



**HEMŞİRELİKTE DANIŞMANLIĞIN
DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ' NİN
GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Aynur DEMİREL BASA

**2021
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN**

**HEMŞİRELİKTE DANIŞMANLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ
ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Aynur DEMİREL BASA

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN**

**KARABÜK
Nisan 2021**

Aynur DEMİREL BASA tarafından hazırlanan “HEMŞİRELİKTE DANIŞMANLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ' İNİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN
Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 07/04/2021

<u>Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)</u>	<u>İmzası</u>
Başkan : Dr. Öğr. Üyesi İlknur DOLU (BÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN (KBÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ (KBÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nevin ONAN (KBÜ)
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Tuğba AYDIN YILDIRIM (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Aynur DEMİREL BASA

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HEMŞİRELİKTE DANIŞMANLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Aynur DEMİREL BASA

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı:
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN
Nisan 2021, 91 sayfa**

Bu araştırmada Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirmesine yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Safranbolu Devlet Hastanesi'nde toplam 550 katılımcıdan Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında elde edilen veriler değerlendirildi. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği (HDDÖ) kullanıldı. Etik kurul ve çalışmanın yürütüldüğü hastanelerden kurum izinleri ve çalışmaya katılan katılımcılardan sözel onamları alındı. Oluşturulan ölçek maddelerinin ifade uygunluğunu değerlendirebilmek adına küçük bir örneklem grubu üzerinde ön uygulaması yapıldı (n=12). Kapsam geçerliği

için Dawis yöntemi kullanıldı ve uzman görüşlerinden (n=10) elde edilen puanlarla ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranları hesaplandı. Yapı geçerliğini test etmek adına faktör analizi yöntemlerinden; Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (AFA ve DFA) kullanıldı. Güvenirlik değerlendirmesi için cronbach alfa katsayısına, madde toplam korelasyon puanına ve yarıya bölme metodu kullanılarak Guttman Split-Half katsayısına bakıldı. Kapsam geçerlik oranı ölçeğin her bir maddesi için 0,80'den büyük bulundu. Kaiser Mayer Olkin değeri 0,909, Barlett testinin değerleri $\chi^2=6204,454$, $sd=351$, $p<0,000$ bulundu ve bu değerler örneklem büyüklüğünün yeterliğini, değişkenler arasındaki ilişkiyi ve ölçek maddelerinin faktör analizi için uygunluğunu gösterdi. Uygulanan faktör analizine göre, faktör yükü 0,50'nin altında bulunan 14 madde ölçekten çıkarıldı. Çıkarılan maddelerle 27 maddeli, beş faktörlü bir HDDÖ tanımlandı. Doğrulayıcı faktör analizi için bakılan uyum indeksleri uygun bulundu. Güvenirlik değerlendirilmesinde ise, cronbach alfa katsayısı 0,892, bulundu. Yarıya bölme yöntemi ile bakılan ölçeğin 1. yarısı ve 2. yarısı arasındaki korelasyon anlamlı derecede yüksek bulundu ($r=0,734$ $p<0,05$). Elde edilen istatistiki sonuçlar doğrultusunda HDDÖ' nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler :Değerlendirme, Geçerlik, Güvenirlik, Hemşirelikte danışmanlık, Ölçek.

Bilim Kodu : 1032.05

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

DEVELOPMENT, VALIDITY and RELIABILITY STUDY OF THE ASSESSMENT OF NURSING COUNSELING SCALE

Aynur DEMİREL BASA

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Science**

Thesis Advisor:

Asist. Prof. Dr. Gülcan KAR ŞEN

April 2021, 91 pages

In this study, it was aimed to develop a valid and reliable measurement tool for the Assessment of Counseling in Nursing. The data obtained from a total of 550 participants in Karabük Training and Research Hospital and Safranbolu State Hospital between November 2019- February 2020 were evaluated. Descriptive Information From and the Scale of Assessment of Counseling in Nursing (HDDÖ) were used as data collection tools. Institutional permissions were obtained from the ethics committee and hospitals where the study was conducted and verbal consents from the participants in the study were obtained. In order to evaluate the expression consistency of the created scale items, a pre-application was made on a small sample group (n=12). Dawis method was used for content validity and content validity rates of the scale items were calculated with the scores obtained from expert opinions

(n=10). Factor analysis methods to test the construct validity; Exploratory and Confirmatory Factor Analysis (EFA and CFA) were used. Cronbach alpha coefficient, item total correlation score and Guttman Split-Half coefficient were analyzed for reliability evaluation. Content validity rate was found to be greater than 0,80 for each item of the scale. The Kaiser Mayer Olkin value was 0,909, Barlett test values were $\chi^2=6204,454$, $sd=351$, $p < 0,000$, and these values showed the adequacy of the sample size, the relationship between variables and the suitability of scale items for factor analysis. According to the factor analysis applied, 14 items with a factor load below 0,50 were excluded from the scale. A 27-item, 5-factor HDDÖ was defined with the excluded items. Fit indexes checked for confirmatory factor analysis were found to be appropriate. Cronbach alpha coefficient was found to be 0,892 in the reliability evaluation. The correlation between the 1st load and the 2nd half of the scale examined with the Split-Half method, was found to be significantly higher ($r=0,734$ $p < 0,05$). In line with the statistical result obtained, it was determined that HDDÖ is a valid and reliable scale.

Key Word : Assesment, Validity, Reliability, Nursing counseling, Scale

Science Code : 1032.05

TEŞEKKÜR

Bu tez alıőmasının planlanmasında, araőtırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalıőmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocalarım Dr. Öğretim Üyesi Gülcan KAR ŞEN ve Dr. Öğretim Üyesi Nevin ONAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimde hiçbir yardımı esirgemedен yanımda oldukları için aileme, arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET	ivi
ABSTRACT.....	viii
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiv
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xivv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. DANIŞMANLIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	4
2.1.1. Danışma	4
2.1.2. Rehberlik.....	5
2.1.3. Danışman	5
2.1.4. Danışmanlık	8
2.1.4.1. Danışmanlığın Amaçları	9
2.1.4.2. Danışmanlığın Hedefleri	11
2.1.4.3. Danışmanlığın Yapısı.....	11
2.2. DANIŞMANLIK BECERİLERİ.....	11
2.2.1. Danışmanlık Becerileri Modeli.....	17
2.2.1.1. Mikro Beceriler Yaklaşımı.....	17
2.2.1.2. Üç Aşamalı Danışmanlık Becerileri Modelleri.....	18
2.3. HEMŞİRENİN DANIŞMAN ROLÜ	20

2.3.1. Sağlık Eğitimi ve Hasta Eğitiminde Hemşirelik Danışmanlığının Yeri ve Önemi	23
BÖLÜM 3	25
GEREÇ ve YÖNTEM.....	25
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	25
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve TARİHİ.....	25
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN ve ÖRNEKLEMİ.....	25
3.4. DAHİL OLMA KRİTERLERİ	26
3.5. DAHİL OLMAMA KRİTERLERİ	26
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	26
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	26
3.6.2. Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği.....	26
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI	29
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	29
3.8.1. HDDÖ'nin Geçerlik Testinde Kullanılan Yöntemler.....	30
3.8.1.1. HDDÖ'nin İçerik/ Kapsam Geçerliğinde Kullanılan Yöntemler ..	30
3.8.1.2. HDDÖ'nin Yapı/ Kavram Geçerliğinde Kullanılan Yöntemler	33
3.8.2. HDDÖ'nin Güvenirlik Testinde Kullanılan Yöntemler	34
3.8.3. HDDÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Testinde Kullanılan İstatiksel Yöntemler	35
3.9. ARAŞTIRMA ETİĞİ.....	35
3.10. ARAŞTIRMA SINIRLIKLARI ve KARŞILAŞILAN DURUMLAR	36
3.11. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI.....	36
BÖLÜM 4	38
BULGULAR.....	38
4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖELLİKLERİNE YÖNELİK BULGULAR.....	38
4.2. HDDÖ' NİN GEÇERLİĞİNE YÖNELİK BULGULAR	39
4.2.1. HDDÖ'nin İçerik/ Kapsam Geçerliğine Yönelik Bulgular	40
4.2.2. HDDÖ'nin Yapı Geçerliğine Yönelik Bulgular	42

	<u>Sayfa</u>
4.3. HDDÖ' NİN GÜVENİRLİĞİNE YÖNELİK BULGULAR	51
4.4. HDDÖ ve ALT BOYUTLARI TOPLAM PUAN ORTALAMALARI	55
BÖLÜM 5	57
TARTIŞMA	57
5.1. HDDÖ'NİN GEÇERLİĞİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	57
5.1.1. HDDÖ' nin İçerik/ Kapsam Geçerliğine Yönelik Bulguların Tartışılması	57
5.1.2. HDDÖ'nin Yapı Geçerliğine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	58
5.2. HDDÖ'NİN GÜVENİRLİĞİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	62
BÖLÜM 6	64
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	64
6.1. SONUÇLAR	64
6.2. ÖNERİLER	66
KAYNAKLAR	67
EK AÇIKLAMALAR A. EKLER DİZİNİ.....	75
ÖZGEÇMİŞ	91

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1. Tez Çalışma Planı.....	36
Şekil 4.1. HDDÖ'nin Yamaç Eğim Grafiği.....	44
Şekil 4.2. Beş Alt Boyutlu 1. Dereceden Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeline Göre HDDÖ'nin Faktörler.....	47

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 3.1. HDDÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Kullanılan Yöntemler.	29
Çizelge 3.2. Uzman Görüşleri Doğrultusunda Taslak Ölçeğe Ait Kapsam Geçerlik Oranları	31
Çizelge 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
Çizelge 4.2. Ölçek Maddelerine Ait Kapsam Geçerliği Oranları.	40
Çizelge 4.3. HDDÖ'nin Faktör Analizi Uygunluğuna Yönelik Veriler	41
Çizelge 4.4. HDDÖ'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu.....	42
Çizelge 4.5. HDDÖ ve Alt Boyutlarının Faktör Yapıları	43
Çizelge 4.6. HDDÖ'nin Alt Boyutlarının Adlandırılması	45
Çizelge 4.7. HDDÖ'nin Alt Boyutlarının Korelasyon Matrisi	46
Çizelge 4.8. HDDÖ'nin Standart Regresyon Katsayıları	49
Çizelge 4.9. HDDÖ Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum Değerleri	50
Çizelge 4.10. HDDÖ ve Alt Boyut Güvenirliği	51
Çizelge 4.11. HDDÖ Test-Tekrar Test ve Alt Boyut Güvenirliği	53
Çizelge 4.12. HDDÖ ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları	55

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

- AFA : Açımlayıcı Faktör Analizi
- CFI : Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
- DFA : Doğrulayıcı Faktör Analizi
- GFI : Goodness of Fit Index (Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi)
- HDD : Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi
- HDDÖ : Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği
- χ^2 : Chi – Square Goodness (İyilik Uyumu)
- KEAH : Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- KGİ : Kapsam Geçerlik İndeksi
- KGO : Kapsam Geçerlik Oranı
- KMO : Kaiser Meyer Olkin
- NFI : Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
- RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü)
- SDH : Safranbolu Devlet Hastanesi
- SRMR : Root Mean Square Residual (Artık Ortalamaların Karakökü)
- α : Cronbach Alpha

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Hemşirelik tarihine bakıldığında mesleğin sürekli bir değişim süreci içerisinde olduğu görülmektedir. Bu değişimler ile birlikte hemşirelik hekimlere tabi olan bir meslekten özerk bir mesleğe; hastanelerde uygulanan bir meslekten çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe; sınırlı görevleri olan bir meslekten önemli toplumsal sorumlulukları olan bir mesleğe; hastalığa odaklanmış bir meslekten sağlığa odaklanmış bir mesleğe dönüşmüştür (Perry, 2009). Bu süreçte hasta-hemşire ilişkisi açısından hemşirelik; hasta ile işbirliği yapan, hastanın kararlarına saygı duyan, hastayı bir bütün olarak ele alan, hasta/sağlıklı birey merkezli çalışan bir meslek haline gelmiştir (Karadağ ve Taşçı, 2205; Perry, 2009).

Hemşirelik rollerine tarihi açıdan bakıldığında, hemşireliğin temelinin geçmişten günümüze kadar yardım etme sürecine dayanmakta olduğu, bireye/hastaya yardım etme amacının süregeldiği ve yardım etmeyi bireyi anlamaya çalışan hemşire-birey arasındaki dinamik bir etkileşim süreci olduğu görülmektedir (Şimşek, 2001; Ever, 2002; Tutuk vd., 2002). Hemşireliğin temel rollerinden biri toplumun, ailenin ve bireyin sağlığını korumak, geliştirmek, doğru sağlık davranışlarını kazandırmak ve hastalık halinde iyileştirmektir (Velioğlu, 1999). Yakın zamana kadar hemşirenin tek rolü hasta bakımı olarak algılanmıştır. Yaşanan bilimsel ve toplumsal hareketlerden hemşirelik rolleri de etkilenmiştir. Bilim dünyasındaki hızlı gelişmelere bağlı olarak bilim ve teknolojiye gelişmeler, demografik değişiklikler , hasta hakları, sağlığı geliştirme yaklaşımı, insan hakları ve kadın hakları hareketleri, etik ilkelere verilen önemin artması hemşireliğin geleneksel rollerden çağdaş rollere geçişini etkileyen faktörlerdendir (Boz Yüksekdağ, 2015). Hemşirelik rolleri geçmişte hastayı iyileştirmeye yönelik roller iken günümüzde hastalıktan koruyacak ve sağlığı geliştirecek danışmanlık, eğitim ve rehberlik gibi sosyal rollere doğru yönelmektedir (Rubenfeld ve Scheffer, 1999; Özpulat, 2010).

Sağlık meslek gruplarında sağlıklı/hasta bireylerle daha uzun zaman geçiren, düzenli olarak temas halinde olan, doğrudan ilişki kuran, eğitim ve danışmanlık hizmeti veren hemşireler en önemli gruplarından biridir. Hemşireler koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde yardıma ihtiyacı olan sağlıklı/hasta bireylerle karşı karşıya kalırlar. (Nilgün, 2015). Hemşireler sağlıklı/hasta bakım gereksinimi olan her yaş grubundaki tüm toplum, aile ve bireylere psikolojik, fiziksel, ruhsal olarak danışmanlık yapabilirler (Berragan, 1998; Aksayan vd., 1998). Bu nedenle hemşirelik hizmeti toplumun her kesiminde verildiğinden hemşirelerin danışmanlık hizmetlerini iyi bilmesi ve etkin olarak kullanması oldukça önemlidir (Başer, 2005).

Danışmanlık, hemşirenin en önemli ve bağımsız olarak yürüttüğü rolleri arasındadır. Hemşirenin bu rolü eğitici ve iletişim-koordinatörlük rolüyle bütünleşmektedir. Hemşire danışmanlık sürecinde bakımı kolaylaştıran, yardımcı ve yol gösteren konumundadır. Hemşirelerin danışmanlık rolü sayesinde; toplumun sağlığı korunur ve geliştirilir, yaşam kalitesi artırılır, hastalığa bağlı sorunlarla baş etmede bu bireylerin kaynaklarını, olanaklarını tanımaları ve kullanabilmeleri, hastaların bilimsel bilgiye ulaşmaları sağlanır (Gedük, 2018; Taylan vd., 2012). Hemşire birey, aile ve gruplara yönelik bakım hizmetlerinde, sağlık eğitimi çalışmalarında danışmanlık becerilerine yaygın olarak başvurur (Bayık, 1998).

Hemşirelerin çalışma alanlarında özel bilgi ve becerileri ile sağlıklı/hasta bireylere sağlıklı yaşam davranışları kazandırılması ve geliştirilmesi, sağlığa ilişkin sorunların çözümü, doğum öncesi ve sonrasına ilişkin bilgilendirilmesi, bebek bakımı, aile planlaması, infertilite, emzirme, ergenlik, cinsellik, kronik-bulaşıcı hastalıklar ve aile danışmanlığı, beslenme, okul sağlığı, fiziksel aktivite ve genetik gibi konularda danışmanlık vermektedir. Hemşirelerin danışman rolünü başarılı bir şekilde yerine getirebilmeleri için danışmanlık verdiği konularda yeterli bilgiye sahip olmaları, ifade edebilmeleri, kendi duygu ve düşüncelerinin bilincinde olmaları gerekir (Özyurda, 1997; McEwen, 2004). Hemşireler danışmanlık rolünü yerine getirirken sahip olması gereken bu özellikleri, toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede, sağlıklı/hasta bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesinde, sağlığa ilişkin sorunların çözümü gibi birçok konularda kullanabilirler (Arranz vd., 2005). Hemşirenin diğer roller gibi (bakım verici, yönetici, eğitici v.b.), danışmanlık rolünü

gerçekleştirmek için hangi becerilere sahip olması gerektiği tam olarak tanımlanmamıştır. Hemşirelik eğitimi sırasında bu beceriler ayrı derslerde ve ayrı konular altında parça parça sunulmaktadır. Bu da hemşirelerin danışmanlık becerilerini kazanmasını sınırlandırmaktadır.

Bu nedenle; literatürde “Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi” ne yönelik ölçme araçlarının çok sınırlı olması, “Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği” nin ulusal literatüre kazandırılması ve hemşirelerin verdikleri danışmanlıkta danışmanlığın değerlendirilmesi konusunda nasıl bir desteğe ihtiyacı olduğunun belirlenebilmesi açısından bu çalışma önem kazanmaktadır.

Bu araştırmanın amacı; Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği' ni geliştirmek, geçerlik ve güvenirlilik analizlerini yapmaktır.

Araştırma kapsamında şu sorulara cevap aranmıştır;

1. Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği geçerli midir?
2. Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği güvenilir midir?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. DANIŞMANLIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

2.1.1. Danışma

Danışma, özünde bir şeyi kelimeler ile ifade etmek, konuşmak üzerinedir. Bir kişinin bir başkasına yaşamını engelleyen bir çelişki veya çözümsüzlük sorununu danışmaya gidildiğindeki ve kişilerin günlük yaşamlarının rutini dışında bir şeylerin daha iyi olması için yapılmasını istedikleri değişiklikleri yansıttıkları bir süreçtir (John, 2015). İnsanlar şunları ister (John, 2015);

- Yaşamlarına devam etmek,
- Bir şeye takıldıkları zaman birisi ile konuşmak,
- Güvendikleri birisiyle emniyette hissederek konuşabilecekleri bir yer olması,
- Değerli bir insan olarak kabul edilmek,
- Sorunlarla adım adım başa çıkmak.

Danışma süreci; iletişimin kurulması, problemin tanımlanması, amaç ve hedeflerin belirlenmesi, çözüm önerilerinin seçilmesi ve uygulanması, davranış değişikliğinin sağlanması, süreci sonlandırma ve izleme basamaklarından oluşmaktadır. Danışan ile danışman arasında güvene dayalı bir ilişki kurulabilmesi için bu basamakların sağlıklı bir şekilde yürütülmesi gerekir (Erdemir, 1998).

2.1.2. Rehberlik

Rehberlik ve danışmanlık kavramı, farkındalık, yardım ve davranış değişikliğini daha iyi hale getiren ortak bir anlamı yansıtır. Rehberlik ve danışmanlık arasındaki farklar (John, 2009);

Rehberlik	Danışmanlık
Bir sorunu çözmek veya zorluğun üstesinden gelmek için verilen bir tavsiye veya ilgili bir bilgidir.	Bir kişiye kişisel veya psikolojik sorunların üstesinden gelmesine yardımcı olmak için verilen profesyonel bir tavsiyedir.
Önleyici niteliktedir.	İyileştirici veya iyileştirici olma eğilimindedir.
Kişiye en iyi alternatifi seçmede yardımcı olur.	Çözümüne kendi başına ulaşmasına yardımcı olmak için bakış açısını değiştirme eğilimidir.
Açık olabilir, gizlilik düzeyi daha azdır.	Tam gizliliğin korunduğu süreçtir.
Bir seferde bir bireye veya bir gruba verilebilir.	Her zaman bire birdir.
Çözüm sunmayı amaçlar.	Sorunları bulmayı, üzerinde çalışmayı ve sonra çömeyi amaçlar.

2.1.3. Danışman

John (2009)' a göre danışman;

- Danışanın duygularını anlayan ona gerçekmiş gibi davranan,
- Tüm bilgileri gizli tutan,
- Danışanın özgüvenini oluşturan,
- Danışanın güvensiz olma durumunda yeniden güvence veren,
- Danışanın çözüm için kendi duygu ve düşüncelerine önem veren,
- Danışan ile arasında güven oluşturan,
- Danışana karşı empatik ve sabırlı olan,

- Güven oluşturan,
- Danışanın uzun ve orta vadeli hedeflerini dikkate alan,
- Duyguların ifade edilmesini teşvik eden,
- Danışanın kendileri için en iyi karar vermelerine yardımcı olan şekilde tanımlanmaktadır.

Danışman rolünde olmak, çoğunlukla bir kişinin yaşamındaki duyarlılık, acı ve karmaşa alanları hakkında bilgi sahibi olup bir kararlılık vermeyi içerir. Bu nedenle danışmanın hazırlıklı ve uygulama yapacak sağlam bir çerçeveye sahip olması gerekir (Nilgün, 2015). Danışman, danışanı dikkatli ve sabırla dinleyerek danışanın bakış açısından zorlukları algılar ve olayları farklı bakış açısıyla daha net görmelerine yardımcı olur (John, 2009).

Etkili bir danışmanda bulunması gereken özellikler (Okun, 1997; Cormier ve Cormier, 1991; Ivey, 1988; Shertzer ve Stone, 1980) şunlardır:

1. Entellektüel yeterlik: Danışmanlar verdikleri danışmanlık hizmetinde yeterli bilgiliye sahip olmalı, kendini sürekli geliştirmeli, öğrenme isteğine sahip olmalı, danışmanlık sürecinde alınacak kararlar konusunda danışanı bilgilendirmeli, bilişsel yeterliliğe sahip olmalıdır.
2. Enerji: Danışmanlar yoğun çalıştıklarında, yorgun ve tükenmiş olabilirler. Danışanlarına güvende olduğu duygusunu uyandırma, kendileri için çaba sarf etmeye ve aktif olmaya cesaretlendirme gibi danışmanda bulunması gereken önemli özelliklerdir.
3. Esneklik: Danışmanlar gerekli gördüğü farklı yöntem ve teknolojik gelişmeleri danışanlarına aktarıp uygulayabilmelidir.
4. Destekleyici olmak: Etkili bir danışmanlıkta danışanlar desteklenmelidir. Destek danışanın alması gereken sorumlulukları danışmanın üstlenmesi değil; kaygı azaltma, danışanın kendisi olduğu için ona saygı duyulduğunun hissettirilmesi, güvende olduğunu fark ettirmedir. Danışman destekleyici olmanın dengesini danışanla arasında bağımlılık oluşturmadan iyi kurmak zorundadır.

5. İyi niyet: Danışman iyi niyetli olduğunda danışanın çıkarını gözeterek davranır. Verdikleri danışmanlık sürecinde danışmanların davranışları etik kurallarına uygun olmalıdır.
6. Öz farkındalık: Kişinin kendine yönelik tutumları dışarıya dönük davranışlarını etkilemekte. Öz farkındalığı yetersiz olan bir danışman danışmanlık sürecini sürdürmede başarısızlığa uğrayabilir. Danışman, güçlü yönlerinin ve sınırlılıklarının farkında olmalıdır. Danışman yeterlik ve güçlülük konularında kendilerini tanımalıdır (Egan, 1975; Danish vd.,1980).
7. Yeterlik: Kişisel yeterlilik duyguları danışmanın açık ve örtülü davranışlarını etkilemektedir. Yetersizlik ve becerememe korkusu, başarısız olma korkusunu da beraberinde getirir.
8. Güçlülük: Danışmanın objektif bir bakış açısını sağlayabilmesi için yeterli düzeyde empati becerilerini kullanmayı ve duygusal davranmamayı öğrenmelidir.

Etkili bir yardım etme ilişkisinin özellikleri (Egan, 1975; Danish vd., 1980; Ivey, 1988) şunlardır:

1. Danışmanlar gerekli olduğu durumlarda tüm becerilerini etkin bir şekilde kullanabilmelidir.
2. Danışmanlar, genellikle aynı ifadeleri kullanarak danışanın ifadelerini tekrarlamakta veya yalnızca belli bir tür tepkileri kullanmaktadırlar. Bazı danışmanlar sürekli başlarını sallamakta ve aynı pozisyonda oturmaktadırlar. Bu tür davranışlar danışanları rahatsız etmektedir.
3. Danışman, kişisel ihtiyaçlarının farkında olmalıdır. Danışmanların ihtiyaçları ve motivasyon düzeyleri sürekli değişmektedir ve bu değişkenlik ilişkiyi yapılandırmalarını ve sürdürmelerini olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Danışanı anlayabilmenin veya anlayamamanın da danışmanın kişisel ihtiyaçlarından ve motivasyonundan etkilenip etkilenmediğini kontrol edebilmelidir.
4. Eğitimler sırasında değişik türdeki yardım tepkilerinin bilinmesine ve kullanılmasına odaklanmaktadır. Danışman, aşağıdaki unsurlara dikkat ettiği sürece etkili tepkiler verebilecektir:

- a. Danışanın duygularını ve onun ifadelerinin içeriğini doğru belirleme,
 - b. Danışanın en önemli konusuna odaklama, konunun dağılmasını önleme,
 - c. Sürekli olarak danışana odaklama, danışan üzerinde etkisi olan üçüncü şahıslara yönelmeme, başkalarının konuşmalarından veya genel konulardan konuşmama,
 - d. Ses tonunu ayarlama, danışanın kendini açmasını engelleyen tepkilerden kaçınma,
5. Danışman, yardım ilişkisi süresince, danışana dair genel bir bakış açısı geliştirmeye ihtiyaç duymaktadır. Yardım süreci boyunca, danışmanın o ana kadar neler olduğunu, şu anda ne olduğunu ve sonra neler olabileceğini düşünmesi gerekmektedir. Danışman, ilişkiye dardan bakabilmelidir ve danışan doğru anlayıp anlamadığını sürekli kendi kendine sorgulamalıdır.
 6. Danışmanın yardım becerilerini planlı bir şekilde kullanması gerekmektedir. Danışmanın tepkide bulurken, hem kendi amaçlarını hem de danışanın amacını aklında tutması önemlidir.

2.1.4. Danışmanlık

"Danışmanlık, bir kişinin yaşamdaki bir sorunu yansıtmaya ve çözme niyetinden ve başka bir kişinin bu çabaya yardımcı olma isteğinden kaynaklanan amaçlı, özel bir görüşmedir" (John, 2009). Danışmanlık, semptomların azaltılmasına değil, kişinin hayatını kendisi için en anlamlı ve tatmin edici bir şekilde yaşamasını sağlamaya odaklanır. Danışmanlık, ilişkilerin temelini insanların oluşturduğu ve her bireyin değeri olduğuna inanarak yapılan profesyonel bir ilişkidir (Marita vd., 1999; McEwan, 2004).

Danışmanlık insanlar arası ilişki olarak tanımlanmakta olup bir kişinin çözmek durumunda olduğu bir sorunu araştırmak, anlamak veya çözmek için kurulan bir iletişimi içerir. Kişiler arası kısa vadeli gelişimsel ve durumsal zorlukları çözmek, duygu-düşünce-davranıştaki değişikliğe yardımcı olur. Danışmanlık, danışmanın ve danışanın bir sorunu çözmek için davranışları değiştirmek veya kişisel gelişim ve farkındalığı teşvik etmek için bir yardım ilişkisi bağlamında gerçekleşir. Danışmanlık,

sadece uzman bir danışmanın ofisinde değil, birçok durumda gerçekleşen bir süreçtir (Nilgün, 2015).

Danışmanlık bir sanat bilimidir (John, 2003). Danışmanlık yaşamda duygu, düşünce ve davranışta değişiklik getirmeye yardımcı olur. American Counselling Association (ACA) ve American Psycholog Association (APA) birçok durumda danışmanlığı tanımlamıştır. Bu tanımlar bazı ortak noktaları içerir. Danışmanlık, danışanın karar vermeyi öğrendikleri ve yeni davranış, hissetme ve düşünme yollarını formüle ettikleri bir süreçtir. Danışmanlar danışanlarının ulaşmak istediği hedeflere odaklanır. Danışanlar mevcut işleyiş seviyelerini ve kişisel hedeflere ulaşmak için yapılması gereken değişiklikleri keşfederler. Danışmanlık keşif, hedef belirleme ve eylem gibi farklı aşamalarda gelişen hem seçimi hem de değişimi içerir (Egan, 1994).

Danışmanlık, danışmanın ve danışanın bir sorunu çözmek, davranışı değiştirmek veya kişisel gelişim ve farkındalığı teşvik etmek için birlikte çalıştığı bir yardım ilişkisi şeklinde gerçekleşir (John, 2003). Danışanların aileleri veya arkadaşları ile pek çok yardım ilişkileri olsa da danışmanlık ilişkisi birçok yönden farklıdır.

Günlük yaşam içerisinde herhangi birimizin yaşamında, hayatın getireceği sorunlarla karşılaşmak kaçınılmazdır. Çoğunlukla kişi, bir sorunla karşılaştığında sorun çözücü kaynaklardan birini (aileden birinden fikir alır, yürüyüş yapar, dua eder konu ile ilgili kaynaklara ulaşır) kullanarak başa çıkmaya çalışır. Problemin çözülememesi durumunda insanları danışmanlık sürecine götüren yaşamsal problemler için profesyonellerden destek alınır. Genellikle inanlar profesyonel kaynaklara geç yada son durak olarak başvurumaktadırlar (Nilgün, 2015).

2.1.4.1.Danışmanlığın Amaçları

Danışanın mevcut olanaklarını belirleyebilmesi, zayıf ve güçlü yönlerini keşfetmesi ve problemleri ile daha etkin bir şekilde baş etmesinde yardım edilmesidir (Bertan ve Güler, 1995; Kömürcü vd., 2001). Danışmanlık ile kişi kendi problemlerini nedenlerini belirleyebilir, çözüm önerisi ve yollarına yönelik kararlar almada desteklenir. Danışmanlık zorlamak, öneri vermek değil seçim demektir (Egan, 1994;

Danish ve D'Aughelli, 1994; Bayık, 1998; Tseng, 2003; Nazlı, 2007; Harris, 2007). Bireylerin sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk almaları, kendi duygu ve davranışlarını tanımları, kendilerini daha güvenli hissetmeleri, ilişkilerde yapıcı olmaları ve sağlıklı yaşam becerilerini uygulamaya aktarmaları konusunda uyarılmasıdır. Bireye danıştığı konuya ilişkin mevcut olanaklarını, duygularını, endişelerini dikkate alarak zayıf ve güçlü yönlerini keşfetmesi, benlik saygısının artması, ilişkilerinde açık olması ve bu yolla da yaşamı ile daha etkin bir şekilde baş etmesinde yardım edilmesidir (Bertan ve Güler, 1995; Kömürcü vd., 2001).

Danışmanlık gelişimsel ve durumsal zorlukları çözmektir (John, 2003). Bunlar;

- İlgörü: Duygusal zorlukların kökenleri ve gelişimi hakkında bilgi edinilmesi, duygular ve eylemler üzerinde rasyonel kontrol alma kapasitesinin artmasına yol açar.
- Başkalarıyla İlişki Kurma: İnsanlarla anlamlı ve tatmin edici ilişkiler kurma ve sürdürme konusunda daha iyi hale gelmek.
- Öz Farkındalık: Düşüncelerin ve duyguların daha fazla farkına varmak için başkaları tarafından engellenmiş yada reddedilmiş yada benliğin nasıl olduğuna dair daha doğru bir anlayış geliştirme.
- Kendini Kabul Etme: Kendine karşı olumlu bir tutumun gelişimi, deneyim alanlarını kabul etme.
- Kendini Gerçekleştirme veya Bireyselleştirme
- Aydınlanma: Danışanın daha yüksek bir manevi duruma ulaşmasına yardımcı olmak.
- Problem Çözme: Danışanın tek başına çözemediği belirli bir soruna çözüm bulmak. Problem çözümede genel bir yeterlilik kazanmak.
- Psikolojik Eğitim: Davranışları anlama ve kontrol etmek için danışanın fikir ve davranış edinmesini sağlamak.
- Sosyal Becerilerin Kazanılması: Sosyal ve kişiler arası öğrenme, göz teması sürdürme, öfke kontrolü gibi sosyal ve kişilerarası becerileri öğrenmek ve bunlara hakim olmak.
- Bilişsel Değişim: Kendine zarar veren davranışla ilişkili uyumsuz davranış kalıplarının veya mantıksız inançların değiştirilmesi.
- Davranış Değişikliği: Danışanda davranış değişikliğini sağlamak.

- Güçlendirme: Danışanın kendi hayatını kontrol edebilmesi için beceri, farkındalık ve bilgi konusunda güçlendirilmesi.

2.1.4.2. Danışmanlığın Hedefleri

Gerçekçi hedeflerin belirlenmesi danışmanlıkta temel öğelerden birisidir (Nilgün, 2015; John, 2003). Bunlar;

- Yaşanan sorunu çözebilmek için bireyin kişisel, sosyal ve kültürel kaynaklarını etkin duruma getirmektir.
- Davranış değişikliği sağlamak.
- Problem çözmek, planlamak ve karar vermek.
- Başa çıkma becerisini geliştirmek.
- Karar vermeyi teşvik etmek.
- İlişkileri geliştirmek.

2.1.4.3. Danışmanlığın Yapısı

Danışmanlık, tutarlı bir çerçeve veya yapı gerektiren bir süreçtir (Egan, 1994). Egan yapısal bir danışmanlık modeli sunar ve bu süreci üç ana bileşene ayırır (Egan,1994).

1. Aşama: Mevcut durumun gözden geçirilmesi. Danışma, danışanlar sorunlarını keşfetmeye teşvik edildiğinde onlar hakkında daha derin bir anlayış geliştirebilir.
2. Aşama: Yeni veya tercih edilen bir senaryonun geliştirilmesi. Danışanların ne istediklerini ve neye ihtiyaç duyduklarını belirlemelerine yardımcı olmak, problemlerle etkili bir şekilde baş edebilmek.
3. Aşama: Harakete geçmek. Problemlerle başa çıkma yollarını belirlemek, sonuçlara ulaşmaya yönelik pratik faaliyetler dizinidir.

2.2. DANIŞMANLIK BECERİLERİ

Danışmanlık; profesyonel danışmanın bireye çevresinde oluşan olayları anlaması, yaşadığı sorunları kavraması ve sorunlarla baş etme davranışlarını geliştirmesi için yardım etmesidir. Danışmanlıkta yüz yüze konuşma sırasında gereksinimi olan

danışan ile destek ve cesaret verecek danışman karşılaşır ve bireyin sorununun çözümü için beceriler kazanmasına çalışılır (Egan, 1994; Danish ve D' Augelli, 1994; Bayık, 1998; Nazlı, 2007).

Danışmanlık becerileri, kolaylaştırıcı bir ilişkinin yapı taşıdır. Herhangi bir yaşam yürüyüşünde insanların, başkalarının yürüyüşlerini nasıl kolaylaştırabileceklerini anlamlandırmak için bir araç olarak kullanılır. Danışmanlık becerileri yardım etme deneyimi ile bağlantı kurabilmek, açıklanan ve bu tür durumlarda kullanabilecekleri temel beceriler konusunda farkındalık oluşturmak ve bildikleri şeyleri farkına vararak amaca yönelik bir şekilde kullanmaktır (Nilgün, 2015).

Danışmanlık becerileri şu amaçlar için kullanılabilir.

- Danışanın öyküsünü anlatmasına yardımcı olmak
- İlişki geliştirmek
- Düşünmeyi ve seçenekleri kolaylaştırmak
- Yeni bir denetim yaratmak

Danışmanlık becerileri, danışmaya bir odak sağlamak için adım adım yürütülen işlemleri gerçekleştirmek için değişik düzenlerde bir araya getirilen becerilerdir. Danışmanlık becerisinin en temel unsuru, her birey için doğru yaklaşımı bulabilmekte yatar. Her bireyin, ihtiyaçları yada yardımcı buldukları unsurlar arasında önemli farklılıklar vardır (Nilgün, 2015). Danışmanlık terapötik iletişim becerilerini kullanarak bireye emosyonel, entelektüel ve psikolojik yönden destek sağlayan bir hizmettir (Egan, 1994; Danish ve D' Augelli, 1994; Nazlı, 2007).

İnsanlar kendi kararlarını en iyi şekilde uyguladıkları için danışman, danışanları adına karar almamalı, kişinin kendi kararlarını vermesine yardımcı olmalıdır. Danışan, danışmanı ile bilgi ve duygularını paylaşarak daha doğru kararlar verebilir. Bu nedenle danışmanlıkta karşılıklı olarak bilgi ve duyguları paylaşmak ve bunun için gerekli ortam yaratmak çok önemlidir (Tseng, 2003; Başer, 2005; Nazlı, 2007; Harris, 2007).

Danışmanlıkta iyi ilişkiler kurarak bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi, dikkatli dinleme, empati, katılımı sağlama, gizlilik, kaynak sağlama ve bilgilendirme esastır

(Bayık, 1998; Tseng, 2003; Nazlı, 2007; Harris, 2007). Bu doğrultuda etkili bir danışmanda bulunması gereken nitelikler aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

1. Güvenilirlik

- Bireyin mahremiyetini korumak,
- Bireyin haklarını anlamak ve saygı göstermek,
- Bireyin güvenini kazanmada duyarlı olmak.

2. Bilgili olma

- Konusuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmak,
- Yan etkiler, tehlike belirtileri v.b. konularda gerekli bilgilere sahip olmak (Başer, 2005).

3. Danışmanlık becerilerine sahip olma:

- Bakmak: Yüzünüzü bireye dönerek göz teması kurmak ve oryante olmak.
- Dinlemek: İletişim sırasında sözlü ve sözsüz mesajların ne anlama geldiğini fark etmek. Tekrar edilen duygu ve davranışları fark etmek.
- Yeniden ifade etmek: Bireyin kendini ve engellerini keşfetmesine yardım etmek için söylediklerini kısa, somut ve açık bir şekilde tekrarlamak ve başka şekilde (kendi cümleleriyle) söylemek.
- Açık sorular sormak: Yardım alan bireyin duygu ya da düşüncelerini açıklatan ve araştıran sorular sormak
- Duyguları yansıtmak: Bireyin kendini ve engellerini keşfetmesine yardım etmek için duygularındaki vurguları tekrarlamak veya başka şekilde (kendi cümleleriyle) söylemek.
- Kendini açmak: Bireyin anlattığı durum ile benzerlik gösteren kendi yaşantılarını paylaşmak ve açıklamak.
- Kasıtlı sessizlik: Bireyin kendi duygu ve düşüncelerini fark etmesini sağlamada sessizliği kullanmak
- Değişiklikler: Bireye çelişkilerini ve direncini fark etmediği ya da açığa çıkarmada isteksiz olduğu durumlarda yardım etmek.
- Yorumlamak: Bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını daha açık ifade etmesini sağlamak, problemi yeniden belirlemek için yorumlamak.

- Yüzleştirmek: Bireyin söyledikleri ve davranışları arasındaki farkı görmesini ve belirlediği hedefler doğrultusunda hareket etmesini sağlamak için yüzleştirmek.
- Bilgi vermek: Veri, görüş, gerçekler, kaynaklar ya da soruların cevaplarını sağlamak ya da öğretmek.
- Doğrudan rehberlik: Bireyin yapması istenen davranışlara yönelik öneri/alternatif sunmak.
- Özetleme ve takip etme: Oturumun içeriğini, bireyin davranış değişikliğini, kullanılan danışmanlık stratejisini ve bireyin cevabını özetlemek (Egan, 1994; Danish ve D' Augelli, 1994; Nagano, 2000; Tseng, 2003; Scott, 2006; Nazlı, 2007; Harris, 2007).

4. Danışmanlık ilkelerini uygulama:

- Oturumları konu ile ilgili tutmak ve odaklanmak.
- Bireylerin ihtiyaçlarına önem vermek ve bu doğrultuda en iyi yardım becerileri ile karşılık vermek.
- Bireye düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını keşfetmesi için yardım etmek ve uygun ortam oluşturmak.
- Bireye endişeleri hakkında konuşabilmesi için yardım etmek.
- Gelecek oturumlarda bireyin söylediklerini ya da yaptıklarını hatırlamak.
- Ulaşılabilir amaçlar koymada bireye yardım etmek.
- Problemlerle ilgili girişimlere/eylemlere karar vermede bireye yardım etmek.
- Oturumlar sırasında amaçların (girişimlerin amaçları v.b.) farkında olmak.
- Bireye saygılı ve nazik davranmak, yargılamamak.
- Bireyin kültürüne ve yaşam şekline saygı göstermek.
- Kişilerarası ilişkilerde yetenekli olmak.
- Bilgiyi tarafsız, duyarlı bir tutum içinde sunmak.
- Beden dilini doğru kullanmak.
- Bireye daha fazla yardımcı olunamayacağı zaman uygun yere yönlendirmek (Egan, 1994; Danish ve D' Augelli, 1994; Nagano, 2000; Tseng, 2003; Scott, 2006; Nazlı, 2007; Harris, 2007).

Etkili bir danışmanlık için uygun bir ortam hazırlanması ve danışmanlık hizmetinin sürekli olması önemlidir. Danışmanlık beş aşamadan oluşmaktadır. Danışmanlık

yapılırken her bir basamak uygun ve gerektirdiği şekilde yerine getirildiğinde başarı kaçınılmazdır.

1. Aşama Giriş: Bireyin danışmana ilk kez geldiği bu aşamada tanışma, danışanı rahatlatma ve konuya giriş yapılır. Giriş basamağında danışman bireyi sıcak bir şekilde karşılamalı ve rahat iletişim kuracağı bir ortam hazırlamalıdır Bu basamakta yapılacak diğer bir iş de danışmanın ve danışanın rollerinin, sorumluluk ve görevlerinin tam olarak belirlenmesidir. Eğer görevler başlangıçta belirginleştirilirse, daha sonra ortaya çıkabilecek karmaşa da engellenmiş olacaktır.

Giriş konuşmasının sonrasında ikinci aşama olan sorunun belirlenmesi aşamasına geçilir. Bu aşamaya birinci aşamanın hemen ardından aynı oturumda devam edilebilir ya da bir sonraki uygun olan görüşme günü belirlenebilir. Bu aşamaya devam edip edilmeyeceği danışman ve danışanın zamanının uygunluğuna, danışanın devam etmek isteyip istememesine bağlıdır (Egan, 1994; Danish ve D' Augelli, 1994; Batu ve Topsakal, 2003).

2. Aşama Sorunun Belirlenmesi: Bu basamakta danışman gerekli yerlerde sorular sorarak danışanın sorununu açık bir şekilde ifade etmesine yardımcı olur. Danışanın belirttiği sorunun sayılabilir, ölçülebilir ve tekrarlanabilir ifadelerle açıklanması, sorun davranışın hem danışan hem de danışman tarafından aynı şekilde anlaşılmasını sağlayacaktır. Bu şekilde sorunun çözümüne yönelik girişimlerde bulunmak da kolaylaşacaktır.

Danışanın sorununu açık şekilde ifade edebilmesi için danışman gerekli gördüğü yerlerde sorular sormalıdır. Bu sorular daha çok açık uçlu sorular olmalı ve danışman “neden” sorusunu sormaktan kaçınmalıdır. “Neden” yerine “nasıl” sorusunu tercih edilmesi danışmanın daha açıklayıcı cevaplar almasını sağlayacaktır. Ayrıca “nasıl” sorusunun kullanılması danışanı sorgulamak ya da yargulamaktan uzak durulmasını da sağlayacaktır.

Eğer konuşmalar sırasında danışan birden fazla sorun davranışından söz ederse, danışman duruma uygun olan biçimde danışanı yönlendirmelidir. Ayrıca sorunlardan

hangisi daha fazla önem taşır nitelikte ise o seçilmelidir. Yapılacak değerlendirme sonucunda eğer sorunların aynı önem derecesine sahip olduğu görülürse sorunların kolay çözümlenebilir ya da acil olanını tercih etmek danışanla güven oluşturmak konusunda danışmana kolaylık sağlayabilir. Bu sorunla ilgili başarı elde edildikten sonra ikinci bir sorunu ele almak uygun olacaktır (Egan, 1994; Danish ve D' Augelli, 1994; Batu ve Topsakal, 2003).

3. Aşama Çözüm Önerilerinin Geliştirilmesi: Bu aşama daha önce karar verilen davranış ya da sorununun çözümüne yönelik önerilerin geliştirildiği aşamadır. Danışman sorunun çözümüne yönelik danışanın kullanabileceği özellikte öneriler geliştirmeye çalışır. Bu önerileri danışman tek başına geliştirebileceği gibi (uzman yaklaşım), danışanla işbirliği yaparak önerilere katkıda bulunmasını sağlayabilir (işbirlikçi yaklaşım). Bu durumda danışman danışanı öneri geliştirmesi için cesaretlendirmeli, fırsat yaratmalı ve önerilerini desteklemelidir. Burada en önemli noktalardan biri danışmanın, danışanın sorununu iyi anlamış olmasıdır. Böyle olduğunda danışman ve danışan aynı dili konuşarak söz konusu duruma en uygun olan çözümü rahatlıkla bulmaya çalışacaklardır (Egan, 1994; Danish ve D' Augelli, 1994; Batu ve Topsakal, 2003).

4. Aşama Çözüm Önerilerinin Uygulanması: Bu aşama tamamen danışanın önerilenleri uygulamasıyla ilgilidir. Danışan belirlenen çözüm önerilerini uygulayıp uygulamamakta serbesttir. Danışmanın danışan üzerinde hiçbir yaptırım gücü yoktur. Ancak danışman kendi ikna etme becerilerini kullanabilir. Danışan uygulama sırasında veya sonrasında danışmana uygulama hakkında bilgi verebilir, uygulama sırasında soru sormak isterse danışmanla görüşebilir. Bu aşamada da diğer aşamalarda olduğu gibi birden fazla görüşme gerçekleşebilir (Egan, 1994; Danish ve D' Augelli, 1994; Batu ve Topsakal, 2003).

5. Aşama Sonuçların Değerlendirilmesi: Bu aşamada danışman ve danışan uygulama sonucunda gelinen noktayı birlikte değerlendirerek danışma sürecine devam edip edemeyeceklerine karar verirler. Bu görüşme sırasında danışmanlığın amacına ulaşmış olmadığına veya danışmanlığa devam edilip edilmeyeceğine karar verilir. Değerlendirme uygulama sürerken her aşamada olabileceği gibi sonunda da yer

alabilir. Eđer uygulama sűrerken arada değerlendirme yapılacak olursa danışanın yanlış uygulama yapma riski azalacaktır. Ayrıca bu şekilde danışanın geręekleřtireceęi doğru uygulamalar sırasında danışmandan alacağı pekiştirenler danışanın daha iyi motive olmasını sağlayacaktır (Egan, 1994; Danish ve D' Augelli, 1994; Batu ve Topsakal, 2003).

2.2.1. Danışmanlık Becerileri Modeli

Danışmanlık alanında öncü olan isimler tarafından geliştirilmiş ve uygulamaya konmuştur. Danışmanlık becerilerini anlamak için iki ana yaklaşım vardır. Bunlar; Allen Ivey ile birlikte anılan Mikro Beceriler Modeli ve Carkhuff, Gerard Egan, Clara Hill ve arkadaşları tarafından geliştirilen Üç Aşamalı Modeldir.

2.2.1.1. Mikro Beceriler Yaklaşımı

Amerikalı Allen Ivey ve meslektaşları (Ivey vd., 2010) tarafından geliştirilen mikro-beceriler yaklaşımı, danışmanlık becerileri alanında sıklıkla kullanılmaktadır. Mikro beceri yaklaşımı, 1960'lı yıllarda ortaya çıkmaya başlamıştır.

Bilinçlilik kavramı, bu modelde önemli bir unsurdur. Danışman bilinçli olarak davranır ve birçok alternatif eylem planından seçme yeterliliğine ve kararlılığına sahiptir. Bilinçli bir birey, yaşam durumlarını değiştirmeye yarayacak birden çok hareket, düşünce yada davranış seçimi yapabilir. Bilinçli bir birey, çeşitli kişisel niteliklerini ve becerilerini kullanarak bir durum içinde alternatifler yaratabilir ve probleme avantajlı bir noktadan yaklaşabilir (Ivey vd., 2010).

Mikro beceriler modelinde;

1. Tüm yardım durumlarında etkili olarak kullanılan her türlü yardım içeriğine dayanak oluşturan çekirdek beceriler, devam ettirici becerilerdir. Bu beceriler göz iletişimi, ses tonu, sözel iletişim ve uygun beden dili gibi özellikleri içerir.

Mikro becerilerin daha gelişmiş yapılarından biri, basit devam ettirici becerileri 'iyi yapılandırılmış bir görüşmeye' bütünlemektir. Ivey vd. (2010), danışanın bakış

açısından etkili bir görüşme ya da danışmanlık oturumunun tipik olarak aşağıdaki kesitleri içermesi gerektiğinden bahseder:

- Bir ilişki geliştirmesi: Seansı başlatmak, yapısını önermek ve ilişkiyi kurmak.
- Öykü ve güçler: Kişinin öyküsüyle, kaygılarıyla ve problemleriyle ilgili bilgiler edinmek.
- Amaçlar: Danışanın ne olmasını istediğini tanımlamak.
- Yeniden öyküleme: Öyküdeki uyuşmayan noktaların üstüne gitmek ve alternatifleri keşfetmek.
- Eylem: Yeni öyküler ve anlayışlar üzerine harekete geçmek ve oturumu-seansı bitirmek.

2. Yardımcı olan kişi, ulaşılmaya çalışılan hedefin farkındadır ve oldukça geniş bir beceri ve düşünceye sahip, doğru olan söylem ve stratejileri doğru zamanda kullanma yetkinliğine sahiptir.

2.2.1.2. Üç Aşamalı Danışmanlık Becerileri Modelleri

Bir kişiye problemi ile baş edebilmek için, yardım etme sürecinin üç aşamaya bölünebileceğini öneren birçok teorisyen vardır. Bu yaklaşım 1969'da Carkhuff ile başlamıştır. Üç aşamalı model Clara Hill ve Gerard Egan'a aittir.

Yardım Becerileri Modeli

Hill (2004) tarafından geliştirilen Yardım Becerileri modeline göre; yardım etme ve danışmanlık süreci üç aşamadan meydana gelir Yardım etme süreci; danışanları problemleriyle başa çıkabilmek için kendilerini daha iyi anlama, sorunlarıyla başa çıkma konusunda yardımcı olur (Hill, 2004).

1. Keşif

Beceriler: Açık uçlu sorular kullanma, dinleme, yeniden ifade etme, duyguların yansıtılması, sessizce kendini açma.

- Uyum yakalama ve terapötik bir ilişki geliştirmek.

- Danışanları, öykülerini anlatmaları için cesaretlendirmek.
- Danışanları, duyguları ve düşüncelerini paylaşmaları için cesaretlendirmek.
- Duygularını ifade edebilmesini desteklemek.
- Danışanın problemine dair kendi bakış açısını öğrenmek.

2. Kavrama

Beceriler: Yüzleşme, yorum yapmak, zamanında kendini ifade etmek.

- Davranışlarla çalışmak.
- Danışanları düşüncelerinde, davranışlarında ve duygularında kendilerine ait olan rollerini fark etmeleri için cesaretlendirmek.
- İlişkideki sorunların üzerine odaklanmak için danışanlarla çalışmak.

3.Eylem

Beceriler: Bilgi önermek, geri bildirim vermek ve rehberlik etmek, rahatlama ve rol oynama gibi teknikler kullanmak.

- Danışanları olası yeni davranışları keşfetmeleri için cesaretlendirmek.
- Danışanlara eylemlerine karar vermeleri konusunda yardımcı olmak.
- Danışanların eylemleri için gereken becerileri elde etmelerine olanak tanıma.
- Değişim çabasıyla ilgili geri bildirimde bulunmak.
- Danışanların değişimi değerlendirmesine, eylem planlarını düzenlemesine ve uygulamaya geçmesine yardım etmek.

Keşif aşaması, Carl Rogers'in danışan odaklı teorisi ile temellendirilmiştir. Kavrama aşaması, Freud tarafından tanımlanan psikanalitik kavramlardan yararlanır. Eylem aşaması bilişsel davranışçı kuramın bir ifadesidir. Yardım Becerileri Modeli, yardımcı olan ve yardımcı olmayan müdahaleler ile ilgili yapılan araştırmalar üzerine temellendirilmiştir (Hill, 2001).

Becerikli Danışma Modeli

Egan (2004) tarafından tasarlanmıştır ve üç aşamalı yaklaşımı öne sürer.

Aşama 1: Hikayesini anlatması için danışana yardım etmek.

- Empatik yapmak.

- Anladığını danışana iletmek.
- Danışanın temel problemini belirlemek.
- Derinlemesine inceleme ve özetlemek.
- Problemleri ve fırsatları tanımlamak.
- Çelişkili durumları tanımlama ve danışanı desteklemek.

Aşama 2: Danışana ne istediğini ve neye ihtiyacı olduğunu belirlemesi için yardım etmek.

- Amacı belirlemek.
- Karar vermek.
- Çözüm önerilerini ve çözüm yollarını belirlemek.
- Değişimi sağlamak.

Aşama 3: Danışanların istedikleri ve ihtiyacı olanları almalarına yardım etmek için eylem planları hazırlamak.

- Planları tanımlama ve değerlendirmek.
- Bir eylem planı yapmak.
- Değişimi yaratmak.

2.3. HEMŞİRENİN DANIŞMAN ROLÜ

Hemşirelik; toplum geneline sağlığı koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini artırma, hastalığa bağlı sorunlar ile baş etme ile ilgili kendi olanaklarını, kaynaklarını tanımları ve kullanmaları konusunda danışmanlık etmektedir (Potter ve Perry,2005). Danışmanlık rolünün hasta bireye ve ailesine yönelik olarak ortaya çıkışı, hastalıkla ilgili bir farkındalık durumu yaratma, hastalığın seyir şeklini ve etkilerini öğretme, hastalığın yarattığı sorunlar ile baş edebilmek için devreye sokulacak öz kaynakları ve dış kaynakları tanıtmaya ve bunların kullanımını teşvik etme şeklindedir (Taylan vd., 2012; Erdemir, 1998).

Geçmişten günümüze hemşirelerin rollerinde değişiklikler olmuştur. Günümüzde profesyonel bir hemşireden beklenen roller; işbirlikçi, koruyucu, bakım verici, tedavi edici, karar verici, eğitici, danışman, hasta hakları savunuculuğu, bakımın yöneticisi ve araştırmacı olarak gruplanmaktadır (Alpar vd., 1997; Hekkinen vd., 2005). Hemşireler

bu rollerin birçoğunu genellikle aynı anda yerine getirir. Hemşireler bakım verirken eğitir, aynı zamanda danışmanlık eder, savunur ve korur. Danışman rolü, hemşirenin rollerinden özerklik seviyesi yüksek olan rolüdür. Danışmanlık rolü iletişim-kordinatörlük ve eğitici rolleriyle yakın ilişki ve bütünleşme halinde ortaya çıkmaktadır (Gedük, 2018).

Danışmanlık hemşirenin bağımsız olarak yürüttüğü önem bir rolüdür. Danışmanlık; danışana güvenilir bilgisi olan ve konu hakkında uzmanlaşmış kişiler tarafından bilgi verilmesi, beceri kazandırılması ve danışanın bilinçlendirilerek kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturabilmesine yardım edilmesidir (Taylan vd., 2012). Danışmanlık rolü; sözlü, sözsüz iletişim kurulması, yas sürecinde ya da kayıp anında danışanın yanında olma, danışanı dinleme, empati yapma ve gerekli olan yönlendirmeyi içermektedir (Aksayan vd., 1998; Sebastian ve Stanhope, 2000; Arranz vd., 2005).

Hemşirelerinin, danışman rolünü başarılı bir şekilde yerine getirebilmesi için konuya ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir. Aynı zamanda kendi duygu ve düşüncelerinin de bilincinde olması ve bunu ifade edebilmesi, objektif bir tutum içinde (Arranz vd., 2005) dinleme, öğrenme, güven kazandırma ve destek vermeden oluşan dört temel danışmanlık becerisine sahip olması gerekir. Danışman hemşireler sahip olması gereken bu özellikleri, sağlıklı-hasta bireylere sağlıklı yaşam davranışları, toplum geneline sağlığı koruma ve geliştirme, sağlığa ilişkin sorunlara yönelik öneri ve çözüm yollarının belirlenmesi, evlilik öncesi, doğum öncesi ve sonrası, aile planlaması, emzirme, beslenme, fiziksel aktivite ve genetik gibi birçok konuda kullanabilirler (Özyurda, 1997). Aşağıda hemşirelerin danışmanlık rollerine ilişkin bazı örnekler verilmiştir.

Emzirme Danışmanlığı; Doğum öncesi dönemde, anneliğin önemi ve beslenmesi, meme bakımı, emzirme tekniklerini, emzirmenin sıklığı ve laktasyonun devamını ve doğum sonrası bilgilerin uygulanması ve uygulamanın değerlendirilmesini kapsamalıdır. Emirme danışmanlığı bebek, anne ve doğumla ilgili risklerin öne çıktığı her bebek/anne çiftinin kişi-olay-zaman-aile-toplum çerçevesinde psikososyal olarak da çok yönlü, çok boyutlu değerlendirilmesini gerektiren bütüncül bir yaklaşımdır (Gözükara, 2014). Hemşireler emzirme hizmeti verdiği anne ve çocuklara emzirme

danışmanlığı yapmalıdırlar. Bu yardımı doğumdan önce veya perinatal dönemde değil, çocuğun, birinci ve ikinci yılı boyunca da yapmaları gerekir.

Genetik danışmanlığı; Son yıllarda hız kazanan genetik çalışmaların ve genetik hastalık tanılarının artması, ülkemizde akraba evliliklerinin oranının batı ülkelerine göre daha yüksek olması ve buna bağlı hastalıkların daha çok görülmesi, genetik geçişli hastalıklara erken önemlerde tanı konulması genetik danışmanlığın önemini artırmaktadır (Dodson, 2014; Jenkins ve Calzone, 2007; Wevers vd., 2011).

Fiziksel Aktivite Danışmanlığı; Hemşireler birey, aile ve topluma fiziksel aktivite danışmanlığı yapma ve hareketli yaşam şeklini geliştirmede önemli rol üstlenirler. (Özcan, 2006). 2010 tarihli "Hemşirelik Yönetmeliği" ve 2011 tarihli "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"te hemşirelere aktivite ve egzersiz yönetiminde bağımsız olarak ve/veya hekimle birlikte yapabileceği işlemler ile ilgili yetkiler verilmiştir. Bu yönetmelik doğrultusunda hemşireler "Aktivite ve Egzersiz Yönetimi"nde önerilen egzersiz ve aktivite eğitimini planlamada hemşirelik kararı verebilme yetkisine sahip olmuştur (T. C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı:27910).

Cinsel Danışmanlık; Cinsel yaşam ve cinsel sağlık fiziksel ve mental sağlık durumu, kronik hastalıkların varlığı (diyabet, hipertansiyon), nörolojik ve hormonal nedenler, geçirilen hastalık ve ameliyatlar, beden yapısındaki veya fonksiyonlarındaki değişiklikler gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir (Basson vd., 2005). Cinsel sağlık ihtiyaçlarının ihmal edilmesi ve yeterli hizmet sunulmaması ise mortalite ve morbidite ile sonuçlanan birçok biyopsikososyal probleme neden olmaktadır (Haboubi ve Lincoln, 2003). Taylor ve Davis (2006) hastaların kendilerini cinsel sağlık ve yaşamla ilgili kaygılarını rahatlıkla ifade edebildikleri ilk sağlık ekibi üyesi hemşirelerdir. Multidisipliner ekip içerisinde hastalarının cinsel fonksiyonlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesinde, cinsel konularla ilgili yaşanabilecek problemlerin saptanmasında ve bireylerin bu problemlerle baş etmelerinin sağlanmasında danışman ve rehber olarak hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

2.3.1. Sağlık Eğitimi ve Hasta Eğitiminde Hemşirelik Danışmanlığının Yeri ve Önemi

Hemşirelik, sağlıklı/hasta bireyi bir bütün olarak ele alıp değerlendiren bir sağlık disiplini. Hemşireler, bireylerin sağlığını koruyan ve geliştiren, bilgi ve deneyimleri ile hastalıkların tedavisinde rol alan, toplumun sağlığının geliştirilmesinde rol ve sorumluluk alan kişilerdir (Ergüney vd., 2001). Hemşirenin rolleri gereği gerçekleştirdiği işlevler; sağlığın korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi, hastanın bakım ve rehabilitasyonunun sağlanması olarak sıralanabilir (Aybey, 1998; McDugall, 2003).

Hemşireler; insanın doğumundan ölümüne kadar tüm yaşam evrelerinde (doğum, sağlık, hastalık, ölüm) rol ve sorumluluklar üstlenir. Bu rol ve sorumluluklarını yerine getirirken birey aile ve toplumun sağlığını geliştirmeyi, korumayı, hastalıkları önlemeyi, hastalık durumunda iyileştirmeyi, başa çıkma yollarını öğretmeyi hedefler (Kaya, 2015).

Hemşire verdiği danışmanlık hizmeti ile bireyi, elindeki alternatifleri gözden geçirme, kendisine en yararlı ve uygun tercihleri seçme ve kontrol duygusu geliştirmesi için destekler (Yıldız, 2003). Hemşirenin eğitici ve danışmanlık rolü gereği hastalara bilgi verme sorumluluğu vardır. Sağlıklı-hasta bireye ve yakınına verilen iyi bir danışmanlık eğitimi bireyin kararına, hastanın bilmesi gereken sorumluluklarını yerine getirmesine yardımcı olmaktadır. Bilgilendirilen hasta; yaşam bulgularının kısa sürede normale dönmesinde, iyileşme sürelerinin hızlanmasında, erken taburcu olmalarında ve hastaların bakım maliyetlerinin azaltılmasında olumlu katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hemşire danışmanlık rolünü ön plana çıkarmalıdır (Demirkıran vd., 2012; Pieper vd., 2006).

Hemşirenin danışmanlık rolü eğitici ve iletişim-koordinatörlük rolü ile bütünleşmektedir. Danışman hemşire, bütüncül bir bakış açısı ile bireyin ve ailenin en üst düzeyde iyiliğini sağlamak amacıyla yaptığı uygulamalarda veri toplama, hemşirelik tanısı koyma, planlama, girişimleri uygulama ve sonuçları değerlendirmeyi kapsayan hemşirelik süreci aşamalarına göre hizmet vermeli, kişilerin davranış

değişikliğine yardımcı olmalıdır (Gedük, 2018). Hemşire bireyin sağlık durumu ile ilgili duygularını anlamaya çalışır, onunla yardım edici bir ilişki kurar ve bireyin, ailenin sağlığına yönelik motivasyonunu güçlendirir, verilecek sağlık bakımını engelleyen durumların önüne geçer, ailenin sorumluluk duygusunu geliştirir, sağlıkla ilgili eylemlere katılmaya cesaretlendirir (Bayık, 1998).

Danışmanlık, yardıma ihtiyacı olan kişilerdeki değişimi, bilgilendirerek, destekleyerek ve güçlendirerek kolaylaştırma süreci olarak tanımlanmaktadır (Searchfield vd., 2011). Sorunla baş etmek amacıyla kullanılan yöntem ne olursa olsun hastalara şikayetleri hakkında danışmanlık verilmesi durumlarıyla daha sağlıklı ve aktif şekilde baş edebilmeleri açısından çok önemlidir. Bireylere verilen kapsamlı bir danışmanlık; hangi tedavi/terapi yöntemi kullanılırsa kullanılsın önemli bir bileşen olarak tanımlanmaktadır (Coles ve Hallam, 1987).

BÖLÜM 3

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma; Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği (HDDÖ)' nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliğinin saptanması amacıyla yapılmış metodolojik bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Bu araştırma Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi (KEAH) ve Safranbolu Devlet Hastanesi'nde (SDH) Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında aktif çalışan hemşireler ile yürütüldü.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; Kasım 2019 -Subat 2020 tarihleri arasında KEAH' de 564 ve SDH' de 98 hemşire olmak üzere toplam 662 hemşire oluşturdu. Araştırmanın evrenini oluşturan 662 hemşireden; çalışmaya katılmak istemeyen, pilot çalışma yapılan, veri toplama formunu eksik dolduran, geçici görevli, ücretsiz izinli, senelik izinli ve raporlu olan 112 hemşire araştırma kapsamı dışında tutuldu ve araştırmanın örneklemini 550 kişi oluşturdu.

Örneklem büyüklüğünün yeterliğine baktığımızda faktör analizi çalışmalarında, kullanılan ölçekteki madde sayısının 10 katı oranında bir örnekleme sahip olunması gerektiği (Büyüköztürk, 2002), örneklem seçiminde; temsil edicilik gücü ve madde faktör analizleri için, madde başına en az 20 katılımcı olmasının daha doğru sonuçlar vereceği belirtilmiştir (Kline, 2012). Veri toplama sürecinde 550 kişiye ulaşılarak madde başına (41 madde) 13 kat oranına ulaşıldı. Buna göre araştırma örneklem grubunun geçerlik ve güvenilirlik için yeterli düzeyde olduğunu gösterdi.

3.4. DAHİL OLMA KRİTERLERİ

Araştırmanın yürütüldüğü Kasım 2019 - Şubat 2020 tarih aralığında;

- Araştırma kapsamındaki KEAH ve SDH'de hemşire olarak çalışıyor olmak.
- Araştırmaya katılım konusunda gönüllü olmak.

3.5. DAHİL OLMAMA KRİTERLERİ

Araştırmanın yürütüldüğü Kasım 2019 - Şubat 2020 tarih aralığında;

- Veri toplama formunu eksik doldurmak.
- Geçici görevde bulunmak.
- Raporlu, ücretsiz izinli ve senelik izinde olmak.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan form; çalışanların cinsiyetini, yaşını, eğitim durumunu, meslekte çalışma yılını, eğitimi sırasında danışmanlık becerilerine yönelik eğitim alma durumunu, mezuniyet sonrası danışmanlık becerilerine yönelik eğitim alma durumunu, hastalara danışmanlık yapıp yapmadığını sorgulayan 7 sorudan oluşmaktadır (Şekil Ek A.1).

3.6.2. Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği

Geliştirilen bu ölçekle (Şekil Ek A.2); hemşirelerin danışmanlık rolünü gerçekleştirirken Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesinde nasıl bir desteğe ihtiyacı olduğunu belirlemeyi ve danışmanlığa yönelik etkinliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Ölçek geliştirilme sürecinde bilimsel olarak kullanılan yöntemler ve izlenen yol olarak çalışmada aşağıdaki aşamalar takip edilmiştir;

1. Literatür taramasının yapılması.

2. Madde havuzunun oluşturulması.
3. Taslak ölçeğin oluşturulması (53 madde).
4. Uzman grubunun oluşturulması (n=14).
5. Uzman görüşüne sunulması.
6. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi.
7. Verilerin analizi.
 - a. Kapsam geçerlik oranlarının (KGO) hesaplanması.
 - b. Kapsam geçerlik indeksinin (KGI) hesaplanması.
8. Son uzman görüşleri (n=10) ve kapsam geçerlik oranına göre her bir maddenin ölçekte yer alıp almamasına karar verilmesi.
9. Taslak ölçek formuna son halinin verilmesi (41 madde).
10. Pilot çalışmanın yapılması (n=12).
11. Testin uygulanması (n=550).
12. Test-tekrar testin yapılması (n=385).

Konu ile ilgili (Chung ve Bemak, 2002; Hasting vd., 2003; Arranz vd., 2005; https://www.researchgate.net/publication/316774858_Counselling_Skills_for_Health_Professionals, Öğülmüş, 2006; Akcan vd., 2006; Nazlı, 2007) literatür taraması yapılarak madde havuzu oluşturuldu. Madde havuzu oluşturulurken maddelerin birden fazla yargı ve düşünce ifadesine sahip olmaması için sade ve anlaşılır olmasına özen gösterildi. Hazırlanan madde havuzundan seçilen maddeler ile 53 maddeden oluşan taslak ölçek oluşturuldu. Ölçeklerin kapsam geçerliğinde ulaşılabilecek uzman sayısının hesaplanmasında objektif sonuçlar elde edilebilmesi için uzmanların niteliği ve sayısı (5-40 arası) büyük önem taşımaktadır (Lawshe, 1975; Veneziano ve Hooper, 1997; Wilson vd., 2012; Ayre ve Scally, 2014). Kapsam geçerliğinin tespiti için bu durum dikkate alınarak oluşturulan 53 maddeli taslak ölçek için çeşitli üniversitede görevli olan alanında uzman 14 öğretim üyesinden uzman görüşü alındı.

Araştırmaya katılan ve uzman görüşü vermeyi kabul eden uzmanlara 53 maddelik taslak ölçek e-mail yoluyla ulaştırıldı. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde “Uzman Değerlendirme Formu” (Şekil Ek A.3) kullanıldı. Uzmanlardan maddeler üzerinde bazı ifadelerin çıkarılması yada değiştirilmesi önerileri geldi. Kapsam geçerliği çalışmasında uzman görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla Davis tekniği

kullanılarak maddeye ilişkin kapsam geçerlik oranı (KGO) elde edildi. KGO puanı için 0,80 değeri ölçüt olarak alındı. Taslak ölçeğin KGO değerleri 0,80 altında olan 123 madde çıkarıldı, uzman görüşlerinin önerileri doğrultusunda düzeltmeler yapıldı ve 53 maddelik taslak ölçek 41 maddeye indirilerek 2. kez aynı uzmanların görüşüne sunuldu. 10 uzmandan geri dönüş sağlandı. Gelen yeni öneriler doğrultusunda maddelerin tekrar KGO hesaplandı, madde sayısında değişiklik olmadı ve 41 maddeden oluşan ölçeğe son hali verildi (Çizelge 3.2).

Uygulamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından ölçek maddelerinin ifade ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek için KEAH'de farklı alanlarda çalışan; nutrisyon hemşiresi, eğitim hemşiresi, enfeksiyon hemşiresi, peritondiyaliz hemşiresi, diyabet hemşiresi, dahiliye ve cerrahi yoğunbakım hemşiresi, dahili alan klinik hemşiresi, cerrahi alan klinik hemşiresi, çocuk klinik hemşiresi, yeni mezun olupta işe yeni başlayan ve uzun yıllardır mesleğini icra eden hemşireler ile pilot uygulama yapıldı (n=12). Pilot uygulama esnasında çalışanların anlamakta güçlük çektikleri ifade hataları düzeltildi.

Toplam 41 maddelik olan bu ölçeğin her bir maddesi için 5'li likert tipi derecelendirme kullanıldı. 5'li likert dereceli cevaplar için: hiçbir zaman (1 puan), nadiren (2 puan), bazen (3 puan), sıklıkla (4 puan), her zaman (5 puan) verildi. Ölçekte tersten puanlanan 7 madde (24, 26, 28, 29, 32, 33, 35) mevcuttur. Ters maddelerin puanlaması her zaman (1 puan), sıklıkla (2 puan), bazen (3puan), nadiren (4 puan), hiçbir zaman (5 puan) tam tersi olacak şekilde yapıldı. Örneklem grubunda HDDÖ'nin yapılan puanlanması, tüm maddelerin puanlarının toplanması ile oluşturuldu. Ölçek puanı arttıkça HDD düzeyi artar. Ölçekten alınabilecek minimum puan=41, maksimum puan=205'dir. HDDÖ'nin bütününe ilişkin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,892'dir.

Ölçeğin yapı geçerliği; madde analizleri ve iç tutarlılık analizleri sonucunda düzenlenen taslak ölçeğin güvenilirlik kat sayısını hesaplamak amacıyla test-tekrar test yöntemi kullanıldı. 550 çalışana ilk testin uygulanmasından 2-4 hafta sonra tekrar test uygulandı. Test-tekrar test için raporlu/izinli olan, veri toplama formuneksik dolduran, test-tekrar teste katılma konusunda gönüllü olmayan toplam 165 kişi kapsam dışında

tutuldu ve 385 kişi ile tamamlandı. Test-tekrar test ile örneklemin %70' ine ulaşıldı. Yapı geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirildi. Yeterli güvenirlik sağlandı ($r=0,734$, $p<0,000$).

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri çalışanlara uygulanan iki veri toplama formu kullanılarak toplandı.

1- Kişisel Bilgi Formu (şekil Ek A.1).

2- Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği (şekil Ek A.2).

Veriler; KEAH ve SDH gerekli kurum izinleri alındıktan sonra Kasım 2019- şubat 2020 tarihleri arasında örnekleme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmak istediklerini sözel olarak beyan eden 550 çalışandan toplandı. Araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklandıktan sonra veri toplama araçları dağıtıldı ve katılımcılara dağıtılan veri toplama araçlarının nasıl doldurulacağı hakkında açıklamada bulunuldu. Veri toplama araçları katılımcılar tarafından özbildirim yöntemi ile doldurulduktan sonra araştırmacıya teslim edildi. Formların doldurulması yaklaşık 10 dakika sürdü.

3.8. VERİLERİN DEğerLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

HDDÖ geçerlik ve güvenirlik çalışmasında kullanılan yöntemler izelge 3.1'de belirtilmiştir.

Çizelge 3.1. HDDÖ'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında kullanılan yöntemler.

Geçerlik Testleri	Yöntemler
--------------------------	------------------

İçerik/Kapsam Geçerliği	Davis Yöntemi ile uzman görüşlerine dayalı Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) hesaplandı.
Yapı/Kavram Geçerliği	Açımlayıcı Faktör Analiz Yöntemi (AFA) (Faktör çıkarmada Temel Bileşenler Analizi) ve Doğrulayıcı Faktör Analiz Yöntemi kullanıldı. <ul style="list-style-type: none"> • AFA’da; KMO değeri, Barlett Testi, Faktör Yükleri, Özdeğer, Ki-kare ve Varyans Oranları hesaplandı. • DFA’da; Uyum İndexleri hesaplandı.
Güvenilirlik Testleri	Yöntemler
İç tutarlılık	Cronbach Alpha Katsayısı ve Madde Toplam Korelasyon Puanları hesaplandı.
Yarıya Bölme Metodu	Guttman Split-Half katsayısı hesaplandı.
Zamana Karşı Değişmezlik	Test-Tekrar Test yöntemi kullanıldı

3.8.1. Geçerlik Testlerinde Kullanılan Yöntemler

3.8.1.1. HDDÖ’nin İçerik/Kapsam Geçerliğinde Kullanılan Yöntemler

Kapsam geçerliği, ilçekte bulunan maddelerin ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülecek alanı temsil edip etmediği uman görüşü sonucunda belirlenir (Karasar, 2014). Ölçeğin, kapsam geçerliği analizinde uzman görüşlerine dayalı nitel veriler iki farklı yöntem sayesinde istatistiksel nicel verilere dönüştürülür (Lewis Tekniği ve Davis Tekniği) (Hergüner, 2010; Çam vd., 2010).

Bu araştırmada uzman görüşlerinden alınan veriler ‘Davis Tekniği’ ile değerlendirildi. Davis tekniği için en az üç en fazla yirmi uzman görüşü gereklidir (Yurdağül, 2005; Hergüner, 2010; Çam vd., 2010). Bu doğrultuda çeşitli üniversitelerde görevli, alanında uzman öğretim üyelerinden uzman grubu oluşturuldu. Araştırmaya katılan ve uzman görüşü vermeyi kabul eden 14 uzmana taslak ölçek e-mail yoluyla ulaştırıldı. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde “Uzman Değerlendirme Formu” kullanıldı (Şekil Ek A.3). Veri toplama aracı olarak kullanılacak ölçek formu ilk uzman değerlendirmesinde toplam 53 maddeden oluştu. Uzman görüşleri, uygun (4 puan), madde hafiften gözden geçirilmeli (3 puan), madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (2 puan) ve madde uygun değil (1 puan) şeklinde dörtlü derecelendirme ile değerlendirildi. Ölçekte tersten puanlanan maddeler Uzman Değerlendirme Formunda

belirtildi. Uzmanlardan formda yer alan 53 maddenin her biri için yukarıdaki derecelendirmelerden birisini işaretlemeleri ve her madde için öneriniz bölümü açılarak uzmanların görüşlerini yazmaları istendi. Uzman verileri doğrultusunda her bir maddenin KGO hesaplandı.

KGO değeri uzmanların ölçekte yer alan her bir madde için o maddeyi gerekli ve yeterli görüp görmediklerini belirler. Ölçek maddelerinin KGO değerinin hesaplanmasında uzmanlardan gelen verilerden *uygun (4 puan)/ madde hafiften gözden geçirilmeli (3 puan)* seçeneğini işaretleyen uzman sayısı toplam uzman sayısına bölündü. Her bir maddeye ilişkin kapsam geçerlik oranı hesaplandı ve KGO puanı için 0,80 değeri ölçüt olarak alındı. KGO 0,80 in altında olan 12 madde ölçekten çıkarıldı. 0,80-1,00 arasında olan maddeler için uzmanların önerileri doğrultusunda düzeltmeler yapılarak 53 maddelik taslak ölçek formu 41 madde olarak yeniden düzenlendi.

İlk uzman görüşü sonrası yeniden düzenlenen Uzman Değerlendirme Formu 2. kez e-mail yoluyla uzman görüşüne gönderildi. 14 uzmandan oluşturulan uzman grubundan 10 uzmandan geri dönüş sağlandı (Şekil Ek A.4) ve maddelerin tekrar KGO hesapladı (Çizelge 3.2). Uzmanlardan gelen 2. değerlendirme sonucunda ölçek madde sayısında değişiklik olmadı ve 41 madde olarak ölçek formunun son şekli verildi. Kapsam geçerliği aşaması tamamlanmış olan HDDÖ daha sonra 550 kişilik bir çalışma grubuna uygulandı ve toplanan verilerle ölçeğin yapı geçerliği test aşamasına geçildi.

Çizelge 3.2 Uzman görüşleri doğrultusunda taslak ölçeğe ait kapsam geçerlik oranları.

MADDE	Madde uygun değil (1)	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (2)	Madde hafifçe gözden geçirilmeli (3)	Uygun (4)	KGO	MADDE	Madde uygun değil (1)	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (2)	Madde hafifçe gözden geçirilmeli (3)	Uygun (4)	KGO
Ölçek Başlığı		2	1	7	0,80	22				10	1,00
1				10	1,00	23	1			9	0,90
2				10	1,00	24				10	1,00
3				10	1,00	25				10	1,00
4				10	1,00	26				10	1,00
5				10	1,00	27			1	9	1,00
6			1	9	1,00	28				10	1,00
7			2	8	1,00	29				10	1,00
8			1	9	1,00	30				10	1,00
9				10	1,00	31				10	1,00
10			1	9	1,00	32			1	9	1,00
11		2	1	7	0,80	33			1	9	1,00
12		1		9	0,90	34			2	8	1,00
13		1		9	0,90	35			2	8	1,00
14				10	1,00	36				10	1,00
15		1		8	0,88	37			1	9	1,00
16	1			9	0,90	38				10	1,00
17			1	9	1,00	39				10	1,00
18	1	1		8	0,80	40				10	1,00
19			1	9	1,00	41	1	1		8	0,90
20	1			9	0,90						
21				10	1,00						

3.8.1.2. HDDÖ'nin Yapı/Kavram Geçerliğinde Kullanılan Yöntemler

Yapı geçerliği ölçme aracında yer alan maddelerin ölçülmek istenen özellikle yüksek düzeyde ilişki vermesi ve faktörler arasındaki ilişkilerinde uygun olması durumunu ifade etmesidir (Şencan, 2005). HDDÖ'nin yapı geçerliği aşamasında ilk olarak AFA uygulandı. AFA sonucunda oluşan yapının doğruluğunu test etmek için DFA uygulandı. Çalışma grubu ile elde edilen verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı, örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının belirlenmesi Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) katsayısı ve ölçülen özelliklere ait verilerin normal dağılımdan gelip gelmediği Bartlett testi ile açıklanabilir (Büyüköztürk, 2014). Uzmanlara göre KMO değerinin 0,50 kabul edilebilir, 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi ve 0,90 ise mükemmel olarak tanımlanmaktadır (Şeker vd., 2004). Verilerin faktör analizine uygun olması için KMO değerinin en az 0,60 olması ve Barlett testinin de anlamlı olması gerekir (Tavşancıl, 2014; Çokluk vd., 2012).

Faktör Analizi, birbirleriyle ilişkili veri yapılarını, birbirinden bağımsız ve daha az sayıda veri yapısına dönüştürmek, bir oluşumu, bir nedeni açıkladıkları varsayılan değişkenleri gruplayarak ortak faktörleri ortaya koymak, bir oluşumu etkileyen değişkenleri gruplamak amacıyla yapılan bir istatistiktir (Büyüköztürk, 2010). Bir madde ile faktör arasındaki korelasyon katsayısı faktör yükü olarak tanımlanmaktadır (Kline, 1994). Bu değer yüksek olması istenen bir durum olmakla birlikte, faktör yükünün 0,50 civarında (Todman ve Dugard, 2007), en az 0,40 (Pedhazur ve Schmelkin Pedhazur, 1991; Stevens, 2009) veya 0,32 (Tabachnick ve Fidell, 2013) olması gerektiği yönünde önerilerle karşılaşmaktadır. Büyüköztürk (2018) faktör yük değerinin 0,45 ya da daha yüksek olmasının seçim için iyi bir ölçü olduğunu ve uygulamada az sayıda madde için bu sınırın 0,30'a kadar indirilebileceğini ifade etmektedir. Faktör analizinde faktör çıkarma yöntemi olarak 'Temel Bileşenler Analizi' kullanıldı. Faktör çıkartmada, minimum faktör yükü olarak 0,50 değeri baz alındı ve 0,50 üzeri faktör yükleri iyi olarak kabul edildi. Alt boyutların açıkladığı varyans oranını hesaplayabilmek ve alt boyut sayısına karar verebilmek için her bir alt boyutun özdeğeri hesaplandı (Field, 2000). Ölçme aracının bazı altboyutlarına az sayıda madde yüklenmesinden dolayı, "Yamaç Eğim Grafiği" incelendi (Field, 2000).

Büyüköztürk'e (2010) göre Yamaç Eğitim Grafiği, faktör sayısına karar vermek için yardımcı bir grafikdir.

Alt boyutları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek ve eğer ilişki varsa bu ilişkinin yönünü (-, +) ve ilişkinin düzeyini (düşük, orta, yüksek) göstermek amacıyla korelasyon analizi yapıldı. Araştırma sürecinde elde edilen korelasyon değerlerinin ilişki düzeyi (r); 0,000-0,30 arası düşük ilişki, 0,31-0,70 orta düzey ilişki ve 0,70-1,0 arası yüksek düzey ilişki olarak sınıflandırılır (Büyüköztürk, 2011).

HDDÖ'nün faktör yapısını doğrulamak ve uyum indekslerini değerlendirmek için DFA yapılır (Kline, 1998). DFA'de ölçeğin uyumlu olup olmadığını sınavan pek çok uyum indeksi kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2014). Bu çalışmada DFA için Ki kare uyum testi (Chi – Square Goodness/ İyilik Uyumu), GFI (Goodness of Fit Index/ Düzenlenmiş İyilik Uyum Endeksi), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation/ Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), CFI (Comparative Fit Index/ Karşılaştırmalı Uyum Endeksi), NFI (Normed Fit Index/ Normlaştırılmış Uyum Endeksi), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index/ Düzenlenmiş İyilik Uyum Endeksi) ve RMR (Root Mean Square Residual/ Artık Ortalamaların Karekökü) indeksleri hesaplandı. HDDÖ'nin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları literatürde yaygın olarak kullanılan uyum ve uyumsuzluk indekslerinin sınır değerleri ile karşılaştırıldı (Tabachnick ve Fidell, 2001; Meydan ve Şeşen, 2011; Erkorkmaz vd., 2013; Çapık, 2014; Esin, 2014; Teke ve Arabacı, 2018).

3.8.2. HDDÖ'nin Güvenirlik Testlinde Kullanılan Yöntemler

HDDÖ maddelerinin homojenliğini yani iç tutarlılığını gösterebilmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Çakmur, 2012). Cronbach alfa değerinin değerlendirme kriterleri; $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise; ölçek güvenilir değildir, $0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise; ölçek düşük güvenirlilindedir, $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise; oldukça güvenilirdir ve $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise; ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Tavşancıl, 2006). Ölçeğin puan değişmezliği test-tekrar test yöntemiyle incelendi. HDDÖ maddelerinin ölçmesi beklenen yapıyı ne derece etkin ve yeterli ölçtüğünü belirleyebilmek adına ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçek toplam puanları arasındaki ilişkiye madde

toplam korelasyon puanına bakıldı (Çakmur, 2012). Güvenirliğin bir diğer ölçütü olan yarıya bölme metodu ile ölçeğin bir yarısından alınan puanlar ile diğer yarısından alınan puanlar karşılaştırıldı; Guttman Split-Half katsayısı hesaplandı (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Ölçeğin değerlendirilmesinde oluşacak alt boyut puanlarının karşılaştırılmasının yapılabilmesi için madde toplam puanı üzerinden değerlendirme yapıldı.

3.8.3. HDDÖ'nin Geçerlik ve Güvenirlik Testinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

HDDÖ'nün geçerlik ve güvenirlik testlerinde kullanılan istatistiksel veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verileri test etmek için kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (standart sapma değeri, yüzdeler, ortalama değeri ve ki-kare değeri) kullanıldı. Kişisel bilgi formunun değerlendirilmesinde çalışanların sosyo-demografik değişken özellikleri için sayı ve yüzde dağılımları hesaplandı. Madde toplam korelasyonları ve faktörler arasındaki korelasyonlar hesaplanırken Pearson korelasyon analizinden yararlanıldı. Araştırmada p değeri için $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu ki-kare ile test edildi.

3.9. ARAŞTIRMA ETİĞİ

Araştırmanın yapılabilmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28 Mart 2019 tarih ve 4/7 sayılı karar no ile onay alınmıştır (EK V). Araştırmanın yürütüldüğü KEAH ve SDH'den kurum ön izin onayları alınarak Karabük İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (EK VI). Ayrıca araştırmaya katılacak çalışanlarla görüşülerek araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verilmiş, sözlü onamları alınarak sadece gönüllü olanların araştırmaya katılımı sağlanmıştır. Araştırma sırasında herhangi bir zamanda istendiği durumda araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılacakları konusunda açıklama yapılmıştır. İstenildiğinde araştırmanın sonuçlarının kendileri ile paylaşılacağı söylenmiştir. Çalışanların sorulara daha güvenilir cevaplar vermesi ve kendilerini rahat hissedebilmeleri için bilgilerin gizli kalacağı ve araştırma dışında

herhangi bir yerde kullanılmayacağına, yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağına dair açıklama yapılmıştır. Anketlere isim ya da tanılayıcı herhangi bir bilgi yazmaları istenmemiştir.

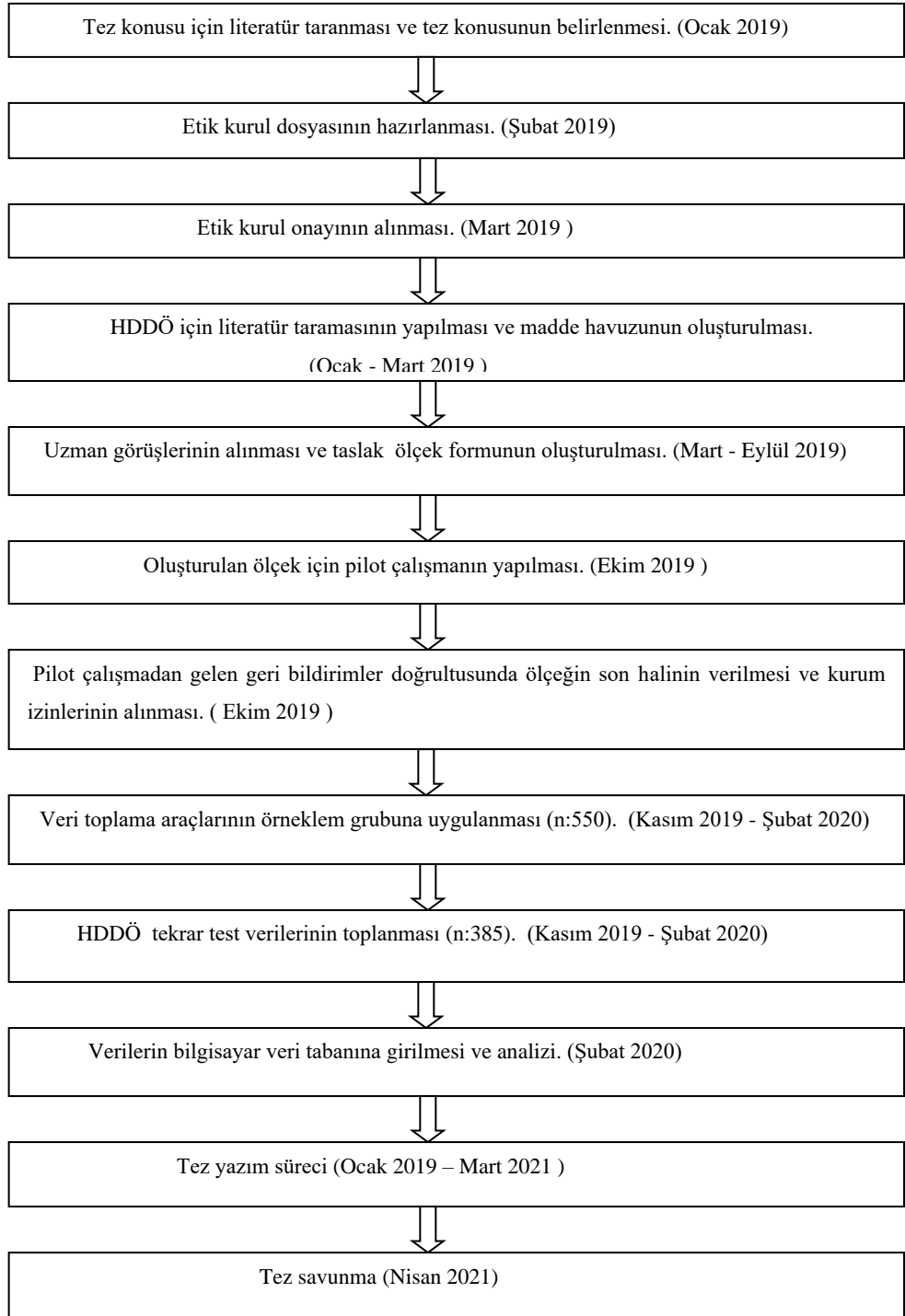
3.10. ARAŞTIRMA SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR

Araştırmanın örneklemini sadece KEAH ve SDH çalışanların oluşturması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Paralel yapı geçerliği için ulusal literatürde benzer yapıyı ölçen çok sınırlı ölçme aracının bulunması ve HDDÖ'nün kriter geçerliğinin test edilememesi araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.11. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI

HDDÖ halk sağlığı alanında uzman danışmanlar ile yürütülmesi, literatürde HDD'yi ölçen ve özellikler bakımından kaliteli ölçek olarak tanınması, HDDÖ'nin sağlık alanında her kesime uygulanabilir özellikte olması ve HDDÖ'nin Türkiye'de HDD'yi değerlendirebilen sınırlı sayıda ölçeklerden biri olması araştırmayı güçlü kılan yönüdür. İlerleyen zamanlarda tüm ülkeler için standart bir ölçme aracı olabilme potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir.

Bu tez çalışması sonucunda Türkiye'de HDD'ni belirlemek üzere geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı literatüre kazandırılmıştır.



Şekil 3.1. Tez çalışma planı.

BÖLÜM 4

BULGULAR

HDDÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen bulgular dört başlık halinde sunuldu.

1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular
2. HDDÖ'nin geçerliğine yönelik bulgular
3. HDDÖ'nin güvenilirliğine yönelik bulgular
4. HDDÖ ve alt boyutları toplam puan ortalamaları

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu başlık altında araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı gibi demografik bulguların yanı sıra danışmanlık yapılma durumu, eğitim sırasında danışmanlık becerilerine yönelik eğitim alma durumu, mezuniyet sonrasında danışmanlık becerilerine yönelik eğitim alma durumu frekans ve yüzde dağılımları verildi.

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (N=550).

		N	%
Cinsiyet	Erkek	73	%13,3
	Kadın	477	%86,7
Eğitim durumu	SML	31	%5,6
	ÖnLisans	116	%21,2
	Lisans	355	%64,5
	L.Üstü	48	%8,7
Eğitim sırasında danışmanlık becerilerine yönelik eğitim alma durumu	Evet	255	%46,4
	Hayır	295	%53,6
Mezuniyet sonrasında danışmanlık becerilerine yönelik eğitim alma durumu	Evet	199	%36,2
	Hayır	351	%63,8
Hastalara danışmanlık yapılıyor mu?	Evet	448	%81,5
	Hayır	102	%18,5
		Ort±SS	
Yaş		36,2±8,6	
Meslekte çalışma yılı		15,2±9,4	

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet dağılımına bakıldığında %13,3'ü erkek, %86,7'si kadındır. Hemşirelerin %5,6'sı SML mezunu, %21,1'i Ön Lisans mezunu, %64,5'i Lisans mezunu, %8,7'si Lisansüstü eğitim mezunudur. Hemşirelerin %46,4'ünün eğitimleri sırasında, %36,2' sinin de mezuniyet sonrasında danışmanlık becerilerine yönelik eğitim aldığı belirlendi. Hemşirelerin %81,5'i hastalara danışmanlık yaptığını ifade etti. Hemşirelerin yaş ortalaması 36,2±8,6 ve meslekte çalışma yıl ortalaması ise 15,2±9,4 bulundu (Çizelge 4.1).

4.2. HDDÖ'NİN GEÇERLİĞİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen HDDÖ'nin geçerliğine yönelik bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunuldu.

1. HDDÖ'nin Kapsam/İçerik Geçerliğine Yönelik Bulgular
2. HDDÖ'nin Yapı Geçerliğine Yönelik Bulgular
3. HDDÖ'nin Güvenirliğine Yönelik Bulgular

4.2.1. HDDÖ'nin İçerik/ Kapsam Geçerliğine Yönelik Bulgular

HDDÖ'nin her bir maddesi için uzmanların verdiği puanlar doğrultusunda Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) ve KGİ değerleri Çizelge 4.2' de yer almaktadır. HDDÖ'nin maddelerinin KGO değerleri 0,80-1,00 arasında dağılım gösterdi, HDDÖ'nin KGİ değeri 0,97 bulundu.

Çizelge 4.2. Ölçek maddelerine ait kapsam geçerliği oranları.

HDDÖ Maddeleri	KGO	HDDÖ
		Ort KGI
1. Hasta ile ilk karşılaştığımda kendimi tanıtırım.*	1,00	
2. Danışmanlık görüşmeleri için en uygun ortamı hazırlarım/sağlarım.	1,00	
3. Danışmanlığa başlarken hastanın ve danışmanın uyması gereken (randevu zamanı, gizlilik, süre vb.) kuralları açıklarım.*	1,00	
4. Hastaya adı ile hitap ederim.*	1,00	
5. Görüşme sırasında yüzüm ve bedenim hastaya dönüktür.*	1,00	
6. İfadelerimin açık ve anlaşılır olmasına dikkat ederim.*	1,00	
7. Açık uçlu sorular sorarak hastanın gereksinimlerini ve sorunlarını anlamaya çalışırım	1,00	
8. Görüşme sırasında hastanın beden dilini gözlemlerim.	1,00	
9. Hasta ile göz teması kurarım.	1,00	
10. Konuşma hızımı ve ses tonumu hastanın beni takip edeceği şekilde ayarlarım.		
11. Hastanın duygu ve düşüncelerini fark etmesine yardımcı olurum.	0,80	
12. Sorununu tanımlaması için hastayı desteklerim.	0,90	
13. Hastanın sorunlarına yönelik hedeflerini ve çözüm yollarını belirlemesine yardım ederim.	0,90	
14. Hastanın sorunlarını çözmesi için güçlü ve zayıf yönlerini fark etmesine yardım ederim.	1,00	
15. Çözüm seçeneklerinin olası sonuçlarını değerlendirmesi için hastayı cesaretlendiririm.	0,88	
16. Gerektiğinde hastanın koşullarına ve durumuna uygun öneriler sunarım.	0,90	
17. Sorunlarıyla başa çıkması için hastayı motive ederim.	1,00	
18. Hastaya ihtiyaç duyduğu bilgiyi alanım dahilinde veririm.*	0,80	0,97
19. İhtiyaç olduğunda diğer kaynakları ve uzmanları belirleyip hastayı yönlendiririm.	1,00	
20. Hastanın hayatındaki, tutumlarındaki ve davranışlarındaki değişimi fark etmesini sağlarım.	0,90	
21. Danışmanlık sürecinde hastadaki olumlu gelişmeleri fark edip desteklerim.	1,00	
22. Hastayı kendi sorunlarıyla başa çıkması için motive ederim.	1,00	
23. Hastaya ihtiyaç duyduğu bilgiyi veririm.*	0,99	
24. Hastanın duygu, düşünce ve davranışlarını eleştirdiğim olur.	1,00	
25. Görüşme sırasında gerektiği durumda hastanın sessizliğini desteklerim.*	1,00	
26. Hastanın değişime karşı isteksizliği ve direnciyle baş etmekte zorlanırım.	1,00	
27. Süreç sonunda hastanın gelişimine yönelik kişisel duygularımı paylaşıyorum.*	1,00	
28. Başa çıkamadığım bir durum ile karşılaştığımda veya kendimi yetersiz hissettiğimde konuyu değiştiririm.	1,00	
29. Hastaya kendi çözüm önerilerimi benimsetmeye çalışırım.	1,00	
30. Aldığı kararları hayata geçirmesi için hastayı desteklerim.		
31. Bilgi sahibi olmadığım bir konu olduğunda bunu hastaya söylerim.	1,00	
32. Danışmanlık sürecinde otoriter bir rol üstlenirim. *	1,00	
33. Danışmanlık oturumlarında konunun dağılmasını önleyemem.	1,00	
34. Danışmanlık oturumlarını yönetmede kendime güvenirim/yeterli bulurum.*	1,00	
35. Danışmanlık oturumlarını bitirmede zorlanırım.	1,00	
36. Danışmanlığı yönetmede güçlü ve zayıf yönlerimi fark ederim.*	1,00	
37. Yaptığım danışmanlığın sorunların çözümünde yararlı olduğunu düşünürüm.	1,00	
38. Görüşme sonunda danışmanlık sürecini hastayla birlikte değerlendiririm.	1,00	
39. Hasta bilgilerinin gizliliğine önem veririm.	1,00	
40. Danışmanlık sürecinde hastanın mahremiyetine dikkat ederim.	1,00	
41. Danışmanlık sürecinin içeriğini kayıt altına alırım.*	0,90	

*Bir sonraki faktör analizi aşamasında ölçekten çıkartılacak olan maddeleri temsil etmektedir.

4.2.2. HDDÖ'nin Yapı Geçerliğine Yönelik Bulgular

Çizelge 4.3. HDDÖ'nin faktör analizi uygunluğuna yönelik veriler.

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,909
	χ^2	6204,454
Bartlett Sphericity Testi	Sd	351
	P	0,000***

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Çizelge 4.3' de HDDÖ'nin KMO test değerinin 0,909 olduğu, Bartlett testine göre HDDÖ'nin normal dağılım özelliğine sahip olduğu ve faktör analizine uygun olduğu belirlendi ($\chi^2=6204,454$, $sd=351$, $p < 0,001$).

Çizelge 4.4. HDDÖ'nin açımlayıcı faktör analizi sonucu.

HDDÖ'nin Maddeleri*	F1	F2	F3	F4	F5
20. Hastanın hayatındaki, tutumlarındaki ve davranışlarındaki değişimi fark etmesini sağlarım.	0,776				
22. Hastayı kendi sorunlarıyla başa çıkması için motive ederim.	0,740				
21. Danışmanlık sürecinde hastadaki olumlu gelişmeleri fark edip desteklerim.	0,716				
15. Çözüm seçeneklerinin olası sonuçlarını değerlendirmesi için hastayı cesaretlendiririm.	0,698				
38. Görüşme sonunda danışmanlık sürecini hastayla birlikte değerlendiririm.	0,671				
30. Aldığı kararları hayata geçirmesi için hastayı desteklerim.	0,615				
14. Hastanın sorunlarını çözmesi için güçlü ve zayıf yönlerini fark etmesine yardım ederim.	0,602				
19. İhtiyaç olduğunda diğer kaynakları ve uzmanları belirleyip hastayı yönlendiririm.	0,599				
37. Yaptığım danışmanlığın sorunların çözümünde yararlı olduğunu düşünürüm.	0,586				
17. Sorunlarıyla başa çıkması için hastayı motive ederim.	0,585				
16. Gerektiğinde hastanın koşullarına ve durumuna uygun öneriler sunarım.	0,580				
2. Danışmanlık görüşmeleri için en uygun ortamı hazırlarım/sağlarım.	0,519				
12.Sorununu tanımlaması için hastayı desteklerim.		0,757			
11. Hastanın duygu ve düşüncelerini fark etmesine yardımcı olurum.		0,744			
8. Görüşme sırasında hastanın beden dilini gözlemlerim.		0,707			
9. Hasta ile göz teması kurarım.		0,666			
10. Konuşma hızımı ve ses tonumu hastanın beni takip edeceği şekilde ayarlarım.		0,640			
13. Hastanın sorunlarına yönelik hedeflerini ve çözüm yollarını belirlemesine yardım ederim.		0,614			
7. Açık uçlu sorular sorarak hastanın gereksinimlerini ve sorunlarını anlamaya çalışırım.		0,588			
33. Danışmanlık oturumlarında konunun dağılmasını önleyemem.			0,780		
35. Danışmanlık oturumlarını bitirmede zorlanırım.			0,741		
28. Başa çıkamadığım bir durum ile karşılaştığımda veya kendimi yetersiz hissettiğimde konuyu değiştiririm.			0,647		
29. Hastaya kendi çözüm önerilerimi benimsetmeye çalışırım.			0,544		
39. Hasta bilgilerinin gizliliğine önem veririm.				0,875	
40. Danışmanlık sürecinde hastanın mahremiyetine dikkat ederim.				0,828	
26. Hastanın değişime karşı isteksizliği ve direnciyle baş etmekte zorlanırım.					0,642
24. Hastanın duygu, düşünce ve davranışlarını eleştirdiğim olur.					0,633

*Ölçekten çıkarılan maddelere çizelgede yer verilmemiştir.

Faktör analizine göre faktör yükü 0,5'in altında kalan maddeler (14 madde; 1,3,4,5,6,18,23,25,27,32,34,36,41) ölçekten çıkarıldı. Kalan 27 maddenin 5 alt boyutta (F1, F2, F3, F4 ve F5) dağılım gösterdiği belirlendi (Çizelge 4.4).

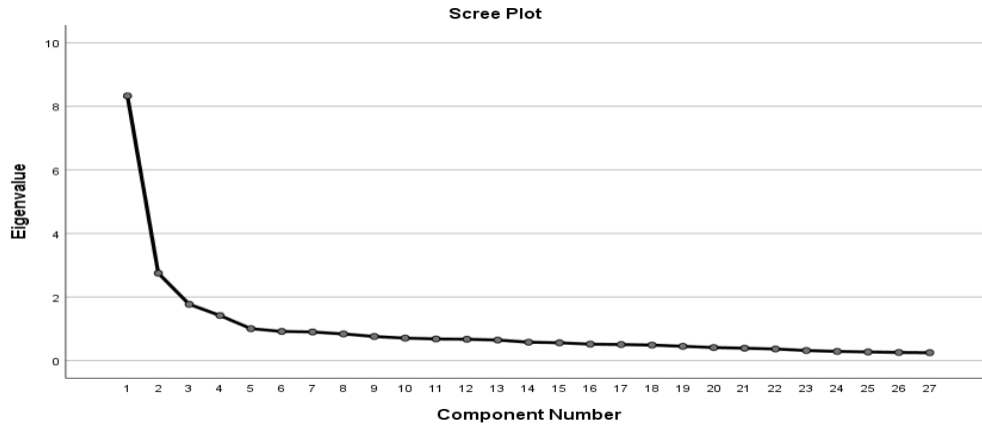
Çizelge 4.5. HDDÖ ve alt boyutlarının faktör yapıları.

<i>HDDÖ Alt Boyutları</i>	<i>Sorular</i>	<i>Yükler</i>	<i>Açıklanan Varyans Oranı (%)</i>	<i>Özdeğeri</i>
F1	HDD20	0,776	20,960	5,660
	HDD22	0,740		
	HDD21	0,716		
	HDD15	0,698		
	HDD38	0,671		
	HDD30	0,615		
	HDD37	0,586		
	HDD14	0,602		
	HDD19	0,599		
	HDD17	0,585		
	HDD16	0,580		
HDD2	0,519			
F2	HDD12	0,757	15,160	4,094
	HDD11	0,744		
	HDD8	0,707		
	HDD9	0,666		
	HDD10	0,640		
	HDD13	0,614		
HDD7	0,588			
F3	HDD28	0,647	8,790	2,372
	HDD35	0,741		
	HDD33	0,780		
	HDD29	0,544		
F4	HDD39	0,875	6,560	1,770
	HDD40	0,828		
F5	HDD26	0,642	5,080	1,372
	HDD24	0,633		
HDDÖ			56,550	

F1 alt boyutunun madde yükleri 0,519-0,776 aralığında değişim gösterdi. Açıkladığı varyans oranı % 20,960, özdeğeri 5,660 olarak bulundu. F2 alt boyutunun madde yükleri 0,588-0,757 aralığında değişim gösterdi. Açıkladığı varyans oranı % 15,160. özdeğeri 4,094 olarak bulundu. F3 alt boyutunun madde yükleri 0,544-0,647 aralığında değişim gösterdi. Açıkladığı varyans oranı % 8,790, özdeğeri 2,372 olarak

bulundu. F4 alt boyutunun madde yükleri 0,828-0,875 aralığında değişim gösterdi. Açıkladığı varyans oranı % 6,560, özdeğeri 1,770 olarak bulundu. F5 alt boyutunun madde yükleri 0,633-0,642 aralığında değişim gösterdi. Açıkladığı varyans oranı % 5,080, özdeğeri 1,372 olarak bulundu. HDDÖ'nin geneline bakıldığında 27 madde için özdeğeri 1'in üzerinde olduğu ve 5,660-1,372 arasında değişim gösterdiği belirlendi. HDDÖ'nin toplam açıklanan varyans oranı %56,55 olduğu bulundu (Çizelge 4.5).

Faktör sayısı için değişkenlere ait özdeğerler ve HDDÖ'nin maddelerine ilişkin bazı faktörlere çok az sayıda madde yüklenmesinden dolayı bileşenlerin faktör yüklerine ilişkin Yamaç Eğim Grafiği incelendi (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. HDDÖ'nin yamaç eğim grafiği.

Şekil 4.1' deki Yamaç Eğim Grafiğindeki beşinci dik çizgiden sonra grafiğin yatay bir görünüm aldığı ve 27 maddenin beş alt boyutta yığılım gösterdiği belirlendi.

Çizelge 4.6. HDDÖ'nin alt boyutların adlandırılması.

Faktörler	Ölçekteki Madde Numaraları	Danışmanlar ile Faktörlerin Adlandırılması
F1	2, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 30, 37, 38	Yardım Etme
F2	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	İletişim
F3	28, 29, 33, 35	Süreci Yönetme
F4	39, 40	Mahremiyet
F5	24, 26	Kendini Farketme

HDDÖ'nin alt boyutlara atanan maddeler içerik ve anlam açısından değerlendirilip adlandırma gerçekleştirildi. Ölçeğin 12 maddeden (2,14,15,16,17,19,20,21,22,30,37,38) oluşan birinci alt boyutu "*Yardım Etme*", 7 maddeden (7,8,9,10,11,12,13) oluşan ikinci alt boyutu "*İletişim*", 4 maddeden (28,29,33,35) oluşan üçüncü alt boyutu "*Süreci Yönetme*", 2 maddeden (39,40) oluşan dördüncü alt boyutu "*Mahremiyet*", 2 maddeden (24,26) oluşan beşinci alt boyutu "*Kendini Farketme*" olarak adlandırıldı (Çizelge 4.6).

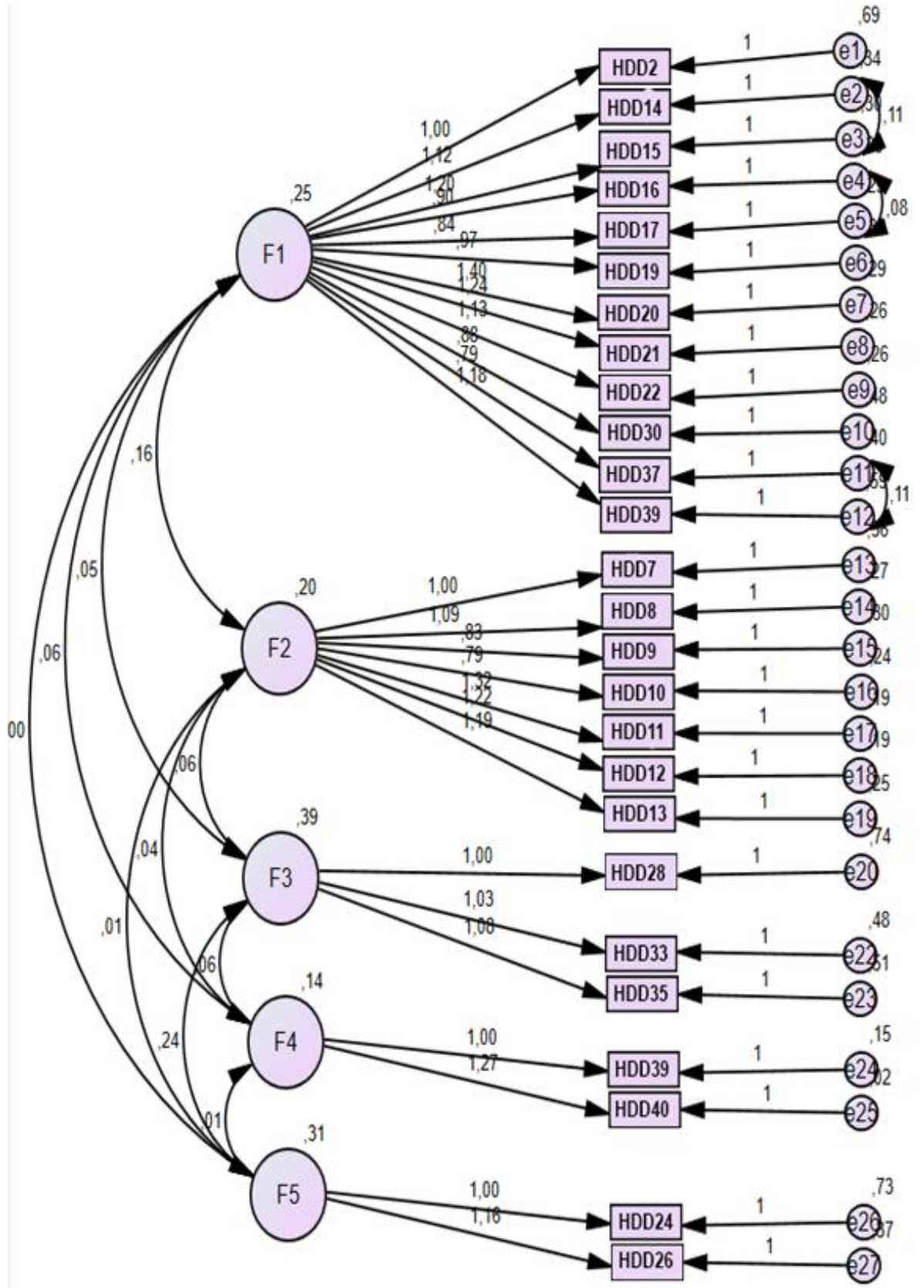
Çizelge 4.7. HDDÖ'nin alt boyutlarının kolerasyon matrisi.

HDDÖ	Yardım	Süreci	Kendini			
Alt Boyutlar	Etme	İletişim	Yönetme	Mahremiyet	Farketme	HDDÖ
Yardım Etme	1					
İletişim	0,649**	1				
Süreci Yönetme	0,082	0,135**	1			
Mahremiyet	0,308**	0,236**	0,186**	1		
Kendini Farketme	-0,009	0,037	0,501**	0,059	1	
HDDÖ	0,876**	0,786**	0,457**	0,411**	0,295**	1

** :p<0,01 * :p<0,05 ***:p<0,001

HDDÖ'nin geneli ve alt boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde;

Yardım etme alt boyutu ile iletişim alt boyutu arasında ($r=0,649$ $p<0,01$) pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki; mahremiyet alt boyutu arasında da ($r=0,308$ $p<0,01$) pozitif yönlü ve düşük düzey bir ilişki olduğu belirlendi. *İletişim* alt boyutu ile süreci yönetme alt boyutu arasında ($r=0,135$, $p<0,01$) ve mahremiyet alt boyutu arasında ($r=0,236$, $p<0,01$) pozitif yönlü ve düşük düzey bir ilişki olduğu belirlendi. *Süreci yönetme* alt boyutu ile mahremiyet alt boyutu arasında ($r=0,186$, $p<0,01$) pozitif yönlü ve düşük düzey bir ilişki; kendini farketme alt boyutu arasında da ($r=0,501$, $p<0,01$) pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu belirlendi. HDDÖ'nin geneli ile *yardım etme* alt boyutu arasında ($r=0,876$, $p<0,01$), *iletişim* alt boyutu arasında ($r=0,786$, $p<0,01$), *süreci yönetme* alt boyutu arasında ($r=0,457$, $p<0,01$), *mahremiyet* alt boyutu arasında ($r=0,411$, $p<0,01$) ve *kendini farketme* alt boyutu arasında ($r=0,295$, $p<0,01$) pozitif yönlü, orta ve yüksek düzey bir ilişki olduğu belirlendi (Çizelge 4.7).



Şekil 4.2. Beş alt boyutlu 1. dereceden doğrulayıcı faktör analizi modeline göre HDDÖ'nin faktörleri.

Doğrulatoryıcı faktör analizinin alt boyutların gizil değişken, alt boyutu oluşturun maddelerin de gösterge değişken olarak kabul edildiği 1. dereceden doğrulatoryıcı faktör analizi modeli oluşturuldu (şekil 4.2). Uyum indekslerine iyileştirme yapmak için modifikasyon yöntemi kullanıldı. En yüksek modifikasyon indeks değerine sahip olan HDD2-HDD3 (51,25), HDD4-HDD5 (44,697) ve HDD11-HDD12 (31,32) numaralı maddelerin hata terimleri arasında çift yönlü bir ilişki kurularak yapının boyutlar arasındaki kovaryans oranı bulundu. Estimate değeri 0,70'e çok uzak olan HDD29 numaralı madde çıkarıldı (şekil 4.2).

Çizelge 4.8. HDDÖ'nin standart regresyon katsayıları.

HDD Maddeleri		Faktörler	Standart Regresyon Katsayıları
HDD2	←	F1	0,511***
HDD14	←	F1	0,718***
HDD15	←	F1	0,761***
HDD16	←	F1	0,660***
HDD17	←	F1	0,651***
HDD19	←	F1	0,606***
HDD20	←	F1	0,786***
HDD21	←	F1	0,755***
HDD22	←	F1	0,733***
HDD30	←	F1	0,533***
HDD37	←	F1	0,535***
HDD38	←	F1	0,608***
HDD7	←	F2	0,597***
HDD8	←	F2	0,679***
HDD9	←	F2	0,560***
HDD10	←	F2	0,587***
HDD11	←	F2	0,798***
HDD12	←	F2	0,781***
HDD13	←	F2	0,733***
HDD28	←	F3	0,619***
HDD29	←	F3	0,506***
HDD33	←	F3	0,640***
HDD35	←	F3	0,640***
HDD39	←	F4	0,696***
HDD40	←	F4	0,944***
HDD24	←	F5	0,473***
HDD26	←	F5	0,567***

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

Çizelge 4.8'de HDDÖ'nin maddelerinin standart regresyon katsayılarının 0,473-0,944 arasında olduğu, gizil değişkenlerin (ölçek alt boyutlarının) ve gösterge değişkenler (ölçek maddeleri) tarafından açıklandığı bulundu ($p < 0,001$).

Çizelge 4.9. HDDÖ'nin doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri.

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	HDDÖ Değerleri
X^2/sd	$0 \leq X^2/sd \leq 2$	$2 \leq X^2/sd \leq 5$	2,791
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,902
TLI	$0,95 \leq TLI \leq 1$	$0,90 \leq TLI \leq 0,95$	0,920
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	0,913
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,057
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,051

Elde edilen uyum iyiliği indeksleri değerlerinden; $X^2/sd=2,791$, $GFI=0,902$, $TLI=0,920$, $CFI=0,913$, $RMSEA=0,057$, $SRMR=0,051$ olarak bulundu. Değerlerinin de uyum aralığında olduğu belirlendi (Çizelge 4.9).

4.3. HDDÖ'NİN GÜVENİRLİĞİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde ölçeğin güvenirliliğine yönelik bulgular sunuldu.

Çizelge 4.10. HDDÖ ve alt boyut güvenirligi.

		Maddeler	Madde- Toplam Korelasyon	Madde Çıkarılırsa α	α
Yardım Etme	1.Danışmanlık görüşmeleri için en uygun ortamı hazırlarım/sağlarım.	HDD2	0,494	0,897	0,897
	2.Hastanın sorunlarını çözmesi için güçlü ve zayıf yönlerini fark etmesine yardım ederim.	HDD14	0,641	0,888	
	3.Çözüm seçeneklerinin olası sonuçlarını değerlendirmesi için hastayı cesaretlendiririm.	HDD15	0,709	0,884	
	4.Gerektiğinde hastanın koşullarına ve durumuna uygun öneriler sunarım.	HDD16	0,607	0,890	
	5.Sorunlarıyla başa çıkması için hastayı motive ederim.	HDD17	0,609	0,890	
	6.İhtiyaç olduğunda diğer kaynakları ve uzmanları belirleyip hastayı yönlendiririm.	HDD19	0,565	0,892	
	7.Hastanın hayatındaki, tutumlarındaki ve davranışlarındaki değişimi fark etmesini sağlarım.	HDD20	0,748	0,882	
	8.Danışmanlık sürecinde hastadaki olumlu gelişmeleri fark edip desteklerim.	HDD21	0,708	0,884	
	9.Hastayı kendi sorunlarıyla başa çıkması için motive ederim.	HDD22	0,694	0,885	
	10.Aldığı kararları hayata geçirmesi için hastayı desteklerim.	HDD30	0,525	0,894	
	11.Yaptığım danışmanlığın sorunların çözümünde yararlı olduğunu düşünürüm.	HDD37	0,531	0,893	
	12.Görüşme sonunda danışmanlık sürecini hastayla birlikte değerlendiririm.	HDD38	0,594	0,891	
İletişim	13.Açık uçlu sorular sorarak hastanın gereksinimlerini ve sorunlarını anlamaya çalışırım.	HDD7	0,546	0,846	0,855
	14.Görüşme sırasında hastanın beden dilini gözlemlerim.	HDD8	0,645	0,831	
	15. Hasta ile göz teması kurarım.	HDD9	0,537	0,846	
	16.Konuşma hızımı ve ses tonumu hastanın beni takip edeceği şekilde ayarlarım.	HDD10	0,545	0,845	
	17.Hastanın duygu ve düşüncelerini fark etmesine yardımcı olurum.	HDD11	0,723	0,819	
	18.Sorununu tanımlaması için hastayı desteklerim.	HDD12	0,706	0,822	
	19.Hastanın sorunlarına yönelik hedeflerini ve çözüm yollarını belirlemesine yardım ederim.	HDD13	0,635	0,833	
	20.Başta çıkamadığım bir durum ile karşılaştığımda veya kendimi yetersiz hissettiğimde konuyu değiştiririm.	HDD28	0,479	0,616	
Süreci Yönetme	21.Hastaya kendi çözüm önerilerimi benimsetmeye çalışırım.	HDD29	0,388	0,683	0,687
	22.Danışmanlık oturumlarında konunun dağılmasını önleyemem.	HDD33	0,541	0,582	
	23.Danışmanlık oturumlarını bitirmede zorlanırım.	HDD35	0,493	0,609	
Mahremiyet	24.Hasta bilgilerinin gizliliğine önem veririm.	HDD39	0,657	-----	0,791
	25.Danışmanlık sürecinde hastanın mahremiyetine dikkat ederim.	HDD40	0,657	-----	
Kendini Farketme	26.Hastanın duygu, düşünce ve davranışlarını eleştirdiğim olur.	HDD24	0,394	-----	0,561
	27.Hastanın değişime karşı isteksizliği ve direnciyle baş etmekte zorlanırım.	HDD26	0,394	-----	
HDDÖ					0,892

Çizelge 4.10 ' a göre beş alt boyutun madde-toplam test korelasyonları; *Yardım Etme* alt boyutunun 0,494-0,748, *İletişim* alt boyutunun 0,537-0,723, *Süreci Yönetme* alt boyutunun 0,388-0,541, *Mahremiyet* alt boyutunun 0,657 ve *Kendini Farketme* alt boyutunun 0,394 olduğu belirlendi. Ölçeğin madde toplam korelasyon puanına

bakıldığında HDD21' in en küçük (0,388) ve HDD7' nin en büyük (0,748) madde toplam korelasyon puanına sahip olduğu görüldü.

Ölçekte yer alan beş faktörün ayrı ayrı Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı; *Yardım Etme* alt boyutunun 0,897, *İletişim* alt boyutunun 0,855, *Süreci Yönetme* alt boyutunun 0,687, *Mahremiyet* alt boyutunun 0,791 ve *Kendini Farketme* alt boyutunun 0,561 olduğu belirlendi. HDDÖ' nin geneli için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,892 olarak bulundu.

Çizelge 4.11. HDDÖ test-tekrar test ve alt boyut güvenirliği.

		Maddeler	Madde- Toplam Korelasyon	Madde Çıkarılırsa α	Test- Tekrar Test α
Yardım Etme	1.Danışmanlık görüşmeleri için en uygun ortamı hazırlarım/sağlarım.	HDD2	0,474	0,912	
	2.Hastanın sorunlarını çözmesi için güçlü ve zayıf yönlerini fark etmesine yardım ederim.	HDD14	0,736	0,898	
	3.Çözüm seçeneklerinin olası sonuçlarını değerlendirmesi için hastayı cesaretlendiririm.	HDD15	0,775	0,897	
	4.Gerektiğinde hastanın koşullarına ve durumuna uygun öneriler sunarım.	HDD16	0,656	0,902	
	5.Sorunlarıyla başa çıkması için hastayı motive ederim.	HDD17	0,721	0,900	
	6.İhtiyaç olduğunda diğer kaynakları ve uzmanları belirleyip hastayı yönlendiririm.	HDD19	0,659	0,902	0,910
	7.Hastanın hayatındaki, tutumlarındaki ve davranışlarındaki değişimi fark etmesini sağlarım.	HDD20	0,780	0,896	
	8.Danışmanlık sürecinde hastadaki olumlu gelişmeleri fark edip desteklerim.	HDD21	0,712	0,900	
	9.Hastayı kendi sorunlarıyla başa çıkması için motive ederim.	HDD22	0,749	0,898	
	10.Aldığı kararları hayata geçirmesi için hastayı desteklerim.	HDD30	0,605	0,905	
	11.Yaptığım danışmanlığın sorunların çözümünde yararlı olduğunu düşünürüm.	HDD37	0,580	0,906	
	12.Görüşme sonunda danışmanlık sürecini hastayla birlikte değerlendiririm.	HDD38	0,328	0,916	
İletişim	13.Açık uçlu sorular sorarak hastanın gereksinimlerini ve sorunlarını anlamaya çalışırım.	HDD7	0,655	0,864	
	14.Görüşme sırasında hastanın beden dilini gözlemlerim.	HDD8	0,680	0,861	
	15. Hasta ile göz teması kurarım.	HDD9	0,596	0,871	
	16.Konuşma hızımı ve ses tonumu hastanın beni takip edeceği şekilde ayarlarım.	HDD10	0,619	0,868	0,880
	17.Hastanın duyu ve düşüncelerini fark etmesine yardımcı olurum.	HDD11	0,705	0,858	
	18.Sorununu tanımlaması için hastayı desteklerim.				
	19.Hastanın sorunlarına yönelik hedeflerini ve çözüm yollarını belirlemesine yardım ederim.	HDD12	0,734	0,854	
		HDD13	0,668	0,863	
Süreci Yönetme	20.Başka çıkamadığım bir durum ile karşılaştığımda veya kendimi yetersiz hissettiğimde konuyu değiştiririm.	HDD28	0,462	0,687	
	21.Hastaya kendi çözüm önerilerimi benimsetmeye çalışırım.	HDD29	0,562	0,628	0,704
	22.Danışmanlık oturumlarında konunun dağılmasını önleyemem.	HDD33	0,570	0,559	
	23.Danışmanlık oturumlarını bitirmede zorlanırım.	HDD35	0,539	0,692	
Mahremiyet	24.Hasta bilgilerinin gizliliğine önem veririm.	HDD39	0,410	-----	0,888
	25.Danışmanlık sürecinde hastanın mahremiyetine dikkat ederim.	HDD40	0,458	-----	
Kendini Farketme	26.Hastanın duyu, düşünce ve davranışlarını eleştirdiğim olur.	HDD24	0,441	-----	0,604
	27.Hastanın değişime karşı isteksizliği ve direnciyle baş etmekte zorlanırım.	HDD26	0,441	-----	
HDDÖ					0,909

Çizelge 4.11'e göre test-tekrar test için beş alt boyutun madde-toplam test korelasyonları; *Yardım Etme* alt boyutunun 0,328-0,780, *İletişim* alt boyutunun 0,596-0,734, *Süreci Yönetme* alt boyutunun 0,462-0,570, *Mahremiyet* alt boyutunun 0,410-

0,458 ve *Kendini Farketme* alt boyutunun 0,441 olduğu belirlendi. Ölçeğin madde toplam korelasyon puanına bakıldığında HDD12' in en küçük (0,328) ve HDD20' nin en büyük (0,780) madde toplam korelasyon puanına sahip olduğu görüldü.

Ölçekte yer alan beş faktörün ayrı ayrı test-tekrar test Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı; *Yardım Etme* alt boyutunun 0,910, *İletişim* alt boyutunun 0,880, *Süreci Yönetme* alt boyutunun 0,704, *Mahremiyet* alt boyutunun 0,888 ve *Kendini Farketme* alt boyutunun 0,605 olduğu belirlendi. HDDÖ' nin geneli için test-tekrar test Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,909 olarak bulundu.

Yarıya bölme metodu ile araştırma verileri rasgele yarıya bölünerek birinci yarı puanları ile ikinci yarı puanları karşılaştırıldı, Guttman Split-Half katsayısı $r=0,734$ bulundu.

4.4. HDDÖ VE ALT BOYUTLARI TOPLAM PUAN ORTALAMALARI

Bu bölümde HDDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları sunuldu.

Çizelge 4.12. HDDÖ ve alt boyutları toplam puan ortalamaları.

HDDÖ	Puan	Standart
Alt Boyutları Maddeler	Aralığı Ortalama	Sapma Min. Maks.

Yardım Etme	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12	1-5	3,9	6,6	3,5	4,2
İletişim	13-14-15-16-17-18-19	1-5	4,2	3,5	4,1	4,4
Süreci Yönetme	20-21-22-23	1-5	3,5	4,1	3,4	3,7
Mahremiyet	24-25	1-5	4,7	1	4,7	4,7
Kendini Farketme	26-27	1-5	3,1	2,8	3,1	3,2
HDDÖ		1-5	3,88	3,60	3,76	4,04

HDDÖ ve alt boyutları madde puan ortalamasına göre puan aralığı 1-5 arasındadır. 5'e yaklaşan puanlar hemşirelikte danışmanlığın değerlendirilmesinin iyi olduğunu göstermektedir. *Yardım Etme* alt boyut puan ortalaması $3,9 \pm 6,6$, *İletişim* alt boyut puan ortalaması $4,2 \pm 3,5$, *Süreci Yönetme* alt boyut puan ortalaması $3,5 \pm 4,1$, *Mahremiyet* alt boyut puan ortalaması $4,7 \pm 1$, *Kendini Farketme* alt boyut puan ortalaması $3,1 \pm 2,8$ ' dir. HDDÖ' nin genel puan ortalaması $3,88 \pm 3,60$ bulundu (Çizelge 4.12).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular literatür eşliğinde aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği' nin geçerliğine yönelik bulguların tartışılması.
2. Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği' nin güvenilirliğine yönelik bulguların tartışılması.

5.1. HDDÖ' NİN GEÇERLİĞİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde HDDÖ' nin içerik/kapsam geçerliğine yönelik bulgular ve yapı geçerliğine yönelik bulgular tartışılmıştır.

5.1.1. HDDÖ' nin İçerik/Kapsam Geçerliğine Yönelik Bulguların Tartışılması

Ölçeğin, kapsam geçerliği analizinde uzman görüşlerine dayalı nitel veriler iki farklı yöntem sayesinde istatistiksel nicel verilere dönüştürülür (Lewis Tekniği ve Dewis Tekniği) (Hergüner, 2010; Okcay, 2010; Çam ve Arabacı, 2010). Bu çalışmada 'Davis Tekniği'nden yararlanıldı ve uzmanların her bir maddeye 1 ile 4 arasında puan vermeleri (*çok uygun; 4 puan, uygun; 3 puan, biraz uygun; 2 puan ve uygun değil; 1 puan*) istendi. Daha sonra *çok uygun* ve *uygun* seçeneğini işaretleyen uzman sayısı toplam uzman sayısına bölündü ve her bir maddeye ilişkin 'Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplandı (Çizelge 4.2). Davis tekniği için en az üç en fazla yirmi uzman görüşüne ihtiyaç duyulur (Yurdagül, 2005; Hergüner, 2010; Çam ve Arabacı,

2010). HDDÖ'nin herbir maddesi 10 uzman tarafından değerlendirildi (EK III). Uzmanların değerlendirmesi sonucunda HDDÖ'nin her bir maddesi için KGO değeri 0,80'den yüksek bulundu ve bulgular HDDÖ'nin kapsam geçerliği konusunda yeterliliğini gösterdi (Çizelge 4.2). Kapsam geçerliği yapılan ölçek daha sonra 550 kişilik bir çalışma grubuna uygulandı ve toplanan verilerle ölçeğin yapı geçerliği test aşamasına geçildi.

5.1.2. HDDÖ'nin Yapı Geçerliğine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada açımlyıcı faktör analizinde öncelikle; elde edilen verilerin faktör analizine uygunluğunu değerlendirebilmek adına Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett testleri uygulandı. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirler. Uzmanlara göre KMO değerinin 0,50 kabul edilebilir, 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi ve 0,90 ise mükemmel olarak tanımlanmaktadır (Şeker vd., 2004). Barlett testi ise değişkenlerin birbirleri ile korelasyon gösterip göstermediklerini belirtir ve elde edilen değerler $p \leq 0,05$ ise verilerin faktör analizine uygun olduğunu gösterir (Tavşancıl, 2002; Bozdoğan ve Öztürk, 2008). HDDÖ'nin KMO değeri 0,909, Barlett testi değeri $X^2=6204,404$, $sd=51$, $p<0,000$ olarak hesaplandı. Bulunan KMO ve Barlett testi sonuçlarına göre; örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve değişkenler arasında anlamlı ve yüksek düzeyde ilişkilerin olduğu tespit edildi (Çizelge 4.3). Faktör analizi uygulamak için uygun bulundu.

Faktör analizi, ölçek maddelerinin, tanımlanan özellikleri (alt boyutları) ne derece doğru ölçtüğünü gösterir (Büyüköztürk ve Çokluk, 2008; Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçekteki maddeler arasında belli bir düzen olup olmadığını ve bu maddelerin farklı alt boyutlarda gruplanıp gruplanmayacağını analiz etmede kullanılan yapı geçerliği tekniğidir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Esin, 2014; Karakoç ve Dönmez, 2014). Faktör analizinde faktör çıkarma yöntemi olarak bir çok yöntem kullanılır, en sık kullanılanı 'Temel Bileşenler Analizi' yöntemidir (Büyüköztürk, 2002). Faktör yükleri alt boyutların kararlılığını gösterir. Faktör çıkarma yöntemi olarak temel bileşenler analizi kullanıldı ve faktör çıkartmada, minimum faktör yükü 0,50 olarak kriter alındı (Büyüköztürk, 2018). Faktör analizleri sonucunda 14 maddenin minimum faktör yük

değerinin 0,50'nin altında kaldığı görüldü ve bu maddeler (1,3,4,5,6,18,23,25,27,31,32,34,36,41) ölçekten çıkarıldı ve HDDÖ 27 maddeden beş alt boyuta yığılım gösterdiği görüldü (Çizelge 4.4). Ulusal literatürde 2019 yılında yayımlanan HDDÖ tek boyutlu ve 10 maddeden oluşan bir yapısı mevcuttur.

Alt boyutlarca açıklanan varyans oranını hesaplamak ve alt boyut sayısına karar vermek için kullanılan bir katsayıdır. Öz değeri 1'den büyük olan alt boyutlar anlamlı kabul edilir (Şencan, 2005). Beş alt boyutlu olarak tanımlanan HDDÖ'nin her bir alt boyutunun öz değerlerine bakıldığında 1,372 ve 5,660 arasında değiştiği görüldü. Sonuçlar HDDÖ'nin her bir alt boyutunun 1'den büyük anlamlı öz değerlere sahip olduğunu gösterdi (Çizelge 4.5).

Ölçek alt boyutlarının toplam varyansı %50-75 oranları arasında açıklaması yeterli kabul edilmektedir (Şencan, 2005). HDDÖ'nin her bir alt boyutunun açıkladığı varyans oranlarının % 5,080 ve %20,960 arasında değiştiği görülürken tüm alt boyutlarının birlikte toplam varyansın %56,55'ini açıkladığı görüldü (Çizelge 4.5). Bu bilgiler doğrultusunda HDDÖ'nin yeterli toplam varyans oranına sahip olduğu görüldü.

Hemşireliğin temeli sağlıklı/hasta bireye yardım etme sürecine dayanmaktadır (Tutuk vd., 2002). Danışmanlık danışanın sorun çözme becerisini ve farkındalığını geliştirmek için yardım ilişkisi kurmaktır. Danışmanın kendi danışmanlık becerilerinin farkında olması danışanla etkili iletişimin temelini oluşturmaktadır. (Nilgün, 2015). Hemşirelerin danışman rolünü başarılı bir şekilde yerine getirebilmeleri için temel olarak konuya hakim olmalı, kendi duygu ve düşüncelerini tanımalı, erkili iletişim becerilerine sahip olmalıdır.(Özyurda, 1997; McEwen, 2004). Aynı zamanda danışman, güçlü yönlerinin ve sınırlılıklarını farkında olmalıdır. (Egan, 1975; Danish vd., 1980). Danışmanlar problemlerle başa çıkma, kendini tanıma ve anlama konusunda danışana yardımcı olur (Hill, 2004). Bu literatürler ışığında Faktör1 'de yer alan hemşirelerin danışmanlık rolündeki yardım etmenin önemini kapsayan 12 madde (2,14,15,16,17,19,20,21,22,30,37,38) *Yardım Etme* alt boyutu olarak; Faktör 2'de yer alan hemşirelerin danışmanlık rolünde iletişimin önemini kapsayan 7 madde

(7,8,9,10,11,12,13) *İletişim* alt boyutu olarak; Faktör 3’de yer alan hemşirelerin danışmanlık sürecini ve bu süreci yönetebilme becerilerini kapsayan 4 madde (28,29,33,35) *Süreci Yönetme* alt boyutu olarak; Faktör 4’de yer alan hemşirelerin danışmanlık rolünde gizlilik ve mahremiyetin önemini kapsayan 2 madde (39,40) *Mahremiyet* alt boyutu olarak; Faktör 5’de yer alan hemşirelerin danışmanlık rolünde öz farkındalığın önemini kapsayan 2madde (24,26) *Kendini Farketme* alt boyutu olarak adlandırıldı (Çizelge 4.6).

Büyüköztürk (2011)’ e göre elde edilen korelasyon değerlerinin ilişki düzeyini (r) 0,000-0,30 arası düşük ilişki, 0,31-0,70 orta düzey ilişki ve 0,70-1,0 arası yüksek düzey ilişkiye işaret ettiğini belirtmişlerdir. HDDÖ’ nin yardım etme alt boyutu ile arasında (r=0,876, p<0,01), iletişim alt boyutu ile arasında (r=0,786, p<0,01), süreci yönetme alt boyutu ile arasında (r=0,457, p<0,01), mahremiyet alt boyutu ile arasında (r=0,411, p<0,01) ve kendini farketme alt boyutu ile arasında (r=0,295, p<0,01) pozitif yönlü, orta ve yüksek düzey bir ilişki olduğu saptandı (Çizelge 4.7).

Ki-kare istatistiği evren kovaryans matrisi ile örneklem kovaryans matrisinin uyumuna bakar ve testin sonucunun anlamlı çıkması matrisler arasında fark olduğu anlamına gelir. Sınanan modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir. Ki-kare değeri örneklem büyüklüğünden çok çabuk etkilenir bu yüzden örneklem büyüklüğünden daha az etkilenen X^2/sd oranına bakılır. Bu değer 2 ve 2’ nin altında olması modelin iyi bir model olduğunu, 5 ve 5’in altında olması modelin kabul edilebilir bir model olduğunu gösterir (Tabachnick ve Fidell, 2001; Meydan ve Şeşen, 2011; Erkorkmaz vd., 2013; Çapık, 2014; Esin, 2014; Teke ve Arabacı, 2018). HDDÖ’nin X^2/sd değeri 2,791 bulundu. HDDÖ’nin X^2/sd değeri için uyum gösterdiği söylenebilir ve ölçeğin yapı geçerliği anlamında yeterli olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.9).

GFI değeri modelin örneklemdeki kovaryans matrisini ne derece ölçtüğünü gösterir. 0,90’a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir (Tabachnick ve Fidell, 2001; Meydan ve Şeşen, 2011; Erkorkmaz vd., 2013; Çapık, 2014; Esin, 2014; Teke ve Arabacı, 2018). HDDÖ’nin GFI değeri 0,902 bulundu ve HDDÖ’nin GFI değeri

için kabul edilebilir bir uyum gösterdiği ve uyum indeksi değeri modelin uyumlu olduğunu sonucuna ulaşıldı (Çizelge 4.9).

TLI değeri GFI testinin yüksek örneklem hacmindeki eksikliğini gidermede kullanılır. TLI değeri 0 ile 1 aralığında değer alır. Daha yüksek NNFI değerleri daha iyi uyumun olduğunu gösterir. Bu indeksin değeri 0,95'ten büyükse iyi uyum, 0,90'dan büyükse kabul edilebilir uyum söz konusudur (Tabachnick ve Fidell, 2001; Meydan ve Şeşen, 2011; Erkorkmaz vd., 2013; Çapık, 2014; Esin, 2014; Teke ve Arabacı, 2018). HDDÖ'nin TLI değeri 0,92 bulundu ve HDDÖ'nin TLI değeri için kabul edilebilir bir uyum gösterdiği sonucuna ulaşıldı (Çizelge 4.9).

CFI değeri değişkenler arasında hiç bir ilişkinin olmadığını varsayan bir model ile kurulan model arasındaki ilişkiyi verir. 0,90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir (Tabachnick ve Fidell, 2001; Meydan ve Şeşen, 2011; Erkorkmaz vd., 2013; Çapık, 2014; Esin, 2014; Teke ve Arabacı, 2018). HDDÖ'nin CFI değeri 0,913 bulundu ve HDDÖ'nin CFI değeri için bu kriterler doğrultusunda kabul edilebilir bir uyum gösterdiği sonucuna ulaşıldı (Çizelge 4.9).

RMSEA değeri ana kütledeki yaklaşık uyumun bir ölçüsüdür; yaklaşık ortalamaların karekökü ile hesaplanır. RMSEA'nın 0,05'ten küçük olması uyumun iyi olduğunu, 0,08'ten küçük olması uyumun kabul edilebilir olduğunu gösterir (Tabachnick ve Fidell, 2001; Meydan ve Şeşen, 2011; Erkorkmaz vd., 2013; Çapık, 2014; Esin, 2014; Teke ve Arabacı, 2018). HDDÖ'nin RMSA değeri 0,057 bulundu ve HDDÖ'nin RMSA değeri için kabul edilebilir bir uyum gösterdiği sonucuna ulaşıldı (Çizelge 4.9).

RMR değeri sıfıra yaklaşması test edilen modelin daha iyi uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir. Standardize edilmiş şekline SRMR uyum iyilik indeksi denir. SRMR'nin 0,10'dan küçük olması uyumun olduğunu gösterir (Tabachnick ve Fidell, 2001; Meydan ve Şeşen, 2011; Erkorkmaz vd., 2013; Çapık, 2014; Esin, 2014; Teke ve Arabacı, 2018). HDDÖ'nin SRMR değeri 0,051 bulundu ve HDDÖ'nin SRMR değeri için kabul edilebilir uyum gösterdiği sonucuna ulaşıldı (Çizelge 4.9).

5.2. HDDÖ' NİN GÜVENİRLİĞİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Cronbach alfa değeri ölçekteki maddelerin homojenliğini gösterir. Maddeler arası korelasyon ortalamalarını da hesaba katarak iç güvenilirliği hesaplar (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Çakmur, 2012). Cronbach alfa değerinin değerlendirme kriterleri; $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise; ölçek güvenilir değildir, $0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise; ölçek düşük güvenilirlikte, $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise; oldukça güvenilir ve $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise; ölçek yüksek derecede güvenilir (Tavşancıl, 2006). HDDÖ'nin *Yardım Etme* alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,897, *İletişim* alt boyutu cronbach alfa değerleri 0,855, *Süreci Yönetme* alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,687, *Mahremiyet* alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,791, *Kendini Farketme* alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,561 ve HDDÖ'nin cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ise 0,892 olarak bulundu (Çizelge 4.10). Her bir alt boyutunun cronbach alfa değerleri en düşük 0,561 ve en yüksek 0,897 arasında ve her bir alt boyut 'oldukça güvenilir' ve 'yüksek derecede güvenilir' bir cronbach alfa değeri gösterdi. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının yüksek bulunması iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu değere göre ölçeğin 'oldukça güvenilir' bir ölçek olduğu ve aynı zamanda yapı geçerliğinin de yüksek olduğu görüldü. Ölçeğin puan değişmezliği güvenilirliğini test etmek amacıyla test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 385 hemşire ile 2-4 hafta arasında hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları HDDÖ'nin genel test-tekrar test güvenilirliği 0,909 olarak bulundu (Çizelge 4.11). Buna göre HDDÖ'nin test tekrar test güvenilirlik katsayısının yeterli olduğu söylenebilir. Her iki veride elde edilen değerler HDDÖ'nin güvenilir ve kararlı bir ölçek olduğunu gösterir niteliktedir.

HDDÖ'nin güvenilirliğinin ölçütlerinden biri olan madde-toplam puan korelasyonu, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Her bir maddeye ait yüksek korelasyon katsayısı, ilgili ölçek maddesinin ölçülmesi amaçlanan niteliği ölçmede etkin ve yeterli olduğunu gösterir (Çakmur, 2012). Madde-toplam korelasyon puanı 0,30'un altında değer gösteren ölçek maddelerinin (örneklem sayısı 400 veya üzeri olduğunda bu değer 0,20 olarak alınır), sorunlu olduğu düşünülür

ve bu maddeler ölçekten çıkartılabilir. Ancak bulunan bu değer maddeleri elemek için tek başına yeterli değildir. İlgili maddenin cronbach alfa değeri üzerindeki etkisi değerlendirilerek karar verilmelidir (Şencan, 2005). HDDÖ'nin tüm maddelerinin madde-toplam korelasyon puanları 0,30 değerinin üstünde bulundu (Çizelge 4.10). Bulunan korelasyon değerleri pozitif ve 1' e yakın olduğundan güvenilir olduğuna karar verildi.

HDDÖ' nin toplam puanı Min=3,76, Max=4,04 olup örneklem grubunun toplam puan ortalaması $3,88 \pm 3,6$ bulundu (Çizelge 4.12). HDDÖ' nin toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları için bir kesme noktası bulunmamakla birlikte 5' e yaklaşan puanlar HDD düzeyinin artmakta olduğunu, 1' e yaklaşan puanlar HDD düzeyinin azalmakta olduğunu gösterir.

Ölçeğin farklı maddelerinin aynı özelliği ölçmede ne kadar tutarlı olduğunun bir diğer göstergesi de yarıya bölme (split half) metodu ile bulunan Guttman Split-Half katsayısıdır. Ölçek bir grup örnekleme uygulanır ve her iki yarımın puanları hesaplanır. Bu iki yarımın karşılaştırılmasıyla bulunan Guttman Split-Half katsayısı güvenilirliğin derecesini belirler (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Yarıya bölme metodu ile bulunan HDDÖ' nin Guttman Split-Half katsayısı $r=0,734$ $p<0.05$ bulundu ve ölçeğin iki yarısından alınan puanların anlamlı derecede yüksek korelasyon gösterdiği görüldü.

BÖLÜM 6

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerlik ve güvenilirliği amacıyla metodolojik olarak yürütülen bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki şu sonuçlara ulaşılmıştır.

1. HDDÖ'nin maddeleri KGO 0,80-1,00 arasında dağılım gösterdi.
2. HDDÖ'nin Kaiser-Mayer-Olkin değeri (KMO= 0,909) ve Bartlett's Testi ($\chi^2=6204,454$; $p=0,000$) sonuçları örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve değişkenlerin birbirleri ile ilişkili olduğu bulundu.
3. Faktör analizi sonucunda faktör yükü 0,50'den küçük 14 madde (1,3,4,5,6,18,23,25,27,31,32,34,36,41) çıkarıldı ve kalan 27 madde ile ölçek beş alt boyutta tanımlandı.
4. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçeğin uyum indeksi değerlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum gösterdiği bulundu.
5. HDDÖ'nin her bir maddesinin madde toplam korelasyon puanları 0,30 değerinin üzerinde bulundu ve yarıya bölme metodu ile bulunan Guttman Split-Half katsayısı $r=0,734$, $p<0,05$ bulundu. Ölçeğin ilk yarı ve ikinci yarıdan alınan puanlar arasında anlamlı derecede yüksek korelasyonun olduğunu gösterdi.
6. 27 maddeden *Yardım Etme*, *İletişim*, *Süreci Yönetme*, *Mahremiyet* ve *Kendini Farketme* olan 5 alt boyutta oluştu (EK VII).
7. HDDÖ'nin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sonucuna göre 'yüksek derecede güvenilir' bir ölçek olduğu ($\alpha= 0,892$) belirlendi. HDDÖ'nin *Yardım Etme* alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,897, *İletişim* alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,855, *Süreci Yönetme* alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,687, *Mahremiyet* alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,791, *Kendini Farketme* alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı

0,561' dir ve her bir alt boyut 'oldukça güvenilir' ve 'yüksek derecede güvenilir' bir cronbach alfa değeri gösterdi.

8. Ölçeğin toplam ve alt boyutları değerlendirilmesinde madde toplam puan ortalamaları kullanıldı. Puan ortalamalarının 5' e yaklaşması hemşirelikte danışmanlığın değerlendirilmesinin yüksek 1' e yaklaşması hemşirelikte danışmanlığın değerlendirilmesinin düşük olduğunu göstermektedir.

6.2. ÖNERİLER

HDDÖ'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucu elde edilen bulgulardan yola çıkılarak bazı önerilerde bulunulabilir.

1. Hemşirelerin danışmanlığın değerlendirilmesi için benzer bir ölçekle eş zamanlı kullanılarak güvenirliğini yeniden test edecek çalışmalar yapılması,
2. Farklı alanlarda çalışan hemşireler ile yeniden geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi ölçeğin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Akcan, F., Özsoy, S., Ergül, Ş., "Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerinin incelenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4): 10-21(2006).

Aktürk, Z., Acemoğlu, H., "Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik", *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2): 316-319 (2012).

Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A., "Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı", Editör: Erefe İ. Vehbi Koç yayımları, No. 14: 19-26 (1998).

Alpar, Ş. E., Tekin, N., Bahçecik, N., Karabacak, Ü., "Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu lisans öğrencilerinin hemşirelik rollerini eğitimde kazanabilme durumunun incelenmesi", *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslar arası Katımlı"*, 10-12 Eylül, Kıbrıs, 329- 334 (1997).

Arranz, P., Ulla, S. M., Ramos, J., Del Rincon, C., Lopez-Fando, T., "Evaluation of a counseling training program for nursing staff", *Patient education and counseling*, 56(2): 233-239 (2005).

Aybey, A., "Hemşirelerin hemşirelik işlevlerini yerine getirip getirmeme durumları ve nedenlerinin incelenmesi", Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir (1998).

Ayre, C., Scally, A. J., "Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation", *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1): 79-86 (2014).

Basson, R., Brotto, L. A., Laan, E., Redmond, G., Utian, W. H., "Assessment And Management Of Women's Sexual Dysfunctions: Problematic Desire And Arousal", *J Sex Med*; 2(3): 291-300 (2005).

Başer, M., "Hemşirelik Hizmetlerinde Danışmanlık", *Hemşirelik Forumu*, Temmuz-Ağustos, İstanbul (2005).

Batu, S., Topsakal, M., "Özel Eğitim Danışmanlığı Süreci ve Bir Danışmanlık Örneği", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4(1): 19-29 (2003).

Bayık, A., "İletişim ve Danışmanlık", Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Editör: Erefe İ. Vehbi Koç Vakfı Yayınları No: 14. Birlik Ofset, 1.baskı, İstanbul (1998).

Berragan, L., "Consultancy in nursing: roles and opportunities", *Journal of Clinical Nursing*, 7: 139-143(1998).

Bertan, M., Güler, Ç., "Halk Sağlığında Temel Bilgiler", Güneş Kitapevi, Ankara: 423-432. (1995).

Bozdoğan, A. E., Öztürk, Ç., "Coğrafya ile ilişkili fen konularının öğretimine yönelik öz-yeterlilik inanç ölçeğinin geliştirilmesi", *Balıkesir Üniversitesi Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 2(2): 66-81 (2008).

Boz Yüksekdağ, B., "Hemşirelik Eğitiminde Bilgisayar Teknolojisinin Kullanımı" *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1: 103-118 (2015).

Büyüköztürk, Ş., "Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı", *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32): 470-483 (2002).

Büyüköztürk, Ş., Çokluk-Bökeoğlu, Ö., "Discriminant function analysis: concept and application", *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, 33: 73-92 (2008).

Büyüköztürk, Ş., "Faktör Analizi: Temel kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı", 473-482 (2010).

Büyüköztürk, Ş., "Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı", Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık (2011).

Büyüköztürk, Ş., "Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum", Pegem Akademik Yayınları, Ankara, (2014).

Büyüköztürk, Ş., "Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum" 24. Baskı, Pegem Akademi, Ankara (2018).

Chung, R.C.Y., Bemak, F., "Kültürler arası danışmada kültür ve empati ilişkisi", *Danışmanlık ve Gelişim Dergisi*, 80 (2): 154-159 (2002).

Coles, R. R., Hallam, R. S., Tinnitus and its management. *Br Med Bull*, 43 (4): 983-998 (1987).

Cormier, W.H., Cormier, L. S., "Interviewing Strategies For Helpers (3rd Edition)", Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company (1991).

Çakmur, H., "Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik" *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3) (2012).

Çam, M. O., Baysan-Arabacı, L., "Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2): 59-71 (2010).

Çapık, C., "Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı" *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3) (2014).

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş., "Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik, SPSS ve Lisrel Uygulamaları", Pegem Akademi Yayınları, Ankara (2012).

Danish, S. J., D'Aughelli, A. R., Hauer, A. L., "Helping Skills: A Basic Training Program", Editör: Füsün Akkoyun. New York, London: Human Sciences Press (1980).

Danish, S. J., D'Aughelli, A. R., "Yardım Becerileri Temel Eğitim Programı", Editör: Füsün Akkoyun Form Ofset, Ankara (1994).

Demirkıran, G., Uzun, Ö., "Koronar arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1): 1-12 (2012).

Dodson, C., "Knowledge and attitudes of oncology nurses regarding pharmacogenomics testing", *Clin J Oncol Nurs*, 18(4): 64-70 (2014).

Egan, G., "Psikolojik Danışmaya Giriş. Kişilerarası İlişkiler Kurmada ve Kişisel Yardım Hizmetini Vermede Sistematik Bir Model", Ed:Füsun Akkoyun, Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company (1975).

Egan, G., "Psikolojik Danışmaya Giriş. Kişilerarası İlişkiler Kurmada ve Kişisel Yardım Hizmetini Vermede Sistematik Bir Model", Editör: Füsun Akkoyun, The Skilled Helper. Brooks/Cole Publishing Company, 1975) Milli Eğitim Basımevi, Ankara (1994).

Egan, G., "The Skilled Helper: A Problem Management and Opportunity Development Approach to Helping, 8th edn", Belmont CA: Wadsworth (2004).

Erdemir, F., "Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 59-62 (1998).

Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S., "Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskleri", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (1): 63-72 (2001).

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., Sanisoğlu, S. Y., "Doğrulamalı faktör analizi ve uyum indeksleri", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1): 210-223 (2013).

Esin, M. N., "Veri Toplama Yöntem Ve Araçları ve Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği", Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 193-233 (2014).

Ever, B. D., "The pediatric nurse's role as health consultant to child care center", *Pediatric Nursing*, 28(3): 231-236 (2002).

Field, A., "Discovering Statistics Using SPSS for Windows", London: Sage Publications (2000).

Gedük, E. A., "Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri", *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2): 253-258 (2018).

Gözükara, F., "Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini", *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3) (2014).

Gözüm, S., Aksayan, S., "Kültürlerarası ölçek uyarlaması için Rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma", *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1(5): S3-S14 (2003).

Haboubi, N., Lincoln, N., "Views of Health Professionals on Discussing Sexual Issues with Patients", *Disabil Rehabil*, 25(6): 291-296 (2003).

Harris, L., "An Examination of The Counseling Self-Efficacy of Master's Level Reahabilitation Counselors in Training, (Thesis Supervisor: Proffessor Vilia m. Tarvydas), Doctor of Philosophy Degree in Counseling, Rehabilitation and Student Development in The Graduate college og The Universty of Iowa, May (2007).

Hastings, A. M., Lennon, M., Redsell, S. A., "Evaluation of a consultation skills workshop using the Consultation Assessment and Improvement Instrument for Nurses", *Blackwell Publishing Ltd. Learning in Health and Social Care*, 2(4): 202–212 (2003).

Hekkink, C.F., Wigersma, L., Yzermans, J., "HIV nursing consultants: patients' preferences and experiences about the quality of care", *Journal of Clinical Nursing* 14: 327-333 (2005).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T. C. Resmi Gazete,
19 Nisan 2011, sayı: 27910

Hergüner, S., Ölçme araçlarının kullanımı ile ilgili temel kavramlar, (2010).

Hill, C. E., "Helping Skills: The Empirical Foundation", Washington, DC:American psychological Association (2001).

Hill, C. E., "Helping Skills: Facilitating Exploration, Insight and Action. 2nd edn", Washington, DC:American psychological Association (2004).

Ivey, A. E., "Intentional Interviewing And Counseling" 2nd Edition. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company (1988).

Ivey, A. E., Ivey, M. B., Zalaquett, C. P., "Intentional Interviewing and Counseling: Facilitating Client Development in a Multicultural Society", 7 th edn, Belmont, CA: Brooks/Cole (2010).

Jenkins, J., Calzone, K. A., "Establishing the essential nursing competencies for genetics and genomics", *J Nurs Scholar*, 39(1): 10-6 (2007).

John, M., "Doin Counsellin Researc, 2nd edn", London: Sage Publications (2003).

John, M., "An Introduction to Counselling", Fourth Edition England (2009).

John, M., Julia, M., "Counselling Skills" , Danışmanlık Becerileri. Editör: Nilgün Sağlam, Çeviri: Muzaffer Şahin, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara (2015).

Karadağ, S., Taşçı, S., "Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler", *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 13-21 (2005).

Karakoç, F. Y., Dönmez, L., "Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler", *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40): 39-49 (2014).

Karasar, N., "Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Kavramlar, Teknikler ve İlkeler", Nobel Yayınevi, Ankara, 27.Baskı, (2014).

Kaya, H., "Complementary and alternative medicine use in lung cancer patients and its impact on the quality of life" *Kafkas J Med Sci*; 5: 41-7 (2015).

Kline, P., "An Easy Guide To Factor Analysis", New York, Routledge (1994).

Kline, P., "Principles And Practice of Structural Equation Modeling", Routledge Publisher, New York (1998).

Kline, R., "Exploratory and confirmatory factor analysis", *Applied quantitative analysis in education and the social sciences*, 183-217 (2012).

Kömürcü, N., Yılmaz, C., Habibe, A., "Aile planlamasına yönelik danışmanlık basamaklarının uygulanmasındaki sorunlar çözüm önerileri", *Hemşirelik Forumu* 4(2): 26-27 (2001).

Lawshe, C. H., "A quantitative approach to content validity", *Personnel Psychology*, 28(4):563-575 (1975).

Marita, P., Leena, L., Tarja., "Nurses' self reflection via videotaping to improve communication skills in health counseling", *Patient Education and Counseling*, 36: 3-11 (1999).

McDugall, T., "Nurse Consultants: children's champions", *Mental Health Practice* 6 (9): 34-36 (2003).

McEwan, A., "Consultation and nursing skills: models of consultation", *Practice Nurse*, 27: 26-28 (2004).

Meydan, C. H., Şeşen, H., "Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları", DetayYayıncılık (2011).

Nagano, H., "Empathic understanding: Constructing an evaluation scale from the microcounseling approach", *Nursing and Health Sciences*, 2: 17-27 (2000).

Nazlı, S., "Aile Danışmanlığı", Anı Yayıncılık, 4. Baskı, Ankara (2007).

Nilgün, S., "Danışmanlık Becerileri", Nobel Kitabevi, Ankara (2015).

Okcay, M., "HEMAR-G Tutum Ölçeği Hazırlamada Nitel ve Nicel Adımlar", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (2010).

Okun, B. F., "Effective Helping. Interviewing And Counseling Techniques", 5th Edition, USA: Brooks/Cole Publishing Company (1997).

Öğülmüş, S., "Kişilerarası Sorun Çözme Becerileri Ve Eğitimi", 3. Basım Ankara, Nobel Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti. (2006).

Özcan, A., "Hemşire Hasta İlişkisi Ve İletişim", Sistem Ofset Yayıncılık, 2. Basım, S4-S31 (2006).

Özpulat, F., "Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: Eğitici kimliği", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı: 293-98 (2010).

Özyurda, F., "Danışmanlık, aile planlamasında temel bilgiler", *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı*, 49-56 (1997).

Pedhazur, E. J., Schmelkin Pedhazur, L., "Measurement, design, and analysis, an integrated approach", New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Inc (1991).

Perry, A.G., "Fundamentals of nursing", The client and health care environment, *Nursing Today*, 7th Ed. St. Louis, Elsevier Mosby Company, (2009).

Pieper, B., Sieggreen, M., Freeland, B., Kulwicki, P., Frattaroli, M., Sidor, D., Teresa, M., Jerry, P., Donna, B., "Discharge Information Needs of Patients After Surgery", *Journal of WoundCare*, 33: 281-288 (2006).

Potter, P. A., Perry, A. G., "Fundamentals of nursing", 6. Ed., St Louis: Elsevier Mosby Company (2005).

Rubinfeld, M.G., Scheffer, B.K., "Overview of thinking, doing and the nursing process, Critical thinking in nursing," An interactive approach, 2nd Ed. USA Lippincott Williams&Wilkins, Chapter 1, (1999).

Searchfield, G. D., Magnusson, J., Shakes, G., Biesinger, E., Kong, O., "Counseling and Psycho-Education for Tinnitus Management. Møller AR, Langguth B, Ridder DD, Kleinjung T. (Ed.). Textbook of Tinnitus, New York: Springer: 535-556 (2011).

Sebastian, J. G., Stanhope, M., "Public and community health nurse manager and consultant", *Community&Public Health Nursing*, Stanhope M.Lancaster J (Ed.), The C.V Mosby Company, Fifth edition, United States of America, 877-907 (2000).

Scott, E. S., "Counseling Theories and Their Effects on Counseling Process and Outcome" Tesis of Doktrate of Philosophy. University of Nevada, Februar (2006).

Shertzer, B., Stone, C. S., "Fundamentals Of Counseling. 3rd Edition" Boston: Houghton Mifflin Company (1980).

Stevens, J. P., "Applied multivariate statistics for the social sciences" 5th ed., New York, Routledge (2009).

Şeker, H., Deniz, S., Görgen, İ., "Öğretmen Yeterlikleri Ölçeği", *Milli Eğitim Dergisi*, 164: 105-118 (2004).

Şencan, H., "Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizleri", Ankara, 249-260 (2005).

Şimşek, A., "Aile planlamasında etkin danışmanlık", *Hemşirelik Forumu* 4 (2): S32-S35 (2001).

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., "Computer-assisted research design and analysis", 748. Boston: Allyn ve Bacon (2001).

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., "Using multivariate statistics", 6th ed., New Jersey, Pearson (2013).

Tavşancıl, E., "Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi", 5.baskı, Nobel Akademi Yayınları, Ankara (2002).

Tavşancıl, E., "Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi", 3. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 16-156 (2006).

Tavşancıl, E., "Tutumların Ölçülmesi ve SPSS Veri Analizi", Nobel Yayınları, Ankara (2014).

Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S., "Hemşirelik Roller ve Özerklik", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(3): S66-S74 (2012).

Taylor, B., Davis, S., "Using The Extended PLISSIT Model to Address Sexual Healthcare Needs", *Nurs Stand*, 21(11): 35-40 (2006).

Teke, C., Arabacı, L. B., "Pozitif ruh sağlığı ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19: S21-S28 (2018).

Todman, J., Dugard, P., "Approaching multivariate statistics, an introduction for psychology", New York, Psychology Press (2007).

Tseng, Y., "A study of faktors that relate to counselors' perceptions of their knowledge and skills levels", Degree of Doctor of Education Department of Curriculum and Instruction Illinois State University (2003).

Tutuk, A., Al, D., Doğan, S., "Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6(2): S36-S41 (2002).

Velioğlu, P., Hemşirelikte kavram ve kuramlar, İstanbul, Alaş Ofset (1999).

Veneziano, L., Hooper, J., "A method for quantifying content validity of health-related questionnaires", *American Journal of Health Behavior*, 21(1): 67-70 (1997).

Yıldız, D., "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Sağlam Bebek Ünitesinde Planlı Hemşirelik Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi", *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Nalan Akbayrak) (2003).

Yurdugül, H., "Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması", *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1: S771-S774 (2005).

Wevers, M. R., Ausems, M. G., Verhoef, S., "Behavioral and psychosocial effects of rapid genetic counseling and testing in newly diagnosed breast cancer patients:

Design of a multicenter randomized clinical trial”, *BMC Cancer*, 11(6): 175-180 (2011).

Wilson, F. R., Pan, W., Schumsky, D. A., “Recalculation of the critical values for Lawshe’s content validity ratio”, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 45: 197–210 (2012).

https://www.researchgate.net/publication/316774858_Counselling_Skills_for_Health_Professionals

EK AÇIKLAMALAR A.
EKLER DİZİNİ

VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli Çalışanlar,

Bu araştırma Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve Safranbolu Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile yapılacaktır. Elde edilen bilgiler toplu olarak değerlendirilecek ve sadece yüksek lisans tez araştırması kapsamında kullanılacaktır. Lütfen bütün soruları dikkatlice okuyarak sizden istenen açıklamaları yaparak size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz.

İçten ve doğru cevaplarınız için teşekkür ederim.

Aynur DEMİREL BASA

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- Yaşınız:
- Eğitim Durumunuz:
 SML Ön Lisans Lisans Lisansüstü
- Meslekte Çalışma Yılıınız:
- Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışma Yılıınız:
- Hemşirelik Eğitimi Sırasında Danışmanlık Becerilerine Yönelik Eğitim Alma Durumunuz:
 Evet Hayır
- Mezuniyet Sonrası Danışmanlık Becerilerine Yönelik Eğitim Alma Durumunuz:
 Evet Hayır
- Hastalara danışmanlık yapıyor musunuz?
 Evet Hayır

Şekil Ek A.1. Veri toplama formu.

HEMŞİRELİKTE DANIŞMANLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu ölçek hemşirelikte danışmanlığı değerlendirmeye yönelik geliştirilmiştir. Aşağıda sunulan her bir ifadeyi ve ifadelerle ilgili olarak nasıl olduğunuzu düşünerek dikkatle okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

	Her zaman (4)	Sıklıkla (3)	Bazen (2)	Nadiren (1)	Hiçbir zaman (0)
1. Hasta ile ilk karşılaştığımda kendimi tanıtırım.					
2. Danışmanlık görüşmeleri için en uygun ortamı hazırlarım/sağlarım.					
3. Danışmanlığa başlarken hastanın ve danışmanın uyması gereken (randevu zamanı, gizlilik, süre vb.) kuralları açıklarım.					
4. Hastaya adı ile hitap ederim.					
5. Görüşme sırasında yüzüm ve bedenim hastaya dönüktür.					
6. İfadelerimin açık ve anlaşılır olmasına dikkat ederim.					
7. Açık uçlu sorular sorarak hastanın gereksinimlerini ve sorunlarını anlamaya çalışırım.					
8. Görüşme sırasında hastanın beden dilini gözlemlerim.					
9. Hasta ile göz teması kurarım.					
10. Konuşma hızımı ve ses tonumu hastanın beni takip edeceği şekilde ayarlarım.					
11. Hastanın duygu ve düşüncelerini fark etmesine yardımcı olurum.					
12. Sorununu tanımlaması için hastayı desteklerim.					
13. Hastanın sorunlarına yönelik hedeflerini ve çözüm yollarını belirlemesine yardım ederim.					
14. Hastanın sorunlarını çözmesi için güçlü ve zayıf yönlerini fark etmesine yardım ederim.					
15. Çözüm seçeneklerinin olası sonuçlarını değerlendirmesi için hastayı cesaretlendiririm.					
16. Gerektiğinde hastanın koşullarına ve durumuna uygun öneriler sunarım.					
17. Sorunlarıyla başa çıkması için hastayı motive ederim.					

18. Hastaya ihtiyaç duyduğu bilgiyi alanım dahilinde veririm.					
19. İhtiyaç olduğunda diğer kaynakları ve uzmanları belirleyip hastayı yönlendiririm.					
	Her zaman (4)	Sıklıkla (3)	Bazen (2)	Nadiren (1)	Hiçbir zaman (0)
20. Hastanın hayatındaki, tutumlarındaki ve davranışlarındaki değişimi fark etmesini sağlarım.					
21. Danışmanlık sürecinde hastadaki olumlu gelişmeleri fark edip desteklerim.					
22. Hastayı kendi sorunlarıyla başa çıkması için motive ederim.					
23. Hastaya ihtiyaç duyduğu bilgiyi veririm.					
24. Hastanın duygu, düşünce ve davranışlarını eleştirdiğim olur.					
25. Görüşme sırasında gerektiği durumda hastanın sessizliğini desteklerim.					
26. Hastanın değişime karşı isteksizliği ve direnciyle baş etmekte zorlanırım.					
27. Süreç sonunda hastanın gelişimine yönelik kişisel duygularımı paylaşıyorum.					
28. Başa çıkamadığım bir durum ile karşılaştığımda veya kendimi yetersiz hissettiğimde konuyu değiştiririm.					
29. Hastaya kendi çözüm önerilerimi benimsetmeye çalışırım.					
30. Aldığı kararları hayata geçirmesi için hastayı desteklerim.					
31. Bilgi sahibi olmadığım bir konu olduğunda bunu hastaya söylerim.					
32. Danışmanlık sürecinde otoriter bir rol üstlenirim.					
33. Danışmanlık oturumlarında konunun dağılmasını önleyemem.					
34. Danışmanlık oturumlarını yönetmede kendime güvenirim/yeterli bulurum.					
35. Danışmanlık oturumlarını bitirmede zorlanırım.					
36. Danışmanlığı yönetmede güçlü ve zayıf yönlerimi fark ederim.					

37. Yaptığım danışmanlığın sorunların çözümünde yararlı olduğunu düşünürüm.					
38. Görüşme sonunda danışmanlık sürecini hastayla birlikte değerlendiririm.					
39. Hasta bilgilerinin gizliliğine önem veririm.					
40. Danışmanlık sürecinde hastanın mahremiyetine dikkat ederim.					
41. Danışmanlık sürecinin içeriğini kayıt altına alırım.					

Şekil Ek A.2. Hemşirelikte danışmanlığın değerlendirilmesi ölçeğinin örneklem grubuna uygulama formu.

UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Aynur DEMİREL BASA “Hemşirelikte Danışmanlığın Değerlendirilmesi Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması” konusunda yapacağı tez çalışmasında kullanılmak üzere, bir ölçek taslağı hazırlamıştır.

Ölçek taslağı 5’li likert tipi bir ölçek olup 53 maddeden oluşmaktadır. Ölçek şu şekilde puanlanmaktadır:

- (0) Hiçbir zaman
- (1) Nadiren
- (2) Bazen
- (3) Sıklıkla
- (4) Her zaman

Ölçek puanlamasına yönelik görüş

Ters puanlamaya sahip maddeler 11, 30, 31, 33,34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46 dır. Ölçek içerisinde ters maddeler (T) şeklinde gösterilmiştir.

Ölçek maddelerini, kapsam geçerliği açısından değerlendirmenizi rica ediyoruz. İfadeyle ilgili öneriniz varsa, o maddenin altındaki boş satırı kullanabilirsiniz. Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Gülcan ŞEN

2.Danışman

Öğrenci

Aynur DEMİREL BASA

Yüksek Lisans Öğrencisi

HEMŞİRELİKTE DANIŞMANLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ	(1) Uygun değil	(2) Biraz uygun	(3) Uygun	(4) Çok uygun
Ölçek Adının Uygunluğu	1	2	3	4
Öneriniz:				
1. Hasta ile ilk karşılaştığımda kendimi tanıtırım.	1	2	3	4
Öneriniz:				
2. Danışmanlığa başlarken hasta ile karşılıklı sorumluluklarımızı belirlerim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
3. Hastaya ismi ile hitap ederim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
4. Görüşme sırasında bedenim hastaya dönüktür.	1	2	3	4
Öneriniz:				
5. Hasta ile görüşmede açık ve anlaşılır ifadeler kullanırım.	1	2	3	4
Öneriniz:				
6. Hastanın danışmanlık gereksinimini belirlemek için açık uçlu sorular sorarım.	1	2	3	4
Öneriniz:				
7. Görüşme sırasında hastanın beden diline dikkat ederim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
8. Hasta ile göz teması kurarım.	1	2	3	4
Öneriniz:				
9. Konuşmam hastanın beni takip edebileceği hızdadır.	1	2	3	4
Öneriniz:				

10. Ses tonumu hastanın beni duyabileceği şekilde ayarlarım	1	2	3	4
Öneriniz:				
11. Hasta konuşurken aklıma bir öneri/konu geldiğinde, sözünü kesmekte sakınca görmem. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
12. Hastaya duygu ve düşüncelerini açıklamasına fırsat veririm.	1	2	3	4
Öneriniz:				
13. Hastanın güçlü ve zayıf yönlerini belirlerim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
14. Hastanın ifade edemediği duygularını fark ederim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
15. Hastanın sorununu belirlemesine/farketmesine yardım ederim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
16. Hastanın sorunlarına yönelik amaç ve hedeflerini belirlemesine yardım ederim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
17. Belirlenen hedeflerin ve çözüm yollarının uygunluğunu hastayla birlikte değerlendiririm.	1	2	3	4
Öneriniz:				
18. Hastanın koşullarına ve durumuna uygun öneriler sunarım.	1	2	3	4
Öneriniz:				
19. Hastanın sorununa yönelik kendi deneyimlerimden örnekler veririm.	1	2	3	4
Öneriniz:				
20. Sorunlarının çözümü için hastanın kendi duygu ve düşüncelerini keşfetmesini sağlarım.	1	2	3	4
Öneriniz:				
21. Yaşadığı soruna ilişkin duygularını ifade etmesi için hastayı cesaretlendiririm.	1	2	3	4
Öneriniz:				
22. Hastayı kendi sorunlarıyla başa çıkması için motive ederim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
23. Hastaya ihtiyaç duyduğu bilgiyi veririm.	1	2	3	4
Öneriniz:				
24. Hastayı ihtiyaç duyduğu kaynaklara yönlendiririm.	1	2	3	4
Öneriniz:				
25. Gerektiğinde diğer uzmanlardan destek alması için hastayı yönlendiririm.	1	2	3	4
Öneriniz:				

26. Hastanın hayatında, tutumlarında ve davranışlarında değişimi farkederim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
27. Danışmanlık sürecinde hastanın olumlu gelişmelerini desteklerim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
28. Hastanın ifadelerindeki çelişkileri/tutarsızlıkları açıklarım.	1	2	3	4
Öneriniz:				
29. Hastanın sorunlarını çözmesi için güçlü yönlerini tanımasına yardım ederim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
30. Görüşme sırasında hasta ihtiyaç duyduğunda onu teselli etmeye çalışırım. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
31. Hastanın davranışlarını yargıladığım olur. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
32. Görüşme sırasında gerektiği durumda hastanın sessizliğini desteklerim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
33. Hastanın ihtiyaçlarına yönelik yeni ve denenmemiş öneriler sunmakta zorlanırım. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
34. Hastanın değişime karşı isteksizliği ve direnciyle baş etmekte zorlanırım. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
35. Danışmanlık sırasında hastanın gelişimine yönelik kişisel duygularımı paylaşmam.	1	2	3	4
Öneriniz:				
36. Hastada başa çıkamadığım bir durum ile karşılaştığımda görmezden gelirim. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
37. Hastaya kendi çözüm önerilerimi benimsetmeye çalışırım. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
38. Hastayı aldığı kararları hayata geçirmesi için desteklerim. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
39. Yetersiz olduğumu hissettiğimde konuyu değiştiririm. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
40. Bilgi sahibi olmadığım konularda bunu hastaya söylerim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
41. Hastanın konuşmasını dinlerken dikkatimin dağıldığı olur. (T)	1	2	3	4

Öneriniz:				
42. Danışmanlık oturumu bitse bile görüşmenin etkisinden kurtulamam. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
43. Danışmanlık sürecinde otoriter bir rol üstlenirim. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
44. Danışmanlık oturumlarında konunun dağılmasını önleyemem. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
45. Danışmanlık oturumlarımı rahat bir şekilde yönetirim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
46. Danışmanlık oturumlarımı bitirmede zorlanırım. (T)	1	2	3	4
Öneriniz:				
47. Danışmanlığı yönetmede güçlü ve zayıf yönlerimi farkederim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
48. Yaptığım danışmanlığın hastanın sorunlarını çözmeye etkili/yeterli olduğuna inanırım.	1	2	3	4
Öneriniz:				
49. Görüşme sonunda danışmanlık sürecinden sağladığı yararı hastayla birlikte değerlendiririm	1	2	3	4
Öneriniz:				
50. Hastanın konuştuklarımızın ne kadarını anladığını soru sorarak ve tekrarlatarak değerlendiririm.	1	2	3	4
Öneriniz:				
51.Hasta bilgilerinin gizliliğine önem veririm.	1	2	3	4
Öneriniz:				
52.Hastanın mahremiyetine dikkat ederim.	1	2	3	4
Öneriniz:				
53. Danışmanlık sürecinde yaptığım her şeyi kayıt altına alırım.	1	2	3	4
Öneriniz:				

EKLENMESİNİ İSTEDİKLERİNİZ:

Şekil Ek A.3. Uzman değerlendirme formu.

<i>Adı Soyadı</i>	<i>Mesleği</i>	<i>Çalıştığı Kurum</i>
1. Dr Öğr. Üyesi Sevil Albayrak	Öğretim Üyesi	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı
2. Doç.Dr. Semra Karaca	Öğretim Üyesi	Marmara Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
3. Doç.Dr. Işıl Işık Andsoy	Öğretim Üyesi	Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerahi Hastalıkları Hemşireliği
4. Prof. Dr. Gül Ünsal	Öğretim Üyesi	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
5. Prof. Dr. Nazmiye Kocaman Yıldırım	Öğretim Üyesi	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
6. Dr. Öğr. Üyesi Nuray Şahin Orak	Öğretim Üyesi	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
7. Prof.Dr. Nermin Olgun	Öğretim Üyesi	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı
8. Dr.Öğretim Üyesi Deniz Oruç	Öğretim Üyesi	Düzce Üniversitesi

9. Doç.Dr. Nurhan Eren	Öğretim Üyesi	İstanbul Üniversitesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
10. Doç.Dr. Sevim Ulupınar	Öğretim Üyesi	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

Şekil Ek A.4. HDDÖ kapsam geçerliğinde görüşüne başvurulmuş uzman listesi.



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.13628
Konu : 4/7 Nolu Karar

28/03/2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Hemşirelikte Danışmanlık Becerileri Ölçeğinin Geliştirilmesi**" başlıklı çalışmanız incelenmiş olup etik olarak uygun olduğuna kurulumuz üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Zafer LİMAN
Kurul Başkanı

Şekil Ek A.5. Etik kurul onayı.



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KARABÜK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KARABÜK İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
27/11/2019 12:56 - 98024045 - 604.01.02 - E.15945



Sayı : 98024045-604.01.02
Konu : Anket İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 19/11/2019 tarihli ve 32469041-044-E.12277 sayılı yazı.

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Aynur DEMİREL BASA' nın Dr. Öğr. Üyesi Gülcan ŞEN danışmanlığında yürüttüğü "*Hasta Danışmanlığı Becerileri Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*" başlıklı tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Ahmet SARI
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1- Yazı ve Ekleri (17 Sayfa)
2- Komisyon Toplantı Formu (1 Sayfa)

Dağıtım:
T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Karabük Safranbolu Devlet Hastanesi

Adres: 5000 Evler 75. Yıl Mah. Mahallesi 20. Cad. 17. Sok. No:4 KARABÜK
Telefon: 03704333126 Faks No: 0370 4338160

Bilgi için: Elif TAŞKIRAN AKBIYIK
HEMŞİRE

e-Posta: E.TaskiranAkbiyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: karabuk.es@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 370) 433 31 26

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 27a01eed-8bfd-4007-be07-270c7bd77378 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Şekil Ek A.6. Kurum izin onayı.

HEMŞİRELİKTE DANIŞMANLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ	Her zaman (4)	Sıklıkla (3)	Bazen (2)	Nadiren (1)	Hiçbir zaman (0)
1. Danışmanlık görüşmeleri için en uygun ortamı hazırlarım/sağlarım.					
2. Hastanın sorunlarını çözmesi için güçlü ve zayıf yönlerini fark etmesine yardım ederim.					
3. Çözüm seçeneklerinin olası sonuçlarını değerlendirmesi için hastayı cesaretlendiririm.					
4. Gerektiğinde hastanın koşullarına ve durumuna uygun öneriler sunarım.					
5. Sorunlarıyla başa çıkması için hastayı motive ederim.					
6. İhtiyaç olduğunda diğer kaynakları ve uzmanları belirleyip hastayı yönlendiririm.					
7. Hastanın hayatındaki, tutumlarındaki ve davranışlarındaki değişimi fark etmesini sağlarım.					
8. Danışmanlık sürecinde hastadaki olumlu gelişmeleri fark edip desteklerim.					
9. Hastayı kendi sorunlarıyla başa çıkması için motive ederim.					
10. Aldığı kararları hayata geçirmesi için hastayı desteklerim.					
11. Yaptığım danışmanlığın sorunların çözümünde yararlı olduğunu düşünürüm.					
12. Görüşme sonunda danışmanlık sürecini hastayla birlikte değerlendiririm.					
13. Açık uçlu sorular sorarak hastanın gereksinimlerini ve sorunlarını anlamaya çalışırım.					
14. Görüşme sırasında hastanın beden dilini gözlemlerim.					
15. Hasta ile göz teması kurarım.					
16. Konuşma hızımı ve ses tonumu hastanın beni takip edeceği şekilde ayarlarım.					
17. Hastanın duygu ve düşüncelerini fark etmesine yardımcı olurum.					
18. Sorununu tanımlaması için hastayı desteklerim.					
19. Hastanın sorunlarına yönelik hedeflerini ve çözüm yollarını belirlemesine yardım ederim.					
20. Başa çıkamadığım bir durum ile karşılaştığımda veya kendimi yetersiz hissettiğimde konuyu değiştiririm.					
21. Hastaya kendi çözüm önerilerimi benimsetmeye çalışırım.					
22. Danışmanlık oturumlarında konunun dağılmasını önleyemem.					
23. Danışmanlık oturumlarını bitirmede zorlanırım.					
24. Hasta bilgilerinin gizliliğine önem veririm.					

25. Danışmanlık sürecinde hastanın mahremiyetine dikkat ederim.					
26. Hastanın duygu, düşünce ve davranışlarını eleştirdiğim olur.					
27. Hastanın değişime karşı isteksizliği ve direnciyle baş etmekte zorlanırım.					

Şekil Ek A.7. Geçerlik ve güvenilirliği yapılan HDDÖ.
HDDÖ 27 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

1. Alt Boyut: Atanan 12 madde bulunmaktadır.

1. Danışmanlık görüşmeleri için en uygun ortamı hazırlarım/sağlarım.
2. Hastanın sorunlarını çözmesi için güçlü ve zayıf yönlerini fark etmesine yardım ederim.
3. Çözüm seçeneklerinin olası sonuçlarını değerlendirmesi için hastayı cesaretlendiririm.
4. Gerektiğinde hastanın koşullarına ve durumuna uygun öneriler sunarım.
5. Sorunlarıyla başa çıkması için hastayı motive ederim.
6. İhtiyaç olduğunda diğer kaynakları ve uzmanları belirleyip hastayı yönlendiririm.
7. Hastanın hayatındaki, tutumlarındaki ve davranışlarındaki değişimi fark etmesini sağlarım.
8. Danışmanlık sürecinde hastadaki olumlu gelişmeleri fark edip desteklerim.
9. Hastayı kendi sorunlarıyla başa çıkması için motive ederim.
10. Aldığı kararları hayata geçirmesi için hastayı desteklerim.
11. Yaptığım danışmanlığın sorunların çözümünde yararlı olduğunu düşünürüm.
12. Görüşme sonunda danışmanlık sürecini hastayla birlikte değerlendiririm.

Yardım Etme alt boyutu olarak adlandırıldı. Madde yükleri 0,519-0,776 aralığında değişim gösterdi. Özdeğeri 5,660, açıklanan varyans oranı %20,960 dır. Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,897, test-tekrar test cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,910 dur. *Yardım Etme* alt boyut puan ortalaması $3,9 \pm 6,6$, minimum puanı 3,5 maximum puanı 4,2 dir.

2. Alt Boyut: Atanan 7 madde bulunmaktadır.

13. Açık uçlu sorular sorarak hastanın gereksinimlerini ve sorunlarını anlamaya çalışırım.
14. Görüşme sırasında hastanın beden dilini gözlemlerim.
15. Hasta ile göz teması kurarım.
16. Konuşma hızımı ve ses tonumu hastanın beni takip edeceği şekilde ayarlarım.
17. Hastanın duygu ve düşüncelerini fark etmesine yardımcı olurum.
18. Sorununu tanımlaması için hastayı desteklerim.

19. Hastanın sorunlarına yönelik hedeflerini ve çözüm yollarını belirlemesine yardım ederim.

İletişim alt boyutu olarak adlandırıldı. Madde yükleri 0,588-0,757 aralığında değişim gösterdi. Özdeğeri 4,094, açıklanan varyans oranı %15,160 dır. Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,855, test-tekrar test cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,880 dir. Alt boyut puan ortalaması $4,2 \pm 3,5$, minumum puanı 4,1 maximum puanı 4,4 dür.

3. Alt Boyut: Atanan 4 madde bulunmaktadır.

20. Başa çıkamadığım bir durum ile karşılaştığımda veya kendimi yetersiz hissettiğimde konuyu değiştiririm.
21. Hastaya kendi çözüm önerilerimi benimsetmeye çalışırım.
22. Danışmanlık oturumlarında konunun dağılmasını önleyemem.
23. Danışmanlık oturumlarını bitirmede zorlanırım.

Süreci Yönetme alt boyutu olarak adlandırıldı. Madde yükleri 0,544-0,647 aralığında değişim gösterdi. Özdeğeri 2,372, açıklanan varyans oranı %8,790 dır. Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,687, test-tekrar test cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,704 dür. Alt boyut puan ortalaması $3,5 \pm 4,1$, minumum puanı 3,4 maximum puanı 3,7 dir.

4. Alt Boyut: Atanan 2 madde bulunmaktadır

24. Hasta bilgilerinin gizliliğine önem veririm.
25. Danışmanlık sürecinde hastanın mahremiyetine dikkat ederim.

Mahremiyet alt boyutu olarak adlandırıldı. Madde yükleri 0,828-0,875 aralığında değişim gösterdi. Özdeğeri 1,770, açıklanan varyans oranı %6,560 dır. Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,791, test-tekrar test cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,888 dir. Alt boyut puan ortalaması $4,7 \pm 1$, minumum puanı 4,7 maximum puanı 4,7 dir.

5. Alt Boyut: Atanan 2 madde bulunmaktadır

26. Hastanın duygu, düşünce ve davranışlarını eleştirdiğim olur.
27. Hastanın değişime karşı isteksizliği ve direnciyle baş etmekte zorlanırım.

Kendini Farketme alt boyutu olarak adlandırıldı. Madde yükleri 0,633-0,642 aralığında değişim gösterdi. Özdeğeri 1,372, açıklanan varyans oranı %5,080 dir. Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,561, test-tekrar test cronbach alpha güvenirlik

katsayısı 0,604 dir. Alt boyut puan ortalaması $3,1 \pm 2,8$, minumum puanı 3,1 maximum puanı 3,2 dir.

HDDÖ Geneli: 27 madde için özdeğeri 1 den büyük ve açıklanan varyans oranı %56,55 dir. Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,892, test-tekrar test cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,909 dur. HDDÖ puan ortalaması $3,88 \pm 3,60$, minumum puanı 3,76 maximum puanı 4,04 dür. Tersten puanlanan 6 maddesi (20,21,22,23,26,27) bulunmaktadır.

ÖZGEÇMİŞ

Aynur DEMİREL BASA ilk ve orta öğrenimini Karabük'de tamamladı. Karabük Fevzi Çakmak Lisesi'nden mezun olduktan sonra 1996 yılında Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nü kazandı ve 1998'de mezun oldu. 1999'da "Karabük Özel Vatan Hastanesi' nde hemşire olarak göreve başladı. 2001 yılında Karabük Devlet Hastanesi' ne hemşire olarak atandı. 2010 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Bölümü lisans eğitimini tamamladı. 22 yıllık meslek hayatında dahili ve cerrahi kliniklerde, yoğun bakım ünitelerinde hemşire ve sorumlu hemşire olarak çalıştı. Kurumda başhemşire yardımcılığı ve süpervisör olarak da görev aldı. 2017 yılında KBÜ Sağlık Bilimleri Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına başladı.