



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK MESLEKİ YETERLİK ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ,
MESLEKİ ALGI VE DİĞER FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN
ARAŞTIRILMASI

FİGEN ÇALIŞKAN

DANIŞMAN
DOÇ. DR. EMİNE ŞENYUVA

HEMŞİRELİKTE EĞİTİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE EĞİTİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2020

Bu çalışma 29.06.2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Eğitim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Emine şENYUVA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi

Prof. Dr. Hülya KAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi

Doç. Dr. Sevim ULUPINAR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi

Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Hemşirelik Fakóltesi

Dr.Öğr.Üyesi Yasemin ERGÜN
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Figen ÇALIŞKAN

İTHAF

Annem/Babam/Kardeşlerim/Çocuklarım ve Eşime ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Bilgisiyle beni yönlendiren, büyük bir sabır ve özveriyle beni sürekli destekleyen, bana her türlü olanağı sunan değerli hocam, tez danışmanım Doç.Dr. Emine ŞENYUVA'ya,

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Prof.Dr. Hülya KAYA ve diğer hocalarıma,

Araştırmanın planlanması ve gerçekleştirilmesinin her aşamasında tecrübe ve bilgileriyle önerilerini ve desteklerini gösteren Doç.Dr. Sevim ULUPINAR'a ve Doç.Dr. Arzu Kader Harmancı SEREN'e

Araştırmamı gerçekleştirmem için gerekli izinleri veren tüm kurum yöneticilerine,

Araştırmayı gerçekleştirmek için uzman görüşleriyle destek veren tüm hocalarıma ve meslektaşlarıma,

Uygulama aşamasında araştırmaya katılmaya kabul ederek katkıda bulunan tüm hemşire arkadaşlarıma,

Yaşamımın her aşamasında hep yanımda olan ve beni her zaman destekleyen annem, babam, ablalarım ve abime,

Sabırla ve anlayışla maddi ve manevi her türlü desteğini benden esirgemeyen, her zaman yanımda olan, büyük bir fedakârlık ve sabır gösteren eşime, çocuklarıma ve kayınvalideme,

Ve araştırmaya katkıda bulunan, emeği olan herkese çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İ
BEYAN.....	İİ
İTHAF.....	İİİ
TEŞEKKÜR.....	İV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
GRAFİKLER LİSTESİ.....	Xİ
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	Xİİ
ÖZET	Xİİİ
ABSTRACT.....	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. HEMŞİRELİKTE YETERLİK	3
2.1.1. Temel Kavramlar	3
2.1.1.1. Yeterli.....	3
2.1.1.2. Yeterlik.....	3
2.1.1.3. Yetkinlik.....	4
2.1.2. Hemşirelikte Yeterlik.....	5
2.1.3. Hemşirelikte Yeterliklerin Bileşenleri	7
2.1.4. Hemşirelikte Yeterliğe Dayalı Eğitim.....	8
2.1.5. Bologna Süreci ve Hemşirelik Eğitiminde Yeterlik Çalışmaları	10
2.1.5.1. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP)	12
2.1.5.2. Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK).....	13
2.1.6. Hemşirelikte Yeterliğe Dayalı Eğitim Uygulamaları.....	13
2.1.7. Hemşirelik Eğitiminde Yeterliğe Dayalı Eğitim Ortamları	14
2.1.7.1. Beceri Laboratuvarı.....	14
2.1.7.2. Simülasyon.....	14
2.1.7.3. Klinik Yeterlik/Alan.....	15

2.1.8. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Yeterliğin Değerlendirilmesi.....	15
2.1.8.1. Gözlem	15
2.1.8.2. Kontrol Listesi.....	16
2.1.8.3. Dereceli Puanlama Anahtarı (Rubrik).....	17
2.1.8.4. Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavı (OSCE).....	17
2.1.8.5. Benner'in "Beceri Kazanma Modeli"	18
2.1.8.6. Portfolyo.....	18
2.1.8.7. Özdeğerlendirme	19
2.2. MESLEK ALGISI	20
2.2.1. Temel Kavramlar	20
2.2.1.1. Meslek.....	20
2.2.1.2. Algı.....	20
2.2.1.3. Meslek Algısı	21
2.2.1.4. Hemşirelik Mesleğini Algılama	21
2.2.2. Meslek Algısını Etkileyen Faktörler.....	22
2.2.2.1. Kişi ve Meslek Uyumu.....	22
2.2.2.2. İş Doyumu ve Motivasyon.....	23
2.2.2.3. Mesleki Bağlılık	23
2.2.2.4. Çalışma Ortamı ve Diğer Faktörler.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Amacı.....	25
3.2. Araştırmanın Tipi.....	26
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4.1. I. Aşama	26
3.4.2. II. Aşama	27
3.5. Veri Toplama Araçları	28
3.5.1. I. Aşama	28
3.5.1.1. Hemşire Bilgi Formu (Ek-1)	28
3.5.1.2. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği (Ek-2)	28
3.5.2. II. Aşama	30
3.5.2.1. Hemşire Bilgi Formu-2 (Ek-5).....	30
3.5.2.2. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği (Ek-6).....	31

3.5.2.3. Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (Ek-7).....	31
3.6. Verilerin Toplanması	32
3.6.1. I. Aşama	32
3.6.2. II. Aşama.....	32
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
3.8. Verilerin Analizi	33
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri	33
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
4. BULGULAR.....	36
4.1. I. Aşama	37
4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri.....	37
4.1.2. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları	39
4.1.2.1. Madde Analizi.....	39
4.1.2.2. Açımlayıcı Faktör Analizi.....	41
4.1.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi	45
4.1.2.4. Ölçek Alt Boyut Madde Dağılımları (İsmlendirilmesi) ve Varyans Değerleri.....	46
4.1.2.5. İç Tutarlılık.....	48
4.1.2.6. Ölçek Toplam ve Alt Boyutların Puan Dağılımı.....	49
4.2. II. Aşama.....	50
4.2.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri.....	50
4.2.2. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri	55
4.2.3. Hemşirelerin Mesleki Algısı	56
4.2.4. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Mesleki Algısı Arasındaki İlişki.....	57
4.2.5. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin, Mesleki Gelişimlerinin Karşılaştırılması	60
5. TARTIŞMA.....	69
5.1. I. Aşama	70
5.1.1. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları	70
5.1.1.1. Madde Analizi.....	70
5.1.1.2. Açımlayıcı Faktör Analizi.....	70

5.1.1.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi	72
5.1.1.4. Ölçek Alt Boyut Madde Dağılımları (İsimlendirilmesi) ve Varyans Değerleri.....	72
5.1.1.5. İç Tutarlılık.....	73
5.2. II. Aşama.....	74
5.2.1. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri.....	74
5.2.2. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri	76
5.2.3. Hemşirelerin Mesleki Algısı	78
5.2.4. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Mesleki Algısı Arasındaki İlişki.....	79
5.2.5. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin, Mesleki Gelişimlerinin Karşılaştırılması	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	85
KAYNAKLAR	88
FORMLAR	102
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	139
ÖZGEÇMİŞ	140

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Evren Örneklem Tablosu	27
Tablo 3-2: Evren ve Örneklem	27
Tablo 4-1: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (N: 902)	37
Tablo 4-2: Hemşirelerin mesleki özellikleri (N: 902)	38
Tablo 4-3: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği madde toplam puan korelasyonları (MTPK) değerleri (N: 902).....	40
Tablo 4-4: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği psikometrik özellikleri (N: 902)	42
Tablo 4-5: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği'nin Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Küresellik Testi değerleri.....	45
Tablo 4-6: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği doğrulayıcı faktör analizine ait uyum ölçütleri	46
Tablo 4-7: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği alt boyut madde dağılımları ve varyans değerleri.....	48
Tablo 4-8: Yedi Alt Boyutlu Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği madde ve iç tutarlık analizi sonuçları.....	49
Tablo 4-9: Hemşirelerin mesleki özellikleri (N: 512)	53
Tablo 4-10: Hemşirelerin mesleki gelişimleri (N: 512).....	54
Tablo 4-11: Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalama ve standart sapma değerleri (N: 512).....	55
Tablo 4-12: Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalama ve standart sapma değerleri (N: 512)	56
Tablo 4-13: Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (N: 512).....	57
Tablo 4-14: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N: 512)	60
Tablo 4-15: Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N: 512)	62
Tablo 4-16: Hemşirelerin mesleki gelişimleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N: 512)	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırmanın akış şeması	35
Şekil 4-1: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği screen plot grafiği.....	44
Şekil 4-2: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeğine ilişkin.....	45



GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 4-1: Yaş dağılımı	50
Grafik 4-2: Cinsiyet dağılımı.....	50
Grafik 4-3: Medeni durum dağılımı.....	51
Grafik 4-4: Öğrenim düzeyi dağılımı	51
Grafik 4-5: Çalışılan birim dağılımı	52
Grafik 4-6: Görev dağılımı	52



SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

AKTS	: Avrupa Kredi Transfer Sistemi
AMOS	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
ANA	: American Nurses Association – Amerikan Hemşireler Birliği
AYA	: Avrupa Yükseköğretim Alanı
CFI	: Comparative Fit Index – Karşılaştırılmış Uyum İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HEPDAK	: Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
HUÇEP	: Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
ICN	: International Council of Nurses
IFI	: Incremental Fit Index – Artan Uyum İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
NFI	: Normed Fit Index – Normlaştırılmış Uyum İndeksi
NNFI	: Non-normed Fit Index – Normlaştırılmamış Uyum İndeksi
OSCE	: Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavı Objective Structured Clinical Examination
QF-EHEA	: Avrupa Yükseköğretim Alanı Yeterlikler Çerçevesi
RFI	: Relative Fit Index – Göreli Uyum İndeksi
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual Standartlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü
TDK	: Türk Dil Kurumu
TYYÇ	: Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi
UYÇ	: Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi
χ^2/df	: Düzeltmeli Ki-kare
YÖK	: Yükseköğretim Kurumu
YYK	: Yükseköğretim Yeterlilikler Komisyonu

ÖZET

Çalışkan, F. (2020). Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırmada; hemşirelerin mesleki yeterliklerini değerlendirmede kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek ve hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı ve diğer faktörlerin ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma, metodolojik ve ilişkisel araştırma tasarımıdadır. İki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada; hemşirelerin mesleki yeterliklerini değerlendirmede kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç geliştirilmiştir. İkinci aşamada; geliştirilen ölçek doğrultusunda hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı ve diğer faktörlerin ilişkisi belirlenmiştir. Birinci aşamanın evrenini; İstanbul ilinde bulunan üç eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversite hastanesi ve bir özel hastanede çalışan 3133 hemşire, örneklemini 902 hemşire oluşturmuştur. İkinci aşamanın evrenini; İstanbul ilinde bulunan üç eğitim ve araştırma hastanesi, iki üniversite hastanesi ve bir özel hastanede çalışan 3383 hemşire, örneklemini 512 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak; birinci aşamada, Hemşire Bilgi Formu-1 ve Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği Taslak Formu, ikinci aşamada Hemşire Bilgi Formu-2, Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, SPSS 21 paket programında analiz edilmiştir. Araştırmada, Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin hemşirelerin; tanılama, hemşirelik sürecini uygulama, sağlık/hasta eğitimi yapma, mesleki gelişimi sürdürme, hemşirelik uygulamalarında etik uygulamaları sürdürme, hemşirelik bakımını araştırmalara temellendirme vb. mesleki yeterliklerini belirlemek/değerlendirmek amacıyla kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin mesleki yeterlikleri üst düzeydedir. Hemşireler, genel olarak mesleklerini olumlu, mesleki statülerini ise orta düzeyde algılamaktadırlar. Hemşirelerin mesleki yeterlikleri arttıkça, mesleki algısı da daha olumlu olmaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda; Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği kullanılarak farklı öğrenim düzeyindeki (lisans, lisansüstü vb) hemşirelerle ayrı ayrı araştırmaların yapılması, hemşirelik lisans eğitim programlarının ve mezuniyet sonrası sürekli eğitim/hizmetiçi eğitim etkinliklerinin hemşirelerin mesleki yeterlikleri ve meslek algısı üzerindeki etkisini ortaya koymaya yönelik araştırmaların yapılması **önerilebilir**.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Mesleki Yeterliği, Mesleki Algı, Yeterlik

ABSTRACT

Çalışkan, F. (2020). Development of Nursing Professional Competence Scale and Investigation of Its Correlation with Professional Perception and Other Factors. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Education. Doctoral Thesis. Istanbul.

This study aims to develop a valid and reliable tool that can be used to assess the professional competence of nurses, and to determine the correlation between the nurses' professional competence, and to determine the correlation between the nurses' professional competence and perception and other factors. The study has a methodological and correlational design. The study was conducted in two stages. In the first stage, a valid and reliable tool that can be used to assess the professional competence of nurses was developed. In the second stage, the correlation between the nurses' professional competence and professional perception and other factors were determined in line with the developed scale. The population of the first stage included 3133 nurses who worked at three training and research hospitals, one university hospital and one private hospital in Istanbul, and its sample included 902 nurses. The population of the second stage included 3383 nurses who worked at three training and research hospitals, two university hospitals and one private hospital in Istanbul, and its sample included 512 nurses. The study used a Nurse Information Form-1 and Nursing Professional Competence Scale Draft Form in first stage, and Nurse Information Form-2, Nursing Professional Competence Scale and Nursing Professional Perception Scale in the second stage. Data were analyzed with SPSS 21 package program. The study found that the Nursing Professional Competence Scale is a valid and reliable tool that can be used to determine/assess the nurses' professional competences such as diagnosis, implementing the nursing process, providing health/patient education, continuing professional development, maintaining ethical practices in nursing practices, and grounding nursing care to with researches. The nurses' professional competence levels were high in this study. The nurses generally perceived their profession as positive and their professional status at a moderate level. As the professional competence levels of the nurses increased, their professional perception tended to be more positive. According to the study results, the study suggests conducting more studies on nurses with different educational levels (undergraduate, graduate, etc.) using the Nursing Professional Competence Scale, and conducting studies that aim to reveal the effects of nursing undergraduate educational programs and post-graduate continuing education/in-service training activities on the nurses' professional competencies and professional perception.

Key Words: Nursing, Nursing Professional Competence, Professional Perception, Competence

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde bilimsel ve teknolojik alanda yaşanan hızlı değişimler ve gelişmeler yaşamın sosyal, kültürel ve ekonomik yapısını etkilemekte, özellikle iş dünyasında karşılaştığı sorunları çözen, sürekli kendini geliştiren yetkin meslek üyelerinin talep edilmesine neden olmaktadır (Uça Güneş 2016; Özdemir 2011). Hemşirelerin de mesleki rol ve işlevlerini, kendilerinden beklenen sorumlulukları yerine getirmeleri, uygulamalarını başarılı bir şekilde gerçekleştirmeleri mesleki bilgi ve beceri konusunda yeterli olmaları ile mümkündür (Notarnicola ve ark. 2018; Tiryaki Şen 2019).

Hemşirelerin sürekli olarak bakım yönetimi, bireysel yaşamın devamının sağlanması ve günlük yaşam aktivitelerini desteklemeleri konusunda profesyonel sorumluluk almaları beklenmektedir. Bunun için hemşirelerin mesleki yeterliklerini geliştirmeleri ve günlük uygulamalarında kullanmaları önemlidir (Fukada 2018).

Hemşirelik yeterliğini etkileyen pek çok faktör söz konusudur. Mesleki algı, bu faktörlerden biridir. Mesleki algı; hemşirelerin kendileri, çevreleri, hemşirelik ve hemşirelikteki eylemlerin uygunluğu hakkındaki duyguları, düşünceleri ve davranışlarıdır (Eşer ve ark. 2008). Hemşirelerin mesleki algısı; hemşirelerin mesleğe uyum sağlamaları, verimli ve etkili bir çalışma yaşamı sürdürmeleri, motivasyonlarını, özgüvenlerini arttırmaları, diğer disiplinlerin üyeleri, hasta ve yakınları ile ilişki kurmaları, mesleki yeterliğe sahip olmaları açısından önemlidir (Yücel ve ark. 2011; Pearson 2002). Hemşirelik yeterliği ayrıca hemşirelerin tüm meslek yaşamları boyunca ve çeşitli klinik uygulamalarında etkin performans için gerekli olan bilgi, beceri, tutum ve davranışlar, bireysel özellikler vb. faktörlerden de etkilenmektedir (Mohtashami ve ark. 2014; Zhang ve ark. 2001). Bu nedenlerle hemşirelerin geleceğin sağlık sistemleri içerisinde etkin şekilde yerlerini almaları için onlardan beklenen mesleki yeterliklerin tanımlanması, belirli aralıklarla değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve mesleki yeterliklerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması zorunludur/gereklidir (Feliciano ve ark. 2019; Nilsson ve ark. 2018; Notarnicola ve ark. 2018; Cowan ve ark. 2008; Meretoja ve ark. 2004; Bradshaw 2003).

Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim programlarından mezun olacak hemşirelik öğrencilerinin yeterliklerinin belirlenmesi çalışmaları yürütülürken aynı zamanda sağlık bakım sisteminde yaşanan hızlı değişim ve gelişmeler nedeniyle, hemşirelerin

mezuniyet sonrasında yeterliklerinin de tanınması/belirlenmesi, düzenlenmesi, geliştirilmesi ve değerlendirilmesi zorunlu hale gelmektedir (Feliciano ve ark. 2019; Fan ve ark. 2015; Wu ve ark. 2015; Meretoja ve ark. 2004; Bradshaw 2003).

Bu bağlamda araştırmada, hemşirelerin mesleki yeterliklerini değerlendirmede kullanılabilir ve güvenilir bir araç geliştirmek, geliştirilen ölçek doğrultusunda hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı ve diğer faktörlerin ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. HEMŞİRELİKTE YETERLİK

2.1.1. Temel Kavramlar

Yeterlik kavramının; yeterlik, yeterli olmak, yetkinlik vb. kavramlarla eş anlamlı kullanıldığı görülmektedir. Ancak bu kavramlar arasında farklılıklar söz konusudur. Bu nedenle kavramların anlamlarının ve bu kavramlar arasındaki farklılıkların ortaya konması önem kazanmaktadır.

2.1.1.1. Yeterli

Yeterli kavramı Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğü'nde (2019), “bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgisi olan, kifayetli, ehliyetli, bir görevi, bir işlevi yerine getirme gücü olan, etkisi olan, gereksinimlere cevap veren ve bunları karşılayan” şeklinde tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim 27.06.2019).

Yeterli olmak ise; “yeterince nitelikli, yetenekli ya da etkili olmak” anlamlarına gelmektedir (Clinton ve ark. 2005; Brunt 2002). Bir başka tanıma göre yeterli olmak “bireyin özerkliğini kullanarak kendi isteklerini eyleme dökmesi ve bu bağlamda da bilişsel yetilerin ve genellikle bunlara atfedilen yeterliğin bu yönüyle oldukça belirleyici bir güce sahip olmasıdır” (Yıldız 2018).

2.1.1.2. Yeterlik

Yeterlik kavramı TDK Güncel Türkçe Sözlüğü'nde (2019) “yeterli olma durumu, bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet, görevini yerine getirme gücü, kifayet” olarak tanımlanmıştır (www.tdk.gov.tr, Erişim 27.06.2019).

Yeterlik;

Gruppen ve ark. (2012)'a göre “bir dizi profesyonel görevin standartlara uygun olarak gerçekleştirilmesini sağlayan özelliklerin birleşimidir.”

Üstüner ve ark. (2009)'a göre “iş görenin kendinden beklenen rolleri nicelik ve nitelikte gerçekleştirilmesi; bir davranışı yapmak için gerekli bilgi ve beceriyi kazanmış olmasıdır.”

Meretoja ve ark. (2004)'a göre “kişinin özel bağlamsal durumlarda fonksiyonel uygunluğunu ve kişinin uygulamalarındaki bilgi ve becerilerini tutum ve değerlerle birleştirme kapasitesidir.”

Benner'a (2001) göre ise “bir görevin yerine getirilmesinin ardından hedeflenen sonuçlara ulaşabilme yeteneğidir” (Kaynak: Pantelidou ve ark. 2016).

Genel olarak yeterlik; kişinin bir görevi, sorumluluğu yerine getirebilmek için sahip olduğu bilgi, tutum ve becerilerin birleşimi ve denetim yapılmasına gereksinim duyulmadan güvenli ve etkin uygulamalar yapabilme yeteneğidir.

2.1.1.3. Yetkinlik

Yetkinlik kavramı ilk defa Selznick (1957) tarafından kullanılmış olup 1970'li yıllarda Psikolog McClelland tarafından ilk yetkinlik modeli geliştirilmiştir. Bu modelde McClelland (1973) yetkinliklerin yalnızca iş ile ilgili olmadığını, aynı zamanda kişiler arası ilişkiler, liderlik, sosyal yaşam vb. farklı konularla da yetkinliklerden bahsedilebileceğini, yazma, okuma, hesap yapma gibi yetkinliklerin bilişsel alanla, diğer yetkinliklerin kişilikle ilgili olduğunu belirtmiştir (Kaynak: Ünal 2013). Boyatzis (1982) tarafından kullanımı artan yetkinlikler, 1990 yılı itibariyle eğitim, stratejik yönetim, işe alım, performans değerlendirme uygulamaları için kilit rol almıştır (Kaynak: Ünal 2012).

Yetkinlik kavramı yeterlikten oldukça farklı olarak TDK Güncel Türkçe Sözlüğü'nde (2019), “yetkin olma durumu, olgunluk, kemal, mükemmelliyet” olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim 27.06.2019).

Yetkinlik, psikoloji alanına göre “sahip olunan yeteneklerin ölçülmesi, sergilenen performansın sahip olunan özelliklerle temsil edilip edilmemesidir.” Yönetim alanına göre “kişinin sergilediği performansın geliştirilmesi ile örgütün amaç ve hedeflerine en iyi şekilde ulaşılmasıdır” (Turan 2015 pp. 28). Çalışma yaşamına göre ise “yapılan işin gereği olan bilgiye, beceriye sahip olmadır” (Attard ve Baldacchino 2014; Guerrero ve Ignacio 2012).

Genel olarak yetkinlik; kişinin belirlediği hedeflere ulaşmak için çabalaması, düşüncelerini ve duygularını kontrol etmesi, yaşanan olumsuzluk, başarısızlık durumlarında hayatının kontrolünü kaybetmemesi, hedefine ulaşmak için devam edip

edemeyeceğine dair karar vermesi ve tüm uygulamaları yapabilme yeteneğidir (Çiftçi 2015; Schwarzer ve Hallum 2008; Clinton ve ark. 2005; Brunt 2002).

2.1.2. Hemşirelikte Yeterlik

Hemşirelikte yeterlik kavramı çok fazla boyutu olan bir kavramdır. Bu nedenle tek bir tanımı bulunmamaktadır. Hemşirelikte yeterlik;

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2001)'ne göre; bilgi, tutum ve psikomotor/devimsel düzeyde kabul edilebilir mesleki performanstır (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108405/E72918.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Erişim 22.11.2016).

International Council of Nurses (ICN) (2009)'e göre; meslek performansında ve günlük uygulamalarda bilgi, beceri ve mesleki kararların birleşiminin etkili şekilde uygulanmasıdır (https://sigafsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf, Erişim 30.04.2020).

Amerikan Hemşireler Birliği'ne (ANA) (1999) göre; hemşirelikte esastır/temeldir. Kavram, birliğin 1999 yılında düzenlenen Uzman Panelinde de gündeme gelmiş ve bu konuda bazı kararlar alınarak hemşirelikte yeterlik ile ilgili bazı standartlar oluşturulmuştur. Bu standartlar doğrultusunda yeterliklerin güncellenmesi ve günümüz teknolojisiyle uyumlu hale getirilmesi kararı alınmıştır. Alınan kararlar şu şekilde belirtilmiştir (<https://www.nursingworld.org/~4989de/globalassets/practiceandpolicy/scope-of-practice/3sc-booklet-final-2017-08-17.pdf>, Erişim 26.06.2019);

- Hemşirelikte yeterliği sağlamanın amacı, toplumun korunması ve hemşirelerin mesleki gelişimleri süresince mesleki ilerlemelerinin sağlanmasıdır.
- Toplumun, hemşirelerin kariyerlerinde yeterli olmalarını bekleme hakları vardır.
- Hemşirelikte yeterlikler, hemşireler tarafından şekillendirilmeli ve yönlendirilmelidir.

- Hemşirelikte yeterliklerin belirlenmesi/güvence altına alınması; sağlık kurumlarının, hemşirelikle ilgili kurum ve kuruluşların, bireysel olarak hemşirelerin ortak sorumluluğudur.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının öncelikli sorumluluğu, hemşirelerin yeterliklerini sergileyecekleri uygulama alanları sağlamaktır.
- Hemşirelikte yeterlikler; ulaşılabilir, ölçülebilir ve değerlendirilebilir olmalıdır.
- Hemşirelikte yeterlikler; uzmanlık seviyesi, sorumluluk ve uygulama alanları bağlamında değerlendirilir.

Nakayama ve ark. (2008)'a göre; bir hemşire olarak edinilen bilgi, beceri, değer, inanç ve deneyimleri birleştirerek harekete geçme becerisidir (Kaynak: Fukada 2018).

Tzeng, (2004)'e göre; profesyonel bir hemşirenin bilgi, beceri, tutum ve yeteneklerinin doğru ve etkin olarak sergilenmesi olup performans ile ilişkidir.

Zhang ve ark. (2001)'a göre; hemşirelerin tüm meslek yaşamları süresince etkili performans gösterebilmeleri için sahip olmaları gereken bilgi, beceri, kişisel özellikler, güdüler ve tutumlardır.

Whittaker ve ark. (2000)'a göre; mesleki faaliyetlerin inançlara, tutumlara ve bilgiye dayalı davranışlara uygun ve hemşirelik uygulama kapsamı, politikası, etik kodlar, standartlar, yönergeler ve mesleki faaliyetlerin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesidir.

Genel olarak hemşirelikte yeterlik; hemşirenin bilgi, beceri, tutum ve yeteneklerinin doğru ve etkin olarak sergilenmesinin yanı sıra liderlik etme, profesyonel gelişim, tanılama, planlama, gözlem, motivasyon, bilişsel yetenek (eleştirel düşünme, karar verme, analiz, yargılama ve düşünme yeteneği ...), sosyal katılım, iletişim, atılganlık, kişisel algılama vb. karmaşık süreçlerin birleşiminin etkili şekilde uygulanmasıdır (Bartlett ve ark. 2000; Chappel ve Hagar 1994, Girot 1993). Ayrıca hemşirelikte yeterlik; hemşirelerin sağlık bakımındaki hızlı değişimlere uyum sağlamaları, nitelikli ve maliyet etkili sağlık bakımı hizmetlerini sürdürmeleri, hizmet içi eğitim maliyetlerini azaltması vb. nedenlerden dolayı büyük önem taşımaktadır (Feliciano ve ark. 2019; Dolan 2003; Tzeng ve Ketefian 2003; Bartlett ve ark. 2000).

2.1.3. Hemşirelikte Yeterliklerin Bileşenleri

İlgili literatür incelendiğinde; hemşirelik yeterliklerinin bütüncül ve entegre bir kavram olduğu, bu nedenle kavramın ölçülebilir hale getirilmesi için temel öğelerinin belirlenmesi ve tanımlanmasının gerekliliği vurgulanmaktadır.

Fukada (2018)'ya göre hemşirelik yeterlikleri; karar verme, eleştirel ve analitik düşünme becerilerini, hemşirelik bilgi ve becerilerini kullanmaya özen göstererek sağlıklı/hasta bireylerin gereksinimlerinin karşılandığı uygulama becerisi olup hemşireliğin temel yeterlikleri dört temel bileşenden/öğeden oluşmaktadır. Bu temel bileşenler/öğeler;

- Gereksinimleri anlama yeteneği,
- Bakım sağlama yeteneği,
- İşbirliği yapma yeteneği,
- Karar almayı destekleme yeteneğidir (Fukada 2018).

Salem ve ark. (2018)'a göre hemşireliğin temel yeterlikleri yedi temel bileşenden/öğeden oluşmaktadır.

- *Hasta merkezli bakım:* Sağlıklı/hasta bireylerin tercihlerine, değer ve ihtiyaçlarına, gereksinimlerine uygun, onların kültürel özelliklerine uyumlu, şefkatli, etkili, güvenli ve bütüncü bakım sağlamaktır.
- *Profesyonellik:* Belirlenmiş ahlaki, yasal, etik ve insani ilkeler doğrultusunda mesleki sorumlulukları yerine getirmektir.
- *İletişim:* Sağlıklı/hasta birey, ailesi ve diğer ekip üyeleriyle etkin bir şekilde etkileşim kurma, karşılıklı saygı ve ortak karar alma süreçlerini geliştirme becerisidir.
- *Liderlik:* Hemşirelerin; bireylerin veya bireylerin kendi çevrelerindeki davranışlarını, ortak hedeflerin oluşturulmasını ve hedeflere ulaşmalarını kolaylaştıracak şekilde etkileme yeteneğidir.
- *Güvenlik:* Sağlıklı/hasta bireylere ve ailesine, yakınlarına zarar verme riskini en aza indirme becerisidir.

- *Araştırma:* Nitelikli hemşirelik bakımı vermek için sağlıklı/hasta bireylerin tercih ettiği yaşam biçimini, inanç ve değerlerini dikkate alarak bunu en iyi kanıtlarla ve klinik uzmanlıkla birleştirmektir.
- *Öğretme ve öğrenme:* Öğrenme, öğretme ve öğrenme ile ilgili temel ilkeleri kavramaktır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı ve belirlenen işbirliğine dayalı öğrenme konusunda farkındalık oluşturmaktır.

Matsutani ve ark. (2010)'a göre ise hemşirelik yeterlikleri üç ana bileşen ve yedi öğeden oluşan karmaşık aktiviteleri içermektedir.

- İnsanları anlama yeteneği
 - Bilgiyi uygulamak
 - Kişilerarası ilişkiler kurmak
- İnsan merkezli bakım sağlama yeteneği
 - Hemşirelik bakımı sağlama
 - Etik uygulama yapma
 - Diğer profesyonellerle işbirliği yapma
- Hemşirelik kalitesini artırma/geliştirme yeteneği
 - Mesleki gücü artırma
 - Yüksek kaliteli hemşirelik sunumunu sağlama.

Farklı araştırmacılar tarafından farklı bileşenlerden/öğelerden oluştuğu ifade edilen hemşirelik temel yeterlikleri genel olarak; tüm hemşirelik uygulamalarıyla yakından ilişkilidir ve birarada etkileşim halinde kullanılmaktadır.

2.1.4. Hemşirelikte Yeterliğe Dayalı Eğitim

Günümüzde bulaşıcı hastalıkların ve kronik hastalıkların artması, evde bakım hizmetlerinin önem kazanması, sağlık bakım hizmetlerinin maliyetlerinin artması vb. nedenler toplumun sağlık hizmetlerinden ve hemşirelerden beklentilerini arttırmaktadır. Artan bu beklentileri karşılayabilmek için hemşirelik eğitiminde geleneksel eğitimin yanı sıra bilginin davranışa dönüştürülmesine, öğrenenin aktif olarak eğitim sürecine

katılmasına temellenen yeterliğe dayalı eğitim yaklaşımları tercih edilmektedir (Tilley 2008).

Yeterliğe dayalı eğitim, ezbere dayalı eğitim sistemi yerine bireylere/meslek üyelerine sahip olması istenen bilişsel, duyuşsal ve psikomotor/devimsel yeterlikleri kazandırmaya odaklanan eğitimin tasarlandığı, uygulandığı ve değerlendirildiği daha kapsamlı bir sistemdir (Fan ve ark. 2015; Gruppen ve ark. 2012).

Yeterliğe dayalı eğitimde, öğrenenin önceden belirlenen görevi, etkinliği ya da sahip olduğu bilgi, tutum ve beceriyi birleştirerek göstermesi için sahip olması gereken yeteneği vurgulayan bir eğitim sistemidir (Mohtashami ve ark. 2014; Özkan 2005). Bu eğitim sisteminde öğrenenin ne bildiğinden ziyade sahip olduğu bilgiyle ne yapabildiği değerlendirilmektedir. Bu eğitim sisteminde birinci aşamada; öğrenenlerin özellikleri ve öğrenme şekli belirlenmekte, ikinci aşamada; öğrendiği bilgiler ve beceriler saptanmakta, üçüncü aşamada bilgi, beceri ve yetenekler birleştirilmekte ve geliştirilmekte, dördüncü aşamada ise yeterlikler değerlendirilmektedir (Özkahraman 2012; Özkan 2005).

Hemşirelikte yeterliğe dayalı eğitim, öğrenenlerin öğrendikleri kuramsal bilgileri gerçek yaşama aktarması, bildiklerini davranışlarına yansıtmasını içerir. Ayrıca değerlendirme, eleştirel düşünme, iletişim ve liderliği geliştirme ve genişletmeye dayalı işbirlikçi bir öğrenme yöntemidir (Tilley 2008).

Hemşirelikte yeterliğe dayalı eğitimin bazı temel özellikleri sözkonusudur. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir (Gruppen ve ark. 2012);

Yeterlik, eğitimin başarısı ya da sonuçları üzerine odaklanır: Geleneksel eğitim, öğrenenin neyi nasıl öğrendiğine odaklanmaktadır. Bu nedenle, öğrenenin öğrendiklerini sorun çözme, prosedürleri uygulama, etkili iletişim kurma, klinik kararlar verme vb. becerileri kullanıp kullanmadığına daha az odaklanmaktadır. Yeterliğe dayalı eğitim ise, eğitim sürecinden ziyade sonuçlarını vurgulayarak, eğitim politikalarını yapanlara ve eğitim programlarını düzenleyenlere eğitim programlarının etkinliğini değerlendirmelerinde önemli bir çözüm sağlar.

Yeterlik, eğitim programı ile ilişkili dış paydaşların da beklentilerini yansıtır: Geleneksel eğitim programı, genellikle öğrenene geçmişte ne öğretildiğine dayalı beklentilere yöneliktir. Yeterliğe dayalı eğitim ise, eğitim programının dışındaki paydaşlar tarafından belirlenen beklentilerin de yerine getirilmesini içerir.

Yeterlik, ölçülebilir davranış açısından ifade edilebilir: Geleneksel eğitimde öğrenenin edindiği bilgi, beceri ve davranışların değerlendirilmesi önemlidir. Yeterliğe dayalı eğitimde ise, öğrenenin sahip olduğu/edindiği bilgi, beceri ve davranışları sergilemesi önemlidir.

Yeterliği değerlendirmek için, diğer öğrenenlerin performansına bağlı olmayan, bir standart kullanılır: Öğrenenin yeterli olarak değerlendirilebilmesi için gerekli yeterli düzeyine sahip olup olmadığını belirlemek için açık, net kriterler ya da performans standartları belirlenmelidir. Bu kriterler ya da performans standartları, diğer öğrenenlerin görüşleri ile değil klinik alandaki diğer meslektaşların ve alanında uzman eğitimcilerin görüşleriyle belirlenmelidir.

Yeterlik, öğrenenlere ve iç - dış paydaşların onlardan ne beklediği hakkında bilgi verir: Eğitimin sonuçlarına odaklanan yeterliğe dayalı eğitim, genellikle oldukça şeffaf olup, öğrenenlere, politika yapıcılara ve iç - dış paydaşlara karşı sorumludur. Bir disiplinin değerlerini, amaçlarını ve önceliklerini tanımlamak, yeterlikleri tanımlamanın önemli bir parçasıdır ve bu da yeterliklerin iç ve dış paydaşlara iletilmesini sağlamalıdır.

2.1.5. Bologna Süreci ve Hemşirelik Eğitiminde Yeterlik Çalışmaları

Bologna Bildirisi, 1999 yılında Bologna’da 29 Avrupa ülkesinin katılımıyla Avrupa’da ortak bir yükseköğretim alanı oluşturmak amacıyla imzalanmıştır. Bologna Süreci, hedefi “Avrupa Yükseköğretim Alanı” (AYA) oluşturmak olan bir reform süreci olup, temel hedefleri; kolayca anlaşılabilir, birbiri ile karşılaştırılabilen yükseköğrenim diploması ya da dereceleri oluşturmak, Avrupa Kredi Transfer Sistemi’ni (AKTS) uygulamak, öğrencilerin ve öğretim elemanlarının hareketliliğini yaygın hale getirerek Avrupa’nın yükseköğretimdeki rol ve etkinliğini geliştirmek, yükseköğretimde kalite güvencesi sistemleri ağı oluşturup yaygınlaştırmaktır (Çelik 2012; Güneş 2012).

Bologna Süreci içerisinde 2005 yılında Bergen’de yapılan Bakanlar Zirvesi’nde yükseköğretim sisteminin anlaşılabilirliğini artırmak ve karşılaştırılabilirliğini sağlamak için AYA içerisinde Avrupa Yükseköğretim Alanı Yeterlikler Çerçevesi (QF-EHEA) kabul edilmiştir. Bergen’de gerçekleştirilen Bakanlar Zirvesi’nde Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi’nin (UYÇ) oluşturulması kararı da alınmıştır. Alınan bu karar sonrasında Türkiye’de “Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi” (TYYÇ) oluşturulmaya yönelik ilk çalışma Yükseköğretim Kurulu tarafından başlamıştır. Kurul 28.04.2006 tarih ve 2006/8 sayılı Yükseköğretim Kurulu Başkanlık Kararı ile Yükseköğretim Yeterlilikler Komisyonu (YYK) kurulmuştur. YYK, eğitim sisteminin yeterliklerini ulusal düzeyde açıklayan UYÇ’de yükseköğretimin önlisans, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerindeki eğitimler sonunda öğrencilerin kazanmaları gereken temel düzeyde bilgi, beceri ve yeterliklerini tanımlamıştır (<http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=20>, Erişim 25.02.2020; https://uluslararası.yok.gov.tr/Documents/yay%C4%B1nlar/yuksekogretimde_yeniden_yapilanma_66_soruda_bologna_2010.pdf, Erişim 15.01.2020).

UYÇ ile, yükseköğretim kurumlarındaki bütün yeterlikler ve kazanımlar tanımlanmakta ve tutarlı olacak şekilde birbiriyle ilişkilendirilebilmektedir. Yeterlikler çerçevesi belirlenirken, programdan başarı ile mezun olmadan önce, öğrencinin neleri bilmesi gerektiği, yapabilecekleri, yeterlikleri önceden belirlenmektedir. Yeterliklerin kazanılıp kazanılmadığı, hangi derecede kazanıldığına ilişkin her ders ya da modül sonunda uygun yöntemlerle “öğrenme çıktıları” şeklinde ölçülmektedir (<http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=20>, Erişim 25.02.2020).

Bologna Süreci ile birlikte pek çok ülkenin yükseköğretim kurumlarında yeterliğe dayalı eğitim sistemine doğru geçiş yaşanmıştır (Collins ve Hower 2014). Ülkemizde de hemşirelik yeterliklerinin belirlenmesine ilişkin ilk çalışmalar, Bologna Uyum Süreci Uygulamaları kapsamında yükseköğretim düzeyinde eğitim programlarına devam eden öğrencilerin yeterliklerinin belirlenmesine yönelik oluşturulan TYYÇ çalışmaları ile başlamıştır (Tuna 2015).

TYYÇ çalışmaları kapsamında, 11 Ocak 2012 tarihinde İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu’nun ev sahipliğinde farklı hemşirelik okulu yönetici ve öğretim üyelerinin katılımı ile gerçekleştirilen toplantı sonunda lisans hemşirelik eğitim programlarına devam eden öğrencilerin mezun olduktan sonra hangi

yeterliklere sahip olması gerektiği (“Hemşirelik Ulusal Yeterlikleri”) belirlenmiştir (Şenyuva 2016).

TYYÇ ve “Hemşirelik Ulusal Yeterlikleri” doğrultusunda hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim programlarına devam eden hemşirelik öğrencilerinin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal yeterliklerinin ve kazanımlarının belirlenmesi çalışmalarına hız kazandırmış, bu doğrultuda hemşirelik eğitim programları yeniden yapılandırılmıştır/yapılandırılmaktadır (Şenyuva 2016; Tuna 2015).

“Hemşirelik Ulusal Yeterlikleri” çalışmalarının yanı sıra Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) ve Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK)’nin Lisans Eğitimi Standartları’na yönelik çalışmalar da hemşirelik eğitiminin kalitesini artırmak, mesleki yeterlikleri belirlemek ve programlarda asgari standardizasyonu sağlamak amacıyla gerçekleştirilmektedir.

2.1.5.1. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP)

Türkiye’de hemşirelik lisans eğitiminin temel standartlarının belirlenmesi için Bologna Süreci çerçevesinde 2002 yılında HUÇEP Komisyonu oluşturulmuştur. HUÇEP Komisyonu; ulusal düzeyde hemşirelik lisans eğitim programının standart hale getirilmesi için genel bir çerçeve oluşturulmasını amaçlamıştır. Ayrıca hemşirelik lisans eğitimlerinin, yeterliğe dayalı bir yaklaşım çerçevesinde geliştirilmesi ve uygulanması, mezun olacak hemşirelik öğrencilerinin sahip olması gereken yeterliklerinin belirlenmesi, tüm lisans eğitimi süresince bu yeterliklerin kazandırılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesi amaçlanmıştır (<http://www.hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.pdf>, Erişim 13.02.2020).

HUÇEP Komisyonu çalışmalarında, mezun hemşirelerin sahip olması gereken yeterlikler ve eğitim programlarının hedefleri belirlenmiştir. Hemşirelik lisans eğitim programlarının anabilim dallarından eğitim programları içerisinde yer alması zorunlu olan konuların belirlenmesi ve belirlenen bu konular doğrultusunda gerekli olan bilgi ve becerilerin oluşturulması istenmiştir. 2003 – 2004 eğitim öğretim yılı itibariyle hemşirelik lisans eğitimi verilen bütün okullar eğitim programlarını HUÇEP’e uygun olacak şekilde güncellemiştir. Böylece ulusal düzeyde hemşirelik lisans eğitimi belirli bir standarda göre yapılması sağlanmıştır.

Sağlık alanında ve toplum gereksinimlerinde yaşanan değişimlere uyum sağlamak adına YÖK Hemşirelik Komisyonu Eğitim Grubu HUÇEP Çalışma Grubu yeniden oluşturulmuş ve 01.04.2013 tarihinde güncelleme çalışmalarına başlamıştır. Bu çalışmalar sonunda 2014 yılında son hali yayınlanan HUÇEP 2014 ile, Avrupa Birliği'nin Hemşirelik Eğitimi için belirlemiş olduğu kriterler ve Bologna Süreci doğrultusunda, ulusal düzeyde minimum standartları belirleyerek hemşirelik lisans eğitiminde standardizasyonun sağlanması amaçlanmaktadır (<http://www.hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.pdf>, Erişim 13.02.2020).

2.1.5.2. Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK)

Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği'nin (HEPDAK) temel amacı, “hemşirelik eğitim programları için akreditasyon, değerlendirme ve bilgilendirme çalışmaları yaparak Türkiye’de hemşirelik eğitiminin kalitesinin yükseltilmesine, daha iyi eğitilmiş ve daha nitelikli hemşireler yetiştirilerek güvenli ve etkili bakım sunulması ve toplumun sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.” HEPDAK bu amacını gerçekleştirmek için hemşirelik lisans eğitim programlarını değerlendirip akredite olmaları için çalışmalar yürütmektedir

HEPDAK hemşirelik eğitimi veren kurumların iyileştirilmesine ve geliştirilmesine yönelik standartlar oluşturmuştur. Geliştirilen standartların amacı, lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren programların kalite güvencesini sağlamak ve bu programların güncellenerek sürekli iyileştirilmesini desteklemektir. Standartlar, mezun olmadan önce hemşirelik öğrencilerinin geliştirilmesi gereken yeterlikleri kazanması için eğitim programlarına bir çerçeve oluşturmaktadır. Hemşirelik lisans eğitim programlarından beklenen eğitim çıktıları/yeterlikler belirlenmiştir (http://www.hepdak.org.tr/images/belgeler/b3_v2.pdf, Erişim 13.02.2020).

2.1.6. Hemşirelikte Yeterliğe Dayalı Eğitim Uygulamaları

Hemşirelik eğitimi, hem kuramsal hem de klinik uygulamadan oluşan ve birbirini tamamlayan bir eğitim programıdır. Günümüzde hemşirelik eğitim programları öğrencilere bilişsel, duyuşsal ve davranışsal yeterlikleri ve kazanımları kazandıracak şekilde yeniden yapılandırılmaktadır (Collins ve Hewer 2014). Bu yeterliklerin

öğrencilere kazandırılabilmesi için öncelikle eğitim ortamlarının düzenlenmesi (beceri laboratuvarı, simülasyon, klinik yeterlik/alan) ve klinik yeterliğin değerlendirilmesinde kullanılacak değerlendirme yöntemlerinin (gözlem, kontrol listesi, OSCE vb.) belirlenmesi önem taşımaktadır (Göriş ve ark. 2014; Boztepe ve Terzioğlu 2013).

2.1.7. Hemşirelik Eğitiminde Yeterliğe Dayalı Eğitim Ortamları

2.1.7.1. Beceri Laboratuvarı

Beceri laboratuvarı; öğrencilerin kuramsal bilgi ile becerilerini birleştirebilmeleri, klinik alanda birebir hasta ile karşılaşmadan önce bilişsel, fiziksel ve psikolojik olarak hazır hale gelebilmeleri için öğrendikleri tüm bilgi, tutum ve becerileri maket üzerinde uygulamaya aktarmalarına imkan sağlayan ortamlardır.

Beceri laboratuvarlarında özellikle daha önceden kliniğe çıkmamış, hasta ile hiç karşılaşmamış hemşirelik öğrencileri için güvenli bir ortam sağlanması, öğrencilerin maketler üzerinde uygulama yaparak, yaşayacakları yetersizlik duygusu, hastaya zarar verme ve hata yapma korkusu gibi olumsuz duyguları yaşamalarının önlenmesi amaçlanmaktadır (Midilli ve ark. 2017; McNett 2012).

2.1.7.2. Simülasyon

Simülasyon günümüzde hemşirelik eğitiminde öğrencilerin öğrenme sürecine aktif şekilde katılmalarını sağlayarak psikomotor/devimsel yeterlikleri kazanmalarına fırsat veren, gerçek yaşamın özelliklerinin yansıtılmaya çalışıldığı interaktif yöntem/teknik/materyaldir (Edeer ve Sarıkaya 2015; Göriş ve ark. 2014).

Hemşirelik eğitiminde simülasyonda, hazırlanan senaryolar ile gerçek yaşamda olmayan ya da gerçekleşmesi olası durumların, davranışların, bilişsel aktivitelerin, becerilerin ve uygulamaların gerçeğe uygun şekilde kurgulanması ve canlandırılmasıyla hedeflenen becerinin kazandırılması desteklenmekte, öğrencilerin güvenli ortamda deneyim edinerek, öğrenme olanağı sunarak kendilerine olan güvenlerinin artması ve klinik uygulamalara ilişkin karar verme becerilerinin gelişmesi sağlanmaktadır (Yılmaz ve Korhan 2017; Göriş ve ark. 2014; Kapucu ve Bulut 2011).

2.1.7.3. Klinik Yeterlik/Alan

Hemşirelik eğitiminde kuramsal bilgi ve klinik uygulama birbiriyle ilişkilidir. Hemşirelik eğitiminin en önemli amaçlarından biri, mezun olmadan önce öğrencilerin hem kuramsal bilgi düzeylerinin artması hem de becerilerinin gelişmesinin sağlanmasıdır. Böylece öğrencilerin hedeflenen klinik yeterlikleri kazanarak güvenli ve kaliteli bakım verecek birer meslek üyesi olmaları amaçlanmaktadır. Bu amaçlara ulaşmanın en önemli yolu ise, öğrencilerin sahip oldukları kuramsal bilgi ve becerileri klinik alanlarda deneyimleme fırsatı verilmesidir (Ulfvarson ve Oxelmark 2012).

2.1.8. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Yeterliğin Değerlendirilmesi

Değerlendirme, hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır (Karaöz 2013). Hem eğitimin etkinliği hakkında bilgi edinmeyi sağlar hem de eğitim programını yönlendirir (Boztepe ve Terzioğlu 2013).

Zafrir ve Nissim (2011)'a göre hemşirelik eğitiminde klinik yeterliğin değerlendirilmesi için öğrencinin klinik uygulaması ile ilgili yeterliği hakkında sistematik şekilde veri toplanması, toplanan verilerin yorumlanması ve karar verilmesi/klinik yeterliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Zafrir ve Nissim 2011). Ayrıca klinik yeterlik değerlendirilirken, sadece psikomotor/devimsel beceriye yönelik değil bilişsel, duyuşsal ve psikomotor/devimsel alan ile ilgili farklı düzeydeki yeterlikler ve kazanımlar değerlendirilmelidir (Terzioğlu ve ark. 2012; Walsh ve Seldomridge 2005). Öğrencilerin bilişsel yeterlikleri yazılı sınav vb. geleneksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmektedir. Öğrencilerin duyuşsal ve psikomotor/devimsel yeterliklerinin değerlendirilmesinde ise, gözlem, kontrol listeleri, klinik senaryolar, dereceli puanlama anahtarı, Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavı (Objective Structured Clinical Examination – OSCE), portfolyo ve özdeğerlendirme vb. değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır (Korhan ve ark. 2016; Terzioğlu ve ark. 2012; Bornais ve ark. 2012; Mete ve Uysal 2010).

2.1.8.1. Gözlem

Hemşirelik eğitiminde klinik yeterlik temel olarak gözlem yoluyla değerlendirilmektedir. Gözlem ile yapılan değerlendirmede, hemşirenin ya da hemşirelik öğrencisinin klinik uygulaması direk ya da videoya kayıt yapıp sonradan

gözlemlenmektedir. Klinik uygulamalarda gözlem yapıp değerlendirilirken kontrol listelerinden yararlanılmaktadır. Videoya kayıt edilip sonradan yapılan değerlendirmede, değerlendirilen hemşire ya da hemşirelik öğrencisi kendisini izleyip özdeğerlendirme yapabilmektedir (Joy ve Nickless 2008).

Gözlem yöntemiyle değerlendirme yapmanın en olumlu yanı, değerlendirmeyi yapan eğitimeciye, değerlendirilen öğrencinin ne yapabileceğine ilişkin bilgi vermesidir. Ayrıca gözlem, değerlendirilen hemşire ya da hemşirelik öğrencisinin sorun çözme becerilerinin, tutumlarının ve değerlerinin de değerlendirilmesine imkan sunmaktadır. Gözlemin olumsuz yönü ise, gözlem ve değerlendirmenin tek kişi tarafından yapılması durumunda ön yargılı yaklaşım sergilenbilme ihtimalinin olmasıdır. Ayrıca zaman alıcı ve yorucu bir değerlendirme yöntemi olması, tüm değerlendirilenlerin yapmış olduğu benzer uygulamalarda farklı değerlendirmelerin yapılma riskinin olması vb. olumsuzlukları bulunmaktadır. Bu nedenle gözlemin olumsuzluklarını ortadan kaldırmak için, gözlemin birden fazla kişi tarafından, önceden hazırlanmış standart değerlendirme formları kullanılarak ve farklı değerlendirme yöntemleri ile uygulanması gerekmektedir (Boztepe ve Terzioğlu 2013; Karaöz 2013; Price 2007).

2.1.8.2. Kontrol Listesi

Kontrol listesi, öğrencinin istenen performansı sergileyip sergilemediğinin belirtildiği listedir. Bu liste ile öğrencinin performansı gözlemlenir ya da öğrenme çıktıları değerlendirilir.

Kontrol listesinde yapılması gereken uygulamalar adım adım yazmaktadır. Kontrol listesi ile değerlendirmeyi yapan kişi, öğrencinin uygulamalarını gözlemler, beklenen performansı, yapılması gerekenleri adım adım yaptığında listeye “Evet ya da Bir Puan” olarak işaret koyar. Eğer öğrenci, beklenen performansı, yapılması gerekenleri adım adım yapamazsa “Hayır ya da Sıfır Puan” olarak işaret koyar (Gültekin 2012 p. 261; Alıcı 2011 p. 152).

Kontrol listesi uygulaması kolay, yeniden kullanılabilen, öğrencinin gelişimini tablo şeklinde gösteren bir değerlendirme yöntemidir. Öğrencinin sergilediği performans, detaylı bir şekilde kaydedilebilmektedir. Bu kayıt sayesinde değerlendirmeyi yapan kişi öğrenciye performansını ve öğrenme sürecinin hangi aşamasında olduğu konusunda geribildirimde bulunabilmektedir (Alıcı 2011 p. 152).

2.1.8.3. Dereceli Puanlama Anahtarı (Rubrik)

Dereceli puanlama anahtarı (rubrik), öğrencinin öğrendiğini sergilerken ya da bir süreci yürütürken sergilediği performansın seviyesini belirtmek için puanlama yapılan ya da değerlendirme yapmada kullanılan öğretim aracıdır (Baysal ve Ocak 2019; Çetin ve ark. 2014). Dereceli puanlama anahtarı (rubrik), öğrencinin sergilediği bir davranışın sadece doğru ya da yanlış olduğunu değil hangi sıklıkta ve düzeyde sergilediğinin belirlenmesi için eğitime imkan vermektedir (Çepni 2011 p. 260). Ayrıca değerlendirme yapılırken, değerlendirme yapan eğitiminin objektif davranması ve bir standart/kriter doğrultusunda değerlendirme yapılmasını sağlamaktadır (Baysal ve Ocak 2019; Çetin ve ark. 2014).

Dereceli puanlama anahtarı (rubrik) geliştirilirken, değerlendirilecek her bir beceri için standartlar ya da kriterler belirlenmekte, öğrencinin sahip olması gereken bilişsel, duyuşsal ve psikomotor/devimsel yeterlikler ve kazanımlar değerlendirilirken, geliştirilen bu standartlara ya da kriterlere uygun puanlama yapılması için net yönergeler hazırlanmaktadır (Baysal ve Ocak 2019; Çetin ve ark. 2014).

2.1.8.4. Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavı (OSCE)

Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavı (Objective Structured Clinical Examination – OSCE), günümüzde hemşirelik eğitiminde öğrencilere kazandırılması hedeflenen bilişsel, duyuşsal ve psikomotor/devimsel yeterliklerinin, klinik yeterliğinin ve klinik uygulamalarda öğrencilerden beklenen bilgi ve becerilerin istenilen düzeyde olup olmadığının değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan ve önerilen değerlendirme yöntemlerinden biridir. Bu yöntem, öğrencilerin klinik beceri ve yeterliklerini belirlemek için kullanılmasının yanı sıra hemşirelerin mezuniyet sonrası yeterliklerini belirlemek amacıyla da yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Jones ve ark. 2010).

OSCE ile hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin klinik yeterliklerinin yanı sıra üst düzey olan düşünme, karar verme ve sorun çözme, iletişim vb. becerileri de değerlendirilmektedir. Bunun için her birinde farklı bilgi ve klinik yeterliklerin/becerilerin değerlendirildiği istasyonlar kurulmaktadır. Bu istasyonlarda öğrenciler daha önceden hazırlanmış değerlendirme standartları/kriterleri, kontrol listeleri doğrultusunda eğitimciler tarafından değerlendirilmektedir (Bulut ve ark. 2015). Değerlendirme esnasında sergilenecek her beceriye verilecek puan ve sınav yapısı

önceden yapılandırılmaktadır. Değerlendirmenin, değerlendirilecek tüm öğrenciler ve karşılaşılabilecek değişkenler, materyaller açısından değişiklik göstermemesi için (eğitimcinin objektif olması için) ölçülecek bilgi ve klinik yeterliklerin/becerilerin nasıl puanlanacağı değerlendirme yapmadan önce test edilmesi önem taşımaktadır (Denat ve Tuğrul 2012).

2.1.8.5. Benner'in "Beceri Kazanma Modeli"

Benner (1982)'a göre bir kişinin yeterlik kazanması, belli aşamalardan geçtikten sonra olmaktadır. Bu yaklaşımla geliştirdiği "Beceri Kazanma Modeli"nde acemilikten yeterlik kazanıp uzman oluncaya kadar geçen beş aşamayı; "Acemilik, Gelişmiş Acemilik-Yeterlik, Yeterlik, Ustalık ve Uzmanlık" olarak belirtmektedir.

Acemilik aşaması, yaklaşık bir yıl sürmektedir. Acemi olan kişinin tecrübesi yoktur ve henüz sorumluluk almaya hazır değildir. Ancak kendisine verilen görevleri yerine getirmekte, talimatlara uymaktadır. Acemilik aşamasından sonra kişi deneyim kazanmakta ve yaklaşık iki yıl süren *Gelişmiş Acemilik-Yeterlik* aşamasındadır. Bu aşamada kişi yanında tecrübeli olan biri olduğunda ve yönlendirildiğinde *Gelişmiş Acemilik* aşamasından *Yeterlik* aşamasına geçer. *Yeterlik* aşamasında, kişi karşılaştığı sorunları çözebilmekte, kararlar alabilmektedir. Kişinin *Yeterlik* aşamasına gelebilmesi yaklaşık 2 ila 3 yıl sürmektedir. *Yeterlik* aşamasındaki hemşireler, çoğunlukla hastaları ile ilgili sorumlulukları üstlenirler ve karşılaşılabilecekleri herhangi bir duruma karşı hazırdırlar. *Yeterlik* aşamasındaki kişiler sonrasında *Ustalık* aşamasına gelmekte ve son aşama olarak *Uzmanlık* aşamasına gelmektedir. *Uzmanlık* aşamasındaki kişi, edindiği tecrübe ve bilgi birikimiyle birlikte karşılaştığı olaylara analitik bir şekilde bakabilmekte, sezgilerini de kullanarak olayları bütün olarak kavramaktadır. Kişinin *Uzmanlık* aşamasına gelebilmesi için alanıyla ilgili özel bir eğitimi ve en az beş yıl tecrübesi olması gerekmektedir (Karadağ ve ark. 2017 p. 678; Benner 1982).

2.1.8.6. Portfolyo

Portfolyo; "ürün seçki dosyası, bireysel gelişim dosyasıdır" (Yurdabakan 2011). Barret (2000)'e göre bir ya da daha fazla alanda öğrenenin çabalarını, ilerlemesini ve başarılarını sergileyen amaçlı bir öğrenci çalışması koleksiyonudur (Barret 2000). Temelinde öğrenme ve öğrenciyi aktif hale getirme ilkeleri olan, 1980'lerin ortasından

beri eğitim ve değerlendirme amacıyla kullanılmaya başlanmış bir yöntem olan Portfolyo (Mollahadi ve ark. 2018; Odabaşı Çimer 2011; Rassin ve ark. 2006); öğrencinin hem güçlü hem de zayıf olan yanlarını ortaya çıkararak, önceden belli olan kriterler doğrultusunda öğrencinin sahip olduğu bilgi, yetenek, nitelikler hakkında karar verilebilmekte, eğitim süreci içerisinde göstermiş olduğu gelişmeleri izleyerek eğitimcinin değerlendirme yapmasını sağlamaktadır (Yalabık ve Musal 2017; Demir ve Kutlu 2016). Ayrıca öğrencinin özdeğerlendirme yapmasına ve kendi kendine öğrenmesine de imkan sağlamaktadır (Demir ve Kutlu 2016). Shackelford (1996) portfolyoda öğrencilerin ilgi duydukları alanları, sahip oldukları yetenekleri, elde ettikleri başarıları ve göstermiş oldukları gelişmeleri gösteren materyallerin bir araya getirildiğini ve bu materyallerin hem eğitim aracı hem de etkin bir değerlendirme aracı olarak kullanıldığını vurgulamıştır (Kaynak: Bahçeci ve Kuru 2008).

Portfolyo hazırlanırken, öğrenme hedefleri doğrultusunda, öğrencinin gelişiminin kanıtlarını içeren, öğrencinin zaman içerisinde geliştirmiş olduğu çalışmalar yer almalıdır. Portfolyo içerisine konacak çalışmalara sınırlama getirilmesinin öğrencinin yaratıcılığını, kendisini yansıtmasını ve kendi kendine öğrenme sorumluluğunu olumsuz etkileyeceği gözönünde bulundurularak çalışmalara sınırlama getirilmemelidir (Yalabık ve Musal 2017).

2.1.8.7. Özdeğerlendirme

Özdeğerlendirme, öğrencilerin öğrendikleri hakkında kendilerinin yargıda bulunmalarıdır. Bir başka ifadeyle özdeğerlendirme, eğitimcilerin önceden belirledikleri değerlendirme kriterlerinden öğrencilerin seçtiklerine göre kendilerini değerlendirmeleridir (Yurdabakan 2011). Özdeğerlendirme öğrencinin; kendi sınırlarını ve ihtiyaçlarını tanımlamasını, kendi gelişimleri için çalışmaları gereken alanları belirlemesini, öz eleştiri becerisi kazanmasını, kendisiyle ilgili yapabilecekleri ve yapamayacakları şeyleri, sorun yaşadığı alanları ve gelişimi hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktadır (Bulut ve ark. 2015; Karaöz 2013; Yurdabakan 2011). Ancak öğrenciye bu yararları sağlayan özdeğerlendirme; öğrencinin kendisini değerlendirirken çok fazla hoşgörü göstermesine ya da katı davranmasına yol açabilecek, subjektif bir değerlendirme olduğundan diğer kişilerin algısını fark etmemesine dolayısıyla kendi gösterdiği performansı değerlendirmede zorlanmasına neden olmaktadır (Karaöz 2013).

2.2. MESLEK ALGISI

2.2.1. Temel Kavramlar

2.2.1.1. Meslek

Meslek kavramı TDK Güncel Türkçe Sözlüğü'nde, "belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş, uğraş, öğreti, dizge" şeklinde tanımlanmıştır (www.tdk.gov.tr, Erişim 27.06.2019). Bir diğer tanıma göre meslek, "belirli bir eğitim alarak edinilen bilgi ve becerileri uygulayıp, insanlara yararlı olan hizmet, mal üretip, karşılığında para kazanılan, kuralları toplum tarafından önceden belirli olan etkinlikler bütünüdür" (Kuzgun 2014 p. 2).

Meslek, kişilerin toplum içerisinde belli bir saygınlık kazanmasında, kendisini işe yarar hissetmesinde, toplum içinde belirli bir yer edinip diğer kişilerle ilişki kurmasında önemli bir rol oynamaktadır (Arıkan Saltık ve ark. 2016). Toplumdaki diğer kişilerin birey hakkındaki algısı ve düşünceleri de kişinin mesleğinden etkilenmektedir. Meslek ayrıca, kişinin sosyo-ekonomik durumunu, kültürel seviyesini de yansıtmakta, kişinin sahip olduğu yeteneklerinin sergilenmesine, yaşama bakış açısının, alışkanlıklarının, davranışlarının ve kimliğinin şekillenmesine etki etmektedir (Özdelikara ve ark., 2016).

2.2.1.2. Algı

Algı, gelen uyarıların duyu organları tarafından örgütlenip yorumlanmasıdır. Bir başka ifadeyle algı; kişinin çevredeki uyarılara anlam verme süreci olup ne görüldüğünü, nasıl yorumlandığını, nasıl davranıldığını göstermektedir (Bakan ve Kefe 2012).

Kişi, geçmiş yaşantıları sayesinde edindiği deneyimlerle çevreden gelen uyarıları zihninde birleştirip algılamaktadır. Oluşan bu algı ile çevreden gelen uyarılara tepki vermekte, tutum ve davranışları şekillenmektedir (Özer 2012). Davranışlar, algıyla şekillenmektedir. Davranışın istenen şekilde olabilmesi için algının sağlam olması gereklidir. Doğru, gerçek duyularla ve yeterli anlama gücüyle sağlıklı algı gerçekleşmektedir (Tutar 2013 p. 188).

Ayrıca karşılaşılan duruma gösterilen tepki/davranış da kişiden kişiye ve durumdan duruma göre farklılık göstermektedir. Bunun nedeni de kişinin durumu nasıl algıladığı ile ilgilidir (Bakan ve Kefe 2012).

2.2.1.3. Meslek Algısı

Meslek algısı; kişilerin sahip olduğu mesleklerin toplum tarafından nasıl algılandığıdır (Ensari ve ark. 2019). Sahip olunan mesleğin toplumsal statüsünün yüksek olması, kişinin toplum tarafından saygı görmesini, toplum içinde bir yerinin olmasını, kendisini işe yarar hissetmesini sağlamaktadır (Derin ve ark. 2017; Ensari ve ark. 2019).

Meslek seçiminde, kişinin mesleğine uyum sağlamasında ve çalışma verimliliğinin yüksek olmasında da toplumun ve kişilerin o mesleğe yönelik olumlu düşünce ve tutumlara, algıya sahip olması önem taşımaktadır (Eşer ve ark. 2008). Mesleğini isteyerek seçen kişilerin mesleklerine karşı algısı olumlu yönde olmakta ve böylece meslek yaşamları boyunca kendilerini daha mutlu ve huzurlu hissetmektedirler. Mesleğini istemeden, tesadüf olarak seçen kişilerin ise mesleklerine karşı algısı olumsuz yönde olmakta ve kendilerini mutsuz hissetmektedirler (Nalçacı ve Sökmen 2016).

2.2.1.4. Hemşirelik Mesleğini Algılama

Hemşirelik mesleğini algılama, “kişinin kendisi, çevresi ve hemşirelik mesleği ile ilgili olarak hissettikleri ve düşündükleridir” (Yücel ve ark. 2011).

Hemşirelerin mesleki algısı; “uygulamalarını nasıl yaptıklarının, uygulama yapmak için doğru bilgi kaynağından doğru bilgiye ulaşmış olmalarının ve yeterli bilgiye sahip olmanın önemli olduğunu fark etmelerini sağlayan bir unsurdur” (Tozak 2014 p. 35).

İlgili araştırmalar incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin okula başlamadan önce hemşirelik mesleği ile ilgili algısının genellikle olumsuz olduğu, hemşire olmak istemediği, okula başladıktan sonra mesleği daha yakından tanıma imkanı buldukça mesleki algısının olumlu yönde değiştiği vurgulanmıştır (Emeghebo 2012; Sabancıoğulları ve Doğan 2012; Eşer ve ark. 2008; Turgay ve ark. 2005). Yılmaz ve Karadağ (2011) tarafından yapılan araştırmada erkek öğrencilerin ailelerinin hemşirelik

mesleğini seçmesini normal karşıladıklarını, başka bölümlerde okuyan öğrencilerin ise komik bulduklarını belirlemişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ilişkin algısını yansıtan bu araştırma sonuçları, hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin genel olarak toplumun hemşireliğe yönelik meslek algısından olumsuz olarak etkilendiklerini ve bu etki ile eğitime başladıklarını, ancak hemşireliğe yönelik ilk baştaki algısının, eğitim süreci boyunca mesleği tanıdıkça değiştiğini göstermektedir. Bu nedenlerle hem hemşirelik öğrencilerinin hem hemşirelerin hem de toplumun hemşireliğe yönelik meslek algısının olumlu olması için hemşirelerin sağlık bakım hizmetini sunmada istekli olması, hemşirelik mesleğini yaşamlarının önemli bir parçası olarak görmesi büyük önem taşımaktadır (Kızgüt ve Ergöl 2011; Sabancıoğulları ve Doğan 2012).

2.2.2. Meslek Algısını Etkileyen Faktörler

Meslek algısının oluşmasında; bireysel özellikler, aile üyelerinin özellikleri, toplum yapısının özellikleri, mesleğe ait özellikler, kişi ile mesleğin uyumlu olması ve mesleğin toplumdaki statüsü vb. birçok faktör önemli rol oynamaktadır (Arıkan Saltık ve ark. 2016).

2.2.2.1. Kişi ve Meslek Uyumu

Kişi ve meslek uyumu, mesleği icra eden kişinin mesleğe uygun olmasıdır. Kişinin sahip olduğu yeteneklerin mesleğinin gereklerine, işinin özelliklerine uyumlu olması önemlidir. Uyum olduğunda kişinin mesleğin gereklerini yerine getirmesi için sahip olduğu enerjisini işine odaklayıp, yüksek performans sergilerken, uyum olmadığında kişide stres, strese bağlı hastalıklar, işten izin alma eğilimi, hata yapma riskinde artma gibi olumsuzluklar görülebilmektedir (Koç ve ark. 2017).

Kişinin sahip olduğu bilgi, beceri, tutum ve davranışları sahip olduğu meslekle uyumlu olduğunda, kişi mesleğin gereklerini severek ve isteyerek yerine getirmektedir. Bu durum mesleğin toplum tarafından kabul gören ve daha saygın bir meslek olmasını desteklemektedir. Aynı zamanda meslek, kişiye ekonomik kazanç, toplumsal statü, hayata bakış açısı kazandırdığından yaşam şeklinin belirlenmesinde de etkili olmakta, bireyin/meslek üyesinin toplumsal ilişkilerine yön vermektedir (Yılmaz ve Tanrıverdi 2017).

2.2.2.2. İş Doyumu ve Motivasyon

Kişiler çalışma hayatında iş doyumları düşük olduğunda ve mesleğinde yükselme imkanı olmadığında, mesleğin gereklerini yerine getirmede isteksizlik yaşamakta ve motivasyonları düşmektedir. Kişinin mesleğinde kariyer yapmasına güdüleyen etmenler olmadığında, mesleğe yönelik algısı düşmekte, mesleği bırakmayı düşünmektedirler (Arıkan Saltık ve ark. 2016).

Bütün mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğine yönelik de toplumun olumlu ve olumsuz algısı bulunmaktadır. Toplumun hemşirelik mesleğine yönelik algısı olumlu olduğunda, hemşirelerin motivasyonu ve iş doyumları artmaktadır. Bununla birlikte mesleki algısı da olumlu yönde artmaktadır. Buna karşılık toplumun hemşirelik mesleğine yönelik algısı olumsuz olduğunda ise hemşirelerin motivasyonu ve iş doyumları düşmekte, hemşirelerin mesleki algısı da olumsuz yönde olmaktadır (Yılmaz ve ark. 2014).

2.2.2.3. Mesleki Bağlılık

Mesleki bağlılık, kişi ile mesleği arasındaki psikolojik bağı, kişinin mesleğine karşı duygusal reaksiyonlarını tanımlamaktadır. Kişinin, mesleğin tüm değerlerini ve amaçlarını benimsemesi ve mesleğiyle ilgili gerçekleştirilebilir bütün seçenekleri değerlendirmesi sonucunda mesleğini devam ettirmeyi istemesi, mesleğinden ayrılmayı istememesidir. Mesleki bağlılık, kişilerin meslekleri ile ilgili eğitim aldıkları süreçte gelişmekte ve tüm meslek yaşamı boyunca da devam etmektedir (Derin ve ark. 2017; Weng ve McElroy 2012).

Mesleki bağlılık, kişinin sahibi olduğu becerilerin ve uzmanlaştığı alan üzerine yaptığı çalışmaların neticesinde mesleğini, yaşantısının merkezine ne kadar yakınında hissettiğine yönelik bir algıdır. Mesleki algısı olumlu olan kişiler mesleki bağlılık hissederken, mesleki algısı olumsuz olan kişiler karşılarına çıkan ilk fırsatta mesleğini değiştirme eğiliminde olabilmektedirler (Arıkan Saltık ve ark. 2016; Sabancıoğulları ve Doğan 2012; Buerhaus ve ark. 2005).

2.2.2.4. Çalışma Ortamı ve Diğer Faktörler

Kişi, mesleğinin gereklerini yerine getirirken yeteneğini kullanmakta, işine karşı duyduğu bağlılık duygusuyla birlikte mesleğine karşı olan ilgisi ve sorumluluk bilinciyle çalışmaktadır.

Kişinin, mesleği hakkında hem olumlu hem de olumsuz bazı düşünceleri bulunmaktadır. Sahip olduğu bu düşünceler kişiyi, mesleğinin sınırlılıkları, kendisine düşen rol ve sorumlulukları açısından yönlendirmektedir. Zaman içerisinde kişinin, meslek hayatı boyunca yaşadıkları, iş yükü, çalışma arkadaşları ile olan iletişimi ve ilişkileri, toplumun hemşirelik mesleğine yönelik algısı, hemşirelerin toplum tarafından saygınlığı, medyada hemşireliğin tasvir edilme şekli, mesleki rol belirsizlikleri gibi çeşitli faktörler karşısından mesleğine yönelik düşünceleri ve algısı şekillenmektedir (Girvin ve ark. 2016; Marcinowicz ve ark. 2016; Aliyev ve ark. 2012; Kalafat 2012). Aynı zamanda hemşirelerin mesleğe ilk başladıkları oryantasyon sürecinde yaşadıkları, tecrübe yılı daha fazla olan ve yönetici pozisyonundaki hemşirelerle olan ilişkileri de mesleki algısı etkilemektedir (Emeghebo 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmada; hemşirelerin mesleki yeterliklerini değerlendirmede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek ve hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı ve diğer faktörlerin ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Geliştirilen Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği, hemşirelerin mesleki yeterlik düzeylerini belirlemede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?
2. Hemşirelerin mesleki yeterlikleri nasıldır?
3. Hemşirelerin mesleki algısı nasıldır?
4. Hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı arasında ilişki var mıdır?
5. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre mesleki yeterlik düzeylerinde fark var mıdır?

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

I. Aşamada; hemşirelerin mesleki yeterliklerini değerlendirmede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araç (Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği) geliştirilmiştir.

II. Aşamada; hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı ve diğer faktörlerin (sosyo-demografik ve mesleki özellikleri) ilişkisi belirlenmiştir.

Bağımlı Değişken: Hemşirelerin mesleki yeterlikleri

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalıştığı birim, hemşire olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, görev, görevde çalışma süresi, görevle ilgili sertifika sahibi olma durumu, çalışılan kurumda yeterliklerin tanımlanmış olma durumu, çalışılan kurumda yeterlikleri niteleyerek performans göstergelerinin tanımlanmış olma durumu, çalışılan kurumun kalite belgesi olma durumu, hemşirelik

uygulamaları ile ilgili yenilikleri ve gelişmeleri takip etme, bilimsel etkinliklere katılma durumu, mesleki algısı

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin geliştirilmesi açısından metodolojik, hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile meslek algısı ve diğer faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi açısından ilişkisel araştırma tasarımıdır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

I. Aşama: İstanbul ilinde bulunan üç eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversite hastanesi, bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Veriler 04 Şubat – 17 Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

II. Aşama: İstanbul ilinde bulunan üç eğitim ve araştırma hastanesi, iki üniversite hastanesi ve bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Veriler, 16 Eylül – 13 Aralık 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.4.1. I. Aşama

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan en yüksek yatak kapasitesine sahip üç eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversite hastanesi ve bir özel hastanede görev yapan 3133 hemşire oluşturmuştur.

Literatürde, bir değerlendirme aracının geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinde, madde başına 5 ya da 10 katılımcının alınmasının yeterli olduğu bildirilmektedir (Karagöz 2014 p. 157). Araştırmada örneklem büyüklüğü, ölçek madde sayısı temel alınarak hesaplanmış, katılımcı/madde oranı 10/1 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleminde ise araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve gelişigüzel örnekleme yöntemi ile minimum 830 hemşirenin yeterli olacağı hesaplanmıştır (Tablo 3-1). Araştırma, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 902 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Kurumlara göre örnekleme alınacak hemşire sayısı, tabakalı örnekleme yöntemiyle hesaplanmıştır. Her bir kurumdan örnekleme alınacak

hemşireler ise, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler arasından gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Tablo 3-1: Evren Örneklem Tablosu

Hastane	Evren	Örneklem
Eğitim ve araştırma hastanesi 1	695	184
Eğitim ve araştırma hastanesi 2	682	181
Eğitim ve araştırma hastanesi 3	630	167
Üniversite hastanesi	878	232
Özel hastanesi	248	66
Toplam	3133	830

3.4.2. II. Aşama

Araştırmanın evreni, İstanbul ilinde bulunan en yüksek yatak kapasitesine sahip (I. aşamada veri toplanan kurumlar dışında) üç eğitim ve araştırma hastanesi, iki üniversite hastanesi ve bir özel hastanede görev yapan 3383 hemşire oluşturmuştur. Örneklemini ise, evreni bilinen hesaplama yöntemi doğrultusunda 512 hemşire olarak belirlenmiştir. Kurumlara göre örnekleme alınacak hemşire sayısı, tabakalı örnekleme yöntemiyle hesaplanmıştır (Tablo 3-2). Her bir kurumdan örnekleme alınacak hemşireler ise, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler arasından gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Tablo 3-2: Evren ve Örneklem

Hastane	Evren	Örneklem
Eğitim ve araştırma hastanesi 1	600	91
Eğitim ve araştırma hastanesi 2	600	91
Eğitim ve araştırma hastanesi 3	575	87
Üniversite hastanesi 1	870	131
Üniversite hastanesi 2	530	80
Özel hastanesi	208	32
Toplam	3383	512

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. I. Aşama

Veri toplama araçları olarak; Hemşire Bilgi Formu-1 ve Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği Taslak Formu kullanılmıştır.

3.5.1.1. Hemşire Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür (Aydın ve Hiçdurmaz 2019; Notarnicola ve ark. 2018; Hsu ve Hsieh 2013; Takase ve Teraoka 2011; Cowan ve ark. 2008; Liu ve ark. 2007; Brunt 2002) doğrultusunda geliştirilmiştir. Formda; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi) belirlemeye yönelik 4 soru, mesleki özelliklerini (çalıştığı kurum, çalıştığı birim, hemşire olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, görevi, görevde çalışma süresi) belirlemeye yönelik 6 soru olmak üzere toplam 10 soru yer almıştır.

3.5.1.2. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği (Ek-2)

Taslak ölçek, araştırmacı tarafından iki adımda geliştirilmiştir.

Birinci adım; madde havuzunun ve taslak ölçeğin oluşturulması aşamasıdır.

Bu kapsamda Türkiye’de 08.03.2010 tarihinde 27515 sayılı resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde yer alan hemşirenin temel rolleri, ICN ve DSÖ tarafından yayınlanan hemşirelik yeterlikleri, hemşirelik rol ve sorumlulukları, hemşirelerin mesleki yeterliklerini inceleyen uluslararası ve ulusal literatür incelenmiş, ölçek maddesi olarak kullanılabilir, hemşirelerin sahip olması gereken mesleki yeterliklere ilişkin ifadeler belirlenmiştir (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim 11.07.2020, https://siga-fsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf Erişim 30.04.2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258713/9789241549622-eng.pdf;jsessionid=3E6C4E841C9DC0EBDEB2D6D530F8A47F?sequence=1> Erişim 11.07.2020, Aydın ve Hiçdurmaz 2019; Nilsson ve ark. 2018; Notarnicola ve ark. 2018; Takase ve Teraoka 2011; Cowan ve ark. 2008; Liu ve ark. 2007).

Hemşirelerin mesleki yeterliklerini yansıtan ifadeleri içeren 125 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzunda; Tanılama alt boyutunda 11 madde, Planlama, Uygulama ve Değerlendirme alt boyutunda 28 madde, Etik Uygulama alt boyutunda 11 madde, Ekip Çalışması alt boyutunda 8 madde, Mesleki Gelişim alt boyutunda 15 madde, İletişim alt boyutunda 16 madde, Sağlık/Hasta Eğitimi alt boyutunda 19 madde, Araştırma ve Geliştirme alt boyutunda 7 madde ve Eleştirel Düşünme ve Analiz Etme alt boyutunda 10 madde yer almıştır. Alt boyutlarda yer alan maddelerin nicelik açısından eşit sayıda olmalarından ziyade alt boyutların özelliklerini içermeleri dikkate alınmıştır.

Taslak ölçek; dil geçerliği ve kapsam geçerliği açısından değerlendirilmek üzere 16 hemşire öğretim üyesi, 3 eğitim hemşiresi, 1 yönetici hemşire ve 6 klinik hemşiresi olmak üzere toplam 26 uzmanın görüşüne sunulmuştur (Ek-3). Uzmanların görüşlerinin alınabilmesi için dil geçerliği için 4'lü (uygun değil, biraz uygun, uygun, çok uygun), kapsam geçerliği için 2'li (uygun değil, uygun) derecelendirme kullanılmıştır (Davis 1992). Ayrıca hem dil geçerliği hem de kapsam geçerliği açısından her bir madde için "öneri" bölümü eklenmiştir (Ek-4). Uzmanlardan gelen geribildirimler doğrultusunda, taslak ölçeğin her bir maddesi araştırmacı tarafından tek tek incelenmiştir. Her bir maddenin seçeneklerine kaç uzman tarafından onay verildiği belirlenmiştir. Maddeler için kapsam geçerlik oranı minimum 0,80 kabul edilmiştir (Davis 1992). Taslak ölçekte yer alan her bir maddeye ilişkin elde edilen kapsam geçerlik hesaplamaları gözönünde bulundurularak 0,80'in altında yer alan 42 madde taslak ölçekten çıkarılmış, uzmanların önerileri de dikkate alınarak 5 madde de ise dil ve anlatım açısından anlaşılabilirliği artırıcı düzenlemeler yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda taslak ölçekteki madde sayısı 125'ten 83'e düşmüştür.

Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılan taslak ölçekte yer alan maddeleri dil geçerliği ve kapsam geçerliği açısından değerlendirmek için pilot çalışma için 100 hemşire ile yapılmıştır. Hemşirelerden taslak ölçekte yer alan maddeleri 4'lü likert şeklinde (Her zaman (4), Genellikle (3), Bazen (2), Hiçbir zaman (1)) değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda değişen, elenen ya da atılan herhangi bir madde olmamıştır. 4'lü likert tipinde hazırlanan ve 83 maddeden oluşan Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği, araştırmaya katılan hemşirelerde uygulanmaya (II. Aşama) hazır hale getirilmiştir.

İkinci adım, Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması aşamasıdır. Bu kapsamda taslak ölçek, İstanbul ilinde bulunan üç eğitim ve araştırma hastanesinde, bir üniversite hastanesi'nde, bir özel hastanede çalışan 902 hemşireye uygulanmıştır. Daha sonra taslak ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, psikometrik değerlendirilmesi yapılmıştır. Değerlendirme sonucunda elde edilen veriler kullanılarak maddelerarası ve maddelerin ölçek bütünü ile olan ilişkileri madde analizi ile incelenmiştir. Literatürde, madde toplam puan korelasyon değerinin düşük olması, ölçek güvenilirliğini de düşürdüğünden, değişkenler arasındaki ilişkinin negatif ya da düşük olmaması istenir. Korelasyon değerinin 0,30'un altında olmasının maddelerin yetersiz olduğunu, 0,40'ın üzerinde olması maddelerin ayırt edici özelliğinin iyi olduğunu gösterir (Polit ve Beck 2012). Madde analizinden sonra, ölçek faktörlerini belirlemek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinde tanımlanan faktörlere ilişkin maddelerin iç tutarlılığını değerlendirmek için iç tutarlık analizi yapılmıştır.

3.5.2. II. Aşama

Veri toplama aracı olarak; Hemşire Bilgi Formu-2, Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.2.1. Hemşire Bilgi Formu-2 (Ek-5)

Araştırmacı tarafından literatür (Aydın ve Hiçdurmaz 2019; Notarnicola ve ark. 2018; Hsu ve Hsieh 2013; Takase ve Teraoka 2011; Cowan ve ark. 2008; Liu ve ark. 2007; Brunt 2002) doğrultusunda geliştirilmiştir. Formda; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi) belirlemeye yönelik 4 soru, mesleki özelliklerini (çalıştığı kurum, çalıştığı birim, hemşire olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, görevi, görevde çalışma süresi) belirlemeye yönelik 6 soru ve mesleki gelişimlerine (görevle ilgili sertifika sahibi olma durumu, çalışılan kurumda yeterliklerin tanımlanmış olma durumu, çalışılan kurumda yeterlikleri niteleyerek performans göstergelerinin tanımlanmış olma durumu, çalışılan kurumun kalite belgesi olma durumu, hemşirelik uygulamaları ile ilgili yenilikleri ve gelişmeleri takip etme, bilimsel etkinliklere katılma durumu, hemşirelerin mesleki algısı) yönelik 9 soru olmak üzere toplam 19 soru yer almaktadır.

3.5.2.2. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği (Ek-6)

Geliştirilen Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği; 67 maddeden ve “Tanılama” (7 madde), “Hemşirelik Sürecini Uygulama” (13 madde), “Sağlık/Hasta Eğitimi” (14 madde), “Mesleki Gelişim” (4 madde), “Etik Uygulama” (5 madde), “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” (17 madde) ve “Araştırma ve Geliştirme” (7 madde) olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. 4’lü likert tipinde hazırlanan ölçeğin yanıt seçenekleri; “Her zaman (4), Genellikle (3), Bazen (2), Hiçbir zaman (1)” şeklindedir. Ölçekte yer alan tüm maddeler olumlu olup tersine çevrilerek puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek puan ortalamasının artması, hemşirelerin mesleki yeterliklerinin arttığını göstermektedir.

Araştırmada ölçek toplamı için cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,98, “Tanılama” alt boyutu için 0,88, “Hemşirelik Sürecini Uygulama” alt boyutu için 0,93, “Sağlık/Hasta Eğitimi” alt boyutu için 0,95, “Mesleki Gelişim” alt boyutu için 0,82, “Etik Uygulama” alt boyutu için 0,88, “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” alt boyutu için 0,94, “Araştırma ve Geliştirme” alt boyutu için 0,88 olarak hesaplanmıştır.

3.5.2.3. Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği (Ek-7)

Eşer, Khorshid ve Denat (2006) tarafından hemşirelerin mesleki algısını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, 22 maddeden ve Mesleki Nitelikler (17 madde), Mesleki Statü (5 madde) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Mesleki Nitelikler alt boyutu; “hemşirelik yoğun iletişim, fedakarlık gerektiren, bağımsız uygulamaları olan, bilgiye, beceriye dayalı, doyum verici, yorucu, stresli, çalışma koşulları ağır, ekip çalışması, teknoloji kullanımı, problem çözme becerilerinin kullanımı ve yükseköğrenim gerektiren, bilime dayalı meslektir” gibi mesleğin pek çok yönünü açıklayan ifadeleri içermektedir. Mesleki Statü alt boyutu ise; “hemşireliğin diğer sağlık meslekleri arasındaki konumunu, prestijini, toplumdaki yerini” içeren ifadeleri içermektedir (Kaynak: Eşer ve ark. 2008).

Beşli likert tipindeki ölçeğin yanıt seçenekleri; Tamamen katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Fikrim yok (3), Katılmıyorum (2) ve Kesinlikle katılmıyorum (1) şeklindedir. Ölçekte tersine çevrilerek puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 110’dur. Ölçekten alınan puanın artması, hemşirenin mesleki algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam

cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,83, Mesleki Nitelikler alt boyutu için 0,85, Mesleki Statü alt boyutu için 0,79'dur (Eşer ve ark. 2008).

Araştırmada ölçeğin toplamı için cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,91, Mesleki Nitelikler alt boyutu için 0,92, Mesleki Statü alt boyutu için 0,81 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. I. Aşama

Araştırmacı tarafından geliştirilen Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği, dil geçerliği ve kapsam geçerliği çalışması için 26 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri için uzmanlarla görüşme yapılmış, araştırmanın amacı açıklanmış ve kendilerine taslak ölçek e-posta yoluyla gönderilmiştir. Uzmanlar taslak ölçeği, kapsam geçerliği ve dil geçerliği açısından değerlendirdikten sonra e-posta yoluyla araştırmacıya göndermiştir.

Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeleri yapılan taslak ölçeğin pilot çalışması, 100 hemşire ile araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeğine ilişkin veriler, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelerden araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.6.2. II. Aşama

Veriler, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelerden araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Etik Kurul izni, İstanbul Üniversitesi Sosyal Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (Tarih: 05.03.2018, Sayı: 03) alınmıştır (Ek-8).

Araştırmanın gerçekleştirileceği kurumlardan kurum izinleri alınmıştır (Ek-9).

Araştırmada kullanılan Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Doç. Dr. Yıldız Denat'tan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-10).

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı, araştırma verilerinin araştırma dışında başka bir amaç için kullanılmayacağı, üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır (Ek-11).

3.8. Verilerin Analizi

Veri analizi, Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, mesleki özelliklerini, mesleki gelişimlerini ve ölçek maddelerinin dağılımını göstermek için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, min-mak) kullanılmıştır.

Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının değerlendirilmesinde; Madde Analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi, Doğrulamalı Faktör Analizi (AMOS) yapılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi ve grafiksel değerlendirmeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni Test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn Test kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır (Karagöz 2014; Karasar 2012).

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin ülkemizde hemşirelerin mesleki yeterliklerini belirlemek amacıyla geliştirilen ilk ölçek olması.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma,

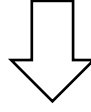
- Hemşirelik Mesleki Yeterlik leği'nin yeni geliştirilmiş bir ölçek olması nedeniyle araştırma örneklemleri ile,
- Hemşirelik Mesleki Yeterlik leği sonuçlarının zamana göre değişmezliğinin (stability) test edilememesi,

sınırlılıdır.



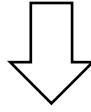
Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği

- Madde Havuzunun ve Taslak Ölçeğinin Oluşturulması



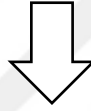
Uzman Görüşü (N=26)

- Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği



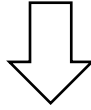
Pilot Çalışma (N=100)

- Hemşire Bilgi Formu-1
- Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği



Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (N=902)

- Hemşire Bilgi Formu-1
- Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği



Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Mesleki Algısı ve Diğer Faktörlerin İlişisini Belirleme Çalışması (N=512)

- Hemşire Bilgi Formu-2
- Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği
- Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği

Şekil 3-1: Araştırmanın akış şeması

4. BULGULAR

Hemşirelerin mesleki yeterliklerini değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek ve geliştirilen ölçek doğrultusunda hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile meslek algısı ve diğer faktörlerin ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, iki aşamada değerlendirilmiş ve tablolar halinde sunulmuştur.

I. Aşama

- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular
- Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına ilişkin bulgular

II. Aşama

- Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular
- Hemşirelerin mesleki yeterliklerine ilişkin bulgular
- Hemşirelerin mesleki algısına ilişkin bulgular
- Hemşirelik mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı arasındaki ilişkiye yönelik bulgular
- Hemşirelik mesleki yeterliklerinin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular
- Hemşirelerin mesleki yeterliklerinin mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

4.1. I. Aşama

4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular, Tablo 4-1’de sunulmuştur.

Tablo 4-1: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (N: 902)

		n	%
Yaş ortalaması	Ort±SS 28,94±7,18	Min-Mak (medyan) 19-59 (26)	
Cinsiyet	Kadın	757	83,9
	Erkek	145	16,1
Medeni durumu	Bekar	539	59,8
	Evli	363	40,2
Öğrenim düzeyi	SML*	159	17,6
	Ön lisans	97	10,8
	Lisans	548	60,8
	Lisansüstü	98	10,9

*SML: Sağlık Meslek Lisesi

Min-Mak: Minimum – Maksimum

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo 4-1); hemşireler minimum 19, maksimum 59 yaşında olup, yaş ortalaması 28,94±7,8’dir. Hemşirelerin % 83,9’u kadındır, % 59,8’i bekindir, % 60,8’i lisans, % 17,6’sı SML mezunudur.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular, Tablo 4-2’de sunulmuştur.

Tablo 4-2: Hemşirelerin mesleki özellikleri (N: 902)

		n	%
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)	Min-Mak (Medyan)	1-37 (0,33)	
	Ort±SS	7,04±7,46	
Kurumda çalışma süresi (yıl)	Min-Mak (Medyan)	1-37 (2,17)	
	Ort±SS	4,54±5,44	
Çalışılan birim	Dahili birimler	421	46,7
	Cerrahi birimler	344	38,1
	Özellikli birimler (acil kliniği vb.)	63	7,0
	Diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb)	74	8,2
Görev	Servis hemşiresi	688	76,3
	Özel dal hemşiresi	109	12,1
	Servis sorumlu hemşiresi	79	8,8
	Yönetici hemşire	15	1,7
	Eğitim hemşiresi	11	1,2
Görevde çalışma süresi (yıl)	Min-Mak (Medyan)	1-31 (2,25)	
	Ort±SS	4,39±5,20	

Min-Mak: Minimum – Maksimum

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo 4-2); hemşireler 7,04±7,46 yıldır hemşire olarak çalışmaktadır. 4,54±5,44 yıldır aynı kurumda çalışmaktadır. Hemşirelerin % 46,7’si dahili birimlerde, % 38,1’i cerrahi birimlerde çalışmaktadır. % 76,3’ü servis hemşiresi, % 12,1’i özel dal hemşiresi, %8,8’i servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapmakta, 4,39±5,20 yıldır aynı görevi sürdürmektedir.

Tablo 4-3: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği madde toplam puan korelasyonları (MTPK) değerleri (N: 902)

	Ort	SS	Madde toplam puan korelasyonu			
			Alt grup		Genel Ölçek	
			r	p	r	P
Faktör 1	3,53	0,51			0,762	0,001**
M1	3,62	0,66	0,697	0,001**	0,485	0,001**
M2	3,56	0,62	0,830	0,001**	0,611	0,001**
M3	3,43	0,72	0,832	0,001**	0,648	0,001**
M4	3,34	0,78	0,771	0,001**	0,579	0,001**
M5	3,64	0,61	0,704	0,001**	0,528	0,001**
M6	3,60	0,63	0,797	0,001**	0,617	0,001**
M7	3,54	0,63	0,706	0,001**	0,601	0,001**
Faktör 2	3,57	0,46			0,851	0,001**
M8	3,58	0,64	0,757	0,001**	0,646	0,001**
M9	3,60	0,61	0,767	0,001**	0,635	0,001**
M10	3,59	0,63	0,769	0,001**	0,603	0,001**
M11	3,48	0,67	0,718	0,001**	0,644	0,001**
M12	3,61	0,61	0,734	0,001**	0,608	0,001**
M13	3,56	0,62	0,722	0,001**	0,611	0,001**
M14	3,62	0,57	0,753	0,001**	0,630	0,001**
M15	3,60	0,62	0,773	0,001**	0,639	0,001**
M16	3,65	0,54	0,684	0,001**	0,556	0,001**
M17	3,62	0,56	0,651	0,001**	0,548	0,001**
M18	3,41	0,74	0,684	0,001**	0,608	0,001**
M19	3,53	0,63	0,756	0,001**	0,697	0,001**
M20	3,60	0,62	0,775	0,001**	0,681	0,001**
Faktör 3	3,35	0,57			0,895	0,001**
M21	3,19	0,87	0,596	0,001**	0,536	0,001**
M22	3,21	0,77	0,677	0,001**	0,615	0,001**
M23	3,36	0,71	0,736	0,001**	0,689	0,001**
M24	3,46	0,71	0,742	0,001**	0,657	0,001**
M25	3,38	0,74	0,784	0,001**	0,673	0,001**
M26	3,40	0,71	0,798	0,001**	0,709	0,001**
M27	3,38	0,75	0,810	0,001**	0,713	0,001**
M28	3,32	0,76	0,804	0,001**	0,711	0,001**
M29	3,36	0,74	0,817	0,001**	0,704	0,001**
M30	3,29	0,78	0,806	0,001**	0,681	0,001**
M31	3,34	0,77	0,827	0,001**	0,718	0,001**
M32	3,36	0,75	0,829	0,001**	0,737	0,001**
M33	3,37	0,72	0,784	0,001**	0,717	0,001**
M34	3,46	0,68	0,689	0,001**	0,729	0,001**
Faktör 4	3,30	0,65			0,664	0,001**
M35	3,07	1,00	0,822	0,001**	0,516	0,001**
M36	3,25	0,81	0,875	0,001**	0,568	0,001**
M37	3,45	0,69	0,805	0,001**	0,539	0,001**
M38	3,43	0,74	0,718	0,001**	0,527	0,001**
Faktör 5	3,55	0,51			0,767	0,001**
M39	3,57	0,60	0,807	0,001**	0,634	0,001**
M40	3,64	0,57	0,758	0,001**	0,561	0,001**
M41	3,55	0,62	0,842	0,001**	0,609	0,001**
M42	3,50	0,66	0,865	0,001**	0,677	0,001**
M43	3,49	0,66	0,815	0,001**	0,652	0,001**
Faktör 6	3,55	0,43			0,897	0,001**
M44	3,51	0,64	0,712	0,001**	0,687	0,001**
M45	3,54	0,62	0,770	0,001**	0,741	0,001**
M46	3,55	0,60	0,748	0,001**	0,694	0,001**
M47	3,48	0,65	0,738	0,001**	0,726	0,001**

M48	3,62	0,58	0,749	0,001**	0,665	0,001**
M49	3,64	0,55	0,750	0,001**	0,651	0,001**
M50	3,63	0,56	0,748	0,001**	0,663	0,001**
M51	3,53	0,58	0,704	0,001**	0,626	0,001**
M52	3,55	0,56	0,726	0,001**	0,601	0,001**
M53	3,58	0,58	0,727	0,001**	0,592	0,001**
M54	3,59	0,57	0,717	0,001**	0,589	0,001**
M55	3,42	0,70	0,563	0,001**	0,508	0,001**
M56	3,58	0,60	0,673	0,001**	0,577	0,001**
M57	3,53	0,61	0,686	0,001**	0,610	0,001**
M58	3,51	0,63	0,719	0,001**	0,655	0,001**
M59	3,54	0,62	0,744	0,001**	0,675	0,001**
M60	3,53	0,62	0,698	0,001**	0,631	0,001**
Faktör 7	3,32	0,58			0,744	0,001**
M61	3,28	0,80	0,740	0,001**	0,514	0,001**
M62	3,42	0,68	0,662	0,001**	0,544	0,001**
M63	2,91	1,04	0,687	0,001**	0,594	0,001**
M64	3,41	0,70	0,799	0,001**	0,686	0,001**
M65	3,42	0,71	0,827	0,001**	0,667	0,001**
M66	3,47	0,65	0,797	0,001**	0,649	0,001**
M67	3,36	0,78	0,798	0,001**	0,564	0,001**

Ort: Ortalama

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

SS: Standart sapma

4.1.2.2. Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi, taslak ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi amacıyla Varimax rotasyonlu ana bileşen analizi ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek maddeleri için kabul edilebilir düzey 0,40'ın üstünde olacak şekilde ayarlanmıştır (Tavşancıl 2014 p.49).

İlk aşamada faktör yükü % 40'ın altında olan ya da birden çok faktöre yakın yüklerde (% 10'un altında) 12 maddenin (8, 22, 23, 28, 29, 30, 72, 73, 74, 77, 78, 79) taslak ölçekten çıkarılması gerektiği saptanmıştır.

İkinci aşama olarak ölçeğin 71 soruluk hali için tekrar açıklayıcı faktör analizi uygulandığında; faktör yükü % 40'ın altında olan ya da birden çok faktöre yakın yüklerde (% 10'un altında) olan 4 maddenin (20, 45, 46, 52) daha taslak ölçekten çıkarılması gerektiği saptanmıştır.

Üçüncü aşamada ise; çıkarılan maddeler sonrası ölçeğin elde edilen 67 maddelik hali için yeniden açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçekte yer alan 67 maddenin toplam varyansın % 59,24'ünü açıklayan ve faktör yükleri 0,422 - 0,741 arasında değişen yedi alt boyuta ayrıldığı bulunmuştur (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği psikometrik özellikleri (N: 902)

	Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4		Faktör 5		Faktör 6		Faktör 7		T değeri
	AFA*	DFA**	AFA	DFA	AFA	DFA	AFA	DFA	AFA	DFA	AFA	DFA	AFA	DFA	
M1	0,636	0,42													20,65
M2	0,724	0,51													28,70
M3	0,696	0,58													28,43
M4	0,668	0,56													23,85
M5	0,555	0,39													20,78
M6	0,609	0,47													25,66
M7	0,454	0,42													21,53
M8			0,609	0,48											25,93
M9			0,641	0,46											26,32
M10			0,691	0,47											25,89
M11			0,541	0,46											23,04
M12			0,602	0,43											24,00
M13			0,621	0,43											23,14
M14			0,655	0,42											24,97
M15			0,690	0,47											25,99
M16			0,628	0,35											21,39
M17			0,547	0,34											19,77
M18			0,511	0,47											20,95
M19			0,581	0,46											25,34
M20			0,647	0,46											26,03
M21					0,438	0,47									16,93
M22					0,480	0,49									20,77
M23					0,533	0,50									23,81
M24					0,634	0,50									24,42
M25					0,705	0,56									26,51
M26					0,704	0,56									27,87
M27					0,717	0,60									28,66
M28					0,696	0,60									28,40
M29					0,739	0,60									29,41
M30					0,737	0,62									28,38
M31					0,722	0,63									29,84
M32					0,701	0,62									30,11
M33					0,630	0,56									27,58
M34					0,426	0,46									22,71
M35							0,632	0,73							24,11
M36							0,741	0,70							29,99
M37							0,712	0,51							24,59
M38							0,563	0,45							19,04
M39									0,588	0,45					25,18
M40									0,563	0,39					22,31
M41									0,690	0,49					27,64
M42									0,664	0,55					30,17
M43									0,586	0,51					26,91

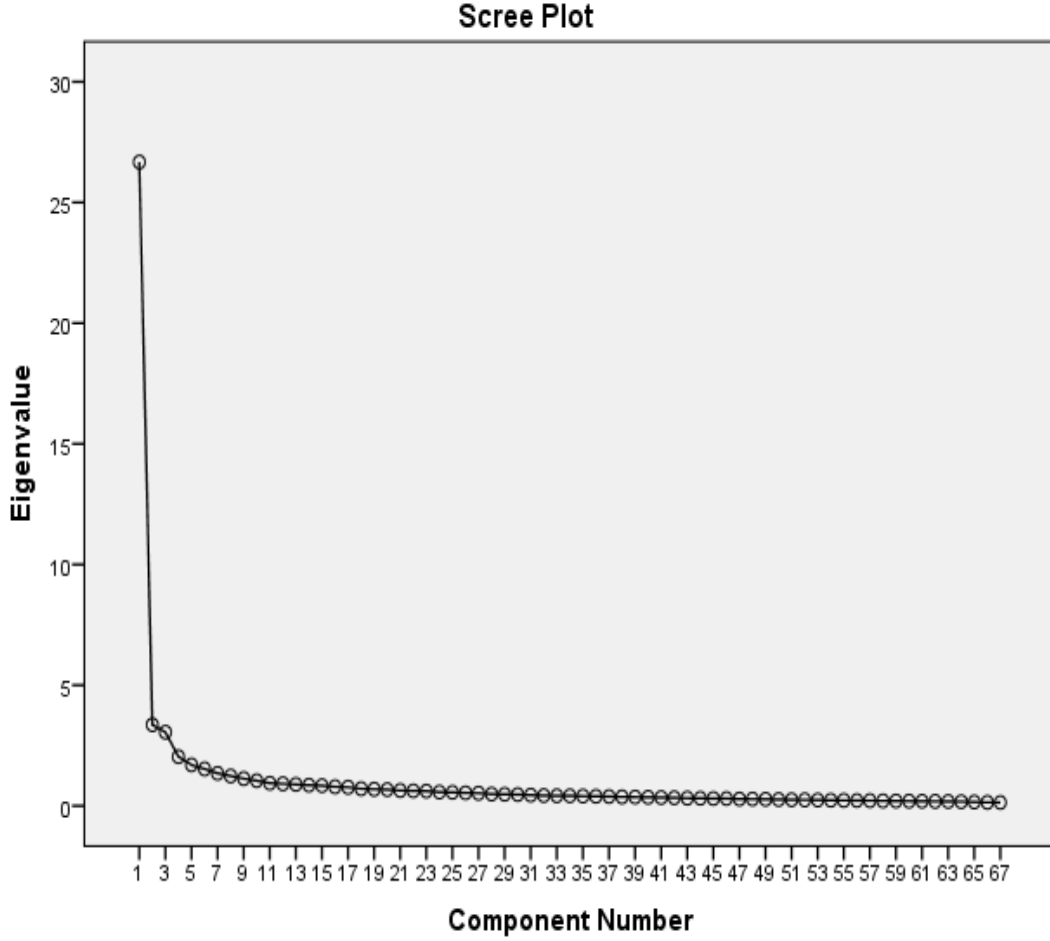
M44	0,442	0,45		24,06	
M45	0,501	0,48		27,23	
M46	0,487	0,45		25,84	
M47	0,424	0,48		25,74	
M48	0,593	0,43		25,95	
M49	0,624	0,41		25,80	
M50	0,588	0,42		25,95	
M51	0,571	0,40		22,99	
M52	0,669	0,39		23,44	
M53	0,694	0,40		23,12	
M54	0,680	0,39		22,70	
M55	0,422	0,36		15,99	
M56	0,610	0,38		20,79	
M57	0,611	0,39		21,18	
M58	0,590	0,43		23,03	
M59	0,572	0,45		24,74	
M60	0,553	0,42		22,25	
M61			0,633	0,45	17,94
M62			0,482	0,37	16,77
M63			0,597	0,49	14,51
M64			0,650	0,60	31,65
M65			0,707	0,63	33,49
M66			0,678	0,54	29,90
M67			0,729	0,61	27,17

*Açımlayıcı Faktör Analizi

**Doğrulayıcı Faktör Analizi

Öz-değerlere göre faktörün kaç boyutta toplanacağı Şekil 4-1’de gösterilmiştir.

Her alt boyutun öz-değerleri sırasıyla; Faktör 1: 26,673, Faktör 2: 3,361, Faktör 3: 3,051, Faktör 4: 2,034, Faktör 5: 1,696, Faktör 6: 1,529 ve Faktör 7: 1,348 olarak hesaplanmıştır.



Şekil 4-1: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği screen plot grafiği

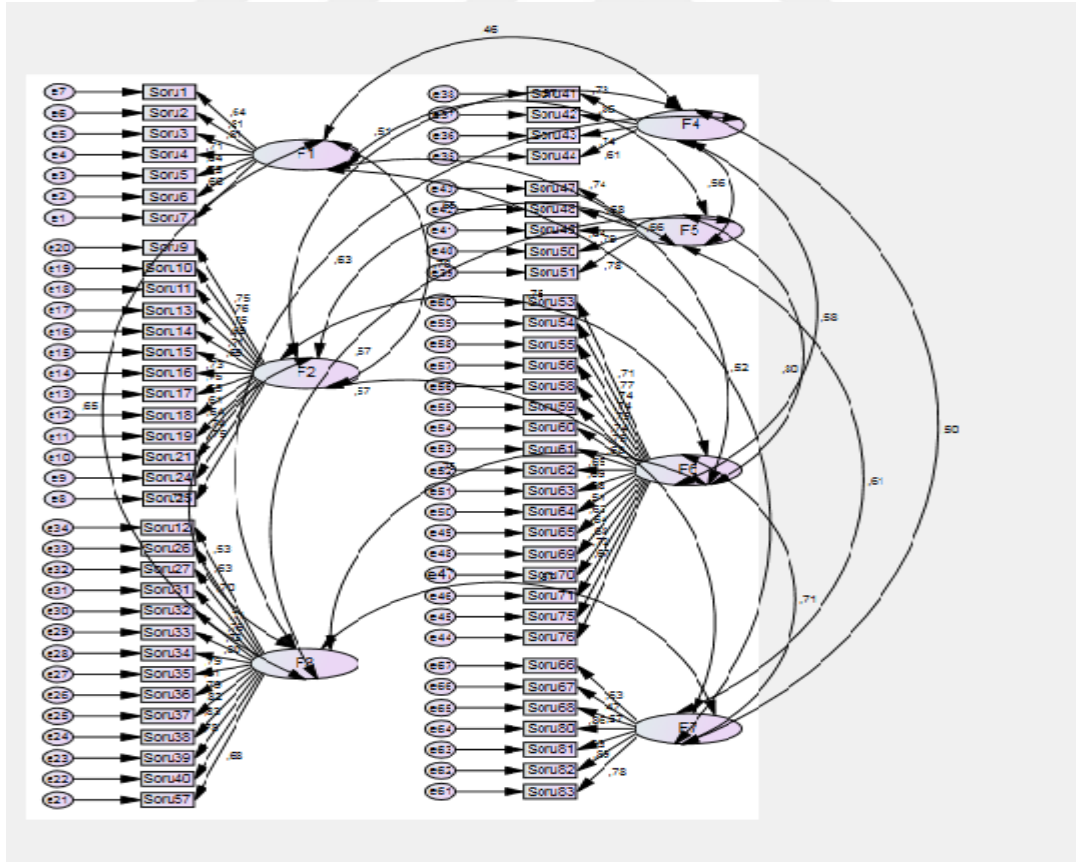
Açımlayıcı faktör analizinde KMO değeri; 0,970 olarak hesaplanmıştır ve Bartlett Küresellik Testi sonucu da anlamlı çıkmıştır ($\chi^2(2211) = 43301,459$; $p < 0,01$) (Tablo 4-5).

Tablo 4-5: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği'nin Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Küresellik Testi değerleri

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlik Ölçümü		0,970
Bartlett Küresellik Testi	Ki kare	43301,459
	Serbestlik derecesi	2211
	Anlamlılık	0,001

4.1.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen sonuçlarda da açımlayıcı faktör analizinde ortaya konan yapının doğrulandığı belirlenmiştir (Şekil 4-2).



Şekil 4-2: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeğine ilişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Grafiği

Doğrulamalı faktör analizi ile elde edilen modelin test edilebilmesi için kurulan modelde yer alan faktörler için uyum ölçütleri (uyum iyiliği indeksleri ve düzeltmeli Ki-kare (χ^2/df) değeri) hesaplanmıştır. Doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre; RMSEA uyum ölçütü 0,067 olup, kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NFI, NNFI, CFI, IFI, RFI ölçütleri iyi uyum gösterirken; SRMR ölçütü de kabul edilebilir uyum göstermektedir (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği doğrulamalı faktör analizine ait uyum ölçütleri

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0,067	Kabul Edilebilir
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,97	İyi uyum
NNFI	$0,97 \leq NNFI \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	0,97	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,98	İyi uyum
IFI	$0,97 \leq IFI \leq 1$	$0,95 \leq IFI \leq 0,97$	0,98	İyi uyum
RFI	$0,90 \leq RFI \leq 1$	$0,85 \leq RFI \leq 0,90$	0,97	İyi uyum
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,054	Kabul Edilebilir
χ^2 / df 6411.46/ 2123	$0 \leq \chi^2 / df \leq 2$	$2 \leq \chi^2 / df \leq 3$	3,02	Kabul Edilebilir

RMSEA: Root mean square error of approximation – Yaklaşık hataların ortalama karekökü

NFI: Normed fit index – Normlaştırılmış uyum indeksi

NNFI: Non-normed fit index – Normlaştırılmamış uyum indeksi

CFI: Comparative fit index – Karşılaştırılmış uyum indeksi

IFI: Incremental fit index – Artan uyum indeksi

RFI: Relative fit index – Göreli uyum indeksi

SRMR: Standardized root mean square residual – Standartlaştırılmış hata kareler ortalamasının karekökü

χ^2/df : düzeltmeli Ki-kare

4.1.2.4. Ölçek Alt Boyut Madde Dağılımları (İsmlendirilmesi) ve Varyans Değerleri

Birinci alt boyut; faktör yükü 0,454 ile 0,724 arasında değişen 7 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansın % 39,810'unu açıklamaktadır. Bu alt boyutta yer alan maddeler; hemşirelerin "hastanın öyküsünü almasını, hastanın gereksinimlerini belirlemesini, diğer sağlık ekip üyelerinin görüşlerini almasını" ifade etmektedir. Bu nedenle alt boyut "Tanılama" olarak adlandırılmıştır (Tablo 4-7).

İkinci alt boyut; faktör yükü 0,511 ile 0,691 arasında değişen 13 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansın % 5,016'sını açıklamaktadır. Bu alt boyutta yer alan maddeler; hemşirelerin “tanı koymasını, bakım planı oluşturmasını, planı uygulamasını, bakımı değerlendirmesini ve hasta güvenliğini sağlamasını” ifade etmektedir. Bu nedenle alt boyut “Hemşirelik Sürecini Uygulama” olarak adlandırılmıştır (Tablo 4-7).

Üçüncü alt boyut; faktör yükü 0,426 ile 0,739 arasında değişen 14 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansın % 4,554'ünü açıklamaktadır. Bu alt boyutta yer alan maddeler; hemşirelerin “bakımı hasta ve yakınları ile planlayıp hasta memnuniyetini değerlendirmesini, sağlıklı/hasta bireyin eğitim gereksinimini belirlemesini, planlamasını, sağlıklı/hasta eğitimini gerçekleştirmesini, değerlendirmesini” ifade etmektedir. Bu nedenle alt boyut “Sağlık/Hasta Eğitimi” olarak adlandırılmıştır (Tablo 4-7).

Dördüncü alt boyut; faktör yükü 0,563 ile 0,741 arasında değişen 4 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansın % 3,035'ini açıklamaktadır. Bu alt boyutta yer alan maddeler; hemşirelerin “diğer sağlık ekibi üyelerinin/öğrencilerin/yeni işe başlayanların eğitimine katkıda bulunmasını” ifade etmektedir. Bu nedenle alt boyut “Mesleki Gelişim” olarak adlandırılmıştır (Tablo 4-7).

Beşinci alt boyut; faktör yükü 0,563 ile 0,690 arasında değişen 5 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansın % 2,531'ini açıklamaktadır. Bu alt boyutta yer alan maddeler; hemşirelerin “bakımda etik ikilemleri belirlemesini, hasta haklarına uygun davranmasını, hasta hakları ihlallerine ilişkin önlem almasını” ifade etmektedir. Bu nedenle alt boyut “Etik Uygulama” olarak adlandırılmıştır (Tablo 4-7).

Altıncı alt boyut; faktör yükü 0,442 ile 0,694 arasında değişen 17 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansın % 2,283'ünü açıklamaktadır. Bu alt boyutta yer alan maddeler; hemşirelerin “hastaların gereksinimlerini yorumlamasını, eleştirel düşünme ve analiz etmesini, sahip olduğu bilgi ve becerilerin farkında olmasını, işbirliği yapmasını, mesleki uygulamalarında ekip çalışmasına önem vermesini, yaşam boyu öğrenmeyi benimsemesini, iletişim kurmasını” ifade etmektedir. Bu nedenle alt boyut “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” olarak adlandırılmıştır (Tablo 4-7).

Yedinci alt boyut; faktör yükü 0,482 ile 0,729 arasında değişen 7 maddeden oluşmaktadır. Toplam varyansın % 2,012'sini açıklamaktadır. Bu alt boyutta yer alan maddeler; hemşirelerin “araştırma yapmasını, hemşirelik bakımında araştırma

sonuçlarını kullanmasını, mesleki gelişimlerini destekleyecek eğitim programlarına katılmasını” ifade etmektedir. Bu nedenle alt boyut “Araştırma ve Geliştirme” olarak adlandırılmıştır (Tablo 4-7).

Tablo 4-7: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği alt boyut madde dağılımları ve varyans değerleri

	Maddeler	Varyansın %	Toplam Varyans %
Tanımlama	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	39,810	39,810
Hemşirelik Sürecini Uygulama	9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 25	5,016	44,826
Sağlık/Hasta Eğitimi	12, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 57	4,554	49,380
Mesleki Gelişim	41, 42, 43, 44	3,035	52,415
Etik Uygulama	47, 48, 49, 50, 51	2,531	54,946
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 69, 70, 71, 75, 76	2,283	57,228
Araştırma ve Geliştirme	66, 67, 68, 80, 81, 82, 83	2,012	59,240

4.1.2.5. İç Tutarlılık

Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonrasında oluşturulan yedi alt boyutlu yapıda, alt boyutların kendi içindeki madde toplam puan korelasyonları ve iç tutarlılığı cronbach alpha iç tutarlılık analizi ile hesaplanmıştır.

Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği iç tutarlılığını gösteren cronbach alpha değerleri; ölçek toplamı için 0,98 olarak hesaplanmıştır. “Tanımlama” için 0,88, “Hemşirelik Sürecini Uygulama” için 0,93, “Sağlık/Hasta Eğitimi” için 0,95, “Mesleki Gelişim” için 0,82, “Etik Uygulama” için 0,88, “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” için 0,94 ve “Araştırma ve Geliştirme” için 0,88 olarak saptanmıştır (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Yedi Alt Boyutlu Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği madde ve iç tutarlık analizi sonuçları

	Madde sayısı	Cronbach Alpha Değerleri
Tanımlama	7	0,88
Hemşirelik Sürecini Uygulama	13	0,93
Sağlık/Hasta Eğitimi	14	0,95
Mesleki Gelişim	4	0,82
Etik Uygulama	5	0,88
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	17	0,94
Araştırma ve Geliştirme	7	0,88
Ölçek Toplam	67	0,98

4.1.2.6. Ölçek Toplam ve Alt Boyutların Puan Dağılımı

Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği'nde yer alan maddeler 4'lü likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçekte 1-4 arasında üç aralık bulunmaktadır. Her aralığın puanlaması; aralık sayısının madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Yapılan işlem $3:4=0,75$ şeklinde formüle edilmiş ve elde edilen sonuçtan hareketle her aralığın 0,75 puanı kapsaması gerektiği belirlenmiştir (Yenilmez 2008).

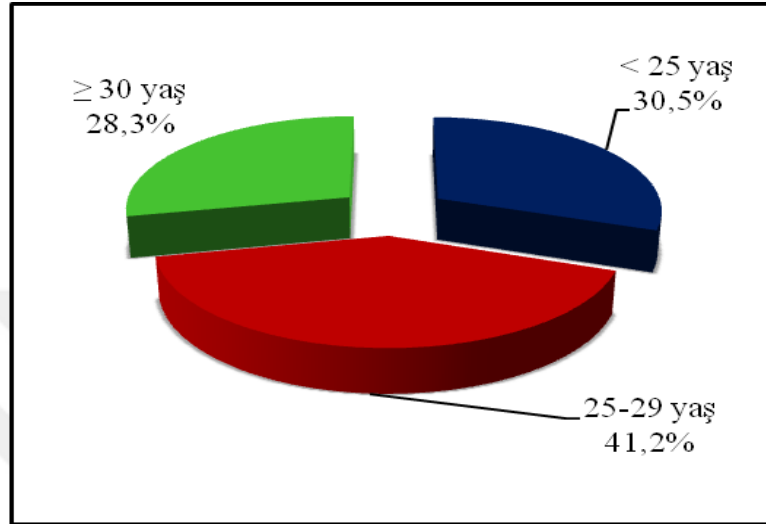
Puan aralığı şu şekilde belirlenmiştir;

- 1 – 1,75 aralığı: Hiçbir zaman
- 1,76 – 2,50 aralığı: Bazen
- 2,51 – 3,25 aralığı: Genellikle
- 3,26 – 4,00 aralığı: Her zaman

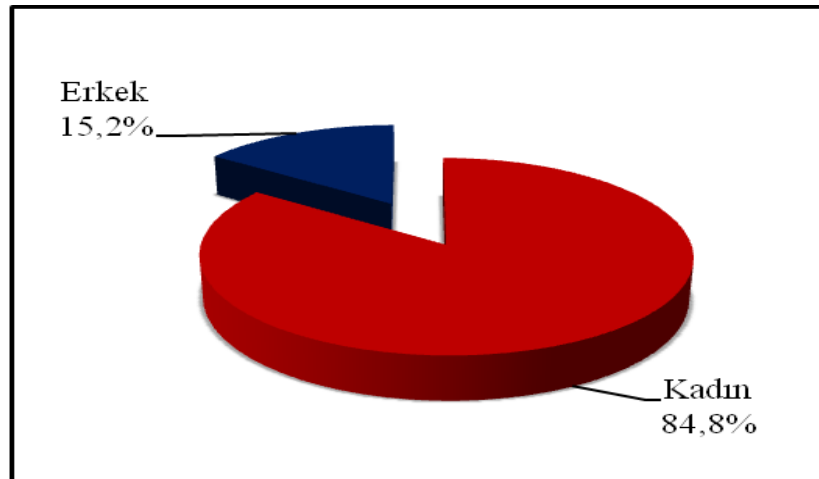
4.2. II. Aşama

4.2.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri

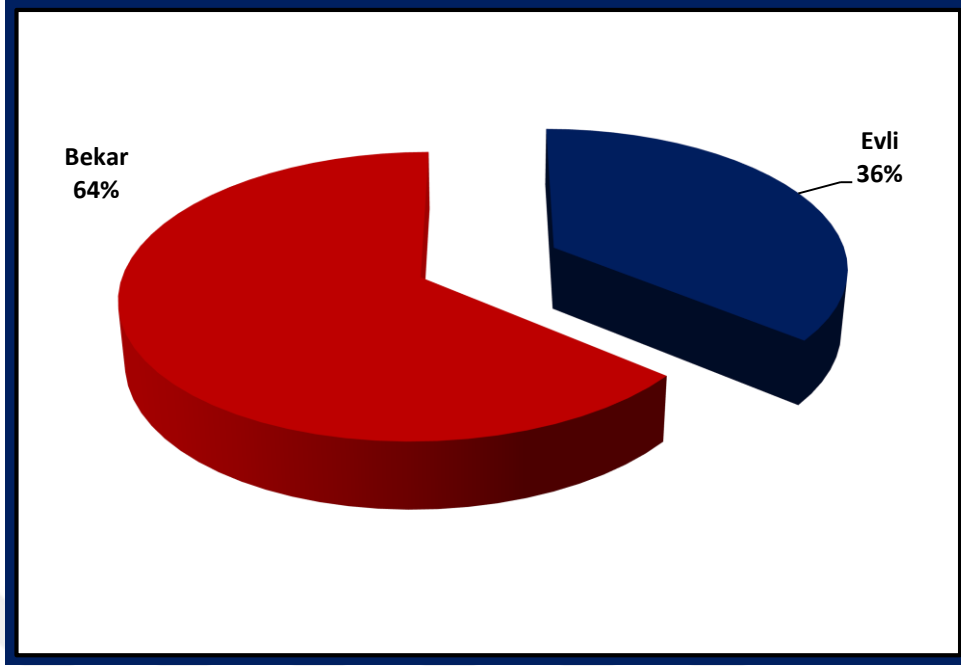
Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Grafik 4-1, Grafik 4-2, Grafik 4-3 ve Grafik 4-4'te sunulmuştur.



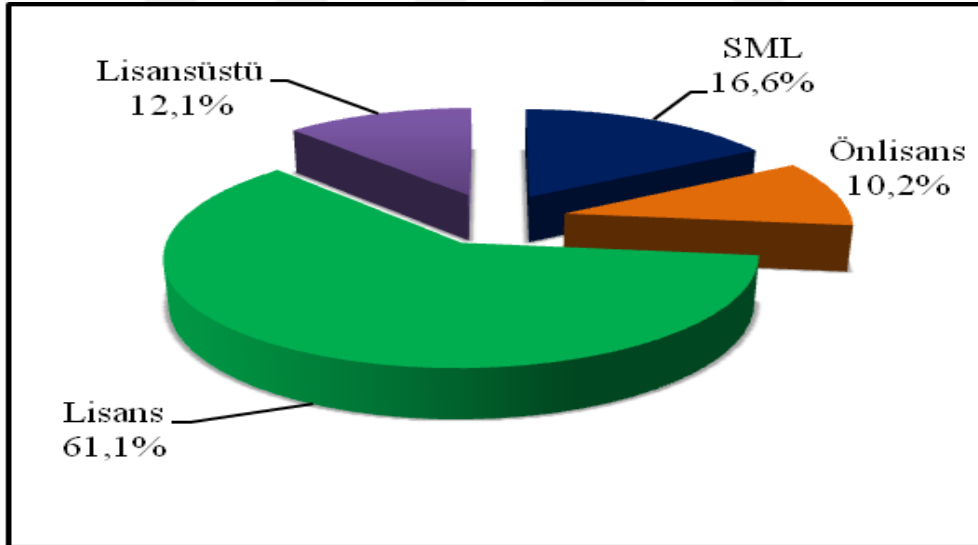
Grafik 4-1: Yaş dağılımı



Grafik 4-2: Cinsiyet dağılımı



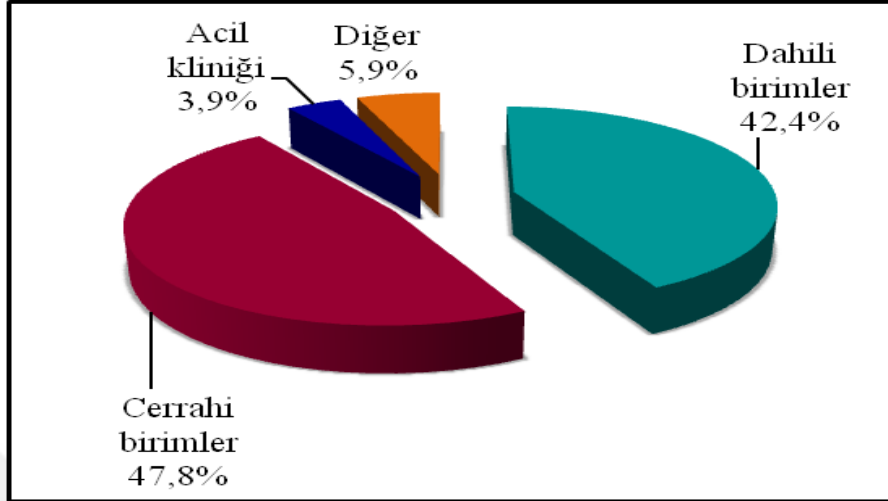
Grafik 4-3: Medeni durum dağılımı



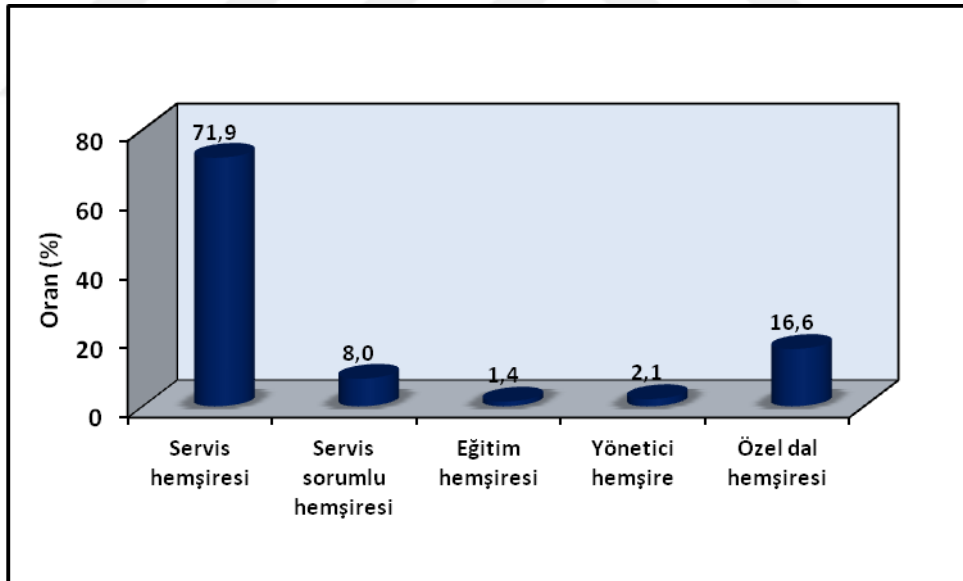
Grafik 4-4: Öğrenim düzeyi dağılımı

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Grafik 4-1, Grafik 4-2, Grafik 4-3, Grafik 4-4); hemşireler minimum 19, maksimum 54 yaşında olup, yaş ortalaması $28,65 \pm 7,1$ 'dir. % 84,8'i kadındır, % 64,1'i bekarıdır. Hemşirelerin % 61,1'i lisans, % 16,6'sı SML mezunudur.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular, Tablo 4-9'da ve Grafik 4-5 ve Grafik 4-6'da sunulmuştur.



Grafik 4-5: Çalışılan birim dağılımı



Grafik 4-6: Görev dağılımı

Tablo 4-9: Hemşirelerin mesleki özellikleri (N: 512)

		N	%
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)	Min-Mak (Medyan)	0,08-34 (4)	
	Ort±SS	6,85±7,40	
Kurumda çalışma süresi (yıl)	Min-Mak (Medyan)	0,08-33,3 (2,2)	
	Ort±SS	4,20±5,06	
Görevde çalışma süresi (yıl)	Min-Mak (Medyan)	0,08-30 (2,3)	
	Ort±SS	4,20±4,82	

Min-Mak: Minimum – Maksimum

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo 4-9, Grafik 4-5, Grafik 4-6); hemşireler 6,85±7,40 yıldır hemşire olarak, 4,20±5,06 yıldır aynı kurumda çalışmaktadır. Hemşirelerin % 47,8'i cerrahi birimlerde, % 42,4'ü dahili birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin % 71,9'u servis hemşiresi, % 16,6'sı özel dal hemşiresi, % 8,0'i servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapmakta, 4,20±4,82 yıldır aynı görevi sürdürmektedir.

Hemşirelerin mesleki gelişimlerine ilişkin bulgular, Tablo 4-10'da sunulmuştur.

Tablo 4-10: Hemşirelerin mesleki gelişimleri (N: 512)

		n	%
Görevi ile ilgili sertifika sahibi olma durumu	Evet	178	34,8
	Hayır	334	65,2
Hemşirelik uygulamaları ile ilgili yenilikleri ve gelişmeleri takip etme durumu*	Hizmet içi eğitim	425	83,0
	İnternet	360	70,3
	Kongre ve sempozyum	220	43,0
	Hemşirelikle ilgili bilimsel dergi	134	26,2
	Diğer	9	1,8
	Pek takip etmiyor	25	4,9
Kurum dışında düzenlenen kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılma durumu	Evet	335	65,4
	Hayır	177	34,6
Kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılma sıklığı (n=335)	Yılda bir kezden daha az	127	37,9
	Yılda bir kez	113	33,7
	Yılda iki kez	63	18,8
	Yılda üç kez ve daha fazla	32	9,6
Bilimsel yayın/sözel bildiri/ poster çalışması yapma durumu	Evet	84	16,4
	Hayır	428	83,6
Meslekle ilgili yayınları takip etme durumu	Evet	87	17,0
	Hayır	425	83,0
Çalıştığınız kurumda yeterlikleriniz tanımlanmış mı?	Evet	438	85,5
	Hayır	74	14,5
Çalıştığınız kurumda yeterliklerinizi niteleyecek performans göstergeleriniz var mı?	Evet	267	52,1
	Hayır	245	47,9
Çalışılan kurumun kalite belgesinin olma durumu	Evet	462	90,2
	Hayır	50	9,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin mesleki gelişimlerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo 4-10); hemşirelerin % 34,8'i mesleği ile ilgili sertifikaya sahiptir. Hemşireler, hemşirelik uygulamaları ile ilgili yenilikleri ve gelişmeleri en fazla hizmet içi eğitim, internet, kongre ve sempozyumlarla takip etmektedir. Hemşirelerin % 65,4'ü kurum dışında düzenlenen kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılmaktadır. Kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katıldığını ifade eden hemşirelerin % 37,9'u yılda bir kezden daha az, % 33,7'si ise ancak yılda bir kez katılmaktadır. Hemşirelerin sadece

% 16,4'ü bilimsel yayın/sözel bildiri/poster çalışması yapmakta, % 17,0'si ise meslekle ilgili yayınları takip etmektedir.

Hemşirelerin % 85,5'i çalıştıkları kurumda yeterliklerin tanımlandığını, % 52,1'i çalıştıkları kurumda yeterlikleri niteleyerek performans göstergelerinin olduğunu, %90,2'si çalıştığı kurumun kalite belgesinin olduğunu ifade ettiği görülmektedir.

4.2.2. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri

Hemşirelerin, Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan madde ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4-11'de sunulmuştur.

Tablo 4-11: Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalama ve standart sapma değerleri (N: 512)

	Madde sayısı	Minimum	Maksimum	Ort±SS
Tanımlama	7	1,10	4,00	3,51±0,56
Hemşirelik Sürecini Uygulama	13	1,20	4,00	3,51±0,56
Sağlık/Hasta Eğitimi	14	1,00	4,00	3,30±0,64
Mesleki Gelişim	4	1,00	4,00	3,25±0,70
Etik Uygulama	5	1,40	4,00	3,50±0,55
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	17	1,80	4,00	3,50±0,48
Araştırma ve Geliştirme	7	1,10	4,00	3,25±0,62
Ölçek Toplam	67	1,70	4,00	3,42±0,49

Ort: Ortalama
SS: Standart sapma

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalama ve standart sapma değerleri (Tablo 4-11) incelendiğinde;

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nden aldığı en düşük puan 1,70 en yüksek puan 4,00 olup ölçek toplam puan ortalamasının 3,42±0,49,

“Tanımlama” alt boyutundan alınan en düşük puan 1,10 en yüksek puan 4,00 olup toplam puan ortalamasının 3,51±0,56,

“Hemşirelik Sürecini Uygulama” alt boyutundan alınan en düşük puan 1,20 en yüksek puan 4,00 olup toplam puan ortalamasının $3,51\pm 0,56$,

“Sağlık/Hasta Eğitimi” alt boyutundan alınan en düşük puan 1,00 en yüksek puan 4,00 olup toplam puan ortalamasının $3,30\pm 0,64$,

“Mesleki Gelişim” alt boyutundan alınan en düşük puan 1,00 en yüksek puan 4,00 olup toplam puan ortalamasının $3,25\pm 0,70$,

“Etik Uygulama” alt boyutundan alınan en düşük puan 1,40 en yüksek puan 4,00 olup toplam puan ortalamasının $3,50\pm 0,55$,

“Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” alt boyutundan alınan en düşük puan 1,80 en yüksek puan 4,00 olup toplam puan ortalamasının $3,50\pm 0,48$,

“Araştırma ve Geliştirme” alt boyutundan alınan en düşük puan 1,10 en yüksek puan 4,00 olup toplam puan ortalamasının $3,25\pm 0,62$ olduğu belirlenmiştir.

4.2.3. Hemşirelerin Mesleki Algısı

Hemşirelerin, Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalaması ve standart sapma değerleri Tablo 4-12’de sunulmuştur.

Tablo 4-12: Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalaması ve standart sapma değerleri (N: 512)

	Madde sayısı	Minimum	Maksimum	Ort±SS
Mesleki nitelikler	17	17,00	85,00	75,63±9,17
Mesleki statü	5	5,00	25,00	16,28±5,45
Toplam	22	22,00	110,00	91,91±12,19

Ort: Ortalama
SS: Standart sapma

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalaması ve standart sapma değerleri (Tablo 4-12) incelendiğinde;

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği’nden aldığı en düşük puan 22,00 en yüksek puan 110,00 olup ölçek toplam puan ortalamasının $91,91\pm 12,19$,

Mesleki Nitelikler alt boyutundan alınan en düşük puan 17,00 en yüksek puan 85,00 olup toplam puan ortalamasının $75,63 \pm 9,17$,

Mesleki Statü alt boyutundan alınan en düşük puan 5,00 en yüksek puan 25,00 olup toplam puan ortalamasının $16,28 \pm 5,45$ olduğu saptanmıştır.

4.2.4. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Mesleki Algısı Arasındaki İlişki

Hemşirelerin, Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular, Tablo 4-13'te sunulmuştur.

Tablo 4-13: Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (N: 512)

Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği		Mesleki Nitelikler	Mesleki Statü	TOPLAM
Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği				
Tanılama	r	0,238	0,053	0,190
	p	0,001**	0,232	0,001**
Hemşirelik Sürecini Uygulama	r	0,304	0,071	0,242
	p	0,001**	0,110	0,001**
Sağlık/Hasta Eğitimi	r	0,242	0,126	0,224
	p	0,001**	0,004**	0,001**
Mesleki Gelişim	r	0,221	0,119	0,197
	p	0,001**	0,007**	0,001**
Etik Uygulama	r	0,207	0,039	0,165
	p	0,001**	0,384	0,001**
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	r	0,288	0,082	0,234
	p	0,001**	0,062	0,001**
Araştırma ve Geliştirme	r	0,242	0,153	0,226
	p	0,001**	0,001**	0,001**
Ölçek Toplam	r	0,302	0,114	0,257
	p	0,001**	0,010*	0,001**

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

*p<0,05

**p<0,01

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular (Tablo 4-13) incelendiğinde;

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin toplam puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r: 0,257$). Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin toplam puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin Mesleki Nitelikler alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki ($r: 0,302$), Mesleki Statü alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki ($r: 0,114$) saptanmıştır.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Tanılama" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r: 0,190$). "Tanılama" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin Mesleki Nitelikler alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki ($r:0,238$), Mesleki Statü alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Hemşirelik Sürecini Uygulama" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r: 0,242$). "Hemşirelik Sürecini Uygulama" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin Mesleki Nitelikler alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki ($r: 0,304$), Mesleki Statü alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Sağlık/Hasta Eğitimi" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0,224$). "Sağlık/Hasta Eğitimi" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin Mesleki Nitelikler alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki ($r: 0,242$), Mesleki Statü alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki ($r: 0,126$) saptanmıştır.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Mesleki Gelişim" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0,197). "Mesleki Gelişim" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin Mesleki Nitelikler alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki (r: 0,221), Mesleki Statü alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki (r: 0,119) saptanmıştır.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Etik Uygulama" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r: 0,165). "Etik Uygulama" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin Mesleki Nitelikler alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki (r: 0,207), Mesleki Statü alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r: 0,234). "Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin Mesleki Nitelikler alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki (r: 0,288), Mesleki Statü alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Araştırma ve Geliştirme" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (r:0,226). "Araştırma ve Geliştirme" alt boyut puan ortalaması ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin Mesleki Nitelikler alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki (r: 0,242), Mesleki Statü alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki (r: 0,153) saptanmıştır.

4.2.5. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin, Mesleki Gelişimlerinin Karşılaştırılması

Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, mesleki gelişimleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, Tablo 4-14, Tablo 4-15 ve Tablo 4-16'da sunulmuştur.

Tablo 4-14: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N: 512)

		Tanımlama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık/Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	< 25 yaş	3,56±0,52	3,54±0,50	3,34±0,58	3,22±0,71	3,54±0,52	3,54±0,44	3,32±0,59	3,46±0,43
	25-29 yaş	3,53±0,54	3,52±0,56	3,32±0,65	3,29±0,70	3,50±0,57	3,50±0,49	3,25±0,67	3,43±0,50
	≥ 30 yaş	3,44±0,62	3,47±0,61	3,24±0,69	3,22±0,70	3,46±0,56	3,45±0,49	3,20±0,56	3,37±0,52
	F	1,961	0,717	1,169	0,523	0,877	1,236	1,392	1,340
	p	0,142	0,489	0,311	0,593	0,417	0,291	0,249	0,263
Cinsiyet	Kadın	3,52±0,56	3,53±0,56	3,31±0,65	3,25±0,72	3,51±0,54	3,51±0,47	3,25±0,62	3,43±0,48
	Erkek	3,44±0,55	3,42±0,53	3,29±0,58	3,26±0,62	3,42±0,60	3,41±0,52	3,26±0,61	3,37±0,50
	t	1,275	1,552	0,256	-0,021	1,348	1,671	-0,152	1,076
	p	0,203	0,121	0,798	0,904	0,178	0,095	0,879	0,282
	Medeni Durum	Evli	3,47±0,60	3,48±0,61	3,25±0,68	3,23±0,68	3,47±0,56	3,45±0,51	3,24±0,58
Bekar		3,53±0,53	3,53±0,52	3,33±0,62	3,26±0,72	3,52±0,55	3,52±0,46	3,26±0,64	3,44±0,47
t		1,196	0,976	1,447	0,432	1,056	1,641	0,474	1,370
p		0,232	0,329	0,149	0,666	0,291	0,102	0,636	0,171
Öğrenim Düzeyi		SML	3,55±0,52	3,59±0,42	3,41±0,50	3,32±0,71	3,58±0,49	3,55±0,42	3,38±0,57
	Önlisans	3,38±0,69	3,38±0,69	3,19±0,82	3,17±0,74	3,45±0,58	3,42±0,54	3,12±0,64	3,31±0,59
	Lisans	3,53±0,54	3,51±0,57	3,29±0,63	3,20±0,70	3,48±0,57	3,50±0,48	3,23±0,63	3,41±0,49
	Lisansüstü	3,49±0,58	3,55±0,53	3,29±0,69	3,44±0,66	3,51±0,51	3,49±0,48	3,30±0,55	3,44±0,49
	F	1,134	1,701	1,438	2,555	0,881	0,815	2,330	1,664
	p	0,335	0,166	0,231	0,055	0,451	0,486	0,074	0,174

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

F: One-Way ANOVA test

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

t: Student t test

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-14) incelendiğinde;

Hemşirelerin **yaşları** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **cinsiyetleri** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **medeni durumları** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **öğrenim düzeyleri** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4-15: Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N: 512)

	Tanılama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık/Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme	Toplam	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Çalışılan Birim	^a Dahili Birimler	3,53±0,49	3,58±0,45	3,39±0,54	3,21±0,72	3,52±0,54	3,53±0,45	3,30±0,60	3,47±0,43
	^b Cerrahi Birimler	3,52±0,59	3,46±0,64	3,22±0,72	3,26±0,70	3,48±0,57	3,45±0,50	3,21±0,63	3,38±0,53
	^c Özellikli Birimler (Acil kliniği vb)	3,03±0,75	3,20±0,60	3,01±0,52	2,84±0,61	3,23±0,63	3,27±0,54	2,91±0,52	3,11±0,51
	^d Diğer Birimler (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb)	3,67±0,46	3,72±0,42	3,51±0,53	3,68±0,38	3,67±0,37	3,73±0,29	3,52±0,53	3,65±0,35
	F	6,044	5,379	5,080	6,497	2,699	5,117	5,108	6,391
p	0,001**	0,001**	0,002**	0,001**	0,045*	0,002**	0,002**	0,001**	
	a, b, d > c	a, d > c	a > b; d > c	d > a,b, c	d > c	d > b, c	d > b, c; a > c	d > b, c; a > c	
Görev	^a Servis hemşiresi	3,56±0,48	3,56±0,45	3,35±0,55	3,23±0,67	3,52±0,52	3,51±0,44	3,25±0,61	3,45±0,42
	^b Servis sorumlu hemşiresi	3,46±0,47	3,69±0,41	3,57±0,42	3,64±0,48	3,66±0,44	3,61±0,42	3,40±0,47	3,61±0,37
	^c Eğitim hemşiresi	3,90±0,16	3,89±0,14	3,54±0,35	3,61±0,50	3,80±0,31	3,75±0,36	3,65±0,55	3,74±0,25
	^d Yönetici hemşire	3,35±0,70	3,40±0,62	3,27±0,73	3,66±0,39	3,62±0,38	3,52±0,43	3,29±0,51	3,42±0,49
	^e Özel dal hemşiresi	3,21±0,77	3,21±0,86	2,93±0,92	3,06±0,86	3,30±0,72	3,34±0,62	3,18±0,70	3,18±0,69
χ^2	22,624	17,868	21,926	23,098	9,469	7,592	5,637	16,741	
p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,049*	0,108	0,228	0,002**	
	a, b, c > e	a, b > e	a, b > e	b > a, e	a, b > e	-	-	b > e	
Hemşire olarak çalışma süresi	r	-0,058	0,013	0,027	0,080	-0,028	-0,031	-0,023	0,002
	p	0,193	0,776	0,548	0,072	0,531	0,490	0,607	0,971
Kurumda çalışma süresi	r	-0,058	0,019	0,026	0,107	-0,017	-0,035	-0,046	-0,001
	p	0,190	0,669	0,559	0,015*	0,706	0,424	0,303	0,990
Görevde çalışma süresi	r	-0,084	-0,002	-0,024	0,031	-0,052	-0,043	-0,036	-0,032
	p	0,057	0,960	0,586	0,486	0,243	0,331	0,410	0,469

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$
F: One-Way ANOVA test

Ort: Ortalama
r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

SS: Standart sapma
 χ^2 : Kruskal Wallis test

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-15) incelendiğinde;

Hemşirelerin **çalıştıkları birimler** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde ve özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,022$; $p=0,001$; $p<0,05$), dahili birimlerde çalışan hemşirelerin özellikli birim (acil kliniği vb) çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,009$; $p<0,05$) sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **çalıştıkları birimler** ile “Tanılama” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; dahili birimlerde, cerrahi birimlerde ve diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **çalıştıkları birimler** ile “Hemşirelik Sürecini Uygulama” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p=0,001$; $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; dahili birimlerde ve diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **çalıştıkları birimler** ile “Sağlık/Hasta Eğitimi” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p=0,045$; $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; dahili birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,032$; $p<0,05$), diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,040$; $p<0,05$) sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **çalıştıkları birimler** ile “Mesleki Gelişim” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p=0,001$; $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin dahili birimlerde, cerrahi birimlerde ve özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,003$; $p=0,009$; $p=0,001$; $p<0,05$) sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **çalıştıkları birimler** ile “Etik Uygulama“ alt boyut puan ortalaması

arasında anlamlı fark ($p=0,045$; $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,037$; $p<0,05$) sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **çalıştıkları birimler** ile “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p=0,002$; $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde ve özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,015$; $p=0,005$; $p<0,05$) sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **çalıştıkları birimler** ile “Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p=0,002$; $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde ve özellikli birimlerde (acil kliniği vb) çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,044$; $p=0,003$; $p<0,05$), dahili birimlerde çalışan hemşirelerin özellikli birimlerde (acil kliniği vb) çalışanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,033$; $p<0,05$) sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin **görevleri** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin özel dal hemşiresi olanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,004$; $p<0,05$) sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **görevleri** ile “Tanılama” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p=0,001$; $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; servis hemşiresi, servis sorumlu hemşiresi ve eğitim hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin özel dal hemşiresi olanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,001$; $p=0,005$; $p=0,025$; $p<0,05$) sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **görevleri** ile “Hemşirelik Sürecini Uygulama”, “Sağlık/Hasta Eğitimi”, “Etik Uygulama” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p=0,001$; $p=0,049$; $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; servis hemşiresi ve servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin özel dal hemşiresi olanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,047$; $p=0,004$; $p=0<0,05$) ($p=0,002$; $p=0,001$; $p<0,05$) ($p=0,043$; $p=0,009$; $p<0,05$) sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin

görevleri ile “Mesleki Gelişim” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark ($p=0,001$; $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin servis hemşiresi ve özel dal hemşiresi olanlardan daha yüksek puan ortalamasına ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,05$) sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **görevleri** ile “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” ve “Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **hemşire olarak çalışma süreleri** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **kurumda çalışma süreleri** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **görevde çalışma süreleri** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4-16: Hemşirelerin mesleki gelişimleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N: 512)

		Tanımlama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık/Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Görevi ile ilgili sertifika sahibi olma durumu	Evet	3,46±0,56	3,52±0,57	3,34±0,63	3,30±0,68	3,53±0,53	3,49±0,48	3,29±0,60	3,43±0,49
	Hayır	3,54±0,56	3,51±0,55	3,28±0,65	3,22±0,71	3,49±0,56	3,50±0,48	3,23±0,62	3,42±0,49
	t	-1,354	0,348	0,865	1,214	0,748	-0,339	0,983	0,374
	p	0,176	0,728	0,387	0,225	0,455	0,735	0,326	0,709
Kurum dışında düzenlenen kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılma durumu	Evet	3,54±0,55	3,55±0,56	3,34±0,63	3,28±0,71	3,54±0,51	3,53±0,45	3,33±0,57	3,46±0,47
	Hayır	3,46±0,57	3,45±0,55	3,22±0,65	3,19±0,69	3,43±0,62	3,44±0,52	3,10±0,67	3,35±0,51
	t	1,541	1,964	1,986	1,299	2,072	1,841	4,069	2,414
	p	0,124	0,049*	0,048*	0,194	0,039*	0,067	0,001**	0,016*
Bilimsel yayın/sözel bildiri/poster çalışması yapma durumu	Evet	3,49±0,63	3,48±0,70	3,27±0,75	3,37±0,68	3,55±0,56	3,54±0,44	3,37±0,58	3,44±0,53
	Hayır	3,52±0,54	3,52±0,53	3,31±0,62	3,22±0,71	3,49±0,55	3,49±0,49	3,23±0,62	3,42±0,48
	t	-0,432	-0,431	-0,532	1,737	0,978	0,998	1,820	0,414
	p	0,666	0,667	0,595	0,083	0,329	0,319	0,069	0,679
Meslekle ilgili yayınları takip etme durumu	Evet	3,63±0,48	3,59±0,48	3,38±0,55	3,41±0,61	3,56±0,51	3,56±0,40	3,43±0,54	3,51±0,40
	Hayır	3,49±0,57	3,50±0,57	3,29±0,66	3,21±0,72	3,49±0,56	3,48±0,49	3,22±0,63	3,40±0,50
	t	2,117	1,406	1,420	2,434	1,070	1,432	2,867	2,250
	p	0,035*	0,160	0,158	0,015*	0,285	0,153	0,004**	0,026*
Çalıştığınız kurumda yeterlikleriniz tanımlanmış mı?	Evet	3,53±0,55	3,53±0,55	3,31±0,64	3,27±0,71	3,52±0,55	3,51±0,47	3,27±0,60	3,44±0,48
	Hayır	3,40±0,61	3,42±0,61	3,27±0,63	3,11±0,68	3,41±0,59	3,42±0,50	3,14±0,69	3,34±0,52
	t	1,826	1,559	0,452	1,760	1,514	1,518	1,739	1,593
	p	0,068	0,120	0,651	0,079	0,131	0,130	0,083	0,112
Çalıştığınız kurumda yeterliklerinizi niteleyerek performans göstergeleriniz var mı?	Evet	3,56±0,55	3,54±0,57	3,35±0,64	3,32±0,68	3,55±0,54	3,52±0,47	3,31±0,57	3,46±0,49
	Hayır	3,46±0,56	3,48±0,54	3,25±0,64	3,17±0,71	3,45±0,56	3,47±0,48	3,19±0,66	3,38±0,48
	t	2,153	1,349	1,691	2,551	2,165	1,111	2,224	2,008
	p	0,032*	0,178	0,092	0,011*	0,031*	0,267	0,027*	0,045*
Çalışılan kurumun kalite belgesinin olma durumu	Evet	3,53±0,55	3,53±0,55	3,31±0,65	3,26±0,70	3,52±0,55	3,51±0,48	3,27±0,62	3,44±0,48
	Hayır	3,31±0,60	3,36±0,58	3,22±0,60	3,10±0,75	3,33±0,55	3,39±0,47	3,11±0,61	3,29±0,48
	t	2,747	2,036	0,981	1,619	2,334	1,616	1,797	2,050
	p	0,006**	0,042*	0,327	0,106	0,020*	0,107	0,073	0,041*

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

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

t: Student t Test

Hemşirelerin mesleki gelişimleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (Tablo 4-16) incelendiğinde;

Hemşirelerin **görevi ile ilgili sertifika sahibi olma durumu** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **kurum dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katılma durumları** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve “Hemşirelik Sürecini Uygulama”, “Sağlık/Hasta Eğitimi”, “Etik Uygulama” ve “Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,016$; $p<0,05$) ($p=0,049$; $p<0,05$) ($p=0,048$; $p<0,05$) ($p=0,039$; $p<0,05$) ($p=0,001$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; kurum dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin katılmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **kurum dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katılma durumları** ile diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **bilimsel yayın/ sözel bildiri/poster çalışması yapma durumları** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **meslekle ilgili yayınları takip etme durumları** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve “Tanılama”, “Mesleki Gelişim” ve “Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,026$; $p<0,05$) ($p=0,035$; $p<0,05$) ($p=0,015$; $p<0,05$) ($p=0,004$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; meslekle ilgili yayınları takip eden hemşirelerin takip etmeyenlerden daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **meslekle ilgili yayınları takip etme durumları** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **çalıştığı kurumda yeterliklerin tanımlanmış olma durumu** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **çalıştığı kurumun yeterlikleri niteleyerek performans göstergelerinin olma durumu** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve “Tanılama”, “Mesleki Gelişim”, “Etik Uygulama” ve “Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,045$; $p<0,05$) ($p=0,032$; $p<0,05$) ($p=0,011$; $p<0,05$) ($p=0,031$; $p<0,05$) ($p=0,027$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; çalıştığı kurumun yeterlikleri niteleyerek performans göstergeleri olan hemşirelerin performans göstergeleri olmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **çalıştığı kurumun yeterlikleri niteleyerek performans göstergelerinin olma durumu** ile diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin **çalıştığı kurumun kalite belgesinin olma durumu** ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve “Tanılama”, “Hemşirelik Sürecini Uygulama”, “Etik Uygulama” ve “Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,041$; $p<0,05$) ($p=0,006$; $p<0,05$) ($p=0,042$; $p<0,05$) ($p=0,020$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farkın; çalıştığı kurumun kalite belgesi olan hemşirelerin kalite belgesi olmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin **çalıştığı kurumun kalite belgesinin olma durumu** ile diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin, mesleki yeterliklerini değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek ve geliştirilen ölçek doğrultusunda hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı ve diğer faktörlerin ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, iki aşamada tartışılmıştır.

I. Aşama

- Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına ilişkin bulguların tartışılması

II. Aşama

- Hemşirelerin mesleki yeterliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Hemşirelerin mesleki algısına ilişkin bulguların tartışılması
- Hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki algısı arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması
- Hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması
- Hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile mesleki özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik bulguların tartışılması

5.1. I. Aşama

Hemşirelerin yaş ortalaması $28,94 \pm 7,8$ 'dir. Hemşirelerin % 83,9'u kadın, %60,8'i lisans, % 17,6'sı SML mezunudur (Tablo 4-1).

Hemşireler yaklaşık $7,04 \pm 7,46$ yıldır hemşire olarak, $4,54 \pm 5,44$ yıldır aynı kurumda çalışmaktadır. Hemşirelerin % 46,7'si dahili birimlerde çalışmakta, % 76,3'ü servis hemşiresi olarak görev yapmakta ve yaklaşık $4,39 \pm 5,20$ yıldır aynı görevi sürdürmektedir (Tablo 4-2).

5.1.1. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

5.1.1.1. Madde Analizi

Madde analizi; ölçeğin bütününe göre düşük korelasyon gösteren maddelerin çıkarılması amacıyla yapılmaktadır. Literatürde, madde toplam puan korelasyon değerinin düşük olması, ölçeğin güvenirliliğini de düşürdüğünden, değişkenler arasındaki ilişkinin negatif veya düşük olmaması istenir. İlgili literatürde, korelasyon değerinin 0,30'un altında olmasının maddelerin yetersiz olduğunu, 0,40'ın üzerinde olmasının ise maddelerin ayırt edici özelliğinin iyi olduğunu gösterdiği belirtilmektedir (Polit ve Beck 2012). Araştırmada taslak ölçekte yer alan maddelerin madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,66 – 0,90 arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 4-3). Bu bulgu, tüm maddelerin madde toplam puan korelasyon değerinin 0,40'ın üzerinde olması nedeniyle maddelerin ayırt edici özelliğinin iyi olduğunu gösterdiği şeklinde değerlendirilebilir.

5.1.1.2. Açımlayıcı Faktör Analizi

Literatürde birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek kavramsal olarak anlamlı az sayıda yeni faktörün oluşturması amacı ile, açımlayıcı faktör analizinin kullanımı önerilmektedir (Çokluk ve ark. 2014; Gözüm ve Aksayan 2002; Tezbaşaran 1996). Maddelerin faktör ile olan ilişkisini açıklayan faktör yük değerleri için ilgili kesin bir sınır olmamakla birlikte, Akgül (2005) kabul edilebilecek en düşük faktör yükü değerinin 0,30 olduğunu, 0,30 – 0,59 arasındaki faktör yük değerlerinin orta, 0,60 ve üzerindeki değerlerin ise yüksek olduğunu belirtmektedir. Büyüköztürk (2011) faktör yük değerinin 0,45 ve üzerinde olmasını iyi bir ölçüt olarak nitelendirmektedir. Araştırmada tüm maddelerin faktör yük değerinin 0,45 ve üzerinde

olduğu bulunmuş, faktör yükü % 40'ın altında olan 16 madde taslak ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 4-4).

Açımlayıcı faktör analizinde, en sık ve yaygın olarak kullanılan ve göreceli olarak da yorumlanması kolay olduğu belirtilen temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Ayrıca faktör analizi sırasında bağımsızlık ve yorumlamada açıklık sağlama amacı ile eksen döndürmesi yapılmıştır. Araştırmada dik döndürme tekniklerinden en sık kullanılanlardan biri olan Varimax Döndürme Tekniği kullanılmıştır (Büyüköztürk 2011). Varimax Döndürme Tekniği ile basit yapıya ve anlamlı faktörlere ulaşmak için faktör yükleri sütununa öncelik verilmekte, daha az değişken ile faktör varyanslarının en üst seviyede olması sağlanacak şekilde döndürme yapılmaktadır (Tavşancıl 2014 p. 50; Scherer ve ark. 1988). Analiz sonucunda faktörlerin açıkladığı toplam varyans ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlüdür (Tavşancıl 2014). Tek faktörlü ölçeklerde toplam varyansın en az % 30'unun açıklanması beklenirken, birden fazla faktörlü yapılarda bu değer daha yüksek olması (% 40 ile % 60 arasında) istenir (Tavşancıl 2014 p. 49). Araştırmada taslak ölçekte yer alan tüm maddelerin toplam varyansının % 59,24 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-4). Dolayısıyla ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğu söylenebilir.

Faktör analizi sonucunda yorumlanması güç, çok sayıda ilişkili orijinal değişkenden; bağımsız, kavramsal olarak anlamlı az sayıda faktörün bulunması amaçlanmaktadır (Tavşancıl 2014). Bu nedenle araştırmacılar kavramsal olarak birbiri ile yakın olan ve aralarında yüksek düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak ileri derece anlamlı ilişki olduğu ($p < 0,001$) saptanan maddeler birleştirilerek ölçeğin yedi faktörden oluşmasına karar verilmiştir (Tablo 4-4).

Literatürde ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin veri analizi için yeterli büyüklüğe sahip olup olmadığını değerlendirmek amacıyla farklı analizlerin kullanımı önerilmektedir. Araştırmada KMO örneklem yeterlilik testi kullanılmıştır. Literatürde KMO değerinin 0-1 arasında olması gerektiği, KMO test sonucunun 0,50'nin üzerinde olması durumunda faktör analizi uygulanabileceğini, KMO değerinin 0,70 – 0,80 arasında olmasının orta; 0,80 – 0,90 arasında olmasının iyi; 0,90'dan büyük olmasının ise mükemmel örneklem yeterliliğini gösterdiği vurgulanmaktadır. Örneklem uygunluğu ile ilgili diğer bir gösterge olan Barlett's testi sonucunun anlamlı olması da taslak ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun

olduğunu bir başka ifadeyle taslak ölçekte bulunan maddeler arasındaki korelasyonun yeterli olup olmadığını ortaya koymaktadır (Çokluk ve ark. 2014 s. 207; Polit ve Beck 2012; Şencan 2005). Araştırmada KMO değeri 0,970 ve Bartlett Küresellik Testi ($\chi^2(2211) = 43301.459$; $p < 0,01$) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4-5). Bu bulgu, örneklemin faktör analizi için yeterli olduğu ve maddelerin korelasyon matrisinin mükemmel yeterlikte olduğu şeklinde yorumlanabilir.

5.1.1.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi ile belirlenen faktörler arasındaki ilişki düzeyini, faktörlerin birbirinden bağımsızlığını, değişkenlerin faktörlerle olan ilişkisini ve faktörlerin modeli açıklamada yeterli olup olmadığını analiz etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmaktadır (Çapık 2014; Özdamar 2004 p. 201). Araştırmada doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen sonuçlarda da açımlayıcı faktör analizinde ortaya konan yapının doğrulandığı belirlenmiştir (Şekil 4-2).

Doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen modelin test edilebilmesi için kurulan modelde yer alan faktörler için uyum ölçütleri (uyum iyiliği indeksleri ve düzeltmeli Ki-kare (χ^2/df) değeri) hesaplanmıştır (Yaşlıoğlu 2017; Çapık 2014). Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; RMSEA uyum ölçütü 0,067 olup, kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NFI, NNFI, CFI, IFI, RFI ölçütleri iyi uyum gösterirken; SRMR ölçütü de kabul edilebilir uyum göstermektedir (Tablo 4-6). Uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum gösterdiği ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de kabul edilebilir uyum gösterdiği bu bulgu, elde edilen verilerin iyi uyuma sahip olduğu ve modelin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğu şeklinde değerlendirilebilir ($p=0,001$; $p < 0,01$).

5.1.1.4. Ölçek Alt Boyut Madde Dağılımları (İsmlendirilmesi) ve Varyans Değerleri

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan alt boyutların ismlendirilmesi, kuramsal beklenti ve yorumlara bağlıdır. Bu nedenle konu alanı ile ilgili uzmanların görüşlerinden yararlanılması önemlidir (Akgül 2005; Tezbaşaran 1996). Araştırmada madde havuzu oluşturulurken uzman görüşü alınan uzmanlarla ölçek alt boyutlarının ismlendirilmesi görüşülmüş, bu konuda ilgili literatür incelenmiştir (Nilsson ve ark.

2018; Notarnicola ve ark. 2018; Takase ve Teraoka 2011; Cowan ve ark. 2008; Liu ve ark. 2007; Meretoja ve ark. 2004). Araştırmada hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile ilgili literatür taraması sonunda öngörülen alt boyutlardan 9 tanesi taslak ölçek içinde yer almıştır. Ancak yapılan analizler sonucunda Eleştirel Düşünme, Analiz Etme ve Ekip Çalışması (17 madde) alt boyutlarının tek bir boyutta birleştirilmesi uygun bulunmuştur. Taslak ölçek, 7 alt boyutlu (Tanılama, Hemşirelik Sürecini Uygulama, Sağlık/Hasta Eğitimi, Mesleki Gelişim, Etik Uygulama, Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması ve Araştırma ve Geliştirme) bir ölçek haline gelmiştir (Tablo 4-7). Bu bulgunun, kuramsal çerçeve ile uyumlu olduğu söylenebilir.

5.1.1.5. İç Tutarlılık

Cronbach alpha katsayısı, ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin bir ölçüsüdür. Literatürde birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan bir ölçeğin cronbach alpha katsayısının yüksek olduğu bildirilmiştir (Tezbaşaran, 1996). Ölçümlerin iç tutarlılığını gösteren alpha katsayısının $0,0 < \alpha < 0,39$ olması ölçeğin güvenilir olmadığı, $0,40 < \alpha < 0,59$ olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu, $0,60 < \alpha < 0,79$ olması ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu ve $0,80 < \alpha < 1,00$ olması ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Karagöz 2014 p. 698; Şencan 2005). Bu değer olabildiğince 1'e yakın olmalıdır (Tezbaşaran, 1996). Araştırmada Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği iç tutarlılığını gösteren cronbach alpha değerleri; ölçek toplam puanı için 0,98 olarak hesaplanmıştır. “Tanılama” alt boyutu için 0,88, “Hemşirelik Sürecini Uygulama” alt boyutu için 0,93; “Sağlık/Hasta Eğitimi” alt boyutu için 0,95, “Mesleki Gelişim” alt boyutu için 0,82, “Etik Uygulama” alt boyutu için 0,88, “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” alt boyutu için 0,94 ve “Araştırma ve Geliştirme” alt boyutu için 0,88 olarak saptanmıştır (Tablo 4-8). Ölçeğin iç tutarlılığı için kabul edilebilir değer 0,70 olarak belirlenmiştir (Seçer 2013 p. 179; Şencan 2005 p. 499). Ölçeğin toplam ve alt boyut cronbach alpha değerlerinin 0,70'in üzerinde olduğunu gösteren bu bulgu, ölçeğin bütün olarak ve alt boyutlarının kendi içinde tutarlı oldukları ve iç tutarlılığının mükemmel/yüksek güvenilirlikte olduğu şeklinde yorumlanabilir.

5.2. II. Aşama

Hemşirelerin yaş ortalaması $28,65 \pm 7,1$ 'dir. % 84,8'i kadın, % 61,1'i lisans, %16,6'sı SML mezunudur (Grafik 4-1, Grafik 4-2, Grafik 4-3).

Hemşireler $6,85 \pm 7,4$ yıldır hemşire olarak, $4,20 \pm 5,06$ yıldır aynı kurumda çalışmaktadır. Hemşirelerin % 47,8'i cerrahi birimlerde, % 42,4'ü dahili birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin % 71,9'u servis hemşiresi olarak görev yapmakta, $4,20 \pm 4,82$ yıldır aynı görevi sürdürmektedir (Tablo 4-9, Grafik 4-5, Grafik 4-6).

5.2.1. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Hemşirelerin, hemşire olarak çalışma sürelerinin ortalama $6,85 \pm 7,4$ yıl, aynı kurumda çalışma sürelerinin ise $4,20 \pm 5,06$ yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-9). Benner (1982)'a göre bir kişinin yeterlik kazanması, belli aşamalardan geçtikten sonra olmakta, acemilikten yeterlik kazanıp uzman oluncaya kadar belli aşamalardan ve sürelerden geçmektedir. Benner, "Beceri Kazanma Modeli" "*Kişinin Uzmanlık* aşamasına gelebilmesi için alanıyla ilgili özel bir eğitimi ve en az beş yıl tecrübesi olması gerektiğini" ifade etmektedir (Benner 1982). Bu bulgu, araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri ortalamaları itibariyle uzmanlık aşamasında oldukları ve bu bağlamda mesleki bilgi ve deneyim sahibi oldukları şeklinde değerlendirilebilir.

Hemşirelerin yaklaşık üçte biri (% 34,8) mesleği ile ilgili sertifikaya sahip olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-10). Kızıl ve ark. (2015), Eşer ve ark. (2007), Wynd (2003) tarafından yapılan araştırma sonuçları da benzerlik göstermektedir. Bu bulgu, hemşirelerin çalıştıkları alanlar ile ilgili mesleki bilgi ve becerilerini güncellemek ve artırmak, değişme ve gelişmelere uyum sağlamak, mesleki doyumlarını, profesyonelliklerini ve otonomilerini artırmak amacıyla daha fazla sertifika programlarına katıldıkları şeklinde yorumlanabilir.

Hemşireler, hemşirelik uygulamaları ile ilgili yenilikleri ve gelişmeleri en fazla hizmet içi eğitim, internet, kongre ve sempozyumlardan takip ettiklerini, kurum dışında düzenlenen kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katıldıklarını (% 65,4) belirtmişlerdir (Tablo 4-10). Çalışkan ve Kaya (2016), Öztürk ve ark. (2010), Karamanoğlu ve ark. (2009) tarafından yapılan araştırmalarda da hemşirelerin çoğunluğunun hizmet içi eğitim programlarına katıldığı, kongre ve sempozyum vb. bilimsel etkinliklere yılda 1-2 kez katıldıkları saptanmıştır. Bu bulgu, hemşirelerin

hemşirelik alanında yaşanan değişme ve gelişmeleri izlemek, mesleki bilgi ve becerilerini güncellemek, mesleki yeterliklerini arttırmak amacıyla düzenlenen hizmet içi eğitimlere, kongre ve sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katıldıklarını göstermesi açısından önemlidir.

Hemşirelerin sadece % 16,4'ünün bilimsel yayın/sözel bildiri/poster çalışması yaptığı, % 17,0'sinin ise meslekle ilgili yayınları takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 4-10). Bu bulgu, Çalışkan ve Kaya (2016), Öztürk ve ark. (2010), Yava ve ark. (2008) çalışmaları ile benzerlik gösterirken, Ertürk ve Özmen (2018), Egerod ve Hansen (2005), Estabrooks ve ark. (2005) tarafından yapılan araştırmalarda hemşirelikle ilgili mesleki yayınları takip eden hemşire sayısının fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, araştırmaya katılan hemşirelerin bilimsel yayın/sözel bildiri/poster çalışması vb. yapma konusundaki bilgi, farkındalık ve isteklerinin yeterli düzeyde olmadığını düşündürmüştür.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 85,5) çalıştıkları kurumda yeterliklerin tanımlandığını, % 52,1'i çalıştıkları kurumda yeterlikleri niteleyerek performans göstergelerinin olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-10). Performans göstergeleri, hemşirelik uygulamalarında bakım kalitesini belirleyebilmek, verilen bakımın sonuçlarını izleyebilmek ve hemşirelerin mesleki gelişimini desteklemek için kullanılmaktadır (Gabriel ve ark. 2011). Bu nedenle, kurumlarda hemşirelerin mesleki yeterliklerinin tanımlanmış olması ve performans göstergelerinin olması olumlu ve istendik bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 90,2) çalıştığı kurumun kalite belgesinin olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4-10). Bayer ve ark. (2019) tarafından yapılan araştırmada kalite belgesi olan hastanelerde aynı işin farklı kişiler tarafından aynı şekilde yapılması adına belirli standartların ve yeterliklerin tanımlandığı, kurum performansının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, kalite belgesi olan kurumlarda hemşirelik yeterliklerin tanımlandığını/tanımlanmasının zorunlu olduğunu gösteren olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

5.2.2. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri

Hemşirelik yeterliği, hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirmeleri için gerekli olan temel beceridir. Hemşirelik yeterlik düzeylerinin belirlenmesi hemşirelik hizmetlerinin, eğitimlerinin ve yönetiminin planlanmasında yol gösterici olmaktadır. Hemşirelerin yeterlikleri yüksek olduğunda, klinik becerileri, mesleki profesyonellikleri de artacak ve kaliteli, güvenli hemşirelik uygulamaları gerçekleştireceklerdir.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamasının $3,42 \pm 0,49$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-11). Benzer şekilde Notarnicola ve ark. (2018), Kuokkanen ve ark. (2016), O’Leary (2012), Dellai ve ark. (2009) ve Meretoja ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmalarda da hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin mesleki yeterliklerinin yüksek düzeyde, Karami ve ark. (2017) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin mesleki yeterliklerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin hastayı tanılama, bakım planı oluşturma, planı uygulama, bakımı değerlendirme, hasta güvenliğini sağlama, sağlıklı/hasta bireyin eğitim gereksinimlerini belirleme, planlama, sağlıklı/hasta eğitimini gerçekleştirme, değerlendirme, diğer sağlık ekibi üyelerinin/öğrencilerin/yeni işe başlayanların eğitimine katkıda bulunma, bireysel ve mesleki gelişimlerini sürdürmek amacıyla güncel bilgi ve teknolojileri takip etme vb. açısından mesleki yeterliklerinin yüksek olduğunu düşündürmüştür.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği’nin “Tanılama” alt boyut puan ortalamasının yüksek ($3,51 \pm 0,56$), olduğu saptanmıştır (Tablo 4-11). Meretoja ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmada da hemşireler, kendilerini en fazla “Tanılama Fonksiyonları” alt boyutunda yer alan beceri ve görevlerde yeterli olduklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, hemşirelerin “hastanın öyküsünü alması, hastanın gereksinimlerini belirlemesi, diğer sağlık ekip üyelerinin görüşlerini alması” vb. mesleki bilgi ve becerilerini, sorumluluklarını yerine getirmede yeterli olduklarını düşündürmüştür.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği’nin “Hemşirelik Sürecini Uygulama” alt boyut puan ortalamasının yüksek ($3,51 \pm 0,56$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-11). Bu bulgu, hemşirelerin “tanı koyma, bakım planı oluşturma, planı uygulama, bakımı değerlendirme ve hasta güvenliğini sağlama” vb. mesleki bilgi ve becerilerini, sorumluluklarını yerine getirmede yeterli olduklarını düşündürmüştür.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Sağlık/Hasta Eğitimi" alt boyut puan ortalamasının yüksek ($3,30\pm 0,64$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-11). Meretoja ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmada ise hemşirelerin "Öğretme" becerilerine ilişkin yeterliklerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin "sağlıklı/hasta bireyin eğitim gereksinimlerini belirleme, planlama, sağlıklı/hasta eğitimini gerçekleştirme, değerlendirme" vb. mesleki bilgi ve becerilerini, sorumluluklarını yerine getirmede yeterli oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Mesleki Gelişim" alt boyut puan ortalamasının yüksek ($3,25\pm 0,70$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-11). Takase ve Teraoka (2011) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin "Mesleki Gelişim" konusunda oldukça yeterli oldukları belirlenmiştir. Ünsar ve ark. (2011), Korkmaz ve Görgülü (2010), Liu ve ark. (2007) tarafından yapılan araştırmalarda hemşireliğin profesyonelleşmesi, kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı sunmaları için meslek gelişimlerinin önemli olduğu, bunun da mezuniyet sonrası eğitimlere, bilimsel toplantılara (sempozyum, kongre vb.), mesleki kurslara katılmaları, araştırma yapmaları, mesleki bilimsel yayınları takip etmeleri vb. ile gerçekleşeceği vurgulanmaktadır. Bu bulgu, hemşirelerin "hem kendilerinin hem de diğer sağlık ekibi üyelerinin/öğrencilerin/yeni işe başlayanların eğitimine katkıda bulunma" vb. mesleki bilgi ve becerilerini, sorumluluklarını yerine getirmede yeterli olduklarını düşündürmüştür.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Etik Uygulama" alt boyut puan ortalamasının yüksek ($3,50\pm 0,55$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-11). Takase ve Teraoka (2011) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerin mesleki ve etik uygulamalar konusunda oldukça yeterli oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin "bakımda etik ikilemleri belirleme, hasta haklarına uygun davranma, hasta hakları ihlallerine ilişkin önlem alma" vb. mesleki bilgi ve becerilerini, sorumluluklarını yerine getirdiklerini düşündürmüştür. Ayrıca hemşirelerin mesleğin ahlaki yönünün farkında olduğu, sağlıklı/hasta bireylerin gereksinimi olan sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve bakıma yönelik sorumluluklarını yerine getirmede yeterli oldukları söylenebilir.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması" alt boyut puan ortalamasının yüksek ($3,50 \pm 0,48$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-11). Bir durumun iyi ve kötü taraflarını düşünerek, araştırma, sezgi, deneyim ve mantığa dayanarak değerlendirme yapmak anlamına gelen eleştirel düşünme, hemşirelerin hızlı ve doğru karar almaları gerektiği durumlar için sahip olmaları gereken temel bir beceridir (Kaya 2010; Yıldırım ve Taşçı 2013). Aynı zamanda sağlık hizmeti sunumu bir ekip çalışması gerektirmektedir. Hemşirelerin ekip çalışmasını başarılı bir şekilde yerine getirmesi, hemşirelik uygulamalarını eksiksiz, hızlı ve doğru bir şekilde yerine getirilmesinde etkili olmaktadır (Çelik ve Karaca 2017). Bu bulgu, hemşirelerin "hastaların gereksinimlerini yorumlama, eleştirel düşünme ve analiz etme sahip olduğu bilgi ve becerilerin farkında olma, işbirliği yapma, mesleki uygulamalarında ekip çalışmasına önem verme, yaşam boyu öğrenmeyi benimseme, iletişim kurma" vb. mesleki bilgi ve becerilerini, sorumluluklarını yerine getirmede yeterli olduklarını düşündürmüştür.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin "Araştırma ve Geliştirme" alt boyut puan ortalamasının yüksek ($3,25 \pm 0,62$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-11). Ancak Cowan ve ark. (2008) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin araştırma konusunda düşük yeterlik seviyesine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin "araştırma yapma, hemşirelik bakımında araştırma sonuçlarını kullanma, mesleki gelişimlerini destekleyecek eğitim programlarına katılma" vb. mesleki bilgi ve becerilerini, sorumluluklarını yerine getirmede yeterli olduklarını düşündürmüştür.

5.2.3. Hemşirelerin Mesleki Algısı

Meslek algısı, hemşirelerin özgüvenini, motivasyonunu, ekip üyeleriyle ilişki ve iletişimini, hasta/yakınlarına yaklaşımını ve iş performansını da etkilemektedir. Mesleğe yönelik algının olumlu olması mesleği tercih etmeyi artırmakta, meslekten ayrılmayı istemeyi azaltmaktadır (Yücel ve ark. 2011; Yılmaz ve ark. 2014). Hemşirelik mesleğini olumlu yönde algılamak, hemşirelik mesleğini severek ve büyük bir ilgi ile çalışmada, başarılı ve kaliteli hemşirelik bakımı sunmada etkili olacaktır. Mesleki algısı yüksek olan hemşirelerin, hem hemşirelik mesleğinin gelişimi hem de mesleki yeterliklerini artırmaya yönelik önemli katkı sağlayacakları düşünülmektedir.

Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam puan ortalamasının $91,91 \pm 12,19$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-12). Yücel ve ark. (2011), Eşer ve ark. (2008) tarafından yapılan araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ilişkin algısının yüksek düzeyde olumlu olduğu belirlenmiş, özellikle klinik uygulamaların mesleki algısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Turgay ve ark. (2005) tarafından yapılan araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin eğitim hayatına başlamadan önce hemşirelik mesleğine yönelik olumsuz düşüncelerinin olduğu, hemşirelik eğitimine başladıktan sonra ise hemşireliğe yönelik düşüncelerinin olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin kendisi, çevresi ve hemşirelik mesleğine ilişkin hissettiklerinin, düşündüklerinin ve algısının olumlu olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin, Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin "Mesleki Nitelikler" alt boyut puan ortalamasının yüksek ($75,63 \pm 9,17$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-12). Bu bulgu, hemşirelerin hemşireliği; "fedakarlık gerektiren, bağımsız uygulamaları olan, bilgiye, beceriye dayalı, doyum verici, yorucu, stresli, çalışma koşulları ağır, ekip çalışması, teknoloji kullanımı, iletişim ve sorun çözme becerilerinin kullanıldığı bir meslek" olarak algıladıklarını düşündürmüştür.

Hemşirelerin, Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'nin "Mesleki Statü" alt boyut puan ortalamasının orta ($16,28 \pm 5,45$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-12). Bu bulgu, hemşirelerin hemşireliğin "diğer sağlık meslekleri arasındaki konumuna, prestijine, toplumdaki yerine" ilişkin algısının orta düzeyde olduğunu düşündürmüştür.

5.2.4. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Mesleki Algısı Arasındaki İlişki

Mesleğe yönelik olumlu algının olması, kişilerin hem meslek seçimlerinde hem de mesleğin gereklerini yerine getirirken yüksek performans sergilemelerinde, kendilerini geliştirmek için çaba sarf edip mesleki yeterliklerin artmasında önemli olmaktadır (Yılmaz ve ark. 2014; Yücel ve ark. 2011). Hemşirelik mesleğine yönelik sadece hemşirelerin olumlu algısının olması yeterli olmayıp toplum tarafından da hemşirelik mesleğinin nasıl algılandığı önemlidir. Toplum tarafından olumsuz algılanma, saygı görmeme gibi olumsuzluklar olduğunda hemşirelerin mesleki bağlılıkları azalmakta, çalışma ortamlarında gerginliklerin yaşanmasına ve meslekten ayrılmalara yol açabilmektedir. Bunun sonucunda da mesleki yeterliklerin artırılması

olumsuz etkilenmekte ve sağlık hizmetleri sunumunun kalitesi düşmektedir (Dost ve Bahçecik, 2015). Araştırmada hemşirelerin, Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları pozitif yönlü ve çok zayıf düzeyde ($r: 0,257$) anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4-13). Bu bulgu, hemşirelerin mesleki yeterlik düzeyleri arttıkça mesleki algısının da artacağı şeklinde değerlendirilebilir.

5.2.5. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin, Mesleki Gelişimlerinin Karşılaştırılması

Hemşirelerin yaşları ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-14). Buna karşılık O’Leary (2012), Meretoja ve ark. (2004) ve Tzeng (2004) tarafından yapılan araştırmalarda hemşirelerin yaşları ile mesleki yeterlikleri arasında anlamlı fark olduğu, hemşirelerin yaşları arttıkça mesleki yeterliklerinin de arttığı saptanmıştır. Araştırmaların aksine yaş ile mesleki yeterlik arasında fark olmadığını gösteren bu bulgu, araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeylerinin ağırlıklı olarak lisans ve lisansüstü mezunu olmasından ve mesleki çalışma süresi olarak Benner’in Beceri Kazanma Modeli’ne göre uzman aşamasında yer aldıklarından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve öğrenim düzeyleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-14). Bu bulgular, hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve öğrenim düzeylerinin hemşirelerin mesleki yeterliklerini etkilemediği şeklinde değerlendirilmiştir.

Diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamasının cerrahi birimlerde ve özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin de özellikli birimlerde (acil kliniği vb) çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dahili birimlerde, cerrahi birimlerde ve diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin “Tanılama” alt boyut puan ortalamasının özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dahili birimlerde ve diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin “Hemşirelik

Sürecini Uygulama” alt boyut puan ortalamasının özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dahili birimlerde çalışan hemşirelerin “Sağlık/Hasta Eğitimi” alt boyut puan ortalamasının cerrahi birimlerde çalışanlardan daha yüksek, diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin de özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin “Mesleki Gelişim” alt boyut puan ortalamasının dahili birimlerde, cerrahi birimlerde ve özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin “Etik Uygulama” alt boyut puan ortalamasının özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” alt boyut puan ortalamasının cerrahi birimlerde ve özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin “Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalamasının cerrahi birimlerde ve özellikli birimlerde (acil kliniği vb) çalışanlardan daha yüksek, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin özellikli birimlerde (acil kliniği vb) çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Elhami ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada pediatri servislerinde çalışan hemşirelerin mesleki yeterliklerinin diğer birimlerde çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Meretoja ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmada da ameliyathane ve acil servis hemşirelerinin bakımı yönetmeye ilişkin mesleki yeterliklerinin servis hemşirelerinden daha yüksek, diğer birimlerde çalışan hemşirelerin de öğretme-koçluk ve tanılamaya ilişkin mesleki yeterliklerinin ameliyathane hemşirelerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin çalıştıkları birimlerde en fazla gerçekleştirdikleri hemşirelik becerilerine ve sorumluluklarına ilişkin mesleki yeterliklerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğunu düşündürmüştür.

Servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamasının özel dal hemşiresi olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Servis hemşiresi, servis sorumlu hemşiresi ve eğitim hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin “Tanılama” alt boyut puan ortalamasının özel dal hemşiresi olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Servis hemşiresi ve servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin “Hemşirelik Sürecini Uygulama, Sağlık/Hasta Eğitimi ve Etik Uygulama” alt boyut puan ortalamasının özel dal

hemşiresi olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin “Mesleki Gelişim” alt boyut puan ortalamasının servis hemşiresi ve özel dal hemşiresi olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4-15). Hemşirelerin görevleri ile “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması ve Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-15). Benzer şekilde Meretoja ve Leino-Kilpi (2003) tarafından yapılan araştırmada sorumlu hemşirelerin mesleki yeterliklerini servis hemşirelerinden daha yüksek algıladıkları belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin mesleki rol ve sorumluluklarının kapsamına, görev tanımlarının yetki alanlarına giren uygulamalarda mesleki yeterliklerinin daha fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve görevde çalışma süresi ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-15). Takase ve Teraoka (2011) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin, hemşire olarak çalışma süreleri ile yeterlikleri arasında zayıf bir ilişki olduğu, Karami ve ark. (2017) tarafından yapılan araştırmada, mesleki deneyimi 15 yıldan fazla olan hemşirelerin mesleki yeterliklerinin diğerlerinden daha yüksek olduğu, Meretoja ve Leino-Kilpi (2003) ve O’Leary (2012) tarafından yapılan araştırmalarda da hemşirelerin mesleki deneyimleri ile mesleki yeterlikleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresi, aynı kurumda ve görevde çalışma süresi fazla olan hemşirelerin kendilerini daha yeterli ve güçlü hissettiklerini, bu nedenle de mesleki gelişimleri için girişimde/herhangi bir çabada bulunmak gereksinimi duymadıklarını düşündürmüştür. Ayrıca bu bulgular, hemşirelerin hemşire olarak çalışma sürelerinin, kurumda çalışma sürelerinin ve görevde çalışma sürelerinin hemşirelerin mesleki yeterliklerini etkilemediği ve mesleki yeterliklerinin artması için yeterli olmadığı şeklinde değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin görevi ile ilgili sertifika sahibi olma durumu ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-16). Ancak Wynd (2003) tarafından yapılan araştırmada sertifikaya sahip olmanın hemşirelerin mesleki profesyonelliği artırdığı, Kızıl ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada sertifikaya sahip hemşirelerin görevlerini daha yüksek düzeyde benimsediklerini ve uyguladıkları belirlenmiştir. Bu

bulgu, hemşirelerin görevi ile ilgili sertifika sahibi olma durumlarının mesleki yeterliklerinin ve profesyonelliklerinin artması için tek başına yeterli olmadığı, hemşirelerin mesleki yeterliklerini etkilemediği şeklinde değerlendirilmiştir.

Kurum dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve “Hemşirelik Sürecini Uygulama, Sağlık/Hasta Eğitimi, Etik Uygulama ve Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalamaları katılmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4-16). Bu bulgu, hemşirelerin kurum dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katılım sağlamalarının mesleki bilgi ve becerilerini güncellemede ve artırmada, değişme ve gelişmelere uyum sağlamada, mesleki doyumlarını, profesyonelliklerini, otonomilerini ve hemşirelerin mesleki yeterliklerini arttırmada etkili ve önemli olduğunun farkında oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Meslekle ilgili yayınları takip eden hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve “Tanılama, Mesleki Gelişim ve Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalamaları takip etmeyenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4-16). Literatürde sağlık bakım hizmetlerinde, hemşirelikte yaşanan değişme ve gelişmeleri izlemek, yaşanan sürekli değişime uyum sağlamak adına meslekle ilgili yayınları takip etmenin bir zorunluluk olduğu belirtilmektedir (Ertürk ve Özmen 2018; Adıgüzel ve ark. 2011; Kajermo ve ark. 2008). Bu açıdan elde edilen bu bulgu, beklenen olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Çalıştığı kurumun yeterlikleri niteleyerek performans göstergeleri olan hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve “Tanılama, Mesleki Gelişim, Etik Uygulama ve Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalamalarının performans göstergeleri olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4-16). Kurumda yeterlikleri niteleyerek performans göstergeleri olduğunda, hemşireler uygulamalarını belirlenmiş standarda uygun yapmak durumunda kalmaktadır. Ayrıca kurumlarda performans göstergeleri sonuçları düşük çıktığında konu ile ilgili eğitimler düzenlenmekte ve böylece hemşirelerin performansları ve yeterlikleri artırılmaya çalışılmaktadır.

Çalıştığı kurumun kalite belgesi olan hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve “Tanılama, Hemşirelik Sürecini Uygulama, Etik Uygulama ve Araştırma ve Geliştirme” alt boyut puan ortalamaları kalite belgesi olmayanlardan daha

yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4-16). Bu bulgu, kurumun kalite belgesinin olmasının meslekle ilgili standartların ve mesleki yeterliklerin geliştirilmesini gerektirdiğini düşündürmüştür. Ayrıca bu durumun hem nitelikli hemşirelik bakımının sunulması hem de hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini, hemşirelerin mesleki yeterliklerini geliştirecek eğitimlerin düzenlenmesini desteklediği söylenebilir.

Hemşirelerin bilimsel yayın/sözel bildiri/poster çalışması yapma durumu, çalıştığı kurumda yeterliklerinin belirlenme durumu ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-16). Bu bulgu, hemşirelerin bilimsel yayın/sözel bildiri/poster çalışması yapma durumlarının ve çalıştığı kurumda yeterliklerinin belirlenme durumunun hemşirelerin mesleki yeterliklerinin ve profesyonelliklerinin artmasını etkilemediği şeklinde değerlendirilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin, mesleki yeterliklerini değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek ve geliştirilen ölçek doğrultusunda hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile meslek algısı ve diğer faktörlerin ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği'nin hemşirelerin; tanılama, hemşirelik bakımını planlama, uygulama, değerlendirme, sağlık/hasta eğitimi yapma, mesleki gelişimi sürdürme, hemşirelik uygulamalarında mesleki ve etik uygulamaları sürdürme, hemşirelik bakımını araştırmalara temellendirme vb. mesleki yeterliklerini belirlemek/değerlendirmek amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Ölçek 4'lü likert tipinde ve "Tanılama, Hemşirelik Sürecini Uygulama, Sağlık/Hasta Eğitimi, Mesleki Gelişim, Etik Uygulama, Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması, Araştırma ve Geliştirme" alt boyutlarından oluşmaktadır.
- Hemşirelerin yaş ortalaması $28,65 \pm 7,1$ 'dir. % 84,8'i kadındır, % 61,1'i lisans, % 16,6'sı SML mezunudur.
- Hemşireler, $82,21 \pm 88,80$ aydır hemşire olarak, $50,37 \pm 60,69$ aydır aynı kurumda çalışmaktadır. Hemşirelerin % 47,8'i cerrahi birimlerde, % 42,4'ü dahili birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin % 71,9'u servis hemşiresi olarak görev yapmakta, $50,37 \pm 57,79$ aydır aynı görevi sürdürmektedir.
- Hemşirelerin yaklaşık üçte biri (% 34,8) mesleği ile ilgili sertifikaya sahiptir.
- Hemşireler, hemşirelik uygulamaları ile ilgili yenilikleri ve gelişmeleri en fazla hizmet içi eğitim, internet, kongre ve sempozyumlardan takip etmekte, kurum dışında düzenlenen kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılmaktadır (% 65,4).
- Hemşirelerin sadece % 16,4'ü bilimsel yayın/sözel bildiri/poster çalışması yapmakta, % 17,0'si ise meslekle ilgili yayınları takip etmektedir.

- Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (% 85,5) çalıştıkları kurumda yeterlikleri tanımlanmakta, % 52,1'inin çalıştıkları kurumda yeterlikleri niteleyerek performans göstergeleri bulunmaktadır.
- Hemşirelerin mesleki yeterlikleri (toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarında) yüksektir.
- Hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılamaları (toplam ve mesleki nitelikler alt boyut puan ortalamalarında) yüksek, mesleki statü alt boyutunda orta düzeydedir.
- Hemşirelerin mesleki yeterlikleri arttıkça/yükseldikçe hemşirelik mesleğini algılamaları da artmakta/yükselmektedir.
- Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim düzeyleri ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Diğer (poliklinik, kalite verimlilik, eğitim vb) birimlerde çalışan hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması cerrahi birimlerde ve özellikli birimlerde çalışanlardan daha yüksek, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin de özellikli birimlerde (acil kliniği vb) çalışanlardan daha yüksektir ($p<0,05$).
- Servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması özel dal hemşiresi olanlardan daha yüksektir ($p<0,05$).
- Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süreleri, görevde çalışma süreleri, görevi ile ilgili sertifika sahibi olma durumu ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Kurum dışında düzenlenen bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamaları katılmayanlardan daha yüksektir ($p<0,05$).
- Meslekle ilgili yayınları takip eden hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamaları takip etmeyenlerden daha yüksektir ($p<0,05$).

- Çalıştığı kurumun yeterlikleri niteleyerek performans göstergeleri olan hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamaları performans göstergeleri olmayanlardan daha yüksektir ($p < 0,05$).
- Çalıştığı kurumun kalite belgesi olan hemşirelerin Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamaları kalite belgesi olmayanlardan daha yüksektir ($p < 0,05$).
- Hemşirelerin bilimsel yayın/sözel bildiri/poster çalışması yapma durumu, çalıştığı kurumda yeterliklerin belirlenme durumu ile Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin mesleki yeterliklerini arttırmak amacıyla bilimsel toplantılara, sertifika programlarına, hizmet içi eğitimlere katılımlarının desteklenmesi,
- Hemşirelik mesleki bilgi ve becerilerini, yeterliklerini arttırmak ve gelişmeleri izlemelerini sağlamak amacıyla uluslararası ve ulusal mesleki yayınlara/dergilere ücretsiz erişim imkanının sağlanması, kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılımlarının kurum tarafından desteklenmesi vb. düzenlemelerin yapılması,
- Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği kullanılarak farklı öğrenim düzeyindeki (lisans, lisansüstü vb) hemşirelerle ayrı ayrı araştırmaların yapılması,
- Hemşirelerin mesleki yeterlikleri üzerinde etkili olan değişkenlerin tespit edilmesi,
- Hemşirelik lisans eğitim programlarının ve mezuniyet sonrası sürekli eğitim/hizmetiçi eğitim etkinliklerinin hemşirelerin mesleki yeterlikleri ve meslek algısı üzerindeki etkisini ortaya koymaya yönelik araştırmaların yapılması,
- Hemşirelik lisans eğitim programlarında ve mezuniyet sonrası sürekli eğitim/hizmetiçi eğitim etkinliklerinde hemşirelerin mesleki algısını arttırmaya yönelik çalışmaların yapılması **önerilebilir.**

KAYNAKLAR

1. Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. ve Sönmez Özkan, D. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, **9(2)**, 235-259. Erişim 30.05.2020, <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423938776.pdf>.
2. Akgül, A. (2005). *Faktör Analizi. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları*. 2. Baskı. Ankara: Emek Ofset.
3. Alıcı, D. (2011). Öğrenci Performansının Değerlendirilmesinde Kullanılan Diğer Ölçme Araç ve Yöntemleri. İçinde S. Tekindal (Ed). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
4. Aliyev, R., Ergüner-Tekinalp, B., Ülker, R. ve Shine-Edizer, F. (2012). The perceptions of schools counselor and principal towards new psychological counseling and guidance services in early childhood education in Turkey. *Educational Sciences: Theory and Practice*, **12(4)**, 3083-3098.
5. American Nurses Association. (2017). *American Nurses Association Recognition of a Nursing Specialty, Approval of a Specialty Nursing Scope of Practice Statement Acknowledgment of Specialty Nursing Standards of Practice, and Affirmation of Focused Practice Competencies*. Erişim 26.06.2019, <https://www.nursingworld.org/~4989de/globalassets/practiceandpolicy/scope-of-practice/3sc-booklet-final-2017-08-17.pdf>.
6. Arıkan Saltık, I., Avcı, U. ve Kaya, U. (2016). Mesleki bağlılık ve mesleği bırakma niyeti üzerinde etken faktörler olarak birey-meslek uyumu ve mesleğin sosyal statüsü: Turizm sektöründe görgül bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **8(3)**, 42-63. Erişim, 08.04.2020, <https://isarder.com/2016/vol.8 issue.3 article03 full text.pdf>.
7. Attard, J. ve Baldacchino, D. (2014). The demand for competencies in spiritual care in nursing and midwifery education: a literature review. *A Revista Pistis & Praxis*, **6(2)**, 671-691. Erişim 20.04.2020, <https://www.redalyc.org/pdf/4497/449748251015.pdf>.
8. Aydın, A. ve Hiçdurmaz, D. (2019). Holistic nursing competence scale: Turkish translation and psychometric testing. *International Nursing Review*: 425-433. Erişim 31.05.2019, https://www.researchgate.net/publication/332847733_Holistic_nursing_competence_scale_Turkish_translation_and_psychometric_testing.
9. Bahçeci, D. ve Kuru, M. (2008). Portfolyo değerlendirmenin üniversite öğrencilerinin öz-yeterlik algısı ve yaşam becerileri üzerine etkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, **9(1)**, 97-111. Erişim 11.02.2020, <http://kefad.ahievran.edu.tr/Kefad/ArchiveIssues/PDF/fdbda4c8-fd54-e711-80ef-00224d68272d>.
10. Bakan, İ. ve Kefe, İ. (2012). Kurumsal açıdan algı ve algı yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **2(1)**, 19-34. Erişim 13.03.2020, <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/download/article-file/107639>.

11. Bartlett, H.P., Simonite, V., Westcoot, E. ve Taylor, H.R. (2000). A comparison of the nursing competence of graduates and diplomates from UK nursing programmes. *Journal of Clinical Nursing*, **9**, 369-381. Erişim 21.11.2019, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00331.x>.
12. Barret, H.C. (2000). Create Your Own Electronic Portfolio. Learning & Leading with Technology. Erişim 25.02.2020, http://www.speakeasydesigns.com/SDSU/student/SAGE/compsprep/Create_your_own_Electronic_Portfolio.pdf.
13. Bayer, N., Yılmaz, E.Z. ve Baykal, Ü. (2019). Sağlık çalışanlarının kalite belgelendirme sürecine ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi*, **4(1)**, 1-18. Erişim 18.05.2020, <https://pdfs.semanticscholar.org/3cce/8e97cddb2f7dfe14e9f15aacd3dc4a95595f.pdf>
14. Baysal, E.A. ve Ocak, G. (2019). İngilizce derslerinde hazırlanan portfolyoları değerlendirme: bir dereceli puanlama anahtarı (rubrik) geliştirme çalışması. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, **9(2)**, 547-572. Erişim 11.03.2020, http://kalemacademy.com/Cms_Data/Contents/KalemAcademyDB/Folders/SayiMa_kaleleri/~contents/T652N7ENFGUWCAZF/10-23863kalem-2019-139.pdf.
15. Benner, P. (1982). From novice to expert. *The American Journal of Nursing*, **82(3)**, 402-407. Erişim 27.06.2019, <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED384695.pdf#page=130>.
16. Bornais, J.A., Raiger, J.E., Krahn, R.E. ve El-Masri, M.M. (2012). Evaluating undergraduate nursing students' learning using standardized patients. *Journal of Professional Nursing*, **28(5)**, 291-296. Erişim 11.04.2020, <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.02.001>.
17. Boztepe, H. ve Terzioğlu, F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **16(1)**, 57-64. Erişim 11.02.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29621>.
18. Bradshow, A. (2003). Competence and British nursing: A view from history. *Journal of Clinical Nursing*, **9**, 321-329. Erişim 22.11.2016, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00399.x>.
19. Brunt, B.A. (2002). Identifying performance criteria for staff development competencies. *Journal for Nurses in Staff Development*, **18(6)**, 314-321. Erişim 27.06.2019, <https://doi.org/10.1097/00124645-200211000-00007>.
20. Buerhaus, P., Donelan, K., Norman, L. ve Dittus, R. (2005). Nursing students' perceptions of a career in nursing and impact of a national campaign designed to attract people into the nursing profession. *Journal of Professional Nursing*, **21(2)**, 75-83. Erişim 30.05.2020, <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.02.001>.
21. Bulut, İ., Sapancı, A. ve Kara, İ.H. (2015). Tıp eğitiminde kullanılan ölçme ve değerlendirme araçlarının geleneksel ve alternatif ölçme ve değerlendirme araçları olarak sınıflandırılması. *Journal of Medical Education and Informatics*, **1(1)**, 2-11. Erişim 11.02.2020, <http://jomedin.com/dosyalar/jomedin2015-1-1.pdf>.
22. Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 15. Basım. Ankara: Pegem Akademi.

23. Chappel, C. ve Hagar, P. (1994). Values and competency standards. *Journal of Further and Higher Education*, **18(3)**, 12-23. Erişim 22.11.2019, <https://doi.org/10.1080/0309877940180302>.
24. Clinton, M., Murrells, T. ve Robinson, S. (2005). Assessing competency in nursing a comparison of nurses prepared through degree and diploma programmes. *Journal of Clinical Nursing*, **14**, 82-94. Erişim 10.02.2020, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01015.x>.
25. Collins, S. ve Hower, I. (2014). The impact of the Bologna Process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies*, **51**, 150-156. Erişim 20.02.2020, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005>.
26. Cowan, D.T., Wilson-Barnett, D.J., Norman, I.J. ve Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies*, **45**, 902-913. Erişim 22.11.2016, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.03.004>.
27. Çalışkan, F. ve Kaya, H. (2016). Preferred information sources for clinical practice by nurses. *Journal of Human Sciences*, **13(2)**, 3619-3628.
28. Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **17(3)**, 196-205.
29. Çelik, A. ve Karaca, A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **14(4)**, 254-263. Erişim 23.05.2020, https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_14_4_254_263.pdf.
30. Çelik, Z. (2012). Bologna Süreci'nin Avrupa yükseköğretim sistemi üzerine etkileri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, **2(2)**, 100-105. Erişim 15.01.2020, <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423939181.pdf>.
31. Çepni, S. (2011). Performansların Değerlendirilmesi. İçinde E. Karip (Ed). *Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
32. Çetin, B., Boran, A. ve Yazıcı, N. (2014). Fizik eğitiminde başarının ölçülmesinde solo taksonomisine göre hazırlanan rubriklerin incelenmesi. *Bayburt Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **9(2)**, Erişim 11.03.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/147639>.
33. Çiftçi, H.D. (2015). Özel eğitim merkezlerinde çalışan öğretmenlerin mesleki yetkinlik ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mediterranean Journal of Humanities*, **5(1)**, 221-241. Erişim 21.11.2019, [10.13114/MJH.2015111378](https://doi.org/10.13114/MJH.2015111378).
34. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Edge Akademi Yayıncılık.
35. Davis, L.L. (1992). Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, **5**, 194-197. Erişim 20.02.2020, [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4).

36. Dellai, M., Mortari, L. ve Meretoja, R. (2009). Self-assessment of nursing competencies – validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **23**, 783-791. Erişim 20.05.2020, <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00665.x>.
37. Demir, B.P. ve Kutlu, Ö. (2016). Elektronik portfolyo uygulamalarının ortaokul 6. sınıf öğrencilerinin araştırma becerilerine etkisi. *Eğitim ve Bilim*, **41(188)**, 227-253. Erişim 25.02.2020, <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/6724/2522>.
38. Denat, Y. ve Tuğrul, E. (2012). Klinik beceri performanslarını değerlendirmede bir yöntem: Objektif yapılandırılmış klinik sınavlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **9(3)**, 53-59. Erişim 11.02.2020, https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_9_3_53_59.pdf.
39. Derin, N., İlkım, N.Ş. ve Yayan, H. (2017). Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **4(3)**, 24-37. Erişim 08.01.2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/427186>.
40. Dolan, G. (2003). Assessing student nurse clinical competency: Will we ever get it right?. *Journal of Clinical Nursing*, **12**, 132-141. Erişim 21.11.2019, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00665.x>.
41. Dost, A. ve Bahçecik, A.N. (2015). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, **1(2)**, 51-59. Erişim 10.07.2020, https://www.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_1_2_51_59.pdf.
42. Edeer, A.D. ve Sarıkaya, A. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **12(2)**, 121-125. Erişim 13.02.2020, https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_12_2_121_125.pdf.
43. Egerod, İ. ve Hansen, G.M. (2005). Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: a national survey. *Journal of Advanced Nursing*, **51 (5)**, 465–473. Erişim 22.05.2020, [10.1111/j.1365-2648.2005.03525.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03525.x).
44. Elhami, S., Ban, M., Mousaviasi, S. ve Zahedi, A. (2018). Self-evaluation of nurses clinical competency based on Benner Theory. *World Family Medicine*, **16(3)**, 191-197. Erişim 22.05.2020, <http://www.mejfm.com/March%202018/Self%20evaluation%20clinical%20care.pdf>.
45. Emeghebo, L. (2012). The image of nursing as perceived by nurses. *Nurse Education Today*, **32(6)**, 46-53. Erişim 30.05.2020, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.015>.
46. Ensari, M.Ş., Yıldırım Saatçi, E. ve Yeşil, E. (2019). İşletmeciliğin değişen mesleki algısını değerlendirmek üzerine bir çalışma. *İş'te Davranış Dergisi*, **4(1)**, 46-56. Erişim 18.05.2020, <https://doi.org/10.25203/idd.470581>.
47. Ertürk, C. ve Özmen, D. (2018). Hemşirelerin profesyonel tutumlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **11(3)**, 191-199. Erişim 18.05.2020, <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/546/585901>.

48. Estabrooks, C.A., Chong, H., Brigidear, K. ve Profetto-McGrath, J. (2005). Profiling Canadian nurses' preferred knowledge sources for clinical practice. *Canadian Journal of Nursing Research*, **37** (2), 118-140. Erişim 18.05.2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16092784/>.
49. Eřer, İ., Khorshid, L. ve Demir, Y. (2007). Yoęun bakım hemřirelerinde eleřtirel dűřünme eęilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemřirelik Yüksekokulu Dergisi*, **11**(3), 13-22.
50. Eşer, İ., Khorshid, L. ve Denat, Y. (2008). Hemşirelik mesleğini algılamada ilk klinik uygulamanın etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **24** (1), 15-26. Erişim 26.06.2019, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/835524>.
51. Fan, J.Y., Wang, Y.H., Chao, L.F., Jane, S.W. ve Hsu, L.L. (2015). Performance evaluation nursing students following competency-based education. *Nurse Education Today*, **35**(1), 97-103, Erişim 18.05.2020, [10.1016/j.nedt.2014.07.002](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.07.002).
52. Feliciano, E.E., Boshra, A.Y., Mejia, P.C.G., Feliciano, A.Z., Maniago, J.D., Alsharyah, H.M., Malabanan, M.C. ve Osman, A. (2019). Understanding Philippines nurses' competency in the delivery healthcare services. *Journal of Patient Care*, **5**(1), 1-6. Erişim 05.05.2020, [10.4172/2573-4598.1000146](https://doi.org/10.4172/2573-4598.1000146).
53. Fukada, M. (2018). Nursing competence: definition, structure and development. *Yonago Acta Medica*, **61**, 1-7. Erişim 21.11.2019, <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>.
54. Gabriel, C.S., Melo, M.R., Rocha, F.L., Bernardes, A., Miguelaci, T. ve Silva Mde, L. (2011). Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, **19**(5), 1247-1254. Erişim 18.05.2020, [10.1590/s0104-11692011000500024](https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000500024).
55. Girot, E.A. (1993). Assessment of competence in clinical practice – a review of the literature. *Nurse Education Today*, **13**(2), 83-90. Erişim 21.11.2019, [https://doi.org/10.1016/0260-6917\(93\)90023-U](https://doi.org/10.1016/0260-6917(93)90023-U).
56. Girvin, J., Jackson, D. ve Hutchinson, M. (2016). Contemporary public perceptions of nursing: a systematic review and narrative synthesis of the international research evidence. *Journal of Nursing Management*, **24**(8), 994-1006. Erişim 30.05.2020, <https://doi.org/10.1111/jonm.12413>.
57. Görüř, S., Bilgi, N. ve Bayındır, S.K. (2014). Hemřirelik eęitiminde siműlasyon kullanımı. *Dűzce Üniversitesi Saęlık Bilimleri Enstitűsű Dergisi*, **4**(2), 25-29. Eriřim 13.02.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/56567>.
58. Gűzűm, S. ve Aksayan, S. (2002). Kűltűrlerarası ۆlçek uyarlaması için rehber II: psikometrik ۆzellikler ve kűltűrlerarası karřılařtırma. *Hemřirelik Arařtırma Dergisi*, **4**(1), 9-14.
59. Gruppen, L.D., Mangrulkar, R.S. ve Kolars, J.C. (2012). The promise of competency-based education the health professions for improving global health. *Human Resources for Health*, **10**(43), 1-7. Erişim 26.02.2020, <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1478-4491-10-43>.

60. Guerrero, D. ve Ignacio, D.I.R. (2012). Professional competences: a classification of international models. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **46**, 1290-1296. Erişim 11.03.2020, [doi: 10.1016/j.sbspro.2012.05.290](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.290).
61. Gültekin, S. (2012). Performans Dayanıklı Değerlendirme. İçinde R.N. Çıkrıkçı Demirtaşlı (Ed.), *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Edge Akademi Yayıncılık.
62. Güneş, F. (2012). Bologna Süreci ile yükseköğretimde öngörülen beceri ve yetkinlikler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, **2(1)**, 1-9. Erişim 15.01.2020, <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423939187.pdf>.
63. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP). (2014). Erişim 13.02.2020, <http://www.hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.pdf>.
64. Hemşirelik Yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, Erişim 11.07.2020.
65. HEPDAK Hemşirelik Lisans Eğitim Programı Standartları (10.01.2017). Erişim tarihi: 13.02.2020, http://www.hepdak.org.tr/images/belgeler/b3_v2.pdf.
66. Hsu, L.L. ve Hsieh, S.I. (2013). Development and psychometric evaluation of the competency inventory for nursing students: A learning outcome perspective. *Nurse Education Today*, **33 (5)**, 492-497. Erişim 14.04.2020, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691712001827?via%3Dihub>.
67. International Council of Nurses (2009). *ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist* (İnternette). Erişim 30.04.2020, https://sigafsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf.
68. Jones, A., Pegram, A. ve Fordham-Clarke, C. (2010). Developing and examining an objective structured clinical examination. *Nurse Education Today*, **31**, 145-151. Erişim 11.02.2020, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.06.014>.
69. Joy, R. ve Nickless, L. (2008). Revolutionising assessment in a clinical skills environment-a global approach: The recorded assessment. *Nurse Education Practice*, **8(5)**, 352-358. Erişim 11.02.2020, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2007.11.001>.
70. Kajermo, K.N., Undèn, M., Gardun, A. ve Eriksson L.E.. (2008). Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *Journal of Nursing Management*, **16(3)**, 305-314. Erişim 20.04.2020, [10.1111/j.1365-2834.2007.00770.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00770.x).
71. Kalafat, T. (2012). Kariyer geleceği ölçeği (kargel): Türk örnekleme için psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Dayanışma ve Rehberlik Dergisi*, **4(38)**, 169-179. Erişim 20.04.2020, <https://pegem.net/dosyalar/dokuman/138863-20140125104237-3.pdf>
72. Kapucu, S. ve Bulut, H. (2011). Turkish nursing students' views of their clinical learning environment: A focus group study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, **27(5)**, 1149-1153. Erişim 13.02.2020, <https://pjms.com.pk/index.php/pjms/article/view/944/331>.

73. Karadağ, A., Çalışkan, N. ve Baykara, Z.G. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. (1. Ed.). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
74. Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulama, Biyoistatistik*. (1. Ed.). Ankara: Nobel Yayınevi.
75. Karamanoğlu, A.Y., Özer, F.G. ve Tuğçe, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, **14** (1), 12-17.
76. Karami, A., Farokhzadian, J. ve Foroughameri, G. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLoS One*, **12**(11), 1-15. Erişim 20.04.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5678726/pdf/pone.0187863.pdf>.
77. Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: güçlükler ve öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **6**(3), 149-158. Erişim 25.02.2020, <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/7/397>.
78. Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 23. Baskı. Ankara: Nobel Yayınevi.
79. Kaya, H. (2010). Eleştirel düşünmeye eleştirel bir bakış. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **18**(1), 47-51, Erişim 23.05.2020, <https://fnjn.org/Content/files/sayilar/172/7.pdf>.
80. Kızıgüt, S. ve Ergöl, Ş. (2011). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **14**(2), 10-15. Erişim 26.06.2019, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29498>.
81. Kızıl, E.G., İncazlı, S.B., Erken, S., Güntürkün, F. ve Özkan, B. (2015). Hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları: İzmir örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **12**(3), 215-223. Erişim, 17.05.2020, https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_12_3_215_223.pdf.
82. Koç, F., Almaçık, Ü. ve Çetin, O. (2017). Halkla ilişkiler öğrencilerinin mesleğe bakışı: Birey-meslek uyumu açısından bir değerlendirme. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, **3**(3), 1-7. Erişim 08.01.2020, http://www.ibaness.org/bnejss/2017_03_03/01_Kocaeli.pdf.
83. Korhan, E.A., Tokem, Y., Yılmaz, D.U. ve Dilemek, H. (2016). Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve OSCE uygulaması: bir deneyim paylaşımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **1**(1), 35-37, Erişim 11.02.2020, <http://acikerisim.ikc.edu.tr:8080/xmlui/handle/11469/554>.
84. Korkmaz, F. ve Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, mesleki ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-17, Erişim 23.05.2020, <https://pdfs.semanticscholar.org/4415/c69b9a8a3061f6340f071f07b9f055d3cc78.pdf>.

85. Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M. ve Meretoja, R. (2016). Newly graduated nurses' empowerment regarding Professional competence and other work-related factors. *BMC Nursig*, **15** (22), 1-8. Erişim 15.05.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4806465/>.
86. Kuzgun, Y. (2014). *Mesleki Rehberlik ve Danışmanlığına Giriş*. 6. Basım. Ankara: Nobel Yayıncılık.
87. Liu, M., Kunaiktikul, W., Senaratana, W., Tonmukayakul, O. ve Eriksen, L. (2007). Development of competency inventory for registered nurses in the peoples's Republic of China: Scale development. *International Journal of Nursing Studies*, **44**, 805-813. Erişim 31.05.2019, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.010>.
88. Marcinowicz, L., Owlasuik, A., Slusarska, B., Zarzycka, D. ve Pawlikowska, T. (2016). Choice and perception of the nursing profession from the perspective of Polish nursing students: a focus group study. *BMC Medical Education*, **16**(243), 1-8. Erişim 30.05.2020, <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0765-3>.
89. Matsutani, M., Miura, Y., Hirabayashi, Y., Sakyo, Y., Unoki, T., Osumi, K., ve ark. (2010). Nursing competency: concept, structure of dimensions, and assessment. *Journal of St. Luke's Society of Nursing Research*, **14**, 18-28. Erişim 27.02.2020, http://arch.slcn.ac.jp/dspace/bitstream/10285/6257/2/2010031-gakkai14_6257.pdf.
90. McNett, S. (2012). Teaching nursing psychomotor skills in a fundamentals laboratory: A literature review. *Nurse Education Perspective*, **33**(5), 328-333. Erişim 15.01.2020, <http://doi.org/10.5480/1536-5026-33.5.328>.
91. Meretoja, R. ve Leino-Kilpi, H. (2003). Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising nurses. *Journal of Nursing Management*, **11** (6), 404-409. Erişim 16.05.2020, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2003.00413.x>.
92. Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. ve Kaira, A.M. (2004). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*, **12**, 329-336. Erişim 22.11.2016, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00422.x>.
93. Mete, S. ve Uysal, N. (2010). Hemşirelik mesleki beceri laboratuvarındaki psikomotor beceri eğitiminin öğrenci ve eğitimciler tarafından değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2**, 28-38, Erişim 13.02.2020, <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2010/2010-vol12-sayi2-242.pdf>.
94. Midilli, T.S., Çevik, K. ve Baysal, E. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin laboratuvar uygulamalarındaki bilgi ve becerileri ile sınav kaygısı ilişkisinin incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **8**(1), 43-54. Erişim 13.02.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/393643>.
95. Mohtashami, J., Pazargadi, M., Manoochehri, H. ve Alavi Majd, H. (2014). Developing and psychometric properties check list of clinical competency in mental health nursing students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, **2**(3), 46-57. Erişim 13.04.2020, <http://ijpn.ir/article-1-398-en.html>.

96. Mollahadi, M., Khademolhoseini, S.M., Mokhtari-Nouri, J. ve Khaghanizadeh, M. (2018). The portfolio as a tool for mentoring in nursing students: a scoping review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **23(4)**, 241-247. Erişim 17.03.2020, [10.4103/ijnmr.IJNMR_195_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_195_17).
97. Nalçacı, A. ve Sökmen, Y. (2016). Öğretmen adaylarının mesleği tercih nedenleri ve öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, **17(3)**, 717-727.
98. Nilsson, J., Engström, M., Florin, J., Gardulf, A. ve Carlsson, M. (2018). A short version of the nurse Professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence. *Nurse Education Today*, **71**, 233-239. Erişim 17.03.2020, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.028>.
99. Notarnicola, I., Stievano, A., De Jesus Barbarosa, M.R., Gambalunga, F., Iacorossi, L., Petrucci, C., Pulimeno, A., Rocco, G. ve Lancia, L. (2018). Nurse competence scale: Psychometric assessment in the iratian context. *Annali Di Igiene*, **30 (6)**: 458-469. Erişim 31.05.2016, http://www.seu-roma.it/riviste/annali_igiene/open_access/articoli/30-06-02-Notarnicola.pdf.
100. Odabaşı Çimer, S. (2011). The effect of portfolios on students' learning: student teachers' views. *European Journal of Teacher Education*, **34(2)**, 161-176. Erişim 17.03.2020, [10.1080/02619768.2011.552183](https://doi.org/10.1080/02619768.2011.552183).
101. O'Leary, J. (2012). Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, **20**: 607-614. Erişim 20.05.2020, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01394.x>.
102. Özdamar, K. (2004). *Tabloların Oluşturulması, Güvenirlilik ve Soru Analizi. Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1*. (5. Ed.). Eskişehir: Kaan Kitabevi.
103. Özdelikara, A., Ağaçdiken, S. ve Aydın, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2**, 83-88. Erişim 15.03.2019, http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/AUD_347.pdf.
104. Özdemir, S.M. (2011). Toplumsal değişme ve küreselleşme bağlamında eğitim ve eğitim programları: kavramsal bir çözümleme. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **12(1)**, 85-110, Erişim 20.02.2018, <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423907661.pdf>.
105. Özer, M.A. (2012). Bir modern yönetim tekniği olarak algılama yönetimi ve iç güvenlik hizmetleri. *Karadeniz Araştırmaları*, **33**, 31-35. Erişim 17.03.2020, http://www.karam.org.tr/Makaleler/659211216_012%20ozer.pdf.
106. Özkahraman, Ş. (2012). Halk sağlığı işgücünün yeterliliğe dayalı sürekli eğitimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2(1)**, 31-35. Erişim 20.02.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/56510>.
107. Özkan, H.H. (2005). Öğrenme öğretme modelleri açısından modüler öğretim. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **6(2)**, 117-128. Erişim 20.02.2020, <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423871839.pdf>.
108. Öztürk, A., Kaya, N., Ayık, S., Uygur, E. ve Cengiz, A. (2010). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **18(3)**, 144-155.

109. Pantelidou, P., Lemonidou, C. ve Tsaloglidou, A. (2016). Nurse competence. *Sanitas Magisterium*, **2(2)**, 97-101. Erişim 21.11.2016, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/394820>.
110. Pearson, A. (2002). Continuing competence and the regulation of nursing practice. *Journal of Nursing Management*, **10**, 357-364. Erişim 22.11.2016, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2002.00339.x>.
111. Polit, F.D. ve Beck, C.T. (2012). *Nursing Research Principles and Method*. (6th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
112. Price, B. (2007). Practice-based assessment: Strategies for mentors. *Nursing Standard*, **21(36)**, 49-56. Erişim 10.02.2020, <http://doi.org/10.7748/ns2007.05.21.36.49.c4629>.
113. Rassin, M., Silner, D. ve Ehrenfeld, M. (2006). Departmental portfolio in nursing-an advanced instrument. *Nurse Education in Practice*, **6**, 55-60. Erişim 20.02.2020, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2005.06.001>.
114. Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **15(4)**, 275-282. Erişim 21.11.2019, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29599>.
115. Salem, A.O., Aboshaiqah, A.E., Mubaraki, M.A. ve Pandaan, I.N. (2018). Competency based nursing curriculum: establishing the standards for nursing competencies in higher education. *Open Acces Library Journal*, **5(11)**, 1-8. Erişim 25.02.2020, <https://doi.org/10.4236/oalib.1104952>.
116. Scherer, R.F., Wiebe, F.A. ve Adams, J.S. (1988). Dimensionality of coping: Factor stability using the ways of coping questionnaire. *Psychological Reports*, **62(3)**, Erişim, 08.04.2020, [10.2466/pr0.1988.62.3.763](https://doi.org/10.2466/pr0.1988.62.3.763).
117. Schwarzer, R. ve Hallum, S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. *Applied Psychology: An International Review*, **57**, 152-171. Erişim 21.11.2019, <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x>.
118. Seçer, İ. (2013). *SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi-Analiz ve Raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
119. Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
120. Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **24(1)**, 59-65.
121. Takase, M. ve Teraoka, S. (2011). Development of the holistic nursing competence scale. *Nursing and Health Sciences*, **13**, 396-403. Erişim 31.05.2019, <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00631.x>.
122. Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
123. Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztepe, H., Duygulu, S., Tuna, Z. ve Akdemir, N. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **19(1)**, 16-23. Erişim 13.02.2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88610>.

124. Tezbaşaran, A. (1996). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu*. Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları.
125. Tilley, D.D.S. (2008). Competency in nursing: A concept analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, **39(2)**, 58-64. Erişim 31.05.2019, <https://doi.org/10.3928/00220124-20080201-12>.
126. Tiryaki Şen, H. Alaçam, B. ve Öztürk Yıldırım, T. (2019). Geçmişten günümüze yönetici hemşire eğitimi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **1(6)**, 70-78. Erişim 20.03.2020, https://www.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_6_1_70_78.pdf.
127. Tozak, F. (2014). Hemşirelerin Meslek Algısı. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
128. Tuna, R. (2015). Türkiye’de hemşire yetiştiren yükseköğretim kurumlarındaki öğrenci ve öğretim elemanı dağılımı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **2(2)**, 94-99. Erişim 27.06.2019, https://www.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_2_2_94_99.pdf.
129. Turan, N. (2015). *Çalışma Yaşamında Yetenek, Beceri, Yetkinlik, Yeterlilik*. Ankara: Nobel Yayınevi.
130. Turgay, A.S., Karaca, B., Çeber, E. ve Aydemir, G. (2005). Hemşirelik öğrencilerinin mesleği algılayışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **8(1)**, 54-62. Erişim 26.06.2019, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29254>.
131. Tutar, H. (2013). *Davranış Bilimleri Kavramlar ve Kuramlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
132. Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğü. Erişim 27.06.2019, <http://tdkterim.gov.tr>.
133. TYYÇ. (2010). *Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ)*. Erişim 25.02.2020, <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=20>.
134. Tzeng, H.M. (2004). Nurses’ self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan Hospital System. *International Journal of Nursing Studies*, **41**, 487-496. Erişim 21.11.2019, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.12.002>.
135. Tzeng, H.M. ve Ketefian, S. (2003). Demand of nursing competencies: An exploratory study in Taiwan’s Hospital Industry. *Journal of Clinical Nursing*, **12(4)**, 509-518. Erişim 21.11.2019, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00738.x>.
136. Uça Güneş, E.P. (2016). Toplumsal değişim, teknoloji ve eğitim ilişkisinde sosyal ağların yeri. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, **2(2)**, 191-206. Erişim 20.05.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/401922>.
137. Ulfvarson, J. ve Oxelmark, L. (2012). Developing an assessment tool for intended learning outcomes in clinical practice for nursing students. *Nurse Education Today*, **32**, 703-70. Erişim 26.02.2020, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.09.010>.

138. Ünal, Ö.F. (2012). Temel yetkinliklerin belirlenmesine yönelik süreç ve model önerisi (vaka çalışması), *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, **2**, 185-205. Erişim 31.05.2020, http://static.dergipark.org.tr/article-download/893a/e319/331d/JA64TP35FZ/5c5821d080e9f_b98e36c5951c3370c80f1177345e1180.pdf?
139. Ünal, Ö.F. (2013). Temel yetkinlikler açığının belirlenmesine yönelik bir araştırma (şirketler grubu örneği), *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **4(1)**, 129-146. Erişim 18.10.2016, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/253925>.
140. Ünsar, S., Akgün Kostak, M., Kurt, S. ve Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **4(1)**, 2-6, Erişim 23.05.2020, https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4575/2-6_Unsar.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
141. Üstüner, M., Demirtaş, H., Cömert, M. ve Özer, N. (2009). Ortaöğretim öğretmenlerinin öz-yeterlik algıları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **9(17)**, 1-16. Erişim 19.02.2020, https://www.researchgate.net/profile/Niyazi_Oezer/publication/285376012_Ortaogr_etim_ogretmenlerinin_oz-yeterlik_algilari/links/567b08f308ae197583813200.pdf.
142. Walsh, C.M. ve Seldomridge, L.A. (2005). Clinical grades: Upward bound. *Journal of Nursing Education*, **44**, 162-168. Erişim 13.02.2020, <https://search.proquest.com/openview/169671462937143c1c46def9d6cddbc7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47628>.
143. Weng, Q. ve McElroy, J. (2012). Organizational career growth, affective occupational commitment and turnover intentions. *Journal of Vocational Behavior*, **80(2)**, 256-265. Erişim 07.05.2019, <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.01.014>.
144. Whittaker, S., Smolenski, M. ve Carson, W. (2000). Assuring continued competence – policy questions and approaches: How should the profession respond? *Online Journal of Issues in Nursing*. **5(3)**. Erişim 07.02.2020, <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume52000/No3Sept00/ArticlePreviousTopic/ContinuedCompetence.html>.
145. World Health Organization Regional Office for Europe (2001). *Nurses and Midwives for Health, WHO European Strategy For Nursing and Midwifery Education Section 1-8 Guidelines for Member States on the Implementation of The Strategy*, Copenhagen, 1-8. Erişim 22.11.2016, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108405/E72918.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
146. WHO, Nurse Educator Core Competencies. Erişim 11.07.2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258713/9789241549622-eng.pdf;jsessionid=3E6C4E841C9DC0EBDEB2D6D530F8A47F?sequence=1>.
147. Wu, X.V., Enskär, K., Lee, C.C.S. ve Wang, W. (2015). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, **35(2)**, 347-359, Erişim 12.02.2020, [10.1016/j.nedt.2014.11.016](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.016).

148. Wynd, A.C. (2003). Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, **19(5)**, 251-261. Erişim 17.05.2020, [10.1016/s8755-7223\(03\)00104-2](https://doi.org/10.1016/s8755-7223(03)00104-2).
149. Yalabık, H.A. ve Musal, B. (2017). Tıp eğitiminde klinik dönemde kullanılabilir değerlendirme yöntemlerinden örnekler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **31(3)**, 153-167. Erişim 11.02.2020, <https://www.journalagent.com/deutip/pdfs/DEUTFD-82787-REVIEW-YALABIK.pdf>.
150. Yaşlıoğlu, M.M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, **46 (Özel sayı)**, 74-85. Erişim 20.04.2020, <http://static.dergipark.org.tr:8080/article-download/8e2f/1b32/3a54/5a157cf188fdc.pdf?>
151. Yava, A., Çiçek, H., Tosun, N., Yanmış, N., Koyuncu, A. Güler, A. ve ark. (2008). Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hemşirelerinin araştırma sonuçlarını kullanmalarını etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, **2 (4)**, 160-166.
152. Yenilmez, K. (2008). Open primary education school students' opinions about mathematics television programmes. *Turkish Online Journal of Distance Education – TOJDE*, **9(4)**, 176-189. Erişim 20.04.2020, <http://static.dergipark.org.tr:8080/article-download/imported/5000102713/5000095809.pdf?>
153. Yıldırım, A. ve Taşçı, S. (2013). Hemşirelikte eleştirel düşünmenin klinik karar vermeye etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2(3)**, 187-191, Erişim 23.05.2020, <http://www.journalagent.com/bsbd/pdfs/BSBD-75046-REVIEW-YILDIRIM.pdf>.
154. Yıldız, A. (2018). Türkiye’de 65 yaşında olmak: birey ve yeterli olmanın sonu mu? *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **5(3)**, 117-125, Erişim 23.05.2020, https://www.journalagent.com/tjob/pdfs/TJOB_5_3_117_125.pdf.
155. Yılmaz, M. ve Karadağ, G. (2011). Erkek öğrenci hemşireler hemşirelik mesleğini nasıl algılıyor? *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **4(1)**, 21-28.
156. Yılmaz, D.U. ve Korhan, E.A. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon yönteminin etkinliği: Bir sistematik inceleme. *Türkiye Klinikleri*, **9(3)**, 218-226. Erişim 13.02.2020, <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-hemşirelik-egitiminde-simulasyon-yonteminin-etkinligi-bir-sistematik-inceleme-77705.html>.
157. Yılmaz, F.T., Şen, H.T. ve Demirkaya, F. (2014). Hemşirelerin ve ebelerin mesleklerini algılama biçimleri ve gelecekte beklenenleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, **3(1)**, 130-139.
158. Yılmaz, A. ve Tanrıverdi, H. (2017). Aşçıların meslek uyumu ve meslek algısı düzeyleri üzerine bir araştırma. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **7(2)**, 621-639. Erişim 13.03.2020, [http://joiss.karabuk.edu.tr/Makaleler/175762375_14.%20Arif%20Y%c4%b1lmaz%20\(Dr\).pdf](http://joiss.karabuk.edu.tr/Makaleler/175762375_14.%20Arif%20Y%c4%b1lmaz%20(Dr).pdf).

159. Yurdabakan, İ. (2011). Yapılandırmacı kuramın değerlendirmeye Bakışı: Eğitimde alternatif değerlendirme yöntemleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **44(1)**, 51-77. Erişim 11.02.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/508883>.
160. Yücel, Ş.Ç., Güler, E.K., Eşer, İ. ve Khorshid, L. (2011). İki farklı eğitim sistemi ile öğrenim gören hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **27(3)**, 1-8. Erişim 26.06.2019, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/825492>.
161. Yükseköğretim Kurumu (YÖK) (2010). *Yükseköğretimde Yeniden Yapılanma: 66 Soruda Bologna Süreci Uygulamaları*. Haziran 2010. Ankara. Erişim 15.01.2020, https://uluslararası.yok.gov.tr/Documents/yay%C4%B1nlar/yuksekogretimde_yeniden_yapilanma_66_soruda_bologna_2010.pdf.
162. Zafrir, H. ve Nissim, S. (2011). Evaluation in clinical practice using an innovative model for clinical teachers. *Journal of Nursing Education*, **50(3)**, 167-171. Erişim 20.02.2020, <https://doi.org/10.3928/01484834-20101130-04>.
163. Zhang, Z., Luk, W., Arthur, D. ve Wong, T. (2001). Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advanced Nursing*, **33(4)**, 467-474. Erişim 31.10.2016, <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01688.x>.

FORMLAR

Ek-1: Hemşire Bilgi Formu-1

Ek-2: Hemşire Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği

Ek-3: Görüşü Alınan Uzmanlar

Ek-4: Hemşire Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği-Uzman Görüş Formu

Ek-5: Hemşire Bilgi Formu-2

Ek-6: Hemşire Mesleki Yeterlik Ölçeği

Ek-7: Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği

Ek-8: Etik Kurul İzni

Ek-9: Kurum İzinleri

Ek-10: Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği Kullanım İzni

Ek-11: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek-1: Hemşire Bilgi Formu-1

Değerli meslektaşım,

Bu form hemşirelerin mesleki yeterliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Figen ÇALIŞKAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı
Doktora Programı Öğrencisi
Doç. Dr. Emine ŞENYUVA (Danışman)

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz

1. Kadın

2. Erkek

3. Medeni durumunuz

1. Bekar

2. Evli

4. Öğrenim Düzeyiniz

1. Sağlık Meslek Lisesi

2. Önlisans

3. Lisans

4. Yüksek lisans

5. Doktora

6. Diğer

5. Çalıştığınız birim:.....

6. Hemşire olarak toplam çalışma süreniz:yıl.....ay

7. Çalıştığınız kurumdaki/birimdeki toplam çalışma süreniz:yıl.....ay

8. Göreviniz

1. Servis hemşiresi

2. Servis sorumlu hemşiresi

3. Eğitim hemşiresi

4. Yönetici hemşire

5. Özel dal hemşiresi

6. Diğer

9. Bu görevdeki çalışma süreniz:yıl.....ay

Ek-2: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği

Değerli meslektaşım,

Bu form hemşirelerin mesleki yeterliklerini belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek için taslak olarak hazırlanmıştır. Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz ve ifadelerin karşısındaki size uygun seçeneği X şeklinde işaretleyiniz. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

1-Hiçbir zaman, 2- Bazen, 3-Genellikle, 4-Her zaman

Alt boyutlar	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Her zaman
TANILAMA				
1 Hastanın öyküsünü alma	1	2	3	4
2 Hastanın biyo-fiziksel gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
3 Hastanın psikolojik gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
Madde 4	1	2	3	4
Madde 5	1	2	3	4
Madde 6	1	2	3	4
Madde 7	1	2	3	4
PLANLAMA, UYGULAMA ve DEĞERLENDİRME				
8 Elde edilen verileri analiz edip yorumlama	1	2	3	4
9 Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik tanısı koyma	1	2	3	4
10 Belirlenen hemşirelik tanıları arasında öncelikleri belirleme	1	2	3	4
11 Hemşirelik tanıları doğrultusunda uygun hasta bakımını planlama	1	2	3	4
Madde 12	1	2	3	4
Madde 13	1	2	3	4
Madde 14	1	2	3	4
Madde 15	1	2	3	4
Madde 16	1	2	3	4
Madde 17	1	2	3	4
Madde 18	1	2	3	4
Madde 19	1	2	3	4
Madde 20	1	2	3	4
Madde 21	1	2	3	4
Madde 22	1	2	3	4
Madde 23	1	2	3	4
Madde 24	1	2	3	4
Madde 25	1	2	3	4
Madde 26	1	2	3	4
Madde 27	1	2	3	4
Madde 28	1	2	3	4
Madde 29	1	2	3	4
Madde 30	1	2	3	4

EĞİTİM					
31	Sağlıklı/hasta bireyin eğitim gereksinimlerini belirleme	1	2	3	4
32	Sağlıklı/hasta birey yakınlarının eğitim gereksinimlerini belirleme	1	2	3	4
33	Eğitim gereksinimlerini dikkate alarak sağlık/hasta eğitimini planlama	1	2	3	4
34	Sağlık/hasta eğitimi için uygun yer, zaman ve ortamı belirleme	1	2	3	4
Madde 35		1	2	3	4
Madde 36		1	2	3	4
Madde 37		1	2	3	4
Madde 38		1	2	3	4
Madde 39		1	2	3	4
Madde 40		1	2	3	4
Madde 41		1	2	3	4
Madde 42		1	2	3	4
Madde 43		1	2	3	4
Madde 44		1	2	3	4
ETİK UYGULAMA					
45	Hastanın bireysel özelliklerine (değer, inanç ve tutum vb) saygı gösterme	1	2	3	4
46	Hemşirelik bakımında etik ilkelere uyma	1	2	3	4
47	Hemşirelik bakımındaki etik ikilemleri belirleme	1	2	3	4
48	Hemşirelik bakımında hasta haklarına uygun davranma	1	2	3	4
Madde 49		1	2	3	4
Madde 50		1	2	3	4
Madde 51		1	2	3	4
Madde 52		1	2	3	4
Madde 53		1	2	3	4
ELEŞTİREL DÜŞÜNME, ANALİZ ETME ve DEĞERLENDİRME					
54	Hastanın gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımına ilişkin kararlar verme	1	2	3	4
55	Hastanın yaşayabileceği olası riskleri öngörme	1	2	3	4
Madde 56		1	2	3	4
Madde 57		1	2	3	4
EKİP ÇALIŞMASI					
58	Hasta bakımında diğer hemşirelerle işbirliği yapma	1	2	3	4
59	Hasta bakımında sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği yapma	1	2	3	4
Madde 60		1	2	3	4
Madde 61		1	2	3	4
Madde 62		1	2	3	4
BİREYSEL ve MESLEKİ GELİŞİM					
63	Sahip olunan bireysel ve mesleki bilgi ve becerilerin farkında olma	1	2	3	4
64	Gereksinim duyulan bireysel ve mesleki bilgi ve becerilerin farkında olma	1	2	3	4
65	Bireysel ve mesleki gelişim için farklı bilgi kaynaklarını (internet, mesleki dergi vb) kullanma	1	2	3	4
Madde 66		1	2	3	4
Madde 67		1	2	3	4
Madde 68		1	2	3	4

Madde 69		1	2	3	4
İLETİŞİM					
70	Hasta ve yakınları ile etkili iletişim kurma	1	2	3	4
71	Hasta ve yakınları ile terapötik (hastaya yarar sağlayıcı/sağaltıcı) iletişim kurma	1	2	3	4
72	Hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesini destekleme	1	2	3	4
Madde 73		1	2	3	4
Madde 74		1	2	3	4
Madde 75		1	2	3	4
Madde 76		1	2	3	4
Madde 77		1	2	3	4
Madde 78		1	2	3	4
Madde 79		1	2	3	4
ARAŞTIRMA ve GELİŞTİRME					
80	Hemşirelik bakımını, hemşirelik araştırma sonuçlarına temellendirme	1	2	3	4
81	Hemşirelik bakımına temel oluşturabilecek araştırma sonuçlarını değerlendirme	1	2	3	4
Madde 82		1	2	3	4
Madde 83		1	2	3	4

Ek-3: Görüşü Alınan Uzmanlar*

1	Prof. Dr. Ülkü Baykal	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
2	Prof. Dr. İkbâl Çavdar	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
3	Prof. Dr. Hatice Kaya	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
4	Prof. Dr. Hülya Kaya	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı
5	Prof. Dr. Ümran Oskay	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
6	Prof. Dr. Seher Deniz Öztekin	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
7	Prof. Dr. Merdiye Şendir	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
8	Doç. Dr. Yıldı Arzu Aba	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
9	Doç. Dr. Nuray Akyüz	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
10	Doç. Dr. Funda Büyükyılmaz	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
11	Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
12	Doç. Dr. Zeliha Tülek	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
13	Doç. Dr. Sevim Ulupınar	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı
14	Dr. Öğr. Üyesi Gönül Bodur	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı
15	Dr. Öğr. Üyesi Aylin Özakgöl	İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

16 Dr. Öğr. Üyesi Nilay Özkütük	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı
17 Uz. Hemşire Birşen Kahraman	S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Kalite Yönetim Birimi
18 Uz. Hemşire İrem Nur Özdemir	S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi
19 Uz. Hemşire Hacer Özkul	S.B. Okmeydanı EAH Hizmet İçi Eğitim Birimi
20 Uz. Hemşire Yeliz Tekmen	S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Palyatif Bakım Ünitesi
21 Uz. Hemşire Ece Uysal Kasap	S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Hizmet İçi Eğitim Birimi
22 Uz. Hemşire Nazik Yalnız	S.B. Yedikule Göğüs Hst ve Göğüs Cerrahisi EAH Hizmet İçi Eğitim Birimi
23 Hemşire Cihat Arslan	S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi
24 Hemşire Özge Filiz	S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi
25 Hemşire Çile Kaloğlu	S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Nöroloji Kliniği
26 Hemşire Birgül Ödül Özkaya	S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Genel Cerrahi Kliniği

**İsimler unvan ve alfabetik sıra dikkate alınarak hazırlanmıştır.*

Ek-4: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği Uzman Görüş Formu

Sayın.....

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Doktora programında Doç. Dr. Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığında tez çalışmasını yapmaktayım. Hemşirelerin mesleki yeterliklerinin düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmesi planlanan 4'lü Likert tipteki (Her zaman (4), Genellikle (3), Bazen (2) ve Hiçbir zaman (1)) Hemşirelik Mesleki Yeterlik Taslak Ölçeği aşağıda yer almaktadır. Taslak ölçeğin dil ve kapsam (maddelerin alt boyutlara uygunluğu) geçerliği çalışması için görüşünüze sunmak istiyoruz. Ölçekte yer alan her bir maddenin dil, kapsam, belirtilen 9 alt boyut için uygunluğu yönünden değerlendirmeniz ve önerilerinizin tez çalışmamız için çok kıymetli olacağını düşünmekteyiz. Bize bu konuda sağlayacağınız uzman desteğiniz için teşekkür ediyoruz. Saygılarımla...

		Dil Geçerliği				Kapsam geçerliği (Maddelerin alt boyuta uygunluğu)	
		Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Çok Uygun	Uygun Değil	Uygun
TANILAMA							
1	Hastanın fiziksel gereksinimlerini/durumlarını tanılama	1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2
2	Hastanın sosyal gereksinimlerini/durumlarını tanılama	1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2
3	Hastanın özgeçmişini tanılama	1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2
4	Hastanın soy geçmişini tanılama	1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2
5	Hastanın psikolojik / duygusal gereksinimlerini / durumlarını tanılama	1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2
Madde 6		1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2
Madde 7		1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2
Madde 8		1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2
Madde 9		1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2
Madde 10		1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2
Madde 11		1 Öneri:	2	3	4	1 Öneri:	2

PLANLAMA, UYGULAMA ve DEĞERLENDİRME							
12	Hemşirelik bakımında hemşirelik sürecini kullanma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
13	Kurum politikaları doğrultusunda mevcut kaynakları kullanarak hemşirelik bakımını planlama	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
14	Hasta ve yakınları ile birlikte hemşirelik bakımını planlama	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
15	Özellikli hastalar (Savunmasız, kederli, yaşlı, çocuk, ağırlı, terminal dönemdeki bir hasta vb.) için uygun hemşirelik bakımını planlama/sağlama	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
16	Acil ve / veya beklenmeyen durumlarda etkili hemşirelik bakımını planlama	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 17		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 18		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 19		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 20		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 21		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 22		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 23		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 24		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 25		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 26		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 27		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	

Madde 28	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 29	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 30	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 31	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 32	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 33	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 34	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 35	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 36	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 37	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 38	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 39	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	

ETİK UYGULAMA

40	Hasta ve ailesinin/yakınlarının sosyokültürel yapısına, değer ve inançlarına saygı gösterme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
41	Hemşirelik bakımında hasta haklarını dikkate alma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
42	Hasta hakları ihlallerini belirleme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
43	Belirlenen hasta hakları ihlallerinin çözümüne ilişkin önlemler alma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
44	Hemşirelik bakımını sağlık kurumunun felsefesine, politikasına ve değerlerine uygun sunma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	

Madde 45	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 46	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 47	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 48	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 49	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	
Madde 50	1	2	3	4	1	2
	Öneri:				Öneri:	

EKİP ÇALIŞMASI

51	Hastanın bakımında diğer sağlık ekip üyeleriyle işbirliği yapma	1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	
52	Hastanın bakımında diğer sağlık ekip üyelerinin görüşlerini dikkate alma	1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	
53	Hasta bakımına ilişkin görüş ve düşüncelerini diğer sağlık ekip üyeleri ile paylaşma	1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	
54	Hemşireler arasında mesleki tartışma ortamı sağlama	1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	
Madde 55		1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	
Madde 56		1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	
Madde 57		1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	
Madde 58		1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	

MESLEKİ GELİŞİM

59	Sahip olunan mesleki bilgi ve becerileri değerlendirme	1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	
60	Kendi değerini, güçlü ve zayıf yönlerini tanıma	1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	
61	Mesleki gelişim için ihtiyaç duyulan konuların farkında olma	1	2	3	4	1	2
		Öneri:				Öneri:	

62	Mesleki gelişim için ihtiyaç duyulan konuları belirleme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
63	Eksik / yetersiz bilgi ve becerinin giderilmesi için farklı bilgi kaynaklarını / bilgi edinme yollarını (internet, mesleki dergi vb.) kullanma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 64		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 65		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 66		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 67		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 68		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 69		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 70		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 71		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 72		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 73		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	

İLETİŞİM

74	İletişimi kolaylaştıracak bir ortam oluşturma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
75	Hasta ve yakınları ile etkili iletişim kurma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
76	Hemşirelik bakımına ilişkin konuları, duyguları ve düşünceleri sözlü olarak hasta ve yakınları ile paylaşmak/iletme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
77	Hastaların sağlıklarıyla ilgili düşüncelerini ve duygularını ifade etmelerine yardımcı olma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	

78	İletişim kurmada ve anlamada zorluk yaşayan bir hasta ile etkili iletişim kurma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 79		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 80		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 81		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 82		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 83		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 84		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 85		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 86		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 87		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 88		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 89		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	

SAĞLIK/HASTA EĞİTİMİ

90	Hastanın eğitim gereksinimlerini belirleme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
91	Hasta bakımını üstlenecek hasta yakınlarının eğitim gereksinimlerini belirleme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
92	Belirlenen eğitim gereksinimlerini dikkate alarak hasta eğitimini planlama	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
93	Hasta eğitiminin içeriğine hakim olma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
94	Hasta eğitimi için uygun zamanı belirleme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	

Madde 95	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 96	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 97	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 98	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 99	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 100	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 101	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 102	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 103	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 104	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 105	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 106	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 107	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
Madde 108	1	2	3	4	1	2	
	Öneri:				Öneri:		
ARAŞTIRMA ve GELİŞTİRME							
109	Hemşirelik bakımında temel oluşturabilecek araştırma sonuçlarını değerlendirme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
110	Hemşirelik araştırma sonuçlarını hemşirelik bakımında (uygulamalarında) kullanma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
111	Hemşirelik bakımını, hemşirelik araştırma sonuçlarına temellendirme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	

112	Hemşirelik mesleğinin gelişmesine katkı sağlayacak araştırma-geliştirme çalışmaları için önerilerde bulunma	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 113		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 114		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 115		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
ELEŞTİREL DÜŞÜNME ve ANALİZ ETME							
116	Hasta verilerini/gereksinimlerini dikkate alarak/sahip olunan bilgiye dayanarak hemşirelik bakımı ile ilgili kararlar verme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
117	Hemşirelik eğitim programlarından edinilen bilgilere dayanarak hemşirelik ve müdahale kararlarını verme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
118	Hasta verilerini/gereksinimlerini (objektif-subjektif) yorumlama	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
119	Hastanın özel durum/durumlarını göz önünde hemşirelik bakımına ilişkin karar verme	1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 120		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 121		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 122		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 123		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 124		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	
Madde 125		1	2	3	4	1	2
	Öneri:					Öneri:	

Ek-5: Hemşire Bilgi Formu-2

Değerli meslektaşım,

Bu form hemşirelerin mesleki yeterliklerinin mesleki algı ve diğer faktörlerle ilişkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Figen ÇALIŞKAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı
Doktora Programı Öğrencisi
Doç. Dr. Emine ŞENYUVA (Danışman)

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz

1. Kadın

2. Erkek

3. Medeni durumunuz

1. Bekar

2. Evli

4. Öğrenim Düzeyiniz

1. Sağlık Meslek Lisesi

2. Önlisans

3. Lisans

4. Yüksek lisans

5. Doktora

6. Diğer

10. Çalıştığınız birim:.....

11. Hemşire olarak toplam çalışma süreniz:yıl.....ay

12. Çalıştığınız kurumdaki/birimdeki toplam çalışma süreniz:yıl.....ay

13. Göreviniz

1. Servis hemşiresi

2. Servis sorumlu hemşiresi

3. Eğitim hemşiresi

4. Yönetici hemşire

5. Özel dal hemşiresi

6. Diğer

14. Bu görevdeki çalışma süreniz:yıl.....ay

15. Görevinizle ilgili sertifikanız var mı?

1. Evet

2. Hayır

16. Çalıştığınız kurumda yeterlikleriniz tanımlanmış mı?

1. Evet

2. Hayır

17. Çalıştığınız kurumda yeterliklerinizi niteleyerek performans göstergeleriniz var mı?
 1. Evet 2. Hayır

18. Çalıştığınız kurumun kalite belgesi var mı?
 1. Evet 2. Hayır

19. Hemşirelik uygulamaları ile yenilikleri ve gelişmeleri nasıl takip edersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1. Hemşirelik ile ilgili bilimsel dergi
- 2. Hizmet içi eğitimler
- 3. İnternet
- 4. Kongre ve sempozyum
- 5. Diğer
- 6. Pek takip etmem

20. Kurum dışında düzenlenen Hemşirelik bilimsel araştırmalarının paylaşıldığı kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılır mısınız?
 1. Evet 2. Hayır

21. 15. soruya cevabınız evet ise; kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere hangi sıklıkla katılırsınız?

- 1. Yılda bir kezden daha az
- 2. Yılda bir kez
- 3. Yılda iki kez
- 4. Yılda üç kez ve daha fazla

22. Bilimsel yayın/sözel bildiri/ poster çalışması yaptınız mı?

- 1. Evet (belirtiniz).....
.....
- 2. Hayır

23. Meslekle ilgili takip ettiğiniz yayın/ yayınlar var mı?

- 1. Evet (belirtiniz).....
.....
- 2. Hayır

Ek-6: Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği

Değerli meslektaşım,

Bu ölçek ile sizlerin, hemşireliğe ilişkin mesleki yeterlik düzeyinizi belirlemek amaçlanmaktadır. Her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyup, size uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

1-Hiçbir zaman, 2- Bazen, 3-Genellikle, 4-Her zaman

	Ölçek Maddeleri	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Her zaman
TANILAMA					
1	Hasta öyküsü alma	1	2	3	4
2	Hastanın biyo-fiziksel gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
3	Hastanın psikolojik gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
4	Hastanın sosyo-kültürel gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
	Madde 5	1	2	3	4
	Madde 6	1	2	3	4
	Madde 7	1	2	3	4
HEMŞİRELİK SÜRECİNİ UYGULAMA					
8	Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik tanısı koyma	1	2	3	4
9	Belirlenen hemşirelik tanıları arasında öncelikleri belirleme	1	2	3	4
10	Hemşirelik tanıları doğrultusunda/na uygun hasta bakımını planlama	1	2	3	4
11	Hemşirelik bakımını planlarken kurum politikalarını dikkate alma	1	2	3	4
12	Hemşirelik bakımını planlarken mevcut kaynakları (laboratuvar bulguları, boy, kilo, kan basıncı değeri vb) dikkate alma	1	2	3	4
	Madde 13	1	2	3	4
	Madde 14	1	2	3	4
	Madde 15	1	2	3	4
	Madde 16	1	2	3	4
	Madde 17	1	2	3	4
	Madde 18	1	2	3	4
	Madde 19	1	2	3	4
	Madde 20	1	2	3	4
SAĞLIK/HASTA EĞİTİMİ					
21	Hemşirelik bakımını hasta ve yakınları ile birlikte planlama	1	2	3	4
22	Hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetini değerlendirme	1	2	3	4
23	Değerlendirme sonuçları doğrultusunda gerektiğinde hemşirelik bakımını yeniden planlama	1	2	3	4
24	Sağlıklı/hasta bireyin eğitim gereksinimlerini belirleme	1	2	3	4
25	Sağlıklı/hasta birey yakınlarının eğitim gereksinimlerini belirleme	1	2	3	4
26	Eğitim gereksinimlerini dikkate alarak sağlık/hasta eğitimini planlama	1	2	3	4
27	Sağlık/hasta eğitimi için uygun yer, zaman ve ortamı belirleme	1	2	3	4
	Madde 28	1	2	3	4
	Madde 29	1	2	3	4
	Madde 30	1	2	3	4
	Madde 31	1	2	3	4
	Madde 32	1	2	3	4
	Madde 33	1	2	3	4
	Madde 34	1	2	3	4
MESLEKİ GELİŞİM					
35	Hemşireler için hizmet içi eğitim programları düzenleme	1	2	3	4
36	Sağlık ekibinin diğer üyelerinin eğitimine katkıda bulunma	1	2	3	4

Madde 37		1	2	3	4
Madde 38		1	2	3	4
ETİK UYGULAMA					
39	Hemşirelik bakımındaki etik ikilemleri belirleme	1	2	3	4
40	Hemşirelik bakımında hasta haklarına uygun davranma	1	2	3	4
41	Hasta hakları ihlallerini belirleme	1	2	3	4
Madde 42		1	2	3	4
Madde 43		1	2	3	4
ELEŞTİREL DÜŞÜNME ve EKİP ÇALIŞMASI					
44	Hasta biyo, psiko, sosyo-kültürel gereksinimlerini (objektif-subjektif) yorumlama	1	2	3	4
45	Hastanın gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımına ilişkin kararlar verme	1	2	3	4
46	Hastanın yaşayabileceği olası riskleri öngörme	1	2	3	4
47	Sağlık ekibinin diğer üyelerinin istemlerinin uygunluğunu değerlendirme	1	2	3	4
48	Hasta bakımında diğer hemşirelerle işbirliği yapma	1	2	3	4
49	Hasta bakımında sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği yapma	1	2	3	4
Madde 50		1	2	3	4
Madde 51		1	2	3	4
Madde 52		1	2	3	4
Madde 53		1	2	3	4
Madde 54		1	2	3	4
Madde 55		1	2	3	4
Madde 56		1	2	3	4
Madde 57		1	2	3	4
Madde 58		1	2	3	4
Madde 59		1	2	3	4
Madde 60		1	2	3	4
ARAŞTIRMA ve GELİŞTİRME					
61	Bireysel ve mesleki gelişimi destekleyecek sürekli eğitim programlarına (hemşirelik kongreleri, sempozyumları, çalıştayları vb.) katılma	1	2	3	4
62	Bireysel ve mesleki gelişimi destekleyecek hizmet içi eğitim programlarına katılma	1	2	3	4
63	Hemşirelik derneklerinin çalışmalarına katılma	1	2	3	4
Madde 64		1	2	3	4
Madde 65		1	2	3	4
Madde 66		1	2	3	4
Madde 67		1	2	3	4

Ek-7: Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği

Değerli meslektaşım,

Aşağıda hemşirelerin mesleğe yönelik algısını belirlemek amacıyla maddeler yer almaktadır. Her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyup, size uygun olan seçeneği X şeklinde işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1-Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3-Fikrim yok, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen katılıyorum

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Hemşirelik yoğun iletişim gerektiren bir meslektir.					
2. Hemşirelik bağımsız uygulamaları olan bir meslektir.					
3. Hemşirelik fedakarlık gerektiren bir meslektir					
4. Hemşirelik bilgiye dayalı bir meslektir.					
5. Hemşirelik beceriye dayalı bir meslektir.					
6. Madde					
7. Madde					
8. Madde					
9. Madde					
10. Madde					
11. Hemşirelik bilime dayanan bir meslektir.					
12. Madde					
13. Hemşirelik doyum verici bir meslektir.					
14. Hemşirelik stresli bir meslektir.					
15. Madde					
16. Hemşirelik teknoloji kullanımı gerektiren bir meslektir.					
17. Madde					
18. Hemşirelik, çalışma koşulları ağır olan bir meslektir.					
19. Hemşirelik ekip çalışması gerektiren bir meslektir.					
20. Madde.					
21. Hemşirelik yorucu bir meslektir					
22. Madde					

Ek-8: Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 09/03/2018-93194



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Figen ÇALIŞKAN

Sayın Figen ÇALIŞKAN

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz 2018/46 dosya numaralı "Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması" konu başlıklı çalışma kurulumuzun 05.03.2018 tarih 03 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

08/03/2018 Sağ. Teknr. : G.ÇELİK

Doğrulamak İçin: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEA9ZUYJE>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güldane ÇELİK Dahili : 11816

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



İlgili makama,

İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi **Figen ÇALIŞKAN**'ın "Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması" başlıklı, **2018/46** dosya numaralı 19.02.2018 tarih, 20377 sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 05.03.2018 tarihinde gerçekleştirilen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Selçuk Bora ÇAVUŞOĞLU (Başkan Yardımcısı)	Spor Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Melek Nihal ESİN	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Suat GEZGİN	İletişim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NIŞEL	İşletme Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. İlkay DEMİR	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZIOĞLU	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hüseyin Kurtuluş ÖZCAN	Mühendislik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Çare SERTELİN MERCAN	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	

Ek-9: Kurum İzinleri

Tarih ve Sayı: 25/05/2018-192749



T.C.
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı :19274766-199-
 Konu :Figen ÇALIŞKAN' ın tez çalışma
 izni

FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :21/05/2018 tarihli, 184291 sayılı yazı

İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalında başladığı Yüksek Lisans eğitimine Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığı altında devam eden Figen ÇALIŞKAN'ın "Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması" başlıklı tez çalışmasını Fakültemizde yapmasında sakınca olmadığını,
 Bilgilerinize arz ederim

e-İmzalı
 Selma KAÇAR
 Müdür

25/05/2018 Hzmt. : K.KAYAKLI

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENFC17NH>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Kenan KAYAKLI

Tel : 0 (212)414 30 00 Faks : 0 (212) 414 33 30
 e-posta : hizmetleri@gmail.com Elektronik Ağ : www. . :du.tr



Tarih ve Sayı: 11/07/2019-140154



**T.C.
ÜNİVERSİTESİ
Fakültesi Dekanlığı**

Sayı :89969066-044-
Konu :Tez Çalışma İzni

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)**

İlgi :17/05/2018 tarihli, 180017 sayılı yazı

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda başladığı Yüksek Lisans eğitimine Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığı altında devam eden Figen ÇALIŞKAN'ın "Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması" başlıklı tez çalışmasını, Fakültemizde uygulaması ile ilgili 26.06.2019 tarihinde toplanan Fakülte Yönetim Kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmza
Prof. Dr. Demirhan DIRAÇOĞLU
Dekan Yardımcısı

EK :
Fakülte Yönetim Kurulu Kararı

06/07/2019 Tekn. : E.BÖHÜRLER
09/07/2019 Fak.Sek. : E.AYDIN

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENU7MB62>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Emel BÖHÜRLER Dahili : 31387

Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93
e-posta : itf-dekanlik@... r Elektronik Ağ : http://... du.tr



Tarih ve Sayı: 01/07/2019-130888

T.C.
ÜNİVERSİTESİ
FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Yönetim Kurulu Kararı

Toplantı Yeri : Dekanlık
Toplantı Tarihi : 26/06/2019
Toplantı No : 13
Karar No : 32

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'nda başladığı Yüksek Lisans eğitimine Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENYUVA'nın danışmanlığı altında devam eden Figen ÇALIŞKAN'ın "**Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması**" başlıklı tez çalışmasını, Fakültemizde uygulamasına oy birliğiyle karar verildi.

Ash Gibidir
e-İmzalı
Ekrem AYDIN
Fakülte Sekreteri



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 54132726-771
Konu : Figen ÇALIŞKAN(Tez Çalışması)
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİNE

İlgi : 31/05/2018 tarihli ve 16867222-799-1832 sayılı yazı

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Doktora Öğrencisi Figen ÇALIŞKAN'ın "Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması" başlıklı tez çalışmasını, hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Necdet SAĞLAM
Başhekim

Eğitim-Arge
Faks No:
e-Posta:ulku.buklu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ulku.buklu@saglik.gov.tr

Bilgi için:Ülkü BÜKLÜ
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:02166321818-1165

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 003474f3-4a09-4782-a642-8901d77b48a1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 79341859-799
Konu : Figen ÇALIŞKAN(Tez Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 31/05/2018 tarihli ve 16867222-799-1832 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazı ile İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Doktora Öğrencisi Figen ÇALIŞKAN'ın "Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması" başlıklı tez çalışmasını, hastanemizde yapma talebi hastane yönetiminiz tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-izmalıdır.
Prof. Dr.H.Mustafa ÖZDEMİR
Başhekim

Halaskargazi cad. Etfal sok. 34371 Şişli/İstanbul
Faks No:2122240772
e-Posta:deniz.sahin5@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.sislietfal.gov.tr

Bilgi için:Deniz ŞAHİN
Unvan:SÖZLEŞMELİ PERSONEL
Telefon No:2123735000

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 95bd10fe-aec8-418f-af08-2797bc74cd98 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48670771-771
Konu : Figen ÇALIŞKAN (Tez İzni)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 29.05.2018 tarih ve 16867222 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazı ile İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalında Doktora Öğrencisi Figen ÇALIŞKAN'ın "Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması" başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. Hakan GÜRBÜZ
Başhekim

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve AR-GE Birimi
Faks No:0212 221 78 00
e-Posta:hacer.ozel1@saglik.gov.tr İnt. Adresi: hacerozkulozel@hotmail.com

Bilgi için:Hacer ÖZEL
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:0212 314 55 55

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3274b930-e357-486f-978e-968e7abac552 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 89513307-774.99
Konu : Figen ÇALIŞKAN (Tez Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 31/05/2018 tarihli ve 16867222-799-1832 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Figen ÇALIŞKAN'ın "*Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması*" başlıklı tez çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. Recep DEMİRHAN
Başhekim

Şemsi Denizler Cad. E-5 Karayolu Cevizli Mevkii 34890 Kartal / İstanbul

Faks No:

e-Posta: aysun.yagcioglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sbkeah.gov.tr

Bilgi için: Aysun YAĞCIOĞLU

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: (0216)-44139 00-(2103)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ad943526-30dc-4068-af9b-8f804e9f5b63 kodu ile erişebilirsiniz.

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



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 80929729-799
Konu : Figen ÇALIŞKAN(Tez Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 31/05/2018 tarihli ve 16867222-799-1832 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Doktora Öğrencisi Figen ÇALIŞKAN'ın "Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması" başlıklı tez çalışmasını, hastanemizde yapmasının uygun olduğu hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Uz.Dr. Ayşegül GENÇ
Başkan Yardımcısı
Başhekim V.

Tugut Özal Cad. No:1 Halkalı/İST
Faks No:0212 495 59 56
e-Posta: secil.koc@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 0212 404 15 00

Bilgi için:Seçil KOÇ
Unvan:FİRMA

Telefon No:1054

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 1a60d186-f8e0-4e53-b088-11f32673c8dc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 62977267-772.99
Konu : Figen ÇALIŞKAN Tez Çalışması
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 29/05/2018 tarihli ve 16867222-799-1810 sayılı yazı

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Doktora Öğrencisi Figen ÇALIŞKAN'ın "**Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması**" konulu çalışmasını kurumumuzda yapılması İlgili Bölüm Sorumluları tarafından değerlendirilmesi neticesinde Hastane Yönetimimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Eyüp Veli KÜÇÜK
Başhekim

Tıbbiye Caddesi No:40 34668 Üsküdar/İSTANBUL
Faks No:02163360565

e-Posta: gonca.karacam@saglik.gov.tr İnt.Adresi: gnckrcm@gmail.com

Bilgi için: Gonca DİKMEN
Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: 02165423232-1044

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5ed4b0ec-fe4d-4d77-92f2-fd13323b8490 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

18.06.2019

FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Sayı :2302
Konu :Tez Çalışma İzni

Dr. Öğr. Üyesi Emine ŞENYUVA danışmanlığında, Figen ÇALIŞKAN tarafından yürütülen "Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması" başlıklı doktora tez çalışmasını Hastanesi'nde ve Hastanesi'nde 18.06.2019 – 18.09.2019 tarihleri arasında yapması uygundur.

Bilginize sunulur.

Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü
Adı ve Soyadı: Emel Gümüş
Tarih ve İmza: 18.06.2019



İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü
Adı ve Soyadı: Şehnaz Bulak
Tarih ve İmza: 18.06.2019



Tarih ve Sayı: 19/06/2018-168734



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



İVEDİ

Sayı : 53891476-302.08.01-
Konu : Figen ÇALIŞKAN- tez çalışması

İSTANBUL

İlgili : 22.05.2018 tarihli 136936 sayılı yazımız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalında başladığı doktora eğitimine Dr. Öğr. Üyesi Emine SENYILVA'nın danışmanlığında devam eden Figen ÇALIŞKAN'ın "Hemşirelik Mesleki Yetkinlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması" başlıklı tez çalışması hakkında, adı geçen Enstitü Müdürlüğünden alınan 17.05.2018 tarihli 180039 sayılı yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve adı geçeninin söz konusu tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmesi için gerekli izin verilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmza:
Prof. Dr. Recep GÜLOĞLU
Rektör ü.
Rektör Yardımcısı

Her- Hiyon. Acilinden uygundur

EK :
Yazı ve ekleri (27 sayfa)

Meltem KAVANCI
Öğrenci İşleri Dairesi
Başkanı Yardımcısı

DAĞITIM

HASTANELER

KOMPLEKSİNE
TEM Avrupa Otoyolu Göztepe Çıkışı No:1
Bağcılar İSTANBUL

HASTANESİNE

E5 Üzeri 23 Nisan Sok. No:17
Merdivenköy-Kadıköy İSTANBUL

ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNE

Davutpaşa Cad. No:4
Topkapı İSTANBUL

HASTANESİNE

Kültür Sok. No:1 E5 Yolu Bahçelievler Metro
Durağı Üstü, Metrobus Hastaneler Durağı
Bahçelievler İSTANBUL

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
20.6.2018

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision/Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEKVCTMJ5>

Ayrıntılı bilgi için lütfen : Osman Nuri DİNÇ / Dahil : 10141

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü 34452 Beyazıt/İstanbul

Tel : 0212 440 00 00 / Faks : 0212 440 00 48

e-posta : oidb@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://ogrenci.istanbul.edu.tr>



Ek-10: Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği Kullanım İzni

Subject: Re: Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği Hk

From: yıldız denat (denat09@gmail.com)

To: figentug@yahoo.com;

Date: Friday, June 9, 2017 10:02 AM

Sayın Çalışkan,

"Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği" ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Her çalışma bu konudaki bilimsel bilgiye bir katkı olacaktır. Burada şunu hatırlatmak isterim ki " Hemşirelik Mesleğini Algılama" ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Bu nedenle ölçeğin hemşirelerin mesleki algısını ölçmede duyarlılığının test edilmesine ihtiyaç olabilir..

İyi çalışmalar

Yrd.Doç.Dr. Yıldız DENAT

8 Haziran 2017 23:08 tarihinde figu en <figentug@yahoo.com> yazdı:

Sayın Yıldız Denat,

Ben İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı doktora öğrencisi Figen ÇALIŞKAN. Aynı zamanda İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde eğitim hemşiresi olarak görev yapıyorum. Doktora tez çalışmamda eğer uygun görürseniz tarafınızdan geliştirilen Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği'ni, ülkemizdeki hemşirelerin mesleki algısı ve mesleki yeterlikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla klinik alanda çalışan hemşirelere uygulamak istiyorum.

Bu konudaki geribildirimleriniz doğrultusunda çalışmalarına başlayacağımı bildirmek isterim.

Sevgi ve saygılarımla...

Uzm. Figen ÇALIŞKAN

0505 560 6835

figentug@yahoo.com

Ek-11: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Doç. Dr. Emine ŞENYUVA danışmanlığında, Figen ÇALIŞKAN tarafından yürütülen “Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması” başlıklı Doktora tez çalışmasının **1. aşaması** kapsamında araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelik mesleki yeterlik ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı eğitimcilerin kullanabileceği bir hemşirelik mesleki yeterlik ölçeği geliştirmektir. Araştırmada sizden tahminen 15 dk. ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 830 kişi katılacaktır.¹ Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya figen.caliskan1@saglik.gov.tr e-posta adresi ve (0212) 414 75 56 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının²:

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Figen ÇALIŞKAN

İmzası:

Doktora Tez Danışmanının

Adı-Soyadı: Doç. Dr. Emine ŞENYUVA

İmzası:

Şahidin³:

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORM

Sizi Doç. Dr. Emine ŞENYUVA danışmanlığında, Figen ÇALIŞKAN tarafından yürütülen “Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi, Mesleki Algı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin Araştırılması” başlıklı doktora tez çalışmasının **2. aşamasına** davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; hemşirelerin mesleki yeterliklerinin mesleki algı ve diğer faktörlerle ilişkisini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 15 dk. ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 512 kişi katılacaktır.¹ Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya figen.caliskan1@saglik.gov.tr e-posta adresi ve (0212) 414 75 56 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının²:

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Figen ÇALIŞKAN

İmzası:

Doktora Tez Danışmanının

Adı-Soyadı: Doç. Dr. Emine ŞENYUVA

İmzası:

Şahidin:³

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

¹Bu cümle yalnızca bir örnek olup bu cümlede araştırmanın amacının ve gerekiyorsa nasıl yapılacağı (örneğin psikometrik test mi, öyle ise kaç soru sorulacağı veya kaç ölçekten oluştuğu; ses kaydı, görüntü alımı, gözlem gibi işlemleri mi içerdiği ve ne kadar süreceği gibi) 3 cümleyi geçmeyecek şekilde kısaca anlatılması beklenilmektedir.

²İmza bölümünde ideal olan katılımcının kendisinin imzasının alınmasıdır. Bu durumda onam formunu katılımcı ve araştırmacı imzalar. Katılımcının araştırmaya bireysel olarak katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda şahide ihtiyaç doğar ve bu durumda araştırmacı ve katılımcı yerine şahidin imzalarının olması yeterlidir.

Verilerin yüz yüze iletişim içermeyen; a) İnternet ortamında toplanması durumunda katılımcıların uygulama materyallerine erişebilmesi için, online sistemde sunulan bilgilendirilmiş onam formunu okuyup araştırmaya katılmayı onayladıklarına dair ilgili kutucuğu işaretlemeleri gerekmektedir. Bu işaretleme katılımcıların onam imzaları yerine geçer. Katılımcılar onam formunun sonundaki “araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair” ilgili kutucuğu işaretlemedikleri takdirde onay vermemiş sayılırlar ve bu durumda araştırmaya devam edilmez. b) Telefonla uygulamalarda ise araştırmacı araştırma sorularına geçmeden önce Bilgilendirilmiş Onam Formundaki bilgileri katılımcıya sesli olarak okur. Bu durumda katılımcının sözlü onayı imza yerine geçer. Telefonda bu sözlü onay alınmadığı takdirde uygulamaya geçilmez. Hem İnternet, hem telefon hem de benzeri yüz yüze iletişimin olmadığı ortamlarda yapılan uygulamalarda katılımcı onay vermediği takdirde bir şahidin onayına başvurulmaksızın uygulamaya devam edilmez.

Eğer veriler okullarda, kurumlarda vb. ortamlarda aynı anda birden fazla kişiden grup uygulaması şeklinde toplanacaksa, yine tercihen tüm katılımcıların onam formlarını bireysel olarak imzalamaları istenir. Ancak katılımcı sayısının fazlalığı ve bununla birlikte zamanın kısıtlılığı gibi durumlar söz konusu olduğunda araştırmacı tüm gruba onam formundaki bilgileri tek seferde sözlü olarak okumayı ve bir imza listesi dolaştırarak katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair bu listeye imza atmalarını tercih edebilir. Grup çalışmasında da tercih edilen katılımcının kendisinin imzasıdır, ancak araştırmacının etik kurula tanımlaması gereken ender durumlarda ise şahit, grup adına da imza atabilir. Fakat grup ortamında herkes çalışmaya katılmayı kabul etmeyebilir. Bu durumda sadece araştırmaya katılmayı isteyenlerin çalışmaya alınması ve bu kişiler adına toplu imza alınması gerekmektedir. (Çalışmanızda şahidin imzasını grup adına kullanmak istiyorsanız etik kurula koşullarını açıklamanız gerekmektedir).

³Şahit Kriterleri: Çalışmanın bir üyesi olmayan, araştırmacı tarafından belirlenen ve araştırmanın bulguları üzerinde herhangi bir olumlu/olumsuz etki yaratma olasılığı bulunmayan tarafsız yetişkinlerdir. Katılımcı araştırmaya katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda araştırmacı onam formundaki bilgileri katılımcıya sözlü olarak okur. Katılımcı onayladığını sözlü olarak beyan ederse şahit de bu sözlü onam sürecine yazılı onam formunu imzalamak sureti ile şahitlik ettiğini beyan etmiş olur.

NOT: Araştırmacıdan, onam formunun imza kısmında bulunan ikili seçenekten çalışmasına uygun olan alternatifini yazması ve formda yer alan boşlukları çalışmasına uyarlamak yoluyla onam formuna son halini vermesi ve bu şekilde formu göndermesi beklenilmektedir.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI**HEMŞİRELİK MESLEKİ YETERLİK ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ, MESLEKİ ALGI VE DİĞER FAKTÖRLERLE
İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI****ORIJINALLIK RAPORU**

%18	%14	%9	%11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%6

★ Submitted to Istanbul University

Öğrenci Ödevi

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Figen	Soyadı	Çalışkan
Doğ.Yeri	Cide	Doğ.Tar.	09.01.1981
Uyruğu	T.C.	Tel	0 212 414 7171
Email	figentug@yahoo.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa	2020
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi	2011
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2004
Lise	Bartın Turgut Işık Sağlık Meslek Lisesi	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Eğitim ve Ar-Ge Birim Sorumlusu	İstanbul Bakırköy Dr. Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2010-devam ediyor
2.	Hizmet İçi Eğitim Hemşiresi	İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2007-2010
3.	Genel Cerrahi Kliniği Hemşiresi	İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2006-2007
4.	Poliklinik Hemşiresi	Ankara 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Klinik Hemşiresi	2002-2006

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	Orta	Orta	56,250	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	71,8	72,9	
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office programları (Word, excel, power point)	İyi

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Çalışkan, F. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin uygulamalarında yararlandıkları bilgi kaynakları. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2011.

Kaya, H., Işık, B. ve **Çalışkan F.** Metaphors used by in-service training nurses in Turkey. Journal of Advanced Nursing, 2013, 69 (2): 404-414.

Çalışkan F. ve Kaya H. Preferred information sources for clinical practice by nurses. Journal of Human Sciences, 2016, 13 (2): 3619-3628.

Çalışkan F., Doğan, H., Dallı, B., Doğan, R.B. ve Işık Ş. Nurses' reasons of transferring between departments. Anatolian Journal of Emergency Medicine, 2019, 2 (4): 17-21.

Şenyuva E. ve **Çalışkan F.** Hemşirelerin metaforik yaşam boyu öğrenme algıları. International Congress on Education, 06-08 Haziran 2014 (Sözlü Bildiri).

Seller A., **Çalışkan F.**, Bayrak A. ve Bayrak A. Bir eğitim ve araştırma hastanesi ortopedi ve travmatoloji kliniğinde 2014 yılı yatan hasta profili. 7. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi, 27 Ekim – 1 Kasım 2015 (Poster Bildiri).

Ay F., **Çalışkan F.** ve Kasap E.U. Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeyleri. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 10 – 13 Ekim 2019 (Sözlü Bildiri).

Seller A. ve **Çalışkan F.** The relationship between anxiety and depression levels and perception of nursing care in ortopedics and traumatology patients. 9. Ulusal 1. Uluslararası Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi, 22 – 27 Ekim 2019 (Sözlü Bildiri).

Takdirname: Üstün gayret ve sağlık hizmetlerine değerli katkıdan dolayı İstanbul Valiliği'nden-2010

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Kitap okumak, araştırma yapmak, puzzle yapmak.