



T.C.
DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜŐÜ
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**YOĞUN VE KRİTİK BAKIM HEMŞİRE
YETERLİLİĞİNİN BİREYSEL İŞ
PERFORMANSINA ETKİŐİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
GÜLŞAH KALİ

İstanbul, 2025



T.C.
DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**YOĞUN VE KRİTİK BAKIM HEMŞİRE
YETERLİLİĞİNİN BİREYSEL İŞ
PERFORMANSINA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
GÜLŞAH KALİ
202291075002
0009-0002-4400-2860

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM

İstanbul, 2025

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliğinin Bireysel İş Performansına Etkisi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıklarını, her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

07.07.2025

Gülşah KALİ



YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

Doküman No	FR.1.26
Yürürlük Tarihi	1.11.2017
Revizyon Tarihi	4.12.2020
Revizyon No	2
Sayfa	1 / 1

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Tarih 07.09/20.25

Anabilim/Anasanat Dalı

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği

Öğrencinin Adı Soyadı

Gölsah Kalk

Öğrenci No

2022 810 75002

Tez Danışmanının Adı Soyadı

Dr. Öğr. Üyesi Tuba Öztekin Yıldırım

İkinci Tez Danışmanının Adı Soyadı

.....

Tezin Başlığı

Yığın ve Kritik Bakım Hemşire
Yeterliliğinin Bireysel Performansına Etkisi

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 33/4 maddesi uyarınca yapılan değerlendirmeler sonunda;

☒ tezin kabul edilmesine

☐ tezde düzeltme verilmesine

☐ tezin reddedilmesine

oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir. Gereği için arz olunur.

Danışman Üye

Üye

Üye

Üye

Üye

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı Onayı:

Doğuş Üniversitesi ("Üniversite") olarak kişisel verilerinizin güvenliği hakkında azami hassasiyet göstermekteyiz. Üniversite olarak, Üniversite ile ilişkili tüm şahıslara ait her türlü kişisel verinin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK")'na uygun olarak işlenmesine ve gizliliğinin sağlanmasına büyük önem vermekteyiz. Anyasa m.20/3 ile tanımlanan "kişisel verilerinizin korunmasını isteme" hakkınızın bilincinde olarak, KVKK kapsamında tanımlı "Veri Sorumlusu" sıfatıyla, kişisel verilerinizi mevzuata uygun şekilde işlemekteyiz. Daha geniş açıklama için Doğuş Üniversitesi <https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi>

As Doğuş University ("University"), we show maximum sensitivity about the security of your personal data. As a university, we attach great importance to the processing and confidentiality of all personal data of all individuals associated with the University in accordance with the Law No. 6698 on Protection of Personal Data ("KVKK"). Being aware of your right to "ask for the protection of your personal data" recognized by the constitution article 20/3, as "Data Controller" defined within the scope of KVKK, we process your personal data in accordance with the legislation. For a broader explanation you can visit <https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi>

hakkımızda: about us kişisel-verilerin-korunmasi: protection of personal data

(Form No: FR-001, Revizyon Tarihi:30.09.2016, Revizyon No:00)

Adı ve Soyadı : Gülşah KALİ
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi - 07.07.2025
Alanı : Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anahtar Kelimeler : Hemşire, İş performansı, Klinik yeterlilik, Yoğun bakım hemşireliği

ÖZET

YOĞUN VE KRİTİK BAKIM HEMŞİRE YETERLİLİĞİNİN BİREYSEL İŞ PERFORMANSINA ETKİSİ

Bu çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı bir tasarımda gerçekleştirilmiş olup yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliğinin bireysel iş performansına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul Anadolu yakasında bulunan üç kamu hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 210 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeği (YKBYÖ) ve Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, ANOVA, Pearson korelasyon, Durbin-Watson ve regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar, %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir. YKBYÖ toplam puanı $481,03 \pm 46,48$ olarak bulunmuş ve hemşirelerin yeterlik düzeyleri "mükemmel" olarak değerlendirilmiştir. BİPÖ puan ortalaması $3,98 \pm 0,56$ olup, hemşirelerin bireysel iş performansları yüksek seviyede bulunmuştur. Yeterlilik düzeylerinin bireysel iş performansını anlamlı derecede etkilediği saptanmıştır ($p < 0,001$). En güçlü yordayıcılar bilgi temeli ($\beta = 0,64$, $p < 0,001$), YKBYÖ toplam puanı ($\beta = 0,60$, $p < 0,001$) ve beceri temeli ($\beta = 0,58$, $p < 0,001$) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yeterlilik düzeyleri ile iş performansları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmış, en yüksek korelasyon bağlamsal performans ile bilgi temeli arasında bulunmuştur ($p < 0,01$). Sonuç olarak, hemşirelerin yeterlilik düzeyleri arttıkça bireysel iş performanslarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, sağlık kurumlarında hemşirelerin yeterliliklerini artırmaya yönelik sürekli mesleki gelişim eğitimleri önerilmektedir.

Name and Surname : Gülşah KALİ
Supervisor : Asst. Prof. Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM
Degree and Date : Master's Thesis - 07.07.2025
Major : Surgical Diseases Nursing
Key Words : Nurses, Work performance, Clinical competence,
Critical care nursing

ABSTRACT

THE IMPACT OF INTENSIVE AND CRITICAL CARE NURSING COMPETENCE ON INDIVIDUAL WORK PERFORMANCE

The present cross-sectional and descriptive study examines the impact of intensive and critical care competence on the individual work performance of nurses. Included in the study were 210 nurses working in the intensive care units of three different public hospitals on the Anatolian side of İstanbul. The study data were collected using a Personal Information Form, the Intensive and Critical Care Nursing Competence Scale (ICCN-CS-1) and the Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ). The garnered data were subjected to descriptive statistics, an independent samples t-test, one-way analyses of variance (ANOVA), Pearson correlation analyses, a Durbin-Watson test and regression analyses. Statistical significance was set at $p < 0.05$, and the results were interpreted within a 95% confidence interval (CI). The mean total score on the ICCN-CS-1 measuring the competence levels of the respondent nurses was 481.03 ± 46.48 , corresponding to an “excellent” classification, while the mean score from the IWPQ was 3.98 ± 0.56 , indicating a high individual work performance level. The study findings suggest that competence levels have a significant impact on the work performance of individuals ($p < 0.001$), with knowledge base ($\beta = 0.64$; $p < 0.001$), total ICCN-CS-1 score ($\beta = 0.60$; $p < 0.001$) and skill base ($\beta = 0.58$; $p < 0.001$) being identified as the most significant predictors. A positive and statistically significant correlation was noted between the competence levels and work performance of the respondent nurses, with the strongest association observed between contextual performance and knowledge base ($p < 0.01$). The findings of the present study suggest that higher competence levels among nurses are associated with enhanced individual work performance. It can thus be recommended that healthcare institutions develop continuous professional development programmes to increase the competence levels of their nursing staff.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	Sayfa No.
ABSTRACT	
TABLolar LİSTESİ	iii
KISALTMALAR	iv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1.Yoğun ve Kritik Bakım Ünitesi	4
1.2.Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği	8
1.3.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	10
1.4.Yeterliliğin Tanımı ve Önemi	12
1.5.Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği	14
1.5.1.Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Boyutları	14
1.6.Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçekleri	15
1.7.Bireysel İş Performansının Tanımı ve Önemi	17
1.7.1.Bireysel İş Performansının Boyutları	18
1.8.Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliğinin Bireysel İş Performansı ile İlişkisi	18

İKİNCİ BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Gereç ve Yöntem	20
2.1.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi	20
2.1.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
2.1.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
2.1.4.Araştırma Soruları	21
2.1.5.Araştırmanın Değişkenleri	22
2.1.6.Verilerin İstatistiksel Analizi	22
2.1.7.Verilerin Toplama Süreci	23
2.1.8.Verilerin Toplama Araçları	23
2.1.9.Araştırmanın Güçlü Yönleri	26
2.1.10.Araştırmanın Etik Yönleri	26
2.1.11.Araştırmanın Sınırlılıkları	26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

3.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
3.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği ve Bireysel İş Performansı Ölçeklerine İlişkin Bulgular.....	31
3.3. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği ve Bireysel İş Performansı Ölçeklerinin Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	43

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM TARTIŞMA

4.1. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeği Genel ve Alt Boyutları Bulgularına İlişkin Tartışma.....	46
4.2. Hemşirelerin Bireysel İş Performansı Ölçeği Genel ve Alt Boyutları Bulgularına İlişkin Tartışma.....	47
4.3. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği ve Bireysel İş Performansı Ölçeklerinin Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma.....	49
SONUÇ	52
KAYNAKÇA	54
EKLER	
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu	66
Ek-2: Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği Ölçeği.....	68
Ek-3: Bireysel İş Performansı Ölçeği.....	76
Ek-4: Etik Kurul İzni	77
Ek-5: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	78
Ek-6: Katılımcı Bilgi ve Onam Formu	81
Ek-7: Ölçek İzni.....	82

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri.....	24
Tablo 2. Bireysel İş Performans Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri.....	25
Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	28
Tablo 4. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeğinin Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanıtıcı Özelliklerle Karşılaştırılması.....	32
Tablo 5. Bireysel İş Performans Ölçeğinin Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanıtıcı Özelliklerle Karşılaştırılması.....	38
Tablo 6. Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	43
Tablo 7. Regresyon Analiz Sonuçları.....	44

KISALTMALAR

AACN:	American Association of Critical-Care Nurses
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
BİPÖ:	Bireysel İş Performansı Ölçeği
BET	Beceri Temeli
BP:	Bağlamsal Performans
BİT:	Bilgi Temeli
COVID-19:	Coronavirus Disease
GP:	Görev Performansı
ICCN-CS-1-TR:	Turkish Version of Intensive and Critical Care Nursing Competence Scale
ICS:	Intensive Care Society
TDK:	Türk Dil Kurumu
TDT:	Tutum ve Değer Temeli
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
ÜKİD:	Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı
YKBYÖ:	Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeği

GİRİŞ

Hemşireler, yoğun bakım ünitesindeki en kalabalık meslek grubunu oluşturmaktadır. Dünya çapında 400.000'den fazla hemşire yoğun ve kritik bakım alanlarında çalışmaktadır (Lakanmaa, Suominen, Perttilä, Puukka ve Leino-Kilpi, 2012). Yoğun ve kritik bakım hemşireleri, yaşamı tehdit eden hastalıkları olan bireylerin tedavi süreçlerinde kilit bir rol üstlenmektedir. Bu hemşireler, ileri düzeyde klinik bilgi ve beceriye sahip olup, hızlı karar verme ve karmaşık hasta bakımını koordine etme konularında uzmanlaşmıştır (AACN, 2022). Amerikan Kritik Bakım Hemşireleri Derneği'ne göre, kritik bakım hemşirelerinin görevi yalnızca bakım sağlamakla sınırlı olmayıp aynı zamanda hemşirelik bakımına hasta ve ailelerini dahil etmek, multidisipliner ekiplerle etkili iş birliği kurmak ve hasta güvenliğini ön planda tutmaktır (AACN, 2022).

Yoğun ve kritik bakım hemşireleri hasta sonuçlarının iyileşmesinde, morbidite ve mortalite oranlarının, komplikasyon ve hataların azalmasında ve sağlık kurumları maliyetlerinin düşmesinde önemli katkıda bulunmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin yeterliliği büyük önem arz etmektedir (Lakanmaa ve diğerleri, 2012). Benner (1982), uzman hemşirelik düzeyine ulaşmış kritik bakım hemşirelerinin, klinik deneyimlerini hasta bakımında refleksif karar verme ile birleştirdiklerini ve bu sayede bakım kalitesini artırdıklarını ifade etmektedir (Benner, 1982). Bu uzmanlık seviyesinin, sadece bireysel hasta sonuçlarını değil, aynı zamanda tüm sağlık sisteminin verimliliğini de pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir (Tilden ve Tilden, 1985).

Özellikle Corona virüs pandemisi (COVID-19) sırasında yapılan araştırmalar, yoğun bakım hemşirelerinin sistemin sürdürülebilirliği açısından ne kadar hayati bir role sahip olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmalar, bu hemşirelerin iş yükü, tükenmişlik düzeyi ve hasta başına düşen hemşire sayısı gibi faktörlerin hasta sonuçları üzerinde belirleyici olduğunu göstermiştir (Lake ve diğerleri, 2022). Pandemi gibi olağanüstü durumlar, hemşirelerin iş tatminlerini ve tükenmişlik düzeylerini derinden etkileyerek, işten ayrılma niyetlerini artırabilmektedir (Yıldırım ve Karatepe, 2024). Türkiye'de yapılan bir çalışma, bu etkileşimleri daha iyi anlamamıza yardımcı olurken, yoğun bakım hemşirelerinin rolünün ve

yeterliliklerinin artırılmasının, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından önemini ortaya koymaktadır (Yıldırım ve Karatepe, 2024).

Bilimsel çalışmalar, bu hemşirelerin mesleki yeterliliği ile hasta sonuçları arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Aäri, Tarja ve Helena, 2008; Kane, Shamliyan, Mueller, Duval ve Wilt, 2007; Novita ve Prasetyo, 2022; Rostamabadi, Zamanian ve Sedaghat, 2017). Yapılan bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında, hemşire düzeyinin, hasta bakım kalitesi ve hasta sonuçları üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Yüksek hemşire yoğunluğunun, hastanede kalış süresini kısalttığı ve komplikasyon oranlarını azalttığı bulunmuştur. Ayrıca, yeterli hemşireye sahip olan hastanelerin, daha düşük mortalite oranlarına sahip olduğu ve hastaların genel bakım kalitesinin arttırdığı vurgulanmaktadır (Kane ve diğerleri, 2007).

Hemşirelerin klinik becerileri, hasta bakım süreçlerini doğrudan etkileyerek, tedavi başarılarını ve hastaların hayatta kalma oranlarını artırmaktadır (Aäri ve diğerleri, 2008). Aäri ve diğerlerinin (2008) çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin yeterlilik düzeylerinin, özellikle klinik karar verme, ekip çalışması ve hasta bakımının sürekliliği gibi temel alanlarda önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Hemşire iş gücü yeteneğinin, hemşirelik işlerinin sürdürülebilirliğinde ve sağlık hizmetlerinin verimliliğinde önemli bir gösterge olduğu belirtilmektedir (Aäri ve diğerleri, 2008). Rostamabadi ve diğerlerinin (2017) çalışmasında, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire iş gücü yeteneği ile mesleki yeterlilikleri arasındaki ilişki incelenmiş ve hemşirelerin klinik becerileri ve hasta bakım kalitesi üzerinde iş gücü yeteneğinin önemli bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin mesleki yeterliliklerinin artırılmasının, hemşirelerin iş tatminini arttırdığı ve tükenmişlik seviyelerini azalttığı bildirilmiştir (Rostamabadi ve diğerleri, 2017).

Kritik bakım hemşirelerinin mesleki yeterlilikleri, hasta bakım kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür (Gundo, Gundo, Chirwa, Dickinson ve Mearns, 2021). Gundo ve diğerleri (2021), Malavi'deki iki üniversite hastanesinde gerçekleştirdikleri çalışmada, kritik bakım hemşirelerine uyguladıkları eğitim programının, hemşirelerin klinik yeterliliklerinde belirgin bir iyileşmeye yol açtığını tespit etmişlerdir. Bu bulgu, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, kritik bakım

hemşirelerinin sürekli eğitiminin ve mesleki gelişiminin hasta bakım kalitesinin artırılması açısından önemli olduğunu göstermektedir (Gundo ve diğerleri, 2021).

Yoğun bakım hemşirelerinin yeterliliği (alışkan, 2016; Kazak ve Hintistan, 2023; Tekin, Aydın, Arslan ve Yılmaz, 2024) ve performansları (Akyol ve Kankaya, 2017; Aslan, 2012) ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu tez çalışması, yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin mesleki yeterlilik düzeylerinin bireysel iş performanslarına olan etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarımla gerçekleştirilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1.Yoğun ve Kritik Bakım Ünitesi

Florence Nightingale, Kırım savaşı sırasında göstermiş olduğu örnek hasta bakımı ve profesyonel hemşirelik ile modern hemşirelik ve hastane hizmetlerinin öncüsü olarak tanınmaktadır (Wallace ve Kahn, 2015). 1853'te başlayan Kırım Savaşı sırasında, İngiliz ordusunun sağlık hizmetlerindeki yetersizlikleri büyük sorunlara yol açmıştır. Florence Nightingale, 38 hemşireyle birlikte cepheye gitmiş ve Üsküdar Selimiye Kışlası Hastanesi'nde hizmet vermeye başlamıştır (Cook, 1914). Yaralı askerleri hastalık şiddetine göre organize eden ilk kişilerden biri olmasıyla, yoğun bakımın erken bir modelini fiilen oluşturduğu bildirilmektedir (Wallace ve Kahn, 2015). Ayrıca yaptığı reformlarla birlikte, hastanedeki hasta ölüm oranı %42'lerden %2'lere kadar düşürülmüştür. Florence Nightingale sadece hemşire değil, aynı zamanda organizatör, yönetici ve halk sağlığı uzmanı gibi davranmıştır (Cook, 1914). Dünyada ilk kez yoğun bakımın temelleri Florence Nightingale tarafından ülkemizde Selimiye Kışlasında atıldığı söylenebilir (Gümüş, 2020).

Yoğun bakım kavramı ilk kez 1952 yılında Kopenhag'da çocuk felci salgınıyla ortaya çıkmıştır. Bu süreçte çocuk felci (polio) salgını yüzlerce hastada solunum yetmezliğine yol açmıştır. Bu sebeple haftalarca solunum desteğine ihtiyaçları olan hastalara o dönemde solunum desteği tıp öğrencileri tarafından elle uygulanmıştır. 1953 yılında anestezi hekimi Bjorn Ibsen, Avrupa'nın ilk yoğun bakım ünitesini kurmuştur. Dr. Ibsen, solunum yetmezliği yaşayan hastaların tedavisinde pozitif basınçlı ventilasyon fikrini ortaya atmış ve bu yöntemi başarıyla uygulamıştır. Hastaların tedavisi için multidisipliner yaklaşım ile doktorları ve fizyologları bir araya getirmiştir. Uzun süreli ventilasyon gerektiren hastalarda sağkalım oranları daha da iyileşmiştir. Pek çok kişi tarafından yoğun bakımın 'babası' olarak kabul edilmiştir.

O dönemde Dr. Ibsen, bu tarz hastalara özel bir serviste bakım verilmesini önermiştir. Ayrıca her hastaya özel bir hemşirenin bakım vermesi gerektiği düşüncesini belirtmiştir. Böylelikle kısa sürede, kaliteli yoğun bakımın temel taşlarından birinin ekip çalışması olduğu net bir şekilde ortaya çıkmıştır (Kelly, Fong, Hirsch ve Nolan 2014).

Türkiye’de ise 1954 yılında Vakıf Gureba Hastanesi’nde, 1959 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi’nde yoğun bakım ünitesine benzer bölümler açılmıştır. 1969 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi’nde Prof. Dr. Cemalettin Öner’ in kişisel çabalarıyla 30 yataklı yoğun bakım ünitesi açılmıştır (Gümüş, 2020).

Günümüzde yoğun bakım hizmetlerinin güvenli, etkili ve hasta odaklı şekilde sunulabilmesi için belirli uluslararası standartlar belirlenmiştir (ICS, 2022). Birleşik Krallık’ta Yoğun Bakım Tıbbi Fakültesi ve Yoğun Bakım Derneği tarafından yayınlanan “Yoğun Bakım Hizmetlerinin Sunumu Kılavuzu”, yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapısından insan gücüne, ekipmanlardan bilgi sistemlerine, multidisipliner ekip çalışmalarından hasta güvenliğine ve kalite iyileştirme süreçlerine kadar birçok alanı kapsamaktadır. Bu standartlar, hasta başına düşen alan gereksinimleri, hemşire-hasta oranları, yirmi dört saat ulaşılabilir uzman desteği, düzenli klinik değerlendirmeleri, elektronik kayıt sistemleri ve sürekli mesleki gelişimi destekleyici eğitim programlarını içermektedir. Kılavuz, aynı zamanda hasta bakım kalitesinin artırılması ve hasta güvenliğinin sağlanması adına ulusal denetim ve izleme programlarının önemini vurgulamaktadır (ICS, 2022).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından mevcut durumu iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla 2008 yılında genelge yayınlanmıştır. Yoğun bakım ünitesi, tek veya çoklu organ yetmezliği olan ya da sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu olan hastaların yoğun bakım ihtiyacını karşılamak ve iyileştirmek amacıyla 24 saat tedavi, bakım, takip ve gözlemlerin yapıldığı klinik olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Türkiye'deki yoğun bakım ünitelerinin seviyeleri ve asgari standartları da belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2008). 20 Temmuz 2011 tarihinde “Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” yayınlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011). 7 Ocak 2025 tarihinde ise tebliğde değişiklik yapılmıştır. Erişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım servisleri için asgari donanım, personel ve hizmet standartları belirlenmiştir (TYBHD, 2020).

Erişkin yoğun bakım servisleri birinci seviye, ikinci seviye ve üçüncü seviye yoğun bakım servisleri olarak seviyelendirilmiştir (TYBHD, 2020). Buna göre:

- Birinci seviye erişkin yoğun bakım servisleri, solunum desteğine ihtiyacı olmayan fakat yakın takip gerektiren hastalar için temel monitörizasyon, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon ve hastanın ilk stabilizasyonu yapılabilen servislerdir. Her beş hastaya bir hemşire oranı (5/1) belirtilmiştir (TYBHD, 2020).
- İkinci seviye erişkin yoğun bakım servisleri, tek organ monitörizasyonu (diyaliz, mekanik ventilasyon vb.) ve kısa süreli takip gerektiren hastalar için detaylı ve nitelikli gözlem, girişim (invaziv monitörizasyon) ve yaşamsal desteğin sağlandığı servisler olarak tanımlanmıştır. Her üç hastaya bir hemşire oranı (3/1) belirtilmiştir (TYBHD, 2020).
- Üçüncü seviye erişkin yoğun bakım servisleri, uzun süreli takip ve destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş, yüksek riskli hastalığa sahip, tüm komplike hastaların kabul edildiği en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen servislerdir. Her iki hasta için bir hemşire oranı (2/1) belirtilmiştir (TYBHD, 2020).

Çocuk yoğun bakım servisleri ise ikinci ve üçüncü seviye yoğun bakım servisleri olarak seviyelendirilmiştir (TYBHD, 2020). Buna göre:

- İkinci seviye çocuk yoğun bakım servisleri, solunum yetersizliği riski taşıyan, entübasyon veya mekanik ventilasyon ihtiyacı olan, 28 günden büyük, 18 yaşını doldurmamış bireylerin, tüm temel monitörizasyon yöntemlerine sahip, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon ve hastanın ilk stabilizasyonu yapılabilen, tekli organ yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz, mekanik ventilasyon gibi destek tedavilerinin yapılabildiği servislerdir. Her üç hastaya bir hemşire oranı (3/1) belirtilmiştir (TYBHD, 2020).

- Üçüncü seviye çocuk yoğun bakım servisleri, ikinci seviyeye ek olarak ileri pediatrik ve cerrahi değerlendirme ve girişimlerin yapılabildiği yoğun bakım servisleridir. Her iki hastaya bir hemşire (2/1) oranı belirtilmiştir (TYBHD, 2020).

Yenidoğan yoğun bakım servisleri ise birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü seviye yoğun bakım servisleri olarak seviyelendirilmiştir (TYBHD, 2020). Buna göre:

- Birinci seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri, yirmi dört saate kadar oksijen desteği verilmesi ve solunum sıkıntısının monitör veya pulse oksimetre ile izlenmesi gereken, yirmi dört saatten daha kısa süreli paranteral glukoz desteği gerektiren, emerek beslenme güçlüğü olan, vücut ısını koruyamayan, vücut ağırlığı 2.500 gram(gr) üzeri olan, yeni doğan sağlığı açısından risk grubundaki bebeklerin tedavi ve bakımlarının sağlandığı servislerdir. Her altı hastaya bir hemşire oranı (6/1) belirtilmiştir (TYBHD, 2020).

- İkinci seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri, birinci seviyeye ek olarak, vücut ağırlığı 2500 gram üzeri olup yirmi dört saatten fazla oksijen tedavisi alan veya yirmi dört saatten fazla hipoglisemisi devam eden, yirmi dört saatten fazla oksijen tedavisi alan veya nazal ventilasyon uygulanan, vücut ağırlığı 2500 gram ve üzeri olup santral venöz kateter vb. minör cerrahi girişim uygulanan, vücut ağırlığı 1500-2500 gram arasındaki yeni doğanlara tedavi ve bakım verilen servislerdir. Her beş hastaya bir hemşire oranı (5/1) belirtilmiştir (TYBHD, 2020).

- Üçüncü seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri, girişimsel veya girişimsel olmayan, mekanik ventilasyon ihtiyacı olsun veya olmasın, vücut ağırlığı 1500 gramın altında olan tüm yeni doğanlar, ikinci seviyeye ek olarak daha ileri yeni doğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, gerektiğinde devamlı yaşam desteğinin sağlandığı servislerdir. Her dört hastaya bir hemşire oranı (4/1) belirtilmiştir (TYBHD, 2020).

- Dördüncü seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri, üçüncü seviyeye ek olarak daha ileri yeni doğan yoğun bakım hizmetlerinin verildiği, majör cerrahi tedavi gerektiren yeni doğanların tedavilerinin yapıldığı servislerdir. 4A ve 4B olarak yapılandırılmıştır. 4B yenidoğan yoğun bakım servisinde her türlü majör cerrahiler yapılabilmektedir. Her üç hastaya bir hemşire oranı (3/1) belirtilmiştir (TYBHD, 2020).

1.2.Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği

Yoğun ve kritik bakım hemşireliği uygulamasının ortamını oluşturan şeyin evrensel olarak kabul görmüş ortak bir tanımı bulunmamaktadır. Ancak kritik bakımın yaşamı tehdit eden durumlar veya hastalıkları olan hastaların bakıldığı ortamlara uygulanan kapsayıcı bir terim olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Bunlara yoğun bakım üniteleri dahildir. Bu yüzden kritik bakım ve yoğun bakım terimleri birbirinin yerine kullanılabilen terimlerdir (Gill, Leslie, Grech ve Latour, 2012).

Yoğun ve kritik bakım hemşireliği, teknolojinin kritik hastalıklara eşlik eden psikososyal zorluklar ve etik çatışmalarla bütünleştirildiği kendine özgü bir hemşirelik uzmanlık alanıdır. Genel olarak, kritik bakım hemşireliği eğitimi, lisans sonrası özel bir eğitimi içermektedir (Lakanmaa ve diğerleri, 2015). Ayrıca yaşamı tehdit eden hastalığa sahip hastaların yönetiminde teknolojik gelişmeleri desteklemek için Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Avrupa ve Avustralya gibi ülkelerde yarım yüzyıldan fazla bir süre önce kurulmuş olan en büyük hemşirelik uzmanlıklarından biridir (Gill ve diğerleri, 2012).

Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında yayınladığı Hemşirelik Yönetmeliği'nde rol ve sorumlulukları tanımlanan yoğun bakım hemşiresinin görevleri, yaşamı tehdit edici ve komplike problemleri olan hastaların tanınmasını yapmak, hastaları sürekli gözlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamak şeklinde tanımlanmaktadır (TYBHD, 2020).

Yoğun bakım hemşirelerinin hasta gözlemine ilişkin sahip oldukları beceriler, yalnızca teknolojik cihazlardan elde edilen verilere odaklanmakla sınırlı olmayıp aynı zamanda kapsamlı klinik değerlendirme, sezgisel yargılama ve çok yönlü karar verme süreçlerini de içermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin hasta gözlem becerileri; bilgi edinme, bilgiyi işleme, karar verme ve iş birliği olmak üzere dört ana başlık altında sınıflandırılmıştır. Hemşirelerin teknolojik veriler ile elde edilen bulgulara bağımlı kalmadan hastanın genel durumunu değerlendirme kapasitesine sahip olduğunu ve bu yetkinliğin bakım kalitesini doğrudan etkilediğini göstermektedir (Alastalo ve diğerleri, 2017).

Yoğun bakım hemşirelerinin uygulamalarını ve eğitim içeriklerini ifade etmek ve yönlendirmek için birçok ülkede uygulama standartları geliştirilmiştir. Bu standartlar, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin karşılaması beklenen ulusal ve uluslararası kriterleri yansıtmak için profesyonel hemşirelik örgütleri tarafından geliştirilmiştir (Gill ve diğerleri, 2012). Örneğin Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu, güvenli bir hasta ortamını teşvik etmek, hata potansiyelini belirlemek ve azaltmak amacıyla bakım uygulamalarını ve süreçlerini incelemiştir. Girişimsel Hasta Hijyeni Bakım Modelinde, mevcut temel hemşirelik bakım uygulamaları ile ilgili zorlukları değerlendirmiş ve gelecekte hasta sonuçlarını etkilemek amacıyla duyarlı hemşirelik bakım uygulamalarını belirlemiştir (Goldsworthy ve diğerleri, 2017). Amerika Kritik Bakım Hemşireliği Derneği ise Sinerji Modelinde yoğun ve kritik bakım hemşireliği uygulama çerçevesini belirtmektedir (AACN, 2015). Uygulama çerçevesini, her yaştan hastanın fizyolojik ve psikososyal dengesinin yeniden sağlanması, desteklemesi, teşvik edilmesi ve sürdürülmesi; kanıta dayalı, hasta odaklı, acil ve kararlı müdahalelerde bulunulması amacıyla bilginin özümsemesi ve önceliklendirilmesi; hızla değişen hasta durumlarının öngörülmesi, bu durumlara güvenle yanıt verilmesi ve uyum sağlanması; beklenmeyen tedavi süreçleriyle ve

yaşam kalitesi ya da yaşam sonu kararlarıyla başa çıkan hasta ve ailelerin özgün gereksinimlerine yanıt verilmesi; güvenli, saygılı, iyileştirici ve şefkatli bir bakım ortamı oluşturulması ve sürdürülmesi; yoğun bir ortamda çalışan hemşirelerin mali sorumluluğunun fark edilmesi; her yaştan hastanın iyileşmesinin, rehabilitasyonunun, tedavisinin, bakımının sürdürülmesini veya palyatif bakımının sağlanmasını amaçlayan sağlık müdahalelerinin kullanılması şeklinde tanımlamaktadır (AACN, 2015).

1.3.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

2010 yılında yayımlanan ‘Hemşirelik Yönetmeliği’ ile hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011). 2011 yılında ise ‘Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’ de uzmanlık alanlarına göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ayrıntılandırılmıştır (THD, 2011). Buna göre yoğun bakım hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları: Hemşirelik bakımı kapsamında, enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi ve kontrol altına alınması için gerekli önlemlerin alınması; bakım sürecinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygulanması ve değerlendirilmesi; non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanarak hastaların monitörizasyonun sağlanması, kardiyak ritmin izlenmesi ve acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurulması; bakım sürecinin sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alarak planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi; hastaların solunum sistemleriyle ilgili sorunlarını çözmeye yönelik girişimlerin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi, ventilatördeki hastaya bakım verilmesi; aspire etme , oksijen tedavisi uygulama, pozisyon verme, genel vücut bakımı, postüral drenaj uygulama, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik uygulamaların planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi; basınç yaralanmaları, risk faktörleri, prognoza etkilerini değerlendirilerek gelişimini önlemek için uygun hemşirelik yaklaşımının sağlanması, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi; hastalarda kontraktür oluşumunu önlemek amacıyla hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması; hastalarda emboli oluşumunu önleyen

uygulamaların bilinmesi, hekimle birlikte gerekli planlamanın yapılması ve uygulanması; nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastalara uygun pozisyon verilmesinin sağlanması, hastaların izleminin ve nörolojik değerlendirmelerinin yapılması; kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu uygulamalarının başlatılması, takip edilmesi, kaydedilmesi, olası sorun ya da komplikasyon oluşması halinde durumun hekime bildirilmesi ve kurum standartlarına göre gerekli girişimlerin uygulanması; pace-makerlı hastanın bakımının bilinmesi, hastanın izlenmesi ve bakımın uygulanması; intra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastanın bakımının bilinmesi, hastanın izlenmesi ve bakımının uygulanması; hastaların beslenme ihtiyaçlarının tanımlanması (enteral ve parenteral beslenme), planlanması ve uygulanması, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun sürekliliğinin sağlanması ve hasta ve hasta yakınlarının psikososyal sorunlarına uygun hemşirelik yaklaşımının sağlanması şeklinde tanımlanmıştır (THD, 2011).

Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma kapsamında, hastadan topladığı verilerin ve hastanın genel durumundaki değişikliklerin değerlendirilmesi, kaydedilmesi, normalden sapmaların hekime bildirilmesi; hasta vizitine diğer sağlık personelleriyle birlikte katılım sağlanması, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkı sağlanması; hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine eşlik edilmesi, hastanın bu girişimler için hazırlanması, işlem esnasında destek olunması, işlem sonrasında hastanın izlenmesi; laboratuvar tetkikleri için hastanın kan, idrar, sıvı ve doku örneklerinin toplanması; hasta örneklerinin laboratuvara gönderilmesi, değerlendirilmesi ve hastanın hekimine bilgi verilmesi; uygulanması gereken ilaçların yaş gruplarına göre çeşitlerinin, farklı dozlarının ve olabilecek yan etkilerinin bilinmesi, ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı olarak, hekim istemi doğrultusunda hastaya enteral, parenteral ve haricen uygulanacak ilaçların uygulanması, ilaçların etki ve yan etkilerinin, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtlarının gözlemlenmesi, kaydedilmesi ve gerektiğinde ilgililere bildirilmesi; acil ilaçların, tıbbi malzemelerin ve cihazların kullanıma hazır bulundurulması; kardiyak ritmin izlenmesi, yorumlanması, öldürücü ritimlerin ve gerekli acil girişimlerin bilinmesi; konsültasyonların takip edilmesi ve katılım

sağlanması; acil durumlarda hekimle iş birliğinin yapılması, kurumun protokolleri doğrultusunda Mavi kod durumunda mavi kod çağrısının yapılması, temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılım sağlanması (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi) ve vakaların rapor edilmesi, Mavi kod esnasında hekim yok ise ileri yaşam desteği sertifikasına sahip hemşirenin (geçerlilik süresi dolmamış) temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatması, kalp masajını, solunum desteğini, defibrilasyonu ve acil senkronize kardiyoversiyonu uygulaması; kurumun protokolleri doğrultusunda ve hekimle iş birliği halinde, acil durumlarda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasının sağlanması ve uygun hemşirelik uygulamalarının yerine getirilmesi şeklinde tanımlanmıştır (THD, 2011).

1.4.Yeterliliğin Tanımı ve Önemi

Türk Dil Kurumu (TDK), yeterlilik kavramını, yeterlik, yeterli olma durumu, ehliyet, kifayet ve liyakat olarak tanımlamaktadır (TDK, 2025). Yeterli birey ise yalnızca gerekli bilgi ve becerilere sahip olmakla kalmayan aynı zamanda bu yeterlilikleri etkili bir şekilde kullanabilme yetisine sahip olan kişi olarak tanımlanmaktadır (Zieber ve diğerleri, 2013). Cambridge Sözlüğünde yeterlilik (competence), bir şeyi iyi yapma yeteneği olarak tanımlanırken, yetkinlik (competency), belirli bir işi yapabilmek için gerekli olan önemli bir beceri şeklinde ifade edilmektedir (Cambridge, 2025).

Literatürde yeterlilik (competence) ve yetkinlik (competency) kavramları sıklıkla birbirinin yerine kullanılmakta olup bu durum, kavramsal bir belirsizliğe yol açmaktadır (Cowan, Norman ve Coopamah 2007; Karahan ve Kav, 2018; Zieber ve diğerleri, 2013). Yetkinlik, olağanüstü performansı ayırt eden bireysel özellikleri tanımlarken, yeterlilik ise bilgi, beceri, değer ve tutumların entegrasyonunu ifade ederek bir görevin etkili bir şekilde yerine getirilebilmesi için gerekli olan asgari iş standartlarını ortaya koymaktadır (Carraccio, Wolfsthal, Englander ve Ferentz, 2022; Karahan ve Kav, 2018; Khan ve Ramachandran, 2012).

Hemşirelik eğitim müfredatının yeterlilik temelli olması gerektiği yönündeki görüşler doğrultusunda, yeterlilik kavramı hemşirelik eğitimi açısından da büyük önem taşımaktadır (Lakanmaa ve diğerleri, 2012).

Hemşirelik uygulamalarında yeterlilik hem hasta bakım kalitesini artırmak hem de ekip içi iş birliğini geliştirmek açısından kritik rol oynamaktadır (Park ve Kim, 2016). Bununla birlikte, kritik hastaların karmaşık bakım gereksinimlerini karşılamak adına hemşirelik eğitiminin tüm düzeylerinde geliştirilmesine yönelik acil bir ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Lakanmaa ve diğerleri, 2012).

Yeterli hemşire, mesleki bilgi, teknik beceri, tutum, düşünme yetisi ve etik değerlere dayalı çok boyutlu unsurları bütünleştirerek görevlerini etkin biçimde yerine getirebilecek beceri ve kişisel özelliklere sahip olmalıdır (Fukada, 2018).

Fukada'ya (2018) göre, hemşirelik yeterliliği hemşirelik için gerekli kişisel özellikler, mesleki tutum ve davranışlar ile mesleki bilgi ve becerilere dayalı bakım sağlama yeteneği olmak üzere üç ana kategori altında incelenebilmektedir (Fukada, 2018). Bu üç kategori:

a) Kişisel özellikler:

Hemşirelerin sahip olması gereken kişisel özellikler arasında sevgi, anlayış, öz denetim, eleştirel düşünme ve problem çözme becerileri yer almaktadır. Bu özellikler, hemşirenin birey merkezli bakım sunabilmesi ve klinik karar alma süreçlerinde etkin rol alabilmesi açısından önem arz etmektedir.

b) Mesleki tutum ve davranışlar,

Mesleki tutum ve davranışlar, hemşirelik uygulamalarında performans standartlarını belirlemektedir. Bu kapsamda; mesleki sorumluluk alma, özerk hareket edebilme, kendi sınırlarının farkında olma, açık iletişim kurma, hasta haklarına saygı gösterme, sürekli öğrenmeye açık olma ve bilgi-beceri güncelliğini koruma gibi davranışlar öne çıkmaktadır.

c) Mesleki bilgi ve beceriye dayalı bakım verme,

Bu alan; hemşirenin diğer sağlık profesyonelleriyle etkili iş birliği kurabilmesi, güçlü kişiler arası ilişkiler geliştirebilmesi, hasta ve yakınlarına eğitim ve bilgilendirme yapabilmesi, hemşirelik bakımını yönetebilmesi, hasta güvenliğini ve bakım kalitesini sağlaması ile hemşirelik kapasitesini geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunabilmesi gibi çok boyutlu yeterlilikleri kapsamaktadır.

1.5.Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği

Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin mesleki yeterlilikleri, temel hemşirelik eğitimi çerçevesinde şekillenmektedir. Mesleki eğitim ve gelişim sürecinde eğitim kurumları ve sağlık hizmeti sunan kuruluşlar tarafından hemşireler desteklenmeli, hemşirelerin yaşam boyu öğrenmeye ve mesleki gelişime bağlılıkları teşvik edilmelidir. Bu bağlılığın, lisansüstü programlar ve alanında alınan uzmanlık sertifikalarıyla somut hâle getirilmesi önerilmektedir (AACN, 2015).

Lisans sonrası uzmanlaşma eğitimi, pek çok Avrupa Birliği ülkesinde kritik bakım hemşireliği alanında standart bir uygulama hâlini almıştır (Lakanmaa ve diğerleri, 2012). Türkiye’de ise yoğun bakım hemşirelerinin mesleki yeterliliğini belgelemeye yönelik ilk sertifikasyon programı, 1998 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmıştır (Öden, Çeliktürk ve Demir Korkmaz, 2018). Ardından, 2008 yılında yayımlanan “Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Yönerge” ile hemşirelerin hizmet içi eğitim süreçleri ve sertifikalandırılmalarına dair usul ve esaslar düzenlenmiştir (Öden ve diğerleri, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2008). 2015 yılında ‘Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları’, 2016 yılında ‘Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları’ ve 2017 yılında ‘Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları’ Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmıştır (Bozkurt ve Türkmen, 2019). Günümüzde Türkiye’de yüksek lisans düzeyinde “Yoğun Bakım Hemşireliği” programları Koç Üniversitesi ve Acıbadem Üniversitesi bünyesinde yürütülmektedir (Öden ve diğerleri, 2018). Erişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin sertifikasyonu, hastaların güvenli ve kaliteli bakım almalarında önem arz etmektedir (Bozkurt ve Türkmen, 2019).

1.5.1. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Boyutları

Yoğun ve kritik bakım hemşireliği, klinik yeterlilik ve profesyonel yeterlilik boyutlarını içermektedir. Klinik yeterlilik, hemşirelik bakımının temel ilkeleri, klinik rehberlerin kullanımı ve hemşirelik girişimleri olmak üzere üç temel boyutta değerlendirilmektedir. Profesyonel yeterlilik ise etik uygulamalar, karar verme

süreçleri, mesleki gelişim faaliyetleri ve iş birliği becerileri olmak üzere dört temel boyutu kapsamaktadır (Okumura, Ishigaki, Mori ve Fujiwara, 2019). Alternatif bir yaklaşımda ise yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliği; bilgi temeli, beceri temeli, tutum ve değer temeli ile deneyim temeli olmak üzere dört boyutta ele alınmaktadır (Aări ve diğerleri, 2008; Lakanmaa ve diğerleri, 2015).

DeGrande, Liu, Greene ve Stankus (2018), yoğun bakım hemşirelerinin mesleki yeterliliklerini geliştirmeye yönelik literatürü bütünleştirici bir yaklaşımla incelemiş ve mesleki yeterliliği üç temel başlık altında tanımlamıştır (DeGrande ve diğerleri, 2018):

-Durum Yönetimi: Stresli koşullarla başa çıkabilme, değişen durumlara uyum sağlama, belirli bir duruma özgü doğru müdahalenin yapılabilmesi, teknik ve organizasyonel süreçlerin yönetimi.

-Karar Verme: Eleştirel düşünme becerisi, klinik deneyim, bilgi birikimi ve sezgiye dayalı karar alma süreçleri.

-Ekip Çalışması: Etkili iş birliği kurabilme, kişilerarası ilişkileri yönetebilme ve açık iletişim becerileri geliştirme.

1.6.Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçekleri

Yoğun bakım ve kritik bakım hemşire yeterliliğini değerlendiren ölçek sayısı oldukça sınırlıdır (Çalışkan ve Demir Korkmaz, 2021; Lakanmaa ve diğerleri, 2015). Bu alanda kullanılan başlıca ölçme araçları aşağıda sunulmuştur:

Temel Bilgi Değerlendirme Aracı (Basic Knowledge Assessment Tool-BKAT): Boyle, Kenney ve Butcher (1995) tarafından geliştirilen bu ölçek, yoğun bakım hemşirelerine yönelik oluşturulan ilk değerlendirme aracıdır. Avustralya'daki yoğun bakım ortamına uygunluğu değerlendirilmiş ve Delphi tekniği kullanılarak 105 sorudan oluşan bir test geliştirilmiştir. BKAT, yoğun bakım hemşirelerinin temel bilgi düzeyini geçerli ve güvenilir biçimde ölçebilen bir araç olarak tanımlanmıştır (Boyle ve diğerleri, 1995; Çalışkan ve Demir Korkmaz, 2021; Lakanmaa ve diğerleri, 2015).

Hasta Güvenliği için Yoğun Bakım Hemşireliği Yeterlilik Anketi (Critical Care Nursing Competence Questionnaire for Patient Safety- C3Q-Safety): Okumura, Ishigaki, Mori ve Fujiwara (2019) tarafından geliştirilen bu ölçek; karar verme, iş birliği, hemşirelik müdahaleleri ve hemşirelik bakımının ilkeleri olmak üzere dört alt boyuttan ve toplam 22 maddeden oluşmaktadır. C3Q-Safety, özellikle hasta güvenliği bağlamında hemşire yeterliliğinin ölçülmesini amaçlamaktadır (alışkan ve Demir Korkmaz, 2021; Lakanmaa ve diğerleri, 2015; Okumura ve diğerleri, 2019).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yeterliliklerini Belirleme Aracı (The Instrument to Determine Competencies for ICU Nurses): Hadjibalassi ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen bu lme aracı, lisansüstü düzeydeki yoğun bakım hemşirelerinin mesleki yeterliklerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek, 72 maddeden ve dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin boyutları, liderlik/yönetim ve mesleki gelişim, acil durumların yönetimi ve karar verme, bakım ve mesleki uygulamalar ve etik uygulamalar şeklinde belirtilmektedir (alışkan ve Demir Korkmaz, 2021; Hadjibalassi ve diğerleri, 2012; Lakanmaa ve diğerleri, 2015).

Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik leği (Intensive and Critical Care Nursing Competence Scale-ICCN-CS-1): Lakanmaa ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilen bu ölçek, hemşirelerin öz değerlendirme yoluyla klinik yeterlik düzeylerini ölçmeye yönelik olarak yapılandırılmıştır. Ölçek, 5’li Likert tipi (1 = Hiç yeterli değil, 5 = Tam yeterli) şeklinde derecelendirilmiş toplam 144 madde ve sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonu olan ICCN-CS-1-TR, alışkan ve Demir Korkmaz (2021) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik-güvenirlik analizleri yapılmıştır. Sonuçlar, ICCN-CS-1-TR’nin Türkiye’deki yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin mesleki yeterliliklerini değerlendirmek için uygun bir araç olduğu belirtilmiştir (alışkan ve Demir Korkmaz, 2021; Lakanmaa ve diğerleri, 2015b).

1.7.Bireysel İş Performansının Tanımı ve Önemi

1970'lere kadar uzanan bilimsel makaleler, iş performansını eylemlerin sonuçlarından ziyade eylemler ve davranışlar açısından tanımlamıştır (Murphy ve Kroeker, 1988; Rotundo ve Sackett, 2002). Tanımlar ayrıca, örgütün amaçlarını etkileyen ve bireyin kontrolü altında olan davranışlara da odaklanmıştır (Murphy ve Kroeker, 1988; Rotundo ve Sackett, 2002). Bu bağlamda, iş performansı; bireyin kontrolü altında olan ve organizasyonun hedeflerine katkıda bulunan eylem ve davranışlar olarak kavramsallaştırılmaktadır (Rotundo ve Sackett, 2002).

Hemşirelik bakım hizmetleri üç temel alt sistem kapsamında değerlendirilmektedir (Dubois, D'Amour, Pomey, Girard ve Brault, 2013; VanFosson, Jones ve Yoder, 2016):

1. Hemşirelik kaynaklarını edinmek, dağıtmak ve sürdürmek,
2. Hemşirelik kaynaklarını hemşirelik hizmetlerine dönüştürmek,
3. Hastaların durumunda değişiklikler üretmek

Hemşire performansı, bir organizasyon birimi tarafından ihtiyaç duyulan hemşirelik kaynaklarını elde etme ve bu kaynakları hasta bakımında etkili ve sürdürülebilir hemşirelik hizmetleri üretmek için kullanma kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (VanFosson ve diğerleri, 2016).

Hemşireler, sağlık işgücünde sayısal olarak en büyük meslek grubunu temsil etmekte, bakım sürekliliğinin tüm süreçlerinde en fazla bakımı sağlamak ve hastanelerin işletme maliyetlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Dubois vd., 2013). Hemşire performansı, hemşirelerin bireysel mesleki yeteneklerine dayalı olarak hemşirelik çalışmalarındaki başarılarını ve katkılarını ifade etmektedir. Sadece teorik bilgi ve operasyonel becerilerin pratik uygulamasını değil, aynı zamanda çalışma ortamındaki çalışma yeteneğinin ve tutumunun derecesini ve etkisini de kapsamaktadır. Özellikle yoğun bakım ünitesi gibi yüksek yoğunluklu çalışma ortamlarında, hemşireler, kritik hastalarda hızlı ve doğru muhakeme ve eylem gerektiren karmaşık ve hızla değişen koşulların zorluğuyla karşılaşmaktadır. Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin performansı, kritik hastaların hayatta kalma oranlarının sağlanması, iyileşmelerinin hızlandırılması ve sağlık sisteminin istikrarının sürdürülmesi açısından kritik önem arz etmektedir (Huang ve diğerleri, 2025).

1.7.1. Bireysel İş Performansının Boyutları

Borman ve Motowidlo (1993), iş performansını görev veya bağlamsal performans olarak sınıflandırarak bir model geliştirmiştir (Greenslade ve Jimmieson, 2007; Tong, 2018). Görev performansı, organizasyonun teknik çekirdeğine doğrudan katkı sağlayan ve çalışanın işi kapsamında yer alan faaliyetleri kapsamaktadır (Coleman ve Borman2000). Bağlamsal performans ise teknik çekirdeğin etkin işleyişini destekleyen sosyal ortamı sürdüren, daha çok isteğe bağlı davranışları ifade etmektedir (Borman ve Motowidlo 1993).

Yapılan çalışmalar, iş performansının üç temel bileşenle açıklanabileceğini göstermektedir (Rotundo ve Sackett, 2002). Bu bileşenler sektörler arası genellenebilir bir çerçevede şu şekilde sıralanmaktadır (Koopmans ve diğerleri, 2012):

- 1) Görev Performansı (GP): Çalışanın, örgütün teknik çekirdeğine katkıda bulunan faaliyetleri ne ölçüde etkili gerçekleştirdiğini ifade etmektedir (Chen ve diğerleri, 2019; Rotundo ve Sackett, 2002).
- 2) Bağlamsal Performans (BP): Resmi olarak iş tanımı içinde yer almayan, ancak örgütün sosyal ve psikolojik işleyişine katkı sağlayan davranışları kapsamaktadır. Örneğin kişiler arası ilişkiler, etkili iletişim ve iş birliği gibi unsurlar bu kapsamda değerlendirilmektedir (Chen ve diğerleri, 2019; Koopmans ve diğerleri, 2012; Rotundo ve Sackett, 2002)
- 3) Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı (ÜKİD): Örgütün amaçlarından sapmaya neden olan ve kuruma zarar veren gönüllü davranışları ifade etmektedir. Devamsızlık, madde kullanımı gibi görev dışı olumsuz davranışlar bu gruba dahil edilmektedir (Koopmans ve diğerleri, 2012; Rotundo ve Sackett, 2002).

1.8.Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliğinin Bireysel İş Performansı İlişkisi

Yapılan çalışmalar yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliği ile hasta bakım kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Novita ve Prasetyo, 2022; Osman, Ibrahim ve Diab, 2019; Stafseth, Flatland, Granerud ve Berg, 2023). Yeterliliğe sahip olmanın, hasta bakım kalitesinin artmasına, hastaların hemşire memnuniyetinin yükselmesine, hemşireliğin bir meslek

olarak tanıtılmasına ve hemşirelik eğitimi ile klinik hemşireliğin geliştirilmesine katkı sağladığı ifade edilmektedir (Osman ve diğerleri, 2019)

Hemşire yeterliliği ve performansının hizmet kalitesi ile hasta memnuniyetine etkisinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin mesleki yeterlilik ve performanslarının, hastanelerde sunulan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, sağlık kurumlarının hemşire eğitim programlarını güçlendirmeleri ve profesyonel gelişimlerini desteklemeleri gerektiğini vurgulamaktadır (Novita ve Prasetyo, 2022).

Stafseth ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirilen bir derleme çalışmasında, yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik yeterliliği ve personel sayısının hasta bakım kalitesi üzerindeki etkisi kapsamlı biçimde ele alınmıştır. Çalışmada, hemşirelerin mesleki yeterliliği ile hasta güvenliği, klinik sonuçlar, hasta memnuniyeti ve bakım sürekliliği arasında doğrudan bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır. Yüksek düzeyde hemşirelik yeterliliğine sahip olan sağlık profesyonellerinin, kritik hasta bakımında daha etkin kararlar alarak hasta merkezli bakım sunabildikleri ve bu durumun hasta sonuçlarını olumlu etkilediği belirtilmiştir. Ayrıca, uygun hemşire hasta oranının sağlanması, iş yükünü azaltarak hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini düşürmekte ve mesleki performanslarını artırmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin yeterliliklerinin desteklenmesi ve uygun istihdam planlamasının yapılması, yoğun ve kritik bakım hizmetlerinin kalitesini artırmak için önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır (Stafseth ve diğerleri, 2023).

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Gereç ve Yöntem

Bu bölümde; araştırmanın amacı ve tipi, araştırmanın yeri ve zamanı, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırma soruları, araştırmanın değişkenleri, verilerin istatistiksel analizi, veri toplama süreci, veri toplama araçları, araştırmanın güçlü yönleri, araştırmanın etik yönü ve araştırmanın sınırlılıklarına değinilmiştir.

2.1.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliğinin bireysel iş performansına etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarımda gerçekleştirilmiştir.

2.1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Mart 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan üç farklı kamu hastanesinin yoğun ve kritik bakım ünitelerinde yapılmıştır.

2.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan üç farklı kamu hastanesinin yoğun ve kritik bakım ünitelerinde görev yapan toplam 286 hemşire oluşturmuştur. Kolayda örnekleme yöntemi kullanılan araştırmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini ise, anestezi yoğun bakım ünitesinde 117, pediatri yoğun bakım ünitesinde 18, kardiyovasküler yoğun bakım ünitesinde 27, cerrahi yoğun bakım ünitesinde 17, dahiliye yoğun bakım ünitesinde 23, nöroşirurji yoğun bakım ünitesinde 8 hemşire olmak üzere toplam 210 hemşire oluşturmaktadır. Hemşirelerin %73,36'sına ulaşılmıştır. Örneklem yeterliliğini belirlemede G*Power (3.1.9.7) programı ile güç analizi gerçekleştirilmiştir. Bu

analizde etki büyüklüğü Cohen'in (1992) çalışmasından hareketle 0,20 olarak belirlenmiştir. "A Priori" yöntemi ile %95 güven aralığında 164 hemşirenin yeterli olacağı ön görülmüştür. Çalışmada gönüllü katılım esas alınmış 210 hemşire katılım göstermiştir. Bu bağlamda örneklimin güç analizine göre oldukça yeterli düzeyde olduğu görülmektedir (Çapık, 2014; Cohen, 1992). Bu araştırmada katılımcılar için: araştırmaya dahil edilme kriterleri: (i) yoğun ve kritik bakım birimlerde çalışan hemşire olmak ve (ii) bulunduğu birimde en az 1 yıldır çalışıyor olmak; araştırmadan dışlanma kriterleri: (i) Bulunduğu birimde 1 yıldan az süredir çalışıyor olmaktır.

2.1.4. Araştırma Soruları

1. Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin yeterliliği ne düzeydedir?
2. Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin bilgi temelli yeterliliği ne düzeydedir?
3. Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin beceri temelli yeterliliği ne düzeydedir?
4. Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin tutum ve değer temelli yeterliliği ne düzeydedir?
5. Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin bireysel iş performansı ne düzeydedir?
6. Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin yeterliliği ile bireysel iş performansı arasında ilişki var mıdır?
7. Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin bilgi temelli yeterliliği ile bireysel iş performansı arasında ilişki var mıdır?
8. Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin beceri temelli yeterliliği ile bireysel iş performansı arasında ilişki var mıdır?
9. Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin tutum ve değer temelli yeterliliği ile bireysel iş performansı arasında ilişki var mıdır?
10. Yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliğinin bireysel iş performansı üzerine etkisi var mıdır?

2.1.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmada bağımsız değişkenler; araştırmaya katılan yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile hemşirelik yeterlilik düzeyleridir. Sosyodemografik özellikler kapsamında; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalıştığı pozisyon, meslekte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, çalışma şekli ve haftalık çalışma süresi gibi değişkenler yer almaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise hemşirelerin bireysel iş performansıdır.

2.1.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri, SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İki grup arasındaki farkları değerlendirmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış; bu test ile, cinsiyet ve medeni durum gibi kategorik değişkenler ile ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi değerlendirilmiştir (Ross ve Willson, 2017). Üç ve daha fazla grup arasındaki farklılıkları analiz etmek amacıyla ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır (Ross ve Willson, 2017). Bu analiz ile yaş grubu, eğitim düzeyi ve mesleki deneyim süresi gibi değişkenler ile ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir.

ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık saptanan durumlarda, bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey HSD gibi Post-Hoc testler uygulanmıştır (Brown, 2005). Ölçek puanları arasındaki doğrusal ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir (Dancey ve Reidy, 2017). Yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliği ve alt boyutlarının bireysel iş performansı üzerindeki etkisinin belirlenmesinde basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon modelinin geçerliliği, Durbin-Watson testi ile otokorelasyon varsayımı kontrol edilerek sağlanmıştır. Modelde çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) problemi olup olmadığını belirlemek amacıyla VIF (Variance Inflation Factor) ve tolerance değerleri incelenmiştir (Hair Jr, Black, Babin ve Anderson, 2010). Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

2.1.7. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, Mart 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplamada kullanılan anket formları, ilgili hastanelerin yoğun ve kritik bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelere elden dağıtılmış ve 25-30 dk içinde geri toplanmıştır. Yoğun iş temposu nedeniyle ek süre isteyen hemşirelere bir hafta ek süre verilerek ilgili sürede anketler teslim alınmıştır. Anket verilmeden önce hemşireler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmıştır.

2.1.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeği ve Bireysel İş Performansı Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşan bir anket ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan form; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yoğun bakım türü, pozisyon, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, sertifikaya sahip olma durumu, meslekte ve birimde toplam çalışma süresi, yeterlilik düzeyi, memnuniyet düzeyi ve destek kaynak yeterliliği olmak üzere 14 sorudan oluşmaktadır. Bu form, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine dair kapsamlı veri toplamak amacıyla kullanılmıştır (Çalışkan, 2016; Danır, 2024) (Ek-1).

Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeği (YKBYÖ): Lakanmaa ve diğerleri (2012), yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin temel yeterliliğini ve ilgili faktörleri değerlendirmek amacıyla Finlandiya’da ‘Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeğini (YKBYÖ) geliştirmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çalışkan ve Demir Korkmaz (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek klinik yeterlilik ve mesleki yeterlilik olarak 2 kategoriye ayrılmıştır. Ölçek Bilgi Temeli (BİT), Beceri Temeli (BET) ve Tutum ve Değer Temeli (TDT) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; 1-36 maddeler bilgi temeli, 37-72 maddeler beceri temeli ve 73-108 maddeler tutum ve değer temeli alt boyutlarını içinde yer almaktadır. Ölçek üç alt boyut ve toplamda 108 maddeden oluşmaktadır. 5’li Likert tipinde olan ölçeğin değerlendirilmesi 1-5 puan aralığında yapılmaktadır. Kesme puanı yoktur. Ölçek puanlamasında ortalama puanlarda kullanılabilir. Kesme puanı yoktur. Ölçek puanlamasında ortalama puanlarda kullanılabilir.

Ortalama puanlar ise zayıf yeterlilik: 1-2.49, orta yeterlilik: 2.5-3.49, iyi yeterlilik: 3.5-4.49, mükemmel yeterlilik 4.5-5 olarak sınıflandırılabilir. Orijinal ölçeğin YKBYÖ genel ile BİT, BET ve TDT alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0,98, 0,96, 0,96 ve 0,95, Türkçe uyarlama çalışmasında bu değerler sırasıyla 0,97, 0,97, 0,97 ve 0,97 bulunmuştur (Çalışkan ve Demir Korkmaz, 2021; Lakanmaa ve diğerleri, 2015) (Ek-2). Bu çalışmada ise 0,68, 0,62, 0,62 ve 0,69 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri

Değişkenler	Min-Max	* $\bar{x} \pm ss$	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha
YKBYÖ	108-540	481,03 $\pm$ 46,48	-0,3	-0,89	0,68
Bilgi Temeli	36-180	155,04 $\pm$ 19,5	-0,3	-0,86	0,62
Beceri Temeli	36-180	157,40 $\pm$ 18,65	-0,29	-0,76	0,62
Tutum ve Değer Temeli	36-180	168,59 $\pm$ 15,10	-1,21	0,56	0,69

*X $\pm$ SS: Aritmetik ortalama ve standart sapma

Bu çalışmada, YKBYÖ'nün toplam puan ortalaması 481,03 $\pm$ 46,48 olarak bulunmuştur. Ölçek için hesaplanan çarpıklık değeri -0,30 ve basıklık değeri -0,89'dur (min: 359, max: 540). Ölçeğin genel Cronbach Alpha katsayısı 0,68 olup, bu değer yeterli düzeyde iç tutarlılığa işaret etmektedir (Büyüköztürk, 2022; Cronbach, 1951) (Tablo 2). Alt boyutlar incelendiğinde Bilgi Temeli alt boyutunun ortalama puanı 155,04 $\pm$ 19,50 olup, çarpıklık değeri -0,30 ve basıklık değeri -0,86'dır (min: 108, max: 180). Bu alt boyutun Cronbach Alpha değeri 0,62 olarak belirlenmiş olup bu da orta düzeyde güvenilirliğe işaret etmektedir. Beceri Temeli alt boyutunun ortalaması 157,40 $\pm$ 18,65, çarpıklık değeri -0,29 ve basıklık değeri -0,76'dır (min: 104, max: 180). Cronbach Alpha değeri 0,62 ile orta düzeyde iç tutarlılığı göstermektedir. Tutum ve Değer Temeli alt boyutunun ortalama puanı ise 168,59 $\pm$ 15,10 olup, çarpıklık değeri -1,21 ve basıklık değeri 0,56'dır (min: 108, max: 180). Bu alt boyutun Cronbach Alpha değeri 0,69 olarak bulunmuş, bu da güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Bireysel İş Performansı Ölçeği (BİPÖ): Hemşirelerin iş performansı düzeyini belirleyen ölçek, Koopmans ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilmiştir. Üç boyutlu, on dört maddeli ve 5'li Likert tipi ölçek Köroğlu Kaba ve Öztürk (2021) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. 5'li Likert ölçeği (1: Nadiren, 2: Bazen, 3: Düzenli, 4: Sık sık, 5: Sürekli) üzerinde GP (5 madde), BP (6 madde) ve ÜKİD (3 madde) olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçek puanlaması, genel ölçek puanının madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Daha yüksek puanlar, algılanan iş performansı düzeyinin arttığını göstermektedir. ÜKİD alt boyutundaki 12-14. maddeler ters puanlanmaktadır. Uyarlama çalışmasında, BİPÖ' nün geneli ve alt boyutlarının (GP, BP, ÜKİD) Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0.80, 0.86, 0.78 ve 0.72 olarak bulunmuştur (Koopmans ve diğerleri, 2012; Köroğlu Kaba ve Öztürk, 2021) (Ek-3). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0,76, 0,75, 0,75 ve 0,76 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Bireysel İş Performans Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri

Değişkenler	Min-Max	* $\bar{x} \pm ss$	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alpha
BİPÖ	14-70	3,98 $\pm$ 0,56	-0,04	-0,69	0,76
Görev Performansı	5-25	4,12 $\pm$ 0,72	-0,58	-0,12	0,75
Bağlamsal Performans	6-30	3,83 $\pm$ 0,74	-0,19	-0,47	0,75
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	3-15	3,98 $\pm$ 0,9	-1,07	0,73	0,76

*X $\pm$ SS: Aritmetik ortalama ve standart sapma

Bu çalışmada, BİPÖ toplam puan ortalaması $3,98 \pm 0,56$ olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait çarpıklık değeri -0,04, basıklık değeri ise -0,69'dur (min: 2,67, max: 5,00). Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,76 olarak hesaplanmış olup, bu değer ölçeğin yeterli düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Armitage ve Colton, 2005; Cronbach, 1951). Alt boyutlar incelendiğinde GP alt boyutunun ortalama puanı $4,12 \pm 0,72$ 'dir. Bu boyuta ilişkin çarpıklık değeri -0,58, basıklık değeri -0,12'dir (min: 1,80, max: 5,00). Cronbach Alpha değeri 0,75 olup, bu da yüksek düzeyde güvenilirlik göstermektedir. BP alt boyutunun ortalama puanı $3,83 \pm 0,74$ 'tür. Çarpıklık değeri -

0,19, basıklık değeri ise -0,47 olarak hesaplanmıştır (min: 1,83, max: 5,00). Cronbach Alpha değeri 0,75 olup, güvenilir bir ölçüm sağladığını göstermektedir. ÜKİD alt boyutunun ortalama puanı $3,98 \pm 0,90$ 'dır. Çarpıklık değeri -1,07, basıklık değeri 0,73'tür (min: 1,00, max: 5,00). Bu alt boyutun Cronbach Alpha değeri 0,76'dır ve yüksek düzeyde güvenilirlik sunmaktadır (Tablo 2).

2.1.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmanın, üç farklı hastane ve sekiz farklı yoğun bakım ünitesinde yürütülmesi, veri çeşitliliğini ve temsiliyet gücünü artırmıştır. Verilerin yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanması ve öncesinde çalışma hakkında hemşirelerin bilgilendirilmiş olması anketlerin daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Araştırmanın yöntem ve araçlarının açık bir şekilde tanımlanmış olması, benzer koşullarda tekrar edilebilirliğini mümkün kılmakta ve bilimsel güvenilirliğini güçlendirmektedir.

2.1.10. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırma için bir üniversitenin Araştırma Etik Kurul'undan etik kurul izni (Ek-4), araştırmanın yürütüleceği İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan üç hastaneden kurum araştırma izni (Ek-5) alınmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmaya katılmayı kabul eden 210 hemşireye, çalışmanın amacı, kapsamı ve gönüllü katılım koşulları açıkça anlatılmış; ardından hem sözlü hem de yazılı onamları alınmıştır (Ek-6). Ayrıca çalışmada kullanılan YKBYÖ ve BİPÖ yazarlarından ölçek kullanım izinleri e-posta yoluyla alınmıştır (Ek-7).

2.1.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, yalnızca üç hastanenin yoğun ve kritik bakım ünitelerinde görev yapan hemşireleri kapsadığı için elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Farklı kurumlarda çalışan hemşirelerin yeterlilik ve bireysel iş performans düzeyleri farklılık gösterebilir. Araştırma verileri, hemşirelerin öz değerlendirme yoluyla yanıtladıkları anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Bu durum, katılımcıların kendilerini daha olumlu değerlendirme eğiliminde olmaları nedeniyle yanlılık

oluşturma riskini taşımaktadır. Ayrıca araştırma, kesitsel bir tasarımıyla yürütüldüğü için hemşirelerin yeterlik ve performans düzeyleri zamana bağlı değişkenlerden (ruh hali, iş yoğunluğu vb.) etkilenmiş olabilir. Araştırmanın sonuçları, yalnızca verilerin toplandığı döneme özgü bulguları yansıtmaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliği ile bireysel arasındaki etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizler doğrultusunda tablolarla sunulmaktadır. Araştırma bulguları toplam üç kategori altında sunulmuştur.

- Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği ve Bireysel İş Performansı Ölçeklerine İlişkin Bulgular
- Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği ve Bireysel İş Performansı Ölçeklerinin Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

3.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelere ait sosyodemografik veriler ile mesleki çalışma bilgileri Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Tanımlayıcı özellikler		n	%
Yaş	20-25	73	34,8
	26-29	82	39,0
	30-48	55	26,2
Cinsiyet	Kadın	164	78,1
	Erkek	46	21,9
Medeni durum	Evli	64	30,5
	Bekar	146	69,5
Eğitim durumu	Lisans öncesi	38	18,1
	Lisans	162	77,1

	Lisansüstü	10	4,8
Yoğun bakım türü	Anestezi	117	55,7
	Pediyatri (Yenidoğan+pediyatri)	18	8,6
	Kardiyovasküler cerrahi (koroner+kardiyovasküler cerrahi)	27	12,9
	Cerrahi (Göğüs+cerrahi)	17	8,0
	Dahiliye	23	11,0
	Nöroşirurji	8	3,8
Pozisyon	Birim Hemşiresi	187	89,0
	Birim Sorumlu Hemşiresi	18	8,6
	Diğer	5	2,4
Çalışma şekli	Vardiya	182	86,7
	Sürekli gündüz	24	11,4
	Sürekli gece	4	1,9
Yoğun bakımda haftalık çalışma süresi	30-39 saat	27	12,9
	40-49 saat	108	51,4
	50 saat ve üzeri	75	35,7
Eğitim sertifikasına sahip olma	Yoğun bakım hemşireliği sertifikası	44	21,0
	İleri yaşam desteği sertifikası	20	9,5
	Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikası	3	1,4
	Yok	143	68,1
Meslekte toplam tecrübe	1-3 yıl	102	48,6
	>3 yıl	108	51,4
Birim toplam tecrübe	1-2 yıl	118	56,2
	>2 yıl	92	43,8

Yeterlilik düzeyi	1(çok yetersiz)	5	2,4
	2	11	5,2
	3	66	31,4
	4	88	41,9
	5(çok yeterli)	40	19,0
Memnuniyet düzeyi	1(hiç memnun değilim)	18	8,6
	2	51	24,3
	3	76	36,2
	4	54	25,7
	5(çok memnunum)	11	5,2
Destek kaynak yeterliliği	1(hiç yeterli değil)	28	13,3
	2	54	25,7
	3	72	34,3
	4	43	20,5
	5(çok yeterli)	13	6,2
		Min-max	*$\bar{x} \pm ss$
Meslekte toplam tecrübe		1-26	5,17 $\pm$ 4,74
Birim toplam tecrübe		1-20	3,18 $\pm$ 2,92
Yaş		20-48	27,73 $\pm$ 4,43

#n: Sorulara verilen cevaplar N=210 temelinde hesaplanarak verilmiştir, *X $\pm$ SS: Aritmetik ortalama ve standart sapma

Katılımcıların %34,8'i (n = 73) 20-25 yaş aralığındayken, %39,0'u (n = 82) 26-29 yaş arasında yer almaktadır. 30-48 yaş grubundaki katılımcılar ise %26,2'lik bir oranla (n = 55) grupta yer almıştır. Ortalama yaş 27,73 $\pm$ 4,43 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %78,1'i (n = 164) kadın, %21,9'u (n = 46) ise erkektir. Ayrıca, %30,5'i (n = 64) evli, %69,5'i (n = 146) bekar olduğunu bildirmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin %18,1'i (n = 38) lisans öncesi eğitime, %77,1'i (n = 162) lisans eğitime, %4,8'i (n = 10) ise lisansüstü eğitime sahiptir. Katılımcıların çalıştıkları yoğun bakım türü dağılımı incelendiğinde; %55,7'sinin (n = 117) anestezi, %8,6'sının

(n = 18) pediatri, %12,9'unun (n = 27) kardiyovasküler cerrahi, %8,0'nin (n = 17) cerrahi, %11,0'nin (n = 23) dahiliye, %3,8'nin (n = 8) nöroşirurji yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin %89,0'u (n = 187) birim hemşiresi olarak görev yaparken, %8,6'sı (n = 18) birim sorumlu hemşiresi ve %2,4'ü (n = 5) diğer (shift hemşiresi vb.) pozisyonlarda çalışmaktadır. Katılımcıların %86,7'si (n = 182) vardiya usulü çalışırken, %11,4'ü (n = 24) sürekli gündüz, %1,9'u (n = 4) sürekli gece çalışma şekline sahiptir. Hemşirelerin %12,9'unun (n = 27) yoğun bakımda haftalık çalışma süresi 30-39 saat iken, %51,4'ünün (n = 108) 40-49 saat, %35,7'sinin (n = 75) ise 50 saat ve üzeridir (Tablo 3).

Hemşirelerinin %21,0'inin (n = 44) yoğun bakım hemşirelik sertifikasına, %9,5'inin (n = 20) ileri yaşam desteği sertifikasına ve %1,4'ünün (n = 3) yenidoğan yoğun bakım sertifikasına sahip olduğu, %68,1'inin ise (n = 143) hiçbir sertifikaya sahip olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %48,6'sının (n = 102) meslekte üç yıl ve daha az tecrübeye ve %51,4'ünün (n = 108) üç yıldan fazla tecrübeye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, %56,2'si (n = 118) birimde iki yıl ve daha az tecrübeye sahipken, %43,8'i (n = 92) iki yıldan fazla tecrübeye sahiptir. Meslekteki toplam tecrübe ortalama $5,17 \pm 4,74$ yıl, birimdeki toplam tecrübe ortalama $3,18 \pm 2,92$ yıl olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %2,4'ü (n = 5) 1, %5,2'si (n = 11) 2, %31,4'ü (n = 66) 3, %41,9'u (n = 88) 4 ve %19,0'u (n = 40) 5 puan üzerinden yeterlilik düzeyine sahip olup, ortalama $3,7 \pm 0,91$ puan bulunmuştur. Hemşirelerin %8,6'sı (n = 18) 1, %24,3'ü (n = 51) 2, %36,2'si (n = 76) 3, %25,7'si (n = 54) 4 ve %5,2'si (n = 11) 5 puan üzerinden memnuniyet düzeyini belirtmiş olup, ortalama puan $2,94 \pm 1,02$ olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %13,3'ü (n = 28) 1, %25,7'si (n = 54) 2, %34,3'ü (n = 72) 3, %20,5'i (n = 43) 4 ve %6,2'si (n = 13) 5 puan üzerinden destek kaynak yeterliliğini değerlendirmiş olup, ortalama puan $2,80 \pm 1,10$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

3.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği ve Bireysel İş Performansı Ölçeklerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin YKBYÖ toplam puanı ve ölçeğin alt boyutları puanlarının tanıtıcı özelliklerle karşılaştırıldığı bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeğinin Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanıtıcı Özelliklerle Karşılaştırılması

Değişkenler	#N	YKBYÖ	Bilgi	Beceri	Tutum ve Değer
Cinsiyet		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Kadın	164	482,02±43,25	154,87±18,99	156,96±18,26	170,2±13,28
Erkek	46	477,5±56,94	155,65±21,43	159±20,12	162,85±19,42
Test değeri		F: 9,67	F: 1,73	F: 1,36	F: 23,09
P değeri		P: 0,56	P: 0,81	P: 0,51	P: 0,01*
Medeni durum					
Evli	64	481,19±51,75	155,02±20,61	157,86±20,83	168,31±15,97
Bekar	146	480,97±44,16	155,05±19,07	157,21±17,68	168,71±14,76
Test değeri		F: 3,31	F: 0,74	F: 3,08	F: 1,01
P değeri		P: 0,97	P: 0,99	P: 0,82	P: 0,86
Mesleki tecrübe					
1-3 yıl	102	469,15±44,07	149,34±18,52	152,58±18	167,23±15,75
>3 yıl	108	492,26±46,09	160,43±18,94	161,96±18,18	169,87±14,41
Test değeri		F: 2,39	F: 2,44	F: 1,72	F: 1,01
P değeri		P: 0,00**	P: 0,00**	P: 0,00**	P: 0,2
Birim tecrübesi					
1-3 yıl	118	476,1±44,75	152,01±19,11	155,03±18,35	169,07±15,14
>3 yıl	92	487,36±48,11	158,93±19,4	160,46±18,68	167,97±15,11
Test değeri		F: 1,56	F: 0,55	F: 0,83	F: 0,37
P değeri		P: 0,08	P: 0,01*	P: 0,03*	P: 0,6

Yaş					
20-25 ¹	73	475,53±45,67	151,47±19,82	155,14±18,95	168,93±15,42
26-29 ²	82	475,91±42,28	153,27±17,90	155,43±16,73	167,22±14,77
30-48 ³	55	495,96±50,90	162,44±19,73	163,36±19,96	170,16±15,25
Test değeri		F: 1,92	F: 2,08	F: 1,80	F: 0,82
P değeri		P: 0,02*	P: 0,00**	P: 0,02*	P: 0,52
Gruplar arası fark		3>1, 3>2	3>1, 3>2	3>1, 3>2	
Eğitim durumu					
Lisans öncesi ¹	38	505,63±42,30	164,39±18,90	166,10±18,03	175,13±9,27
Lisans ²	162	473,14±45,32	152,06±18,97	154,51±18,06	166,56±15,97
Lisansüstü ³	10	515,3±33,42	167,8,06±184,49	171,1±14,88	176,4±7,21
Test değeri		F: 11,4	F: 9,05	F: 9,48	F: 6,70
P değeri		P: 0,00**	P: 0,00**	P: 0,00**	P: 0,00**
Gruplar arası fark		1>2, 3>2	1>2, 3>2	1>2, 3>2	1>2
Çalıştığı yoğun bakım türü					
Anestezi	9	476,44±45,67	153,00±19,52	155,96±18,20	167,49±15,14
Pediatric	18	492,56±47,35	160,28±18,76	162,72±17,49	169,56±18,98
KVC	23	496,07±52,26	161,44±21,07	164,26±19,84	170,37±15,12
Cerrahi	14	476,82±36,66	153,76±16,13	155,53±15,94	167,53±14,43
Dahiliye	86	474,96±49,23	152,83±20,29	152,52±21,17	169,61±14,38
Nöroşürüj	8	497,88±40,07	160,63±17,02	161,50±17,55	175,75±7,57
Test değeri		F: 1,34	F: 1,31	F: 1,61	F: 0,60
P değeri		P: 0,24	P: 0,26	P: 0,15	P: 0,69

Pozisyon					
Birim hemşiresi ¹	187	478,88±46,45	153,92±19,41	156,48±18,79	168,48±15,25
Birim sorumlu hemşiresi ²	18	507,83±37,43	168,50±13,18	168,61±13,87	170,72±12,70
Diğer ³	5	465,20±53,05	148,60±26,15	151,80±17,33	164,80±19,49
Test değeri		F: 3,57	F: 5,05	F: 3,80	F: 0,34
P değeri		P: 0,03*	P: 0,00**	P: 0,02*	P: 0,71
Gruplar arası fark		2>1	2>1	2>1	
Çalışma şekli					
Vardiya ¹	182	477,33±46,06	153,23±19,39	155,79±18,72	168,31±15,32
Sürekli gündüz ²	24	507,21±42,58	167,67±16,30	168,67±14,66	170,88±13,53
Sürekli gece ³	4	492,50±45,97	161,75±15,37	163,50±14,82	167,25±16,76
Test değeri		F: 4,66	F: 6,36	F: 5,50	F: 0,31
P değeri		P: 0,01*	P: 0,00**	P: 0,00**	P: 0,72
Gruplar arası fark		2>1	2>1	2>1	
Yoğun bakımda çalışma süresi					
30-39 saat	27	467,19±54,56	148,70±22,28	153,44±21,19	165,04±16,43
40-49 saat	108	484,02±44,25	156,25±18,65	158,33±18,77	169,44±14,16
50 saat ve üzeri	75	481,72±46,26	155,59±19,48	157,49±17,55	168,64±15,93
Test değeri		F: 1,43	F: 1,67	F: 0,74	F: 0,91
P değeri		P: 0,24	P: 0,19	P: 0,47	P: 0,40

Eğitim sertifikası varlığı					
Yoğun bakım hemşirelik sertifikası ¹	44	486,80±50,02	158,32±20,17	160,32±18,57	168,16±15,91
İleri yaşam desteği sertifikası ²	20	510,20±48,51	165,65±22,25	169,05±19,14	175,50±10,90
Yenidoğan yoğun bakım sertifikası ³	3	488,67±70,72	154,33±32,35	154,33±38,55	180,00±0,00
Yok ⁴	143	475,02±43,23	152,57±18,17	154,94±17,59	167,51±15,24
Test değeri		F: 3,82	F: 3,25	F: 3,97	F: 2,26
P değeri		P: 0,01*	P: 0,02*	P: 0,00**	P: 0,08
Gruplar arası fark		2>4	2>4	2>4	

#Sorulara verilen cevaplar N=210 temelinde hesaplanarak verilmiştir, ** p<0,00, *p<0,05.

Hemşirelerin YKBYÖ puanlarında cinsiyete göre yapılan analizde, kadın hemşirelerin ($\bar{x} = 482,02 \pm 43,25$) erkek hemşirelere ($\bar{x} = 477,50 \pm 56,94$) kıyasla daha yüksek YKBYÖ toplam puanına sahip oldukları görülse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F = 9,67$; $p = 0,56$). Ancak, tutum ve değer alt boyutunda anlamlı bir bulgu gözlenmiştir ($F = 23,09$; $p = 0,01$), kadınların puanı erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Hemşirelerin medeni durumları arasında YKBYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($F = 3,31$; $p = 0,97$) (Tablo 6).

Mesleki toplam tecrübeye göre yapılan değerlendirmede, 3 yıldan fazla tecrübeye sahip hemşirelerin YKBYÖ toplam puanları ($\bar{x} = 492,26 \pm 46,09$), 1-3 yıl tecrübesi olanlara ($\bar{x} = 469,15 \pm 44,07$) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($F = 2,39$; $p = 0,00$). Aynı şekilde, bilgi, beceri, tutum ve değer alt boyutlarında da anlamlı bulgular saptanmıştır ($p < 0,001$). Birim toplam tecrübesine göre değerlendirmede, 3 yıldan fazla süredir aynı birimde çalışan hemşirelerin bilgi ($F = 0,55$; $p = 0,01$) ve beceri ($F = 0,83$; $p = 0,03$) alt boyut puanları, 1-3 yıl çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre değerlendirilmesinde, 30-48 yaş grubundaki hemşirelerin YKBYÖ toplam puanı ($\bar{x} = 495,96 \pm 50,90$), 20-25 ($\bar{x} = 475,53 \pm 45,67$) 26-29 yaş gruplarına ($\bar{x} = 475,91 \pm 42,28$) göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($F = 1,92$; $p = 0,02$). Yaşlar arasındaki bu fark, bilgi ve beceri alt boyutlarında da anlamlı olarak görülmüştür ($p < 0,001$ ve $p = 0,02$) (Tablo 4).

Eğitim durumu açısından katılımcıların YKBYÖ toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı farklar gözlenmiştir ($P < 0,05$). Lisans öncesi grupta YKBYÖ toplam puanı $505,63 \pm 42,30$ ile oldukça yüksek düzeydeyken, bu değer lisans mezunlarında $473,14 \pm 45,32$ ve lisansüstü grupta $515,30 \pm 33,42$ olarak hesaplanmıştır ($p = 0,00$). Benzer şekilde, bilgi temeli alt boyutunda lisans öncesi grup $164,39 \pm 18,90$, lisans mezunları $152,06 \pm 18,97$ ve lisansüstü grup $167,80 \pm 184,49$ puan almıştır ($p = 0,00$). Beceri temeli alt boyutunda da lisans öncesi grubun ortalaması $166,10 \pm 18,03$ iken, lisans mezunlarında $154,51 \pm 18,06$ ve lisansüstü grupta $171,10 \pm 14,88$ 'dir ($p = 0,00$). Tutum ve değer temeli alt boyutunda ise lisansüstü grup $176,40 \pm 7,21$ ile en yüksek puanı alırken, lisans öncesi grup

175,13 ± 9,27 ve lisans mezunları 166,56 ± 15,97 ile daha düşük düzeyde kalmıştır (p = 0,00) (Tablo 4).

Çalışılan yoğun bakım türü açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F = 1,47; p = 0,14). Ancak, pozisyona göre yapılan karşılaştırmada, birim sorumlu hemşirelerinin YKBYÖ toplam puanlarının ($\bar{x}$ = 507,83 ± 37,43), birim hemşirelerinin YKBYÖ toplam puanlarına ($\bar{x}$ = 478,88 ± 46,45) kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (F = 3,57; p = 0,03) (Tablo 4).

Çalışma şekline göre yapılan değerlendirmede, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin YKBYÖ toplam puanı ($\bar{x}$ = 507,21 ± 42,58) ve tüm alt boyut puanlarının, vardiyalı çalışanlara göre ($\bar{x}$ = 477,33 ± 46,06) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (YKBYÖ toplam puanı için F = 4,66; p < 0,05) (Tablo 4).

Yoğun bakımda haftalık çalışma süresi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F = 1,43; p = 0,24) (Tablo 4).

Eğitim sertifikasına sahip olma durumuna göre yapılan değerlendirmede, sertifikası bulunan hemşirelerin, özellikle ileri yaşam desteği sertifikasına sahip olanların ($\bar{x}$ = 510,20 ± 48,51), YKBYÖ toplam ve alt boyut puanlarının sertifikası olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (F = 3,82; p = 0,01) (Tablo 4).

Hemşirelerin BİPÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin tanıtıcı özellikleriyle karşılaştırıldığı bulgular Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Bireysel İş Performansı Ölçeğinin Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanıtıcı Özelliklerle Karşılaştırılması

Değişkenler	#N	BİPÖ	GP	BP	ÜKİD
Cinsiyet		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Kadın	164	3,97±0,54	4,11±0,71	3,77±0,74	4,04±0,85
Erkek	46	4±0,62	4,17±0,77	4,07±0,7	3,78±1,04
Test değeri		F: 1,86	F: 0,53	F: 0,68	F: 6,48
P değeri		P: 0,74	P: 0,6	P: 0,01*	P: 0,08
Medeni durum					
Evli	64	4±0,49	4,09±0,72	3,81±0,69	4,09±0,8
Bekar	146	3,97±0,58	4,14±0,73	3,85±0,76	3,93±0,94
Test değeri		F: 4,30	F: 0,11	F: 1,01	F: 1,10
P değeri		P: 0,02*	P: 0,67	P: 0,72	P: 0,19
Mesleki tecrübe					
1-3 yıl	102	3,86±0,55	3,99±0,74	3,63±0,72	3,97±0,97
>3 yıl	108	4,09±0,54	4,25±0,68	4,03±0,71	3,99±0,84
Test değeri					
P değeri		P: 0,00**	P: 0,00**	P: 0,00**	P: 0,85
Birim tecrübesi					
1-3 yıl	118	3,9±0,52	4,05±0,71	3,71±0,72	3,94±0,93
>3 yıl	92	4,08±0,58	4,21±0,73	3,99±0,74	4,03±0,87
Test değeri		F: 0,00	F: 0,21	F: 0,00	F: 1,28
P değeri		P: 0,02*	P: 0,11	P: 0,00**	P: 0,47

Yaş					
20-25¹	73	3,91±0,56	4,02±0,71	3,64±0,73	4,07±0,83
26-29²	82	3,91±0,53	4,10±0,75	3,78±0,75	3,83±1,02
30-48³	55	4,18±0,54	4,29±0,68	4,18±0,64	4,07±0,79
Test değeri		F: 4,98	F: 2,26	F: 9,13	F: 1,77
P değeri		P: 0,01*	P: 0,11	P: 0,00**	P: 0,17
Gruplar arası fark		3>1, 3>2		3>1, 3>2	
Eğitim durumu					
Lisans öncesi¹	16	4,21±0,54	4,34±0,63	4,15±0,75	4,14±0,73
Lisans²	22	3,92±0,54	4,08±0,72	3,74±0,73	3,94±0,95
Lisansüstü³	162	4,09±0,58	4,02±1,04	4,17±0,60	4,07±0,73
Test değeri		F: 4,5	F: 2,09	F: 5,95	F: 0,83
P değeri		P: 0,01*	P: 0,12	P: 0,00**	P: 0,43
Gruplar arası fark		1>2		1>2	
Çalıştığı yoğun bakım					
Anestezi	9	3,92±0,52	4,01±0,70	3,74±0,69	4,01±0,87
Pediyatri	18	4,12±0,55	4,32±0,57	4,14±0,69	3,91±0,89
KVC	23	4,09±0,63	4,29±0,77	3,96±0,89	4,02±0,76
Cerrahi	14	3,83±0,63	4,04±0,98	3,79±0,70	3,67±1,20
Dahiliye	17	4,06±0,54	4,29±0,67	3,94±0,81	3,94±1,01
Nöroşürurji	86	4,28±0,57	4,48±0,54	3,98±0,81	4,38±0,76
Test değeri		F: 1,57	F: 1,84	F: 1,34	F: 0,77
P değeri		P: 0,16	P: 0,10	P: 0,24	P: 0,56

Pozisyon					
Birim hemşiresi ¹	187	3,95±0,54	4,10±0,72	3,79±0,73	3,96±0,92
Birim sorumlu hemşiresi ²	18	4,32±0,60	4,31±0,78	4,43±0,56	4,22±0,80
Diğer ³	5	3,83±0,53	4,20±0,66	3,43±0,86	3,87±0,61
Test değeri		F: 3,90	F: 0,71	F: 7,20	F: 0,73
P değeri		P: 0,02*	P: 0,49	P: 0,00**	P: 0,48
Gruplar arası fark		2>1, 2>3		2>1, 2>3	
Çalışma şekli					
Vardiya ¹	182	3,95±0,55	4,09±0,72	3,78±0,72	3,96±0,92
Sürekli gündüz ²	24	4,23±0,56	4,32±0,76	4,20±0,84	4,17±0,70
Sürekli gece ³	4	4,01±0,59	4,40±0,46	4,04±0,48	3,58±1,20
Test değeri		F: 2,77	F: 1,34	F: 3,62	F: 0,93
P değeri		P: 0,06	P: 0,26	P: 0,02*	P: 0,39
Gruplar arası fark				2>1	
Yoğun bakımda çalışma süresi					
30-39 saat	27	3,83±0,64	3,85±0,79	3,59±0,76	4,06±0,85
40-49 saat	108	4,02±0,52	4,13±0,68	3,87±0,70	4,05±0,86
50 saat ve üzeri	75	3,98±0,57	4,21±0,75	3,88±0,78	3,84±0,98
Test değeri		F: 1,17	F: 2,42	F: 1,78	F: 1,31
P değeri		P: 0,31	P: 0,09	P: 0,17	P: 0,27

Eğitim sertifikası varlığı					
Yoğun bakım hemşirelik sertifikası ¹	44	4,05±0,54	4,26±0,63	4,01±0,70	3,89±0,94
İleri yaşam desteği sertifikası ²	20	4,16±0,56	4,24±0,82	4,30±0,73	3,95±1,02
Yenidoğan yoğun bakım sertifikası ³	3	4,03±0,84	4,20±1,06	4,22±0,84	3,67±1,76
Yok ⁴	143	3,93±0,55	4,06±0,73	3,71±0,72	4,02±0,86
Test değeri		F: 1,38	F: 1,04	F: 5,42	F: 0,37
P değeri		P: 0,25	P: 0,37	P: 0,00**	P: 0,77
Gruplar arası fark				2>4	

#Sorulara verilen cevaplar N=210 temelinde hesaplanarak verilmiştir, ** p<0,00, *p<0,05.

Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin bireysel iş performansı ve alt boyutları olan GP, BP ve ÜKİD puanları çeşitli sosyodemografik ve mesleki değişkenlere göre bazı farklılıklar göstermiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, BP alt boyutunda erkek hemşirelerin puanı ($4,07 \pm 0,70$), kadın hemşirelerden ($3,77 \pm 0,74$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,01$) (Tablo 5).

Medeni duruma göre ise BİPÖ toplam puanı açısından evli hemşirelerin ($4,00 \pm 0,49$), bekar hemşirelere ($3,97 \pm 0,58$) göre daha yüksek puan aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,02$) (Tablo 5).

Toplam Mesleki tecrübe süresi açısından değerlendirildiğinde, üç yıldan fazla mesleki deneyime sahip hemşirelerin BİPÖ toplam puanı ($4,09 \pm 0,54$), TP ($4,25 \pm 0,68$) ve BP ($4,03 \pm 0,71$) puanlarının, 1–3 yıl deneyimi olanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,00$; $p=0,00$; $p=0,00$). Benzer şekilde, birim tecrübesi 3 yılın üzerinde olan hemşirelerin BİPÖ toplam puanı ($4,08 \pm 0,58$) ve BP ($3,99 \pm 0,74$) puanları daha yüksek olup bu farklar da istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0,02$; $p=0,00$) (Tablo 5).

Yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmalarda, 30–48 yaş grubundaki hemşirelerin BİPÖ toplam puanı ($4,18 \pm 0,54$) ve CP ($4,18 \pm 0,64$) puanlarının, 20–25 yaş ve 26–29 yaş gruplarına kıyasla yüksek olduğu görülmüştür (BİPÖ için $p=0,01$; BP için $p=0,00$) (Tablo 5).

Eğitim durumu açısından gruplar arasında özellikle BİPÖ toplam puanı ve BP alt boyutlarında anlamlı farklar görülmüştür. BİPÖ toplam puanı ortalaması lisans öncesi grupta $4,21 \pm 0,54$ ile en yüksek seviyedeysen, bu değer lisans mezunlarında $3,92 \pm 0,54$ olarak ölçülerek aralarındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,01$). Benzer şekilde, BP puan ortalaması lisans öncesi eğitime sahip olanlarda $4,15 \pm 0,75$ iken, lisansüstü eğitime sahip olanlarda $4,17 \pm 0,60$, lisans eğitimine sahip olanlarda $3,74 \pm 0,73$ olarak saptanmış olup, aralarındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p = 0,00$) (Tablo 5).

Pozisyona göre değerlendirildiğinde, birim sorumlu hemşirelerinin BİPÖ toplam puanı ($4,32 \pm 0,60$) ve BP alt boyut ($4,43 \pm 0,56$) puanlarının, birim hemşirelerine ve diğer pozisyon grubundaki hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0,02$; $p=0,00$) (Tablo 5).

Çalışma şekline göre BP alt boyutunda sürekli gündüz çalışan hemşirelerin (4,20±0,84), vardiya sistemiyle çalışanlara (3,78±0,72) göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür (p=0,02) (Tablo 5).

Eğitim sertifikasına sahip olma açısından ise ileri yaşam desteği sertifikasına sahip hemşirelerin BP puanlarının (4,30±0,73), sertifikası olmayan hemşirelere (3,71±0,72) kıyasla yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,00) (Tablo 5).

3.3. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği ve Bireysel İş Performansı Ölçeklerinin Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Hemşirelerin YKBYÖ puanları ile BİPÖ puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 6'da belirtilmiştir.

Tablo 6. Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		Bireysel İş Performansı	Görevsel Performans	Bağlamsal Performans	Üretkenlik Karşılığı İş Davranışı
YKBYÖ	r	0,492**	0,490**	0,623**	-0,119
	p	0,000	0,000	0,000	0,085
Bilgi	r	0,490**	0,483**	0,656**	-0,143*
	p	0,000	0,000	0,000	0,038
Beceri	r	0,494**	0,475**	0,610**	-0,087
	p	0,000	0,000	0,000	0,209
Tutumlar ve Değerler	r	0,252**	0,278**	0,291**	-0,069
	p	0,000	0,000	0,000	0,317

**p<0,001; *p<0,05

Yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliği (r: ,492), bilgi (r: ,490), beceri (r: ,494) ve tutumlar ve değerler (r: ,252) ile bireysel İş performansı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği ile görevsel performans (r: ,490) ve bağlamsal performans arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire

Yeterliliği ölçeği alt boyutları ile görevsel ve bağlamsal performans arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkilerin olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği, beceri ve tutumlar ve değerler ile üretkenlik karşısı iş davranışı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Bilgi ile üretkenlik karşısı iş davranışı arasında ise anlamlı ve negatif ($r: -,143$) yönde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Hemşirelerin YKBYÖ puanları ile BİPÖ puanları arasındaki regresyon analizi sonuçları Tablo 7’de belirtilmiştir.

Tablo 7. Regresyon Analiz Sonuçları

			SC(β)	USC	SH	Test değeri	P değeri	R ²	Tolerance	VIF	D-W
YKBYÖ	→	BİP	0,492	0,659	0,081	8,157	0,000**	,242	-	-	-
Bilgi	→	BİP	0,249	0,258	0,123	2,103	0,037*		0,255	3,915	
Beceri	→	BİP	0,273	0,302	0,137	2,213	0,028*		0,235	4,252	1,973
Tutumlar ve Değerler	→	BİP	0,012	0,016	0,095	0,167	0,868	,250	0,756	1,323	

** $p<0,001$; * $p<0,05$ SC: Standardize Edilmiş Katsayılar; USC: Standardize Edilmemiş Katsayılar; SH: Standart Hata; VIF: Variance Inflation Factor; D-W: Durbin-Watson; BİP: Bireysel İş Performansı

Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliğinin bireysel iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisinin olduğu ($\beta= 0,492$; $p= 0,000$) açıklanan varyans değeri (R²) 0,242’dir. Bilgi ($\beta= ,249$; $p= 0,037$) ve becerinin ($\beta= 0,273$; $p= 0,023$) bireysel iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu ve bireysel iş performansı üzerinde açıklanan varyans değeri (R²) 0,250’dir. Tutumlar ve değerlerin ($p= 0,868$) bireysel iş performansı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 7).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Hastanelerde görev yapan sağlık profesyonelleri içinde sayısal çoğunluğu oluşturan hemşireler, toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında kritik bir rol üstlenmektedir. Özellikle hasta yönetimi süreçlerinde hemşirenin rolü son derece belirleyicidir (Nugroho ve Azam, 2021). Bu bağlamda, hemşirelikte yetkinlik düzeyi ve örgütsel yapının niteliği, performansın geliştirilmesinde belirleyici unsurlar olarak öne çıkmaktadır (Nugroho ve Azam, 2021). COVID-19 salgınında pek çok olumsuz çalışma koşullarına (çalışma saatleri, iş yükü vb.) rağmen yoğun bakım hemşireleri yüksek performans sergilemiştir. Yeterli sayıda, deneyimli ve yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip hemşirelerin olması tedavi ve bakımın en etkin ve en doğru şekilde yerine getirilmesi açısından önem arz etmiştir (Kıraner, Terzi, Turkmen, Kebapçı ve Bozkurt 2020). Yoğun ve kritik bakım ünitelerinde yeterli ve yetkin hemşire sayısı ulusal ve küresel ölçekte önem arz etmektedir (Sevinc, Turkmen ve İlhan 2015). Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin bireysel yeterlilikleri kritik hastalarda tedavi sonuçlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliğini geliştirerek hemşire performansını iyileştirmek için stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır (Jung ve Park, 2022)

Bu çalışmada, yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliklerinin bireysel iş performansları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu bölümde, bu çalışmada elde edilen bulgular araştırma soruları paralelinde literatürde yer alan çalışmalarla karşılaştırılarak üç bölümde tartışılmıştır. İlki yoğun ve kritik bakım hemşire yeterlilik ölçeği genel ve alt boyutları bulgularına ilişkin tartışma, ikincisi bireysel iş performansı ölçeği genel ve alt boyutları bulgularına ilişkin tartışma ve üçüncüsü yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliği ile bireysel iş performansı ölçeği arasındaki ilişkiye ilişkin tartışma şeklinde sunulmuştur.

4.1. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeği Genel ve Alt Boyutları Bulgularına İlişkin Tartışma

Bu çalışmada, YKBYÖ genel puan ortalamalarına göre hemşirelerin ‘mükemmel yeterlilik’ düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin yetkinliği ve iş doyumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada hemşirelerin yetkinlik düzeyi çok iyi yetkin olarak belirtilmiştir (Kaçar, 2023). COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşire yeterliliğinin holistik değerlendirildiği bir çalışmada hemşirelerin yeterliliğinin ortalamasının üzerinde olduğu belirtilmiştir (Kazak ve Hintistan, 2023). Bu bulgular, yoğun bakım hemşirelerinin mesleki yeterliliklerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışmada, YKBYÖ alt boyutları incelendiğinde, bilgi temeli ve beceri temeli ‘iyi yeterlilik’ düzeyinde, tutum ve değer temeli ‘mükemmel yeterlilik’ düzeyinde bulunmuştur. Bu sonuçlar, hemşirelerin yoğun ve kritik bakım alanındaki mesleki bilgi ve becerilerinin yüksek düzeyde olduğunu, ancak en güçlü yeterlilik algılarının tutum, etik değerler ve profesyonel davranışlar gibi bilişsel-duyuşsal alanlarda yoğunlaştığını göstermektedir. Benzer şekilde ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapan Çalışkan ve Demir Korkmaz’ın (2021) çalışmasında, hemşire yeterliliği, iyi yeterlilik düzeyinde, bilgi temeli ve beceri temeli alt boyutları iyi yeterlilik düzeyinde, tutum ve değer temeli alt boyutu ise mükemmel yeterlik düzeyinde olarak raporlanmıştır (Çalışkan ve Demir Korkmaz, 2021). Ölçeğin geliştirildiği uluslararası çalışmada da (Lakanmaa ve diğerleri, 2014), hemşireler iyi yeterlilik düzeyinde bulunmuştur. Ayrıca, bilgi temeli ve beceri temeli alt boyutlarının iyi yeterlilik düzeyinde, tutum ve değer temeli alt boyutunun ise mükemmel yeterlilik düzeyinde olduğu bulunmuştur. Özellikle tutum ve değer temeline ilişkin yeterlilik düzeylerinin diğer alt boyutlara kıyasla daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Lakanmaa ve diğerleri, 2014). YKBYÖ ve alt boyutlarına ilişkin sonuçlar, farklı kültür ve çalışma ortamlarında görev yapan yoğun bakım hemşirelerinin mesleki yeterlilik algılarında genel bir paralellik olduğunu ve özellikle profesyonel tutum ve değerler alanında yüksek düzeyde yeterli olduklarını ortaya koymaktadır (Çalışkan ve Demir Korkmaz, 2021; Lakanmaa ve diğerleri, 2014). Yoğun bakım hemşirelerinin iş kaynaklı travmalara karşı olumlu ve olumsuz duygusal tepkilerinin araştırıldığı bir çalışmaya katılım sağlayan yoğun bakım hemşirelerinin yarısının yoğun bakım hemşireliği ile

ilgili özel eğitim aldığı bildirilmiştir. Ayrıca hemşirelerin merhamet yorgunluğunun orta ile yüksek düzeyde bulunduğuna ayrıca yeterlilik sonrası eğitim alan hemşirelerin daha yüksek stres düzeyleri yaşadıkları bildirilmiştir (Elkonin ve Van Der Vyver, 2011). COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun araştırıldığı bir çalışmada, genç ve yeni mezunlardan oluşan yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Katran, Gür, Arpag ve Çavuşlu, 2021). Bu bağlamda mevcut çalışma sonuçlarının literatürde yer alan çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği söylenebilir.

4.2. Hemşirelerin Bireysel İş Performansı Ölçeği Genel ve Alt Boyutları Bulgularına İlişkin Tartışma

Bu çalışmada, hemşirelerin bireysel iş performansının ‘yüksek’ düzeyde olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin performansını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin performansının yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Cha ve Sung, 2020). Jung ve Park (2022) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin iş performanslarının iyi düzeyde olduğu ifade edilmiştir (Jung ve Park, 2022). Ayrıca Al-Ajarmeh, Rayan, Eshah ve Al-Hamdan (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin iş performans düzeylerinin genel olarak tatmin edici ve iyi olarak değerlendirildiği belirtilmiştir (Al-Ajarmeh ve diğerleri, 2022). Bu durum, hemşirelerin yüksek düzeyde mesleki yeterliliğe, iş disiplini ve sorumluluk bilincine sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Koopmans ve diğerleri, 2012; Köroğlu Kaba ve Öztürk, 2021).

Mevcut çalışmada, BİPÖ alt boyutları incelendiğinde, görev performansının yüksek düzeyde, bağlamsal performansın ‘yüksek’ düzeyde ve üretkenlik karşıtı iş davranışının yine ‘yüksek’ düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız benzer şekilde BİPÖ Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında elde edilen sonuçlarla paralellik göstermektedir. İlgili çalışmada da hemşirelerin bireysel iş performansları ile görev performansı düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Köroğlu Kaba ve Öztürk, 2021). Üretkenlik karşıtı iş davranışlarının yüksek düzeyde seyretmesi, yoğun bakım hemşirelerinin içsel motivasyonlarının ve algılanan kurumsal destek

düzeylerinin yetersiz olmasına rağmen, görev performansı ve bağlamsal performans boyutlarında mesleki sorumluluklarını yüksek düzeyde yerine getirdiklerini göstermektedir. Yoğun bakım hemşireleri COVID-19 pandemisinde zorlu koşullara rağmen süreci başarılı bir şekilde yönetmiştir. Ayrıca esnek çalışma uygulamaları kapsamında bazı sağlık çalışanları dönüşümlü olarak dinlendirilmişken, COVID-19 hastalarının bakımını üstlenen yoğun bakım hemşireleri, görev sürelerini tamamlamalarına rağmen çalışmaya devam etmiş; bu durum onların mesleki sorumluluk bilinci ve yüksek dayanıklılık düzeyini açıkça ortaya koymuştur (Kıraner ve diğerleri, 2020). Performans engellerinin yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü, bakım kalitesi ve güvenliği ile çalışma yaşamı kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada zayıf fiziksel çalışma ortamı, hasta ailesi ile ilgili birçok sorunla uğraşmak, düzensiz malzeme alanı, hasta çizelgeleri arama, eczaneden ilaç almada gecikme, ekipmanla ilgili sorunlar, yetersiz çalışma alanı, zayıf devir teslimler, doktorlardan yetersiz bilgi gibi performans engellerinin iş yükünü arttırdığı belirtilmiştir. Daha yüksek iş yükü yaşayan yoğun bakım hemşireleri, daha düşük düzeyde genel bakım kalitesi, ayrıntılı hemşirelik bakımı ve güvenli bakım sağladıklarını ve daha yüksek yorgunluk ve stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (Gurses, Carayon ve Wall, 2009). Türkiye'deki üniversite ve özel yoğun bakım ünitelerinde hemşire iş gücü ile ilgili mevcut durumu ortaya koymak amacıyla yapılan bir çalışmada Türkiye'deki üniversite ve özel yoğun bakım ünitelerinde hemşire iş gücü sayısı ve niteliğinin hem ulusal hem de uluslararası standartlara ulaşmadığı belirtilmektedir. Temel nedenlerin ise hemşire sayısında eksiklik, yüksek hasta yükü, yetersiz eğitim olanakları, yüksek personel devri ve yoğun bakım deneyiminde yetersizlik olduğu belirtilmektedir (Sevinç ve diğerleri, 2015). Kocaman ve diğerleri (2018) çalışmasında da hemşirelerin iş doyumu, psikolojik iyilik hâli ve performanslarının artırılabilmesi için kurumsal destek, adalet, katılım ve liderlik gibi yapısal faktörlerin önemi vurgulanmaktadır. Ayrıca sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulmadığı takdirde, hemşirelerin mesleki görevlerini sürdürmeye devam etseler bile, bu durumun uzun vadede hem çalışan sağlığını hem de hasta bakım kalitesini olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymaktadır (Kocaman ve diğerleri, 2018).

Bu çalışmada, YKBYÖ ile BİPÖ arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Jakarta’da hemşirelerin yetkinlik ve performans düzeylerinin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini incelemek için bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Buna göre, Hemşirelerin yetkinliğinin ve performansının, hizmet kalitesi üzerinde anlamlı etkilere sahip olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin mesleki yetkinlik ve performans düzeylerinin doğrudan hizmet kalitesini ve dolayısıyla hasta memnuniyetini etkilediği belirtilmiştir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarının hemşirelerin eğitim ve gelişimine yatırım yapmaları, hizmet kalitesini artırmak ve hasta memnuniyetini yükseltmek açısından büyük önem arz ettiği düşünülmektedir (Novita ve Prasetyo, 2022).

4.3. Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği ve Bireysel İş Performansı Ölçeklerinin Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma

Bu çalışmada YKBYÖ alt boyutu olan bilgi temeli ile BİPÖ arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelendiği bir çalışmada lisans mezunu hemşirelerinin özellikle açık fikirlilik ve doğruyu anlama alt boyutlarında puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Erzincanlı ve Zaybak, 2017). Boev, Xue ve Ingersoll (2015) tarafından yapılan çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan sertifikalı hemşirelerin, sağlıkla ilişkili enfeksiyon oranlarının azaltılmasında önemli rol oynadığı gösterilmiştir. (Boev ve diğerleri, 2015). Özellikle, kritik bakım hemşireliği sertifikasına sahip hemşirelerin görev yaptığı birimlerde, ventilatörle ilişkili pnömoni ve kateterle ilişkili enfeksiyon oranlarında anlamlı azalmalar gözlemlendiği belirtilmiştir. Benzer şekilde, Kendall-Gallagher ve Blegen (2009) tarafından yürütülen bir araştırmada, yoğun bakım ünitesinde sertifikalı hemşirelerin çoğunlukta olduğu birimlerde, hasta düşmeleri ve ilaç hataları gibi hasta güvenliğini tehdit eden olayların daha düşük oranlarda gerçekleştiği bildirilmiştir (Kendall-Gallagher ve Blegen, 2009). Çalışmamızda, YKBYÖ alt boyutu olan beceri temeli ile BİPÖ arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Hemşirelerin duygusal zekasının performansla ilişkisini ve deneyim yıllarının etkisinin incelendiği uluslararası bir çalışmada duygusal zekâ alanında yüksek yeteneğe sahip hemşirelerin

hemşirelik performansında iyileşme gösterdiği belirtilmiştir (Fujino, Tanaka, Yonemitsu ve Kawamoto, 2015). Güney Kore’de yoğun bakım hemşirelerinin iletişim becerilerinin iş performansına etkisini inceleyen bir çalışmada, yüksek iletişim becerilerinin iş performanslarını anlamlı bir şekilde iyileştirdiği bulunmuştur (Song, Choi ve Son, 2017). Çalışmamızda, YKBYÖ alt boyutu olan tutum ve değer temeli ile BİPÖ arasında zayıf düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Hemşirelerin etik iklim algılarının performanslarına etkisinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin performansı ile hastane etik iklimi algıları arasında iyi düzeyde ve olumlu yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Başka bir deyişle hemşirelerin hastane etik iklimi algı düzeyinde artış oldukça çalışan performansında da artış olduğu belirtilmiştir (Korkmazer, Pirol ve Güneysu, 2020). Çalışma sonuçlarımız, yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin yeterlilikleri arttıkça performanslarının da arttığını göstermektedir.

Endonezya’da hemşireler ile yürütülen ve hemşirelikte yeterlilik, yenilik yapma motivasyonu ve aracı değişken olarak örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmada, yeterlilik değişkenlerinin hemşirelikte yenilikçilik performansı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Buna göre, hemşirelerin mesleki yetkinlik düzeyleri, yenilik yapma motivasyonları ve örgütsel bağlılıkları, yenilikçilik performanslarını anlamlı düzeyde etkilediği belirtilmiştir. Ayrıca, hemşirelerin yenilikçilik performansını artırmada mesleki yeterliliklerinin geliştirilmesi ve örgütsel bağlılıklarının güçlendirilmesinin kritik önem taşıdığını ortaya koymuştur. Bu kapsamda, sağlık kuruluşlarının hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyici eğitim programları ve motivasyonu artıran stratejiler yoluyla örgütsel bağlılığı teşvik etmeleri; yenilikçi uygulamaların benimsenmesini kolaylaştıracağı önerilmektedir (Saryadi, Arini ve Maharani 2023).

Bu çalışmada YKBYÖ genel ve tüm alt boyutları ile BİPÖ alt boyutu olan ÜKİD arasında zayıf düzeyde, negatif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Mısırdaki bir hastanede hemşirelerin etik algısı ile üretkenlik karşıtı iş davranışı arasındaki ilişki incelenmiş, negatif anlamlı ilişkiler bulunduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu yüksek düzeyde iş etiği algılarken, hemşirelerin çoğunluğu düşük düzeyde üretkenlik karşıtı iş davranışları ve işyerinde dışlanma bildirdiği belirtilmiştir (Elliethey, Aly Abou Hashish ve Ahmed Mohamed Elbassal, 2024). COVID-19 sonrası hemşirelerin işyerinde dışlanmasının ve üretkenlik karşıtı iş davranışlarının ahlaki liderlikle

ilişkinin incelendiği bir çalışmada, ahlaki liderlik davranışı ile üretkenlik karşıtı iş davranışı arasında düşük ölçüde, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Ahlaki liderliğin üretkenlik karşıtı iş davranışını ve iş yerinde dışlanmayı azaltıcı etkisi olduğu belirtilmiştir (Ali Awad ve Mohamed El Sayed, 2023). Nijeryada bir çalışmada tükenmişlik, üretkenlik karşıtı iş davranışı ve duygusal zekanın rolü incelenmiştir. Tükenmişlik boyutları (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı) ile ÜKİD arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunduğu, duygusal zekâ ile ÜKİD arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda yüksek duygusal zekâyâ sahip hemşirelerin, tükenmişlik yaşasalar dahi ÜKİD'e daha az eğilim gösterdiği belirtilmiştir (Ugwu, Enwereuzor, Fimber, ve Ugwu, 2017). Hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda ÜKİD'in performans ölçeklerinde olmadığı çoğunlukla GP ve BP göstergelerinin değerlendirildiği saptanmıştır (Köroğlu Kaba ve Öztürk, 2021).

Bu çalışmada, YKBYÖ'nün BİPÖ üzerinde pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliği ile bireysel iş performansının birbirini karşılıklı olarak etkilediğini göstermektedir. Malezya'da, organizasyon yapısı, iş tasarımı ve yetkinliğin hemşirelerin performans memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Buna göre hemşirelerin yetkinlik düzeylerinin performans memnuniyeti üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Buna göre hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve tutumlarının yeterli olması durumunda işlerinden daha yüksek düzeyde memnuniyet duyduklarını ve görevlerini daha verimli bir şekilde yerine getirdiklerini göstermektedir. Ayrıca, hemşirelerin performans memnuniyetini artırmada organizasyonel yapı, iş tasarımı ve yetkinlik gibi faktörlerin önemli belirleyiciler olduğunu ortaya koymaktadır (Nugroho ve Azam, 2021). Effendi (2020) tarafından İran'da gerçekleştirilen çalışmada; ücretlendirme, yeterlilik, öz-yeterlik ve iş tatmininin hemşirelerin performansı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Buna göre ücretlendirmenin hem iş doyumunu hem de hemşire performansı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca yeterlilik, öz-yeterlik ve iş doyumunu değişkenlerinin de hemşire performansını anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir. (Effendi, 2021).

SONUÇ

Yoğun ve kritik bakım hemşire yeterliliğinin bireysel iş performansına etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması **mükemmel düzeyde** bulunmuştur.

- Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterlilik Ölçeği alt boyutlarından bilgi temelli ve beceri temelli alt boyutları puan ortalamaları **iyi düzeyde**, tutum ve değer temelli alt boyutu puan ortalaması **mükemmel düzeyde** bulunmuştur.

- Yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin Bireysel İş Performansı Ölçeği toplam puan ortalamasının **yüksek düzeyde** olduğu bulunmuştur.

- Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği Ölçeği ile Bireysel İş Performansı Ölçeği arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

- Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği Ölçeğinin bilgi temelli alt boyutu ile Bireysel İş Performansı Ölçeği arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

- Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği Ölçeğinin beceri temelli alt boyutu ile Bireysel İş Performansı Ölçeği arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

- Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği Ölçeğinin tutum ve değer temelli alt boyutu ile Bireysel İş Performansı Ölçeği arasında zayıf düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

- Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği Ölçeğinin Bireysel İş Performansı Ölçeği üzerinde pozitif ve anlamlı bir şekilde etkilediği bulunmuştur.

Araştırma sonuçları doğrultusunda:

- Hemşirelik lisans eğitim programlarında, yoğun bakım hemşireliği seçmeli ders olarak müfredatlara eklenebilir. Böylelikle öğrencilerin yoğun bakım ortamına özgü bilgi ve becerileri erken dönemde kazanmaları sağlanıp mezuniyet sonrası klinik ortamlarda mesleki yeterliliklerinin desteklenmesi,

- Cerrahi hemşirelerin mesleki gelişimlerini desteklemek amacıyla sertifikalı eğitim programlarına katılımlarının teşvik edilmesi,
- Yoğun ve kritik bakım ünitelerinde bilim ve teknoloji­deki sürekli gelişim ve dönüşüm dikkate alındığında, kurumların cerrahi hemşirelere yönelik sürekli mesleki gelişim eğitimlerini sistematik ve sürdürülebilir bir biçimde planlaması,
- Performansı destekleyen adil değerlendirme sistemlerinin geliştirilmesi ve cerrahi hemşirelerin gelişimini destekleyecek geri bildirim mekanizmalarının oluşturulması,
- Benzer çalışmaların farklı kurumlarda ve farklı popülasyonlarda ve farklı yöntemlerle yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak, cerrahi hemşire yeterliliğinin hasta, hemşire ve kurum çıktılarına olan etkisi göz önüne alındığında birey, aile ve topluma nitelikli ve kaliteli hemşirelik sunmak için ulusal düzeyde sağlık politikalarına yön veren karar vericilerin, sağlık kurumları yöneticilerinin, hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin ve yoğun bakım sorumlu hemşirelerinin, hemşirelerin yoğun bakım yeterliliğini arttırmaya yönelik stratejiler geliştirmeleri ve eğitim ve uygulama alanlarına yansıtmak için eyleme geçmeleri yönünde çağrıda bulunuyoruz.

KAYNAKÇA

- AACN. (2015). Scope and Standards for Acute and Critical Care Nursing Practice. Erişim adresi: <https://www.aacn.org/newsroom/scope-and-standards>
- AACN. (2022). İlerici ve Kritik Bakım için Yeterlilik Çerçevesi: İlk Yeterlilik. Erişim adresi: <https://www.aacn.org/nursing-excellence/standards/aacn-competence-framework-for-progressive-and-critical-care>
- Aäri, R.-L., Tarja, S., ve Helena, L.-K. (2008). Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive & critical care nursing*, 24(2), s. 78-89. doi: 10.1016/j.iccn.2007.11.006
- Akyol, A., ve Kankaya, H. (2017). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Performans Engellerinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), s. 7-15.
- Al-Ajarmeh, D. O., Rayan, A. H., Eshah, N. F., ve Al-Hamdan, Z. M. (2022). Nurse-nurse collaboration and performance among nurses in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 27(6), s. 747-755. doi: 10.1111/nicc.12745
- Aletras, V. H., ve Kallianidou, K. (2016). Performance obstacles of nurses in intensive care units of Greek National Health System hospitals. *Nursing in Critical Care*, 21(3), s. 157-166. doi: 10.1111/nicc.12115
- Ali Awad, N. H., ve Mohamed El Sayed, B. K. (2023). Post COVID-19 workplace ostracism and counterproductive behaviors: Moral leadership. *Nursing ethics*, 30(7-8), 990–1002. doi: 10.1177/09697330231169935
- Aslan, M. (2012). *Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Bağlamsal Performans Düzeyleri ve İlişkili Faktörler*. (Doktora Tezi). Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=gDOKx6hWKnzZqgTKWv8NRQ&no=Vno3p8NQQhZfVn_CQ_XBaA
- Benner, P. (1982). From Novice to Expert. M. Brown, F. Patrick, D. Tate ve S. Wright (Ed.), *A collection of readings related to competency-based training* (s. 127-136) içinde. Victoria: Deakin University.

- Bitek, D. E., ve Akyol, A. D. (2017). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), s. 1-6. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/30871/309324>
- Boev, C., Xue, Y., ve Ingersoll, G. L. (2015). Nursing job satisfaction, certification and healthcare-associated infections in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(5), s. 276-284. doi: 10.1016/j.iccn.2015.04.001
- Bozkurt, G., ve Türkmen, E. (2019). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Sertifika Programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), s. 107-113. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ybhd/issue/48447/538092>
- Brown, A. M. (2005). A new software for carrying out one-way ANOVA post hoc tests. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 79(1), s. 89-95. doi: 10.1016/j.cmpb.2005.02.007
- Büyüköztürk, Ş. (2022). Verilerin Betimlenmesi: Frekans Dağılımı, Merkezi Eğilim ve Değişkenlik Ölçüleri. Ş. Büyüköztürk (Ed.), *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni ve SPSS Uygulamaları* (s. 21-30) içinde. Ankara: Pegem Akademi.
- Cambridge. (2025). Competence, English meaning-Cambridge Dictionary. Erişim adresi: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/competence>
- Carraccio, C., Wolfsthal, S. D., Englander, R., ve Ferentz, K. (2002). Shifting paradigms: From flexner to competencies, *Academic Medicine: Journal of The Association of American Medical Colleges*, 77(5), s. 361-7. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/11360237_Shifting_paradigms_From_flexner_to_competencies
- Cha, C., ve Sung, C. (2020). Factors related to nursing performance in South Korean intensive care units. *International Journal of Nursing Practice*, 26(6), s. 1-9. doi: 10.1111/ijn.12874
- Chen, F.-L., Chen, K.-C., Chiou, S.-Y., Chen, P. Y., Du, M.-L., ve Tung, T.-H. (2019). The longitudinal study for the work-related factors to job performance among

- nurses in emergency department. *Medicine*, 98(12), s. 1-6. doi: 10.1097/MD.00000000000014950
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. Current Directions in Psychological Science, 1(3), s. 98-101. Erişim adresi: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2996912>
- Cook, E. (1914). *The Life Of Florence Nightingale (vol I)*. Erişim adresi: <http://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.172639>
- Cowan, D. T., Norman, I., ve Coopamah, V. P. (2007). Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. *Accident and Emergency Nursing*, 15(1), s. 20-26. doi: 10.1016/j.aaen.2006.11.002
- Cronbach, L. J. (1951). *Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. Psychometrika*. Erişim adresi: <https://docslib.org/doc/536548/cronbach-l-j-1951-coefficient-alpha-and-the-internal-structure-of-tests-psychometrika-16-297-334-28-307-citations-in-google-scholar-as-of-4-1-2016>
- Çalışkan, İ. (2016). *Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Yetkinliklerinin Belirlenmesi* (Doktora Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=6Xvk5-a7aRyxKawvvgufiw&no=20Mda2ZI0RHEV0NbTo6ZF>
- Çalışkan, İ., ve Demir Korkmaz, F. (2021). Psychometric Properties of Turkish Version of Intensive and Critical Care Nursing Competence Scale. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), s. 187-195. doi: 10.5336/nurses.2020-75683
- Çapık C. (2014). İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 17(4), s. 268-74. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2667/34749>
- Dancey, C. P., ve Reidy, J. (2017). *Statistics Without Maths for Psychology*. Erişim adresi: <https://archive.org/details/statisticswithou0005danc>
- Danır, B. (2024). Yoğun ve Kritik Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yeterlilik Düzeyinin, Bakım Davranışlarına olan Etkisi: Çok Merkezli Bir Çalışma. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi:

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=LY6e5xGA7WWUpEdrBmEPLouc56TMywzfbDRLSOcoeteGG1s_YAcZd8cLGXCHpkP

- Darawad, M. W., Abu Feddeh, S., ve Saleh, A. M. (2022). Factors affecting the caring performance of newly graduated Nurses' working in critical care units. *International Journal of Nursing Practice*, 28(2), s. 1-11. doi: 10.1111/ijn.13047
- DeGrande, H., Liu, F., Greene, P., ve Stankus, J.-A. (2018). Developing professional competence among critical care nurses: An integrative review of literature. *Intensive and Critical Care Nursing*, 49, s. 65-71. doi: 10.1016/j.iccn.2018.07.008
- Dubois, C.-A., D'Amour, D., Pomey, M.-P., Girard, F., ve Brault, I. (2013). Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: A systematic and interpretive review. *BMC Nursing*, 12(7), s. 1-20. doi: 10.1186/1472-6955-12-7
- Effendi, R. G. (2021). Analysis of Compensation, Competence, Self Efficacy and Job Satisfaction on Nurse Performance. *DiE: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen*, 12(1), s. 196-229. doi: 10.30996/die.v12i1.5110
- Elkonin, D., ve Van Der Vyver, L. (2011). Positive and negative emotional responses to workrelated trauma of intensive care nurses in private health care facilities. *Health SA Gesondheid*, 16(1), s. 1-8. doi: 10.4102/hsag.v16i1.436
- Elliethey, N. S., Aly Abou Hashish, E., ve Ahmed Mohamed Elbassal, N. (2024). Work ethics and its relationship with workplace ostracism and counterproductive work behaviours among nurses: a structural equation model. *BMC nursing*, 23(126), s.1-12. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01785-4>
- Erzincanlı, S., ve Zaybak, A. (2017). Critical Thinking Dispositions of Intensive Care Nurses and Influential Factors: An Example of University Hospital. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 24(3), s. 165-174. doi: 10.17672/fnhd.46132
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., ve Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), s. 1149-1160. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149

- Fujino, Y., Tanaka, M., Yonemitsu, Y., ve Kawamoto, R. (2015). The relationship between characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence. *International Journal of Nursing Practice*, 21(6), s. 876-881. doi: 10.1111/ijn.12311
- Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago acta medica*, 61(1), s. 1-7. doi: 10.33160/YAM.2018.03.001
- Gill, F. J., Leslie, G. D., Grech, C., ve Latour, J. M. (2012). A review of critical care nursing staffing, education and practice standards. *Australian Critical Care*, 25(4), s. 224-237. doi: 10.1016/j.aucc.2011.12.056
- Goldsworthy, S., Kleinpell, R., ve Williams, G. (2017). *International Best Practices in Critical Care*. World Federation of Critical Care Nurses. Erişim adresi: https://www.baccn.org/static/uploads/resources/WFCCN_e_book_SG_edits_Oct_29_17_97Q3V6x.pdf
- Greenslade, J. H., ve Jimmieson, N. L. (2007). Distinguishing between task and contextual performance for nurses: Development of a job performance scale. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6), s. 602-611. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04256.x
- Gundo, R., Gundo, B., Chirwa, E., Dickinson, A., ve Mearns, G. J. (2021). Effect of an educational programme on critical care nurses' competence at two tertiary hospitals in Malawi. *Malawi Medical Journal*, 33(4), s. 236-241. doi: 10.4314/mmj.v33i4.3
- Gurses, A. P., Carayon, P., ve Wall, M. (2009). Impact of Performance Obstacles on Intensive Care Nurses' Workload, Perceived Quality and Safety of Care, and Quality of Working Life. *Health Services Research*, 44(2), s. 422-443. doi: 10.1111/j.1475-6773.2008.00934.x
- Gümüş, H. (2020). Dünyada ve Ülkemizde Yoğun Bakımın Gelişimi ve Tarihçesi. V. Hancı (Ed), *Yoğun bakımda organizasyon, yönetim ve eğitim* (s. 1-5) içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Hadjibalassi, M., Papastavrou, E., Lambrinou, E., Tsangari, H., Athini, E., Georgiou, E., Nicolaou, E., ve Merkouris, A. (2012). Development of an instrument to

- determine competencies of postgraduate ICU nurses in Cyprus. *Nursing in Critical Care*, 17(5), s. 255-264. doi: 10.1111/j.1478-5153.2012.00503.x
- Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., ve Anderson, R. E. (2010). Multivariate data analysis. Erişim adresi: <https://www.drnishikantjha.com/papersCollection/Multivariate%20Data%20Analysis.pdf>
- Huang, H., Zhang, X., Tu, L., Peng, W., Wang, D., Chong, H., Wang, Z., Du, H., ve Chen, H. (2025). Inclusive leadership, self-efficacy, organization-based self-esteem, and intensive care nurses' job performance: A cross-sectional study using structural equation modeling. *Intensive and Critical Care Nursing*, 87(2025), s. 1-8. doi: 10.1016/j.iccn.2024.103880
- ICS. (2022). *Guidelines for the Provision of Intensive Care Services. The Faculty of Intensive Care Medicine.* Erişim adresi: <https://www.ficm.ac.uk/standards/guidelines-for-the-provision-of-intensive-care-services>
- Jung, S., ve Park, H. (2022). Factors Influencing Nursing Professionalism on the Nursing Performance in Intensive Care Unit Nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 29(4), s. 451-460. doi: 10.7739/jkafn.2022.29.4.451
- Kaçar, G. (2023). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Yetkinlik ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <https://acikerisim.karabuk.edu.tr/server/api/core/bitstreams/8b8a0c48-f656-4460-91f2-caead29b0ee4/content>
- Kane, R. L., Shamliyan, T. A., Mueller, C., Duval, S., ve Wilt, T. J. (2007). The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Medical Care*, 45(12), s. 1195-1204. doi: 10.1097/MLR.0b013e3181468ca3
- Karahan, A., ve Kay, S. (2018). Hemşirelikte Mesleki Yetkinlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2), s. 160-168. doi: 10.31125/hunhemsire.454377

- Katran, H. B., Gür, S., Arpag, N., ve Çavuşlu, M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), s. 42–50. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ybhd/issue/64661/890708>
- Kazak, A., ve Hintistan, S. (2023). COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Yeterliliklerinin Holistik Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), s. 2021-2031. doi: 10.37989/gumussagbil.1271813
- Kelly, F. E., Fong, K., Hirsch, N., ve Nolan, J. P. (2014). Intensive care medicine is 60 years old: The history and future of the intensive care unit. *Clinical Medicine*, 14(4), s. 376-379. doi: 10.7861/clinmedicine.14-4-376
- Kendall-Gallagher, D., ve Blegen, M. A. (2009). Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 18(2), s. 106-113. doi: 10.4037/ajcc2009487
- Khan, K., ve Ramachandran, S. (2012). Conceptual framework for performance assessment: Competency, competence and performance in the context of assessments in healthcare – Deciphering the terminology. *Medical Teacher*, 34(11), s. 920-928. doi: 10.3109/0142159X.2012.722707
- Kıraner, E., Terzi, B., Turkmen, E., Kebapçı, A., ve Bozkurt, G. (2020). Experiences of Turkish Intensive Care Nurses in the COVID-19 Outbreak. *Journal of Education and Research in Nursing*. 17(3), s. 284-286. doi: 10.5222/HEAD.2020.35556
- Kocaman, G., Arslan Yürümezoğlu, H., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., ve İntepeler, Ş. S. (2018). Development of Healthy Work Environment Standards for Nurses in Turkey. *Journal of Education and Research in Nursing*. 15(1), s. 30-33. doi: 10.5222/HEAD.2018.030
- Koopmans, L., Bernaards, C., Hildebrandt, V., Van Buuren, S., Van Der Beek, A. J., ve De Vet, H. (2012). Development of an individual work performance

- questionnaire. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 62(1), s. 6-28. doi: 10.1108/17410401311285273
- Korkmazer, F., Pirol, M., & Güneysu, E. (2020). Hemşirelerin hastane etik iklim algılarının performansları üzerine etkisi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), s. 163-170. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/anemon/issue/52528/523438>
- Köroğlu, N., ve Öztürk, H. (2021). Validity and Reliability of Turkish Version of the Individual Work Performance Questionnaire. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(3), s. 293-302. doi: 10.54304/SHYD.2021.37132
- Lakanmaa, R.-L., Suominen, T., Perttilä, J., Puukka, P., ve Leino-Kilpi, H. (2012). Competence requirements in intensive and critical care nursing – Still in need of definition? A Delphi study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(6), s. 329-336. doi: 10.1016/j.iccn.2012.03.002
- Lakanmaa, R.-L., Suominen, T., Perttilä, J., Ritmala-Castrén, M., Vahlberg, T., ve Leino-Kilpi, H. (2014). Basic competence in intensive and critical care nursing: Development and psychometric testing of a competence scale. *Journal of Clinical Nursing*, 23(5-6), s. 799-810. doi: 10.1111/jocn.12057
- Lakanmaa, R.-L., Suominen, T., Ritmala-Castrén, M., Vahlberg, T., ve Leino-Kilpi, H. (2015). Basic Competence of Intensive Care Unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study. *BioMed Research International*, 201(536724), s. 1-12. doi: 10.1155/2015/536724
- Lake, E. T., Narva, A. M., Holland, S., Smith, J. G., Cramer, E., Rosenbaum, K. E. F., French, R., Clark, R. R. S., ve Rogowski, J. A. (2022). Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing*, 78(3), s. 799-809. doi: 10.1111/jan.15013
- Murphy, K. R., ve Kroeker, L. P. (1988). *Dimensions of Job Performance: Defense Technical Information Center*. California: Colorado State University. doi: 10.21236/ADA194951

- Novita, N., ve Prasetyo, R. (2022). The Influence of Nurse Competence and Performance on Quality of Service and Patient Satisfaction. *KnE Life Sciences*, 7(2), s. 619-628. doi: 10.18502/cls.v7i2.10362
- Nugroho, D., ve Azam, S. M. F. (2021). Influence of Organizational Structure, Work Design and Competency Toward Nurses Performance Satisfaction. *European Journal of Management and Marketing Studies*, 6(2), s. 96-108. doi: 10.46827/ejmms.v6i2.1014
- Okumura, M., Ishigaki, T., Mori, K., ve Fujiwara, Y. (2019). Development of an easy-to-use questionnaire assessing critical care nursing competence in Japan: A cross-sectional study. *Journal Plos One*, 14(11), s. 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0225668
- Osman, M., Ibrahim, M., ve Diab, G. (2019). Relationship between Nurses' Competencies and Quality of Patient Care at Intensive Care Units. *Menoufia Nursing Journal*, 4(2), s. 1-14. doi: 10.21608/menj.2019.118373
- Öden, T. N., Çeliktürk, N., ve Demir Korkmaz, F. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Geçmişi, Bugünü ve Geleceği. İ. Eşer vd. (Ed.). *1. Uluslararası & 3. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, 19-21 Eylül 2018, bildiri kitabı* (s. 548-558) içinde İzmir: Ege Üniversitesi. Erişim adresi: file:///C:/Users/user/Downloads/YOUNBAKIMHEMRELNNGEMBUGNVEGELECE%20(1).pdf
- Ross, A., ve Willson, V. L. (2017). Independent Samples T-Test. A. Ross ve V. L. Willson (Ed.), *Basic and Advanced Statistical Tests: Writing Results Sections and Creating Tables and Figures* (s. 13-16) içinde. SensePublishers. doi: 10.1007/978-94-6351-086-8_3
- Ross, A., ve Willson, V. L. (2017b). One-Way Anova. A. Ross ve V. L. Willson (Ed.), *Basic and Advanced Statistical Tests* (s. 21-24) içinde. SensePublishers. doi: 10.1007/978-94-6351-086-8_5
- Rostamabadi, A., Zamanian, Z., ve Sedaghat, Z. (2017). Factors associated with work ability index (WAI) among intensive care units' (ICUs') nurses. *J Occup Health*, 59, s. 147-155. doi: 10.1539/joh.16-0060-OA

- Rotundo, M., ve Sackett, P. R. (2002). The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global ratings of job performance: A policy-capturing approach. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), s. 66-80. doi: 10.1037/0021-9010.87.1.66
- Sağlık Bakanlığı. (2008). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2008/53). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2011). Hemşirelik Yönetmeliği. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Sağlık Bakanlığı. (2011). Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Erişim adresi: <https://shgmkamuruhsatdb.saglik.gov.tr/TR-29027/yatakli-saglik-tesislerinde-yogun-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html>
- Saryadi, Arini, L. D. D., ve Maharani, A. (2023). Innovation Performance of Nursing: Competence, Motivation and Organizational Commitment as Mediating. *The International Journal of Applied Business*, 7(2), s. 115-133. doi: 10.20473/tijab.v7.I2.2023.44677
- Sevinc, S., Turkmen, E., ve Ilhan, M. (2015). The Nursing Workforce in Critical Care Units in University and Private Hospitals in Turkey. *Turkish Journal of Medical and Surgical Intensive Care*, 5(1), s. 5-10. doi: 10.5152/dcbybd.2014.408
- Song, H.-S., Choi, J., ve Son, Y.-J. (2017). The relationship between professional communication competences and nursing performance of critical care nurses in South Korea. *International Journal of Nursing Practice*, 23(5), s.1-7. doi: 10.1111/ijn.12576
- Stafseth, S. K., Flatland, S., Granerud, E., Berg, J., ve Hansen, B. S. (2023). The Value of Nursing Competence and Staffing for Patients in Critical Care: A Scoping Review. *Inspira*, 18(2), s. 35-55. doi: 10.23865/inspira.v18.3052

- VanFosson, C. A., Jones, T. L., ve Yoder, L. H. (2016). Unfinished nursing care: An important performance measure for nursing care systems. *Nursing Outlook*, 64(2), s. 124-136. doi: 10.1016/j.outlook.2015.12.010
- TDK. (2025). Yeterlilik Tanımı. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=yeterlilik>
- Tekin, V., Aydın, L. Z., Arslan, B., ve Yılmaz, B. (2024). COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yetkinliğinin Belirlenmesi. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 2(2), s. 75-81. doi: 10.29228/pphcjournal.71195
- THD. (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim adresi: <https://www.thder.org.tr/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik>
- Tilden, V. P., ve Tilden, S. (1985). Benner, P. (1984). From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice. *Research in Nursing & Health*, 8(1), s. 95-97. doi: 10.1002/nur.4770080119
- Tong, L. (2018). Relationship between meaningful work and job performance in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(2), s. 1-6. doi: 10.1111/ijn.12620
- TYBHD. (2020). Yoğun Bakım Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumlulukları. Erişim adresi: <https://tybhd.org.tr/duyurular/yogun-bakim-hemsiresi-gorev-yetki-ve-sorumluluklari/>
- TYBHD. (2020). Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel ve Hizmet Standartları. Erişim adresi: <https://tybhd.org.tr/duyurular/yogun-bakim-servislerinin-asgari-donanim-personel-ve-hizmet-standartlari/>
- Ugwu, L. I., Enwereuzor, I. K., Fimber, U. S., ve Ugwu, D. I. (2017). Nurses' burnout and counterproductive work behavior in a Nigerian sample: The moderating role of emotional intelligence. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, s. 106–113. doi: 10.1016/j.ijans.2017.11.004
- Wallace, D. J., ve Kahn, J. M. (2015). Florence Nightingale and the Conundrum of Counting ICU Beds. *Critical care medicine*, 43(11), s. 2517-2518. doi: 10.1097/CCM.0000000000001290

- Wilkin, K., ve Slevin, E. (2004). The meaning of caring to nurses: An investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), s. 50-59. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00814.x
- Yıldırım, T. Ö., ve Karatepe, H. K. (2024). The effect of the challenges experienced by nurses during the pandemic on their intention to leave work: The mediating role of the performance. *BMC Nursing*, 23(819), s. 1-10. doi: 0.1186/s12912-024-02413-x
- Zieber, E. M. P., Barton, S., Konkin, J., Awosoga, Ö., ve Caine, V. (2014). Competence and competency-based nursing education: Finding our way through the issues. *Nurse Education Today*, 34(2014), s. 676-678. doi: 10.1016/j.nedt.2013.09.007

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliğinin Bireysel İş Performansına Etkisi

Değerli Katılımcı,

Sizi bilimsel araştırmamıza davet ediyoruz. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, sadece bu bilimsel çalışma kapsamında değerlendirilecektir. Anketin doldurulması yaklaşık 15 dk. sürmektedir. Zaman ayırıp bilimsel araştırmamıza verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Gülşah Kali
Doğuş Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi
gulsah_kali@hotmail.com

A. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Yaşınız

2.Cinsiyetiniz?

☐ Kadın ☒ Erkek

3.Medeni durumunuz?

☐ Evli ☒ Bekar

4.Eğitim Durumunuz:

☐ Lise ☒ Ön Lisans ☐ Lisans ☒ Yüksek Lisans ☐ Doktora

5.Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi?

- ☐ KVC Yoğun Bakım
☐ Koroner Yoğun Bakım
☐ Dahiliye Yoğun Bakım
☐ Göğüs Cer. Yoğun Bakım
☒ Anestezi Yoğun Bakım-1
☐ Anestezi Yoğun Bakım-3
☐ Beyin Cer. Yoğun Bakım
☐ Pediatri Yoğun Bakım
☐ Diğer

6.Çalıştığınız pozisyonunuz?

- ☐ Birim Hemşiresi
☐ Birim Sorumlu hemşiresi
☒ Diğer

Ek-1: (Devamı)

7. Meslekte toplam çalışma süreniz ? (yıl)

8. Bulunduğunuz birimde toplam çalışma süreniz ? (yıl)

9. Çalışma şekliniz?

() Vardiya () Sürekli gündüz () Sürekli gece () Diğer

10. Yoğun bakım ünitesinde haftalık çalışma süreniz?

() 30-40 saat () 40-50 saat () 50 saat ve üzeri

11. Varsa mesleki eğitim ve sertifikalarınız?

() Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası

() İleri Yaşam Desteği Sertifikası

() Diğer (Belirtiniz):

12. Kendi mesleki yeterlilik düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? (1-5 arası puan veriniz)

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

(Çok Yetersiz)

(Çok Yeterli)

13. Çalışma memnuniyet düzeyiniz? (1-5 arası puan veriniz)

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

(Hiç memnun değilim)

(Çok memnunum)

14. İş yerinde aldığınız destek ve kaynaklar yeterli mi? (1-5 arası puan veriniz)

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

(Hiç yeterli değil)

(Çok yeterli)

Ek-2: Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği Ölçeği

C. YOĞUN VE KRİTİK BAKIM HEMŞİRE YETERLİLİĞİ ÖLÇEĞİ						
Aşağıdaki maddeler yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin yeterliliği ile ilgilidir. Hemşire olarak her bir maddeyi değerlendiriniz. Yeterliliğinizi en iyi biçimde niteleyen maddeyi seçiniz. Doğru ya da hatalı seçenek yoktur.						
BİLGİ TEMELİ		Çok az (1)	Az (2)	Ne az ne iyi (3)	İyi (4)	Çok iyi (5)
BİLİYORUM" bakış açısıyla yeterliliğinizi değerlendiriniz!						
1 = çok az 2 = az 3 = ne az ne iyi 4 = iyi 5 = çok iyi						
	<i>Yoğun ve kritik hastaya nasıl bakım vereceğimi biliyorum</i>	1	2	3	4	5
1	Yoğun ve kritik hastaya nasıl güvenli bakım vereceğimi biliyorum	1	2	3	4	5
2	Yoğun ve kritik hastaya nasıl adaletli bakım vereceğimi biliyorum	1	2	3	4	5
3	Yoğun ve kritik hastaya nasıl hasta merkezli bakım vereceğimi biliyorum	1	2	3	4	5
4	Yoğun ve kritik hastaya nasıl eşit bakım vereceğimi biliyorum	1	2	3	4	5
	<i>Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken genel ilkelere nasıl uyacağımı biliyorum</i>	1	2	3	4	5
5	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken aseptik kurallara nasıl uyacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
6	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken hekim istemlerine nasıl uyacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
7	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken kanıta dayalı kılavuzlara nasıl uyacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
8	Yoğun ve kritik bakım hastasına bakım verirken teknik araçların kullanım talimatlarına nasıl uyacağımı biliyorum	1	2	3	4	5
	<i>Yoğun ve kritik hastayı nasıl tanılayacağımı biliyorum</i>	1	2	3	4	5
9	Yoğun ve kritik hastanın normal olmayan yaşam bulgularını nasıl tanılayacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
10	Yoğun ve kritik hastanın ağrı bakım gereksinimini nasıl tanılayacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
11	Yoğun ve kritik hastanın deri bütünlüğündeki değişiklikleri nasıl tanılayacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
12	Yoğun ve kritik hastanın sıvı tedavisi gereksinimini nasıl tanılayacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
13	Yoğun ve kritik hastanın eğitim gereksinimini nasıl tanılayacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
14	Yoğun ve kritik hastanın ruhsal destek gereksinimini nasıl tanılayacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5

Ek-2: (Devamı)

BİLGİ TEMELİ		Çok az (1)	Az (2)	Ne az ne iyi (3)	İyi (4)	Çok iyi (5)
BİLİYORUM” bakış açısıyla yeterliliğinizi değerlendiriniz!						
1 = çok az 2 = az 3 = ne az ne iyi 4= iyi 5= çok iyi						
	<i>Yoğun ve kritik hastaya nasıl bakım vereceğimi biliyorum</i>	1	2	3	4	5
15	Yoğun ve kritik hastanın yaşamsal fonksiyonlarını destekleyerek nasıl bakım vereceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
16	Yoğun ve kritik hastaya ağrı bakımını nasıl vereceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
17	Yoğun ve kritik hastanın deri bakımını nasıl vereceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
18	Yoğun ve kritik hastanın sıvı tedavisini nasıl sağlayacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
19	Yoğun ve kritik hastanın eğitimi nasıl vereceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
20	Yoğun ve kritik hastanın ruhsal bakımını nasıl vereceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
	Profesyonel ilkelere nasıl uyacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
21	Hemşirelik etik kodlarına nasıl uyacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
22	Genel sağlık bakım yönetmeliklerine nasıl uyacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
23	Organ nakli yasalarına nasıl uyacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
24	Ekonomik verimliliğe nasıl uyacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
	Nasıl yapacağımı biliyorum	1	2	3	4	5
25	İşle ilgili nasıl karar vereceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
26	İş ile ilgili sorunları nasıl çözeceğimi biliyorum	1	2	3	4	5
27	Eleştirel düşünmeyi nasıl yapacağımı biliyorum	1	2	3	4	5
28	İşlerimi öncelik sırasıyla nasıl yapacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5

Ek-2: (Devamı)

BİLGİ TEMELİ						
BİLİYORUM” bakış açısıyla yeterliliğinizi değerlendiriniz!						
1 = çok az 2 = az 3 = ne az ne iyi 4= iyi 5= çok iyi		Çok az (1)	Az (2)	Ne az ne iyi (3)	İyi (4)	Çok iyi (5)
	<i>Nasıl geliştireceğimi biliyorum</i>	1	2	3	4	5
29	Ekibimi nasıl geliştireceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
30	Mesleğimde kendimi nasıl geliştireceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
31	Hemşireliği nasıl geliştireceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
32	İleri düzey becerilerimi nasıl geliştireceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
	<i>Nasıl iş birliği yapacağımı biliyorum</i>	1	2	3	4	5
33	Meslektaşlarımla nasıl iş birliği yapacağımı biliyorum	1	2	3	4	5
34	Diğer sağlık profesyonelleri ile nasıl iş birliği yapacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
35	Diğer sağlık bakım birimleri ile nasıl iş birliği yapacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
36	Hasta için önemli diğer kişiler ile nasıl iş birliği yapacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
BECERİ TEMELİ						
“YAPABİLİRİM” bakış açısıyla yeterliliğinizi değerlendiriniz!						
		Çok zayıf (1)	Zayıf (2)	Ne zayıf ne iyi (3)	İyi (4)	Çok iyi (5)
	<i>Yoğun ve kritik hastaya bakım verebilirim</i>	1	2	3	4	5
37	Yoğun ve kritik hastaya güvenli bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
38	Yoğun ve kritik hastaya adaletli bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
39	Yoğun ve kritik hastaya hasta merkezli bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
40	Yoğun ve kritik hastaya eşit bakım verebilirim.	1	2	3	4	5

Ek-2: (Devamı)

	BECERİ TEMELİ "YAPABİLİRİM" bakış açısıyla yeterliliğinizi değerlendiriniz!	Çok zayıf (1)	Zayıf (2)	Ne zayıf ne iyi (3)	İyi (4)	Çok iyi (5)
	Yoğun ve kritik hastaya genel ilkelere uygun bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
41	Yoğun ve kritik hastaya aseptik kurallara uygun bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
42	Yoğun ve kritik hastaya hekim istemlerine uygun bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
43	Yoğun ve kritik hastaya kanıta dayalı kılavuzlara uygun bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
44	Yoğun ve kritik hastaya teknik araçların kullanım talimatlarına uygun bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
	Yoğun ve kritik hastayı tanılayabilirim.	1	2	3	4	5
45	Yoğun ve kritik hastanın normal olmayan yaşam bulgularını tanılayabilirim.	1	2	3	4	5
46	Yoğun ve kritik hastanın ağrı bakım gereksinimini tanılayabilirim.	1	2	3	4	5
47	Yoğun ve kritik hastanın deri durumundaki değişiklikleri tanılayabilirim.	1	2	3	4	5
48	Yoğun ve kritik hastanın sıvı tedavisi gereksinimini tanılayabilirim.	1	2	3	4	5
49	Yoğun ve kritik hastanın hasta eğitimi gereksinimini tanılayabilirim.	1	2	3	4	5
50	Yoğun ve kritik hastanın ruhsal destek gereksinimini tanılayabilirim.	1	2	3	4	5
	Yoğun ve kritik hastaya bakım verebilirim	1	2	3	4	5
51	Yoğun ve kritik hastaya yaşamsal bulgularını destekleyerek bakım verebilirim	1	2	3	4	5
52	Yoğun ve kritik hastanın ağrı bakımını verebilirim	1	2	3	4	5
53	Yoğun ve kritik hastanın deri bakımını verebilirim	1	2	3	4	5
54	Yoğun ve kritik hastanın sıvı tedavisini sağlayarak bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
55	Yoğun ve kritik hastanın hasta eğitimini sağlayarak bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
56	Yoğun ve kritik hastaya ruhsal destek sağlayarak bakım verebilirim.	1	2	3	4	5

Ek-2: (Devamı)

BECERİ TEMELİ		Çok zayıf (1)	Zayıf (2)	Ne zayıf ne iyi (3)	İyi (4)	Çok iyi (5)
"YAPABİLİRİM" bakış açısıyla veterinerliğinizi değerlendiriniz!						
	Profesyonel ilkelere uyabilirim	1	2	3	4	5
57	Hemşireliğin etik kodlarına uyabilirim.	1	2	3	4	5
58	Genel sağlık bakım yönetmeliklerine uyabilirim.	1	2	3	4	5
59	Organ nakli yasalarına uyabilirim.	1	2	3	4	5
60	Ekonomik verimliliğe uyabilirim.	1	2	3	4	5
	Profesyonel becerileri yapabilirim.	1	2	3	4	5
61	İş ile ilgili kararlar verebilirim.	1	2	3	4	5
62	İş ile ilgili sorunları çözebilirim.	1	2	3	4	5
63	Eleştirel düşünebilirim.	1	2	3	4	5
64	İşlerimi öncelik sırasına göre yapabilirim	1	2	3	4	5
	Aşağıdakileri geliştirebilirim	1	2	3	4	5
65	Ekibimi geliştirebilirim	1	2	3	4	5
66	Mesleğimde kendimi geliştirebilirim.	1	2	3	4	5
67	Hemşireliği geliştirebilirim.	1	2	3	4	5
68	İleri düzey becerilerimi geliştirebilirim.	1	2	3	4	5
	İş birliği yapabilirim	1	2	3	4	5
69	Meslektaşlarımla iş birliği yapabilirim.	1	2	3	4	5
70	Diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapabilirim.	1	2	3	4	5
71	Diğer sağlık bakım birimleri ile iş birliği yapabilirim.	1	2	3	4	5
72	Bir hasta için önemli diğer kişiler ile iş birliği yapabilirim.	1	2	3	4	5

Ek-2: (Devamı)

TUTUM VE DEĞER TEMELİ		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
Kendi tutum ve değerlerinizi değerlendiriniz!						
1 = Kesinlikle katılmıyorum						
2 = Katılmıyorum						
3 = Ne katılıyorum ne de katılmıyorum						
4 = Katılıyorum						
5 = Tamamen katılıyorum						
	<i>Yoğun ve kritik hastaya bakım vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.</i>	1	2	3	4	5
73	Yoğun ve kritik hastaya güvenli bakım vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
74	Yoğun ve kritik hastaya adaletli bakım vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
75	Yoğun ve kritik hastaya hasta merkezli bakım vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
76	Yoğun ve kritik hastaya eşit bakım vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
	<i>Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken genel ilkelere uymaman önemli olduğunu düşünüyorum</i>	1	2	3	4	5
77	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken aseptik kurallara uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
78	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken hekim istemlerine uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
79	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken kanıta dayalı kılavuzlara uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
80	Yoğun ve kritik hastaya bakım verirken teknik araçların kullanım talimatlarına uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	
	<i>Yoğun ve kritik hastasını tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum</i>	1	2	3	4	5
81	Yoğun ve kritik hastanın normal olmayan yaşam bulgularını tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
82	Yoğun ve kritik hastanın ağrı bakım gereksinimini tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
83	Yoğun ve kritik hastanın deri durumundaki değişiklikleri tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
84	Yoğun ve kritik hastanın sıvı tedavisi gereksinimini tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
85	Yoğun ve kritik hastanın hasta eğitimi gereksinimini tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
86	Yoğun ve kritik hastanın ruhsal destek gereksinimini tanılamada uzmanlaşmamın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Ek-2: (Devamı)

TUTUM VE DEĞER TEMELİ		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
<u>Kendi tutum ve değerlerinizi değerlendiriniz!</u>						
1 = Kesinlikle katılmıyorum						
2 = Katılmıyorum						
3 = Ne katılıyorum ne de katılmıyorum						
4 = Katılıyorum						
5 = Tamamen katılıyorum						
	<i>Yoğun ve kritik hastada uzmanlaşmanın önemli olduğunu düşünüyorum</i>	1	2	3	4	5
87	Yoğun ve kritik hastanın yaşam bulgularının desteklenmesinde uzmanlaşmanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
88	Yoğun ve kritik hastanın ağrı bakımını sağlamada uzmanlaşmanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
89	Yoğun ve kritik hastanın deri bakımını sağlamada uzmanlaşmanın önemli olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
90	Yoğun ve kritik bakım hastanın sıvı tedavisini sağlamada uzmanlaşmanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
91	Yoğun ve kritik hastanın hasta eğitimini sağlamada uzmanlaşmanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
92	Yoğun ve kritik hastaya ruhsal destek sağlamada uzmanlaşmanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
	<i>Profesyonel etiklere uymanın önemli olduğunu düşünüyorum</i>	1	2	3	4	5
93	Hemşireliğin etik kodlarına uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
94	Genel sağlık bakım yönetmeliklerine uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
95	Organ nakli yasalarına uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
96	Ekonomik verimliliğe uymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
	<i>Aşağıdakilerin önemli olduğunu düşünüyorum</i>	1	2	3	4	5
97	İş ile ilgili kararlar vermenin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
98	İş ile ilgili sorunları çözmenin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
99	Eleştirel düşünmenin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
100	İşlerimi öncelik sırasına koymamanın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Ek-2: (Devamı)

TUTUM VE DEĞER TEMELİ		Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Ne katılıyorum ne katılmıyorum (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
<u>Kendi tutum ve değerlerinizi değerlendiriniz!</u>						
1 = Kesinlikle katılmıyorum						
2 = Katılmıyorum						
3 = Ne katılıyorum ne de katılmıyorum						
4 = Katılıyorum						
5 = Tamamen katılıyorum						
	<i>Aşağıdakileri geliştirmemin önemli olduğunu düşünüyorum</i>	1	2	3	4	5
101	Ekibimi geliştirmemin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
102	Mesleğimde kendimi geliştirmemin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
103	Mesleğimi geliştirmemin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
104	İleri düzey becerilerimi geliştirmemin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
	<i>İş birliği yapmanın önemli olduğunu düşünüyorum</i>	1	2	3	4	5
105	Meslektaşlarımla iş birliği yapmamın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
106	Diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmamın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
107	Diğer sağlık bakım birimleri ile iş birliği yapmamın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
108	Bir hasta için önemli diğer kişiler ile iş birliği yapmamın önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Ek-3: Bireysel İş Performansı Ölçeği

Kendi iş performansınızı değerlendiriniz!	Nadiren (1)	Bazen (2)	Düzenli (3)	Sıklıkla (4)	Sürekli (5)
1. İşimi zamanında bitirebilmek için planlayabildim	1	2	3	4	5
2. Başarmam gereken iş sonucunu aklımda tuttum.	1	2	3	4	5
3. Önceliklerimi ayarlayabildim.	1	2	3	4	5
4. İşimi verimli bir şekilde yapabildim	1	2	3	4	5
5. Zamanımı iyi yönettim.	1	2	3	4	5
6. Zorlayıcı görevler ortaya çıktığında onları üstlendim.	1	2	3	4	5
7. İşimle ilgili bilgimi güncel tutmaya çalıştım.	1	2	3	4	5
8. Yeni sorunlar için yaratıcı çözümler öne sürdüm.	1	2	3	4	5
9. Ekstra sorumluluklar üstlendim.	1	2	3	4	5
10. İşimde her zaman zor görevlere talip oldum.	1	2	3	4	5
11. Toplantılara ve/veya konsültasyonlara aktif olarak katıldım.	1	2	3	4	5
12. İşimde, işle ilgili küçük problemlerden şikayetçi oldum.	1	2	3	4	5
13. İşimde, olduğundan daha büyük sorunlar yarattım.	1	2	3	4	5
14. İşimde bir durumun olumlu yönleri yerine olumsuz yönlerine odaklandım.	1	2	3	4	5

Ek-4: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.12.2023-55518

07.12.2023

Sayı :2022/106
Konu : Etik Kurul izni

Gülşah KALİ
Doğuş Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM danışmanlığı altında yürütülecek olan *“Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliklerinin Bireysel İş Performansına Etkisi”* başlıklı araştırmanız için yapacağınız ankete ait sorularla ilgili olarak Doğuş Üniversitesi Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru Etik Kurulunda incelenmiş ve bilimsel araştırma etiği açısından **uygun olduğuna** karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederiz.

Prof. Dr. Mesut KUMRU
Etik Kurul Başkanı
Mühendislik Fakültesi

Prof. Dr. Hamide ZAFER
Etik Kurul Üyesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Oktay VELİEV
Etik Kurul Üyesi
Mühendislik Fakültesi

Prof. Dr. Nüket SARACEL
Etik Kurul Üyesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Gülsün Pelin SARIOĞLU ERDOĞDU
Etik Kurul Üyesi
Sanat ve Tasarım Fakültesi

Prof. Dr. Tanık BAYKARA
Etik Kurul Üyesi
Mühendislik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Aşlı TELSEREN ÖMEROĞLU
Etik Kurul Üyesi
Fen Edebiyat Fakültesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-5: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-54230385-604.02-237634128
Konu : Gülşah KALİ'nin Tez Çalışma İzni hk.

27.02.2024

İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ

İlgi : 23.02.2024 tarihli ve E-15916306-604.01-237565279 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazıya istinaden, Doğu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Gülşah KALİ'nin Dr Öğr. Üyesi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM danışmanlığında yürüttüğü "**Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliğinin Bireysel İş Performansına Etkisi**" başlıklı çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Ali Rıza ODABAŞ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A5609AD3-F2DD-4544-9FAB-EA2306B3F072

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Selimiye Mh., Tıbbiye Cd., 34668, Üsküdar/İSTANBUL

Bilgi için: Özgül TORUN



Ek-5 (Devamı)



T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Üsküdar Devlet Hastanesi



Sayı : E-44937362-604.01-253218822
Konu : Gülşah KALİ'nin Çalışması HK.

05.09.2024

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 05.09.2024 tarihli ve 252720000 sayılı yazınız.

İlgi sayınıza istinaden; Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Gülşah KALİ'nin "Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliklerinin Bireysel İş Performansına Etkisi " başlıklı çalışmasının Kurumumuzda yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Opr. Dr. Cem YÜCEL
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 57C34437-7D33-48D2-A882-C00BBFDB4C6F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

BARBOROS MAHALLESİ VEYSİ PAŞA SK.NO:14
34000

Bilgi için: Cansu Rahime YILMAZ



Ek-5 (Devamı)



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



Sayı : E-54132726-771-253321398
Konu : Gülşah KALİ'nin Çalışması Hk

06.09.2024

İSTANBUL EĞİTİM ve TESCİL BİRİMİ

İlgi : 03.09.2024 tarihli ve E-15916306-604.01-252720000 sayılı yazınız.

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Gülşah KALİ'nin **"Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliklerinin Bireysel İş Performansına Etkisi"** başlıklı çalışmasını kurumumuzda yapma talebi yönetimimizce uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Hüseyin Kerem TOLAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 7B60611B-2385-4516-818E-0758D80FA041

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Elmalıktent Mah. Adem Yavuz Cad. No:1 Ümraniye/İstanbul

Bilgi için: Aysegül POLAT

Ek-6: Katılımcı Bilgi ve Onam Formu

KATILIMCI BİLGİ VE ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu, “Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliğinin Bireysel İş Performansına Etkisi” dir. Bu araştırma, Doğu Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği bölümü yüksek lisans öğrencisi Gülşah Kalı’ın akademik araştırmasını kapsamaktadır.

Bu çalışmanın amacı yoğun ve kritik bakım hemşirelerinin öz değerlendirme yeterlilik düzeyi, bireysel iş performans düzeyi ve yeterliliğin performansa etkisini incelemektir.

Araştırmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Yoğun ve Kritik Bakım Hemşire Yeterliliği Ölçeği” ve “Bireysel İş Performansı Ölçeği” kullanılacaktır. Belirtilen formların doldurulması 5-10 dakika sürecektir. Bu formları doldurmanız araştırmaya katılmak için onam verdiğiniz şeklinde yorumlanacaktır.

Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı Gülşah Kalı’ya başvurabilir, kendilerine 05333630016 numaralı cep telefonundan erişebilirsiniz.

Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onam alınmıştır.

Araştırmacı

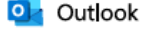
Gülşah KALİ

_____ . com

Ek-7: Ölçek İzni

21.04.2025 15:23

Fwd: Ölçek kullanım izni hk - gülşah kali - Outlook



Fwd: Ölçek kullanım izni hk

Kimden gülşah kali <[redacted]>

Tarih 28.10.2023 Cmt 19:45

Kime gülşah kali <[redacted]>

2 ek (986 KB)

Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği.pdf; Yoğun ve Kritik Bakım Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği.docx;

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Gönderen: ilknur çalışan <[redacted]>

Gönderildi: Thursday, August 31, 2023 6:42:07 AM

Kime: gülşah kali <[redacted]>

Konu: Re: Ölçek kullanım izni hk

Merhaba Gülşah Hanım

Ölçek ve makalesi ekteki dosyadadır.

Ölçeğin makalesi **Çalışkan İ, Demir Korkmaz F, (2021) "Properties of Turkish Version of Intensive and Critical Care Nursing Competence Scale" Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences 34 (1), 17-25**'de yayınlanmış olup olası değişiklikte sorumluluğun size ait olduğunu bildirmek isteriz. Ölçeğin makalesine atıf yaparak çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğe ilişkin bilgiler ve ölçeğin makalesi ekli dosyada yer almaktadır.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

Ek-7: (Devamı)

Re: Ölçek kullanım izni hk

Kimden Nagihan Köroğlu <[redacted]>

Tarih 17.04.2025 Per 18:50

Kime gülşah kali <[redacted]>

1 ek (14 KB)

Bireysel İş Performansı Ölçeği-1.docx

Gülşah hanım merhabalar,
Bireysel İş Performansı Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ekte gönderiyorum.
Kolaylıklar ve başarılar dilerim.

17 Nis 2025 Per, saat 18:03 tarihinde gülşah kali <[redacted]> şunu yazdı:

Nagihan Hanım Merhaba,
Bireysel iş performans ölçeğini tezimde kullandım.Siz kullanmam için onay vermiştiniz.
Rica Etsem ölçeği paylaşabilirmisiniz ve tekrar mail atabilirmisiniz sizin onay yazınızı tezimde paylaşacağım

Gönderen: gülşah kali <[redacted]>

Gönderildi: 30 Ağustos 2023 Çarşamba 17:11

Kime: Nagihan Köroğlu <[redacted]>

Konu: Re: Ölçek kullanım izni hk

Nagihan Hnm

Ölçek maddelerini mümkünse paylaşabilirmisiniz
Yardımlarınız için çok teşekkür ederim

Saygılarımla

iPhone'umdan gönderildi

Nagihan Köroğlu <[redacted].com> şunları yazdı (29 Ağu 2023 20:38):

Gülşah hanım merhabalar
Yeni Doğum yaptığım için dönüş sağlayamadım
Ölçeği kullanabilirsiniz
Kolaylıklar dilerim

29 Ağu 2023 Sal, saat 20:35 tarihinde gülşah kali <[redacted].com> şunu yazdı: