

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA YÖNELİK ÖZ
DÜZENLEMELİ ÖĞRENME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK GÜVENİRLİĞİNİN
İNCELENMESİ**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

HEMŞİRELİKTE ÖĞRETİM ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Aydan ŞENOL

DANIŞMAN

Doç. Dr. Fatma ORGUN

İZMİR

2018

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA YÖNELİK ÖZ
DÜZENLEMELİ ÖĞRENME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK GÜVENİRLİĞİNİN
İNCELENMESİ**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

HEMŞİRELİKTE ÖĞRETİM ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Aydan ŞENOL

DANIŞMAN

Doç. Dr. Fatma ORGUN

İZMİR

2018

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Fatma ALGUN
(Danışman)



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Meliha SEN CEBELİ



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 28.08.2018

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın tamamlanabilmesi için bilgisini, zamanını, desteğini ve rehberliğini esirgemeyen kıymetli danışmanım Doç. Dr. Fatma ORGUN'a, eğitimim süresince bilgisiyle bana yol gösteren sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK'e, her zaman yanımda olduklarını bildiğim sevgili bölüm arkadaşlarıma, çalışmamın istatistik analizlerindeki desteği için değerli hocam Doç. Dr. Tuncay ÖĞRETMEN'e, değerli fikirleri ve desteği için sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Nesrin ŞEN CELASİN'e, orijinal ölçeği kullanmam için izin veren ölçek sahipleri Satoko IYAMA ve Hitomi MAEDA'ya, çalışmama değerli bilgileriyle katkıda bulunan uzman hocalarıma, çalışmanın yürütülebilmesi için katılımlarından dolayı sevgili öğrencilere, emeklerinden dolayı Sayın Coşkun ÜZÜM, Sayın Sami BAŞKAYA ve TEMAD'a, bugünlere gelmemi sağlayan sevgili annem Elif CİRİT ve babam Fikri ŞENOL'a, bütün bu süreçte yanımda oldukları ve maddi manevi destekleri için kardeşim Ayça ŞENOL, nişanlım Anıl BAYSAN ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Aydan ŞENOL

İzmir, Ağustos 2018

ÖZET

KLİNİK HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA YÖNELİK ÖZ DÜZENLEMELİ ÖĞRENME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

Metodolojik türde yapılan bu çalışma, Satoko Iyama ve Hitomi Maeda tarafından 2017 yılında geliştirilen Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören 296 4. sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Nisan-Mayıs 2018 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği ve Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliğinin incelenmesi için dil, kapsam/içerik, yapı ve ölçüt bağımlı geçerlik analizleri; güvenilirliğinin incelenmesi için ise iç tutarlık ve değişmezlik analizleri yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde kapsam geçerliği için 11 uzmandan alınan görüşlere göre KGİ hesaplanmış ve maddelerin tamamı için bu değer 0,80 üzerinde bulunmuştur. Yapı geçerliğinin incelenmesinde doğrulayıcı faktör analizi ve rasch analizi yapılmıştır. Bu analizler sonucunda orijinal ölçeğe benzer şekilde iki alt boyut ve beş faktörden oluşan bir ölçek yapısına ulaşılmıştır. Alt boyutlar orijinal çalışmadaki gibi "Motivasyon" ve "Öğrenme Stratejileri" olarak isimlendirilmiştir. Ölçüt bağımlı geçerliğin incelenmesinde ölçüt olarak "Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği" kullanılmıştır. İki ölçeğin toplam puanları arasındaki korelasyon değerinin $r=0,613$ olarak bulunması, sonuçlar arasındaki pozitif yönde anlamlı ilişkiyi doğrulamış ve ölçeğin dış ölçüte bağımlı geçerliğe sahip olduğunu göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlığının incelenmesinde ölçek toplamının ve alt boyutların Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Ölçek toplamının Cronbach alfa değeri 0,898, Motivasyon alt boyutunun 0,823 ve Öğrenme Stratejileri alt boyutunun 0,883 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin değişmezlik yönünden güvenilirliğinin incelenmesinde test tekrar test yöntemi kullanılmış ve yapılan iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayısı yüksek bulunmuştur (Ölçek toplamı

için $r_{xx}= 0,878$, Motivasyon alt boyutu için $r_{xx}=0,808$, Öğrenme Stratejileri alt boyutu için $r_{xx}=0,812$).

Bu sonuçlara göre; 5'li likert tipinde, 16 madde ve iki alt boyuttan oluşan Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Öz düzenlemeli öğrenme; hemşirelik; klinik hemşirelik uygulamaları; hemşirelik eğitimi



ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE SELF-REGULATED LEARNING SCALE IN CLINICAL NURSING PRACTICE

The purpose of this methodological study is to examine the validity and reliability of the Turkish version of Self-Regulated Learning Scale in Clinical Nursing Practice developed by Satoko Iyama and Hitomi Maeda in 2017.

The sample of the study was 296 students in the fourth grade in the Faculty of Nursing at Ege University. Data were collected in the context of a face to face interview from April to May in 2018. Information form, Self-Regulated Learning Scale in Clinical Nursing Practice and Self-Directed Learning Readiness Scale were used in data collection.

In order to examine the validity and reliability of the scale; language, scope, structure, criterion-related validity analyzes and internal consistency, test-retest analyzes were carried out. To examine scope validity, the Content Validity Index (CVI) was calculated according to the ratings of items by 11 experts. This value was found above 0.80 for all of the items. As a result of structure validation analysis, scale was divided into two subscales and five factors similar to the original scale structure. Subscales were named as "Motivation" and "Learning Strategies". For the criterion related validity analyzes, the "Self-regulated Readiness Scale" was used as an external criterion. The positive significant correlation between the total scores of the two scales ($r=0,613$) showed that Self-Regulated Learning Scale in Clinical Nursing Practice had criterion related validity.

To examine the internal consistency of the scale, the Cronbach alpha values were calculated. The Cronbach alpha value was 0.898 for the total scale, 0.823 for the Motivation subscale, and 0.883 for the Learning Strategies subscale. Also, results of test-retest analyzes showed high correlation between scores obtained from two applications.

According to these results; Turkish version of Self-Regulated Learning Scale in Clinical Nursing Practice, consisting of 16 items and two subscales, is a valid and reliable measurement tool.

Key Words: Self regulated learning; nursing; clinical nursing practice; nursing education

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
ÖZET	II
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar	IX
ŞEKİLLER	X
KISALTMALAR	XI
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	2
1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	3
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	3
1.6. TANIMLAR	3
1.7. GENEL BİLGİLER	4
1.7.1. Öz Düzenlemeli Öğrenme.....	4
1.7.1.1. Öğrenme.....	4
1.7.1.2. Öz Düzenlemeli Öğrenme.....	5
1.7.1.3. Öz Düzenlemeli Öğrenme Modelleri.....	6
1.7.1.4. Öz Düzenlemeli Öğrenenlerin Özellikleri	9
1.7.1.5. Öz Düzenlemeli Öğrenme Stratejileri.....	9
1.7.2. Hemşirelik Eğitimi ve Öz Düzenlemeli Öğrenme	10
1.7.2.1. Hemşirelik Eğitimi.....	10
1.7.2.2. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Uygulamalar	12
1.7.2.3. Hemşirelik Eğitiminde Öz Düzenlemeli Öğrenme	12

1.7.2.4.	Hemşirelik Alanında Öz Düzenlemeli Öğrenme İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	13
1.7.3.	Ölçek Uyarlama Çalışmaları	15
1.7.3.1.	Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi	15
1.7.3.2.	Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	15
1.7.3.3.	Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması	20
BÖLÜM II	22
GEREÇ VE YÖNTEM	22
2.1.	ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	22
2.2.	ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	22
2.3.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	22
2.4.	KULLANILAN GEREÇLER	23
2.4.1.	Tanıttıcı Bilgi Formu.....	23
2.4.2.	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği.....	23
2.4.3.	Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği.....	25
2.5.	VERİ TOPLAMA SÜRECİ VE YÖNTEMİ	25
2.6.	VERİLERİN ANALİZİ	25
2.6.1.	Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/Dil Uyarlaması.....	26
2.6.2.	Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	26
2.6.2.1.	Geçerlik Analizleri.....	26
2.6.2.2.	Güvenirlilik Analizleri	27
2.7.	SÜRE VE OLANAKLAR	28
2.8.	ETİK AÇIKLAMALAR.....	29
BÖLÜM III	30
BULGULAR	30
3.1.	Öğrencilerin Tanıttıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	30
3.2.	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlilik Analizlerine Ait Bulgular.....	30

3.2.1.	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Geçerlik Analizi Bulguları.....	31
3.2.1.1.	Kapsam/İçerik Geçerliği	31
3.2.1.2.	Yapı Geçerliği.....	32
3.2.1.3.	Ölçüt Bağımlı Geçerlik	42
3.2.2.	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Güvenirlilik Analizi Bulguları	43
3.2.2.1.	İç Tutarlık.....	43
3.2.2.2.	Değişmezlik	46
BÖLÜM IV	47
TARTIŞMA	47
4.1.	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi	47
4.1.1.	Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi	47
4.1.2.	Kapsam/İçerik Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi	47
4.1.3.	Yapı Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	48
4.1.4.	Ölçüt Bağımlı Geçerliğe İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	50
4.2.	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Güvenirliliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	51
4.2.1.	İç Tutarlık Analizinin İncelenmesi.....	51
4.2.2.	Test Tekrar Test Yöntemi Analizinin İncelenmesi	51
BÖLÜM V	53
SONUÇ VE ÖNERİLER	53
5.1.	SONUÇ	53
5.2.	ÖNERİLER.....	54
KAYNAKLAR	56
EKLER	68
EK I:	Tanıttıcı Bilgi Formu.....	68
EK II:	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Orijinal İngilizce Formu	69

EK III: Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği Nihai Formu.....	70
EK IV: Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği	71
EK V: Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği Kullanım İzni.....	73
EK VI: Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği Kullanım İzni.....	74
EK VII: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu İzni.....	75
EK VIII: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Kurum İzni	76
EK IX: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Kurum İzni.....	77
EK X: Kapsam Geçerliği Analizleri İçin Görüşüne Başvurulan Uzman Listesi	78
ÖZGEÇMİŞ.....	79

TABLULAR

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa
Tablo 1	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği Alt Boyutlarının Madde Sayıları ve Cronbach Alpha Değerleri	24
Tablo 2	Ölçeğin Geçerliği İçin Kullanılan Yöntemler ve Analizler	26
Tablo 3	Ölçeğin Güvenirliği İçin Kullanılan Yöntemler ve Analizler	27
Tablo 4	Zaman Çizelgesi	28
Tablo 5	Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	30
Tablo 6	Maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksleri	32
Tablo 7	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğine Ait Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucuna Göre Maddelerin Faktörlere Dağılımı ve Faktör Yükleri	34
Tablo 8	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Rasch Modeline Uyum İyiliği İstatistikleri ve Güvenirlik Sonuçları	39
Tablo 9	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri Alt Boyutlarına Ait Madde Uyum İstatistikleri	40
Tablo 10	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği Cronbach Alfa (α) Değerleri	43
Tablo 11	Motivasyon Alt Boyutuna Ait Cronbach Alfa İç Tutarlık Güvenirlik Analizi Sonuçları	44
Tablo 12	Öğrenme Stratejileri Alt Boyutuna Ait Cronbach Alfa İç Tutarlık Güvenirlik Analizi Sonuçları	45
Tablo 13	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Toplamı ve Alt Boyutlarına Ait Test Tekrar Test Güvenirlik Sonuçları	46

ŞEKİLLER

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa
Şekil 1	Hemşirelikte Öz Düzenlemeli Öğrenme Modeli	13
Şekil 2	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinden Elde Edilen Verilerin Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Diyagram	35
Şekil 3	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinden Elde Edilen Verilerin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Diyagram	37
Şekil 4	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Motivasyon Alt Boyutuna Ait Örnek Madde Karakteristik Eğrisi	41
Şekil 5	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Öğrenme Stratejileri Alt Boyutuna Ait Örnek Madde Karakteristik Eğrisi	42

KISALTMALAR

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index

CFI: Comparative Fit Index

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

GFI: Goodness of Fit Index

ICC: Item Characteristic Curve

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

LISREL: Linear Structural Equations Model Language

NNFI: Non-Normed Fit Index

PSI: Person Separation Index

RMR: Root Mean Square Residual

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI

Çağın getirdikleriyle, günümüz öğretim anlayışında farklılaşmalar meydana gelmiş, öğretmen ve öğrenen rolleri değişikliklere uğramıştır. Geleneksel öğretim anlayışı ile uygulanan öğrenme öğretme etkinliklerinde öğretmen aktif, öğrenci pasif rolde olduğundan; öğrenmenin analiz, sentez, uygulama, değerlendirme gibi ileri basamaklarına ulaşılmasında ve öğrenciye problem çözme becerisi kazandırılmasında yetersiz kalınmaktadır (1). Yeni öğretim anlayışında ise; öğretmen merkezli öğretimden ziyade, öğretmenin rehber olarak rol oynadığı, öğrenenin öğrenmede aktif görev aldığı, öğrenme çabasında olduğu öğrenen merkezli öğretim benimsenmektedir (2).

Yaşam boyu öğrenen, kendi öğrenmesinden sorumlu olan, öğrenme süreçlerinde rol alan bireylerin yetiştirilmesinde kullanılan öğrenen merkezli modellerden biri de aktif öğrenme modelidir. Aktif öğrenme sürecinde aktif bilgi işleme ve öz düzenleme yer almaktadır (3). Öz düzenleme, bireyin kendi davranışlarını kontrol ederek, kendilerini ödüllendirmesi ya da cezalandırmasıdır (4,5). Bandura (1997) bireylerin kendi davranışlarını gözlemleyip, kendi standartlarına göre değerlendirip, kendilerini pekiştirdiklerini veya cezalandırdıklarını savunmuştur (4). Öz düzenlemeli öğrenmede, kişi kendi öğrenmelerini kendisi kontrol etmektedir.

Hemşirelik eğitiminde geleneksel yöntemler ağırlıklı olsa da, mevcut hemşirelik programlarında öz düzenlemeli öğrenme de dâhil yetişkin eğitiminin yeri gittikçe daha çok vurgulanmaktadır. Sağlık bakım sistemindeki değişiklikler, bilgilerin kısa ömürlü olması ve klinik uygulamalarındaki karmaşıklığın artışı, hemşirelerin meslek yaşamlarında da öğrenmeye ve kendilerini geliştirmeye devam etmelerini gerektirmektedir. Kendi öğrenmelerini yönlendiremeyen hemşirelerin sağlık alanındaki değişikliklere adapte olmaları güç olduğundan, hemşire eğitimcilerin de kendilerini öz düzenlemeli öğrenme kavramına alıştırmaları gerekmektedir (6,7).

Türkçe alan yazına bakıldığında, öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalarda kullandıkları öz düzenlemeli öğrenme yöntemlerini kullanmalarını değerlendirmeye

yönelik bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu nedenle “Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği”nin Türkçe’ye uyarlama çalışmasının alan yazına katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada, öğrenci hemşirelerin klinik hemşirelik uygulamalarında öz düzenlemeli öğrenmelerini değerlendirmek amacıyla kullanılacak “Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği”nin geçerlik güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Buna göre çalışmanın hipotezleri şu şekildedir:

H₁: Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği geçerlidir.

H₂: Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği güveniliridir.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yapılan bu çalışma sonucunda geliştirilecek ölçek ile öğrenci hemşirelerin klinik uygulama ortamlarında kullandıkları öz düzenlemeli öğrenme yaklaşımı belirlenebilecektir.

Klinik uygulamalar, hemşirelik öğretiminde teorik bilginin, uygulama ve klinik düşünceye aktarılması ile öğrencilerin yeteneklerini geliştirmenin önemli bir basamağıdır (8). Öğrencilerin iyi bildikleri kadar, iyi uygulamalarını da sağlar. Ayrıca problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerini kullanmaları açısından öğrenciler teşvik edilmektedir (9). Hemşirelik eğitiminde geleneksel yöntemlerin sık kullanılması ile öğretmen merkezli yaklaşımlar kullanılmakta, böylece istenen hedeflere ulaşma düzeyi yetersiz kalabilmektedir (8).

Bu açıdan, öğrencilerin, klinik ortamlarda öğrenci merkezli öğretim yaklaşımlarından biri olan öz düzenlemeli öğrenme yaklaşımına eğilimleri belirlenerek, hemşirelik eğitimi veren kurumların öğretim yaklaşımlarıyla ilgili yapacakları değişiklikler ve alacakları önlemler konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Öğrencilerin verilerin toplanmasında kullanılan anket formuna içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Öz düzenlemeli öğrenen bireylerde görülmesi beklenen en önemli özelliklerden biri bağımsız çalışma becerisine sahip olmasıdır (10). İlk üç yıllık eğitimlerini tamamlayarak klinik uygulama deneyimine sahip olmaları ve bağımsız çalışma becerilerini geliştirmiş oldukları düşünüldüğünden sadece dördüncü sınıf öğrencilerinin çalışmaya dâhil edilmesi araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırma verilerinin tek bir kurumdan toplanması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

1.6. TANIMLAR

Öğrenme: Mayer (1987) ve Woolfolk'un (1990) tanımına göre; "Bir kişinin bilgisinde ya da davranışında yaşantı yoluyla meydana gelen az çok kalıcı izli değişiklik" (11).

Geçici etkilerle oluşmayan, yaşantı ürünü sonucu davranışta veya potansiyel davranışta meydana gelen bir dereceye kadar kalıcı izli değişikliktir (5).

Yaşam Boyu Öğrenme: Bilgi, beceri ve yetkinliğin artırılması amacıyla devamlı olarak üstlenilen kasıtlı öğrenme faaliyetlerinin tümüdür (12).

Öz Düzenlemeli Öğrenme: Tam ilgi ve konsantrasyon, kendini fark etme ve iç gözlem, dürüst öz değerlendirme, değişime açıklık, hakiki öz disiplin ve kişinin öğrenmesi için sorumluluk almayı kabul etmesini kapsayan öğrenme sürecidir (13).

Klinik Hemşirelik Uygulaması: Hemşirelerin ilgili eğitimi aldığı ve yapmaya yetkili olduğu roller, görevler, sorumluluklar ve etkinliklerin tümüdür (14).

Geçerlik: Bir ölçme aracının amacına uygun ölçümler yapıp, puanlar verebilmesi ve bu puanlara amaç dışındaki başka etkenlerin yansımamasıdır (15,16).

Güvenirlilik: Bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi, aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılığı göstermesidir (17).

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. Öz Düzenlemeli Öğrenme

1.7.1.1. Öğrenme

Öğrenme; büyüme, ilaç, yorgunluk vb... etkenlerle meydana gelmeyen, bireyin aktif katılımı ile gerçekleşen, yaşantı ürünü olarak meydana gelen, nispeten sürekli ve gözlenebilen davranış değişiklikleridir (5). Öğrenmenin gerçekleşmesini dolaylı ve doğrudan etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Öğrenen bireyin yaşı, zekâsı, genel uyarılmışlık hali, kaygı durumu, ön koşul bilgileri, motivasyonu, dikkati öğrenme sürecini doğrudan etkileyen faktörlerden bazılarıdır (18). Öğrenmenin etkili bir şekilde gerçekleşebilmesi için en önemli faktörlerden birisi de öğrenen bireyin sürece aktif olarak katılmasıdır. Günümüz bilgi çağında yaşayan bireylerin bilim ve teknolojideki değişikliklere uyum sağlayabilmeleri ve bireysel, mesleki ve sosyal gelişimlerini devam ettirebilmeleri için bilgiye nasıl ve nereden ulaşacakları, bu bilgileri nasıl kullanacakları ve nasıl yeni bilgiler üretebileceklerini öğrenebilmeleri gerekmektedir (19).

Öğrenme, yaşamın tüm evrelerinde gerçekleşen önemli bir etkinlik ve davranıştır (20). Öğrenme sürecinin yaşamın her dönemine yayılması nedeniyle yaşam boyu öğrenme kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Yaşam boyu öğrenme; John Dewey, Eduard Lindeman ve Basil Yeaxle'ın günlük yaşamın sürekli bir boyutu olduğu anlayışına dayalı olarak ilk olarak 1920'lerde ortaya çıkmıştır (21,22). Avrupa Konseyi, OECD, UNESCO gibi örgütler tarafından 1960'ların sonları ile 1970'lerin başlarında yayınlanan raporlarla "yaşam boyu öğrenme" ve "öğrenen toplum" düşüncesinin gerekliliği ortaya konmuştur (23). Bireylerin yaşamları boyunca devam eden ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarını idame ettirebilmelerinin gerekliliğinin yaşam boyu öğrenme yaklaşımının doğmasına ve yaygınlaşmasına sebep olduğu düşünülmektedir (22). Yaşam boyu öğrenme; bireysel ya da toplumsal açıdan bilgi ve beceri geliştirme amacıyla yaşam boyunca gerçekleştirilen öğrenme etkinliklerinin tümüne denmektedir (21). Yükseköğretimin temel amacı; kendi kendilerine yeni bilgiler edinebilen, öğrenmeye istekli, bağımsız yaşam boyu öğrenen bireyler yetiştirmektir (13).

20. yüzyılda eğitim ortamındaki bazı öğrencilerin öğrenmede yaşadıkları zorluklar, öğrenmeye yönelik motivasyonlarının yeterli olmaması eğitim programcılarını eğitimde bireysel farklılıklara yöneltmiştir ve bunun sonucunda üst

biliş ve sosyal biliş kavramları ortaya çıkmıştır (24). Üst bilişte bireyin kendi bilişsel süreçlerinin farkında olarak, bu süreci izlemesi, denetlemesi ve düzenlemesi incelenirken (25), sosyal bilişte öğrencilerin öğrenmelerine etki eden sosyal faktörler incelenmiştir (24). Sosyal bilişsel öğrenme kuramcılarında Bandura, kuramında öğrenmenin gözlem yoluyla gerçekleştiğini ve dikkat etme, zihinde tutma, davranışı üretme ve güdülenme olmak üzere dört aşamadan oluştuğunu savunmuştur ve öz-düzenlemeye sosyal biliş yaklaşımı doğrultusunda bakmıştır. Öz düzenlemeli öğrenmenin temelini dayandığı Bandura'nın kuramındaki en önemli kavramlardan biri öz yeterlik, diğeri öz düzenlemedir (5,24).

1.7.1.1.1. Öz yeterlik

Bandura'nın tanımına göre öz yeterlik, bireylerin belirlenen performansları için gereken eylemleri düzenleme ve yürütme yetenekleri hakkındaki yargılarıdır (26). Diğeri bir tanıma göre de, bireylerin güçlülere karşı nasıl başarılı olabileceği konusunda kendine olan inancıdır (27). Öz yeterlik davranış seçimini, çabayı ve devamlılığı etkilemektedir (26). Bireylerin algıladıkları öz yeterliklerinin, gerçek yeterliklerinden düşük olduğu durumlarda, bireylerde tembellik görülebilir. Tam tersi, algıladıkları öz yeterliklerinin yüksek olması durumunda da karşılaşılabilecek başarısızlıklardan dolayı hayal kırıklıkları meydana gelebilir. Algılanan ve gerçek öz yeterlik seviyelerinin uyumlu olduğu durumlarda, bireyin öz düzenlemeleri yani kendi davranışlarını kontrol etmeleri en üst düzeydedir (5).

1.7.1.1.2. Öz düzenleme

Öz düzenleme, bireyin kendi davranışlarını gözlemleyip, değerlendirip, sonuca göre ödüllendirmesi ya da cezalandırması olarak tanımlanmaktadır (28). Bandura'nın öğrenme kuramının dayandığı ilkelerden biri de öz düzenleme kapasitesidir. Bireyler bir faaliyet için kendi içsel standartlarını ve motivasyonlarını kullanarak, yaptıkları işte sorumluluk alırlar (27). Öz düzenlemede bireyler önce gözlem yoluyla kendi performans standartlarını belirlerler. Daha sonra kendi performanslarını bu standartlara göre değerlendirerek o davranışı sürdürme ya da düzeltme konusunda karar verirler. Bu açıdan bakıldığında, birey kendi davranışında kontrol sahibidir (5).

1.7.1.2. Öz Düzenlemeli Öğrenme

Alan yazında öz düzenleyici öğrenme olarak da karşılaşılan öz düzenlemeli öğrenme kısaca bireylerin kendilerini tanıması ve kendi kendilerine öğrenebilmeleri için kullandıkları yöntem, teknik ve stratejilerin bütünü anlamına gelmektedir (29).

Öz düzenlemeli öğrenme ile ilgili teoriler ve araştırmalar ilk olarak 1980’li yıllarda öğrencilerin kendi öğrenmelerinde nasıl kontrol sahibi olabileceklerine cevap ararken ortaya çıkmıştır (30). Öz düzenlemeli öğrenme, öğrencilerin öğrenmeleri için hedefler belirledikleri, daha sonra hedefleri ve çevresel özellikler tarafından yönlendirilen ve sınırlandırılan bilişlerini, motivasyonlarını ve davranışlarını izlemeye, denetlemeye ve kontrol etmeye çalıştıkları aktif, yapıcı bir süreçtir (31).

Öz düzenlemeli öğrenmenin tanımlanmasında üç temel özellik vardır. Bunlar; öz düzenlemeli öğrenme stratejilerinin kullanılması, kendine yönelik geri bildirim döngüsünün olması ve bireyin kullanacağı stratejiyi neden ya da nasıl seçeceğini bilmesidir (24).

Alan yazında öz düzenlemeli öğrenmeye (self-regulated learning) benzeyen, aynı anlam ve içeriğe sahip olan fakat aralarındaki fark net olmadığından zaman zaman birbirinin yerine de kullanılan, öz yönetimli öğrenme (self-directed learning), özerk öğrenme (autonomous learning), öz planlı öğrenme (self-planned learning), kendi kendine öğretme (self teaching) ve bağımsız çalışma (independent study) gibi birçok kavram bulunmaktadır. Bu kavramlardan öz düzenlemeli öğrenmeye en yakın olduğu düşünölen öz yönetimli öğrenme (self directed learning) kavramı; bireylerin başkalarının yardımını alarak ya da almadan öğrenme gereksinimlerini saptaması, öğrenme hedeflerini ifade etmesi, öğrenme kaynaklarını belirlemesi, uygun öğrenme stratejilerini seçip kullanması ve öğrenme çıktılarını değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (32). Hem öz düzenlemeli öğrenmede, hem de öz yönetimli öğrenmede bireylerin öğrenme sürecindeki aktif katılımları ve öğrenme hedeflerine yönelik davranışları yer almaktadır (33).

1.7.1.3. Öz Düzenlemeli Öğrenme Modelleri

Öz düzenlemeli öğrenme birçok modelle açıklanmıştır. Zimmerman (1989), Corno (2001), Boekaerts (1997), Winne&Hadwin (1998), Pintrich (2004) öz düzenlemeli öğrenmeyi farklı açılardan ele almışlardır. Zimmerman’in modeli, öğrencilerin öz düzenlemeli öğrenme stratejileri, performans becerilerinin öz yeterlik alguları ve akademik hedeflere bağlılıklarının önemini vurgularken; Boekarts’ın modeli öz düzenlemeli öğrenmenin duygusal yönünü, Corno’nun modeli motivasyonu, Winne’nin modeli ise bilişsel yönünü vurgulamaktadır. Fakat hangi model olursa olsun, öz düzenlemeli öğrenmede bireyin öğrenme hedeflerini

belirlenmesi, öğrenme sürecini izlemesi ve bu süreçte çeşitli bilişsel ve motivasyon stratejileri kullanması kastedilmektedir (33).

1.7.1.3.1. Boekaerts'in Uyarlanabilir Öğrenme Modeli

Boekaert motivasyonu ve öz düzenlemeli öğrenmeyi değerlendirmek için duruma özel yöntemler ölçümler yapan ilk kişilerdendir. Boekaerts'in öz düzenlemeli öğrenme ile ilgili çalışmaları öğrenme stilleri, üst biliş ve düzenleme stilleri ve benlik teorileri üzerine temellenmiştir. Bu modelde, hedeflerin öz düzenlemeli öğrenmedeki rolü açıklanmaya çalışılmıştır. Boekaerts'e göre öz düzenlemenin amacı; bilgi ve becerileri artırmak, kişisel zararı ve kaynak kaybını önleyerek iyilik halini uygun seviyede korumak ve iyilikten ustalığa giden yolda kullandıkları stratejileri gerekirse değiştirerek kararlılığını korumaktır. Bu amaçlar olumlu ya da olumsuz duygulardan etkilenebileceği için bu model de duygular temel alınmıştır (34,35).

1.7.1.3.2. Borkowski'nin Süreç Odaklı Üst Biliş Modeli

Bu modele göre öz düzenlemede üst biliş faaliyetleri en üst düzeydedir. Yeni veya değişen görevler için, stratejiler ve bilişsel beceriler de değiştirilerek öz düzenleme sağlanır. Borkowski'ye göre bilginin iyi bir şekilde işlenebilmesi için bilişsel, motivasyonel, bireysel ve durumsal bileşenlerin başarılı bir şekilde entegre edilmesi gerekmektedir. Bu model; öz-sistem, görev oryantasyonu, öz-değer, olası kişilikler ve öğrenme hedeflerini içermektedir. Modelin en önemli bireysel ögesi ise strateji seçimi ve kullanımınıdır (36,37).

1.7.1.3.3. Pintrich'in Öz-Düzenlemeye Dayalı Öğrenmeye İlişkin Modeli

Bu modelde dört farklı aşamadan oluşan öz düzenleme, hedeflerin belirlenmesiyle başlamakta izleme, kontrol ve düzenleme süreçleriyle devam etmektedir. İlk aşamada görevle ilgili algı ve bilgiler etkinleştirilerek planlama yapılır ve hedefler belirlenir. İkinci aşama üst bilişsel farkındalığın izlendiği aşamadır. Üçüncü aşama benlik, görev ya da durumun farklı yönlerinin kontrol ve düzenlenmesinin yapıldığı aşamadır. Son aşama olan dördüncü aşama ise benlik, görev ya da duruma yönelik çeşitli tepkilerin ve yansıtılmaların sergilendiği aşamadır. Pintrich modelinde bu dört aşamanın dışında, öz düzenlemede üst bilişin önemini, motivasyon ve duygulanımın düzenlenmesini de vurgulamıştır (31,35,37).

1.7.1.3.4. Winne ve Hadwin'in Dört Aşamalı Öz-Düzenlemeye Dayalı Öğrenme Modeli

Winne and Hadwin'in (1998) öz düzenlemeli öğrenme modeline göre öğrenme; görev tanımı, hedef belirleme ve planlama, çalışma taktikleri ve üst bilişe adaptasyon olmak üzere dört aşamada gerçekleşmektedir. Bu modele göre öğrenci ilk aşamada çalışma görevinin ne olduğu ve bu görevle ilgili kısıtlama ve kaynaklar hakkında algı oluşturur. İkinci aşamada bu algıya göre hedefler belirler ve planlama yapar. Diğer aşamada bu hedeflere yönelik çalışma taktikleri uygulanır. Son aşamada ise, önceki aşamalardaki deneyimlerine dayanarak, ilerideki bilgi, beceri, motivasyon vb. faktörleri de etkileyecek olan bilişsel yapısında gerekli değişiklikleri yapar. Bu modeli diğerlerinden ayıran özellik ise öğrenmenin her fazını kişinin koşullarının, işlemlerinin, ürünlerinin, değerlendirmelerinin ve standartlarının etkilediğinin savunulmasıdır (38,39).

1.7.1.3.5. Zimmerman'ın Sosyal Bilişsel Öz-Düzenleme Modeli

Zimmerman'ın öz düzenlemeli öğrenme modeli, temelini Bandura'nın sosyal bilişsel öğrenme kuramından almıştır. Zimmerman öz düzenlemeyi, bireylerin kişisel hedeflerine ulaşabilmeleri için kendilerinin oluşturduğu ve planlı ve döngüsel olarak uyarladıkları duygu, düşünce ve eylemler olarak tanımlamıştır. Zimmerman'ın döngüsel modeli öz düzenlemeli öğrenmeyi; önsezi, performans ve öz-yansıtma olmak üzere üç aşamaya ayırmıştır. Önsezi aşaması öğrencinin eyleme geçmeden önceki hazırlık sürecini içine alan aşamadır. Bu aşamada öğrenciler hedef belirleme, stratejik planlama yapma gibi görevle ilgili analiz sürecini ve içsel motivasyon, sonuç beklentileri, öz yeterlik gibi öz-motivasyon inanışları sürecini yürütürler. Performans aşamasında öğrenciler göreve konsantre olmaları ve çabalarını en uygun hale getirmelerini sağlayan kendi kendini kontrol ve gözlemlemeyi içerir. Son aşama olan öz yansıtma aşamasında ise öğrenciler gösterdikleri performans hakkında değerlendirme yapıp başarılarını ve başarısızlıklarını ortaya koyarlar (35,37). Zimmerman'e göre öz düzenlemeli öğrenme üç temel özelliği içermelidir. Bu özellikler; öz düzenlemeli öğrenme stratejilerinin kullanımı, öğrencinin öğrenmenin etkililiği hakkındaki geri bildirimlere yönelik duyarlılığı ve birbiriyle ilişkili motivasyonel süreçlerdir (40).

1.7.1.4. Öz Düzenlemeli Öğrenenlerin Özellikleri

Öz düzenlemeli öğrenen bireyler genel olarak aktif, öğrenme stratejilerini kullanan ve kendilerini gözlemleyerek öğrenmelerini etkili bir biçimde yönetebilen kişiler olarak tanımlanmaktadır (39). Bu bireyler; istedikleri akademik sonuçlara ulaşabilmek için öğrenmenin etkililiği hakkındaki geri bildirimleri de göz önünde bulundurarak uygun öz düzenlemeli öğrenme stratejilerini seçip kullanırlar (40). Ayrıca bu öğrenciler kullandıkları öz düzenleme stratejileri ile öğrenme ürünleri arasındaki ilişkinin de farkındadırlar (24).

Öz düzenlemeli öğrenenlerin öz yeterlik algıları yüksek olduğundan bu bireyler daha çok çaba gösteren, kararlı bireylerdir (41). Motivasyonlarının kaynağını sadece yüksek not ya da başkalarının onayını almak değil öğrenmenin kendisi oluşturur (28). Etkili ve kalıcı öğrenme için gerekli en önemli kavramlardan biri de motivasyondur. Motivasyon; bir şey yapmak için harekete geçmek (42), bir hedefe ulaşmak için harekete geçiren ve ona yönelik eylemleri yaratıp sürdüren bir enerjidir (43). Pintrich'in öz düzenlemeli öğrenme modelinde de ilgi, değer, öz yeterlik gibi çeşitli motivasyonel inançların yer aldığı belirtilmektedir ve öz düzenlemeli öğrenme becerileri yüksek olan bireylerin öz yeterlik algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir (44). Motivasyonu etkileyen faktörlere bakıldığında öğrenme sürecinde kullanılan öğrenme strateji ve yöntemlerinin de etkili olduğu görülmektedir (10).

1.7.1.5. Öz Düzenlemeli Öğrenme Stratejileri

Öğrenme stratejileri, bireylerin kendi kendilerine öğrenmelerini ve öğretimin hedeflerine ulaşmayı kolaylaştıran yaklaşımlardır (45,46). Öz düzenlemeli öğrenen bireylerin, öğrenmelerini kontrol edebilmeleri ve düzenleyebilmeleri için çeşitli stratejiler kullandıkları görülmektedir. Bu stratejiler; bilişsel öğrenme stratejileri, üst biliş stratejileri, kaynak yönetme stratejileri ve diğer stratejiler olarak ayrılmaktadır (24,44). Öz düzenlemeli öğrenme ile de bireylerin yaşam boyu öğrenmelerini sağlayacak öğrenme stratejilerini geliştirmeleri hedeflenmektedir (10). Ayrıca Zimmerman ve Martinez-Pons (1990), öz düzenlemeli öğrenmenin mevcut bilişsel öğrenme stratejilerine dayandığını ve bu stratejilerin kullanımının da ek motivasyonel faktörlerden etkilendiğini bulmuşlardır (47).

Bilişsel öğrenme stratejilerini ezberleme/tekrarlama, örgütleme ve anlamlandırma stratejileri oluşturmaktadır (3). Dikkati yönlendirmek için kullanılan

metnin altını çizme, yanına not alma, işaretler koyma gibi yöntemler; bilginin uzun süreli belleğe işlenebilmesi için kullanılan ezberleme, sesli okuma, metni aynı şekilde tekrar yazma gibi yöntemler ve anlamlandırmayı artırmak amacıyla kendi kendine soru sorma, not alma, özetleme, eski bilgi ve yeni bilgi arasında ilişki kurma, bilgiyi tablolama, şemalaştırma gibi yöntemler bilişsel öğrenme stratejilerine girmektedir (45,48).

Üst biliş ya da diğer adıyla biliş ötesi, bireyin kendi bilişsel sürecinin, nasıl öğrendiğinin farkında olmasıdır (28,49). Dikkati, seçici algıyı, kısa ve uzun süreli belleği kontrol eden ve yöneten aktif bir süreçtir. Üst biliş stratejileriyle öğrenme sürecinde öğrencinin düşünme ve planlama yöntemleri yönetilir (50). Üst biliş stratejileri, bilişin bilgisi ve bilişin düzenlenmesi olmak üzere iki bileşene ayrılır (3). Bilişin bilgisi, bireyin kendi bilişinin güçlüklerini, sınırlarını ve bunları etkileyen iç ve dış faktörleri bilmesidir. Bilişin düzenlenmesi ise, bireyin uygun stratejileri ve kaynakları belirleyip seçebilmesi, öğrenme sürecini gözlemleyip değerlendirebilmesi, değerlendirme sonuçlarına göre de hedeflerini tekrar gözden geçirmesidir (51). Bilişsel öğrenme stratejileri ile üst biliş stratejileri arasındaki ilişkiye bakıldığında; öğrenme stratejilerinin bilişsel boyutunda “ne” ve “nasıl” cevaplarına ulaşılırken, üst biliş boyutunda ise “ne zaman” ve “neden” cevaplarına ulaşılmaktadır (52).

Kaynak yönetme stratejilerini çevreyi yapılandırma ve emek yönetimi stratejileri oluşturmaktadır. Çalışma ortamının sessiz, düzenli şekilde ayarlanması, dersi masada çalışmaya dikkat etme, çalışma süresini planlama gibi stratejiler çevreyi yapılandırma stratejilerine girmektedir. Emek yönetimi stratejilerine örnek olarak da; dolaşarak çalışma, ders çalışırken mola verme, sesli şekilde ders çalışma gibi stratejiler verilebilir (53).

Öz düzenlemeli öğrenmede kullanılan diğer stratejiler ise; öz değerlendirme, organizasyon ve dönüştürme, amaç oluşturma ve planlama, bilgi arama, rapor tutma ve izleme, çevreyi yapılandırma, kişisel sonuç, ezberleme ve hatırlama, sosyal yardım alma ve raporları gözden geçirmedir (24).

1.7.2. Hemşirelik Eğitimi ve Öz Düzenlemeli Öğrenme

1.7.2.1. Hemşirelik Eğitimi

Hemşireler; bireylerin, aile ve toplumun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve iyileştirilmesinde çeşitli görevler almaları açısından sağlık sisteminde önemli rol

oyunmaktadır (54). Dünyadaki ekonomik, demografik, kültürel ve teknolojik gelişmeler, her alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de değişimlere yol açmakta, hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin artmasına sebep olmaktadır. Sağlık bakımında kullanılan yeni teknolojiler, hasta bakımı ve tedavisindeki değişimler, sağlık hizmetlerindeki standartların yükseltilmesi, bilimsel bilgilerdeki değişimlerin hemşirelik uygulamasına yansıtılması, bireylerin uzmanlaşmaya yönelimlerinin artması gibi nedenler hemşireler için yaşam boyu öğrenmeyi gereklilik haline getirmiştir (55). Bu açıdan, hemşirelik eğitim programlarının hazırlanmasında hemşirelik eğitimi veren kurumların ve eğitimcilerin üzerine bazı sorumluluklar düşmektedir. Hazırlanan eğitim programlarının esnek ve erişilebilir formatta olması, gerekli yeterliliklere sahip mezunlar vermeyi sağlaması ve çeşitli alanlarda yetkin ve etik hemşirelik bakımı sunulmasına fırsat vermesi gerekmektedir (56).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve hasta bakım standartlarının artırılması amacıyla üniversite düzeyindeki hemşirelik eğitiminin temelleri 1950'li yıllarda atılmıştır. Ülkemizde üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi, ilk olarak 1955'te kurulan Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde vermeye başlanmıştır (57,58). Hemşirelik eğitiminde fakülteleşme süreci 2011 yılında İstanbul Üniversitesi bünyesinde Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nin kurulmasıyla başlamıştır (59). Son verilere göre ülkemizde aktif eğitim veren 13 hemşirelik fakültesi mevcuttur (60).

Hemşirelik eğitimi öğrencilere hemşire olabilmek için gerekli olan bilgi, beceri, tutum ve değerlerin kazandırılabilmesi için hem teorik hem klinik uygulamalardan oluşmaktadır (61). Bu eğitimin en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimden oluşması; ayrıca teorik eğitimin toplam eğitim süresinin en az üçte birini, klinik eğitimin ise toplam eğitim süresinin yarısını oluşturması gerekmektedir (62,63).

Eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelikte hemşirelik eğitime ilişkin koşullara bakıldığında, klinik eğitim süresinin, toplam eğitim süresinin yarısı kadar olması gerektiği görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerine; nitelikli hemşire ve malzemenin bulunduğu, diğer disiplinlerden çalışanlarla bir arada çalışabilecekleri, yeterince deneyim kazanabilecekleri klinik uygulama ortamlarının sağlanması gerekmektedir (62).

1.7.2.2. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Uygulamalar

Klinik uygulamalar, öğrencilerin öğrendikleri teorik bilgi ve pratiği gerçek ortamda uygulamalarını, profesyonel bilgi, becerilerini kullanarak ve sorumluluk alarak tıbbi uygulamalar yapabilmelerini, iletişim, problem çözme, karar verme becerilerini geliştirebilmelerini, klinik ortamdaki rol modellerini gözlemleyebilmelerini ve bir ekip üyesi olarak çalışabilmelerini sağlamaktadır (64–66). Öğrenciler eğitim sürecinde aldıkları teorik bilgiyi klinik uygulamalarla bütünleştirip mesleki kimliklerini oluşturmakta; sağlık ekibindeki farklı meslek üyelerinin uyum içinde çalışmalarını gözlemleyip, kendilerini ekibin bir parçası olarak benimsemelerine katkı sağlamaktadır (66,67).

Hemşirelik eğitim programları, öğrencilerin klinik uygulamalarda deneyimlerini birbirleriyle paylaşabilmeleri, sonuçları yansıtılabilmeleri için yeterli kaynakları, zamanı ve fırsatı sağlayan, olumlu ve destekleyici uygulama ortamları sağlamalıdır. Öğrencilere, klinik uygulama deneyimlerinde karşılaştıkları zorluklar, stresler, duygular ve başarılarla ilgili paylaşım yapabilecekleri bir ortamın sağlanması, öğrencilerin hem bakım verme konusundaki bilgi, beceri ve özgüvenlerini artırmakta hem de teori ve uygulama arasındaki boşluğu doldurmalarına katkı sağlamaktadır (68).

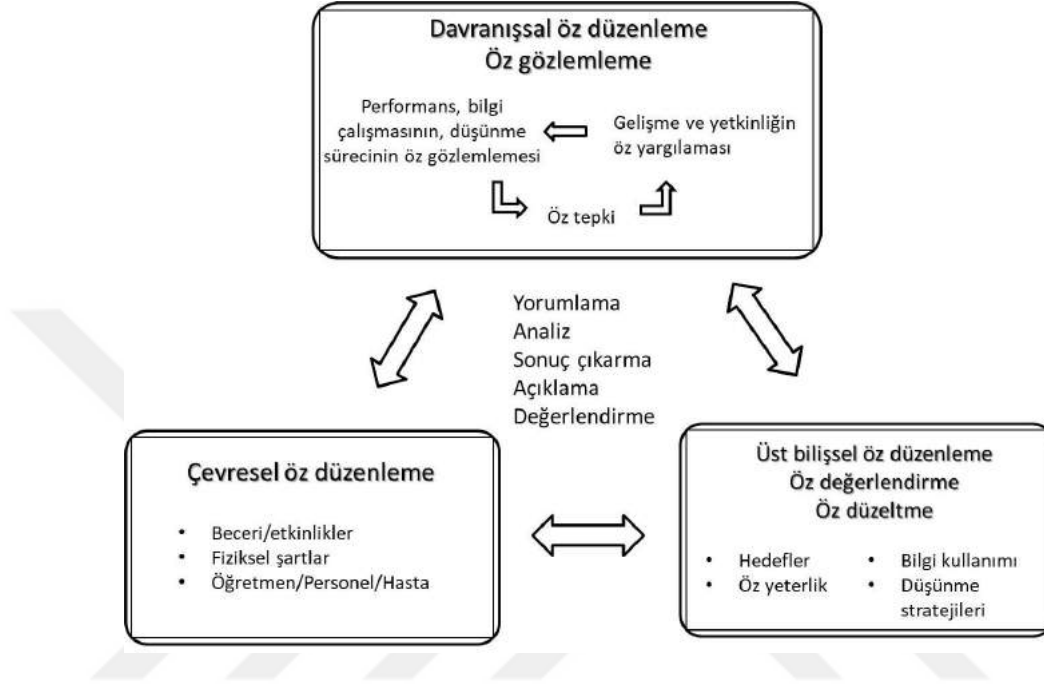
Klinik akıl yürütme ve yansıma için gerekli destek sağlandığında öz gözleme, öz değerlendirme ve klinik akıl yürütmenin daha fazla kullanıldığı bulunmuştur. Klinik şartlar düzenlenirken öz düzenlemeli öğrenme stratejilerinin klinik uygulamalara entegre edilmesi öğrencilerin klinik akıl yürütme becerilerinin geliştirilmesinde kullanılabilir. (69).

1.7.2.3. Hemşirelik Eğitiminde Öz Düzenlemeli Öğrenme

Günümüz sağlık alanındaki sosyal, teknolojik ve medikal gelişmelere uyum sağlayabilen ve kaliteli bakım veren hemşirelerin yetiştirilmesine gereksinim duyulmaktadır (70). Bu nedenle hemşirelik eğitiminde öğrencilerin öğretme-öğrenme sürecine etkin şekilde katılmaları, araştırmaları, sorgulamaları gerekmektedir (71). Bunun için benimsenilebilecek yaklaşımlardan biri de öz düzenlemeli öğrenmedir.

Kuiper, Murdock ve Grant (2010) yaptıkları çalışmada hemşirelikte öz düzenlemeli öğrenme modelinin teorik çerçevesini (*Şekil 1*) tasarlamışlardır. Öz düzenlemeli öğrenme modeli, öz düzenlemeli öğrenen bireylerin güvenilir deneyimsel bilgi tabanında, üst biliş düşünme stratejilerini kullandığını ve sosyal ve

kültürel etkenlerden etkilendiğini öne sürmektedir. Teorik olarak da, öz düzenleme eğitiminin, klinik karar verme sürecini ve uygulamalarda yetkinliğin gelişimini destekleyen üst biliş düşünme stratejilerini geliştirebileceği düşünülmektedir (72).



Şekil 1. Hemşirelikte Öz Düzenlemeli Öğrenme Modeli

(Kaynak: Kuiper, R.,Murdock, N., Grant, N. (2010) Thinking strategies of baccalaureate nursing students prompted by self-regulated learning strategies. Journal of Nursing Education, 49(8):429-436)

Öz düzenlemeli öğrenmeyle ilişkili yaklaşımlardan biri olan öz yönetimli öğrenme son yıllarda hümanist yönelimi ve mesleki özerklikle ilişkisi açısından hemşirelik eğitiminde popüler hale gelmiştir. Öz yönetimli öğrenme, hemşirelik öğrencilerinin öz güvenlerini artırmakta, ‘yeni’ durumları öğrenmeleri için olanak sağlamakta, yaşam boyu öğrenmeye bağlılıklarını artırmakta, bağımsız bir öğrenme becerisi ve hesap verebilirlik, sorumluluk ve atılganlık duygusu geliştirmektedir (73).

1.7.2.4. Hemşirelik Alanında Öz Düzenlemeli Öğrenme İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Hemşirelik eğitiminde öz düzenlemeli öğrenme ile ilgili Keçeci (2017) tarafından 2. ve 3. sınıf hemşirelik öğrencileriyle Sağlık Eğitimi dersinde yapılan

çalışmada, öğrencilerin ağırlıklı olarak dış faktörlerle motive oldukları, diğer öğrenme stratejilerine göre daha çok detaylandırma stratejilerini kullandıkları bulunmuştur. Ayrıca okul, ders ve eğitmenlere yönelik algısı olumlu olan öğrencilerin içsel sorumluluk seviyelerinin daha yüksek olduğu ve öğrenme stratejilerini daha sık kullandıklarına ulaşılmıştır (74).

Hsu, Wu ve See (2009) tarafından yapılan yarı deneysel çalışmada, “Temel Hemşirelik Uygulaması” dersini ilk kez alan 75 öğrenciye öz düzenlemeli öğrenme stratejileri öğretilmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilere ise böyle bir müdahalede bulunulmamıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında, deney grubunun kendi kendini düzenleyen öğrenme yeteneklerinde anlamlı bir farklılık ($\chi^2 = 15.21, p < .05$) olduğu görülmüştür. Bu bulgular ile öğrencilere stratejilerin öğretilmesinin, öğrencilerin öz düzenlemeli öğrenme yeteneklerini geliştirdiğine ve bu yeteneklerin akademik performansı etkilediğine ulaşılmıştır (75).

Nahariani ve ark. (2013) tarafından, hemşirelik eğitiminde öz düzenlemeli öğrenme modelinin geliştirilmesi amacıyla, açıklayıcı ve yarı deneysel olarak yapılan çalışmaya 4. yarıyıldaki öğrenim gören 60 hemşirelik öğrencisi dâhil edilmiştir. Odak grup çalışmaları, gözlem ve anketlerin kullanıldığı çalışmada sonuçlar, bu modelin uygulanmasının, öğrenmede özellikle psikomotor olmak üzere, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor yetkinliği artırdığı belirlenmiştir (76).

Hemşirelik öğrencilerinin öz düzenlemeli öğrenmelerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla Denat ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada 524 öğrenciden tanıtıcı form ve Öz-Düzenlemeli Öğrenme Becerileri Ölçeği kullanılarak gerekli veriler toplanmıştır. Sonuçlara bakıldığında öğrencilerin orta düzeyde öz düzenlemeli öğrenme becerilerine sahip olduğu, akademik başarıları düştükçe ölçek puanlarının da düştüğü görülmüştür. Ayrıca dördüncü sınıf öğrencilerin öz düzenlemeli öğrenme becerilerinin alt sınıftaki öğrencilerden daha düşük olduğu; okuma alışkanlığının öğrenmek için harekete geçme ve motivasyon açısından etkili olduğu sonuçlarına da ulaşılmıştır (77).

Hassani, Cheraghi ve Yaghmaei (2008) tarafından yapılan bir çalışmada; öz yeterlik ve öz düzenlemeli öğrenmenin öğrencilerin bağımsız hasta bakımı yeteneklerini etkilediği ve bu alandaki yetkinliklerini ve mesleki becerilerini artırdığı belirlenmiştir (78).

1.7.3. Ölçek Uyarlama Çalışmaları

Farklı bir dilde ve kültürde geliştirilmiş bir ölçeğin veri toplama aracı olarak kullanılabilmesi için öncelikle ölçek uyarlama işlemlerinin yapılması gerekmektedir. Bu işlemler; ölçeğin psikolinguistik, psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması aşamalarından oluşmaktadır (17).

1.7.3.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Uyarlanan ölçeğin geçerli ve güvenilir olması için dil uyarlaması işlemleri titizlikle yapılmalı, sadece çeviriyle sınırlı kalmamalıdır. Çevirmenlerin her iki dile olduğu kadar, her iki kültüre de hâkim olmasına dikkat edilmelidir (79). Tek yönlü çeviri ölçek uyarlamada yetersiz kaldığı için çeviri ve geri çeviri yöntemi sıklıkla kullanılan yöntemlerden biridir. Bu yöntem ölçeklerin eş değerliğinin sağlanması ve uyarlanan ölçeğin iyileştirilmesi açısından oldukça faydalıdır (80).

1.7.3.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış da olsa, uyarlanan ölçeğin de dil uyarlama işlemi tamamlandıktan sonra uyarlandığı kültürdeki geçerlik ve güvenilirliği sorgulanmalıdır (81).

1.7.3.2.1. Güvenirlik İşlemleri

Bir ölçme aracının duyarlı, tutarlı ve kararlı ölçüm sonuçları vermesi o ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Güvenirliğin incelenmesinde kullanılan yöntemler şu şekilde özetlenebilir (17):

- ❖ Değişmezlik
 - ✓ Test tekrar test yöntemi
 - ✓ Paralel form güvenirligi
- ❖ Bağımsız Gözlemciler Arası/İçi Uyum
- ❖ İç Tutarlık
 - ✓ Yarıya bölme yöntemi
 - ✓ Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı
 - ✓ Kuder Richardson 20 güvenirlilik katsayısı
 - ✓ Kuder Richardson 21 güvenirlilik katsayısı
 - ✓ Madde toplam puan güvenirligi

1.7.3.2.1.1. Değişmezlik

a. Test tekrar test yöntemi

Ölçme aracının güvenilirliği hakkında karar verilirken kullanılan yöntemlerden biri de test tekrar test yöntemidir. Bu yöntemde aynı ölçme aracı, aynı gruba, farklı zamanlarda uygulanır. Aynı bireylerin iki uygulamada elde edilen ölçümler arasındaki korelasyon katsayısına bakılır. Guilford (1956)'a göre bu katsayının en az 0,70 olması gerekmektedir. İki ölçüm arasındaki korelasyonun yüksek olması, ölçüm aracının tutarlı sonuçlar verdiğini yani güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu yöntemde dikkat edilmesi gereken nokta iki uygulama arasındaki zaman aralığının iyi belirlenmesidir (15,82). Zaman aralığının çok kısa olması korelasyon katsayısının yüksek çıkmasına, çok uzun olması ise korelasyon katsayısının düşük çıkmasına neden olabilmektedir. Bu yüzden, genellikle iki uygulama arasında 10-20 günlük aralık verilmesi, 2 haftadan kısa 4 haftadan uzun olmaması gerekmektedir (16,83).

b. Paralel form (Eş değer form) güvenilirliği

Bir ölçeğin iki defa uygulanmadığı durumlarda; paralel iki form geliştirilerek bu formlardan elde edilen sonuçlar arasındaki korelasyon değerinin hesaplanmasıyla ortaya konulan güvenilirlik yöntemidir. Test tekrar test yöntemine benzemekle birlikte, aradaki fark, aynı bireylere ikinci seferde aynı formun değil paralel formun uygulanmasıdır (17,80).

1.7.3.2.1.2. Ölçümcü güvenilirliği

Araştırma verilerinin gözleme dayalı olarak toplandığı ve ölçme aracının birden fazla puanlayıcı tarafından uygulandığı durumlarda güvenilirliğin belirlenmesi için puanlayıcılar arası uyuma bakılması gerekmektedir. Bunun için; puanlayıcılar ölçme aracını nasıl kullanacakları konusunda önce eğitilir, birbirlerinden bağımsız olarak, aynı durum ve aynı zamanda ölçüm yapmaları sağlanır. Gözlem sonuçlarının birbirine yakın olması ölçüm aracının güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (17,84). Gözlem sonuçlarının arasındaki uyumun belirlenmesi için uyum yüzdesi, puanlayıcılar arası korelasyon katsayısı gibi istatistiksel analizler kullanılmaktadır. Bu uyumun tesadüfe dayalı olup olmadığı Kappa istatistiği ile belirlenmektedir (84,85).

1.7.3.2.1.3. İç tutarlık

a. Yarıya bölme yöntemi

Bu yöntemde ölçüm aracının maddeleri rastgele bir şekilde ikiye bölünür ve her katılımcının iki yarım ölçekten elde ettiği sonuçlar arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanır. İki test sonucu arasındaki korelasyon yüksek ise aracın iç tutarlılığı olduğu yorumu yapılır (17,80).

b. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı

KR20 ve KR21'in daha genel hali olan Cronbach alfa katsayısı(α), yanıtları dikotomik olmayan ve her seçeneği farklı ağırlıklara dayanarak puanlama yapılan ölçüm araçlarının iç tutarlıklarını belirlemede kullanılmaktadır (16). Bu katsayı 0 ile 1 arasında değer alır ve şu şekilde yorumlanır:

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçeğin güvenirliliği düşüktür.
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (86).

c. Kuder Richardson 20 güvenilirlik katsayısı (KR 20)

Bu yöntemin kullanılabilmesi için ölçek maddelerinin cevapları dikotomik olmalı ve maddelerin içerikleri benzer yapıda olmalıdır. Madde sayısının artması güvenilirlik değerinin de artmasını sağlamaktadır. Bu yüzden ölçeğin en az 10 maddelik olması önerilmektedir (17).

d. Kuder Richardson 21 güvenilirlik katsayısı (KR 21)

Test maddelerinin eşit zorlukta olduğu varsayılan, iki şıktan oluşan çoktan seçmeli sorular ve ölçeklerde kullanılan KR21 formülü, uygun şartlar sağlanamadığında güvenilirlik değerinin normalden daha düşük çıkmasına sebep olur (87). KR 21, iç tutarlığın değerlendirilmesinde KR 20'ye göre daha düşük güçtedir (88).

e. Madde toplam puan güvenirliliği

Bu yöntemde her bir test maddesinin varyansının toplam test puanı varyansı ile karşılaştırılarak aralarındaki ilişkiye bakılır. Ölçekteki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız ise bu ilişkinin yüksek olması beklenir. Düşük korelasyon bulunan maddeler varsa bu maddelerin diğerlerinden farklı bir niteliği ölçtüğü düşünülür (83).

1.7.3.2.2. Geçerlik İşlemleri

Bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru olarak ölçebilme derecesi o ölçeğin geçerliğini belirlemektedir (89). Geçerliğin incelenmesinde kullanılan yöntemler şu şekilde özetlenebilir:

- ❖ Kapsam/İçerik geçerliği
- ❖ Ölçüt-bağımlı geçerlik
 - ✓ Yordama/Kestirim geçerliği
 - ✓ Eş zaman geçerliği
- ❖ Yapı geçerliği
 - ✓ Faktör analizi
 - ✓ Bilinen grupla karşılaştırma
 - ✓ Hipotez sınaması
 - ✓ Çok değişkenli matris
 - ✓ Rasch analizi (17).

1.7.3.2.2.1. Kapsam/İçerik Geçerliği

Kapsam/içerik geçerliği, testin ölçmek istediği özellikleri ve davranışları ne derecede kapsadığıdır. Uygulama öncesinde soruların gerçek cevaplayıcıların özelliklerine yakın kişilerce okunması (pilot uygulama) ve uzman görüşünün alınması kapsam/içerik geçerliğinin sağlanmasında kullanılan yöntemlerdir (89).

Kapsam geçerliğinin belirlenmesinde uzman görüşü alınırken Davis tekniği kullanılmaktadır. Uzmanlar taslak formda bulunan maddeleri “Madde Uygun, Maddenin Hafifçe Gözden Geçirilmesi Gerekmemektedir, Maddenin Ciddi Şekilde Gözden Geçirilmesi Gerekmemektedir, Madde Uygun Değildir” şeklinde değerlendirmektedir. Daha sonra değerlendirme sonuçlarına göre maddelere ilişkin “Kapsam Geçerlik İndeks”i hesaplanmaktadır. Kabul edilebilir bir düzey için bu değer 0,80 olması gerekmektedir (81).

1.7.3.2.2.2. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik

a. Yordama/Kestirim Geçerliği

Bireylerin aldıkları test puanı, ilerdeki performansları konusunda ileriye dönük karar vermede kullanılacaksa testin yordama geçerliğine bakılmaktadır. Bu geçerlik yönteminde, istenen özelliği ölçen veri toplama aracı kullanılarak yordayıcı puan elde edilir. Bu puan ile ölçülen kavramla ilgili bir değer (dış ölçüt) arasındaki korelasyon katsayısına bakılarak ölçeğin yordayıcılığı konusunda yorum yapılır (17).

b. Eş zaman Geçerliği

Eş zaman geçerliği, test puanı ve belirlenmiş olan dış ölçütler arasındaki ilişkinin belirlenmesi tekniğidir. Bireylerin geliştirilmek istenen ölçekten aldıkları puanlar ile aynı alanda kullanılan, geçerli ve ilişkili bir davranışı ölçen başka bir testten aldıkları puanlar arasındaki korelasyon incelenir. İki ölçümün aynı zamanda yapılması gerekmektedir (81,90,91).

1.7.3.2.2.3. Yapı Geçerliği

Ölçek maddelerinin istenen özellikleri ne kadar doğru ölçebildiğini belirlemek amacıyla yapı geçerliği sınımlanmaktadır. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde faktör analizi, iç tutarlık analizi, hipotez testi, benzer ölçek geçerliği gibi birçok yöntem kullanılabilir (81).

a. Faktör analizi

Faktör analizi; yeni oluşturulan bir ölçeğin hangi alt yapılardan oluştuğunu veya hali hazırda var olan bir ölçeğin yapısının doğrulanması amacıyla yapılmaktadır. Ölçeğin, ölçtüğü değişken sayısı ve bu değişkenlerden elde edilen puanların ölçekten elde edilen toplam puana katkıları ölçek yapısının ortaya konulmasında kullanılır (82).

Açımlayıcı (Keşfedici) faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki temel faktör analizi yöntemi bulunmaktadır. Açımlayıcı (keşfedici) faktör analizi; veri setini araştırıp, tahminleri test ederek ölçeğin yapısını ortaya çıkarmaya çalışır (92). Ölçek uyarlama çalışmalarında, uyarlanan ölçeğin faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısına benzemesi beklendiğinden ve var olan bir hipotez sınımlandığından genel olarak doğrulayıcı faktör analizi kullanılmaktadır (83).

Ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken ilk analiz açımlayıcı faktör analizi, belirlenmiş faktör yapısının onaylanması amacıyla yapılan analiz ise doğrulayıcı faktör analizidir (93).

b. Bilinen grupla karşılaştırma

Bu yöntemi kullanan araştırmacı, testten anlamlı olarak farklı puan alabilecek grupları belirleyip, iki grubun aldıkları puanlar arasındaki farkı inceler. Ölçeğin yapı geçerliği olduğunun ortaya konabilmesi için iki grubun ölçme sonuçları arasında fark olması beklenir (83).

c. Hipotez sınaması

Bilinen grupla karşılaştırma yöntemine benzeyen bu yöntemde araştırmacı, ilgili kaynaklar veya gözlemlerine dayanarak testten alınacak sonuçlara yönelik hipotezler geliştirir. Test sonuçları ile bu hipotezlerin yönünü ve düzeyini korelasyon analizleriyle değerlendirir (83).

d. Çok değişkenli matris

Bir ölçeğin ölçümleriyle aynı ya da farklı yapılardaki diğer testlerin arasındaki ilişkinin değerlendirilmesiyle gerçekleştirilen bir yöntemdir. Testin kendisine benzeyen diğer testlerle yüksek korelasyon, farklı olan testlerle de anlamsız ilişki göstermesi gerekmektedir (17).

e. Rasch analizi

Rasch analizi; ölçek geliştirilmesi, ölçeğin kalitesinin izlenmesi ve bireylerin performanslarının hesaplanma aşamalarındaki duyarlılığın artırılması için kullanılan psikometrik tekniklerden biridir (94). Bu teknik, içyapı geçerliğinin gösterilmesinde kullanılmaktadır ve ölçeğin Rasch matematiksel modeline uyumunu, tek boyutluluk özelliğini sağlayıp sağlamadığını ve farklı durumlara göre madde işlev farklılığı gösterip göstermediğini test etmektedir (95).

Rasch analizi, madde güçlük düzeyini, kişi yeteneğini ve her bir cevap kategorisi için eşik değerini tek bir süreklilik logit ölçeğinde (log-odds birimlerini) tahmin eden olasılık temelli bir matematiksel modeldir (96).

Rasch analizi, veri seti Rasch modelinin beklentilerine uyum sağladığı durumda sıralama ölçeğinde elde edilmiş yanıtların eşit aralık ölçeğine dönüşümünü sağlayarak bireylerin ölçülen özellik yönünden doğru bir şekilde değerlendirilmesine yardımcı olur. Rasch analizi herhangi bir kişinin herhangi bir maddedeki bir kategoriye seçme olasılığının kişi yetenek düzeyi ile madde zorluk düzeyi arasındaki ilişkinin bir lojistik fonksiyonu olduğunu varsayar. Modern psikometrik yöntemlerden Rasch analizi ile sıralı ölçeklerle elde edilen ölçümler aralıklı ölçekli hale dönüştürülür ve parametrik testlerin kullanılabilmesi sağlanır (97,98). Yapısal iç geçerliliğin değerlendirilmesi, verilerin Rasch modeline uyumunun incelenmesiyle yapılır (98).

1.7.3.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması

Kültür dinamik bir yapı olduğundan ölçek uyarlaması yapılırken, bu değişken yapı göz önünde bulundurularak maddelerde gereken değişiklikler yapılmalıdır. Farklı toplumlarda duygu, düşünce ve davranışların ifadesi değişiklik gösterdiğinden

sadece dilde eşdeğerliğin sağlanması yetersiz kalabilmektedir. Bu yüzden orijinal ölçekteki bir maddenin uyarlama yapılan kültüre uygun olmaması durumunda maddenin değiştirilmesi ya da çıkarılması gerekir (17,99).



BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma; “Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği”nin geçerlik güvenirliğinin incelenmesi amacıyla yapılan metodolojik türde bir çalışmadır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde Mart 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde öğrenim gören 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N= 470).

Örneklem sayısının alt sınırının belirlenmesinde farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmalarının yapılabilmesi için analizlerin madde sayısının 5-10 katı sayıda birey üzerinde yapılması gerekmektedir. Ayrıca faktörler güçlü, belirgin ve değişken sayısı fazla büyük değilse örneklem sayısının 100 ila 200 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (17,100). Lee ve Comrey (1992) örneklem sayısı için 50’nin çok yetersiz, 100’ün yetersiz, 200’ün orta, 300’ün iyi, 500’ün çok iyi ve 1000 ve üzerinin mükemmel olduğunu belirtmişlerdir (101,102). Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya, araştırmaya katılmayı kabul eden n:296 4. sınıf öğrencisi dâhil edilmiştir. Literatürdeki bilgiler göz önünde bulundurularak örneklem sayısının yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Pilot uygulama Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. sınıfta öğrenim gören 48 öğrenci ile yapılmıştır.

2.4. KULLANILAN GEREÇLER

2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, öğrenci hemşirelerin sosyo-demografik durumlarına ilişkin bilgi edinmek amacıyla yaş ve cinsiyete yönelik iki sorudan oluşmuştur (EK I).

2.4.2. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği (EK II), klinik uygulamalarda bulunan öğrenci hemşirelerin öz düzenlemeli öğrenmelerini değerlendirmek amacıyla Satoko Iyama ve Hitomi Maeda tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir.

Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları “Motivasyon” ve “Öğrenme Stratejileri” olmak üzere iki tanedir. “Motivasyon” alt boyutu yedi maddeden ve “İçsel Motivasyon” (4 madde) ve “Başarı Motivasyonu” (3 madde) faktörlerinden oluşmaktadır.

“İçsel Motivasyon” faktörü; “Zor olmasına rağmen klinik hemşirelik uygulamasını severim.”, “Yüksek puan alamam da klinik uygulamasını severim.”, “Klinik hemşirelik uygulamasını severim çünkü yeni şeyler öğrenebilirim.” ve “Kendimden memnunum çünkü klinik hemşirelik uygulaması boyunca çok çalışıyorum.” maddelerinden oluşmaktadır. “Başarı Motivasyonu” faktörü ise; “Klinik hemşirelik uygulamasında yüksek puan almak benim için önemlidir.”, “Klinik hemşirelik uygulamasında sınıf arkadaşlarımdan daha yüksek puan almak isterim.” ve “Klinik hemşirelik uygulamasında yüksek puan alarak, yeteneklerimi başkalarına göstermek isterim.” maddelerinden oluşmaktadır.

“Sentezlenmiş Bilgi ve Hemşirelik Becerileri” (5 madde), “Çok Boyutlu Düşünme” (2 madde) ve “Efor Kontrolü” (2 madde) faktörlerinden oluşan “Öğrenme Stratejileri” alt boyutunda ise dokuz madde bulunmaktadır.

“Sentezlenmiş Bilgi ve Hemşirelik Becerileri” faktörü; “Hastalara bakım vermeden önce, klinik hemşirelik becerilerini desteklerim”, “Klinik hemşirelik uygulamasında öğrendiğim önemli noktaları, kendi kelimelerimi kullanarak açıklamak isterim”, “Bireysel hasta ihtiyaçlarına göre hazırlanmış bakımları uygulamanın yollarını düşünürüm”, “Klinik hemşirelik uygulamasından önce hasta unsurlarını öğrenirim” ve “Bir klinik hemşirelik uygulaması süresince hemşirelik

becerilerini tek başıma uygulayım” maddelerinden oluşmaktadır. “Çok Boyutlu Düşünme” faktörü; “Klinik hemşirelik uygulamaları ile öğrendiklerime dayalı olarak düşünme biçimimi geliştirmek isterim” ve “Klinik hemşirelik uygulamaları ile öğrendiklerimi düşünmenin başka yolu olup olmadığını merak ederim” maddelerinden oluşurken; “Efor Kontrolü” faktörü “Klinik danışmanlardan ve eğitmenlerden öğrendiğim zor kavramları anlamak için gayret gösteririm” ve “Klinik hemşirelik uygulamasında deneyimlediklerimle, önceden edinmiş olduğum bilgileri ilişkilendirmeye çalışırım” maddelerinden oluşmaktadır.

Orijinal çalışmada, Cronbach Alpha değeri ölçeğin totali için 0,853, “Motivasyon” alt boyutu için “0,785” ve “Öğrenme Stratejileri” alt boyutu için “0,814” bulunmuştur. Test tekrar test sonuçları arasındaki korelasyon katsayısı da 0,77 bulunmuş olup ölçeğin güvenilir olduğu belirlenmiştir (103) (Tablo 1.).

Tablo 1. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği Altboyutlarının Madde Sayıları ve Cronbach Alpha Değerleri

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği	Madde Sayısı	Cronbach alfa (α)
Motivasyon	7	0,785
İçsel Motivasyon	4	0,838
Başarı Motivasyonu	3	0,776
Öğrenme Stratejileri	9	0,814
Sentezlenmiş Bilgi ve Hemşirelik Becerileri	5	0,757
Çok Boyutlu Düşünme	2	0,711
Efor Kontrolü	2	0,753
Toplam Ölçek	16	0,853

5’li likert tipindeki ölçeğin maddeleri “Kesinlikle Katılmıyorum”(1) ile “Kesinlikle Katılıyorum”(5) şeklinde 1-5 puan arasında yanıtlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek minimum puan 16, maksimum puan 80’dir. “Motivasyon” alt boyutunda alınabilecek puan 7-35

arasındayken, “Öğrenme Stratejileri” alt boyutunda alınabilecek puan ise 9-45 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği öğrencinin öz düzenlemeli öğrenme yaklaşımını daha çok kullandığını, düşüklüğü ise öğrencinin öz düzenlemeli öğrenme yaklaşımını daha az kullandığını göstermektedir.

2.4.3. Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği

Fisher ve ark. tarafından 2001 yılında geliştirilen ve Türkçe uyarlama çalışması Ersin Şahin ve Münire Erden tarafından 2009 yılında yapılan Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği; 13 maddeli Özyönetim, 16 maddeli Öğrenme İsteği ve 11 maddeli Özkontrol becerileri olmak üzere üç alt boyut ve 40 maddeden oluşmaktadır (EK IV). Ölçek 5li likert türünde olmakla birlikte puanlama “kesinlikle katılmıyorum:1, katılmıyorum:2, kısmen katılıyorum:3, katılıyorum:4 ve kesinlikle katılıyorum:5” şeklindedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200’dür. Ölçekten 150 ve daha yüksek puan alan kişilerin özyönetimli öğrenme hazırbulunuşluk düzeyi yüksek olarak değerlendirilmektedir.

Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,79-0,87 arasında değişirken, Özyönetim alt boyutu için 0,87, Öğrenme İsteği alt boyutu için 0,86 ve Özkontrol becerileri alt boyutu için 0,79 bulunmuştur (104).

2.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ VE YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri; Tanıtıcı bilgi formu, Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği ve Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği kullanılarak örnekleme dâhil edilen 296 öğrenci hemşireden yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Veri toplama işlemi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmada test-tekrar test yönteminin uygulanabilmesi için katılımcılardan formlara rumuzlarını yazmaları istenmiştir. Formu tekrar doldurmayı kabul eden 36 öğrenciye, ilk uygulamadan iki hafta sonra form tekrar uygulanmıştır.

2.6. VERİLERİN ANALİZİ

Ölçeğin geçerlik güvenirliğinin incelenmesinde istatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 21), Linear Structural Equations Model Language (LISREL 8.80) ve RUMM Version 5.3 paket programları

kullanılmıştır. Ölçeğin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi için yapılan işlemler aşağıda verilmiştir.

2.6.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/Dil Uyarlaması

Çeviri geri çeviri yöntemi orijinal ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesiyle başlamakta, daha sonra bu çeviriler incelenerek karşılaştırma yapıp forma ilk şekli verilmektedir. Oluşturulan bu form bağımsız çevirmenler tarafından orijinal diline tekrar çevrilerek, elde edilen çeviri ile ölçeğin orijinali karşılaştırıldıktan sonra dil geçerliği için gerekli analizler yapılır ve geçerlik güvenirlik analizleri yapılmak üzere ölçeğe son şekli verilir (99,105).

Bu çalışmada da çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle ölçeği geliştiren Satoko Iyama ve Hitomi Maeda'dan elektronik posta yoluyla iletişim kurularak izin alınmıştır (EK V). Ölçek maddeleri anadili Türkçe olan ve İngilizceyi iyi bilen altı öğretim elemanı tarafından en uygun cümle yapısı göz önünde bulundurularak Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Daha sonra çeviriler incelenerek maddeler için en uygun ifadeler belirlenmiştir. Maddelerin çevirisi tamamlandıktan sonra bağımsız iki çevirmen tarafından ölçek orijinal diline çevrilmiştir. Elde edilen ölçek ile orijinal ölçek karşılaştırılarak çevirinin uygunluğu hakkında karar verilip, anlam değişikliği yaratmayacak şekilde gerekli değişiklikler yapılmıştır ve ölçeğe son hali verilmiştir.

2.6.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

2.6.2.1. Geçerlik Analizleri

Ölçeğin geçerliğinin belirlenmesi amacıyla kullanılan geçerlik yöntemleri ve yapılan analizler *Tablo 2*'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Ölçeğin Geçerliği İçin Kullanılan Yöntemler ve Analizler

Geçerlik Yöntemleri	Geçerlik Yöntemi İçin Kullanılan Analizler
Dil Geçerliği	Çeviri geri çeviri yöntemi

Kapsam / İçerik Geçerliği	
<ul style="list-style-type: none"> • Uzman Görüşü • Pilot Uygulama 	Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) Hesaplanması Örnekleme dâhil olmayan 48 öğrenciye ön uygulama yapılması
Yapı Geçerliği	
<ul style="list-style-type: none"> • İç Yapı Geçerliği 	Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Rasch Analizi
Ölçüt-Bağımlı Geçerlik	
<ul style="list-style-type: none"> • Eş Zaman Geçerliği 	Test puanı ve ölçüt puanı arasındaki korelasyon katsayısının hesaplanması

2.6.2.2. Güvenirlik Analizleri

Ölçeğin güvenirliliğinin belirlenmesi amacıyla kullanılan güvenirlik yöntemleri ve yapılan analizler *Tablo 3*'te belirtilmiştir.

Tablo 3. Ölçeğin Güvenirliliği İçin Kullanılan Yöntemler ve Analizler

Güvenirlik Yöntemleri	Güvenirlik Yöntemi İçin Kullanılan Analizler
Değişmezlik <ul style="list-style-type: none"> • Test-Tekrar Test Yöntemi 	Test Tekrar Test Güvenirlik Katsayılarının hesaplanması
İç Tutarlık <ul style="list-style-type: none"> • Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 	Cronbach Alpha Katsayısının hesaplanması

Araştırmaya alınan öğrenci grubunu tanımak amacıyla yaş ve cinsiyet dağılımlarının sayı ve yüzde dağılımları belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik analizlerine yönelik ilk olarak çeviri geri çeviri yöntemiyle dil geçerliği sağlanmış, ardından uzman görüşüne başvurduktan sonra pilot uygulama yapılmıştır. Uzman görüşünde alınan puanlar ile maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGI) hesaplanmıştır. Yapı geçerliği analizleri için birinci ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizine başvurulmuştur. Bu analizler sonucunda uyum iyiliği değerleri hesaplanmış ve faktör yükleri belirlenmiştir. İçyapı geçerliğini değerlendirmek için yapılan bir diğer analiz ise Rasch analizidir. Rasch modelinde model uyumu ve güvenilirliğe yönelik, alt boyutların uyum iyiliği istatistikleri belirlenmiştir. Ayrıca yine Rasch modelindeki maddelerin yerel bağımsızlığı varsayımına göre her bir alt boyutun maddelerine ait maddeler arası artık korelasyonlarına bakılmıştır. Ölçüt bağımlı geçerlik için ise, ölçek toplam puanı ile “Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği” toplam puanı arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik analizleri için, iç tutarlığın değerlendirilmesi amacıyla ölçek toplamının ve alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. Ölçeği değişmezlik yönünden değerlendirmek amacıyla test tekrar test yöntemi kullanılmış ve öğrencilerin bu iki uygulamadan aldıkları puanlar arasındaki korelasyona bakılmıştır. Ölçek iki alt boyuttan oluştuğu için, alt boyutların test tekrar test güvenilirlik katsayıları belirlenmiştir.

2.7. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırmaya yönelik zaman çizelgesi *Tablo 4*'te görülmektedir.

Tablo 4. Zaman Çizelgesi

Aralık 2017-Şubat 2018	Araştırma konusunu belirleme, literatür tarama, tez önerisini hazırlama
Mart 2018	Tez önerisi sunumu
Mart 2018	Etik kurul ve kurum izinlerinin alınması
Nisan 2018	Uzman görüşünün alınması
Nisan 2018	Pilot uygulamanın yapılması

Nisan-Mayıs 2018	Ölçeğin uygulaması
Mayıs-Haziran 2018	Analizler
Haziran-Temmuz 2018	Tez raporunun yazılması

2.8. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmada kullanılan Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'ni (Self-Regulated Learning Scale in Clinical Nursing Practice) geliştiren Satoko Iyama ve Hitomi Maeda'dan 07.12.2017 tarihinde ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılabilmesi için gerekli izin e-posta yoluyla alınmıştır (EK V). Ayrıca "Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği'nin uyarlama çalışmasını yapan Ersin Şahin ve Münire Erden'den 09.03.2018 tarihinde ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için gereken onam alınmıştır (EK VI). Araştırma uygulanmadan önce Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (EK VII), Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (EK VIII) ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (EK IX) Dekanlıklarından yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilmek istenen öğrenci hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmak isteyen öğrenci hemşirelerden sözel onam alınarak araştırma kapsamına alınmıştır. Toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılmış olup kişisel bilgiler gizli tutulmuştur.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dâhil edilen öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular ve “Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği”ne ilişkin geçerlik güvenirlik analizlerine ait bulgular verilmiştir.

3.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı aşağıdaki tabloda (Tablo 5) verilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

DEĞİŞKENLER	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
20-23 yaş	241	81,4
24-27 yaş	55	18,6
Cinsiyet		
Kadın	236	79,7
Erkek	60	20,3
Toplam	296	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin %81,4’ünü 20-23 yaş aralığındaki öğrenciler oluştururken, %18,6’sını 24-27 yaş aralığındaki öğrenciler oluşturmuştur. Ayrıca öğrencilerin %79,7’si kadın, %20,3’ü erkektir.

3.2. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği’nin Geçerlik Güvenirlik Analizlerine Ait Bulgular

Bu bölümde ölçeğin geçerlik güvenirlik analizlerine ilişkin yapılan analizlere dair bulgular iki ayrı başlık halinde verilmiştir.

3.2.1. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Geçerlik Analizi Bulguları

3.2.1.1. Kapsam/İçerik Geçerliği

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin kapsam/içerik geçerliğinin incelenmesi için çeviri geri çeviri yöntemi kullanılarak dil geçerliği sağlandıktan sonra uzman görüşü alınmış, sonrasında da Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. sınıf öğrencileriyle pilot uygulama yapılmıştır.

Uzman görüşü için, çeviri geri çeviri yöntemi sonucunda oluşturulan Türkçe form ile hemşireliğin farklı alanlarında (Hemşirelikte Öğretim AD, Hemşirelikte Eğitim AD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Hemşirelikte Yönetim AD, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, İç Hastalıkları Hemşireliği AD) uzman 11 öğretim üyesine başvurulmuştur (EK X). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde “Davis Tekniği” kullanılmıştır. Uzmanlar ölçek maddelerini “4=Madde Uygundur, 3=Maddenin Hafifçe Gözden Geçirilmesi Gerekmemektedir, 2=Maddenin Ciddi Şekilde Gözden Geçirilmesi Gerekmemektedir, 1=Madde Uygun Değildir” şeklinde değerlendirmiştir. Ayrıca maddelerle ilgili önerilerini forma yazmışlardır. Uzmanların maddelere yönelik puanlamaları ile “Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)” hesaplanmıştır. Bu indeks hesaplanırken, madde uygunluğu için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünmüştür (106). Maddelerin kapsam geçerlik indeksleri *Tablo 6*'da verilmiştir.

Tablo 6. Maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksleri

Madde Numarası	Kapsam Geçerlik İndeksi	Madde Numarası	Kapsam Geçerlik İndeksi
Madde 1	1,00	Madde 9	0,81
Madde 2	1,00	Madde 10	0,90
Madde 3	1,00	Madde 11	0,81
Madde 4	1,00	Madde 12	0,81
Madde 5	1,00	Madde 13	0,81
Madde 6	0,90	Madde 14	0,81
Madde 7	0,81	Madde 15	1,00
Madde 8	0,81	Madde 16	1,00

Kapsam geçerliği indeksi için kabul edilebilir değerin alt sınırı 0,80'dir (106). Analiz sonuçlarına bakıldığında her bir madde için KGİ değerinin 0,80 üzeri olduğu görülmektedir. Bu yüzden ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamış, maddelerde anlam değişikliği olmayacak şekilde uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak formun son haline ulaşılmıştır.

Uzman önerileri doğrultusunda tekrar düzenlenen formun pilot uygulaması, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 48 4. sınıf öğrencisine yapılmıştır. Öğrencilerin maddelerin okunurluk ve anlaşılabilirliği yönünden düşünceleri ve önerileri alınmıştır. Öğrenciler, maddelerin yeterince okunur ve anlaşılır olduğunu ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda formda herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir.

3.2.1.2. Yapı Geçerliği

Ölçeğin içyapı geçerliğinin incelenmesi için doğrulayıcı faktör analizi ve Rasch analizi uygulanmıştır.

a. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

16 maddeden ve iki alt boyuttan ve bu iki alt boyutun altında yer alan beş faktörden oluşan Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin faktöryel yapı geçerliği hakkında kanıt elde etmek amacı ile

doğrulayıcı faktör analizi (Confirmatory Factor Analysis) yapılmıştır. Bu amaçla orijinal ölçekte tanımlanan yapıya dayalı olarak önce beş faktörlü yapıyı yansıtan (first order) kuramsal bir model oluşturulmuş ve test edilmiştir. Daha sonra bu beş faktörün iki alt boyut ile temsil edildiği ikinci düzey (second order) doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği istatistiği değerleri Chi-square / df (162,14 / 94)= 1,724, RMSEA= 0,050, SRMR= 0,047, RMR= 0,035, GFI=0,94, AGFI= 0,91 ve CFI= 0,99 olarak elde edilmiştir. Analiz sonucu bulunan bu uyum iyiliği değerleri ölçekten elde edilen verilerin model-veri uyumunun yüksek düzeyde olduğunu destekler niteliktedir. Ölçeğe ait birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre maddelerin faktörlere dağılımı ve faktör yükleri *Tablo 7*'de verilmiştir.

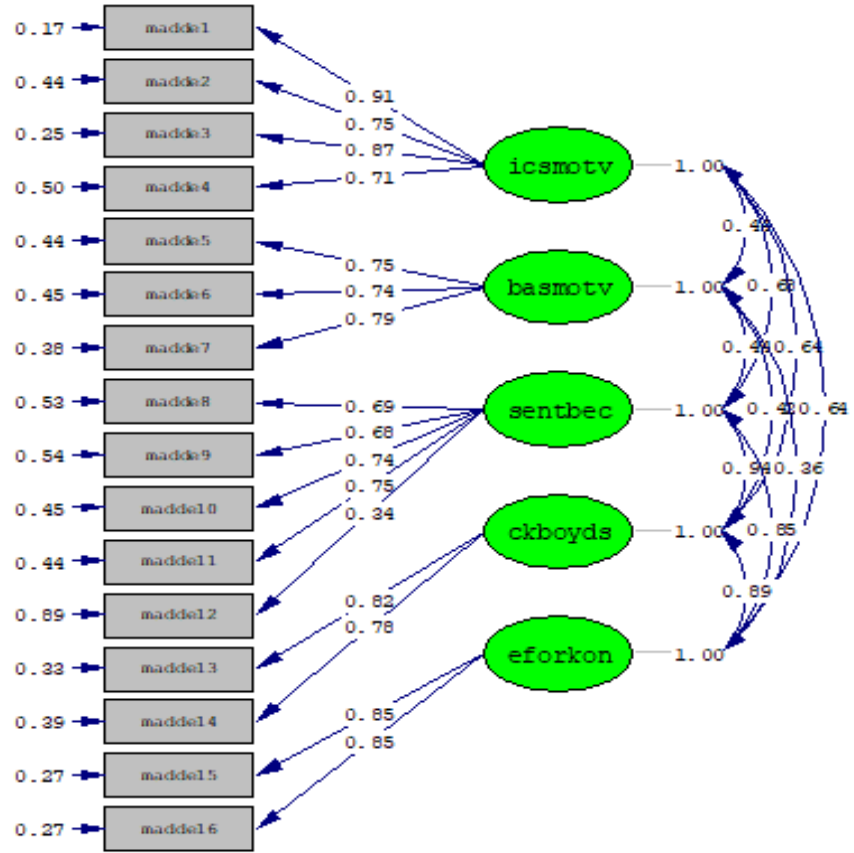
Tablo 7. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğine Ait Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucuna Göre Maddelerin Faktörlere Dağılımı ve Faktör Yükleri (Standart Katsayılar ile)

Faktörler	Faktör yükü	Hata varyansı	R ²	t değerleri
İçsel Motivasyon				
m1	0,91	0,17	0,83	19,65**
m2	0,75	0,44	0,56	14,62**
m3	0,87	0,25	0,75	18,17**
m4	0,71	0,50	0,50	13,60**
Başarı Motivasyonu				
m5	0,75	0,44	0,56	13,45**
m6	0,74	0,45	0,55	13,37**
m7	0,79	0,79	0,62	14,29**
Sentezlenmiş Bilgi ve Hemşirelik Becerileri				
m8	0,69	0,53	0,47	12,84**
m9	0,68	0,54	0,46	12,63**
m10	0,74	0,45	0,55	14,14**
m11	0,75	0,44	0,56	14,38**
m12	0,34	0,89	0,11	5,62**
Çok Boyutlu Düşünme				
m13	0,82	0,33	0,67	16,11**
m14	0,78	0,39	0,61	15,09**
Efor Kontrolü				
m15	0,85	0,27	0,73	17,39**
m16	0,85	0,47	0,73	17,39**

**p<0,001

Doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre, birinci faktördeki maddelerin faktör yükleri 0,71 ile 0,91 değerleri arasında, ikinci faktördeki maddelerin faktör yükleri 0,74 ile 0,79 değerleri arasında, üçüncü faktördeki maddelerin faktör yükleri 0,34 ile 0,75 değerleri arasında, dördüncü faktördeki maddelerin faktör yükleri 0,78 ile 0,82 değerleri arasında ve beşinci faktördeki maddelerin faktör yükleri ise 0,85 ile 0,85 değerleri arasında değişmektedir. Tüm maddelerin R^2 değerleri (madde güvenilirliği) oldukça yüksek ve faktör yüklerinin istatistiki olarak anlamlı olup olmadığını gösteren **t değerlerinin** tamamının istatistiki olarak $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı oldukları gözlenmiştir. Bulgular, uyarlaması yapılan ölçeğin birinci düzey faktöryel yapı geçerliğini sağladığını göstermektedir.

Şekil 2. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinden elde edilen verilerin Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Diyagram (Hesaplanan parametreler standardize değerleri ile görülmektedir.)

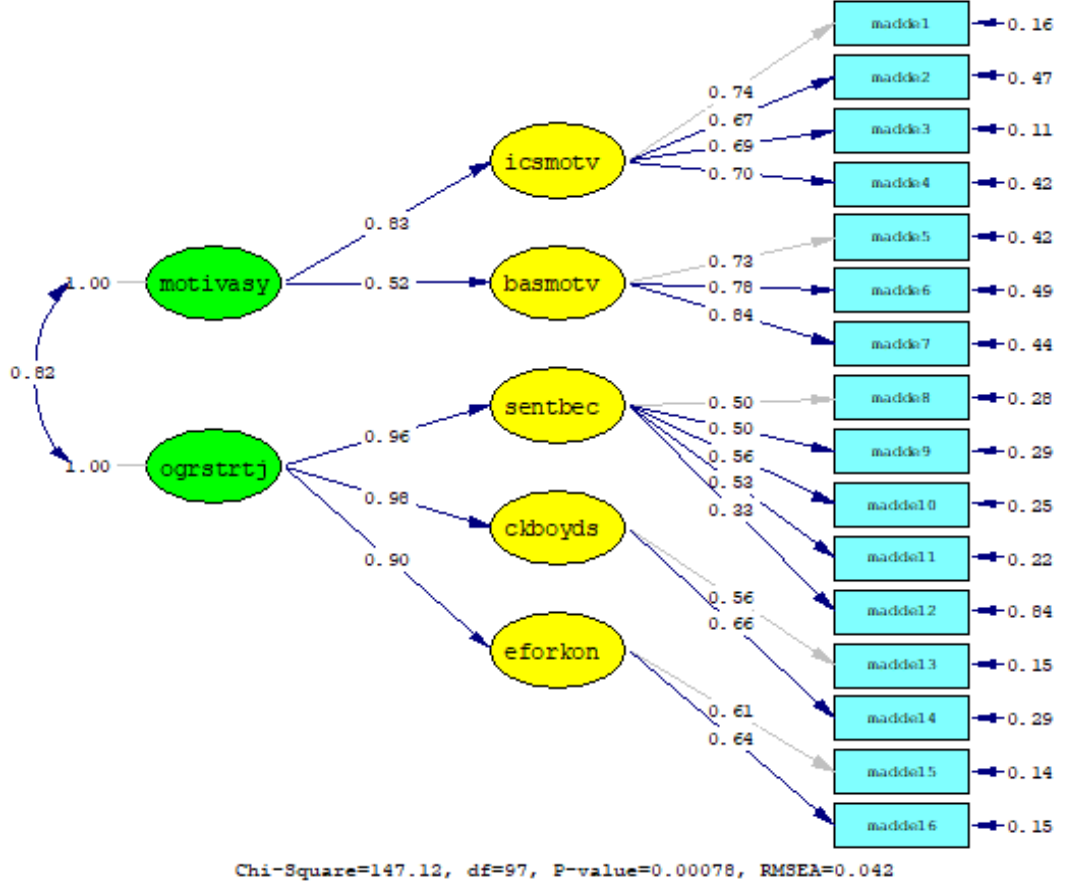


Chi-Square=162.14, df=94, P-value=0.00002, RMSEA=0.050

Analizlerin bu aşamasında Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme ölçeğine ait beş faktörün iki tane ikinci düzey değişkenle ilişkilendirildiği ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Modelde İçsel Motivasyon ve Başarı Motivasyonu faktörlerinin Motivasyon alt boyutunda, Sentezlenmiş Bilgi ve Hemşirelik Becerileri, Çok Boyutlu Düşünme ve Efor Kontrolü faktörlerinin ise Öğrenme Stratejileri alt boyutuna bağlandığı kuramsal bir ikinci düzey DFA modeli kurulmuş ve test edilmiştir.

İkinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği istatistiği değerleri Chi-square / df (148,23 / 97)= 1,528, RMSEA= 0,042, SRMR= 0,045, RMR= 0,034, GFI=0,94, AGFI= 0,92 ve CFI= 0,99 olarak elde edilmiştir. Analiz sonucu elde edilen uyum iyiliği indeks değerleri kurulan model için verilerin model-veri uyumunun yüksek düzeyde olduğunu destekler niteliktedir.

Şekil 3. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinden elde edilen verilerin İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Diyagram (Hesaplanan parametreler standardize değerleri ile görülmektedir.)



Analizlerin sonuçlarına göre, Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin iki alt boyutlu ve bu alt boyutlara ait beş faktörlü bir yapıya sahip olduğu doğrulanmış bulunmaktadır.

b. Rasch Analizi

Rasch analizi sürecinde ilk adım olarak veri türüne uygun matematiksel Rasch modelinin belirlenmesi gerekir. Ölçekteki cevap kategorisi üç ve daha fazla seçeneğe sahip olduğunda yaygın olarak Andrich Rating Scale Model veya Masters Partial Credit (kısmi puan) Model kullanılır (98). Bu çalışmada Klinik Hemşirelik

Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin içyapı geçerliliğinin incelenmesinde Rasch modellerinden sınırlandırılmamış kısmi puan modeli kullanılmıştır. Bu model, eşit ayırt edicilik gücüne sahip olduğu varsayılan çok kategorili puanlanabilen maddeler için uygun bir modeldir (107). Bu çalışma kapsamında Rasch analizleri RUMM Version 5.3 for Windows programı ile yapılmıştır.

Model Uyumu ve Güvenirlik

Daha önce ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda görüldüğü gibi, Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği, Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri boyutlarından oluşmaktadır. Bu nedenle, Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri alt boyutları için ayrı ayrı Rasch analizleri yapılmıştır.

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri boyutlarının Rasch modeline göre uyum iyiliği istatistikleri ve güvenirlilik değerleri *Tablo 8*'de verilmektedir.

Tablo 8. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Rasch Modeline Uyum İyiliği İstatistikleri ve Güvenirlik Sonuçları

Boyutlar	Madde-uyum artık İstatistikleri	Cevaplayıcı -uyum artık istatistikleri	Cevaplayıcı -konum (Location) istatistikleri	Madde-Ölçek etkileşimi		
	A.Ort. (SS)	A.Ort. (SS)	A.Ort. (SS)	Log-Olabilirlik Ki-kare (Sd)	p	Güvenirlik Katsayısı (Person Separation Index)
Motivasyon	-0,013 (1,25)	-0,562 (1,40)	-1,302 (1,42)	53,388 (28)	0,002	0,808
Öğrenme Stratejileri	-0,707 (2,17)	-0,990 (1,95)	-2,358 (1,63)	72,863 (36)	0,001	0,844

Sd: serbestlik derecesi; SS: Standart Sapma

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri boyutları için ayrı ayrı yapılan Rasch analizleri ile hesaplanan log olabilirlik ki-kare değerleri göz önünde bulundurulduğunda iki alt boyut için de “POWER OF TEST-OF-FIT” kriteri “GOOD” olarak elde edilmiştir. Söz konusu uyum iyiliğinin düzeyi boyutlara ait Log-Olabilirlik Ki-kare değerlerine bağlı olarak belirlenmektedir. Ayrıca madde-uyum artık (residual) değerlerinin $\pm 2,5$ aralığında olması bu alt boyutların Rasch modeline iyi uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. Rasch model analizinde Güvenirlik Katsayısı olarak ele alınan (Person Separation Index) PSI değeri Motivasyon boyutu için 0,808, Öğrenme Stratejileri boyutu için ise 0,844 olmak üzere oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur.

Tablo 9 incelendiğinde tek tek maddeler bazında artıkların uyumlarında olduğu gibi bütün maddelerin uyum değerleri Rasch modelinin beklenen sınırları içinde elde edilmiştir. Ayrıca $p > 0,001$ düzeyinde istatistiki olarak anlamlı bulunmayan ki-kare değerleri modele uyumun bir diğer kanıtını vermektedir (97).

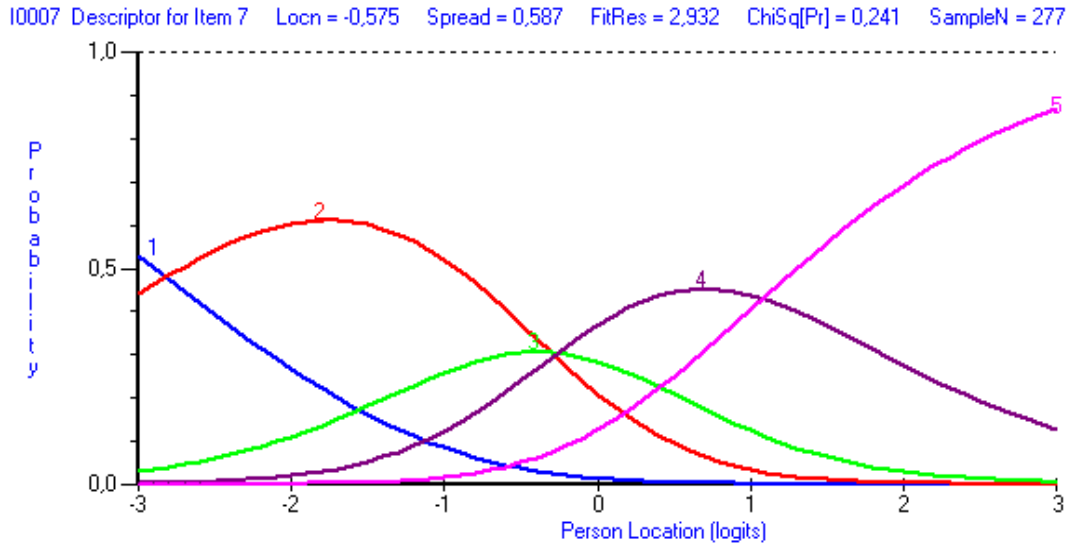
Tablo 9. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri Alt Boyutlarına Ait Madde Uyum İstatistikleri

Boyutlar	Konum	Std. Hata	Eşik 1	Eşik 2	Eşik 3	Eşik4	Madde Uyum (artıklar)	Ki-kare	p
	Parametresi (madde güçlüğü)		(Treshold 1)	(Treshold 2)	(Treshold 3)	(Treshold 4)	residual		
	Logit		Logit	Logit	Logit	Logit			
Motivasyon									
m1	0,429	0,092	-2,626	0,441	0,380	1,806	-3,030	10,967	0,017
m2	-0,154	0,079	-2,397	0,029	0,652	1,716	1,511	7,073	0,132
m3	0,741	0,101	-2,873	0,611	0,305	1,957	-2,392	8,635	0,070
m4	0,078	0,079	-2,249	0,097	0,265	1,886	0,425	4,741	0,314
m5	-0,042	0,077	-2,214	-,168	,371	2,011	-1,239	5,671	0,225
m6	-0,478	0,075	-2,377	-,162	,367	2,172	1,702	9,820	0,043
m7	-0,575	0,072	-2,244	,274	,315	1,654	2,932	5,481	0,241
Öğrenme Stratejileri									
m8	0,722	0,087	-4,377	-1,337	1,413	4,127	1,817	11,516	0,021
m9	-0,358	0,099	-2,827	0,377	0,952	1,497	-0,651	3,950	0,412
m10	-0,343	0,099	-3,202	0,345	0,371	2,485	-1,336	4,169	0,383
m11	1,010	0,105	-4,834	-1,189	-0,526	4,549	-1,223	2,256	0,688
m12	-1,032	0,085	-3,027	0,383	0,273	2,370	2,778	10,464	0,033
m13	1,220	0,107	-4,483	-0,894	-0,796	4,173	-3,047	4,593	0,331
m14	-0,874	0,083	-2,790	0,176	0,074	2,540	1,102	13,107	0,010
m15	-0,176	0,103	-3,318	0,081	0,916	2,321	-3,221	7,061	0,132
m16	-0,168	0,099	-2,704	0,689	0,032	1,983	-2,579	12,747	0,012

Tablo 9 incelendiğinde Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri boyutlarındaki tüm maddelerin model ile uyum verdiği görülmektedir. Ki-kare istatistiklerine ait anlamlılık düzeylerine bakıldığında; $p > 0,001$ olduğu ve ki-kare değerlerinin istatistiki olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Bu durum, Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri boyutlarındaki maddelerin Rasch modeli ile uyum verdiğini göstermektedir.

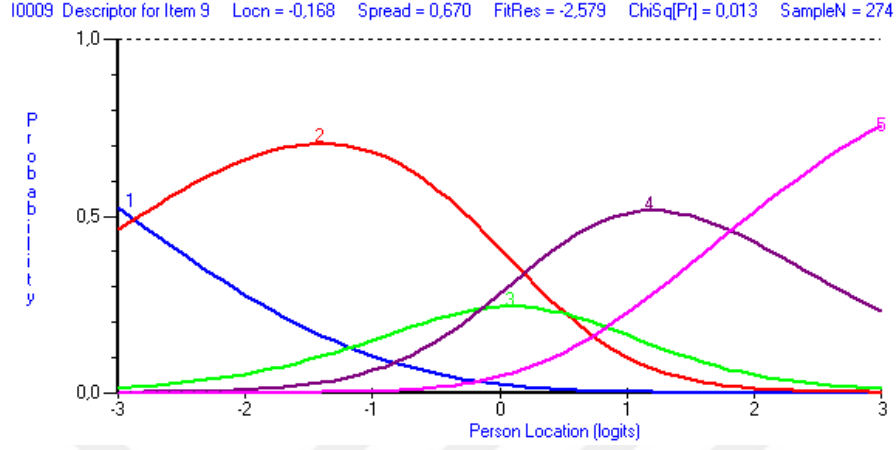
Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin alt boyutlarındaki maddelere ait cevap kategorilerinde en düşükten en yükseğe doğru geçişlerde eşik (treshold) parametrelerinin yetenek düzeyi arttıkça eş zamanlı olarak arttığı ve sıra dışı bir durum yaşanmadığı gözlenmiştir. Bu durum *Tablo 9*'da ayrıntılı olarak gözlenmektedir. Ayrıca her bir alt boyuta ait (ICC) madde karakteristik eğrisi örnekleri birer madde ile aşağıda (*Şekil 4* ve *Şekil 5*) verilmiştir.

Şekil 4. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Motivasyon Alt Boyutuna Ait Örnek Madde Karakteristik Eğrisi (ICC-Item Characteristic Curve)



Diyagramda görüldüğü gibi yatay ekseninde cevaplayıcıların tepkilerinde, yetenek düzeyi arttıkça maddeye “Kesinlikle Katılmıyorum” tepkisinden “Kesinlikle Katılıyorum” tepkisine doğru sıralı geçiş olduğu açıkça görülmektedir.

Şekil 5. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Öğrenme Stratejileri Alt Boyutuna Ait Örnek Madde Karakteristik Eğrisi (ICC-Item Characteristic Curve)



Tek boyutluluk ve Yerel bağımsızlık (Local independence)

Maddelerin yerel bağımsızlığı varsayımı Rasch modelinin ve bütün Madde Tepki Kuramı modellerinin karşılanması gereken varsayımdır. Anlamı ise, testteki bir maddenin cevaplanmasının diğer her bir maddeden bağımsız olması gerektiğidir. Eğer bu varsayım karşılanamaz ise bu durum testin tek boyutluluğunu etkiler ve yanlış parametre tahminlerine yol açabilir. Bu nedenle, her bir alt boyutun maddelerine ait maddeler arası artık korelasyonları (inter-item residual correlations) hesaplanmış ve değerlerinin $\leq 0,32$ değerinin altında olup olmadığına bakılmıştır. Motivasyon alt boyutundaki maddelerin artıkları arasındaki korelasyonların 0,264 değerini aşmadığı görülmüştür. Öğrenme stratejileri alt boyutuna ait maddelerin artıkları arasındaki korelasyonların 0,319 değerinin altında olduğu gözlenmiştir.

Maddeler arasındaki artık korelasyon değerlerinin düşüklüğü alt boyutlardan elde edilen veriler için yerel bağımsızlık varsayımının karşılandığı ve her bir alt boyutun tek boyutlu bir yapıyı ölçtüğünü destekler nitelikte bulunmuştur.

3.2.1.3. Ölçüt Bağımlı Geçerlik

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği eş zaman geçerliğinin değerlendirilmesi için ölçek toplam puanı ile ölçüt olarak

uygulanan “Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği”nden alınan toplam puanlar arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmış ve korelasyon katsayısı $r_{xy} = 0,613$ olarak elde edilmiştir. Bu değer $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinden elde edilen puanların bir dış ölçüte göre eşzaman geçerliğine sahip olduğu gözlenmiştir.

3.2.2. Ölçeğin Güvenirlilik Analizi Bulguları

3.2.2.1. İç Tutarlık

Ölçeğin iç tutarlığının incelenmesi amacıyla ölçek toplamının ve alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır (*Tablo 10*).

Tablo 10. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği Cronbach Alfa (α) Değerleri

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği	Cronbach alfa (α)
Motivasyon	0,823
İçsel Motivasyon	0,871
Başarı Motivasyonu	0,804
Öğrenme Stratejileri	0,883
Sentezlenmiş Bilgi ve Hemşirelik Becerileri	0,758
Çok Boyutlu Düşünme	0,767
Efor Kontrolü	0,844
Toplam Ölçek	0,898

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği toplamı için Cronbach Alfa değeri 0,898 olarak bulunmuştur. Motivasyon alt boyutu ve bu alt boyuta ait faktörler olan İçsel Motivasyon ve Başarı Motivasyonu faktörleri için bu değer sırasıyla 0,823, 0,871 ve 0,804'dir. Öğrenme Stratejileri alt boyutu ve bu alt boyuta ait faktörler olan Sentezlenmiş Bilgi ve Hemşirelik Becerileri, Çok

Boyutlu Düşünme ve Efor Kontrolü faktörleri için ise sırasıyla 0,883, 0,758, 0,767 ve 0,844'dir.

Tablo 11. Motivasyon Alt Boyutuna Ait Cronbach Alfa İç Tutarlık Güvenirlik Analizi Sonuçları

Madde-Toplam Test İstatistikleri				
Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Varyansı	Madde toplam Test Korelasyonları	Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa
madde1	13,42	15,756	0,700	0,781
madde2	13,14	16,190	0,512	0,808
madde3	13,50	16,346	0,682	0,787
madde4	13,25	15,912	0,560	0,800
madde5	13,13	15,396	0,592	0,795
madde6	12,64	15,966	0,458	0,820
madde7	12,91	15,272	0,539	0,806

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin "Motivasyon" alt boyutuna ait Cronbach Alfa iç tutarlık güvenirlik analizi sonuçları *Tablo 11*'de verilmiştir. "Motivasyon" alt boyutu için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık güvenirlik analizi sonucunda, bu alt boyutun güvenirlik katsayısı Cronbach $\alpha = 0,823$ olarak elde edilmiştir. Bu değer Motivasyon alt boyutunun yüksek düzeyde güvenilir bir alt boyut olduğunu destekler nitelikte bulunmuştur. *Tablo 11*'de görüldüğü gibi Maddelerin Toplam Test Puanı ile Korelasyonları 0,458 ile 0,700 aralığında değişmektedir. Diğer taraftan, Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Cronbach Alfa Değerleri incelendiğinde ise bu değerlerin 0,781 ile 0,820 aralığında değiştiği gözlenmektedir. Diğer bir anlatımla bu alt boyutta hiçbir maddenin atılmasına gerek bulunmamakta, her bir madde alt ölçeğin güvenirliliğine yüksek katkı sağlamaktadır.

Tablo 12. Öğrenme Stratejileri Alt Boyutuna Ait Cronbach Alfa İç Tutarlık Güvenirlik Analizi Sonuçları

Madde-Toplam Test İstatistikleri				
Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçeğin Varyansı	Madde toplam Test Korelasyonları	Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa
madde8	15,71	20,262	0,636	0,870
madde9	15,70	20,361	0,615	0,872
madde10	15,64	19,839	0,683	0,866
madde11	15,61	20,049	0,697	0,865
madde12	15,16	21,239	0,311	0,905
madde13	15,73	19,989	0,734	0,863
madde14	15,58	19,050	0,698	0,864

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin “Öğrenme Stratejileri” alt boyutuna ait Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlik analizi sonuçları *Tablo 12*'de verilmiştir. “Öğrenme Stratejileri” alt boyutu için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık güvenirlik analizi sonucunda, bu alt boyutun güvenirlik katsayısı Cronbach $\alpha = 0,883$ olarak elde edilmiştir. Bu değer Öğrenme Stratejileri alt boyutunun yüksek düzeyde güvenilir bir alt ölçek olduğunu destekler nitelikte bulunmuştur. *Tablo 12*'de görüldüğü gibi Maddelerin Toplam Test Puanı ile Korelasyonları 0,311 ile 0,734 aralığında değişmektedir. Diğer taraftan, Madde Çıkarıldığı durumda Ölçeğin Cronbach Alfa Değerleri incelendiğinde ise bu değerlerin 0,863 ile 0,905 aralığında değiştiği gözlenmektedir. Diğer bir anlatımla bu alt boyutta hiçbir maddenin atılmasına gerek bulunmamakta, her bir madde alt boyutun güvenirlğine yüksek katkı sağlamaktadır.

Diğer taraftan bu çalışma kapsamında ölçüt test olarak uygulanan “Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği”nin Cronbach Alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı ise $\alpha = 0,965$ olarak hesaplanmıştır.

3.2.2.2. Değişmezlik

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek amacı ile ölçek 36 kişilik örneklem grubuna 2 haftalık zaman aralığı bırakılarak iki kez uygulanmış ve iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme ölçeği iki alt boyutlu bir ölçek olduğundan test tekrar test güvenilirlikleri hem ölçek toplamı hem de bu iki alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Tablo 13. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Toplamı ve Alt Boyutlarına Ait Test Tekrar Test Güvenirlik Sonuçları

Ölçeğin Alt Boyutları	Test Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları r_{xx}
Motivasyon	0,808**
Öğrenme Stratejileri	0,812**
Ölçek Toplamı	0,878**

**p<0,001

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin alt boyutlarına ait test tekrar test güvenilirlik analizi sonuçları *Tablo 13*'de verilmektedir. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı ölçek toplamı için 0,878, Motivasyon alt boyutu için 0,808 ve Öğrenme Stratejileri alt boyutu için 0,812 bulunmuştur. Ölçeğin toplamı ve alt boyutlarına ait test tekrar test güvenilirlik katsayılarının oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu bölümde Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine dayalı bulguların sonuçları tartışılmıştır.

4.1. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

İyi bir ölçme aracının geçerli olması yani ölçülmesi istenen özelliği ölçebilen, kullanım amacına uygun olması gerekmektedir (108). Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin geçerliğinin incelenmesi amacıyla da dil, kapsam/içerik ve yapı geçerliği analizleri yapılmıştır.

4.1.1. Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bir ölçek başka bir dile uyarlanacağı zaman dil geçerliğinin sağlanabilmesi için uyulması gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Öncelikle kısa ve basit bir dil kullanılmalı, çeviriyi yapacak kişiler her iki dile ve konuya hâkim olmalıdır. Çevirmenlerin bir kısmı ölçeği orijinal dilinden hedef dile çevirirken, diğer kısmı bu çeviriyi orijinal metni görmeden orijinal dile çevirmelidir. Son olarak uzmanlar tarafından iki çeviri karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapılmalıdır (109).

Orijinali İngilizce olan Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Türk toplumunda uygulanabilmesi için ilk olarak çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Çeviri işlemlerinin tamamlanmasından sonra uzman görüşleri de alınarak, maddelerde anlamsal farklılık oluşmayacak şekilde değişiklikler yapılmış ve ölçeğin dil geçerliği sağlanmıştır.

4.1.2. Kapsam/İçerik Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Geçerli bir ölçüm aracının maddelerinin ölçülmek istenen konu alanını temsil etmesi gerekmektedir. Ölçeğin kapsam geçerliğini değerlendirmek amacıyla kapsam alanını ne kadar temsil ettiğine yönelik uzman görüşüne başvurulur (110). Ölçeğin kapsam geçerliğinin yüksek olması için başvuru alan uzman sayısının yeterli sayıda olması (5 ila 40 arası) gerekmektedir (111).

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin kapsam/içerik geçerliği analizleri için 11 uzman görüşüne başvurulmuş ve Davis Tekniği kullanılmıştır. Uzmanlar ölçeğin her bir maddesini uygunluk açısından değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirme sonucunda ulaşılan puanlarla Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmıştır. Alt sınırı 0,80 olarak kabul edilen bu değere göre ölçek maddelerinin hepsi kapsam açısından geçerli kabul edilmiştir.

Uyarlanan ölçeğin anlaşılabilirliğini değerlendirmek açısından, denemelik formun uygulanacağı gruba benzer özellikler taşıyan başka bir grupta pilot uygulamanın yapılması gerekmektedir (81). Pilot uygulama, 48 öğrenciye uygulanmış ve ölçeğin okunurluk ve anlaşılabilirlik açısından yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Oluşturulan denemelik form, 296 hemşirelik bölümü dördüncü sınıf öğrencisine uygulanmıştır. Örneklem sayısı, madde sayısının 5-10 katının oldukça üzerinde olduğu ve literatürdeki bazı kaynaklarda 200 örneklemin orta, 300 örneklemin iyi olarak değerlendirildiği (17,100–102) göz önünde bulundurularak yeterli sayıda örnekleme ulaşıldığı sonucuna varılmıştır.

4.1.3. Yapı Geçerliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Ölçeğin yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi ve Rasch analizi yapılmıştır.

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği uyarlama ölçek olması dolayısıyla faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısına benzemesi beklendiğinden (83) yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucu ölçeğin orijinal ölçeğe benzer şekilde iki alt boyutlu ve beş faktörlü yapıda olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İlk aşamada birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılarak orijinal ölçekteki beş faktörlü yapıyı yansıtan (first order) kuramsal bir model oluşturulmuştur.

DFA'da model veri uyumu hakkında yorum yapılabilmesi için en çok kullanılan uyum indekslerinden bazıları Ki kare/serbestlik derecesi (Chi-square/degree of freedom), GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), RMR (Root Mean Square Residual), SRMR (Standardized RMR), NNFI (Non-Normed Fit Index)'dir. Bu uyum indekslerinden Ki-kare/serbestlik derecesi oranının 2'den küçük olması normal, 5'ten küçük olması kabul edilebilirdir. GFI, AGFI, CFI değerlerinin 0,95'ten yüksek olması normal, 0,90'dan büyük olması

kabul edilebilirdir. RMSEA, RMR, SRMR değerlerinin ise 0,05'ten küçük olması normal, 0,08'den küçük olması kabul edilebilirdir (112,113). Bu çalışmada birinci düzey DFA'dan elde edilen uyum iyiliği istatistiği değerleri Chi-square/df (162,14/94)= 1,724, RMSEA= 0,050, SRMR= 0,047, RMR= 0,035, GFI=0,94, AGFI= 0,91 ve CFI= 0,99 olarak bulunmuştur. Bu açıdan, bu değerler model-veri uyumunun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Ölçek maddelerinin faktörlerle olan ilişkisinin açıklanabilmesi için faktör yüklerine de bakılmıştır. Maddelerin yer aldıkları faktörlerdeki yüklerinin yüksek olması beklenmektedir. 0,60 ve üzerindeki faktör yükü yüksek düzeyi, 0,30-0,59 arasındaki faktör yükü ise orta düzeyi temsil etmektedir (100,114). Bu ölçekteki beş faktöre ait maddelerin faktör yüklerine bakıldığında 0,30 değerinden düşük faktör yüklü madde bulunmamaktadır. Tüm maddelerin t değerleri istatistiki olarak $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır. Bu yüzden maddeler ölçeğin yapı geçerliğini sağlamış ve ölçekteki maddelerin hiçbiri çıkarılmamıştır.

Faktör analizinin ikinci aşamasında, beş faktörün “Motivasyon” ve “Öğrenme Stratejileri” olmak üzere iki alt boyut ile temsil edildiği ikinci düzey (second order) doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda uyum indeksleri Chi-square / df (148,23 / 97)= 1,528, RMSEA= 0,042, SRMR= 0,045, RMR= 0,034, GFI=0,94, AGFI= 0,92 ve CFI= 0,99 olarak bulunmuştur. Bu değerler de model-veri uyumunun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

DFA'ya ek olarak, ölçeğin içyapı geçerliğinin incelenmesi için Rasch analizi de kullanılmıştır. Ölçeklerin değerlendirilmesinde sonuçların ham puan olarak verildiği analizlerde aritmetik işlemler yapılamadığından gerçek ölçüm sonuçlarına ulaşamamaktadır. Rasch analiziyle maddelerin eşit zorlukta olmaması, anketlerdeki kategoriler arasındaki farkın eşit olmaması, kayıp verilerin olması, ham puanların doğrusal ölçek üzerinde ifade edilememesi gibi sorunlara çözüm getirilerek daha doğru sonuçlara ulaşılabilir (94). Bu çalışmada Rasch analizinin sınırlandırılmamış kısmi puan modeli de kullanılmıştır. Analiz ile elde edilen log olasılırlık ki-kare değerlerine bakılarak ölçeğin iki alt boyutu için de “POWER OF TEST-OF-FIT” kriteri “GOOD” olarak belirlenmiştir. Madde-uyum artık (residual) değerlerinin $\pm 2,5$ aralığında olması bu alt ölçeklerin Rasch modeline iyi uyumunu göstermektedir. Ayrıca Rasch modeli analizinde güvenilirlik katsayısı olarak ele alınan Person Separation Index (PSI) değerinin 0,8 ve üstünde olması istenmektedir. Genellikle kabul edilen değer ise 0,7-1,3 arasındadır (115). Bu çalışmada PSI değeri

Motivasyon boyutu için 0,808, Öğrenme Stratejileri boyutu için ise 0,844 olmak üzere oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur.

Rasch modeline göre $p > 0,001$ düzeyinde istatistiki olarak anlamlı bulunmayan ki-kare (chi-square) değerleri modele uyumunu kanıtlamaktadır (97). Motivasyon ve Öğrenme Stratejileri boyutlarındaki tüm maddelerin ki-kare istatistiklerine ait anlamlılık düzeylerine bakıldığında ($p > 0,001$) olduğu ve ki-kare değerlerinin istatistiki olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir (Tablo 9). Bu durum, motivasyon ve öğrenme stratejileri boyutlarındaki maddelerin Rasch modeli ile uyum verdiğini göstermektedir.

Ayrıca Rasch analizinin diğer sonuçlarına bakıldığında; Motivasyon alt boyutundaki maddelerin artıkları arasındaki korelasyonların 0,264 değerini, Öğrenme stratejileri alt boyutuna ait maddelerin artıkları arasındaki korelasyonların ise 0,319 değerini aşmadığı görülmektedir. Bu değerlerin $\leq 0,32$ değerinin altında olması ölçeklerden elde edilen veriler için yerel bağımsızlık varsayımının karşılandığı ve her bir alt ölçeğin tek boyutlu bir yapıyı ölçtüğünü destekler nitelikte bulunmuştur.

4.1.4. Ölçüt Bağımlı Geçerliğe İlişkin Bulguların İncelenmesi

Ölçüt bağımlı geçerlik; ilişkili olduğu bilinen değişkenleri ölçen araçlar veya teorik olarak yapılarının benzer olduğu düşünülen araçlar arasındaki ilişkiye dair kanıt sağlamak amacıyla incelenmektedir. Ölçüt olarak seçilen aracın geçerli olduğunun önceden kanıtlanmış olması gerekmektedir. Ölçüt bağımlı geçerliğin incelenmesi için yordama veya eş zaman geçerliği yöntemleri kullanılmaktadır (116). Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin ölçüt bağımlı geçerliğinin incelenmesi amacıyla eş zaman geçerliği yöntemi kullanılmıştır. Kavramsal açıdan bakıldığında öz düzenlemeli öğrenme ve öz yönetimli öğrenme kavramları birbirine benzemekte ve birbirlerinin yerine kullanılabilir (32,117). Bu sebeple, ölçüt olarak “Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği” kullanılmış ve literatürdeki bilgiler de göz önünde bulundurularak öz düzenlemeli öğrenmeyi daha çok kullanan bireylerin, öz yönetimli öğrenmeye hazırbulunuşluklarının da daha fazla olduğu varsayılmıştır. İki ölçekten alınan toplam puanlar arasındaki korelasyon sayısı incelendiğinde $r_{xy}=0,613$ $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı olarak bulunmuştur. Bu da uyarlanan ölçeğin dış ölçüte göre eş zaman geçerliğine sahip olduğunu göstermektedir.

4.2. Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların İncelenmesi

İyi bir ölçeğin sahip olması gereken özelliklerden biri de güvenirlidir. Güvenirlik, ölçeğin farklı yer ve zamanlarda kullanıldığında ölçümün benzer olması yani tutarlılığıdır. Ayrıca güvenilirlik, bir ölçeğin ölçülmek istenen özelliği ne kadar doğru ölçtüğünü, ölçeğin üretkenliğini ve sürekliliğini gösterir (118). Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin güvenirliliğinin incelenmesi amacıyla iç tutarlık katsayısı hesaplanmış ve test tekrar test yöntemi kullanılmıştır.

4.2.1. İç Tutarlık Analizinin İncelenmesi

Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin güvenirliliğini belirlemek amacıyla yaygın olarak kullanılan indekslerden biridir. 0 ile 1 arasında bir değer alan Cronbach alfa katsayısı, 1'e yaklaştıkça ölçekteki maddelerin iç tutarlığı yükselmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,60 ile 0,80 arasında olan ölçekler güvenilir, 0,80 ile 1 arasında olan ölçekler yüksek derecede güvenilir kabul edilmektedir (86,119). Bu çalışmada, ölçeğin iç tutarlığının incelenmesi amacıyla ölçek toplamı için ve bütün alt boyutları için Cronbach alfa (α) katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek toplamı için α : 0,898, Motivasyon alt boyutu için α : 0,823, Öğrenme Stratejileri alt boyutu için α : 0,883 bulunmuştur. Orijinal çalışmada Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri ölçek toplamı için 0,853, "Motivasyon" alt boyutu için "0,785" ve "Öğrenme Stratejileri" alt boyutu için "0,814" bulunmuştur. Uyarılma ölçeğin ölçek toplamının ve alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri orijinal çalışmadaki değerlere benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

4.2.2. Test Tekrar Test Yöntemi Analizinin İncelenmesi

Öğrenme, olgunlaşma gibi etkilerin görülmeyeceği durumlarda ölçeklerin zamana karşı kararlılığının ölçülmesi için test tekrar test yöntemi kullanılmaktadır (120). Test tekrar test korelasyon katsayısının en az 0,80 olması gerekmektedir. Bazı kaynaklarda bu değer 0,70 ve üzeri olması gerektiği de belirtilmektedir (87). Bu ölçeğin toplamı ve alt boyutları için test tekrar test güvenirlilik katsayıları hesaplanmış; toplamı için $r_{xx}=0,878$, Motivasyon alt boyutu için $r_{xx}=0,808$, Öğrenme Stratejileri için $r_{xx}=0,812$ bulunmuştur. Bu sonuç Klinik Hemşirelik Uygulamalarına

Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin zamana karşı değişmezlik anlamında güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.



BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçlarına bakıldığında;

Geçerlik analizleri sonuçları şu şekildedir:

- ✓ Çeviri geri çeviri yöntemi kullanılarak dil geçerliği sağlanmıştır.
- ✓ Kapsam/içerik geçerliği için uzman görüşüne başvurulmuş ardından örnekleme benzer ayrı bir grup ile pilot uygulama yapılmıştır. Uzman görüşlerinin alınmasında Davis tekniği kullanılmış, her bir madde için KGİ hesaplanmıştır. Maddelerin KGİ değerlerinin 0,80'in altında olmaması ölçeğin kapsam geçerliğine sahip olduğunu göstermiştir.
- ✓ Yapı geçerliği için faktör ve Rasch analizleri kullanılmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal ölçek yapısına benzer şekilde 2 alt boyutlu ve 5 faktörlü yapıya sahip olduğu doğrulanmıştır. İkinci düzey DFA'da uyum iyiliği istatistiği değerlerinin Chi-square/df (148,23 / 97)= 1,528, RMSEA= 0,042, SRMR= 0,045, RMR= 0,034, GFI=0,94, AGFI= 0,92 ve CFI= 0,99 olarak bulunması ölçeğin model-veri uyumuna sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca maddelerin tamamının yer aldıkları faktörlerdeki faktör yükleri de 0,30 üzerinde olduğu için ölçekten madde çıkarılmamıştır. Rasch analizi sonuçlarına bakıldığında, log olabilirlik ki-kare değerleri iki alt boyutu için de "POWER OF TEST-OF-FIT" kriterinin "GOOD" olduğunu göstermiştir.
- ✓ Ölçüt geçerliği için, ölçüt olarak Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği kullanılmış ve iki ölçekten alınan toplam puanlar arasında beklenildiği gibi pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_{xy}=0,613$ $p<0,001$). Bu da ölçeğin dış bir ölçüte göre ölçüt bağımlı geçerliğe sahip olduğunu göstermiştir.

Bu analizlerle ölçeğin geçerli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Güvenirlilik analizleri sonuçları şu şekildedir:

- ✓ İç tutarlığın incelenmesi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve ölçek toplamı ve alt boyutlarının yüksek derecede güvenilir olduğuna ulaşılmıştır (Ölçek toplamı için α : 0,898, Motivasyon alt boyutu için α : 0,823, Öğrenme Stratejileri alt boyutu için α : 0,883).
- ✓ Zamana karşı değişmezliğin incelenmesi için ölçek toplamı ve alt boyutların test tekrar test korelasyon sonuçları (Toplamı için $r_{xx}=0,878$, Motivasyon alt boyutu için $r_{xx}=0,808$, Öğrenme Stratejileri için $r_{xx}=0,812$) ölçeğin zamana karşı değişmezliğe sahip olduğunu göstermiştir.

Bu analizlerle ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

Sonuç olarak; Iyama ve Maeda tarafından öğrenci hemşirelerin klinik hemşirelik uygulamalarında kullandıkları öz düzenlemeli öğrenme yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla 2017 yılında geliştirilen “Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği”nin Türkçe uyarlaması yapılmıştır. İki alt boyut ve 16 maddeden oluşan 5’li likert tipindeki ölçeğin puanlandırılması Tamamen Katılmıyorum (1)’dan Tamamen Katılıyorum (5)’a doğru artan şekildedir. Ters maddesi bulunmayan ölçekten alınabilecek maksimum puan 80 iken, minimum puan 16’dır. Alınan puanın yüksekliği öğrencinin öz düzenlemeli öğrenmeyi kullanma eğilimiyle doğru orantılıdır.

5.2. ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmada Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bu doğrultuda araştırmacılara şu önerilerde bulunulabilir:

- Öğrenci hemşirelerin klinik hemşirelik uygulamalarında motivasyonlarını ve öğrenme stratejilerini değerlendirmek amacıyla kullanılması
- Öğrencilerin klinik ortamdaki öz düzenlemeli öğrenmeleriyle ilgili daha derin araştırmaların yapılması
- Öğrencilere öz düzenlemeli öğrenme stratejilerinin öğretilmesi için ders, seminer, kurs vb. programların planlanması

- Ölçeğin farklı ve daha büyük örneklem grubunda uygulanması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Duruhan K. Türkiye’de Okulda Geleneksel Anlayış ve Yöntemlerle İnsan Yetiştirmenin Olumsuz Etkileri [Internet]. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı. 2004 [cited 2017 Dec 28]. p. 1–13. Available from: <https://www.pegem.net/dosyalar/dokuman/125.pdf>
2. Alpar D, Batdal G, Avcı Y. Öğrenci Merkezli Eğitimde Eğitim Teknolojileri Uygulamaları. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Derg. 2007;7:19–31.
3. Ilgaz G, Gül A. İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Fen ve Teknoloji Dersi Öz-Düzenlemeli Öğrenme Stratejilerinin İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg [Internet]. 2014;33(1):261–87. Available from: <http://egitimdergi.omu.edu.tr/DergiTamDetay.aspx?ID=207>
4. Kalkan M. Davranışçı Öğrenme Kuramları. In: Yüksel G, editor. Eğitim Psikolojisi Kuram ve Uygulama. Onuncu Bas. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2015.
5. Senemoglu N. Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. 24th ed. Ankara: Yargı Yayınevi; 2015.
6. O’Shea E. Self-directed learning in nurse education: A review of the literature. J Adv Nurs. 2003;43(1):62–70.
7. Klunklin A, Viseskul N, Sripusanapan A, Turale S. Readiness for self-directed learning among nursing students in Thailand. Nurs Heal Sci. 2010;12:177–81.
8. Sun J-H, Liu J-E, Wu Y, Li S-J. The Effects of the Student-centered Clinical Nursing Practice Mode Based on the Action Research for Clinical Practicum of Undergraduate Students in Beijing, China. Procedia - Soc Behav Sci. 2014;141:839–45.
9. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nurs. 2005;4(6):1–7.
10. Sarı A, Akınoğlu O. Öz-Düzenlemeli Öğrenme: Modeller ve Uygulamalar.

Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilim Derg. 2009;29:139–54.

11. Açıkgöz K. Etkili Öğrenme ve Öğretme. 8th ed. Ankara: Biliş Yayıncılık; 2016.
12. European Commission. A Memorandum on Lifelong Learning. 2000.
13. Nilson LB. What Is Self-Regulated Learning and How Does It Enhance Learning? In: Nilson LB, editor. Creating Self-Regulated Learners: Strategies to Strengthen Students' Self-Awareness and Learning Skills. Virginia: Stylus Publishing; 2013. p. 1–14.
14. ARNNL Council. Scope of Nursing Practice: Definition, Decision-Making and Delegation [Internet]. 2006 [cited 2018 Feb 19]. Available from: https://www.arannl.ca/sites/default/files/documents/RD_Scope_of_Nursing_Practice.pdf
15. Özçelik D. Ölçme ve Değerlendirme. 3rd ed. Ankara: ÖSYM Yayınları; 1998.
16. Yurdabakan İ. Eğitimde Kullanılan Ölçme Araçlarının Nitelikleri. In: Erkan S, Gömleksiz M, editors. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2008. p. 38–66.
17. Esin M. Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M, editors. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 2nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p. 193–232.
18. Gündoğdu R. Öğrenmenin Doğası ve Temel Kavramlar. In: Çapri B, Gündüz B, editors. Eğitim Psikolojisi. Adana: Karahan Kitabevi; 2014. p. 169–93.
19. Günüş S, Odabaşı HF, Kuzu A. Yaşam Boyu Öğrenmeyi Etkileyen Faktörler. Gaziantep Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2012;11(2):309–25.
20. Güleç İ, Çelik S, Demirhan B. Yaşam Boyu Öğrenme Nedir? Kavram ve Kapsamı Üzerine Bir Değerlendirme. Sak Univ J Educ. 2012;2(3):34–48.
21. Ersoy A, Yılmaz B. Yaşam Boyu Öğrenme ve Türkiye'de Halk

- Kütüphaneleri. Türk Kütüphaneciliği. 2009;23(4):803–34.
22. Aksoy M. Kavram olarak hayat boyu öğrenme ve hayat boyu öğrenmenin Avrupa Birliği serüveni. Bilig Türk Dünyası Sos Bilim Derg. 2013;64:23–48.
 23. Tabak RS. Sağlık hizmetlerinde sürekli eğitim ve sürekli mesleki gelişim. Türk Hij ve Deney Biyol Derg. 2005;62(1,2,3):59–66.
 24. Aydın S, Atalay T. Öz-Düzenlemeli Öğrenme. 2nd ed. Ankara: Pegem Akademi; 2015.
 25. Karakelle S. Üst Bilişsel Farkındalık, Zekâ, Problem Çözme Algısı ve Düşünme İhtiyacı Arasındaki Bağlantılar. Eğitim ve Bilim. 2012;37(164):237–50.
 26. Schunk D, Pintrich PR, Meece J. Social Cognitive Theory. In: Motivation in Education Theory, Research and Applications. 3rd ed. New Jersey: Pearson Education; 2008. p. 121–67.
 27. Korkmaz İ. Sosyal Öğrenme Kuramı. In: Yeşilyaprak B, editor. Eğitim Psikolojisi Gelişim, Öğrenme, Öğretim. 14th ed. Ankara: Pegem Akademi; 2015. p. 245–69.
 28. Slavin R. Eğitim Psikolojisi Kuram ve Uygulama. Yüksel G, editor. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2015.
 29. Çiltaş A. Eğitimde Öz-Düzenleme Öğretiminin Önemi Üzerine Bir Çalışma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2011;3(5):1–11.
 30. Zimmerman BJ. Theories of Self-Regulated Learning and Academic Achievement: An Overview and Analysis. In: Zimmerman BJ, Schunk D, editors. Learning and Academic Achievement Theoretical Perspectives. 2nd ed. Taylor & Francis e-Library; 2008. p. 1–36.
 31. Pintrich PR. The role of goal orientation in self-regulated learning. In: Handbook of self-regulation. 2000. p. 451–529.
 32. Saks K, Leijen Ä. Distinguishing Self-directed and Self-regulated Learning and Measuring them in the E-learning Context. Procedia - Soc Behav Sci.

- 2014;112:190–8.
33. Cosnefroy L, Carré P. Self-regulated and Self-directed Learning: Why Don't Some Neighbors Communicate? *Int J Self-directed Learn.* 2014;11(2):1–12.
 34. Boekaerts M. Self-regulated learning: Where we are today. *Int J Educ Res.* 1999;31:445–57.
 35. Panadero E. A review of self-regulated learning: Six models and four directions for research. *Front Psychol.* 2017;8(422):1–28.
 36. Borkowski JG. Metacognition: Theory or Chapter Heading? *Learn Individ Differ.* 1996;8(4):391–402.
 37. Puustinen M, Pulkkinen L. Models of Self-regulated Learning: A review. *Scand J Educ Res.* 2001;45(3):269–86.
 38. Winne PH, Hadwin AF. Studying as Self-Regulated Learning [Internet]. 1998 [cited 2018 Apr 7]. p. 277–304. Available from: [http://www4.ncsu.edu/~jlnietfe/Metacog_Articles_files/Winne %26 Hadwin %281998%29.pdf](http://www4.ncsu.edu/~jlnietfe/Metacog_Articles_files/Winne%26%20Hadwin%281998%29.pdf)
 39. Greene JA, Azevedo R. A Theoretical Review of Winne and Hadwin's Model of Self-Regulated Learning: New Perspectives and Directions. *Rev Educ Res.* 2007;77(3):334–72.
 40. Zimmerman BJ. Self-Regulated Learning and Academic Achievement: An Overview. *Educ Psychol.* 1990;25(1):3–17.
 41. Baykara K. Öğretmen Adaylarının Bilişötesi Öğrenme Stratejileri ile Öğretmen Yeterlik Algıları Üzerine Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.* 2011;40:80–92.
 42. Akbaba S. Eğitimde Motivasyon. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2006;13:343–61.
 43. Duman B. Kavram Öğrenme ve Öğretimi. In: Duman B, editor. *Öğretim İlke ve Yöntemleri.* Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.
 44. Yıldızlı H, Saban A. Öz Düzenlemeli Öğrenmeye Kuramsal Bir Bakış. *J Int*

- Educ Sci. 2015;4:97–118.
45. Erdem AR. Öğrenmede Etkili Yollar: Öğrenme Stratejileri ve Öğretimi. İlköğretim Online. 2005;4(1):1–6.
 46. Özdemir F. Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Öğretim Yöntemleri. In: Platin N, editor. Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Rehberlik. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2013. p. 19–30.
 47. Neber H, Schommer-Aikins M. Self-regulated Science Learning with Highly Gifted Students: The role of cognitive, motivational, epistemological, and environmental variables. High Abil Stud. 2002;13(1):59–74.
 48. Sübaşı G. Etkili Öğrenme: Öğrenme Stratejileri. Milli Eğitim Derg. 2000;146.
 49. Doğan A. Üstbiliş ve Üstbilişe Dayalı Öğretim. Middle East African J Educ Res. 2013;(3):6–15.
 50. Altındag M, Senemoğlu N. Metacognitive Skills Scale. Hacettepe Univ J Educ. 2013;28(1):15–26.
 51. Lai ER. Metacognition : A Literature Review Research Report. Pearson Res Reports [Internet]. 2011; Available from: <http://www.datec.org.uk/CHAT/chatmeta1.htm>
 52. Namlu AG. Bilişötesi Öğrenme Stratejileri Ölçme Aracının Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2004;2:123–36.
 53. Şahin N, Özdemir N. Ortaokul 7. sınıf öğrencilerinin sosyal bilgiler dersini öğrenmek için kullandıkları öğrenme stratejilerinin incelenmesi. J Hum Sci. 2017;14(3):2981–98.
 54. Tuna R. Türkiye’de Hemşire Yetiştiren Yükseköğretim Kurumlarındaki Öğrenci ve Öğretim Elemanı Dağılımı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg. 2015;2(2):94–9.
 55. Şenyuva E. Hemşirelikte Yaşam Boyu Öğrenme: Algular ve Gerçekler. Florence Nightingale Hemşirelik Derg. 2013;21(1):69–75.

56. Özpulat F. Bazı Ülke Örnekleri İle Karşılaştırmalı Bir Yaklaşım: Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi Standartları Nasıl Sağlanabilir? HÜ Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2016;3(1):50–8.
57. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Deontoloji ve Mesleğinin Sorumluluk ve Yükümlülükleri [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 7]. Available from: [http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Deontoloji ve Mesleğin Sorumluluk ve Yükümlülükleri.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Deontoloji_ve_Mesleğin_Sorumluluk_ve_Yükümlülükleri.pdf)
58. Ergöl Ş. Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Derg. 2011;1(3):152–5.
59. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Bünyesinde Yer Alan Hemşirelik Yüksekokulunun Kapatılarak, Adı Geçen Rektörlüğe Bağlı Olarak Hemşirelik Fakültesi Kurulması Hakkında Karar. Resmi Gazete Tarihi: 28.04.2011 Resmi Gazete Sayısı: 27918.
60. Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi [Internet]. [cited 2018 Apr 28]. Available from: istatistik.yok.gov.tr
61. Karaöz S. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. DEUHYO ED. 2013;6(3):149–58.
62. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 02.02.2008 Resmi Gazete Sayısı: 26775.
63. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 7]. Available from: <http://aku.edu.tr/wp-content/uploads/sites/27/2013/08/HUCEP.pdf>
64. Şentürk Erenel A, Dal Ü, Kutlutürkan S, Vural G. Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin ve Hemşirelerin İntörnlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Derg. 2008;16–25.
65. Karadağ G, Parlar Kılıç S, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik

- Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. TAF Prev Med Bull. 2013;12(6):665–72.
66. Aydoğan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Kazanmaları Sırasında Karşılaştıkları Etik Problemler. Türkiye Biyoetik Derg. 2016;3(2):120–3.
67. Esenay F. Hemşirelik Uygulamalarında Öğrenme Ortamı. In: Platin N, editor. Hemşirelik Uygulama Eğitiminde Rehberlik. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2013. p. 31–42.
68. Registered Nurses' Association on Ontario (RNAO). Practice Education in Nursing. Syst Heal Work Environ Best Pract Guidel. 2016;
69. Kuiper RA. Self-Regulated Learning During a Clinical Preceptorship: The Reflections of Senior Baccalaureate Nursing Students. Nurs Educ Perspect. 2005;26(6):351–6.
70. Sarmasoğlu Ş, Görgülü S. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Öğrenmeye Hazıroluş Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2014;13–25.
71. Kaya H, Akçin E. Öğrenme Biçemleri/Stilleri ve Hemşirelik Eğitimi. C Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Derg. 2002;6(2):31–5.
72. Kuiper R, Murdock N, Grant N. Thinking Strategies of Baccalaureate Nursing Students Prompted by Self-Regulated Learning Strategies. J Nurs Educ. 2010;49(8):429–36.
73. Levett-Jones TL. Self-directed learning: Implications and limitations for undergraduate nursing education. Nurse Educ Today. 2005;25:363–8.
74. Keçeci A. Self-regulated learning in nursing: A study from a health education course. J Hum Sci. 2017;14(4):3830–42.
75. Hsu L, Wu L, See L. The Effectiveness of Self-Regulated Learning Strategies Taught in the Basic Nursing Practicum Course in Enhancing Self-Regulated Learning Abilities in Baccalaureate Nursing Students: An Interventional Study. J Nurs Healthc Res. 2009;5(4):273–82.
76. Nahariani P, Nursalam N, Triharini M, Probowati R. Development of Self

- Regulated Learning Model in Studying Nursing (SRLSN) to Improve Student Learning Competence. *J Ners.* 2013;8(2):190–201.
77. Denat Y, Dikmen Y, Arslan G, Karalar D, Yılmaz G. Factors Affecting Self-regulated Learning in Nursing Students in Turkey. *Oxid Commun.* 2017;40(2):973–85.
78. Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaei F. Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical performance of Nursing Students: A Qualitative Research. *Iran J Med Educ.* 2008;8(1):33–42.
79. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Derg.* 2002;4(1):9–14.
80. Bayık ME, Gürbüz S. Ölçek Uyarlamada Metodoloji Sorunu: Yönetim ve Örgüt Alanında Uyarlanan Ölçekler Üzerinden Bir Araştırma. *İş ve İnsan Derg.* 2016;3(1):1–20.
81. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2014;40:39–49.
82. Kan A. Ölçme Araçlarında Blunması Gerekn Nitelikler. In: Atılgan H, editor. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme.* 3rd ed. Ankara: Anı Yayıncılık; 2009. p. 23–80.
83. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Arastırma Gelistirme Derg.* 2003;1:3–14.
84. Kutlu Ö, Doğan C, Karakaya İ. Öğrenci Başarısının Belirlenmesi Performansa ve Portfolyaya Dayalı Durum Belirleme. 2nd ed. Ankara: Pegem Akademi; 2009.
85. Bıkmaz Bilgen Ö, Doğan N. Puanlayıcılar Arası Güvenirlik Belirleme Tekniklerinin Karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Derg.* 2017;8(1):63–78.
86. Kayış A. Güvenirlik Analizi (Reliability Analysis). In: Kalaycı Ş, editor. *SPSS*

- Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.; 2016. p. 403–19.
87. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
 88. Ergin D. Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilim Derg. 1995;7:125–48.
 89. Toy BY, Güneri Tosunoğlu N. Sosyal Bilimler Alanındaki Araştırmalarda Bilimsel Araştırma Süreci, İstatistiksel Teknikler ve Yapılan Hatalar. Ticaret ve Tur Eğitim Fakültesi Derg. 2007;(1):1–20.
 90. Cronbach LJ, Meehl PE. Construct Validity in Psychological Tests. Psychol Bull. 1955;52:281–302.
 91. Hergüner S. Ölçme Araçlarının Kullanımı İle İlgili Temel Kavramlar [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 12]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Sabri_Herguener2/publication/281107511_OLCME_ARACLARININ_KULLANIMI_ILE_ILGILI_TEMEL_KAVRAMLAR/links/55d5ca9508aec156b9a51e75/OeLCME-ARACLARININ-KULLANIMI-ILE-ILGILI-TEMEL-KAVRAMLAR.pdf
 92. Yong AG, Pearce S. A Beginner ' s Guide to Factor Analysis: Focusing on Exploratory Factor Analysis. Tutor Quant Methods Psychol. 2013;9(2):79–94.
 93. Yaşlıoğlu M. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Derg. 2017;46:74–85.
 94. Elhan A, Atakurt Y. Ölçeklerin değerlendirilmesinde niçin Rasch analizi kullanılmalıdır? Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2005;58(1):47–50.
 95. Küçükdeveci AA. Osteoartritte İşlevsel Değerlendirme Ölçütleri. Turkish J Geriatr. 2011;14(Özel Sayı 1):37–44.
 96. Rasch G. Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. Chicago: MESA Pr; 1980.

97. Linacre JM. Investigating Rating Scale Category Utility. *J Outcome Meas.* 1999;3(2):103–22.
98. Tennant A, Conaghan PG. The Rasch measurement model in rheumatology: What is it and why use it? When should it be applied, and what should one look for in a Rasch paper? *Arthritis Rheum.* 2007;57:1358–62.
99. Akbaş G, Korkmaz L. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Çalışmalarında Karşılaşılan Sorunlar. *Türk Psikol Bülteni.* 2007;13(40):15–6.
100. Büyüköztürk Ş. Faktör Analizi: Temel kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Derg.* 2002;32:470–83.
101. Pearson RH, Mundform DJ. Recommended Sample Size for Conducting Exploratory Factor Analysis on Dichotomous Data. *J Mod Appl Stat Methods.* 2010;9(2):359–68.
102. Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sbille V, Hardouin JB. Sample size used to validate a scale: A review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12(176):1–10.
103. Iyama S, Maeda H. Development of the Self-Regulated Learning Scale in Clinical Nursing Practice for nursing students: Consideration of its reliability and validity. *Japan J Nurs Sci.* 2017;15(3):226–36.
104. Şahin E, Erden M. Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği'nin (ÖYÖHÖ) Gerçeklik ve Güvenirlik Çalışması. *e-Journal New World Sci Acad.* 2009;4(3):695–706.
105. Şeker H, Gençdoğan B. Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006.
106. Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV Ulus Eğitim Bilim Kongresi. 2005;1–6.
107. Andrich D, Lyne A, Sheridan B, Luo G. Rumm 2030. Perth, Western Australia: RUMM Laboratory Ltd.; 2010.

108. Yılmaz H. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. 5th ed. Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları; 2002.
109. Boztunç Öztürk N, Eroğlu MG, Kelecioğlu H. Eğitim Alanında Yapılan Ölçek Uyarlama Makalelerinin İncelenmesi. *Egit ve Bilim*. 2015;40(178):123–37.
110. Kelecioğlu H, Göçer Şahin S. Geçmişten Günümüze Geçerlik. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Derg*. 2014;5(2):1–11.
111. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2018;20(1):251–64.
112. Çapık C. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg*. 2014;17(3):196–205.
113. Erdoğan U, Dönmez B. Kolektif Öğretmen Yeterliği Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2015;21(3):345–66.
114. Izquierdo I, Olea J, Abad FF. Exploratory factor analysis in validation studies: Uses and recommendations. *Psicothema*. 2014;26(3):395–400.
115. Teke C, Arabacı L. Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Anatol J Psychiatry*. 2018;19:1.
116. Kimberlin CL, Winterstein AG. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *Am J Heal Pharm*. 2008;65(23):2276–84.
117. Pintrich PR, Zusho A. The development of academic self-regulation: The role of cognitive and motivational factors. In: Wigfield A, Eccles J, editors. *Development of Achievement Motivation*. The United States of America: Academic Press; 2002. p. 249–84.
118. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme - Güvenilirlik - Geçerlilik. *TAF Prev Med Bull*. 2012;11(3):339–44.
119. Kula Kartal S, Mor Dirlik E. Geçerlik Kavramının Tarihsel Gelişimi ve

Güvenirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2016;16(4):1865–79.

120. Güngör D. Psikolojide Ölçme Araçlarının Geliştirilmesi ve Uyarlanması Kılavuzu. Türk Psikol Yazıları. 2016;19(38):104–12.



EKLER

EK I: Tanıtıcı Bilgi Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Arş. Gör. Aydan ŞENOL tarafından yürütülen “Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği”nin Geçerlik Güvenirliğinin İncelenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Bölüm 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız: ...

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

EK II: Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Orijinal İngilizce Formu

	Strongly Agree	Agree	Not Sure	Disagree	Strongly Disagree
1. I like clinical nursing practice even though it is difficult.					
2. I like clinical nursing practice even if I cannot get good grades.					
3. I like clinical nursing practice because I can learn new things.					
4. I am satisfied with myself because I am working hard during clinical nursing practice.					
5. It is important for me to get good grades in clinical nursing practice.					
6. I want to get better grades than my classmates for clinical nursing practice.					
7. I would like to demonstrate my ability to others by getting good grades in clinical nursing practice.					
8. I confirm clinical nursing skills before providing care to patients.					
9. Using my own words, I want to explain important points I have learned in my clinical nursing practice.					
10. I think about ways to implement care tailored to individual patient needs.					
11. I learn patient materials before clinical nursing practice.					
12. I practice nursing skills by myself during a clinical nursing practice period.					
13. I would like to develop my way of thinking based on what I have learned through clinical nursing practice.					
14. I wonder if there are other ways of thinking about what I have learned through clinical nursing practice.					
15. I make an effort to understand difficult concepts I have learned from clinical mentors and instructors.					
16. I try to associate what I have experienced through clinical nursing practice with the knowledge I previously acquired.					

EK III: Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği Nihai Formu

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Zor olmasına rağmen klinik hemşirelik uygulamalarını severim.					
2.	İyi puanlar almasam bile klinik hemşirelik uygulamalarını severim.					
3.	Yeni şeyler öğrenebildiğim için klinik hemşirelik uygulamalarını severim.					
4.	Klinik hemşirelik uygulamalarında çok çalıştığım için kendimden memnunum.					
5.	Klinik hemşirelik uygulamalarından iyi puan almak benim için önemlidir.					
6.	Klinik hemşirelik uygulamalarında sınıf arkadaşlarımdan daha iyi puanlar almak isterim.					
7.	Klinik hemşirelik uygulamalarında iyi puanlar alarak, yeteneğimi başkalarına göstermek isterim.					
8.	Hastalara bakım vermeden önce, klinik hemşirelik becerilerini doğrularım.					
9.	Klinik hemşirelik uygulamalarında öğrendiğim önemli noktaları, kendi kelimelerimi kullanarak açıklamak isterim.					
10.	Bireysel hasta ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bakım uygulama yollarını düşünüyorum.					
11.	Klinik hemşirelik uygulamalarından önce hasta ile ilgili materyalleri öğrenirim.					
12.	Klinik hemşirelik uygulamalarında hemşirelik becerilerini kendi başıma uygulayırım.					
13.	Klinik hemşirelik uygulamalarında öğrendiklerime dayanarak düşünce tarzımı geliştirmek isterim.					
14.	Klinik hemşirelik uygulamalarında öğrendiklerim ile ilgili başka düşünce tarzlarının olup olmadığını merak ederim.					
15.	Klinik danışman ve eğitimcilerden öğrendiğim zor kavramları anlamak için çaba gösteririm.					
16.	Önceden edinmiş olduğum bilgileri klinik hemşirelik uygulamalarındaki deneyimlerimle ilişkilendirmeye çalışırım.					

EK IV: Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği

Yönerge: Maddelerden size en uygun olanını (X) ile işaretleyiniz.		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Soru / bulmaca çözmeyi severim.					
2.	Zamanımı iyi yönetirim.					
3.	İyi yönetim becerilerine sahibim.					
4.	Zaman planlamamı titizlikle belirlerim.					
5.	Kendi öğrenmemi planlamayı tercih ederim.					
6.	Kendi öğrenmemi yönetmeyi tercih ederim.					
7.	Öğrenmelerimde sistematik bir süreç izlerim.					
8.	Sınıfta yaptığım uygulamaları sıklıkla gözden geçiririm.					
9.	Bir şeyin nedenini bilme ihtiyacı duyarım.					
10.	Yeni fikirleri eleştirel olarak değerlendiririm.					
11.	Kendi öğrenme amaçlarımı belirlemeyi tercih ederim.					
12.	Hatalarımdan öğrenirim.					
13.	Elde edilen sonuçlara göre uygulamalarımı değiştirebilirim.					
14.	Yeni öğrenme fırsatlarına açığım.					
15.	Yeni fikirlere açığım.					
16.	Çözemediğim bir problemle karşılaştığımda yardım isterim.					
17.	Sorumluluk sahibiyim.					
18.	Yaptıklarımı değerlendirmeyi severim.					
19.	Yüksek kişisel beklentilere sahibim.					
20.	Kişisel standartlarım yüksektir.(Yüksek kişisel standartlara sahibim)					
21.	Yeteneklerime çok güvenirim.					
22.	Sınırlılıklarımın farkındayım.					
23.	Atılganım.					
24.	Çalışmaktan hoşlanırım.					
25.	Öğrenmeye ihtiyaç duyarım.					
26.	Mücadeleden hoşlanırım.					
27.	Yeni bilgileri öğrenmek isterim.					

		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
28.	Yeni bilgileri öğrenmekten hoşlanırım.					
29.	Öz disiplinliyim.					
30.	Bir karar vermeden önce bilgi toplamayı severim.					
31.	Düzenliyim.					
32.	Sistemliyim.					
33.	Kendi performansımı değerlendiririm.					
34.	Kendi karar ve eylemlerimden kendim sorumluyum.					
35.	Öğrenmelerimi izleyebileceğime güvenirim.					
36.	Kendim için bilgi toplayabilirim.					
37.	Kararlarımı kendim vermektten hoşlanırım.					
38.	Kendi hedeflerimi belirlemeyi tercih ederim.					
39.	Kendi hayatımı kontrol ederim.					
40.	Öğrendiklerimi kontrol etme ihtiyacı duyarım.					

EK V: Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği Kullanım İzni

REQUEST FOR SCALE PERMISSION

LETTERHEAD (IF AVAILABLE)

INSTITUTION OF SCALE OWNER / LOGOTYPE (IF AVAILABLE)

DATE: 07/ 12/ 2017

TO EGE UNIVERSITY SCIENTIFIC RESEARCH AND ETHIC OF EDITION
COUNCILS CHAIRMANSHIP

In case of the council permission, I allow the scale named "*Self-Regulated Learning Scale in Clinical Nursing Practice (SRLSCNP)*" which has been developed by me, to be used on a project entitled "*The Turkish Adaptation Study of Self-Regulated Learning Scale in Clinical Nursing Practice: A Validity and Reliability Study*" and planned by *Asst. Prof. Fatma ORGUN* and *Res. Asst. Aydan ŞENOL*.

OWNER OF SCALE;

TITLE: Self-Regulated Learning Scale in Clinical Nursing Practice

NAME SURNAME: Satoko Iyama, Hitomi Maeda

INSTITUTION SEAL (IF AVAILABLE)

SIGNATURE

Satoko Iyama, Hitomi Maeda

WORK ADDRESS: 2-24-1 Kuhonji Chuo-ku Kumamoto 862-0976 Japan

Department of Nursing, Faculty of Life Science, Kumamoto University

PHONE: +81-96-373-5476

E-MAIL: hmaeda@kumamoto-u.ac.jp

EK VI: Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği Kullanım İzni



TARİH: 09 / 03 / 2018

EGE ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI BAŞKANLIĞINA

Kurulunuzdan onay alınması halinde *Doç. Dr. Fatma ORGUN ve Arş. Gör. Aydan ŞENOL* tarafından gerçekleştirilecek olan "*Klinik Hemşirelik Uygulamalarında Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirliğinin İncelenmesi*" başlıklı tez çalışmasında, tarafımdan geliştirilmiş olan "*Özyönetimli Öğrenmeye Hazırbulunuşluk Ölçeği'nin (ÖYÖHÖ) Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*" ölçeğinin kullanılmasına izin veriyorum.

ÖLÇEK SAHİBİNİN;

UNVANI: Dr.Öğr.Gör.

ADI SOYADI:Ersin ŞAHİN

İMZA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ersin Şahin".

İŞ ADRESİ: Uludağ Ün.v.Görükle Kampüsü, Eğitim Fak.No.111.Nilüfer--BURSA

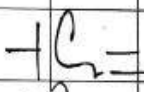

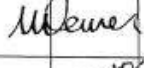

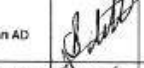



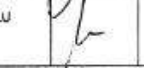


TELEFON:0224 294 22 46

E-POSTA: ersahincan@gmail.com

EGEBAYEK Form 6
Y.T. / REV. : 2012 / 02

EK VII: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu İzni

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	18 / 04 / 2018 / 20.478.486 -						
ARAŞTIRMANIN ADI	Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Geçerlik Güvenirliğinin İncelenmesi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Fatma ORGUN - Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Arş. Gör. Aydan ŞENOL						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>			AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	21 / 03 / 2018 / Tarih ve 15533 sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Unvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı / Adı / Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Sendar TOK Spor Bilimleri Fakültesi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıbbi Etik AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme-Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>							
 Prof. Dr. Zeki ARI Başkan							

EK VIII: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Kurum İzni

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 26/04/2018-E.121081



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Yazı İşleri



Sayı : 27344949-605.01
Konu : Araştırma İzni

Sayın Doç. Dr. Fatma ORGUN

Anabilim Dalınız Ar.Gör. Aydan ŞENOL'un "Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirliğinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Fakültemizde 24.04.2018-30.12.2018 tarihleri arasında yürütmesi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR
Dekan V.

Ek:
1- Etik Kurul Karar Belgesi
2- Veri Toplama Araçları
3- Ölçek İzinleri

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gessik Cad. No:12 35040 Bornova-İzmir
Telefon No: +90 (232) 311 21 10 Faks No: +90 (232) 339 90 90
E-Posta: İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi için: Özer DURAKOĞLU
Uzman Şef
Telefon No: 0(232) 311 55 11

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

**EK IX: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Kurum İzni**

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/04/2018-E.11087



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 25179258-605.01-
Konu : Araştırma İzni Hk. "Klinik Hemşirelik
Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli
Öğrenme Ölçeğinin Geçerlik
Güvenirliliğinin İncelenmesi"

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 26/04/2018 tarihli ve 1243 sayılı yazı.

Fakülteniz Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Fatma ORGUN'un ilgide kayıtlı dilekçesine istinaden; sorumlusu olduğu "Klinik Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeğinin Geçerlik Güvenirliliğinin İncelenmesi" konulu araştırmayı 24 Nisan - 30 Aralık 2018 tarihleri arasında Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencilerine uygulama talebi uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ali Ahmet
KILIMCIOĞLU
Dekan

Ek:
1- İlgili Dilekçe ve Ekleri (22 sayfa)
2- Hemşirelik Bölüm Başkanlığı Görüşü (1 sayfa)

Evrak Doğrulama İçin : <https://degnlana.cbu.edu.tr/envision/sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEKA4TY84>

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uzunbozköy Sağlık
Yerleşkesi Yunusmare / MANİSA
Telefon (0 236) 233 09 04 Faks (0 236) 233 71 69
E-Posta: saglikbf@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: <http://saglikbf.cbu.edu.tr>

Bilgi İçin: Seda Sarıcaoğlu
Unvanı: Memur
Tel No: 2362391319



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK X: Kapsam Geçerliği Analizleri İçin Görüşüne Başvurulan Uzman Listesi

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Hülya KAYA	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı
Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Gönül ÖZGÜR	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Selmin ŞENOL	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Fahriye VATAN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Nesrin ŞEN CELASİN	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AKÇAY	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında İstanbul'da doğdu. 2009 yılında Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde başladığı lisans eğitimini 2014 yılında tamamladı. Ocak 2015-Ağustos 2016 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştı. 2016 yılı Eylül ayında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı'nda Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP) ile araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. Aynı yıl 2547 sayılı Kanununun 35. maddesiyle yüksek lisans ve doktora eğitimini almak üzere Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne ataması yapıldı. Halen aynı kurumda görevine devam etmektedir.

Arş. Gör. Aydan ŞENOL

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı

aydansenol@yahoo.com.tr