

PAPER DETAILS

TITLE: Kanita dayali hemsirelige yönelik tutum ölçeği"nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması

AUTHORS: Yasemin AYHAN,Gülseren KOCAMAN,Murat BEKTAS

PAGES: 21-35

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/986374>



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-
HEMAR-G yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2015; 17(2-3): 21-35

Hemşirelikte
Araştırma
Geliştirme
Dergisi

“Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği”nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*

The validity and reliability of attitude towards evidence- based nursing questionnaire for Turkish

Yasemin AYHAN^{a1}, Gülseren KOCAMAN^b, Murat BEKTAŞ^c

^a Araş. Gör. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD, İnciraltı İzmir

^b Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD Emekli Öğretim Üyesi, İnciraltı İzmir

^c Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ADı, İnciraltı İzmir

Özgün Araştırma

Öz

Amaç: Bu çalışma, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği’ni Türkçe’ye uyarlamak üzere geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma, İzmir’de bulunan bir devlet hastanesi, bir üniversite hastanesi ve bir özel hastanede çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Hasta bakımından sorumlu olarak çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 342 hemşire çalışmaya alınmıştır. Ölçeğin dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliği değerlendirildikten sonra test-tekrar test güvenirliliği, iç tutarlılık ve yapı geçerliği incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı/yüzde, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, korelasyon analizi, Cronbach α analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin toplam Cronbach α güvenirlilik katsayısı ,90; üç alt boyutun güvenirlilik katsayıları ,86, ,69 ve ,71’dir. Madde-toplam puan korelasyonları ,57 ile ,76 arasındadır ($p<0,001$). Ölçeğin test-tekrar test güvenirlilik katsayısı ,52 bulunmuş; ilk ve ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları, uyarlanan ölçeğin faktör yapısının, özgün ölçekteki üç faktörlü model ile uyumlu olduğunu göstermiştir. On beş maddeden oluşan Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin "inanç ve beklentiler, kanıta dayalı uygulama niyeti ve hemşirelikle ilgili duygular" olmak üzere üç faktörden meydana geldiği bulunmuştur.

¹E-mail address: ya.ayhan@gmail.com

*Bu çalışma I. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelikte Yönetim Sempozyumunda (5-6 Aralık 2013) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 27 Şubat 2015 / Kabul Tarihi: 22 Aralık 2015

Sonuç: Sonuçlar, Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği’nin orijinal ölçekle benzer bir yapıda olduğunu, geçerlik ve güvenirliliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliliğini, farklı örneklerde test eden çalışmalar yapılması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kanıtı dayalı hemşirelik, Tutum, Geçerlik, Güvenirlik.

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the validity and reliability of Attitude Towards Evidence-Based Nursing Questionnaire for Turkish language.

Method: The study was carried out with nurses working in a public hospital, university and private hospital in İzmir. The sampling consisted of 342 nurses who volunteered to participate in research and directly responsible of patient care. After language and content validity of the scale had been evaluated, test-retest reliability, internal consistency and construct validity were examined. In evaluation of the data frequency/percentage, paired simple and student t test, correlation, Cronbach Alpha, confirmatory factor analysis were used.

Results: The Cronbach Alpha correlation coefficient was found to be .90 for the scale, .86, .69 and .71 for the subscales. The item-total correlation coefficient of the scale ranged from .57 to .76 ($p < 0.001$). Test-retest reliability analysis coefficients were found .52, but there was no significant difference between the first and second measurement. Results of the Confirmatory Factor Analysis corroborated the proposed three-factor structure of the original scale indicating that the 15 item Attitude Towards Evidence-Based Nursing Questionnaire which was composed of beliefs and expectations towards EBN, intention of conduct towards EBN, and feelings towards EBN.

Conclusion: The results showed that Attitude Towards Evidence-Based Nursing Questionnaire has similar construction to the original scale and acceptable values of the validity and reliability analysis and can be used successfully in Turkish studies. Testing different samples for reliability and validity of the scale has been recommended.

Keywords: Evidence-based nursing, Attitude, Validity, Reliability.

Giriş

Bilimsel bilgiye dayalı karar verme hemşireliğin profesyonelleşmesinde en belirleyici unsurdur. Türkiye’de 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nin 6. maddesinde bu beklenti; “hemşireler, hemşirelik bakımını kanıtı dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler” şeklinde tanımlanmıştır.¹ Ülkemizde, hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarda kanıtı dayalı hemşirelik dersleri verilmekte; hemşirelik kongrelerinin birçok oturumunda kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları ele alınmaktadır. Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulama yapma sorumluluğunun yönetmelikte tanımlanmış olması, eğitim programlarında ve bilimsel toplantılarda konuya yer verilmesi farkındalığı artırmakla birlikte; kanıtı dayalı hemşireliğin kolaylıkla uygulanacağı anlamına gelmemektedir. Yapılan çalışmalar kanıtı dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesinin çok karmaşık ve yavaş bir süreç olduğunu göstermektedir.^{2,3} Bu nedenle, hemşire yöneticilerin ve araştırmacıların bu süreci kolaylaştırma sorumluluğu vardır. Kolaylaştırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi için hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalarla ilgili duyguları, düşünceleri, tutumları ve davranışlarının bilinmesi gerekmektedir.

Kanıtı dayalı hemşirelik (KDH), kaynakların elde edilebildiği bakım ortamlarında, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını, hasta tercihlerini ve eldeki en iyi kanıtları kullanarak karar almaları sürecidir.⁴ Kanıtı dayalı hemşirelik, son 20 yılda sağlık sisteminin ana politikalarından birisi olmuş ve

birçok ülkede kararların kanıta dayalı olması benimsenmiş, kanıta dayalı uygulama rehberleri geliştirilmiştir.⁵Buna karşın, ülkemizde ve dünyada KDH ve araştırma kullanım literatürü, hemşirelikte araştırma ile uygulama arasındaki uçurumun devam ettiğini göstermektedir.^{4,6,7}Bunun sonucu olarak, hastalar en iyi hemşirelik bakımını alamamaktadır ve bu sorunun giderilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

Kanıta dayalı uygulama konusunda yapılan çalışmalar, en iyi uygulama kanıtının üretilmiş olmasının tek başına uygulamaların değiştirilmesi için yeterli olmadığını göstermektedir.⁸Çok karmaşık boyutları olan bu sorunun önemli nedenlerinden biri uygulayıcıların tutum ve algılarıdır.^{3,9}Araştırma kullanımını etkileyen bireysel özellikleri inceleyen iki sistematik derlemede araştırma kullanımını etkileyen en önemli özelliğin “araştırmaya karşı tutum” olduğu gösterilmiştir.^{10,11} Champion ve Leach’in (1986) vurguladığı gibi, hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumları, kullanma davranışlarının önemli bir habercisidir.¹² Bu bağlamda, KDH uygulamalarını arttıracak stratejilerin geliştirilebilmesi için atılacak ilk adım hemşirelerin konu ile ilgili tutumlarının belirlenmesidir.

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçümü

Tutum, bireyin davranışlarını yönlendirici bir unsur olarak ele alınmakta; yaşantı ve deneyimlerle örgütlendiği belirtilerek tutumun bir öğrenme sonucu olduğu belirtilmektedir.¹³Üç Ögeli Tutum Modeli adı verilen yaklaşıma göre tutumlar, biliş-duygu-davranış eğilimi bütünleşmesi olduğu için; tutum ölçeklerinin, bu üç ögeyi birlikte ölçmesi gerekir.¹⁴ Bilgi odaklı olan boyut, kişinin bir obje hakkında sahip olduğu bilgiyi ve bu objenin özellikleri konusunda inançlarını kapsar. Duygular ve tercihler, o objeye ilişkin duygusal boyuttur. Davranış boyutu, kişinin o obje konusunda eyleme geçme ya da uygulama niyetine ilişkin beklentileridir.^{13,15}Bu ögeler arasında genellikle iç tutarlılık olduğu varsayılmaktadır. Bu varsayıma göre bireyin bir konu hakkında bildikleri ondan hoşlanmasını gerektiriyorsa (bilişsel öge), birey o konudan hoşlanır (duygusal öge) ve bunu sözleri ya da davranışları (davranışsal öge) ile gösterir.¹⁶

Rufaza-Martinez ve diğ., kanıta dayalı uygulama sürecini anlamak için, hemşirelerin KDH ilişkin inanç, duygu ve uygulama niyetlerinin birlikte incelenmesi gerektiğini vurgulamış; Kanıta Dayalı HemşireliğeYönelik Tutum Ölçeği geliştirme çalışmalarında Üç Ögeli Tutum Modelini kullanmışlardır. Tutum, KDH konusunda bilgiye, duygusal tepkilere ve davranış niyetine yönelik bir değerlendirme olarak kavramsallaştırılmıştır. Diğer bir deyişle, KDH' ye ilişkin tutumun üç ögesi "inançlar, duygular ve eyleme geçme niyeti"dir.¹⁷

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçekleri

Dünyada “kanıta dayalı hemşirelik” konusunda değişik ölçüm araçları geliştirilmiştir. Araştırmanın planlandığı 2011 yılında yapılan literatür taraması sonucunda kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları konusunda tutum değerlendiren altı ölçeğe ulaşılmıştır. Ölçeklere ilişkin bazı bilgiler Tablo 1’de özetlenmiştir (Tablo 1).

Upton ve Upton’ın (2006) geliştirdiği, “Hemşireler İçin Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği”, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarını, bilgi düzeylerini ve uygulama becerilerini tek bir ölçek içinde değerlendirmektedir.¹⁸ Gerrish ve diğ. (2007), hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarını etkileyen etmenleri incelemek üzere “Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Ölçeğini” geliştirmişlerdir.⁵ Thiel ve Ghosh’un (2008), “Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Hazıroluşlukları Ölçeği”, KDH konusunda bilgi, beceri, tutum ile birim ve kurumun kültürünü değerlendiren bir araçtır.¹⁹ Melynk ve diğ.(2008), “Kanıta Dayalı Uygulamalara İnanç Ölçeği” ile

klinisyen hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik inançlarını ölçmeyi amaçlamışlardır.²⁰ Ruzafa-Martinez ve diğ. (2011), hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalarına yönelik tutumlarını ölçmek üzere Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği’ni geliştirmişlerdir.¹⁷ Ölçeğin üç alt boyutu kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik “inanç, uygulama niyeti ve duygular” ile ilgilidir.

Tablo 1. Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamaları ile ilgili Yayınlanmış Ölçekler

Yazar	Ölçek	Madde Sayısı Alt ölçek	Alt Boyutlar
Upton ve Upton (2006)	Hemşireler için Kanıtı Dayalı Uygulama Ölçeği	24	Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamalarının Uygulanması Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutumlar Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamalarla Kazanılan Bilgi ve Beceriler
Gerrish ve ark (2007)	Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Ölçeği	49	Uygulamaların Bilgiye Temellendirilmesi Kanıtı Bulma ve Yorumlama Engelleri Uygulamayı, Kanıt Çerçevesinde Değiştirme Engelleri Uygulamanın Değiştirilmesinde Destek Becerilerin Kendi Kendine Değerlendirilmesi
Thiel ve Ghosh (2008)	Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamalara Hazır oluştukları Ölçeği	64	Bilgi İhtiyaçları Kanıtı Dayalı Uygulama Kültürü Beklenen Kanıtı Dayalı Uygulama Bilgisi Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları Ölçeği
Melynk ve ark. (2008)	Kanıtı Dayalı Uygulamalara İnanç Ölçeği	16	-
	Kanıtı Dayalı Uygulamaları Kullanma Ölçeği	18	-
Ruzafa-Martinez ve ark. (2011)	Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği	15	Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler Kanıtı Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Kanıtı Dayalı Hemşirelik ile ilgili Duygular

Ülkemizde, hemşirelerin kanıtı dayalı uygulama konusunda tutumlarını ölçen yayınlanmış bir çalışmaya ulaşamamıştır. Dünyada, hemşirelerin kanıtı dayalı tutumlarını ölçmek için geliştirilen

ölçüm araçları içerik ve psikometrik özellikleri açısından incelenmiş ve Ruzafa-Martínez ve diğ. (2011) tarafından geliştirilen Kanıta Dayalı Hemşireliği Yönelik Tutum Ölçeği'nin (Attitude Towards Evidence-based Nursing Questionnaire) dilimize uyarlanmasına karar verilmiştir.¹⁷ Türkçe'ye uyarlamak üzere bu ölçeğin seçilmesinin nedeni, ölçeğin, literatürde bulunan diğer ölçeklere göre kısa olması, 10-12 dakikalık bir sürede doldurulabilir olması, çok boyutlu olması ve puanlanmasının kolay olmasıdır.¹⁷ Hemşirelik eğitim ve uygulamaları ile hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalar açısından Türkiye ve İspanya arasındaki benzerlikler nedeniyle ölçekteki sorular ülkemizdeki hemşirelerin konuya hazır oluştukları açısından uygun düzeyde bulunmuştur.^{21,22,23,24}

Bu çalışmanın amacı, Kanıta Dayalı Hemşireliği Yönelik Tutum Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak üzere geçerlik ve güvenirliğini test etmektir.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıtlanmaya çalışılmıştır:

1. KDHYTÖ'nin, güvenirlik katsayısı değerleri yeterli düzeyde midir?
2. KDHYTÖ'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda belirlenen faktör yapısı özgün ölçekteki üç-faktörlü yapı ile uyum göstermekte midir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, "Kanıta Dayalı Hemşireliği Yönelik Tutum Ölçeğini" Türkçeye uyarlamak amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir ilinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim araştırma hastanesi (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi), bir üniversite hastanesi (İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi) ve bir özel hastanede (İzmir Kent Hastanesi'nde) yürütülmüştür. Üç ayrı sektörden seçilen hastanelerin hemşire özelliklerinin farklı olması nedeniyle bu örneklem planının, Türkiye'deki hastanelerin hemşire profilini temsil ettiği düşünülmüştür. Bu hastanelerden, 15.09.2011-15.09.2012 tarihleri arasında veri toplanmıştır.

Araştırmanın Örnekleme

Çalışmanın örnekleme, İzmir ilinde Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel sektörde çalışan hemşireler alınmıştır. Ölçekte yer alan soruların klinik bakıma yönelik olması nedeni ile sadece yataklı birimlerde hasta bakımından sorumlu olan hemşireler örnekleme alınmış; acil servis, ameliyathane ve polikliniklerde çalışanlar örnekleme dahil edilmemiştir. Üç hastanede çalışan toplam 1777 hemşireden örneklem kriterlerine uyan hemşire sayısı 1409'dur. Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için örneklemin ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması önerilmektedir.¹³ Ancak, faktörlerdeki madde sayısı az, faktör yükleri orta ve düşük olduğunda örnek büyüklüğünün en az 300 olması önerilmektedir.²⁵ Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi için önerilen örneklem büyüklüğü 300-500 olarak belirtilmektedir.²⁶ Bu çalışmada, uyarlanacak ölçeğin madde sayısının 15 ve faktör sayısı 3 olması nedeniyle örnek büyüklüğünün 300 olmasının yeterli olacağı düşünülmüş; ancak anketlerin eksik veya yanlış doldurulabileceği ve kayıplar olabileceği göz önüne alınarak 374 hemşire örnekleme alınmıştır. Her hastaneden örnekleme alınacak hemşire sayıları, kurumlardaki hemşire sayısına göre tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Her kurum için belirlenen örneklem sayısına göre, Veri toplama sırasında çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 374 hemşire gelişigüzel yöntemle seçilmiştir. Üniversite hastanesinden

145, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneden 166 ve özel hastaneden 31 hemşire olmak üzere ölçekleri eksiksiz dolduran 342 hemşirenin verileri kullanılmıştır. Test- tekrar test güvenirliliği için her hastaneden en az 30 olmak üzere toplam 97hemşire örnekleme alınmıştır.

Örnekleme alınan hemşirelerin; %96,2’si kadın, yaş ortalaması $30,66 \pm 6,32$, çalışma yılı ortalamaları $8,60 \pm 6,74$ ’dir. Araştırmaya katılanların %89,8’inin servis hemşiresi, %63,2’sinin lisans mezunu olduğu, %64,6’sının bilimsel toplantılara katıldığı ve mesleki dergi okuduğu belirlenirken, %31,6’ sı araştırma yaptığını ifade etmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyo-demografik özelliklere ilişkin bilgi formu, ikinci bölümde ise “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” yer almıştır.

Sosyo-demografik özelliklere ilişkin bilgi formu

Sosyo-demografik özellikler anket formunda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, mesleki bir dergiyi okuma durumu, hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılma durumu ve araştırma yapma durumu gibi sorular yer almaktadır.

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (Attitude Towards Evidence-based Nursing Questionnaire)

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ), Ruzafa-Martinez ve diğ.(2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün dili İspanyolcadır. Bu çalışmada, ölçeğin İngilizce olarak yayınlanan formu kullanılmıştır. Ölçek 15 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin sekizi olumlu (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13 ve 14. maddeler) yedisi olumsuz (3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeler) ifade içermekte; olumsuz maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Beşli Likert tipine (1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) göre hazırlanan ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası yoktur, ölçekten yüksek puan alınması kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Özgün ölçeğin güvenirlik katsayısı $\alpha=,85$ ’tir. Alt boyut güvenirlik katsayıları, İnanç Alt Boyutu için $\alpha=,86$, Uygulama Niyeti Alt Boyutu için $\alpha=,63$, Duygular Alt Boyutu için $\alpha=,70$ ’dir.¹⁷

KDHYTÖ Alt Boyutları

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler Alt Boyutu; hemşirelerin klinik çalışmalarda kanıtı dayalı hemşireliğin yararları ile ilgili inanç ve beklentilerine ilişkin maddeleri içermektedir(1, 2, 7, 9, 11, 13, 14. maddeler).

Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti Alt Boyutu; hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaları yapma davranışları veya niyetleri; algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin kanıtı dayalı hemşirelik için kullanılmasına ilişkin maddeleri içermektedir(3, 5, 6, 12. maddeler).

Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular Alt Boyutu; kanıtı dayalı hemşireliğe verilen önem düzeyini, kanıtı dayalı hemşireliğin klinik uygulamada kullanılmasında sağlanan yararları ve hemşirelerin konuyla ilgili duygularına ilişkin maddeleri içermektedir(4, 8, 10, 15. maddeler).

Formlar, hemşirelere araştırmacı tarafından kapalı zarf içerisinde elden dağıtılmış, 1-7 gün arasında geri toplanmıştır. Test-tekrar test uygulaması dört-altı hafta ara ile yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

KDHYTÖ'nin güvenilirlik analizinde, ölçeğin ölçüm kararlılığını değerlendirmek için test-tekrar test yöntemi; iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach α güvenilirlik katsayısı ve maddelerin aynı özelliği ölçme durumu madde-alt boyut ve madde-toplam puan analizi ile incelenmiştir. Ölçeğin geçerliği için içerik/kapsam geçerliği, bilinen grup karşılaştırılması ve yapı geçerliği incelenmiştir. Veriler, eşleştirilmiş ve bağımsız gruplarda t testi, pearson momentler çarpım korelasyonu, Cronbach α güvenilirlik katsayısı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 ve LISREL 8.7²⁷ paket programları kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Katılımcıların, beklenen yanıtı verme eğilimi nedeniyle bu tür araştırmaların taşıdığı sınırlılıklar bu çalışma için de geçerlidir.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve kullanılması için Maria Ruzafa-Martinez'den yazılı izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerden sözlü ve yazılı onam, araştırmanın uygulandığı hastane yönetimlerinden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan etik izin alınmıştır (08.03.2012, 2012/09-13, Protokol No: 468-GOA).

Bulgular

KDHYTÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması amacı ile gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular; ölçeğin psikolinguistik özellikleri ve kapsam geçerliği, güvenilirlik ve geçerlik analizleri ana başlıkları altında sunulmuştur.

1. Ölçeğin Psikolinguistik Özellikleri ve Kapsam Geçerliği

KDHYTÖ'nin psikolinguistik özelliklerin incelenmesi için Türkçe ve İngilizceyi iyi düzeyde bilen üç uzman tarafından İngilizceden Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Yapılan ilk çeviri, araştırmacı tarafından düzenlenmiş ve bir Türk Dili uzmanı, dil uygunluğu açısından ölçek maddelerini incelemiştir. Anadili İngilizce olan farklı bir dilbilimci uzman tarafından Türkçe ölçeğin İngilizce'ye geri çevirisi ve özgün ölçek ile karşılaştırılması yapılmıştır. Dil uygunluğu sağlandıktan sonra çevirisi yapılan ölçek maddeleri ve kapsam geçerliği ölçek form beş hemşire öğretim üyesine gönderilmiştir. Uzmanlardan gelen öneriler, maddede değişiklik yapılmadı ise "4", küçük değişiklik önerildi ise "3", büyük değişiklik önerildi ise "2", madde uygun değil/çıkarılması gerekir ise "1" şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçeğin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) değerlerinin hesaplanmasında Davis yöntemi kullanılmıştır. Ölçekteki maddeler için 3 ve 4 puanını veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına oranının bir eksiği formülü kullanılarak her bir madde için Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) değeri hesaplanmıştır. Elde edilen değer için ,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir.²⁵ Sonuçlar kapsam geçerlik oranlarının ,60-1 arasında olduğunu göstermektedir. Madde beşin değeri (KGO=,60), doğrudan aracın genel KGO'sunu etkilemesi nedeniyle uzmanların önerilerine göre düzenlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda KDHYTÖ'nin Türk kültürüne uygun olduğu, ölçülmek istenen alanı temsil ettiği ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

Uzman görüşünden sonra son şekli verilen ölçek, araştırma kapsamına alınacak hemşirelerle benzer özellik taşıyan 10 hemşireye pilot çalışma yapmak üzere uygulanmıştır. Pilot uygulamada her

bir madde anlaşılır bulunduğu için ölçekte herhangi bir değişikliğe gidilmemiş ve geçerlik/güvenirlik analizlerine devam edilmiştir.

2. Güvenirlik Analiz Sonuçları

KDHYTÖ’nün güvenirlik analizinde; ölçeğin zamana göre değişmezlik gösterme gücünü ölçmek için test-tekrar test yöntemi; iç tutarlılığını ölçmek için ise Cronbach α güvenirlik katsayısı ve madde-toplam puan analizi incelenmiştir. KDHYTÖ’nün toplam güvenirlik katsayısı $\alpha=.90$; alt boyut güvenirlik katsayıları, İnanç Alt Boyutu için $\alpha=.86$, Uygulama Niyeti Alt Boyutu için $\alpha=.69$, Duygular Alt Boyutu için $\alpha=.71$ ’dir, Ölçeğin; madde-toplam puan korelasyonu ,57-,76 arasında; ölçek alt boyutlarında ise; İnanç Alt Boyutu madde-alt boyut puan korelasyonu ,66-,81, Uygulama Niyeti Alt Boyutu madde-alt boyut ,69-,76 ve Duygular Alt Boyutu madde-alt boyut korelasyonları ,71 - ,76arasındadır ($p<0,001$).

Test-tekrar test analizi için her hastaneden en az 30 hemşire olmak üzere iki ölçümdeki anket formlarını eksiksiz dolduran ve birbiriyle eşleşen 97 katılımcının verileri analiz edilmiştir (Tablo 2). Ölçeğin, ilk ve ikinci uygulama arasında korelasyon katsayısı ,52’dir ($p<0,001$). Ölçek alt boyutlarında ise; İnanç Alt Boyutu: $r=.38$ $p<0,001$; Uygulama Niyeti Alt Boyutu: $r=.48$ $p<0,001$; Duygular Alt Boyutu: $r=.47$ $p<0,001$ şeklindedir. KDHYTÖ’nin tamamı için test-tekrar test puanları arasında orta düzeyde ve üç alt boyutu için zayıf ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ölçeğin ilk ve ikinci ölçüm puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını saptamak için eşleştirilmiş gruplarda t testi yapılmış; istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 2. Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutları		Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması (n = 97)		Analiz Sonuçları	
		İlk Uygulama $\bar{X} \pm SS$	İkinci Uygulama $\bar{X} \pm SS$	t	p
Alt Boyutlar	Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç Alt Boyutu	29.04 $\pm$ 4.31	28.84 $\pm$ 4.81	.376	.708
	Kanıt Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu	15.84 $\pm$ 2.92	15.92 $\pm$ 2.89	.273	.785
	Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu	16.54 $\pm$ 3.07	17.10 $\pm$ 2.54	1.869	.065
Ölçek	Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği	61.43 $\pm$ 9.15	61.87 $\pm$ 9.44	.480	.632

3. Geçerlik Analiz Sonuçları

KDHYTÖ’nin geçerlik analizinde; yapı geçerliği ve bilinen grup karşılaştırılması incelenmiştir.

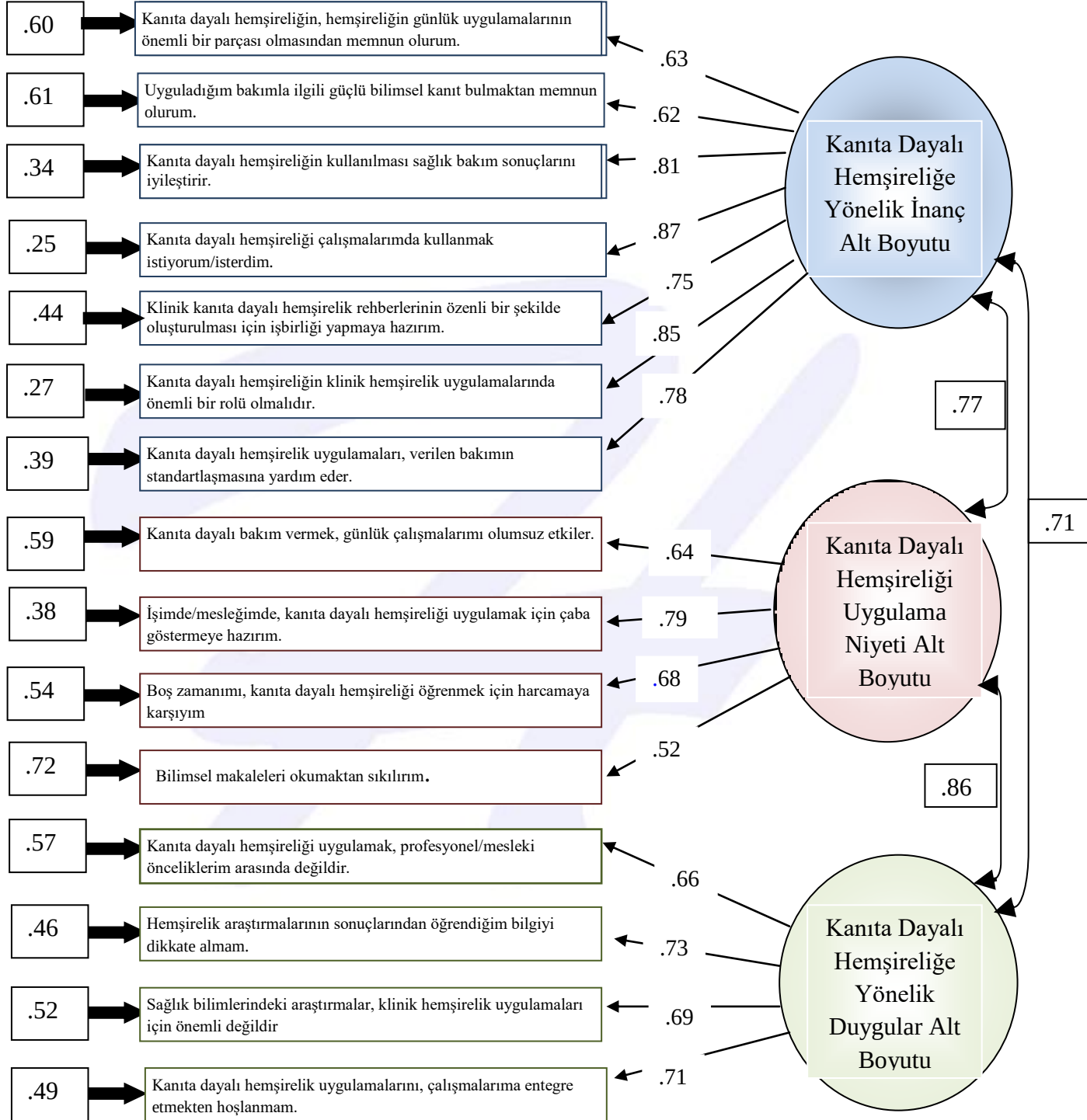
Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek üzere DFA yürütülerek özgün ölçekteki üç faktörlü yapıyı destekleyici kanıt sağlanmıştır. DFA uygulamaları temelde iki basamaktan oluşur. Birinci basamakta ölçme modelinin doğru olduğu varsayımına göre beklenen korelasyon/kovaryans matrisi oluşturulur. İkinci aşamada ise verilerden elde edilen korelasyon/kovaryans matrisi ile beklenen matris Ki-Kare istatistiği yardımıyla karşılaştırılır. Ki-Kare değerinin serbestlik derecesine oranının düşük olması modelin verilere iyi uyum sağladığını gösterir.²⁸Fakat Ki-Kare istatistiği örneklem büyüklüğüne

duyarlı olduğu için örneklem sayısı arttıkça istatistiksel olarak anlamlı çıkma olasılığı artar. DFA faktör yapıları hakkındaki hipotezleri test etmek için önerilen teori-temelli bir tekniktir.²⁹ Modelin veri ile uyumunu test etmek üzere bir çok kriter kullanılmıştır: Ki-karenin serbestlik derecesine oranı (X^2/df), standartlaştırılmış artık değerlerin kök ortalama kareleri (SRMR, the standardized root mean square residual), yaklaşım hatasının kök ortalama kareleri (RMSEA, root mean square error of approximation), uyum iyiliği indeksi (GFI, goodness-of-fit index), düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI, adjusted-goodness-of-fit index), ve karşılaştırılmalı uyum iyiliği indeksi (CFI, comparative fit index). Uyum indekslerinin kabul edilebilir seviyeleri Ki-karenin serbestlik derecesine oranı üç veya altı, SRMR ,05 altı, RMSEA ,06 ve ,08 arası, GFI ,90 üstü, AGFI ,90 üstü, ve CFI ,95 üstü olarak belirlenmiştir.³⁰ Bu çalışmada modelin çözümü için değişkenler arasındaki kovaryanslar göz önünde bulundurularak kovaryans matrisi dikkate alınmıştır (Şekil 1).

İlk analiz sonuçlarına göre $X^2/df=515,50/87=5,92$, SRMR=,05, RMSEA=,12, GFI=,83, AGFI=,77, ve CFI=,95 elde edilmiştir. Uyum indeksleri incelendiğinde bazı indekslerin (X^2/df , RMSEA, GFI, ve AGFI) yukarıda belirtilen kabul edilebilir sınır değerlerinin altında olduğu gözlenmiştir. Bulgular verilerin modele iyi uyum göstermediğini işaret etmiştir. Bu bağlamda, LISREL 8,7 yazılımı modelin iyileştirilmesi için düzeltme indeksleri adı altında bilgi vermektedir. Düzeltme indeksleri, veriler ve model arasındaki uyumu ve veriler arasındaki nedensel ilişkileri olumsuz yönde etkileyerek test edilen modelin bir bütün olarak uyumunun bozulmasına neden olabilmektedir.³¹ Dolayısıyla, çalışmanın bulguları gözden geçirilerek aralarında yüksek düzeyde ölçme hatası olan değişkenlerin arasındaki hata kovaryanslarının serbest olarak tahmin edilmesiyle modelin iyileştirilmesine katkı sağlanmıştır.

Bu işlem sonrasında DFA sonuçları ölçeğin üç-faktör yapısını desteklemiştir (Şekil 1). Üç-faktör model sonuçları değerlendirme kriterlerine göre veriyle oldukça iyi bir uyum göstermiştir: $X^2/df=155,71/70=2,22$, SRMR=,03, RMSEA=,06, GFI=,94, AGFI=,90, ve CFI=,99 elde edilmiştir. Hep birlikte ele alındığında, uyum indeksleri KDHYTÖ'nin temel yapısının *inanç ve beklentiler* (Madde 1, 2, 7, 9, 11, 13, ve 14), *uygulama niyeti* (Madde 3, 5, 6, ve 12); *hemşirelikle ilgili duygular* (Madde 4, 8, 10, ve 15) alt boyutlarını ölçen üç faktörden oluştuğunu doğrulamaktadır. Standartlaştırılmış tahminler (Maksimum Benzerlik Tahminleri) kabul edilebilir sınır olan ,45²⁸ değerinin üzerinde ,52 ve 1,00 arasında değişmektedir (Tablo 3). Dahası, tüm *t*-değerleri $p<0,05$ düzeyinde anlamlı çıkmıştır. Ayrıca maddelerin güvenilirlik katsayıları (R^2) kabul edilebilir sınır olan ,40³² değerinin üzerinde olup *inanç ve beklentiler* alt boyutu için ,40 ve ,73 arasında, *uygulama niyeti* alt boyutu için ,41 ve ,62 arasında, ve *hemşirelikle ilgili duygular* alt boyutu için ,43 ve ,54 arasında değişmektedir. Bu katsayılar incelendiğinde KDHYTÖ'nin tüm maddelerinin güvenilirliklerinin uygun değerlerde olduğu ve bağlı oldukları alt boyut tarafından açıklanabildikleri görülmektedir.

Şekil 1. KDHYTÖ'nin Üç-Faktör Modelinin Standartlaştırılmış Katsayıları, Path Diagramı ve Faktör Yükleri



Tablo 3. KDHYTÖ Maddelerinin Alt Boyutlara Göre Standartlaştırılmış Tahminleri, *t* ve *R*² Değerleri

Alt boyut	Madde No	Standartlaştırılmış Tahminler (t değerleri)	<i>R</i> ²
Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç	Madde 14	1.00	.61
	Madde 1	.63 (12.04*)	.40
	Madde 13	.85 (21.89*)	.73
	Madde 7	.81 (16.12*)	.66
	Madde 11	.75 (14.64*)	.56
	Madde 9	.87 (17.64*)	.75
	Madde 2	.62 (12.85*)	.40
Kanıtı Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti	Madde 6	1.00	.46
	Madde 3	.64 (11.00*)	.41
	Madde 12	.52 (9.02*)	.48
	Madde 5	.79 (13.12*)	.62
Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular	Madde 4	1.00	.43
	Madde 15	.71 (11.10*)	.51
	Madde 10	.69 (10.52*)	.48
	Madde 8	.73 (11.18*)	.54

**p*<.05

Ayrıca, KDHYTÖ'nin üç alt boyutu birbirleriyle korele edilmiştir. Alt boyutların birbirleriyle korelasyonu incelendiğinde *inanç ve beklentiler* alt boyutunun *uygulama niyeti* alt boyutu ile korelasyonu *r*=.77; *hemşirelikle ilgili duygular* alt boyutunun *inanç ve beklentiler* alt boyutu ile korelasyonu *r*=.71; ve *kanıtı dayalı uygulama niyeti* alt boyutunun *hemşirelikle ilgili duygular* alt boyutu ile korelasyonu *r*=.86 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin bilinen grup karşılaştırması için hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumlarına göre Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmıştır. Yapılan analizlerde, bilimsel toplantılara katılan grubun KDHYTÖ puan ortalaması (62,86±8,27), bilimsel toplantılara katılmayanların puan ortalamasından (58,10±7,38) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (*p*<0,001).

Araştırmada örnekleme alınan hemşirelerin ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığı, Hotelling T² testi ile değerlendirilmiştir. Bu test sonucunda KDHYTÖ'nin Hotelling T²=230,113, *p*<0,001 olarak saptanmıştır. Ölçeğin tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir.

Tartışma

Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi için bir ölçüm aracına duyulan gereksiniminden yola çıkılarak yapılan bu çalışmada Ruzafa-Martinez ve diğ. (2011) tarafından geliştirilen KDHYTÖ Türkçeye uyarlanmıştır.¹⁷ Araştırmada, ilk olarak ölçek maddelerinin Türkçeye çevirisi yapılmış; dil ve kapsam geçerliği incelenmiş; daha sonra Türkçe ölçeğin psikometrik özellikleri, iç tutarlık, test-tekrar test, madde güvenirliği ve yapı geçerliği yöntemleriyle değerlendirilmiştir.

Ölçek, önce Türkçeye daha sonra İngilizceye çevrilmiş; uzman görüşleri alınmış ve ön uygulama sonrası maddelerde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Uzman görüşlerinin uyumunu değerlendiren kapsam geçerlik oranı (,97), uzmanlar arasında yüksek uyum olduğunu ve kapsam geçerliği ölçütlerinin karşılandığını göstermektedir.²⁵ Sonuç olarak, ölçeğin anlaşılabilir düzeyde bir dil yapısı ve içeriğe sahip olduğu söylenebilir.

Ölçeğin Türkçe formunun toplam ölçek ve alt boyutlarına ilişkin iç tutarlık katsayılarının, orijinal ölçeğin iç tutarlık katsayılarıyla büyük ölçüde benzerlik gösterdiği saptanmıştır.¹⁷ Özgün ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları "inanç ve beklentiler" ve "duygu" alt boyutu için iyi; ancak uygulama niyeti alt boyutu için (,63) orta düzeyde bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da, en düşük iç tutarlık katsayısı "uygulama niyeti" boyutunda ,69 olarak saptanmıştır. Hemşirelik araştırmaları için kabul edilebilir iç tutarlık katsayısı ,70 olarak kabul edilmekle birlikte³² alfa katsayısı, 60-80 arasında olan ölçeklerin oldukça güvenilir olduğu da belirtilmektedir. Çok boyutlu ölçeklerde, ölçek faktör sayısı ve her bir faktördeki madde sayısının az olması durumunda alfa değeri görece daha düşüktür.³³ Uyarladığımız ölçeğin, üç faktörlü olması ve iki alt boyutunda dörder madde olması iç tutarlık katsayılarını etkilemiş olabilir. Öte yandan, örneklemin homojen olması, diğer deyişle bireylerin ölçülen özellik açısından fazla bir değişim göstermemesi ölçeğin güvenirlik katsayısının düşük olmasına neden olmaktadır.³³ Bununla birlikte, çalışmamızda, uygulama niyeti alt boyutunda, faktör içi maddeler arası korelasyonun (,69-,76) yüksek olması nedeniyle bu alt boyut güvenirliğinin de kabul edilebilir düzeyde olduğunu söyleyebiliriz.

Madde güvenirliği için yapılan madde analizlerinde ölçekte yer alan tüm maddelerin alt boyut puanı ve ölçek toplam puanı ile korelasyonunun literatürde belirtilen ,30 değerinin üzerinde olduğu görülmüştür. Bu sonuç, bütün maddelerin aynı tutumu ölçtüğü anlamına gelmektedir.³⁴

Test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumunun korelasyon analizi sonuçları, alt boyutları için zayıf; ölçeğin tamamı için orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, dört-altı hafta aralarla elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Tekrar test güvenirliğinin, ölçülen özellik devamlılık gösteren bir yapıda ise yapılması önerilmektedir.¹³ Bu çalışmada elde edilen sonucun, zamandan etkilenebilecek tutum ölçümü ile ilgili olabileceği düşünülmekle birlikte; ölçeğin, zamana bağlı ölçümler konusunda kararlılığı açısından tekrar değerlendirilmesi önerilir.

Ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek üzere faktör yapısı ve ayırt edicilik özelliğine bakılmıştır. Ayırt edici geçerlik için yapısal geçerliğin bir türü olan bilinen grup yöntemi kullanılmıştır.³³ Bilinen gruplar yaklaşımında “bilimsel toplantılara katılanlarda kanıtı dayalı uygulamaya ilişkin tutum puanları katılmayanlardan daha yüksektir” hipotezi sınanmıştır. Beklendiği gibi bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuş ve ölçeğin farklı özellikteki grupları ayırt edebileceği sonucuna varılmıştır. Ruzafa-Martinez ve diğ. (2011)’nin yaptığı çalışmada da, kanıtı

dayalı hemşireliğin ne olduğunu bilen hemşirelerin tutum puanlarının daha yüksek olduğu ve ölçeğin, tutumların değerlendirilmesinde ayırt edici bir araç olduğu gösterilmiştir.¹⁷

Erkorkmaz ve diğerlerinin (2013)³⁵ Harrington'dan (2009) aktardıklarına göre; *bir ölçek gelişimi sürecinde açıklayıcı faktör analizi, açıklayıcı bir ilk adım olarak kullanılabilirken; doğrulayıcı faktör analizi ise açıklayıcı faktör analizinde tanımlanan yapının yeni bir örnekte çalışıp çalışmadığını kontrol etmede ikinci adım olarak kullanılmaktadır.* Bu nedenle, ölçeğin yapı geçerliği önceden geliştirilmiş ölçeklerin uyarlanması kullanılan DFA ile değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi ile maddelerin belirlenen alt boyutlarda yeterince temsil edilip edilmediği ve ölçeğin yapısını açıklamakta yeterli olup olmadığı sınanmıştır.³⁶ Ölçeğin uyum iyiliğini test etmek için Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index, (GFI) değerleri kullanılmıştır. RMSEA'nın, 0,080'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin ,05'den büyük olması uyumun iyi olduğunu, ,10'a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu gösterir.³⁵ CFI, NNFI değerlerinin ,90'a eşit ya da üstünde olması, AGFI'nin, 80'e eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir GFI değerinin ,90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir.³⁷ Çalışmanın sonuçları uyarlanan ölçeğin tüm uyum iyiliği değerlerinin (X^2/df , SRMR, RMSEA, GFI, AGFI, ve CFI) kabul sınırı olan değerlerin üzerinde olduğunu göstermiştir. Bütünsel bir çerçeveden bakıldığında, elde edilen bulgular üç faktörlü modelin kabul edilebilir olduğunu işaret etmektedir.

Türkçeye uyarlanan ölçeğin yapı geçerliği ile ilgili doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, verilerin modelle uyumlu olduğunu, üç faktörlü yapıyı doğruladığını, ölçeğin madde ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu, her bir alt boyuttaki maddelerin kendi faktörünü yeterli olarak tanımladığını göstermiştir. Bu sonuçlar, KDHYTÖ'nin yapı geçerliliğini destekleyerek, Türk örneğinde kullanılabilecek geçerli bir araç olduğunu ortaya koymakta ve dilimize uyarlanan ölçeğin orijinal faktör yapısında değişiklik olmaksızın ülkemizde kullanılmasının uygun olacağını göstermektedir.

Sonuç

Çalışmanın sonuçları, KDHYTÖ Türkçe formunun yeterli geçerlik ve güvenirlik düzeyine sahip olduğunu göstermiştir. İç tutarlılık katsayıları ve geçerlik değerleri orijinal çalışmada elde edilen değerlerle uyumlu, hatta bazıları daha da yüksektir. Bu nedenle, ölçeğin ülkemizde hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin tutumlarını değerlendirmek için yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu söylenebilir. Ölçeğin, gelecekte yürütülecek çalışmalarda önemli bir ihtiyacı karşılayacağı ve kanıta dayalı uygulama projelerinin geliştirme sürecinde ve sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin, farklı örneklerde test eden çalışmalar yapılması önerilir.

Yazarların Katkıları

Çalışma Tasarımı: GK, YA.

Veri Toplama ve/veya Analizi: YA, MB.

Makalenin Hazırlanması: GK, YA.

Kaynaklar

1. T.C. Resmi Gazete, Türkiye Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010, Sayı: 27515.
2. Parahoo K. A comparison of pre-project 2000 and Project nurses’ perceptions of their research training, research needs and of their use of research in clinical areas. J AdvNurs 1999; 29(1): 237-245.
3. Schaffer MA, Sandau KE, Dierdrick L. Evidence-based practice models for organizational change:overview and practical applications. J Adv Nurs 2012; 69(5):1197-1209.
4. DiCenso, A, Guyyat, G, Ciliska, D. Evidence-Based Nursing: A Guide to clinical practice. St.Louis: Mosby, 2005:5-11.
5. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, McNeilly E. Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. J AdvNurs 2007; 57(3): 328-338.
6. Özsoy SA, Ardahan M. Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 22(2): 89-101.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Stillwell SB. Sustaining evidence-based practice through organizational policies and an innovative model: The team adopts the advancing research and clinical practice through close collaboration model. AJN 2011; 111 (9): 57-60.
8. Rycroft-Malone J, Harvey G, Seers K, Kitson A, McCormack B; Titchen A. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. J ClinNurs 2004; 13(8): 913-924.
9. Estabrooks C, Midodzi WK, Cummings GG, Wallin L. Predicting research use in nursing organizations: A multilevel analysis. Nurs Res 2007; 56 (4): 7-23.
10. Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S, O’Leary KA, Gushta M: Individual determinants of research utilization: A systematic review. J Adv Nurs 2003; 43(5): 506-520.
11. Squires JE, Estabrooks CA, Gustavsson P, Wallin L. Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. IS 2011; 6(1): 1-20.
12. Champion VL, Leach A. Variables related to research utilization nursing: an empirical investigation. J Adv Nurs 1989; 14(9): 705-710.
13. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 5. Baskı. 2010:101-110.
14. Kağıtçıbaşı Ç. Günümüzde insan ve insanlar. Sosyal psikolojiye giriş, 10. Baskı, İstanbul: Evrim Basım Yayım ve Dağıtım Yayıncılık, 2010:22-42.
15. McLeod S. Attitudes and behavior. 2014. Available from: <http://www.simplypsychology.org/attitudes.html>. (Accessed 2016 March 23).
16. Baysal AC. Sosyal psikolojide tutumlara teorik bir yaklaşım. İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi 1981; 10 (1): 121-138.
17. Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, Madrigal- Torres M. Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. J Eval Clin Pract 2011; 17(4): 664-670.
18. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. JAN 2006; 54(4): 454-458.
19. Thiel L, Ghosh Y. Determining registered nurses’ readiness for evidence-based practice. Worldviews Evid Based Nurs 2008; 5(4):182-192.
20. Melynck BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. Worldviews Evid Based Nurs 2008; 5(4): 208-216.
21. Özdemir L, Akdemir N. Turkishnurses’ utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors. Int Nurs Rev 2009; 56(3): 319-325.
22. Pericas-Beltran J, Gonzalez-Torrente S, De Pedro-Gomez J, Morales-Asencio JM, Bennasar-Veny M. Perception of Spanish primary health care nurses about evidence-based clinical practice: a qualitative study. 2014, Int Nurs Rev 61(1): 90-98.
23. Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. Knowledge, Attitude and Use of Evidence-Based Practice among nurses active on the Internet. Invest Educ Enferm 2014; 32(3):451-460.
24. Mariscal Crespo M.I, Merino Navarro D, Mena Navarro F, Macia Soler L, Zabalegui Yarnoz A and Camacho Bejarano R (2010). Academic and Professional Development of Nursing in Spain: a Decade for Change, New Achievements in Technology Education and Development:337-356. Available from: <http://www.intechopen.com/books/new-achievements-in-technology-education-anddevelopment/academic-and-professional-development-of-nursing-in-spain-a-decade-for-change>.(Accessed 2016 March 23)
25. Veneziano L, Hooper J. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. Am J Health Behav, 1997; 21(1):67-70.
26. Sousa VD, Rojjanasirirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. J Evaluation in Clinical Practice 2011;17(2):268-274.
27. Jöreskog K, Sörbom D. Structural equation modeling with the SIMPLIS command language. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1993;11-23.
28. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: The Guilford Press. 2005:188-210.
29. Bollen KA. Structural equations with latent variables. New York: John Wiley. 1989;226-315.
30. Schreiber JB, Stage FK, King J, Amaury N, Barlow EA. Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. J Educ Res 2006; 99(6): 323-337.
31. Byrne BM. Structural Equation Modelling with LISREL, PRELIS and SIMPLIS: Basic concepts, applications and programming, Mahwah, New Jersey; Lawrence Erlbaum Associates, 1998:91-134.

32. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Boston: Pearson Education. 2007:607-676.
33. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik. Ankara: Seçkin. 2005:118-121.
34. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorumu. 2. Baskı. Ankara: Pegem Yayıncılık, 2002: 34-43.
35. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri, Türkiye Klinikleri; 2013, 33(1):210-223.
36. Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Ankara: Cem Web Ofset, 2007: 88-95.
37. Cantürk Ç. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulamalı faktör analizinin kullanımı, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 2014, 17 (3):196-205.

