

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
HES- 2019-0001

HEMŞİRELİK YETERLİLİĞİNİ HOLİSTİK
DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK VE
GÜVENİLİRLİĞİ

Emine SALDIROĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gülgün TÜRK

AYDIN 2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Emine SALDIROĞLU tarafından hazırlanan “Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’nin Geçerlilik ve Güvenilirliği” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:/04/2019

Üye (T.D.) : Doç. Dr. Güलगün TÜRK ADÜ

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Yıldız DENAT ADÜ

Üye : Doç. Dr. Leyla B. ARABACI İKÇÜ

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgisini ve desteğini esirgemeyen, ihtiyaç duyduğum her konuda ve her zaman yanımda olduğunu hissettiren, beni cesaretlendiren ve zor günlerimde yanımda olan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Güलगün TÜRK'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgisinden ve tecrübelerinden faydalandığım değerli görüş ve önerileriyle tezime katkıda bulunan Sayın Dr. Öğretim Üyesi Yıldız DENAT'a,

Tez önerimde, tezimin yürütülmesinde ve tez savunma sürecinde bilgisi ve önerileriyle tezime katkıda bulunan, zorlandığım zamanlarda desteğiyle beni rahatlatan Sayın Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya,

Eğitimimde emeği geçen Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerine,

Tezimin gelişiminde rol oynayan, bilgileriyle tezime katkıda bulunan akademisyenlere ve klinisyen hemşire arkadaşlarıma,

Anketleri doldurarak hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunan tüm meslektaşlarıma,

Tezimin istatistiksel analizlerinde bilgisini ve desteğini esirgemeyen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğretim Üyesi Aslı SUNER KARAKÜLAH'a,

Hayatımın her döneminde bana destek olan sevgili aileme,

Her zaman yanımda durarak beni her konuda destekleyen, umut ve cesaret veren sevgili eşim Ahmet Salih SALDIROĞLU'na ve tez aşamasında dünyaya gelen neşe ve umut kaynağımız canım kızım Feyza'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER VE GRAFİKLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yeterliliğin Tanımı	4
2.2. Yeterlilik Çeşitleri	5
2.3. Yeterliliğin Değerlendirilmesi.....	6
2.4. Yeterliliğin Gelişim Süreci.....	7
2.5. Hemşirelik Yeterliliğini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın Türü	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
3.3. Araştırmanın Evreni	12
3.4. Araştırmanın Örneklemi	12
3.5. Verilerin Toplanması.....	13
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	13
3.5.2. Araştırmanın Uygulanması.....	14
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	15
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	16
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	16
4. BULGULAR	17
4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	17
4.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Geçerlilik Analizlerine İlişkin Bulgular	18
4.2.1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Dil Geçerliliği	19

4.2.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Kapsam Geçerliliği	20
4.2.3. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Yapı Geçerliliği	21
4.3. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	25
4.3.1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı Özellikleri.....	26
4.3.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin İç Tutarlılık Analizleri.	27
4.3.2.1. Madde Analizleri	27
4.3.2.2. Testi Yarılama Analizleri ve Cronbach Alpha Katsayısı	29
5. TARTIŞMA.....	31
5.1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	31
5.1.1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	31
5.1.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi.....	32
5.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi.....	35
5.2.1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Madde Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi	36
5.2.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin İç Tutarlık Analizlerinin Değerlendirilmesi.....	36
5.2.2.1. Madde Analizlerinin Değerlendirilmesi	37
5.2.2.2. Testi Yarılama Analizinin Değerlendirilmesi.....	38
5.2.2.3. Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısının Değerlendirilmesi	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR.....	42
EKLER	48
ÖZGEÇMİŞ.....	63

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	: Yüzde işareti
±	: Artı-eksi işareti
EHB	: Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı
EOU	: Etik Odaklı Uygulama
GY	: Genel Yetenek
HEY	: Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi
HYHDÖ	: Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
max	: maksimum
MG	: Mesleki Gelişim
min	: minimum
n	: Olgu sayısı
p	: Anlamlılık Değeri
r	: Korelasyon katsayısı, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı
R²	: Madde Güvenirliği
Sig	: Anlamlılık Değeri
SPSS	: Statistical Package for Social Science
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER VE GRAFİKLER DİZİNİ

Şekil 1. Hemşirelik Yeterliliği Holistik Değerlendirme Ölçeği Dil Geçerliliği Akış Şeması.....	19
Diyagram 1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği (HYHDÖ)’nün Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz Diyagramı	22
Grafik 1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Yamaç Eğim Grafiği ...	25



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	16
Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n:384)	17
Tablo 3. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Kapsam Geçerlilik Oranları	20
Tablo 4. KMO and Bartlett's Testleri.....	21
Tablo 5. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	23
Tablo 6. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi.....	24
Tablo 7. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Madde Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (n:384)	26
Tablo 8. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Madde Analiz Sonuçları	27
Tablo 9. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyonu.....	28
Tablo 10. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Testi Yarılama Analizleri ve Cronbach Alpha Katsayıları.....	29

ÖZET

HEMŞİRELİK YETERLİLİĞİNİ HOLİSTİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Emine S., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019.

Bu araştırma Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini belirlemek için metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini Aydın il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesi (n=203) ile bir kamu hastanesinde (n=181) çalışan 384 hemşire oluşturdu. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin veri toplama süreci iki aşamada gerçekleşmiştir. İlk aşamada uzman görüşü alınarak dil eşdeğerliliği sağlanmış ve ölçeğin Kapsam Geçerlilik Oranları hesaplanarak ölçeğe son şekli verilmiştir. İkinci aşamada araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden 'Hemşire Tanıtım Formu' nu ve 'Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği' sorularını yanıtlamaları istenmiştir.

Araştırmanın geçerlilik analizleri kapsamında dil geçerliliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliliği (KMO and Bartlett's Testleri, faktör analizi) değerlendirilmiştir. Güvenilirlik analizleri sonucunda ölçek maddelerinin tanımlayıcı özellikleri belirlenmiş ve iç tutarlılık analizleri (madde analizleri, test yarılama analizi ve Cronbach Alpha katsayısının hesaplanması) yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,981 olarak bulunmuştur.

Araştırma bulgularına göre Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenirliği yüksek ve hemşirelerin yeterliliğini değerlendirmek için uygun bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Yeterlilik, Ölçek, Geçerlilik, Güvenilirlik.

ABSTRACT

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE HOLISTIC NURSING COMPETENCE SCALE'S TURKISH VERSION

Emine S., Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences, Nursing Faculty, Department of Fundamentals of Nursing, Master's Thesis, Aydın, 2019.

This research is a methodologically carried out analyze validity and reliability of Holistic Nursing Competence Scale in Turkish.

The sample of the study was composed of 384 nurses working in a university (n=203) and a state hospital (n=181) in Aydın city centre. Data collecting process for Holistic Nursing Competence Scale took place in two stages. In the first stage, language equivalence was ensured by receiving expert opinions and Content Validity Rate of the scale was calculated and it was finalized. In the second stage, the nurses who accepted to participate in the research were asked to fill in 'Nursing Description Form' and 'Holistic Nursing Competence Scale'.

In our study, in terms of validity analysis, language validity, content validity and structure validity (KMO and Barlett Tests, factor analysis) were evaluated. In terms of reliability analysis, descriptive features of the scale items were determined and internal consistency analysis (item analysis, split half analysis and calculation of Cronbach Alpha coefficient) were performed. Cronbach Alpha coefficient of the scale was determined as 0,981.

In conclusion, it is determined that The Holistic Nursing Competence Scale is a valid, reliable and proper instrument to measure competence of nurses.

Key words: Nursing, Competence, Scale, Validity, Reliability.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacına yönelik sağlık hizmeti sunan, kişi ve toplumun sağlığının sürdürülmesinde vazgeçilmez olan bir meslektir. Çok eski zamanlardan beri sürdürülen bakım etkinliğinin yakın geçmişte meslek haline gelmesiyle ortaya çıkan hemşirelik, kuramsal-bilimsel bilgi temelli, uygulama becerileri içeren bir sağlık disiplini (Taylan ve ark, 2011).

Hemşirelik insan gereksinimlerinden doğan ve bireylere, ailelere ve topluma bütüncül hizmet veren bir meslektir (Erdemir, 1998). Hemşirelik uygulamaları hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamaz (Ulusoy MF, 1997). Bu nedenle hemşireliğin hizmet alan bireyler için yaşamsal önemi vardır (Taylan ve ark, 2011).

Sağlık politikalarının, sağlık gereksinimlerinin değişmesi ve toplumsal sorunlar nedeniyle hemşireliğin işlev ve rolleri de değişmektedir. Bu değişimlere rağmen hemşirelik hizmetleri birey ve toplumun temel gereksinimlerine yanıt verme ilkesini sürekli korumaktadır (Erdemir, 1998).

Bakım bir meslek olarak hemşireliğin topluma sunmayı taahhüt ettiği bir hizmettir ve hemşireliğin gelişimi ve toplumsal statüsü bakım hizmetinin sürekli, yeterli ve nitelikli olmasına bağlıdır. Hemşirelik bakımı, toplumdaki her bireyin yaşamının herhangi bir döneminde gereksinim duyduğu ya da duyacağı bir hizmettir. Bakım hizmetinin kalitesi sağlık hizmetlerinin bir yansıması olmakla birlikte, bakım herkesten önce hemşirelerin sorumluluğudur. Bu nedenle hemşirelerin kaliteli bakım sunabilmesi için gerekli bilgi ve becerilere sahip olması, mesleki yeterliliğini sürekli geliştirmesi gereklidir (Dinç, 2009).

Günümüzde dünyanın pek çok ülkesinde hemşirelik bakımının önemi giderek artmaktadır. Tıp bilimindeki ilerlemelere paralel olarak hastalıkların tedavi edilebilmesiyle birlikte bireylerin hemşirelik bakımından beklentisi de önemli ölçüde artmıştır. Değişen ve yenilenen sağlık hizmetleriyle bakıma kanıt oluşturmak, hasta güvenliğini sağlamak, uygulamaları kanıta temellendirmek ve bunların sonucunda bakımın klinik sonuçlarına odaklanmak gibi unsurlara daha fazla önem verilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki dinamizmi yakalamak için sağlık çalışanlarının kendilerini sürekli yenilemeleri bir

zorunluluk haline gelmiştir. Yaşanan bu gelişmeler hemşirelikte yeterlilik kavramını gündeme getirmiştir. Hemşirenin bakımını doğru ve etkili bir şekilde yapabilecek yeterlilikte olması gerekir (Jasper, 2005).

Yeterlilik mesleki standartlar içerisinde temel bir bileşen olarak belirtilmektedir ve hemşirelikte yeterlilik yüksek kalitede, etik değerlere uygun ve güvenli hemşirelik bakımını sağlamak için hayati öneme sahiptir (WHO, 2013;.Kendall-Gallagher ve Blegen, 2009). Yeterlilik öğrencilikte başlayan ve meslek hayatı boyunca devam eden bir süreçtir. Hemşirelerin temel sorumluluklarını yerine getirirken bu süreci başarıyla tamamlamaları beklenmektedir. Sürekli yenilenen teknolojiyle gelişen sağlık bakımı, hemşirelerin farklı meslek gruplarıyla bir arada olmalarını zorunlu kılan çalışma ortamı, sağlık yönetiminde etkili olan maliyet etkin politikalar ve tüm bunların yanı sıra hemşirelik bakımından beklentileri giderek artan hastalar hemşirelerin mesleki uygulamalarını yerine getirmelerini giderek zorlaştırmaktadır. Bu ortam içerisinde hemşirelerin profesyonelliklerini arttırabilmek ve kendilerinden beklenen hasta bakımını en doğru ve güvenli şekilde yerine getirebilmek için yeterliliklerini değerlendirmeleri ve geliştirmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin yeterlilik seviyesinin değerlendirilmesi, hemşirelik uygulamalarını ve hasta bakım kalitesini etkiler.

Hemşirelikte kaliteli bakımın standartları ve sürekliliği vardır. Bakımın kalitesinin artması bireylerin gereksinimlerinin güvenli ve etkili bir şekilde karşılanmasını sağlar (Church, 2016). Dünya Sağlık Örgütü hemşirelerin tüm toplumlarda sağlık bakım sisteminin belkemiğini oluşturduğunu ifade etmekte ve bu sebeple hemşirelerin yetersiz olmasının hasta bakımına olumsuz olarak yansıtacağını belirtmektedir (WHO, 2006).

Hemşirelerin yeterliliğini değerlendirmek, kalite güvence sistemleri, iş gücü planlaması ve insan kaynakları yönetimi için oldukça önemlidir (Meretoja ve ark, 2004). Bu nedenle hemşirenin yeterliliğini değerlendirmede kullanılan araçlar, hemşirelerin kendi kendilerini değerlendirebilmesi için ve yöneticilerin kullanımı açısından uygulanabilir ve anlaşılır olmalıdır.

Ülkemizde hemşirelerin bakım uygulamalarını, bakım davranışlarını ve profesyonel gelişimini değerlendiren pek çok çalışma bulunmaktadır (Yüceer ve Demir, 2009; Güleser ve Taşçı, 2009; İncirkuş ve Nahcıvan NÖ, 2011; İspir ve Duygulu, 2018; Erbil ve Bakır, 2009). Bu çalışmalarda, daha çok spesifik bir hemşirelik bakımı uygulamasına ilişkin

hemşirelerin yeterliliği değerlendirilmiştir. Ancak bakımda hemşirelerin yeterliliğini holistik olarak değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin (HYHDÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılmasına gerek duyulmuştur. HYHDÖ hemşirelerin yeterliliğini değerlendirmekle birlikte yöneticiler için de uygulanabilir ve anlaşılır bir ölçektir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız ölçeğin kullanımı ile hemşirelerin bakıma yönelik kendilerini değerlendirebilecekleri, yeterliliklerinin ve gelişimleri için gereksinimlerinin farkında olmalarının sağlanacağı düşünülmektedir. Böylece hemşirelerin yeterliliğinin artması ile hasta bakım kalitesinin, profesyonelliğin ve mesleki saygınlığın artması beklenmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yeterliliğin Tanımı

Geçmişte hekime bağlı bir meslek olarak görülen hemşirelik günümüzde kendi mesleki bilgisini üreten ve bu bilgiyi eğitim ve uygulamalarında kullanan özerk bir meslek düzeyine ulaşmıştır. Tarihsel süreçte hemşirelik giderek daha çok sağlığı korumaya ve geliştirmeye odaklanmış, hasta–hemşire işbirliğini benimseyen, hasta kararlarını önemseyen, bireyi bütüncül olarak ele alan bilimsel bir mesleğe dönüşmüştür.

Yeterliliğin ilk kez tanımlanmaya başladığı günden bu yana tanımı ile ilgili tartışmalar devam ederken, hemşirelik etkileyici bir şekilde değişmiş, teknoloji ile zenginleşmiş bir meslek haline gelmiştir. Bugün hemşirelik yaşam boyu öğrenmeye teşvik eden, pratikte kanıta dayalı araştırmaları içeren ve hasta merkezli bakımın sağlanmasını gerektiren bir meslektir. Hemşirelerin mesleki yeterliliği ve bu yeterliliği elde etmesi hemşirelik mesleğinde temel bir uygulama olarak kabul edilmektedir (Nilsson ve ark, 2014). Günümüzde hemşirelerin uygulamalarını yerine getirirken yeterli oldukları varsayılmaktadır (Church, 2016).

Genel olarak hemşirelikte yeterlilik ilk kez 1980’li yıllarda tanımlanmaya başlanmıştır. 1980’lerin öncesinde yeterlilik sıklıkla klinik gözlemlerle ve yazılı olarak değerlendirilirken daha sonra hemşirelik otoriteleri hemşireler için ‘yeterlilik’ tanımları yapmaya başlamışlardır. Hemşirelik yeterliliğinin anlamını netleştirme girişimlerine rağmen tanımıyla ilgili tartışmalar hala devam etmektedir (Giro, 2000; Mc Mullan ve ark, 2003).

‘Yeterlilik’ kelimesinin Türk Dil Kurumu Sözlüğündeki anlamları; ‘Yeterli olma durumu, bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet, görevini yerine getirme gücü, kifayet, yeterlik’ olarak ifade edilmiştir. Türkçe ’de ‘yeterlilik’ ve ‘yeterlik’ kelimeleri aynı anlama gelmektedir (TDK, 2019).

Geçmişten günümüze birçok yeterlilik tanımı yapılmıştır. Benner, While ve Nagelsmith yeterliliği ‘İstenen sonuçları elde edecek şekilde performans gösterme’ olarak tanımlamıştır. (Benner 1982a, While 1994, Nagelsmith 1995). Del Bueno yeterliliği bilgi ve becerilerin etkili uygulaması olarak ifade eder. (Del Bueno, 1990). Yeterlilik kritik düşünmeyle birlikte kişilerarası ve teknik becerilerle etkileşim halindedir ve pratiğin bilişsel, efektif ve psikomotor alanlarını birleştirir (Del Bueno ve ark, 1987; Gurvis ve Grey

1995). Westera'nın ifadesiyle yeterli davranışlar her zaman bilinçli düşünmeye bağlıdır ve yeterlilik başarılı bir performansın gözlemlenmesiyle ortaya çıkan bilişsel bir beceridir (Westera, 2001). Hemşirelik uygulamalarına bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü hemşirenin profesyonel yeterliliğini 'bilgi, tutum, psikososyal ve psikomotor bileşenlerden oluşan bir beceri çerçevesi' olarak tanımlamaktadır (WHO, 2009). Bazı çalışmalar yeterliliği performansla yakın ilişkili olarak nitelendirmiştir ve bu durum birçok kafa karışıklığına neden olmuştur (Messick, 1984; While, 1994). Yeterliliği sadece performansa bağlı olarak değerlendirmek hemşirelik uygulamalarının etik boyutunu, hemşirelik bakımının içerdiği entellektüelliği göz ardı etmektedir.

'Holistik yeterlilik' kavramı bazı araştırmacılar ve yasal kurumlar tarafından kabul edilmiştir (Meretoja ve ark, 2004; Black ve ark, 2008). İngiltere'de 'holistik yeterlilik' kavramının bilgiyi, beceriyi, performansı, tutumu ve değerleri barındırdığı ve bu konseptin daha açık yeterlilik standartlarına, değerlendirme enstrümanlarına sahip olduğu savunulmaktadır (Cowan ve ark, 2007).

2.2. Yeterlilik Çeşitleri

Yeterlilik kavramının tek bir anlamının olmaması ve yeterliliğin anlamını netleştirme çabaları, yeterliliğe farklı yaklaşımların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Ilot ve Murphy (1999) ve Mc Mullan ve arkadaşları (2003) yeterlilik için üç farklı yaklaşım tanımlamışlardır:

- Davranışçı,
- Atıfsal - genel,
- Entegre - holistik.

Davranışçı Yaklaşım: Bu yaklaşım iş gereksinimlerini karşılamak için yapılması gerekenleri belirler ve bireylerin bildiklerinden daha çok ne yapabildikleri ile ilgilenir (Mc Mullan ve ark, 2003). Bu yaklaşımda tutumlar ve karar verme öncelikli değildir. (Ilot ve Murphy 1999; Mc Mullan ve ark, 2003).

Atıfsal - genel yaklaşım: Bu yaklaşım etkili performans için kişide olması gereken niteliklere odaklanır. Bu yaklaşıma göre bireyin kendine güvenmesi ve kritik düşünme,

adaptasyon, problem çözme becerilerine sahip olması gerekir. Bu yaklaşıma yönelik temel eleştiriler şunlardır:

- Gerekli olan genel nitelikler uzmanlık alanına bağlı olarak önemli ölçüde farklılık gösterebilir.
- Bazı yeterlilik tanımları bütün meslekler için kabul edilmeyebilir.
- Bireyde olması gereken nitelikler subjektif olarak değerlendirilebilir. Kişinin adaptasyonunu ve kendine olan güvenini objektif olarak ölçmek güçtür (Fordham, 2004).

Entegre - holistik yaklaşım: Bu yaklaşım davranışsal ve atıfsal yaklaşımların birleşimidir. Mc Mullan ve arkadaşları (2003), yeterliliğe holistik yaklaşımın diğer yeterlilik çeşitlerine olan bazı eleştirileri ortadan kaldırdığını belirtmektedirler. Bu yaklaşıma göre yeterli uygulama becerisine sahip olduğunu kanıtlamanın birden fazla yolu olduğu söylenebilir. Bu yaklaşım yeterli uygulama becerisini değerlendirirken değerlerin ve etigin entegre edilmesine izin verir. Bu aynı zamanda bu yaklaşımda yeterliliği değerlendirmenin daha zor olduğu anlamına gelir. (Mc Mullan ve ark, 2003).

2.3. Yeterliliğin Değerlendirilmesi

Yeterliliği değerlendirmek için ölçülebilir ve güvenilir araçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araçlar bilimsel araştırmalar sonucunda üretilmiş, bilimsel bilgiye dayalı ölçekler olmalıdır. En uygun araç kullanımda kümülatif bilgiye dayanan yüksek metodolojik kalitede ve ölçülebilir özelliklere sahip sistematik çalışmalardır (Mokkink ve ark, 2010).

Hemşirelerin yeterliliğini değerlendirmek, profesyonel gelişim ve eğitim gereksinimlerinin olduğu alanları tanımlamak ve en iyi şekilde hemşirelik bakımı verebilmek için gereklidir. Hemşirelerin yeterliliğini değerlendirme, kalite güvence sistemleri, iş gücü planlaması ve insan kaynakları yönetiminde temel fonksiyon olmalıdır (Meretoja ve ark, 2004). Yeterliliğin değerlendirilmesi; hemşirelerin işe alınmasında, kaliteli hasta bakımının sağlanmasında ve hastane vb. kurumların yeterliliklerini geliştirmede kullanılabilir (Salonen ve ark, 2007; Meretoja ve Koponen, 2012). Bu nedenle hemşirenin yeterliliğini değerlendirmede kullanılan araçlar, hemşirelerin kendi kendilerini

değerlendirebilmesi için ve yöneticilerin kullanımı açısından uygulanabilir ve anlaşılır olmalıdır.

Yeterlilikte kendi kendini değerlendirme uzmanların, uzman olmayan diğer bireyleri değerlendirmesi kadar önemlidir. Diğer bütün mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de durum böyledir. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği (HYHDÖ) bireylerin kendi kendilerini değerlendirmelerine olanak sağlamaktadır. Profesyoneller uygulamadaki yeterliliklerini değerlendirme sorumluluğuna sahiptir ve öğrencilere de akademik programlarında bu yeteneği arttırmak için kendi kendini değerlendirme fırsatı sağlanmalıdır. Hemşirelerin kendi kendini değerlendirmesi kendi eğitimsel ihtiyaçlarını ve hedeflerini açıkça tanımlamaları için oldukça önemlidir (Levett-Jones, 2007; Cowan ve ark, 2008). Hemşirelik öğrencileri kendi uygulamaları ve yeterli bir meslek üyesi olmak için, iyi uygulama için bilgiyi inşa etmede aktif olarak yer almayı öğrenmelidirler (Boud, 1999).

Hemşirelikte yeterliliğin tam olarak tanımlanamaması ve bazı tanımlarda yeterliliğin tek bir alanla sınırlandırılması, yeterliliği tam olarak değerlendiremeyen, tutarsız ölçeklerin gelişmesine neden olmuştur. Hemşirelikte yeterliliğin değerlendirilmesinde diğer bir sorun kullanılan ölçeğin o ülke için geçerli ve güvenilir olup olmadığının bilinmemesidir. Ayrıca yeterliliği değerlendirmede kullanılan ölçeklerin çok kısa olması yeterliliğin tam olarak değerlendirilememesine, çok uzun olması da kullanım alanının sınırlandırılmasına neden olmaktadır.(Takase ve Teraoka, 2011). Varolan uluslararası ölçeklerin diğer bir sınırlılığı da hemşirelerin genel tutumunu açıkça ölçmemeleridir. Bu konuda tüm ülkeler hemşirelik yeterliliğinin holistik açıdan değerlendirilmesi gerektiği ile ilgili aynı görüştedir. Holistik açıdan değerlendirildiğinde sadece profesyonel bilgi ve beceriler değil, hemşirelerin genel tutumları da değerlendirilmelidir (Fordham, 2004; Cassidy, 2009). Hemşireler tarafından kabul gören ve tercih edilen ölçekler kritik düşünme becerisini, merhamet, özveri ve sorumluk duygusu gibi kişisel özellikleri de içermelidir (Zhang ve ark, 2001).

2.4. Yeterliliğin Gelişim Süreci

Yeterliliğin gelişimi yıllar içinde ilerleyen ve zaman gerektiren bir süreç olarak belirtilmektedir. Bu nedenle yeterliliğin değerlendirilmesi hemşirelik eğitimi süresince başlayıp mesleki kariyer boyunca devam eder.

Günümüzde, hastaların hastanede kalış süresinin kısalması, sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojik uygulamaların gelişmesi, uzmanlaşmanın yaygınlaşması ve hemşirelere düşen sorumlulukların artması yüksek beceri düzeyine sahip hemşirelere duyulan ihtiyacı arttırmıştır (Koç ve ark, 2018). İyi bir hemşirelik uygulaması, hemşirenin bilimsel kanıt ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda, klinik karar verme sürecini gerektirmektedir (Benner, 1982b). İyi klinik karar verme ve klinik bilgelik ise, belirli vakalar yoluyla deneyimsel öğrenmeye bağlı olarak gelişmektedir (Benner, 2005). Bu doğrultuda deneyimli hemşire ile acemi hemşire arasındaki farklılıkların bilinmesi son derece önemlidir (Benner, 1982b).

Benner hemşirelerin yeterlilik kazanma sürecini geliştirdiği ‘Acemilikten Uzmanlığa’ modelinde açıklamıştır. Patricia Benner Dreyfus kardeşlerin geliştirdiği ‘Dreyfus Beceri Edinme Modeli’nden oldukça etkilenmiştir ve bunu klinik hemşirelik uygulamalarına adapte etmiştir. Benner bu adaptasyon süresince deneyimli hemşirelerle, yeni mezun hemşirelerle ve son sınıf öğrencileriyle çalışmıştır. Bu çalışma sonucunda Benner hemşireliğe dair 31 yetkinlik ve 7 çalışma alanı tanımlamıştır. Bunların yanı sıra ‘Dreyfus Beceri Edinimi Modeli’nden yola çıkarak hemşirelikte beceri edinimini 5 aşamada sınıflandırmıştır:

- Acemilik,
- Yeterlilik (deneyimli-kalfa-gelişmiş acemilik),
- Yetkinlik,
- Ustalık,
- Uzmanlık (Karadağ ve ark, 2017).

1. Acemilik: Bu aşamada kişinin içinde bulunduğu durum ile ilgili hiçbir deneyimi yoktur. Acemi kişiler görev odaklıdır ve sözlü ve fiziksel ipuçlarına gereksinim duyarlar (Karadağ ve ark, 2017). Bu kişiler sınırlı ve esnek olmayan bir performansa sahiptirler. Bu seviye genellikle hemşirelik öğrencilerini içerir. Ancak içerisinde bulunduğu durumdan tamamen farklı bir alana geçiş yapan hemşireler için de bu durum söz konusu olabilmektedir (Brykczynski, 2014).

2. Yeterlilik (deneyimli-kalfa-gelişmiş acemilik): Dreyfus modelinde kişi; kabul edilebilir bir performans sergilediği, gerçek durumlar ve durumun tekrar eden anlamlı

bileşenleri ile başa çıkabildiği, yanındaki tecrübeli kişi tarafından yönlendirilebildiği zaman yeterlilik aşamasına ulaşmış olur. Bu seviyede kişi durumun çerçevesini kavramaya yetecek deneyime sahiptir (Karadağ ve ark, 2017; Brykczynski, 2014). Yeni mezun hemşireler bu seviyededir. Bu hemşireler destekleyici ipuçları gerektiren uygulama alanlarında etkili ve beceriklidirler. Bilgileri sürekli gelişim göstermektedir (Karadağ ve ark, 2017). Bu düzeydeki hemşireler görev odaklıdır ve klinik ortamda rehber ihtiyacı duyarlar. Bu dönemde hemşirelerin anksiyete ve yorgunluk yaşamaları olağandır.

3. Yetkinlik: Benner'a göre kişiler, gerçek durumlardan elde edilen tecrübeyle ve diğerlerinin eylemlerini takip etme yoluyla öğrenmeyi gerçekleştirirler. Yeterliliklerini tamamlamış hemşireler yetkinlik aşamasına geçerler (Benner ve ark, 1992). Yetkinlik aşamasındaki birey; mevcut ve gelecekteki durumların hangi yönlerinin önemli, hangi yönlerinin önemsiz olduğu bilincine ve belli bir amaç için planlama yapabilme becerisine sahiptir (Karadağ ve ark, 2017). Yetkinlik performansında, tutarlılık, öngörülebilirlik ve zamanı yönetme becerisi oldukça önemlidir (Brykczynski, 2014).

Bu evre aynı ya da benzer bir durumda iki ya da üç yıl süreyle görev yapan hemşirelerde görülür. Yetkinlik aşamasında olan hemşireler, sıklıkla hastaya karşı aşırı sorumluluk hissedebilirler. Olası durumlara her zaman hazırdırlar ve öz eleştiri yapabilirler (Benner ve ark, 1992; Brykczynski, 2014). Bu aşama klinik öğrenme ve profesyonel etik anlayışının oluşumu açısından çok önemlidir (Benner, 2005). Benner'a göre (2005) acemilik, yeterlilik ve yetkinlik aşamasında bireyin öğrenmesi ve hata yapmadan iyi performans göstermek istemesi anksiyeteye neden olur. Bu noktada bireye rehberlik edilmeli, hastanın durumunun her zaman değişebileceğini belirtmeli, endişe veya önsezilerini takip etmeleri için birey teşvik edilmelidir.

4. Ustalık: Bu aşamada kişi durumu tam anlamıyla anlayabilir, kavrayabilir ve planlayabilir. Yaşanan durumlara ilişkin bütüncül bir anlayışa sahiptir. Bu bütüncül anlayış sayesinde hemşirenin karar verme yetisi gelişir ve karar vermesi kolaylaşır (Karadağ ve ark, 2017). Bu aşamadaki kişilerin kendi becerilerine olan güveni artar. Ustalık aşamasında hemşirenin odak noktası hasta bireydir.

5. Uzmanlık: Benner uzman hemşireyi “yararlı olmayan alternatif tanı ve çözümler üzerinde gereksiz yere düşünmeden, sorunun doğru bölgesinde yer alan her bir durum ve olguyu sezgisel olarak kavrayabilme yetisine sahip kişi” olarak tanımlamaktadır (Karadağ

ve ark, 2017). Bu aşamada hemşire hastayı tanımakta ve hastayı birey olarak tanımlamaktadır. Uzman olarak uygulama yapabilmek için gereken özellikler şunlardır (Karadağ ve ark, 2017):

- Klinik durumları kavrayabilme ve kanıt temelli uygulama yapabilme,
- Somutlaşmış bir uzmanlığa sahip olma,
- Büyük resmi görebilme,
- Olası problemleri öngörebilme.

2.5. Hemşirelik Yeterliliğini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler

Hemşirenin yeterliliğini değerlendirmede kullanılan ölçekler hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesini kolaylaştırmaktadır. Yeterliliğin değerlendirilmesi için literatürde yaygın olarak kullanılan ölçekler mevcuttur. Bu ölçekler şunlardır (Karahana & Kav, 2018):

- **Hemşire Yeterlilik Ölçeği:** Meretoja ve arkadaşları tarafından 2004 yılında, geliştirilmiştir. Literatürde en sık kullanılan ölçektir. 73 maddeden oluşmaktadır. Cevaplar 4'lü Likert tipidir. 7 alt boyutu vardır; Yardım edici rol, öğretim-koçluk, tanısall işlevler, durumu yönetme, terapötik girişimler, kaliteyi sağlama, iş gücü. Hemşire Yeterlilik Ölçeği Patricia Benner'ın 'Acemilikten Uzmanlığa' modeli örnek alınarak oluşturulmuştur. Her alt boyut için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alpha değerleri 0.79 ve 0.91 arasında değişmektedir. (Meretoja ve ark, 2004).
- **Algılanan Yeterlilik Ölçeği:** 2007 yılında Gillespie ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 12 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutları yoktur. Cevaplar 5'li Likert tipidir. Cronbach alpha değeri 0.89'dur. (Gillespie ve ark, 2007).
- **Hemşirelik Yeterlilik Öz Etkililik Ölçeği:** Kennedy ve arkadaşları tarafından 2015 yılında, geliştirilmiştir. 22 maddeden oluşmaktadır. 4 alt boyutu vardır; yeterlilik, özgecilik, koruma ve liderlik. Cevaplar 9'lu Likert tipidir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.919'dur. (Kennedy ve ark, 2015).
- **Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği:** Perng ve Watson tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşmaktadır. 3 alt boyutu vardır; kültürel beceriler,

kültürel bilgi ve kültürel duyarlılık. Cevaplar 5'li Likert tipidir. Gözüm, Tuzcu ve Kırca tarafından Türkçe 'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Perng ve Watson, 2012).

- **Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği:** 2011 yılında Takase ve Teraoka tarafından geliştirilmiştir. 36 maddeden oluşmaktadır. 5 alt boyutu vardır; Genel Yetenek, Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi, Etik Odaklı Uygulama, Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı ve Mesleki Gelişim. Cevaplar 7'li Likert tipidir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.967'dir (Takase ve Teraoka, 2011).
- **Hemşire Profesyonel Yeterlilik Ölçeği:** Nilsson ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. 88 maddeden oluşmaktadır. 8 alt boyutu vardır; hemşirelik bakımı, değere dayalı hemşirelik bakımı, tıbbi teknik bakım, öğretim/öğrenme ve destek, dökümantasyon ve bilgi teknolojisi, hemşirelikte mevzuat ve güvenlik planlaması, hemşirelikte liderlik ve gelişme, personel/öğrenci denetim ve eğitimi. Cevaplar 4'lü Likert tipidir. Her alt boyut için Cronbach alpha değeri hesaplanmıştır ve 0.75 ile 0.94 arasında değişmektedir. Ölçeğin tamamının Cronbach alpha değeri 0.97'dir (Nilsson ve ark, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmış metodolojik türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 1 Nisan 2016 – 15 Mart 2017 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (599) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Atatürk Devlet Hastanesi'nde (243) çalışan toplam 842 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Geçerlilik ve güvenilirlik araştırmalarında örneklemdeki kişi sayısı belirlenirken ölçekteki madde sayısının en az beş katı olmak üzere on katı kişiye ulaşılması hedeflenir (Şencan, 2005) bilgisi doğrultusunda Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik yaptığımız bu araştırmada HYHDÖ 36 maddeden oluştuğu için 360 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, %10 oranında veri kaybı olabileceği düşünülerek 396 hemşireye ulaşılması planlanmıştır. Ancak HYHDÖ anketini tam olarak doldurmayan 12 kişi örneklem dışında bırakılmış, anketi tam olarak dolduran 384 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırma katılmayı kabul etmeyen, araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu ya da izinli olan hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Anket sorularının yanıtlanması için hemşirelerin az yoğunlukta oldukları zaman dilimleri (öğle arası, öğleden sonra saat 2'den sonra, akşam çalışma saatleri) tercih edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Hemşire Tanıtım Formu,
- Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtım Formu (Ek 4): Bu form araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur ve hemşirelere yönelik tanıtıcı özelliklere ilişkin 10 sorudan oluşmaktadır. Bu formda araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalışma pozisyonu, çalışma süresi, çalıştığı birimde kaç hemşirenin görev aldığı, haftada kaç saat çalıştığı, hemşire sayısını yeterli bulup bulmadığı ve çalışma süresi içerisinde ortalama kaç hasta baktığı ile ilgili veriler yer almaktadır.

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği (Ek 5): Bu ölçek hemşirelerin yeterliliğini belirlemek amacıyla Takase ve Teraoka tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir (Takase ve Teraoka, 2011). Ölçeğin orijinal dili Japoncadır. Bu çalışmada Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin uluslararası bir hemşirelik dergisinde İngilizce olarak yayınlanan ve ölçeği geliştiren yazarlardan biri olan Miyuki Takase tarafından gönderilen İngilizce formu kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali iki bölüm, beş faktör ve 36 maddeden oluşmaktadır. Birinci bölümde yedi maddeden oluşan '**Genel Yetenek**' faktörü bulunmaktadır. Bu faktörde yer alan maddeler ile hemşirelerin mesleki davranış ve tutumlarından bağımsız olarak günlük yaşamdaki bireysel davranışları değerlendirilmektedir. İkinci bölümde '**Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi**', '**Etik Odaklı Uygulama**', '**Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı**' ve '**Mesleki Gelişim**' isimli dört faktör bulunmaktadır. Bu faktörler altındaki 29 madde ile hemşirelerin mesleki yeterliliği değerlendirilmektedir. Bazı durumlarda kurumların isteğine bağlı olarak hemşirelerin yeterliliğinin değerlendirilmesinde ölçeğin sadece ikinci bölümü kullanılabilir. Ancak ölçeği geliştiren yazarlar tarafından ölçeğin bölümlerinin birbiriyle ilişkili olduğu ve maksimum fayda sağlamak için ölçeğin bir bütün halinde kullanılması önerilmektedir.

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği 7'li Likert tipi bir ölçektir ve 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. '**Genel Yetenek**' faktöründe hemşirelerden 'Hiçbir Zaman (1)', 'Nadiren (2)', 'Ara Sıra (3)', 'Bazen (4)',

‘Sıklıkla (5)’, ‘Neredeyse Her Zaman (6)’, ‘Her Zaman (7)’ seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. ‘**Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi**’, ‘**Etik Odaklı Uygulama**’, ‘**Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı**’ ve ‘**Mesleki Gelişim**’ faktörlerinde ise ‘Hiçbir Zaman Yeterli Değilim (1)’, ‘Çok Az Yeterliyim (2)’, ‘Kısmen Daha Yeterliyim (3)’, ‘Orta Seviyede Yeterliyim (4)’, ‘Neredeyse Tamamen Yeterliyim (5)’, ‘Tamamen Yeterliyim (6)’ ve ‘Son Derece Yeterliyim (7)’ seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Değerlendirmede verilen cevaplar 1’den 7’ye kadar puanlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde herhangi bir derecelendirme yoktur. Ölçekte toplam puan ortalamasının yüksek olması hemşirelik yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte her faktörün ve ölçeğin toplam puan ortalaması ayrı ayrı hesaplanmıştır.

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’nin Japonya’da yapılan ölçek geliştirme çalışmalarında yapı geçerliliği için hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. İç tutarlılık analizlerinde her bir faktör için ve ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamına ait Cronbach Alpha değeri 0.967 olarak bulunmuştur.

3.5.2. Araştırmanın Uygulanması

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’nin veri toplama süreci iki aşamada gerçekleşmiştir.

İlk aşamada ölçek maddeleri araştırmacı ve İngilizceyi iyi bilen ana dili Türkçe olan uzman hemşireler, akademisyenler ve eğitimcilerden oluşan 10 kişi tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Sonrasında yapılan çeviriler araştırmacı tarafından incelenerek ölçek Türkçe olarak yeniden oluşturulmuştur. Türkçe olarak oluşturulan ölçek iki dil uzmanı tarafından İngilizceye çevrilmiştir. İngilizceye çevrilen ölçek maddeleri, yazar tarafından oluşturulan ölçeğin İngilizce metniyle karşılaştırılarak uygun ifadeler seçilmiş ve ölçek İngilizce olarak tekrar oluşturulmuştur. İngilizce olarak oluşturulan ölçek bir dil uzmanı tarafından tekrar Türkçe’ye çevrilmiştir. Maddeler tekrar gözden geçirilmiş ve ölçeğe son şekli verilmiştir. Ölçekteki ifadelerin anlaşılır olup olmadığına karar vermek için Aydın Atatürk Devlet Hastanesi’ndeki 20 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Bu hemşireler daha sonra yapılan anket uygulamasına dahil edilmemiştir. Yapılan uygulamada ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu sunucuna varılmış ve böylece ölçeğin dil eşdeğerliliği sağlanmıştır. Ölçeğin dil eşdeğerliliği sağlandıktan sonra Kapsam Geçerliliği için

akademisyen hemşirelerin görüşüne başvurulmuştur. Ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndekslerini (KGİ) belirlemek amacıyla uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında puan vermeleri (4 puan = Çok Uygun, 3 puan =Oldukça Uygun, 2 puan = Biraz Uygun ve 1 puan = Uygun Değil) istenmiştir. Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Uzmanların yanıtlarına göre her bir ölçek maddesi için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünmüştür. KGİ'nin en küçük değeri 0.80 olarak kabul edilmektedir (Yurdugül, 2005). Yapılan hesaplamalarda KGİ'si 0.80'in altında madde olmadığından ölçekten madde çıkarılmamış ve bütün ölçek maddeleri uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda değerlendirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir.

İkinci aşamada 1 Nisan 2016 – 15 Mart 2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden 'Hemşire Tanıtım Formu' nu ve 'Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği' sorularını yanıtlamaları istenmiştir. Soruların yanıtlanması için ortalama süre 20-30 dakikadır ve gerekli açıklamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada uzman çevirilerinin yapılması ve uzman görüşlerinin değerlendirilmesi kısmında verilerin analizi araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Verilerin istatistiksel yönden değerlendirilebilmesi için verilerin analizinde Ege Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı öğretim üyelerinden profesyonel yardım alınmıştır.

Araştırma verilerinin analizinde, SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel bilgileri sayı ve yüzde dağılımı ile gösterilmiştir. Ölçeğin dil geçerliği için grup çevirisi ve geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Kapsam Geçerliliği için ölçek maddelerine ait KGİ'leri hesaplamak amacıyla uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Açıklayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Öncesinde ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığı Kaiser Meyer-Olkin ve Barlett's Küresellik Testi ile analiz edilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla öncelikle madde puanlarının tanımlayıcı özellikleri (ortalama, standart sapma, toplam, min-max) verilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı için madde analizleri, test yarılama analizi yapılmış ve ölçeğin tamamına ait Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

Tablo 1. Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Test Edilen Özellik	İstatistiksel Analiz
Sosyodemografik Veriler	Tanımlayıcı Analizler
İç Tutarlılık Güvenilirliği	Madde-Toplam Puan Korelasyonu Spearman Brown Katsayısı Cronbach Alpha Katsayısı
Örneklem ve Verilerin Faktör Analizine Uygunluğu	Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi ve Barlett Küresellik Testi
Kapsam (İçerik) Geçerliliği	Davis Tekniği, Kapsam Geçerlilik İndeksi
Yapı Geçerliliği	Doğrulayıcı Faktör Analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

İlk olarak, ölçeğin İngilizce versiyonunun araştırmada kullanılması için HYHDÖ'yü geliştirenlerden biri olan Miyuki Takase'den yazılı izin alınmıştır (Ek 3).

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na başvurulmuş, 'Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar' için gerekli formlar doldurulmuş ve yazılı izin alınmıştır (Ek 7).

Araştırmanın yapılabilmesi Aydın Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi yönetiminden yazılı izin alınmıştır (Ek 8, Ek 9). Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı anlatılmış, çalışmaya katılmada gönüllülük ilkesine bağlı kalınmış ve çalışmaya katılanlardan sözel onam alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'ni geliştirenlerden biri olan Miyuki Takase tarafından gönderilen ölçeğin İngilizce versiyonu (Holistic Nursing Competence Scale) kullanılmıştır. Ölçeğin İngilizce geçerlilik ve güvenilirliği yapılmamıştır. Araştırma sonucunda ortaya çıkan sonuçlar sadece Japonya'da yapılan araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılabilir. Bu araştırmanın sınırlılığı olarak belirtilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiştir;

1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlilik analizlerine ilişkin bulgular,
3. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular.

4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n:384)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalıştığı Hastane		
Devlet Hastanesi	181	47.1
Üniversite Hastanesi	203	52.9
Yaş Grubu		
20-29	150	39.1
30-39	118	30.7
40-49	104	27.1
50-59	10	2.6
60-69	2	0.5
Cinsiyet		
Kadın	351	91.4
Erkek	33	8.6
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	60	15.6
Ön lisans	93	24.2
Lisans	217	56.6
Yüksek Lisans	14	3.6
Çalışılan Birim		
Dahili	174	45.3
Cerrahi	82	21.4
Yoğun Bakım	128	33.3
Çalışma Pozisyonu		
Sorumlu Hemşire	54	14.1
Klinik Hemşiresi	330	85.9
Mesleki Çalışma Yılı		
0-9	172	44.7
10-19	107	27.9
20-29	92	24
30 ve üstü	13	3.4

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n:384) (Devamı)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Birimde Çalışan Hemşire Sayısı		
5-10	211	54.9
11-15	87	22.7
16-20	56	14.6
20 ve Üstü	30	7.8
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)		
16-23	4	1.0
24-31	3	0.8
32-39	49	12.8
40 ve üstü	328	85.4
Hemşire Sayısı Yeterli mi?		
Evet	83	21.6
Hayır	301	78.4
Çalışma Süreniz içerisinde Ortalama Kaç Saat Hasta Bakıyorsunuz		
1-5	134	34.9
6-10	50	13
11-15	48	12.5
16-20	35	9.1
20 ve üstü	117	30.5
Toplam	384	100

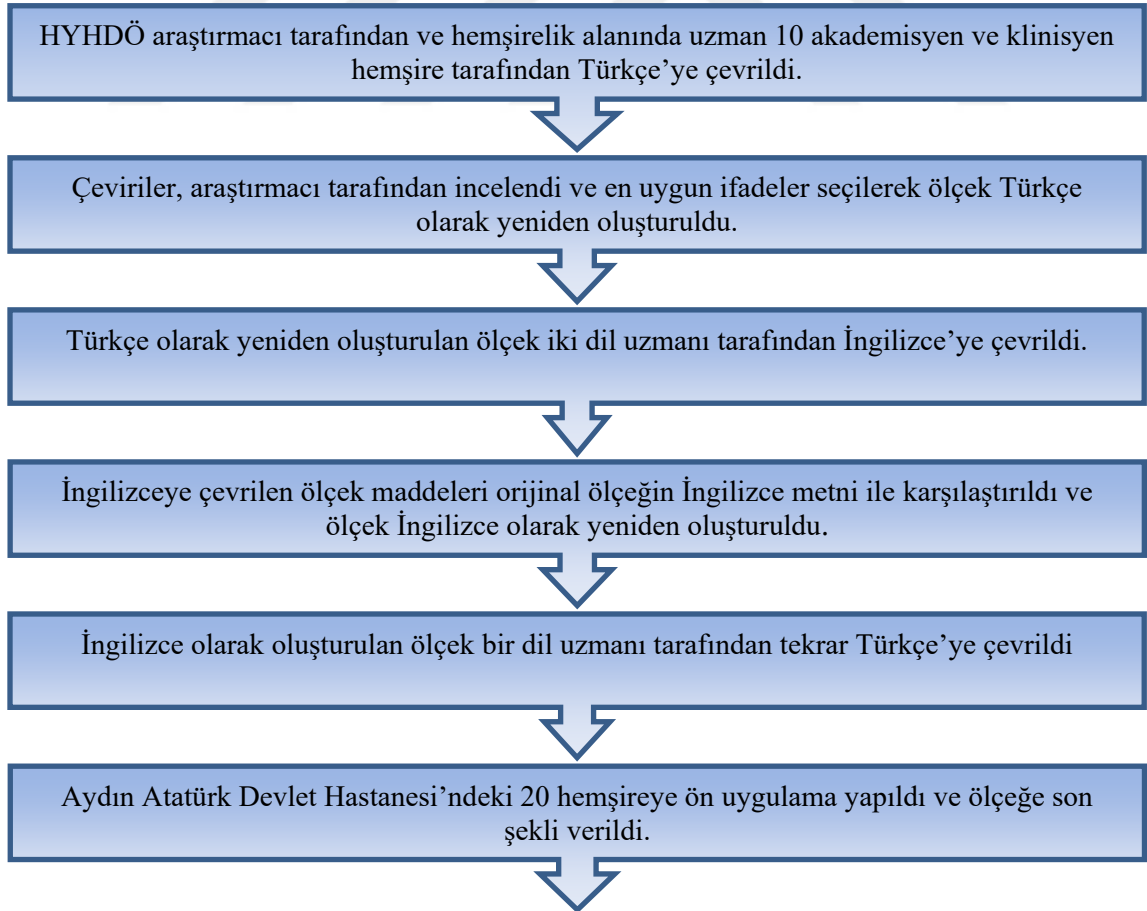
Tablo 2’de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %52.9’u üniversite hastanesinde, %47.1’i devlet hastanesinde çalışmaktadır ve %91.4’ü kadın, %8.6’sı erkektir. Hemşirelerin yaş ortalaması 33.7 ± 8.91 olup, %39.1’i 20-29, %30.7’si 30-39 ve %27.1’i 40-49 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %56.6’sı lisans mezunudur, %15.6’sı sağlık meslek lisesi ve %24.2’si ön lisans mezunudur, yüksek lisans mezunu hemşirelerin oranı %3.6’dır. Hemşirelerin %45.3’ü dahili, %21.4’ü cerrahi birimlerde ve %33.3’ü yoğun bakımlarda çalışmaktadır, %85.9’u klinik hemşiresidir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %44.7’sinin mesleki çalışma süresi 0-9 yıldır, %27.9’unun 10-19 yıldır, %24’ünün 20-29 yıldır ve %3.4’ünün 30 yıl ve üzeridir. Birimlerde çalışan hemşire sayısı %54.9 oranında 5-10 kişidir ve haftalık çalışma süresi %85.4 oranında 40 saat ve üstüdür. Araştırmaya katılan hemşirelerin %78.4’ü hemşire sayısını yeterli bulmamaktadır ve %34.9’u çalışma süresi içerisinde ortalama 1-5 saat hasta bakımı yapmaktadır.

4.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Geçerlilik Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ölçeğin dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı (kavram) geçerliliğine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.2.1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Dil Geçerliliği

Hemşirelik Yeterliliği'ni Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin geçerliliğini test etmek amacıyla araştırmanın ilk olarak ölçeğin dil eşdeğerlilik çalışmaları yapılmıştır. Öncelikle ölçek maddeleri araştırmacı tarafından ve İngilizceyi iyi bilen, ana dili Türkçe olan uzman hemşireler, akademisyenler ve eğitimcilerden oluşan 10 kişi tarafından İngilizce 'den Türkçe 'ye çevrilmiştir. Sonrasında yapılan çeviriler araştırmacı tarafından incelenerek ölçek Türkçe olarak yeniden oluşturulmuştur. Türkçe olarak oluşturulan ölçek iki dil uzmanı tarafından İngilizceye çevrilmiştir. İngilizceye çevrilen ölçek maddeleri, orijinal ölçeğin yazarları tarafından oluşturulan ölçeğin İngilizce metniyle karşılaştırılarak uygun ifadeler seçilmiş ve ölçek İngilizce olarak tekrar oluşturulmuştur. İngilizce olarak oluşturulan ölçek bir dil uzmanı tarafından tekrar Türkçe'ye çevrilmiştir. Maddeler tekrar gözden geçirilmiş ve ölçeğe son şekli verilmiştir. Ölçekteki ifadelerin anlaşılır olup olmadığına karar vermek için Aydın Atatürk Devlet Hastanesi'ndeki 20 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Yapılan uygulamada ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu sunucuna varılmış ve böylece ölçeğin dil eşdeğerliliği sağlanmıştır.



Şekil 1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Dil Geçerliliği Akış Şeması

4.2.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Kapsam Geçerliliği

Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapılan HYHDÖ'nün dil eşdeğerliliği sağlandıktan sonra Kapsam Geçerliliği için akademisyen hemşirelerin görüşüne başvurulmuştur. Ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndekslerini (KGİ) belirlemek amacıyla uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında puan vermeleri (4 puan = Çok Uygun, 3 puan = Oldukça Uygun, 2 puan = Biraz Uygun ve 1 puan = Uygun Değil) istenmiştir. Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Uzmanların yanıtlarına göre her bir ölçek maddesi için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünmüştür. KGİ'nin en küçük değeri 0.80 olarak kabul edilmektedir (Yurdugül, 2005). Yapılan hesaplamalarda KGİ'si 0.80'in altında madde olmadığından ölçekten madde çıkarılmamış ve bütün ölçek maddeleri uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda değerlendirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Kapsam Geçerlilik Oranları

Maddeler	Uygun Değil (1)	Biraz Uygun (2)	Oldukça Uygun (3)	Çok Uygun (4)	Kapsam Geçerlilik Oranı
GY1	0	0	1	9	1.00
GY2	0	1	0	9	0.90
GY3	0	0	1	9	1.00
GY4	1	0	2	7	0.90
GY5	1	1	2	6	0.80
GY6	0	1	3	6	0.90
GY7	0	1	1	8	0.90
HEY1	0	0	1	9	1.00
HEY2	0	0	0	10	1.00
HEY3	0	0	1	9	1.00
HEY4	0	0	0	10	1.00
HEY5	0	0	2	8	1.00
HEY6	0	0	0	10	1.00
HEY7	0	0	2	8	1.00
HEY8	0	0	0	10	1.00
HEY9	0	0	1	9	1.00
EOU1	0	1	1	8	0.90
EOU2	0	0	2	8	1.00
EOU3	0	1	0	9	0.90
EOU4	0	1	0	9	0.90
EOU5	0	0	1	9	1.00
EOU6	0	0	1	9	1.00
EOU7	0	0	1	9	1.00
EOU8	0	1	2	7	0.90
EOU9	0	1	1	8	0.90
EHB1	0	0	1	9	1.00
EHB2	0	0	1	9	1.00
EHB3	0	0	1	9	1.00

Tablo 3. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Kapsam Geçerlilik Oranları (Devamı)

Maddeler	Uygun Değil (1)	Biraz Uygun (2)	Oldukça Uygun (3)	Çok Uygun (4)	Kapsam Geçerlilik Oranı
EHB4	0	0	0	10	1.00
EHB5	0	0	1	9	1.00
EHB6	0	0	1	9	1.00
EHB7	0	0	4	6	1.00
MG1	0	1	1	8	0.90
MG2	0	0	3	7	1.00
MG3	0	0	1	9	1.00
MG4	0	0	0	10	1.00

*GY: Genel Yetenek, HEY: Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi, EOU: Etik Odaklı Uygulama, EHB: Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı, MG: Mesleki Gelişim

4.2.3. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Yapı Geçerliliği

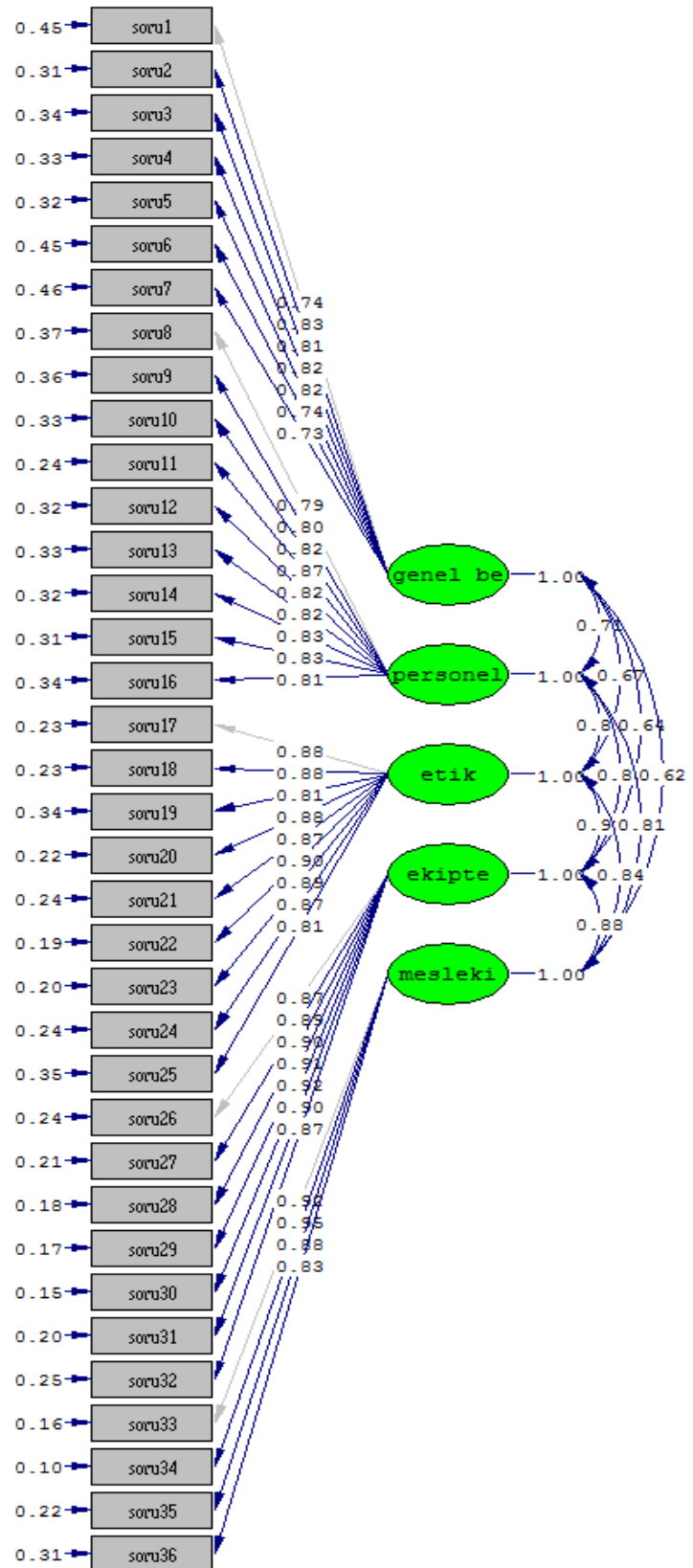
Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu belirlemek için ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Yapı geçerliliği için faktör analizi uygulanmıştır. Verilerin, faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4. KMO and Bartlett's Testleri

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.974
Approx. Chi-Square	15283.193
Bartlett's Test of Sphericity	df
	630
	Sig.
	0.000

Araştırma sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.974 olarak bulunmuştur. Bu değer faktör analizinin uygulanabileceğini gösterir. Barlett küresellik testi sonucu da faktör analizi için uygundur (Sig. 0.000) (Tablo 4).

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nde öncelikle bir ölçeği başka bir dile uyarlama çalışmalarında ilk olarak kullanılan, ölçeğin orijinal faktör yapısına uyup uymadığını denetlemeyi amaçlayan **Doğrulayıcı Faktör Analizi** uygulanmıştır.



Chi-Square=1625.51, df=584, P-value=0.00000, RMSEA=0.068

Diyagram 1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği (HYHDÖ)'nün Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait İz Diyagramı

Tablo 5. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

	Faktör					R ²
	1	2	3	4	5	
Etik Odaklı Uygulama 5	0.813					0.76
Etik Odaklı Uygulama 6	0.804					0.81
Etik Odaklı Uygulama 7	0.800					0.80
Etik Odaklı Uygulama 4	0.778					0.78
Etik Odaklı Uygulama 2	0.766	0.335				0.77
Etik Odaklı Uygulama 1	0.744	0.363				0.77
Etik Odaklı Uygulama 8	0.728	0.301				0.76
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 5	0.727			0.412		0.85
Etik Odaklı Uygulama 3	0.711	0.393				0.66
Etik Odaklı Uygulama 9	0.701					0.65
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 3	0.689	0.324		0.418		0.82
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 4	0.673			0.463		0.83
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 7	0.667			0.456		0.75
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 2	0.664	0.367		0.386		0.79
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 1	0.643	0.359		0.395		0.76
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 6	0.630	0.346		0.458		0.80
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 3		0.765				0.67
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 6		0.757				0.67
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 4		0.751				0.76
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 5	0.431	0.693				0.68
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 8	0.364	0.675				0.69
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 7	0.356	0.671		0.306		0.68
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 9	0.462	0.598	0.323			0.66
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 2	0.474	0.595	0.349			0.64
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 1	0.426	0.578			0.328	0.63
Genel Yetenek 7			0.843		0.54	0.54
Genel Yetenek 6			0.801			0.55
Genel Yetenek 5			0.748			0.68
Genel Yetenek 3	0.302		0.702			0.66
Genel Yetenek 4		0.302	0.623		0.349	0.67
Genel Yetenek 2			0.593		0.552	0.69
Mesleki Gelişim 3	0.380	0.357		0.723		0.78
Mesleki Gelişim 1	0.478	0.327		0.645		0.84
Mesleki Gelişim 2	0.539	0.345		0.614		0.90
Mesleki Gelişim 4	0.492	0.312		0.608		0.69
Genel Yetenek 1			0.508		0.659	0.55

Araştırmada HYHDÖ'ye uygulanan Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçeğin 'Genel Yetenek' başlığı altındaki 1. maddesi tek başına bir faktörü temsil edemeyeceğinden ölçeğe tekrar Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır (Tablo 5). Böylece ölçekte yer alan faktörlerin ve onları oluşturan değişkenlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

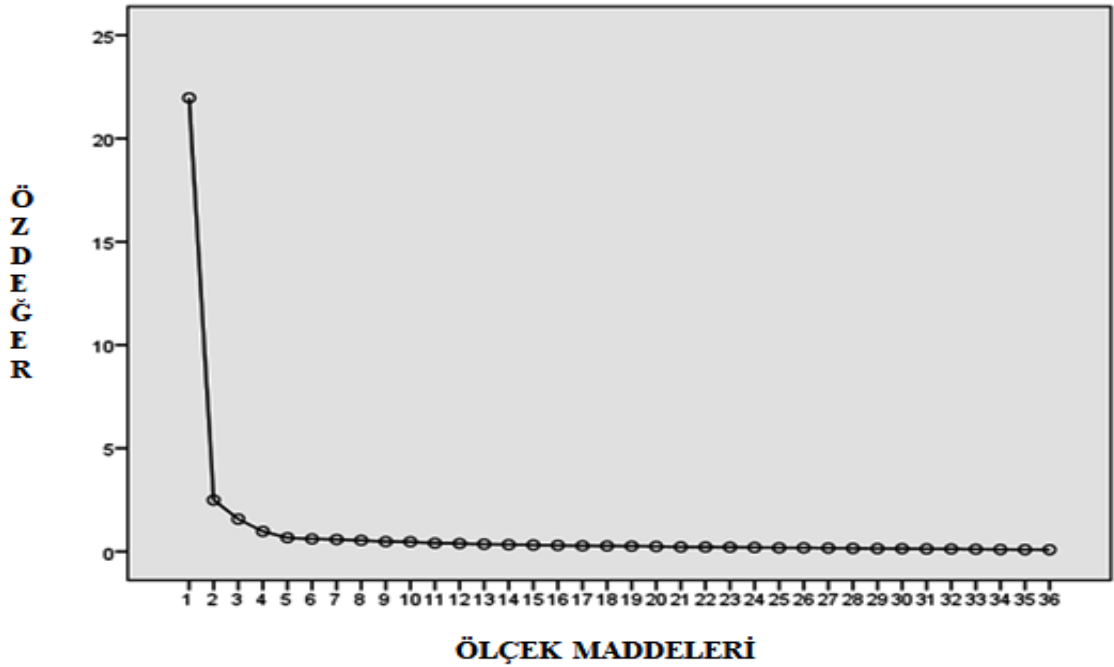
Tablo 6. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

	Faktör		
	1	2	3
Etik Odaklı Uygulama 6	0.821		
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 5	0.817	0.326	
Etik Odaklı Uygulama 5	0.812		0.301
Etik Odaklı Uygulama 7	0.807		
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 4	0.786	0.353	
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 3	0.784	0.362	
Etik Odaklı Uygulama 4	0.779		
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 7	0.777	0.308	
Etik Odaklı Uygulama 8	0.768	0.304	
Etik Odaklı Uygulama 2	0.759	0.304	
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 2	0.749	0.404	
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 6	0.742	0.395	
Etik Odaklı Uygulama 1	0.732	0.331	0.333
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 1	0.731	0.396	
Etik Odaklı Uygulama 9	0.720		0.306
Mesleki Gelişim 2	0.714	0.439	
Mesleki Gelişim 4	0.670	0.407	
Mesleki Gelişim 1	0.670	0.437	
Etik Odaklı Uygulama 3	0.670	0.347	
Mesleki Gelişim 3	0.608	0.491	
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 3	0.313	0.788	
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 4	0.347	0.775	0.301
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 6	0.333	0.754	
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 7	0.425	0.699	
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 8	0.422	0.691	
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 5	0.419	0.652	
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 1	0.458	0.591	0.308
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 9	0.460	0.569	0.365
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 2	0.438	0.545	0.407
Genel Yetenek 7			0.798
Genel Yetenek 3			0.768
Genel Yetenek 5			0.756
Genel Yetenek 2		0.317	0.748
Genel Yetenek 6			0.747
Genel Yetenek 4			0.717
Genel Yetenek 1			0.696

Araştırmada Açıklayıcı Faktör Analizi Yöntemlerinden Temel Bileşenler Analizi Yöntemi kullanılmış ve Varimax rotasyonu uygulanmıştır. Uygulamalar sonucunda ölçekteki maddeler üç faktör altında toplanmıştır. Ortaya çıkan en yüksek madde faktör yükü 0.821, en düşük madde faktör yükü 0.545'tir (Tablo 6).

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin üç faktörlü çözümlemesinde faktör 1'in özdeğeri 21.965 varyansı %61.014, faktör 2'nin özdeğeri 2.494 varyansı %6.927, faktör 3'ün özdeğeri 1.571 varyansı %4.364'tür. Ölçeğin toplam varyans değeri %72.305'tir.

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği 'ne uygulanan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda ortaya çıkan faktör yapısı incelendiğinde 'Etik Odaklı Uygulama', 'Mesleki Gelişim' ve 'Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı' başlığı altındaki maddeler Faktör 1'de, 'Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi' başlığı altındaki maddeler Faktör 2'de, 'Genel Yetenek' başlığı altındaki maddeler ise Faktör 3'te toplanmıştır. Faktör 1'de 20, Faktör 2'de 9, Faktör 3'te 7 madde bulunmaktadır. HYHDÖ'nin faktör çözümlemesinde faktörler isimlendirilirken, Faktör 2'de 'Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi' ve Faktör 3'de 'Genel Yetenek' başlığı altındaki maddeler belirgin bir şekilde ayrıldığından Faktör 2 ve Faktör 3'ün isimleri değiştirilmemiştir. Faktör 1 ise 'Etik Odaklı Hemşirelik Bakımı ve Mesleki Gelişim' olarak isimlendirilmiştir (Tablo 6).



Grafik 1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Yamaç Eğim Grafiği

4.3. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ölçek maddelerine verilen yanıtların istatistiksel bulguları ve iç tutarlılık analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.3.1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği maddelerinin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır.

Tablo 7. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Madde Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (n:384)

Özellikler	Ortalama	Standart Sapma	Toplam	Min-Max
Genel Yetenek 1	5.490	1.2702	384	2-7
Genel Yetenek 2	5.393	1.2323	384	1-7
Genel Yetenek 3	5.549	1.1369	384	1-7
Genel Yetenek 4	5.443	1.2207	384	2-7
Genel Yetenek 5	5.409	1.1616	384	1-7
Genel Yetenek 6	5.516	1.2134	384	2-7
Genel Yetenek 7	5.896	1.1028	384	2-7
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 1	5.299	1.2333	384	1-7
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 2	5.391	1.1889	384	1-7
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 3	4.885	1.3739	384	1-7
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 4	4.859	1.4384	384	1-7
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 5	5.266	1.2188	384	1-7
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 6	5.044	1.2685	384	1-7
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 7	5.099	1.3189	384	1-7
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 8	5.063	1.3369	384	1-7
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 9	5.331	1.2422	384	1-7
Etik Odaklı Uygulama 1	5.706	1.1145	384	1-7
Etik Odaklı Uygulama 2	5.688	1.1454	384	1-7
Etik Odaklı Uygulama 3	5.622	1.1655	384	2-7
Etik Odaklı Uygulama 4	5.685	1.1064	384	2-7
Etik Odaklı Uygulama 5	5.810	1.1067	384	1-7
Etik Odaklı Uygulama 6	5.828	1.0430	384	1-7
Etik Odaklı Uygulama 7	5.745	1.1663	384	1-7
Etik Odaklı Uygulama 8	5.719	1.1936	384	1-7
Etik Odaklı Uygulama 9	5.682	1.1485	384	1-7
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 1	5.529	1.1849	384	2-7
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 2	5.607	1.1580	384	2-7
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 3	5.641	1.1339	384	2-7
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 4	5.578	1.1581	384	2-7
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 5	5.664	1.1782	384	1-7
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 6	5.664	1.1214	384	1-7
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 7	5.862	1.1399	384	1-7
Mesleki Gelişim 1	5.471	1.2002	384	2-7
Mesleki Gelişim 2	5.596	1.1270	384	2-7
Mesleki Gelişim 3	5.482	1.2026	384	1-7
Mesleki Gelişim 4	5.510	1.2495	384	1-7

Ölçekteki maddelere verilen yanıtların ortalamaları 5.896 ile 5.044 arasında değişmektedir. En yüksek ortalamaya sahip ölçek maddesi 'Genel Yetenek' başlığı altındaki

7. maddedir. En düşük ortalamaya sahip madde ise ‘Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi’ başlığı altındaki 6. maddedir. Ölçek maddelerine verilen cevapların standart sapmaları 1.4384 ile 1.1064 arasında değişmektedir (Tablo 7).

4.3.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’nin İç Tutarlılık Analizleri

Bu araştırmada Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’nin iç tutarlılık analizi için madde analizi, test yarılama ve Cronbach Alpha katsayısı analizleri incelenmiştir.

4.3.2.1. Madde Analizleri

Bu bölümde her bir maddenin toplam puan ile korelasyonuna bakılmıştır. Ayrıca ölçekten madde çıkarıldıktan sonra ortaya çıkan Cronbach Alpha değeri değerlendirilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Madde Analiz Sonuçları

Özellikler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçeğin Varyansı	Madde - Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıktığında Cronbach Alpha Değerleri
Genel Yetenek 1	192,531	1061,148	,593	,981
Genel Yetenek 2	192,628	1056,903	,667	,981
Genel Yetenek 3	192,471	1064,072	,627	,981
Genel Yetenek 4	192,578	1057,378	,667	,981
Genel Yetenek 5	192,612	1060,922	,655	,981
Genel Yetenek 6	192,505	1065,070	,572	,981
Genel Yetenek 7	192,125	1073,373	,516	,981
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 1	192,721	1049,241	,765	,980
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 2	192,630	1050,991	,771	,980
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 3	193,135	1046,384	,715	,981
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 4	193,161	1037,619	,779	,980
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 5	192,755	1050,358	,760	,980
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 6	192,977	1050,509	,726	,980
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 7	192,922	1044,720	,767	,980
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 8	192,958	1044,071	,764	,980
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 9	192,690	1047,525	,781	,980
Etik Odaklı Uygulama 1	192,315	1049,955	,840	,980
Etik Odaklı Uygulama 2	192,333	1049,309	,825	,980
Etik Odaklı Uygulama 3	192,398	1052,319	,769	,980
Etik Odaklı Uygulama 4	192,336	1051,665	,822	,980
Etik Odaklı Uygulama 5	192,211	1053,572	,794	,980
Etik Odaklı Uygulama 6	192,193	1054,678	,828	,980
Etik Odaklı Uygulama 7	192,276	1048,571	,820	,980
Etik Odaklı Uygulama 8	192,302	1047,136	,819	,980

Tablo 8. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Madde Analiz Sonuçları
(Devamı)

Özellikler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçeğin Varyansı	Madde - Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıktığında Cronbach Alpha Değerleri
Etik Odaklı Uygulama 9	192,339	1053,697	,762	,980
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 1	192,492	1046,365	,836	,980
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 2	192,414	1048,358	,829	,980
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 3	192,380	1048,920	,839	,980
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 4	192,443	1047,939	,835	,980
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 5	192,357	1045,906	,847	,980
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 6	192,357	1049,499	,841	,980
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 7	192,159	1050,312	,815	,980
Mesleki Gelişim 1	192,549	1047,731	,807	,980
Mesleki Gelişim 2	192,424	1048,986	,844	,980
Mesleki Gelişim 3	192,539	1050,813	,764	,980
Mesleki Gelişim 4	192,510	1048,595	,762	,980

Tablo 9. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Madde-Toplam Puan
Korelasyonu

Maddeler	r	p
Genel Yetenek 1	.593	< 0.001
Genel Yetenek 2	.667	< 0.001
Genel Yetenek 3	.627	< 0.001
Genel Yetenek 4	.667	< 0.001
Genel Yetenek 5	.655	< 0.001
Genel Yetenek 6	.572	< 0.001
Genel Yetenek 7	.516	< 0.001
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 1	.765	< 0.001
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 2	.771	< 0.001
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 3	.715	< 0.001
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 4	.779	< 0.001
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 5	.760	< 0.001
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 6	.726	< 0.001
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 7	.767	< 0.001
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 8	.764	< 0.001
Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi 9	.781	< 0.001
Etik Odaklı Uygulama 1	.840	< 0.001
Etik Odaklı Uygulama 2	.825	< 0.001
Etik Odaklı Uygulama 3	.769	< 0.001
Etik Odaklı Uygulama 4	.822	< 0.001
Etik Odaklı Uygulama 5	.794	< 0.001
Etik Odaklı Uygulama 6	.828	< 0.001
Etik Odaklı Uygulama 7	.820	< 0.001
Etik Odaklı Uygulama 8	.819	< 0.001
Etik Odaklı Uygulama 9	.762	< 0.001
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 1	.836	< 0.001
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 2	.829	< 0.001
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 3	.839	< 0.001
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 4	.835	< 0.001

Tablo 9. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Madde-Toplam Puan Korelasyonu (Devamı)

Maddeler	r	p
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 5	.847	< 0.001
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 6	.841	< 0.001
Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı 7	.815	< 0.001
Mesleki Gelişim 1	.807	< 0.001
Mesleki Gelişim 2	.844	< 0.001
Mesleki Gelişim 3	.764	< 0.001
Mesleki Gelişim 4	.762	< 0.001

*p<0.01

Araştırmada HYHDÖ'nün Cronbach Alpha değeri 0.981 olarak hesaplanmıştır. Tablo 8'e bakıldığında ölçekten madde çıkarıldığında ortaya çıkan Cronbach Alpha değerleri görülmektedir ve ölçekten madde çıkarıldığında ölçeğin Cronbach Alpha değeri yükselmemektedir. Ölçeğin madde-toplam korelasyon değerlerine bakıldığında madde-toplam puan korelasyon değerinin 0.516 ile 0.847 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 9).

4.3.2.2. Testi Yarılama Analizleri ve Cronbach Alpha Katsayısı

Bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmenin yollarından biri olan testi yarılama yöntemi HYHDÖ'ne uygulanmıştır. Test yarılama işlemi sonucunda hem ölçeğin tamamına ait hem de her iki yarısına ait Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Testin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısını elde etmek için Spearman Brown tarafından geliştirilen bir eşitlikten yararlanılmıştır.

Tablo 10. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği Testi Yarılama Analizleri ve Cronbach Alpha Katsayıları

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği	
Toplam ölçek Cronbach alpha katsayısı	0.981
Spearman-Brown	0.914
Gutmann Split-Half	0.914
İlk yarı Cronbach alpha katsayısı	0.957 (18 ^a)
İkinci yarı Cronbach alpha katsayısı	0.979 (18 ^b)
İki yarı arasındaki Korelasyon	0.842
N	384
Madde sayısı	36

Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan HYHDÖ' de 36 madde bulunmaktadır. Tablo 10'a bakıldığında 1-16 madde birinci yarıyı (18^a), 17-36 madde ikinci yarıyı (18^b) oluşturmuştur.

Her iki yarıya ait Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmış, ilk yarıya ait Cronbach Alpha katsayısı 0.957 ikinci yarıya ait Cronbach Alpha katsayısı 0.979 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplamına ilişkin Cronbach Alpha katsayısı ise 0.981'dir. İki yarı arasındaki korelasyon değeri 0.842'dir. Gutmann Split-Half ve Spearman-Brown testlerinin sonuçları ise 0.914 bulunmuştur.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde “Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği”nin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin veriler tartışılacaktır.

Ölçme, belirli bir amaç için yapılır. Amaç, ölçme konusu olan özellik bakımından bireyler, olaylar ya da nesneler hakkında değerlendirme yapmak ve elde edilen değerlendirme sonuçlarına dayanarak belli kararlar vermektir. Verilen kararların doğruluğu ve uygunluğu kararların dayandığı değerlendirme sonuçlarına, dolayısıyla değerlendirmede kullanılacak olan ölçüm sonuçlarına ve ölçütün uygun olmasına bağlıdır. Bunun için ölçü aracının standardize olması istenir. Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması gerekir (Ercan ve Kan, 2004).

5.1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’nin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Geçerlilik geliştirilen ölçme araçları (ölçek/test vb.) yardımıyla ölçülmek istenilen özelliğin doğru ve diğer özelliklerle karıştırılmadan ölçülmesidir. Diğer bir deyişle geçerlilik, bir ölçme aracının hangi özellikleri ölçmeyi planlıyorsa onu ölçmesidir (Şenocak, 2009; Şencan, 2005). Bununla birlikte değişken ölçümler yapan, ölçüm yanlılığı veren güvenilirliği sınırlı bir araç en geçerli göstergeleri içeriyor olsa bile yanıltıcı sonuçlar verir. Bu nedenle geçerlilik ve güvenilirlik bir ölçüm aracı için birbirinden bağımsız olarak düşünülemeyen iki önemli niteliktir. (Aksayan ve ark, 2004).

Bu bölümde ölçeğin kapsam geçerliliği ve yapı (kavram) geçerliliğine ilişkin bulgular değerlendirilmektedir.

5.1.1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’nin Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Kapsam geçerliliği bir ölçekte bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini belirlemek amacıyla yapılır (Çam ve Baysan-Arabacı, 2010). Ölçeğin kapsam geçerlilik çözümlemesi için, uzman görüşlerine dayalı nitel çalışmaları, istatistiksel

nicel çalışmalara dönüştüren iki teknik kullanılır. Bu teknikler Lawshe ve Davis Tekniği'dir (Yurdugül, 2005).

Kapsam geçerliliği uzmanların yargılarına dayanır ve objektif kriterleri yoktur. Burada sözü edilen uzmanlar hem ölçeğin hazırlandığı bilim alanını iyi bilen hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen kişilerdir. Kapsam geçerliliğinde alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nde dil geçerliliği için gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra Türkçeleştirilen form kapsam geçerliliği açısından 10 hemşire öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndekslerini (KGİ) belirlemek amacıyla uzmanlardan her bir ölçek maddesine 1-4 arasında puan vermeleri (4 puan = Çok Uygun, 3 puan = Oldukça Uygun, 2 puan = Biraz Uygun ve 1 puan = Uygun Değil) istenmiştir. Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Uzmanların yanıtlarına göre her bir ölçek maddesi için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünmüştür. KGİ'nin en küçük değeri 0.80 olarak kabul edilmektedir (Yurdugül, 2005). Yapılan hesaplamalarda KGİ'si 0.80'in altında madde olmadığından ölçekten madde çıkarılmamış ve bütün ölçek maddeleri uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda değerlendirilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Hesaplanan en düşük değerin 0.80 olduğu ve sadece 'Genel Yetenek' başlığı altındaki 5. Maddenin bu değeri taşıdığı görülmüştür. Diğer maddelerin kapsam geçerlilik oranları en düşük 0.90, en yüksek 1.00 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

5.1.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Bir ölçeğin ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu belirlemek ve ölçeğin uygulandığı kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini araştırmak için ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilir (Erkuş, 2003). Yapı geçerliliğini ortaya koymak için testten elde edilen ortalamalar karşılaştırılabilir, korelasyon katsayılarından yararlanılabilir, faktör yapıları incelenebilir (Şenocak, 2009). Bir ölçekte yapı geçerliliğini değerlendirmek üzere en fazla kullanılan yaklaşımlar faktör analizi ve bilinen grup karşılaştırmalarıdır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan HYHDÖ'de faktör analizi yöntemi kullanılmıştır.

Faktör analizi yönteminin bir ölçekte uygulanabilmesi için örneklemin belirli bir büyüklüğe sahip olması gerekir. Literatürde, örneklem büyüklüğü için değişik kurallar yer almaktadır. Bu kurallardan biri 10 kuralı olup bu kurala göre ölçeğin her maddesi için en az 10 katılımcı bulunmalıdır. Bir diğer kural 100 kuralı olup bu kurala göre ölçeğin her maddesi için 5 katılımcı olmalı veya en az 100 kişiye ulaşılmalıdır. Ancak örneklemin 100 kişiden daha az olmasını bilim adamları yetersiz ve güvenilmez bulmaktadır (Şencan 2005). HYHDÖ’de değerlendirme kapsamına alınan anket sayısı 384’tür bu durum 10 kuralına uygun şartları sağlamaktadır.

Bir ölçekte faktör analizinin uygulanıp uygulanamayacağını belirlemek için kullanılan bir diğer yöntem Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi’dir. KMO testi seçilen örneklem verilerinin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirler. KMO testi sonucunda çıkan değer 0 ve 1 arasında değer alır. KMO’nun 1’e yaklaşan değeri uygunluğunu gösterir, 0.5’in altındaki değer kabul edilemez. Bu araştırmada KMO değeri 0.974 olarak bulunmuştur. Bu durum örneklemimizin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. Barlett küresellik testi ki-kare istatistik değerini verir ve anlamlılık değerine bakılır. İstenen anlamlılık değerinin 0.05’ten küçük olmasıdır (Şencan, 2005). Bu araştırmada Barlett küresellik testi sonucunun 0.05’ten küçük olduğu saptanmıştır (Sig. 0.000). Bu değer örneklemimizin yeterli olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

Faktör analizi ölçümün geçerliliğini ve kalitesini ortaya koyan en önemli analizlerdendir. Faktör analizi kapsamında temelde iki uygulama bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, yeni oluşturulmuş veya bir dilden başka bir dile çevrilmiş bir ölçeğin değişkenlerini temsil eden ifadelerin altında yatan faktör yapısını ortaya koymayı ve keşfetmeyi amaçlayan “Açıklayıcı Faktör Analizi” (Exploratory Factor Analysis) iken; bir diğeri ise daha önce kullanılmış olan bir ölçeğin, güncel olan araştırmada kullanıldığında orijinal faktör yapısına uyup uymadığını, uyuyor ise ne derece uygun olduğunu denetlemeye yarayan “Doğrulayıcı Faktör Analizidir (DFA)” (Confirmatory Factor Analysis) (Yaşlıoğlu, 2017).

Faktör yapılandırma her bir boyutun yüksek faktör yüküne sahip en az üç değişkene (maddeye) sahip olması gerekir. Faktörler iki veya daha az değişken içermesi durumunda ya faktörler ölçekten çıkarılır ya da araştırma tekrar yapılır. Bir maddenin kavramsal yapıyla ilgili olup olmadığına karar vermek için o maddenin faktör yükü en az 0.40 olmalıdır. Bazı bilim adamları faktör yükü olarak 0.30 değerini de kabul etmişlerdir

(Şencan, 2005). Şencan'ın (2005) aktardığına göre, KimYin (2004) faktör yükü değerlerinin örneklem büyüklüğüyle ilgili bir kavram olduğunu ifade etmiştir (Şencan, 2005). Bundan dolayı 0.70 faktör yükü değeri için 60, 0.60 faktör yükü değeri için 85, 0.50 faktör yükü değeri için 120, 0.40 faktör yükü değeri için 200, 0.30 faktör yükü değeri için en az 350 kişilik bir örneklemin yeterli olacağı belirtilmiştir (Çam ve Baysan-Arabacı, 2010). HYHDÖ'de ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak için öncelikle Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Ölçekteki tüm maddelere ait R^2 (madde güvenirlikleri) değerlerinin de 0.54 ile 0.90 arasında olduğu saptanmıştır. Ancak uygulama sonucunda 'Genel Yetenek' başlığı altındaki 1. maddenin tek bir faktörü oluşturduğu görülmüştür (Tablo 5). Faktör analizinde her bir faktörün altında en az üç değişkenin olması istenmektedir (Şencan, 2005). Yapılan değerlendirmeler sonucunda ölçekten madde çıkarılmamış, ölçeğin faktör yapısını ortaya koyabilmek için Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçek maddeleri üç faktörlü yapı altında toplanmıştır. Maddelere ait faktör yüklerinin de 0.821- 0.545 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 6).

Ölçek maddelerinin hangi başlıklar altında gruplanabileceğini saptamak için Açıklayıcı Faktör Analizi yöntemlerinden Temel Bileşenler Analizi yöntemi kullanılır. Birden fazla faktör (alt boyut) ortaya çıkarmak amaçlanıyorsa, dik açılı döndürme biçimlerinden biri olan Varimax Rotasyonu yapılır. Bu yöntem bir faktör altında toplanabilecek değişkenlerin sayısını minimum düzeye düşürmeye çalışır ve literatürde daha çok bu yöntemin kullanıldığı görülmektedir. (Şencan, 2005). HYHDÖ'de Açıklayıcı Faktör Analizi Yöntemlerinden Temel Bileşenler Analizi Yöntemi kullanılmış ve Varimax rotasyonu uygulanmıştır.

Faktör analizi sonucu ortaya çıkan faktör yüklerine bakılarak, bir faktör altında toplanabilecek değişkenler belirlendikten sonra her bir faktöre uygun isim verilir. Bu isimlendirme işlemi sonuçları tartışmayı, yorum yapmayı ve yeni modeller geliştirmeyi kolaylaştırır. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'ne uygulanan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda ortaya çıkan faktör yapısı incelendiğinde 'Etik Odaklı Uygulama', 'Mesleki Gelişim' ve 'Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı' başlığı altındaki maddeler Faktör 1'de, 'Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi' başlığı altındaki maddeler Faktör 2'de, 'Genel Yetenek' başlığı altındaki maddeler ise Faktör 3'te toplanmıştır. Faktör 1'de 20 madde, Faktör 2'de 9 madde, Faktör 3'te 7 madde bulunmaktadır (Tablo 6). Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi' başlığı altındaki maddeler Faktör 2'de, 'Genel Yetenek' başlığı

altındaki maddeler ise Faktör 3'te toplandığı için Faktör 2 ve Faktör 3 aynı şekilde isimlendirilmiştir. Faktör 1 ise 'Etik Odaklı Hemşirelik Bakımı ve Mesleki Gelişim' olarak isimlendirilmiştir.

Özdeğer bir faktörün toplam varyans içinde sorumlu olduğu varyansın miktarını açıklar. Bu değer her faktör için ayrı ayrı hesaplanır ve değeri 1'den büyük olanlar dikkate alınır (Şencan 2005). Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin üç faktörlü çözümlemesinde faktör 1'in özdeğeri 21.965 varyansı %61.014, faktör 2'nin özdeğeri 2.494 varyansı %6.927, faktör 3'ün özdeğeri 1.571 varyansı %4.364'tür. Ölçeğin toplam varyans değeri %72.305'tir.

Yapılan geçerlilik analizlerinde HYHDÖ'nün orijinal ölçekteki gibi beş faktörlü yapı göstermediği görülmüştür. HYHDÖ'nün orijinal dili Japonca'dır ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Japonya'daki hemşirelere uygulanan anketler sonucunda yapılan analizlerle ortaya konmuştur. HYHDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise ölçeğin yazarları tarafından oluşturulan İngilizce metin kullanılmıştır. Çevirilerin ölçeğin orijinal dilindeki anlamı tam olarak karşılayamaması, ölçeğin orijinalinin İngilizce geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılmamış olması, kültürel farklılıklar ölçeğin farklı bir faktör yapısı göstermesine sebep olarak gösterilebilir.

5.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

Bir ölçme aracının taşınması gereken temel ve vazgeçilmez özelliklerden biri güvenilirliktir. Güvenilirlik bir testin ya da herhangi bir ölçüm aracının hatalardan arınık olarak doğru ölçümler yapabilmesidir (Şenocak, 2009). Bir başka tanıma göre ise güvenilirlik aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır, aynı süreçlerin izlenmesi ve aynı ölçütlerin kullanılması ile aynı sonuçların alınmasıdır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Güvenilirlik değişik istatistiksel yöntemlerle hesaplanmış bir korelasyon katsayısı (r) ile belirlenir ve 0 ile 1 arasında değişen değerler alır. Korelasyon değeri 1'e ($\pm$) yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğu benimsenir (Aksayan ve ark, 2004).

Geçerlik ve güvenirliğini yaptığımız “Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği”nin güvenirliğinin değerlendirilmesinde ölçeğin madde puanlarının tanımlayıcı özellikleri ve iç tutarlık analizleri (madde analizi, test yarılama yöntemi, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının hesaplanması) değerlendirilmiştir.

5.2.1. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’nin Madde Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’ndeki maddelere verilen yanıtların ortalamalarına baktığımızda Tablo 7’de görüldüğü gibi yanıtların ortalamalarının 5.896 ile 5.044 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek ortalamaya sahip ölçek maddesi ‘Genel Yetenek’ başlığı altındaki 7. madde olan “Başkaları zor durumda olduğunda onların yanında olma ve cesaretlendirme” maddesidir ve puan ortalaması 5.896’dır. En düşük ortalamaya sahip madde ise ‘Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi’ başlığı altındaki 6. madde olan “Diğer hemşirelerin kendi kendine öğrenmesini kolaylaştırma” maddesidir ve puan ortalaması 5.044’tür.

5.2.2. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’nin İç Tutarlık Analizlerinin Değerlendirilmesi

Ölçme araçlarının iç tutarlılığı, aracın belli bir amaçla, bağımsız birimlerden oluştuğu, aynı zamanda bunların bir bütün içinde ve birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır (Aksayan ve ark, 2004). Bu nedenle iç tutarlılığa aracın benzeşikliği (homojenlik) de denmektedir. Maddeler arasındaki iç tutarlılığı yüksek olan araçların güvenilir olduğu kabul edilir (Şencan, 2005). Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği’nin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla şu araştırmalar yapılmıştır:

1. Madde analizleri,
2. Test yarılama yöntemi.
3. Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının hesaplanması.

5.2.2.1. Madde Analizlerinin Değerlendirilmesi

Madde analizi bir ölçek ya da testte bulunan her bir maddenin ölçeğe olan katkısını incelemek için yapılan çözümlemelere verilen isimdir. Madde analizinin uygulama nedenleri şunlardır:

- Madde seçmek, işlemeyen maddeleri çıkarmak veya düzeltmek,
- Ölçekte bulunması gereken madde sayısına karar vermek,
- Ölçek için uygun yanıtlama süresini saptamak,
- Ölçeğin eksik yanlarını ortaya çıkarmak (Şenocak, 2009).

Ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir (Gözüm & Aksayan, 2003). Herhangi bir maddenin madde-toplam korelasyon katsayısı çok düşükse ya da negatifse maddenin ölçekte gereksiz olduğu ve ölçekten çıkartılması gerektiği yorumu yapılabilir. Kaba bir yaklaşımla katsayının 0.30'dan büyük olması istenen bir durumdur (Şenocak, 2009).

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeğine baktığımızda madde-toplam puan korelasyon değerlerinin 0.516 ile 0.847 arasında değiştiği gözlenmektedir (Tablo 9). En düşük madde-toplam puan korelasyonuna sahip madde 'Genel Yetenek' başlığı altındaki 7. madde olan "Başkaları zor durumda olduğunda onların yanında olma ve cesaretlendirme" maddesidir. En yüksek madde-toplam puan korelasyonuna sahip madde ise 'Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı' başlığı altındaki 5. madde olan "Hedefler doğrultusunda hemşirelik bakımının sonuçlarını değerlendirme" maddesidir. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'ndeki maddelerin hepsinin madde-toplam puan korelasyonu 0.3'ten büyük olduğu görülmektedir. Bu durum ölçek maddelerinin güvenilirlik açısından uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin madde analizlerini yaparken madde-toplam puan korelasyonu dışında maddenin ölçekten çıkartılması durumunda güvenilirlik katsayısının değişimi de incelenir. Maddenin güvenilirliğine olan etkisi değerlendirilir. Madde ölçekten çıkartıldığında alfa katsayısı ölçeğin tümü için hesaplanan alfa katsayısından büyükse "maddenin güvenilirliği azalttığı ve ölçekten çıkarılması gerektiği" şeklinde yorumlanır (Şenocak, 2009). Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'ndeki maddeler ölçekten

çıkarıldığında alfa katsayısının değişimine baktığımızda hesaplanan değer artmadığı görülmektedir (Tablo 8). Bu durum ölçek maddeleri arasındaki iç tutarlılığın yüksek olduğunu göstermektedir ve ölçek maddelerinin hiçbirisi ölçekten çıkarılmamıştır.

5.2.2.2. Testi Yarılama Analizinin Değerlendirilmesi

Ölçek geçerlik güvenirliklerinde farklı iç tutarlılık güvenirlik saptama yöntemleri vardır. Testi yarılama yöntemi bunlardan biridir. Ölçeğin her iki yarısının birbirine paralel olduğu varsayımı üzerine kuruludur; yani her iki yarının ortalama ve varyanslarının eşit olduğunu kabul eder. Sonuçta elde edilen güvenirlik katsayısına “eşdeğer iki yarı güvenirliği” denir. Eğer ölçek tek boyuttan oluşuyorsa ölçeğin tümü için uygulanabilir ya da ölçeğin alt boyutları varsa her alt boyut için kendi içinde bir bütün olarak kabul edilip alt boyutlar için de uygulanabilir (Aker ve ark, 2005).

Testi yarılama yöntemi; motivasyon, yorgunluk ya da zaman içerisinde performansı etkileyebilecek diğer psikolojik etkenler söz konusu olduğunda ve özellikle de uzun testlerde kullanılır. Aynı fizik, mental ve çevresel etkenler söz konusu olduğundan test-tekrar test ve paralel formlara göre daha güçlüdür (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu yöntemde; ölçek bir gruba bir kez uygulanır ve puanlamadan önce ölçek maddeleri iki eşit parçaya ayrılır. İki yarıdan elde edilen ölçümler arasında koşullar yerine getiriliyorsa Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı hesaplanır. Bu katsayı yarı testin korelasyon katsayısıdır. Ölçeğin bütününe ilişkin güvenirlik katsayısını elde etmek için **Spearman-Brown** tarafından geliştirilen bir eşitlikten yararlanılmaktadır (Aker ve ark, 2005).

Testi yarılama işlemi iki farklı şekilde yapılabilir;

- Ölçekte 20 madde varsa ilk 1-10 madde birinci yarıyı, 11-20 madde ikinci yarıyı oluşturur.
- İlk yarıyı tek sayılı maddeler oluşturur (1,3,5,.....17,19), ikinci yarıyı çift sayılı maddeler oluşturur (2,4,6,.....18,20) (Şenocak, 2009).

Geçerlilik ve güvenirliği yapılan Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nde 1-16 madde birinci yarıyı (18^a), 17-36 madde ikinci yarıyı (18^b) oluşturmuştur. Her iki yarıya ait Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmış, ilk yarıya ait Cronbach Alpha

katsayısı 0.957 ikinci yarıya ait Cronbach Alpha katsayısı 0.979 olarak bulunmuştur. İki yarı arasındaki korelasyon değeri 0.842'dir. Gutmann Split-Half ve Spearman-Brown testlerinin sonuçları ise 0.914'tür (Tablo 6). Bu durum HYHDÖ'nin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 10).

5.2.2.3. Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısının Değerlendirilmesi

Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini sınamak için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı (r) hesaplanır (Şencan, 2005). Cronbach Alpha katsayısı bir ölçekte maddelere verilen cevapların ikiden fazla seçenekli olması durumunda soruların birbiri ile benzerliğini, yakınlığını ortaya koyan katsayıdır. Soruların iç tutarlılığının (homojenliğinin) ölçüsüdür. Alpha katsayısı ne kadar yüksek olursa “ölçekte bulunan soruların birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini ortaya koydukları” yorumu yapılır (Şenocak, 2009). Cronbach Alpha değerinin kaç olması gerektiği konusunda farklı düşünceler mevcuttur. Genel olarak Alpha değerinin 0.70'den büyük olması istenen bir durumdur, 0.50'den küçük olması kabul edilemez. Bazı kaynaklarda alt sınır 0.40 olarak ifade edilir (Şenocak,2009; Şencan, 2005; Tavşancıl, 2006).

Yapılan araştırmada Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.981 olarak bulunmuştur. Bu HYHDÖ'nin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan diğer güvenilirlik analizleri (madde puanlarının tanımlayıcı özellikleri, test yarılama analizi) HYHDÖ'nin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı araştırma sonuçları şunlardır:

- Ölçeğin madde ortalamalarının 5.896 ile 5.044 arasında değiştiği, “Genel Yetenek” başlığı altındaki 7. madde olan “Başkaları zor durumda olduğunda onların yanında olma ve cesaretlendirme” maddesinin en yüksek ortalamaya sahip olduğu, “Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi” başlığı altındaki 6. madde olan “Diğer hemşirelerin kendi kendine öğrenmesini kolaylaştırma” maddesinin en düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır.
- Ölçekte her bir maddenin kapsam geçerlilik oranı 0.8 ve üzerindedir.
- Ölçekteki maddeler üç faktör altında toplanmıştır ve ortaya çıkan en yüksek madde faktör yükü 0.821, en düşük madde faktör yükü 0.545 tir. Faktör 1 ‘Etik Odaklı Hemşirelik Bakımı ve Mesleki Gelişim’ olarak Faktör 2 ‘Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi’, Faktör 3 ise ‘Genel Yetenek’ olarak isimlendirilmiştir.
- Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon değerlerinin 0.516 ile 0.847 arasında olduğu, ‘Genel Yetenek’ başlığı altındaki 7. madde olan “Başkaları zor durumda olduğunda onların yanında olma ve cesaretlendirme” nin en düşük madde-toplam puan korelasyonuna sahip olduğu saptanmıştır. En yüksek madde-toplam puan korelasyonuna sahip madde ise ‘Ekip İçinde Hemşirelik Bakımı’ başlığı altındaki 5. madde olan “Hedefler doğrultusunda hemşirelik bakımının sonuçlarını değerlendirme” maddesidir.
- Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarının $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.981’dir.

Geçerlilik için yapılan dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği; güvenirlik için yapılan iç tutarlılık analizlerine göre (madde analizleri, test yarılama yöntemi, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı) HYHDÖ’nün Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Öneriler

- Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan HYHDÖ'nün farklı kurum ve kliniklerde çalışan hemşirelere uygulanması,
- Hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından belirli aralıklarla hemşirelerin yeterliliğinin değerlendirilmesi ve sonuçlara yönelik yeterliliğin geliştirilmesi için girişimlerde bulunulması,
- Hemşire yeterliliğini değerlendiren farklı ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması ve sonuçların karşılaştırılarak en etkili ölçme aracının belirlenmesi,
- Hemşirelerin yeterliliğini ve yeterliliği etkileyen değişkenlerin incelendiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aker S, Dünder C, Pekşen Y.** Ölçme Araçlarında İki Yaşamsal Kavram: Geçerlik ve Güvenirlik. *On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi* 2005, 22(1), 50–60.
- Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu ON, Erefe İ, Görak G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü.** Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri (3. Baskı), Ed. Erefe İ, Odak Ofset, 2004, 169-186.
- Aksayan S, Gözüm S.** Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003, 1, 3-14.
- Benner P, Tanner C, Chesla C.** From Beginner to Expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science* 1992, 14(3), 13-28.
- Benner P.** From Novice to Expert. *American Journal of Nursing* 1982b, 82(3), 402-407.
- Benner P.** Issues in competency-based testing. *Nursing Outlook* 1982a, 30(5), 303–309.
- Benner, P.** Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *The Bulletin of Science, Technology and Society Special Issue: Human Expertise in the Age of the Computer* 2005, 24 (3), 188-199.
- Black J, Allen D, Redfern L.** Competencies in the context of entry-level registered nurse practice: a collaborative project in Canada. *International Nursing Review* 2008, 55, 171–178.
- Boud D.** Avoiding the traps: seeking good practice in the use of self assessment and reflection in professional courses. *Social Work Education* 1999, 18 (2), 121–132.
- Brykczynski KA.** Nursing theorists and their work Caring. In A.M. Tomey, M.R. Alligood (Eds.), *Clinical Wisdom and Ethics in Nursing Practice* (7th ed), Maryland Heights, MD, Mosby Elsevier 2014, 120-146.
- Cassidy S.** Interpretation of competence in student assessment. *Nursing Standart* 2009; 23: 39–46.
- Church CD.** Defining Competence in Nursing and Its Relevance to Quality Care. *Journal for Nurses in Professional Development* 2016, 32(5), 9-14.

- Cowan DT, Wilson-Barnett DJ, Norman I, Murrells T.** Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 2008, 45, 902–913.
- Cowan, DT, Wilson-Barnett J, Norman IJ.** A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nurse Education Today* 2007, 27, 452–458.
- Çam MO, Baysan-Arabacı L.** Tutum Ölçeği Hazırlamada Nitel ve Nicel Adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010, 2, 59-71.
- Del Bueno DJ, Weeks L, Brown-Stewart P.** Clinical assessment centers: a cost-effective alternative for competency development. *Nursing Economics* 1987, 5(1), 21–26.
- Del Bueno DJ.** Evaluation: myths, mystiques, and obsessions. *Journal of Nursing Administration* 1990, 20(11), 4–7.
- Dinç L.** Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2009, 40, 113-119.
- Erbil N, Bakır A.** Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin Geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(1), 290-302.
- Ercan İ, Kan İ.** Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004, 30 (3) 211-216.
- Erdemir F.** Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998, 2(1), 59-62.
- Erkuş A.** Psikometri üzerine yazılar (1. Basım), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2003, 34-158.
- Fordham AJ.** Using a competency based approach in nurse education. *Nursing Standarts* 2004, 19, 41–48.
- Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Grimbeek P.** Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing* 2007, 59(4), 427–438.
- Girot EA.** Assessment of graduates and diplomates in practice in UK – are we measuring the same level of competence? *Journal of Clinical Nursing* 2000, 9, 330–337.
- Gurvis JP, Grey MT.** The anatomy of a competency. *Journal of Nursing Staff Development* 1995. 11, 247–252.

Güleser GN, Taşçı S. Onkolojide Sık Kullanılan Santral Venöz Kateterleri ve Bakımı. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2009, 23 (1). 47 – 51.

Ilott I, Murphy R (1999) Success and Failure in Professional Education: Assessing the

İncirkuş K, Nahcivan NÖ. Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011, 4 (1), 102-109.

İspir Ö, Duygulu S. Hemşirelik Uygulamaları Üzerinde Kontrol Kavramı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018, 15 (3), 181-185.

Jasper M. New nursing roles- implications for nursing management. *Journal of Nursing Management* 2005, 13, 93-96.

Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG. Hemşirelik Teorileri ve modelleri (1. Baskı), Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017, 678-697.

Karahan A, Kav S. Hemşirelikte Mesleki Yetkinlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018, 5(2), 76-84.

Kendall-Gallagher D, Blegen MA. Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care* 2009, 18(2), 106–116.

Kennedy E, Murphy GT, Misener RM, Alder R. Development and psychometric assessment of the Nursing Competence Self-Efficacy Scale. *Journal of Nursing Education* 2015, 54(10), 550-558.

Koç Z, Çınarlı T, Şener A, Kızıltepe SK. Patricia benner: hemşirelik uygulamalarında klinik bilgelik ve beceri edinimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018, 9(1), 1-12.

Lewett-Jones TL. Facilitating reflective practice and self- assessment of competence through the use of narratives. *Nurse Education in Practice* 2007, 7, 112-119.

McMullan M, Endacott R, Gray M, Miller C, Scholes J, Webb C. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 2003, 41 (3), 283–294.

- McMullan M, Endacott R, Gray MA, Jasper M, Miller CML, Scholes J, Webb C.** Portfolios and assessment of competence: a review of literature. *Journal of Advanced Nursing* 2003, 41(3), 283–294.
- Meretoja R, Koponen L.** A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 2012, 68(2), 414–422.
- Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H.** Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* 2004, 47 (2), 124–133.
- Messick S.** The psychology of educational measurement. *Journal of Educational Measurement* 1984, 3(21), 215–238.
- Mokkink L.B., Terwee C.B., Knoll D.L., Stratford P.W., Alonso J., Patrick D.L., Bouter L.M. & de Vet H.C.W.** The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: a clarification of its content. *BMC Medical Research Methodology* 2010, 10 (22). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-22> (15.12.2018).
- Nagelsmith L.** Competence: an evolving concept. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 1995, 26(6), 245–248.
- Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, Florin J, Leksell J, Lepp M, Lindholm C, Nordström G, Theander K, Wild-Larsson B, Carlsson M, Gardulf A.** Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse Education Today* 2014, 34(4), 574-580.
- Perng SJ, Watson R.** Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: A Hierarchy of abilities. *Journal of Clinical Nursing* 2012, 21(11-12), 1678-1684.
- Salonen AH, Kaunonen M, Meretoja R, Tarkka MT.** Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management* 2007, 15(8), 792–800.
- Şencan H.** Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1. Basım. 2005. Seçkin Yayıncılık, 499-559.
- Şenocak M.** Temel Kavramlar ve Klinik Biyoistatistik. Nobel Tıp Kitabevleri 2009, 200-205.

Takase M, Teraoka S. Development of the Holistic Nursing Competence Scale. *Nursing and Health Sciences* 2011, 13, 396-403.

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

Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012, 3.

Türk Dil Kurumu, 2018, www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK. (03,11,2018).

Westera W. Competences in education: a confusion of tongues. *Journal of Curriculum Studies* 2001, 33(1), 75–88.

While AE. Competence versus performance: which is more important? *Journal of Advanced Nursing* 1994, 20, 525–531.

WHO. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. *Nursing & Midwifery Human Resources for Health*, 2009, 8-29.

WHO. The world health report, Working Together For Health 2006. 1-15.

World Health Organization (WHO). (2013) Transforming and Scaling up Health Professional Education and Training. Policy Brief on Regulation of Health Professions Education. Retrieved from <http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads> (15.11.2018).

Ulusoy MF. Hemşirelik mesleği. In:Ulusoy MF, Görgülü RS, Hemşirelik esasları: Temel kavram, kuram, ilke ve yöntemler (3. Baskı), Ankara: 72 TDFO, 1997, 1-30.

Yaşhoğlu M.M. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 2017, vol.46, 74-85.

Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 28-30 Eylül 2005, Denizli.

Yüceer S, Demir SG. Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi* 2009, 36(3), 226-232.

Zhang Z, Luk W, Arthur D, Wong T. Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33, 467-474.



EKLER

Ek 1. Holistic Nursing Competence Scale

English version

Section A

This section asks about your usual behaviour as a person (not as a nurse). Please reflect on your usual actions, and evaluate how far you engage in the following behaviours, using the scale below.

Scale						
Not at all	Seldom	Occasionally	Sometimes	Frequently	Nearly always	Always
1	2	3	4	5	6	7

1. Making an effort to identify the causes and solutions of current problems
2. Identifying issues surrounding myself by deeply exploring the truth of the matter
3. Observing things/matters objectively from diverse perspectives, without being automatically taking the standard view
4. Reflecting objectively and evaluating my own thinking processes
5. Being aware of any gap between the present and ideal self
6. Promising to promote the well-being of others with all my strength
7. Cheering and encouraging others when they are in a difficult situation

Section B

This section asks about your competence as a nurse. Please reflect on your current behaviour as a nurse, and evaluate how competent you are in the following areas using the scale below.

Scale						
Not competent at all	A slightly competent	Somewhat more competent	Reasonably competent	Almost fully competent	Fully competent	Extremely competent
1	2	3	4	5	6	7

1. Endeavouring to provide nursing care that serves as an example for other nurses
2. Assisting in identifying a solution which respects the opinions of all when conflicts occur between nurses
3. Providing continuous education/guidance to each nurse in accordance with their competence levels
4. Creating a culture and environment to facilitate learning in the workplace
5. Facilitating the exchange of opinions through communication when conflict occurs between nurses
6. Facilitating self-directed learning of other nurses
7. Collecting and examining information (e.g., health-related information and research outcomes) that is useful for improving the quality of nursing
8. Explaining the roles of nurses to other health professionals, and seeking their understanding
9. Pointing out the misconduct of other healthcare professionals in order to provide safe patient care
10. Providing client-centred nursing care while respecting the client's dignity and rights
11. Always following basic principles in nursing practice
12. Making my own decisions in practice and taking responsibility for them
13. Understanding and predicting risk factors and making an effort to prevent medical errors
14. Communicating with clients in accordance with their age, cultural background, and value system
15. Communicating client's needs to other health care professionals in order to provide better patient care
16. Providing nursing care while complying with related laws
17. Confirming the adequate completion of a task when I delegate it to other nurses or nursing assistants
18. Promptly reporting medical errors/near-misses without concealing them when I am faced with them
19. Establishing a therapeutic relationship with clients, while understanding my position as a nurse
20. Providing clients and their families with necessary education, by selecting a teaching method that is appropriate for their understanding
21. Modifying nursing care plans and their priorities in accordance with clients' needs, appropriately and at the right time

22. Collecting information to gain a complete understanding of clients (e.g., physiological, psychological, social and spiritual needs)
23. Evaluating the outcomes of nursing care against the goals
24. Utilising communication to establish good relations with other nurses and health professionals, while understanding the purposes and methods of communication
25. Responding to a client as an individual, while accepting the client's personal background (e.g., gender, religion, etc.) and value systems without bias
26. Making an effort to acquire and maintain up-to-date knowledge and skills that are required for nursing practice
27. Making an effort to identify my own learning needs by reflecting on my nursing practice
28. Making my own learning plan for professional growth
29. Seeking answers the same day to questions arising from nursing practice

Staff education and management : Items 1~9

Ethically oriented practice : Items 10~18

Nursing care in team : Items 19~25

Professional development : Items 26~29

Note. The scale may be reproduced with the permission of the first author.

Ek 2. Holistic Nursing Competence Scale Japonca orijinal versiyonu

Appendix A: Holistic Nursing Competence Scale

Japanese original version

セクション A

このセクションでは、看護師である前に、一人の人間としてのあなたの普段の行動について、お伺いします。普段のあなたの行動を振り返り、下記の文章に示されているそれぞれの行動が、自分にどの程度当てはまりますか？

注：下記文章中の「他者」とは看護の対象者ではなく、あなたの周囲にいる一般の人を指します。

回答選択肢						
全く 行っていない	ほとんど 行っていない	たまに 行っている	時々 行っている	よく 行っている	ほとんど常に 行っている	常に 行っている
1	2	3	4	5	6	7

1. 今ある問題について、その原因と解決策を導き出すために努力している
2. 物事の真相を深く考えながら、身の回りの問題点や疑問点を明確にしている
3. 自分の思考の道筋を客観的に振り返り、評価している
4. 自分が置かれている状況や自身の行動について、あるべき姿と現状のギャップを常に認識している
5. 慣習にとらわれず、色々な角度から客観的に物事を見つめている
6. 他者の well-being のためには、全力で取り組む
7. 他者が苦境に陥っている時は慰めて元気づけている

セクション B

このセクションでは、看護師としてのあなたの看護実践能力についてお伺いします。看護師としてのあなたの現在の行動を振り返り、下記の文章のそれぞれの行動を、自身の看護実践の中でどの程度できていると思いますか？

注：下記の文章に示されている「対象者」とは、看護の対象者という意味です。また「同僚看護師」とは、同年代の看護師だけでなく、あなたに関係する全看護師を指し、「他の医療専門職者」とは、医師、薬剤師、検査技師、理学・作業・言語聴覚療法士などを指します。

回答選択肢						
全くできていない	僅かにできている	幾らかできている	まあまあできている	ほとんどできている	できている	よくできている
1	2	3	4	5	6	7

1. 看護師間で意見の衝突が起きた際は、お互いの意思を尊重できるような解決方法を見出せるように援助している
2. 職場で、学習を促進するための風土や環境作りを行っている
3. 看護師の役割を、他の医療専門職者に説明し、理解を求めている
4. 看護師間で意見の衝突が起きた際は、話し合いを通して当事者同士が意見を交換できるように促している
5. 一人ひとりの看護師のレベルに合わせた教育・指導を継続して行っている
6. 同僚看護師のロールモデルになるような看護提供を心掛けている
7. 同僚看護師が、自発的に学習に臨めるよう働きかけている
8. 対象者が安全な医療を受けられるように、他の医療専門職者の過ちを指摘している
9. 看護の質向上に役立つ情報（医療関連情報や研究結果など）を収集し、その内容を吟味している
10. 医療事故やヒヤリ・ハットに遭遇した際は、隠さずに、速やかに報告している
11. 看護に関連した法律を守りながら、看護を提供している
12. 看護実践では常に基本を踏まえて行動している
13. 医療事故の危険因子を理解・予測し、事故防止に努めている
14. 対象者の尊厳や権利を尊重し、対象者を中心とした看護ケアを提供している
15. 対象者の年代、文化的背景や価値観を考慮して、コミュニケーションを図っている
16. より良い医療を提供するために、対象者のニーズを他の医療専門職者に伝えている
17. 看護業務における意思決定を自分で行い、それに対して責任を持っている
18. 同僚看護師や看護助手に看護ケアを任せた時は、その人がケアを適切に実行できたか

確認している

19. 看護師としての立場を理解し、医療人として、対象者と援助的関係を築いている
20. 対象者やその家族に必要な教育・指導を、対象者・家族の理解力に応じた方法で実施している
21. 提供した看護ケアの効果を、目標と照らし合わせて評価している
22. 看護の計画内容や優先順位を、対象者の状態に応じて、適宜、適切に修正している
23. 対象者の個人的背景（性別、宗教など）や価値観を受け入れ、対象者に偏見を抱くことなく、一個人として対応している
24. コミュニケーションの目的・方法を理解し、同僚看護師及び他の医療専門職者と良い人間関係を築くために活用している
25. 対象者の全体像（身体的・精神的・社会的・霊的ニーズ）を把握するための情報収集を行っている
26. 看護現場で生じた疑問は、必ずその日のうちに調べている
27. 看護師として成長するための学習計画を立てている
28. 看護実践に必要な最新の知識と技術の習得と、その維持に努めている
29. 自己の看護実践を振り返り、自分の学習ニーズの把握に努めている

スタッフ教育・管理能力：質問項目 1～9

倫理的実践能力：質問項目 10～18

看護ケア提供能力：質問項目 19～25

専門的成長能力：質問項目 26～29

注：尺度の複写・使用には第1著者の許諾が必要である。

Ek 3. Yazarın izni

Gönderen: 高瀬 美由紀 <takase@yasuda-u.ac.jp>
Gönderildi: 18 Aralık 2015 Cuma 07:53
Kime: 'Gülengün Türk'
Konu: RE: About the Holistic Nursing Competence Scale

Dear Dr. TÜRK,

Thank you for expressing interest in the HNCS.

Please find attached, the Japanese and English versions of the HNCS.
You can use the scale if it is for a non-commercial purpose (i.e., academic purpose).
Please note that the English version has not been tested, so its validity and reliability have not been established.
I hope this scale is helpful for your study.
Good luck!

p.s., I have received several emails from Turkish scholars inquiring into the use and translation of the scale.

Regards,
Miyuki Takase

From: Gülengün Türk [mailto:gulengun_turk@hotmail.com]
Sent: Wednesday, December 16, 2015 7:18 PM
To: takase@yasuda-u.ac.jp
Subject: About the Holistic Nursing Competence Scale

Dear Takase;

I am associate professor at Aydın School of Health in Adnan Menderes University. Emine is my master student. We will do a master thesis in Fundamentals of Nursing field. We seen your literature about "development of the holistic nursing competence scale" when we were searching about thesis subject. we want to study on this subject. If you let us, We want to translate your scale to Turkish language.

Thank you for your attention..

Associate Prof. Gülengün TÜRK
Adnan Menderes Üniversitesi
Aydın School of Health
Fundamentals of Nursing Department
09100 Aydın

Ek 4. Hemşire Tanıtım Formu

HEMŞİRE TANITIM FORMU

1. Yaşınız

2. Cinsiyet

Kadın () Erkek ()

3. Eğitim durumu

Sağlık Meslek Lisesi () Önlisans () Lisans () Yüksek lisans ()

Yüksek lisans mezunu iseniz uzmanlık alanınız
nedir?.....

4. Çalıştığınız birimin adı nedir?

.....

5. Birimdeki çalışma pozisyonunuz nedir?

Sorumlu hemşire () hemşire ()

6. Hemşire olarak toplam çalışma süreniz nedir? (Yıl olarak belirtilecektir.)

.....

7. Çalıştığınız birimde kaç hemşire görev almaktadır?

5-10 () 11-15 () 16-20 () 20 ve üstü ()

8. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

16-24() 24-32() 32-40 () 40 ve üstü ()

9. Hemşire sayısı sizce yeterli mi?

• Evet ()

• Hayır ()

10. Çalışma süreniz içerisinde ortalama kaç hasta bakıyorsunuz?

1-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20 () 20 ve üstü ()

Ek 5. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeği

HEMŞİRELİK YETERLİLİĞİNİ HOLİSTİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

1. Bölüm: Bu bölüm sizin birey olarak (hemşire olarak değil) olağan davranışlarınızı değerlendirmektedir. Ölçek maddelerini yanıtlarken lütfen olağan davranışlarınızı yansıtm ve ölçeği kullanarak aşağıdaki davranışlarda ne derece yer aldığınızı değerlendirin.

	Genel Yetenek	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman	Her Zaman
1	Mevcut sorunların nedenlerini ve çözümlerini tanımlamak için çaba sarfetme							
2	Etrafında yaşanan olayları, konuyu detaylı bir şekilde araştırarak tanımlama							
3	Standart bir bakış açısı olmaksızın konuları farklı açılardan, objektif bir şekilde gözlemleme							
4	Kendi düşünme süreçlerini belirtme ve objektif bir şekilde yansıtm							
5	Gerçek benlik ve ideal benlik arasındaki farkın bilincinde olma							
6	Bütün gücüyle diğerlerinin iyilik halini geliştirmeye söz verme							
7	Başkaları zor durumda olduğunda onların yanında olma ve cesaretlendirme							

2. Bölüm: Bu bölüm bir hemşire olarak yeterliliğinizi değerlendirmektedir. Maddeleri yanıtlarken lütfen hemşire olarak şu an ki davranışınızı yansıtm ve ölçeği kullanarak aşağıdaki alanlarda ne kadar yeterli olduğunuzu değerlendirin.

	Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi	Hiçbir Zaman Yeterli Değilim	Çok Az Yeterliyim	Kısmen Daha Yeterliyim	Orta Seviyede Yeterliyim	Neredeyse Tamamen Yeterliyim	Tamamen Yeterliyim	Son Derece Yeterliyim
1	Diğer hemşirelere model olacak şekilde hemşirelik bakımı vermeye çalışma							
2	Hemşireler arasında anlaşmazlık meydana geldiğinde herkesin düşüncesine saygı duyan bir çözüm bulmaya yardımcı olma							
3	Yeterlilik seviyelerine göre her hemşireye sürekli eğitim/rehberlik sağlama							
4	İş yerinde öğrenmeyi kolaylaştırmak için bir kültür ve ortam yaratma							
5	Hemşireler arasında anlaşmazlık meydana geldiğinde iletişim yoluyla fikir alışverişini kolaylaştırma							
6	Diğer hemşirelerin kendi kendine öğrenmesini kolaylaştırma							
7	Hemşireliğin kalitesini arttırmak için yararlı olan bilgileri (örneğin sağlık ile ilgili bilgiler ve araştırma sonuçları) toplama ve değerlendirme							

8	Diğer sağlık profesyonellerine hemşirelerin rollerini açıklama ve ne anladıklarını araştırma							
9	Güvenli hasta bakımını sağlamak için diğer sağlık bakım profesyonellerinin yanlış davranışlarına dikkat çekme							
Etik Odaklı Hemşirelik Bakımı ve Mesleki Gelişim								
10	Hastanın saygınlığına ve haklarına saygı göstererek hasta merkezli hemşirelik bakımı verme							
11	Hemşirelik bakımında her zaman temel ilkeleri takip etme							
12	Uygulamalarda kendi kararlarını alma ve bu kararların sorumluluğunu üstlenme							
13	Risk faktörlerinin farkında olma ve öngörme, tıbbi hataları önlemek için çaba sarfetme							
14	Hastalarla yaşları, kültürel geçmişleri ve değerlerine uygun olarak iletişim kurma							
15	Hastalara daha iyi bakım verebilmek için hastaların gereksinimlerini diğer sağlık profesyonellerine iletme							
16	İlgili yasalara uygun bir şekilde hemşirelik bakımı verme							
17	Diğer hemşirelere devredilen işin eksiksiz bir şekilde tamamlandığından emin olma							
18	Tıbbi hatalarla/neredeyse hatalarla karşılaşıldığında gizlemeden, hemen rapor etme							
19	Bir hemşire olarak mesleki konumuna uygun bir şekilde hastalarla terapötik ilişki kurma							
20	Hastalar ve ailelerine anlayabilecekleri uygun bir öğretim yöntemi seçerek gerekli eğitimi verme							
21	Hastaların gereksinimlerine göre ve doğru zamanda hemşirelik bakım planını ve önceliklerini düzenleme							
22	Hastaları tam olarak anlamak için veri toplama (örneğin; fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal gereksinimler)							
23	Hedefler doğrultusunda hemşirelik bakımının sonuçlarını değerlendirme							
24	İletişimin amaç ve yöntemlerini anlayarak diğer hemşireler ve sağlık profesyonelleriyle iyi ilişkiler kurmak için iletişim becerilerinden yararlanma							
25	Hastanın geçmişini ve değerlerini önyargısız kabul ederek hastaya özgü bakım verme							
26	Hemşirelik bakımı için gerekli olan güncel bilgi ve beceriye ulaşma ve devam ettirmek için çaba sarfetme							
27	Kendi hemşirelik uygulamalarını değerlendirme ve kendi öğrenme gereksinimlerini belirlemek için çaba sarfetme							
28	Mesleki gelişim için kendi öğrenme planını oluşturma							
29	Hemşirelik uygulamalarıyla ilişkili sorunlara hemen yanıt arama							

Hemşirelik Eğitimi ve Yönetimi: 1-9. maddeler

Etik Odaklı Hemşirelik Bakımı ve Mesleki Gelişim:10-29. maddeler

Ek 6. Sağlık Bilimleri Enstitü Kararı

**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ENSTİTÜ
YÖNETİM KURULUNUN 25/02/2016 TARİH ve 11 SAYILI OTURUMUNDA
ALINAN XVII NOLU KARAR SURETİ AŞAĞIDA ÇIKARILMIŞTIR**

KARAR XVII

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanlığının; Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Emine SALDIROĞLU'nun tez önerisi ve haftalık ders programı hakkındaki 24.02.2016 tarih ve 7386 sayılı yazısı görüşüldü. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Emine SALDIROĞLU'nun tez konusunun ve haftalık ders programının aşağıda gösterildiği şekilde yürütülmesine oy birliği ile karar verildi.

Öğrencinin Adı Soyadı	Programı	Tez Konusu
Emine SALDIROĞLU	Yüksek Lisans	Holistik Hemşirelik Yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlilik ve Geçerliliği

Dersin Kodu	Dersin Adı	Gün	Saati	Tez Danışmanı
TEZ 701	Tez Çalışması I	Cuma	11.30-12.15	
UZM 701	Uzmanlık Alan Dersi I	Pazartesi	08.30-12.15	Doç. Dr. Güleğün TÜRK



Ek 7. Etik Kurul izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/06/2016-E.24579



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. Güleğün TÜRK
Anabilim Dalı Başkanı

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 09.06.2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 22 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU
Kurul Başkanı

KARAR : 22

Protokol No : 2016/882
Sorumlu Yürütücü : Doç. Dr. Güleğün TÜRK
ADÜ ASYO
Hemşirelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü/ Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Güleğün TÜRK'ün "Holistik hemşirelik yeterlilik ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği" başlıklı klinik araştırmasının 12.05.2016 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. 06.05.2016 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.1'nin son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi ad-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)]lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/

Bilgi İçin: Neda Yıldız

Unvan: Memur

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

Ek 8. Kamu Hastaneler Birliği Veri Toplama İzni

vrak Tarih ve Sayısı: 25/03/2016-11089



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 25305691/605.01
Konu : Emine SALDIROĞLU Araştırma
İzni

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 16/03/2016 tarihli ve 3721 sayılı yazınız ve eki araştırma özeti.

İlgi yazıyla talep edilen Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek lisans Öğrencisi Emine SALDIROĞLU'nun "Holistik Hemşirelik Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği" konulu araştırma çalışmasını 01.04.2016 -31.12.2016 tarihleri arasında Genel Sekreterliğiğimize bağlı Atatürk Devlet Hastanesinde yapması; çalışmayı yaparken kimlik taşınması, hasta mahremiyetine dikkat etmesi, hizmet aksamasına mahal vermemesi, çalışma sonuçlarını Genel Sekreterliğiğimizle paylaşması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm.Dr. Selma ÖZCAN
GENEL SEKRETER

23 Mart 2016
2016

Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Nida İnan Eğitim ve Ar-Ge Birimi Tel: 0 (256) 212 23 00 - 4010 Faks: 0 (256) 214 56 60

E-yazın elektronik imzalı suretine <http://belge.saglik.gov.tr> adresinde "Belge Kimliği" ile "T.C. Sağlık Bakanlığı" ile "E-İmza" ile onaylanmıştır.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereğince "Belge Kimliği" ile onaylanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Şube : 25305691- 605.01

Konu : H113960 Emine SALDIROĞU'nun
Araştırma İzni.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü'nün 21/02/2017 tarihli ve 39894610 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıda; Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi olup aynı zamanda Aydın Atatürk Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Emine SALDIROĞLU'nun; "Holistik Hemşirelik Yeterlilik Ölçeğinin Gerçeklik ve Güvenirliliği" isimli Yüksek Lisans Tez çalışmasını 1- Nisan -31 Aralık 2016 tarihleri arasında Aydın Atatürk Devlet Hastanesinde gerçekleştirdiği, söz konusu çalışma için yeterli veriye ulaşamadığından 1 aylık ek süreye ihtiyaç duyulduğu ve çalışmanın 15 Şubat 2017- 15 Mart 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmesi için Genel Sekreterliğimiz Eğitim Ar-Ge Birimine talepte bulunulmuştur.

Adı geçenin söz konusu talebi ile yapılması planlanan çalışma dokümanları Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma İzinleri Etik Komisyonu tarafından incelenmiştir.

Adı geçenlerin söz konusu tarihlerde çalışma yapması, çalışmayı yaparken kimlik taşıması, hasta mahremiyetine dikkat etmesi, hizmeti aksamasına mahal vermemesi, çalışma sonuçlarını Genel Sekreterliğimizce paylaşması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgileriniz ile gereğini arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Selma ÖZCAN
Genel Sekreter

Ekler:

- Onay (1 Sayfa)
- Üst Yazı Örneği (1 Sayfa)
- Etik Kurul Onayı (1 Sayfa)
- Anket 4 sayfa
- Başvuru Formu (5 Sayfa)

DAĞITIM:

- ✓Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğüne,
- Aydın Atatürk Devlet Hastanesi Yöneticiliğine,

27 03 2017

F

Aydın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Tel: 0256 214 33 62 Fax: 0256 214 56 60

Bilgi İçin: Sümeyra ÇELEBİ

e-posta: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr Telefon No: (0256) 214 3362/4010
İhrakın elektronik imzalı suretine <http://e-bolge.saglik.gov.tr> adresinden b8204333-fcc6-4025-8d6c-ec353a165744 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 9. ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Veri Toplama İzni

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 63364346-804.01/12507
Konu : Çalışma hk.

30/03/2016

REKTÖRLÜK MAKAMINA (Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü)

İlgi : 16.03.2016 tarih ve 3721 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Emine SALDIROĞLU'nun "Holistik Hemşirelik Yeterlilik Ölçeğinin Gerçeklik ve Güvenirliliği" konulu Yüksek Lisans tez çalışmasını etik kurul onayının Başhekimliğimize iletilmesi koşuluyla 01 Nisan-31 Aralık 2016 tarihleri arasında Hastanemiz ile Aydın Atatürk Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerle yürütülmesi İdaremizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Mücahit KAPÇI
Başhekim V.

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : SALDIROĞLU, Emine
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarih : İzmir, 04.10.1985
Telefon : 0506 261 17 58
E-mail : ealtugs@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

<u>Derece</u>	<u>Kurum</u>	<u>Mezuniyet tarihi</u>
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	2019
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2010

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

<u>Yıl</u>	<u>Yer/Kurum</u>	<u>Ünvan</u>
2011-2012	Denizli Servergazi Devlet Hastanesi/Anestezi YBÜ	Hemşire
2012-2013	Aydın Atatürk Devlet Hastanesi/Göğüs Servisi	Hemşire
2013-2017	Aydın Atatürk Devlet Hastanesi/Göğüs YBÜ	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler