu hemşire	28	5.4
	Hemşire	473	90.6
	Diğer	21	4.0
Çalışma süresi	0-7 yıl	353	67.6
	8 yıl ve üzeri	169	32.4
Çalışılan birim	Cerrahi Klinik	255	48.9
	Dahili klinik	240	46.0
	Diğer	27	5.2
Çalışma durumu	Tam zamanlı	509	97.5
	Yarı zamanlı	13	2.5
Bilimsel yayın/makale okuma sıklığı	Günlük	4	0.8
	Haftalık	11	2.1
	Aylık	20	3.8
	Nadiren	52	10.0
	Hiç	435	83.3

Tablo 4.10. (Devamı)

Özellikler	Değişkenler	N	%
Çalışma sürecinde hasta bakımında kuram kullanma durumu	Evet	171	32.8
	Hayır	351	67.2
Daha önce hemşirelik kuramları ile ilgili ders alma durumu	Evet	307	58.8
	Hayır	215	41.2
Evet ise eğitim alınan yer**	Üniversite	292	95.1
	Diğer	15	4.9
En çok bilgi sahibi olunan hemşirelik kuramı***	Nightingale-Çevre	148	28.4
	Orem-Öz Bakım	55	10.5
	Watson-İnsan Bakım	21	4.0
	Henderson-Hemşirelik	11	2.1
	Roper Logan Tierney-Yaşam Aktiviteleri	68	13.0
	Diğer	20	3.8
	Bilinen bir kuram yok	199	38.1
Daha önce proje, seminer vb. etkinliklere katılma durumu	Evet	56	10.7
	Hayır	466	89.3
Eğitim hayatında hasta bakımında kuram kullanılan bir ders veya uygulama olma durumu	Evet	108	20.7
	Hayır	414	79.3

*Diğer: Eğitim hemşiresi, enfeksiyon hemşiresi, ameliyat hemşiresi, diyabet hemşiresi
**Bu soruya 307 kişi cevap vermiştir.
***Diğer: Kolcaba Konfor Kuramı, Leininger Transkültürel Hemşirelik Kuramı, Swanson Bakım Kuramı

4.5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Hemşirelerin "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.11'de verildi. Araştırmanın ikinci aşamasına katılan hemşirelerin puan ortalaması incelendiğinde; "Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu" alt boyutunun 3.07±1.01, "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" alt boyutunun 2.57±1.06, "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği"nin 2.82±0.98 olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları

Boyutlar	x̄ ±SD	Min-max
Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu	3.07±1.01	**1-5**
Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu	2.57±1.06	**1-5**
HKYÖYÖ	2.82±0.98	**1-5**

4.5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.12'de verildi. 26-35 yaş arasındaki hemşirelerin, 18-25 yaş arasındaki hemşirelere göre "Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu", "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" ve "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Lisansüstü mezunların, lisans mezunlarına göre "Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu", "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" ve "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). 2017 ve öncesi mezunların, 2018-2023 arasında mezun olanlara göre "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.12).

Diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerin, hemşire pozisyonunda çalışanlara göre "Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu", "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" ve "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). 8 yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin, 0-7 yıldır çalışanlara göre "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" ve "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" puan ortalamalarının daha yüksek olduğu

belirlendi ($p<0.05$). Çalışma sürecinde hasta bakımında kuram kullananların, kuram kullanmayanlara göre "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Cinsiyet, mezun olunan yıl, çalışma süresi, çalışılan birim, çalışma durumu, bilimsel yayın/makale okuma sıklığı, çalışma sürecinde hasta bakımında kuram kullanma durumu, daha önce hemşirelik kuramları ile ilgili ders alma durumu, evet ise eğitim alınan yer, en çok bilgi sahibi olunan hemşirelik kuramı, daha önce proje, seminer vb. etkinliklere katılma durumu ve eğitim hayatında hasta bakımında kuram kullanılan bir ders veya uygulama olma durumu değişkenleri ile "Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu" puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 4.12).

Cinsiyet, çalışılan birim, çalışma durumu, bilimsel yayın/makale okuma sıklığı, daha önce hemşirelik kuramları ile ilgili ders alma durumu, evet ise eğitim alınan yer, en çok bilgi sahibi olunan hemşirelik kuramı, daha önce proje, seminer vb. etkinliklere katılma durumu ve eğitim hayatında hasta bakımında kuram kullanılan bir ders veya uygulama olma durumu değişkenleri ile "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 4.12).

Cinsiyet, çalışılan birim, çalışma durumu, bilimsel yayın/makale okuma sıklığı, çalışma sürecinde hasta bakımında kuram kullanma durumu, daha önce hemşirelik kuramları ile ilgili ders alma durumu, evet ise eğitim alınan yer, en çok bilgi sahibi olunan hemşirelik kuramı, daha önce proje, seminer vb. etkinliklere katılma durumu ve eğitim hayatında hasta bakımında kuram kullanılan bir ders veya uygulama olma durumu değişkenleri ile "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu	**Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu**	**HKYÖYÖ**
Özellikler	**Değişkenler**	x̄ ±SD	x̄ ±SD	x̄ ±SD
Yaş	18-25[1]	2.93±1.02	2.37±1.01	2.65±0.96
	26-35[2]	3.19±0.91	2.75±1.02	2.97±0.92
	36 ve üzeri[3]	3.05±1.16	2.55±1.17	2.80±1.10
	Test ve p değeri	**F=3.791 p=0.023 Kısmi η2= 0.014 1-2**	**F=6.825 p=0.001 Kısmi η2= 0.026 1-2**	**F=5.839 p=0.003 Kısmi η2=0.022 1-2**
Cinsiyet	Kadın	3.04±1.00	2.51±1.05	2.78±0.97
	Erkek	3.13±1.02	2.69±1.07	2.91±0.99
	Test ve p değeri	t=-0.959 p=0.338 d=0.089	t=-1.840 p=0.066 d=0.171	t=1.488 p=0.137 d=0.138
Eğitim durumu	Lisans	3.02±1.01	2.52±1.07	2.77±0.99
	Lisansüstü	3.31±0.96	2.88±0.95	3.10±0.89
	Test ve p değeri	**t=-2.420 p=0.016 d=0.290**	**t=-2.893 p=0.004 d=0.346**	**t=-2.813 p=0.005 d=0.337**
Mezun olunan yıl	2018-2023	3.04±0.97	2.49±0.99	2.77±0.92
	2017 ve öncesi	3.12±1.08	2.72±1.17	2.92±1.08
	Test ve p değeri	t=-0.828 p=0.408 d=0.076	**t=-2.244 p=0.026 d=0.215**	t=-1.620 p=0.106 d=0.155
Çalıştığı pozisyon	Sorumlu hemşire[1]	3.22±0.93	2.73±1.00	2.98±0.89
	Hemşire[2]	3.03±1.01	2.53±1.05	2.78±0.98
	Diğer[3]	3.76±0.81	3.41±1.02	3.58±0.86
	Test ve p değeri	**F=5.627 p=0.004 Kısmi η2= 0.021 2-3**	**F=7.544 p=0.001 Kısmi η2= 0.028 2-3**	**F=7.342 p=0.001 Kısmi η2= 0.028 2-3**

Tablo 4.12. (Devamı)

		Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu	**Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu**	**HKYÖYÖ**
Özellikler	**Değişkenler**	x̄ ±SD	x̄ ±SD	x̄ ±SD
Çalışma süresi	0-7 yıl	3.04±0.98	2.48±1.01	2.76±0.94
	8 yıl ve üzeri	3.14±1.07	2.76±1.14	2.95±1.06
	Test ve p değeri	t=-1.083	**t=-2.699**	**t=-1.994**
		p=0.279	**p=0.007**	**p=0.047**
		d=0.101	**d=0.264**	**d=0.195**
Çalışılan birim	Cerrahi Klinik	3.00±0.99	2.49±1.03	2.75±0.95
	Dahili klinik	3.16±1.02	2.64±1.10	2.90±1.00
	Diğer	2.96±1.07	2.80±0.96	2.88±0.99
	Test ve p değeri	F=1.607	F=1.851	F=1.500
		p=0.201	p=0.158	p=0.224
		Kısmi η2= 0.006	Kısmi η2= 0.007	Kısmi η2= 0.006
Çalışma durumu	Tam zamanlı	3.08±1.01	2.58±1.06	2.83±0.98
	Yarı zamanlı	2.62±1.03	2.24±0.93	2.43±0.93
	Test ve p değeri	t=1.650	t=1.133	t=1.463
		p=0.100	p=0.258	p=0.144
		d=0.463	d=0.318	d=0.411
Bilimsel yayın/makale okuma sıklığı	Günlük	2.11±1.31	2.11±1.32	2.11±1.31
	Haftalık	2.88±1.08	2.93±1.04	2.91±1.02
	Aylık	2.82±1.08	2.68±0.88	2.75±0.95
	Nadiren	3.01±1.02	2.63±1.02	2.82±0.96
	Hiç	3.10±1.00	2.56±1.07	2.83±0.98
	Test ve p değeri	F=1.485	F=0.622	F=0.582
		p=0.205	p=0.647	p=0.676
		Kısmi η2= 0.011	Kısmi η2= 0.005	Kısmi η2= 0.004
Çalışma sürecinde hasta bakımında kuram kullanma durumu	Evet	3.08±1.03	2.70±1.03	2.89±0.98
	Hayır	3.06±1.00	2.51±1.07	2.79±0.98
	Test ve p değeri	t=0.196	**t=1.988**	t=1.173
		p=0.844	**p=0.047**	p=0.241
		d=0.018	**d=0.185**	d=0.109
Daha önce hemşirelik kuramları ile ilgili ders alma durumu	Evet	3.06±1.02	2.59±1.05	2.83±0.98
	Hayır	3.08±0.99	2.55±1.08	2.82±0.98
	Test ve p değeri	t=-0.215	t=0.427	t=0.120
		p=0.830	p=0.670	p=0.905
		d=0.019	d=0.038	d=0.011

Tablo 4.12. (Devamı)

		Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu	Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu	HKYÖYÖ
Özellikler	**Değişkenler**	x̄ ±SD	x̄ ±SD	x̄ ±SD
Evet ise eğitim alınan yer*	Üniversite	3.04±1.03	2.57±1.05	2.81±0.99
	Diğer	3.45±0.80	2.97±0.95	3.21±0.80
	Test ve p değeri	t=-1.893 p=0.076 d=0.397	t=-1.446 p=0.149 d=0.383	t=-1.554 p=0.121 d=0.411
En çok bilgi sahibi olunan hemşirelik kuramı	Nightingale-Çevre	3.03±1.00	2.56±1.07	2.79±0.98
	Orem-Öz Bakım	3.31±0.97	2.85±1.11	3.08±0.98
	Watson-İnsan Bakım	3.41±1.23	3.06±1.19	3.24±1.17
	Henderson-Hemşirelik	2.99±0.86	2.67±1.10	2.83±0.93
	Roper Logan Tierney-Yaşam Aktiviteleri	2.87±1.00	2.36±0.97	2.61±0.94
	Diğer	2.82±0.93	2.55±0.97	2.69±0.89
	Test ve p değeri	F=1.661 p=0.128 Kısmi η2=0.019	F=1.940 p=0.073 Kısmi η2=0.022	F=1.888 p=0.081 Kısmi η2=0.022
Daha önce proje, seminer vb. etkinliklere katılma durumu	Evet	2.87±1.20	2.59±1.12	2.73±1.12
	Hayır	3.09±0.98	2.57±1.05	2.83±0.96
	Test ve p değeri	t=-1.326 p=0.189 d=0.220	t=0.119 p=0.905 d=0.017	t=0.735 p=0.463 d=0.104
Eğitim hayatında hasta bakımında kuram kullanılan bir ders veya uygulama olma durumu	Evet	2.93±1.09	2.66±1.05	2.80±1.03
	Hayır	3.11±0.98	2.55±1.06	2.83±0.97
	Test ve p değeri	t=-1.573 p=0.118 d=0.181	t=1.001 p=0.317 d=0.108	t=-0.318 p=0.750 d=0.034

5. TARTIŞMA

Araştırmada hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerini değerlendirmek amacıyla Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik ölçüm aracı geliştirildi ve bu ölçeğin ilk uygulaması yapıldı. Bu bölümde Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizlerine ilişkin "kapsam geçerliği, yapı geçerliği, güvenirlik bulguları" ve "hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik bulguları" tartışıldı.

1.Aşama;

Ölçme aracı geliştirirken güvenirlik ve geçerlik testlerinden geçmiş olması esas olandır. Güvenirlik ölçme aracının hatalardan uzak olmasının ölçülmek istenen değişkenin ne tutarlılıkla ölçtüğü, geçerlik ise ölçüm yapılan kavramın doğru ölçülme düzeyi olarak bilinmektedir (Streiner ve ark., 2024).

Araştırmada geçerliğin test edilmesinde kapsam geçerliği ve yapı geçerliği analizleri yapıldı. Ölçek geliştirme çalışmalarında geçerliğe yönelik yapılması gereken ilk konu kapsam geçerliğinin yapılması ile tüm içeriğin olması gerekeni uygun şekilde karşılayıp karşılamadığına bakılmasıdır. Alanında uzman kişilerden ölçeğe ilişkin görüşler alınarak elde edilen sonuçlara istatistiki analizler yapılarak kapsam geçerliliği elde edilmektedir (DeVellis, 2014; Lawshe, 1975). Davis tekniği ile hesaplanan KGİ'lerin 0.80≥ olması gerekmektedir (Davis, 1992). Bu doğrultuda ölçek taslak şeklinde hazırlandı ve 10 uzmandan görüş alınmak üzere gönderilerek görüşler analiz edildi. Ölçeğin KGİ 0.95 olarak hesaplandı. Davis tekniğine göre 0.80≤ olan toplam iki madde ölçekten çıkarıldı. Kapsam geçerliği analizinden sonra bir ölçek için önemli olan diğer bir geçerlik analiz türü de yapı geçerliği analizleridir (Streiner ve ark., 2024). Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek için faktör analizi yapıldı. Faktör analizi uygulanırken örneklem büyüklüğü dikkate alınması

gereken önemli bir konu olduğundan faktör analizinden önce Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett's Küresellik testlerinin uygulanması gerekmektedir (Barrett, 1986; Reise ve ark., 2000). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi değişkenler arasındaki korelasyon yapısının faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılan bir istatistiksel göstergedir. Bu ölçüt gözlenen korelasyonların büyüklüğü ile kısmi korelasyonların büyüklüğünü karşılaştırarak örneklemin analiz için yeterliliğini belirler. KMO değeri 0.90 ile 1.00 arasında ise mükemmel bir yeterlilik düzeyi söz konusudur. 0.80–0.89 arası çok iyi, 0.70–0.79 arası iyi, 0.60–0.69 arası orta düzeyde yeterli, 0.50–0.59 arası düşük yeterlilik olarak yorumlanır. 0.50'nin altındaki değerler ise faktör analizinin uygulanması için örneklemin uygun olmadığını gösterir (Kaiser, 1958; Pallant, 2020). 27 maddeye ait KMO testi sonucu 0.953 ve Barlett Test sonucunda ise x2=9902.330, p=0.001 olarak saptandı ve her iki test sonucu da p=0.000 önem düzeyinde anlamlı bulundu. KMO testi sonucu bulunan değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu ve Barlett test sonucu da ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu gösterdi (Pallant, 2020). Bu doğrultuda Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin yapı geçerliği analizi için ilk önce açımlayıcı faktör analizi yapıldı. Açımlayıcı Faktör Analizinde dik döndürme yöntemi olan "Varimax" eksen döndürme yöntemi kullanıldı (Kaiser, 1958). 9 madde binişik madde olması nedeniyle veri setinden çıkarıldı. Kalan 18 maddeye ait KMO testi sonucu 0.949 ve Barlett Test sonucunda ise x2=5747.868, p=0.001olarak saptandı. Bu değerler 18 maddelik veri setinin analize uygun olduğunu ve örneklem sayısının oldukça yeterli olduğunu gösterdi. Maddeler arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilecek faktör sayısının alt boyutunun belirlenmesi amacıyla Scree Plot (yamaç birikinti) grafiğinden ve öz değerden yararlanıldı (Reise ve ark., 2000). Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin açıklanan varyansı %74.81 olarak bulundu. Scree Plots ve Özdeğeri 1'in üzerinde olan 2 faktör olması ölçeğin 2 boyutlu yapıda bir

ölçek olduğunu ortaya koydu. Ölçeğin birinci faktörü "Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu", ikinci faktörü "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" olarak isimlendirildi. Literatürde hemşirelerin öz yeterliğini değerlendiren ölçeklerin büyük bir kısmının belirli klinik becerilere odaklandığı ve genellikle tek boyutlu ya da daha fazla sayıda faktör içeren yapılara sahip olduğu görülmektedir (Karacay ve ark., 2020; Karahan & Kav, 2018; Magon ve ark., 2021). Ancak bu çalışmada geliştirilen ölçek hem kuramsal bilgiye dayalı bilişsel kapasiteyi hem de bu bilginin uygulamaya aktarılmasına yönelik duyuşsal ve davranışsal yeterliği birlikte değerlendiren özgün bir yapı sunmaktadır. Literatürde hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliğin bu iki temel boyutta yapılandırıldığı herhangi bir ölçek yer almamaktadır. Bu durum ölçeğin hemşirelik kuramlarına ilişkin öz yeterlik düzeyini kapsamlı ve özgün bir biçimde değerlendirme potansiyelini ortaya koymaktadır.

Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği 2 faktör altında toplandığı için DFA yapıldı. DFA, AFA ile önceden tanımlanmış yapıların geçerliliğini test etmek amacıyla uygulanır. Ayrıca daha önce geliştirilmiş ölçeklerin yapısal geçerliliğini yeni veri setleriyle doğrulamak için de kullanılmaktadır (DeVellis & Thorpe, 2021; Seçer, 2021). Ölçekte ortaya çıkan yapının kuramsal uygunluğuna karar vermede DFA kullanılmaktadır. Modeli test edebilmek için ölçülebilen ve gizlenen değerler arasındaki ilişkiyi açıklamada DFA diyagramı üzerinde gösterilmesi uygun olmaktadır. Ayrıca bu analiz, faktörlerin birbirleriyle ilişki düzeyini ve faktörlerin modeli açıklama durumunu ortaya koymayı da hedeflemektedir (DeVellis & Thorpe, 2021; Streiner ve ark., 2024). Araştırmada AFA sonrası ortaya çıkan 18 maddelik ölçek yapısının doğruluğu DFA ile sınandı. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görüldü. Bu nedenle modelde üç adet uygun modifikasyon yapıldı. Böylece 18 madde ve 2 faktörlü yapı şeklinde doğrulanan model elde edildi. Hemşirelik Kuramların Yönelik Öz Yeterlik

Ölçeğinin DFA sonuçlarına göre, tüm model uyum indekslerinin, iyi veya kabul edilebilir uyum gösterdiği görüldü (CMIN/DF=4.548, χ^2p=0.001, CFI=0.915, RMR=0.056, SRMR=0.0418, TLI=0.901, IFI==0.915, PGFI=0.555, PNFI=0.765) (Bae, 2017; Kline, 2014). Faktör yüklerinin yorumlanmasında yaygın eşik değerler; 0.30-0.40: Minimum kabul edilebilir, 0.50 ve üzeri: Orta düzeyde iyi, 0.70 ve üzeri: Yüksek düzeyde güçlü yükler olarak kabul edilir (DeVellis & Thorpe, 2021; Gaskin & Happell, 2014). Bu doğrultuda doğrulayıcı faktör analizi sonucunda Hemşirelik Kuramların Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği maddelerinin faktör yüklerinin 0.50 üzerinde olduğu belirlendi. Ölçeğin uyumunun kabul edilebilir seviyede olmasının ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı anlamına geldiği ifade edildi.

Ölçme aracı geliştirirken geliştirilen bu ölçeğin iki temel özelliğinden diğeri de güvenirliktir. Güvenirlik ölçme aracının ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünün ya da ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının ve ölçüm değerlerinin kararlılığının derecesi olarak tanımlanmaktadır (Seçer, 2021; Streiner ve ark., 2024). Bir ölçeğin maddelerine verilen yanıtların ne derece tutarlı olduğunu değerlendirebilmek amacıyla güvenirlik analizlerinin uygulanması gereklidir. Ölçek geliştirme ve uyarlama süreçlerinde iç tutarlılığı belirlemek için sıklıkla Cronbach's Alpha, McDonald's Omega katsayıları ve iki yarıya bölme yöntemi gibi tekniklerin kullanılması önerilmektedir (DeVellis & Thorpe, 2021). İç tutarlılık anlamına gelen Cronbach's Alpha değerine göre ölçek içinde yer alan maddelerin kavramsal yapıyı tam olarak ölçüp ölçmediği belirlenmektedir. Cronbach's Alpha katsıyısı ölçekte yer alan maddelerin birbirleri ile olan uyum düzeylerini göstermekte ve bu değer 1'e yaklaştıkça ölçeğin yüksek güvenirlikte olduğu kabul edilmektedir (DeVellis & Thorpe, 2021). Maddeler çıkarılmadan önce Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.980 olarak bulundu. Analizler sonucunda ortaya çıkan 18

maddelik Hemşirelik Kuramların Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Cronbach's alpha değeri ise 0.969 olarak bulundu. Ölçeğin iki faktörlü yapısından elde edilen faktörlerinin Cronbach's Alpha Güvenirlik katsayısı sırasıyla; Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu 0.966, Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu 0.934 olarak bulundu. Bir ölçek içindeki her maddenin aynı derecede önemli olmadığını varsayarak daha gerçekçi bir güvenirlik değerlendirmesi sunan McDonald's Omega katsayısı normal dağılım veya eşdeğerlik gibi varsayımlar ihlal edilse bile güvenilir sonuçlar verebilmektedir (Goodboy & Martin, 2020; Kalkbrenner, 2023). Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Bilişsel Yeterlik Alt Boyutunun McDonald's Omega değerinin 0.966, Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutunun McDonald's Omega değerinin 0.934 olduğu belirlendi. 18 maddelik Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğine ait McDonald's Omega değerinin ise 0.969 olduğu bulundu. Güvenirlik katsayısının 0.70 ve daha üstünde olması test puanlarının güvenirliği için yeterli bir sayıdır (DeVellis & Thorpe, 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin güvenilir bir ölçek olduğu saptandı.

Güvenirlik katsayısını hesaplamada, yarıya bölme tekniği (Split half) kullanıldı. Ölçekte 18 madde bulunmakta olup ilk 1- 9 madde birinci yarıyı, 9- 18 madde ikinci yarıyı oluşturdu. Birinci Bölüme ait (9 madde) Cronbach's Alpha değerinin 0.930 olduğu, ikinci bölüme ait (9 madde) Cronbach's Alpha Değerinin 0.961 olduğu görüldü. Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Spearman Brown Korelasyon Değerinin 0.827, Guttman Split-Half Değeri 0.902 olduğu saptandı. Bu değerler ölçeğin iç tutarlık güveniliğinin yüksek olduğunu gösterdi. Ayrıca 18 madde 2 alt boyuttan oluşan ölçeğin madde, boyut ve ölçek bazında ayırt ediciliğinin belirlenmesi amacıyla alt-üst %27'lik grupların puan ortalamaları arasındaki fark ve ölçek ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları ve arasındaki ilişki incelendi. Genellikle ölçekten alınan puanlar en

yüksekten en küçüğe doğru sıralanır. Daha sonra alt ve üst %27'lik dilimler alınır (DeVellis & Thorpe, 2021). Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin maddelerinin ayırt ediciliğini belirlemek için ölçekten alınan puanlar yüksekten düşüğe doğru sıralandı ve en yüksek %27'lik üst grup ve en düşük %27'lik alt grup alındı. Mevcut ölçeğin üst ve alt gruba ait puan ortalamaları hesaplandı ve iki grubun ortalamaları arasındaki fark, bağımsız gruplarda "t testi" ile değerlendirildi. Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği için her bir maddesine ve toplam puanına ilişkin üst ve alt gruplar arasındaki farka ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu. Bu bulgular ölçeğin yüksek olanlar ile düşük olanları birbirinden ayırt ettiğini göstermektedir. Değerlendirme sonucunda üst ve alt gruplar arasındaki farka ait t değeri $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bulundu. Ölçek ve alt boyutları arasında ilişki olup olmadığı Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değerleri olarak $p< 0.01$ ve $p< .05$ anlamlılık düzeyleri kullanıldı (Polit & Beck, 2020). Bilişsel Yeterlik Alt Boyutuna ait puan ortalamasının 2.69±1.05, Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutuna ait puan ortalamasının 3.28±0.95 olduğu; 18 maddelik ölçeğe ait puan ortalamasının ise 3.11±0.90 olduğu görüldü. İki alt boyut arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu ve Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu ile Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ilişki olduğu görüldü. Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 5, en düşük puan 1 olarak bulundu. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşıldı.

Bu doğrultuda geçerlik ve güvenirlik analizleri tartışıldığında Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik algılarını değerlendirmede güvenilir ve geçerli bir araç olduğu sonucuna ulaşıldı. Ayrıca geliştirilen ölçeğin madde sayısının az olması (18) ve 2 alt boyut olması da ölçeğin geçerlik, güvenirliğini; uygulanabilirlik ve pratikliğini artırmaktadır.

2. Aşama;

Araştırma bulguları hemşirelerin "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" kapsamında "Bilişsel Yeterlik Alt Boyutu" alt boyutunun 3.07±1.01, "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik Alt Boyutu" alt boyutunun 2.57±1.06 ve genel ölçek skorunun 2.82±0.98 olduğunu göstermektedir; bu da hemşirelerin kuram kullanımına yönelik öz yeterlik algısının genel olarak orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4.11). Literatürde genellikle hemşirelik bakımı kuramlar kapsamında uygulanmamakla beraber hemşirelerin bu kuramları uygulamada ne derece etkili olduğu, hemşirelerin bu kuramları nasıl algıladığı, kuramların pratik ile nasıl entegre edildiği ve uygulama süreçlerinde karşılaşılan zorluklar konusunda sınırlı bilgi bulunmaktadır (Kumar ve ark., 2022; Ren & Salvador, 2024). Literatürde tanımlayıcı bir çalışmada hemşirelerin kuramsal bilgiye yönelik ilgilerinin ve bilgi düzeylerinin oldukça sınırlı olduğu rapor edilmiştir (Gasaba ve ark., 2021). Benzer olarak hemşirelerin hemşirelik kuramları hakkında bilgisini değerlendiren farklı çalışmalarda hemşirelerin bilgi eksikliği yaşadıkları ifade edilmiştir (Chinn & Falk-Rafael, 2018; Kamau ve ark., 2015; Lindell, 2019). Bu araştırmanın sonuçlarının literatürdeki mevcut bulgulardan ayrıştığı görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar genellikle hemşirelerin hemşirelik kuramlarına dair bilgi düzeylerini değerlendirmekte ve bu bilginin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Gasaba ve ark., 2021; Lindell, 2019; Ren & Salvador, 2024). Bu araştırmada hemşirelerin kuramlara yönelik öz yeterlik düzeyleri orta seviyede bulundu. Bu sonuç hemşirelerin kendilerini

belirli bir seviyede yeterli hissettiklerini düşündürmektedir. Bu durum klinik deneyimlerin kuramsal bilgiden bağımsız olarak öz yeterlik algısını şekillendirebileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin kuramları doğrudan bilmeseler de sezgisel olarak bakım süreçlerinde kuramsal yaklaşımları farkında olmadan kullanıyor olabilecekleri ihtimalini de düşündürmektedir. Öte yandan eğitim sürecinde kuramların yeterince vurgulanmaması ve klinik pratikte kuram temelli bir yaklaşımın yaygın olarak benimsenmemesi hemşirelerin bu alandaki bilgi eksikliğini açıklayabilir. Bu nedenle hemşirelerin kuram bilgisi ve kuram temelli düşünme becerilerinin artırılması yalnızca teorik eğitimle değil klinik uygulamalara kuramsal çerçevelerin daha fazla entegre edilmesiyle desteklenmelidir.

Araştırmada hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular da incelendi (Tablo 4.12.). Araştırma bulguları 26-35 yaş arasındaki hemşirelerin, 18-25 yaş grubuna kıyasla "Bilişsel Yeterlik", "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik" alt boyutlarında ve "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" puanlarında anlamlı derecede daha yüksek ortalamalara sahip olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde araştırmada 8 yıldan fazla mesleki deneyime sahip hemşirelerin, 0-7 yıl arasında deneyimi olan meslektaşlarına kıyasla "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik" ile öz yeterlik toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca hasta bakımında aktif olarak hemşirelik kuramlarını kullanan hemşirelerin kuram kullanmayanlara kıyasla "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik" puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuçlar mesleki deneyimin ve kuramların uygulamada kullanımının hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik algısını güçlendirebileceğini göstermektedir. Yaşın ve deneyimin artmasıyla birlikte hemşirelerin kuramsal bilgiyi klinik karar alma süreçlerine dahil etme ve uygulama becerilerinin gelişebileceği

düşünülebilir. Daha kıdemli hemşirelerin zaman içinde edindikleri mesleki bilgi ve deneyim sayesinde hemşirelik kuramlarının bakım süreçlerine nasıl entegre edilebileceğini daha iyi kavramaları ve bu doğrultuda kendilerine daha fazla güven duymaları olasıdır. Bununla birlikte kuramları aktif olarak hasta bakımında kullanan hemşirelerin "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik" düzeylerinin daha yüksek olması teori ve pratiğin entegrasyonunun yalnızca bilişsel düzeyde değil aynı zamanda mesleki tutum ve davranış gelişimi açısından da önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırma bulguları lisansüstü mezunların lisans mezunlarına kıyasla "Bilişsel Yeterlik", "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik" alt boyutlarında ve "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" toplam puanlarının anlamlı derecede daha yüksek ortalamalara sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırmada 2017 ve öncesinde mezun olan hemşirelerin 2018-2023 yılları arasında mezun olanlara göre "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik" alt boyutunda daha yüksek puan aldığı belirlendi. Bu bulgular yüksek eğitim düzeyine ve daha uzun mesleki geçmişe sahip hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik algılarının daha güçlü olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte 2017 ve öncesinde mezun olan hemşirelerin daha yüksek "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik" puanlarına sahip olması, mesleki deneyim sürecinin kuramların içselleştirilmesinde ve profesyonel tutum gelişiminde önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar lisansüstü eğitimin hemşirelerin hemşirelik kuramlarını anlama, yorumlama ve uygulamaya yönelik yeterliklerini artırabileceğini düşündürmektedir. Lisansüstü programlarda teorik bilgilerin daha derinlemesine ele alınması, eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesi ve kuramların klinik uygulamalarla daha fazla ilişkilendirilmesi bu farkın ortaya çıkmasına katkıda bulunmuş olabilir. Literatürde hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda eğitim sürecinin hemşirelik kuramlarına yönelik tutum ve algılar üzerinde

belirleyici bir rol oynadığı ifade edilmiştir (Nasiri & Adib-Hajbaghery, 2022; Saifan ve ark., 2021). Bu çalışmalara göre yüksek lisans öğrencilerinin hemşirelik kuramlarını öğrenme ve kullanma konusunda daha olumlu deneyimler yaşadığı ancak lisans düzeyinde kuramlara yeterince yer verilmediği belirlenmiştir. Ancak klinik hemşirelerinin tamamının lisansüstü eğitim alma fırsatına sahip olmadığı göz önüne alındığında lisans düzeyindeki eğitimin kuramların kullanımına yönelik daha fazla destekleyici unsurlar içermesi gerektiği belirtilmiştir (Nasiri & Adib-Hajbaghery, 2022; Saifan ve ark., 2021). Hemşire öğretim elemanlarının, hemşirelik teori ve modellerinin uygulamadaki değerini yeterince vurgulamaması ve bunların pratiğe nasıl aktarılacağı konusunda öğrencilere yeterli rehberlik sunmaması, kuramların klinik uygulamalarda kullanımını zorlaştıran temel etkenler arasında gösterilmektedir (McKenna ve ark., 2014). Bu durum, hemşirelik öğrencilerinin kuramların gerekliliğini kabul etmelerine rağmen, eğitimcilerin kuram kullanımını uygulamalı olarak gösterilmemesi nedeniyle pratikte zorluk yaşamalarına yol açtığı belirtilmeltedir (Helou ve ark., 2022; Mudd ve ark., 2020; Nasiri & Adib-Hajbaghery, 2022). Ayrıca, hemşirelerin entelektüel uğraşlarla ilgilenmemeleri ve kanıt temelli uygulamalara yeterince yer vermemeleri de kuram kullanımının sınırlı kalmasına neden olmaktadır (McKenna ve ark., 2014). Yapılan farklı çalışmalarda hemşirelerin hemşirelik kuramlarını uygulamada karşılaştıkları başlıca engelin lisans eğitiminde kuram uygulamasına yönelik yeterli deneyim kazanmamış olmak olduğu ortaya koyulmuştur (Kamau ve ark., 2015; Pashaeypoor ve ark., 2019). Çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin kuramları klinik uygulamaya yansıtmada, kuramları hemşirelik uygulamaları ile ilişkilendirmede kendilerini çaresiz ve yetersiz hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Arif & Nasir, 2019; Deliktas ve ark., 2019; Nasiri & Adib-Hajbaghery, 2022). Benzer olarak, bir çalışmada da hemşirelerin hemşirelik kuramlarını kullanmada isteksizlik, memnuniyetsizlik, hemşirelik kuramları eğitiminin

lisansüstü eğitim ile sınırlı kaldığı ve kuramları kullanma becerisine ihtiyaç olduğu ifaden edilmektedir (Mohammadi ve ark., 2015).

Araştırma bulguları hemşirelik dışındaki pozisyonlarda (örneğin eğitim, yönetim gibi alanlarda) çalışan hemşirelerin doğrudan hasta bakımında görev yapan hemşirelere kıyasla "Bilişsel Yeterlik", "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik" alt boyutlarında ve "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği" toplam puanlarının daha yüksek ortalamalara sahip olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde başka bir çalışmada da hemşirelik kuramlarına yönelik tutumun hemşireliğin eğitim alanında çalışan hemşirelerde klinik hizmette çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Joseph ve ark., 2024). Bu durumun eğitim, yönetim ve araştırma gibi alanlarda çalışan hemşirelerin mesleki gelişim süreçlerinde kuramsal bilgiye daha fazla maruz kalmalarından ve kuramları daha sistematik bir şekilde öğrenme ve uygulama fırsatı bulmalarından dolayı olduğu düşünülmektedir. Bu pozisyonlarda görev alan hemşireler genellikle akademik çalışmalarla, eğitim programlarıyla veya sağlık politikalarının geliştirilmesiyle daha yakın temas halinde olabilir ve bu süreçlerde hemşirelik kuramlarını aktif olarak kullanmaları gerekebilir. Doğrudan hasta bakımında çalışan hemşirelerin klinik pratiğe daha fazla maruz kalmaları nedeniyle hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerinin daha yüksek olması beklenebilir. Ancak elde edilen bulgular bu beklentiyle tam olarak örtüşmemektedir. Klinik ortamların dinamik yapısı, zaman baskısı, yoğun iş yükü ve pratik becerilere öncelik verilmesi gibi faktörler hemşirelerin kuramsal bilgiyi bilinçli ve sistematik bir şekilde kullanmalarını zorlaştırıyor olabilir. Bu durum teorik bilgiye sahip olsalar bile günlük uygulamalarında kuramsal çerçeveleri etkin biçimde kullanmalarını sınırlayarak öz yeterlik algılarının beklenen düzeyde olmamasına neden olabilir.

Araştırma bulguları cinsiyet, çalışılan birim, çalışma durumu, bilimsel yayın/makale okuma sıklığı, hemşirelik kuramları ile ilgili daha önce ders alma durumu, eğitim alınan yer en çok bilgi sahibi olunan hemşirelik kuramı, proje ve seminer gibi etkinliklere katılım ve eğitim sürecinde hasta bakımı için kuramları kullanılan ders veya uygulama olması durumu gibi değişkenlerin hem "Bilişsel Yeterlik" ve "Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik" alt boyutlarıyla hem de "Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik" ölçek puanlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığını saptandı. Bu sonuçlar hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik algısının bireysel ve mesleki bazı değişkenlerden bağımsız olarak şekillendiğini düşündürmektedir. Özellikle bilimsel yayın/makale okuma sıklığı ve daha önce hemşirelik kuramları ile ilgili ders alma gibi akademik etkinliklerin öz yeterlik düzeyi üzerinde belirgin bir etkisinin olmaması bu tür eğitimlerin hemşirelerin kuramsal bilgiye erişimini artırdığını ancak doğrudan öz yeterlik algısını güçlendirmediğini göstermektedir. Bu durum kuramsal bilgilerin yalnızca öğrenilmesiyle değil doğrudan klinik pratiğe entegre edilmesiyle pekiştirildiğini düşündürebilir.

Benzer şekilde çalışılan birimin öz yeterlik düzeyi ile anlamlı bir ilişki göstermemesi klinik ortamların hemşirelik kuramlarının kullanımına yönelik yeterli teşvik ve yapı sunmadığını ya da hemşirelerin günlük pratiklerinde kuramsal çerçeveleri bilinçli bir şekilde kullanmaya yeterince yönlendirilmediğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, bu araştırmanın bulguları, sosyodemografik faktörlerin hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik algılarını ve uygulama becerilerini şekillendirmede etkili olduğunu göstermektedir. Bu araştırma sonuçlarının aksine bir çalışmada hemşirelik kuramlarının bilinme ve uygulanma durumuyla hemşirelerin herhangi bir sosyodemografik özelliği arasında anlamlı ilişki olmadığı ifade edilmiştir (Gasaba ve ark., 2021). Benzer sonuçlar olarak hemşirelerin kuramlar hakkındaki bilgi,

uygulama ve tutumlarını araştıran bir çalışmada da herhangi bir sosyodemografik özelliğin sonucu etkilemediği belirtilmektedir (Joseph ve ark., 2024). Çalışmada hemşirelik kuramlarının bilinme ve uygulanma durumuyla sosyodemografik özellikler arasında anlamlı ilişkiler bulunurken literatürde bu ilişkinin tespit edilmemiş olması (Gasaba ve ark., 2021; Joseph ve ark., 2024), örneklem farklılıkları, kullanılan ölçüm araçları, eğitim ve klinik ortam koşulları gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Ayrıca, kültürel ve kurumsal dinamikler ile mesleki deneyim düzeyi de bu farklılığı etkilemiş olabilir. Bu durum hemşirelik kuramlarına ilişkin bilgi ve uygulamanın tek bir değişkenle açıklanamayacağını, bağlam içinde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu doğrultuda araştırma bulguları tartışıldığında hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik düzeylerinin genel olarak orta seviyede olduğu ve hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik düzeylerinin bazı sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koyuldu.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda;

- Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edildi.
- Analizler sonrası 18 madde olduğuna karar verilen Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin zayıf maddesinin olmadığı ve Cronbach's Alpha katsayısının 0.969 olduğu bulundu.
- Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksleri ve faktör yüklerinin uygun, ölçeğin 18 madde ve 2 faktörlü yapısının geçerli olduğu bulundu.
- Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 5, en düşük puanın ise 1 olduğu; puan arttıkça Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik düzeyinin arttığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerini ölçmek amacıyla daha geniş ve farklı özelliklere sahip örneklem gruplarına uygulanarak Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin çalışmaların tekrarlanması,
- Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin hemşirelik lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri ile klinik hemşireler üzerinde test edilerek farklı düzeylerdeki hemşirelerin öz yeterlik algılarının karşılaştırılması,
- Farklı kültürel ve sağlık sistemlerine uyarlanarak uluslararası geçerliliğinin değerlendirilmesi ve çapraz kültürel adaptasyon çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Bu araştırmada ek olarak hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterlik düzeyleri değerlendirildi. Araştırma sonucunda elde bulgular genel olarak hemşirelerin

hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerinin orta düzeyde olduğu, bu öz yeterlik düzeyinin belirli değişkenlere göre farklılık gösterdiği belirlendi.

Bu doğrultuda;

- Hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerini artırmaya yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve bu programların etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Hemşirelik eğitiminde hemşirelik kuramlarına yönelik eğitimin klinik uygulamalara entegrasyonunu destekleyen stratejilerin benimsenmesi,
- Hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliği artırmak için tüm hemşirelik eğitim düzeylerinde hemşirelik kuramlarına daha çok yer verilmesi,
- Farklı klinik alanlarda çalışan hemşirelerin hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerini belirleyerek, bu konuda öz yeterliği geliştirmeye yönelik özel müdahaleler geliştirilmesi,
- Hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliğin hasta bakım kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen ileri düzeyde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ahtisham, Y., & Jacoline, S. (2015). Integrating nursing theory and process into practice; virginia's henderson need theory. *International Journal of Caring Sciences*, *8*(2).

Akbulut, Ö., & Çapık, C. (2022). Çok değişkenli istatistiksel analizler için örneklem büyüklüğü. *Journal of Nursology*, *25*(2), 111-116. https://doi.org/10.5152/JANHS.2022.970637

Alavi, A., Zargham-Boroujeni, A., Yousefy, A., & Bahrami, M. (2017). Altruism, the values dimension of caring self-efficacy concept in Iranian pediatric nurses. *Journal of Education and Health Promotion*, *6*(1), 8. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_142_14

Alizadeh, I., Salari, A., Ahmadnia, Z., & Moaddab, F. (2020). An investigation into self-efficacy, clinical decision-making and the level of relationship between them among nurses in guilan province. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, *29*(2), 38-49. https://sid.ir/paper/411825/en.

Alligood, M. R. (2013a). *Introduction to nursing theory: its history, significance, and analysis.* Nursing theorists and their work-e-Book, 1.

Alligood, M. R. (2013b). *Nursing theory: Utilization & application*. Elsevier Health Sciences.

Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work-E-Book: Nursing Theorists and Their Work-E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Alpar, R. (2020). *Applied Statistics and Validity Reliability, with Examples from Sports Health and Educational Sciences*.

Arif, S., & Nasir, A. (2019). Experiences of BSN students regarding application of nursing theories at clinical. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*, *18*(03), 241-244.

Arseven, A. (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, *11*(19), 63-80. https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.10001

Athari, Z.-S., Sharif, S.-M., Nasr, A. R., & Nematbakhsh, M. (2013). Assessing critical thinking in medical sciences students in two sequential semesters: Does it improve? *Journal of Education and Health Promotion*, *2*(1), 5. https://doi.org/10.4103/2277-9531.106644

Ay, F. A. (2021). *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler*. Nobel Tıp Kitabevleri.

Bae, B.-R. (2017). *Structural equation modeling with Amos 24.* Chenngram Books, 76-309.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Bandura, A. (1994). *Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). Academic Press.

Bandura, A. (2018). Toward a psychology of human agency: Pathways and reflections. *Perspectives on Psychological Science*, *13*(2), 130-136. https://doi.org/10.1177/1745691617699280

Baransel, A. (1993). *Çağdaş yönetim düşüncesinin evrimi (3. Baskı).* İÜ İşletme Fakültesi Yayını.

Barrett, P. (1986). Factor comparison: An examination of three methods. *Personality and Individual Differences*, *7*(3), 327-340. https://doi.org/10.1016/0191-8869(86)90008-5

Baştürk, S. (2014). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme "ölçme araçlarının taşıması gereken nitelikler"*(Editör: Savaş Baştürk). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Baykara, Z. G., Çalışkan, N., Öztürk, D., & Karadağ, A. (2019). Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma. *Cukurova Medical Journal, 44,* 281-289. https://doi.org/10.17826/cumj.562393

Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, 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. https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149

Brandão, M. A. G., Barros, A. L. B. L. d., Caniçali, C., Bispo, G. S., & Lopes, R. O. P. (2019). Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72,* 577-581. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395

Brandão, M. A. G., Martins, J. S. d. A., Peixoto, M. d. A. P., Lopes, R. O. P., & Primo, C. C. (2018). Theoretical and methodological reflections for the construction of middle-range nursing theories. *Texto & Contexto-Enfermagem, 26*. https://doi.org/10.1590/0104-07072017001420017

Brando-Garrido, C., Montes-Hidalgo, J., Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J., & Tomás-Sábado, J. (2020). Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in nursing students. *Enfermería Clínica (English Edition), 30*(6), 398-403. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.07.013

Brenner, R., Witzig-Brändli, V., Vetsch, J., & Kohler, M. (2022). Nursing interventions focusing on self-efficacy for patients with multiple sclerosis in rehabilitation: A systematic review. *International Journal of MS Care, 24*(4), 189-198. https://doi.org/10.7224/1537-2073.2021-166

Butts, J. B., & Rich, K. L. (2021). *Philosophies and theories for advanced nursing practice*. Jones & Bartlett Learning.

Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı.* Pegem Atıf İndeksi, 001-214.

Caruso, R., Fida, R., Sili, A., & Arrigoni, C. (2016). Towards an integrated model of nursing competence: an overview of the literature reviews and concept analysis. *Professioni Infermieristiche*, *69*(1). https://doi.org/10.7429/pi.2016.691035

Caruso, R., Pittella, F., Zaghini, F., Fida, R., & Sili, A. (2016). Development and validation of the nursing profession self-efficacy scale. *International Nursing Review*, *63*(3), 455-464. https://doi.org/10.1111/inr.12291

Chang, C. Y., Hwang, G. J., & Gau, M. L. (2022). Promoting students' learning achievement and self-efficacy: A mobile chatbot approach for nursing training. *British Journal of Educational Technology*, *53*(1), 171-188. https://doi.org/10.1111/bjet.13158

Chapman, H. M. (2018). Nursing theories 3: nursing models.

Cheng, F., Meng, A.-f., & Jin, T. (2015). Correlation between burnout and professional value in Chinese oncology nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Sciences*, *2*(2), 153-157. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.004

Chinn, P. L., & Falk-Rafael, A. (2018). Embracing the focus of the discipline of nursing: critical caring pedagogy. *Journal of Nursing Scholarship*, *50*(6), 687-694.

Cimiotti, J. P., Barton, S. J., Gorman, K. E. C., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2014). Nurse reports on resource adequacy in hospitals that care for acutely ill children. *The Journal for Healthcare Quality (JHQ)*, *36*(2), 25-32. https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2012.00212.x

Clark, C. S. (2016). Watson's human caring theory: Pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*, *5*(2), 21. https://doi.org/10.3390/h5020021

Cook, L. K., Dover, C., Dickson, M., & Colton, D. L. (2012). From care plan to concept map: A paradigm shift. *Teaching and Learning in Nursing*, *7*(3), 88-92. https://doi.org/10.1016/j.teln.2011.11.005

Cuevas-Santos, C. (2019). Especialidades de Enfermería y ejercicio profesional: situación actual y perspectivas de futuro. *Enfermería Clínica*, *29*(6), 357-364. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.002

Cziraki, K., Wong, C., Kerr, M., & Finegan, J. (2020). Leader empowering behaviour: Relationships with nurse and patient outcomes. *Leadership in Health Services*, *33*(4), 397-415. https://doi.org/10.1108/LHS-04-2020-0019

Dağcı, M. (2019). Türkiye'de 2008-2018 yılları arasında model ve kuram kullanılmış hemşirelik araştırmaları: Sistematik inceleme. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*(9), 929-943. https://doi.org/10.38079/igusabder.591038

Daley, B. J., Morgan, S., & Black, S. B. (2016). Concept maps in nursing education: A historical literature review and research directions. *Journal of Nursing Education*, *55*(11), 631-639. https://doi.org/10.3928/01484834-20161011-05

Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, *5*(4), 194-197. https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4

Delibaş, L., & Erci, B. (2021). Sosyal bilişsel kuram temelli eğitimle tip 1 diyabetli çocukların hastalık yönetiminin desteklenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15*(2), 404-413.

Deliktas, A., Korukcu, O., Aydin, R., & Kabukcuoglu, K. (2019). Nursing students' perceptions of nursing metaparadigms: A phenomenological study. *Journal of Nursing Research*, *27*(5), e45.

Dellafiore, F., Arrigoni, C., Ghizzardi, G., Baroni, I., Conte, G., Turrini, F., Castiello, G., Magon, A., Pittella, F., & Caruso, R. (2019). Development and validation of the pressure ulcer management self-efficacy scale for nurses. *Journal of Clinical Nursing*, *28*(17-18), 3177-3188. https://doi.org/10.1111/jocn.14875

Dellafiore, F., Caruso, R., Arrigoni, C., Magon, A., Baroni, I., Alotto, G., Quaccini, C., Bianchi, M., & Bonetti, L. (2021). The development of a self-efficacy scale for nurses to assess the nutritional care of older adults: A multi-phase study. *Clinical Nutrition*, *40*(3), 1260-1267. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.08.008

Dellafiore, F., Pittella, F., Arrigoni, C., Baroni, I., Conte, G., Di Pasquale, C., Casole, L., Villa, G., & Caruso, R. (2020). A multi-phase study for the development of a self-efficacy measuring scale for ostomy care nursing management. *Journal of Advanced Nursing*, *76*(1), 409-419.

Dellafiore, F., Rosa, D., Udugampolage, N. S., Villa, G., & Albanesi, B. (2022). Professional values and nursing self-efficacy in the Italian context. Correlational descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *36*(1), 142-149. https://doi.org/10.1111/scs.12971

DeVellis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and applications.* Thousand Oaks.

DeVellis, R. F. (2014). *Ölçek geliştirme: Kuram ve uygulamalar*. Nobel Akademik Yayıncılık.

DeVellis, R. F. (2017). *Scale Development Theory and Applications*. Sage Publications.

DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications*. Sage publications.

Dinmez, S., Eroğlu, K., & Akyüz, A. (2019). Kadın sağlığı hemşireliği alanında yapılan lisansüstü tezlerde model/kuram kullanımı ve özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *12*(3), 199-205.

Doğan, R., & Ayaz, S. (2015). Hemşirelerin egzersiz davranişlari, öz yeterlilik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. https://doi.org/10.17049/ahsbd.28746

Doménech-Betoret, F., Abellán-Roselló, L., & Gómez-Artiga, A. (2017). Self-efficacy, satisfaction, and academic achievement: the mediator role of Students' expectancy-value beliefs. *Frontiers in Psychology*, *8*, 1193. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01193

Donilon, D. M. (2013). Nurses perceptions of their competence in managing patient situations in acute care. https://doi.org/10.23860/diss-donilon-donna-2013

Doody, O., Murphy, F., Lyons, R., Gallen, A., Ryan, J., Downey, J., & Sezgin, D. (2019). Development of nursing quality care process metrics and indicators for intellectual disability services: a literature review and modified Delphi consensus study. *BMC Health Services Research*, *19*, 1-12. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4749-y

Dos Santos, L. M. (2020). *Stress, burnout, and low self-efficacy of nursing professionals: A qualitative inquiry*. Healthcare,

Doucet, T. (2013). *Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice, by WK Cody (Ed.).* (Burlington, MA: Jones and Bartlett, 2013). *Nursing Science Quarterly,* 26(2), 193-198. https://doi.org/10.1177/0894318413477151

Dourado, S. B. P. B., Bezerra, C. F., & Anjos, C. C. N. d. (2014). Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. *Rev. enferm. UFSM*, 284-291. https://doi.org/10.5902/21797692

Edward, K.-l. (2015). A model for increasing appreciation, accessibility and application of research in nursing. *Journal of Professional Nursing*, *31*(2), 119-123. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.08.003

Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, N. (2014). *Hemşirelikte araştırma*.

Fawcett, J. (2013). Thoughts about conceptual models and measurement validity. *Nursing Science Quarterly*, *26*(2), 189-191. https://doi.org/10.1177/0894318413477143

Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2012). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. Fa Davis.

Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Medica*, *61*(1), 001-007. https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001

Gasaba, E., Ntiranyibagira, B., Joseph, I., Uwamariya, T., Nkurikiye, E., Hategekimana, P., Ndarusanze, E., & Niyongabo, E. (2021). Nursing theory and its practices in two health care facilities of Bujumbura. *Open Journal of Nursing*, *11*(9), 757-771. https://doi.org/0.4236/ojn.2021.119064

Gaskin, C. J., & Happell, B. (2014). On exploratory factor analysis: A review of recent evidence, an assessment of current practice, and recommendations for future use. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(3), 511-521. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.005

Georges, J. M. (2013). An emancipatory theory of compassion for nursing. *Advances in Nursing Science*, *36*(1), 2-9.

Ghanbari-Afra, L., & Sharifi, K. (2022). Clinical competence and its related factors in Iranian nurses: A systematic review. *Qom University of Medical Sciences Journal*, *16*(1), 2-17. https://doi.org/10.32598/qums.16.1.949.4

Gilmartin, M. J., & Nokes, K. (2015). A self-efficacy scale for clinical nurse leaders®: Results of a pilot study. *Nursing Economics*, *33*(3), 133.

Goodboy, A. K., & Martin, M. M. (2020). Omega over alpha for reliability estimation of unidimensional communication measures. *Annals of the International Communication Association*, *44*(4), 422-439. https://doi.org/10.1080/23808985.2020.1846135

Gorsuch, R. L. (2014). *Factor analysis: Classic edition*. Routledge.

Grano, C., Lucidi, F., & Violani, C. (2017). The relationship between caregiving self-efficacy and depressive symptoms in family caregivers of patients with Alzheimer disease: a longitudinal study. *International Psychogeriatrics*, *29*(7), 1095-1103. https://doi.org/10.1017/S1041610217000059

Gültekin, S. (2017). Testlerde kullanılacak madde türleri, hazırlama ilkeleri ve puanlanması. In R. N. Demirtaşlı (Ed.), *Eğitimde ölçme ve değerlendirme* (pp. 145-222). Yayınevi.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage. https://books.google.com.tr/books?id=0R9ZswEACAAJ

Han, S.-F., Zhu, R.-F., & Chen, L. (2017). A bibliometric analysis of research on nursing models in countries other than China. *Chinese Nursing Research*, *4*(3), 117-123. https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.04.002

Hayden, J. (2022). *Introduction to health behavior theory*. Jones & Bartlett Learning.

Helou, N., Aoudé, J., & Sobral, G. (2022). Undergraduate students' perceptions of learning nursing theories: A descriptive qualitative approach. *Nurse Education in Practice, 61,* 103325.

Hickman Jr, R. L. (2019). Nursing theory and research: The path forward. *Advances in Nursing Science*, *42*(1), 85-86. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000255

Hughes, S. J. (2012). Kozier and Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process and practice. In.

Huitzi-Egilegor, J. X., Elorza-Puyadena, M. I., Urkia-Etxabe, J. M., Zubero-Linaza, J., & Zupiria-Gorostidi, X. (2012). Use of the nursing process at public and private centers in a health area. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *20*, 903-908. https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500012

Jeeza, H., Hongkrailert, N., & Sillabutra, J. (2015). Effect of efficacy on nursing performance in Indira Gandhi Memorial Hospital, Maldives. *Journal of Public Health and Development*, Volume(13).

Jiang, H., Huang, N., Jiang, X., Yu, J., Zhou, Y., & Pu, H. (2021). Factors related to job burnout among older nurses in Guizhou province, China. *PeerJ*, *9*, e12333. https://doi.org/10.7717/peerj.12333

Joseph, J., Tom, L. M., Maji, K., Sahu, K., Gupta, L., Bajpai, K. A., & Kaur, K. (2024). Knowledge, attitude and utilization of nursing theories among nursing personnel: A descriptive cross-sectional study. *MedRxiv*, 2024.2005. 2021.24307677. https://doi.org/10.1101/2024.05.21.24307677

Kaiser, H. F. (1958). The varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. *Psychometrika*, *23*(3), 187-200. https://doi.org/10.1007/BF02289233

Kalaycı, Ş. (2014). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Asil Yayıncılık.

Kalkbrenner, M. T. (2023). Alpha, omega, and H internal consistency reliability estimates: Reviewing these options and when to use them. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, *14*(1), 77-88. https://doi.org/10.1080/21501378.2021.1940118

Kamau, S. M., Rotich, R. J., Cheruiyot, B. C., & Ng'eno, L. C. (2015). Applying Florence Nightingale's model of nursing and the environment on multiple drug-resistant tuberculosis infected patients in the Kenyan setting. *Open Access Library Journal.*

Kansu, A. F., & Sayar, G. H. (2018). Öz yeterlik, yaşam anlamı ve yaşam bağlılığı kavramları üzerine bir inceleme. *Etkileşim,* (1), 78-89.

Karacay, P., Toğluk Yigitoglu, E., & Karadağ, A. (2020). The validity and reliability of the stoma self-efficacy scale: a methodological study. *International Journal of Nursing Practice, 26*(6), e12840. https://doi.org/10.1111/ijn.12840

Karadağ, A., Çalışkan, N., & Baykara, Z. G. (2017). *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. Akademi basın ve yayıncılık.

Karahan, A., & Kav, S. (2018). Hemşirelikte mesleki yetkinlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 5 (2), 160–168. In.

Karahan Okuroglu, G., Şahin Orak, N., Mamedov, F., & Ecevit Alpar, Ş. (2021). Development and validation of the safe parenteral medication administration self-efficacy scale. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 52*(6), 267-273. https://doi.org/10.3928/00220124-20210514-05

Karnick, P. M. (2016). Evidence-Based Practice and Nursing Theory. *Nursing Science Quarterly*, *29*(4). https://doi.org/10.1177/0894318416661107

Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 61*, 142-164. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003

Kim, A. Y., & Sim, I. O. (2020). Mediating factors in nursing competency: A structural model analysis for nurses' communication, self-leadership, self-efficacy, and nursing performance. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(18), 6850. https://doi.org/10.3390/ijerph17186850

Kishore, K., Jaswal, V., Kulkarni, V., & De, D. (2021). Practical guidelines to develop and evaluate a questionnaire. *Indian Dermatology Online Journal*, *12*(2), 266-275. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_674_20

Kline, P. (2014). *An Easy Guide to Factor Analysis*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315788135

Kumar, S., Jan, R., Rattani, S., & Yaqoob, A. (2022). Theory guided practices: An approach to better nursing care through the Roy adaptation model. *International Journal of Current Research and Review*, *14*(14), 58-63.

Kunselman, A. R. (2024). A brief overview of pilot studies and their sample size justification. *Fertility and Sterility*, *121*(6), 899-901. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.01.040

Küçük, S., Türeyen, A., & Yildirim, Y. (2023). Hemşirelik alanında diyabet ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerde kuram ve model kullanımının incelenmesi: sistematik derleme. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *15*(1). https://doi.org/10.5336/nurses.2022-89751

Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, *1*(1), 19-28. https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.002

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, *28*(4).

Lélis, A. L. P. d. A., Pagliuca, L. M. F., & Cardoso, M. V. L. M. L. (2014). Fases da teoria humanística: análise da aplicabilidade em pesquisa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *23*, 1113-1122. https://doi.org/10.1590/0104-07072014002140013

Lim, S., Song, Y., Nam, Y., Lee, Y., & Kim, D. (2022). Moderating effect of burnout on the relationship between self-efficacy and job performance among psychiatric

nurses for COVID-19 in National Hospitals. *Medicina, 58*(2), 171. https://doi.org/10.3390/medicina58020171

Lindell, D. F. (2019). The disciplinary perspective of nursing: commentary from nursing education. *Advances in Nursing Science, 42*(1), 83-84. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000254

LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2006). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice.*

Lopes-Júnior, L. C., Bomfim, E. d. O., Nascimento, L. C., Pereira-da-Silva, G., & Lima, R. A. G. d. (2015). Teoría de los síntomas desagradables: subvenciones para manejar síntomas en niños y adolescentes con câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 36,* 109-112. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.51465

Machmud, S. (2018). The influence of self-efficacy on satisfaction and work-related performance. *International Journal of Management Science and Business Administration, 4*(4), 43-47. https://doi.org/10.18775/ijmsba.1849-5664-5419.2014.44.1005

Maddux, J. E., & Kleiman, E. M. (2016). Self-efficacy: A foundational concept for positive clinical psychology. *The Wiley Handbook of Positive Clinical Psychology,* 89-101. https://doi.org/10.1002/9781118468197.ch7

Magon, A., Arrigoni, C., Fava, A., Pittella, F., Villa, G., Dellafiore, F., Conte, G., & Caruso, R. (2021). Nursing self-efficacy for oral anticoagulant therapy management: development and initial validation of a theory-grounded scale. *Applied Nursing Research, 59,* 151428. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151428

McKenna, H. (2006). *Nursing theories and models*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203135440

McKenna, H., Pajnkihar, M., & Murphy, F. (2014). *Fundamentals of nursing models, theories and practice, with Wiley e-text*. John Wiley & Sons.

McKenna, H. P., Pajnkihar, M., & Vrbnjak, D. (2025). *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice*. John Wiley & Sons.

Miller, J. E. (2019). *Academic self-efficacy, sources of self-efficacy in math, and academic achievement in online learning*. Grand Canyon University.

Mohammadi, E., Abbasi, K., & Saadati, M. (2015). Barriers to implementation of nursing theories in clinical practice from the perspective of nurses. *Iranian Journal of Nursing Research*, *10*(1), 13-24.

Mudd, A., Feo, R., Conroy, T., & Kitson, A. (2020). Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(19-20), 3652-3666.

Mulnix, J. W. (2012). Thinking critically about critical thinking. *Educational Philosophy and theory*, *44*(5), 464-479. https://doi.org/10.1111/j.1469-5812.2010.00673.x

Nagaraju, A. S., Tondare, D., & Gopichandran, V. (2019). What makes patients with diabetes adopt physical activity behaviors?—a transtheoretical model approach. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, *39*, 739-748. https://doi.org/10.1007/s13410-019-00730-5

Nashwan, A. J., Mansour, D. B., Alzayyat, A., Nair, S. K., & Zawahreh, A. I. (2017). Development of nursing research in Qatar: 15-year status report. *Open Journal of Nursing*, *7*(02), 242. https://doi.org/10.4236/ojn.2017.72020

Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., Sadeghi Moghimi, E., Amirmohseni, L., Abbasi, M., & Keyvanloo Sharstanaki, S. (2023). Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults:

A systematic review and dose–response meta-analysis. *International Nursing Review*, *70*(1), 59-77. https://doi.org/10.1111/inr.12808

Nasiri, M. A., & Adib-Hajbaghery, M. (2022). Nursing students' perceptions and experiences of learning and using nursing theories: A qualitative study. *Nursing Forum*.

Natan, M. B., Haikin, T., & Wiesel, R. (2018). Breastfeeding knowledge, attitudes, intentions, and perception of support from educational institutions among nursing students and students from other faculties: a descriptive cross-sectional study. *Nurse Education Today, 68*, 66-70. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.026

Olmaz, D., & Karakurt, P. (2019). Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *12*(1), 3-14.

Ozgul, E., & Akpinar Soylemez, B. (2021). Psychometric properties of the Turkish version of the revised scale for caregiving self-efficacy. *Turkısh Journal of Gerıatrıcs-Turk Gerıatrı Dergısı*. https://doi.org/10.31086/tjgeri.2021.224

Özdamar, K. (2016). *Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi.* Eskişehir: Nisan.

Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003117452

Park, J., Tolea, M. I., Arcay, V., Lopes, Y., & Galvin, J. E. (2019). Self-efficacy and social support for psychological well-being of family caregivers of care recipients with dementia with Lewy bodies, Parkinson's disease dementia, or Alzheimer's disease. *Social Work in Mental Health*, *17*(3), 253-278. https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1526756

Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul medikal yayıncılık.

Polit, D., & Beck, C. (2020). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Prosen, M., Kvas, A., Bošković, S., & Ličen, S. (2021). Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Slovenian version of the nurse professional competence scale. *BMC Nursing, 20,* 1-10. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00664-6

Reid, C., Jones, L., Hurst, C., & Anderson, D. (2018). Examining relationships between socio-demographics and self-efficacy among registered nurses in Australia. *Collegian*, *25*(1), 57-63. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.03.007

Reise, S. P., Waller, N. G., & Comrey, A. L. (2000). Factor analysis and scale revision. *Psychological Assessment, 12*(3), 287. https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.3.287

Ren, Y., & Salvador, J. T. (2024). The usefulness of nursing theory in guiding nursing practice in China: A systematic review. *Research and Theory for Nursing Practice, 38*(1), 43-71. https://doi.org/10.1891/RTNP-2023-0043

Ruegg, R. (2018). The effect of peer and teacher feedback on changes in EFL students' writing self-efficacy. *The Language Learning Journal*, *46*(2), 87-102. https://doi.org/10.1080/09571736.2014.958190

Sağlam, H. Y., & Gürsoy, E. Swanson Bakım Kuramı: Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı. *Eskisehir Medical Journal, 2*(2), 139-147. https://doi.org/10.48176/esmj.2021.31

Saifan, A., Devadas, B., Daradkeh, F., Abdel-Fattah, H., Aljabery, M., & Michael, L. M. (2021). Solutions to bridge the theory-practice gap in nursing education in the UAE: a qualitative study. *BMC Medical Education*, *21*, 1-11.

Seçer, İ. (2021). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları* (3 ed.). Anı yayıncılık.

Sharour, L. A., Salameh, A. B., Suleiman, K., Subih, M., Mahmoud, A.-H., Al Dameery, K., & Al Omari, O. (2022). Nurses' self-efficacy, confidence and interaction with patients with COVID-19: A cross-sectional study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *16*(4), 1393-1397. https://doi.org/10.1017/dmp.2021.1

Shoghi, M., Sajadi, M., Oskuie, F., Dehnad, A., & Borimnejad, L. (2019). Strategies for bridging the theory-practice gap from the perspective of nursing experts. *Heliyon*, *5*(9). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02503

Shorey, S., & Lopez, V. (2021). Self-Efficacy in a nursing context. *Health promotion in health care–Vital theories and research*, 145-158. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2

Silva, G. O., e Oliveira, F. S., Coelho, A. S. G., Cavalcante, A. M. R. Z., Vieira, F. V. M., Fonseca, L. M. M., Campbell, S. H., & Aredes, N. D. A. (2022). Effect of simulation on stress, anxiety, and self-confidence in nursing students: Systematic review with meta-analysis and meta-regression. *International Journal of Nursing Studies*, *133*, 104282. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104282

Sitzman, K., & Eichelberger, L. (2017). *Understanding the work of nurse theorists: a creative beginning. research and theory for nursing practice understanding the work of nurse theorists.* In: Sudbury, MA (US): Jones and Bartlett.

Smith, M. C. (2015). *Nursing theories & nursing practice.* F. A. Davis Company.

Stefana, A., Damiani, S., Granziol, U., Provenzani, U., Solmi, M., Youngstrom, E. A., & Fusar-Poli, P. (2025). Psychological, psychiatric, and behavioral sciences measurement scales: best practice guidelines for their development and validation. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1494261. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1494261

Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2024). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford university press. https://doi.org/10.1093/med/9780192869487.001.00001

Şahin, G., Buldak, C. İ., Kaya, V., Güvenç, G., & İyigün, E. (2020). Türkiye'de hemşirelikte model kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi: sistematik derleme. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *17*(2), 170-179. https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.60320

Şeker, H., & Gençdoğan, B. (2020). *Psikolojide ve eğitimde ölçme aracı geliştirme*. Nobel.

Şişman, H., & Arslan, S. (2020). Cerrahi hemşireliğinde hasta bakımında kullanılan kuram ve modeller. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *29*(2), 150-161. https://doi.org/10.17827/aktd.544998

Takase, M., Teraoka, S., Miyakoshi, Y., & Kawada, A. (2011). A concept analysis of nursing competence: a review of international literature. *Journal of Japan Society of Nursing Research*, *34*(4), 4_103-104_109. https://doi.org/10.15065/jjsnr.20110404011

Tatlıoğlu, S. S. (2021). Öğrenmeye sosyal-bilişsel bir bakış: Albert Bandura. *Sosyoloji Notları*, *5*(1), 15-30.

Tavakoly Sany, S. B., Ferns, G. A., & Jafari, A. (2020). The effectiveness of an educational intervention based on theories and models on diabetes outcomes: a

systematic review. *Current Diabetes Reviews, 16*(8), 859-868. https://doi.org/10.2174/1573399816666191223110314

Tayal, A., & Singh, S. (2017). Performance of health professionals. *Int J Indian Psychol, 4*, 27-34.

Tohmola, A., Saarnio, R., Mikkonen, K., Kyngäs, H., & Elo, S. (2022). Competencies relevant for gerontological nursing: Focus-group interviews with professionals in the nursing of older people. *Nordic Journal of Nursing Research, 42*(3), 123-132. https://doi.org/10.1177/20571585211030421

Türen, S., & Enç, N. (2020). A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research, 53*, 151247. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151247

Uğur, N. G., & Turan, A. H. (2016). Mobil uygulama kabul modeli: Bir ölçek geliştirme çalişmasi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 34*(4), 97-126. https://doi.org/10.17065/huniibf.310526

Waddington, J. (2023). Self-efficacy. *ELT Journal, 77*(2), 237-240. https://doi.org/10.1093/elt/ccac046

Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (Vol. 4). Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.

Warelow, P. J. (2013). Changing philosophies: A paradigmatic nursing shift from Nightingale. *Australian Journal of Advanced Nursing, The, 31*(1), 36-45.

Younas, A., & Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33*(3), 540-555. https://doi.org/10.1111/scs.12670

Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, *1*, 771-774.

Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *19*(2), 57-74.

Zwart, D. P., Noroozi, O., Van Luit, J. E., Goei, S. L., & Nieuwenhuis, A. (2020). Effects of Digital Learning Materials on nursing students' mathematics learning, self-efficacy, and task value in vocational education. *Nurse Education in Practice*, *44*, 102755. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102755

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	ŞEYMA NUR ÇELİK
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	**Hemşirelik Esasları**
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	%4	% 15
II. Genel Bilgiler	%14	% 35
III. Materyal ve Metod	%22	% 35
IV. Bulgular	%11	% 15
V. Tartışma	%17	% 20

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.

EK-2. Etik Kurul Onay Formu

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2023-12/5 **Tarih: 01.12.2023**

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Gülçin AVŞAR, Şeymanur ÇELİK isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan "Hemşirelik Bakımında Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi ve İlk Doğrulanması" başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

ATATURK UNIVERSITY

THE ETHICS COMMITTEE REPORT OF NURSING FACULTY

Number: 2023-12/5 **Date: 01.12.2023**

The titled **"Development and Initial Validation of the Self-Efficacy Scale for Nursing Theories in Nursing Care"** application by the following researchers Gülçin AVŞAR, Şeymanur ÇELİK was found ethically suitable by The Ethics Committee of Nursing Faculty of Atatürk University.

EK-3. Birinci Aşama İçin Kurum İzni

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-20369917-100-2400137985 29.04.2024
Konu : Tez Çalışma İzin Talebi

DAĞITIM YERLERİNE

Ana Bilim Dalınız doktora programı öğrencisi Şeymanur ÇELİK'in "**Hemşirelik Bakımında Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi ve İlk Doğrulanması**" konulu tez çalışması ile ilgili Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden alınan 26.04.2024 tarih ve E-45361945-100-2400135168 sayılı belge ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

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

Sayı : E-45361945-000-2400134303 25.04.2024
Konu : Tez Çalışma İzni

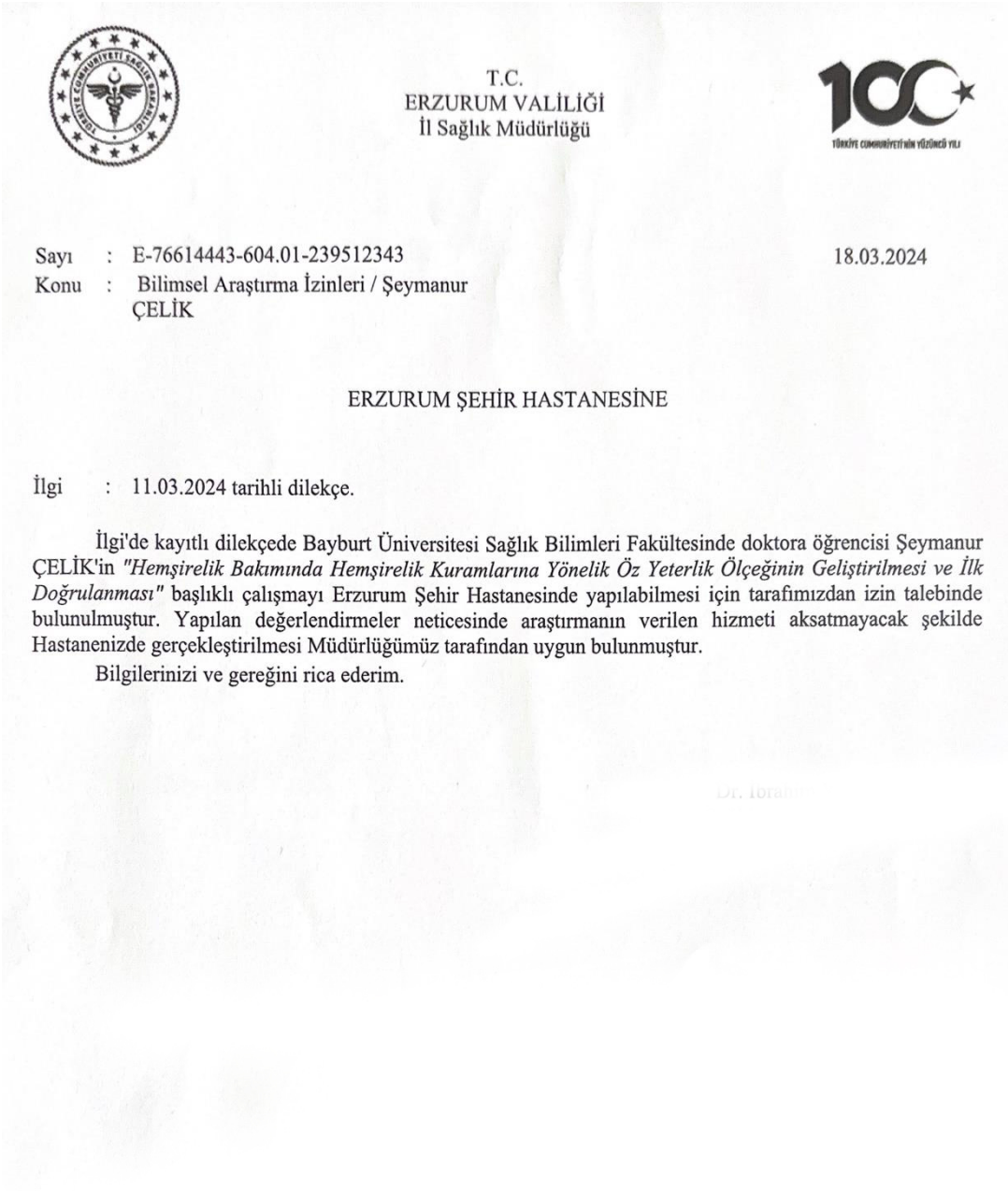
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17.04.2024 tarihli ve E-45361945-000-2400125477 sayılı belge.

İlgide kayıtlı yazı ile Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı doktora programı öğrencisi Şeymanur ÇELİK'in "Hemşirelik Bakımında Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi ve İlk Doğrulanması" konulu tez çalışmasını 01.05.2024-30.10.2024 tarihleri arasında Hastanemizde görevli hemşirelerle yapması uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

EK-4. İkinci Aşama İçin Kurum İzni



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-76614443-604.01-239512343 18.03.2024
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Şeymanur ÇELİK

ERZURUM ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 11.03.2024 tarihli dilekçe.

İlgi'de kayıtlı dilekçede Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde doktora öğrencisi Şeymanur ÇELİK'in *"Hemşirelik Bakımında Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi ve İlk Doğrulanması"* başlıklı çalışmayı Erzurum Şehir Hastanesinde yapılabilmesi için tarafımızdan izin talebinde bulunulmuştur. Yapılan değerlendirmeler neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastanenizde gerçekleştirilmesi Müdürlüğümüz tarafından uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

EK-5. Tanıtıcı Bilgi Formu 1

1. **Yaş:**
2. **Cinsiyet:**
   ☐Kadın

   ☐Erkek
3. **Eğitim durumu:**
   ☐Lise

   ☐Lisans

   ☐Önlisans

   ☐Lisansüstü
4. **Medeni durum:**
   ☐Bekar

   ☐Evli
5. **Çalışılan birim:**
6. **Çalıştığınız pozisyon:**
   ☐Sorumlu hemşire

   ☐Hemşire

   ☐Diğer ……..
7. **Çalışma süresi:**

EK-6. Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Taslak Ölçeği

Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Taslak Ölçeği					
Aşağıdaki ifadeleri kendinize en uygun şekilde değerlendiriniz.	**Kesinlikle katılmıyorum.**	**Katılmıyorum.**	**Kararsızım.**	**Katılıyorum.**	**Kesinlikle katılıyorum.**
1. Kuram teriminin tanımını doğru bir şekilde yapabilirim.					
2. 'Kuramsal çerçeve' terimini açıklayabilirim.					
3. Hemşirelik alanında yaygın olarak bilinen temel kuramları sıralayabilirim.					
4. Hemşirelik kuramlarını günlük pratik uygulamalarımda kullanabilirim.					
5. Hemşirelik kuramlarını günlük hayattan örneklendirebilirim.					
6. Bir hemşirelik kuramını eleştirel bir açıdan değerlendirebilirim.					
7. Hemşirelik kuramlarını öğrenme ve güncel tutma konusunda ne tür kaynaklar kullanabileceğimi bilirim.					
8. Hemşirelik kuramsal bilgilerimi güncel tutabilmek için gerekli kaynaklara nasıl ulaşacağımı bilirim.					
9. Mesleki gelişimde kuramsal bilgilerin önemini değerlendirebilirim.					
10. Hemşirelik profesyonellerine hemşirelik kuramları hakkında nasıl eğitim verebileceğimi bilirim.					
11. Hemşirelik kuramları alanında yaşanan önemli güncel gelişmeler hakkında bilgi sahibiyim.					
12. Kuram temelli uygulamaların hastalar üzerindeki etkilerini değerlendirebilirim.					
13. Hemşirelik kuramlarına dayalı hemşirelik girişimlerinin etkililiğini değerlendirebilirim.					
14. Hemşirelik kuramlarını diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşabilirim.					
15. Hemşirelik kuramlarını hasta veya aileyle iletişim kurarken kullanabilirim.					
16. Hemşirelik kuramlarını farklı sağlık hizmeti ortamlarına uyarlayabilirim.					
17. Güncel sağlık sorunlarını hemşirelik kuramları doğrultusunda değerlendirebilirim.					
18. Hemşirelik kuramlarını uygularken karşılaştığım zorlukları aşabilirim.					
19. Hemşirelik kuramlarını klinik karar verme süreçlerimde etkili bir şekilde kullanabilirim.					
20. Hemşirelik kuramlarının sağlık yönetimindeki rolünü anlayabilirim.					
21. Hemşirelik kuramlarını araştırmalarımda etkili bir şekilde kullanabilirim.					
22. Belirli bir fenomeni açıklamak için kuramı kullanabilirim.					
23. Hemşirelik kuramları arasında seçim yaparken gerekli kriterleri değerlendirebilirim.					
24. Hemşirelik öğrencilerinin teorik eğitiminde kuramları kullanabilirim.					

25. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama eğitiminde kuramları kullanabilirim.					
26. Mikro kuramların günlük hasta bakımı pratiğinde kullanabilirim.					
27. Bir sistem kuramının sağlık hizmetlerinde nasıl uygulanabileceğini örneklerle açıklayabilirim.					
28. Farklı hemşirelik kuramlarını karşılaştırabilirim.					
29. Hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamalar ile hemşirelik kuramlarını entegre edebilirim.					

EK-7. Tanıtıcı Bilgi Formu 2

1. Cinsiyet:
   - □Kadın
   - □Erkek
2. Yaş:
   - □18-25
   - □26-35
   - □36 ve üzeri
3. Hemşirelik Eğitim Programı Türü:

   ☐Hemşirelik Lisans Programı ☐Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

   ☐Hemşirelik Doktora Programı ☐Diğer (Lütfen belirtiniz)
4. En Son Eğitim Programından Mezun Olunan Yıl:
5. Çalıştığınız pozisyon:

   ☐Sorumlu hemşire ☐Hemşire ☐Sağlık bakım hizmetleri müdürü/başhemşire ☐Diğer ……
6. Çalışma Yılı:
   - □0-7 yıl
   - □8- 14 yıl
   - □15 ve yıl üzeri
7. Şu Anda Çalışılan Birim:
   - □Cerrahi klinik
   - □Dahili klinik
   - □Yoğun bakım servisi
   - □Acil servis
   - □Diğer
8. Çalışma Durumu:

   ☐Tam Zamanlı ☐Yarı Zamanlı ☐Serbest Çalışan ☐Diğer (Lütfen belirtiniz)
9. Bilimsel Yayın/Makale Okuma Sıklığı: □Günlük ☐Haftalık ☐Aylık ☐Nadiren ☐Hiç
10. Çalışma süresince hasta bakımında kuram kullandınız mı?

    □Evet ☐Hayır
11. Daha önce hemşirelik kuramları ile ilgili bir ders aldınız mı?

    ☐Evet ☐Hayır
12. Önceki soruya yanıtınız ‘evet’ise hemşirelik kuramlarına yönelik eğitim alınan yer:

    ☐Üniversite ☐Hasta Bakımı Eğitimleri ☐Mesleki Gelişim Programları □Hizmet İçi Eğitim Programları ☐Diğer (Lütfen belirtiniz)
13. En çok bilgi sahibi olduğunuz hemşirelik kuramı hangisi?

    ……..

14. Daha önce kuram ile ilgili bir çalışma, proje veya seminer/sempozyum gibi bir etkinliğe katıldınız mı?

    □Evet □Hayır

15. Eğitim hayatınız boyunca hasta bakımında herhangi bir kuram kullanan bir dersiniz/uygulamanız oldu mu?

    □Evet □Hayır

EK-8. Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği

Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeği					
Aşağıdaki ifadeleri kendinize en uygun şekilde değerlendiriniz.	Kesinlikle katılmıyorum.	Katılmıyorum.	Kararsızım.	Katılıyorum.	Kesinlikle katılıyorum.
Bilişsel Yeterlik					
1. Mesleki gelişimde kuramsal bilgilerin önemini değerlendirebilirim.					
2. Hemşirelik kuramlarını öğrenme veya güncel tutma konusunda ne tür kaynaklar kullanabileceğimi bilirim.					
3. Kuram temelli uygulamaların hastalar üzerindeki etkilerini değerlendirebilirim.					
4. Hemşirelik alanında yaygın olarak bilinen temel kuramları sıralayabilirim.					
5. Kuram teriminin tanımını doğru bir şekilde yapabilirim.					
6. Hemşirelik kuramlarında geçen temel kavramları açıklayabilirim.					
7. Hemşirelik kuramlarının sağlık yönetimindeki rolünü anlayabilirim.					
Duyuşsal ve Davranışsal Yeterlik					
8. Bir sistem kuramının sağlık hizmetlerinde nasıl uygulanabileceğini örneklerle açıklayabilirim.					
9. Hemşirelik kuramları arasında seçim yaparken gerekli kriterleri değerlendirebilirim.					
10. Farklı hemşirelik kuramlarını karşılaştırabilirim.					
11. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama eğitiminde kuramları kullanabilirim.					
12. Hemşirelik profesyonellerini hemşirelik kuramları konusunda eğitebilirim.					
13. Hemşirelik kuramlarını farklı sağlık hizmeti ortamlarına uyarlayabilirim.					
14. Hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamalar ile hemşirelik kuramlarını entegre edebilirim.					
15. Hemşirelik kuramları alanında yaşanan güncel gelişmeler hakkında bilgi sahibiyim.					
16. Güncel sağlık sorunlarını hemşirelik kuramları doğrultusunda değerlendirebilirim.					
17. Bir hemşirelik kuramını eleştirel açıdan değerlendirebilirim.					
18. Hemşirelik kuramlarını diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşabilirim.					

Ek-9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Tarih: … / … /…

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu araştırma, Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapmakta olan Araş. Gör. Şeymanur Çelik tarafından Hemşirelik Kuramlarına Yönelik Öz Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi ve İlk Doğrulanması amacıyla yürütülmektedir. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek araştırma amacıyla kullanılacaktır. Veri toplama amacı ile size gönderilen anket formundaki sorular 20-25 dakika alacaktır. Anket formunda öncelikle Tanıtıcı Bilgilerinizi içeren sorular olacaktır. Anket formunda ise araştırmacı tarafından hazırlanan ve hemşirelik kuramlarına yönelik öz yeterliklerini belirlemeye yönelik maddeler olacaktır. Her bir maddeyi araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:
İmzası:
Adresi (varsa telefon no, faks no):
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için Veli Adı – Soyadı:
İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no): Açıklamaları yapan araştırmacının Adı: İmzası:	Rıza alma işlemine başından sonuna kadartanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı- Soyadı: İmzası: Görevi:

EK-10. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	ŞEYMANUR ÇELİK
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik Esasları
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora

Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığını yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan ana bilim dalınız öğrencisinin tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 24.04.2025

PROF. DR. GÜLÇİN AVŞAR

Değişiklik Türü	Tez adı değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	HEMŞİRELİK BAKIMINDA HEMŞİRELİK KURAMLARINA YÖNELİK ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE İLK DOĞRULANMASI
Tezin Yeni Adı	HEMŞİRELİK KURAMLARINA YÖNELİK ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE İLK DOĞRULANMASI
Tezin İngilizce Adı	DEVELOPMENT AND FIRST VALIDATION OF SELF-EFFICACY SCALE FOR NURSING THEORIES
Değişikliğin Gerekçesi	İçerik değişikliği nedeniyle değişiklik uygun görüldü.