



KOCAELİ SAğLIK
VE TEKNOLOJİ
ÜNİVERSİTESİ
2009

KOCAELİ SAğLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EğİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN MESLEKİ YETERLİLİKLERİ İLE KARŞILANAMAYAN
HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEğERLENDİRİLMESİ

ELİF CAN ÖZGER

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DOğUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİğİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KOCAELİ – 2024

ONAY SAYFASI

Hemşirelerin Mesleki Yeterlilikleri ile Karşılanamayan hemşirelik Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Elif Can ÖZGER

Danışman: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU

2. Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Tuğba ÖZDEMİR

Bu tez çalışması 03/06/2024 Tarihinde jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı
“Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı’nda
yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Ayla ERGİN
(Kocaeli Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU
(Avrasya Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR ŞOLPAN
(Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ÖZDEMİR
(Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Bu tez, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Sınav
Yönergesinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

03.06.2024

Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanma ama iznini Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım haklar dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım haklar bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "Lisansüstü" Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına ilişkin Yönerge" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YOK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu karan ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli karan ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik karan verilmiştir. (3)

03/06/2024

Elif Can ÖZGER

"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanın önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasını ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkan oluşturabilecek bilgi ve bulgular içeren tezler hakkında tez danışmanın önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile alt ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik karart, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *
Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik karar ise, ilgili kurum ve kurulusun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik karar verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

(4) Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kurallar çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararın kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanın önerisi ve enstitü anabilim dalı uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

BEYAN SAYFASI

Bu tez çalışması, tümüyle tarafımca özgün olarak hazırlanmıştır. Tezde yer alan fikirler, hipotezler, yöntemler, bulgular ve yorumlar tarafıma aittir. Başkalarından aldığım veriler, bilgiler ve fikirler açıkça belirtilmiş ve kaynak gösterilmiştir. Daha önce yayınlanmış veya sunulmuş herhangi bir çalışmadan intihal yapılmamıştır.

Ad, Soyad: Elif Can ÖZGER

İmza:

ÖZ

HEMŞİRELERİN MESLEKİ YETERLİLİKLERİ İLE KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGER, Elif Can

Yüksek Lisans, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU

2. Danışman: Dr.Öğr.Üyesi: Tuğba ÖZDEMİR

Kocaeli 2024, 99 sayfa

Bu araştırma, hemşirelerin hastalarına yönelik karşılayamadığı hemşirelik bakım hizmetleri ile mesleki yeterlilikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Hemşirelerin hastalarına yönelik kaçırılan hemşirelik bakımı olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin mesleki yeterliliği ile olan ilişkisi ve altta yatan nedenleri araştırılmıştır.

Araştırma, ilişki arayıcı tanımlayıcı nitelikte tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yataklı birimlerinde çalışmakta olan 530 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri etik kurul izinleri alınarak Nisan-Eylül 2023 tarihleri arasında Hemşirelik Mesleki Yeterlilik Ölçeği ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi ölçeği kullanılarak Google forms ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS istatistik programı kullanılmış olup pearson koreleasyon analizi aracılığıyla hesaplanarak istatistik anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Ölçeklerin Alpha değerleri Hemşirelik Mesleki Yeterlilik Ölçeği için 0,936, Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi ölçeği birinci bölümü için 0.867 ikinci bölümü için 0.927 olarak bulunmuştur.

Araştırmada hemşirelerin mesleki yeterlilikleri ile hastalara yönelik karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi ile Hemşirelik Mesleki Yeterlilik Ölçeği alt boyutlarından Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması ile Araştırma ve Geliştirme alt boyutları arasında istatistiksel olarak güçlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi ile Hemşirelik Mesleki Yeterlilik Ölçeği alt boyutlarından Sağlık/Hasta Eğitimi ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi ölçeğinin alt boyutu olan İletişim Ekip Çalışması ile Hemşirelik Mesleki Yeterlilik Ölçeği alt boyutu Sağlık/Hasta Eğitimi arasında ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur.

Sonuç olarak çalışmamızda; Derince Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki yeterlilikleri arttıkça hemşirelerin hastalara yönelik karşılayamadıkları hemşirelik bakım gereksinimi ile aralarında bir ilişki olduğu görülmüştür. Ancak araştırmada kullandığımız “Hemşirelik Mesleki Yeterlilik” ölçeği ve “Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetleri” ölçeğinin bir arada kullanıldığı literatür bilgilerinin sınırlı olmasından dolayı hemşirelerin mesleki yeterlilikleri ile karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimini ve nedenlerini araştırmak için farklı gruplarda çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Yeterlilik, Mesleki Yeterlilik, Karşılanamayan Bakım

ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between Nurses' Professional Competencies and Unmet Nursing Care Needs

ÖZGER, Elif Can

“Master’s Degree, Obstetrics and Gynecology Nursing Program

Thesis Advisor: Prof. Dr. Füsün Terzioğlu”

2. Consultant: Dr.Öğr.Üyesi: Tuğba ÖZDEMİR

Kocaeli 2022, 99 pages

This study was conducted to evaluate the relationship between nurses' unmet nursing care services for their patients and their professional competence. It is known that there is missed nursing care for patients by nurses. The relationship between nurses' professional competence and the underlying reasons for this have been investigated.

The type of the study was designed as exploratory descriptive. The universe of the study consisted of 530 nurses working in the inpatient units of Derince Training and Research Hospital. The data of the study were collected using the Nursing Professional Competence Scale and the Unmet Nursing Care Needs Scale via Google Forms after obtaining ethical committee approvals between April 2023 and September 2023. The research data were analyzed using Pearson correlation analysis in and a statistical significance level of $p<0.05$ was accepted. The Alpha values of the scales were found to be 0.936 for the Nursing Professional Competence Scale, 0.867 for the first part of the Unmet Nursing Care Needs Scale, and 0.927 for the second part.

The study found a positive but weak relationship between nurses' professional competencies and the unmet nursing care needs of their patients. A strong positive relationship ($p < 0.01$) was found between the Unmet Nursing Care Needs and the sub-dimensions of Critical Thinking and Teamwork, and Research and Development of the Nursing Professional Competence Scale. A positive weak relationship ($p < 0.05$) was found between the Unmet Nursing Care Needs and the sub-dimensions of Health/Patient Education of the Unmet Nursing Care Needs Scale, and Communication Teamwork with the sub-dimension of Health/Patient Education of the Nursing Professional Competence Scale.

In conclusion, it was observed that there is a weak relationship between the professional competencies of nurses working at Derince Training and Research Hospital and the unmet nursing care needs as their professional competencies increase. It has been suggested that the increase in nurses' professional competencies is not a strong factor in reducing unmet nursing care, and that studies should be repeated in different groups to investigate the unmet nursing care needs and reasons in relation to nurses' professional competencies.

Keywords: Nursing, Competence, Professional Competence, Unmet Care

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının her aşamasında bana yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, akademik rehberliği, sabrı ve teşvik edici tutumu, bu çalışmanın tamamlanmasında büyük bir rol oynamıştır. Kendisinin değerli önerileri ve eleştirileri, araştırmamın kalitesini artırmada ve bilimsel düşünce yapımın gelişiminde önemli bir yer tutmuştur. Bu süreçte gösterdiği anlayışı ve desteği için değerli tez danışmanım Prof. Dr. Füsun Terzioğlu'na teşekkürlerimi sunarım.

Elif Can ÖZGER

İÇİNDEKİLER

ÖZ	İİİ
ABSTRACT	V
TEŞEKKÜR	Vİİ
İÇİNDEKİLER	Vİİİ
TABLO LİSTESİ	Xİ
ŞEKİL LİSTESİ	XIXİİ
SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ	XIXİİİ
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
BÖLÜM 2	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşirelikte Mesleki Yeterlik	3
2.1.1. Klinik Yeterlik	4
2.1.2. Hemşirelik Sürecinin Uygulanması	5
2.1.3. Hemşirelikte Sürekli Gelişim	6
2.1.4. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme ve Etik	7
2.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı	7
2.2.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Nedenleri	9
2.2.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Sonuçları	13
2.2.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesi	14
2.2.4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önemi	15
2.3. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişki	16

BÖLÜM 3	18
GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.4. Çalışmaya Katılım ve Araştırma Verilerinin Toplanması	19
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	19
3.4.2. Veri Toplama Süreci.....	21
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	22
3.6. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	24
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
BÖLÜM 4	25
BULGULAR.....	25
4.1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine ve Çalışma Durumlarına İlişkin Bulgular	25
4.2. Mesleki Yeterlik ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puan Ortalamaları.....	30
4.3. Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı ..	31
4.4. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ve Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	49
4.5. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerine Ait Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	55
4.6. Mesleki Yeterlik ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Puanları Arasındaki İlişkiler	64
BÖLÜM 5	67
TARTIŞMA	67
BÖLÜM 6	75
SONUÇ VE ÖNERİLER	75
6.1. Sonuçlar.....	75
6.2. Öneriler.....	76
KAYNAKÇA.....	77
EKLER.....	84
EK-I: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	84
EK-II. KATILIMCI BİLGİ FORMU	85

EK-II. KATILIMCI BİLGİ FORMU (DEVAMI)	86
EK-III. HEMŞİRELİK MESLEKİ YETERLİK ÖLÇEĞİ FORMU.....	87
EK-IV : KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM HİZMETLERİ ÖLÇEĞİ	90
EK-V: ETİK KURUL İZİN FORMU	93
EK-VI: KURUM İZNİ	94
EK- VII: HEMŞİRELİK MESLEKİ YETERLİK ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI.....	96
EK-VIII: KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM HİZMETLERİ ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI	97
EK-IX: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	98



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin Normal Dağılımı.....	2
Tablo 3.2. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerinin Normal Dağılımı.....	24
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4.2. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.3. Hemşirelerin Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.4. Mesleki Yeterlik Puan Ortalamaları	30
Tablo 2.5. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puan Ortalamaları	31
Tablo 4.6. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerinin Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 4.7. Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumunu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Puan Dağılımı.....	32
Tablo 4.8. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanlarının Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	50
Tablo 4.9. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanlarının Hemşirelerin Kurumda Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	51
Tablo 4.10. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanlarının Hemşirelerin Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı	53
Tablo 4.11. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerine Ait Puanlarının Sosyo-demografik Özellikler, Çalışma Durumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı	56
Tablo 4.12. Mesleki Yeterlik ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	64
Tablo 4.13. Mesleki yeterlik alt boyutlarının Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Üzerine Etkisi.....	65

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Modeli.....	8
Şekil 2.2: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler	12
Şekil 3.1: Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül	19



SEMBOL/KISALTMA LİSTESİ

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
AWHONN:	American Association of Women's Health, Obstetrics and Neonatal Nurses (Amerika Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği)
IOM:	U.S. Institute of Medicine (ABD Tıp Enstitüsü)
KHB:	Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı
KMO değeri:	Kaiser-Meyer-Olkin Değeri
MYÖ:	Mesleki Yeterlik Ölçeği
NPWH:	American National Women's Health Nursing Association (Amerika Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Birliği)
SML:	Sağlık Meslek Lisesi
SPSS:	Statistical Package for The Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Profesyonel hemşirelik mesleği hastaların desteklenmesi, tedavi süreci, hastaların savunulması ve etik değerlerinin korunması gibi birçok parametre ile hastaya bütüncül yaklaşım gerektiren bilimsel bir meslek grubudur [1,2]. Hemşireliğin profesyonel olarak rollerini yerine getirebilmek için lisans eğitiminden itibaren başlayarak ve meslek hayatı boyunca devam edecek olan temel bilgi ve becerilerin yanı sıra kaliteli hasta bakımı verebilmek adına da mesleki yeterliğe de sahip olunması gerekmektedir [1,3].

Dünya Sağlık Örgütü Hemşirelik mesleki yeterliğini, bilgi-beceri tutumu, işbirliği yapabilme ve iletişim becerilerinin yanı sıra psikomotor düzeyi de kapsayan sürekli gelişim gösteren kombine bir uygulama olarak tanımlamıştır [1,5]. Bu kombine uygulamalar ile hemşirelerin farklı disiplinlerle birlikte çalışması, teknolojinin yenileniyor olması ve beklentilerin artması mesleki yeterliğin önemini vurgulamaktadır [3,4].

Mesleki yeterlilik profesyonel hemşireliğin temelini oluşturan ve hemşireliğe özgü bir kavramdır. Hastalara verilen bakımın profesyonelliği ve hemşirelerin mesleki olarak yeterli olması hemşirelerin sorumluluğundadır. Ancak, sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında profesyonel hemşirelik bakımının uygulanmasında farklılıklar görülmektedir. [5,6].

Kadın doğum klinikleri gibi özel alanlarda görev yapan hemşirelerin, gebelik dönemi, doğum süreci, doğum sonu dönem gibi hastaların özel bakım gerektirdiği durumlarda, malpraktis risklerin (anne-bebek ölümü vb.) önüne geçilebilmesi için mesleki yeterliğe sahip, kaliteli ve doğru bakımı profesyonel bir şekilde uygulamaları gerekmektedir [7,8].

Bu bağlamda yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki yeterlikleri arttıkça verilen profesyonel hemşirelik bakımın kalitesi artacak eksik bakım olarak da

adlandırılan karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ve güvenliği de hastaların öncelikleri doğrultusunda azalacaktır. [3,4,9,10].

Karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri arasında iletişim ekip çalışması, işgücü ve malzeme kaynakları yer almaktadır. Bu çalışmada mesleki yeterlilik düzeyinin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerini hangi ölçüde etkilediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Verilerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin mesleki yeterlilikleri ile karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi arasındaki ilişki belirlenerek nedenlerine yönelik iyileştirme çalışmalarında yol gösterici olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin hastalarına yönelik karşılayamadığı hemşirelik bakım gereksinimleri ile mesleki yeterlilikleri üzerine olan etkisini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki yeterlik düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin hastalarına yönelik karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetleri nelerdir?
- Yataklı birimlerde görev yapan hemşirelerin hastalarına yönelik karşılayamadıkları hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenleri nelerdir?
- Yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki yeterlik düzeyleri ile hemşirelerin hastalarına yönelik karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasında ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelikte Mesleki Yeterlik

Yeterlilik fikri, Albert Bandura tarafından önerilen ve karşılıklı determinizm ilkesini temel bir bileşen olarak içeren sosyal-bilişsel teoriden doğmuştur [11]. Yeterlilik kavramı, bir kişinin bir işi veya faaliyeti etkili bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken gerekli niteliklerle ilgilidir. Yeterlik, bir görevi etkili bir şekilde yerine getirmek ve ilgili yükümlülükleri yerine getirmek için gerekli olan çeşitli yetenek, bilgi ve becerileri kapsayan çok yönlü bir yapıdır. Yukarıda bahsedilen fikir, belirli bir aktiviteyi gerçekleştirmek veya belirli bir işlevi tatmin edici bir standartta üstlenmek için gerekli yeteneğin altını çizmektedir [12].

Yeterlilik kavramı, bireyin belirli bir düzeyde performans sergileme ve yaşamla ilgili çeşitli durumlarda istenen sonuçları elde etme kapasitesinin yanı sıra bunu yapma becerisine ilişkin kendine güveni ile ilgilidir. Algılanan yeterliliğin, bireyin hedefe ulaşmaya yönelik gösterdiği çaba düzeyi, zorluklar karşısında ısrar etme yeteneği ve başarısızlık durumlarına tepkisi üzerindeki etkisi dikkate değerdir. Alternatif bir ifadeyle yeterlilik, bireyin kendine olan güveninin bir tezahürü olarak anlaşılabilir. Bir bireyin güçlü bir öz-yeterlik inancına sahip olması, stres seviyelerinin azalmasına ve hem başarının hem de refahın artmasına yol açabilir [13].

Uygulayıcılarının sahip olduğu bu nitelikler belirli bir disiplinin farklılığı veya diğer disiplinlerden çoğunlukla uygulayıcıları ayırt edici yeteneklere sahip oldukları, yaptıkları işin doğasına ve görevlerini yerine getirirken benimsedikleri mesleki normlara veya geleneklere bağlı olduklarının göstergesidir. Mesleki bir alanın ayırt ediciliğini ortaya koymak için, o alandaki uygulayıcıların çeşitli bilgi, tutum ve yetenekleri kapsayan benzersiz bir dizi yeterliliğe sahip olması gerekmektedir [11].

Yeterlik, bir kişinin işini etkin bir şekilde yapabilmesi ile o işin asgari standartlarını yerine getirebilmesidir. 21. yüzyıl bilgi toplumu bağlamında ulusun gelecekteki başarısını güvence altına almak ve yeterliliklerini görünür kılmak için bireylere birçok mesleki alanda kapsamlı eğitim verilmesinin zorunlu olduğu söylenebilir. Bu

hedefe ulaşmak için, her bir mesleki alanda gerekli olan yetenekleri kapsamlı bir şekilde analiz etmek ve bu yeterlilikleri o spesifik mesleki alandaki kişilere kazandırmak için ortak çaba göstermek zorunludur [6,14,15].

Hemşirelikte mesleki yeterlilik; ilgili bilgilerin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını ve ilgili becerilerin yetkin bir şekilde kullanılmasını kapsamaktadır. Mesleki yeterlilik, temel, yönetsel ve beceriye dayalı olmak üzere üç farklı alana ayrılabilir. Temel yeterlilik, profesyonel bir ortamda tüm bireylerden evrensel olarak beklenen, etkili iletişim, uyum sağlama ve işbirlikçi beceriler de dahil olmak üzere temel nitelikleri kapsar. Yönetmel yeterlilikler planlama, organize etme ve liderlik etme yeteneği gibi çeşitli nitelikleri kapsar. Yönetmel yeterliliklerin beceri bileşeni, işe özgü yeteneklere sahip olmakla ilgilidir. Yetkinlikler ise mesleki yeterlilik, klinik yeterlilik ve uzmanlık yeterliliği olmak üzere üç farklı alana ayrılabilir [6,15].

2.1.1. Klinik Yeterlik

Klinik yeterlilik; Geniş anlamda, yüksek düzeyde performansa ulaşmada gözle görülür şekilde etkili olan bilgi, beceri ve tutumları kapsayan bir dizi gözlemlenebilir davranış olarak kavramsallaştırılabilir [16].

Özellikle klinik uygulamaya yönelik bir dizi bilgi ve yeteneği içermektedir. Bu program, pediatri hemşireliği, yoğun bakım hemşireliği, doğum ve kadın sağlığı hemşireliği gibi belirli bir alandaki temel yeterlilikleri içermektedir [17,18].

Klinik yeterlilik çeşitli iç ve dış değişkenlerden etkilenebilir. İç unsurlar; etkili iletişim, mesleki ilgi, hesap verebilirlik ve sorumluluk dahil olmak üzere bilgi, beceri, mesleki bağlılık ve mesleki deneyimler gibi bireysel özellikleri kapsamaktadır. Dış faktörler, etkili yönetim, denetim, izleme ve yetki gibi mesleki unsurların yanı sıra kaliteli eğitim, uygun çalışma koşulları ve yeterli teknoloji gibi çevresel hususları da kapsar [6]. Yeterlik gelişiminin, bireyler mesleki deneyim kazandıkça, daha yüksek pozisyonlara ulaştıkça ve eğitim derecelerini yükselttikçe gerçekleştiği görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin faaliyet gösterdiği alan, profesyonel bir şekilde hareket etme kapasiteleri, mesleki gelişimlerini ilerletme istekleri ve ek beceriler edinme arayışları da onların yeterlilik düzeylerine katkıda bulunmaktadır[19].

Gelişmiş ülkelerde kadın sağlığı ve doğum hemşireliği alanı ileri hemşirelik uygulamaları içerisinde uzmanlaşmış bir alandır. Kadınların bireysel ihtiyaçlarını ve refahını ön planda tutan bütünsel bir yaklaşımla kadınlara birinci basamak sağlık hizmeti sunmaya odaklanmaktadır. Pratik uygulamada kadın sağlığı konusunda uzmanlaşmış hemşireler, klinik görevlerinin yanı sıra sağlığın geliştirilmesi, önleyici tedbirler, eğitim girişimleri, araştırma çabaları, danışmanlık hizmetleri ve savunuculuk çabaları dahil olmak üzere çeşitli sorumluluklar üstlenirler. Bu hizmetler, yalnızca üreme işlevlerinin ötesine uzanan, kadınların yaşam evrelerinin geniş bir aralığını kapsamaktadır [20]. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadın sağlığı hemşireliğine özgü hemşirelik uygulamaları “Kadın Sağlığı”, “Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği (AWHONN) ve “Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Birliği” (NPWH) tarafından tanımlanmaktadır. Bu kuruluşlar bireyleri, aileleri ve toplulukları etkileyen hem mevcut hem de potansiyel sağlık sorunlarının değerlendirilmesi, teşhisi ve tedavisi alanlarında uzman bilgisi sunmaktadır. "Özel uygulama alanı" terimi, dinamik ve oldukça bağımsız görevlerin yerine getirilmesini gerektiren belirli bir uzmanlık alanını ifade eder. Bu perspektiften bakıldığında, hemşirelik mesleğindeki yetkinlik ve yeterlik, kadın sağlığı ve doğum hemşireliğinde ayrıca bir önem taşıdığı görülmektedir [20,47].

2.1.2. Hemşirelik Sürecinin Uygulanması

Hemşirelik mesleki yeterliliğin önemli bir parçası olan hemşirelik sürecini uygulama tanımlama, hemşirelerin bakım verdikleri bireyler hakkında toplanan verilerin kaydı ve detaylı analizi ve sentezini içermektedir [21]. Literatürde genellikle veri toplama için gözlem-görüşme ve fiziksel muayene gibi yöntemlerin tercih edildiği belirtilmektedir. Bu süreçte, bireyin kendini ifade etmesine fırsat verilmeli, gereksiz sorulardan kaçınılmalı, görüşme sırasında profesyonel bir tutum sergilenmeli ve görüşme sonunda konuşulanların özetlenmesi gerekmektedir [21,65,66]. Hastaların verecekleri duygusal ve fiziksel reaksiyonlar, kültürel ve sosyal özellikleri, diğer sağlık çalışanları ve kendi yakınlarıyla iletişimi, yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, yüz ifadeleri, duruş, beslenme alışkanlıkları, bilişsel durumu, konuşulan dil, inançlar gibi faktörler, gözlem sırasında titizlikle değerlendirilmesi gereken unsurlardır. Bu değerlendirme, hemşirenin profesyonel sorumluluğu altında gerçekleştirilmelidir [22].

Hemşirelik mesleğinde hem sağlıklı hem de hasta kişiler ve onların aile üyeleri ile hekim, laboratuvar asistanı, radyolog, eczacı gibi diğer sağlık profesyonelleri ve ilgili kişiler de dahil olmak üzere birçok paydaş arasında sürekli bir iletişim ve iş birliği ihtiyacı bulunmaktadır [22,23]. Hastane yönetim birimlerinde hemşirelerin iletişiminin ekip çalışması, iş tatmini ve yaşam kalitesi gibi birçok husus üzerinde önemli etkisi vardır. Bu konuyla ilgili yapılan çeşitli araştırmaların bulguları bu bakış açısını doğrulamaktadır. Yapılan bir araştırma, hemşirelerin iş doyumu düzeyi ile örgütsel iletişim kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ekip çalışması konusunu inceleyen bir araştırma, hemşirelerin ekip çalışması konusunda hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek seviyede yeterliliğe sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır [24,32].

2.1.3. Hemşirelikte Sürekli Gelişim

Bir mesleğin profesyonel kabul edilebilmesi için, o mesleğe özgü uzmanlık bilgisine sahip olunması gereklidir. Özellikle hemşirelik gibi bir meslek alanında, uzmanlık bilgisinin kazanılması nitelikli eğitim ile sağlanır. Araştırmacılar, en az lisans düzeyinde verilen eğitim ile hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi açısından eğitim seviyesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Ancak, Türkiye'de hemşirelik eğitimi hem lise hem de lisans düzeyinde verilmekte ve standartları net olarak belirlenmemiştir. Bu durum, mesleğin profesyonelleşmesini olumsuz etkileyebilir [25,66,68,76].

Hemşirelik, bilimsel bilgi birikimi ile pratiği birleştirme sanatıdır. Toplumsal değerlere saygılı, etik standartları olan ve insan yaşamına önem verme gibi temel prensipleri içeren bir meslektir. Hemşirelerin eğitim düzeylerinin yükselmesi, bilimsel araştırmaların artmasına ve bu sayede mesleğin gelişmesine önemli katkılarda bulunmaktadır. Bu durum, hemşirelerin profesyonelliklerini kazanmaları açısından kritik bir rol oynamaktadır. Hemşirelik mesleği, bilgiye dayalı uygulamaları teşvik ederek, toplum sağlığına olan katkılarının artmasını sağlamaktadır. Bu şekilde, hemşireler hem bireylerin hem de toplumun sağlık ve gelişimini destekleyen önemli bir rol üstlenmektedirler [21,77,70].

Geçmişte hemşireler, hastanın sağlığı ile ilgili bakımı sağlamak için, geleneksel rolü çerçevesinde, hekim rehberliğine dayanan bilgi ve davranışlara gereksinim duymuşlardır. Hasta bireyin bakımlarını da yine bu rehberlik çerçevesinde

sergilemişlerdir[8,66]. Fakat zaman içinde, bilimsel ve toplumsal değişimlerin yaşanması günümüz hemşirelik rollerini de etkiledi. Geçmişte sadece hastayı fiziksel olarak iyileştirmeye yönelik rolleri üstlenirken günümüzde hasta ve sağlıklı bireyler için sağlığın geliştirilmesiyle ilgi danışmanlık hizmeti verme, eğitim ve rehberlik gibi sosyal rolleri kapsayacak şekilde evrilmektedir. Bu değişim, hemşirelerin sadece hastaların iyileşmesine değil, aynı zamanda sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesine ve toplumun genel sağlığının iyileştirilmesine odaklanmasını sağlamaktadır [9,57,66,68].

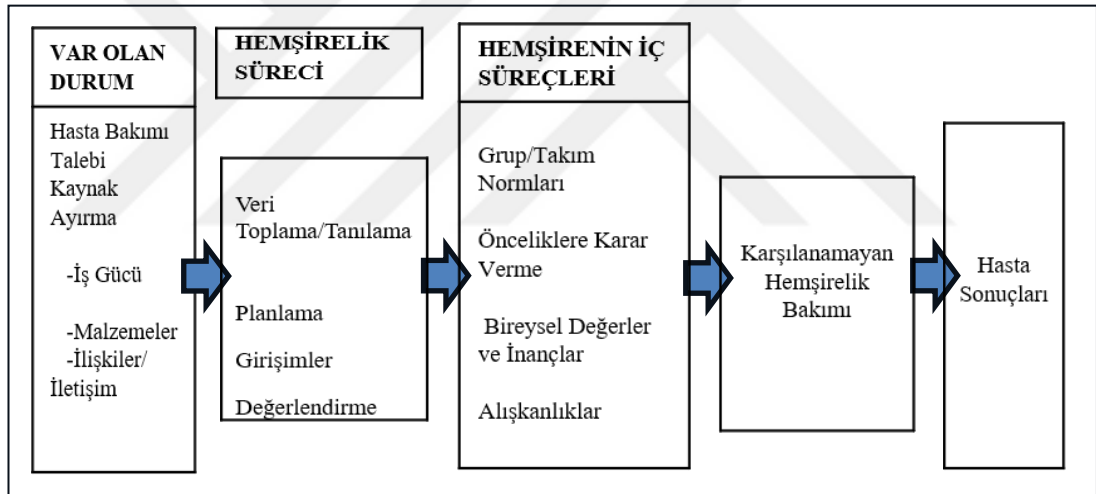
2.1.4. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme ve Etik

Hemşirelik mesleğinin gelişiminde araştırma sonuçlarının rolü büyüktür. Uluslararası Hemşireler Birliği, araştırmaya dayalı faaliyetlerin profesyonel hemşireliğin temel bileşenlerinden biri olduğunu vurgulamaktadır. Hemşirelerin klinik ortamlarda karşılaştıkları vakalar üzerinde araştırma yapmaları, mesleğin ilerlemesi için kritik öneme sahiptir. Bu araştırmaların yayınlanarak paylaşılması, hemşire araştırmacıların gelişmeleri takip etmeleri ve bilgi paylaşımının artırılması açısından hayati bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin etik ilkeleri anlaması ve etik değerlere uygun davranışlar sergilemesi, mesleki açıdan kritik öneme sahiptir. Kurum içinde etik değerlerin yeni başlayanlara öğretilmesi, onların mesleki gelişimlerine katkı sağlayarak profesyonelleşmelerini destekler. Bu şekilde, hemşirelik alanındaki araştırma ve etik değerlere uygun davranışlar, mesleğin ilerlemesi ve toplum sağlığının artırılması için temel taşlar oluşturur [9,10,68,69,71].

2.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

Karşılanmayan hemşirelik bakımı (KHB), hemşirenin çok sayıda faktör nedeniyle planlanan bakımı sunamaması veya geciktirmesi durumunda dikkatsizliğin ortaya çıkmasını ifade eder ve dolayısıyla hasta güvenliği için potansiyel bir risk oluşturur. Kalisch, hemşirelik bakımı ile ölüm oranları, enfeksiyon oranları, basınç ülserleri, hasta düşmeleri, hastanede kalış süresi, istenmeyen yan etkiler, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve hasta memnuniyeti gibi çeşitli sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi araştırmak için kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirmiştir. Daha sonra Kalisch, 2006 yılında hemşirelerle odak grup görüşmeleri yaparak nitel bir çalışma yürütmüştür. Düzenli hemşirelik bakımının sağlanmasının mümkün olmadığı durumları ve bu sınırlamaların altında yatan nedenleri belirlemek için bir araştırma

yapılmıştır. Çalışma, farklı başlık halinde sınıflandırılabilen karşılanmayan bakımın çeşitli alanları ambulasyon, hastanın pozisyonlanması, gecikmiş veya unutulmuş yemek, hasta eğitimi, taburculuk planlaması, duygusal destek, temizlik, belgeleme ve gözlem şeklinde vurgulamaktadır. Karşılanmayan hemşire bakımına katkıda bulunan faktörler ise yetersiz personel alımı, mevcut insan kaynaklarının uygun olmayan şekilde tahsis edilmesi, hemşirelik müdahaleleri için zaman kısıtlamaları, "bu benim işim değil" zihniyeti, yetersiz yetkilendirme, delegasyon uygulamaları ve inkar olmak üzere yedi ana alana ayrılabilir. Kalisch ve arkadaşlarına göre (2009) karşılanmayan hemşirelik bakımı, gerekli hasta bakımının sağlanmasındaki başarısızlık, gecikme veya ihmal anlamına gelmektedir. Kalisch ve arkadaşlarının önerdiği Uygun Hemşirelik Bakımı Modeli, Kalisch'in hemşirelerle yaptığı odak grup görüşmelerinden elde edilen bilgilere dayanarak Şekil 1'de gösterilmektedir [8,9,12,15,30].



Şekil 2.1: Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Modeli [12]

KHB modelinin gelişimi, yapı, süreç ve sonuç unsurlarını kapsayan Donabedian'ın çerçeve modeli tarafından şekillenmiştir [36]. Şekil 2.1'de sunulan sistem, hasta bakımı ve hemşirelik müdahalelerine olan talebi etkileyen çeşitli faktörleri gösteren Uygun Hemşirelik Bakımı Modelini göstermektedir. Bu faktörler emek, malzeme ve iletişim gibi kaynakların tahsisini içermektedir. Ek olarak model, veri toplama ve teşhis, planlama, müdahaleler ve değerlendirmeyi içeren hemşirelik sürecini de kapsamaktadır. Ayrıca hemşirelerin grup ve ekip normları, önceliklere ilişkin karar verme, bireysel değer, inanç ve alışkanlıklar gibi içsel süreçleri de bu model

kapsamında dikkate alınmaktadır. Sonuçta bu faktörlerin hasta üzerindeki sonuçları araştırılmaktadır. Bu model, hemşirelik bakımının birbiriyle ilişkili bileşenlerini, hemşirelik müdahalelerini etkileyen etkili faktörleri ile ortaya çıkan hasta sonuçlarını kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Model, hemşirelik bakımının sağlanmasının veya ertelenmesinin hastanın durumu, mevcut kaynaklar ve hemşirelerin içsel algılama ve karar verme süreçleri gibi faktörlerden etkilendiğini öne sürmektedir. Bu, hemşirelik bakımının yerine getirilmemesiyle sonuçlanabilir ve hasta üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir [9,11,48].

Çeşitli nedenlerle hastalara yeterli tedavinin sağlanamaması, hastaları, sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını olumsuz yönde etkileyen sonuçlara yol açmaktadır. Bu olumsuz sonuçların nedeni ile hemşirelik bakımının niteliği düşmekte, dolayısıyla hasta güvenliği açısından tehdit oluşturmaktadır. Hemşirelik bakımının farklı faktörler nedeniyle ertelenmesi veya durdurulması, hastaların genel refahı üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir. Hastaların vücut bakımlarına dikkat edilmemesi ve düzenli pozisyon ayarlamalarının ihmal edilmesinin, basınç ülserlerinin oluşmasına ve ilerlemesine önemli ölçüde katkıda bulunduğu ifade edilmiştir [48,36]. Daha ileri bir araştırma, idrar yolu enfeksiyonlarının yaygınlığı ile ucuz hemşirelik bakımının eksikliği arasında dikkate değer bir korelasyon olduğunu ortaya çıkarmıştır. Hemşireleri kapsayan ayrı bir araştırmada, hasta düşme vakaları ile hemşirelik bakımının finansal olarak erişilemez olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Kalisch, Terzioğlu ve Duygulu'nun yaptığı çalışmada jinekoloji kliniklerindeki sağlık çalışanlarının karşılanmayan hemşirelik bakımı taleplerinin dahiliye, cerrahi ve yoğun bakım birimlerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi [12]. Friese ve ark.'nın yaptığı çalışmada karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi düzeyi incelendiğinde onkoloji birimlerinde, onkoloji birimi dışında yer alan dahili ve cerrahi birimlere nispeten daha düşük olduğunu göstermiştir [49].

2.2.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Nedenleri

Bakım prosedürlerinin yürütülmesi, hemşirenin bireysel nitelikleri, kurumsal yapısı, çalışma ortamı ve ekip içi iletişim gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, klinik deneyim, iş mutluluğu, kişisel değerler, çalışma ortamı algıları, işten ayrılma niyeti gibi bireysel özellikleri yerine getirilmeyen bakımın ortaya çıkmasını etkilemede önemli bir role sahiptir. Araştırma

bulguları, alanda daha fazla deneyime sahip hemşirelerin, iş memnuniyetsizliği, olumsuz mesleki bakış açısı, çalışma ortamından memnuniyetsizlik ve yüksek sıklıkta işten devamsızlıkla birleştiğinde, yeterli bakımı sağlamada zorluklarla karşılaştıklarını göstermektedir. Karşılanamayan hemşirelik bakımı konusuna ilişkin araştırma, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi ile hemşirelerin mali açıdan külfetli bulunduğu bakım müdahalelerinin sayısının artması arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya çıkardı. Alınan bakımın derecesi, hemşirenin iş mutluluğu ve çalışma ortamının değerlendirilmesi gibi birçok faktörden etkilenebilir. [12,33,35]

Çin'de 1.542 hemşire ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 233 hemşireden oluşan bir örnekleme bir çalışma yapılmıştır. Araştırmanın bulguları, hemşirelerin çalışma ortamını algılamaları ile yerine getirilmemiş bakım uygulamaları arasında ters bir ilişkinin olduğunu göstermiştir. Özellikle hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin olumlu görüşleri arttıkça karşılanmayan bakım uygulamalarının görülme sıklığı azalmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 31.650 hemşire örneklemeyle yapılan ayrı bir çalışmanın bulgularına göre, çalışma ortamına ilişkin olumlu algının, karşılanmayan hemşire bakım uygulamalarında %63,3 oranında önemli bir azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [12,34]. Destekleyici bir çalışma ortamı ile karşılanabilir olmayan bakım sorunu arasındaki ilişkiyi araştırmak için bir araştırma yürütülmüştür. Bu çalışmanın bulguları, hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları olumlu hale geldikçe, bakımla ilgili karşılanamama düzeyinde de buna karşılık gelen %13,7'lik bir düşüş olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelerde ve bakım uygulamalarında iş tatmini ile devamsızlık arasındaki ilişkiyi araştıran araştırmalar, hemşirelerin iş tatminindeki artışın, bakım uygulamalarından duyulan memnuniyetin artmasıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Tersine, devamsızlık sıklığındaki artış bakım uygulamalarından memnuniyetin azalmasıyla bağlantılı olduğu ortaya konmuştur. Hemşirelerin sahip olduğu ve sağlık hizmetinin aşırı fiyatlandırılması sorununu etkileyen bir diğer özellik de görev duygusudur. İsrail'de 295 hemşireden oluşan bir örnekleme içeren bir çalışma, hemşirelerin hem bireysel hastalara hem de kliniğe karşı algılanan sorumluluk düzeyi ile yerine getirilmeyen bakımın görülme sıklığı arasında önemli bir ters ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır [62].

Tedavinin maliyeti, personel seviyeleri ve tıbbi ekipmanın mevcudiyeti, kaynakların etkin tahsisi ve hemşire-hasta oranı gibi çeşitli kurumsal faktörlerden etkilenebilir.

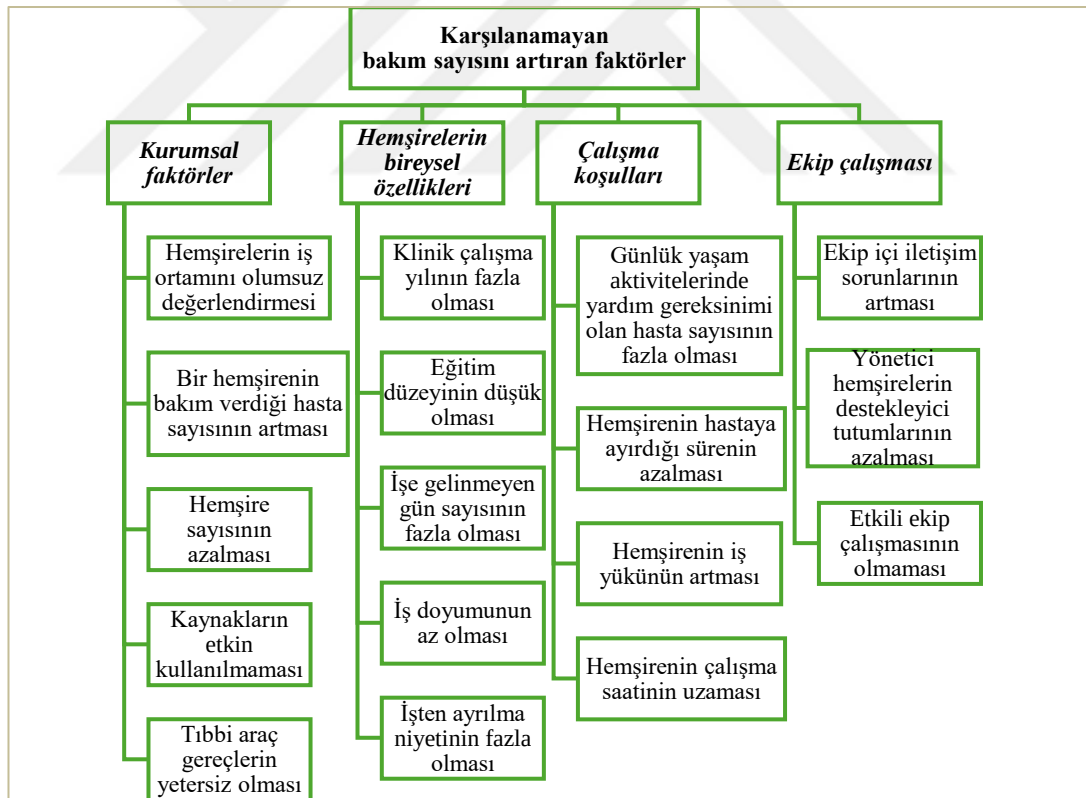
Hasta sayısındaki fazlalık ve hemşirelik yeterliliğinin kalitesi kurumsal ölçümlerin iki temel bileşenidir. Hemşireye ayrılan hasta iş yükünün artması, sunulan bakımın kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Friese'nin araştırma bulguları, hemşirenin iş yüküne bir hastanın daha dahil edilmesinin, bakım kapsamı oranında %2,1'lik bir artışa yol açtığını göstermektedir. On iki Avrupa ülkesinden 31.627 hemşire örneklemeyle bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmanın bulguları, hemşire-hasta oranının 6'dan 11'e çıkmasının, karşılanmayan bakımda %26'lık bir artışla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur [19,58]. İngiltere'de yapılan bir araştırma, bir hemşirenin hasta yükünün 6'dan 12'ye çıkarılmasının, karşılanmayan bakımda istatistiksel olarak anlamlı %66'lık bir artışa yol açtığını göstermiştir. İsveç'te yapılan bir araştırma, hemşirelik bakımının 6 hasta yerine 10 hastaya verilmesinin, karşılanmayan bakımda %53 gibi ciddi bir artışa yol açtığını ortaya çıkarmıştır [10,63].

Hemşirelik bakımının tam olarak yürütülmesini engelleyen bir diğer kurumsal unsur da hemşire sayısının yetersiz olmasıdır. Mevcut araştırmalar, hemşire kadrosunun yeterliliği ile kliniklerdeki bakım uygulamalarına uyum düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Güney Kore'de yapılan bir araştırma, kliniklerde çalışan hemşire sayısını artırarak bakımın kalitesini artırmayı amaçlamıştır. Bu çalışmanın bulguları, karşılanabilir olmayan bakım uygulamalarının yaygınlığında önemli bir azalma olduğunu ortaya koydu. İngiltere'deki sağlık kuruluşlarında bakım uygulamalarında istihdam edilen hemşire sayısı ile sürdürülemez yaygınlığı arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, hemşire azlığının bir sonucu olarak hemşire başına hasta yükünün 6'dan 11'e çıkmasıyla sonuçlandığı belirlenmiştir. Hasta izleme sıklığında %50 azalma görülmüştür. Ayrıca, diğer çalışmalar eğitim ve araştırma hastaneleri ile tıbbi ekipmanın yetersiz olduğu ve kaynak yönetiminin etkin olmadığı kliniklerde kapsamlı bakım uygulamalarının engellendiğini göstermiştir [63].

Çalışma koşulları hemşirenin profesyonel ortamını etkileyen çeşitli faktörleri kapsar. Bu faktörler, hemşirenin sabah veya akşam olabilen vardiyasının yanı sıra klinik ortamında hemşireye verilen belirli görevleri içerir. Kliniğin büyüklüğü, kaynakları ve hasta nüfusu gibi özellikleri de çalışma koşullarının şekillenmesinde önemli rol oynuyor. Ayrıca hemşirenin ilgilendiği hastaların bakım ihtiyaçları ve her hastaya ayrılan zaman çalışma koşullarının önemli unsurlarıdır. Son olarak, hemşirenin

vardiyalarının süresini ve zamanlamasını belirleyen çalışma saatleri, genel çalışma koşullarının ayrılmaz bir bileşenidir. Araştırma bulguları, hastaların günlük yaşam görevlerini yerine getirirken bağımlılık düzeyi ile aldıkları bakım miktarı arasında ters bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin hastalara bakım sağlamaya daha fazla zaman ayırması durumunda verilen bakım miktarının da artma eğiliminde olduğu gösterilmiştir. Hemşirelerin vardiya saatlerine göre karşılanmayan bakım ihtiyaçlarının yaygınlığını araştıran araştırma, gece vardiyasında daha az sayıda bakım davranışının karşılanmadan kaldığını ortaya koyuyor. Farklı sağlık tesislerinin performansını incelerken araştırmalar, kritik bakım ünitelerinin diğer kliniklere kıyasla daha düşük maliyetli tedavi vakalarına sahip olduğunu göstermiştir [22,67].

Karşılanmayan hemşirelik bakımını artıran faktörler şekil 2.2’de verilmiştir.



Şekil 2.2: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler [4]

2.2.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Sonuçları

Hastalar hemşirelik bakımının tüm boyutlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirme kapasitesine sahip olmayabilir. Karşılanamayan bakım hizmetlerinin yaygınlığını ve bunların hastanede yatan hastalar üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, katılımcılar sürekli olarak bakımın çeşitli yönlerine erişimde zorluklarla karşılaştıklarını bildirdiler. Özellikle hastalar ağız bakımı alma, yürüme gibi fiziksel aktivitelerde bulunma, kapsamlı taburculuk planlaması yapma, hasta eğitim kaynaklarına erişme, endişelerinin ve tercihlerinin duyulmasını ve kabul edilmesini sağlamanın yanı sıra kişisel sağlık bilgilerinin gizliliğini sağlama konusunda zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Söz konusu araştırmada hastalar, hemşirelerin hastaların duygusal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasının ötesinde fiziksel bakıma öncelik verdikleri yönündeki algılarını dile getirmişlerdir. Hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca karşılaştıkları olumsuz olaylara odaklanan bir araştırma araştırmasında katılımcılar, hatalı damar erişimi, deri altı ilaç sızıntısı, enfeksiyon, düşme ve reçete hataları gibi olumsuz karşılaşma örneklerini aktardılar. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, hastalarla, taburcu olduktan sonra sağlık sistemi ve personel hakkındaki algılarını değerlendirmek için bir anket yapılmıştır. Bulgulara göre ankete katılanların %38'i hastanede kaldıkları süre boyunca en az bir hemşirelik bakımı faaliyetinin yerine getirilmediğini iddia etmiştir. Bahsi geçen çalışmada hastalar sıklıkla bakımlarının çeşitli yönleriyle ilgili memnuniyetsizliklerini dile getirdiler. Özellikle sağlık hizmeti sunucularının ilaçların olası yan etkilerini tanımlama, taburculuk sürecinde yardım sağlama ve taburculuk prosedürleri konusunda yeterli eğitim verme konularında beklentilerini yeterince karşılayamadıklarını bildirmişlerdir [12,23,34].

Mevcut literatür hasta memnuniyeti ile hastaneyi değerlendirmesi, hemşirelik bakımı algısı ve karşılanamayan hemşire bakımı arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Schubert ve ark. karşılanamayan hemşire bakım hizmetleri düzeyindeki 0,5'lik artan artışın, hasta memnuniyetinde %37'lik kayda değer bir düşüşe yol açtığını ortaya çıkarmıştır. Ball ve Zuniga tarafından yürütülen araştırma, kaliteli tedavi algısı ile hemşire hizmetlerinin karşılanabilirliği arasında anlamlı bir ters ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır [24].

Karşılanabilen bakım yöntemlerinin uygulanması ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyi, işten ayrılma isteği, iş tatmini ve hemşire devir hızı ile ilgili çeşitli sonuçlar arasında bir korelasyon mevcuttur. Papastavrou incelemesine göre, karşılanamayan hemşire bakım yöntemlerinin artmasıyla hemşirelerin iş doyumu arasında negatif bir ilişki var ve bu da daha sonra işten ayrılma isteklerinin artmasına neden olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışma, uygun sağlık hizmetleri, hemşire devir oranı ve hemşire ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bulgular, tatmin edici sağlık ve hemşire hizmetleri ile hemşire devir oranı arasında anlamlı-pozitif ilişki olduğunu bulmuştur. Araştırma, hemşirelerin işten ayrılma oranı ile işten ayrılma isteği arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmektedir[23, 25]. Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin görüşleri, iş tatmini ve karşılanmayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi araştıran daha ileri bir araştırma, hemşirelerin çalışma ortamını olumlu değerlendirmesinin artan iş tatmini ve azalan tükenmişlik ile ilişkili olduğunu göstermiştir [23, 25].

Kalisch tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık hizmetlerinin karşılanabilirliği ile hemşirelerin iş tatmini düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Ayrıca araştırma bulgularına göre hemşireler, maliyetinin düşük olduğu düşünülen bakım yöntemlerine başvurmanın sonucunda pişmanlık, pişmanlık ve hayal kırıklığı yaşadıklarını bildirmişlerdir [25].

2.2.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesi

Maliyeti karşılanamayan bakım uygulamalarına ilişkin çalışmaları incelerken, metodolojik tekniklerin sıklıkla mevcut koşulları belirlemeye çalıştığı açıkça ortaya çıkmaktadır. Hastaların ve hemşirelerin sağlığını endişelendiren bu durumu hafifletmeye yönelik tedavileri kapsayan araştırmaların azlığı tespit edilmiştir. Araştırma, ekip etkileşimini artırmayı amaçlayan eğitimci eğitimi, bilgisayarlı hemşirelik bakımı hatırlatıcılarının kullanımı ve kliniklerdeki hemşire personelinin artırılması gibi birçok stratejiyi içermektedir. Hemşirelik ekibi içindeki işbirliğini geliştirmek için her klinikten üç hemşireden oluşan bir gruba Kalisch ve arkadaşları tarafından yürütülen eğitim verilmiştir. Daha sonra, bu eğitilmiş hemşirelere kendi kliniklerinde üç ila beş hemşireden oluşan daha küçük gruplara eğitim vermekle görevlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları, işbirliğinde önemli bir artış olduğunu ve karşılanmayan bakımlarda dikkate değer bir azalma olduğunu göstermiştir.

Elektronik hemşirelik bakımı hatırlatmaları ile karşılanmayan bakım arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla da bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın bulguları hemşirelerin uygulamaya yönelik olumlu tutum sergilediğini ve uygulamanın kullanılmasının karşılanmayan bakımın azalmasına neden olduğu görülmüştür. Güney Kore'de yapılan bir araştırmada, kliniklerdeki hemşire sayısını artırarak hemşirelik bakımının kalitesini artırmayı amaçlayan bir yöntem kullanılmıştır. Bu yöntem hemşire-hasta oranının 17'den 7'ye düşmesiyle sonuçlanmıştır. Araştırmanın bulguları, yöntemin uygulanmasının ardından karşılanmayan hemşire bakımında önemli bir azalma olduğunu göstermiştir. [12,26]

Karşılanamayan hemşirelik bakımı sorunu hem hemşireler hem de hastalar açısından olumsuz sonuçlar doğuran bir ihmal biçimidir. Hemşirelikte karşılanmayan bakım sorunu, tedavi kalitesi ve hasta güvenliğinden ödün verme potansiyeli nedeniyle önceliklendirilmesi ve çözümlenmesi gereken önemli sorunlardan biridir. Ayrıca bu durum hastaların ve hemşirelerin refahını etkilemekle kalmayıp, hastaların hastanede kalış süresini ve ek tıbbi müdahalelerden yararlanmalarını da dolaylı olarak etkilemektedir. Sonuç olarak, bu durum sağlık hizmetleriyle ilgili harcamalarda önemli bir artışa yol açmaktadır. Araştırmada kurumsal düzeyde mevcut koşulların değerlendirilmesi, hemşirelere periyodik eğitim verilmesi, olumsuz hasta sonuçlarının tutarlı bir şekilde belgelenmesi ve bu konuyu ele almak için aylık toplantılar planlanması tavsiye edilmiştir. Ayrıca, karşılanamayan hemşirelik bakımının ekonomik sonuçlarını ve hasta sonuçları üzerindeki olumsuz etkilerini ülkenin sağlık politikalarına dahil etmek zorunludur [26,27].

2.2.4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önemi

Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde uygulanmasında temel bir kavram olan hastaların güvenliğinin sağlanması; kaliteli ve nitelikli hasta bakımının önemli bileşenlerindendir. Ne yazık ki, bazen bu kritik konu göz ardı edilebilmektedir Tıbbi hatalar, hastaların uzayan yatışları ve hastalıklara eşlik eden problemler, hasta güvenliğini ve kaliteli hasta bakımını engelleyen önemli sorundur. Bu sorunlar birbirini zincirleme olarak destekler ve hasta güvenliğini tehlikeye atmaktadır [27,72,73].

İhmal hataları, hemşirelik hizmetlerinin sunumunu etkileyen ve aynı zamanda kaliteli hasta bakımını engelleyen ve hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir kavramdır. Hemşirelik, hastaların tedavi sürecinde merkezi bir rol oynar. Hemşirelerin sunduğu bakımın kalitesi hem hastaların iyileşme süreçlerini etkiler hem de uzun vadeli sağlık sonuçlarına katkıda bulunur. Ancak hemşirelerin hastalarına yönelik karşılanamayan KHB, hastaların memnuniyetini azaltabilir ve hastanede kalış süresini artırabilir. Bu nedenle, hemşirelik bakımının ihmal edilmemesi ve hasta güvenliğinin sağlanması büyük önem taşır [27,72,73].

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerindeki tüm paydaşlar için bir önceliktir ve sürekli olarak geliştirilmelidir. Hemşireler, bu alanda kritik bir rol oynar ve hasta güvenliğini sağlamak için kaliteli ve dikkatli bakım sunmalıdır. Bu sayede hem hastaların sağlığı hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılabilir. Hasta güvenliği, tüm sağlık profesyonelleri için bir sorumluluktur ve bu konuda farkındalık yaratmak ve bilgi düzeyini artırmak önemlidir [27,72,74].

2.3. Hemşirelerin Mesleki Yeterlikleri ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişki

Sağlık hizmetleri alanında giderek artan bir karmaşıklık görülüyor ve bu nedenle hastalara güvenli ve kaliteli bakım sağlanması yoluyla olumsuz sonuçların hafifletilmesine yönelik önlemlerin uygulanması gerekiyor. Hemşirelik mesleğinin, bu standartta bakım sunmak için yeterliliği değerlendirme ve sürdürme konusunda zorlukları vardır. Yetkinlik geliştirme sürecinin anlaşılması ve hemşirelerin mesleki uygulamalarında yeterlilik düzeylerinin sürekli olarak değerlendirilmesi, yüksek kalitede sağlık hizmeti sunumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Hemşirelerin mesleki gelişim ihtiyaçlarının, kalitenin geliştirilmesi gereken alanların ve sertifika almanın belirlenmesi açısından yeterliliklerinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Klinik hemşirelerinin yeterlilik seviyelerinin göz ardı edilmesi, sağlık hizmeti sunumunun kalitesi ve güvenliği üzerinde olumsuz sonuçlar doğuracaktır. [28].

1999 yılında ABD Tıp Enstitüsü (IOM) tıbbi hataları ele alan kayda değer bir çalışma yayınladı; bu çalışmada "yeterli hemşirelerin güvenli hasta bakımı sağlamada çok önemli bir rol oynadığını" ileri sürerek hemşirelik yeterliliğinin öneminin altı çizildi. Aiken ve ark. (2003) istenmeyen hasta sonuçlarını önlemede hemşirelerin rolünün önemini vurgulamaktadır. Hastanın sağlık durumundaki bozulmayı fark edemeyen, uygun tedaviyi uygulayamayan ve komplikasyonları yönetme konusunda yetkin olmayan hemşirelerin bu tür sonuçlardan sorumlu olduğunun altını çizmektedirler. Smith ve Crowford (2003) tarafından yapılan araştırmaya göre, yeni mezun lisanslı hemşirelerin önemli bir kısmı (n=601) hasta bakımıyla ilgili hatalara karıştıklarını kabul etmiş, katılımcıların %49'u sorumluluğu kabul etmiştir [29].

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Nisan-Eylül 2023 ayları arasında Kocaeli ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin yataklı birimlerinde görev yapan hemşirelerin mesleki yeterlilikleri ile karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasındaki ilişkinin incelemesi amacıyla ilişki arayıcı-tanımlayıcı nitelikte tasarlanmıştır. Araştırmanın yürütülmesinde “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşirelik Mesleki Yeterlilik Ölçeği” ve “Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Ölçeği” kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kocaeli ili Derince ilçesinde bulunan Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yataklı birimlerinde gerçekleşmiştir. Bu hastanenin aktif olarak hizmet verdiği 669 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Hizmet verdiği hasta sayısının aylık ortalaması 3500 olarak bildirilmektedir. Bu hastanede “Koroner Yoğun Bakım Ünitesi” (8 yatak), “Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi” (5 yatak), “Hemodiyaliz Üniteleri” (24 yatak), “Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi” (23 yatak), “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi” (33 yatak), “Yanık merkezi” (13 yatak) ve anjiyografi ünitesi, endoskopi üniteleri ve kimyasal tedavi ve ile laboratuvar, kan merkezi ve görüntüleme merkezleri bulunmaktadır. Araştırma kapsamında, araştırmanın yapıldığı hastanenin yataklı birimlerinde görev yapmakta olan 530 hemşire bulunmaktadır. Hemşireler 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 saatlerinde iki mesai şeklinde çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yataklı birimlerinde görev yapmakta olan 530 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, evren bilindiğinden örneklem sayısının belirlenmesine yönelik hesaplama şekil 3.1’de verilen formül ile belirlenmiştir.

- $n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$
N: Hedef kitledeki birey sayısı
n: Örneklem alınacak birey sayısı
p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)
q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı
t: Belirli bir ondalık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer
d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ örneklem hatasıdır

Şekil 3.1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül [40]

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için kullanılan formül araştırma evreninin homojen bir yapıda olmadığı durumlarda % 95 güven aralığında, $\pm$ % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 530 (1,96)^2 (0,5) (0,5) / (0,5)^2 (530-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) = 223$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmada evrenin temsili ve hipotez testinin gücünün yüksek olması amacıyla 223 ve üzeri hemşire ile çalışılması hedeflenmiş olup bu hastanenin yataklı birimlerinde görev yapmakta olan gönüllü 236 hemşire araştırmaya katılım sağlamıştır. Ameliyathane, acil servis, poliklinik hizmeti veren birimlerdeki hemşireler görev tanımlarında yer alan hasta-hemşire ilişkisindeki bakım farklılıklardan dolayı araştırmaya dahil edilmemiştir [44].

3.4. Çalışmaya Katılım ve Araştırma Verilerinin Toplanması

Bu araştırmaya, araştırmacı tarafından gönüllü olarak katılmaya istekli olan ve çalışmanın yapılacağı kurumun yataklı birimlerinde görev yapan hemşireler davet edilmiştir. Çalışmaya 236 hemşire katılım sağlamıştır. Çalışmanın amacı, katılımcılara açıklanmış ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, katılımcı “bilgi formu”, “Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği” ve “Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetleri Ölçeği” kullanılmıştır:

- **Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek I):** Katılımcılara, araştırmaya katılım koşullarını ve haklarını anladıklarını/onayladıklarını belgelemek için araştırmanın amacı, katılımcıların sorumlulukları, hakları, kişisel verilerin korunması ve araştırmadan çekilme hakkı gibi bilgilerin yer aldığı “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” imzalatılmıştır.

- **Katılımcı Bilgi Formu (Ek II):** Katılımcıların demografik bilgilerini ve hemşirelik deneyimlerini toplamak için kullanılmıştır. Formda yaş, cinsiyet medeni durum, mesleki çalışma yılı, mesleğe ait sertifika varlığı gibi soruların yanı sıra bilimsel kongre sempozyuma katılım sağlama durumu ve bilimsel yayın varlığı ya da takibi sorulara da yer verilmiştir.

- **Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeği (Ek III):** Hemşirelerin mesleki yeterliliklerini, profesyonelliklerini ve becerilerini değerlendirmek 2022 yılında Çalışkan ve Şenyuva tarafından geliştirilmiştir.

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

Çalışkan ve Şenyuva (2022) geliştirdikleri Hemşirelik Mesleki Yeterlilik ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini açımlayıcı faktör analizi ile yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri; 0,970 olarak hesaplanmıştır ve Bartlett Küresellik Testi sonucu da anlamlı çıkmıştır ($\chi^2 (2211) = 43301,459$; $p < 0,01$). Ölçek toplamı için cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,98, “Tanılama” alt boyutu için 0,88, “Hemşirelik Sürecini Uygulama” alt boyutu için 0,93, “Sağlık/Hasta Eğitimi” alt boyutu için 0,95, “Mesleki Gelişim” alt boyutu için 0,82, “Etik Uygulama” alt boyutu için 0,88, “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” alt boyutu için 0,94, “Araştırma ve Geliştirme” alt boyutu için 0,88 olarak hesaplanmıştır.

Bizim çalışmamızda bulunan alpha değerleri ölçek toplamı için 0,936, ölçeğin alt boyutlarına göre alpha değerleri “Tanılama” için 0,893, “hemşirelik Sürecini Uygulama” için 0,942, “Sağlık/Hasta Eğitimi” için 0,965, “Mesleki Gelişim” için 0,797, “Etik Uygulama” için 0,915, “Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması” için 0,960, “Araştırma ve Geliştirme” için 0,920 çıkmıştır.

- **Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetleri Ölçeği (Ek IV):** Hemşirelerin karşılaştığı karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla KHB hizmetleri ölçeği kullanılmıştır.

Bu ölçeğin ilk bölümünde hemşirelerden karşılanamayan bakım gereksinimlerinin miktarını belirlemek için; beşli likert tip ölçek (nadiren verilmiyor, bazen verilmiyor, sıklıkla verilmiyor, hiçbir zaman verilmiyor, uygun değil) kullanılmıştır. İkinci bölümünde ise karşılanamayan bakım gereksinimlerinin nedenlerini dördümlük likert tipi ölçek (önemli bir neden, orta düzeyde bir neden, küçük bir neden, bakımın verilmemesi için bir neden değil) kullanılmıştır. Katılımcıların görüşlerini bu seçenekler arasından belirtmeleri istenmektedir. Kalisch ve Williams tarafından 2009 yılında Ölçeğin İngilizce versiyonunun psikometrik uygunluk testi yapılmıştır. Bu test sonucuna göre ölçeğin test-tekrar test geçerliliği $r:0.88$ ($p < 0.001$) ve Cronbach α katsayısı: 0,87 olarak bulunmuştur. Bu ölçek Terzioğlu ve Duygulu tarafından 2012 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir. KHB hizmetleri ölçeğinin psikometrik uygunluğu test edilmiştir. İki bölüme ayrılan ve toplam 37 maddeden oluşan ölçek, karşılanamayan bakımı değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Türkçe ölçeğin ilk bölümünün test-tekrar test katsayısı 0,95 ($p < 0.001$), Cronbach α değeri 0,93, olarak hesaplanmıştır. Türkçe versiyonun ikinci bölümünün Cronbach α değeri 0,80 ve test-tekrar test katsayısı 0,667 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin değerlendirilmesinde, incelenen olayın miktarının veya sıklığının artıp azaldığını ifade eden, katılımcıların ulaşacağı herhangi bir puan aralığı bulunmamaktadır. Ölçeğin A bölümünde puan artışı KHB gereksiniminin miktarının arttığını gösterirken, B bölümündeki puan artışı KHB gereksiniminin nedenlerinin önem derecesini göstermektedir. Verilen cevaplara göre katılımcıların KHB konusunda algıladıkları sıklık miktarı ve nedenleri ortaya koyulmaktadır [31,18,41]. Bizim çalışmamızda ölçeğin ilk bölümünün α değeri 0,867 ikinci bölümüne ait α değeri ise 0,927 çıkmıştır.

3.4.2. Veri Toplama Süreci

Araştırma Nisan-Eylül 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Verilerin toplanma süreci etik kurul onayı (Ek V), çalışmanın yapılacağı kurumdan alınan kurum izni (Ek VI) ve kullanılan ölçeklerin sahiplerinden gerekli yazılı onaylar alınarak başlamıştır.

Katılımcılar, Google Forms üzerinden düzenlenmiş olan online formları doldurarak araştırmaya katılım sağlamıştır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verileri, “IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA)” istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerini belirlenebilmesinde frekans ve yüzde analizleri yapılarak, ölçeklerin incelenmesinde ise ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Araştırmaya ait değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğinin Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Mesleki Yeterlik Toplam	0,027	-0,502
Tanılama	0,668	-0,844
Hemşirelik Sürecini Uygulama	0,552	-0,934
Sağlık Hasta Eğitimi	-0,543	-0,346
Mesleki Gelişim	0,338	-0,629
Etik Uygulama	0,617	-0,767
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	0,106	-0,721
Araştırma ve Geliştirme	-0,863	0,000
Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi	-0,368	0,773

Tablo 3.2. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerinin Normal Dağılımı

KHB Gereksinim Nedenleri Genel	0,365	0,867
İş Gücü Kaynakları	0,254	0,856
Malzeme Kaynakları	-0,062	0,771
İletişim Ekip Çalışması	-0,353	0,745

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerinin +1.5 ile -1.5 arasında olması [48], normal dağılım olarak -2.0 ile +2.0 arasında olması kabul edilmektedir [45]. Bu nedenle çalışmamızın verileri normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Parametrik yöntemler kullanılarak verilerin analizi yapılmıştır.

Pearson korelasyon analizleri ile hemşirelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) değerlendirilirken, “0,00-0,25 arası çok zayıf”, “0,26-0,49 arası zayıf”, “0,50-0,69 arası orta”, “0,70-0,89 arası yüksek” ve “0,90-1,00 arası çok yüksek” olarak kabul edilmiştir [46]. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılıkların incelenmesinde, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc analizlerinden (Tukey, LSD gibi) faydalanılmıştır. Bu analizler, hemşirelerin farklı özelliklere sahip gruplar arasında ölçeklerdeki varyasyonları anlamak için kullanılmıştır. Bağımsız gruplar t-testi, iki grup arasındaki farklılıkları karşılaştırmak için kullanılırken, ANOVA ise üç veya daha fazla grup arasındaki farklılıkları belirlemek için kullanılmıştır. Post hoc analizleri ise ANOVA sonuçlarının daha detaylı olarak incelenmesine ve gruplar arasındaki spesifik farklılıkların belirlenmesinde rol oynamaktadır.

Etki büyüklüğün “Cohen (d)” ve “Eta kare (η^2)” katsayıları kullanılarak hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü, çıkan farkın gruplar arasındaki önemini göstermektedir. Cohen (d) değeri 0,2 ise küçük, 0,5 ise orta ve 0,8 ise büyük olarak değerlendirilmektedir. Eta kare değeri ise 0,01 küçük, 0,06 orta ve 0,14 ise büyük” olarak kabul edilmektedir [47].

3.6. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırma Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesinin yataklı birimlerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler dahil edilmiştir.

Ameliyathane, acil servis, poliklinik hizmeti veren birimlerinde çalışan hemşireler görev tanımlarında yer alan hasta-hemşire ilişkisindeki bakım farklılıklardan dolayı araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmamıza ait veriler sadece bu grubun temsil ettiği evrene genellenebilir. Farklı gruplar ya da farklı hastaneler için genelleme yapılamaz.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmamaya ait veriler sadece temsil ettiği grubun evrenine genellenebilir. Farklı gruplar ya da farklı hastaneler için genelleme yapılamaz.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Kocaeli ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin yataklı birimlerinde görev yapmakta olan hemşirelerin mesleki yeterlilikleri ile KHB gereksinimleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak ve nedenleri saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular altı başlık altında incelenmiştir.

Bu başlıklar:

- Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Mesleki Yeterlik ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puan Dağılımları
- Mesleki Yeterlik ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Puanları Arasındaki İlişkiler
- Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı
- Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerine Ait Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

4.1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine ve Çalışma Durumlarına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular, hemşirelerin büyük bir kısmı 26-30 yaş grubundadır (%30,9) ve bu hemşirelerin %80,5'i kadın olup %61,9'u da evlidir. Hemşireler öğrenim durumuna göre %5,5 sağlık meslek lisesi (SML), %8,1 önlisans, %68,6 lisans, %17,8 yüksek lisans olarak dağılmaktadır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	N	Yüzde (%)
Yaş (n=236)		
25yaş ve Altı	34	14,4
26-30yaş	73	30,9
31-35yaş	31	13,1
36-40yaş	28	11,9
41yaş ve Üzeri	70	29,7
Cinsiyet (n=236)		
Erkek	46	19,5
Kadın	190	80,5
Medeni Durum (n=236)		
Evli	146	61,9
Bekar	90	38,1
Öğrenim Durumu (n=236)		
SML	13	5,5
Önlisans	19	8,1
Lisans	162	68,6
Yüksek Lisans	42	17,8

Bu çalışmada yer alan hemşirelerin kurumda çalışma durumlarına göre %63,6 cerrahi birimlerde, %36,4 dahili birimlerde ve %39,8 özel dal hemşiresi olarak %52,2 servis hemşiresi ve %7,2'si servis sorumlu hemşiresi olarak çalıştığı görülmektedir. Kurumda çalışan hemşirelerin mesleki kıdem yılı 5 yıldan az olanlar %27,5 iken hemşirelerin %23,3'ü 21 yıldan daha uzun süre bu kurumda çalıştığı, hemşirelerin %58,9'unun bu kurumda çalışma sürelerine göre 5 yıl ve daha az olduğu, hemşirelerin %44,5'i 1-5 yıldır aynı görevde çalıştığı görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Hemşirelerin Kurumda Çalışma Durumu	N	Yüzde (%)
Çalışılan Birim (n=236)		
Cerrahi Birimler	150	63,6
Dahili Birimler	86	36,4
Mesleki Kıdem (n=236)		
1-5 Yıl	65	27,5
6-10 Yıl	56	23,7
11-15 Yıl	22	9,3
16-20 Yıl	38	16,2
21 Yıl ve Üzeri	55	23,3
Kurumda Çalışılan Süre (n=236)		
1-5 Yıl	139	58,9
6-10 Yıl	36	15,3
11 Yıl ve Üzeri	61	25,8
Görev (n=236)		
Özel Dal Hemşiresi	94	39,8
Servis Hemşiresi	124	52,6
Servis Sorumlu Hemşiresi	18	7,6
Bu Görevde Çalışma Süresi (n=236)		
1 Yıldan Az	30	12,7
1-5 Yıl	105	44,5
6-10 Yıl	42	17,8
11 Yıl ve Üzeri	59	25,0

Tablo 4.3. Hemşirelerin Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı

Hemşirelerin Mesleki Gelişim Durumu	N	Yüzde (%)
Görevle İlgili Sertifika Varlığı (n=236)		
Evet	80	33,9
Hayır	156	66,1
Kurumda Yeterliliklerin Tanımlanmış Olması (n=236)		
Evet	163	69,1
Hayır	73	30,9
Performans Göstergelerinin Varlığı (n=236)		
Evet	103	43,6
Hayır	133	56,4
Kurumun Kalite Belgesi Varlığı (n=236)		
Evet	142	60,2
Hayır	94	39,8
Hemşirelik uygulamaları ile yeniliklerin ve gelişmelerin nasıl takip edildiği*		
Hemşirelik ile İlgili Bilimsel Dergi	44	18,6
Hizmet İçi Eğitimler	191	80,9
İnternet	183	77,5
Kongre ve Sempozyum	93	39,4
Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu (n=236)		
Evet	120	50,8
Hayır	116	49,2

Tablo 4.3. Hemşirelerin Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı (Devamı)

Bilimsel Etkinliklere Katılma Sıklığı (n=120)		
Yılda Bir Kezden Daha Az	59	49,2
Yılda Bir Kez	42	35,0
Yılda İki Kez	19	15,8
Bildiri veya Poster Yapma Durumu (n=236)		
Evet	24	10,2
Hayır	212	89,8
Yapılan Bildiri ya da poster (n=24)*		
Poster	8	33,3
Tez	11	45,8
Sözel Bildiri	6	25,0
Meslekle İlgili Takip Edilen Yayın Varlığı (n=236)		
Evet	26	11,0
Hayır	210	89,0
	Ort	Ss
Yaş (n=236)	34,453	7,689
Mesleki Kıdem (n=236)	12,510	8,597
Kurumda Çalışma Süresi (n=236)	6,960	7,221
Bu Görevde Çalışma Süresi (n=236)	7,410	7,659

*Birden fazla seçilen madde

Hemşirelerin %33,9'u çalıştıkları görevle ilgili sertifikaya sahiptir. %69,1'inin kurumda yeterliliklerinin tanımlanmış olduğunu, %43,6'sının performans göstergelerinin var olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin hemşirelik uygulamaları ile ilgili yenilik ve gelişmeleri takip etme durumları; bilimsel dergi takip etme durumu %18,6, hizmet içi eğitimlere katılım durumları %80,9, internetten takip etme durumu %77,5 , kongre ve sempozyum aracılığı ile takip etme durumu %39,4 olarak görülmüştür.

Hemşirelerin %50,8'i bilimsel etkinliklere katıldığı, sıklığına göre ise %48,8'inin yılda en az bir defa bilimsel etkinliklere katıldıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin “yaş” ortalaması $34,453 \pm 7,689$ (Min=23; Maks=49), “mesleki kıdem” ortalaması $12,510 \pm 8,597$ (Min=1; Maks=30), “kurumda çalışma süresi” ortalaması $6,960 \pm 7,221$ (Min=1; Maks=30), “bu görevde çalışma süresi” ortalaması $7,410 \pm 7,659$ (Min=0; Maks=30) olarak saptanmıştır.

4.2. Mesleki Yeterlik ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puan Ortalamaları

Hemşirelerin mesleki yeterliliğe yönelik; standart sapma durumu, minimum-maksimum seviyeleri ve aritmetik ortalaması tablo 4.4'te yer almaktadır.

Tablo 4.4. Mesleki Yeterlik Puan Ortalamaları (n=236)

	Ort	Ss	Alpha
Mesleki Yeterlik Toplam	3,244	0,516	0,936
Tanılama	3,395	0,564	0,893
Hemşirelik Sürecini Uygulama	3,433	0,541	0,942
Sağlık/Hasta Eğitimi	3,070	0,681	0,965
Mesleki Gelişim	3,107	0,668	0,797
Etik Uygulama	3,275	0,641	0,915
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	3,374	0,527	0,960
Araştırma ve Geliştirme	2,833	0,740	0,920

Hemşirelerin “mesleki yeterlik toplam” ortalaması $3,244 \pm 0,516$ “tanılama” ortalaması $3,395 \pm 0,564$, “hemşirelik sürecini uygulama” ortalaması $3,433 \pm 0,541$, “sağlık hasta eğitimi” ortalaması $3,070 \pm 0,681$, “mesleki gelişim” ortalaması $3,107 \pm 0,668$, “etik uygulama” ortalaması $3,275 \pm 0,641$ “eleştirel düşünme ve ekip çalışması” ortalaması $3,374 \pm 0,527$, “araştırma ve geliştirme” ortalaması $2,833 \pm 0,740$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puan Ortalamaları (n=236)

	Ort	Ss	Alpha
Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi	2,363	1,089	0,867

Hemşirelerin “karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi” ortalaması $2,363 \pm 1,089$ (Min=1;Maks=5) olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenlerine yönelik; standart sapma durumu, minimum-maksimum seviyeleri ve aritmetik ortalaması tablo 4.6’da yer almaktadır.

Tablo 4.6. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerinin Puan Ortalamaları (n=236)

	Ort	Ss	Alpha
Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenleri Genel	1,690	0,611	0,927
İş Gücü Kaynakları	1,456	0,602	0,796
Malzeme Kaynakları	1,679	0,675	0,826
İletişim Elip Çalışması	1,787	0,738	0,925

Hemşirelerin “karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel” ortalaması $1,690 \pm 0,611$ (Min=1;Maks=3.88), “iş gücü kaynakları” ortalaması $1,456 \pm 0,602$ (Min=1;Maks=4), “malzeme kaynakları” ortalaması $1,679 \pm 0,675$ (Min=1;Maks=4), “iletişim ekip çalışması” ortalaması $1,787 \pm 0,738$ (Min=1;Maks=4) olarak belirlenmiştir.

4.3. Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Mesleki yeterlik ölçeği puanlarının hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre puan dağılımının yer aldığı analiz sonuçları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumunu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Puan Dağılımı

Demografik Özellikler	n	Mesleki Yeterlik Toplam	Tanılama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 ve Altı	34	3,322±0,388	3,445±0,469	3,563±0,416	3,124±0,551	3,059±0,591	3,394±0,494	3,436±0,425	2,971±0,630
26-30	73	3,078±0,588	3,290±0,642	3,268±0,633	2,945±0,723	2,908±0,692	3,003±0,748	3,159±0,632	2,732±0,723
31-35	31	3,411±0,447	3,544±0,432	3,613±0,473	3,189±0,686	3,355±0,531	3,458±0,571	3,518±0,425	3,083±0,646
36-40	28	3,223±0,533	3,424±0,482	3,398±0,509	3,069±0,673	3,063±0,747	3,379±0,626	3,359±0,520	2,658±0,813
41 ve Üzeri	70	3,314±0,477	3,402±0,593	3,476±0,494	3,122±0,694	3,246±0,650	3,377±0,538	3,509±0,424	2,831±0,792
F=		3,363	1,272	3,317	1,005	3,689	5,188	5,255	1,942
p=		0,011	0,282	0,011	0,405	0,006	0,001	0,000	0,104
PostHoc=		1>2, 3>2, 5>2 (p<0.05)		1>2, 3>2, 5>2 (p<0.05)		3>2, 5>2 (p<0.05)	1>2, 3>2, 4>2, 5>2 (p<0.05)	1>2, 3>2, 5>2 (p<0.05)	
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	46	3,213±0,656	3,292±0,667	3,368±0,669	3,157±0,734	3,071±0,760	3,200±0,719	3,270±0,690	2,907±0,834
Kadın	190	3,252±0,478	3,420±0,535	3,449±0,506	3,049±0,668	3,116±0,646	3,293±0,622	3,399±0,478	2,815±0,716
t=		-0,462	-1,380	-0,907	0,961	-0,410	-0,879	-1,493	0,755
p=		0,704	0,232	0,446	0,338	0,711	0,380	0,235	0,494
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	146	3,318±0,455	3,448±0,510	3,492±0,489	3,141±0,642	3,235±0,572	3,340±0,560	3,463±0,435	2,901±0,717
Bekar	90	3,124±0,586	3,308±0,635	3,338±0,608	2,956±0,730	2,900±0,760	3,169±0,745	3,229±0,625	2,722±0,765
t=		2,847	1,866	2,139	2,043	3,843	2,001	3,389	1,814
p=		0,008	0,078	0,044	0,042	0,000	0,063	0,002	0,071

Tablo 4.7. Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Puan Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Özellikleri	n	Mesleki Yeterlik Ölçeği Toplamı	Tanımlama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme
Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
SML	13	3,688±0,235	3,857±0,240	3,876±0,195	3,582±0,299	3,481±0,563	3,831±0,269	3,729±0,295	3,297±0,549
Önlisans	19	3,247±0,575	3,316±0,521	3,474±0,527	3,049±0,773	3,105±0,653	3,411±0,658	3,341±0,562	2,887±0,868
Lisans	162	3,184±0,535	3,336±0,601	3,368±0,571	3,017±0,701	2,991±0,676	3,210±0,639	3,334±0,556	2,753±0,757
Yüksek Lisans	42	3,337±0,396	3,514±0,413	3,529±0,421	3,128±0,586	3,441±0,526	3,291±0,648	3,430±0,407	2,973±0,591
F=		4,586	4,436	4,348	2,958	6,967	4,276	2,496	2,939
p=		0,004	0,005	0,005	0,033	0,000	0,006	0,061	0,034
PostHoc=		1>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0.05)	1>3, 4>3 (p<0.05)	1>3, 1>4 (p<0.05)		1>3 (p<0.05)
Çalışılan Birim		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cerrahi Birimler	150	3,259±0,506	3,368±0,570	3,439±0,512	3,070±0,701	3,165±0,691	3,344±0,627	3,414±0,512	2,813±0,746
Dahili Birimler	86	3,218±0,535	3,442±0,553	3,422±0,591	3,071±0,651	3,006±0,618	3,154±0,651	3,303±0,548	2,867±0,731
t=		0,596	-0,974	0,229	-0,006	1,769	2,215	1,564	-0,537
p=		0,552	0,331	0,819	0,995	0,078	0,028	0,119	0,592

Tablo 4.7. Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumunu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Puan Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Özellikleri	n	Mesleki Yeterlik Ölçeği Toplamı	Tanımlama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme
Mesleki Kıdem		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-5 Yıl	65	3,196±0,491	3,328±0,601	3,389±0,545	3,056±0,576	3,000±0,636	3,234±0,601	3,292±0,539	2,833±0,690
6-10 Yıl	56	3,211±0,611	3,439±0,578	3,418±0,645	3,066±0,801	2,996±0,766	3,089±0,798	3,303±0,621	2,872±0,727
11-15 Yıl	22	3,305±0,469	3,520±0,408	3,556±0,419	2,951±0,675	3,261±0,537	3,527±0,578	3,463±0,473	2,818±0,754
16-20 Yıl	38	3,325±0,507	3,462±0,527	3,508±0,491	3,173±0,678	3,303±0,585	3,390±0,542	3,415±0,498	2,899±0,751
21 Yıl ve Üzeri	55	3,255±0,472	3,333±0,582	3,399±0,501	3,068±0,684	3,150±0,675	3,331±0,553	3,478±0,431	2,753±0,813
F=		0,514	0,889	0,635	0,387	2,004	2,567	1,407	0,273
p=		0,725	0,471	0,638	0,818	0,095	0,039	0,233	0,895
PostHoc=							3>2, 4>2, 5>2 (p<0.05)		
Kurumda Çalışılan Süre		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-5 Yıl	139	3,220±0,526	3,382±0,588	3,420±0,579	3,077±0,638	3,032±0,687	3,233±0,680	3,320±0,561	2,824±0,680
6-10 Yıl	36	3,162±0,570	3,298±0,547	3,318±0,540	2,903±0,822	3,076±0,579	3,200±0,616	3,364±0,517	2,782±0,917
11 Yıl ve Üzeri	61	3,349±0,448	3,480±0,511	3,531±0,432	3,153±0,682	3,295±0,648	3,413±0,546	3,502±0,429	2,883±0,764
F=		1,888	1,270	1,863	1,556	3,387	1,975	2,595	0,233
p=		0,154	0,283	0,158	0,213	0,035	0,141	0,077	0,792
PostHoc=						3>1 (p<0.05)			

Tablo 4.7. Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Puan Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Özellikleri	n	Mesleki Yeterlik Ölçeği Toplamı	Tanımlama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme
Görev		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Özel Dal Hemşiresi	94	3,238±0,515	3,359±0,620	3,430±0,537	3,023±0,735	3,098±0,719	3,383±0,588	3,403±0,493	2,768±0,736
Servis Hemşiresi	124	3,215±0,525	3,394±0,526	3,417±0,554	3,051±0,652	3,069±0,639	3,155±0,669	3,325±0,559	2,845±0,755
Servis Sorumlu Hemşiresi	18	3,479±0,415	3,587±0,492	3,560±0,481	3,448±0,467	3,417±0,529	3,533±0,557	3,556±0,436	3,095±0,614
F=		2,096	1,246	0,549	3,103	2,166	5,147	1,759	1,522
p=		0,125	0,290	0,578	0,047	0,117	0,006	0,174	0,220
PostHoc=					3>1, 3>2 (p<0.05)		1>2, 3>2 (p<0.05)		
Bu Görevde Çalışma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1Yıldan Az	30	3,277±0,515	3,505±0,510	3,433±0,602	3,110±0,692	3,017±0,616	3,400±0,563	3,377±0,503	2,910±0,567
1-5Yıl	105	3,150±0,505	3,324±0,573	3,388±0,550	2,980±0,596	3,000±0,692	3,118±0,707	3,253±0,568	2,732±0,700
6-10Yıl	42	3,333±0,588	3,446±0,556	3,462±0,574	3,209±0,844	3,238±0,595	3,376±0,616	3,459±0,507	2,946±0,803
11Yıl ve Üzeri	59	3,332±0,464	3,429±0,576	3,492±0,472	3,113±0,685	3,250±0,674	3,417±0,512	3,525±0,429	2,894±0,829
F=		2,221	1,122	0,505	1,316	2,569	3,930	3,976	1,219
p=		0,086	0,341	0,679	0,270	0,055	0,009	0,009	0,303
PostHoc=							1>2, 3>2, 4>2 (p<0.05)	3>2, 4>2 (p<0.05)	

Tablo 4.7. Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Puan Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Özellikleri	n	Mesleki Yeterlik Ölçeği Toplamı	Tanımlama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme
Görevle İlgili Sertifika Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	80	3,344±0,484	3,445±0,591	3,494±0,517	3,182±0,726	3,281±0,597	3,433±0,517	3,490±0,457	2,902±0,702
Hayır	156	3,193±0,526	3,369±0,549	3,401±0,552	3,013±0,652	3,018±0,687	3,194±0,684	3,314±0,551	2,798±0,758
t=		2,137	0,975	1,249	1,816	2,913	2,747	2,465	1,024
p=		0,034	0,330	0,213	0,071	0,004	0,006	0,014	0,307
Kurumda Yeterliliklerin Tanımlanmış Olması		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	163	3,298±0,521	3,402±0,588	3,459±0,542	3,136±0,703	3,184±0,638	3,320±0,616	3,438±0,503	2,924±0,746
Hayır	73	3,125±0,488	3,378±0,510	3,375±0,539	2,923±0,609	2,935±0,707	3,173±0,688	3,230±0,554	2,630±0,688
t=		2,402	0,309	1,097	2,245	2,681	1,641	2,851	2,862
p=		0,017	0,757	0,274	0,026	0,008	0,102	0,005	0,005
Performans Göstergelerinin Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	103	3,340±0,441	3,433±0,508	3,491±0,472	3,175±0,672	3,255±0,559	3,369±0,522	3,477±0,420	2,997±0,684
Hayır	133	3,170±0,558	3,365±0,604	3,388±0,587	2,989±0,680	2,993±0,724	3,202±0,714	3,294±0,586	2,706±0,759
t=		2,550	0,912	1,448	2,089	3,043	2,002	2,683	3,056
p=		0,009	0,362	0,149	0,038	0,003	0,038	0,006	0,003

Tablo 4.7. Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Puan Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Özellikleri	n	Mesleki Yeterlik Ölçeği Toplamı	Tanımlama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme
Kalite Belgesi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	142	3,284±0,483	3,427±0,509	3,448±0,493	3,090±0,677	3,220±0,591	3,287±0,596	3,419±0,474	2,929±0,742
Hayır	94	3,184±0,560	3,347±0,637	3,410±0,609	3,040±0,691	2,936±0,741	3,255±0,707	3,305±0,594	2,688±0,717
t=		1,455	1,068	0,527	0,548	3,259	0,375	1,639	2,468
p=		0,147	0,286	0,614	0,584	0,001	0,708	0,119	0,014
Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	120	3,352±0,466	3,462±0,510	3,503±0,461	3,175±0,686	3,292±0,554	3,368±0,576	3,475±0,460	3,043±0,673
Hayır	116	3,132±0,544	3,325±0,609	3,360±0,607	2,962±0,662	2,916±0,723	3,178±0,692	3,269±0,572	2,616±0,745
t=		3,343	1,874	2,045	2,428	4,490	2,306	3,043	4,623
p=		0,001	0,062	0,043	0,016	0,000	0,022	0,003	0,000
Bilimsel Etkinliklere Katılma Sıklığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yılda Bir Defadan Az	59	3,350±0,489	3,429±0,549	3,540±0,469	3,162±0,706	3,275±0,610	3,370±0,632	3,499±0,479	2,966±0,705
Yılda Bir Kez	42	3,297±0,487	3,503±0,506	3,432±0,491	3,078±0,739	3,286±0,499	3,371±0,522	3,396±0,473	2,986±0,635
Yılda İki Kez	19	3,481±0,313	3,474±0,396	3,547±0,357	3,429±0,412	3,355±0,509	3,358±0,532	3,573±0,350	3,406±0,556
F=		1,023	0,267	0,765	1,748	0,151	0,004	1,123	3,432
p=		0,363	0,766	0,468	0,179	0,860	0,996	0,329	0,036
PostHoc=									3>1, 3>2 (p<0.05)

Tablo 4.7. Mesleki Yeterlik Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Puan Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Özellikleri	n	Mesleki Yeterlik Ölçeği Toplamı	Tanılama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme
Bildiri veya Poster Yapma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	24	3,397±0,362	3,566±0,401	3,519±0,412	3,196±0,534	3,375±0,500	3,350±0,673	3,500±0,427	3,202±0,504
Hayır	212	3,227±0,529	3,375±0,577	3,423±0,554	3,056±0,696	3,077±0,679	3,266±0,639	3,359±0,536	2,791±0,751
t=		1,539	1,571	0,824	0,957	2,087	0,607	1,241	2,614
p=		0,046	0,118	0,411	0,246	0,038	0,544	0,216	0,001
Meslekle İlgili Takip Edilen Yayın Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	26	3,356±0,446	3,484±0,475	3,512±0,445	3,121±0,662	3,164±0,620	3,339±0,704	3,557±0,409	3,044±0,646
Hayır	210	3,230±0,524	3,384±0,574	3,423±0,552	3,064±0,685	3,100±0,675	3,267±0,634	3,351±0,536	2,807±0,748
t=		1,172	0,851	0,788	0,401	0,456	0,538	1,887	1,547
p=		0,243	0,395	0,431	0,689	0,649	0,591	0,060	0,123

F:Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Hemşirelerin MYÖ toplamına puan durumları yaşa göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu ilişkinin nedenini 25 yaş ve altı olanların mesleki yeterlik toplam puan durumlarının 26-30 yaş olanların mesleki yeterlik ölçeği toplamının puanlarından yüksek olması oluşturmaktadır ($p<0.05$). 31-35 yaş olanların mesleki yeterlik ölçeği toplamının puanları 26-30 yaş olanların mesleki yeterlik ölçeği toplamının puan durumlarından fazla olmasından ($p<0.05$), 41 yaş ve üzeri olan hemşirelerin MYÖ toplamının puanları incelendiğinde 26-30 yaş olanların mesleki yeterlik ölçeği toplamının puanlarından yüksek olmasındandır ($p<0.05$).

Hemşirelerin, “hemşirelik sürecini uygulama” puan durumlarının yaş durumuna göre aralarında anlamlı bir ilişki sergilediği görülmüştür ($F=3,317$; $p=0.011<0.05$; $\eta^2=0,054$). Anlamlı olan ilişki incelendiğinde 25 yaş ve altı olan çalışanların “hemşirelik sürecini uygulama” puanlarının 26-30 yaş aralığında olanların “hemşirelik sürecini uygulama” puanlarına göre daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$). 31-35 yaş aralığında olan çalışanların “hemşirelik sürecini uygulama” puanlarının 26-30 yaş aralığında olanların hemşirelik “sürecini uygulama” puanlarından fazla olmasındandır ($p<0.05$). 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin “hemşirelik sürecini uygulama” puanlarının 26-30 yaş olanların “hemşirelik sürecini uygulama” puanlarından fazla olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin, etik uygulama puanları incelendiğinde çalışanların yaş durumuna göre anlamlı farklılık izlediği bulunmuştur ($F=5,188$; $p=0.001<0.05$; $\eta^2=0,082$). İzlenen farklılığın sebebi 25 yaş ve altında olan çalışanların etik uygulama puanlarının 26-30 yaş aralığında olan çalışanların etik uygulama puanlarına göre fazla olmasından kaynaklanmasıdır ($p<0.05$). 31-35 yaş aralığında olanların etik uygulamasından elde edilen puanların 26-30 yaş aralığında olanların etik uygulama puanlarına göre fazla olmasıdır ($p<0.05$). Yaşı 36-40 olanların etik uygulama puanlarının yaşı 26-30 olan hemşirelerin etik uygulama puanlarına göre daha fazla olmasındandır ($p<0.05$). 41 yaş ve üzeri olan çalışanların etik uygulamasından elde edilen puanların yaşı 26-30 olanların etik uygulama puanlarına göre daha yüksek olmasındandır ($p<0.05$).

Hemşirelerin, eleştirel düşünme ve ekip çalışması puan durumlarının yaş faktörü ile anlamlı ilişki sergilediği görülmüştür ($F=5,255$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0,083$). Sergilenen ilişkinin nedenini 25 yaş ve altında olan çalışanların eleştirel düşünme ve ekip

alışması puan durumlarından, 26-30 yaş aralığında olanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puan durumlarının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$). 31-35 yaş aralığında olan çalışanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarının 26-30 yaş aralığında olan çalışanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarından fazla çıkması ($p<0.05$). 41 yaş ve üzerindeki çalışanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarının yaşı 26-30 olanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin, yaş durumuna göre tanılama, sağlık hasta eğitimi, araştırma ve geliştirme puanlarının aralarında anlamlı bir farklılık sergilediği görülmüştür($p>0.05$).

Hemşirelerin, mesleki yeterlik ölçeği toplamı, tanılama, “hemşirelik sürecini uygulama, “mesleki gelişim”, “etik uygulama”, “eleştirel düşünme”, “sağlık/hasta eğitimi” ve “araştırma ve geliştirme”, “ekip çalışması” puanlarının cinsiyet faktöründen etkilenererek anlamlı farklılık sergilediği görülmüştür. ($p>0.05$).

Medeni durumu evli olan hemşirelerin mesleki yeterlik ölçeği toplamının puanları ($x=3,318$), bekar olanların puanlarına göre ($x=3,124$) fazla bulunmuştur ($t=2,847$; $p=0.008<0.05$; $d=0,382$; $\eta^2=0,033$).

Medeni durumu evli olan hemşirelerin hemşirelik sürecini uygulama puanları ($x=3,492$), bekar olanlardan hemşirelik süre puanlarından ($x=3,338$) elde edilen verilere göre fazla bulunmuştur ($t=2,139$; $p=0.044<0.05$; $d=0,287$; $\eta^2=0,019$).

Medeni durumu evli olan hemşirelerin sağlık hasta eğitimi puanları ($x=3,141$), bekar olanlardan sağlık hasta eğitimi puanlarına göre ($x=2,956$) fazla bulunmuştur ($t=2,043$; $p=0.042<0.05$; $d=0,274$; $\eta^2=0,018$).

Medeni durumu evli olan hemşirelerin mesleki gelişim puanları ($x=3,235$), bekar olanlardan mesleki gelişim puanlarına göre ($x=2,900$) fazla bulunmuştur ($t=3,843$; $p=0<0.05$; $d=0,515$; $\eta^2=0,059$).

Medeni durumu evli olan hemşirelerin eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanları ($x=3,463$), bekar olanlardan eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarına göre ($x=3,229$) fazla bulunmuştur ($t=3,389$; $p=0.002<0.05$; $d=0,454$; $\eta^2=0,047$).

Hemşirelerin tanılama, etik uygulama, araştırma ve geliştirme puanları medeni durumu incelendiğinde sonuçlar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin, mesleki yeterlik toplam puan durumlarının öğrenim durumuna göre aralarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($F=4,586; p=0.004<0.05; \eta^2=0,056$). Farkın nedenini eğitim seviyesi SML olanların mesleki yeterlik toplam puan durumlarının eğitim seviyesi yüksek lisans, eğitim seviyesi lisans ve önlisans olan çalışanların mesleki yeterlik toplam puanlarına göre daha yüksek çıkmasıdır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi yüksek lisans olan çalışanların mesleki yeterlik toplam puanlarının eğitim seviyesi önlisans olanların toplam puanlarından fazla çıkmış olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin, “tanılama” puanlarının eğitim seviyesine göre aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F=4,436; p=0.005<0.05; \eta^2=0,054$). Bu ilişkinin sebebini eğitim seviyesi SML olanların tanılama alt boyutundan elde edilen puanlarının eğitim seviyesi önlisans olan çalışanların “tanılama” puanlarına göre daha yüksek çıkmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi SML olan çalışanların “tanılama” puanlarının eğitim seviyesi lisans olan çalışanların “tanılama” puanlarından fazla çıkmasından kaynaklanmaktadır ($p<0.05$).

Hemşirelerin, “hemşirelik sürecini uygulama” puanlarının eğitim seviyesine göre aralarında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($F=4,348; p=0.005<0.05; \eta^2=0,053$). Aralarındaki bu ilişkinin sebebini eğitim seviyesi SML olanların “hemşirelik sürecini uygulama” puan durumlarının eğitim seviyesi önlisans olan çalışanların “hemşirelik sürecini uygulama” puan durumundan fazla olmasıdır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi SML olan çalışanların “hemşirelik sürecini uygulama” puanlarının eğitim seviyesi lisans olan çalışanların “hemşirelik sürecini uygulama” puanlarından fazla çıkmasındandır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi SML olan çalışanların “hemşirelik sürecini uygulama” puanlarının eğitim seviyesi yüksek lisans olan çalışanların “hemşirelik sürecini uygulama” puanlarından daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin, “sağlık hasta eğitimi” puan durumları eğitim seviyesine göre aralarında anlamlı bir ilişki göstermektedir ($F=2,958; p=0.033<0.05; \eta^2=0,037$). Bu ilişkinin sebebini eğitim seviyesi SML olan çalışanların “sağlık hasta eğitimi” verilerinden elde edilen puanların eğitim seviyesi önlisans olan çalışanların “sağlık hasta eğitimi”

verilerinden elde edilen puanlardan yüksek çıkmasıdır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi SML olan çalışanların “sağlık hasta eğitimi” puanlarının eğitim seviyesi lisans olan çalışanların “sağlık hasta eğitimi” puanlarından yüksek sonuç çıkmasıdır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi SML olanların “sağlık hasta eğitimi” puanlarının eğitim seviyesi yüksek lisans olan çalışanların “sağlık hasta eğitimi” puanlarından daha fazla çıkmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin, mesleki gelişim puan durumları eğitim seviyesine göre aralarındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($F=6,967; p=0<0.05; \eta^2=0,083$). Mesleki gelişim puanlarının farklı olması eğitim seviyesi SML olan çalışanların puanlarının eğitim seviyesi yüksek lisans olan çalışanların puanlarından, eğitim seviyesi yüksek lisans olan çalışanların puanlarının eğitim seviyesi lisans olan çalışanların puanlarından, eğitim seviyesi lisans olan çalışanların puanlarının eğitim seviyesi önlisans olan çalışanların puanlarından fazla olmasındandır ($p<0.05$).

Hemşirelerin, “etik uygulama” puan durumları eğitim seviyesine göre anlamlı bir ilişki içindedir ($F=4,276; p=0.006<0.05; \eta^2=0,052$). Aralarındaki ilişkinin nedeni eğitim seviyesi SML olan çalışanların etik uygulama puanlarının eğitim seviyesi lisans olan çalışanların etik uygulama puanlarına göre daha yüksek çıkmasıdır ($p<0.05$). Eğitim seviyesi SML olan çalışanların “etik uygulama” puanlarının eğitim seviyesi yüksek lisans olan çalışanların “etik uygulama” puanlarına göre daha yüksek çıkmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin, “araştırma ve geliştirme puanları” eğitim seviyesine aralarında anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=2,939; p=0.034<0.05; \eta^2=0,037$). Farkın sebebi eğitim durumu SML olan çalışanların “araştırma ve geliştirme” puan durumlarının lisans olan çalışanların “araştırma ve geliştirme puanlarından” yüksek sonucunun olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin eleştirel düşünme ve ekip çalışması puan durumları eğitim seviyesine göre anlamlı bir ilişki içerisindedir ($p>0.05$).

Çalışılan birime göre bakıldığında cerrahi birimlerde çalışanların etik uygulama puanları ($x=3,344$), dahili birimlerde çalışanların “etik uygulama” puan durumlarından ($x=3,154$) yüksek sonuç bulunmuştur ($t=2,215; p=0.028<0.05; d=0,300; \eta^2=0,021$).

Hemşirelerin, “mesleki yeterlik toplam puanı”, “tanılama puanı”, “hemşirelik sürecini uygulama” puanı, “sağlık hasta eğitimi”, “mesleki gelişim”, “eleştirel düşünme ve ekip çalışması”, “araştırma ve geliştirme” puan durumlarının çalışılan birime göre bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin, “etik uygulama” puan durumları mesleki kıdem yılına göre anlamlı farklılık sergilediği görülmüştür ($F=2,567; p=0.039<0.05; \eta^2=0,043$). Farkın sebebi mesleki kıdemi 11-15 yıl olan çalışanların “etik uygulama” puanlarının mesleki kıdemi 6-10 yıl olan çalışanların “etik uygulama” puanlarından yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$). Mesleki kıdemi 16-20 yıl olan çalışanların “etik uygulama” puanlarının mesleki kıdemi 6-10 yıl olan çalışanların “etik uygulama” puanlarına göre yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$). Mesleki kıdemi 21 yıl ve üzeri olan çalışanların “etik uygulama” puanlarının mesleki kıdemi 6-10 yıl olan çalışanların “etik uygulama” puanlarına göre yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin mesleki yeterlik toplam, “tanılama”, “hemşirelik sürecini uygulama”, “sağlık hasta eğitimi”, “mesleki gelişim”, “eleştirel düşünme ve ekip çalışması”, “araştırma ve geliştirme” puanları mesleki kıdeme göre aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin, “mesleki gelişim” puanlarının kurumda çalışma süresine göre bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir ($F=3,387; p=0.035<0.05; \eta^2=0,028$). Aralarındaki anlamlı farkın sebebini mesleki kıdemi 11 yıl ve üzeri olan çalışanların “mesleki gelişim” puanlarının 1-5 yıl olan çalışanların “mesleki gelişim” puanlarına göre yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin mesleki yeterlik toplam, “tanılama”, “hemşirelik sürecini uygulama”, “sağlık hasta eğitimi”, “etik uygulama”, “eleştirel düşünme ve ekip çalışması”, “araştırma ve geliştirme” puanlarının kurumda çalışma süresine göre aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin, “sağlık hasta eğitimi” puanlarının bulundukları göreve göre bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($F=3,103; p=0.047<0.05; \eta^2=0,026$). Aralarındaki anlamlı farkın sebebini servis sorumlu hemşiresi olarak çalışanların “sağlık hasta eğitimi” puanlarının özel dal

hemşiresi olarak çalışanların “sağlık hasta eğitimi” puanlarına göre yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$). Servis sorumlu hemşiresi olarak çalışanların “sağlık hasta eğitimi” puanlarının servis hemşiresi olarak çalışanların “sağlık hasta eğitimi” puanlarına göre yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin etik uygulama puanları görev yaptıkları yere göre anlamlı bir ilişki sergilemektedir ($F=5,147; p=0.006<0.05; \eta^2=0,042$). Bu ilişkinin sebebi özel dal hemşiresi olarak çalışanların “etik uygulama” puanlarının servis hemşiresi olarak çalışanların “etik uygulama” puanlarına göre yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$). Servis sorumlu hemşiresi olarak çalışanların “etik uygulama” puanlarının servis hemşiresi olarak çalışanların “etik uygulama” puanlarına göre yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin, mesleki yeterlik toplam, tanılama, hemşirelik sürecini uygulama, mesleki gelişim, eleştirel düşünme ve ekip çalışması, araştırma ve geliştirme puanları görev yaptıkları yere göre aralarındaki ilişkinin anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin etik uygulama puan durumlarının bu görevde çalışılan süreye göre bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($F=3,930; p=0.009<0.05; \eta^2=0,048$). Aralarındaki anlamlı farkın sebebi bu görevde çalışılan süre 1 yıldan az olan hemşirelerin “etik uygulama” puanlarının bu görevde çalışılan süre 1-5 yıl aralığında olan hemşirelerin “etik uygulama” puanlarına göre fazla çıkmış olmasıdır ($p<0.05$). Bu görevde çalışılan süre 6-10 yıl aralığında olan hemşirelerin “etik uygulama” puanlarının bu görevde çalışılan süre 1-5 aralığında yıl olan hemşirelerin “etik uygulama” puanlarına göre fazla çıkmış olmasıdır ($p<0.05$). Bu görevde çalışılan süre 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin “etik uygulama” puanlarının bu görevde çalışılan süre 1-5 yıl olan hemşirelerin “etik uygulama” puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin eleştirel düşünme ve ekip çalışması puan durumlarının bu görevde çalışılan süreye göre anlamlı bir farklılık sergilediği görülmektedir ($F=3,976; p=0.009<0.05; \eta^2=0,049$). Bu Farkın sebebini bu görevde çalışılan sürenin 6-10 yıl aralığında olan hemşirelerin “eleştirel düşünme ve ekip çalışması” puanlarının bu görevde çalışılan sürenin 1-5 yıl aralığında olan hemşirelerin “eleştirel

düşünme ve ekip çalışması” puanlarına göre yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$). Bu görevde çalışılan süre 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarının bu görevde çalışılan sürenin 1-5 yıl aralığında olan hemşirelerin “eleştirel düşünme ve ekip çalışması” puanlarına göre yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin mesleki yeterlik toplam, tanılama, hemşirelik sürecini uygulama, sağlık hasta eğitimi, mesleki gelişim, araştırma ve geliştirme puanları bu görevde çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Görevle ilgili sertifika olanların mesleki yeterlik toplam puanları ($x=3,344$), görevle ilgili sertifika olmayanların mesleki yeterlik toplam puanlarından ($x=3,193$) yüksek bulunmuştur ($t=2,137$; $p=0.034<0.05$; $d=0,294$; $\eta^2=0,019$).

Görevle ilgili sertifika olanların mesleki gelişim puanları ($x=3,281$), görevle ilgili sertifika olmayanların mesleki gelişim puanlarından ($x=3,018$) yüksek bulunmuştur ($t=2,913$; $p=0.004<0.05$; $d=0,401$; $\eta^2=0,035$).

Görevle ilgili sertifika olanların etik uygulama puanları ($x=3,433$), görevle ilgili sertifika olmayanların etik uygulama puanlarından ($x=3,194$) yüksek bulunmuştur ($t=2,747$; $p=0.006<0.05$; $d=0,378$; $\eta^2=0,031$).

Görevle ilgili sertifika olanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanları ($x=3,490$), görevle ilgili sertifika olmayanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarından ($x=3,314$) yüksek bulunmuştur ($t=2,465$; $p=0.014<0.05$; $d=0,339$; $\eta^2=0,025$).

Hemşirelerin tanılama, hemşirelik sürecini uygulama, sağlık hasta eğitimi, araştırma ve geliştirme puanları görevle ilgili sertifika varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olanların mesleki yeterlik toplam puanları ($x=3,298$), kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olmayanların mesleki yeterlik toplam puanlarından ($x=3,125$) yüksek bulunmuştur ($t=2,402$; $p=0.017<0.05$; $d=0,338$; $\eta^2=0,024$).

Kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olanların sağlık hasta eğitimi puanları ($x=3,136$), kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olmayanların sağlık hasta eğitimi puanlarından ($x=2,923$) yüksek bulunmuştur ($t=2,245$; $p=0.026<0.05$; $d=0,316$; $\eta^2=0,021$).

Kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olanların mesleki gelişim puanları ($x=3,184$), kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olmayanların mesleki gelişim puanlarından ($x=2,935$) yüksek bulunmuştur ($t=2,681$; $p=0.008<0.05$; $d=0,378$; $\eta^2=0,030$).

Kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanları ($x=3,438$), kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olmayanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarından ($x=3,230$) yüksek bulunmuştur ($t=2,851$; $p=0.005<0.05$; $d=0,401$; $\eta^2=0,034$).

Kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olanların araştırma ve geliştirme puanları ($x=2,924$), kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olmayanların araştırma ve geliştirme puanlarından ($x=2,630$) yüksek bulunmuştur ($t=2,862$; $p=0.005<0.05$; $d=0,403$; $\eta^2=0,034$).

Hemşirelerin tanılama, hemşirelik sürecini uygulama, etik uygulama puanları kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Performans göstergelerinin varlığına göre değerlendirdiğimizde performans göstergeleri olanların mesleki yeterlik toplam puanları ($x=3,340$), performans göstergeleri olmayanların mesleki yeterlik toplam puanlarından ($x=3,170$) yüksek bulunmuştur ($t=2,550$; $p=0.009<0.05$; $d=0,335$; $\eta^2=0,027$).

Performans göstergeleri olanların sağlık hasta eğitimi puanları ($x=3,175$), performans göstergeleri olmayanların sağlık hasta eğitimi puanlarından ($x=2,989$) yüksek bulunmuştur ($t=2,089$; $p=0.038<0.05$; $d=0,274$; $\eta^2=0,018$).

Performans göstergeleri olanların mesleki gelişim puanları ($x=3,255$), performans göstergeleri olmayanların mesleki gelişim puanlarından ($x=2,993$) yüksek bulunmuştur ($t=3,043$; $p=0.003<0.05$; $d=0,399$; $\eta^2=0,038$).

Performans göstergeleri olanların etik uygulama puanları ($x=3,369$), performans göstergeleri olmayanların etik uygulama puanlarından ($x=3,202$) yüksek bulunmuştur ($t=2,002$; $p=0.038<0.05$; $d=0,263$; $\eta^2=0,017$).

Performans göstergeleri olanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanları ($x=3,477$), performans göstergeleri olmayanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarından ($x=3,294$) yüksek bulunmuştur ($t=2,683$; $p=0.006<0.05$; $d=0,352$; $\eta^2=0,030$).

Performans göstergeleri olanların araştırma ve geliştirme puanları ($x=2,997$), performans göstergeleri olmayanların araştırma ve geliştirme puanlarından ($x=2,706$) yüksek bulunmuştur ($t=3,056$; $p=0.003<0.05$; $d=0,401$; $\eta^2=0,038$).

Hemşirelerin tanılama, hemşirelik sürecini uygulama puanları performans göstergelerinin varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin kalite belgesi varlığına göre, kalite belgesi olanların mesleki gelişim puanları ($x=3,220$), kalite belgesi olmayanların mesleki gelişim puanlarından ($x=2,936$) yüksek bulunmuştur ($t=3,259$; $p=0.001<0.05$; $d=0,433$; $\eta^2=0,043$).

Kalite belgesi olanların araştırma ve geliştirme puanları ($x=2,929$), kalite belgesi olmayanların araştırma ve geliştirme puanlarından ($x=2,688$) yüksek bulunmuştur ($t=2,468$; $p=0.014<0.05$; $d=0,328$; $\eta^2=0,025$).

Hemşirelerin mesleki yeterlik toplam, tanılama, hemşirelik sürecini uygulama, sağlık hasta eğitimi, etik uygulama, eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanları kalite belgesi varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Bilimsel etkinliklere katılanların mesleki yeterlik toplam puanları ($x=3,352$), bilimsel etkinliklere katılmayanların mesleki yeterlik toplam puanlarından ($x=3,132$) yüksek bulunmuştur ($t=3,343$; $p=0.001<0.05$; $d=0,435$; $\eta^2=0,046$).

Bilimsel etkinliklere katılanların hemşirelik sürecini uygulama puanları ($x=3,503$), bilimsel etkinliklere katılmayanların hemşirelik sürecini uygulama puanlarından ($x=3,360$) yüksek bulunmuştur ($t=2,045$; $p=0.043<0.05$; $d=0,266$; $\eta^2=0,018$).

Bilimsel etkinliklere katılanların sağlık hasta eğitimi puanları ($x=3,175$), bilimsel etkinliklere katılmayanların sağlık hasta eğitimi puanlarından ($x=2,962$) yüksek bulunmuştur ($t=2,428$; $p=0.016<0.05$; $d=0,316$; $\eta^2=0,025$).

Bilimsel etkinliklere katılanların mesleki gelişim puanları ($x=3,292$), bilimsel etkinliklere katılmayanların mesleki gelişim puanlarından ($x=2,916$) yüksek çıkmıştır ($t=4,490$; $p=0<0.05$; $d=0,585$; $\eta^2=0,079$).

Bilimsel etkinliklere katılanların etik uygulama puanları ($x=3,368$), bilimsel etkinliklere katılmayanların etik uygulama puanlarından ($x=3,178$) yüksek çıkmıştır ($t=2,306$; $p=0.022<0.05$; $d=0,300$; $\eta^2=0,022$).

Bilimsel etkinliklere katılanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanları ($x=3,475$), bilimsel etkinliklere katılmayanların eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarından ($x=3,269$) yüksek çıkmıştır ($t=3,043$; $p=0.003<0.05$; $d=0,396$; $\eta^2=0,038$).

Bilimsel etkinliklere katılanların araştırma ve geliştirme puanları ($x=3,043$), bilimsel etkinliklere katılmayanların araştırma ve geliştirme puanlarından ($x=2,616$) yüksek çıkmıştır ($t=4,623$; $p=0<0.05$; $d=0,602$; $\eta^2=0,084$).

Hemşirelerin tanılama puanları bilimsel etkinliklere katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin araştırma ve geliştirme puanları bilimsel etkinliklere katılma sıklığına göre aralarında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($F=3,432$; $p=0.036<0.05$; $\eta^2=0,055$). Farkın nedeni bilimsel etkinliklere katılma sıklığı yılda iki kez olanların araştırma ve geliştirme puanlarının bilimsel etkinliklere katılma sıklığı yılda bir kezden daha az olanların araştırma ve geliştirme puanlarından yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$). Bilimsel etkinliklere katılma sıklığı yılda iki kez olanların araştırma ve geliştirme puanlarının bilimsel etkinliklere katılma sıklığı yılda bir kez olanların araştırma ve geliştirme puanlarından yüksek çıkmış olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin mesleki yeterlik toplam, “tanılama”, “hemşirelik sürecini uygulama”, “sağlık hasta eğitimi”, “mesleki gelişim”, “etik uygulama”, “eleştirel düşünme ve ekip çalışması” puanları “bilimsel etkinliklere katılma” sıklığına göre değişmediği görülmektedir ($p>0.05$).

Bildiri veya poster yapanların mesleki yeterlik toplam puanları ($x=3,397$), bildiri veya poster yapmayanların mesleki yeterlik toplam puanlarından ($x=3,227$) yüksek bulunmuştur ($t=1,539$; $p=0.046<0.05$; $d=0,331$; $\eta^2=0,010$).

Bildiri veya poster yapanların mesleki gelişim puanları ($x=3,375$), bildiri veya poster yapmayanların mesleki gelişim puanlarından ($x=3,077$) yüksek bulunmuştur ($t=2,087$; $p=0.038<0.05$; $d=0,449$; $\eta^2=0,018$).

Bildiri veya poster yapanların araştırma ve geliştirme puanları ($x=3,202$), bildiri veya poster yapmayanların araştırma ve geliştirme puanlarından ($x=2,791$) yüksek bulunmuştur ($t=2,614$; $p=0.001<0.05$; $d=0,563$; $\eta^2=0,028$).

Hemşirelerin tanılama, hemşirelik sürecini uygulama, sağlık hasta eğitimi, etik uygulama, eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanlarının anlamlı farklılık göstermediği, hemşirelerin mesleki yeterlikleri, yayın bildiri veya poster hazırlama durumuna göre değişmediği görülmüştür ($p>0.05$).

Hemşirelerin mesleki yeterlik toplam, “tanılama”, “hemşirelik sürecini uygulama”, “sağlık hasta eğitimi”, “mesleki gelişim”, “etik uygulama”, “eleştirel düşünme ve ekip çalışması”, “araştırma ve geliştirme” puanları meslekle ilgili takip edilen yayın varlığına göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

4.4. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanlarının Sosyodemografik Özellikler ve Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımları Tablo 4.8 ve Tablo 4.9 ve Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.8. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanlarının Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Hemşirelerin Demografik Özellikleri	n	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi
Yaş		Ort±SS
25 Yaş ve Altı	34	2,145±0,830
26-30 Yaş	73	2,353±1,056
31-35 Yaş	31	2,802±1,208
36-40 Yaş	28	1,993±0,770
41 Yaş ve Üzeri	70	2,432±1,227
F=		2,545
p=		0,040
PostHoc=		3>1, 3>4 (p<0.05)
Cinsiyet		Ort±SS
Erkek	46	2,449±0,931
Kadın	190	2,342±1,125
t=		0,598
p=		0,504
Medeni Durum		Ort±SS
Evli	146	2,512±1,191
Bekar	90	2,121±0,849
t=		2,721
p=		0,004
Öğrenim Durumu		Ort±SS
SML	13	1,728±0,677
Önlisans	19	2,290±1,169
Lisans	162	2,434±1,078
Yüksek Lisans	42	2,318±1,157
F=		1,776
p=		0,153

Tablo 4.9. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanlarının Hemşirelerin Kurumda Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

Hemşirelerin Kurumda Çalışma Durumuna Göre Özellikleri	n	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi
Çalışılan Birim		Ort±SS
Cerrahi Birimler	150	2,458±1,168
Dahili Birimler	86	2,196±0,917
t=		1,787
p=		0,058
Mesleki Kıdem		Ort±SS
1-5 Yıl	65	2,209±0,864
6-10 Yıl	56	2,557±1,076
11-15 Yıl	22	2,488±1,223
16-20 Yıl	38	2,117±1,106
21 Yıl ve Üzeri	55	2,466±1,244
F=		1,462
p=		0,215
Kurumda Çalışma Süresi		Ort±SS
1-5 Yıl	139	2,288±1,047
6-10 Yıl	36	2,484±1,113
11 Yıl ve Üzeri	61	2,462±1,170
F=		0,800
p=		0,450
Kurum içi Görevi		Ort±SS
Özel Dal Hemşiresi	94	2,474±1,175
Servis Hemşiresi	124	2,289±0,990
Servis Sorumlu Hemşiresi	18	2,289±1,272
F=		0,811
p=		0,445
Bu Görevde Çalışma Süresi		Ort±SS
1 Yıldan Az	30	2,397±1,047
1-5 Yıl	105	2,160±0,900
6-10 Yıl	42	2,382±1,168
11 Yıl ve Üzeri	59	2,693±1,284
F=		3,125
p=		0,027
PostHoc=		4>2 (p<0.05)

Tablo 4.10. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanlarının Hemşirelerin Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı

Hemşirelerin Mesleki Gelişim Durumu	n	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi
Görevle İlgili Sertifika Varlığı		Ort±SS
Evet	80	2,439±1,175
Hayır	156	2,324±1,043
t=		0,764
p=		0,446
Kurumda Yeterliliklerin Tanımlanmış Olması		Ort±SS
Evet	163	2,428±1,150
Hayır	73	2,217±0,927
t=		1,384
p=		0,135
Performans Göstergelerinin Varlığı		Ort±SS
Evet	103	2,412±1,135
Hayır	133	2,325±1,054
t=		0,604
p=		0,550
Kalite Belgesi Varlığı		Ort±SS
Evet	142	2,427±1,089
Hayır	94	2,266±1,087
t=		1,112
p=		0,267
Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu		Ort±SS
Evet	120	2,371±1,155
Hayır	116	2,355±1,020
t=		0,111
p=		0,912

Tablo 4.10. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanlarının Hemşirelerin Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Mesleki Gelişim Durumu	n	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi
Bilimsel Etkinliklere Katılma Sıklığı		Ort±SS
Yılda Bir Kezden Daha Az	59	2,641±1,215
Yılda Bir Kez	42	1,971±0,956
Yılda İki Kez	19	2,415±1,169
F=		4,382
p=		0,015
PostHoc=		1>2 (p<0.05)
Bildiri veya Poster Yapma Durumu		Ort±SS
Evet	24	2,450±1,124
Hayır	212	2,353±1,087
t=		0,415
p=		0,679
Meslekle İlgili Takip Edilen Yayın Varlığı	n	Ort±SS
Evet	26	2,444±1,084
Hayır	210	2,353±1,091
t=		0,402
p=		0,688

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir (F=2,545; p=0.04<0.05; $\eta^2=0,042$). Farkın nedeni 31-35 yaş olanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarının 25 yaş ve altı olanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05). 31-35 yaş olanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarının yaşı 36-40 yaş olanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarından yüksek olmasıdır (p<0.05).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Medeni duruma göre bakıldığında evli hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları ($x=2,512$), bekarların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarından ($x=2,121$) yüksek bulunmuştur ($t=2,721$; $p=0.004<0.05$; $d=0,365$; $\eta^2=0,031$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları çalışılan birime göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları mesleki kıdeme göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları göreve göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları bu görevde çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,125$; $p=0.027<0.05$; $\eta^2=0,039$). Farkın nedeni bu görevde çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarının bu görevde çalışma süresi 1-5 yıl olanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları görevle ilgili sertifika varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları performans göstergelerinin varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları kalite belgesi varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları bilimsel etkinliklere katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları bilimsel etkinliklere katılma sıklığına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,382$; $p=0.015<0.05$; $\eta^2=0,070$). Farkın nedeni bilimsel etkinliklere katılma sıklığı yılda bir kezden daha az olanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarının bilimsel etkinliklere katılma sıklığı yılda bir kez olanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları bildiri veya poster yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi puanları meslekle ilgili takip edilen yayın varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

4.5. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerine Ait Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerine Ait Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı

Hemşirelerin Özellikler	n	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenleri Genel	İş Gücü Kaynakları	Malzeme Kaynakları	İletişim Ekip Çalışması
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 ve Altı	34	1,796±0,732	1,691±0,766	1,873±0,739	1,815±0,804
26-30	73	1,734±0,634	1,401±0,601	1,740±0,708	1,866±0,734
31-35	31	1,602±0,519	1,298±0,410	1,613±0,609	1,719±0,703
36-40	28	1,763±0,563	1,455±0,481	1,643±0,666	1,921±0,707
41 ve Üzeri	70	1,603±0,576	1,468±0,611	1,567±0,628	1,667±0,735
F=		0,971	2,021	1,438	0,979
p=		0,424	0,092	0,222	0,419
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	46	1,835±0,575	1,679±0,676	1,833±0,662	1,898±0,639
Kadın	190	1,655±0,615	1,401±0,572	1,642±0,674	1,760±0,759
t=		1,805	2,851	1,732	1,138
p=		0,072	0,005	0,085	0,256
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	146	1,694±0,597	1,402±0,515	1,667±0,662	1,819±0,763
Bekar	90	1,683±0,636	1,542±0,717	1,700±0,698	1,734±0,695
t=		0,136	-1,732	-0,368	0,857
p=		0,892	0,111	0,713	0,392
Öğrenim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
SML	13	1,606±0,512	1,423±0,449	1,513±0,483	1,708±0,676
Önlisans	19	1,446±0,523	1,474±0,777	1,491±0,612	1,421±0,586
Lisans	162	1,755±0,633	1,477±0,599	1,765±0,714	1,863±0,762
Yüksek Lisans	42	1,576±0,554	1,375±0,580	1,484±0,532	1,683±0,675
F=		2,230	0,333	2,875	2,506
p=		0,085	0,801	0,037	0,060
PostHoc=				3>4 (p<0.05)	

Tablo 4.11. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerine Ait Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Özellikleri	n	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenleri Genel	İş Gücü Kaynakları	Malzeme Kaynakları	İletişim Ekip Çalışması
Çalışılan Birim		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cerrahi Birimler	150	1,742±0,624	1,475±0,635	1,744±0,710	1,848±0,762
Dahili Birimler	86	1,599±0,578	1,422±0,543	1,566±0,594	1,680±0,685
t=		1,736	0,656	1,969	1,688
p=		0,084	0,513	0,050	0,093
Mesleki Kıdem		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-5Yıl	65	1,824±0,721	1,631±0,757	1,862±0,766	1,891±0,780
6-10Yıl	56	1,701±0,582	1,272±0,370	1,726±0,655	1,864±0,766
11-15Yıl	22	1,668±0,473	1,307±0,317	1,682±0,577	1,809±0,581
16-20Yıl	38	1,495±0,464	1,467±0,576	1,421±0,552	1,529±0,583
21Yıl ve Üzeri	55	1,663±0,615	1,486±0,643	1,594±0,644	1,755±0,786
F=		1,816	3,156	2,961	1,689
p=		0,127	0,015	0,021	0,153
PostHoc=			1>2, 1>3 (p<0.05)	1>4, 2>4, 1>5 (p<0.05)	
Kurumda Çalışılan Süre		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1-5Yıl	139	1,736±0,636	1,486±0,628	1,758±0,709	1,830±0,744
6-10Yıl	36	1,739±0,543	1,444±0,570	1,704±0,675	1,867±0,729
11Yıl ve Üzeri	61	1,556±0,577	1,393±0,565	1,486±0,556	1,643±0,719
F=		1,983	0,501	3,534	1,618
p=		0,140	0,606	0,031	0,201
PostHoc=				1>3 (p<0.05)	

Tablo 4.11. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerine Ait Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Özellikler	n	Karşılanmayan Hemşirelik		Malzeme Kaynakları	İletişim Ekip Çalışması
		Bakım Gereksinim Nedenleri Genel	İş Gücü Kaynakları		
Görev		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Özel Dal Hemşiresi	94	1,634±0,612	1,460±0,630	1,670±0,724	1,693±0,693
Servis Hemşiresi	124	1,699±0,587	1,425±0,548	1,691±0,625	1,811±0,736
Servis Sorumlu Hemşiresi	18	1,918±0,738	1,639±0,796	1,648±0,771	2,111±0,901
F=		1,679	0,991	0,046	2,611
p=		0,189	0,373	0,955	0,076
Bu Görevde Çalışma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 Yıldan Az	30	1,724±0,615	1,425±0,630	1,722±0,690	1,843±0,744
1-5 Yıl	105	1,777±0,664	1,526±0,617	1,778±0,696	1,876±0,763
6-10 Yıl	42	1,647±0,552	1,399±0,649	1,619±0,689	1,755±0,683
11 Yıl ve Üzeri	59	1,549±0,528	1,386±0,524	1,525±0,598	1,622±0,713
F=		1,865	0,895	1,944	1,593
p=		0,136	0,444	0,123	0,192
Görevle İlgili Sertifika Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	80	1,583±0,581	1,397±0,620	1,567±0,657	1,663±0,691
Hayır	156	1,745±0,620	1,486±0,593	1,737±0,678	1,851±0,755
t=		-1,936	-1,071	-1,847	-1,865
p=		0,054	0,285	0,066	0,063

Tablo 4.11. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerine Ait Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Özellikler	n	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenleri Genel	İş Gücü Kaynakları	Malzeme Kaynakları	İletişim Ekip Çalışması
Kurumda Yeterliliklerin Tanımlanmış Olması		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	163	1,740±0,644	1,485±0,627	1,730±0,717	1,845±0,768
Hayır	73	1,579±0,516	1,390±0,542	1,566±0,557	1,658±0,652
t=		1,885	1,111	1,732	1,811
p=		0,061	0,267	0,059	0,071
Performans Göstergelerinin Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	103	1,862±0,701	1,549±0,674	1,806±0,778	2,005±0,830
Hayır	133	1,556±0,493	1,384±0,532	1,582±0,567	1,618±0,609
t=		3,934	2,103	2,564	4,130
p=		0,000	0,043	0,015	0,000
Kalite Belgesi Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	142	1,736±0,611	1,484±0,584	1,700±0,656	1,847±0,758
Hayır	94	1,621±0,606	1,412±0,629	1,649±0,704	1,696±0,699
t=		1,419	0,897	0,563	1,549
p=		0,157	0,370	0,574	0,123
Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	120	1,698±0,606	1,450±0,654	1,692±0,679	1,798±0,728
Hayır	116	1,682±0,618	1,461±0,546	1,667±0,672	1,775±0,751
t=		0,195	-0,143	0,284	0,242
p=		0,846	0,887	0,777	0,809

Tablo 4.11. Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenlerine Ait Puanlarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma Durumu ve Mesleki Gelişim Durumuna Göre Dağılımı (Devamı)

Hemşirelerin Özellikler	n	Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenleri Genel	İş Gücü Kaynakları	Malzeme Kaynakları	İletişim Ekip Çalışması
Bilimsel Etkinliklere Katılma Sıklığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yılda Bir Kezden Daha Az	59	1,697±0,559	1,462±0,631	1,723±0,687	1,783±0,673
Yılda Bir Kez	42	1,573±0,589	1,357±0,665	1,651±0,654	1,636±0,648
Yılda İki Kez	19	1,975±0,714	1,618±0,699	1,684±0,741	2,205±0,920
F=		2,985	1,063	0,139	4,254
p=		0,054	0,349	0,871	0,016
PostHoc=					3>1, 3>2 (p<0.05)
Bildiri veya Poster Yapma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	24	1,674±0,582	1,417±0,615	1,694±0,715	1,771±0,656
Hayır	212	1,692±0,615	1,460±0,602	1,678±0,672	1,789±0,748
t=		-0,134	-0,333	0,115	-0,112
p=		0,893	0,740	0,908	0,911
Meslekle İlgili Takip Edilen Yayın Varlığı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	26	1,532±0,406	1,289±0,351	1,526±0,583	1,631±0,518
Hayır	210	1,710±0,629	1,476±0,624	1,698±0,684	1,806±0,759
t=		-1,404	-1,503	-1,233	-1,145
p=		0,056	0,025	0,219	0,133

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Hemşirelerin yaşa göre KHB gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Cinsiyet faktörünü ele aldığımızda erkeklerin iş gücü kaynakları puanları ($x=1,679$), kadınların iş gücü kaynakları puanlarından ($x=1,401$) yüksek bulunmuştur ($t=2,851$; $p=0.005<0.05$; $d=0,468$; $\eta^2=0,034$).

Hemşirelerin KHB gereksinim nedenleri genel, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin medeni durumlarına göre nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Öğrenim durumlarına göre Hemşirelerin malzeme kaynakları puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,875$; $p=0.037<0.05$; $\eta^2=0,036$). Farkın nedeni lisans olanların malzeme kaynakları puanlarının öğrenim durumu yüksek lisans olanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çalışılan birime göre cerrahi birimlerde çalışanların malzeme kaynakları puanları ($x=1,744$), dahili birimlerde çalışanların malzeme kaynakları puanlarından ($x=1,566$) yüksek bulunmuştur ($t=1,969$; $p=0.05<0.05$; $d=0,266$; $\eta^2=0,016$).

Hemşirelerin KHB gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları çalışılan birime göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin malzeme kaynakları puanları mesleki kıdeme göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,961$; $p=0.021<0.05$; $\eta^2=0,049$). Farkın nedeni 1-5 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarının 16-20 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). 6-10 yıl olanların malzeme kaynakları

puanlarının 16-20 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). 1-5 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarının 21 yıl ve üzeri olanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin KHB gereksinim nedenleri genel, iletişim ekip çalışması puanları mesleki kıdeme göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin malzeme kaynakları puanları kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,534$; $p=0.031<0.05$; $\eta^2=0,029$). Farkın nedeni 1-5 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarının 11 yıl ve üzeri olanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin KHB gereksinim nedenleri görev yerlerine göre genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları göreve göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Hemşirelerin bu görevde çalışma süresine göre karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları bu görevde çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Görevle ilgili sertifikası olan Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları görevle ilgili sertifikası olmayanlara göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Performans göstergeleri olanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel puanları ($x=1,862$), performans göstergeleri olmayanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel puanlarından ($x=1,556$) yüksek bulunmuştur ($t=3,934$; $p=0<0.05$; $d=0,516$; $\eta^2=0,062$).

Performans göstergeleri olanların iş gücü kaynakları puanları ($x=1,549$), performans göstergeleri olmayanların iş gücü kaynakları puanlarından ($x=1,384$) yüksek bulunmuştur ($t=2,103$; $p=0.043<0.05$; $d=0,276$; $\eta^2=0,019$).

Performans göstergeleri olanların malzeme kaynakları puanları ($x=1,806$), performans göstergeleri olmayanların malzeme kaynakları puanlarından ($x=1,582$) yüksek bulunmuştur ($t=2,564$; $p=0.015<0.05$; $d=0,336$; $\eta^2=0,027$).

Performans göstergeleri olanların iletişim ekip çalışması puanları ($x=2,005$), performans göstergeleri olmayanların iletişim ekip çalışması puanlarından ($x=1,618$) yüksek bulunmuştur ($t=4,130$; $p=0<0.05$; $d=0,542$; $\eta^2=0,068$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları kalite belgesi varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları bilimsel etkinliklere katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin iletişim ekip çalışması puanları bilimsel etkinliklere katılma sıklığına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,254$; $p=0.016<0.05$; $\eta^2=0,068$). Farkın nedeni bilimsel etkinliklere katılma sıklığı yılda iki kez olanların iletişim ekip çalışması puanlarının bilimsel etkinliklere katılma sıklığı yılda bir kezden daha az olanların iletişim ekip çalışması puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Bilimsel etkinliklere katılma sıklığı yılda iki kez olanların iletişim ekip çalışması puanlarının bilimsel etkinliklere katılma sıklığı yılda bir kez olanların iletişim ekip çalışması puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları puanları bilimsel etkinliklere katılma sıklığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları yayın bildiri veya poster yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Meslekle ilgili takip edilen yayın olanların iş gücü kaynakları puanları ($x=1,289$), meslekle ilgili takip edilen yayın olmayanların iş gücü kaynakları puanlarından ($x=1,476$) düşük bulunmuştur ($t=-1,503$; $p=0.025<0.05$; $d=0,312$; $\eta^2=0,010$).

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları meslekle ilgili takip edilen yayın varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

4.6. Mesleki Yeterlik ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Puanları Arasındaki İlişkiler

Hemşirelerin Mesleki Yeterlik ve karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.12’de, regresyon analiz sonuçları Tablo 4.13’te verilmiştir.

Tablo 4.12. Mesleki Yeterlik ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Mesleki Yeterlik Toplam	Tanılama	Hemşirelik Sürecini Uygulama	Sağlık Hasta Eğitimi	Mesleki Gelişim	Etik Uygulama	Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	Araştırma ve Geliştirme
Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi	r	0,112	-0,009	0,020	0,159*	0,055	0,038	0,145*	0,131*
	p	0,087	0,888	0,762	0,015	0,401	0,564	0,026	0,045
Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinim Nedenleri Genel	r	0,040	-0,043	-0,048	0,107	0,046	-0,046	0,066	0,057
	p	0,544	0,508	0,465	0,102	0,483	0,479	0,312	0,384
İş Gücü Kaynakları	r	-0,022	-0,071	-0,090	0,013	-0,009	-0,023	0,016	0,000
	p	0,741	0,276	0,167	0,847	0,887	0,722	0,805	0,996
Malzeme Kaynakları	r	0,016	-0,060	-0,046	0,065	0,037	-0,063	0,047	0,034
	p	0,805	0,362	0,480	0,320	0,571	0,334	0,469	0,600
İletişim Ekip Çalışması	r	0,059	-0,021	-0,025	0,128*	0,057	-0,040	0,075	0,071
	p	0,371	0,744	0,702	0,049	0,380	0,539	0,253	0,280

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Mesleki yeterlik toplam, tanılama, hemşirelik sürecini uygulama, sağlık hasta eğitimi, mesleki gelişim, etik uygulama, eleştirel düşünme ve ekip çalışması, araştırma ve geliştirme, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ile sağlık hasta eğitimi arasında $r=0.159$ pozitif ilişki ($p=0,015<0.05$), karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ile eleştirel düşünme ve ekip çalışması arasında $r=0.145$ pozitif ilişki

($p=0,026<0.05$), karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ile araştırma ve geliştirme arasında $r=0.131$ pozitif ilişki ($p=0,045<0.05$), iletişim ekip çalışması ile sağlık hasta eğitimi arasında $r=0.128$ pozitif ilişki ($p=0,049<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.13. Mesleki yeterlik alt boyutlarının Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	36,139	11,886		3,041	0,003	12,722	59,556
Sağlık Hasta Eğitimi	6,600	2,681	0,159	2,462	0,015	1,318	11,881
Eleştirel Düşünme ve Ekip Çalışması	3,179	5,288	0,059	0,601	0,548	-7,240	13,598
*Bağımlı Değişken=Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi, $R=0,164$; $R^2=0,018$; $F=3,203$; $p=0,042$; Durbin Watson Değeri=1,904							

Sağlık hasta eğitimi, eleştirel düşünme ve ekip çalışması ile karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=3,203$; $p=0,042<0.05$).

Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi düzeyindeki toplam değişim %1.8 oranında sağlık hasta eğitimi, eleştirel düşünme ve ekip çalışması tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,018$).

Sağlık hasta eğitimi karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,159$). Eleştirel düşünme ve ekip çalışması karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi düzeyini etkilememektedir ($p=0.548>0.05$).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu çalışma, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı birimlerinde çalışan hemşirelerinin mesleki yeterlilikleri ile hemşirelerin hastalarına yönelik karşılayamadıkları hemşirelik bakım gereksinimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla çalışmaya dahil olan katılımcıların verdikleri cevaplardan elde edilen bulgular doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun genç (26-30 yaş) ve kadın olduğu görülmüştür. Hemşirelerin önemli bir kısmı lisans ve yüksek lisans mezunudur. Hemşirelerin büyük bir kısmı cerrahi birimlerde görev yapmaktadır. Hemşirelerin mesleki kıdem ve kurumda çalışma süresi ortalama 10 yılın üzerindedir. Hemşirelerin önemli bir kısmı görevle ilgili sertifikaya sahip olmasına rağmen, kurumda yeterliliklerin tanımlanmış olması ve performans göstergelerinin varlığı konusunda tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. Hemşirelerin büyük bir kısmı yenilik ve gelişmeleri takip etmektedir. Hemşirelerin önemli bir kısmı yılda en az bir kez kongre veya sempozyuma katılmaktadır.

Çalışmamızda 25 yaş ve altı olanların mesleki yeterlik toplam puanlarının 26-30 yaş olanların mesleki yeterlik ölçeği toplamının puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). 31-35 yaş olanların mesleki yeterlik ölçeği toplamının puanları 26-30 yaş olanların mesleki yeterlik ölçeği toplamının puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). 41 yaş ve üzeri olanların mesleki yeterlik ölçeği toplamının puanları 26-30 yaş olanların mesleki yeterlik ölçeği toplamının puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Çalışmamıza katılan Hemşirelerin 25 yaş ve altı olanların mesleki yeterlik toplam puanlarının 26-30 yaş olanların mesleki yeterlik ölçeği toplamının puanlarının yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği ve bu grubun etik uygulamalarının da yaşa göre anlamlı bir şekilde değiştiği görülmüştür (Tablo 4.6).

Bu çalışmadaki Mesleki Yeterlik ve Hemşirelik Sürecini Uygulama Puanları 26 yaş altındaki hemşirelerin puanlarından, 26-30 yaş arasındaki hemşirelerden daha yüksektir ($p<0.05$). 31-35 yaş ve 41 yaş ve üzeri hemşirelerin ise 26-30 yaş grubuna göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($p<0.05$). Bu hemşirelerin etik uygulama puanları ve mesleki gelişim puanları 25 yaş ve altındaki hemşirelerin etik uygulama puanları, 26-30 yaş grubundakilerden daha yüksektir ($p<0.05$). Yaşı 36 ve üzeri olan hemşirelerin etik uygulama puanları da 26-30 yaş grubundakilerden daha yüksektir ($p<0.05$). Ayrıca, hemşirelerin mesleki gelişim puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir. Benzer şekilde, eleştirel düşünme ve ekip çalışması puanları da yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=5.255$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.083$).

Bu sonuçlar, mesleki yeterlik, etik uygulama ve diğer becerilerde de hemşirelerin yaşa bağlı olarak performanslarının değiştiği görülmüştür.

Terkeş' in (2023) yaptığı %47.1'i 24 yaş ve üzeri; %54.8'inin ise erkek olduğu bütüncül hemşirelik yeterliklerini incelendiği çalışmanın bulgularına göre, 22 yaşında olan katılımcıların "Etik Odaklı Uygulama" ve "Mesleki Gelişim" puan ortalamalarının, 24 yaş ve üzerinde olan katılımcıların puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir [51].

Yapmış olduğumuz çalışma ve literatürdeki diğer araştırma verilerine göre 25 yaş altındaki gruba dahil olan hemşirelerin daha yeni ve daha motive olmalarından kaynaklanıyor olabilmektedir. 25 yaş altındaki hemşirelerin meslek hayatına yeni başladığını düşündüğümüzde, eğitim programlarına eklenmiş olan simülasyon eğitimi, dijital öyküleme araçları da çalışma alanındaki değişen ve gelişen hastane sistemleri ile yeni cihazların kullanımı bu gruba daha iyi beceriler kazandırdığı düşünülmektedir[52].

31-35 yaş ve 41 yaş üzeri gruplarındaki hemşirelerin daha fazla deneyim ve mesleki bilgi birikimine sahip olmaları, bu yaş gruplarının mesleki yeterliliklerini artırmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca, bu hemşirelerin iletişim becerileri, baş etme yöntemleri ve liderlik gibi önemli yeteneklere sahip olmaları da mesleki yeterliliklerini olumlu yönde etkileyebilmektedir. [53, 54].

Çalışmamızda, hemşirelik yeterliliğinin tanımlayıcı özelliklerinden elde edilen cinsiyet ve medeni durum verilerine bakıldığında cinsiyet faktörünün mesleki

yeterlilik üzerinde anlamlı bir farkı olmadığı görülürken medeni duruma göre incelendiğinde evli olanların puanlarının bekar olanlara göre daha yüksek çıktığı görülmüştür ($p<0.05$). Literatür incelendiğinde de bazı çalışmalarda cinsiyete göre mesleki donanım veya iş tatmini etkilenirken bazı çalışmalarda cinsiyetin etken olmadığı görülmüştür [55].

Hemşirelerin mesleki yeterlik toplam puan değerleri öğrenim seviyelerine göre anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmektedir ($F=4,586; p=0.004<0.05; \eta^2=0,056$). Aralarındaki bu ilişkinin nedeni öğrenim seviyesi SML olanların mesleki yeterlik toplam puanlarının öğrenim durumu yüksek lisans olanların mesleki yeterlik toplam puanlarından yüksek olmasıdır ve öğrenim seviyesi lisansüstü olanların mesleki yeterlik toplam puan değerlerinin diğer öğrenim düzeylerine göre fazla çıkmasıdır ($p<0.05$).

Literatürde bizim çalışmamızla benzer özelliklere bakılmış bir araştırmada, lisansüstü öğrenim görmüş hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, kurumda ve birimde çalışma yılı gibi kişisel özelliklerinin insan onuru, otonomi, sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve hemşirelik değerleri ölçeği toplam puan değeri ile anlamlı bir ilişki içerisinde olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür [56].

Bizim çalışmamızda, meslek lisesi mezunlarının yüksek lisans mezunlarına göre mesleki yeterlilik puanının yüksek çıkma sebebi bu kişilerin kurumda uzun yıllardır çalışıyor olmaları ve kendilerini bu kurumda ispatlamış olmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada hemşirelerin araştırma ve geliştirme puanları bilimsel etkinliklere katılma puanları bilimsel etkinliklere katılmayanlardan yüksek çıkmıştır. Bildiri, poster yapanların puanı bildiri, poster yapmayanlardan yüksek çıkmıştır. Görevleri ile ilgili sertifikası olanların mesleki yeterlilik puanı sertifikası olmayanlardan yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin kurumda yeterliliklerinin tanımlanmış olanların puanı yeterlilikleri tanımlanmayanlara göre yüksek, kalite belgesi olanların olmayanlara göre puanları yüksek çıkmıştır. Benzer çalışmalarda da hemşirelerin bilim dergi ve yayınları takibi, bilimsel etkinliklere katılımı profesyonellik düzeylerini artırdığı görülmüştür [22,57].

Çalışmamızda hemşirelerin “karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi” puan ortalaması $2,363 \pm 1,089$ (Min=1;Maks=5) olarak saptanmıştır. Bknz. (Tablo 4.3).

Bu çalışmaya yakın bir sonucu bulan İlaslan ve Şişman’ın Türkiye’deki bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada ise KHB gereksinimleri puan ortalaması $2.02 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur [5].

2022 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelerin KHB gereksinimlerinin ortalama puan değeri 1.22 ± 0.54 olarak bulunmuştur [59].

Kalisch ve arkadaşlarının Türkiye ve ABD hastanelerindeki KHB sıklığını araştırdıkları çalışmada; KHB gereksinimleri puan ortalaması Türkiye ($1,40 \pm 0.41$) ve ABD’de ($1,77 \pm 0,39$) ortalamanın altında olduğu, ancak ABD’de daha yüksek olarak bulunmuştur [12].

Türkiye’de KHB gereksinimleri için yapılan literatürdeki diğer çalışmalarla da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmalarda da hemşirelerin KHB gereksinimlerini ortalamanın altında olduğu görülmüş ve durum hemşirelerin hastalarına yönelik karşılanamadıkları bakım hatalarının bildirilmesinden çekinmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir [59].

Çalışmamızda hemşirelerin “Karşılanmayan Hemşirelik Bakım (KHB) Gereksinim nedenleri genel” ortalaması $1,690 \pm 0,611$ (Min=1;Maks=3.88), “iş gücü kaynakları” ortalama puan değeri $1,456 \pm 0,602$ (Min=1;Maks=4), “malzeme kaynakları” ortalama puan değeri $1,679 \pm 0,675$ (Min=1;Maks=4), “iletişim ekip çalışması” ortalama puan değeri $1,787 \pm 0,738$ (Min=1;Maks=4) olarak saptanmıştır.

2012 yılında Kalisch ve ark. Yapmış olduğu çalışmada KHB gereksinimi nedenleri Türkiye puan ortalamasına bakıldığında 3,14 ABD puan ortalamasına bakıldığında 2,66 olarak bulunmuştur [31].

2019 da Trakya bölgesinde yapılan bir araştırmada KHB ölçeğine ait puanların ortalaması $1,63 \pm 0,35$, KHB hizmetlerinin nedenlerine ait ölçeğin ortalama puanı $3,22 \pm 0,65$ olarak bulunmuştur. KHB hizmetlerinin nedenlerinin alt boyut ortalama puanları ise; “İşgücü kaynakları” $3,67 \pm 0,49$ iken, “İletişim” $2,99 \pm 0,81$, “Malzeme kaynakları” ise $3,31 \pm 0,82$ olarak bulunmuştur [60].

Düzce’de yapılmış başka bir çalışmada ise KHB gereksinimi nedenleri puanının 1,68 çalışmanın alt boyut bulguları açısından incelendiğinde ise iş gücü kaynakları 1,55 iken iletişim 1,76 ve malzeme kaynakları 1,58 olarak belirlenmiştir [61].

Hemşirelerin “Karşılanmayan Hemşirelik Bakım (KHB) Gereksinim nedenlerinin bizim çalışmamızda çıkan sonuçları literatür ile karşılaştırdığımızda hem benzer sonuçlar çıktığını hem de farklı sonuçlar çıktığını gördük. Bu durumun çalışan hemşirelerin çalışma prensipleri ile kurum politikalarının farklılıklarından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Çalışmamızda Hemşirelerin KHB Gereksinim nedenlerinin sosyodemografik özelliklerine göre incelediğimizde yaş durumlarının ve medeni durumların karşılanmayan bakım gereksinimi nedenlerinin ve alt boyutlarının önemli bir nedeni olarak görülmemektedir($p>0.05$).

Cinsiyete göre Erkeklerin iş gücü kaynakları puanları ($x=1,679$), kadınların iş gücü kaynakları puanlarından ($x=1,401$) yüksek bulunmuştur ($t=2,851$; $p=0.005<0.05$; $d=0,468$; $\eta^2=0,034$). Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin öğrenim durumları lisans olanların malzeme kaynakları puanlarının öğrenim durumu yüksek lisans, önlisans ve meslek lisesi olanların puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin eğitim seviyelerine bağlı olarak, karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri toplamı ile iş gücü kaynakları ve iletişim alt boyutları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Lise mezunu hemşirelerin, toplam ve iki alt boyutun puan ortalamalarının, önlisans ve lisans eğitimi almış olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir [22,60].

Çalışılan birime göre cerrahi birimlerde çalışanların malzeme kaynakları puanları dahili birimlerde çalışanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=1,969$; $p=0.05<0.05$; $d=0,266$; $\eta^2=0,016$). Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik

bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları çalışılan birime göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çimen'in yürüttüğü araştırma kapsamında, hemşirelerin çalıştığı birimlere bağlı olarak, dahili birimlerde görev yapan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi puan ortalamasının ve iş gücü kaynakları alt boyut puan ortalamasının cerrahi birimler ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [60].

Dahili birimler ve yoğun bakımlarda bulunan hastaların hastanede kalma sürelerinin cerrahi birimlere göre daha uzun olması ve hemşirelik gereksinimlerinin daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bizim çalışmamızda Hemşirelerin iş gücü kaynakları puanlarını mesleki kıdeme göre incelediğimizde anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,156$; $p=0.015<0.05$; $\eta^2=0,052$). Farkın nedeni 1-5 yıl olanların iş gücü kaynakları puanlarının 6-10 yıl olanların iş gücü kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). 1-5 yıl olanların iş gücü kaynakları puanlarının 11-15 yıl olanların iş gücü kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin malzeme kaynakları puanları mesleki kıdeme göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,961$; $p=0.021<0.05$; $\eta^2=0,049$). Farkın nedeni 1-5 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarının 16-20 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). 6-10 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarının 16-20 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). 1-5 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarının 21 yıl ve üzeri olanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iletişim ekip çalışması puanları mesleki kıdeme göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Literatüre baktığımızda yapılan bir çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin KHB gereksinimi üzerlerine malzeme kaynakları alt boyutunda anlamlı fark bulunmadığı ($p>0.05$) görülürken iş gücü alt boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0.05$) [60].

Görevle ilgili sertifika, kalite belgesi varlığı ve kurumdaki yeterliliklerin tanımlanmış olması ya da bilimsel etkinliklere katılma durumu, yayın bildiri veya poster yapma durumu hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması puanları yayın bildiri veya poster yapma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Bilimsel etkinliklere katılma sıklığı hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları puanları bilimsel etkinliklere katılma sıklığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Hemşirelerin iletişim ekip çalışması puanları bilimsel etkinliklere katılma sıklığına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,254$; $p=0.016<0.05$; $\eta^2=0,068$).

Hemşirelerin malzeme kaynakları puanları kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,534$; $p=0.031<0.05$; $\eta^2=0,029$). Farkın nedeni 1-5 yıl olanların malzeme kaynakları puanlarının 11 yıl ve üzeri olanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Performans göstergeleri olanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel puanları, performans göstergeleri olmayanların karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=3,934$; $p=0<0.05$; $d=0,516$; $\eta^2=0,062$).

Performans göstergeleri olanların iş gücü kaynakları puanları, performans göstergeleri olmayanların iş gücü kaynakları puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,103$; $p=0.043<0.05$; $d=0,276$; $\eta^2=0,019$). Performans göstergeleri olanların malzeme kaynakları puanları, performans göstergeleri olmayanların malzeme kaynakları puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,564$; $p=0.015<0.05$; $d=0,336$; $\eta^2=0,027$). Performans göstergeleri olanların iletişim ekip çalışması puanları, performans göstergeleri olmayanların iletişim ekip çalışması puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=4,130$; $p=0<0.05$; $d=0,542$; $\eta^2=0,068$).

Meslekle ilgili bilimsel dergi/yayın takip edenlerin iş gücü kaynakları puanları, meslekle ilgili takip edilen yayın olmayanların iş gücü kaynakları puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-1,503$; $p=0.025<0.05$; $d=0,312$; $\eta^2=0,010$). Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, malzeme kaynakları,

iletişim ekip çalışması puanları meslekle ilgili takip edilen yayın varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Mesleki yeterlik toplam, tanılama, hemşirelik sürecini uygulama, sağlık hasta eğitimi, mesleki gelişim, etik uygulama, eleştirel düşünme ve ekip çalışması, araştırma ve geliştirme, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi, karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinim nedenleri genel, iş gücü kaynakları, malzeme kaynakları, iletişim ekip çalışması, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ile sağlık hasta eğitimi arasında $r=0.159$ pozitif anlamlı ($p=0,015<0.05$), karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ile eleştirel düşünme ve ekip çalışması arasında $r=0.145$ pozitif anlamlı ($p=0,026<0.05$), karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi ile araştırma ve geliştirme arasında $r=0.131$ pozitif anlamlı ($p=0,045<0.05$), iletişim ekiip çalışması ile sağlık hasta eğitimi arasında $r=0.128$ pozitif zayıf ($p=0,049<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür.

Benzer çalışmalarda, iş gücü ve malzeme kaynaklarının yetersizliğinin ve sağlık ekibi ya da hemşireler arasındaki iletişim sorunlarının karşılanmayan bakım gereksinimleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Örneğin, Blackman ve arkadaşlarının çalışmasında bu faktörlerin karşılanmayan bakım gereksinimleri üzerinde gcl bir etkiye sahip olduğu belirlenmişken, Kalisch'in çalışmasında da iş gücü kaynaklarının %93,10 düzeyinde, "malzeme kaynaklarının" %89,60 düzeyinde ve "iletişim/ekip çalışmasının" %81,70 düzeyinde "karşılanmayan hemşirelik bakımının nedenleri" arasında yer aldığı görülmüştür [4,35,50]

Çalışmamızın neden sonuç ilişkisini incelediğimizde "Sağlık hasta eğitimi", "eleştirel düşünme" ve "ekip çalışması" ile "karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi" arasındaki regresyon analizi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F=3,203$; $p=0,042<0.05$). "Karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi" düzeyindeki toplam değişim %1.8 oranında sağlık hasta eğitimi, eleştirel düşünme ve ekip çalışması tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,018$). Sağlık hasta eğitimi karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,159$). Eleştirel düşünme ve ekip çalışması karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi düzeyini etkilememektedir ($p=0.548>0.05$).

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin mesleki yeterlilikleri ile hastalara yönelik karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasındaki ilişki, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta sonuçları açısından oldukça önemlidir. Hemşirelerin yeterlilik düzeyleri, hastaların ihtiyaçlarını karşılamada kritik bir rol oynar. Yeterli mesleki becerilere sahip hemşireler, hastaların bakım gereksinimlerini daha etkin bir şekilde karşılayabilir ve bu da hastaların iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışılan birim, mesleki kıdemi, kurumda çalışma süresi, görevle ilgili sertifika, kalite belgesi varlığı, bilimsel etkinliklere katılma durumu, bildiri veya poster yapma durumu, bilimsel etkinliklere katılma sıklığı, kurumda çalışma süresi, performans göstergeleri varlığı, meslekle ilgili takip edilen yayın varlığına göre karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinim puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. “Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi” ile “sağlık hasta eğitimi”, “eleştirel düşünme ve ekip çalışması”, “araştırma ve geliştirme” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ayrıca, “iletişim ekip çalışması” ile “sağlık hasta” eğitimi aralarında da istatistiksel olarak bir ilişki bulunmuştur.

Ancak, “”Hemşirelerin mesleki yeterlik” toplam puanı, tanılama, “hemşirelik sürecini uygulama”, “sağlık hasta eğitimi”, “mesleki gelişim”, “etik uygulama”, “eleştirel düşünme ve ekip çalışması”, “araştırma ve geliştirme” puanları ile “Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi” puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Çalışmanın yapıldığı hastanede düzenlenen hizmet içi eğitimlerin ve sempozyumların yoğunluğu, hemşirelerin mesleki yeterliliklerini artırmış olabilir. Bu eğitimlerde hemşireler, hemşirelik süreçlerini, hemşirelik tanımlarını ve ilaç uygulamalarını takip eden dijital sistemleri kullanmayı öğrenmiş olabilirler. Ayrıca,

Sağlık Bakanlığı'nın hasta verilerine dayalı hemşirelik tanılarını otomatik olarak sağlaması ve bakanlık tarafından sertifika ve kalite belgelerinin verilmesi de hemşirelerin mesleki yeterliliklerini artırmış olabilir. Bu nedenlerden dolayı, "Hemşirelerin Mesleki Yeterlik" ölçek puanlarının yüksek çıkmasını etkileyebilmektedir.

6.2. Öneriler

Literatür incelendiğinde KHB ile ilgili yapılmış yurtiçi ve yurt dışı çalışmalarının benzer sonuçlar verdiği, MYÖ ile yapılmış alan çalışmalarının sınırlı olduğu görülmüştür. Türkiye'de bu iki ölçeğin birlikte çalışmadığı bu nedenle yeterli verilere ulaşabilmek ve KHB gereksinimi ile hemşirelerin mesleki yeterliliği arasındaki ilişkinin anlaşılacak sorunların giderilmesine yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, çalışılan birim, mesleki kıdem, kurumda çalıştığı süre, görevle ilgili sertifika, kalite belgesi varlığı, bilimsel etkinliklere katılma durumu, yayın bildiri veya poster yapma durumu, bilimsel etkinliklere katılma sıklığı, kurumda çalışma süresi, performans göstergeleri varlığı, meslekle ilgili takip edilen yayın varlığı gibi demografik ve mesleki özelliklerine göre ihtiyaç duydukları eğitimler planlanmalıdır.

Özel dal hemşirelerine (kadın doğum, cerrahi hastalıklar, yoğun bakım vb.) yönelik eğitimler de planlanmalıdır.

Hemşirelere, sağlık hasta eğitimi, eleştirel düşünme ve ekip çalışması, araştırma ve geliştirme gibi alanlarda yeterlilik kazandıracak eğitimler verilmelidir.

Hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine yol açabilecek iş gücü, malzeme ve iletişim kaynakları eksiklikleri giderilmelidir.

Hemşirelerin performanslarını değerlendirmede karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerini azaltmaya yönelik göstergeler de dikkate alınmalıdır.

Hemşirelerin profesyonel tutumları ve mesleki yeterlikleri üzerine derinlemesine inceleme yapmak amacıyla kapsamlı nicel veya nitel araştırmalar planlanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Çalışkan F, Şenyuva E. A Valid and Reliable Tool to Assess Nursing Professional Competences: The Nursing Professional Competence Scale. Med J Bakirkoy 2022;18:177-188
2. Salıdıroğlu, E., & Güleüngün, T. Ü. R. K. (2021). Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8(1), 43-50.
3. Tanrıverdi, G. (2015). Hemşirelerin Kültürel Yeterli Bakım İçin Uygulama Standartlarına Yaklaşımları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31(3), 37-52.
4. İlaslan, N., & Şişman, N. Y. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Miktarı ve Nedenleri. Cukurova Medical Journal, 44(4), 1226-1236.
5. Santos Apa, Camelo Shh, Santos Fc, Leal La, Silva Br., (2016), Nurses İn Post-Operative Heart Surgery: Professional Competencies And Organization Strategies. Rev Esc Enferm Usp 50(3):472-78.
6. Temel, A. B. (2018). Küreselleşme ve Hemşirelik Eğitiminde Uluslararasılaşma. Deuhyo Ed., 4(3): 144-150.
7. Sökmen, Y., & Taşpınar, A. (2021). Ebelerin Mesleki Profesyonel Tutumları ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24(2), 156-166.
8. Karamanoğlu, A. Y., Özer, F. G., & Tuğcu, A. (2009). Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 14(1), 12-17.
9. Kaya, H., Yalçın N. & Eskimez Z. (2019). Hemşirelik Model ve Kuramları. İçinde. T. Aştı & A. Karadağ (Eds.), Hemşirelik Esasları (Pp. 79- 94). İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık.
10. Çelik A, Karaca A. (2017). Hemşirelerde Ekip Çalışması ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,14, 254-263.

11. Büyükgöze-Kavas, A. (2019). A Psychometric Evaluation Of The Career Decision Self Efficacy Scale– Short Form With Turkish University Students. *Journal Of Career Assessment*, 22(2), 386-397.
12. Kalisch Bj, Terzioğlu F, Duygulu S. The Misscare Survey-Turkish: Psychometric Properties And Findings, *Nurs. Econ.*, 2012, 30(1):29-38.
13. Kartal H, Çamlıca T, Özkan A. Yoğun Bakımlarda Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2022;9(2):322-333.
14. Güleşen, G. (2022). Hemşirelik Bakımında Önemli Bir Kavram: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ve Nedenleri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 42-49.
15. Kalisch Bj, Tschannen D, Lee Kh. Missed Nursing Care, Staffing, And Patientfalls, *J. Nurs. Care Qual.*, 2012, 27(1):6-12.
16. Akyol, E. M., & Budak, G. (2013). Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi: Çok Uluslu Bir Firma Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 155-174.
17. Ergezen, F.D., (2021), Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı. *J Educ Res Nurs*. 18(4): 467-472.
18. Güngör, İ. (2013). Kadın Sağlığı Hemşirelerinin Rol Yetki ve Sorumluluklarının Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 21(1), 49-56.
19. Güleşen, G., Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Nedenlerinin Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2022
20. Ball Je, Murrells T, Rafferty Am, Morrow E, Griffiths P., (2013), ‘Care Left Undone’ During Nursing Shifts: Associations With Workload And Perceived Quality Of Care. *Bmj Quality & Safety* 23(2):116-125
21. Cardwell, P., Corkin, D., McCartan, R., McCulloch, A., Mullan, C. (2011). Is Care Planning Still Relevant In The 21st Century? *British Journal Of Nursing*, 20(21), 1378-1382.

22. Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., & Özkan, D. S. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 235-260.
23. Orique Sb, Patty Cm, Sandidge A, Camarena E, Newsom R., (2017), Quantifying Missed Nursing Care Using The Hospital Consumer Assessment Of Healthcare Providers And Systems (Hcahps) Survey. *J Nurs Adm.* 47(12):616-622.
24. Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen Ma, De Geest S, Schwendimann R., (2013), The Association Of Patient Safety Climate And Nurse-Related Organizational Factors With Selected Patient Outcomes: A Cross-Sectional Survey. *Int J Nurs Stud.* 50(2):240-252
25. Bittner Np, Gravlin G., (2009), Critical Thinking, Delegation, And Missed Care İn Nursing Practice. *J Nurs Admin.* 39(3):142-146.
26. Cho Sh, Kim Ys, Yeon Kn, You Sj, Lee Id., (2015), Effects Of İncreasing Nurse Staffing On Missed Nursing Care. *International Nursing Review.* 62 (2):267-274
27. Tschannen D, Kalisch Bj, Lee Kh., (2010), Missed Nursing Care: The Impact On Intention To Leave And Turnover. *Cnjr.* 42(4):22-39.
28. Nilsson J, Johansson E, Egmar Ac, Florin J, Leksell J, Lepp M, Et Al., (2014), Development And Validation Of A New Tool Measuring Nurses Self-Reported Professional Competence--The Nurse Professional Competence (Npc) Scale. *Nurse Educ Today.* Apr;34(4):574-80.
29. Smith J, Crawford L., (2013), Report Of Findings From The Practice And Professional İssues Survey; Url:https://www.ncsbn.org/Pp1_Spr02_Vol7.Pdf
30. Kılıç, R., & Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 147-160.
31. İlkan, A. H., Öğretmenlerin Mesleki ve Kişisel Yeterliklerinin Eğitim Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007
32. Ulusoy H., Tokgöz, D. M., (2009). Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2, 55-61.

33. Lake, E. T., Riman, K. A. & Sloane, D. M. (2020). Improved Work Environments And Staffing Lead To Less Missed Nursing Care: A Panel Study. *Journal Of Nursing Management*, 28(8), 2157-2165.
34. Park Sh, Hanchett M, Ma C.,(2018), Practice Environment Characteristics Associated With Missed Nursing Care. *J Nurs Scholarsh*. 50(6):722-730.
35. Taşkıran Eskici G, Baykal Ü. Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 2021;8(1):104-110.
36. Donabedian A. Evaluating The Quality Of Medical Care, *The Milbank Quarterly*, 2005, 83(4):691-729.
37. Şimşek, A. K., & Alpar, Ş. E. (2019). Toplumun Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Algısı: Sistemik Derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(1), 32-46.
38. Öztürk, H., Kurt, S., Mersinlioğlu, G., Bayrak, B., Balık, T., & Demirbag, B. (2016). Hastanelerde İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sorunları. *Acı Badem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 189-201.
39. Taşkın Yılmaz F, Şen Tiryaki H, Demirkaya F (2014). Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekte Beklentileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 130 - 139.
40. Priscilla Salant ve Don A. Dillman, *How To Conduct Your Own Survey*, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, 1994, S. 55.
41. Kalisch, Bj, & Williams, Ka (2009). The Unmet Care Needs Inventory: Development And Psychometric Evaluation. *Nursing Research*, 58(2), 117-126.
42. İlaslan, N., & Şişman, N. Y. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Miktarı ve Nedenleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1226-1236.
43. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences*. (2nd Ed.). Hillsdale, Nj: Lawrence Erlbaum.
44. George, D., & Mallery, M. (2010). *Spss For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference*, 17.0 Update (10a Ed.) Boston: Pearson

45. Kalaycı, Şeref (2006) Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, S.116.
46. Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. Ve Köklü, N. (2018). Sosyal Bilimler İçin İstatistik, Ankara: Pegem Akademi, 001-248.
47. Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). Using Multivariate Statistics (Vol. 6, Pp. 497-516). Boston, MA: Pearson.
48. Karahan, A., & Kav, S. (2018). Hemşirelikte Mesleki Yetkinlik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5(2), 160-168.
49. Yuliawan, D., Widyandana, D., & Hidayah, R. N. (2020). Utilization Of Nursing Education Progressive Web Application (Nepwa) Media İn An Education And Health Promotion Course Using Gagne’s Model Of Instructional Design On Nursing Students: Quantitative Research And Development Study. Jmır Nursing, 3(1), E19780.
50. Çolak, M. B., & Can, H. Ö. (2021). Ebelikte Yeterlilik, Yetkinlik ve Teknoloji Kullanımı. Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences, 6(2), 340-349.
51. Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H., & Fries, C. R. (2011). Hospital Variation İn Missed Nursing Care. American Journal Of Medical Quality, 26(4), 291-299.
- Terkeş, N. (2023). Yeni Mezun Hemşirelerin Mesleki Açidan Kendilerini Yeterli Hissetme Durumları. Sağlık Akademisi Kastamonu, 8(2), 314-324
52. Çonoğlu, G., Özkütük, N., & Orgun, F. (2020). Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Eğitim Paradigması: Öğretim Teknolojileriyle Duyuşsal Alanı Harekete Geçirmek. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 36(1), 61-65.
53. Çelik, Y., & Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. Kocatepe Tıp Dergisi, 20(4), 230-238.)
54. Pantelidou, P., Lemonidou, C., & Tsaloglidou, A. (2016, January). Nurse Competence. In International Journal Of Health Administration And Education Congress (Sanitas Magisterium) (No. 2, Pp. 97-102
55. Kantek, F., & Kartal, H. (2016). Cinsiyetin Hemşirelerin İş Doyumları Üzerine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13(2), 151-156.

56. Yelekçi, E., & Kutlu, A. K. (2020). Lisansüstü Eğitim Alan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Almayanlarla Karşılaştırılması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2(7), 261-270.
57. Uslu Ö, Kızılkaya M. Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8(2):192-202.
58. Griffiths P, Dall'ora C, Simon M, Et Al.,(2014), Nurses' Shift Length And Overtime Working In 12 European Countries: The Association With Perceived Quality Of Care And Patient Safety. Med Care. 52(11):975.
59. Çimen, A. (2019). Trakya Bölgesindeki Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılayamadıkları Bakım ve Nedenleri (Master's Thesis, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
60. Çalış, E., Klinik Hemşirelerinin Kalite Algısı ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişki Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce, 2022
61. Sadeghi, M., Nematollahi, M., Farokhzadian, J., Khoshnood, Z., & Eghbalian, M. (2023). The Effect Of Scenario-Based Training On The Core Competencies Of Nursing Students: A Semi-Experimental Study. BMC Nursing, 22(1), 475.
62. Kalisch Bj, Terzioglu F, Duygulu S., (2012), The Misscare Survey-Turkish: Psychometric Properties And Findings. Nursing Economics. 30(1):29-38.
63. Basit, G. (2020). Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 77-90.
64. Sönmez, B., İspir, Ö., Türkmen, B., (2020). The Reliability And Validity Of The Turkish Version Of The Misscare Survey-patient. Journal Of Nursing Management, 28(8), 2072-2080.
65. Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2), 253-258.
66. Açıkgöz, G., & Baykal, U. (2023). Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hemşirelerin Mesleki Roller ve Özerklik. Istanbul Kent University Journal Of Health Sciences, 2(1), 29-34.
67. Bruyneel L, Li B, Ausserhofer D, Et Al., (2015), Organization Of Hospital Nursing, Provision Of Nursing Care, And Patient Experiences With Care In Europe. Med Care Res Rev. 72(6):643-664.

68. Tortumluoğlu, G., Akyıl, R., Karanlık, A., Aldaç, R., Turaneri, E., & Yılmaz, A. (2005). Erzurum İlindeki Bireylerin Hemşireler ile İlgili Görüş ve Beklentileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 10-19.
69. Çalışkaner, D. (2021). Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Profesyonellik, Etik Davranışlar, Liderlik ve Teknolojinin Etkisi. *SdÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3(2), 134-148.
70. Karaöz, S., (2000), “Cerrahi Hemşireliği ve Etik”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4(1): 1-15.
71. Tarhan, D., Yıldırım, T., & Hakbilen, G. (2022). Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de Hasta Güvenliği, Tıbbi Hatalardan Öğrenme Kültürü. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 19(2), 46-98.
72. Korkmaz, E. (2022). Hasta Güvenliğine Genel Bir Bakış. *Journal Of Anatolian Medical Research*, 7(1), 19-25.
73. Tak, B. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 72-113.
74. Şahbaz, G., Yücesoy, H., Akın, Ö., & Erbil, N. (2022). Malpraktis ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 85-90.
75. Türkmen, H., & Genç, R. E. (2017). Ebelik ve Yenidoğanda Malpraktis. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2).
76. Çerçer, Z., Aydıngülü, N., Nazik, E., & Arslan, S. (2023). Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanma Engelleri Ve Kolaylaştırıcıları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 709-718.

EKLER

EK-I: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın katılımcı sizi Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU danışmanlığında *Elif Can ÖZGER* tarafından yürütülen **“Hemşirelerin mesleki yeterlikleri ile karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi”** başlıklı yüksek lisans bitirme tezi için yapılan araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmanın amacı ; Yataklı birimlerde görev yapan mesleki yeterliğe sahip hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik gereksiniminin azaltılmasını sağlamak amacı ile yapılmıştır.

Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya bilgilendirilmiş onam formunu okuyarak çalışmaya katılmayı kabul ediyorum seçeneğini işaretleyen sizin dışınızda da gönüllü katılımcılar olacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.**

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **eliffcan@gmail.com** e-posta adresi ile ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

EK-II. KATILIMCI BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşım,

Bu form yüksek lisans tezi olarak yataklı birimlerde görev yapan hemşirelerin mesleki yeterliklerinin karşılanamayan hemşirelik gereksinimleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel çalışma amacıyla kullanılacak olup sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz.

Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Elif Can ÖZGER

Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği

Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU (Danışman)

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: () 1. Kadın () 2. Erkek

3. Medeni durumunuz: () 1. Bekar () 2. Evli

4. Öğrenim Düzeyiniz:

() 1. Sağlık Meslek Lisesi () 2. Önlisans () 3. Lisans

() 4. Yüksek lisans () 5. Doktora

5. Çalıştığınız birim:

()1. Dahili Birimler ()2. Cerrahi Birimler

6. Hemşire olarak toplam çalışma süreniz:

7. Çalıştığınız kurumdaki/birimdeki toplam çalışma süreniz:

8. Göreviniz

() 1. Servis hemşiresi

() 2. Servis sorumlu hemşiresi

() 3. Özel dal hemşiresi

EK-II. KATILIMCI BİLGİ FORMU (DEVAMI)

9. Bu görevdeki çalışma süreniz:

10. Görevinizle ilgili sertifikanız var mı?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

11. Çalıştığınız kurumda yeterlikleriniz tanımlanmış mı?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

12. Çalıştığınız kurumda yeterliklerinizi niteleyerek performans göstergeleriniz var mı?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır kurumun

13. Çalıştığınız kalite belgesi var mı?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

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

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

15. Kurum dışında düzenlenen Hemşirelik bilimsel araştırmalarının paylaşıldığı kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılır mısınız?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

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

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

17. Bildiri/ poster çalışması yaptınız mı?

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

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

☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

EK-III. HEMŞİRELİK MESLEKİ YETERLİK ÖLÇEĞİ FORMU

Değerli meslektaşım,

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

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

	Ölçek Maddeleri	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Her zaman
TANILAMA					
1	Hasta öyküsü alma	1	2	3	4
2	Hastanın biyo-fiziksel gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
3	Hastanın psikolojik gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
4	Hastanın sosyo-kültürel gereksinimlerini tanılama	1	2	3	4
5	Hastayı tanılamada hekim/hemşirelik kayıtları, laboratuvar bulguları vb. kaynakları kullanma	1	2	3	4
6	Hastayı tanılamada görüşme, gözlem, fizik muayene vb. yöntemleri kullanma	1	2	3	4
7	Hastayı tanılamada diğer sağlık ekip üyelerinin görüşlerini alma	1	2	3	4
HEMŞİRELİK SÜRECİNİ UYGULAMA					
8	Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik tanısı koyma	1	2	3	4
9	Belirlenen hemşirelik tanıları arasında öncelikleri belirleme	1	2	3	4
10	Hemşirelik tanıları doğrultusunda/na uygun hasta bakımını planlama	1	2	3	4
11	Hemşirelik bakımını planlarken kurum politikalarını dikkate alma	1	2	3	4
12	Hemşirelik bakımını planlarken mevcut kaynakları (laboratuvar bulguları, boy, kilo, kan basıncı değeri vb.) dikkate alma	1	2	3	4
13	Acil ve beklenmeyen durumlarda etkili hemşirelik bakımını planlama	1	2	3	4
14	Hemşirelik bakımında bütüncü yaklaşım sergileme	1	2	3	4
15	Hasta bakım planını uygulama	1	2	3	4
16	Hasta bakımında hastanın güvenliğini sağlama (fiziksel, psikolojik vb.) güvenliğini sağlama	1	2	3	4
17	Hastayı olası komplikasyonlardan koruyucu önlemleri alma	1	2	3	4
18	Taburculuk planını etkili bir şekilde uygulama	1	2	3	4
19	Hemşirelik bakım sonuçlarını sürekli değerlendirme	1	2	3	4
20	Hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirmek için hastayı düzenli olarak izleme	1	2	3	4

**EK-III. HEMŞİRELİK MESLEKİ YETERLİK ÖLÇEĞİ FORMU
(DEVAMI)**

SAĞLIK/HASTA EĞİTİMİ					
21	Hemşirelik bakımını hasta ve yakınları ile planlama	1	2	3	4
22	Hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyetini değerlendirme	1	2	3	4
23	Değerlendirme sonuçları doğrultusunda gerektiğinde hemşirelik bakımını yeniden planlama	1	2	3	4
24	Sağlıklı/hasta bireyin eğitim gereksinimlerini belirleme	1	2	3	4
25	Sağlıklı/hasta birey yakınlarının eğitim gereksinimlerini belirleme	1	2	3	4
26	Eğitim gereksinimlerini dikkate alarak sağlık/hasta eğitimini planlama	1	2	3	4
27	Sağlık/hasta eğitimi için uygun yer, zaman ve ortamı belirleme	1	2	3	4
28	Sağlıklı/hasta bireyin fiziksel, bilişsel ve psikolojik gelişim aşamasına (oyun çocuğu, ergen, yetişkin, vb.) göre öğrenme yaklaşımları kullanma	1	2	3	4
29	Sağlık/hasta eğitimini uygun öğretim yöntem ve tekniklerini kullanarak gerçekleştirme	1	2	3	4
30	Sağlık/hasta eğitimini uygun öğretim materyallerini kullanarak gerçekleştirme	1	2	3	4
31	Sağlık/hasta eğitimini sürekli değerlendirme	1	2	3	4
32	Sağlık/hasta eğitimini farklı değerlendirme yöntemlerini (gözlem, görüşme vb.) kullanarak değerlendirme	1	2	3	4
33	Sağlık/hasta eğitiminin tüm öğelerini (hasta/hasta yakını, hemşire, sağlık ekibinin diğer üyeleri, eğitim içeriği vb.) değerlendirme	1	2	3	4
34	Hastada biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel değişiklikleri sürekli değerlendirme	1	2	3	4
MESLEKİ GELİŞİM					
35	Hemşireler için hizmet içi eğitim programları düzenleme	1	2	3	4
36	Sağlık ekibinin diğer üyelerinin eğitimine katkıda bulunma	1	2	3	4
37	Yeni işe başlayan hemşirelerin eğitimine katkıda bulunma	1	2	3	4
38	Klinik uygulamaya gelen öğrencilerin eğitimine katkıda bulunma	1	2	3	4
ETİK UYGULAMA					
39	Hemşirelik bakımındaki etik ikilemleri belirleme	1	2	3	4
40	Hemşirelik bakımında hasta haklarına uygun davranma	1	2	3	4
41	Hasta hakları ihlallerini belirleme	1	2	3	4
42	Hasta hakları ihlallerine ilişkin önlemler alma ve bildirme	1	2	3	4
43	Hasta hakları ihlallerini ilgili birimlere bildirme	1	2	3	4
ELEŞTİREL DÜŞÜNME ve EKİP ÇALIŞMASI					
44	Hasta biyo, psiko, sosyo-kültürel gereksinimlerini (objektif-subjektif) yorumlama	1	2	3	4
45	Hastanın gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımına ilişkin kararlar verme	1	2	3	4
46	Hastanın yaşayabileceği olası riskleri öngörme	1	2	3	4
47	Sağlık ekibinin diğer üyelerinin istemlerinin uygunluğunu değerlendirme	1	2	3	4
48	Hasta bakımında diğer hemşirelerle işbirliği yapma	1	2	3	4
49	Hasta bakımında sağlık ekibinin diğer üyeleriyle işbirliği yapma	1	2	3	4

**EK-III. HEMŞİRELİK MESLEKİ YETERLİK ÖLÇEĞİ FORMU
(DEVAMI)**

50	Hasta bakımına ilişkin görüş ve düşüncelerini diğer sağlık ekip üyeleri ile paylaşma	1	2	3	4
51	Sağlık ekibinin diğer üyelerinin görev, yetki ve sorumluluklarını, yeterliklerini bilme	1	2	3	4
52	Hızla değişen durumlara uyum sağlamada tüm sağlık ekip üyelerine destek olma	1	2	3	4
53	Sahip olunan bireysel ve mesleki bilgi ve becerilerin farkında olma	1	2	3	4
54	Gereksinim duyulan bireysel ve mesleki bilgi ve becerilerin farkında olma	1	2	3	4
55	Bireysel ve mesleki gelişim için farklı bilgi kaynaklarını (internet, mesleki dergi vb.) kullanma	1	2	3	4
56	Yaşam boyu öğrenmeyi benimseme	1	2	3	4
57	Hasta ve yakınları ile etkili iletişim kurma	1	2	3	4
58	Hasta ve yakınları ile terapötik (hastaya yarar sağlayıcı/sağaltıcı) iletişim kurma	1	2	3	4
59	Hemşirelik bakımına ilişkin konuları sağlık ekibinin diğer üyeleriyle paylaşma	1	2	3	4
60	Sağlık ekibinin diğer üyelerinden hasta hakkında geribildirim alma/verme	1	2	3	4

ARAŞTIRMA ve GELİŞTİRME					
61	Bireysel ve mesleki gelişimi destekleyecek sürekli eğitim programlarına (hemşirelik kongreleri, sempozyumları, çalıştayları vb.) katılma	1	2	3	4
62	Bireysel ve mesleki gelişimi destekleyecek hizmet içi eğitim programlarına katılma	1	2	3	4
63	Hemşirelik derneklerinin çalışmalarına katılma	1	2	3	4
64	Hemşirelik bakımını hemşirelik araştırma sonuçlarına temellendirme	1	2	3	4
65	Hemşirelik bakımına temel oluşturabilecek araştırma sonuçlarını değerlendirme	1	2	3	4
66	Hemşirelik araştırma sonuçlarına nasıl ve nereden ulaşabileceğini bilme	1	2	3	4
67	Hemşireliğin gelişimine katkı sağlayacak araştırma-geliştirme çalışmalarına katılma	1	2	3	4

EK-IV : KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM HİZMETLERİ ÖLÇEĞİ

BÖLÜM 1: Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetleri

Hemşirelik çoğunlukla öncelikler oluşturmayı, pek çok talebin zamanında karşılanmasını gerektirmesine karşın hastalarına gereken tüm bakımı veremeyebilmektedir. Size göre, biriminizde aşağıdaki hemşirelik bakım unsurları hemşirelik personeli tarafından (siz de dahil) hangi sıklıkta gerçekleştirilememektedir? Cevabınızı verirken yapılmış olması gerekirken yapılmayanları düşünmelisiniz. Örneğin hastanın hareket ettirilmesine gerek yoksa bu verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimi olarak düşünülmemelidir. Servisinizde hiç yapılmayan hemşirelik bakım aktiviteleri olduğunda “Uygun Değil” seçeneğini işaretlemelisiniz.

Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetleri İfadeleri		Her Zaman Verilmiyor	Sıklıkla Verilmiyor	Bazen Verilmiyor	Nadiren Verilmiyor	Uygun değil
1.	Hastayı günde üç kez veya istem edildiği kadar ayağa kaldırma/dolaştırma					
2.	Her iki saatte bir hastanın çevrilmesi					
3.	Hastanın yemek henüz sıcakken beslenmesi					
4.	Kendileri beslenebilen hastaların yemeklerinin hazır edilmesi					
5.	İlaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi					
6.	Hastanın hayati bulgularının istem edildiği şekilde değerlendirilmesi					
7.	Hastanın aldığı çıkardığının takip edilmesi					
8.	Gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi					
9.	Hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi					
10.	Hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi					
11.	Hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi					
12.	Hastaya ağız bakımı verilmesi					
13.	Taburcu olan hastanın kullanacağı ilaçların dozu, alınma zamanı ve yan etkilerinin hasta ile birlikte gözden geçirilmesi					
14.	Hastalık süreci hakkında eğitim verilmesi					
15.	Ellerin yıkanması					

**EK-IV : KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM HİZMETLERİ
ÖLÇEĞİ (DEVAMI)**

16.	Taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme					
17.	İsteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması					
18.	Her şifte hastanın değerlendirilmesi					
19.	Hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirmesi					
20.	Çağrı sinyaline/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi					
21.	Acil ilaç istemlerinin 5 dakika içinde karşılanması					
22.	Verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi					
23.	Doktorlarla vizite katılınması					
24.	Düzenlenen disiplinlerarası bakım konferanslarına katılınması					
25.	Hastanın tuvalet gereksinimlerine 5 dakika içinde yardım edilmesi					
26.	Yara bakımı ya da tedavisi					

EK-IV : KARŞILANMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM HİZMETLERİ ÖLÇEĞİ (DEVAMI)

BÖLÜM 2: Karşılancmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri

Servisinizde çalışan tüm personel tarafından verilemeyen hemşirelik bakım hizmetlerini düşünerek (bu anketin 1. kısmında işaretlediğiniz gibi) servisinizde hemşirelik bakım hizmetlerinin VERİLEMEME NEDENLERİNİ aşağıda belirtiniz. Her madde için bir seçeneği işaretleyiniz.

Karşılancmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetleri İfadeleri		Önemli neden	Orta düzeyde bir neden	Küçük bir neden	Bakımın verilememesi için bir neden değıl
1.	Çalışan personel sayısının yetersizliğı				
2.	Acil hasta durumu (örn. Bir hastanın durumundaki ani değışiklikler)				
3.	Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya da çalışan birimde yoğunluk				
4.	Yardımcı ve teknik personel sayısının yetersizliğı (örn. Hasta hizmetlisi, teknisyen, ünite sekreterleri vb.)				
5.	Serviste deneyimsiz personel sayısının fazla olması				
6.	Hasta dağılımındaki dengesizlik				
7.	Gerekli ilaçların bulunmaması				
8.	Önceki şifften veya gönderilen servisten yetersiz hasta teslimi				
9.	Diğer sağık meslek gruplarının gereken bakımı/hizmeti sağılamaması (örn. Hastanın fizik tedavide yürütölmemesi)				
10.	Gerektiğinde malzeme/cihazların mevcut olmaması				
11.	Gerektiğinde malzeme/cihazların uygun bir biçimde çalışmaması				
12.	Ekip üyelerinden desteğın yetersiz olması				
13.	Diğer yardımcı/destek bölümleriyle iletişim kopukluğı veya gerginlik				
14.	Hemşireler arasında oluşan gerginlik veya iletişim kopukluğı				
15.	Doktorlarla oluşan gerilim veya iletişim kopukluğı				
16.	Hemşirenin hemşirelik bakım hizmeti dışındaki herhangi bir nedenle servisten ayrılması veya kendisine ulaşılammaması				
17.	Hasta kabulü ve taburculuk aktivitelerinin yoğun olması				

EK-V: ETİK KURUL İZİN FORMU



KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2023- **23**

Tarih: 03.02.2023

Konu : Etik Kurul Raporu

Sayın, Prof.Dr.Fusun TERZİOĞLU

“Hemşirelerin Mesleki Yeterlilikleri ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” konulu çalışmanız (Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Elif Can Özger); Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu üyeleri tarafından incelenmiş olup, 01.02.2023 tarih ve 13/03 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Muzaffer ELMAS/
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANI

Eki: 1 karar sureti

EK-VI: KURUM İZNİ

Sıra No.	Karara Esas Olan Evrakın			Mevzuun Mahiyeti ve Hülasesı
	Tarih	No	Nereden Gönderildiği	
			EPK	

Toplantı Tarihi: 28 / 03 / 2023 Günü

Başkanın Adı ve Soyadı Uz.Dr. Sinan ARSLAN

1. Azaların Adı ve Soyadı:

Kararın Metni

28.03.2023Tarihli Toplantıda ;

1- ar gü 2- H 3- H 4- ta 5- u B F 6- T H	
---	--

7- Hemşire Elif Can ÖZGER'in 20.03.2023 tarih, 211725294 sayılı dilekçesinde belirttiği " Hemşirelerin Mesleki Yeterlilikleri ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu Tez Konusu Çalışması için Kurumumuzda çalışma yürütmek ve Anket Çalışması Yürütme Talebi Değerlendirilmiş ve kabul edilmiştir.

8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20- 21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30- 31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40- 41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50- 51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60- 61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70- 71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80- 81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90- 91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100-	
--	--

KARAR VERİLMİŞTİR.

EK-VI: KURUM İZNİ (DEVAMI)

Karar Sıra No.	Karara Esas Olan Evrakın			Mevzuun Mahiyeti ve HÜlasası
	Tarih	No	Nereden Gönderildiği	
			EPK	

Toplantı Tarihi: 28 / 03 / 2023 Günü

Başkanın Adı ve Soyadı Uz.Dr. Sinan ARSLAN

1. Azaların Adı ve Soyadı:

Kararın Metni

Uz.Dr. Sinan ARSLAN	
	Doç.Dr. Mehmet YILMAZ Kardiyoloji Kliniği SAUM Eğitim Koordinatörü
Doç.Dr. Mehmet YILMAZ Anestezi	
Op.Dr. Alişan GÜL TEKE Ortopedi	Doç.Dr. Mehmet KALINDER Kalp

EK- VII: HEMŞİRELİK MESLEKİ YETERLİK ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI



ben 30 Oca 2023

alıcı: 



Sayın Figen Çalışkan,
Ben Elif can ÖZGER. Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği programı yüksek lisans öğrencisiyim. Uygun görürseniz Prof. Dr. Füsun Terzioğlu danışmanlığında hazırlayacağım yüksek lisans tez çalışmamda sizin geliştirmiş olduğunuz Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğini hemşirelerin mesleki yeterlik ve karşılanmamış hemşirelik bakımını karşılaştırılması amacıyla atıf kurallarına uyarak kullanmak istiyorum.
Gerekli izinlerin tarafınızdan verilmesi konusunda gereğini bilgilerinize arz ederim.
İyi çalışmalar Dilerim.

Elif Can ÖZGER





f 30 Oca 2023

alıcı: ben 



Sayın Elif Can Özger,
Geliştirmiş olduğumuz Hemşirelik Mesleki Yeterlik Ölçeğini çalışmanızda kullanma isteğiniz bizleri çok memnun etmiştir. Ölçek maddeleri ve değerlendirme ile ilgili dokümanlar ektedir.

NOT: Ekte ölçek ile ilgili tüm belgeleri yönlendiriyorum, lütfen kaynakça olarak ekteki makaleye atıf yapınız. Ayrıca herhangi bir sorunuz olursa yazmaktan çekinmeyin. Kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla...

Figen ÇALIŞKAN



**EK-VIII: KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM HİZMETLERİ
ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI**

	KOSTÜ KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ 2009
KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ	
03/02/2023	
KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ	
Araştırmacı Elif Can ÖZGER tarafından Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU danışmanlığında gerçekleştirilecek olan <i>Hemşirelerin Mesleki Yeterlilikleri ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi</i> başlıklı tez çalışmasında, tarafından geliştirilmiş / Türkçeye çevrilmiş olan <i>Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetleri Ölçeği</i>nin kullanılmasına izin veriyorum.	
ÖLÇEK SAHİBİNİN;	
Unvanı :	Prof. Dr. Füsun Terzioğlu
Adı Soyadı :	
İmza :	
E-Mail :	

EK-IX: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

yl

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 9	% 11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 5
2	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	% 2
3	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 2
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Mugla University Öğrenci Ödevi	% 1
7	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
8	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Elif Can ÖZGER

Doğum Yeri ve Tarihi:

Yabancı Dili: İngilizce

Telefon:

E-posta:

Eğitim Durumu

Lise: Oruç Reis Anadolu Lisesi (2002)

Lisans: Kocaeli Üniversitesi Hemşirelik Bölümü (2006)

İş Tecrübesi:

2006-2011 Özel Konak Hastanesi

2011-2014 Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2014-2023 Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2023- (Halen) Kocaeli Şehir Hastanesi