T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi MANAR ASLAN

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Aysun TOPRAK

Referans no: 10138826

EDİRNE-2018

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi MANAR ASLAN

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Aysun TOPRAK

Tez No:

EDİRNE-2018

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Aysun TOPRAK tarafından tez başlığı "Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **13/08/2018** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **"Yüksek Lisans Tezi"** olarak kabul edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

JÜRİ BAŞKANI

İmza

Prof. Dr. Serap ÜNSAR

ÜYE

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN

ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdür V.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca değerli deneyim ve bilgileri ile beni aydınlatan, öneri ve katkılarını benden esirgemeyen sevgili hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN' a, her an yanımda olup bana destek olan eşime sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ **1**
GENEL BİLGİLER **3**
YETKİNLİK **3**
HEMŞİRELİK YETKİNLİĞİ **9**
GEREÇ VE YÖNTEM **27**
BULGULAR **32**
TARTIŞMA **62**
SONUÇ VE ÖNERİLER **75**
ÖZET **77**
SUMMARY **79**
KAYNAKLAR **81**
ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ **92**
ÖZGEÇMİŞ **94**
EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

AACN: American Association of Critical-Care Nurses

ANA: American Nurses Association

COPA: Competency outcomes and performance assesment

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KGI: Kapsam Geçerlilik İndeksi

NCS: Nurse Competence Scale

NMC: Nursing Midwifery Council

OMNE: Nursing Leaders of Maine

SKK: Sınıf İçi Kolerasyon Katsayısı

VAS: Visual Analogue Scale

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüz iş dünyasında, farklılaşan iş çevresi, müşterilerin talep ve beklentilerindeki hızlı değişimler, rekabetin yüksek olması, teknolojik değişimlerin çok hızlı yaşanması, bilgi teknolojilerine ve küresel ekonomiye geçiş gibi bazı değişimler meydana gelmektedir (1,2,3,4). Bu değişimlerin sonucu olarak işletmeler rakiplerinden farklı olma, yaratıcı olma, daha verimli olma, daha hızlı ve çevik olma, daha kaliteli üretim yapma, yenilikleri hızlandırma, daha iyi hizmet sunma ve bu değişimlere cevap vermek durumundadır (4,5). Dolayısıyla işletmelerin başarısı ve rekabet üstünlüğü sağlayabilmesi için yetkinlik temelli uygulamalara yönelmesi gerekmektedir (2,4).

Tüm işletmelerde olduğu gibi benzer şekilde sağlık işletmeleri de hayatta kalmak ve büyümek amacıyla değişen ve gelişen rekabet koşullarına uyum sağlayabilmelidir (6,7). Sağlık işletmeleri de başarıya ulaşma yolunda çalışanların katkılarına ihtiyaç duymaktadır (8). Çünkü farklılığı yaratan hizmet sunan kişilerin uzmanlığı ve niteliksel işgücü farkıdır. Bunun için bir sağlık işletmesinin yetkinlikleri belirlemesi, geliştirmesi ve koruması en az diğer sektörler kadar stratejik öneme sahiptir (6,7).

Hemşirelik, sağlık işletmeleri içinde bireyi tüm yönleriyle ele alarak bakım veren ve bireylerin tüm gereksinimlerini sürekli olarak gelişen ve değişen durumlara uyum sağlayarak karşılayan bir meslektir (9,10). Günümüz sağlık sistemi dünyasındaki farkındalığın ve toplumun beklentilerinin gelişmesi ve artması sonucunda sağlık ekibinde önemli bir yer tutan hemşirelik mesleğinin her alanda yetkin olması beklenmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin bakım ve davranışlarını yetkinlik temelinde planlayıp gerçekleştirmeleri önerilmektedir (11).

Mesleki yetkinlik, teorik bilginin, pratik becerilerin, iletişimin, klinik akıl yürütmenin, duyguların, değerlerin ve günlük uygulamadaki yansımanın akılcı kullanımını içerir (12). Hemşirelik yetkinliği ise uygulamada etkili performans için gerekli olan temel bilgi, beceri, özellik ve tutum olarak tanımlanmaktadır (13). Hemşirelik yetkinlikleri; mesleki gelişimlerin ilerlemesi, hastanın ihtiyaçlarının karşılanması, örgütsel ve bireysel performans, risk yönetimi ve yükümlülüklerin belirlenmesinde kullanılarak değerlendirilebilir. Hemşire yetkinlikleri özellikle hasta güvenliği ve hemşirelik bakım kalitesi için önemlidir. Bir hastaya ne kadar kaliteli bir hemşirelik bakımı sunarsak yani hastanın beklenti ve gereksinimlerini ne kadar karşılarsak o kadar hasta memnuniyetini ve verimliliği arttırmış oluruz. Bu sebeple hemşirelik yetkinliklerinin belirlenmesi önemlidir (14,15).

Yurtdışında hemşirelik yetkinliklerini ölçen çeşitli araçlar bulunmaktadır. Ancak ülkemizde hemşirelik literatüründe hemşirelik yetkinliklerini ölçen bir araç bulunmamaktadır. Bu düşünceden hareketle bu araştırmanın amacı, Hemşire Yetkinlik Ölçeği (Nurse Competence Scale-NCS)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini değerlendirmektir.

GENEL BİLGİLER

YETKİNLİK

Küreselleşmenin ve bilgi teknolojilerindeki gelişmelerin etkisinin yoğun olarak hissedildiği günümüzde rekabet avantajı arayan işletmelerde "ne" yapıldığının yanı sıra "nasıl" yapıldığının önem kazanması, işletmelerde yetkinlik olgusunun dikkat çekmesine sebep olmuştur (4,16). Yetkinlikler işletmelerin başarısını belirleyen önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (4).

Yetkinlik kavramı zaman içinde belli aşamalardan geçerek günümüzdeki yerini almıştır. 1950'li yıllardan itibaren zeka, bilgi işleme, liderlik, iş analizi ve çoklu zeka konularında yapılan araştırmaların yetkinlik kavramının zeminini oluşturdukları ve özellikle Prahalad ve Hammel, Mc Clelland, Boyatzis ile Spencer ve Spencer gibi araştırmacıların çalışmalarının yetkinlik konusuna önemli katkılar sağladığı söylenebilir (17,18).

Yetkinlik kavramı, yönetim literatürüne ilk olarak 1957 yılında Selznick tarafından işletmenin kilit başarı faktörlerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır (19,20). İlk yetkinlik modeli ise 1970'li yılların başında Harvard Üniversitesi'nde Profesör David Mc Clelland tarafından geleneksel zeka testlerine alternatif olarak geliştirilmiştir (20,21,22,23). Kavram o yıllarda çalışanların kurumlarının misyonunu gerçekleştirmek için kullandığı bilgi, yetenek ve tutum olarak düşünülmüştür (22).

İnsan kaynakları alanında yetkinlik kavramının kullanılması 1982 yılında Boyatzis'in 'The Competent Manager" adlı eseriyle birliktedir (19,22). Yetkinlik kavramı Prahalad ve Hamel'in 1990 da "The Core Competence of the Corporation" adlı eserinde temel yetkinlikler

şeklinde kullanmasıyla birlikte popülerleşmiştir (19). Prahalad ve Hammel ise yetkinliklerin; geniş pazarlara ulaşmaya imkan sağlaması, müşteri yararını mümkün kılma ve kopyalanma güçlüğü şeklindeki özelliklerini ortaya çıkarmıştır (24).

Yetkinlik Kavramı

Yetkinlik teriminin literatürde psikoloji, yönetim, eğitim, politika gibi farklı alanlarda tanımlanması sebebiyle uzlaşılmış bir tanımın varlığından söz etmek mümkün değildir (2,25). Bu nedenle yetkinlik kavramının tanımı ve boyutları hakkında tek bir sav öne sürmek mümkün değildir. Ayrıca yetkinlik terimleri arasında benzerlik ya da farklılıkların belirlenmesi ya da ilişkilerinin çözümlenmesinde netlik sağlanamamaktadır (25).

Yetkinlik kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğünde "yetkin olma" durumu olarak ifade edilir. Yetkin sıfatının anlamı ise "gerekli olgunluğa erişmiş, olgun, kamil, mükemmel" olarak ifade edilir (26). Yetkinlik en basit tanımı ile; kişilik özellikleri, motivasyon, dürtü, yeterlilik, beceri, rol, bilgi birikimi gibi kavramların birleşimidir (27). Yetkinlik; mükemmel performansın elde edilmesinde bilgi, beceri tutumlarını kapsayan gözlemlenebilir davranışlar şeklinde tanımlanmaktadır (2,18,28). Yetkinlikler; gözlenebilen ve ölçülebilen davranışlar bütünüdür. Bu özellikler kişinin en iyi performansı elde edebilmesi için gereken temel niteliklerdir (28,29).

Yetkinlikle ilgili diğer tanımlar ise şöyledir:

- Spencer ve Spencer (1993); "Bireyin herhangi bir işte veya koşuldaki etkili ve/veya üstün sonuca ulaştıran temel özellikleridir (2,16,30).
- Boyatzis (1982); yetkinlikleri "Bir işle güvenli ve/veya üstün performans sonuçları veren, kişiye ait temel özelliklerdir. (Güdü, karakter, yetenek, kişisel imaj, soysal rol ve bilgi birikimi)" şeklinde tanımlamaktadır (31).
- İş performansında etkinlik sağlayan gizli veya açık bilgi, davranış ve yeteneklerin birleşimidir (32).
- Belirli bir iş bağlamında bir aktivitenin yapılabilmesi için gerekli olan ve insanların elde edebilecekleri spesifik, belirlenebilir, tanımlanabilir ve ölçülebilir bilgi, yetenek, beceri ve/veya diğer işe ilgili özelliklerdir (tutum, davranış, fiziki beceri) (4).

Yukarıda yapılan tanımlamalardan anlaşılabileceği gibi araştırmacıların da bahsettiği yetkinlik kavramının tanımlanmasında bir birlik bulunmamakla birlikte; yetkinlikler

genellikle kişinin etkinliğinin ve üstün performansının nedeni olan belirgin özellikler olarak vurgulanmaktadır (4,16,20).

Yetkinlik Bileşenleri

Yetkinliğin temel unsurları bilgi, beceri, ve tutum olmakla birlikte tanımında beş bileşenden söz edilebilir. Bunlar;

Bilgi: Bilgi, bireyin belirli bir alana ya da konuya ilişkin sahip olduğu enformasyonudur (25). Her yetkinliğin az ya da çok kavramsal boyutta bir bilgi düzeyi vardır (18,19,33).

Beceri: Beceri, belirli bir fiziksel ya da zihinsel görevi yerine getirebilme kabiliyetidir (25). Beceri bir işi yapmada kişinin yetenek sahibi olması, mahir olması veya yapabilecek kapasitede olması demektir (34). Bir konuda yetkin olabilmek için o konu ile ilgili kabiliyete doğal ya da kazanılmış olarak sahip olmak gerekir (5).

Tutum: Tutum, kişilik özellikleri, karakter, inanç ve değerler gibi subjektif özelliklerin bilgi ve beceriyi harekete geçirme konusundaki yaklaşımıdır (18,19).

Gözlenebilir davranışlar: Yetkinliğin değerlendirilebilmesi için gözlemlenebilir ve ölçülebilir davranışlar haline dönüşmesidir (5,18,19).

Üstün performans: Yetkinliklerin kullanılması sonucunda ortaya çıkan davranışların ortalama değerlerden ve performanstan daha fazla olmasıdır (5).



Şekil 1. Yetkinliğin temel unsurları

Yetkinliklerin Sınıflandırılması

Yetkinlik sınıflandırması konusunda yetkinlik kavramında olduğu gibi araştırmacılar arasında bir birlik bulunmamaktadır. Yetkinlik sınıflandırması konusunda farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir (17,22). Bunlardan bazıları;

Turner ve Grawford (1994), işletmelerin rekabet edebilirlikleri üzerinde rol oynayan yetkinlikleri; bireysel ve örgütsel olarak iki geniş grupta toplamaktadır (4,19). Bireysel yetkinlikler, bireyin sahip olduğu yetkinliklerdir ve bilgi, beceri, tecrübe, nitelikler ve kişilik gibi karakteristik özellikleri içermektedir (14,19). Örgütsel yetkinlikler; işletmeye aittir ve süreçler içerisinde oluşturulur (19).

Spencer ve Spencer da yetkinlikleri iki kategoriye ayırmaktadır. Bunlar; eşit yetkinlikler ve ayırt edici yetkinliklerdir (19).

Eşit yetkinlikler (temel): Çalışan herkeste bir işi yapabilmesi için gereken ve minimum başarıyı sağlayan yetkinliklerdir (19,33).

Ayırt edici yetkinlikler: Bu yetkinlikler; en iyi performansı gösterenler ile ortalama performans gösterenleri birbirinden ayıran yetkinliklerdir (19).

Carroll ve Mc Crackin (1998) ise yetkinlikleri temel yetkinlikler, takım yetkinlikleri, liderlik ya da yönetsel yetkinlikler ve fonksiyonel işe özgü yetkinlikler olarak sınıflandırmaktadır (3,4).

Temel yetkinlikler: İşletmenin misyonunu, vizyonunu, değerlerini ve stratejik yönünü gerçekleştirmeye yönelik olarak yapılacak işleri rakiplerine nazaran daha başarılı bir şekilde yerine getirmek için kurum içindeki bütün çalışanların gerek duyduğu, diğer yetkinliklere göre daha baskın ve yönlendirici yetkinliklerdir (3,4).

Takım yetkinlikleri: Çalışma birimi olarak bir takımın belirli özellik ve becerilerini tanımlamaktadır (3).

Liderlik yetkinlikleri ya da yönetsel yetkinlikler: Bu yetkinlikler yönetsel iş ve süreçleri yerine getirebilmek için gerekli yetkinliklerdir (4).

Fonksiyonel (işe özgü) yetkinlikler: Çalışanların belli bir alanda işlerini daha etkin şekilde yapabilmesi ya da üstün performans gösterebilmesi, prosedürleri yerine getirebilmesi için gerekli olan bilgi ve becerilerdir (4).

Yetkinliği bir kavram olarak ortaya koyan David Mc Clelland'ın çalışmasından yola çıkan Boyatzis'in yetkinlik sınıflamasında altı temel grup altında, 20 yetkinlik tanımlanmıştır (18);

Başarı yetkinlikleri: Başarı yetkinlikleri, çalışanların yüksek ve düşük performansını ayıran veya çalışanın ilgili işte başarılı performans göstermesi için sahip olması gereken yetkinliklerdir (23,33). Başarı yetkinlikleri; başarı motivasyonu, geliştirme çabası ile kalite ve düzen kaygısı yetkinliklerinden oluşmaktadır (18).

Yardım / Hizmet yetkinlikleri: Yardım / Hizmet Yetkinlikleri insana yönelik hizmetlerde üstün başarıyı tahmin etmekte kullanılır. Başkalarının ihtiyaçlarını karşılamayı amaç edinmek ve bunun için çalışma yetkinlikleridir. Empati ve müşteri odaklılık bu yetkinlikler arasında sayılır (3).

Etki yetkinlikleri: Etki yetkinlikleri, kişilerin başkaları üzerinde etki kurmaya yönelik isteğini yansıtmaktadır ve buna güç isteği denilebilmektedir. Etkinlik yetkinlikleri birebir ikna ve örgütsel düzeyde etki kurma yeteneklerini bir araya toplar. Bunlar; etki ve tesir, örgütsel duyarlılık ve ilişki kurma yetkinlikleridir (3).

Yönetsel yetkinlikler: Yönetsel yetkinlikler, yöneticilerin sahip olduğu özel, gözlenebilir olan davranışsal özelliklerini veya yetkinliklerini tanımlamak ve geliştirmektir (23). Yönetsel yetkinlikler; etki yetkinliklerinin, yöneticiler için daha belirginleştirilmiş alt yetkinliklerinden oluşmaktadır. Başkalarını geliştirme, direktif verme, takım çalışması ve iş birliği ile takım liderliği bu yetkinlikler arasında sayılmaktadır (18).

Uygun düşünme / problem çözme yetkinlikleri: Analitik düşünme, kavramsal düşünme, teknik uzmanlık ve bilgilendirme çabası yetkinliği bu sınıflama içindedir. Bu yetkinliklerin hepsi teknik/profesyonel pozisyonlar ve alt düzey yönetim pozisyonları için önemlidir. Kavramsal düşünme yetkinliği ise üst düzey yöneticiler için önemli bir yetkinliktir (18).

Kişisel yetkinlik: Bireyin taşıdığı ya da sahip olduğu kişisel özellikleridir (33). Kontrollük, özgüven, örgüte bağlılık ve esneklik gibi yetkinlikleri içerir. Bu sınıflamada yer alan yetkinliklerin hepsi diğer bireylerle ilişki kurma ya da çalışma konusunda kişinin olgunluğunu yansıtmaktadır (3).

Yetkinlikleri Belirlemenin Kullanıldığı Yerler

Yetkinlik kavramı; etkin performans için gereken bilgi, beceri ve bireysel karakteristikleri belirlemek ve insan kaynakları sistemlerini bunların geliştirilmesine

odaklamak için kullanılmaktadır. Yetkinlikler; her ne kadar ilk olarak eğitim ve geliştirme alanında kullanılmaya başlandıysa da insan faktörünün dolayısıyla yetkinliklerin her alanda öneminin artması; işletmeleri de insan kaynaklarının her alanında yetkinlikleri kullanmaya zorlamıştır (19).



Şekil 2. Yetkinliklerin Kullanım Alanları

İş gören seçimi: Günümüzde işletmeler için birey seçimi, küresel rekabette rakiplerinin önüne geçmenin önemli bir unsuru olarak görülmektedir. Önemli olan hangi pozisyon için hangi yetkinliğin hangi düzeye bulunması gerektiğini belirlemektir. Artık geleneksel işe alım süreci yeterli değildir. Bunun yerine yenilikçi ve farklı zeka türleri açısından gelişmiş ya da geliştirilmeye uygun bireyleri seçmek önem kazanmıştır (16).

Ayrıca, yetkinliğe dayalı iş gören seçiminde bireylerin belirli bir iş için değil, örgütsel üyelik için seçimi söz konusudur. Kişilerin örgüt kültürüne uyum sağlayıp sağlamayacağına karar vermek de önemlidir (3).

Eğitim ve geliştirme: Senge'ye göre bir örgütün rekabet özelliğinin kalbi öğrenmedir ve örgütsel öğrenme kabiliyetinde bireylerin becerileri ve özellikleri gittikçe önem kazanmaktadır (28). Özellikle hizmet ve bilgi tabanlı sektörlerdeki hızlı değişimler rekabetçi avantaj sağlamak için yetkinliklerin geliştirilmesi ihtiyacını ortaya koymuştur. Böylece yönetimsel açıdan, örgütlerdeki eğitim ve geliştirmeyi idare etmek için etkin yollara olan talep artmaktadır. Bu doğrultuda örgütlerin eğitim ve geliştirmeyi iyi yönetebilmesi için yetkinlik temelli iş anlayışını benimsemeleri gerekmektedir (3,16).

Kariyer yönetimi: Kariyer; bir meslekte zaman ve çalışmayla elde edilen aşama, başarı ve uzmanlıktır (26). Kariyer açısından önemli olan; kişinin gelecekte vermek istediği mesleki performansla örgütün kişiden beklediği performansın örtüşmesidir. Bunun için de çalışan, bulunduğu pozisyonda kendini geliştirme ve yükselme olanaklarını aramalı; yönetici ise çalışanına sürekli hedef aşılamalı, onun hedeflere yetişmesine destek vermeli ve çalışanın performansını yükseltmek için çaba harcamalıdır (3).

Performans yönetimi: Çalışanlar, amaçlara hem de davranışsal performansa göre değerlendirildiğinde daha güçlü hale gelebilen performans yönetimi fonksiyonu, yetkinliğe dayalı yaklaşımın güçlü bir biçimde uygulanabileceği bir alandır (3). Bu işler kapsamında, çalışanların sahip oldukları yetkinlikler ve bunların oranları incelenebilmekte diğer bir deyişle örgütün farklı pozisyonlar açısından önem verdiği ortak yetkinlikler hakkında fikir vermektedir (28).

Ücret yönetimi: Öncelikle ücretlendirme sisteminin neyin başarıldığı ve bunun nasıl başarıldığı üzerine kurulması, adalet ve eşitlik sağlamakta; üstün ve ortalama performans sahibi olan kişileri birbirinden ayırmaktadır (16). Dolayısıyla ücretlendirme yapılırken, gösterilen performansın yanında; sahip olunan yetkinliklerin de dikkate alındığı örgütlerde; bu ayrımı yapabilecek nitelikteki yetkinliklerin saptanması büyük önem taşımaktadır (28). Farklı bir deyişle; yetkinliğe dayalı ücret sistemleri, bireye odaklanmakta ve onları sahip oldukları yeteneklere göre ücretlendirmektedir. Bununla birlikte bu sistemde bir ücret artışı elde edebilmek için anlamlı diyebileceğimiz bir ilerleme sağlayan yetkinliklerin öğrenilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir (17).

HEMŞİRELİK YETKİNLİĞİ

Günümüzdeki sağlık hizmetleri, giderek karmaşık ve zor bir hal almaktadır. Bu da nitelikli ve uzman hemşirelerden yüksek kaliteli bakım talebini arttırmaktadır (35,37). Sağlık

çalışanlarının bu talebi karşılamaları için de tanımlanmış yetkinliklere sahip olmaları gerekir (36). Temel yetkinlikler, hemşirelik mesleği için hayati önem taşımaktadır (35,38). Bu yetkinlikler, verilen bakımın kalitesinin yüksek ve etkinliğinin iyi olmasını sağlar ve hemşirelik mesleğinin toplumsal değerini ve statüsünü korur (38).

Yetkinlik kavramı, uluslararası alanda hemşirelikte en çok kullanılan kelimelerden biridir. Ancak farklı sağlık uygulayıcıları tarafından farklı şekillerde tanımlanan biraz karmaşık bir kavramdır (39). Yetkinlik, esas olarak uluslararası pazar baskısına tepki olarak rekabet edebilirlik ve verimliliği arttırmak için daha esnek iş gücü yaratmakla ilgili bir kavramdır (40).

Yetki terimi "gerekli beceri, bilgi, yeterlilik veya kapasiteye sahip olma" olarak tanımlanır (41). Yetkinlik ise istenen sonuçlarla, bilginin ve becerilerin etkili bir şekilde uygulanması ve bir kişinin yapması gereken görevi yerine getirme olarak tanımlanır (42). Bireysel bir özellik olarak düşünülür fakat çevre değiştiğinde değişebilecek, geniş yetenek ve uygulama becerilerini gerektirir (37). Benner, yetkinliği istenen sonuçları elde etmek için hemşirelik görevlerini yapma yeteneği ile bilginin entegrasyonu olarak tanımlamaktadır (41,43). Ayrıca Benner hemşire yetkinliğinin, "acemiden" "uzmana" ilerledikçe zamanla geliştiğini ileri sürmüştür (41).

Yetkinlik, yüksek kaliteli, etik ve güvenli hemşirelik bakımı için kritik bir niteliktir. Bilgi ve becerileri, tutumlara ve değerlere özgü bağlamsal uygulamalara entegre etmek için işlevsel yeterlilik ve kapasite olarak tanımlanan yetkinlik, mesleki standartların temel bileşeni olarak kabul edilmiştir (44). Hemşirelik mesleğinin temel yetkinlik profili, temel davranış özelliklerinin yanı sıra ileri düzey uygulama becerilerinde uzmanlaşmayı da kapsar. Karar alma ve kritik düşünme bu sürecin ayrılmaz parçalarıdır (35, 38,42).

Yetkinlik bir hemşirenin, güvenli uygulama için gereken standartları karşılayıp karşılamadığının belirlenmesinde kullanılan bir kavramdır. Aynı zamanda, mesleki eğitim ve öğretim yoluyla geliştirilen kişisel beceriler olarak tanımlanır ve mesleki uygulamada ve gözlemlenemeyen özellikler, kapasite, eğilimler, tutumlar ve değerlerde gözlenebilir davranışları içerir (35).

Sağlık bakım alanlarında hasta bakım kalitesi ve güvenliği konularındaki eksiklikler ve okullar ile uygulama alanlarındaki boşlukların olması yetkinlik konusunda çalışmalar yapılmasını gündeme getirmiştir (49). Bu sebeple araştırmacılar yetkinlik temelli birçok model geliştirmişlerdir. Bunlardan bazıları;

- 1975 yılında New York Regents kurumu, geçerlilik yaklaşımını kullanarak hemşirelik için yetkinlik temelli bir program geliştirmiştir (46).
- 1978 yılında, hemşirelik eğitim araştırmacısı olan Del Bueno, hemşirelik bakımında verimli yönlendirmeyi teşvik etmek için gerekli dört yetkinliğe dayalı bir yönlendirme sistemi geliştirmiştir (46). Bu yetkinlik değerlendirme sistemine "Performans Esaslı Geliştirme Sistemi (PBDS)" adını vermiştir. Bu kriterler (46);
    - Kritere dayalı yetkinlik ifadeleri
    - Esnek değerlendirme talebi
    - Sabit bir öğrenme dizisinin yokluğu
    - Her sonuç için değerlerin düşünülmesidir.
- 1998 yılında Lenburg tarafından yeterlilik sonuçları ve performans değerlendirme (Competency outcomes and performance assesment –COPA) modeli geliştirildi. COPA modeli; bütüncül uygulamaya dayalı çıktıların entegrasyonuna, interaktif öğrenme yöntemlerine, yetkinliklerin performans değerlendirmesine odaklanan kapsamlı bir modeldir. Modelde belirlenmiş olan uygulama yeterlilikleri aşağıda verilmiştir (45).
    - ✧ Tanılama ve girişim
    - ✧ İletişim
    - ✧ Eleştirel düşünme
    - ✧ İnsan bakım ilişkileri
    - ✧ Yönetim
    - ✧ Liderlik
    - ✧ Öğretim
    - ✧ Bilginin bütünleştirilmesi
- 1984 yılında da Alspach, yetkinlik temelli eğitimi (CBE) tanımlamıştır. Alspach'a göre bilgi, beceri veya tutum yeterlilik belgesi değildir (46).

Sonuç olarak yetkin hemşireler yetiştirmek için, akademik eğitimde; eleştirel düşünme becerileri vurgulanmalı, probleme dayalı ve kanıta dayalı öğrenme yaklaşımları müfredata entegre edilmeli ve öğrenme çıktılarını değerlendirmek için nesnel yapılandırılmış klinik uygulamalar kullanılmalıdır (38).

Hemşirelik yetkinliğinin geliştirilmesi, korunması ve değerlendirilmesi hemşirelik mesleğinin karşılaştığı en büyük güçlükler arasındadır. Sağlık sisteminin giderek daha karmaşık bir hal alması ve sosyo-politik pazarda hasta güvenliğinin önem kazanması bu

güçlüklere sebep olmaktadır (41). Yetkinlik gelişimi zaman içinde ortaya çıkan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (44). Hemşirelerin mesleki yetkinliklerini geliştirmek için yöneticiler; hemşirelerin öğrenme motivasyonunu arttırmak ve sürdürmek için olumlu bir çalışma ortamı sağlamalıdır (38). Ayrıca eğitim ve sağlık sistemleri; hemşirelerin mesleki yetkinliğini arttırmak ve hemşirelik mesleğinin değerini güçlendirmek için birlikte çalışmalıdır (38,42). Yetkinlik değerlendirilmesi evrensel olarak kabul edilmektedir (47).

Hemşirelik yetkinliğinin değerlendirilmesi iki aşamalı bir konudur. İlk aşama; hemşirelik yetkinliğini uygulamaya başlarken, ikinci aşama ise hemşire yetkinliğine odaklanmaktadır (41). Farklı bir deyişle yetkinlik değerlendirilmesi hemşirelik eğitimi sırasında başlamalı ve hemşirelik kariyeri boyunca devam etmelidir (44). Ayrıca hemşirelik yetkinliğini değerlendirmek, mesleki gelişim ve eğitim ihtiyaçları için alanların belirlenmesinde ve ayrıca hemşirelik yetkinliklerinin hasta bakımında mümkün olan en iyi şekilde kullanılmasına özen göstermede önemlidir. Hemşirelerin yetkinliğinin değerlendirilmesi, kalite güvence sistemlerinde, işgücü planlamasında ve insan kaynakları yönetiminde temel işlev olmalıdır (42).

Hemşirelerin yetkinliklerini değerlendirmede öz değerlendirme yapmak önemli bir yer oluşturur. Öz değerlendirme, hemşireleri kendi ortamlarında uygulamalarını değerlendirmelerine izin verir ve uygulamalarını sürdürmeye ve geliştirmeye yardımcı olur. Yansıma sürecini kullanarak, hemşireler daha da geliştirilmesi gereken güçlü yönlerini ve alanlarını tanımak için uygulamalarını anlamaya başlar (42).

Nasıl yetkinlik kavramında bir birlik sağlanamıyorsa hemşirelik temel yetkinlerinin neler olduğu ile ilgili tam bir birlik yoktur. Çeşitli araştırmacılar, birlikler, konseyler ve dernekler hemşirelik yetkinliklerini çeşitli şekilde sınıflandırmışlardır. Bunlardan bazıları;

Amerikan Kritik Hemşire Derneği (AACN)'ne göre (48,49):

- Koçluk / Rehberlik
- Danışma
- Araştırma
- Klinik ve Mesleki Liderlik
- İşbirliği
- Etik Karar Verme

Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (NMC)'ne göre (50):

- Profesyonel Değerler
- İletişim ve Kişiler arası Beceriler
- Hemşirelik Uygulamaları ve Karar Verme
- Liderlik, Yönetim ve Takım Çalışması

Kanada Hemşireler Birliği'ne göre (51):

1) Mesleki rol, sorumluluk ve hesap verebilirlik
   - Klinik Beceriler
   - İşbirliği, Konsultasyon, Referans
   - Araştırma
   - Liderlik
2) Sağlık değerlendirme ve teşhisi
3) Teropötik yönetim
4) Sağlık teşvik ve hastalık ve hasarın önlenmesi

Maine Hemşirelik Liderleri (OMNE)'ne göre (52,53):

- Profesyonellik
- Liderlik
- Hastaya yönelik bakım
- Kayıta dayalı uygulama
- Takım çalışması ve işbirliği
- İletişim
- Sistem tabanlı uygulamalar
- Bilişim ve Teknoloji
- Güvenlik
- Kaliteyi iyileştirme

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'ne göre (54):

İletişim: Sunulan sağlık bakım hizmetlerinde başarı elde edebilmek için hemşire, hasta ve aile arasında güvenli, empatik ve sürekli bir iletişimin kurulması önemlidir. Etkin bir iletişim, hemşirenin sahip olduğu iletişim bilgisine ve kabiliyetine bağlıdır (55).

Kültürel uyumlu uygulama: Bireylerin sağlığa ilişkin inançları, kültürleri, geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleri bir bütündür. Bu bütünlüğün korunması, bireylerin sağlığını geliştirme ve etkin bir bakım sağlamada önemli bir rol oynar. Sağlık bakım profesyoneli olarak hemşireler, bakım verirken toplumun kültürel yapısını dikkate alarak bakımı planlanmalıdır (56).

İşbirliği: Hemşirelerin her alanda işbirliği yapması yaşamsal öneme sahiptir (57). Çünkü işbirliğine dayalı ilişkiler yoluyla mükemmel sağlık bakımına kavuşulmaktadır (58). Hemşirelik uygulamalarında profesyonel bakımı sağlamak, sonuçları optimize etmek ve hedeflere ulaşmak için hemşirelerin değişik beceri, eğitim ve görüşe sahip diğer ekip üyeleri, hasta ve aileleri ile birlikte çalışması gerekmektedir (49,53,57).

Etik: Etik; dürüstlük, sorumluluk, güvenirlik, kararları ve eylemleri yönlendirmek için etik hususları kullanma becerisini içeren yeterlilikleri yansıtır (59). Etik yetkinlik ve etik standartlar hemşirelik uygulamalarının temel unsuru olarak kabul edilmektedir (60,61,62). Hemşirelerin etik yetkinliği, mesleki gelişimin sorumluluğu ve hasta bakımına saygı olarak görülür ve hemşirelerin kaliteli bakım sunma sorumluluğu üstlenmelerini sağlar (60,63). Hemşireler etik yetkinliklerini sadece hasta bakımında değil, meslektaşlarına, diğer uzmanlara ve topluma karşı da kullanmalıdır (64).

Eğitim: Eğitim, hemşirelik sürecinin her alanında ve yaşam boyu öğrenmede önemli bir rol oynamaktadır (58,59). Hemşirelerin, kanıta dayalı uygulamaların değerini ve uygulanışını öğrenmeleri için de eğitim önemlidir. Ayrıca eğitim ve bilgi, uygun hemşirelik tanılarını seçerken de önemli bir yere sahiptir (58). Çeşitli kurslar, seminerler ve programlar ise meslek gelişimine teşvik eder (59).

Mesleki uygulama değerlendirme: Profesyonellik, kapsamlı akademik ve pratik eğitimden türetilen iyi tanımlanmış bir bilgi birikimine ve uzmanlaşmış becerilere sahip olmaktır. Profesyonel hemşire de tanımı gereği karar verme sürecinde özerktir ve kendi eylemlerinden sorumludur. Bu sebeple hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirebilmek için uygulamalarını değerlendirmeleri gerekir. Profesyonel uygulamaların değerlendirilmesi, etik kurallarının önemli bir yönüdür (38). Hemşireler kendilerini veya kendi uygulamalarını standartlar, yönergeler, ilgili tüzükler, kurallar ve yönetmelikler ile değerlendirirler (59).

Liderlik: Liderlik eylemdir, bir pozisyon değildir (53). Liderlik, değişimi, sistem içindeki uygulamaları ve politik süreçleri yönetebilme yetkisidir (49). Hemşireler, mesleğinde

(kendini yönlendirmek) ve mesleği uygulama ortamında (başkalarını ve organizasyonu yönlendirmek) liderlik göstermelidir (59). Farklı bir ifade ile hemşireler kendi geleceğinin şekillendirilmesi ve ulusun sağlığının iyileştirilmesi için değişime liderlik etmelidir (53).

Kanıta dayalı uygulama ve araştırma: Hemşirelerin hastalara en iyi bakım hizmetini vermeleri için uygulamalarını kanıt ve araştırma bulguları üzerine temellendirmeleri gerekmektedir. (59,65). Ayrıca hemşireler, hemşirelik uzmanlığını kullanarak, sağlık bakımında hizmet alan bireylerin, ailelerin ve toplulukların değer ve tercihlerini mevcut en iyi kanıtlarla bütünleştirecek yetkinliğe sahip olmalıdır (52,53).

Uygulama kalitesi/kaliteyi iyileştirme: Hemşirelik, hemşirelik uygulamasının kapsam ve standartlarını belirlemek için doğru görev, sorumluluk ve uzmanlığa sahip, özgün ve özerk bir meslektir. Bu nedenle, hastalara kaliteli bakım sağlanması hemşirelik mesleğinin önceliğidir. Kaliteli bakım, birey ve toplumlar için sunulan sağlık hizmetleri ile istenen çıktılarının tutarlı olmasıdır. Hemşirelerde kaliteyi arttırmak (iyileştirmek) için bakım süreçlerinin sonuçları izlenmeli, değişiklikleri tasarlamalı ve test etme yöntemlerini kullanmalıdır. Kaliteyi iyileştirme süreci; eğitim, kanıt temelli uygulama, yenilik ve liderlik yoluyla kaliteli bakım sağlamayı amaçlamaktadır (53).

Kaynak kullanımı: Kaynakları etkili bir şekilde planlamak ve kullanmak, profesyonel hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer alır (58). Kaynak kullanımı; iş zekası, etki, sistem düşüncesi, vizyon ve strateji yetkinlikleriyle vurgulanır. Kaynak kullanımı; güvenli, kaliteli, etkin ve mali açıdan sorumlu hemşirelik bakımını planlamak ve sağlamak için önemlidir ve hemşirelik sürecinin her adımında yer almaktadır (58,59).

Çevre sağlığı: Hemşireler çevreye duyarlı ve sağlıklı bir şekilde davranmalıdır. Çevresel sağlık, hemşirelerin herkes için daha sağlıklı bir ortam yaratmasında önemli bir bileşendir. Hemşireler, farkındalık ve savunuculuk yoluyla, tüm toplumun sağlığını ve refahını optimize etmek için rol oynamaktadırlar. Ayrıca hemşireler çevresel sağlığın iyileştirilmesine de katkıda bulunmalıdırlar (58,59).

Hemşire Yetkinlik Çeşitleri

Yetkinlik kavramı hemşirelikte çok farklı şekillerde isimlendirilmekte ve çeşitlendirilmektedir: profesyonel yetkinlik, kültürel yetkinlik, hasta güvenliği yetkinliği, ahlaki yetkinlik, merhamet yetkinliği, klinik yetkinlik gibi.

Profesyonel Yetkinlik

Profesyonellik, çağdaş toplumların genellikle inandığı ve en çok önem verdiği konulardan bir tanesidir (66,67). Ancak tam olarak tanımlanamayan bir kavramdır (66). Profesyonellik toplumda bir mesleğin rol ve sorumluluklarını yerine getiren ve bir işi gerçekleştiren her kişinin sahip olması gereken düşünce ve davranış biçimidir (68). Farklı bir tanımla; profesyonellik çeşitli yetkinlikleri içeren bir tutum, bir bakış açısı ve davranış biçimidir (69). Profesyonellik bir bireyin, bir mesleğin özelliklerini, mesleki bilgi, beceri ve duyumlarını edinmesiyle birlikte değer ve normlarını içselleştirmesini içeren bir süreçtir (70). Mesleki profesyonellik ise mesleğe ilişkin standartların oluşturulmasında, kaliteli ve güvenli bakım verilmesinde son derece önemlidir (68,71).

Günümüz dünyasında, sağlık bakım sistemindeki hızlı değişmeler farklı çalışma alanlarında olduğu gibi hemşirelik alanında da profesyonelliğin önemini her geçen yıl daha da arttırmaktadır (66,72,73). Aynı zamanda toplumun güvenli ve yetkin bir sağlık hizmetinin bir hak olduğunu düşünmesi, hemşirelerin bu beklentiyi karşılamak için hemşireliğin her alanında profesyonel yetkinliğe sahip olması gerekliliğini doğurur (72,74).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hemşirelerin profesyonel yetkinliğini bilgi, tutum ve psiko-sosyal ve psiko-motor unsurları yansıtan bir çerçeve olarak tanımlar (75,76). Hemşirelerin profesyonel yetkinlik kavramı ile ilgili fikir birliği olmamasına karşın genelde problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri gibi genel bileşenleri içermektedir (75,76). Bunun yanında deneyimler, fırsatlar, çevre, kişisel özellikler, motivasyon ve teorik bilgi ise yetkinlik gelişimini etkileyen önemli faktörlerdendir (72). Ayrıca DSÖ, tüm toplumlarda hemşirelerin sağlık sistemlerinin omurgasını oluşturduğunu düşünmektedir; hemşireler arasında yetersizlik olmasının hasta sonuçları üzerinde önemli negatif etkilere (morbilite, mortalite, istenmeyen olaylar) sebep olduğunu savunmaktadır (75). Yapılan çeşitli çalışmalarda profesyonel yetkinliğin hasta güvenliğini arttırdığına, kaliteli, nitelikli ve etkin bakımı sağladığına dair güçlü kanıtlar vardır (72,73,76,77).

Literatürde profesyonel yetkinlikler çeşitli şekilde sınıflandırılmıştır. Örneğin Kajanda-Unkuri ve ark. tarafından sekiz ana kategori belirlenmiştir(75,76). Bunlar;

- Hemşirelik becerileri ve müdahale,
- İletişim ve kişiler arası ilişkiler,
- Bilgi ve bilişsel yetenek,

- Hemşirelikte kalite değerlendirme ve geliştirme,
- Mesleki ve etik değerler ve uygulama,
- Mesleki gelişim,
- Liderlik, yönetim ve ekip çalışması,
- Araştırma kullanımı.

Ayrıca hemşire profesyonel yetkinlik ölçeği (NPC)'nde bulunan yetkinlik sınıflaması ise (74,75);

- Hemşirelik bakımı
- Değer temelli hemşirelik bakımı
- Tıbbi/teknik bakım
- Öğretim/öğrenim ve destek
- Dokümantasyon ve bilgi teknolojisi
- Hemşirelik ve güvenlik planlama mevzuatı
- Hemşirelikte liderlik ve gelişme
- Personel / öğrencilerin eğitimi ve denetimi şeklindedir.

"Hemşireler için Kalite ve Güvenlik Eğitimi" (QSEN), Ulusal Danışma Kurulu, Hemşireler İçin Tıp ve Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından tanımlanan profesyonel yetkinlikler ise (74,76);

- Hasta merkezli bakım
- Ekip çalışması ve işbirliği
- Kanıta dayalı uygulama
- Kalite geliştirme
- Güvenli bakım
- Bilişim şeklindedir.

Kültürel Yetkinlik

21. yüzyılda hemşireliğin çeşitli zorlukları vardır (1). Bu zorluklardan önemli bir tanesi ise küreselleşme ve göçler sebebiyle kültürel çeşitliliğe ve çok etnik bir yapıya sahip olan topluma bakım sağlamaktır (78,81). Çünkü her nüfus grubunun kendine özgü normları, ihtiyaçları, inançları, tutumları, beklentileri, davranışları, iletişim tarzları, dünya görüşleri, dilleri, cinsel yönelimleri (heteroseksüel, gay / biseksüel / lezbiyen / transeksüel) ve farklı

sosyo-ekonomik sınıfları vardır (78,80,82). Bu çeşitlilikteki toplum için kaliteli bakımı sağlamak, kültürel yetkinliği gerektirir (78). Farklı bir ifade ile kültürel yetkinliğin, kültürel açıdan çeşitlilik gösteren nüfusa hemşirelerin güvenli ve kaliteli bir bakım sağlamasının önemli bir özelliği olduğu düşünülmektedir (83,84). Kültürel yetkinlik, sağlık kuruluşlarındaki sağlık farklılıklarını tamamen yok etmese de azaltmak için gerekli bir temeldir (80).

Kültürel yetkinliğin evrensel olarak üzerinde birliğe varılan bir tanımı bulunmamaktadır (85). Kültürel yetkinlik, hastaların kültürel özelliklerine uygun hizmet ve bakımı sağlamak için, hemşireler tarafından gereken bilgi, beceri ve kişisel tutum uygulamasıdır (10). Farklı bir ifade ile hemşirelikte kültürel yetkinlik, kişisel kültürel çeşitlilik deneyiminin, farkındalığın ve duyarlılığın günlük klinik uygulamaya dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır (86). Ayrıca kültürel olarak yetkinleşmek, beklenen ve uygun sağlık hizmeti için çok boyutlu öğrenme yoluyla kişisel olgunlaşma sürecidir (83).

Kültürel yetkinlik, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (80,82). Ayrıca hemşire-hasta imtiyazına izin verir, hasta uyumluluğunu, iletişim ve bilgi alışverişini geliştirir (80). Kültürel yeterliliğin eksikliğinin ise sağlık eşitsizliklerine ve kötü sağlık sonuçlarına sebep olduğu görülmektedir. Sağlık eşitsizlikleri, sağlık sistemleri kadar hastalar ve aileler için maliyetli olan sağlık sorunlarını yaratmaktadır (84).

Kültürel Yetkinlikler;

- Kültürel Bilgi
- Kültürel Beceri
- Kültürel Farkındalık
- Kültürel Duyarlılık
- Kültürel Hassasiyet
- Kültürel Yetki/Yeterlilik
- Kültürel Öz-verimlilik
- Kültürel Arzu
- Kültürel Buluşma
- Kültürel Etkileşim
- Kültürel Anlayış

- İletişimdir (78,79,83,85).

Hasta Güvenliği Yetkinliği

Sağlık sektöründeki gelişmelerin sağlık hizmetleri sunumunda hasta güvenliği kavramını giderek ön plana çıkarttığı görülmektedir (84). Çünkü sağlık hizmetlerinde bakım kalitesini oluşturan en önemli ve kritik unsurlardan bir tanesi hasta güvenliğidir (88,90). Hasta güvenliği, gereksiz yaralanmanın ve hasarın önlenmesi, azaltılması ve hafifletilmesini içerir (91). Farklı bir ifade ile hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır (88,89) ve nitelikli sağlık hizmetinin birincil ve vazgeçilmez koşulunu oluşturmaktadır (89).

Hasta güvenliği; sağlık bakımıyla ilişkili eksiklik veya hataların yol açtığı hasarın önlenmesi, hafifletilmesi ve hata olasılığını en aza indirgeyen ve meydana geldiğinde engelleme olasılığını en üst düzeye çıkaracak sistemlerin ve süreçlerin kurulmasını içerir (92).

Hemşireler birinci sınıf bakım sağlayıcıları oldukları için, hasta güvenliği yeterliliği yüksek, kaliteli, güvenli bakım sağlamak için kritik önem taşır (91). Hemşirelerin bilgi ve uzmanlığı, hasta güvenliğini etkileyen faktörler arasında kilometre taşı olarak görülmektedir (93). Bu sebeple sağlık profesyoneli olan hemşirelerin hasta güvenliği yetkinliği konusundaki bilgi, beceri ve tutumları uygun bir şekilde hazırlanmalıdır (94). Bunun içinde hasta güvenliğinin sosyo-kültürel yönleri üzerinde durularak, hasta güvenliği içeriğinin hemşirelik müfredatlarına ve eğitim programlarına entegrasyonu gereklidir (95,96).

Farklı bir deyişle; hemşirelik öğrencileri, dersler ve klinik uygulamada, laboratuvarlar ve simülasyon senaryoları da dahil olmak üzere teorik ve pratik oturumlarla hazırlanmalı ve hasta güvenliği konusunda bilgi ve yetkinlikleri geliştirilmelidir (93) ve bu süreç hemşireler işe başladıktan sonra da hizmet içi eğitimlerle devam etmelidir (89).

Hasta güvenliği yetkinlikleri 6 alana ayrılır. Bunlar;

1) Hasta güvenliği kültürüne katkıda bulunmak
2) Takım halinde çalışmak
3) Etkili iletişim kurmak

4) Güvenlik risklerini yönetmek

5) İnsan ve çevre faktörlerini optimize etmek

6) Olumsuz olayları tanımak ve bunlara cevap vermektir (91,94,96).

Ahlaki Yetkinlik

Ahlaki yönler hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçasıdır (97). Çünkü hemşirelik uygulamasındaki işlemlerin ve kararların çoğunun manevi boyutu vardır (98,99). Farklı bir değişle hemşirelik uygulamaları ve bakımı ahlaki boyutu olan ve ahlaki sorumluluk almayı gerektiren bir olgudur. Bakım ve uygulama ile ilgili ahlaki sorumluk, aynı zamanda hemşirelerin bir meslek mensubu olarak topluma karşı sorumluluğu ile ilişkilidir (100).

Ahlaki yetkinlik, bir kişinin kişisel bir ahlaki kural, rol ve sorumluluklarıyla tutarlı bir biçimde yaşama kabiliyetidir (101). Jormsri ve ark. hemşirelik uygulamasındaki ahlaki yetkinliği, kişinin belirli durumlarda iyi ve kötü olanı nasıl etkilediğini tanıma, karar verme ve hastaya en üst seviyede fayda sağlamak için onlara yansıtma yeteneği olarak tanımlamaktadır (102,103). Ahlaki yetkinlik ahlaki bilgi, beceri, tutum, motivasyon, davranış ve karar kapasitesini içerir (104,105). Dahası, ahlaki yeterliliğin gelişimi için öz kavramaya dayalı kendini yansıtma şarttır (97,102). Ahlaki yetkinlik hemşirenin uygulamalarında etik konularla baş edebilmesidir ve bakım kalitesini doğrudan etkiler (97,101,103).

Hemşirelerin sağlık alanındaki rolü arttıkça ahlaki zorluklarla karşı karşıya kaldıkları ve etik kararlar almak zorunda kaldıkları göz önüne alındığında, hemşirelerin mesleki beceri ve ahlaki yetki ile karar verme sürecine katıldığında meslekte ve hasta bakımında daha başarılı oldukları gözlenmektedir (11).

Ahlaki yetkinliğin geliştirilmesinde önemli olan faktörler eğitimin niteliği ve niceliğidir (97). Özellikle hemşirelik eğitim programının etik bileşeni, öğrenci hemşirelerin ahlaki yeterliliklerinin geliştirilmesi için büyük önem taşımaktadır. Öğrenci hemşirelere etik ilkeler, mesleki davranış kuralları, kanunlar ve yönetmelikler temel alınarak teorik olarak ahlak öğretilmelidir. Ayrıca eğitimciler de öğrenci hemşirelerin ahlaki yetkinliği geliştiren öğretim yöntemlerini kullanmalıdır. Bunun yanında eğitimciler klinik uygulamada ahlaki yetkinliği arttıran zorlukları belirlemeli ve farkındalığı arttırmalıdır (102).

Hemşirelik ahlaki yetkinlikleri üç kategoriye ayrılır. Bunlar (11);

- Ahlaki karakter: Alturizm, anlam aramak, öncü olmak, mükemmeliyetçilik, öz kontrol, dürüstlük, bağışlama,
- Ahlaki karar verme: Ahlaki duyarlılık, ahlaki düşünme, ahlaki mantık, ahlaki cesaret,
- Ahlaki bakım: Saygın bakım, güvenli bakım, adil bakım ve bütüncül bakımdan oluşmaktadır.

Merhamet Yetkinliği

Hemşireler, sadece hastaların mücadeleleri ile empati kurmakla kalmayıp, aynı zamanda davranışsal anlamda fiziksel, duygusal ve manevi zorluklarını anlamak suretiyle ihtiyaçlara cevap verip, hastalara uygun hemşirelik bakımı ile güç kazandırırlar (106,110). Farklı bir deyişle; hastaların hassasiyetleri ve sağlık profesyonellerine bağımlılıkları, hemşirelere ahlaki bir zorunluluk getirir, bu zorunluluk merhamet kavramını içinde toplar (111). Merhamet, başkalarının acısını hafifletmeye çalışan derin bir farkındalık ve güçlü bir isteklilik olarak tanımlanabilir (108,110).

Merhamet; aktif dinleme, hasta hassasiyetinin sağlanması, kaygıların öngörülmesi ve bunları önlemek veya iyileştirmek için harekete geçilmesini, hassasiyeti, empatiyi, saygıyı, kültürel yetkinliği, dikkatli olma, acıyı hafifletme arzusu gibi niteliklerden oluşmaktadır (12,112).

Hemşirelik alanında merhamet kavramından sıkça bahsedilir ve hemşirelik mesleğinin en değerli kavramlarından biridir (109). Merhamet, hemşirelik bakımı ile hasta memnuniyetine katkıda bulunan kilit bir kriterdir; üstelik, iyi bir hemşirenin özellikleri arasında saygı ve merhamete dayalı samimiyet yer almaktadır. Böylece merhamet, hemşirelerin sadece hastalarla terapötik bir ilişki kurmalarına değil aynı zamanda yüksek kalitede hemşirelik bakımı yapmalarını sağlar (109,113). Farklı bir deyişle, hastalar hemşirelerle olan ilişkilerinde merhamet olduğunu düşündükleri zaman kaliteli bakım gördüklerini kabul ederler (114,115). Bu sebeple merhamet kavramına karşı olan ilgide küresel bir artış görülmektedir (108,110).

Merhametli bakım sağlamanın hastalar üzerinde; endişeleri ve hastalık belirtilerini azaltıp, daha hızlı toparlaması gibi olumlu fizyolojik etkileri olduğu görülmektedir (107,111). Ayrıca merhametli bakım hasta memnuniyetini sağlayan ve buna bağlı olarak hastaneler içinde kalite göstergesi olan bir kavramdır (111). Buna ek olarak, merhametli bir çevre,

kültürel inançların ve tüm personel için daha destekleyici ortamların daha fazla farkına varılmasına yol açan, meslek boyunca uzanan çalışma ilişkilerini kolaylaştırabilir (109).

Merhamet yetkinlikleri;

- Bilgi: Bilgi zenginliği
- Beceri: Duygusal iletişim, hassasiyet, iç görü, öz düzenleme
- Tutumlar: Saygı tutumları, empati ve mesleki mesafeyi korumaktır (109).

Klinik Yetkinliği

Klinik yetkinlik, hemşirelikte dahil olmak üzere sağlık disiplinlerinin büyük ilgi duyduğu önemli bir kavramdır (116). Klinik yetkinlik profesyonel bir konu olmakla birlikte, hasta bakım sonuçlarının merkezi olarak görülmektedir (117,118). Nitekim, hemşirelik klinik yetkinliği tüm hastaların sağlığı ve güvenliği üzerinde doğrudan etkiye sahiptir (117).

Klinik yetkinlik kavramının evrensel bir tanımı bulunmamakla birlikte birçok araştırmacı hem pratik hem de teorik bilginin klinik yetkinliğin bir parçası olduğunu vurgulamaktadır (119,120). Klinik yetkinlik en basit tanımı ile dinamik hasta bakım ortamına uygun şekilde cevap vermede bilgi ve becerilerin uygulanması şeklinde tanımlanır (121). Klinik yetkinlik, bilişsel becerilerin, yargının, kişisel özelliklerin, teknik yeterliliğin ve duygusal becerilerin belli bir ortamda güvenli ve etik bir şekilde uygulanmasıdır. Benzer bir tanım ile klinik yetkinlik, hemşirelerin bilgi, beceri, yargı, tutum, değer ve inançların belli bir rol, durum ve uygulama ortamında yerine getirme becerisini kullanabilme kabiliyeti olarak tanımlanır (122).

Harper; yetkinliği gerçek değişken ortamlarda farklı koşullar altında arzulanan çıktılarla görev yapabilme kabiliyeti olarak tanımlar ve klinik yetkinliği incelemek için üç yol olduğunu belirtir: (i) davranışçı veya görev odaklı bir yol; (ii) genel bir yol; ve (iii) bilgi, beceri, ve tutum gibi niteliklere bakan yol. Tilley ise klinik yetkinliği, uygulama rolünün tüm alanlarında becerilerin uygulanması olarak tanımlamaktadır (123,124,125).

Klinik yetkinlik, deneyim ve eğitimden etkilenen dinamik ve uzun vadede devam eden bir süreçtir (117). Yetkinlikler, farklı uygulama ortamlarından edinilen deneyimlerle büyür ve derinleşir (119,125). Benner' da yaptığı çalışmalarda hemşirelerin klinik tecrübe kazandıkça acemiden uzmanlığa beş aşamalı (acemi, ileri başlangıç, yetkili, yeterli ve uzman) ilerleme kaydettiğini keşfetmiştir. Benner'ın teorisine göre hemşirelerin yetkinlik kazanmak için

benzer ortamlarda ve durumlarda 2-3 yıl pratik yapmaları gerekmektedir (122). Benner ayrıca hemşirelik uygulama alanları ve yetkinlikleri hakkında araştırmalar yapmıştır. Benner hemşirelik alan ve yetkinliklerini işlev, amaç ve anlam benzerliklerine göre 7 gruba ayırmıştır (146). Bunlar;

Yardım rol alanı: İyileşme ilişkisinin kurulması, konfor tedbirleri sağlanması ve hastaya aktif katılımın ve bakımda kontrolün sağlanması ile ilgili yetkinlikleri içerir.

Öğretim ve koçluk alanı: Zamanlama, öğrenmeyi öğrenme, değişime motive etme, yaşam tarzı değişikliklerine yardımcı olma ve anlaşmayı sağlama yetkinliklerini içerir.

Tanılayıcı fonksiyonlar alanı: Devam eden değerlendirme ve sonuçların öngörülmesindeki yetkinlikleri ifade eder.

Durumları yönetme alanı: Hızla değişen durumların etkili bir şekilde yönetilmesindeki yeterlilikler, talepleri kaynaklarla uyumlu bir şekilde eşleştirebilme, kriz durumlarında bakımı değerlendirme ve yönetme yetkinliklerini içerir.

Tedavi edici girişimler alanı: İlaç tedavisi, yara yönetimi ve hastaneye yatış sırasında komplikasyonların önlenmesi ile ilgili yetkinlikleri içermektedir.

Kaliteyi sağlama alanı: Sağlık hizmetleri uygulama alanının kalitesinin izlenmesi, güvenliğin sürdürülmesi, sürekli kalite iyileştirilmesi, hekimlerle işbirliği, kendi kendini değerlendirme ve teknoloji yönetimi ile ilgili yetkinlikleri içerir.

İş rolü alanı: Öncelik belirleme, ekip oluşturma, koordinasyon ve bakımın sürekliliğini sağlamada yetkinlikleri ifade eder.

Temel hemşirelik eğitimi ile başlayıp sürekli devam eden hemşirelik eğitiminin olması etkin hemşirelik yetkinliklerinin geliştirilmesi için önemlidir (117,119). Ancak yaşam boyu öğrenmenin sonuçlarını ve etkililiğini değerlendirmek daha da önemlidir (117). Bunun dışında klinik yetkinlik; çevresel ve örgütsel faktörlerden, teknolojiden, çalışma ortamından ve etkili yönetimden de etkilenmektedir (116,118).

Hemşirelerin klinik yetkinliğinin değerlendirilmesi; hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde, iyileştirme gerektiren alanların araştırılmasında ve aynı zamanda hemşirelik bakımının uygun şekilde sağlanmasında özellikle önemlidir. Yetkinliği değerlendirmek için bir dizi gösterge ve araç geliştirilmiştir ancak öz değerlendirme en yaygın

olarak kullanılanıdır. Hemşirelerin kendileri tarafından yapılan klinik yetkinliğin değerlendirilmesi, hemşirelere çalışma ortamında kendi performanslarına odaklanma fırsatı verir, bu da onların davranışlarını değiştirmek ve iyileştirmek için yararlı olmaktadır (118).

Klinikte çalışan hemşirelerde bulunması gereken yetkinlikler:

1-Sorunları değerlendirme: Değerlendirme, hemşirelik sürecini başlatan ve hemşire-hasta ilişkisinin kurulmasında temel ilk adım olarak hizmet eder. Bu adımda, hemşire hastanın kendi sözcüklerinden, fiziksel değerlendirmelerden, hastanın tıbbı kayıtlarından, aile ve diğer ekip üyelerinden edindiği bilgiler ile verilerini toplar. Bu veriler daha sonra hastanın problemini tanımlamak için doğrulanır, düzenlenir ve analiz edilir. Zamanında ve doğru veri toplama ve değerlendirme, istenmeyen olayları önleyen bir bakım planın oluşturulması için kritik öneme sahiptir. Ayrıca değerlendirme, hemşirelik sürecinin her aşamasında, kabulden taburcu olana kadar devam eden bütüncül bir yaklaşımdır (58).

2-Tanılama: Hemşirelik tanısı, değerlendirme sürecinin değerlendirme aşamasında toplanan verileri yorumlayarak formüle edilmesidir. Tanının doğruluğu hayati derecede önemlidir çünkü verilerin yorumlanması, hastanın iyileşmesine ve olumlu sonuçlara yol açan hemşirelik girişimlerinin seçilmesinin kilit unsurudur (58).

3-Sonuç tahmin etme: Sonuçların tanımlanması, hemşirelerin her seviyedeki uygulamalarında, hastaların, ailelerinin ve toplumun değerlerini ve perspektiflerini dikkate alan bir bakım planı oluşturmasına izin verir. Hasta görüşlerinin ve beklenen sonuçların birleştirilmesi bakım planının hasta merkezli olma olasılığını arttırır (126). Hasta merkezli sonuçların tanımlanması, öncelikle hasta, aile, hemşire ve diğer ekip üyelerinin arasında terapötik bir ilişkinin geliştirilmesine dayanır. Sonuçlar kültürel olarak hassas olmalı ve hemşirelik tanılarıyla tutarlı olarak en yeni bilimsel kanıtları içermelidir (58).

4-Planlama: Bu yetkinlik bireysel veya amaca yönelik olarak nasıl bir bakım verileceğine karar verme zamanıdır (problem çözme). Planlama, hemşirelik teşhisinde tanımlanan hasta sorunlarının hepsini ele almaktadır. Hemşire daha sonra hangi sorunların daha fazla dikkat gerektirdiğini önceliklendirir (58). Bu önceliklendirme hastanın ihtiyaçlarını, isteklerini ve yaşam deneyimlerini anlayarak, hasta ve ailesi ile işbirliği içinde yapılmalıdır (58,126). Bunun yanında hemşireler hasta bakımını planlarken kaliteli sonuçlara ulaşmak için hastayı benzersiz bir insan olarak görmeli ve kanıtlanmış olan sonuçları bakım ile bütünleştirmelidir. Ayrıca planlama yaparken hastanın değerlerini, inançlarını, ruhsal ve

sağlık uygulamalarını, tercihlerini, seçimlerini, gelişim düzeyini, baş etme stilini, kültürü ve çevreyi ve mevcut teknolojiyi dikkate almalıdır (58).

5-Uygulama becerileri: Hemşirelik uygulamaları; bireyin gereksinimlerine yönelik, sağlığı geliştirme, sürdürme ve hastalıkları önleme/rehabilite etme amaçları için yapılan hemşirelik girişimleridir. Hemşirelik uygulamaları, planlama yapıldıktan sonra seçilen kararın uygulanmasıdır. Hemşirelik uygulamaları kişiler arası iletişimi, karar vermeyi, iyi bir gözlem yapmayı, teknik becerileri ve psikomotor becerileri gerektirir. Bu becerilerden herhangi birinin eksik olması, hemşirelerin, hemşirelik sürecini uygulama becerilerinin belirgin bir şekilde azalmasına sebep olur (126).

6-Sonuçları değerlendirme: Değerlendirme hemşirelik mesleğinin temelidir (58). Değerlendirme; bir hedefe ulaşılma derecesini belirlemek, bir sorunun çözülüp çözülmediğini kontrol etmek ve hemşirelik stratejilerinin gelecekteki uygulamaların etkinliği hakkında geri bildirim sağlamak amacıyla yapılmaktadır (126). Bununla birlikte bakım sunumun iyileştirilmesi, sonuçların dikkatli bir şekilde değerlendirilmesine bağlıdır (58).

7-Klinik karar verme: Klinik karar verme, doğrusal olmayan çok yönlü etkileşimleri içeren hemşireliğin sahip olduğu bilgilerini uygulamalarda kullanma becerisidir (127). Hemşirelik sürecinin her aşamasında yer alan karar verme kaliteli ve güvenli bakım sunmada önemli bir rol oynar (127,128). Ayrıca klinik karar, konuyla ilgili olarak ulaşılabilen en iyi kanıta dayalı olarak verilmelidir (128).

8-Bakım koordinasyonu: Bakım koordinasyonu, hemşirelerin daha iyi hasta sonuçları ve bireyselleştirilmiş bakım planının etkinliğini arttırmak için multidisipliner bir ekip tarafından hastanın sağlık durumunu en üst seviyeye çıkartmak için işbirliği yapmasıdır (55,58). Hemşirelikte bakım koordinasyonu, hastanın gereksinimlerinin ön planda tutulması esasına dayanır. Bu gereksinimlerin karşılanması için hemşire mevcut toplumsal kaynakları belirlemeli, hasta birey ve ailesini kaynaklara yönlendirerek kaliteli bir bakım koordinasyonu sağlamalıdır (55).

9-Koçluk: Koç; destekleyici, motive edici, geri bildirim sağlayıcı, güçlendirici ve ulaşılan hedeflere kişinin kararlı kalmasına yardım eden ve kişinin kendi aldığı kararlarda sorumluluk almasını sağlayan kişidir (129). Hemşirelerin almış oldukları, teorik ve uygulamalı bilgilerini çalışma hayatlarına aktarmalarında, etkin ve başarılı olmalarında koçluğun rolü büyüktür (130). Koçluk görevini hasta bakımını daha iyiye götürmede etkili bir iletişim becerisine sahip olan uzman ve deneyimli hemşireler üstlenmektedir (131). Ayrıca koçluk, hemşirelerin acemilikten ustalığa geçişini kolaylaştırır (132).

10-Teknolojiyi kullanma: Günümüzde gelişen teknolojik sistemlerin her alanda kullanılması, sağlık bakım profesyonellerinin kaliteli ve etkin bir bakım sağlayabilmeleri için teknolojiyi kullanabilmeleri gereklidir. Hemşireler; tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin sunumu için yüksek teknolojik araç ve cihazların kullanımı hakkında bilgi sahibi olmalı, kullanılan araçların güvenli, doğru kullanılmasına yardım ve rehberlik etmelidir (55).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE TİPİ

Bu araştırma 'Hemşire Yetkinlik Ölçeği (Nurse Competence Scale-NCS)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini değerlendirmek amacı ile yapılmış metodolojik tipte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Edirne ili merkez ve ilçelerinde bulunan Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma Merkezi Hastanesi ve Devlet Hastanelerinde 15.03. 2017-15.05.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Edirne ili merkez ve ilçelerinde toplam 893 hemşire çalışmaktadır. Kültürlerarası ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması önerilmektedir (101). Bu araştırmada, ölçek madde sayısı 73 olduğu için 365-720 arasında hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın evreni dikkate alınarak en az 365 hemşireye ulaşılması hedeflenmiş; çalışmada ölçek madde sayısının 5.06 katını oluşturan 370 hemşireye ulaşılmıştır.

ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR

- Hemşire yetkinlik ölçeği Türk kültüründe hemşire yetkinliklerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?

- Sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile ölçekten alınan toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark mıdır?

ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENERİ

Bağımlı değişkenler: Ölçekten alınan toplam puan ve alt boyut puanları

Bağımsız değişkenler: Sosyo-demografik ve çalışma özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslekte ve birimdeki çalışma yılı, çalıştığı birim, yönetici pozisyonu, sertifika durumu)

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada, veri toplama aracı olarak Tanıtıcı bilgi formu (EK-1) ve Meretoja, Isoaho ve Leino-Kilpi (2004) tarafından geliştirilen Hemşire Yetkinlik Ölçeği (Nurse Competence Scale- NCS) Türkçe' ye uyarlanarak kullanılmıştır (EK-2/3) (42).

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu) ve çalışma özelliklerini (mesleki çalışma yılı, birimdeki çalışma yılı, çalıştığı birim, çalışma pozisyonu, sertifika durumu) sorgulayan 9 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

Hemşire Yetkinlik Ölçeği (Nurse Competence Scale- NCS)

Hemşire Yetkinlik Ölçeği 2004 yılında Meretoja ve ark. tarafından hemşirelerin yetkinliklerini ölçme amacıyla geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır. Bu ölçek, 7 farklı boyutta kliniklerde çalışan hemşirelerin yetkinliklerini değerlendirmelerinin karşılaştırılması suretiyle Finlandiya'da geliştirilmiştir. Hemşire Yetkinlik Ölçeği Finlandiya, Avustralya, Litvanya, İspanya, Norveç, İran ve İtalya gibi çeşitli ülkelerde de kullanılmıştır. Bu ölçek 73 madde ve 7 farklı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; yardım rolü (7 madde), öğretim-koçluk (16 madde), tanılayıcı fonksiyonlar (7 madde), durumları yönetme (8 madde), tedavi edici girişimler (10 madde), kaliteyi sağlama (6 madde) ve iş rolü (19 madde)'dür. Bu kategoriler, Benner'ın yedi yetkinlik kategorisinden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipinde olup, 0: benim işimde geçerli değil, 1: çok nadir kullanıyorum, 2: ara sıra kullanıyorum, 3: çok sık işimde kullanıyorum şeklinde puanlanmaktadır (42). Hemşirelerin yetkinlik düzeyleri, 0'dan 100 mm'ye kadar olan bir görsel analog skala (VAS) ile ölçülmüştür. 25'ten düşük puanlar "düşük yetkinlik"; 25-49 arasında puanlar, "biraz iyi yetkinlik"; 50-75 arasında

puanlar, “iyi yetkinlik”; ve 75'ten büyük puanlar, “çok iyi yetkinlik anlamına gelmektedir (145). Yetkinlik seviyesi arttıkça ölçekten alınan puan artmaktadır. Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin alt boyutlarının cronbach alfa değerleri Meretoja ve ark. (2004)’ nın çalışmasında 0.79- 0.91 arasında bulunmuştur (42).

Tablo 1. Ölçeğin yapısı

Ölçek ve Alt boyutları		**Madde Sayısı**	**Maddeler**
Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği Toplam		**73**	**1-73**
Alt Boyutlar	1. Yardım rolü	7	1-7
	2. Öğretim ve koçluk	16	8-23
	3. Tanılayıcı fonksiyonlar	7	24-30
	4. Durumları yönetme	8	31-38
	5. Tedavi edici girişimler	10	39-48
	6. Kaliteyi sağlama	6	49-54
	7. İş rolü	19	55-73

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada verilerin toplanması için “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Hemşire Yetkinlik Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada öncelikle Hemşire Yetkinlik Ölçeği’ nin Türkçe’ye uyarlanarak dil geçerliliği değerlendirilmiştir. Gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğe son hali verilmiştir. Uygulama öncesinde örneklem kriterlerine uyan 30 hemşireye 2 hafta ara ile test-tekrar test güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla ön çalışma yapılmıştır. Ön uygulamanın ardından ölçekte anlaşılmayan madde tespit edilmediğinden herhangi bir düzeltme yapılmamıştır. Ön uygulamadan sonra araştırmaya dahil edilen 370 hemşireye uygulama yapılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından 15 Mart-15 Mayıs 2017 tarihleri arsında hastane ziyaretleri yapılarak toplanmıştır.

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ

Bu çalışmada, Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği'nin ilk olarak dil geçerliği sağlanmış olup sonrasında ise kapsam geçerliği yapılmıştır. Dil ve kapsam geçerliği aşamalarının tamamlanmasının ardından yapı geçerliği analizleri yapılmıştır.

Hemşirelik yetkinlik ölçeğinin güvenirliği için iç tutarlık (Cronbach's Alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları) ve test-tekrar test analizleri yapılmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS (versiyon 20. SPSS Inc.) programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma sahip olma durumu Kolmogorow-Smirnow testi, Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

Geçerlilik analizleri	
Test edilen özellik	**Kullanılan testler**
Dil geçerliliği	İngilizce'den Türkçe'ye ve Türkçe'den İngilizce'ye çeviri. Wilcoxon testi, Spearman korelasyon analizi
Kapsam geçerliliği	Davis tekniği, Kapsam Geçerlilik indeksi (KGI), Sınıf içi korelasyon katsayısı
Yapı geçerliliği	Doğrulayıcı Faktör Analizi, DFA uyum istatistikleri
Güvenirlik analizleri	
Zamana göre değişmezlik	Test - Retest Puanlarının Karşılaştırılmasında Bağımlı Gruplarda t testi ve Pearson Korelasyon Analizi
İç tutarlılık	Pearson Korelasyon Analizi, Cronbach Alfa Güvenirlik Analizi
Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistikler	
Tanımlayıcı istatistikler	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
Sosyo demografik ve çalışma özellikleri ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz Tukey), Kruskal Wallis analizi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey),

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmada, Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin kullanabilmek için ölçeği geliştiren ve sorumlu yazar olan Meretoja Riitta'dan ve ölçeğin yayın haklarına sahip olan Yayın evinden ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasının yapılabilmesi için e-posta yoluyla gerekli izin alınmıştır (EK-4/5).

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan (EK-6) etik onay ve araştırmanın yürütüldüğü hastanelerden (EK-7/8) gerekli resmi izinler alınmıştır.

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan hemşirelerin istekli olmalarına dikkat edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak yazılı onamları alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE YAŞANAN GÜÇLÜKLER

Araştırmanın verilerin toplandığı Edirne İl Merkezi ve İlçelerinde bulunan Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma Merkezi Hastanesi ve Devlet Hastanelerinde çalışan hemşirelerle yapılmış olması ve madde sayısının beş katından biraz daha fazla kişiye ulaşılmış olması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar, sadece bu araştırma grubuna genellenebilir.

Araştırmada soru sayısının fazla olması ve hemşirelerin vardiya sistemi ile çalışması sebebiyle gönüllülere ulaşmada güçlük yaşanmıştır.

BULGULAR

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması amacı ile gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular dört ana başlık altında değerlendirilmiştir:

- ✓ Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Geçerliliğinin İncelenmesi
- ✓ Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Güvenirliğinin İncelenmesi
- ✓ Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- ✓ Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİĞİNİN İNCELENMESİ

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Geçerliği çalışmasında dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği test edilmiştir.

Dil Geçerliği

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin geçerlilik güvenirlik çalışmasında ilk olarak dil geçerliği ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Ölçek araştırmacı ve her iki dili de iyi bilen uzman iki kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe'ye çevrilen ölçek; araştırmacı tarafından tüm çeviriler, orjinal metin ile karşılaştırılarak incelenmiş, ölçek maddelerini en iyi şekilde yansıtan ifadeler seçilerek düzenlenmiştir. Daha sonra Türkçe' ye çevrilen formun her iki dili iyi bilen alan uzmanı bir kişi tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Orjinal ölçek ile Türkçe' ye çevrilen şekli karşılaştırılmış ve ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. Böylece ölçeğin Türkçe çevirisi tamamlanmıştır. Çeviri işleminden sonra Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe'ye çevrilen formu, orjinal ve geri çeviri yapılan

İngilizce formu, ölçeğin Türkçe ve İngilizce ifadelerini benzer şekilde algılayıp algılamadıklarını belirlemek amacıyla her iki dili iyi bilen 30 kişiye iki hafta ara ile tekrarlanarak uygulanmıştır. İki ölçümden elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark Wilcoxon testi ile karşılaştırılmış ve sonuçlar arasındaki tutarlılık Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 3, 4, 5).

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin orjinal İngilizce ve çeviri İngilizce formundan elde edilen toplam puan ve yedi alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (p>.05, Tablo 3).

Hemşire Yetkinlik Ölçeği ve yedi alt boyutunun orjinal İngilizce ile çeviri İngilizce formundan elde edilen puanları arasında pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r_s: .94-1.00, p<.001, Tablo 3).

Tablo 3. Hemşire yetkinlik ölçeği'nin orijinal ingilizce ve çeviri ingilizce formunun puan ortalamalarının karşılaştırılması (S: 10)

Ölçek ve Alt boyutları		**Orijinal İngilizce $\bar{x}$± SS**	**Çeviri İngilizce $\bar{x}$± SS**	**Z**	**p**	**r_s**	**p**
Hemşire Yetkinlik Ölçeği Toplam		63.67±22.12	64.56±22.58	1.274	.203	.95	< **.001**
Alt Boyutlar	1. Yardım rolü	66.19±20.87	67.14±22.05	1.000	.317	.98	< **.001**
	2. Öğretim ve koçluk	61.67±29.30	61.87±29.46	.276	.783	1.00	< **.001**
	3. Tanılayıcı fonksiyonlar	60.48±25.99	65.24±26.75	1.730	.084	.94	< **.001**
	4. Durumları yönetme	72.50±19.26	72.08±21.16	.378	.705	.98	< **.001**
	5. Tedavi edici girişimler	61.67±28.29	61.00±28.50	.707	.480	.99	< **.001**
	6. Kaliteyi sağlama	53.89±30.66	53.89±31.10	.000	1.000	.99	< **.001**
	7. İş rolü	69.30±21.09	70.70±20.84	1.725	.084	.99	< **.001**

Z: Wilcoxon Signed Rank testi
r_s: Spearman Korelasyon analizi

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe ve çeviri İngilizce formundan elde edilen toplam puan ve yedi alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (p>.05, Tablo 4).

Hemşire Yetkinlik Ölçeği ve yedi alt boyutunun Türkçe formu ile çeviri İngilizce formundan elde edilen puanları arasında pozitif yönde, çok güçlü ve tedavi edici boyutunda anlamlı düzeyde (p<.05), toplam ve diğer altı boyutunda çok ileri düzeyde (p<.001) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r_s: .75-1.00, Tablo 4).

Tablo 4. Hemşire yetkinlik ölçeği'nin türkçe ve çeviri İngilizce formunun puan ortalamalarının karşılaştırılması (S: 10)

Ölçek ve Alt boyutları		Türkçe $\bar{x}\pm$ SS	Çeviri İngilizce $\bar{x}\pm$ SS	Z	p	r_s	p
Hemşire Yetkinlik Ölçeği Toplam		84.29±15.58	84.16±16.00	.633	.508	.96	< **.001**
Alt boyutları	1. Yardım rolü	90.00±15.79	89.52±16.46	.577	.564	1.00	< **.001**
	2. Öğretim ve koçluk	82.92±19.64	82.50±20.63	.520	.603	.99	< **.001**
	3. Tanılayıcı fonksiyonlar	78.09±21.20	79.52±21.77	1.342	.180	.99	< **.001**
	4. Durumları yönetme	87.50±13.18	87.50±11.95	.000	1.000	.94	< **.001**
	5. Tedavi edici girişimler	86.00±14.30	86.33±14.18	.171	.864	.75	**.013**
	6. Kaliteyi sağlama	78.33±20.53	77.22±21.67	1.000	.317	.96	< **.001**
	7. İş rolü	87.19±12.57	86.49±12.89	1.265	.206	.97	< **.001**

Z: Wilcoxon Signed Rank testi
r_s: Spearman Korelasyon analizi

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe ve orjinal İngilizce formundan elde edilen toplam puan ve yedi alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (p>.05, Tablo 5).

Hemşire Yetkinlik Ölçeği ve yedi alt boyutunun Türkçe formu ile orjinal İngilizce formundan elde edilen puanları arasında pozitif yönde, çok güçlü ve yardım rolü boyutunda çok anlamlı düzeyde (p<.01), toplam ve diğer altı boyutta çok ileri düzeyde (p<.001) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r_s: .89-1.00, Tablo 5).

Tablo 5. Hemşire yetkinlik ölçeği'nin türkçe ve orijinal ingilizce formunun puan ortalamalarının karşılaştırılması (S: 10)

Ölçek ve Alt boyutları		Türkçe $\bar{x}\pm$ SS	Orijinal İngilizce $\bar{x}\pm$ SS	Z	p	r_s	p
Hemşire Yetkinlik Ölçeği Toplam		78.31±14.06	78.51±13.70	.816	.415	.99	< **.001**
Alt boyutları	1. Yardım rolü	79.52±16.04	80.48±14.97	1.000	.317	.89	<**.001**
	2. Öğretim ve koçluk	74.79±18.83	74.58±19.66	.181	.856	.98	< **.001**
	3. Tanılayıcı fonksiyonlar	78.09±14.75	78.09±14.41	.000	1.000	.97	< **.001**
	4. Durumları yönetme	79.58±15.52	80.42±16.56	.707	.480	.91	< **.001**
	5. Tedavi edici girişimler	76.00±16.54	76.00±16.16	.000	1.000	1.00	< **.001**
	6. Kaliteyi sağlama	76.67±17.33	76.11±16.98	.577	.564	.98	< **.001**
	7. İş rolü	83.51±12.27	83.86±11.45	.632	.527	1.00	< **.001**

Z: Wilcoxon Signed Rank testi
r_s: Spearman Korelasyon analizi

Pilot uygulama yapılan grupta ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu gözlemlenmiştir. Daha sonra kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur.

Kapsam Geçerliliği

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin kapsam geçerliliğini değerlendirmek için Türkçe çevirisi yapılan ölçek 14 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman öğretim üyelerinden ölçekteki her bir maddeyi; "1-Uygun değil", "2- Biraz Uygun (ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli)", "3- Uygun (ifade için ufak değişiklikler gerekli)", "4-Kesinlikle uygun" şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçek maddelerine uzmanların verdiği en düşük ve en yüksek puan, ortalama, standart sapmaları ve KGİ değerleri Tablo 6'de verilmiştir. Ölçekte yer alan tüm maddelerin KGİ değerinin .86-1.00 arasında olduğu (≥.80), toplam ölçek KGI değerinin .95 (%95) olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Bu nedenle kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin maddeleri için uzman görüşleri arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla 14 uzmandan elde edilen veriler sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK) (iki yollu random etki, tutarlılık modeli) yöntemiyle incelenmiştir. Ölçeğin SKK .94 olarak bulunmuştur (F: 17.99, p: .000).

Tablo 6. Hemşire yetkinlik ölçeği maddelerinin kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi (S= 14)

Ölçek maddeleri	En az-en çok (Min-Max)	$\bar{x}$ ± SS	3-4 puan veren uzman sayısı	KGİ*	Ölçek maddeleri	En az-en çok puan	$\bar{x}$ ± SS	3-4 puan veren uzman sayısı	KGİ*
Madde 1	3-4	3.57±.51	14	1.00	Madde 38	3-4	3.79±.43	14	1.00
Madde 2	4-4	4.00±.00	14	1.00	Madde 39	2-4	3.29±.73	12	0.86
Madde 3	3-4	3.79±.43	14	1.00	Madde 40	2-4	3.71±.73	12	0.86
Madde 4	2-4	3.64±.63	13	0.93	Madde 41	2-4	3.79±.58	13	0.93
Madde 5	2-4	3.57±.65	13	0.93	Madde 42	3-4	3.93±.27	14	1.00
Madde 6	2-4	3.43±.65	13	0.93	Madde 43	3-4	3.86±.36	14	1.00
Madde 7	4-4	4.00±.00	14	1.00	Madde 44	3-4	3.93±.27	14	1.00
Madde 8	2-4	3.43±.65	13	0.93	Madde 45	3-4	3.79±.43	14	1.00
Madde 9	3-4	3.93±.27	14	1.00	Madde 46	4-4	4.00±.00	14	1.00
Madde 10	3-4	3.57±.51	14	1.00	Madde 47	1-4	3.29±.91	12	0.86
Madde 11	3-4	3.86±.36	14	1.00	Madde 48	3-4	3.79±.43	14	1.00
Madde 12	3-4	3.86±.36	14	1.00	Madde 49	3-4	3.93±.27	14	1.00
Madde 13	2-4	3.50±.65	13	0.93	Madde 50	2-4	3.50±.65	13	0.93
Madde 14	2-4	3.43±.65	13	0.93	Madde 51	3-4	3.93±.27	14	1.00
Madde 15	3-4	3.86±.36	14	1.00	Madde 52	3-4	3.86±.36	14	1.00
Madde 16	4-4	4.00±.00	14	1.00	Madde 53	3-4	3.71±.47	14	1.00
Madde 17	2-4	3.79±.58	13	0.93	Madde 54	2-4	3.57±.76	12	0.86
Madde 18	3-4	3.86±.36	14	1.00	Madde 55	2-4	3.21±.70	12	0.86
Madde 19	3-4	3.86±.36	14	1.00	Madde 56	2-4	3.79±.58	13	0.93
Madde 20	1-4	3.64±.84	13	0.93	Madde 57	2-4	3.57±.76	12	0.86
Madde 21	2-4	3.79±.58	13	0.93	Madde 58	2-4	3.50±.65	13	0.93
Madde 22	2-4	3.64±.63	13	0.93	Madde 59	1-4	3.57±.85	13	0.93
Madde 23	1-4	3.57±.94	12	0.86	Madde 60	2-4	3.64±.63	13	0.93
Madde 24	3-4	3.86±.36	14	1.00	Madde 61	1-4	3.29±.91	12	0.86
Madde 25	3-4	3.64±.50	14	1.00	Madde 62	3-4	3.86±.36	14	1.00
Madde 26	2-4	3.57±.65	13	0.93	Madde 63	2-4	3.71±.61	13	0.93
Madde 27	1-4	3.43±.94	12	0.86	Madde 64	2-4	3.64±.63	13	0.93
Madde 28	3-4	3.79±.43	14	1.00	Madde 65	3-4	3.71±.47	14	1.00
Madde 29	3-4	3.86±.36	14	1.00	Madde 66	2-4	3.29±.73	12	0.86
Madde 30	2-4	3.57±.65	13	0.93	Madde 67	2-4	3.36±.74	12	0.86
Madde 31	3-4	3.71±.47	14	1.00	Madde 68	3-4	3.71±.47	14	1.00
Madde 32	2-4	3.21±.70	12	0.86	Madde 69	4-4	4.00±.00	14	1.00
Madde 33	3-4	3.93±.27	14	1.00	Madde 70	1-4	3.36±.93	12	0.86
Madde 34	2-4	3.36±.74	12	0.86	Madde 71	2-4	3.64±.63	13	0.93
Madde 35	3-4	3.71±.47	14	1.00	Madde 72	2-4	3.64±.63	13	0.93
Madde 36	2-4	3.71±.61	13	0.93	Madde 73	3-4	3.93±.27	14	1.00
Madde 37	2-4	3.71±.61	13	0.93	**TOPLAM**				**0.95**

- Tüm maddeler için olası en düşük ve en yüksek uzman değerlendirme puanı 1-4 arasındadır.

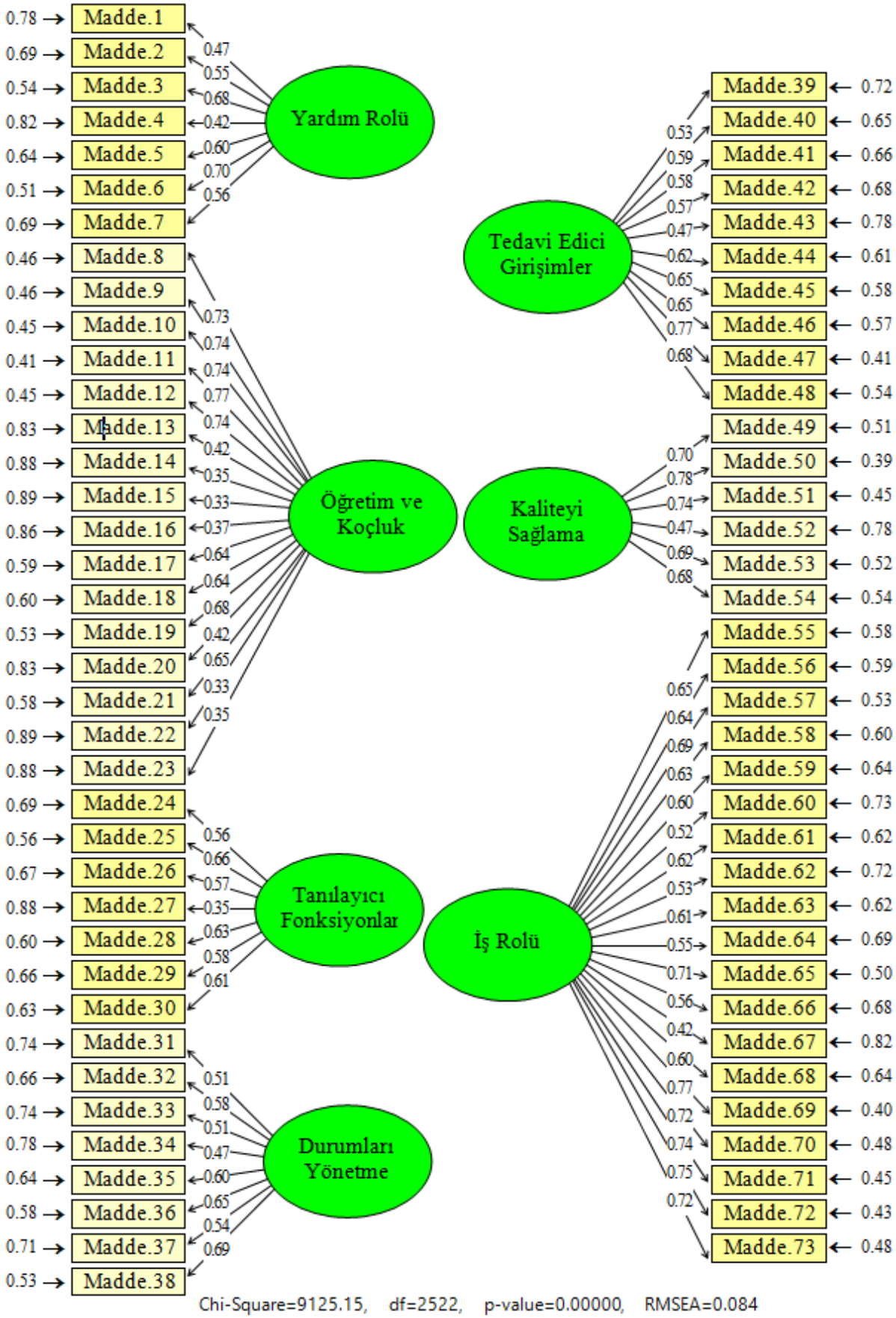
* Kapsam Geçerlilik İndeksi : Madde uygunluğu için 3 ve 4 puan veren uzman sayısı/toplam uzman sayısı

Yapı Geçerliği

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA): Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe formunun yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmış, uyum değerleri Tablo 7'da verilmiştir. Tablo 7'da görüldüğü gibi ölçeğe ait model uyumunu incelemek için birçok uyum indeksinden yararlanılmıştır. Bunlardan RMSEA 0.084, CFI 0.94, NNFI 0.94, SRMR 0.098 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Tablo 7. Hemşire yetkinlik ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi uyumluluk değerleri (n: 370)

DFA uyumluluk istatistiği	**DFA uyum değerleri**
Ki-kare / p değeri	9125.15 / 0.000 (p<.001)
Ki-kare : serbestlik derecesi	9125.15: 2522 = 3.62
RMSEA / p	.084 (p<.05)
SRMR	.098
CFI	.94
NNFI	.94



Şekil 3. Hemşire yetkinlik ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi: yol katsayıları ve hata varyansları

Şekil 3'de Hemşire Yetkinlik Ölçeği'ne yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri sunulmuştur. Ölçek maddelerinin kendi boyutu ile olan yol katsayıları (faktör yükleri) yardım rolü alt boyutunda .42 ile .70, öğretim ve koçluk alt boyutunda .33 ile .77, tanılayıcı fonksiyonlar alt boyutunda .35 ile .66, durumları yönetme alt boyutunda .47 ile .69, tedavi edici girişimler alt boyutunda .47 ile .77, kaliteyi sağlama alt boyutunda .47 ile .78, iş rolü alt boyutunda .42 ile .77 arasında bulunmuştur (Şekil 3). Özetle; Ölçek maddelerinin kendi boyutu ile olan yol katsayıları (faktör yükleri) .33 ile .78 arasında bulunmuştur (Şekil 3).

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin güvenirlik analizinde; ölçeğin tutarlılığını ölçmek için test-tekrar test yöntemi, iç tutarlılığını ölçmek için ise madde toplam madde puan analizi ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı incelenmiştir.

Test-Retest Analizleri: Zamana Göre Değişmezlik

Hemşirelerin ilk ölçüm ve 2 hafta ara ile yapılan ikinci ölçümden elde edilen Hemşire Yetkinlik Ölçeği ve yedi alt boyutunun puan ortalamaları arasındaki fark bağımlı gruplarda t testi (=iki eş arasındaki farkın önemlilik testi) ile karşılaştırılmıştır. Tekrarlayan iki ölçümdeki ölçek puanlarının arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Hemşire yetkinlik ölçeği ve alt boyutlarının test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları (S: 30)

Ölçek ve Alt boyutları		İlk Uygulama $\bar{x}$± SS	İkinci Uygulama $\bar{x}$± SS	t	p	r	p
Hemşire Yetkinlik Ölçeği Toplam		77.39±9.62	77.71±9.56	1.387	.176	.99	< **.001**
Alt boyutları	1. Yardım rolü	83.97±8.62	84.44±8.19	1.140	.264	.96	< **.001**
	2. Öğretim ve koçluk	75.49±11.38	75.97±11.54	1.316	.199	.98	< **.001**
	3. Tanılayıcı fonksiyonlar	75.24±12.72	75.24±11.96	.000	1.000	.95	< **.001**
	4. Durumları yönetme	81.25±11.04	81.80±10.64	1.439	.161	.98	< **.001**
	5. Tedavi edici girişimler	73.44±14.95	73.89±15.14	.724	.475	.98	< **.001**
	6. Kaliteyi sağlama	73.33±19.38	73.52±20.09	.328	.745	.99	< **.001**
	7. İş rolü	79.01±12.88	79.12±12.71	.528	.601	1.00	< **.001**

t: Bağımlı gruplarda t testi, serbestlik derecesi: 29
r: Pearson korelasyon analizi

Hemşirelere tekrarlayarak uygulanan, iki ölçümden elde edilen Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin hem toplam puan ortalaması hem de yedi alt boyutun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (p>.05, Tablo 8).

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin ve yedi alt boyutunun test-tekrar test puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, hem toplam ölçek, hem de yedi alt boyutun ilk ve ikinci ölçümden elde edilen puanları arasında çok güçlü (r: .95 ile 1.00 arasında), pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 8)

İç Tutarlılık

Hemşire yetkinlik ölçeği'nin madde analizleri

Hemşire yetkinlik ölçeği'nin madde puanları ile toplam puan korelasyonlarının incelenmesi: Türkçeye çevrilen Hemşire Yetkinlik Ölçeği maddelerinin ölçek toplam puanı ile korelasyonları Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Hemşire yetkinlik ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonları I (S: 370)

Ölçek Maddeleri	Madde-Toplam Puan	
	r	p
1. Bireysel ihtiyaçlara göre hasta bakımını planlama	.40	<.001
2. Hastaların baş etme stratejilerini destekleme	.37	<.001
3. Kendi hemşirelik felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	.50	<.001
4. Bireysel ihtiyaçlara göre bakım planını düzenleme	.34	<.001
5. Hastalarla olan ilişkilerde hemşirelik araştırma bulgularını kullanma	.44	<.001
6. Çalışılan birime ait tedavi kültürünü geliştirme	.53	<.001
7. Etik değerler rehberliğinde karar verme	.46	<.001
8. Hasta eğitim ihtiyaçlarını dikkatlice planlama	.33	<.001
9. Hasta eğitimi için en uygun zamanı bulma	.36	<.001
10. Hasta eğitiminde eğitim içeriğe hakim olma	.36	<.001
11. Bireyselleştirilmiş hasta eğitimi verme	.35	<.001
12. Hasta eğitiminde hastayla işbirliği yapma	.36	<.001
13. Rehberlik edebilmek için aile üyelerinin ihtiyaçlarının farkında olma	.46	<.001
14. Aile üyelerine rehberlik etmek için kendi kararlarını alabilme	.39	<.001
15. Öğrenci hemş. rehberlik yaparken öğrencilerin beceri seviyelerini dikkate alma	.43	<.001
16. Öğrenci hemşirelerin amaçlarına ulaşmasını destekleme	.38	<.001
17. Hasta eğitim sonuçlarını hasta ile birlikte değerlendirme	.39	<.001
18. Hasta eğitim sonuçlarını ailesi ile birlikte değerlendirme	.45	<.001
19. Hasta eğitim sonuçlarını bakım ekibi ile birlikte değerlendirme	.50	<.001
20. Profesyonel becerileri geliştirme ve sürdürmede etkili adımlar atma	.58	<.001
21. Çalışılan birimdeki hasta eğitimini geliştirme	.52	<.001
22. Çalışılan birimdeki yeni hemşireler için oryantasyon programı geliştirme	.54	<.001
23. Sorumluluk alanı içindeki görevlerde diğer çalışma arkadaşlarına koçluk etme	.62	<.001
24. Birçok açıdan hastanın iyiliğini analiz edebilme	.51	<.001
25. Duygusal destek için hastanın ihtiyaçlarını tanımlayabilme	.59	<.001
26. Duygusal destek için aile üyelerinin ihtiyaçlarını tanımlayabilme	.50	<.001
27. İhtiyaç duyduğu zaman hasta için uzman yardımı alabilme	.36	<.001

Tablo 9. (Devamı) **Hemşire yetkinlik Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonları II**

Ölçek Maddeleri	Madde-Toplam Puan	
	r	p
28. Hasta gözlem becerilerinde diğer ekip üyelerine koçluk yapma	.65	<.001
29. Tanılayıcı ekipman kullanımı konusunda diğer ekip üyelerine koçluk etme	.60	<.001
30. Hasta bakımında dokümantasyonu geliştirme	.65	<.001
31. Hayatı tehdit eden durumların erken farkına varabilme	.41	<.001
32. Değişen durumlara göre faaliyetleri önceliklendirirken esnek davranma	.49	<.001
33. Hayatı tehdit eden durumlarda uygun şekilde hareket etme	.39	<.001
34. Gerektiğinde bakım ekibi için ön toplantı ayarlama	.54	<.001
35. Hızla değişen durumlara ayak uydurmada diğer takım üyelerine koçluk etme	.60	<.001
36. Mevcut kaynaklarla uygun olan bakımı planlama	.58	<.001
37. Hemşirelik bakım ekipmanını iyi durumda tutma	.42	<.001
38. Hızla değişen durumlarda esnek takım işbirliğini artırma	.58	<.001
39. Klinikte olan durumlara göre aktivitelerimi esnek bir şekilde planlama	.49	<.001
40.hasta bakımında özel durumları dikkate alarak karar verme	.55	<.001
41. Multidisipliner takım içerisinde hemşirelik aktivitelerini koordine etme	.61	<.001
42. Hemşirelik girişimlerini uygularken bakım ekibine koçluk etme	.62	<.001
43. Bakım için yazılı rehberleri güncelleme	.54	<.001
44. Bakım ekibi için danışmanlık sağlama	.66	<.001
45. Hemşirelik girişimlerinde araştırma bulgularını kullanma	.59	<.001
46. Hasta bakım sonuçlarını sistematik olarak değerlendirme	.58	<.001
47. En uygun bakımı uygun bilgiyle birleştirme	.70	<.001
48. Multidisipliner klinik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunma	.68	<.001
49. Kurumun bakım felsefesine bağlı olma	.61	<.001
50. Daha fazla araştırma ve geliştirme isteyen hasta bakım ihtiyacı alanlarını tanım.	.64	<.001
51. Çalışılan birimin bakım felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	.65	<.001
52. Hastaların bakım ile ilgili memnuniyetlerini sistematik olarak değerlendirme	.52	<.001
53. Hasta bakımını daha fazla geliştirmede araştırma bulgularını kullanma	.59	<.001
54. Daha fazla araştırma geliştirme için önerilerde bulunma	.60	<.001
55. Yardım ve destek için çalışma arkadaşlarının farkında olabilme	.53	<.001
56. Kendi kaynaklarının sınırını bilme	.52	<.001
57. Hemşirelikte profesyonel kimliği kaynak olarak kullanma	.59	<.001
58. Sınırlı finansal kaynakları boşa harcamama	.58	<.001
59. Kurumumun iş bölümü ve görev koordinasyonuna ilişkin politikasını az çok bilme	.55	<.001
60. Çalışılan birimde öğrenci hemşire rehberliğini koordine etme	.59	<.001
61. Deneyimsiz ve deneyimli olmasına rağmen servise yeni gelenlere rehberlik etme	.60	<.001
62. Bakım ekibi için uzman görüşü verme	.60	<.001
63. Otonom (bağımsız, kendi kararlarını alabilen v.b.) Olarak hareket etme	.57	<.001
64. Ekip üyelerinin becerilerine göre verilen görevlerde onlara rehberlik etme	.61	<.001
65. Hasta bakımını en uygun şekle getirmek için yeni bilgileri kullanma	.63	<.001
66. Görevler devredildiğinde birimde bakımın kolayca devamlılığını sağlama	.39	<.001
67. Fiziksel ve zihinsel açıdan tükenmede kendine dikkat etme	.44	<.001
68. İşimde bilgi teknolojilerini kullanma	.50	<.001
69. Hastanın tüm bakımını koordine etme	.64	<.001
70. Gerektiğinde bütün durumları organize etme	.59	<.001
71. Yapıcı bir şekilde iş arkadaşlarına geri bildirim verme	.59	<.001
72. Multidisipliner takımlarda hasta bakımını geliştirme	.64	<.001
73. İş çevresini geliştirme	.63	<.001

r: Pearson korelasyon analizi

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenirlik çalışması için 73 maddenin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, güvenirlik katsayısının r: .33 ile .70 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 9).

Hemşire yetkinlik ölçeği'nin madde puanları ile alt boyut puan korelasyonlarının incelenmesi: Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin madde puanları ile alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Hemşire yetkinlik ölçeği maddeleri ile alt boyut puanlarının korelasyonları I (S: 370)

Alt Boyutlar	Ölçek Maddeleri	Madde-Alt Boyut	
		r	p
Yardım Rolü	1. Bireysel ihtiyaçlara göre hasta bakımını planlama	.68	<.001
	2. Hastaların baş etme stratejilerini destekleme	.69	<.001
	3. Kendi hemşirelik felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	.70	<.001
	4. Bireysel ihtiyaçlara göre bakım planını düzenleme	.67	<.001
	5. Hastalarla olan ilişkilerde hemşirelik araştırma bulgularını kullanma	.64	<.001
	6. Çalışılan birime ait tedavi kültürünü geliştirme	.68	<.001
	7. Etik değerler rehberliğinde karar verme	.60	<.001
Öğretim ve Koçluk	8. Hasta eğitim ihtiyaçlarını dikkatlice planlama	.65	<.001
	9. Hasta eğitimi için en uygun zamanı bulma	.66	<.001
	10. Hasta eğitiminde eğitim içeriğe hakim olma	.67	<.001
	11. Bireyselleştirilmiş hasta eğitimi verme	.70	<.001
	12. Hasta eğitiminde hastayla işbirliği yapma	.71	<.001
	13. Rehberlik edebilmek için aile üyelerinin ihtiyaçlarının farkında olma	.53	<.001
	14. Aile üyelerine rehberlik etmek için kendi kararlarını alabilme	.49	<.001
	15. Öğrenci hemşirelere rehberlik yaparken beceri seviyelerini dikkate alma	.49	<.001
	16. Öğrenci hemşirelerin amaçlarına ulaşmasını destekleme	.51	<.001
	17. Hasta eğitim sonuçlarını hasta ile birlikte değerlendirme	.69	<.001
	18. Hasta eğitim sonuçlarını ailesi ile birlikte değerlendirme	.72	<.001
	19. Hasta eğitim sonuçlarını bakım ekibi ile birlikte değerlendirme	.71	<.001
	20. Profesyonel becerileri geliştirme ve sürdürmede etkili adımlar atma	.52	<.001
	21. Çalışılan birimdeki hasta eğitimini geliştirme	.69	<.001
	22. Çalışılan birimdeki yeni hemşireler için oryantasyon programı geliştirme	.51	<.001
	23. Sorumluluk alanı içindeki görevlerde diğer çalışma arkadaşlarına koçluk etme	.52	<.001
Tanılayıcı Fonksiyonlar	24. Birçok açıdan hastanın iyiliğini analiz edebilme	.56	<.001
	25. Duygusal destek için hastanın ihtiyaçlarını tanımlayabilme	.66	<.001
	26. Duygusal destek için aile üyelerinin ihtiyaçlarını tanımlayabilme	.65	<.001
	27. İhtiyaç duyduğu zaman hasta için uzman yardımı alabilme	.47	<.001
	28. Hasta gözlem becerilerinde diğer ekip üyelerine koçluk yapma	.77	<.001
	29. Tanılayıcı ekipman kullanımı konusunda diğer ekip üyelerine koçluk etme	.74	<.001
	30. Hasta bakımında dokümantasyonu geliştirme	.71	<.001

Tablo 10. (Devamı**) Hemşire yetkinlik ölçeği maddeleri ile alt boyut puanlarının korelasyonları II**

Alt Boyutlar	Ölçek Maddeleri	Madde-Alt Boyut r	p
Durumları Yönetme	31. Hayatı tehdit eden durumların erken farkına varabilme	.56	<.001
	32. Değişen durumlara göre faaliyetleri önceliklendirirken esnek davranma	.63	<.001
	33. Hayatı tehdit eden durumlarda uygun şekilde hareket etme	.57	<.001
	34. Gerektiğinde bakım ekibi için ön toplantı ayarlama	.65	<.001
	35.Hızla değişen durumlara ayak uydurmada diğer takım üyelerine koçluk etme	.73	<.001
	36. Mevcut kaynaklarla uygun olan bakımı planlama	.63	<.001
	37. Hemşirelik bakım ekipmanını iyi durumda tutma	.54	<.001
	38. Hızla değişen durumlarda esnek takım işbirliğini artırma	.71	<.001
Tedavi Edici Girişimler	39. Klinikte olan durumlara göre aktivitelerimi esnek bir şekilde planlama	.50	<.001
	40. Hasta bakımında özel durumları dikkate alarak karar verme	.54	<.001
	41. Multidisipliner takım içerisinde hemşirelik aktivitelerini koordine etme	.73	<.001
	42. Hemşirelik girişimlerini uygularken bakım ekibine koçluk etme	.75	<.001
	43. Bakım için yazılı rehberleri güncelleme	.73	<.001
	44. Bakım ekibi için danışmanlık sağlama	.81	<.001
	45. Hemşirelik girişimlerinde araştırma bulgularını kullanma	.62	<.001
	46. Hasta bakım sonuçlarını sistematik olarak değerlendirme	.62	<.001
	47. En uygun bakımı uygun bilgiyle birleştirme	.62	<.001
	48. Multidisipliner klinik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunma	.72	<.001
Kaliteyi Sağlama	49. Kurumun bakım felsefesine bağlı olma	.71	<.001
	50. Daha fazla araştırma ve geliştirme isteyen hasta bakım ihtiyacı alanlarını tanım.	.80	<.001
	51. Çalışılan birimin bakım felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	.74	<.001
	52. Hastaların bakım ile ilgili memnuniyetlerini sistematik olarak değerlendirme	.63	<.001
	53. Hasta bakımını daha fazla geliştirmede araştırma bulgularını kullanma	.77	<.001
	54. Daha fazla araştırma geliştirme için önerilerde bulunma	.75	<.001
İş Rolü	55. Yardım ve destek için çalışma arkadaşlarının farkında olabilme	.66	<.001
	56. Kendi kaynaklarının sınırını bilme	.63	<.001
	57. Hemşirelikte profesyonel kimliği kaynak olarak kullanma	.70	<.001
	58. Sınırlı finansal kaynakları boşa harcamama	.63	<.001
	59. Kurumumun iş bölümü ve görev koordinasyonuna ilişkin politikasını az çok bilme	.61	<.001
	60. Çalışılan birimde öğrenci hemşire rehberliğini koordine etme	.62	<.001
	61. Deneyimsiz ve deneyimli olmasına rağmen servise yeni gelenlere rehberlik etme	.69	<.001
	62. Bakım ekibi için uzman görüşü verme	.61	<.001
	63. Otonom (bağımsız, kendi kararlarını alabilen vb.) Olarak hareket etme	.62	<.001
	64. Ekip üyelerinin becerilerine göre verilen görevlerde onlara rehberlik etme	.62	<.001
	65. Hasta bakımını en uygun şekle getirmek için yeni bilgileri kullanma	.71	<.001
	66. Görevler devredildiğinde birimde bakımın kolayca devamlılığını sağlama	.57	<.001
	67. Fiziksel ve zihinsel açıdan tükenmede kendine dikkat etme	.50	<.001
	68. İşimde bilgi teknolojilerini kullanma	.61	<.001

	69. Hastanın tüm bakımını koordine etme	.75	<.001
	70. Gerektiğinde bütün durumları organize etme	.72	<.001
	71. Yapıcı bir şekilde iş arkadaşlarına geri bildirim verme	.73	<.001
	72. Multidisipliner takımlarda hasta bakımını geliştirme	.76	<.001
	73. İş çevresini geliştirme	.73	<.001

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin yedi alt boyutunun maddeleri ile alt boyut toplam puanları arasındaki güvenirlik katsayıları incelendiğinde, yardım rolü alt boyutunda r: .60 ile .70, öğretim ve koçluk alt boyutunda r: 49. ile .72, tanılayıcı fonksiyonlar alt boyutunda r: .47 ile .77, durumları yönetme alt boyutunda r: .54 ile .73 , tedavi edici girişimler alt boyutunda r: .50 ile .81 , kaliteyi sağlama alt boyutunda r: .63 ile .80 , iş rolü alt boyutunda r: .50 ile .76 arasında olmak üzere pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<.000, Tablo 10).

Hemşire yetkinlik ölçeği'nin alt boyut puanlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonları: Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe formunun yedi alt boyutunun puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Hemşire yetkinlik ölçeği'nin alt boyutları ile toplam ölçek puanlarının korelasyonları ve ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayıları (S: 370)

Ölçek ve Alt boyutları		**Alt Boyut- Toplam Ölçek Korelasyon Katsayıları**		
		r	**p**	**∝**
Hemşire Yetkinlik Ölçeği Toplam		-	-	.96
Alt Boyutlar	1. Yardım rolü	.65	**<.001**	.79
	2. Öğretim ve koçluk	.72	**<.001**	.89
	3. Tanılayıcı fonksiyonlar	.85	**<.001**	.77
	4. Durumları yönetme	.81	**<.001**	.74
	5. Tedavi edici girişimler	.88	**<.001**	.86
	6. Kaliteyi sağlama	.82	**<.001**	.82
	7. İş rolü	.87	**<.001**	.92

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, güvenirlik katsayılarının yardım rolü alt boyutunda r: .65, öğretim ve koçluk alt boyutunda r: .72, tanılayıcı fonksiyonlar alt boyutunda r: .85, durumları yönetme alt boyutunda r: .81, tedavi edici girişimler alt boyutunda r: .88, kaliteyi sağlama alt boyutunda r: .82, iş rolü alt boyutunda r: .87 olmak üzere güçlü, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.001$, Tablo 11).

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin İç Tutarlılığı

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin ve alt boyutlarının güvenirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için $\propto = .96$ bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayısı; yardım rolü alt boyutunda .79, öğretim ve koçluk alt boyutunda .89, tanılayıcı fonksiyonlar alt boyutunda .77, durumları yönetme alt boyutunda .74, tedavi edici girişimler alt boyutunda .86, kaliteyi sağlama alt boyutunda .82, iş rolü alt boyutunda .92 olarak bulunmuştur (Tablo 11).

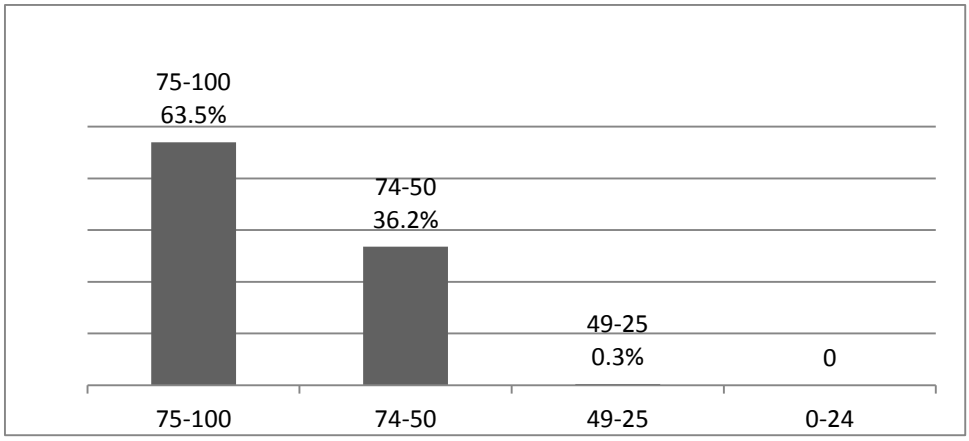
Toplam Ölçek Puanının Hesaplanması:

- Puanı tersine çevrilen madde yoktur. Alt boyut ve toplam puan 0-100 arasında değerlendirilmektedir.
- Alt boyut puanlarının hesaplanması: Her alt boyuttta bulunan maddelerin 0-3 arasında olan puanları toplanarak elde edilen ham puan madde sayısına bölünmüş, elde edilen değer 33.333 ile çarpılarak 0-100 arasında toplam puan elde edilmiştir.

Toplam ölçek puanının hesaplanması: Yedi alt boyutun puanı toplanmış, sonra elde edilen değer alt boyut sayısı olan 7'ye bölünerek 0-100 arasında ölçek toplam puanı elde edilmiştir.

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ'NİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Hemşirelerin yetkinlik düzeyleri, 0'dan 100 mm'ye kadar olan bir görsel analog skala (VAS) ile ölçülmüştür. 25'ten düşük puanlar "düşük yetkinlik" anlamına gelir; 25 ve 49 arasında puanlar, "biraz iyi yetkinlik"; 50 ile 75 arasında puanlar, "iyi yetkinlik"; ve 75'ten büyük puanlar, "çok iyi yetkinlik" olarak değerlendirilmiştir (145). Buna göre hemşirelerin aldığı puanlar %63.5'i çok iyi yetkinlik (n=235), %36.2'si iyi yetkinlik (n=134) ve %0.3'ü (n=1) biraz iyi yetkinlik olarak sınıflandırılmıştır.



Şekil 4. Hemşirelerin aldıkları VAS puanları

Tablo 12. Hemşirelerin hemşire yetkinlik ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri (S: 370)

Ölçek ve alt boyutları		**En az-en çok puan***	**$\bar{x}$ ±SS**	**Yetkinliğin kullanım sıklığı** ** **%**
Hemşire Yetkinlik Ölçeği Toplam		**45.49-100.0**	**79.62±11.06**	**91.21**
Alt Boyutlar	1. Yardım rolü	42.86-100.0	85.92±10.94	99.36
	2. Öğretim ve koçluk	27.08-100.0	79.72±13.61	90.81
	3. Tanılayıcı fonksiyonlar	33.33-100.0	76.90±15.00	87.07
	4. Durumları yönetme	37.50-100.0	80.09±13.29	88.51
	5. Tedavi edici girişimler	33.33-100.0	74.13±16.28	85.22
	6. Kaliteyi sağlama	33.33-100.0	78.00±14.27	93.73
	7. İş rolü	45.61-100.0	82.58±12.71	93.80

*Ölçekten alınabilecek olası en az- en çok puan 0-100 arasındadır.
*Yetkinliğin kullanım sıklığı "bazen ve sık sık kullanılır" diyenlerin yüzdesidir

Hemşirelerin tüm kategoriler için genel ölçek puan ortalaması 79.62±11.06 (çok iyi yetkinlik) olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları ise; Yardım rolü 85.92±10.94, İş rolü 82.58±12.71, Kaliteyi sağlama 78.00±14.27, Öğretim ve koçluk 79.72±13.61, Durumları yönetme 80.09±13.29, Tanılayıcı fonksiyonlar 76.90±15.00 ve Tedavi edici girişimler 74.13±16.28 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan alt boyut puanlarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasının yardım rolünde olduğu görülmektedir.

Hemşire Yetkinlik Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin maddelerinden alınan en düşük ve en yüksek puan, her bir maddenin puan ortalaması ve standart sapmaları Tablo 13'da verilmiştir.

Tablo 13. Hemşire yetkinlik ölçeği maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri I (S: 370)

Alt Boyutlar	Ölçek Maddeleri	Alınan En Az-En Çok Puan	$\bar{x}$ ±SS	Yetkinliğin Kullanım Sıklığı* %
Yardım Rolü	1. Bireysel ihtiyaçlara göre hasta bakımını planlama	1-3	2.74±.46	99.2
	2. Hastaların baş etme stratejilerini destekleme	0-3	2.45±.56	98.2
	3. Kendi hemşirelik felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	1-3	2.40±.51	98.9
	4. Bireysel ihtiyaçlara göre bakım planını düzenleme	0-3	2.73±.47	99.5
	5. Hastalarla olan ilişkilerde hemşirelik araştırma bulgularını kullanma	2-3	2.49±.50	100.0
	6. Çalışılan birime ait tedavi kültürünü geliştirme	1-3	2.49±.51	99.7
	7. Etik değerler rehberliğinde karar verme	2-3	2.74±.44	100.0
Öğretim ve Koçluk	8. Hasta eğitim ihtiyaçlarını dikkatlice planlama	0-3	2.60±.61	97.6
	9. Hasta eğitimi için en uygun zamanı bulma	0-3	2.53±.65	96.8
	10. Hasta eğitiminde eğitim içeriğe hakim olma	0-3	2.58±.64	96.8
	11. Bireyselleştirilmiş hasta eğitimi verme	0-3	2.60±.65	95.9
	12. Hasta eğitiminde hastayla işbirliği yapma	0-3	2.44±.67	95.9
	13. Rehberlik edebilmek için aile üyelerinin ihtiyaçlarının farkında olma	0-3	2.34±.56	95.9
	14. Aile üyelerine rehberlik etmek için kendi kararlarını alabilme	0-3	2.35±.56	96.5
	15. Öğrenci hemşirelere rehberlik yaparken beceri seviyelerini dikkate alma	1-3	2.49±.61	93.8
	16. Öğrenci hemşirelerin amaçlarına ulaşmasını destekleme	1-3	2.57±.59	94.9
	17. Hasta eğitim sonuçlarını hasta ile birlikte değerlendirme	0-3	2.09±.84	76.5
	18. Hasta eğitim sonuçlarını ailesi ile birlikte değerlendirme	0-3	2.08±.78	78.9
	19. Hasta eğitim sonuçlarını bakım ekibi ile birlikte değerlendirme	0-3	2.32±.73	89.5
	20. Profesyonel becerileri geliştirme ve sürdürmede etkili adımlar atma	1-3	2.55±.53	98.4
	21. Çalışılan birimdeki hasta eğitimini geliştirme	0-3	2.34±.61	84.3
	22. Çalışılan birimdeki yeni hemşireler için oryantasyon programı geliştirme	0-3	2.14±.86	77.0
	23. Sorumluluk alanı içindeki görevlerde diğer çalışma arkadaşlarına koçluk etme	0-3	2.26±.74	84.3
Tanılayıcı Fonksiyonlar	24. Birçok açıdan hastanın iyiliğini analiz edebilme	1-3	2.65±.48	99.7
	25. Duygusal destek için hastanın ihtiyaçlarını tanımlayabilme	1-3	2.53±.56	96.8
	26. Duygusal destek için aile üyelerinin ihtiyaçlarını tanımlayabilme	1-3	2.33±.63	91.4
	27. İhtiyaç duyduğu zaman hasta için uzman yardımı alabilme	1-3	2.49±.60	94.3
	28. Hasta gözlem becerilerinde diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0-3	2.19±.74	81.9
	29.Tanılayıcı ekipman kullanımı konusunda diğer ekip üyelerine koçluk etme	0-3	2.12±.73	80.3
	30. Hasta bakımında dokümantasyonu geliştirme	0-3	1.84±.99	65.1
Durumları Yönetme	31. Hayatı tehdit eden durumların erken farkına varabilme	1-3	2.76±.45	99.2
	32. Değişen durumlara göre faaliyetleri önceliklendirirken esnek davranma	1-3	2.53±.53	98.6
	33. Hayatı tehdit eden durumlarda uygun şekilde hareket etme	1-3	2.74±.44	99.7
	34. Gerektiğinde bakım ekibi için ön toplantı ayarlama	0-3	1.36±1.16	45.7
	35. Hızla değişen durumlara ayak uydurmada diğer takım üyelerine koçluk etme	0-3	1.97±.87	71.4
	36. Mevcut kaynaklarla uygun olan bakımı planlama	1-3	2.56±.58	95.4
	37. Hemşirelik bakım ekipmanını iyi durumda tutma	1-3	2.79±.41	99.7
	38. Hızla değişen durumlarda esnek takım işbirliğini artırma	0-3	2.51±.53	98.4

Tablo 12. (Devamı) **Hemşire yetkinlik ölçeği maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri II**

Alt Boyutlar	Ölçek Maddeleri	Alınan En Az-En Çok Puan	$\bar{x}$ ±SS	Yetkinliğin Kullanım Sıklığı* %
Tedavi Edici Girişimler	39. Klinikte olan durumlara göre aktivitelerimi esnek bir şekilde planlama	0-3	2.53±.52	99.2
	40.hasta bakımında özel durumları dikkate alarak karar verme	0-3	2.63±.49	99.7
	41. Multidisipliner takım içerisinde hemşirelik aktivitelerini koordine etme	0-3	2.16±.87	80.3
	42. Hemşirelik girişimlerini uygularken bakım ekibine koçluk etme	0-3	2.04±.81	75.4
	43. Bakım için yazılı rehberleri güncelleme	0-3	1.57±1.07	58.4
	44. Bakım ekibi için danışmanlık sağlama	0-3	1.82±.95	65.9
	45. Hemşirelik girişimlerinde araştırma bulgularını kullanma	0-3	2.40±.55	96.8
	46. Hasta bakım sonuçlarını sistematik olarak değerlendirme	0-3	2.39±.54	97.3
	47. En uygun bakımı uygun bilgiyle birleştirme	0-3	2.55±.55	97.6
	48. Multidisipliner klinik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunma	0-3	2.15±.77	81.6
Kaliteyi Sağlama	49. Kurumun bakım felsefesine bağlı olma	0-3	2.51±.56	97.0
	50. Daha fazla araştırma ve geliştirme isteyen hasta bakım ihtiyacı alanlarını tanımlama	0-3	2.39±.56	96.2
	51. Çalışılan birimin bakım felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0-3	2.40±.54	97.3
	52. Hastaların bakım ile ilgili memnuniyetlerini sistematik olarak değerlendirme	0-3	2.13±.75	81.6
	53. Hasta bakımını daha fazla geliştirmede araştırma bulgularını kullanma	0-3	2.34±.55	96.2
	54. Daha fazla araştırma geliştirme için önerilerde bulunma	0-3	2.28±.57	94.1
İş Rolü	55. Yardım ve destek için çalışma arkadaşlarının farkında olabilme	0-3	2.61±.53	97.8
	56. Kendi kaynaklarının sınırını bilme	0-3	2.62±.51	98.9
	57. Hemşirelikte profesyonel kimliği kaynak olarak kullanma	0-3	2.60±.54	97.6
	58. Sınırlı finansal kaynakları boşa harcamama	0-3	2.52±.53	98.4
	59. Kurumumun iş bölümü ve görev koordinasyonuna ilişkin politikasını az çok bilme	0-3	2.49±.57	96.5
	60. Çalışılan birimde öğrenci hemşire rehberliğini koordine etme	0-3	2.25±.79	82.2
	61. Deneyimsiz ve deneyimli olmasına rağmen servise yeni gelenlere rehberlik etme	0-3	2.38±.73	86.5
	62. Bakım ekibi için uzman görüşü verme	0-3	1.99±.84	71.6
	63. Otonom (bağımsız, kendi kararlarını alabilen v.b.) Olarak hareket etme	0-3	2.61±.50	99.2
	64. Ekip üyelerinin becerilerine göre verilen görevlerde onlara rehberlik etme	0-3	2.24±.77	81.4
	65. Hasta bakımını en uygun şekle getirmek için yeni bilgileri kullanma	0-3	2.54±.53	98.4
	66. Görevler devredildiğinde birimde bakımın kolayca devamlılığını sağlama	0-3	2.69±.50	98.6
	67. Fiziksel ve zihinsel açıdan tükenmede kendine dikkat etme	0-3	2.17±.76	77.8
	68. İşimde bilgi teknolojilerini kullanma	0-3	2.60±.51	99.7
	69. Hastanın tüm bakımını koordine etme	0-3	2.60±.50	99.5
	70. Gerektiğinde bütün durumları organize etme	0-3	2.59±.51	99.2
	71. Yapıcı bir şekilde iş arkadaşlarına geri bildirim verme	0-3	2.61±.49	99.7
	72. Multidisipliner takımlarda hasta bakımını geliştirme	0-3	2.50±.51	99.7
	73. İş çevresini geliştirme	0-3	2.47±.51	99.5

*Yetkinliğin Kullanım Sıklığı= "bazen ve sık sık kullanılır" diyenlerin yüzdesi

Hemşirelerin; hastalarla olan ilişkilerde hemşirelik araştırma bulgularını kullanma ve etik değerler rehberliğinde karar verme yetkinliklerini en sık; gerektiğinde bakım ekibi için ön toplantı ayarlama, bakım ekibi için danışmanlık sağlama ve hasta bakımında dokümantasyonu geliştirme yetkinliklerini ise en az olarak kullandığı bulunmuştur.

HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya dahil edilen hemşirelerinin tanıtıcı özelikleri ve çalışma durumuyla ilgili özelliklere ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo 14-15'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir**.**

Tablo 14. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (S: 370)

Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	334	90.3
Erkek	36	9.7
Medeni durum		
Evli	255	68.9
Bekar	115	31.1
Eğitim durumu		
Lise	31	8.4
Önlisans	80	21.6
Lisans	236	63.8
Yüksek lisans-doktora	23	6.2
	En az-en çok	**$\bar{x}$ ±SS**
Yaş	19-60	33.89±7.71

Araştırmaya alınan hemşirelerin %90.3'nun kadın, %68.9'unun evli, % 63.8'ının lisans mezunu olduğu, yaş ortalamasının ise 33.89±7.71 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 15. Hemşirelerin çalışma durumuna ilişkin özellikleri (S: 370)

Özellikler	S	%
Çalışılan birim		
Dahili birimler	148	40.0
Cerrahi birimler	65	17.6
Yoğun bakım	70	18.9
Özel dal	12	3.2
Acil	32	8.6
Yönetim	38	10.3
Diğer (Kalite, satın alma...)	5	1.4
Yönetici pozisyonu		
Evet	38	10.3
Hayır	332	89.7
Meslekte çalışma yılı		
≤ 2 yıl	32	8.6
3-5 yıl	69	18.7
6-10 yıl	71	19.2
11-15 yıl	65	17.6
16 yıl ve üstü	133	35.9
Birimde çalışma yılı		
≤ 2 yıl	113	30.5
3-5 yıl	118	31.9
6 yıl ve üstü	139	37.6
Sertifika durumu		
Var	88	23.8
Yok	282	76.2
Sertifika durumu		
Yok	282	76.2
Var, alanı ile ilgili	62	16.8
Var, alanı ile ilgili değil	26	7.0

Tablo 15'te Hemşirelerin çalışma durumuna ilişkin özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 40'ı dahili bilimlerde, %17.6' sı cerrahi bilimlerde, %18.9' u yoğun bakımda, % 3.2'sı özel dalda, % 8.6' sı acilde, %10.3 yönetim alanında ve %1.4'u diğer birimlerde çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %35.9'unun meslekteki çalışma yılının 16 yıl ve üstü olduğu, % 31.9'unun birimdeki çalışma yılının 3-5 yıl arasında olduğu, % 76.2'sının sertifikasının olmadığı belirlenmiştir. Sertifikası bulunan hemşirelerin %16.8'nın alanla ilgili olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin cinsiyet ve medeni durumuna göre hemşire yetkinlik ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalaması bağımsız gruplarda t testi, eğitim durumuna göre bağımsız

gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz Tukey) ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir (Tablo 16).

Cinsiyete göre hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, sadece ölçeğin iş rolü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<.05$), kadın hemşirelerin iş rolü puan ortalamasının (83.05±12.63) erkek hemşirelerinkine göre (78.22±12.85) yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın ve erkek hemşirelerin ölçek toplam puan ve iş rolü dışındaki diğer altı alt boyutun puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$, Tablo 16).

Hemşirelerin medeni durumuna göre hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların hemşirelikte yetkinlik toplam puanı ve alt boyutlardan öğretim ve koçluk, tanılayıcı fonksiyonlar, tedavi edici girişimler, kaliteyi sağlama ve iş rolü puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>.05$). Evli olan hemşirelerin yardım rolü alt boyut puan ortalamasının (85.13±11.17) bekar olanlara (87.66±10.27) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, evli olanların durumları yönetme alt boyut puan ortalamasının (81.11±13.28) ise bekar olanlara (77.83±13.08) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 16).

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre hemşire yetkinlik ölçeği puanları incelendiğinde, ölçeğin toplam puanı ile yardım rolü ve tanılayıcı fonksiyonlar alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde ($p<.05$), iş rolü alt boyut puan ortalaması arasında ise çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<.01$, Tablo 16). Farkın hangi eğitim grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- Lise mezunu hemşirelerin hemşire yetkinlik ölçeği toplam puan ortalamasının (74.62±9.57) önlisans (79.97±11.14) ve lisans/lisansüstü mezun (80.11±11.10) olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),
- Yardım rolü alt boyutunda, lise mezunu (83.41±9.98) ve önlisans mezunu (83.57±12.19) hemşirelerin yardım rolü puan ortalamasının lisans/lisans üstü mezunu (86.95±10.52) olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),
- Tanılayıcı fonksiyonlar alt boyutunda, lise mezunu hemşirelerin puan ortalamasının (69.43±16.67) önlisans (77.50±13.99) ve lisans/lisansüstü mezunu (77.61±14.91) olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),

- İş rolü alt boyutunda da, lise mezunu hemşirelerin puan ortalamasının (75.49±10.55) önlisans (83.07±14.75) ve lisans/lisansüstü mezunu (83.27±12.04) olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Lise mezunu hemşirelerin hemşire yetkinlik ölçeği'nin öğretim ve koçluk, durumları yönetme, tedavi edici girişimler ve kaliteyi sağlama alt boyut puan ortalamalarının önlisans ve lisans/lisansüstü mezunu olanlara göre düşük olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p>.05$, Tablo 16).

Tablo 16. Sosyodemografik özelliklere göre hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (S: 370)

Özellikler	S	Toplam Ölçek $\bar{x}$ ±SS	Hemşire Yetkinlik Ölçeği Alt Boyutları						
			Yardım Rolü $\bar{x}$ ±SS	Öğretim ve Koçluk $\bar{x}$ ±SS	Tanılayıcı Fonksiyonlar $\bar{x}$ ±SS	Durumları Yönetme $\bar{x}$ ±SS	Tedavi edici Girişimler $\bar{x}$ ±SS	Kaliteyi Sağlama $\bar{x}$ ±SS	İş Rolü $\bar{x}$ ±SS
Cinsiyet									
Kadın	334	79.90±10.95	86.27±10.50	79.85±13.72	77.34±14.80	80.29±13.41	74.52±16.30	78.01±14.50	83.05±12.63
Erkek	36	76.97±11.92	82.67±14.18	78.53±12.57	72.75±16.40	78.24±12.08	70.46±15.78	77.93±12.06	78.22±12.85
t		*1.513*	*1.480*	*.551*	*1.751*	*.879*	*1.423*	*.031*	*2.178*
p		*.131*	*.147*	*.582*	*.081*	*.380*	*.156*	*.975*	***.030***
Medeni durum									
Evli	255	79.83±11.03	85.13±11.17	79.57±13.66	77.44±14.58	81.11±13.28	74.51±16.62	77.91±14.00	83.11±12.74
Bekar	115	79.16±11.18	87.66±10.27	80.05±13.53	75.69±15.89	77.83±13.08	73.27±15.52	78.21±14.90	81.40±12.63
t		*.535*	*2.063*	*.319*	*1.038*	*2.212*	*.675*	*.189*	*1.196*
p		*.593*	***.040***	*.750*	*.300*	***.028***	*.500*	*.850*	*.233*
Eğitim durumu									
Lise [a]	31	74.62±9.57	83.41±9.98	75.00±10.79	69.43±16.67	75.40±11.09	70.32±14.20	73.30±12.37	75.49±10.55
Önlisans [b]	80	79.97±11.14	83.57±12.19	80.88±14.57	77.50±13.99	80.99±13.32	75.37±16.29	78.40±15.89	83.07±14.75
Lisans ve üstü [c]	259	80.11±11.10	86.95±10.52	79.92±13.53	77.61±14.91	80.37±13.45	74.19±16.49	78.44±13.90	83.27±12.04
F		*3.501*	*3.854*	*2.202*	*4.268*	*2.184*	*1.085*	*1.848*	*5.387*
p		***.031***	***.022***	*.112*	***.015***	*.114*	*.339*	*.159*	***.005***
Fark		***a < b,c***	***a,b < c***		***a < b,c***				***a < b,c***

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 368

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/367/369, İleri analiz: Tukey HSD.

Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin, hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamaları meslekte ve birimde çalışma süresine göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz Tukey), çalışılan birime göre Kruskal Wallis analizi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey), yönetici pozisyonu ve sertifikaya sahip olma durumuna göre bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir (Tablo 17-18).

Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresine Göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Meslekte çalışma süresine göre hemşire yetkinlik ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, grupların durumları yönetme alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ($p<.001$), toplam ölçek puanı ile tanılayıcı fonksiyonlar ve tedavi edici girişimler alt boyut puan ortalamaları arasında çok anlamlı düzeyde ($p<.01$), öğretim ve koçluk, kaliteyi sağlama ve iş rolü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde ($p<.05$) fark olduğu saptanmıştır (Tablo 17.). Meslekte çalışma süresine göre farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- Toplam ölçek puanında, ≤ 2 yıl çalışmakta olan hemşirelerin hemşirelikte yetkinlik puan ortalamasının hem 3-5 yıl, hem de 16 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),
- Öğretim ve koçluk alt boyutunda, ≤ 2 yıl çalışmakta olan hemşirelerin öğretim ve koçluk puan ortalamasının 16 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),
- Tanılayıcı fonksiyonlar alt boyutunda, ≤ 2 yıl çalışmakta olan hemşirelerin tanılayıcı fonksiyonlar puan ortalamasının 3-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),
- Durumları yönetme alt boyutunda, ≤ 2 yıl çalışmakta olan hemşirelerin durumları yönetme puan ortalamasının 3-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), ayrıca 6-10 yıl ve 11-15 yıl çalışmakta olan hemşirelerin puan ortalamasının 16 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),

- Tedavi edici girişimler alt boyutunda, ≤ 2 yıl çalışmakta olan hemşirelerin tedavi edici girişimler puan ortalamasının hem 3-5 yıl, hem de 16 yıl ve daha uzun süredir çalışmakta olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),
- Kaliteyi sağlama alt boyutunda, 3-5 yıl çalışmakta olan hemşirelerin kaliteyi sağlama puan ortalamasının ≤ 2 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında çalışmakta olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$),
- İş rolü alt boyutunda, ≤ 2 yıl çalışmakta olan hemşirelerin iş rolü puan ortalamasının 3-5 yıl, 11-15 yıl, 16 yıl ve daha fazla süredir çalışmakta olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre hemşire yetkinlik ölçeğinin yardım rolü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$).

Hemşirelerin Birimde Çalışma Süresine Göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin birimde çalışma süresine göre hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların durumları yönetme alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ($p<.001$), tanılayıcı fonksiyonlar ve iş rolü alt boyut puan ortalamaları arasında çok anlamlı düzeyde ($p<.01$), toplam ölçek puanı ile yardım rolü ve tedavi edici girişimler alt boyut puan ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$, Tablo 17). Birimde çalışma süresine göre farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- Toplam ölçek puanında, birimde ≤ 2 yıl arasında çalışan hemşirelerin hemşirelikte yetkinlik toplam puan ortalamasının 6 yıl ve üstünde çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),
- Yardım rolü alt boyutunda, birimde hem ≤ 2 yıl hem de 6 yıl ve üstünde çalışanların yardım rolü puan ortalamalarının 3-5 yıl arasında çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), ≤ 2 yıl ile 6 yıl ve üstünde çalışanlar arasında fark olmadığı ($p>.05$),
- Tanılayıcı fonksiyonlar alt boyutunda, birimde ≤ 2 yıl arasında çalışan hemşirelerin tanılayıcı fonksiyonlar puan ortalamasının 6 yıl ve üstünde çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),
- Durumları yönetme alt boyutunda, birimde ≤ 2 yıl ve 3-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin durumları yönetme puan ortalamasının 6 yıl ve üstünde çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),

- Tedavi edici girişimler alt boyutunda, birimde ≤ 2 yıl ve 3-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin tedavi edici girişimler puan ortalamasının 6 yıl ve üstünde çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$),
- İş rolü alt boyutunda, birimde ≤ 2 yıl arasında çalışan hemşirelerin iş rolü puan ortalamasının 6 yıl ve üstünde çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Hemşirelerin birimde çalışma süresine göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin öğretim ve koçluk ile yardım rolü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

Tablo 17. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması I (S: 370)

Özellikler	S	Toplam Ölçek $\bar{x}$ ±SS	Hemşire Yetkinlik Ölçeği Alt Boyutları						
			Yardım Rolü $\bar{x}$ ±SS	Öğretim ve Koçluk $\bar{x}$ ±SS	Tanılayıcı Fonksiyonlar $\bar{x}$ ±SS	Durumları Yönetme $\bar{x}$ ±SS	Tedavi edici Girişimler $\bar{x}$ ±SS	Kaliteyi Sağlama $\bar{x}$ ±SS	İş Rolü $\bar{x}$ ±SS
Meslekte çalışma yılı									
≤ 2yıl [a]	32	73.81±12.00	84.82±11.05	74.54±15.19	66.52±15.98	71.61±11.32	67.19±16.02	75.69±17.33	76.26±12.96
3-5 yıl [b]	69	81.50±10.27	88.89±10.64	81.13±13.55	77.43±15.68	80.13±12.96	76.86±13.60	82.53±12.06	83.52±11.40
6-10 yıl [c]	71	78.21±11.37	85.38±10.81	77.41±13.84	76.66±14.56	78.29±13.55	72.63±17.78	75.82±15.26	81.29±13.58
11-15 yıl [d]	65	78.58±10.02	83.96±9.69	79.33±12.45	77.14±13.99	78.97±13.39	71.13±16.34	75.90±14.71	83.62±11.85
16 yıl ve üstü [e]	133	81.30±11.06	85.89±11.55	81.66±13.34	79.13±14.27	83.61±12.67	76.64±16.14	78.40±13.36	83.79±12.90
*F** sd: 4/365/369		*4.037*	*1.936*	*2.588*	*4.785*	*6.388*	*3.530*	*2.792*	*2.711*
p		***.003***	*.104*	***.037***	***.001***	***.000***	***.008***	***.026***	***.030***
Anlamlı fark		***a < b,e***		***a < e***	***a < b,c,d,e***	***a < b,c,d,e c,d < e***	***a < b,e***	***a,c,d < b***	***a < b,d,e***
Birimde çalışma yılı									
≤ 2 yıl	113	77.38±11.02	84.91±11.33	77.36±13.02	73.28±15.13	77.14±13.04	72.18±15.60	77.09±14.36	79.71±12.70
3-5 yıl	118	79.82±11.21	88.05±10.85	80.68±13.58	77.00±16.07	78.64±13.79	72.57±16.88	79.14±13.59	82.68±12.88
6 yıl ve üstü	139	81.26±10.74	84.93±10.52	80.81±13.94	79.75±13.33	83.72±12.29	77.03±15.99	77.78±14.79	84.83±12.19
*F** sd: 2/367/369		*3.928*	*3.337*	*2.467*	*5.960*	*9.065*	*3.601*	*.624*	*5.177*
p		***.021***	***.037***	*.086*	***.003***	***.000***	***.028***	*.536*	***.006***
Anlamlı fark		***a < c***	***a,c < b***		***a < c***	***a,b < c***	***a,b < c***		***a < c***

*F : Bağımsız gruplarda varyans analizi (sd=serbestlik derecesi: gruplar arası/grup içi/toplam)

Tablo 18. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması II (S: 370)

Özellikler	S	Toplam Ölçek $\bar{x}$ ±SS	Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği Alt Boyutları						
			Yardım Rolü $\bar{x}$ ±SS	Öğretim ve Koçluk $\bar{x}$ ±SS	Tanılayıcı Fonksiyonlar $\bar{x}$ ±SS	Durumları Yönetme $\bar{x}$ ±SS	Tedavi edici Girişimler $\bar{x}$ ±SS	Kaliteyi Sağlama $\bar{x}$ ±SS	İş Rolü $\bar{x}$ ±SS
Çalışılan birim									
Dahili birimler [a]	148	78.03±11.64	85.81±10.78	80.95±12.76	74.13±16.35	77.56±13.79	70.81±17.06	76.80±14.86	80.14±13.02
Cerrahi birimler [b]	65	80.02±9.78	87.03±8.31	82.37±10.14	77.95±12.16	78.46±14.44	73.08±14.69	78.12±13.43	83.13±11.82
Yoğun bakım [c]	70	80.19±10.16	89.11±8.74	74.23±16.83	77.14±13.87	80.71±11.64	76.62±14.61	80.00±14.70	83.48±11.80
Özel dal [d]	17	82.66±10.42	81.79±15.17	78.43±12.28	84.87±11.45	84.31±11.65	79.61±14.67	81.04±12.89	88.54±11.47
Acil [e]	32	72.65±8.88	76.34±11.63	73.18±9.84	68.01±12.29	76.69±8.97	66.25±13.75	72.22±11.72	75.88±11.65
Yönetim [f]	38	88.58±8.48	88.47±11.96	86.57±13.62	89.35±9.74	92.54±7.64	88.42±11.33	82.31±13.66	92.43±9.23
*KW**		*42.922*	*29.664*	*32.938*	*49.636*	*46.476*	*48.521*	*15.401*	*43.214*
p		***.000***	***.000***	***.000***	***.000***	***.000***	***.000***	***.017***	***.000***
Anlamlı Fark		***a,b,c,e < f*** ***b,c,d > e***	***a,b,c,f > e***	***a,b,f > c,e*** ***f > d***	***a < d*** ***b,c,d > e*** ***a,b,c,e < f***	***a,b,c,d,e < f***	***a,b,c,e < f*** ***c,d > e***	***e > d, f***	***a,b,c,e < f*** ***a,e < d***
Yönetici pozisyonu									
Evet	38	88.58±8.48	88.47±11.96	86.57±13.62	89.35±9.74	92.54±7.64	88.42±11.33	82.31±13.66	92.43±9.23
Hayır	332	78.59±10.87	85.63±10.80	78.93±13.40	75.47±14.84	78.66±13.06	72.49±15.96	77.51±14.27	81.45±12.58
*t***		*6.662*	*1.519*	*3.320*	*7.804*	*9.697*	*7.824*	*1.972*	*6.657*
p		***.000***	*.130*	***.001***	***.000***	***.000***	***.000***	***.049***	***.000***
Sertifikaya sahip olma durumu									
Var	88	79.66±11.17	85.71±11.37	76.75±15.85	79.00±14.31	82.29±13.63	74.92±17.58	76.39±15.03	82.57±12.83
Yok	282	79.60±11.05	85.98±10.83	80.64±12.71	76.24±15.17	79.40±13.13	73.88±15.87	78.51±14.01	82.58±12.70
*t***		*.044*	*.202*	*2.357*	*1.511*	*1.785*	*.526*	*1.216*	*.003*
p		*.965*	*.840*	***.019***	*.132*	*.075*	*.599*	*.225*	*.998*

*KW: Kruskal Wallis Test, sd: 6 (post hoc analiz: Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey testi)**t: Bağımsız gruplarda t t

Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre hemşire yetkinlik ölçeği ve yedi alt boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde, hem toplam yetkinlik puanı hem de yedi alt boyutunun puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur (kaliteyi sağlama $p<.05$, diğerleri $p<.001$, Tablo 18). Çalıştıkları birime göre farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde gruplar ikili olarak karşılaştırılmıştır.

Birime göre hemşirelik yetkinlik ölçeği toplam puan farkı için yapılan ileri analiz sonucunda;

- Yönetimde çalışan hemşirelerin hemşirelik yetkinlik ölçeği toplam puan ortalamasının dahili birimler, cerrahi birimler, yoğun bakım ve acil ünitesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$),
- Acil ünitesinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik yetkinlik toplam puan ortalamasının yönetimde çalışanlardan başka ayrıca cerrahi birimler, yoğun bakım ve özel dal biriminde çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$) ya da cerrahi birimler, yoğun bakım ve özel dal biriminde çalışan hemşirelerin, hemşirelik yetkinlik toplam puan ortalamasının acil ünitesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$)

belirlenmiştir.

Birime göre yardım rolü alt boyut puan farkı için yapılan ileri analiz sonucunda;

- Acil ünitesinde çalışan hemşirelerin yardım rolü puan ortalamasının dahili birimler, cerrahi birimler, yoğun bakım ünitesi ve yönetimde çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Birime göre öğretim ve koçluk alt boyut puan farkı için yapılan ileri analiz sonucunda;

- Dahili birim, cerrahi birim ve yönetimde çalışan hemşirelerin eğitim ve koçluk puan ortalamasının yoğun bakım ve acil ünitesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$),
- Ayrıca yönetimde çalışan hemşirelerin öğretim ve koçluk puan ortalamasının özel dalda çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Birime göre tanılayıcı fonksiyonlar alt boyut puan farkı için yapılan ileri analiz sonucunda;

- Yönetimde çalışan hemşirelerin tanılayıcı fonksiyonlar puan ortalamasının dahili birim, cerrahi birim, yoğun bakım ve acil ünitesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$),
- Cerrahi birim, yoğun bakım ve özel dalda çalışan hemşirelerin tanılayıcı fonksiyonlar puan ortalamasının acil ünitesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$),
- Özel dalda çalışan hemşirelerin tanılayıcı fonksiyonlar puan ortalamasının da dahili birimlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Birime göre durumları yönetme alt boyut puan farkı için yapılan ileri analiz sonucunda;

- Yönetimde çalışan hemşirelerin durumları yönetme puan ortalamasının diğer gruplara (dahili birim, cerrahi birim, yoğun bakım, özel dal ve acil biriminde çalışanlara) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Birime göre tedavi edici girişimler alt boyut puan farkı için yapılan ileri analiz sonucunda;

- Yönetimde çalışan hemşirelerin tedavi edici girişimler puan ortalamasının dahili birim, cerrahi birim, yoğun bakım ve acil biriminde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$),
- Yoğun bakım ve özel dalda çalışan hemşirelerin tedavi edici girişimler puan ortalamasının acil biriminde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Birime göre kaliteyi sağlama alt boyut puan farkı için yapılan ileri analiz sonucunda;

- Yönetimde ve özel dalda çalışan hemşirelerin kaliteyi sağlama puan ortalamasının acil ünitesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Birime göre iş rolü alt boyut puan farkı için yapılan ileri analiz sonucunda;

- Yönetimde çalışan hemşirelerin iş rolü puan ortalamasının dahili birim, cerrahi birim, yoğun bakım ve acil biriminde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$),
- Özel dalda çalışan hemşirelerin iş rolü puan ortalamasının dahili birimlerde ve acil ünitesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Hemşirelerin Yönetici Pozisyonda Çalışma Durumuna Göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin yönetici pozisyonunda çalışma durumuna göre hemşire yetkinlik ölçeği ve yedi alt boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde, yönetici pozisyonda çalışan hemşirelerin yönetici pozisyonda çalışmayanlara göre hemşire yetkinlik toplam puanı, alt boyutlardan tanılayıcı fonksiyonlar, durumları yönetme, tedavi edici girişimler ve iş rolü puan ortalamasının çok ileri düzeyde, öğretim ve koçluk puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ($p<.01$), kaliteyi sağlama puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.05$, Tablo 18).

Yönetici pozisyonda çalışan hemşirelerin hemşire yetkinlik ölçeğinin yardım rolü alt boyut puan ortalamasının yönetici pozisyonda çalışmayanlara göre yüksek olmasına karşın, aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 18).

Hemşirelerin Sertifikaya Sahip Olma Durumuna Göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin sertifikaya sahip olma durumuna göre hemşire yetkinlik ölçeği ve yedi alt boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde, sertifika sahibi olan hemşirelerin öğretim ve koçluk alt boyut puan ortalamasının sertifika sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 18).

Sertifika sahibi olan ve olmayan hemşirelerin hemşire yetkinlik ölçeği toplam puanı ve altı alt boyutunun (yardım rolü, tanılayıcı fonksiyonlar, durumları yönetme, tedavi edici girişimler, kaliteyi sağlama, iş rolü) puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo18).

TARTIŞMA

Bu bölümde Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçları 4 başlık altında tartışılmıştır.

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Geçerlilik, 'bir ölçme aracının ölçülmek üzere hazırladığı amacı, değişkeni ölçme derecesidir'. Bir ölçeğin 'neyi' ne denli 'doğru' olarak ölçtüğüyle ilgili bir kavramdır (135). Geçerlilik birçok ölçüt ile sınanabilir. Bu araştırmada ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek için dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği incelenmiştir.

Dil Geçerliliği

Ölçek uyarlama çalışmalarında ölçeğin dilsel eşdeğerliğinin sağlanması oldukça zahmetli ve önemli bir süreçtir. Dil geçerliliğinde ölçekte yer alan her bir maddenin dilsel uyumu kadar kültürel uyumunun da sağlanması büyük önem taşımaktadır (133). Ölçek maddelerinin titizlikle incelenerek farkların en aza indirilmesi, çevirinin anlamlılığı için gereken dönüştürmelerin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur. Bir ölçeğin dil uyarlaması yapılırken geri çeviri, tek yönlü çeviri ve grup çevirisi olmak üzere üç yöntem vardır (134). Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin dil uyarlaması yapılırken en çok kullanılan çeviri- geri çeviri yöntemi kullanılmıştır.

Ölçek uyarlama çalışmalarında dil eşdeğerliğinin sağlanmasına yönelik şu yol önerilmektedir: Önce iki dili bilen uzman tarafından uyarlama yapılacak olan dile çevirisi yapılır. Sonra her iki dili çok iyi konuşan ve yazan bir çevirmen tarafından geri çevirisi yapılır. Orjinal ölçek ile geri çevirisi yapılan ölçeklerdeki maddeler karşılaştırılır ve anlam bütünlüğüne bakılır (133).

Çeviri-geri çeviri yönteminde ilk olarak Hemşire Yetkinlik Ölçeği araştırmacı ve her iki dili de iyi bilen uzman iki kişi tarafından İngilizce' den Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe' ye çevrilen ölçek araştırmacı ve danışmanı tarafından tüm çeviriler, orjinal metin ile karşılaştırılarak incelenmiş, ölçek maddelerini en iyi şekilde yansıtan ifadeler seçilerek ölçek düzenlenmiştir. Daha sonra Türkçe' ye çevrilen formun her iki dili iyi bilen alan uzmanı bir kişi tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Orjinal ölçek ile İngilizce' ye çevrilen şekli karşılaştırılmış ve ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. Orijinal metnin Türkçeye çeviri işlemlerinden sonra dil geçerliliği incelemek için ölçeğin Türkçe-orijinal İngilizce- çeviri İngilizce formları her iki dile de iyi bilen 30 kişiden oluşan bir gruba pilot olarak uygulanmıştır.

Uygulamadan sonra kişilere ait ölçek formları arasındaki korelasyon değerleri hesaplanır. Korelasyon değerlerinin yüksek çıkması iki ölçeğin dilsel olarak birbirine eş olduğunu ve aynı şeyi ölçtüklerini gösterir. Dilsel eş değerlik için .70 ve üzerinde bir değerin olması önerilir (133). Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği ve yedi alt boyutunun orjinal İngilizce ile çeviri İngilizce formu, Türkçe formu ile çeviri İngilizce, Türkçe formu ile orjinal İngilizce formundan elde edilen puanları arasında pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalar sonucunda, Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun dil geçerliliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır (135,136). Uzman görüşü alma kapsam geçerliğinde en sık kullanılan yöntemdir. Kapsam geçerlilik oranının hesaplanabilmesi için uzman grubunun 3-20

arasında olması gerekmektedir (134). Bu doğrultuda çeviri işleminden sonra kapsam geçerliliğini değerlendirmeleri için ölçek 14 uzman akademisyenin görüşüne başvurulmuştur.

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Lawshe ve Davis teknikleri kullanılmaktadır (134). Davis tekniğine göre uzman görüşleri; "1-Uygun değil", "2- Biraz Uygun (ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli)", "3- Uygun (ifade için ufak değişiklikler gerekli)", "4- Kesinlikle uygun" şeklinde dörtlü derecelendirilmektedir (101). Bu teknikte her maddede (4) ve (3)'ü işaretleyen uzmanların sayısı toplanıp toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlilik indeksi (KGİ)" bulunmaktadır. Bu değerin 0.80 ve üzeri olması kabul edilebilir bir düzey olduğunu gösterir (137). Bu doğrultuda çeviri işleminden sonra kapsam geçerliliğini değerlendirmeleri için görüşüne başvurulan uzmanların ölçekteki her bir maddeyi 1-4 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir ve uzman değerlendirmeleri sonucu ölçeğin kapsam geçerlilik oranı .95 olarak bulunmuştur. Bu anlamda Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin kapsam geçerliliği yönünden yeterli olduğu söylenebilir. Bahreini ve ark. tarafından İran'da yapılan ölçek uyarlama çalışmasında kapsam geçerlilik oranı .85 olarak bulunmuştur (118). Kapsam geçerliliği analizinden sonra ölçeğin ifadelerinin bir pilot çalışma ile anlaşılırlığı değerlendirilmiş ve ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu gözlenmiştir. Uzmanların önerileri ve ön uygulama sonucunda Hemşire Yetkinlik Ölçeği son halini almıştır.

Yapı Geçerliliği

Bir ölçüm aracının ölçülmek istenen soyut kavramı ya da davranışı ne derece doğru ölçtüğünü belirlemek için ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilir (134). Yapı geçerliliği için sıklıkla Faktör Analizi Yöntemi kullanılmaktadır (141). Ölçekteki her bir alt boyut faktör olarak isimlendirilir. Faktör analizinde amaç; ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını değerlendirmektir (134). Ölçek uyarlamalarında daha çok, ölçeğin orijinal dilinde sahip olduğu faktör yapısının model uyumunu incelediği için, doğrulayıcı faktör analizi kullanılır (133,135).

Yol katsayısı, alt boyutlar ile maddeler arasındaki ilişkiyi gösterir, bunların her biri yol (path) olarak dikkate alınır ve her bir yol katsayısının anlamlı olup olmadığına bakılır. Bir anlamda bu değerler her bir maddenin kendi boyutunun ne kadar iyi bir temsilcisi olduğuna ilişkin bilgi verir, değer ne kadar yüksek ise ilişki o kadar güçlüdür, yani o kadar iyi temsil eder. Ölçekte yer alan maddelerin alt boyutu ile olan ilişkisini gösteren yol katsayılarının

(faktör yükleri) en az .30 ve üzerinde olması önerilir (138,139). Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasında tüm maddelerin faktör yükleri .33 ile .78 arasında olmak üzere yeterli düzeyde bulunmuştur

Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği istatistiklerinin de istenilen düzeyde olması gerekir. Uyum istatistiği değerleri olarak adlandırılan değerler;

Ki-kare uyum istatistiği: Bir modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir, ancak uygulamada genelde anlamlı çıktığı görülür, çünkü bu değer örneklem büyüklüğüne çok duyarlıdır. Bunun yerine ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünür ve çıkan değerin iki ya da altında olması modelin iyi bir model olduğunu, beş ya da daha altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir (138,139). Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçe formunun doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre bu değer 3.62 olarak bulunmuş, bu değer modelin kabul edilebilir bir model olduğunu göstermiştir.

Sık kullanılan diğer uyum iyiliği testleri Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA= Tahminin Ortalama Karekök Hatası = Hataların Karekök Ortalaması), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI= Karşılaştırmalı Uyum Indeksi), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index, (GFI= Uyum Iyiliği Indeksi), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI= Düzeltilmiş Uyum Iyiliği Indeksi)'dır. (138,139).

RMSEA'nın 0.08'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin .05'den küçük olması (istatistiksel olarak anlamlı olması) uyumun iyi olduğunu (138,139), 0.10'a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu gösterir. (139). Bu çalışmada Hemşire Yetkinlik Ölçeği Türkçe formunun RMSEA değerinin anlamlı ve .084 bulunması ($p<.001$) faktör yapısı için uyumun olduğunu göstermiştir.

SRMR'nin .10'dan küçük olması (139), CFI, NNFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir. .90 ve üstü kabul edilebilir uyum, 95 ve üzeri iyi bir uyumun göstergesidir (138,139). Bu çalışmada elde edilen SRMR (.098), CFI (.94), NNFI (.94) değerlerine göre Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçe formunun uyumunun olduğu görülmüştür.

Norveç'te Wangensteen ve ark. tarafından yapılan çalışmada x^2/dF:3.32, CFI:0.703, NFI:0.626 ve RMSEA:0.063 olarak bulunmuştur (43). Yine Müller tarafından yapılan

çalışmada x^2/dF: 2.92, CFI:0.53, TLI:0.51 ve RMSEA: 0.09 olarak bulunmuştur (143). Her iki çalışmada da uyum analizlerinin iyi uyum göstermemesi sebebiyle ölçekten madde çıkarımı yapılmıştır. Fakat bizim çalışmamızda uyum analizlerinin iyi uyum göstermesi sebebiyle madde çıkarımı olmamıştır.

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ölçeğin taşıması gereken özelliklerden biri olan güvenirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin değişmezliğinin, yeterliliğinin, eşdeğerliğin, tutarlılığın, doğruluğun ve kararlılığının bir göstergesidir (134,136). Bir ölçeğin güvenilirliğinde güvenilirlik ölçütü olarak değişmezlik, gözlemciler arası/gözlemciler içi uyum, iç tutarlık/tutarlılık kullanılmaktadır (136,140). Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin güvenilirlik çalışmasında değişmezlik ve iç tutarlılık kullanılmıştır.

Zamana Göre Değişmezlik-Test Retest

Bu güvenirlik analizi, hazırlanan ölçeğin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla elde edilen sonuçların tutarlılığını ve zamana göre değişmezliğini göstermek için incelenmektedir (137,141). İki ölçüm arasındaki süre genellikle iki-üç ile dört- altı hafta arasında yeterli olabilmektedir (142). Zamana göre değişmezlik anlamındaki tutarlık katsayısı iki ölçüm arasındaki kolerasyon katsayısı ile belirlenir ve yetkinlik düzeyi en yüksek kolerasyon tekniği olduğu için Pearson momentler çarpımı kolerasyon katsayısı ile hesaplanır(137,140). Literatürde test-tekrar test için en az 30 bireye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (142). Bu araştırmada, ölçek 30 kişilik örneklem grubuna 2-3 hafta ara ile iki kez uygulanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğinde Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Test-retest puanları arasındaki korelasyon katsayıları -1 ile +1 arasında değer alır. Korelasyon katsayıları ne kadar yüksek ise ilk ve ikinci uygulama sonuçları arasındaki tutarlılık o kadar güçlüdür (137,142). Burada ilişki katsayısının .70 ve üzerinde olması istenir (137,140,142). Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin ve yedi alt boyutunun test-tekrar test puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, hem toplam ölçek, hem de yedi alt boyutun ilk ve ikinci

ölçümden elde edilen puanları arasında çok güçlü (r: .95 ile 1.00 arasında), pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<.001). Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin zamana göre değişmezlik güvenirliği yüksek bulunmuştur.

İç Tutarlılık

İç tutarlılık bir testi oluşturan maddelerin birbiriyle uyumunu ve homojenliğini ifade eder (133,137). Aynı zamanda iç tutarlılık test maddelerinin istenen amaca götürüp götürmediğinin iyi bir ölçütüdür (137). İç tutarlığı hesaplamak için Yarıya Bölme Yöntemi, Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı, Kuder Richarson 20-21 Güvenirlik Katsayısı ve Cronbach Alfa Güvenirliği yöntemleri kullanılmaktadır (134,135). Hemşire Yetkinlik Ölçeği"nin Güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı ve homojenliği ölçmek için Cronbach Alfa katsayısı ve Madde Toplam Puan Korelasyonu hesaplanmıştır.

Cronbach alfa katsayısı likert tipi dereceleme yönteminin kullanıldığı ölçme araçlarında ölçeğin iç tutarlığını belirlemek için kullanılan bir yöntemdir (133). Cronbach alfa katsayısı, ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğünün belirlenmesi için kullanılan en uygun yöntemdir (134). Cronbach alfa katsayısı ölçek uyarlama çalışmalarında incelenmesi gereken önemli bir güvenirlik yöntemidir (133). Ölçek çalışmalarında Cronbach alfa değerinin en az .70 olması kabul görmektedir (133,137,142). Ayrıca Cronbach alfa katsayısı .40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değildir, .40-.59 arası düşük güvenirlikte, .60-.79 arası oldukça güvenilir, .80-1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (142). Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için .96 bulunmuştur. Yani bu ölçek yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .74-.92 arasında bulunmuştur. Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin alt boyutlarının cronbach alfa değerleri Meretoja ve ark.' nın çalışmasında 0.79- 0.91, Salonen ve ark.' nın çalışmasında 0.78-0.91, Hengstberger ve ark.'nın çalışmasında 0.79-0.93, Bahreini ve ark.'nın çalışmasında 0.76-0.85 ve Wangensteen ve ark.'nın çalışmasında 0.72-0.92 arasında bulunmuştur (43). Hamström ve ark.'nın çalışmasında cronbach alfa değerleri 0.81-0.90 arasında bulunmuştur (14). Yine Cruz tarafından yapılan çalışmada cronbach alfa değerleri 0.79-0.91 arasında bulunmuştur (116).

İç tutarlılığı değerlendirmek için kullanılan bir diğer yöntem ise madde toplam korelasyonudur. Bu yöntemde, her bir ölçek maddesinin aldığı değer ile toplam ölçek puanından aldığı değer aralarındaki ilişki incelenir (135,140). Bu ilişki pearson kolerasyon analizi ile hesaplanır (135). Madde seçmede ya da uygunluğunu değerlendirmede madde-toplam puan korelasyonlarının düzeyi önemli bir kriterdir. Bir maddenin kabul edilebilir olması için madde-toplam korelasyon katsayısı pozitif ve en az 0.20 olması gerekir ancak en kabul gören değer olarak .25 kabul edilir. Korelasyon katsayısı ne kadar yüksek ise, maddelerin güvenirliği o kadar iyidir (141,142). Bu çalışmada madde toplam korelasyonları .33 ile .70 arasında değişmektedir ve tüm maddelerin madde toplam korelasyonları yeterli düzeydedir. Ölçeğinin alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, katsayıların .65 ile .88 arasında değiştiği görülmektedir. Buna göre bu ölçeğin alt boyutlarının toplam ölçekle ilişkisi yeterli düzeydedir.

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ'NİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKLERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşireler genel yetkinlik düzeylerini 'çok iyi yetkinlik' olarak değerlendirmişlerdir. Buna paralel olarak Cruz tarafından yapılan çalışmada da hemşireler genel yetkinlik düzeylerini 'çok iyi yetkinlik' olarak değerlendirmiştir (116). Hamström ve ark, Salonen ve ark., Wangensteen ve ark. ve Numminen ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda ise hemşireler kendilerini bu araştırmadan biraz daha düşük puan olan 'iyi yetkinlik' olarak değerlendirdiği görülmektedir (14,73,144,145)

Bu çalışmada hemşirelerin kendilerini en yetkin olarak değerlendirdiği alt boyut yardım rolü alt boyutudur. Hamström ve ark., Salonen ve ark., Wangensteen ve ark. ve Numminen ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda da yetkinlik ortalaması en yüksek olan alt boyutu yardım rolüdür (14,73,144,145). Diğer çalışma sonuçları bu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir. Ayrıca bu bulgu temel hemşirelik eğitiminin ve hemşirelik uygulamalarının en önemli görev, rol ve sorumluluklarından olan yardım rolünün ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada hemşirelerin yetkinlik ortalamasının en düşük olduğu alt boyut tedavi edici girişimler alt boyutu olarak bulunmuştur. Bu durumun uygun öğrenme, araştırma geliştirme ortamının ve teşvik edici bir tutumun bulunmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hamström ve ark. tarafından yapılan çalışmada da yetkinlik ortalaması en düşük olan alt boyut tedavi edici girişimler olarak saptanmıştır (14). Bununla birlikte Salonen

ve ark., Wangensteen ve ark. ve Numminen ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda ise yetkinlik ortalamasının en düşük olduğu alt boyut ise kaliteyi sağlama olarak saptanmıştır (73,144,145). Bu çalışma ile Hamström ve ark. tarafından yapılan çalışmanın yetkinlik ortalamasının hem en yüksek hem de en düşük alt boyut bulguları paralellik göstermekte iken diğer Salonen ve ark., Wangensteen ve ark. ve Numminen ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda en düşük alt boyut arasında farklılıklar görülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin hastalarla olan ilişkilerde hemşirelik araştırma bulgularını kullanma ve etik değerler rehberliğinde karar verme yetkinliklerini en sık kullandığı saptanmıştır. Bu da hemşirelerin güvenli ve yetkin bir bakım sağlamak için, içeriğe özgü bilgi ve becerilerle birleştirilmiş etik değerler ile hareket ettiğini göstermektedir. Hamström ve ark. tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin hasta eğitiminde eğitim içeriğine hakim olma yetkinliğini en sık kullandığı belirtilmiştir (14). Wangesteen ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin bireysel ihtiyaçlara göre hasta bakımını planlama ve otonom olarak hareket etme yetkinliğini en sık kullandığı belirtilmiştir (145). Alınan eğitimin, kurum yapısının bu öz değerlendirmelerde etkili olabileceği ve buna göre yetkinliklerin değişebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin gerektiğinde bakım ekibi için ön toplantı ayarlama yetkinliği en az kullanıldığı saptanmıştır. Hamström ve ark. tarafından yapılan çalışmada da bu araştırma ile uyumlu olarak hemşirelerin gerektiğinde bakım ekibi için ön toplantı ayarlama yetkinliği en az kullanıldığı saptanmıştır (14). Bu durumun hemşirelik eğitiminde ve hemşirelik uygulamalarında kültürlerarası farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Wangesteen ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin öğrenci hemşirelerin amaçlarına ulaşmasını destekleme ve bakım ekibi için danışmanlık yapma yetkinliklerinin en az kullanıldığı saptanmıştır (145).

HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN TARTIŞMA

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında cinsiyet, medeni durum ve eğitimde fark çıkmıştır; cinsiyete göre sadece ölçeğin iş rolü alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, kadın hemşirelerin iş rolü puan

ortalamasının erkek hemşirelerinkine göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun kadınların erkeklere göre koordinasyon ve bakım verici rollerde daha özverili olmasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Salonen ve ark. tarafından yapılan çalışmasında da kadın hemşirelerin iş rolü ve kaliteyi sağlama puan ortalamalarının erkek hemşirelerinkine göre yüksek olduğu, erkek hemşirelerin de durumları yönetme puan ortalamasının kadın hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (144).

Hemşirelerin medeni durumuna göre evli olan hemşirelerin yardım rolü alt boyut puan ortalamasının bekar olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, evli olanların durumları yönetme alt boyut puan ortalamasının ise bekar olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Cruz tarafından yapılan çalışmada evli olanların bekar olanlara göre daha düşük yetkinliğe sahip olduğu bulunmuştur (116). Evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelere göre daha düşük yetkinliğe sahip olması kişisel ve mesleki sorumluluklarına ek olarak aile sorumluluklarına zaman ayırmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre lise mezunu hemşirelerin hemşire yetkinlik ölçeği toplam puan ortalamasının, yardım rolü alt boyutunun, tanımlayıcı fonksiyonlar alt boyutunun, iş rolü alt boyutunun, ön lisans ve lisans/lisansüstü mezun olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Kim ve ark. tarafından yapılan çalışmada yüksek öğretime sahip olanların daha yüksek yetkinliğe sahip olduğu görülmüştür (116). Bu da eğitim düzeyi yükseldikçe yetkinliğin arttığını göstermektedir.

Hemşirelerin meslekteki çalışma yılı özelliklerine göre hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; toplam ölçek puanında ve tedavi edici girişimler, öğretim ve koçluk, tanılayıcı fonksiyonlar, iş rolü ve durumları yönetme alt boyutlarında çalışma yılı ≤ 2 yıl olan hemşirelerin yetkinlik puan ortalamasının diğerlerine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Kaliteyi sağlama alt boyutunda, 3-5 yıl çalışmakta olan hemşirelerin kaliteyi sağlama puan ortalamasının diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Salonen ve ark., Meretoja, Leino-Kilpi ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda da çalışma yılı ile yetkinlik düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (144,145). Yine Cruz tarafından yapılan çalışmada klinik deneyim ile yetkinlik arasında doğru orantı olduğu görülmektedir (116). Hamström ve ark. tarafından yapılan çalışmada çalışma yılı 10 yıldan fazla olan hemşirelerin yardım rolü, durumları yönetme, kaliteyi sağlama alt boyutların da yetkinlik puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek de yüksek olduğu görülmüştür (14). Bu araştırmada ve diğer çalışmalarda deneyim ile

yetkinlik arasında bir ilişki olduğu; deneyim artıkça yetkinliğinde arttığı saptanmıştır. Bahreini ve ark. tarafından İran'da yapılan çalışmada ise çalışma yılı ile klinik yetkinlik arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (118).

Hemşirelerin birimde çalışma süresine göre hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, Toplam ölçek puanında, tanılayıcı fonksiyonlar ve iş rolü alt boyutlarında, birimde ≤ 2 yıl arasında çalışan hemşirelerin yetkinlik toplam puan ortalamasının diğerlerine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, Yardım rolü alt boyutunda birimde hem ≤ 2 yıl hem de 6 yıl ve üstünde çalışanların yardım rolü puan ortalamalarının 3-5 yıl arasında çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, Durumları yönetme ve tedavi edici girişimler alt boyutların da, birimde ≤ 2 yıl ve 3-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin durumları yönetme puan ortalamasının 6 yıl ve üstünde çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Numminen ve ark. tarafından yapılan çalışmada yetkinlik ile birimde çalışma süresi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (73). Bu bulgu, Numminen ve ark. tarafından yapılan çalışma bulgusu ile uyumlu olmakla birlikte uzun klinik tecrübeye sahip olanların daha yetkin olduğu belirlenmiştir. Bahreini ve ark. tarafından İran'da yapılan çalışmada ise birimde çalışma yılı ile klinik yetkinlik arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (118).

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; acil ünitesinde çalışan hemşirelerin yardım rolü puan ortalamasının özel dal hariç diğer birimde çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Salonen ve ark. tarafından yapılan çalışmada da acil ünitesinde çalışan hemşirelerin yardım rolü puan ortalamasının diğer birimde çalışanlara göre en düşük olduğu saptanmıştır (144). Bunun nedeninin acil servis hemşirelerinin hasta temaslarının kısa olması ve iyi bir hasta bakımı için acil müdahalelerden dolayı yeterli zamana sahip olmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma ile Salonen ve ark. tarafından yapılan çalışma arasında uyum olduğunu göstermektedir. Meretoja ve ark. tarafından yapılan çalışma ise operasyon odasında çalışan hemşirelerin puan ortalaması diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha düşük çıkmıştır (147).

Yoğun bakım ve acil ünitesinde çalışan hemşirelerin öğretim ve koçluk puan ortalamasının özel dal hariç diğer birimde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Salonen ve ark. tarafından yapılan çalışmada da yoğun bakım ve acil ünitesinde çalışan hemşirelerin öğretim ve koçluk puan ortalamasının diğer birimde

çalışanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (144). Bunun nedeninin acil ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta yakınları ile iletişimin az olması ve iş yükünün fazla olmasından dolayı eğitim, öğretim ve koçluk gibi işlevlere yeterli zaman ayıramamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Meretoja ve ark. tarafından yapılan çalışma ise ameliyathanede çalışan hemşirelerin puan ortalaması diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha düşük çıkmıştır (147). Ayrıca yönetimde çalışan hemşirelerin öğretim ve koçluk puan ortalamasının özel dalda çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Yönetimde çalışan hemşirelerin tanılayıcı fonksiyonlar puan ortalamasının özel dal hariç diğer birimde çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve acil ünitesinde çalışanların ise cerrahi, yoğun bakım ve özel dalda çalışanlara göre daha düşük bir ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin tanılayıcı fonksiyonlar alt boyut puanlarının yüksek olması hastaların durumlarındaki değişikleri saptamada ve problemleri önceden tahmin etmedeki başarılarını göstermektedir. Salonen ve ark. tarafından yapılan çalışmada yoğun bakım ve yüksek bağımlı karma ünitesi en yüksek puan ortalamasını alırken, bizim çalışmamız ile paralellik göstererek acil ünitesi en düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (144). Meretoja ve ark. tarafından yapılan çalışma ise serviste çalışan hemşireler en yüksek puan ortalamasına sahip iken, ise operasyon odasında çalışan hemşireler en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir (147).

Yönetimde çalışan hemşirelerin durumları yönetme puan ortalamasının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Salonen ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise yoğun bakım ünitesinde çalışanların en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (144). Bu da yönetici hemşirelerin bir sorunu hızlı bir şekilde kavradığının ve iyi bir kriz yöneticisi olduğunun göstergesidir. Meretoja ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise acil serviste çalışan hemşireler en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (147).

Yönetimde çalışan hemşirelerin tedavi edici girişimler puan ortalamasının özel dal hariç diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve acil ünitesinde çalışanların puan ortalamasının yoğun bakım ve özel dalda çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin tedavi edici girişimler alt boyut puanlarının yüksek olması güvenli ve yetkin bir bakımı içeriğe özgü bilgi ve becerilerle birleştirdiğini göstermektedir. Yine acil ünitesinde çalışan hemşirelerin tedavi edici girişimler alt boyut puanlarının düşük olması bakım kalitesini etkilediği düşünülmektedir. Salonen ve ark.

tarafından yapılan çalışmada yüksek bağımlı hasta ünitesinde (high dependency) çalışanlar en yüksek puan ortalamasına sahip iken yoğun bakımda çalışanların en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (144). Meretoja ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise acil ünitesinde çalışanlar en yüksek puan ortalamasına sahip iken yoğun bakımda çalışanların en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (147).

Acil ünitesinde çalışan hemşirelerin kaliteyi sağlama puan ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, özelliklede yönetim ve özel dalda çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Salonen ve ark. tarafından yapılan çalışmada da acil ünitesinde çalışanların en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (144). Bunun nedeninin acil servise başvuran hastaların kalış sürelerinin kısa olması ve hasta akışının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Meretoja ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise operasyon odasında çalışanların en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (147).

Yönetimde çalışan hemşirelerin iş rolü puan ortalamasının özel dal hariç diğer birimlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve acil ünitesinde çalışan hemşirelerin iş rolü puan ortalamasının diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yönetimde çalışan hemşirelerin iş rolü puan ortalamasının yüksek olması uzmanlaşmış iş rolü yetkinliklerini işaret etmektedir. Salonen ve ark. tarafından yapılan çalışmada yüksek bağımlı hasta ünitesi en yüksek puan ortalamasına sahip iken, yoğun bakım ünitesinde çalışanların en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (144). Meretoja ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise acil ünitesinde çalışan çalışanlar en yüksek puan ortalaması sahip iken, yoğun bakımda çalışanlar en düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (147).

Hemşirelerin yönetici pozisyonda çalışma durumuna göre hemşire yetkinlik ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi; yönetici pozisyonda çalışan hemşirelerin yönetici pozisyonda çalışmayanlara göre hemşire yetkinlik toplam puanı, alt boyutlardan tanılayıcı fonksiyonlar, durumları yönetme, tedavi edici girişimler ve iş rolü puan ortalamasının çok ileri düzeyde, öğretim ve koçluk puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde, kaliteyi sağlama puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin birçok alt boyutta puan ortalamalarının yüksek olması liderlik özelliklerinden ve mesleki sorumluluklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin sertifikaya sahip olma durumuna göre hemşire yetkinlik ölçeği ve yedi alt boyutunun puan ortalamaları incelendiğinde, sertifika sahibi olan hemşirelerin öğretim ve koçluk alt boyut puan ortalamasının sertifika sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Bunun sebebinin sertifikaya sahip olan hemşirelerin genellikle özellikli birimlerde çalışması sebebiyle hasta ve ailesiyle daha az temasa geçmesinden ve özel alanlara yoğunlaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇLAR

SONUÇLAR

'Hemşire Yetkinlik Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda;

- Hemşire Yetkinlik Ölçeği"nin çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edilmiş ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği sağlanmıştır.
- Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksleri ve faktör yükleri yeterli olduğu; ölçeğin 7 alt boyutlu yapısının geçerli ve model- veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Cronbach alfa kat sayısının (toplam ölçek=0.96) iç tutarlılık için oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır.
- Ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0.33-0.70 arasında değiştiği ve bu nedenle ölçekten madde atılmasına gerek olmadığı bulunmuştur
- Test-tekrar test sonuçlarına göre ölçeğin zamana karşı değişmezlik güvenirliği yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak; Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır.

ÖNERİLER

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin;

-Hemşirelerin yetkinliklerinin belirlenmesinde veri toplama aracı olarak kullanılması,

-Türkçe'ye uyarlanarak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenen ölçeğin daha geniş ve farklı örneklem gruplarında geçerlilik ve güvenilirliğinin tekrarlanması önerilebilir.

ÖZET

Araştırma Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe güvenirlik ve geçerliğini değerlendirmek amacı ile metodolojik tipte bir araştırmadır.

Araştırma grubunu Edirne il Merkez ve İlçelerinde bulunan Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma Merkezi Hastanesi ve Devlet Hastanelerinde çalışan ve gönüllü olan 370 hemşire oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan 9 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu ve 'Hemşire Yetkinlik Ölçeği' kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından 15 Mart-15 Mayıs 2017 tarihleri arsında hastane ziyaretleri yapılarak toplanmıştır.

Geçerlilik ve güvenirlik analizinde; dil, kapsam, yapı geçerliliği ve güvenirlik analizleri kullanılmıştır. Veriler, SPSS 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin çeviri-geri çevirisi yapılarak dil geçerliliği sağlanmış, daha sonra uzman önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Toplam ölçek Kapsam Geçerlilik Indeksi değeri 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçek, ön uygulamanın ardından örneklem grubunu oluşturan hemşirelere uygulanmıştır. Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin yapı geçerliliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddelerinin kendi boyutu ile olan faktör yükleri 0.33 ile 0.78 arasında bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise ölçeğin 7 faktörlü yapısının geçerli olduğu ve uyum iyiliği testlerinin uygun olduğu bulunmuştur.

Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirliği ile ölçeğin zamana göre değişmezliği test edilmiştir. Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin iç tutarlılık analizleri sonucunda madde toplam puan korelasyonlarının 0.33 ile 0.70 arasında ve Cronbach alfa katsayısının tüm ölçek için 0.96 olduğu, alt boyutlarının 0.74 ile 0.92 arasında değiştiği bulunmuştur.

Sonuç olarak; Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin orijinal ölçekle benzer bir yapıda, geçerlilik ve güvenirliğinin yüksek olduğu ve hemşirelerin yetkinliklerini belirlemede yeterli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, yetkinlik, ölçek, geçerlilik, güvenilirlik

TURKISH ADAPTATION OF NURSING COMPETENCE SCALE: VALIDITY AND RELIABILITY

SUMMARY

The study is a methodological type research aimed at evaluating the Turkish reliability and validity of the Nurse Competence Scale.

The studuy group was constituted of 370 voluntary nurses working in the Faculty Healthy Research Centre Hospital and State Hospitals in Edirne province center and districts. In the collection of data, a descriptive information form consisting of 9 questions prepared by the researcher and 'Nurse Competence Scale' were used. The data were collected by the researcher from March 15 to May 15, 2017 with visits to hospitals.

In the analysis of validity and reliability; language, scope, construct validity and reliability analyzes were used. The data were analyzed with the SPSS 20.0 package program.

Language validity was achieved by translating and re-translating the Nurse Competence Scale, then the scope validity was ensured with the necessary corrections made in line with the expert's recommendations. The total scale content validity index value was found to be 0.95. The scale was applied to the nurses forming the sample group after the pre-application. Confirmatory factor analysis was performed to determine the construct validity of the Nurse Competence Scale. The factor loadings of the scale items with their size were found

between 0.33 and 0.78. As a result of the confirmatory factor analysis, it was found that the 7 factorial structure of the scale is valid and goodness of fit tests are appropriate.

The test-retest reliability and time-invariance of the Nurse Competence Scale were tested. As a result of the internal consistency analysis of the Nurse Competence Scale, it was found that item total score correlations ranged from 0.33 to 0.70 and Cronbach alpha coefficient was 0.96 for all scales and subscales ranged from 0.74 to 0.92.

As a result; it was determined that the Nurse Competence Scale had high validity and reliability in a structure similar to the original scale and that it was a sufficient measurement instrument to determine the competencies of the nurses.

Keywords: Nurse, competence, scale, reliability, validity

KAYNAKLAR

1. Gürbüz S, Mert İS, Acar AC. Bireysel Performans Değerlendirmede Kullanılacak Yetkinliklerin Belirlenmesi: Yöneticiler Üzerinde Bir Araştırma. 18. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi s.103, Adana, 2010.

2. Çetinkaya M. Yöneticilerin Yönetsel Yetkinlik Algılamalarına İlişkin Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Derg 2009;11(2):219-39.

3. Akyol EM. Yetkinliğe Dayalı Performans Yönetimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2011. s.5-74.

4. Ünal ÖF. Temel Yetkinliklerin Algılanmasına İlişkin Bir Araştırma (Şirketler Grubu Örneği). Dumlupınar Üniv Sosyal Bilimler Derg 2013;38:51-65.

5. Çiftçi M, Öztürk UC. Yetkinlik Bazlı Personel Seçme Faaliyetleri ve Türkiye'deki Büyük Ölçekli İşletmelerin İşgören Seçme Modeli Tercihlerindeki Eğilimler. Selçuk Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Derg 2013;13(25):145-72.

6. Demir İB, Uğurluoğlu Ö. Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim Araçları. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg 2015;18(2):219-51.

7. Kandemir A, Şantaş F, Uğurluoğlu Ö. Sağlık Kurumlarında İç Çevre Analizi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Derg 2013;5(1):1-15.

8. Ekiyor A, Karagül S. Sağlık Sektöründe Personel Güçlendirmenin İşgören Performansına ve İç Girişimciliğe Etkisi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Derg 2016;1(3):13-25.

9. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşire Örneği. Yönetim Bilimleri Derg 2011;9(2):235-59.

10. İz FB, Temel AB. Hemşirelikte Kültürel Yeterlik. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Derg 2009;5(17):51-8.

11. Zafarnia N, Abbaszadeh A, Borhani F, Ebadi A, Nakhaee N. Moral competency: meta-competence of nursing care. Electron Physician 2017;9(6):4553-62.

12. Papadopoulos I, Taylor G, Ali S, et al. Exploring Nurses' Meaning and Experiences of Compassion: An International Online Survey Involving 15 Countries. J Transcult Nurs 2017;28(3):286-95.

13. Asahara K, Kobayashi M, Ono W. Moral competence questionnaire for public health nurses in Japan: Scale development and psychometric validation. Jpn J Nurs Sci 2015;12(1):18-26.

14. Hamström N, Kankkunen P, Suominen T, Meretoja R. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. Int J Nurs Pract 2012;18(5): 501-8.

15. Demir Y, Güroaslan G, Eşer İ, Khorshid L. Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Üniv Florence Nightingale Hemş Derg 2011;19(2): 68-76.

16. Akyol EM, Budak G. Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi: Çok Uluslu Bir Firma Örneği. Afyon Kocatepe Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Derg 2013;15(2):155-74.

17. Ünsar S. Yetkinliğe Dayalı Ücret Yönetiminin Genel Bir Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Derg 2009;10(1):43-56.

18. Budak G. Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016;42-61.

19. Tonus HZ. Yetkinlikler ve Yetenekler Bağlamında İşe Alma. Bursa: Ekin Basın Yayım Dağıtım; 2014;1-28

20. Ünal ÖF. Temel Yetkinlik Açığının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma (Şirketler Grubu Örneği) Çankırı Karatekin Üniv Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg 2012;4(1):129-46.

21. Akgeyik T. İnsan Kaynaklarında Yetkinlik Yönetimi. İstanbul Üniv İktisat Fak Mecmuası 2011;52(1):69-89.

22. Gül K, Gül M, Saatçi G. Akademik Yöneticilerin Yönetsel Yetkinlik Düzeylerinin Araştırılması: Balıkesir ve Bursa'da Ampirik Bir Çalışma. Balikesir University Journal of Social Sciences Institute 2016;19(35):283-301.

23. Çetinkaya M, Özutku H. Yönetsel Performansa Yetkinlik Temelli Yaklaşım: Türk Otomotiv Sektöründe Bir Araştırma. İstanbul Üniv İşletme Fak Derg 2012;41(1):142-61.

24. Mayatürk E, Alakavuklar O.N, Kılıçaslan S, Kurt SD, Budak G. Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi ve Bir Firma Uygulaması. 16. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Kitabı s.21-5, Antalya, 2008.

25. Tak B, Sayılar Y, Kaymaz K. Yetkinliklere Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi ve Ücretlendirme Sistemi Üzerine Bir İnceleme. Dokuz Eylül Üniv İşletme Fak Derg 2007;8(2):233-66.

26. Yetkinlik. Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde. (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5aa075ee7b4129.77578447 Erişim Tarihi: 20 Aralık 2017)

27. Özutku H, Algur O. Uluslararası Görevler İçin Yönetici Seçiminde ve Performans Değerlemesinde Yetkinliklerin Kullanımı: Perfetti Van Melle Gıda San. Tic. A.Ş. Örneği. Süleyman Demirel Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Derg 2012;17(3):53-73.

28. Biçer G, Düztepe Ş. Yetkinlikler ve Yetkinliklerin İşletmeler Açısından Önemi. Havacılık ve Uzay Teknolojileri Derg 2003;1(2):13-20.

29. Bülbül H, Tunç T. Bireysel Yetkinlikler ve Yönetici-Çalışan Etkileşiminin İşletme Yenilikçiliğine Etkisi: Türkiye Örneği. Selçuk Üniv Sosyal ve Teknik Araştırmalar Derg 2017;14:139-60.

30. Keçecioğlu T, Erkal H. Yetkinliklerin Yapısı ve İçeriği Üzerine Yeniden Düşünmek. Afyon Kocatepe Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Derg 2013;15(2):1-13.

31. Gangani N, Mclean GN, Braden RA. A Competency-Based Human Resource Development Strategy. Performance Improvement Quarterly 2006;19(1):127-40.

32. Draganidis F, Mentzas G. Competency Based Management: A Review of Systems and Approaches. Inform Manag Comput Secur 2006;14(1):51-64.

33. Çınar Z. Yetkinlik Bazlı Performans Değerlendirme. (https://www.makaleler.com/yetkinlik-bazli-performans-degerlendirme Erişim Tarihi: 25 Aralık 2017)

34. İbicioğlu H, Ünal ÖF. Analitik Hiyerarşi Prosesi İle Yetkinlik Bazlı İnsan Kaynakları Yöneticisi Seçimi. Ankara Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Derg 2014;28(4):55-78.

35. Safadi R, Jaradeh M, Bandak A, Froelicher E. Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities. Nurs Health Sci 2010;12(2):147-54.

36. Zhang Z, Luk W, Arthur D, Wong T. Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. Blackwell Science Ltd, J Adv Nurs 2001;33(4):467-74.

37. Tzeng H. Nurses'self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan hospital system. Int J Nurs Stud 2004;41(5):487-96.

38. Zhi H. Essential Professional core competencies for nurses. Article in Chinese 2010;57(5):12-7.

39. Garside JR, Nhemachena JZZ. A concept analysis of competence and its transition in nursing. Nurse Educ Today 2013;33(5):541-5.

40. Windsor C, Douglas C, Harvey T. Nursing and competencies – a natural fit: the politics of skill/competency formation in nursing. Nurs Inq 2012;19(3):213-22.

41. Simith SA. Nurse competence: A concept Analysis. Int J Nurs Knowl 2012;23(3):172-82.

42. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. J Adv Nurs 2004;47(2):124-33.

43. Wangensteen S, Johansson IS, Nordstrom G. Nurse competence scale: psychometric testing in Norwegian. Nurse Educ Pract 2015;15(1):22-9.

44. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Yunsuk, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse competence scale: a systematic and psychometric review. J Adv Nurs 2017;73(5):1035-50.

45. Şen H. Hemşirelikte yeterliğe dayalı eğitim ve geliştirilmesi için öneriler. (http://www.sdplatform.com/Dergi/1036/Hemsirelikte-yeterlige-dayali-egitim-ve-gelistirilmesi-icin-oneriler.aspx Erişim Tarihi: 02.01.2018)

46. Koncaba WA. Assessing clinical competence of newly employed nurses (Dissertation). Lamar Univ;2007.

47. Satu K, Leena S, Mikko S, Riitta S, Helena L. Competence areas of nursing students in Europe. Nurse Educ Today 2013;33(6):625-32.

48. Chang W, Shyu Y, Tsay P, Tang W. Comparison of nurse practitioners' perceptions of required competencies and self-evaluated competencies in Taiwan. J Clin Nurs 2012;21(17-18):2679-89.

49. The National CNS Competency Task Force. Clinical Nurse Specialist Core Competencies. Executive Summary 2006-2008;1-26.

50. Nursing & Midwifery Council. Standards for competence for registered nurses. 2010;1-21.

51. Canadian Nurses Association. Core Competency Framework. 2010;1-21.

52. Re-imagine Maine's Nursing Education and Practice. Maine Nurse Core Competencies. 2013;1-51.

53. Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative. Nurse of the Future: Nursing Core Competencies. 2016;1-61.

54. Nursing and Midwifery Board of Australia. National competency standards for the registered nurse. 2006;1-11.

55. Sezer A, Demirbaş H, Kadıoğlu H. Evde Bakım Hemşireliği: Mesleki Yetkinlikler ve Eğitim Standartları İstanbul Üniv Florence Nightingale Hemş Derg 2015;23(2):160-5.

56. Mildan B, Underwood J. Competencies for home nursing:A literature review. Community Health Nurses of Canada. Public Health Agency of Canada, Toronto, Canada 2010;7-14.

57. Öncü GT. Kardiyak Rehabilitasyonun Tanımı, Ekip Çalışmasının Önemi ve Ekip Üyelerinin Rolleri. Turk J Card Nurs 2016;7(2):35-40.

58. Glembocki MM, Fitzpatrick JJ. Advancing Professional Nursing Practice: Relationship-Based Care and the ANA Standards of Professional Nursing Practice. Minnesota: Creative Health Care Management, Inc, 2013:75-337.

59. ANA Leadership Institute. Competency Model. 2013;1-11.

60. Poikkeus T, Numminen O, Suhonen R, Leino-Kilpi H. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. J Adv Nurs 2014;70(2):256-71.

61. Poikkeus T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Supporting ethical competence of nurses durng recruitment and performance reviews-the role of the nurse leader. J Nurs Manag 2014;22:792-802.

62. Pachkowski K.S. Ethical competence and psychiatric and mental health nursing education. Why? What? How? J Psychiatr Ment Health Nurs 2018;25(1):60-6.

63. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Professional Ethical Competence in Nursing: the Role of Nursing İnstructors. J Med Ethics Hist Med 2010;3:3

64. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Ethical climate and nurse competence-newly graduated nurses' perceptions. Nurs Ethics 2015;22(8):845-59.

65. Şenyuva E. Hemşirelik Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. İstanbul Üniv Florence Nightingale Hemş Derg 2016;24(1):59-65.

66. Altıok H.Ö, Üstün B. Profesyonellik: Kavram Analizi. Dokuz Eylül Üniv Hemş Yüksekokulu Derg 2014;7(2):151-5.

67. Çevik K, Khorshid L. Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Davranışları Uygulayabilme Durumlarının Belirlenmesi. Ege Üniv Hemş Fak Derg 2012;28(2):23-30.

68. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi İstanbul Üniv Florence Nightingale Hemş Derg 2012;20(3):193-9.

69. Vicdan AK. Hemşirelikte Profesyonellik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı 2010;261-3.

70. Alidina K. Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. J Nurs Educ Pract 2013;3(5):128-37.

71. Yayla A, Özlü ZK, Gümüş K, Sevinç G, Khaghani E. İki Farklı Kültürdeki Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İncelenmesi: Farklı İki Ülke Örneği. Uluslar arası Hakemli Hemş Araştırmaları Derg 2015;5:19-33.

72. Khomeiran RT, Yekta ZP, Kiger AM, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. Int Nurs Rev 2006;53(1):66-72.

73. Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Professional competence of practising nurses. J Clin Nurs 2012;22(9-10):1411-23.

74. Nilsson J, Gardulf A, Lepp M. Process of translation and adaptation of the Nurse Professional Competence (NPC) Scale. J Nurs Educ Pract 2016;6(1):100-3.

75. Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, Florin J, Leksell J, Lepp M, Lindholm C, Nordström G, Theander K, Wilde-Larsson B, Carlsson M, Gardulf A. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence-The nurse Professional competence (NPC) Scale. Nurse Educ Today 2014;34(4):574-80.

76. Gardulf A, Nilsson J, Florin J, Leksell J, Lepp M, Lindholm C, Nordström G, Theander K, Wilde-Larsson B, Carlsson M, Johansson E. The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: Self-reported competence among nursing students on the point of graduation. Nurse Educ Today 2016;36:165-71.

77. Rischel V, Larsen K, Jackson K. Embodied dispositions or experience? Identifying new patterns of Professional competence. J Adv Nurs 2008;61(5):512-21.

78. Lin CJ, Chang PR, Wang LH, Huang MC. Cultural competence course for nursing students in Taiwan:A longitudinal study. Nurse Educ Today 2015;35(12):1268-74.

79. Perng SJ, Watson R. Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: a hierarchy of abilities. J Clin Nurs 2012;21(11-12):1678-84.

80. Cruz JP, Alquwez N, Cruz CP, Felicilda-Reynaldo RFD, Vitorino LM. Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia:a cross-sectional study. Int Nurs Rev 2017;64(2):215-23.

81. Waite R, Calamaro CJ. Cultural Competence: A Systenic Challenge to Nursing Education, Knowledge Exchange, and the Knowledge Development Process. Perspect Psychiatr Care 2010;46(1):74-80.

82. Cicolini G, Della Pelle C, Comparcini D, Tomietto M, Cerratti F, Schim SM, Di Giovanni P, Simonetti V. Cultural Competence Among Italian Nurses: A Multicentric Survey. J Nurs Scholarsh 2015;47(6):536-43.

83. Cai D, Kunaviktikul W, Klunklin A, Sripusanapan A, Avant PK. Developing a cultural competence inventory for nurses in China. Int Nurs Rev 2017;64(2):205-14.

84. Kohlbry PW. The Impact of International Service-Learning on Nursing Students' Cultural Competency. J Nurs Scholarsh 2016;48(3):303-11.

85. Harkess L, Kaddoura M. Culture and Cultural Competence in Nursing Education and Practice: The State of the Art. Nurs Forum. 2016;51(3):211-22.

86. Schim SM, Doorenbos AZ. A Three-Dimensional Model of Cultural Congruence:Framework for Invertion. J Soc Work End Life Palliat Care 2010;6(3-4):256-70.

87. Korkmaz O. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Yöneticilerin Tutumunu Algılayışı. Dokuz Eylül Üniv Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg 2012;14(4):91-112.

88. Atan ŞÜ, Dönmez S, Duran ET. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. İstanbul Üniv Florence Nightingale Hemş Derg 2013;21(3):172-80.

89. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg 2014;1(1):9-11.

90. Doyle P, Vandenkerkhof EG, Edge DS, Ginsburg L, Goldstein DH. Self-reported patient safety competence amanog Canadian medical students and postgraduate trainees: a cross-sectioanal survey. BMJ Qual Saf 2015;24(2):135-41.

91. Hwang J. What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. Int J Qual Health Care 2015;27(3):232-8.

92. Moran KM, Harris IB, Valenta AL. Competencies for Patient Safety and Quality Improvement: A Synthesis of Recommendations in Influential Position Papers Jt Comm J Qual Patient Saf 2016;42(4):162-9.

93. Bressan V, Stevanin S, Bulfone G, Zanini A, Dante A, Palese A. Measuring patient safety knowledge and competences as perceived by nursing students: An Italian validation study. Nurse Educ Pract 2016;16(1):209-16.

94. Hwang J, Yoon T, Jin H, Park Y, Park J, Lee B. Patient safety competence for final-year health Professional students: Perceptions of effectiveness of an interprofessional education course. J Interprof Care 2016;30(6):732-8.

95. Ginsburg L, Tregunno D, Norton P. Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy. BMJ Qual Saf 2013;22(2):147-54.

96. Ginsburg L, Castel E, Tregunno D, Norton P. The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. BMJ Qual Saf 2012;21(8):676-84.

97. Buzgova R, Sikorova L. Moral judgment competence of nursing students in the Czech Republic. Nurse Educ Today 2013;33(10):1201-06.

98. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Educating Nurses: A Call for Radical Transformation. CJNR 2010;42(2):141-3.

99. Rees CE, Monrouxe LV, McDonald LA. 'My mentor kicked a dying woman's bed'. Analysing UK nursing students' 'most memorable' professionalism dilemmas. J Adv Nurs 2015;71(1):169–80.

100. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Hacettepe Üniv Sağlık Bilimleri Fak Hemş Derg 2010;74-82.

101. Yıldız E, Tüfekçi FG. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Moral Competence Scale for Public Health Nurses. Clin Nurse Spec 2017;31(6):1-6.

102. Solum EM, Maluwa VM, Tveit B, Severinsson E. Enhancing students' moral competence in practice: Challenges experienced by Malawian nurse teachers. Nurs Ethics 2016;23(6):685-97.

103. Asahara K, Ono W, Kobayashi M, Omori J, Todome H. Development and Psychometric Evaluation of the Moral Competence Scale for Home Care Nurses in Japan. J Nurs Meas 2013;21(1):43-54.

104. Rzymska I, Rzymski P, Wilczak M, et al. The influence of passive and active moral training on medical university on changes of students' moral competence index – results from randomized single blinded trial. Ann Agric Environ Med 2014;21(1):161–6.

105. Cannaerts N, Gastmans C, Casterle BD. Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions. Nurs Ethics 2014;21(8):861-78.

106. Dewar B, Cook, F. (2014). Developing compassion through a relationship centered appreciative leadership programme. Nurse Educ Today 2014;34(9):1258-64.

107. Boyle D. (2011). Countering compassion fatigue: a reguisite nursing agenda. Online J Issues Nurs 2011;16(1):2.

108. Lee Y, Seomun G. Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. Appl Nurs Res 2016;30:76-82.

109. Lee Y, Seomun G. Role of compassion competenc among clinical nurses in Professional quality of life. Int Nurs Rev 2016;63(3):381-7.

110. Lee Y, Seomun G. Compassion Competence in Nurses. ANS Adv Nurs Sci 2016;39(2):54-66.

111. Uğurlu AK, Aslan FE. Merhamet ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi? Türkiye Klinikleri 2017;9(3):233-8.

112. Horsburgh D, Ross J. Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses. J Clin Nurs 2012;22(7-8):1124-32.

113. Dewar B, Nolan M. Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. Int J Nurs Stud 2013;50(9):1247-58.

114. Dewar B. Cultivating compassionate care. Nursing Standard 2013;27(34):48-55.

115. Maben J, Cornwell J, Sweeney K. In praise of compassion. Journal of Research in Nursing 2009;15(1):9-13.

116. Cruz JP. Quality of life and its influence on clinical competence among nurses: a self-reported study. J Clin Nurs 2016;26(3-4):388-99.

117. Akamine I, Uza M, Shinjo M, Nakamori E. Development of competence scale for senior clinical nurses. Jpn J Nurs Sci 2013;10(1):55–67.

118. Bahreini M, Shahamat S, Hayatdavoudi P, Mirzaei M. Comparison of the clinical competence of nurses working in two university hospitals in Iran. Nurs Health Sci 2011;13(3):282-8.

119. Nieminen AL, Mannevaara B, Fagerström L. Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. Scand J Caring Sci 2011;25(4):661-70.

120. Yanhua C, Watson R. A review of clinical competence assessment in nursing. Nurse Educ Today 2011;31(8):832-6.

121. Blum CA, Borglund S, Parcells D. High-fidelity nursing simulation: impact on student self-confidence and clinical competence. Int J Nurs Educ Scholarsh 2010;7:18.

122. Morley M. Simulation and baccalaureate nursing students' clinical competence. Ottawa: University of Ottawa; 2007.

123. Bradshaw C, O'Connor M, Egan G, Tierney K, Butler MP, Fahy A, Tuohy D, Cassidy I, Quillinan B, McNamara MC. Nursing students' views of clinical competence assessment. Br J Nurs 2012;21(15):923-7.

124. Lejonqvist GB, Eriksson K, Meretoja R. Evidence of clinical competence. Scand J Caring Sci 2012;26(2):340-8.

125. Lejonqvist GB, Eriksson K, Meretoja R. Evaluating clinical competence during nursing education: A comprehensive integrative literature review. Int J Nurs Pract 2016;22(2):142-51.

126. Yıldırım B, Özkahraman Ş. Hemşirelikte Problem Çözme. Süleyman Demirel Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg 2011;2(3):155-9.

127. Sucu G, Dicle A, Saka O. Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler ve Karar Verme Modelleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg 2012;9(1):52-60.

128. Azak A, Taşçı S. Klinik Karar Verme ve Hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2009;17(3):176-83.

129. Sezer H, Şahin H. Koçluk: Tıp ve Sağlık Bilimleri. Tıp Eğitimi Dünyası Derg 2015;14(42):33-42.

130. Sezer H, Şahin H. Beceri Eğitiminde Koçluk: Öğrenci Nasıl Algılıyor? Tıp Eğitimi Dünyası Derg 2017;16(48):62-9.

131. Ünsar S, Ünsar S. Hemşirelerin Performanslarını Geliştirmeye Yönelik Bir Koçluk Model Önerisi. 2017;1-6.

132. Ay F. Hemşirelik Eğitiminde Yeterliliğin Sağlanması İçin Yeni Bir Yaklaşım: Rehber Hemşire (Koçluk) Sistemi. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2007;2(5):52-65.

133. Seçer İ. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS ve Lisrel Uygulamaları. Ankara: Anı Yayıncılık, 2015:18-79.

134. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2017:218-30.

135. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uygulaması İçin Rehber 2: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Derg 2003;1:3-14.

136. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniv Tıp Fak Derg 2004;30(3):211-6.

137. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası Derg 2014;40:39-49.

138. Şimsek Ö. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel ilkeler ve LISREL Uygulamaları, 1. Baskı. Ankara: Ekinoks Basın Yayın Dağıtım Ltd Sti, 2007:20-55.

139. Harrington D. Confirmatory Factor Analysis, 1nd ed. New York: Oxford University Press, 2009:22-30.

140. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2017:190-7.

141. Çam MO, Arabacı LB. Tutum Ölçeği Hazırlamada Nitel ve Nicel Adımlar. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derg 2010;2:59-71.

142. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006:16-55.

143. Müller M. Nursing competence: psychometric evaluation using Rasch modelling. J Adv Nurs 2013;69(6):1410-7.

144. Salonen AH, Kaunonen M, Meretoja R, Tarkka MT. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. J Nurs Manag 2007;15(8):792-800.

145. Wangensteen S, Johansson IS, Björkström ME, Nordström G. Newly graduated nurses' perception of competence and possible predictors: a cross-sectional survey. J Prof Nurs 2012;28(3):170-81.

146. Benner's Philosophy in Nursing Practice. (https://nursekey.com/benners-philosophy-in-nursing-practice/#b0025 Erişim Tarihi: 22.02.2018)

147. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. J Nurs Manag 2004;12(5):329-36.

ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Yetkinliğin temel unsurları……5

Şekil 2. Yetkinliklerin Kullanım Alanları……...8

Şekil 3. Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi: Yol Katsayıları ve Hata Varyansları……38

Şekil 4. Hemşirelerin aldıkları VAS puanları……...46

TABLOLAR

Tablo 1. Ölçeğin Yapısı……29

Tablo 2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler…….30

Tablo 3. Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Orjinal İngilizce ve Çeviri İngilizce Formunun Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……..33

Tablo 4. Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe ve Çeviri İngilizce Formunun Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması…….34

Tablo 5. Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe ve Orjinal İngilizce Formunun Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……35

Tablo 6. Hemşire Yetkinlik Ölçeği Maddelerinin Kapsam Geçerliği İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi……..36

Tablo 7. Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri…37

Tablo 8. Hemşire Yetkinlik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları……39

Tablo 9. Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonları……40

Tablo 10. Hemşire Yetkinlik Ölçeği Maddeleri ile Alt Boyut Puanlarının Korelasyonları ...42

Tablo 11. Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin Alt Boyutları ile Toplam Ölçek Puanlarının Korelasyonları ve Ölçeğin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları……...44

Tablo 12. Hemşirelerin Hemşire Yetkinlik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri……...46

Tablo 13. Hemşire Yetkinlik Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri…….47

Tablo 14. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı……..49

Tablo 15. Hemşirelerin Çalışma Durumuna İlişkin Özellikleri……...50

Tablo 16. Sosyodemografik Özelliklere Göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……53

Tablo 17. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması…….57

Tablo 18. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşire Yetkinlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması……58

ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Kırklareli' nin Vize ilçesinde doğan Aysun TOPRAK ilk, orta ve lise öğrenimini Vize' de tamamlamıştır. 2003 yılında Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'nde başladığı eğitimini 2007 yılında tamamlayıp 'ebe' ünvanını almıştır. 2015 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim bölümünde yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

2007-2009 yıllarında Kırklareli-Vize-Soğucak Sağlık Evinde, 2009-2013 yıllarında İstanbul-Sultangazi Toplum Sağlığı Merkezinde, 2013-2016 yıllarında Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde, 2016 eylül ayında Edirne Karakaşım Aile Sağlığı Merkezine ebe olarak çalışmıştır. Halen bu görevine devam etmektedir.

EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek 2. Hemşire Yetkinlik Ölçeği

Ek 3. Nurse Competence Scale (NCS)

Ek 4. Ölçek Kullanım İzni (Yazar)

Ek 5. Ölçek Kullanım İzni (Yayın Evi)

Ek 6. Etik Kurul İzni

Ek 7. Resmi izin yazısı (TÜTF)

Ek 8. Resmi izin yazısı (Edirne Kamu Hastaneler Hizmetleri Başkanlığı)

Ek 9. Görüşü Alınan Uzmanlar

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN'ın danışmanlığını yürüttüğü, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümü yüksek lisans programında, " Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması' adlı bilimsel araştırmaya veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

Bilimsel amaçla yapılan bu araştırmada katılımınız gönüllülük esasına dayalı olup, kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Çalışma size herhangi bir mali yük getirmemektedir. Ölçekte yer alan sorulara içtenlikle yanıt vermeniz, araştırmanının bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Vereceğiniz cevaplar sadece ilgili bilimsel araştırma dahilinde kullanılacaktır. Ölçeği doldurmakla çalışmamıza yaptığınız değerli katkı ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Aysun TOPRAK(Yüksek Lisans Öğrencisi)

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yaşınız:……

Cinsiyetiniz: Kadın□ Erkek□

Medeni durum: Bekar□ Evli□

Eğitiminiz: Lise □ Ön lisans □ Lisans □ Yüksek lisans□ Doktora □

Meslekteki çalışma yılınız:……

Birimdeki çalışma yılınız:…….

Çalıştığınız birim:……

Yönetici pozisyonunda çalışıyor musunuz? Evet □ Hayır □

Sertifika durumunuz: Yok □ Var □ ise Sertifika adı……

Ek 2. Hemşire Yetkinlik Ölçeği

HEMŞİRE YETKİNLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular hemşirelerin yetkinliklerini yedi boyutta (Yardım Rolü, Öğretim ve Koçluk, Tanılayıcı Fonksiyonlar, Durumları Yönetme, Terapötik Müdahaleler, Kaliteli Sağlama, İş Rolü) ölçmek için sorulmuştur. Lütfen her soruya bir kez cevap veriniz, boş soru bırakmayınız ve kutucuklardan size uygun olanı daire içine alınız.

HEMŞİRELİK YETKİNLİK ÖLÇEĞİ				
	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
1. Hasta bakımını bireysel gereksinimlere göre planlama	0	1	2	3
2. Hastaların baş etme stratejilerini destekleme	0	1	2	3
3. Kendi hemşirelik felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0	1	2	3
4. Bakım planını hastanın bireysel gereksinimlerine göre düzenleme	0	1	2	3
5. Hemşirelik araştırma bulgularını hastalarla olan ilişkilerde kullanma	0	1	2	3
6. Birimimdeki tedavi kültürünü geliştirme	0	1	2	3
7. Etik değerler rehberliğinde karar verme	0	1	2	3
8.Hasta eğitim gereksinimlerini dikkatlice belirleme	0	1	2	3
9. Hasta eğitimi için en uygun zamanı belirleme	0	1	2	3
10. Hasta eğitiminin içeriğine hakim olma	0	1	2	3
11. Bireye özgü hasta eğitimi verme	0	1	2	3
12. Hasta eğitimini koordine etme	0	1	2	3
13. Aile üyelerinin rehberlik gereksinimini fark edebilme	0	1	2	3
14. Aile üyelerine rehberlik ederken bağımsız olarak davranma	0	1	2	3
15. Öğrenci hemşirelere mentorluk yaparken öğrencilerin beceri seviyelerini dikkate alma	0	1	2	3
16.Öğrenci hemşirelerin amaçlarına ulaşmasını destekleme	0	1	2	3
17. Hasta eğitim sonuçlarını hasta ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
18. Hasta eğitim sonuçlarını ailesi ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
19. Hasta eğitim sonuçlarını bakım ekibi ile birlikte değerlendirme	0	1	2	3
20. Profesyonel becerilerimi sürdürme ve geliştirmede etkili adımlar atma	0	1	2	3
21. Birimimdeki hasta eğitimini geliştirme	0	1	2	3
22. Birimimdeki yeni hemşireler için oryantasyon programı geliştirme	0	1	2	3
23. Sorumluluk alanım içindeki görevlerde başkalarına koçluk yapma	0	1	2	3
24. Hastanın iyilik halini birçok açıdan analiz edebilme	0	1	2	3

	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
25. Hastanın duygusal destek gereksinimini tanımlayabilme	0	1	2	3
26. Aile üyelerinin duygusal destek gereksinimini tanımlayabilme	0	1	2	3
27. Gerektiğinde hasta için uzman yardımı alabilme	0	1	2	3
28. Hasta gözlem becerilerinde diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
29. Tanısal işlemlerde kullanılan araç ve gereçler için diğer ekip üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
30. Hasta bakımında dokümantasyonu geliştirme	0	1	2	3
31. Hayatı tehdit eden durumları erken fark edebilme	0	1	2	3
32. Değişen durumlara uyabilmede ve önceliklerimi belirlemede esnek davranma	0	1	2	3
33.Hayatı tehdit eden durumlarda uygun şekilde hareket etme	0	1	2	3
34. Gerektiğinde bakım ekibi için bilgilendirme toplantıları ayarlama	0	1	2	3
35. Hızla değişen durumlara ayak uydurmada diğer takım üyelerine koçluk yapma	0	1	2	3
36. Eldeki kaynaklarla uyumlu bakımı planlama	0	1	2	3
37. Hemşirenin bakım için kullandığı araç ve gereçleri iyi durumda tutma	0	1	2	3
38. Hızla değişen durumlarda esnek takım işbirliğini arttırma	0	1	2	3
39. Kendi aktivitelerini klinikteki duruma göre esnek bir şekilde planlama	0	1	2	3
40. Hasta bakımında özel durumları dikkate alarak karar verme	0	1	2	3
41. Multidisipliner takım içerisinde hemşirelik uygulamalarını koordine etme	0	1	2	3
42. Hemşirelik girişimlerini uygularken bakım ekibine koçluk yapma	0	1	2	3
43. Bakım rehberlerini güncelleme	0	1	2	3
44. Bakım ekibine danışmanlık yapma	0	1	2	3
45. Hemşirelik girişimlerinde araştırma bulgularından yararlanma	0	1	2	3
46. Hasta bakım sonuçlarını sistematik olarak değerlendirme	0	1	2	3
47. Uygun bakımı uygun bilgiyle birleştirme	0	1	2	3
48. Multidisipliner klinik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunma	0	1	2	3
49. Kurumun bakım felsefesine bağlı olma	0	1	2	3
50. Daha fazla araştırma ve geliştirme gerektiren hasta bakım alanlarını tanımlayabilme	0	1	2	3
51. Birimimdeki bakım felsefesini eleştirel olarak değerlendirme	0	1	2	3

	Benim işimde geçerli değil	Çok nadir kullanıyorum	Ara sıra kullanıyorum	Çok sık işimde kullanıyorum
52. Hastaların bakıma yönelik memnuniyetlerini sistematik olarak değerlendirme	0	1	2	3
53. Hasta bakımını geliştirmek için araştırma sonuçlarından yararlanma	0	1	2	3
54. Daha fazla araştırma-geliştirme için önerilerde bulunma	0	1	2	3
55. Çalışma arkadaşlarının yardım ve destek gereksinimlerinin farkında olabilme	0	1	2	3
56. Kendi kaynaklarımın sınırını bilme	0	1	2	3
57. Hemşirelikte profesyonel kimliği kaynak olarak kullanma	0	1	2	3
58. Kaynakların sınırlı olduğu durumda olumlu olma	0	1	2	3
59. Kurumumun iş bölümü ve görev koordinasyonuna ilişkin politikasına aşina olma	0	1	2	3
60. Birimdeki öğrenci hemşirelerin mentorluğunu koordine etme	0	1	2	3
61. Deneyimsizlere ya da deneyimli olmasına rağmen birime yeni başlayanlara mentorluk yapma	0	1	2	3
62. Bakım ekibi için uzman görüşü verme	0	1	2	3
63. Kendi kararlarını alabilen biri olarak davranma	0	1	2	3
64. Ekip üyelerine beceri düzeylerine uygun görevlerde rehberlik etme	0	1	2	3
65. Hasta bakımını en uygun hale getirmek için yeni bilgileri kullanma	0	1	2	3
66. Görev devri yapıldığında bakımın sorunsuz bir şekilde işleyişini sağlama	0	1	2	3
67. Fiziksel ve zihinsel açıdan tükenmemek için kendiyle ilgilenme	0	1	2	3
68. Çalışırken bilgi teknolojilerini kullanma	0	1	2	3
69. Hastanın tüm bakımını koordine etme	0	1	2	3
70. Gerektiğinde bütün durumu düzenleme	0	1	2	3
71. İş arkadaşlarına yapıcı geri bildirim verme	0	1	2	3
72. Multidisipliner takımlarda hasta bakımını geliştirme	0	1	2	3
73. İş çevresini geliştirme	0	1	2	3

Ek 3. Nurse Competence Scale (NCS)

APPENDIX I

Items of the Nurse Competence Scale

Item number	Item
Helping role	
1	Planning patient care according to individual needs
2	Supporting patients' coping strategies
3	Evaluating critically own philosophy in nursing
4	Modifying the care plan according to individual needs
5	Utilizing nursing research findings in relationships with patients
6	Developing the treatment culture of my unit
7	Decision-making guided by ethical values
Teaching–coaching	
8	Mapping out patient education needs carefully
9	Finding optimal timing for patient education
10	Mastering the content of patient education
11	Providing individualized patient education
12	Co-ordinating patient education
13	Able to recognize family members' needs for guidance
14	Acting autonomously in guiding family members
15	Taking student nurses' level of skill acquisition into account in mentoring
16	Supporting student nurses in attaining goals
17	Evaluating patient education outcome together with patient
18	Evaluating patient education outcomes with family
19	Evaluating patient education outcome with care team
20	Taking active steps to maintain and improve my professional skills
21	Developing patient education in my unit
22	Developing orientation programs for new nurses in my unit
23	Coaching others in duties within my responsibility area
Diagnostic functions	
24	Analyzing patients' well-being from many perspectives
25	Able to identify patients' need for emotional support
26	Able to identify family members' need for emotional support
27	Arranging expert help for patient when needed
28	Coaching other staff members in patient observation skills
29	Coaching other staff members in use of diagnostic equipment
30	Developing documentation of patient care
Managing situations	
31	Able to recognize situations posing a threat to life early
32	Prioritizing my activities flexibly according to changing situations
33	Acting appropriately in life-threatening situations
34	Arranging debriefing sessions for the care team when needed
35	Coaching other team members in mastering rapidly changing situations
36	Planning care consistently with resources available
37	Keeping nursing care equipment in good condition
38	Promoting flexible team cooperation in rapidly changing situations
Therapeutic interventions	
39	Planning own activities flexibly according to clinical situation
40	Making decisions concerning patient care, taking the particular situation into account
41	Co-ordinating multidisciplinary team's nursing activities
42	Coaching the care team in performance of nursing interventions
43	Updating written guidelines for care
44	Providing consultation for the care team
45	Utilizing research findings in nursing interventions
46	Evaluating systematically patient care outcomes
47	Incorporating relevant knowledge to provide optimal care
48	Contributing to further development of multidisciplinary clinical paths
Ensuring quality	
49	Committed to my organization's care philosophy
50	Able to identify areas in patient care needing further development and research
51	Evaluating critically my unit's care philosophy
52	Evaluating systematically patients' satisfaction with care
53	Utilizing research findings in further development of patient care
54	Making proposals concerning further development and research
Work role	
55	Able to recognize colleagues' need for support and help
56	Aware of the limits of my own resources
57	Professional identity serves as resource in nursing
58	Acting responsibly in terms of limited financial resources
59	Familiar with my organization's policy concerning division of labor and co-ordination of duties
60	Co-ordinating student nurse mentoring in the unit
61	Mentoring novices and advanced beginners
62	Providing expertise for the care team
63	Acting autonomously
64	Guiding staff members to duties corresponding to their skill levels
65	Incorporating new knowledge to optimize patient care
66	Ensuring smooth flow of care in the unit by delegating tasks
67	Taking care of myself in terms of not depleting my mental and physical resources
68	Utilizing information technology in my work
69	Co-ordinating patients' overall care
70	Orchestrating the whole situation when needed
71	Giving feedback to colleagues in a constructive way
72	Developing patient care in multidisciplinary teams
73	Developing work environment

The Nurse Competence Scale is reproduced with the kind permission of the authors (Meretoja *et al.*, 2004a).

Ek 4. Ölçek Kullanım İzni (Yazar)

Gönderen: Meretoja Riitta <Riitta.Meretoja@hus.fi>
Gönderildi: 15 Ağustos 2016 Pazartesi 16:24
Kime: manar aslan
Konu: VS: NCS psychometric test

Dear Manar Aslan, thank your for your interest in the Nurse Competence Scale.

Before you can conduct your study with the NCS you must ask the official permission to use the NCS from Wiley - Blackwell permission department (www.wiley.com) who holds the copyright for the English version. There are no costs associated to the use. You will have the permission within a couple of days.
Please contact Permission Department for Order Details.
http://eu.wiley.com/WileyCDA/Section/id-403436.html
No modifications to the NCS instrument are allowed. The NCS should only be used in its original form!
The whole instrument, the 73-item Nurse Competence Scale as well as the scoring methodology is published in that article (Meretoja et al. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. JAN 47(2), 124-133). The validity and reliability of NCS is reported in that publication as well the assessment scales for evaluation of competence levels and frequency of using competencies in actual clinical practice.

I warmly welcome cross-cultural validation of the psychometric properties of the NCS.

Contact me again if you need any help. And keep me posted when your study report is published

Good luck!

Riitta Meretoja, Adjunct Professor, PhD, RN

Lähettäjä: manar aslan [mailto:manaraslan@hotmail.com]
Lähetetty: 9. elokuuta 2016 13:44
Vastaanottaja: Meretoja Riitta <Riitta.Meretoja@hus.fi>
Aihe: NCS psychometric test

Dear Riitta;

I'm working as an Assist. Prof. in Trakya University, Turkey. When I search 'Nurse Competences' I saw your manuscript about 'Nurse Competence Scale: development and psychometric testing'
I would like to development Turkish version of your scale with my master student (She's name is Aysun Toprak). Can we do psychometric tests? Thank you very much.

Best Regards,

Manar Aslan, Assist. Prof.
Health Sciences Faculty
Nursing Department

Ek 5. Ölçek Kullanım İzni (Yayın Evi)

Gönderen: Wiley Global Permissions <permissions@wiley.com>
Gönderildi: 15 Eylül 2016 Perşembe 22:25
Kime: manar aslan
Konu: RE: for NCS psychometric testing

Dear Manar:

Thank you for the additional details regarding your request

Permission is hereby granted for the use requested subject to the usual acknowledgements (author, title of material, title of book/journal, ourselves as publisher). You should also duplicate the copyright notice that appears in the Wiley publication; this can be found on the copyright page if the material is a book or within the article if it is a journal.

Any third party material is expressly excluded from this permission. If any of the material you wish to use appears within our work with credit to another source, authorization from that source must be obtained.

This permission does not include the right to grant others permission to photocopy or otherwise reproduce this material except for accessible versions made by non-profit organizations serving the blind, visually impaired and other persons with print disabilities (VIPs).

Sincerely,

Paulette Goldweber
Manager, Copyright & Permissions
Wiley

pgoldweb@wiley.com
+1 201-748-8765

111 River Street
Hoboken, NJ 07030-5774
U.S.
permissions@wiley.com

From: manar aslan [mailto:manaraslan@hotmail.com]
Sent: Thursday, September 15, 2016 10:25 AM
To: Wiley Global Permissions
Subject: Ynt: for NCS psychometric testing

Dear Paulette;

The scale will be distributed by master student, she will take to nurses who work in hospital (Edirne, Turkey). We are planning 7 hospital and 365 nurses (the number of scale items at least five 73x5=365, if we can take more we can accept). Thank you very much.

Sincerely,

Manar

Gönderen: Wiley Global Permissions <permissions@wiley.com>
Gönderildi: 14 Eylül 2016 Çarşamba 23:54
Kime: manar aslan
Konu: RE: for NCS psychometric testing

Dear Manar:

Thank you for your request.

Can you please supply further details regarding how the material will be distributed and for how many users?

Sincerely,

Paulette Goldweber
Manager, Copyright & Permissions
Wiley

pgoldweb@wiley.com
+1 201-748-8765

111 River Street
Hoboken, NJ 07030-5774
U.S.
permissions@wiley.com

From: manar aslan [mailto:manaraslan@hotmail.com]
Sent: Monday, August 29, 2016 2:52 AM
To: Wiley Global Permissions
Subject: for NCS psychometric testing

Dear Officer;

I would like to use Nurse Competence Scale for adaptation to our culture (and Turkish language), When I wrote to author (Meretoja R.) she told me I need to take a permissions from your institution. Could you please help me? Authors names are:

Nurse Competence Scale: development and psychometric testing

Riitta Meretoja MNSc PhD RN
Nursing Director, Department of Nursing Science, University of Turku and Corporate Headquarters, Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Helsinki, Finland
Hannu Isoaho MSc
Statistician, Department of Education, University of Turku, Turku, Finland
Helena Leino-Kilpi PhD RN
Professor, Department of Nursing Science, University of Turku, Turku, Finland

Sincerely yours,
Manar Aslan, RN, PhD
Trakya University, Health Science Faculty
Nursing Department

Ek 6. Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2016/232	
	PROTOKOL ADI	Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 21/32** **Tarih:21.12.2016**
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E (H)	(E) H	
Öğretim. Gör. Uzm. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E (H)	(E) H	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a
Dekan Yrd.

Ek 7. Resmi izin yazısı (TÜTF)

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 79056779-600 -E.106897 22/02/2017
Konu : Çalışma izni hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15/02/2017 tarihli ve 105061 sayılı yazı,

Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN'ın danışmanlığında Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Aysun TOPRAK'a "Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" başlıklı tez çalışmasını Merkezinizde yapma isteği uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü V.

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edirne 22030
Telefon:(0284) 235 27 31 Faks(0284) 235 27 30
E-Posta:bashekim@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tuh.trakya.edu.tr/
Bilgi için: Neriman ÜNAL
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Ek 8. Resmi izin yazısı (Edirne Kamu Hastaneler Hizmetleri Başkanlığı)

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/03/2017-57796

EDİRNE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - EDİRNE İL KHBGS İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI
03/03/2017 09:54 - 26559790 - 605.01 - E.2517
0004060342

TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Edirne İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı

Sayı : 26559790/605.01
Konu : Araştırma İzni (Aysun TOPRAK)

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 23/02/2017 tarihli ve 86591326-56063 sayılı yazınız.

İlgi kayıtlı yazıda bahsi geçen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD yüksek lisans program öğrencisi Aysun TOPRAK tarafından gerçekleştirilmek istenilen "Hemşirelik Yetkinlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlığı altındaki araştırma kapsamında düzenlenerek iletilen talep dosyası Genel Sekreterliğimiz Araştırma İnceleme Komisyonunca değerlendirilmiş olup, araştırmanın gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr.Emrah ERTEN
Genel Sekreter

EKLER:
Protokol (1 Sayfa)

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR.
08./03./20.17

EDİRNE İLİ
KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
Çağla AK
Tıbbi Sekreter

Sarıcapaşa Mahallesi/Sarıcapaşa Camii Caddesi/no:17/ EDİRNE
e-posta:emine.aydinozgur@saglik.gov.tr
Faks No:0284 226 8207
Bilgi için:Emine AYDIN ÖZGÜR
Unvan:HEMŞİRE
e-Posta:emine.aydinozgur@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://edirne.khb.saglik.gov.tr
Telefon No:0284 226 82 45/1532
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 0f21b904-5839-42af-90c3-18e1710ebf5a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 9. Görüşü Alınan Uzmanlar

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Şeyda Seren İNTEPELER	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ülkü GÜNEŞ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Filiz KANTEK	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Doç. Dr. Papatya KARAKURT	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Süheyla ABAAN	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Dr.Öğr.Üyesi Arzu Kader HARMANCI SEREN	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Dr.Öğr.Üyesi Bilgen ÖZLÜK	Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Dr.Öğr.Üyesi Esra UĞUR	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Dr.Öğr.Üyesi Gülnur AKKAYA	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Dr.Öğr.Üyesi Gülşah GÜROL ARSLAN	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Dr.Öğr.Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Dr.Öğr.Üyesi Nilgün GÖKTEPE	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Dr.Öğr.Üyesi Serpil Çelik DURMUŞ	Kırıkkale üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı