

ZÜLFİYE BIKMAZ

← Adınızı soyadınızı giriniz

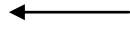
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya
(sol yandaki gibi) olacak .



DOKTORA TEZİ

Tez, Yüksek Lisans'sa, **YÜKSEK LİSANS TEZİ**;
Doktora ise **DOKTORA TEZİ** ifadesi kalacak



İSTANBUL-2016

← Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(DOKTORA TEZİ)

**ÖĞRENCİ VE MEZUN HEMŞİRELERİN YETKİNLİK
ALGILARI İLE OTONOMİ VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME
EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

ZÜLFİYE BIKMAZ

**DANIŞMAN
PROF. DR. AYTOLAN YILDIRIM**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI**

İSTANBUL-2016

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programında Zülfiye Bıkmaz tarafından hazırlanan “Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Yetkinlik Algıları İle Otonomi ve Eleştirel Düşünme Eğilimleri Arasındaki İlişki” başlıklı Doktora tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

29 / 06 / 2016

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası
1.Prof.Dr.Türkinaz Atabek Aştı Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi /
Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

2.Prof.Dr.Aytolan Yıldırım (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi /
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

3.Prof.Dr.Ülkü Baykal (Tez İzleme Komite Üyesi) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

4.Prof.Dr.Nefise Bahçecik Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik
Bölümü Öğretim Üyesi

5.Doç.Dr.Yasemin Kutlu (Tez İzleme Komite Üyesi) İ.Ü.Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim
Üyesi

BEYAN

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

ZÜLFİYE BIKMAZ

(İmza)



İTHAF

Anneme ve Babama

TEŐEKKÖR

Tez yazım sürecimde beni destekleyen hocam Sayın Prof.Dr. Aytolan YILDIRIM'a,
Sonsuz destelerini hep yanımda hissettiğim ve hissedeceğim sevgili Annem ve Babama,
Çalıőmamın sürdürdüğüm süreçte temas kurduğum, beni bu yolda destekleyen tüm
herkese....

SONSUZ TEŐEKKÖRLER.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	XI
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	XI
ÖZET	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. YETKİNLİK	4
2.1.1. YETKİNLİĞİN KAVRAMSAL ANALİZİ	4
2.1.1.1. Yetkinlik Kavramı.....	4
2.1.1.2. Yetkinlik Kavramı ve İlişkili Kavramlar	7
2.1.1.3. Yetkinliklerin Özellikleri	9
2.1.1.4. Yetkinliklerin Önemi.....	11
2.1.2. YETKİNLİK GRUPLARI	12
2.1.3. ÖRGÜTLERDE YETKİNLİK MODELİ OLUŞTURULMA SÜRECİ	16
2.1.3.1. Yetkinlik Modelinin Oluşturulma Süreci.....	16
2.1.3.2. Yetkinlik Modeli Oluşturulurken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	20
2.1.4. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ FAALİYETLERİNDE YETKİNLİKLERİN KULLANIMI.....	21
2.1.4.1. Yetkinliğe dayalı işgören seçimi	21
2.1.4.2. Yetkinliğe dayalı kariyer yönetimi.....	22
2.1.4.3. Yetkinliğe dayalı performans yönetimi.....	22
2.1.4.4. Yetkinliğe dayalı ücret yönetimi	24
2.1.4.5. Yetkinliğe dayalı eğitim ve geliştirme	25
2.1.5. HEMŞİRELİKTE YETKİNLİK KAVRAMI	26
2.1.5.1. Yetkinlik Teorileri.....	28
2.1.5.2. Hemşirelikte Kavramın Kullanımı	29

2.1.5.3. Hemşirelik Okul Müfredatlarında Yetkinlik	30
2.1.5.4. Hemşirelik Uygulamalarında Yetkinlik	31
2.1.5.5. Uzman Hemşirelik Yetkinlikleri	31
2.1.5.6. Hemşirelikte Yetkinlik Kavramı ve Benzer Kavramlarla İlişkisi	32
2.1.5.6.1. Yetkinlik (entelektüel kapasite)	32
2.1.5.6.2. Uzmanlık	33
2.1.5.6.3. Beş C	33
2.1.5.6.4. İşbirliği	34
2.1.5.7. Tanımlayıcı niteliklerin belirlenmesi	34
2.1.5.7.1. Kritik özellikler	34
2.1.5.7.1.1. Etik çerçeve/kendini bilmek	34
2.1.5.7.1.2. Öz-yansıtma	35
2.1.5.7.1.3. Bilgi (eğitim)	36
2.1.5.7.1.4. Muhakeme/karar verme/problem çözme	36
2.1.5.7.1.5. Başarılı bir uygulama becerisi	36
2.1.5.7.1.6. Geçerlilik/doğrulama	36
2.1.5.7.2. Öncülleri	38
2.1.5.7.3. Sonuçları	39
2.1.5.8. Yetkinliklerin Ölçülmesi	41
2.1.5.8.1. Belirleyiciler	41
2.1.5.8.2. Yetkinliği etkileyen faktörler	42
2.1.5.8.3. Yetkinlik Düzeyleri	44
2.1.5.8.3.1. Dreyfus ve Dreyfus'un Acemilikten-Uzmanlığa Beş Aşamalı Model (Beceri Edinme Modeli)	44
2.1.5.8.3.2. Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Teorisi	44
2.1.5.8.4. Yetkinlik Düzeylerinin Belirlenmesi	46
2.1.5.8.4.1. İleri düzeydeki uygulamanın değerlendirilmesi	49
2.1.5.8.5. Mesleki yansımaları	50
2.1.5.8.5.1. Oryantasyon/hizmet içi eğitim	50
2.1.5.8.5.2. Mesleki örgütler	51
2.2. DÜŞÜNME	51
2.2.1. ELEŞTİREL DÜŞÜNME KAVRAMI	55
2.2.1.1. Eleştirel Düşünmenin Boyutları	57

2.2.1.2. Eleştirel Düşünme Süreci	59
2.2.1.3. Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler	60
2.2.1.4. Eleştirel Düşünme Eğilimi	62
2.2.1.5. Eleştirel Düşünen Bireyin Özellikleri	63
2.2.1.6. Eleştirel Düşünme Becerileri	65
2.2.1.7. Eleştirel Düşünme Ölçme Araçları	66
2.2.2. ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE HEMŞİRELİK.....	67
2.2.3. ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE PROBLEM ÇÖZME.....	67
2.2.4. ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE KLİNİK KARAR VERME.....	68
2.2.5. ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE YARATICI DÜŞÜNME.....	68
2.2.6. HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE ELEŞTİREL DÜŞÜNME	69
2.3. OTONOMİ.....	70
2.3.1. MESLEKİ OTONOMİ.....	72
2.3.2. PROFESYONEL HEMŞİRELİK VE OTONOMİ	73
2.3.3. PROFESYONEL HEMŞİRELİKTE OTONOMİ ÖLÇME ARAÇLARI	74
2.3.4. HEMŞİRELİKTE OTONOMİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	75
2.3.4.1. Kişiyeye İlişkin Faktörler	75
2.3.4.2. İş İle İlgili Faktörler	76
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	78
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	78
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	78
3.3. ARAŞTIRMA SORULARI	78
3.4. EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ	79
3.5. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	81
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	81
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	81
3.6.2. Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (KEDEÖ) (California Critical Thinking Dispositions Inventory (CCTDI))	82
3.6.3. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği	84
3.6.4. Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) (Nursing Competence Scale (NCS))	85
3.6.4.1. Dil Geçerliliği.....	85
3.6.4.2. Kapsam geçerliliği.....	85
3.6.4.3. Pilot uygulama.....	86

3.6.4.4. Mezunlar İçin Yapılan Diğer Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri.....	86
3.6.4.4.1. Test-Tekrar Test Analizi	86
3.6.4.4.2. İki Yarı Güvenirliği Analizi	88
3.6.4.4.3. Madde Analizi	89
3.6.4.4.4. Açımlayıcı (Keşifsel) Faktör Analizi	92
3.6.4.4.5. Doğrulayıcı faktör analizi.....	94
3.6.4.4.6. Rasch Analizi	95
3.6.4.4.7. Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Analizi	96
3.6.4.5. Öğrenci Grubu İçin Yapılan Diğer Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri.....	97
3.6.4.5.1. Test-Tekrar Test Analizi	97
3.6.4.5.2. İki Yarı Güvenirliği Analizi	98
3.6.4.5.3. Açımlayıcı (Keşifsel) Faktör Analizi	102
3.6.4.5.4. Doğrulayıcı faktör analizi.....	103
3.6.4.5.5. Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analizi	104
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI.....	105
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	105
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	107
3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	107
4. BULGULAR.....	108
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	108
4.2. ÖĞRENCİ GRUBUNA İLİŞKİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	111
5. TARTIŞMA	177
5.1. Sonuç ve Öneriler.....	233
KAYNAKLAR	237
EKLER.....	290
EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMLARI	290
EK 2: ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER.....	293
EK 3 : ETİK KURUL VE KURUM KARARLARI.....	303
TELİF HAKKI İZİNİ.....	316
EK 4: ÖLÇEKLERİN KULLANIMI İÇİN YAZAR İZİNLERİ.....	321
EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	324

EK 6: ÖLÇEĞİN KAPSAM GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN UZMANLARIN LİSTESİ*	326
Ek 7: MEZUN HEMŞİRELER İÇİN HYÖ'NİN MADDE AYIRT EDİCİLİĞİNE İLİŞKİN TABLO	327
Ek 8: ÖĞRENCİ HEMŞİRELER İÇİN HYÖ'NİN MADDE AYIRT EDİCİLİĞİNE İLİŞKİN TABLO	331
ÖZGEÇMİŞ	335



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Mezun hemşirelerde, HYÖ ve alt boyutlarının test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları	86
Tablo 3-2: Mezun hemşirelerin HYÖ ve alt boyutlarına test-tekrar test Pearson Korelasyonları.....	87
Tablo 3-3: Hemşirelerin, HYÖ Cronbach alfa katsayısı ve madde analizi.....	89
Tablo 3-4: Mezun hemşirelerde, HYÖ'nin madde-toplam puan ve madde alt boyut toplam puan korelasyonu	91
Tablo 3-5: Mezun hemşirelerde, HYÖ'ne ilişkin maddelerin ve faktörlerin varyansı açıklama oranları	93
Tablo 3-6: HYÖ'nin madde ve bireye ait Rasch analizi sonuçları	95
Tablo 3-7: Mezun hemşirelerde, HYÖ ve alt boyutları ve yetkinliklerin kullanım sıklıklarına ilişkin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı ve alt boyut ve sıklık puanlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonu.....	96
Tablo 3-8: Öğrencilerin, HYÖ'ne ait test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları	97
Tablo 3-9: Öğrencilerde, HYÖ ve alt boyutlarına ait test-tekrar test pearson korelasyonları ..	98
Tablo 3-10: Öğrencilerde, HYÖ Cronbach alfa katsayısı ve madde analizi.....	99
Tablo 3-11: Öğrencilerde, HYÖ'nin madde-toplam puan ve madde alt boyut toplam puan korelasyonu.....	101
Tablo 3-12: Öğrencilerde, HYÖ'ne ilişkin maddelerin ve faktörlerin varyansı açıklama oranları	103
Tablo 3-13: Öğrenci hemşirelerde, HYÖ HYÖ ve alt boyutları ve yetkinliklerin kullanım sıklıklarına ilişkin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı ve alt boyut ve sıklık puanlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonu.....	104
Tablo 3-14: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler	106
Tablo 4-1: Mezun hemşirelerin tanımlayıcı, mesleki ve diğer özelliklerine göre dağılımları..	109

Tablo 4-2: Öğrenci hemşirelerin tanımlayıcı ve diğer özelliklerine göre dağılımları.....	111
Tablo 4-3: Mezun hemşirelerin algıladıkları yetkinlik düzeylerinin dağılımı.....	112
Tablo 4-4: Öğrencilerin mezun hemşirelerden bekledikleri yetkinlik düzeyinin dağılımı.....	113
Tablo 4-5: Öğrenci ve mezun hemşirelerin HYÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	114
Tablo 4-6: Mezun hemşirelerin, yetkinlikleri, çalışma hayatında kullanım sıklıklarına ait dağılımları.....	114
Tablo 4-7: Öğrencilerin bekledikleri yetkinliklerin, çalışma hayatında kullanım sıklıklarına göre dağılımları.....	115
Tablo 4-8: Öğrencilerin bekledikleri ve mezun hemşirelerin algıladıkları yetkinliklerin kullanım sıklıkları arasında ilişkinin dağılımı.....	116
Tablo 4-9: Mezun hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi eğilimleri ve otonomi düzeylerinin dağılımı.....	117
Tablo 4-10: Öğrencilerin eleştirel düşünme düzeyi eğilimleri ve otonomi düzeylerinin dağılımı	119
Tablo 4-11: Öğrenci ve mezun hemşirelerin otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri düzeylerinin karşılaştırılması	120
Tablo 4-12: Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, cinsiyete göre karşılaştırılması.....	121
Tablo 4-13: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, cinsiyete göre karşılaştırılması.....	122
Tablo 4-14: Öğrencilerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, cinsiyete göre karşılaştırılması.....	123
Tablo 4-15: Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, yaş gruplarına göre karşılaştırılması	124
Tablo 4-16: Mezun hemşirelerin yetkinlik ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, yaş gruplarına göre karşılaştırılması	126
Tablo 4-17: Mezun ve çalışan hemşirelerin yetkinlik ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, ekonomik durumlarına göre karşılaştırılması	128

Tablo 4-18: Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, aile yapısına göre karşılaştırılması.....	130
Tablo 4-19: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, aile yapılarına göre karşılaştırılması.....	133
Tablo 4-20: Öğrencilerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, aile yapılarına göre karşılaştırılması.....	134
Tablo 4-21: Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, eleştirel düşünme eğitimi alma durumların göre karşılaştırılması.....	135
Tablo 4-22: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, eleştirel düşünme eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırılması	136
Tablo 4-23: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, eleştirel düşünme eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırılması	137
Tablo 4-24: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, medeni duruma göre karşılaştırılması.....	138
Tablo 4-25: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, eğitim durumuna göre karşılaştırılması.....	140
Tablo 4-26: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalışma pozisyonuna göre karşılaştırılması.....	142
Tablo 4-27: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalışma şekline göre karşılaştırılması.....	143
Tablo 4-28: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalıştıkları birimlerdeki çalışma sürelerine göre karşılaştırılması.....	146
Tablo 4-29: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, meslekte toplam çalışma sürelerine göre karşılaştırılması.....	148
Tablo 4-30: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalıştıkları servise göre karşılaştırılması.....	152
Tablo 4-31: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalıştıkları birimlerdeki toplam yatak sayısına göre karşılaştırılması	155

Tablo 4-32: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalıştıkları vardiyada çalışan hemşire sayısına göre karşılaştırılması.....	156
Tablo 4-33: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin mezun oldukları okul türüne göre karşılaştırılması.....	158
Tablo 4-34: Öğrenci hemşirenin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, okudukları sınıfa göre karşılaştırılması.....	159
Tablo 4-35: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalışma durumlarına göre karşılaştırılması.....	161
Tablo 4-36: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, aile içerisinde alınan kararlara katılma durumlarına göre karşılaştırılması.....	162
Tablo 4-37: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, kendisi ile ilgili kararlar alırken kullandıkları yöntemlere göre karşılaştırılması.....	163
Tablo 4-38: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ve alt boyutlarına ilişkin korelasyon	165
Tablo 4-39: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ve alt boyutlarına ilişkin korelasyon.....	171
Tablo 4-40: Mezun hemşirelerde, yetkinliğin yordanmasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonucu.....	176
Tablo 4-41: Öğrencilerde, yetkinliğin yordanmasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonucu.....	176

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AACN: The American Association of Critical Care Nurses

ABD: Amerika Birleşik Devleti

ACP: Autonomy: The Care Perspective

AGFI: Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi

ANA: American Nurses Association

APA: American Philosophical Association

AS: Autonomy Scale

CCTDI: California Critical Thinking Disposition Inventory

CCTDI: California Critical Thinking Dispositions Invotory

CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

COPA: Competency Outcomes and Performance Assessment

DCI: Decisional Involvement Scale

DPBS: Dempster Practice Behaviors Scale

EK: Eğitim-Koçluk

FMEA: Failure Mode and Effect Analysis

GFI: Uyum İyiliği İndeksi

HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

HRPA: Human Resources Professionals Association

HYÖ: Hemşire Yetkinlik Ölçeği

ICN: International Council of Nurses

IOM: Institute of Medicine

IRT: Item Response Theory

İR: İş Rolü

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Hospital

JDS: Job Diagnostic Survey

KG: Kalite Güvencesi

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

KR-20:Kurder Richardson-20

KTK : Klasik Test Kuramı

KTK: Klasik Test Kuramı

MnSq: Mean Square

MTK : Madde Tepki Kuramı

NAAS: Nursing Authority and Autonomy Scale

NAS: Nursing Attiude Scale

NCS: The Nurse Competence Scale

NCSBN: National Council of State boards of Nursing

NCSBN: The National Council of State Boards of Nursing

NFI: Biçimlendirilmiş Uyum İndeksi

NLN: Nursing League for Nursing

NSC: Nursing Competence Scale

Ort.: Ortalama

OÖ: Otonomi Ölçeği

OTO: Otonomi

PNAS: Pankartz Nursing Attiude Scale

PNAS: Profesyonel Hemşirelik Otonomi Ölçeği” (Professional Nursing Autonomy Scale

RMR: Standart Temel Ortalama Düzeltmesi Sonucu

RMSEA: Tahminin Ortalama Karekök Hatası

SAS: Sociotropy-Autonomy Scale

SML: Sağlık Meslek Lisesi

SOSOTÖ: Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

SPSS 21.0 : Statistical Package of Social Science

ss:Standart Sapma

TDK: Türk Dil Kurumu

TF: Tanılama Fonksiyonu

THD: Türk Hemşireler Derneği

TİG: Tedaviye İlişkin Girişimler

UK: United Kingdom

VAS: Visual Analog Scale

YD: Yönetmelik Durumlar

YEM: Yapısal Eşitlik Modellemesi

YÖK: Yükseköğretim Kurulu

YR: Yardım Rolü

Cronbach α : Cronbach alfa



ÖZET

Bıkmaz, Z. (2015). Öğrenci ve Mezun Hemşirelerin Yetkinlik Algıları ile Otonomi ve Eleştirel Düşünme Eğilimleri Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırma, hemşirelerin algılanan yetkinlik düzeyleriyle öğrenci hemşirelerin hemşirelerden beledikleri yetkinlik düzeyleri, eleştirel düşünme eğilimleri, algılanan otonomi düzeyleriyle sosyo-demografik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanmıştır. Ayrıca çalışan ve öğrenci örnekleminde özgün adı “Nursing Competence Scale (NCS)” olan “Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ)”nin kültürlerarası uyarlanması bağlamında geçerlik ve güvenilirlik çalışması sebebiyle metodolojik tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın örnekleminde, bir üniversite hastanesinde en az 6 aydır çalışan ve uygun şekilde anketleri dolduran 443 kişi hemşire grubunu oluşturmuştur. Dört kamu üniversitesi hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden oluşan 543 birey öğrenci grubunu oluşturmuştur. Veri toplama araçları; katılımcıların sosyo-demografik, kişisel-mesleki özelliklerini tanımlamaya yönelik hazırlanan soru formu, “HYÖ”, “Sosyotropi-Otonomi Ölçeği’nin Otonomi Altölçeği” ve “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği” kullanılmıştır. Değerlendirmede betimleyici istatistikler, nonparametrik testler, Rasch analizi, korelasyon ve regresyon testleri kullanılmıştır.

HYÖ’nin çeviri-geri çevirisi yapılarak dil geçerliliği ve uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Son hali verilen ölçek, öğrenci ve hemşirelerden oluşan bir grup üzerinde pilot uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliği test-tekrar test yöntemi ve zaman sorununu azaltmak amacıyla iki yarı güvenilirliği yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde, madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı; hemşirelerde 0,980, öğrencilerde 0,986 olarak belirlenmiştir.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, eleştirel düşünme eğitimi almış olmak, eğitim durumu, öğrencinin sınıfı, çalışılan servis, çalışma şekli, pozisyonu ve çalışma süresi gibi değişkenler ile yetkinlik ve eleştirel düşünme arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan ilişki bulunmuştur. Öğrenci grubunun; sınıfı çalışma durumu, karar veriş biçimi, mezunların; toplam çalışma süresi, çalışma şekli ve eğitim durumu gibi değişkenler ile otonomi arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan ilişki belirlenmiştir.

Sonuç olarak; kültürlerarası uyarlaması yapılan HYÖ’nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve otonomi ve eleştirel düşünmeyle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: hemşire, öğrenci hemşire, yetkinlik, otonomi, eleştirel düşünme, Rasch analizi

ABSTRACT

Bikmaz, Z. (2015). The relationship between the competence perception of student and graduate nurses and their autonomies and critical thinking disposition. İstanbul University, Institute of Health Sciences, Nursing Management Department. Doctoral Dissertation. İstanbul.

This study was planned as a descriptive regressive study in order to determine the relationship between the competency levels of working nurses, the levels of competency expected by nursing students, the critical thinking disposition of nurses, their perceived autonomy levels, and certain socio demographic characteristics. It is also a methodological study with regard to the intercultural adaptation of the Nursing Competence Scale (NCS) in both working and student samples.

The sample of the study group of nurses at a university hospital for at least 6 months working properly and consists of 443 people filled out questionnaires. The student group, consisting of 543 individuals from the 4 public university nursing 3rd and 4th grade students. Data collection tools consisted of a questionnaire prepared in order to define the socio demographic, economic, and personal characteristics of the participants, the “Nursing Competency Scale”, the “Autonomy Subscale of the Sociotropy – Autonomy Scale”, and the “California Critical Thinking Disposition Inventory”. In data evaluation, descriptive statistics, nonparametric tests, Rasch analysis and correlation and regression tests were used.

The language validity of the “NCS” was performed by translation and back translation, and the context validity of the scale was performed with expert views. The scale, which was formed into its final structure, was applied in a pilot application on a group consisting of graduate and student nurses. The time constancy of the test was obtained by analysis testing retesting method. In order to reduce the time problems with the two half reliability method was used. The Cronbach Alfa coefficient of the scale was found to be 0.980 for the nurse group and 0.986 for the student group.

Statistically meaningful relationships between competence and critical thinking and variables such as age, gender, marital status, family structure, having had critical thinking training, education level, class of the students, service worked in, employment style and position, and employment duration were found. Statistically meaningful relationships between autonomy and certain variables of the student group such as year, employment status, decision making style regarding self, total duration of employment, employment style, and education status were found.

As a result, it was determined that the NCS which was adapted interculturally was a valid and reliable measurement tool and was found to be associated with autonomy and critical thinking.

Key words: Nurse, nursing student, competence, autonomy, critical thinking, Rasch analysis

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, yaşamın başlangıcından yaşamın son bulduğu ana kadar bireylerin her türlü sağlık gereksiniminin karşılanmasında görev alan ve sağlık bakım hizmetlerine ait çeşitli bölümlerde hizmet veren bir meslek grubudur. Teknolojik ve sağlığı etkileyen birçok alanda yaşanan değişim ve gelişmeler, bilinçlenen sağlık hizmeti alıcıları ve değişen beklentileri, hemşirelere birçok yeni rol ve sorumluluk yüklemektedir. Bu beklentilerin karşılanabilmesi için hemşire adaylarının ve hemşirelerin belirli yetkinlik ve yeterliliğe sahip olması ve araştırmalar sonucunda elde edilen bilimsel bilginin kullanılarak bu özelliklerin sürekli geliştirilmesi ve sürekli öğrenmenin yaşam stili haline getirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Hemşirelik uygulamalarında sürekli tartışılan ve tartışılması da zorunlu olan kavram, “yetkinlik” tir. Yetkinliği tanımlamak için kullanılan bazı tanımların yeterlik ve performans ile aynı anda kullanımı karışıklıklara yol açmaktadır (Redfern ve ark. 2002; Andersson ve ark. 2012). Bireyin, yaptığı işte üstün performans göstermesini sağlayan bilgi, beceri, tutum ve yetenekler yetkinlikler olarak tanımlanmaktadır. Yetkinlikler; organizasyonların amaçlarıyla uyumlu olan ve kurum ve kişi performansı için kritik öneme sahip davranışlardan oluşmaktadırlar. Günümüzde organizasyonlar, yetkinlik temelli insan kaynakları uygulamalarını kullanarak performanslarını artırma çabaları içine girmişlerdir (Biçer ve Düztepe 2003; Çetinkaya 2009). Bandura (1980), algılanan öz-yeterliliği yüksek olan bireylerin düşük olan bireylere göre herhangi bir işin üstesinden gelmek için daha çok çaba sarf ettikleri, daha ısrarcı ve sebatkar davrandıkları, çevreyi daha çok kontrol edebilecekleri, olayların üstesinden gelebilmek ve dolayısıyla yeni şeyleri denemekten korkmadıklarını belirtmektedir (Kaynak:Senemoğlu 2005).

Yetkinlik tanımlanırken, spesifik bağlamda klinik ortamlarda fonksiyonel yeterlilik ile entegre bilgi, beceri, tutum ve değerler açısından ele alınmaktadır. Yetkinlik değerlendirilmesinde en kritik unsur hemşire yetkinliğinin operasyonel tanımıdır (Cowan ve ark. 2005; Salonen ve ark. 2007). Yetkinliklerin belirlenmesi ve diğer davranışlardan ayırt edici özelliklerinin betimlenmesi için uygun ve geçerli bir yaklaşım gerekmektedir. Bu amaçla kullanılan araç ya da yöntem sadece çalışanın bireysel yetkinliklerini belirleyip, çalışana dizi sorumluluklar yüklememelidir. Aynı zamanda işletmenin gereksinim duyduğu yetkinliklerle bağlantının sağlanması için bir klavuz görevi de görmelidir (Biçer ve Düztepe 2003).

Verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesini geliştirme, yaşam boyu öğrenme faaliyetlerine katılma ve kendini geliştirme konusunda isteği arttırması açısından çalışanların performanslarını değerlendirmesi ve bu değerlendirmelerin sonuç göstergesi olarak kullanılması önerilmektedir (McNeese-Smith 2001). Mesleki gelişim için gerekli yetkinliklerin düzeyleri ile biryin sahip olduğu yetkinliklerin düzeyi arasındaki fark, kişinin geliştirmesi gereken yetkinlikler ve düzeyleri konusunda belirleyicidir. Yetkinlikler, eğitim ve uygulama yolu ile geliştirilebilmektedir (Biçer ve Düztepe 2003). Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında sıklıkla tartışılmaya başlanılan ve hasta bakımında da anahtar bir role sahip olan bir diğer önemli özellik ise eleştirel düşünmedir (Uçan ve ark. 2008).

Eleştirel düşünme; “derinlemesine düşünme, okunan, bulunan ya da söylenen bilgiler hakkında mutlak bir sonuca varmak yerine, alternatif açıklamalar olabileceğini de göz önünde bulundurmak” olarak tanımlanabilir (Kökdemir 2003). Bilgi çağının getirdiği değişen yaşam koşulları ile birlikte yaşamın her alanında olduğu gibi özellikle eğitimde eleştirel düşünmenin kullanımı bir lüks değil bir zorunluluk haline dönüşmüştür. Etkili sorun çözme stratejilerini kullanabilme ve güçlü bir bilgi birikimine temellendirilmiş karar verme yeteneği, profesyonel hemşirenin anlaşılmayan bir yönü olup kendisinden beklenen bir davranıştır (Kılıç Akça ve Taşçı 2009). Hemşirelik sürecini uygulanmasında karşılaşılan sorunların çözümünde bilimsel bilgiye dayalı eleştirel düşünme yöntemleri kullanılmalıdır. Uygulamalarda karşılaşılan sorunların çözümünde karar verici kimliğini sağlayan otonomi kullanımı, profesyonelliğin dolayısıyla meslek kriterlerinin de bir basamağını tamamlamayı gerçekleştirecektir (Babadağ 2010).

Hemşirelik mesleği için önemli olan otonomi yani özerkliğin Türk Dil Kurumu (TDK)’ na göre tanımı: “Bir topluluğun, bir kuruluşun ayrı bir yasaya bağlı olarak kendi kendini yönetme hakkı, muhtariyet, otonomi, otonomluk” tur (www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime, Erişim 20.09.2015). İradenin ancak kendinden gelen buyruğa göre davranması da anlamına gelen otonomi çalışma koşullarında bağımsız hareket etme serbestliğidir (Hançerlioğlu 2010; Adıgüzel ve ark. 2011). Meslektaşının temel ölçütlerinden biri olan otonomi; çok boyutlu bir kavram olarak öz-yönetim, kendi kendine karar alma, bireysel özgürlük ve bağımsızlık anlamı taşıırken profesyonel otonomi için söylem için gerekleri doğrultusunda çalışanın bağımsız karar verme yetkisini içermektedir. Aynı zamanda herhangi birinin onay ve

izni olmaksızın uygulamaları gözleme ve değerlendirme yetkisidir (Yıldırım 2014). Profesyonel hemşirenin sağlık hizmetlerinin sunumunda başarıya ulaşabilmesi, bilimsel bilgiler ışığında kritik düşünme süzgecinden geçirerek aldığı kararları uygulaması ve uygulamanın sonucuna da üstlenebilmesinden geçmektedir.

Hemşirelerin sağlık bakımı verirken mesleki bilgi, beceri ve yargılama yeteneklerini kullanarak istenmeyen bakım çıktılarını önlemek için sağlıklı ve doğru karar alabilmeleri gerekmektedir. Aksi taktirde istenmeyen sonuçlarla karşılaşılacaktır. Bu durum hemşireler ve dolayısıyla hemşire eğitimcilerin sorumluluğundadır (Needleman 2007; Kennedy 2013).

Bağımsız karar verme ve sorun çözme yeteneğini, Bir hemşireden beklenen profesyonel bir davranışlar arasında sorun çözme ve bağımsız karar verme yeteneği yer almaktadır. Sağlık bakımı alanında eleştirel düşünen, sorun çözme becerisi gelişmiş, otonomisi yüksek ve bakım odaklı çalışabilen hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla birçok hemşirelik yüksek okulunda yapılan müfredat ile ilgili düzenlemelerinin amacının söz konusu özelliklerin öğrenci hemşirelere kazandırılmasına yönelik olduğu belirtilmektedir (Kelleci ve Gölbaşı 2004).

Günümüzde hemşireler aşırı uzmanlaşmanın olduğu ve bilimsel bilginin hızlı bir şekilde değişim ve artış gösterdiği bir ortamda sağlık hizmeti vermek durumundadır ve bunu gerçekleştirebilmek için eğitim sürecinde ve çalışma yaşantısı boyunca belirli yetkinliklere sahip olması gerekmektedir. Doğru değerlendirme yöntemleri ile belirlenmiş yetkinliklerin kullanılarak sağlıklı/hasta bireyin bakım gereksinimlerinin karşılanması esnasında hemşirenin bağımsız rollerini gerçekleştirebilmesi, otonomisini kullanması ile paralellik göstermektedir. Otonomi kullanımı ancak yeterli bilgi, beceri, tutum ve değer sahibi olmak ile mümkün olabilecektir. Bunun için de mevcut durumu eleştirel düşünce süzgecinden geçirerek rasyonel karar almak ve alınan kararları uygulamada öz-yeterliliğini kullanmakla olasıdır.

Bu araştırma, hemşirelerin algılanan yetkinlik düzeyleriyle öğrenci hemşirelerin hemşirelerden bekledikleri yetkinlik düzeyleri, eleştirel düşünme eğilimleri, algılanan otonomi düzeyleriyle sosyo-demografik arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanmıştır. Ayrıca çalışan ve öğrenci örnekleminde özgün adı "Nursing Competence Scale (NCS)" olan "Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ)"nin kültürlerarası uyarlanması bağlamında geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yaparak literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YETKİNLİK

2.1.1. YETKİNLİĞİN KAVRAMSAL ANALİZİ

2.1.1.1. Yetkinlik Kavramı

Belirli bir sonucu ya da sonuçları olan bir davranış sergilediğinde birey; bu durum onun bir özelliğinin veya bir çok özelliğinin de betimlemesidir. Yetkinlik tanımı yapabilmek için; eylemler, eylemlerin sistem içerisindeki yerleri ve önemi, davranışların ve eylemlerin başlangıçtaki niyeti, olgu içerisindeki önemi ve sonuçlarının anlaşılması gerekmektedir (Boyatzis 1982; Mayatürk Akyol 2011).

Yetkinlik kavramını kapsamını belirleyebilmek için onunla ilişkili diğer tanımlara da bakılması gerekmektedir. “Yetkin” sözcüğü Türk Dil Kurumu sözlüğünde “gerekli olgunluğa erişmiş, kamil, mükemmel” olarak tanımlanırken “yetkinlik” ise yetkin olma durumu, olgunluk, kemal, mükemmeliyet” olarak tanımlanmıştır (<http://www.tdk.gov.tr/index.php?option, 11.10.2015>).

McClelland (1973) yetkinliği: “yaşamda elde edilen sonuç kümeleriyle ilgili performans bileşenleri” şeklinde tanımlamıştır. Spencer ve Spencer (1993) yetkinlik kavramına ilişkin görüşleri; “bireyin herhangi bir işteki ve/veya durumdaki etkili ve/veya üstün sonuca ulaştıran temel özelliği” şeklindedir (Mayatürk Akyol 2011).

Yetkinlikler bir çok özellikleri içerisinde barındırmaktadır. Mevcut iş performansı ve gelecekte elde edilecek başarı için gereksinim duyulan bilgi ya da yetenekleri kapsamaktadır. Yüksek performans gösteren birey ya da takımların en iyi bilişsel ve davranışsal uygulamalarını tanımlamaya çalışılmakta ve bu sayede örgütsel performansı arttıran süreçleri ve rekabette ayırt edici avantaj sağlayan yeni düşünce ve davranışlar tanımlanarak birey ve takımlara kazandırılmaya çalışılan bir süreci ifade etmektedir (Mayatürk Akyol 2011).

Shippmann ve arkadaşlarının (2000) yetkinlik modellerinin kullanılması ve geliştirilmesi konusunda değişik deneyimlere sahip ve konunun uzmanlarıyla yaptıkları görüşmelerde “Yetkinlik nedir?” sorusuna aldıkları yanıtlardan bazıları şunlardır: “yüksek performansı ortalama performanstan ayırt eden bilgi, beceri ve bunlara ilişkin özellikler; geleneksel olarak tanımlanan bilgi, beceri ve yetenekler; bilgi ve beceri

düzeyini tanımlamaya yardımcı olan yapılar; bir rol veya işin temel sorumluluğunu gerçekleştirmek için önemlilik arz eden, gözlemlenebilir davranışsal özelliklerdir” (Çetinkaya 2009).

Verilen yetkinlik kavramlarına ait açıklamalardan da anlaşılacağı üzere yetkinlik kavramı tanımlanırken genellikle, “kişinin etkinliğinin ve üstün performansının ortaya çıkmasında aktif rol oynayan ayırt edici özellikler üzerinde” durulduğu görülmektedir (Biçer ve Düztepe 2003). Buradan anlaşılacağı üzere “kişilik özellikleri, davranış, performans, bilgi ve becerinin” oluşturduğu bir yapıdır (Turan 2015).

Fonksiyon bakımından yetkinlikler değerlendirildiğinde; bireysel özellikler olarak yetkinlikler, örgütlerin özellikleri olarak yetkinlikler, eğitim ve iş gücü piyasası arasındaki ilişkiyi yapılandıran ve kolaylaştırıcı bir araç olarak yetkinlikler şeklinde üç farklı bakış açısıyla kavramsallaştırılmaya çalışılmıştır (Garavan ve McGuire 2001).

Yetkinliklerin bireysel özellikler olarak ele alındığında, edinimi konusunda farklı bakış açıları mevcuttur. Ağırlıklı yetkinliklerin, eğitim yoluyla elde edilebileceği yönündedir. Bu neden iş ortamında bireylerin yetkinliklerinin çalışma ortamındaki düzenlenecek uygun öğrenme faaliyetleri ile geliştirilebileceği üzerinde durulmaktadır. Geleneksel bakış açısı; duygu, tutum ve biliş gibi özelliklerin doğuştan geldiğini ve bu nedenle de öğrenilemeyeceği ve sadece geliştirilebileceği savunmaktadır (Mayatürk Akyol 2011). Çalışma ortamında düzenlenecek uygun ortamlarla yetkinliklerin geliştirilebileceği ifade edilebilir.

Prahalad ve Hamel (1990) yetkinlikleri, örgütlerin rekabet edebilirliği açısından yapılarını değerlendirdikleri ve rekabet edebilmenin de temel yetkinliklere sahip olmayla gerçekleştirilebileceğini belirtmektedirler. Bu bağlamda örgütlerin rekabet edebilirliği için beşeri kapitalin yetkinliklerinin önem kazanmaktadır. Örgütlere yönelik bakış açısı ve kaynak temelli görüş ile yetkinlikleri; bilgi birikimi ve deneyimin toplamı olduğu ve bu özelliklere ilişkin öğrenme konuları üzerine durulması gerektiği vurgulanmaktadır (Garavan ve McGuire 2001). Özellikle belirsizliğin yüksek olduğu iş çevrelerde faaliyet gösteren işletmeler açısından stratejik bir bakış açısıyla ele alındığında, uzun vadede üstün performans sağlayacak temel yetkinliklerin kazanılmasını, geliştirilmesini ve sürdürülmesi önemlidir (Clardy 2007). Hussain, Wallace ve Cornelius (2007), yetenekli çalışanların işletmelere rekabet avantajı sağladığını ve bu yetkinliklerin ise firmaya kolay taklit edilememek gibi kazanımlar

sağladığı belirtilmektedir. Bu durumda insan kaynaklarının özellikleri ve geliştirilmesi için gereken stratejiler önem kazanmaktadır. Bu süreç içerisinde yetkinlikler, rekabetçi yapıya sağlayacağı katkı bağlamında örgütlerin stratejik yönelimi ile birlikte ele alınmalıdır. Bu süreç içerisinde yetkinlikler, örgütleri stratejik niyetleri ile beraber değerlendirilmeli ve rekabet avantajı sağlayacak özellikler doğrultusunda kavramsal bir çerçeve çizilmelidir (Keçecioglu ve Kurtuluş 2014). Oranizasyonlarda sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamak için; gözlenebilir performans boyutları, bireysel bilgi, beceri tutum da dahil olmak üzere, hem bireysel hem de takım, süreç ve organizasyonel yetenekleri yüksek performans ile ilişkiendirmekle mümkün olacaktır (Athey ve Orth 1999).

İnsan kaynaklı yetkinliklerin, firmaya özel olması ile ilgili tartışmalar da söz konusudur. Schuler (1987) bu görüşe karşı görüşlerini savunarak; yetkinliklerin firmaya özel geliştirilmediği ve global olarak aynı setlerin kullanıldığını belirtmektedir. Yetkinliği kavramlaştırmayı uygun bulmakla birlikte yetkinlik kavramını en üst seviyede karşılayacak bir kapsamda açıklama bulmanın zorluğundan dolayı pratikte kullanımının sınırlılığı üzerinde durmaktadır.

Yetkinlikler açısından bir diğer önemli sorunsal işletmelerin o günün şartlarına odaklanması ya da vizyonun önemli bir klavuz olarak görerek, ona ulaşmak için gerekli yetkinliklerin geliştirilmesi konusudur. Bir taraftan organizasyonel değişimin çalışanlar ile koordinasyon halinde olunarak gelecek odaklı yetkinliklere bakılmalı, diğer taraftan ise şu anki problemlere odaklanılarak çözümler üretmek için davranışçı modellerin kullanıldığı görülmektedir (Elataş 2010).

Yetkinliklerin bir diğer rolü eğitim ile iş gücü piyasası açısından aracı rolüdür. Schlusmans ve arkadaşları (1999) bu ihtiyacın öncelikle; iş gücü piyasasının esnek yapıya sahip olması ve üretim faktörü olarak bilginin değişen doğası ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. İş gücü piyasasındaki bu değişmeler, bireylerin nasıl bir eğitim almaları konusunda görüşleri de değiştirmektedir. Bu durumda eğitim sektörünün; bilgiyi üretmesi ve yenilikçi bir görüşe sahip, esnek ve üretimin bir parçası olan bireyler yetiştirmesi önemlidir (Ulrich ve ark. 1995; akt. Garavan ve McGuire 2001; Elataş 2010; Mayatürk Akyol 2011). Diğer bir bakış açısıyla da eğitim gereksiniminin, geleneksel eğitim anlayışı ile karşılanamayacağı ve yeni öğrenme stratejilerini kullanması gerekliliğidir. Bu durum ise öğrenenlerin bilişsel ve iş ile ilgili psikomotor becerileri ancak gerçekçi öğrenme çevrelerinde öğrenebildiği görüşüdür (Garavan ve

McGuire 2001; Mayatürk Akyol 2011). Örgütsel öğrenen firmalar, bilgiyi aktaran, yeni bilgi ve anlayışı yansıtmak için davranışı değiştirme becerisine sahip organizasyonlardır. Yetkinliklerin geliştirilmesinde örgütsel öğrenme önemli bir yapı oluşturur. Sistematik problem çözme, deneme, geçmiş deneyimlerden ve diğerlerinden öğrenme ve bilgiyi aktarma gibi basit uygulamaların benimsendiği örgütsel öğrenme atmosferinde gelecekteki yetkinlik uygulamalarının geliştirilmesinde bir çok organizasyona yol gösterecektir (Garvin 1993).

2.1.1.2. Yetkinlik Kavramı ve İlişkili Kavramlar

“Competency” ve “competence” terimlerine ilişkin görüşler, faaliyet alanı, amaç, kullanılan insan kaynakları faaliyetlerinin çeşitliliği ve insan kaynakları fonksiyonunun yapısı şeklindeki örgütsel faktörlere dayanmaktadır (Hondeghem ve Vandermeulen 2000; Kaynak: Mayatürk Akyol 2011). Bu durumda kavrama çeşitli bakış açıları kazandırmıştır.

Yetkinlik kavramı ile ilişkilendirilen kavramlar: yeterlilik, farklılık, yetenek, beceri vb. dir. Yeterlilikler anlamındaki temel yetkinlikler, örgütsel yetkinliklerdir. İnsan kaynakları yönetiminde kullanılan temel yetkinliklerin ise bireysel yetkinlikler olarak ifade edildiği görülmektedir (Kaynak: Budak 2013). Yetkinlikler, yeterliliklerin bir alt fonksiyonu olarak değerlendirilmektedir (Bayraktar 2002). Yeterliliği bireysel özellikler olarak ele alındığında yetenek ve beceriyi kapsadığı ifade edilebilir (Turan 2015). İş ile ilişkili iş görenin yetenek, bilgi, beceri ve yetkinliklerinin göstergesi, yeterlilik olarak değerlendirilen görüşlerde mevcuttur (Turan 2015).

Farklılıkları, örgütlere vizyonu geniş bir bakış açısı kazandıran bir öge olarak ele alan ve bu nedenle örgütsel hedeflere ulaşmada işlevsel bir araç olarak gören görüşler mevcuttur (Sürgevil 2008). Yetkinlik temelli anlayış; iş yerindeki yaratıcılığın insan faktöründeki farklılıklardan kaynaklandığını farkında olan bir yaklaşımdır (Budak 2013). Farklılıklara hoşgörü gösterilen, uzlaşmacı ve katılımlı bir yönetim anlayışının hakim olduğu bir örgütsel kültür ortamının oluşması; insan kaynaklarının yetkinliklerini geliştirmeye yönelmektedir (Biçer ve Düztepe 2003).

Yetkinlikle ilişkili bir diğer kavram da yetenektir. “Yetenek: özel belirlenmiş sonuçlara ulaşmak amacıyla örgüt kaynaklarını kullanarak bir takım görevleri alışlagelmiş şekilde yapabilme becerisi şeklinde” tanımlanabilmektedir. Bu süreçteki ayırt edici performansın oluşmasındaki özelliklerin toplamı yetkinliklerdir

(Çetindamar ve Günsel 2009). Bir başka tanıma göre yetenek: bireyin sahip olduğu ve çalışma yaşamına aktardığı bilgi, beceri, davranış ve tecrübelerin toplamıdır (Turan 2015). Yetenek: organizasyonların mevcut ve gelecekteki performansına önemli katkı sağlayabilecek kişisel kapasite ve bu özellikleri temsil eden tekrarlanabilir duygu, düşünce ve davranış kalıplarıdır (Turan 2015).

Günümüz rekabet koşullarında örgütlerin tutunabilmeleri ve üstünlük sağlayabilmesi için önemli pozisyonlarda, yüksek performanslı ve yetenekli iş gören istihdamı ile sağlayabileceklerdir. Örgütsel değerlerini sahip oldukları yetenekli iş görenlerin kantitatif çokluğu ile sağlayan örgütler için, her iş görenin birer yetenek olarak görülmesi, örgütsel bağlılığı sağlanması ve yeteneklerin geliştirilmesi kaçınılmaz bir durumdur (Yıldırım 2015). Postmodern yönetim yaklaşımlarını benimseyen örgütlerin, yetenek yönetimi sistem ve stratejilerini kullanarak, ihtiyaç duyulan pozisyonlar için uygun yetenekli adayın istihdamı, örgütsel bağlılık ve geliştirme süreçlerinde yetenek yönetimi önemli bir yönetsel araçtır (Doğan ve Demiral 2008). Örgütlerde çalışacak bireylerin sahip oldukları ve geliştirilmesi gereken yeteneklerinin belirlenmesi konusunda uygun yetkinlik modellerinin de geliştirilmesi rekabet üstünlüğü açısından önemlidir.

Çoğu örgüt, fiziksel ve coğrafi konumu ne olursa olsun, kritik bilgi ve beceriye sahip insanların kullanımı konusunda büyüyen bir ihtiyaçla karşı karşıyadır (Athey ve Orth 1999). Kişilik özellikleri, bilgi, beceri, performans, davranış toplamının etkinliği, yetkinlik olarak kavramlaştırıldığı (Athey ve Orth 1999) düşünülürse, yetkinliğin bir diğer bileşeni de beceridir. “Yetkinlik” in, “yetenek” ve “beceri” kavramlarından farkları açısından değerlendirilirse “yetenek” te doğuştan gelen özellikler temelinde betimlendiği ve bilgi, beceri, tutum ve karakterin özünde doğuştan eğilimli olmanın etkisi olduğu görülmektedir. “Beceri” de motivasyon ve benimseme duygusu temelinde bilgi ve tutuma vurgu yapılmaktadır. Yetkinlikte ise; bilgi ve beceri, motivasyon vb. özellikleri kapsayarak daha çok “davranışa” odaklanmaktadır (Turan 2015). Yetenek ve becerinin varlığı ile yetkinliğe ulaşmakta ve birbiri için bu üç kavramın ön koşullu ve tamamlayıcı özellikleri mevcuttur.

Yetkinlik diğer birçok kavramla ilişkilidir. Kaliteli hasta bakımını geliştirmek için gerekli faktörlerden biri olan yetkinliği tanımlayan Mustard (2000), hastaneler için gerekliliğini vurgulamıştır. Bu kavram duygusal, entelektüel ve profesyonellik gibi kavramları da içerisinde barındırmaktadır.

Yetkinlik, yüksek performansla ilişkili olarak bireysel bilgi, beceri, tutum ve davranışların yanında ekip, süreç ve örgüte ilişkin çeşitli yetenekleri içeren ve örgütler açısından sürdürülebilir rekabet avantajı sağlayan gözlenebilir performans boyutlarıdır (Uyargil 2013). Bu açıklama doğrultusunda temel yetkinlik bileşenlerini dört başlık altında toplamak mümkündür (Biçer ve Düztepe 2003). Bu başlıklar: bilgi, beceri ve deneyim, çalışanın neyi yapabilecek kapasitede olduğu yani yeteneği, çalışanların iş arkadaşları, takımlar ve organizasyonun tamamı ile nasıl bir ilişki içinde oldukları (stil) ve motivasyondur.

Uzmanlık bilgisi, liderlik, yaratıcılık, inisiyatif kullanabilme, iletişim kurabilme, empatik olabilme, esneklik de yetkinlikler arasında kabul edilebilmektedir (Biçer ve Düztepe 2003).

2.1.1.3. Yetkinliklerin Özellikleri

Yetkinliklerin, bilgi, beceri, tutum, gözlenebilir davranış ve üstün performans gibi bazı temel özellikleri bulunmaktadır (Budak 2013). Gözlemler sonucunda çalışana ait elde edilen değerlendirme doğrultusunda geri bildirimde bulunmak ve kişisel gelişimlerinin izlenebilmesi için yetkinlikler önemlidir. Bunu gerçekleştirebilmek için yetkinliklerin, gözlenebilir ve ölçülebilir olması gerekmektedir. Bu doğrultuda yetkinliklerin gözlenebilir davranışlara dönüştürülmesi, tanımlanması ve ölçülebilir hale getirilmesi gerekmektedir (Mayatürk Akyol 2011). Ölçülemeyen kişilik özellikleri, ancak davranışa aktarıldıklarında değerlendirilebilmektedir. Organizasyonlardaki her pozisyon için yetkinliklerin dereceleri ve düzeylerinin farklı olacağı gözden kaçırılmamalıdır (Yetkin 2006; Biçer ve Düztepe 2003; Mayatürk Akyol 2011).

Yetkinliklere ait bazı özellikler ise şöyledir (McClelland 1973);

Gözlemlenebilir olması: Yetkinlikler, zeka gibi bireysel ve gözlenemeyen özellikler gibi altında yatanlar konusunda varsayımda bulunulan özellikler yerine başkaları tarafından dışarıdan bakıldığında gözlemlenebilir niteliktedir (Athey ve Orth 1999).

Ölçülebilir olması: Yetkinlikler gözlemlenebilir özelliklerim sebebiyle ölçülebilirler. Ölçüm, o yetkinliğe ilişkin gözlemlerin sonucunda ortaya çıkan örneklerle de ilişkilendirilebilir. Yetkinliklere ilişkin farklı seviyelerde davranışsal indikatörler belirlenerek kişilerin herhangi bir yetkinliğe sahip olma durumu ve seviyesi belirlenebilir (Athey ve Orth 1999).

Geliştirilebilir olması: Geliştirme, bireyde var olan yetkinliklerin iyileştirilmesidir. Yetkinlikler, gelecek yönelimlidir ve aynı zamanda öğrenilebilir, geliştirilebilmektedir. Belirli bir işin gerektirdiği yetkinliklerin bireye kazandırılmasında eğitim ve deneyim önemli bir araçtır (Biçer ve Düztepe 2003; Athey ve Orth 1999).

Sonuçlarla ilişkili olması: Yetkinlikler iş sonuçlarıyla anlamlı ilişkiye sahip bireysel özellikleri ifade eder. Organizasyondaki işleri gerçekleştirebilmek için gerekli olanı yansıtan becerilerle bütünleşiktir (Cardy ve Salvarejan 2006). Bu özellikleri sebebi ile performansla ilişkilidir ve bu kriteri yerine getirmeyen özellikleri yetkinlik olarak değerlendirmek te uygun değildir (Kayalı 2012).

Yetkinlikler, her kademe ve fonksiyondaki çalışan tarafından benimsenirler ve örgüt içerisinde kullanılan jargonu yansıtmaya gibi özellikleri mevcuttur (Paksoy 2007).

Yetkinlikler, organizasyonun niteliğine ve faaliyet alanlara göre de organizasyondan organizasyona farklılık gösterebilmektedir. Yetkinlikler vasıf ve bilgi düzeyi yanında motivasyon, değerler ve imaj gibi arka plandaki yüksek performans düzeylerini yansıtan unsurları da kapsarlar (Özdoğan 2010). Yetkinliklere ait diğer bazı özellikler aşağıda verilmiştir.

- Yetkinlik bazlı performans değerlendirme programlarıyla çalışanın işin gerektirdiği özellikleri hangi ölçüde karşıladığı analiz edildiğinden, değerlendirme daha adil ve gerçekçi bir şekilde yapılabilmektedir. Değerlendirmenin önemli sorunlarından olan subjektiflik bu doğrultuda önlenmiş olmaktadır. Çalışanlar hangi açılardan yetersiz kaldığını bu yolla öğrenebilmekte ve kendini ne ölçüde geliştirmesi konusunda fikir sahibi olabilmektedir (Akgeyik 2002).
- Yetkinlikler, doğuştan olabileceği gibi sonradan da eğitim veya deneyim yoluyla kazanılabilmektedir. Birbirinden bağımsız olmaları ve her biri iş performansına eşsiz katkıda bulunmaları ve çeşitli durumlara özgü olarak karşılıklı bağımlılık göstermeleri gibi özellikleri de mevcuttur (Paksoy 2007).
- Çalışanların işlerini nasıl yapmaları ve hangi sonuçlara ulaşmaları gerektiğini tanımlamaları (Paksoy 2007) sebebiyle iş görene yol gösterici bir özelliği de mevcuttur.
- Yetkinlikler, işletmenin misyon, vizyon, değer ve stratejileri ile örtüşmelidir (Sağır 2006).

- Yetkinlikler, istenen sonuçları elde etmek için gösterilmesi gereken davranışlar grubudur (Ünsar 2009).
- Yetkinliklerin, değişkenlik ve rekabet oranı çeşitlilik gösteren çalışma ortam ve koşullarda farklılaşmaları sebebiyle onlara ait önemli bir özellik olarak belirtilmektedir (Nordhaugh ve Gronhaugh 1994, Mayatürk Akyol 2011).

2.1.1.4. Yetkinliklerin Önemi

Athey ve Orth (1999)'a göre yetkinliğin bazı özellikleri arasında; zeka gibi bazı özelliklere ilişkin varsayımlara dayanmak yerine, insanların başarılı olmak için gerçekte ne yaptıklarını gözlemlemek yer almaktadır. Yetkinlikler, bireylerin gerçek yaşamda uygulamaları gereken yolu tanımlayan ve anlamlı sonuçlarla ilişkili olarak değerlendirilmekte ve öğrenilebilmekte ve geliştirilebilmektedir. Kurum içerisinde ortak bir dilin oluşmasına katkısı sağlarlar. Yapılan performans değerlendirmenin sistematik bir hale getirilmesini olanaklı kılmaktadır (Biçer ve Düztepe 2003; Mayatürk Akyol 2011). Eğer yetkinlikler doğru tanımlanır, gözlenebilir davranışlara dönüştürülebilir ve uygun ölçüm teknikleri ile sistematik olarak değerlendirildikleri işletmelere ve iş görenlere çeşitli olanaklar sağlayacaklardır.

Yetkinliklerin kullanımı çerçevesinde ele alındığında önemi ortaya çıkmaktadır. İyi şekilde tanımlanmış yetkinlikler, insan kaynaklarının makul beklentilerini tanımlaması, işgörenler ve işverenlerce değer veriliyor olması açısından önemlidir. Eğitimciler, bu beklentiler doğrultusunda eğitim bilgisi ve müfredatını belirleyebilir ve aday ve öğrencilerin hazırlıkları için bir yol gösterici olma özelliği gösterir. Ayrıca örgütlerin stratejilerini yürütme bağlamında, bireylerin, takımların ve organizasyonların performanslarını maksimize etmek için insan kaynakları profesyonllarınca kullanılan yetkinlik kümeleri anahtar bir role sahiptir (Human Resources Professionals Association (HRPA) 2014).

Günümüzde işletmeler, başarılarını çoğunlukla sahip oldukları eşsiz ve nadir yeteneklerine borçludur. Bir firma, müşteri beklentilerindeki değişiklikleri rakiplerinden önce tespit etmiş olsalar bile bu yeni şeyler, yeni yollar öğrenmek ve değişiklikleri karşılamak önemli bir sorundur. Yetkinlikleri geliştirme bağlamında çevrenin taleplerinin gerisinde kalmak, rekabetçi bir dar boğazla karşı karşıya kalmaktır. Böyle bir durumla karşılaşmak, bazı alanlardaki yetkinliklerin eksikliğinden, nitelikli insan gücünün eksikliğinden, yeterli çerçevesinin yanlış belirlenmesinden ya da yetkinlik

seviyesinin yeterince yüksek olamamsından kaynaklanabilir. Bu durum işletmelerin rekabet şanslarını azaltır (Laakso-Manninen ve Viitala 2007). Bilgi, beceri, öz-kavramı, kişilik özellikleri ve motivasyon, yetkinliklerin oluşumunda önemli özellikler olarak belirtilmektedir. Yetkinlikler ise örgütler için önemli kritik davranışların oluşumunda öncüdür. Kritik davranışların sonucu yüksek performans olarak ortaya çıkmaktadır (Singh Chouhan ve Srivastava 2014).

Örgütler, yetkinlik modelleri belirleyerek faaliyetlerini güçlendirmekte ve rekabet avantajı sağlamaktadır. Yetkinlikler, kültürel entegrasyonu ve örgütsel uyumu sağlamada bir araçtır. Örgütler, temel kaynak olarak bünyelerinde çalışan yetkin çalışanlarına güvenmektedir. Küçülme, birleşme gibi bazı örgütsel değişim süreçlerine uyumu hızlandırdığı gibi, işgörenin bağlılık ve uyumu açısından katkı sağlamaktadır. Organizasyonların başarısı için gerekli olan özel yetenek ve becerilerden oluşan yetkinlik modellerinin oluşturulması ile yetenek sahibi iş gören seçme, yerleştirme, eğitim ve kariyer gelişime gibi insan kaynakları süreçleri güçlendirilmektedir. Mevcut çalışma koşulları ve işgörenler açısından durum tespiti sağlayarak gelecek yönelimli stratejik planlar oluşturma ve örgütsel değişimi gerçekleştirmeyi kolaylaştırır (Rathbar-Daniels, Erickson ve Dalik 2001; Kaynak: Gangani ve ark. 2006; Singh Chouhan ve Srivastava 2014). Bu durumda sistem, büyük bir sinerji kazanır ve çalışanların esnek ve değişime açık yapısı aynı anda sistemin dayanıklılığını arttırmaktadır. İşgörelere sorumluluk alma gücü sağlayarak profesyonelleşmeyi teşvik etmektedir. İşgören beklentileri ile örgüt amaçlarını uyumlu hale getirmeyi sağlamaktadır. Yetkinlikler, adil ve sistematik bir performans değerlendirme ve ücret politikası belirlemede insan kaynakları uygulamalarını geliştirmek gibi faydaları mevcuttur (Akgeyik 2002).

2.1.2. YETKİNLİK GRUPLARI

Yetkinliklerin belirlenmesinde çıkış noktası temel yetkinlikler ve işletmelerin stratejileri olmalıdır. Firmalarda, farklı meslek ve pozisyonlar için benimsenmiş ortak yetkinlikler vardır. Çeşitli meslek standartları ve prensipleri, o mesleğin yapılması için gerekli temel nitelikteki yetkinlikleri içerirler (Biçer ve Düztepe 2003). Yetkinlik modelleri global özellik gösterebilir de örgütlerin kültürü, vizyonu, misyonu ve stratejileri bakımından yerel özellikler gösterebilmektedir (Yetkin 2006).

İnsan kaynakları bölümleri, işletme içerisinde yol gösterici olan bazı yetkinlikleri kendi bünyelerinde barındırmak ya da temel yetenekleri doğrultusunda bazı yetkinliklerini geliştirmek zorundadır. İş ile ilgili bilgi birikimi, insan kaynakları

uygulamalarının hayata geçirilmesi ve değişim sürecini yönetmek şeklinde yetkinlikler üç grup altında toplanabilmektedir (Akşit 2002).

İş konuları ile ilgili yetkinlikler bu çerçevenin önemli bir parçasıdır. İnsan kaynakları bölümleri için organizasyonun stratejik, teknik ve finans konuları ile ilgili bilgi birikimine sahip olmak son derece önemlidir ve bu bilgiye sahip olmayan insan kaynakları profesyonellerini işletmelere katkı sağlaması beklenemez. İnsan kaynakları profesyonelleri, uzmanlık alanlarına dair yetkin olmaları her zaman başarı için yeterli koşul değildir. Çalıştıkları işletme ve iş çevresi konusunda yetkin olmaları gerekmektedir. İnsan kaynakları bölümü kültürel dönüşüm için bir katalizör olmalıdır (Akşit 2002).

Fortune 500 şirketleri arasında yapılan bir araştırmaya göre de işlevsel/teknik yetkinlikler, temel yetkinlikler ve liderlik yetkinlikleri olarak üç grup halinde yetkinlikler tasnifledikleri görülmektedir (Kaynak: Budak 2013). McClelland ise oluşturduğu yetkinlik modelini 20 yetkinlikten oluşan altı ana başlık altında toplamıştır. Bunlar (Boyatzis 1982; Budak 2013):

1. Başarı yetkinlikleri (başarı motivasyonu, geliştirme çabası, kalite ve düzen kaygısı)
2. Yardım ve hizmet yetkinlikleri (empati, müşteri odaklılık)
3. Etki yetkinlikleri (etki ve tesir yetkinliği, örgütsel duyarlılık, ilişki kurma yetkinliği)
4. Yönetimsel yetkinlikler (başkalarını geliştirme, direktif verme, takım çalışması ve işbirliği, takım liderliği)
5. Uygun düşünme ve problem çözme yetkinlikleri (analitik düşünme, kavramsal düşünme, teknik uzmanlık ve bilgi edinme çabası yetkinliği)
6. Kişisel etkinlik yetkinlikleri (kontrollülük, özgüven, örgütsel bağlılık, esneklik)

Ünsar (2009) araştırmasında aktardığına göre kişisel yetkinliği etkileyen dışsal ve içsel olmak üzere 2 faktör mevcuttur. Bunlar:

1. Dışsal Faktörler (işin kendisi, işin karmaşıklığı, işin fiziksel çevresi işin sosyal çevresi)

2. İçsel Faktörler (yetenek anlayışı, genel sağlık durumu, kişilik özellikleri, duygu durumu)

Caroll ve McCrackin (1998)'e göre temel yetkinlikler, takım yetkinlikleri, liderlik ya da yönetsel yetkinlikler ve fonksiyonel yetkinlikler olmak üzere yetinlikleri dört temel bölümde incelemektedirler (Kaynak: Mayatürk Akyol 2011).

Son 30 yıldır yayınlanan araştırmalar bize gösteriyor ki liderlik, yöneticilik, mesleğinde uzmanlaşmış profesyoneller gibi kilit işlerde çalışanların eşik yetenekleri ve alışkanlık davranışları için üç küme ve ayırt edici üstün performansı kapsayan yetkinlikler de üç küme olmak üzere değerlendirilmektedir. Eşik yetkinlik kümeleri şunlardır (Boyatzis 2008):

1. Uzmanlık ve deneyimin eşik düzeyindeki yetkinlikleri
2. Bilgi (bildirime dayalı açık, prosedürel, fonksiyonel ve bilişüstü vb.) bir eşik yetkinlik olduğu gibi
3. Bir ürün çeşitliliği ile ilgili tümdengelim, akıl yürütme ve bellek kadar basit bilişsel yetkinlikler gibi eşik yetkinlikler mevcuttur.

Seçkin ayırt edici yetkinlikler ise şunlardır;

1. Örüntü tanıma ve sistemik düşünme gibi bilişsel yetkinlikler,
2. Duygusal öz-bilinç ve duygusal öz-kontrol gibi öz-farkındalık ve öz-yönetim yetkinliklerinin dahil olduğu duygusal zeka yetkinlikleri ve
3. Ekip çalışması ve empati gibi sosyal farkındalık ve ilişkilerin yönetimi konusundaki yetkinlikler dahil olmak üzere sosyal zeka yetkinlikleridir (Boyatzis 2008).

Boyatzis (1982)' in çalışması sonucunda 6 temel küme altında toplanmış toplam 21 yetkinlikten oluşan bir liste belirlenmiştir. Bunlar;

Amaç ve eylem yönetimi kümesi içerisinde; etkinlik yönetimi, proaktiflik, kavramsal tanımlama, etki edebilmek yer almaktadır. Liderlik kümesini; özgüven, sözlü sunum yapabilme, mantıksal düşünme ve kavramsallaştırma yetkinlikleri oluşturmaktadır. İnsan kaynakları yönetimi kümesi kapsamında; sosyal güç kullanımı, olumlu rol üstlenme, grup işleyişini yönetme ve doğru öz-değerlendirme yer almaktadır. Diğerlerini geliştirme, tek yanlı gücün kullanımı ve doğallık becerisi astları yönetme

kümesi kapsamındadır. Diğerlerine odaklanma kümesi; öz-denetim, algısal nesnellik, dayanıklılık ve uyum ve yakın ilişkiler kurabilme yetkinliklerinden oluşmaktadır. Hafıza yetkinliği uzmanlık bilgisi alanı için önemlidir.

Diğer bir sınıflandırmada Hay/McBer tarafından kullanılan iş ailesi ilişkili yetkinlik sınıflandırmasıdır. Temel olarak sınıflandırma üçe ayrılmıştır. Bunlar;

Temel Yetkinlikler; organizasyon içerisinde çalışan herkesin kendisinden sergilemesi beklenen ve hedeflenen, örgüt kültürünün oluşturulması ve desteklenmesi için kritik olan yetkinliklerdir.

İş Ailesine Özgü Yetkinlikler; örgütlerde, işgörenlerin ait oldukları iş ailesine göre sergilemeleri beklenen ve ilgili rolün başarı ile gerçekleştirilmesi için kritik öneme sahip olan yetkinliklerdir. İşlere göre bu iş gereklerinin farklılaşması sebebiyle üstün performans gösterilmesini sağlayan yetkinlikler de iş ailesi kavramı çerçevesinde farklılık gösterir.

Yönetmelik Yetkinlikler; bünyesinde yönetim sorumluluğu alan kişilerin sergilemeleri beklenen yetkinliklerdir. Çalışanların örgüt hedefleri doğrultusunda etkin bir şekilde yönlendirilmesi ve kişisel gelişimlerinin desteklenmesi için öncelikli olan yetkinliklerdir (Elataş 2010).

Spencer ve Spencer'a göre temel yetkinlikler kişiliğin oldukça derin bir parçasıdır ve değişik durum ve pozisyonlarda bireyin nasıl davranacağını öngörmeye imkan sağlayacak bir göstergedir. Yetkinlikler, kişilerin temel özellikleridir ve kişilerin değişik durumlara uyarlanabilen, belli bir süre boyunca devam eden düşünme ve davranış biçimlerine işaret eder (Bayraktar 2002; Kordon 2006). Yetkinliğin; güdüler, özellikler, benlik telakkisi, bilgi ve beceriden oluşan beş tip özelliği vardır (Kordon 2006).

Boyatzis'in yetkinlik modeli çalışmasına dayanarak yaptığı çalışmada Spencer ve Spencer (1993) yetkinlikleri tekrar sınıflamıştır. Bunlar:

- Başarı ve çalışma yetkinlikleri; başarı yönelimi, inisiyatif ve bilgi arayışı, düzen, kalite ve doğruluktur
- Yardım ve hizmet yetkinlikleri; kişilerarası anlayış/empati ve müşteri hizmetleri yönelimidir.
- Etki yetkinlikleri; örgütsel farkındalık, etki ve tesir ve ilişki kurmadır.

- Yönetmel yetkinlikler: diğerlerini geliştirme, yönlendirme: mevki gücünü kullanma, takım liderliği, takım çalışması ve işbirliğidir.
- Bilişsel yetkinlikler: analitik düşünme, kavramsal düşünme ve teknik/profesyonel/yönetmel uzmanlıktır.
- Kişisel etkinlik yetkinlikleri ise: öz-kontrol, örgütsel bağlılık, özgüven ve esnekliktir

Günümüzde birçok işletme kendi yetkinlik analizi sonucu oluşturdukları yetkinlik modelini kullanmak yerine Boyatzis'in yönetim yetkinlik modelini işletmelerine uyarlayarak yetkinlik bazlı insan kaynakları yönetimi sistemlerini kurmaktadırlar (Budak 2013).

2.1.3. ÖRGÜTLERDE YETKİNLİK MODELİ OLUŞTURULMA SÜRECİ

Yetkinlik modelleri işgören, işveren ve örgütler için önemli yönetmel araçlardır. Bazı kabul istisnaları dışında yetkinlik modelleri, iş gereklerini ve iş verenlerin diğer ihtiyaçlarını karşılamak için mevcut ve gelecekteki işgücünü hazırlamak ve vasıflı çalışan işgörenleri korumak amaçlı kullanılmaktadır. Ayrıca, kariyer arama ve geliştirme amaçlı ve iş değiştirme süreçlerinde, pazardaki değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan gereksinimler doğrultusunda, bireylerin mevcut yetkinlikleri üzerine odaklanarak yönlendirmek ve gerektiğinde kendi yetkinliklerini geliştirmek için yardımcı olan bir araç özelliği gösterir (Ennis 2008).

2.1.3.1. Yetkinlik Modelinin Oluşturulma Süreci

Yetkinlik modeli oluşturmada literatürde çeşitli öneriler bulunmaktadır. Boyatzis, işi yapan bireylerin gerçek performansına ilişkin örneklerin toplanması ve analiz edilmesine ilişkin sistematik çalışmanın önemini vurgulamıştır (Rothwell ve Lindholm 1999). "İş Yetkinliği Değerlendirme Yöntemi"ni yaptığı çalışmalarla geliştiren Boyatzis bir model oluşturabilmek için 5 adımlı bir sürecin kullanımını önermektedir (Boyatzis 1982). Bunlar:

1. *Adım*: iş performansının uygun ölçüm tekniğinin belirlenmesi ve sonucunda elde edilenlerin nasıl değerlendirileceğini içermektedir.
2. *Adım*: iş elementi analizinin yapıldığı aşamadır.

3. *Adım:* Davranışsal olay görüşmesini kapsamaktadır. Yapılan görüşmeler sonucunda, görüşülen kişinin davranışı, düşünce ve duygularını yansıtan işe ilişkin pek çok kritik olayın detaylı bir tanımlaması ortaya çıkmaktadır.
4. *Adım:* farklı yetkinliklerin değerlendirmek için seçilen testlerin tanımlanması ve bu sürecin yönetimini kapsamaktadır.
5. *Adım:* ikinci, üçüncü ve dördüncü aşamaların sonuçlarının bütünleştirilmesidir.

Bu aşamalar uygulanabildiği gibi başka yetkinlik modeli oluşturma aşama önerileri de bulunmaktadır. Bunlar (Budak 2013);

- Yetkinlik modeli için performans etkinlik kriterlerinin belirlenmesi
- Örneklemin oluşturulması
- Veri toplanması
- Verilerin analizi
- Modelin test edilmesi
- Uygulama aşamalarıdır.

Yetkinlik modeli için performans etkinlik kriterlerinin belirlenmesi: Bu aşama yetkinlik modeli geliştirmede ilk ve en önemli aşamasıdır. Üstün performansın hangi kriterler çerçevesinde ele alınması gerektiği belirlenir. Bu aşamada yapılacak herhangi bir hatanın yetkinlik modelinin sağlıklı bir zemin üzerine kurulmasına neden olabileceği açıktır. Bu durum bir sonraki aşamaların hatalı bir temel üzerine inşa edilmesi ile sonuçlanır. Performans yetkinlik kriterlerini belirlenmesinde, ideal olan iş sonuçları ile ilgili sayısal veriler kullanılarak kaynak oluşturulur (Budak 2013).

İlk olarak bu işlemlerin neden yapıldığı, hangi işlerin, fonksiyonların veya iş ünitelerinin hedeflendiği, modeli geliştirmek için hangi metodların kullanılacağı ve bu işleri kimlerin yapacağı belirlenmektedir. Yetkinlikler açısından kritik başarı faktörlerinin neler olacağı, öncelikler, organizasyonel değerler, modelin nasıl kullanılacağı, hangi süreçlere girdi sağlayacağı bu aşamada belirlenir. Yetkinlik modelini geliştirirken, amacı değiştirmek toplanan bilginin yararını azaltacaktır (Sağır 2006).

Yetkinlik modeli oluşturulurken kullanılabilircek yetkinlik modellerine bazı örnekler aşağıda verilmiştir.

Genel yetkinlik modeli: Boyatzis'in çalışmalarıyla birlikte bir meslek grubunun tümünü kapsama iddiasıyla genel modeller geliştirilmiştir. "Generic Models" olarak adlandırılan genel yetkinlik modelleri; özel pozisyonlara yönelik değil; gruplar arasında karşılaştırma yapabilmek için temel oluştururlar. Bir yetkinlik modeli oluşturulması sürecinde, modellerle ilgili bütün yansımaları davranışsal terimlerle ifade etmek çok önemlidir (Bayraktar 2002; Uzunoğulları 2006).

Temel yetkinlik modeli: organizasyonun bir bütün olarak ihtiyaç duyduğu yetkinlikleri kavramak için kullanılır ve örgütün misyonu, vizyonu ve değerleriyle örtüşür. Örgütün bütün iş ve düzeylerinde uygulanır. İşletme bütün çalışanlara takım çalışması veya müşteri odaklılık eğitimi vermek istiyorsa temel yetkinlik modeli uygulanabilir. Ayrıca örgütün tümünü ilgilendiren büyük kültürel değişimler söz konusu olduğu durumlarda da uygulanabilmektedir (Bayraktar 2002; Uzunoğulları 2006).

Fonksiyonel yetkinlik modeli: finans, pazarlama, bilgi teknolojileri, üretim gibi anahtar iş fonksiyonları çerçevesinde bütün çalışanlara uygulanır. Örgüte arzu edilen davranışlar üzerinde daha kolay bir anlayış sağlama açısından fonksiyonel yetkinlikler önemlilik arz etmektedir. Örgüte arzu edilen değişikliğe odaklanarak kısa sürede istenilen davranış değişimi sağlama kolaylığı sağlarlar (Bayraktar 2002).

Rol yetkinlik modelleri özellikle ayrıntıya yönelik eğitim çalışmaları için kullanışlı bir yöntemdir. Yetkinlik sistemlerinde rol profilleri ayrıntılı iş tanımlarının yerine geçmiştir. Böylelikle işletmelere esneklik kazandırmıştır (Bayraktar 2002).

Örneklemin Oluşturulması

Belirlenen performans etkinlik kriterleri çerçevesinde üstün performans sahipleri ve vasat performans sahiplerinden oluşan iki örneklem oluşturulduğu aşamadır (Budak 2013).

Veri Toplama: Yetkinlik Modeli'nin oluşturulması aşamasında en çok kullanılan yöntemler arasında görüşme, odak grup görüşmesi, anket, gözlem, kıyaslama gibi teknikler kullanılmaktadır (Mirabile 1997). Budak (2013), veri toplama araçları arasında 1954 yılında Flanagan tarafından geliştirilen "Kritik Olay Görüşmesi" tekniğine McClelland'ın eklemiş olduğu "Kavrama Yeteneği Testi" ile ortaya çıkan "Davranışsal Olay Görüşmesi"nin yer aldığını belirtmektedir. Bu uygulamanın yanı sıra

uzman panelleri, yetkinlik değerlendirme anketleri, geçmiş araştırmalar, iş analizlerinden yararlanma ve doğrudan gözlem yöntemlerini de veri toplamakta yararlanılabilecek araçlar olduklarını ifade etmektedir.

Verilerin Analizi

Yetkinlik modeli oluşturmada amaç üstün performans gösterenleri vasat performans gösterenlerden ayıracak yetkinlikleri belirlemektir. Yetkinlik modelinde odaklanılan pozisyonlar için ilgili yetkinlik listelerini davranışsal ıkıları ile birlikte örneklendirerek, ayrıntılı bir Şekilde tanımlanmaktadır (Budak 2013).

Farklı veri toplama araçları kullanıldıysa, her bir araçtan elde edilen veriler bir araya getirilir ve bütünleştirilir. Bu aşamadan sonra mükemmel performansa işaret eden yetkinlik göstergeleri taslak olarak belirlenmiş olur (Sağır 2006).

Veri analizi iki aşamada gerçekleşir. İlk önce uzmanlık alanlarına ilişkin oluşturulan yetkinlik kavramları ilgili güdü, düşünce ve davranışa karşılık gelenler ayıklanır. Karşılık bulunamayan yetkinlikler için, yeni yetkinlik temaları oluşturulur. İkinci aşama ise davranış uzmanı analistlerin aynı Şekilde değerlendirdiklerini onayladıkları ve güvenilirliğin test edilme aşamasıdır (Budak 2013).

Yetkinlik Modelinin Doğrulması

Bu aşamada, yetkinlik profilinde yer alan her bir davranışın mükemmel performans için gerekli olup olmadığı, belirlenen yetkinlik göstergelerinin önem derecesi kararlaştırılır. Düzeltme yapılması gereken ifadeler ve bunlarla ilgili öneriler ortaya konulur. Taslak model, davranışsal olay görüşmesi sonuçları ve performans değerlendirmek için kullanılan formlar aracılığıyla yapılan doğrulama çalışmasından gelen yeni bilgileri yansıtacak Şekilde yeniden düzenlenir. Taslak modele yeni yetkinlikler eklenebilmekte ya da çıkartılabilmektedir (Sağır 2006; Budak 2013).

Yetkinlik modelinin doğrulmasındaki amaç; görüşmelerde üzerinde durulmayan ilgili yetkinliklerin ortaya çıkması ihtimali ve çalışanların sürece dahil edilmesiyle konuyu sahiplenmelerine yardımcı olmaktır. Katılımcıları sürece dahil ederek, modelin insan kaynakları sistemlerine başarılı olarak entegre edilmesinde gerekli destek sağlanmış olmaktadır (Sağır 2006). Bu aşamadan sonra bir örnek örgüt uygulaması yapılmasına geçilmektedir.

Uygulama

Bu aşama, yetkinliğe dayalı insan kaynakları modelinin insan kaynakları fonksiyonlarında kullanılmasıdır. Aşağıda bu konu daha detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

2.1.3.2. Yetkinlik Modeli Oluşturulurken Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Yetkinlik modeli oluşturulurken, modelin oluşturulma amacına göre pozisyona göre ya da farklı işlere göre planlanması konusunda karar verilmesi gerekmektedir. Genellikle birçok örgüt bu kararı, liderlik pozisyonları için tek bir yetkinlik modeli belirlemek yönünde kullanmaktadır. Sonrasında elde edilen bu modeli yönetsel olmayan pozisyonları da içerisine alacak şekilde daha kapsamlı bir iş grubuna uygulamaktadır. Bazı örgütler ise değişik işler için çoklu yetkinlik modelleri geliştirmektedir (Gangani ve ark. 2006).

Yetkinlik modeli oluşturulurken dikkate edilmesi gereken noktalar şunlardır;

- Yetkinlikler dar kapsamlı ya da geniş kapsamlı olabilirler
- Tasarlanan sistem ya var olan yapı ya da yeni düzenlenen yetkinliklere göre dizayn edilebilir
- Yetkinlikler, işgörenlerin iş gerekleri için kullandıkları yetkinliklerden incelenerek tanımlanabileceği gibi örgütsel ihtiyaçlar göz önüne alınarak tanımlanabilmektedir.
- Yetkinlikler, kolayca gözlemlenebilen somut özellikler gösterebildikleri gibi yüksek düzeyde soyut da olabilirler.
- Yetkinlikler, tanımladığı işlevin özelliğine istinaden süreklilik gösterebileceği gibi geçici olabilirler.
- Başarılı bir yetkinlik bazlı stratejinin uygulanabilmesi için üst yönetiminin katılımı sağlanmalıdır.
- Yetkinlik bazlı stratejinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için firmanın pozisyon gücü, güvenilirlik, görünürlük ve etkiye sahip olması gerekir (Gangani ve ark. 2006; Budak 2013)

2.1.4. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ FAALİYETLERİNDE YETKİNLİKLERİN KULLANIMI

2.1.4.1. Yetkinliğe dayalı işgören seçimi

Yetkinlik modellerinin işe alım sürecinde kullanılmadan önce; organizasyon için temel yetkinliklerin belirlenmesi, tüm insan kaynakları süreçlerinin birbiri ile uyumlu hale getirilmesi ve duruma holistik bakılması, pozisyona uygun yetkinlikler ile temel yetkinliklerin uyum içerisinde olması ve yetkinliklerin tanımlanması ve derecelendirilmelerinin sağlanması gerekmektedir (Uyargil 2013; Yetkin 2006).

Bu işlemle bireyde asgari olması gereken özellikler belirlenmiş olacaktır. Günümüzde işletmeler küresel rekabette var olabilmek için bir pozisyonun gereklerini yerine getirebilecek işgören seçiminden, yenilikçi, duygusal ve zihinsel zekası gelişmiş/geliştirilmeye müsait olan çalışanlara yönelmeyi seçmek durumundadırlar (<http://www.metinusta.net/events/talent>, 11.11.2015). Bir işte üstün performansa ulaşabilmek için işgörenin duygusal zekaya dayalı öğrenme kapasitesi de önemli bir yer tutmaktadır (Goleman 1998; Boyatzis 2008). Çoğu kez bireylerin yaptıkları işlerin ve bu işleri yapış biçimlerinin hızla değişmesi gerektiği bir ortamda kritik faktör bireylerin söz konusu değişimleri karşılayabilme ve uyum sağlayabilme yeterlilikleri olmaktadır (Tak, Sayılar ve Kaymaz 2007). Ayrıca yetkinliğe dayalı işgören seçiminde bireylerin örgütsel üyelik için de seçimi söz konusu olduğundan; bu adayların örgüt kültürüne ve takım çalışmasına uyum sağlayıp sağlayamayacağına karar vermek önemlidir (Lawler 1993). Bu pozisyon için hazırlanan iş ilanında yer alan nitelikler, gerekli başlıca yetkinlikler konusunda ipucu verebilir (Biçer ve Düztepe 2003).

Değerlendirme merkezleri ile yetkinliğe dayalı davranışsal görüşmeler gibi farklı yöntemlerin iş performansını öngörme açısından etkisi büyüktür ve ön elemelerin ardından adayların değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Özçelik ve Ferman 2006). İşe alma sürecinde kullanılan testlerin geçerliliği, iş tanımlarında belirtilen görevler için gerekli özelliklerin ölçülebilmesi ile artmaktadır (Uyargil 2013). Bu nedenle yetkinliklerin iyi bir şekilde belirlenmeli, istenilen yetkinliklerin gözlemlenebilir ve ölçülebilir olması ve ölçüm de objektif kriterler içeren yöntemler kullanılmalıdır.

2.1.4.2. Yetkinliğe dayalı kariyer yönetimi

Kariyer, pek çok durumda bir iş dizisiyle sınırlansa da; gerçekte bireyin tüm yaşamını içermektedir (Can ve Güney 2007). Olumlu kariyer yönetimi sonuçları açısından bakıldığında bireyin gelecekte varmak istediği mesleki performansla örgütün kişiden beklentilerinin örtüşmesidir. Bunun için de çalışan, bulunduğu pozisyonda kendini geliştirme ve yükselme olanaklarını aramalıdır. Yönetici ise, çalışanı sürekli olarak ulaşması gerekne hedefler konusunda yönlendirmeli, gelişimini sağlamak için desteklemeli ve performansını yükseltmek için olanakları sağlamalıdır (Sabuncuoğlu ve Tokol 2003; Mayatürk Akyol 2011).

Yetkinlik bazlı insan kaynakları sistemlerinde oluşturulan yetkinlik modelinde, her kademenin gerektirdiği yetkinlikler belli olduğu için çalışanın kariyer yolları belirlenmiş olur (<http://www.makaleler.com/yetkinlik-bazli-performans-degerlendirme>, 11.11.2015). Yetkinlik modelleri ile gelecekte kariyer planlanan popülasyon için eğitim yolu gelişimi sağlanabilmektedir (Ennis 2008).

İnsanlar, kendi yeteneklerine uygun iyi bir meslek seçmek, mesleklerine uygun bir işte çalışmak ve çalışma yaşamları boyunca mesleklerinde yukarı yönlü bir ilerleme ile kariyer yapma arzusu duyarlar. Bu yüzden yükselme ve gelişme fırsatı, insanların örgütlere katılmaları ve kalmalarını sağlamaları açısından en güçlü güdüleme araçlarından biridir (Uzunoğulları 2006).

Bunun yanı sıra terfilerde dikkate alınan kriterler, önem verilen yetkinliklerin de bir göstergesi olmaktadır (Biçer ve Düztepe 2003). Herhangi bir pozisyondan başka bir pozisyona geçmek isteyen bir çalışan o pozisyonun gerektirdiği yetkinlikleri bilmesi; kariyer gelişim planını bu pozisyonların gerektirdiği yetkinlikler doğrultusunda yapmasını sağlamaktadır (Ünal 2013; Bayraktar 2002). Yetkinlik bazlı insan kaynakları uygulamaları; yönetime, bu bağlamda çalışanların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve kariyer yönetimi açısından değerli bilgiler vermektedir (Göktaş 2009).

2.1.4.3. Yetkinliğe dayalı performans yönetimi

İKY'de yeni trendler tartışıldığında; başarılı iş performansı için gerekli olan özellikleri ve davranışları içeren yetkinlikler ile performans yönetimi sıklıkla bir bütünün parçaları olarak düşünülmektedir (Abraham, Karns, Shaw ve Mena 2001). Yetkinliklere dayalı performans değerlendirmede temel amaç üstün performanslı çalışanları orta performans gösteren çalışanlardan ayırmaktır (Uyargil 2013). Ayrıca

Argun (1977)'a göre performans tanımı; “bireysel ya da grup olarak bireylerin sahip oldukları yetenek ve becerilerini kullanarak; sonuca ulaşmak için harcadıkları çaba ve gösterdikleri uyumun sonucu” şeklindedir (Budak 2013).

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere çalışanların sadece gerçek başarısının yanında kendilerinden beklenenleri tam olarak anlaması ve işteki başarılarına yönelik personele verilen geri bildirimler sonucu iş motivasyonu ve iş tatmini arttırmaktadır (Budak 2013). Yetkinlik bazlı performans sisteminin tasarlanması ve uygulanmasında izlenecek aşamalar ise; yetkinlikleri belirlemek, amaçları ve performans beklentilerini saptamak, performansı gözlemek ve geribildirim vermek, çalışan profilini ve gelişim planını tamamlamak, başarı planlamasına/yetenek yönetimine başlamak şeklinde sıralanabilir (Martone 2003). Bu doğrultuda yetkinliklerin değerlendirilmesinde 360 derece değerlendirme uygulamasının ve davranış değerlendirme ölçeği ile değerlendirme merkezi gibi yöntemlerin ayrı bir yeri bulunmaktadır (Budak 2013).

Performans tek bir üst tarafından yapılabileceği gibi üstlerin, akranların, diğer yöneticilerin, hizmet alanların ve değerlendirilenin kendisi de olmak üzere bir çok tarafı içinde barındıracak şekilde bütünlük olarak yapılabilir. Değerlendirme tarzı ne seçilirse seçilsin nihai sonuç başlangıçta belirlenen yetkinlik kriterleri ile karşılaştırılarak kişi değerlendirilmelidir (Bayraktar 2002). Bireyin kendisini değerlendirmesi, eksiklikleri hakkındaki bir görüşe sahip olması ve bu konuda kendini geliştirme çabası açısından önemli rol oynamaktadır.

Uygulamada bireyin sadece kendini değerlendirdiği bir performans sistemi kullanılmakla birlikte bir çok yönetici, çalışanlarının kendilerini nasıl algıladıklarını öğrenmek ve kendi görüşleri ile çalışanların görüşlerini karşılaştırmak ve bu yolla onları sürece dahil etmenin yararlarını belirtmektedirler. Bu uygulamaya ilişkin olarak özellikle belirli bir başarı ve üstün performans gösteren çalışanların kendilerini, üstlerin değerlendirmelerinden daha düşük değerlendirdikleri, vasat ve altı başarı gösteren personelin kendilerini abartılı bir biçimde yüksek değerlendirmeye yöneldikleri ifade edilmektedir (Uyargil 2013). Bu durum öz değerlendirme için bir handikaptır. Bireyin, kendi gelişimi için düzeyini değerlendirebilecek olgunluğa ulaşması gerekmektedir.

Yetkinlik bazlı performans yönetimi sisteminde, çalışanların performansları davranışlar bazında ele alındığı için yöneticiler açısından değerlendirmeler daha kolay, daha adil ve objektif yapılabilmektedir. Objektiflik kriteri ise o işyerinde aynı işi

yapanların aynı kurallara bağlı olması şeklinde uygulanmalıdır. Çalışan kendisinden beklenen davranışları objektif kriterler ile belirlenmesi sebebi ile eksiklikleri doğrultusunda kendini geliştirmektedir. Ayrıca kurulmuş olan yetkinlik modeli yüksek performans gösteren çalışanların davranışlarını dikkate alarak hazırlandığı için tüm çalışanların performansı bu doğrultuda yükseltilebilmekte, buna bağlı olarak şirketin performansı da gelişmektedir (<http://www.makaleler.com/yetkinlik-bazlı-performans-değerlendirme>. 11.11.2015; Akı ve Demirbilek 2010).

2.1.4.4. Yetkinliğe dayalı ücret yönetimi

Üstün ve ortalama performansa sahip olan çalışanların ayırt edilebilmesi için; ücretlendirme sisteminin neyin başarıldığı ve bunun nasıl başarıldığı üzerine kurulmasıyla adalet ve eşitlik sağlanmaktadır (Özçelik ve Ferman 2006). Yetkinliğe dayalı ücret sisteminde çalışanların yapmakta olduğu işe göre değil, yapabileme kapasitesinde oldukları yetkinliklere göre ücretlendirilmektedir (Budak 2013). Ücretlendirme yapılırken, gösterilen performansın yanında sahip olunan yetkinliklerin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu yapıdaki örgütlerde, bu ayrımı yapabilmek için kritik yetkinliklerin özelliklerinin saptanması büyük önem taşımaktadır (Biçer ve Düztepe 2003). Bu sistemde bir ücret artışı elde edebilmek için anlamlı örgütsel çıktılar sağlayan yetkinliklerin öğrenilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir (Ünsar 2009).

Yetkinliğe dayalı ücretlendirme çalışması geliştirilebilmesi için; ücreti etkileyen temel faktörlerin tanımlanması amacıyla pozisyonlar için uygun iş gereklerinin, yeterlilik kriterlerinin ve performans sonuçlarını ortaya konularak, ücret ve ödül yönetimi içerisinde bu faktörlerinin etkisini, ve sistem içerisinde etki dercesine karar verilmesi gerekmektedir (Spencer ve Spencer 1993; Budak 2013).

Yetkinlik bazlı ücret sisteminin başarılı olabilmesi için işletmenin kendi durumunu iyi bir şekilde analiz etmesi gerekmektedir. Kendi öncelikleri ve değerleri ile tutarlı bir ücret politikası oluşturmalı ve ücret sisteminin, başarılı bir yetkinliğe dayalı performans yönetimi uygulamasının ardından gelmesi gerekmektedir. Yetkinliklerin değişim gereksinimleri sonucu değişen duruma yanıt verecek ücretlendirme sistemi de planlanmalıdır (Bayraktar 2002; Mayatürk Akyol ve Budak 2013).

2.1.4.5. Yetkinliğe dayalı eğitim ve geliştirme

Bir örgütün rekabet avantajı sağlaabilmesi için örgütsel öğrenmenin o kurumda kurmallaşması gerekmektedir. Örgütsel öğrenme, örgüt çalışanların özelliklerinden ve değişime uyumundan etkilenmektedir (Biçer ve Düztepe 2003). Etkin yönetsel yeteneklerin değerlendirilmesi yanı sıra öğretilmesi aşamasındaki gelişmelerde kritik öneme sahiptir (Fleming ve ark. 1996). Günümüzde yetkinliklerin geliştirilmesi giderek önem kazanmıştır. Özellikle hızlı teknolojik değişimler, mikroteknoloji ve iletişim kombinasyonu ve bili temelli endüstrilerdeki gelişmeler, rekabetçi avantaj sağlamak için yetkinlikleri geliştirmeyi gerekli kılmaktadır. Örgütlerde, eğitim ve geliştirmeyi etkin yönetebilmeleri için yetkinlik temelli çalışma konusunun yöneticelerce anlaşılması gerekmektedir (Sandberg 2000). Rasyonelistik bir yaklaşımla yetkinlikler, iş parçalarının uygulanması için bilgi ve beceri kadar özel yetenek setlerinin de tanımlanması gerektirmektedir. Yetkinlik modeli, işletmelere çalışanların yetkinliklerinden yola çıkılarak eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, gereksinimler doğrultusunda eğitim planlamasının yapılması, eğitsel etkinliklerin gerçekleştirilmesi ve sürecin sonucunda varılan noktanın hedeflenenle arasındaki farkların belirlenmesi açısından yönetime önemli fırsatlar sunmaktadır (Elataş 2010; Sandberg 2000).

Mesleki olarak profesyonelleşme sürecinin oluşturulmasında ilk adım hangi yetkinliklerin geliştirilmesi gerektiğini tespit edilerek atılmaktadır (Biçer ve Düztepe 2003). Yetkinlik bazlı yaklaşımlarla gelişim ilişkilidir. Mesleki gelişim ve eğitim için yetkinlik modellerinin kullanılmasında, organizasyona özgü yetkinliklere temellendirilen birey performanslarının tanımlanması ve örgütsel temel yetenekler ile ilişkili birey yeteneklerini açıklanması gerekmektedir. Yetkinlik bazlı bir model kullanılarak eğitim ve gelişim politikalarının belirlenmesinde çalışma hayatına işgücü sağlayan eğitim programları ve müfredatlarının bu yapıyla ilişkilendirilerek oluşturulmalıdır. Yetkinliğe bazlı bir eğitim programı oluşturulmasında, modelde tanımlanan bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alana ilişkin yetkinliklerin uygun eğitim yaklaşımları ile bütünleştirilmesi gerekmektedir (Rothwell ve Lindholm 1999). Sürecin iyi bir şekilde işleyebilmesi için çalışanlara, oryantasyon süreçlerinde iş tanımları konusunda bilgi verilmelidir (Uyargil 2013).

Bir yetkinlik modeli oluşturulduğunda sonsuza dek geçerli olacağı düşüncesi bir yanılgıdır. Eskiden iş gören performansına odaklanan yetkinlikler yerine günümüzde örgütler, interaktif, sürekli değişim gösteren yetkinlik modelleri için gerçek zamanlı

yetkinlik tanımamalarında ve değerlendirme ve model oluşturma aşamalarında titizlikle çalışacakları araçları kullanmaya yönelmektedirler (Rothwell ve Lindholm 1999).

Yetkinlikler, yaparak öğrenme yoluyla ve bu sürece organizasyonel tüm önemli paydaşları, yönetim ve çalışanları katarak geliştirilebilmektedir (Rothwell ve Lindholm 1999). Yetkinliklerin geliştirilmesi hem bireyler, hem firmalar açısından bazı sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Bireyler mesleki gelişimlerini, buna bağlı olarak maddi ve manevi sonuçları yetkinliklerini geliştirerek elde edebilmekte, işletmelerin amaçlarına ulaşmalarında istenilen düzeyde yetkinliklere sahip çalışanlar ile mümkün olabilmektedir (Biçer ve Düztepe 2003).

Yetkinliklerin geliştirilmesi konusunda firmaların temel sorumlulukları arasında yetkinliklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi, eğitim ve gelişim olanaklarının sağlanması yer almaktadır. Keza yetkinliklerin geliştirilmesinde bireylere de önemli görevler düşmektedir. Bireysel açıdan yetkinliklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi, eğitimlere aktif katılım sağlama ve uygulamada çaba gösterilmesi gerekmektedir (Biçer ve Düztepe 2003).

2.1.5. HEMŞİRELİKTE YETKİNLİK KAVRAMI

Yetkinlik terimi çerçeve becerileri tanımlamak için jenerik bir terim olarak kabul edilmekle birlikte hemşirelik literatüründe birçok tanım olduğu görülmektedir. Bazı yazarlar hemşirelik uygulamalarında profesyonellikle bağlantı kurmaktadır. Forker (1996) bu konuda, hemşirelik sadece bir meslek olarak statüsünü doğası gereği kendi terimlerini tanımlamak hakkına sahip olduğu konusunda görüşünü belirtmektedir.

Hemşirelik uygulamalarının pratik yönleriyle ilgili diğer yazarların görüşleri şöyledir:

Brunt (2002)'a göre “yetkinlik öğrenme çıktılarına odaklanan....yeni görev ve durumlarla ilgili bilgi ve becerileri uygulamaya içerik ve kapasite olarak aktarabilme yeteneği” olarak ifade ederken, Burke (2000) “kişini işi yapması için gerekli bilgi ve beceri” yi yetkinlik olarak adlandırmıştır. Blevins (2001) “ en iyi uygulama ve optimal iş performansına yol açan bilgi, beceri ve değerlere sahip olmak” olarak yetkinliği tanımlamıştır. Parsons ve Capka (1997) yetkinliği performans ile ilişkilendirmiş “belirlenen anahtar iş fonksiyonları, temel beceri ve verilen görevler ve pozisyona özgü davranışlarda bireyin başarılı performans göstermesi” olarak tanımlamıştır.

Hemşireliğin, dramatik bir biçimde değişik bakış açılarıyla yetkinlik kavramını tanımlamaya çalışması süreci basitleştirmek yerine daha da karmaşıklaştırmıştır. Terim bu şekliyle bilgi, performans ve basit ve ölçülebilir beceriler gibi görünmektedir. Ancak ne zaman ki değer, bağlam, optimal gibi terimlerle uzlaştırma çabalarına girilmişse bu durum karmaşıklığın dozunu arttırmakla sonuçlanmıştır. Önemli sorular; bir bireyin değerleri nasıl ölçülebilir?, yetkinlik bağlamını kim belirler?, en iyi performans nedir?, hangi yetkinlikler ölçülebilir? ve buna karşı kim ya da ne kıstastır? Bu sorular başka sorulara yol açmakta, mesleği evrensel, uygulanabilir ve objektif olarak tanımlayabilmek ciddi bir sorun haline dönüşmektedir (Potter 2004).

Otör kuruluşların yetkinlik kavramına ilişkin görüşlerine bakılacak olunursa ANA (1999) hemşirelik mesleği yetkinliklerini şöyle tanımlamıştır; “hemşirelik uygulamaları kapsamında tanımlanan bir dizi beklenen sonuçların elde edilmesi için; politika, hemşirelik kodları, standartlar, kurallar ve kriterler doğrultusunda hemşirelik faaliyetlerinin güvenli bir performansla sunumu ile eşleşen bilgi, tutum ve inanca dayalı davranışlardır” . Hemşirelik Eyalet Kurulları Ulusal Konseyi (The National Council of State Boards of Nursing (NCSBN))’in yetkinlik tanımı “halk sağlığı, refahı ve güvenliği kapsamında hemşireliğin uygulayıcı rolü için beklenen kişilerarası, karar verme, bilgi ve psikomotor becerilerin uygulanmasıdır” (Kaynak: Potter 2004).

Yasal düzenlemeler açısından yetkinlik ele alındığında, yetkinliğin yasal köklerini takip eden Bradshaw (2000), hemşirelik eğitiminin sistematik ve standardize edilmesini yasal bir gereklilik haline getiren “Birleşik Krallık Hemşire Tescil Yasası” na atıfta bulunarak, 1923 yılında çıkarılan Genel Hemşirelerin Eğitim ve Öğretimi için Gösterilen Ders ve Müfredatları yasası ile genel hemşire olabilmek için ön ve final sınavları yapılması yasallaştırılmasına deyinmektedir. 1977 yılına kadar hukuk sistemi yetkinlik standartları kesin bir şekilde bu müfredat standartlarına dayanıyordu. ABD’de Kentucky eyalet yasası yetkinliği “halkın sağlık, refah ve güvenliği bağlamında hemşirelik uygulamaları ile ilgili kritik düşünme, etkili iletişim, girişimler ve tutarlı bakım davranışlarıyla ilgili bilgi ve becerilerin uygulanması” şeklinde tanımlamıştır (McGuire ve Weisenbeck 2001).

Yukarıdaki tanımlara dayanarak, analizin amacına göre yetkinlik tanımı: Etik ilke, kişisel motivasyon, öz-farkındalık, etkili eğitim, derin tecrübe ve sürekli uygulamayı birleştiren bir rol için yeterliliğin kalitesidir. Yetkinlik, geniş kapsamlı bir uygulama ya da tatbik edilebilir belirli bir beceri çerçevesidir (Potter 2004).

Ülkemizde bu konuda, 1954 yılında çıkarılan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve bu kanunda güncellemeye gidilerek 8647 sayılı Hemşirelik Kanunu ve sonrasında çıkarılan yönetmelikler ile bazı kriterler belirlenmekle birlikte, eğitim ve eğitim sonrası standardizasyonun sağlanması ve sürdürülmesi için açık ve anlaşılır hemşirelik yetkinlik kriterlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ağırlıklı olarak kamu sektöründe istihdamı sağlanan hemşirelerin mezuniyet ve mezuniyet sonrası bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanda göstermeleri beklenen yetkinliklerin, objektif ve ölçülebilir kriterler ile belirlenmesi ve sürekli denetimlerin sağlanması için yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

2.1.5.1. Yetkinlik Teorileri

Yetkinliğe hemşirelik açısından bakıldığında; DeSilets (1998), Florence Nightingale'nin orijinal yazısından; "hemşirelik her şeyden önce ilerleme çağrısıdır. Hemşireler yıldan yıla tıp, cerrahi ve hijyeni geliştirmek gibi....(ve) yaptıklarını daha fazla ve daha iyi yapmak üzere yeni ve gelişmiş yöntemleri öğrenmek zorundadır" şeklinde alıntılanmıştır. Bradshaw (2000) ilk başlangıç yetkinlik eğitimi için, Fransız-Prusya savaşında bulunmuş bir hemşire olan Florence Lees (1874) tarafından yazılan yara bakımı, enemalar, yatak yaralarını önlemeye yönelik pratik hemşirelik bilgileri içeren "Handbook for Hospital Sisters" ders kitabının takip edilebileceğini önermektedir. Benner (1982;2001) ise mezuniyet sonrası eğitimin, çalışma seviyesine göre başlangıç düzeyindekiler için gelişmiş beceriler, temel görevlere göre daha kompleks olacağından yeni başlayan hemşirelerin bu ilk hemşirelik yetkinliklerinde ustalaşana kadar çalıştığı birim yöneticisinin sorumluluğunda olması gerektiğini önerir. İlave olarak Bradshaw (2000), hemşirelikte "ahlaka vurgu yapar; ahlaki gelenekler hemşireliğin "ruhu"dur diyerek, hastanın refahı ve iyiliği için profesyonel nezaket göstermenin yetkin hemşirenin ilk karakteristik özelliklerinden olduğunu" belirtmektedir. Bradshaw (1998) hemşirenin kendi sınırlarını tanımaya ve güvenli uygulama için kendi standartların bilmeye ihtiyacı olduğunu vurgularken, Brunt (2002) başta, öğretmen yetiştirme tekniklerini geliştirmeyi öneren Amerika Birleşik Devletleri (ABD) yetkinlik modellerini tartışmıştır. 1970'lerden bugüne kadar "yetkinlik" veya "yetkinlik bazlı eğitim" kavramları 3000'den fazla atıf almıştır. Hemşire teorisyenler hemşire yetkinliklerinin kazanması konusunda görüş birliği içerisindediler ancak, bunun sonucuna bakıldığında uygulayıcıların standartları sürdürmekte başarısız oldukları görülmektedir.

Yetkinliğe, psikolojik açıdan bakılacak olunursa; kişisel hesap verebilirliğin savunucusu McClelland (1973), yeterlilik hareketinin kurucusu, babası kabul edilir ve “yeterlilik” ve “yetkinlikler” terimlerini ilk kullananlar arasındadır. Onun yetkinliği tanımlamak için ilk çabaları etkin performans uygulamalarının değerlendirilmesi ile ilgili çalışmaları ile başlamıştır. Meslektaşları Boyatzis (1982) ile McClelland (1973), çalışanın özellikleri üzerine odaklanarak yetkinliği bireyin basit ya da ortalama performansının da üzerinde farklılaşması olarak ifade etmektedirler. Böylece yetkin olanlar ortalamasının da üzerinde bir kesim olarak kabul edilmiştir.

Eğitim bilimleri açısından yetkinliğin; Kolb’un (1976) Deneyimsel Öğrenme Kuramı, gibi eğitim kuramlarıyla ilişkisi vardır. Diğer öğrenme deneyimleri gibi yetkinlik faaliyeti tek başına oluşamayacağı varsayımına dayanır. Sınıf ortamının ötesinde gerçek hayat ve çalışma yaşantısındaki deneyimlerde bireysel ve bireyin diğerleri arasındaki ilişkiler yoluyla gerçekleşeceği belirtilmektedir. Kolb (1976) dört tip yetkinlik tanımlamaktadır. Bunlar; akomodatif (sezgisel akıl yürütme, insanlar ile ilgili), asimilasyon (indüktif akıl yürütme, deney tasarlama, nicel verilerin analizi), yakınsak (problem çözme, pratik görevler, karar verme) ve iraksak (insan odaklı görevler, değerlere hassasiyet) (Kolb 1984; Kolb ve Boyatzis 1999). Parsons ve Capka (1997) yetkinlik ile ilgili başka bir eğitim teorisi tanımlar. Bu teori Katz (1995)’in yetkinliği, teknik, insansal ve kavramsal olmak üzere üç tip temel beceriye dayalı olarak değerlendirmeyi önerdiği kavramsal çerçeveye dayanmaktadır (Kaynak:Potter 2004).

2.1.5.2. Hemşirelikte Kavramın Kullanımı

Hemşirelik literatüründe olduğu gibi, yetkinliği bölümlere ayırmak gerçekten önemli bir sorundur. Blevins (2001) hemşirelikte lisans sahibi olmayı (temel başarıyı işaret eder) takdire şayan bulurken, yetkinliğin sürekli değişen karakteristiğini eğitim ve deneyime bağlı olduğunu vurgulamaktadır. Blevins (2001) olumlu bir deneyimi teşvik etmek amacıyla hem hemşire ve hem de hasta için personel yetkinliğinin bir öncelik olduğunu kabul etmiştir. Blevins (2001), Yoder-Wise (1996)’a atıfta bulunarak gerekli becerileri belirlemek için öz-değerlendirmenin önemini vurgulamıştır ve yeni ekipman, prosedür ve hasta tiplerini içeren sürekli hizmet içi eğitimler yoluyla yetkinliği geliştirme konusunda aynı görüşü paylaşmaktadırlar. Tüm yazarlar çeşitli öğretim yöntemlerinin entegre edilmesi ve –bilişsel, duyuşsal ve psikomotor- her üç öğrenme alanlarını göz önüne alarak yetkinliğin değerlendirilmesi gerektiğini akıllıca olacağını kabul etmektedirler. Öğrenme alanlarına ilave olarak yetkinlikle ilgili eğitim çeşitleri

arasında bir ikinci üçleme vardır; bunlar Parsons ve Capka (1997) Dr. Dorothy delBuenos'un –teknik, kişilerarası ve eleştirel düşünme becerileri- üç temel beceriyi içeren bir çerçeve yetkinlik modeliyle açıklamıştır. “İlk aşama, gerçekleştirmek veya istenilen sonucu elde etmedeki bireyin becerisi, bu konudaki yeteneğini yansıtmaktadır. İkinci aşama ise, genellikle daha zor olan ve tutarlılık gösterilmesi gereken, bir performansın tanımlanması ve ölçülmesi aşamasıdır”.

2.1.5.3. Hemşirelik Okul Müfredatlarında Yetkinlik

Astarita, Materna and Blewins (1998)'e göre, ilk olarak 1970'lerde Dr.Dorothy delBuenos hemşirelik okulları için yetkinlik bazlı müfredat kavramını ortaya koymuştur. DeOnna (2002), yetkinlik bazlı eğitim müfredatı geliştirmek için “önce iyi bir performans tanımlama ve sonra kolaylaştır” şeklinde yeni bir enstrümandan bahsetmektedir. Tanner (2001) yetkinlik bazlı eğitim modelinde benzer şekilde performans üzerine odaklanmaktadır. Tanner (2001) bireyselleştirilmiş, esnek bir ölçüm sürecinin önemini vurgulamıştır (öğrenci ne bilmeli?, beklenti ne?).

Yetkinlik bazlı eğitimde önemli bir figür olan Lenburg'un (1999) önerdiği, merkezinde uygulamanın olduğu ve etrafında sekiz farklı yetkinliklerden (değerlendirme ve müdahale becerileri, iletişim becerileri, eleştirel düşünme becerileri, bireyin bakımı ve kişilerarası iletişim becerileri, yönetsel beceriler, liderlik becerileri, öğretim becerileri, bilgi entegrasyon becerileri) oluşturduğu, yetkinlik sonuçları ve performans değerlendirme modeli, Regents Üniversitesi Hemşirelik Programı'nda (1973-1991) kullanılmıştır. Lenburg (1999) yetkinlik bazlı hedeflerini, öğrenen odaklı, açık ve anlaşılır, spesifik, gerçek dünya beklentileri ile uyumlu performans, uygulama ve standartlar olarak açıklamıştır. Redman, Lenburg ve Hinton Walker (1999) didaktik ve kendi kendine öğrenme yöntemlerinin her ikisi için de yetkinlik bazlı eğitimi etkili bulmuş olup yetkin uygulayıcıların yetiştirilmesinde yetkinlik bazlı eğitimin değerini doğrulayan kanıtlar sunmuşlardır. Onlar, psikomotor, bilişsel ve duyuşsal düzeylerde bilgi/becerilerin uygulama performansını değerlendirmek için kendi üniversitesinin hemşirelik programında Lenburg'un Yetkinlik Çıktıları ve Performans Değerlendirme (Competency Outcomes and Performance Assessment (COPA)) modeli ile uyumlu sonuç odaklı ve yetkinlik bazlı bir müfredat uygulamışlardır.

Ülkemizde Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi kapsamında mesleki ağırlıklı sağlık temel alanı yeterliliklerini bilgi (kuramsal, olgusal), beceriler (bilişsel, uygulamalı) ve yetkinlikler (bağımsız

çalışabilme ve sorumluluk alabilme, öğrenme yetkinliği, iletişim ve sosyal yetkinlikler ve alana özgü yetkinlikler) olmak üzere 28 kıstas belirlemiştir (<http://tyyc.yok.gov.tr/>, 18.10.2015). Bu sürecin hemşirelik mesleği spesifikasyonları göz önüne alınarak güncellenmesi ve entegrasyonu ile uygulamanın başarıya ulaşması için gerekli olduğu ifade edilebilir.

2.1.5.4. Hemşirelik Uygulamalarında Yetkinlik

Bireyin yetkinlik seviyesinin zaman ve tecrübe ile ilerlemesi beklenilmekte ve bu yetkinlikler birçok sınıflandırma ile tanımlamak mümkün olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Hemşirelik Birliği (Nursing League for Nursing (NLN)) , önlisans hemşirelik yetkinlik grubu için her ne kadar sekiz temel yetkinlik grubu belirlemiş ise de Watkins (2000) altı alt grup belirlemiştir. Brunt (2002) yetkinlikler alanın genişliğini şöyle tasvir etmektedir: “yetkinlikler uygulanabilir ve geliştirilmesi gereken pratik yönünü tanımlayan yaygın ifadelerdir.....yetkinlikler geçerli ve uygulayan kişilerce açık ve anlaşılır bir biçimde ölçülebilir yönleriyle geniş kavramlardır”. Harper (2002) yetkin uygulayıcıları bağımsız olarak hazırlama amacıyla birim bazlı beceriler ve rollerin yer aldığı yetkinlik bazlı oryantasyonun önemi üzerinde durmuştur. Manley ve Garbett (2000) aynı şekilde, üstün performans için gerekli yetkinliklere zemin oluşturan görevler olan eşik yetkinlikler (oryantasyon) ile başlayan yetkinlik düzeyleri üzerine yoğunlaşmıştır. Parsons and Capka (1997) “sert” veya “yumuşak” olarak yetkinlikleri sınıflandırmaktadır. Sert beceriler bireyin mesleği ile ilgili prosedürler ve özel görevler iken yumuşak beceriler bireyin doğuştan getirdiği kişilik tarzlarıdır.

2.1.5.5. Uzman Hemşirelik Yetkinlikleri

Her uzmanlık pratik yönleri ve kişisel nitelikleri dahil olmak üzere kendi yetkinlik bazlı gereksinimlere sahiptir. Astarita, Materna ve Blevins (1998) Toplum Sağlığı Akreditasyon Programının yetkinlik bazlı eğitim için gereklerinin altını çizmişlerdir. Forker (1996) eleştirel düşünme, ilişkiler ve yönetim becerileri gibi topluluk odaklı yetkinlikleri vurgulamaktadır. Dugger (1997) hesap verebilirlik, iletişim, işbirliği, otonomi, temel girişimsel (intravenöz) bilgi / beceriler, ölçülebilir klinik davranışlar ve iyileştirme ihtiyacı olan alanların tanınması da dahil olmak üzere girişimsel (intravenöz) hemşirelik uygulamalarında yetkinlik unsurları belirlemiştir. Leonard ve Plotnikoff (2000) yaptığı çalışmada kültürel yetkinlikleri, “kendi değerleri ve geleneklerine ait kendi inançları ile uyumlu hasta ve ailesine bakım sağlamak” olarak

ifade ederek öz-farkındalığın önemini vurgulamışlardır. Günümüzde bu bağlamda transkültürel hemşireliğin önemi konusunda çeşitli çalışmalar da mevcuttur. Tornabeni (2001) yöneticiler için altı liderlik tarzı için temel yetkinlikleri listeler ve Redman ve arkadaşları (1999) uygulamada, hemşirenin seviyesine göre hemşirelik araştırma yetkinlikleri tanımlarlar.

Bazı mesleki örgütlerin yetkinliğe ilişkin beyanatlarına bakıldığında; Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine (IOM)): hasta merkezli bakım, disiplinler arası ekip çalışması, kanıta dayalı uygulamalar, kalitenin sürekli geliştirilmesi ve bilişim olmak üzere tüm sağlık çalışanları için beş yetkinlik belirlemiştir (IOM 2002). Hemşirelik Eyalet Kurulları Ulusal Konseyi (National Council of State boards of Nursing (NCSBN)) (1996) yetkinliği, “kamu sağlığı, güvenliği ve refahı kapsamında bilgi ve uygulama rolü için beklenen kişilerarası, karar verme ve psikomotor becerilerin uygulanması” şeklinde tanımlamıştır. Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (The American Association of Critical Care Nurses (AACN)) hasta bakımı için “Synergy Model” ile bir model önerisi getirmiş ve hastalar, klinik birimler ve sistemleri ilgilendiren hemşirelik yetkinliklerini tanımlamıştır. Bu yetkinlikler: klinik karar, hasta hakları savunucusu ve moral ajanı olma, bakım uygulamaları, işbirliği, sistematik düşünme, çeşitliliğe yanıt, öğrenmeyi kolaylaştırma ve klinik araştırmaları içermektedir (AACN 1999). The Joint Commission (2007)’a göre; “yetkinliklerin değerlendirilmesi, gerekli olan faaliyetleri gerçekleştirebilmek için kişinin yeteneklerinin ölçülmesi ve performansının sistematik olarak değerlendirilmesine izin verir. Yetkinlik değerlendirilmesinin bir parçası olarak kullanılan bilgiler: performans değerlendirme, performans iyileştirme, yetkinliklere ilişkin birleştirilmiş verilerin yanı sıra öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesine ilişkin verileri içerebilir” (American Nurses Association (ANA) 2007).

2.1.5.6. Hemşirelikte Yetkinlik Kavramı ve Benzer Kavramlarla İlişkisi

2.1.5.6.1. Yetkinlik (entelektüel kapasite)

Brennan (1997) yetkinliği tanımlamanın zorluğunu kabul ederek şöyle bir tanımlamada bulunmuştur: “belirli seviyede performans için uygulanabilir zihinsel ve beceri, yetkinliktir, ancak kavram muğlak ve yoruma açıktır” demektedir. O “Yetkinsizliği”, hukuki terminolojiye atıfta bulunarak, “entelektüel akıl yürütmedeki defekt” olarak tanımlamıştır. Ancak, bugün ve geçmişte kullandığımız yetkinlik kavramını değerlendirdiğimizde doğal olarak öznel ve zamanla değişebilmektedir.

Yetkinlik eğitimine karşıt olarak Brennan (1997) zihinsel kapasiteyi üç tip altında şöyle kategorize etmektedir; 1- anlamak ve iletişim yeteneği, 2- mantıklı ve bilinçli hareket edebilme yeteneği, 3- zamanla sabitlenecek olan iyi ya da kötüye ilişkin değerler kümesi ve muhakeme yeteneğidir (akt. Potter, 2004). Düşünsel yetkinlikle bağlantılı olan biliş kavramıdır ve Masson ve Fain (1997) yetkinliği değerlendirmek için en yaygın değerlendirme biçimi olarak bilişsel bilgiyi değerlendirmede kullanılan bir test geliştirmiştir.

2.1.5.6.2. Uzmanlık

En üst düzeyde yetkinlik kazanmış olan hemşire, genellikle uzman olarak bilinmektedir. Benner'a (1982; 2001) göre uzman hemşire, artık kılavuzlarda yer alan bilgiye değil de kendi durumunun gerektirdiği bilgiye güvenen kişidir. Bu durum sezgisel hale dönüşmüştür. Örnek verecek olursak bir psikiyatri hemşiresi, psikotik bir hastayı davranışlarını bir kontrol listesine dayalı olmaksızın eski tecrübelerine dayanarak belirleyebilir. Hemşire hala kılavuzları kullanır ancak bunlara bağlı değildir. Başka bir örnekte ise Mustard (2002), önemli klinik deneyime sahip gelişmiş bir uygulama hemşiresi olarak hospitalist kavramını "hizmet içi eğitim ve güç hemşirelik prosedürleriyle yataklı tedavi kurumlarında çalışan, hemşirelerle, akran ve kolaylaştırıcı olarak hareket eden kişi" olarak açıklamıştır. Hospitalist, yatak başı çalışan (staff) hemşireler için hayati bir kaynak olmakla birlikte, kendisine hasta atanmamalı bunun yerine öncelikle konsültan olarak hizmet vermesi gerektiği vurgulanmaktadır.

2.1.5.6.3. Beş C

Yeterlilik ve yetkinlik arasındaki belirsiz bir ilişki vardır ve bakım ve yeterlilik kavramı arasındaki bağlantı iyi ilişkilendirilmiştir. Bakım, yetkinlikle de yakından bağlantılı bir kavramdır. Roach (1992)'a atıfta bulunan Manley ve Garbett (2000), bakımın kendisi hemşireliğe münhasır kabul edilmemesine rağmen, bakımı hemşirelik kavramı içerisinde örtük bir kavram olarak göstermektedir. Yetkinliğin de bir yönü olduğu bakımın beş C olarak bilinen diğer yönleri, bağlılık, şefkat, vicdan ve güvendir. (Beş C: Competence, commitment, conscience, confidence ve compassion). Mustard (2002) o bakımın test olduğunu, eylem olduğunu (hasta ve ailesinin refahına bağlılık), "doğru zamanda ve doğru bir şekilde, uygun bakım sağlamak için gerçek bir endişe ile kişisel ve teknik tüm gerekli prosedürlerin yürütülmesinde en sık kullanılan bakımın dördüncü duygusu olarak yetkinliği biliyorum" diye ifade etmektedir. Mustard

ANA'nın Etik Kodlarına (2001) atıfta bulunarak şefkat göstermek, bağlılık, vicdan ve yetkinlik arasındaki güçlü ilişkiyi vurgulayarak, “dikkatsizlik ya da yetersiz ilgi gösterildiğinde hemşirelikte uygulanamayacaktır” demektedir. Şefkat bağlamında tanımlanan yetkinlik “bilgi, muhakeme, beceri, enerji ve motivasyon kavramları, kişinin mesleki sorumluluklarının getirdiği talepleri karşılamak için gereklidir” (Roach 1992; Kaynak: Manley ve Garbett 2000).

2.1.5.6.4. İşbirliği

Mustard (2002) Zhang ve arkadaşlarından aktardığına göre, 50 uzman Çinli hemşire üzerinde yetkinlik ve mesleki uygulamaları analiz ettiği çalışmada kişilerarası ilişkilerde anlayışın iyi hemşirelik performansının belirleyicisi olan en önemli özellik olduğunu belirledi. Mustard (2002), böyle özgürce öğretmek ve diğer hemşirelere koçluk yapmak ve bu süreçte yüksek kalite ve verimli hemşirelik bakımı vermek, yetkinlikleri ve bakımı yeniden geliştirmek için öğrenmeyi bir araç olarak görmekte ve bu süreçte işbirliğinin önemini vurgulamaktadır.

2.1.5.7. Tanımlayıcı niteliklerin belirlenmesi

2.1.5.7.1. Kritik özellikler

Yetkinlik ve yeterlilik ve bu iki kavramın değiştirilebilirliği nedeniyle, kritik özelliklerini birbirinden ayırmak güçtür. Etik, öz-yansıtma ve muhakeme yeteneği gibi karakteristik özellikleri sebebi ile açıklamak güçleşmektedir. Bu kavramların birinin yokluğu diğerinin yoğunluğunu sorgulayıcı olması bu güçlüğü yaratan faktörlerdendir (Potter 2004).

2.1.5.7.1.1. Etik çerçeve/kendini bilmek

Birçok yazarın dediği gibi hemşire, sınırlılıklarının farkında olarak ve içlerindeki (mesleki gelişim için adımlar atmak vb.) uygulamak konusunda ağır sorumluluk taşır. Yetkinlikler değerler ile bağlı olmalıdır (Manley ve Garbett 2000). Hemşire yasal olarak sınır çizgileri nerede ve sınır çizgilerini aşarsa yasal olarak neler olur, bildiğinden emin olunmalıdır. Ancak Ludwick (1999)'in işaret ettiği gibi, yasalar ve kurallar genellikle hastaların zarar görmesini önlemek için asgari uygulama standartlarını taşır, daha yüksek beceri seviyelerine karşı profesyonelleri sorumlu tutmaz -bu kaliteye teşvik eder. Hemşire mesleki yetkinliğini değerlendirmek için ne tek başına etiğe ne de kamu veya düzenleyici kurullara güvenmemelidir, teminat olarak bireysel sorumluluğa güvenmek zorunda olmalıdır. Tersine dış kurallar (lisans

edinmeye dair yasalar, sürekli eğitim veya yetkinlik bazlı değerlendirmeler) yetkinliğin tek güvenilir güvencesi olmalıdır. Yetkinlik her iki unsuru da içerisinde barındıran karmaşık bir olgudur. “Yetkinliğe dair etik yansımalar ve dışsal yetkinlik ölçümleri, yetkin uygulamalar için gereklidir” (Ludwick 1999). Ludwick (1999) Florence Nightingale'nin “Hemşirelik Üzerine Notlar” adlı eserine atıfta bulunarak;

“Herhangi bir başhemşirenin her gün delik köşe ziyaret yapmasının gerekli olduğunu düşünmüyorum. Bu eylemi, evin daha sağlıklı bir durumda korunması için daha dikkatli olması gerekenden bekleyebiliriz, yani sorumludan”.

Ludwick (1999) kesin olarak, etik düşünceliliği geliştirmek için aşamasını belirlemek ve yetkinliği geliştirmek için başlangıçta ve sonrasında süregelen kendini tanımanın önemli bir adım olduğunu belirtmektedir. Hemşire ilk adım olarak devletin hemşirelik uygulamalarına ilişkin yasaları ve ANA, ICN (International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)) ve THD (Türk Hemşireler Derneği) standartlarını okumalı ve kendi yetkinlikleri açısından öz-değerlendirme yapmalıdır. Buradaki amaç hemşirenin, uygulamalarının yönergelerle uygun olup olmadığını görmektir. İkinci olarak Ludwick (1999) (mesleki, organizasyonel veya hukuki olsun) yetkinlik standartlarını oluşturmak için politika geliştiren gruplara dahil olmayı önerir. Üçüncü olarak hemşire sürekli bilgilerini yenilemelidir; teknolojik büyüme ve gelişme söz konusu oldukça yeni yetkinlikler sürekli olarak ortaya çıkacaktır. Son olarak hemşire proaktif olmalıdır; yeni yetkinliklerle uygulamak zorunda kaldıklarında hemşire bu sürecin (potansiyel zararlar, yeni beceriler için gerekler, eğitim ihtiyacı vb.) etik sonuçlarını değerlendirmesi gerekir.

2.1.5.7.1.2. Öz-yansıtma

Etik bir çerçeve ile el ele olan öz-yansıtma, kişisel olarak zayıf ve güçlü yönlerini tanıma anlamında bir kavramdır. Ne zaman kendisinin farkında olan bir hemşire belirli bir beceriyi gerçekleştirmek için yetkili değilken (o bu konuda bir beceri laboratuvarı tamamlamış ya da kendi çalışmış yani geliştirmiş olsa bile) riskli bir görevi kabul etmek zorunda hissederse o ciddi bir komplikasyondur. Hemşire yine de uygulamayı seçerse, kendisi ve hasta için ciddi bir risk alır (LaDuke 2001). Hatta bakım güvenle verilmiş olsa bile, bildirilmemiş potansiyel problemler daha sonraları muhtemel tehlike olarak ortaya çıkabilir. Bir hemşire “kendi boyunu aşan” ve yardım alması gereken bir durum söz konusuysa bu durumu kabul etmeli ve bu konuda özgüven

sahibi olmalıdır. İşverenin böyle bir durumu itiraf eden hemşireyi kınamak yerine takdir etmesi beklenir (Potter 2004). Bu gibi durumlarda grup normlarının, hemşireyi yetkinsiz işlem yapmaya yöneltmeyecek şekilde örgüt ikliminin oluşturulması gerekmektedir. Yardım arayışına anında cevap verecek bir klinik ortam ve destekleyici bir liderlik anlayışı benimsenmelidir.

2.1.5.7.1.3. Bilgi (eğitim)

Hemşireler oldukça fazla uzmanlık alanında ve özel dallarda yetkinlik elde edebilirler. Dugger (1997) anatomi ve fizyoloji, sıvı elektrolit dengesi, enfeksiyon kontrolü, kan transfüzyonu ve ağrı kontrolü gibi ileri girişimsel (intarvenöz) hemşirelik için gerekli alanlardan birkaçını sıralamaktadır. Hemşire yeterince hazırlıklı olmadığı sürece, kaliteli, güvenli bakım ile optimum hasta sonuçlarının elde edilemeyeceğini savunmuştur.

2.1.5.7.1.4. Muhakeme/karar verme/problem çözme

Sağlam bir muhakeme ve karar verme/problem çözme yeteneğini karakteristikleri, etik ve öz-yansıtma ile yakından bağlantılıdır. Dunn ve arkadaşları (2000), klinik alandan bağımsız klinik kararların yetkinliğinin değerlendirmesinin imkansız olduğunu belirtmektedir. “Etkili, kapsamlı, geçerli ve güvenilir bir klinik yetkinlik, hasta bakım durumunun gerçekliğini ve problem çözmede klinisyen tarafından kullanılan süreçlerin kurumsal değerlendirmesini yansıtmalıdır”. Klinisyen, hemşirelik uygulamaları sırasında hemşirelerin eylemlerinin sorumluluğunu alması için ne olursa olsun ister bir sağlık bakım örgütünden ister bir kuruluştan olsun direktiflerin odak noktasında benzer şekilde ICN'nin Etik Kodları'ndan esinlenerek ülkemiz için geçerli olan THD Etik İlke ve Kodları'nı tutmalıdır.

2.1.5.7.1.5. Başarılı bir uygulama becerisi

Dolan (2003)'a göre seçili becerilerdeki başarılı performans, kritik nitelikli yetkinlik, mantıksal tarafı vurgulanan öğrencilik, eğitimciler ve hocalara bağlıdır. Dunn ve arkadaşlarına (2000) göre bilişsel, duyuşsal ve psikomotor klinik beceriler ve problem çözme arasındaki ilişki gerçekten yetkinliği tanımlamaktadır.

2.1.5.7.1.6. Geçerlilik/doğrulama

Başarılı bir performans dokümantasyon ile doğrulanması gerekir. Yetkinliğin geçerliliğinin objektif ve subjektif olmak üzere iki yönü vardır (Brunt 2002). Subjektif

yetkinlikler somut davranışlara dayalı olamayan kavramsal ve sayısal olmayan özelliklere sahipken objektif yetkinlikler açıkça ölçülebilir ve serbestçe belirlenebilir. Objektif yetkinlikleri doğrulamak çok daha kolaydır. Ancak, bireyin performansı özellikli bir klinik alanda, objektiflik güvencesi ile değerlendirme nasıl yapılır? Dolan (2003) tek yolunun kliniğe yerleştirilen standardizasyon ile olacağını ileri sürmüştür. Jones, Cason ve Mancini (2002) iki farklı değerlendirme yaklaşımının kullanımını önermektedir. Bunlar hasta başı gözlem ve zorunlu gerçek becerilerdir. Gerçeklik bağlamında hasta başı gözlem üstün olmakla birlikte bu duruma, maliyet ve zaman kısıtı engel olabilir (Porter 2004).

Parsons ve Capka (1997) simülasyon ve gözlemin kombinasyonu kullanıldığı daha maliyet-etkili bir değerlendirme süreci önermektedir. Jones ve arkadaşları (2002) değerlendirmeyi, Dallas yetkinlik bazlı performans değerlendirme programı ve kayıtlı hemşirelerin her iki yılda bir çeşitli alanlardaki (disritmi değerlendirme, arteriyel kan örneği alma, defibrilasyon, kemoterapi, vb. gibi) yetkinlik standartları ile tutarlı performans göstermek zorunda oldukları bir değerlendirme stili gibi bir temele dayandırmaktadır. Her alan için yetkinlik standartları hem bilgi hem performans bileşenleri dahil büyük ölçüde simülasyon yoluyla değerlendirilmelidir. Jones ve arkadaşları (2002), yetkinlik değerlendirme için simülasyon ve fiili hasta başı gözlem arasındaki fark düzeyini belirlemek için çalışmıştır. Yetkinliklerin değerlendirmesi için henüz performans kısmına geçmeden önce hemşirelerin bir bilgi testini başarı ile tamamlaması gerektiği bildirmektedirler. Bu doğrultuda yetkinlik için bölümler üzerinden bir puan tanımlamışlardır. LaDuke (2001), klinik performans ile beceri laboratuvarı ilgisini sorgulamıştır. Çünkü yetkinlik, bilişsel ve duyuşsal yönlerine karşı birincil olarak psikomotor beceriler üzerine odaklanmaktadır. Yaygın olarak küçük hastaneler için bazı yüksek riskli veya nadir uygulamalarda yer bulan beceriler için yetkinliği korumaya çalışmak bir sorundur. LaDuke (2001) göre “kompleks, yüksek riskli beceriler, gerçek hasta bakımı sırasında doğrulanamaz. Çünkü bir örgüt nadir uygulanan hizmetleri devama dair güvenli, hasta merkezli kararlar almak isterse zor sorular sorması gerekebilir ve çok nadir zamanlarda bu bir fırsata dönüşebilir” demiştir. Bu nedenle, özenle sunulması gereken hizmetlerin seçiminde bunlar dikkate alınmalıdır.

Genellikle kişilerin temel çalışma ortamına ilişkin temel yetkinliklerini koruyabildiği, çok daha azının başka kliniklere ilişkin çapraz eğitim şansı bularak diğer yetkinliklerini de devam ettirdiği görülmektedir. Bu ikilemi ele alan Masson ve Fain

(1997), yeni alanlarda çalışanların yetkinliklerin geçerliliğini korumasının önemini vurgulamaktadır. Bu geçerlilik, hemşire o anda hangi işlevi yürütüyor ya da hangi rolde olursa olsun hemşirenin genel uygulamalarını doğrulamalıdır (Potter 2004).

2.1.5.7.2. Öncülleri

Yetkinlik kavramı az sayılamayacak düzeyde kritik özelliklere sahip öncülleri (bunların bir çoğu çakışık durumda) kapsar. Farkındalık/bilgi, deneyim ve çerçeve beceri davranışları, yetkinliği elde etmek için olması gerekmektedir (Potter 2004).

Yetkinlik, öğrenme süreci ile başlar. Yetkinlik için farkındalık ve eğitim bilgisi önemlidir. Dunn ve arkadaşları (2000) Alspach'ın çalışmalarına atıfta bulunarak; "hemşirelik bakımı yetkinliklerinin tanımlanmasında, sadece sınıf ortamından daha çok klinik bilgi ve uygulama özelliklerinin vücuda getirdiği edinimlerdir" demektedir. Yetkinlik bileşenleri arasında, her şeyden önce, hemşirelik uygulamasında yer alan hemşirelik esaslarındaki çoklu ustalık ve bilişsel beceri bilgisi daha sonra ise özel klinik durumlarına özgü gerçek uygulama gösterimlerine ait uygulama becerileri gelmelidir (Potter 2004).

Yetkinliğin öncüllerinden bir tanesi olan deneyim hemşirelik mesleği için önemlidir. Manley ve Garbett (2000) ve Winchcombe (2000) deneyimi yetkinliğin bir garantisi değil de deneyimin elde edilmesi için geçen süreç boyunca ve tecrübe edilen yılların etkisi ile beceri edinimi olduğu konusunda mutabık olmuşlardır. Uygulayıcı, çeşitli hasta durumlarına yanıt vermek ve gelecekteki uygulamaları geliştirmek için çeşitli fırsatlara sahiptir. Ancak gerekli olan deneyime ne kadar sürede ulaşabileceğini söylemek imkansızdır. Çünkü, uzmanlık için maruziyet önemlidir diyen Manley ve Garbett (2000) yetkinliğin öncülleri arasında enerji ve motivasyonun da olduğunu ileri sürmüşlerdir -onlara göre kesinlikle elde edilen deneyimlerin niteliği ve niceliği de önemlidir.

Deneyimin çeşitliliğinin benzer şekilde önemini üzerinde duran Morton (2002), didaktik, küçük grup etkileşimi, demostarasyon ve rol-play, vaka çalışmaları ve hasta bakım durumlarına ilişkin simülasyonlar gibi çeşitli eğitim yöntemlerinin önemini vurgulamaktadır. Morton (2002)'a göre mevcut eğitim oturumları tüm çalışma grupları, klinik birimler ve servisleri içermelidir.

Bir diğer yetkinlik öncülü olan çerçeve beceri davranışları açısından değerlendirildiğinde: yetkinlik için gerekli becerilerin bir sistem ya da çerçeveye

dayandırılması önemlidir (gelişigüzel seçilmemelidir). Manley ve Garbett (2000) McBer'in çalışmalarına atıfta bulunularak önerdiği bir kavram haritasına göre; “.....uygulamada uzmanlığı yansıtan birbirine bağımlı anahtar niteliklerin önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda bu tanımı sağlayan faktörleri yansıtan anahtar karakteristikler, beceri ve değerlerdir” demektedir. Davranışlar ve becerilerin türleri konusunda sınırsız görüşler mevcuttur. Morton (2002) asgari alıştırmalar, yetkinliklere ilişkin tartışma oturumları, personelin gerçek olaylara ilişkin bilgi getirmesi gibi yöntemleri önerirken Taylor (2000), takım kavramının savunucusu olmuştur ve hemşirelik bakımını sürdürmek için, teknik beceri, uzmanlık ve bilgisi, etkileşim yeteneği ve misyon/bağlılık bileşenlerinden oluşan bir yıllık yetkinlik portföyü gerektiğini vurgulamaktadır. Kesinlikle bir yetkinlik çerçevesi olan Joint Commission on Accreditation of Hospital (JCAHO) bir gerekliliktir. JCAHO'un niyeti sık sık eleştirilmektedir ve LaDuke (2001), yanlış anlaşılmalara katkıda bulunduğunu savunarak “bir kontrol listesi tufanı” olarak tanımlamaktadır.

Toplum, bireysel olarak hemşire ve genel olarak hemşirelik meslek grubunun uygulama ve bakım alanına güvenilir bir standart getirmesi beklentisi içerisinde (Korkmaz 2011). Bu doğrultuda uygulama standartlarını belirleyip, mesleki gelişimi destekleyen bir örgüt olması gerekmektedir (Korkmaz 2011). Ülkemizde, hemşirelerin örgütlü yüzü olan Türk Hemşireler Derneği (THD), hemşireler için etik ilke ve sorumlulukları yayınlamıştır (THD 2009).

Klinik hemşirelik uygulama standartları; eğitim durumu her ne olursa olsun, klinik ortamda çalışan hemşireler için geçerlidir ve evrensel özelliğe sahiptir (Ertem, 2003). ICN, 2000 yılında hemşireler için etik kodları ve 2005 yılında uygulama, standartlar ileri hemşirelik uygulamalarına ilişkin yetkinliklerin kapsamı ve lisans üstü eğitim için de gerekli bazı yetkinlikleri belirledikleri standartları yayınlamıştır. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı (2011), Hastane Hizmet Kalite Standartları'nı belirledikleri ve içerisinde hasta bakım standartlarına ilişkin bölümün de yer aldığı dokümanı yayınlayarak, bağlı kuruluşlarda uyulması gereken kriterleri belirlemiştir.

2.1.5.7.3. Sonuçları

Yetkinliğin sonuçları arasında; güven, başarı/başarma, etkin çalışma ve uygulamayı geliştirme gibi çalışma hayatı için önemli beceriler yer almaktadır.

Yetkinliğin sonuçlarından bir tanesi güvendir. Yetkinliğini elde etmiş bir hemşireye karşı işvereni, bakım verdiği hastalar ve kamuoyu açısından bir güven oluşturur. Ludwick (1999) bir bütün olarak toplum içerisinde hemşirelere güven duyulduğunu buna rağmen güvenin devam ettirilmesinin sorumluluk (hem bireysel hem de kolektif) gerektirdiği konusunda uyarılmaktadır. Hinton (2003) miknatıs hastanelerde görev yapan hemşirelerde, yetkinlikle birlikte anahtar bir özellik olan güvenin önemini vurgulamıştır (Kaynak: Potter 2004).

Ülkemizde, meslek üyelerinin mesleki alandaki eylemlerinin sorumluluğunu üstlenmekte sıkıntı yaşadığı belirtilmektedir (Korkmaz 2011). Sis Çelik ve arkadaşları (2013), çalışmalarında hemşirelik mesleğinin imajının toplum tarafından olumlu algılanmadığı belirtilmektedir. Emiroğlu (2000) çalışmasında, sadece toplumun değil, hemşire ve hekimler açısından da hemşirelik imajının olumsuz olarak alındığını bildirmiştir. Aynı çalışmada hekimlerin bu görüşünün hemşireleri yardımcı personel olarak görmelerinden kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Otonominin ağırlıklı olarak hekim grubunda olduğu algısının yaygın olması, hemşirelik ve uygulamalarına yönelik güven algısını da etkilemektedir.

Başarı/ başarıma önemli bir yetkinlik çıktısıdır. Ramritu ve Barnard (2001) yetkin hemşire için sekiz özellik tespit etmiştir. Bunlar; bağımsızlığının sınırlarını koruyan, kaynaklardan faydalanan, zaman ve iş yükünü yöneten, uygulamalarında etik davranan, klinik becerilerini gerçekleştiren, bilgili ve mesleki gelişimi devam ettiren ve güvenli bir uygulayıcı olmayı kapsayan özelliklerdir. Tüm bu özellikler, ortak olarak başarının hazırlayıcılarıdır. Tüm yetkinlikleri sağlayan hemşire, bunları koruması sonucunda da bir lider olabilir. Wright ve arkadaşları (2000), liderlik programlarında kalite kontrolü ve teknoloji kullanımına erişimin giderek artması, liderlik kapasitesinde sürdürülebilir gelişimin sağlanması ve bir liderlik program içeriği bütünleşik olarak liderlik programları tasarlanırken, tanımlanan etkinliklerin kullanımı faydalı olacağını belirtmektedir.

Bir çalışan olarak hemşirenin, yetkinlik beklentilerini karşılaması bir zorunluluktur. Parsons ve Capka (1997) “temel” olan gerçek yaşamda mesleğin gereklerini gerçekleştirebilme yeteneği olarak tanımlar ve kesinlikle etkin çalışma, iyi hasta bakımının vazgeçilmez bir yönüdür ve yetkinliğin önemli bir sonucudur.

Uygulamayı geliştirme bir diğer yetkinlik sonucudur. Hemşire, bir klinik alanda uzmanlığını geliştirse bile, verilen alanda elde ettiği yetkinliğe rağmen “tükenmişlik” yaşaması mümkündür. Dolan (2003) bir grup öğrenci için vaka çalışması sırasında kullanılmak üzere standardize yetkinlikleri belirlemiştir. “...öğrencilerin hala klinik yerleştirmelerde bireysel başarı sırası kullanımın hakim olduğunu hissettim, bu onların bütüncül bakım konusunda deneyim kazanmasını engellemektedir” (Dolan 2003). Bu yetkinlik, sağlam bir temel üzerinde artan klinik uygulamaları geliştirmek için gerçekten yetişmiş uygulayıcılara ihtiyaç vardır.

2.1.5.8. Yetkinliklerin Ölçülmesi

2.1.5.8.1. Belirleyiciler

Peki yetkinliği ne belirler? Bir birey nasıl niteliklere sahip olmalı ki özgeçmişini iyi görsün? Birçok yazar bireysel sorumluluğu tekrar ön plana çıkarmaktadır. Birçok yazar gibi sorumluluğun önemini vurgulayan Bradshaw (1997) “benim görev ve sorumluluklarımı yerine getirmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğumu nasıl güvenle bilebilirim? Bradshaw (1997), hemşirenin kendi standartlarını değerlendirme/tanımlama sorumluluğunun hemşirelik eğitimi içerisinde yeri olduğuna inanıyordu. Bu üç önemli soru ortaya çıkarmıştır. Hemşirenin ulaşması gereken yetkinlik standartları nedir? Hemşire bu standartlara ulaşmak için nasıl hazırlanmalı? Başarıyı değerlendirmek için ne gibi bir ölçme aracı kullanılmalı? Bir uygulamanın öz-değerlendirmesini yapma, öğrenme ihtiyaçlarını belirleme, bu ihtiyaçları karşılamak için stratejik plan yapma, bu planları uygulama ve seçilen stratejinin etkinliğini değerlendirmek, aynı zamanda Hemşirelik Devlet Kurulları Ulusal Konseyi’nin (NCSBN) sürekli hesap verebilirlik yetkinliği profili geliştirme sürecidir (Exstrom 2001). Burke (2000) “bir birey, grup veya tüm personelin ihtiyacı olan becerinin tekrar gösterilmesi ve eğitim planlanması, yetkinlik sorununa işaret eden bir veri olabilir” demektedir. Dolan (2003), yetkinlik için farklı senaryolar olup olmadığını düşünmüştür ve “bir hemşire gerekli beceri düzeyini, yani yetkinliği elde etmiş olabilir, ama her durumda ve düzeyde bunu başarması mümkün olmayabilir” şeklinde görüşünü beyan etmektedir. Manley ve Garbett (2000) yetkinliğe ilişkin önerileri bulunan diğer araştırmacıların çalışmalarından ziyade yetkinliğin bireyin kendi performansının bir ürünü olduğunu düşünmektedirler. Bu yaklaşım klinik uygulamanın değişen doğası gereği, bütüncül, çok yönlü ve beklenmedik durumlarda uygulamaya izin verir.

Kaynaklara göre yetkinlikleri tanımlayan belirleyicileri olarak, “hemşirelik mesleğine özgü ifadeler; örgütsel, birim veya hemşirelik politikaları; klinik yollar, klinik hasta rehberleri; ekipman klavuzları, bağımsız çalışma modülleri; belirlenecek olan okuma listeleri veya formal ders yükü” belirtilmektedir (Rusche, Besuner, Partusch ve Berning 2001). Exstrom’a (2001) göre, işverenler yetkinlik kriterleri oluşturmak için “akran değerlendirme, yeterlik sınavları, sürekli eğitim, periyodik olarak bilgileri yenileme toplantıları, hasta yorumları, minimum uygulama gereksinimleri” gibi tanımlanan yöntemleri kullanabilirler. Örneğin Nebraska’da hemşireler her 2 yılda 20 saatlik sürekli eğitimi tamamlamak ve 5 yılda 500 saat çalışmaları gerekmektedir.

2.1.5.8.2. Yetkinliği etkileyen faktörler

Yetkinliği etkileyen faktörler arasında eleştirel düşünme yer almaktadır. Vanetzian, (2001) tarafından eleştirel düşünme; “düşünme, bir konu, bir proje hakkında ya da kişinin bakım ihtiyaçları hakkında derin ve geniş yanı sıra doğru ve anlaşılır bilgi edinmek amacıyla kullanılan bir araçtır” şeklinde tanımlanmıştır. Baltimore (2004) “hemşirelerin eleştirel düşünebilmesi için bir durumu tamamen anlaması ve bunun için yeterli zamana sahip olması gerektiği” üzerine işaret etmektedir. Bugünün klinik ortamlarındaki yoğunluk sebebi ile değişen durumları düşünmek için hemşire zamanla ilgili sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Westerberg ve Jason 2001; Kynak: Potter 2004). Uygulamadaki düşünme ile hemşirenin eleştirel düşünme yeteneğini geliştirmesini sağlayacağına inanılmaktadır.

Düşünmeye teşvik etmenin gerekçesi, hemşireyi öz-değerlendirmeye teşvik etmektir. Öz- değerlendirme, hemşirenin bilgi ve uygulama açısından klinik eksiklikleri tanıması için hayati bir değerlendirme stratejisi olarak kabul edilmektedir (Westberg ve Jason 2001; Kaynak:Potter 2004).

Düşünme, bilgi eksikliklerini ve hatalarını tespit etmeyi, mevcut bilgi üzerine yeni anlayışların entegrasyonunu, öğrenmeyi hızlandırması, öğrenme ve yetkin hasta bakımını etkileyeceği ve incelenmemiş varsayımların ve yanlışlıkların tespit etmeyi sağlaması açısından hemşireler için gerekli bir süreç olduğu belirtilmektedir (Potter 2004).

Hemşireler arasında uygulamada, düşünmeyi teşvik ya da engellerin neler olduğunun belirlenmesi esastır. Örneğin, yoğun klinik ortamlarda düşünmek için biraz zaman ayrılması tavsiye edilebilir (Potter, 2004). Hemşirelerin yetkin uygulamalarının

geliştirilmesi ile ilgili olarak uygulamada düşünmenin önemi literatürce de desteklenmektedir (Meretoja, Eriksson ve Leino-Kilpi 2002; Watson, Stimpson, Topping ve Porock 2002).

İran'da yürütülen bir hemşirelik çalışmasında, klinik yetkinliği etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, iki ana tema ortaya sunmuştur (Memarian, Salsali, Vanaki, Ahmadi ve Hajizadeh 2007). Bu temalar iç ve dış faktörleri içermektedir. İç faktörler; kişisel ve iş deneyimi olarak iki bölümden oluşmaktaydı. Kişisel faktörler; etik davranış, mesleki bağlılık, öz-saygı ve saygı gibi bilgi ve becerileri kapsamaktadır. İş deneyimi ise; etkili ilişkiler ve mesleğine ilgi, mesleki sorumluluk ve hesap verebilirliği kapsamaktadır. Dış faktörlerin kapsamında; mesleki ve çevresel faktörleri yer almaktadır. Etkin yönetim, kontrol ve denetim ve lisanslı çalışmak, mesleki faktörleri oluşturmaktadır. Çevre ise etkin bir eğitim sisteminin sağlanması ve yeterli teknolojinin gerekliliğini içermektedir. Bu çalışmanın sonucu, klinik yetkinlik kazanılmasında kolaylaştıracağı düşünülen araçlar; meslek ahlakı, kuralların gözlenebilir sonuçları, yönetmelik ve hasta hakları yer almaktadır (Memarian ve ark., 2007). Aynı zamanda bu çalışma, organize bir klinik ortamda, uygun yönetim, etkin kontrol ve denetim, uygun eğitim ve hizmetin önemini vurgulamaktadır.

Bu bağlamda hemşirelik uygulamalarını etkileyen en önemli faktör olarak görülen yetkinliğin hemşireler tarafından iyice anlaşılması ve incelenmesi gereken bir konu olmasıdır (McCormack, Kitson, Harvey, Rycroft-Malone, Titchen ve Seers 2002). Hemşirelik, pratiğe dayalı bir disiplindir ve klinik uygulama hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edildiği takdirde, klinik ortam öğrencinin öğrenme çıktılarının öncü rol oynaması gerektiğini kabul edilmelidir (Gleeson 2008).

Hemşirelik mesleği, yeterlik değerlendirmesini tartışırken uluslararası otör kuruluşların önerileri; yetkinlik değerlendirme uygulamalarının işlevsel bağlamını yansıtan senaryolar kullanılarak değerlendirilmesi yönündedir (Allen, Lauchner, Bridges, Francis-Johnson, McBride ve Olivarez 2008). Örneğin, hemşire kağıt üzerinde gelişen bir miyokard enfarktüsü belirti ve bulgularını tespit etmekte başarılı olabilir, ama aslında klinik uygulamada bir krizle karşı karşıya kaldıklarında, durumu kötüleşen hastaları tanımada başarısız olabilir. Bu krize müdahaledeki yetkinliği değerlendirmek için aslına uygun simülasyon modellerinin, yetkinliği tüm bağlam içerisinde doğru değerlendirmek için yardımcı bir araç olacağı konusunda fikir birliğine varılmaktadır (Allen ve ark. 2008). Bunu destekleyen Wong, Cheung, Chung, Chan, Chan, To, ve

Wong, (2008), klinik ortam simülayonlarının, probleme dayalı öğrenme yaklaşımlarının yararlarını tartışmaktadır.

Eleştirel düşünme, iletişim becerileri, kişilerarası ilişkiler ve öz-değerlendirme becerileri gibi probleme dayalı öğrenme de mesleki yetkinliklerin geliştirilmesi için önemli kabul edilmektedir (Wong ve ark. 2008).

2.1.5.8.3. Yetkinlik Düzeyleri

2.1.5.8.3.1. Dreyfus ve Dreyfus'un Acemilikten-Uzmanlığa Beş Aşamalı Model (Beceri Edinme Modeli)

Dreyfus ve Dreyfus (1980), bu modelde; acemi, yetkinlik, yeterlik, uzman ve ustalık/üstatlık aşamaları ve bu süreçleri betimlemiştir. Benner'in (1982;2001) acemilikten uzmanlığa teorisinin de temel aldığı bu teori, deneyime dayanarak sezgisel karar vermeye odaklanmaktadır. Sezgisel karar verme, çözümün ve olasılıkların içgüdüsel olarak hissedilmesini gerektirir. Varsayımlar, sezgiye ve genellikle uygulama alanındaki deneyime dayanarak oluşturulur ve eleştirel düşünmede bu süreçle başlatılmış olmaktadır. Varsayımların doğrulanması için bilgi toplanır, bu bilgi ışığında varsayımlar değerlendirilir. Bu işlemlerin gerçekleştirilmesinde tündengelim, akıl yürütme yolu kullanılmaktadır ve bu işlemler varsayımlar doğrulanıncaya kadar devam eder (Dreyfus ve Dreyfus 1980; Huber 2000; Şenturan 2006; Erkuş 2011).

2.1.5.8.3.2. Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Teorisi

Brunt (2002), Benner ve diğerleri performans düzeylerini birbirinde ayırt etmek için işin yapılış biçiminde önemli düzeyde farklılığın olması gerektiğini belirtmektedir. Benner (1982;2001)'in "Acemilikten Uzmanlığa" adlı dönüm noktası olan çalışmasının 2001 bakısına göre, yetkin bir hemşire üçüncü aşamadaki bir hemşireden beklenenleri karşılamaktadır (1. Acemi, 2. Başlangıçtan ileri düzeyde, 3. Yetkin, 4. Yeterli, 5.Uzman). Benner (1982;2001) sınıflaması;

Acemilik; Bu aşamada uygulama deneyimi yoktur. Hemşirelik öğrencileri bu aşamadadırlar.

Başlangıçtan ileri düzeyde; Yeni mezun hemşireler bu aşamadadırlar. Kişi beceriyi taklit edebilir. Bilgiyi kullanabilmek için ilk önce deneyimlemek gerekir. Kurallar üzerinde serbestlik vardır.

Yetkin; Hemşirenin bilimsel, duyuşsal ve psikomotor gelişimi kişisel olarak bu basamaktadır. Bu aşamada klinik hemşire, uzman hemşireleri örnek alır.

Yeterli; Temelde kişinin kendi deneyimleri yer alır. Amaç belirleme, planlama yapma ve deneyim ile etkili karar verme ve problemi çözme sağlanır. Örnek aldığı profesyoneller ile özdeşim kurar.

Uzman; Bu aşamada hemşirenin deneyimlerinin altında çok büyük bir güven yer almaktadır. Her sorunu kavrayabilir ve problemi çözer. Alternatif çözümler bulur. Durumun iyi anlaşılması, kavrama ve tanıyabilme yeteneğine sahiptir (Martin 2002; Dirimeşe 2006; Erkuş 2011).

Yetkinlik...sorunun çözümüne yönelik dikkate değer bilinçte, soyut ve analitik düşünceye dayanan bir plan ve bu perspektifte planı kurması.....eylemlerinin uzun erimli hedefler ve planlar için önemini görmeye ve bilinçli olarak farkında olmaya başladığında hemşire gelişmeye başlar (Potter 2004).

Benner (1982;2001) bu aşamada 2-3 yıldır aynı iş/durumda olan bir hemşireyi yansıttığını öne sürer. Benner (1982;2001), yetkin hemşire çok yönlü ve daha üst seviyelerde olmayabilir ama beklenmedik klinik işleri idare edebilme kabiliyeti ve becerisi olduğuna ilişkin güven duygusu olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelik yetkinlik düzeylerini sınıflandırmak için diğer birçok araştırmacılar da çalışmalar yapmıştır. Bu araştırmacılarından biri olan Dugger (1997), girişimsel (intravenöz) hemşire yetkinliklerini üç farklı seviyede olduğunu belirtmektedir ve şöyle; yetkin (temel, acil veya karmaşık olmayan problemleri çözebilir), yeterli (önceki deneyimlerine dayanarak diğerlerine kaynak olarak hizmet vermek) ve uzman (esnek ve rol model olan, hızla kavrayabilen ve problemleri çözebilen, uzmanlık bilgisi ile meslektaşlarının güven ve saygısını kazanan biri) tarif etmiştir. Thompson ve ark. (2003) hareketli bir ortam içerisinde ihtiyaç duyulan hemşire yetkinliklerini belirlemek için odaklanan bir Delfi çalışması yürüttü ve acemi, orta ve uzman olarak üç seviyede hemşireliği sınıflandırmıştır.

Tzeng (2004), çalışmasında toplam 21 yetkinliği; temel düzey hasta bakım becerileri, orta düzey hasta bakım ve temel yönetsel beceriler, ileri düzey hasta bakım ve süpervizör beceriler olmak üzere üç grup altında toplamıştır. Orta düzey hasta bakım becerilerine ilişkin hemşirelerin öz-değerlendirmesi, hemşirelerin öz-değerlendirme ve temel hasta bakım becerileri için iş talepleri arasındaki farklar, hemşirelerin kendi

yetkinlikleri ile ilgili genel memnuniyetleri, hemşirelerin kendi iş performanslarına ilişkin genel memnuniyetlerini üç önemli yordayıcısı olduğu belirtilmektedir. Çalışmada genel mesleki teknik beceriler, genel klinik deneyim, değerlendirme becerileri, bağımsız çalışabilme, eleştirel düşünme ve problem çözme, mesleki oryantasyon ve sağlık sistemi bilgisi temel düzey beceriler arasında değerlendirildiği görülmektedir.

Bu tür sınıflandırmalara gidilerek çalışan hemşirelerin düzeylerini belirlemek ve kaliteli bakım hizmeti verebilmek için düzey geliştirmeye yönelik tekniklerin kullanılması için standartlar oluşturulmaya çalışıldığı görülmektedir.

2.1.5.8.4. Yetkinlik Düzeylerinin Belirlenmesi

Çalışan hemşirelerin yetkinlik düzeylerinin belirlenmesi, kalite güvence sistemleri, iş gücü planlama ve insan kaynakları yönetiminin çekirdek fonksiyonu olmalıdır. Yeterlilik arzu edilen sonuçlarla ilgili görevleri gerçekleştirmek için gerekli olan yeteneği tanımlar, (Benner 1982; While 1994; Nagelsmith 1995), bilgi ve becerileri etkili bir şekilde uygulamak (del Bueno 1990) ve bir kişi için bir şeyi yapmayı mümkün kılmaktır (Mansfield ve Mitchell 1996). Bu kişilerarası ve teknik beceri ile eleştirel düşünme ve bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanları içeren uygulamaların etkileşimidir (del Bueno ve ark. 1987; Gurvis ve Grey 1995). Kişilik, özellik temelli, davranış temelli, kalitatif veya kantitatif örnekler, performans gibi yetkinliğin ölçülmesinde kullanılacak aracın tipi konusunda literatürde birçok tartışma olmuştur (Springer ve ark. 1998). Birleşik Krallık (United Kingdom (UK)) çalışmaları yetkinlik değerlendirmede daha çok kalitatif yaklaşımı benimsemesi bakımından (Bartlett ve ark. 2000), fenomoloji ve çoklu değerlendirmelere doğru eğilimi açıklayabilir (Giro 1993; Nagelsmith 1995).

Yeni yapılan hemşirelik araştırmalarında yetkinlik kavramı farklı şekilde incelenmektedir. Yetkinliğin; bilişsel beceriler, teknik ve kişilerarası beceriler ve kişisel tutumların bilgi, kavrama ve muhakeme yeteneğini yansıtan parçalarının birleşimine dayandığı konusunda genel bir görüş birliği mevcuttur (Redfern ve ark. 2002).

Fisher ve Parolin (2000), hemşireleri klinik yetkinlik düzeylerinin iki gözlemci tarafından değerlendirildiği çalışmasında hemşirelerin kendi yetkinlik düzeylerini değerlendirmelerinin uygun ve pratik olduğunu ileri sürmektedir.

Verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesini geliştirme, yaşam boyu öğrenme faaliyetlerine katılma ve kendini geliştirme konusunda isteği artırması konusunda

çalışanların performanslarını değerlendirmesinin sonuç göstergesi olarak kullanılması önerilmektedir (McNeese-Smith 2001).

Hemşire yetkinlikleri genellikle profesyonel hemşire eğitim kursları sonucu geliştirilen kişisel beceri olarak tanımlanmakta ve bu kursların sonucu olarak ortaya çıktığı kabul edilmektedir (Tzeng 2004). Yapılan çalışmalarda hemşirelik becerileri şu boyutları içerisine alacak şekilde sınıflandırılmıştır; hasta bakım süreci, kişilerarası ilişki, takım çalışması, iletişim, planlama ve değerlendirme, eğitim ve koordinasyon, mesleki gelişim, araştırma ve yönetim / liderliktir. Bu özellikler, yeni mezun hemşirelerin geliştirmesi gereken yetkinliklerdir. (Buckenham 1988; Hsu ve Hsieh 2009; Schwirian 1978; Chang ve Yeh 2016; Ramritu ve Barnard 2001).

Yetkinlik terimini tanımlayan yazarlar arasında farklı ölçüm stratejileri benimsemeleri bir sürpriz oluşturmamaktadır. Mustard (2002) bir ölçüm yönteminin uygulanabilirliği konusundaki güvensizliğini ifade ederek; öğrenci klinik performans seviyesinde işe başlayanların hemşirelik yetkinliklerinin tanımlanmasını devam eden bir sorun olarak görmektedir. Bu görüşe istinaden şu soruyu yöneltmiştir; yetkinlik değerlendirilmesinde hemşire kendisi, akran, yönetici hemşire, eğitimci hemşire ya da hasta acaba hemşirenin yetkin olup olmadığını biliyor mu?. Ölçüm yönteminin açıkça bir sorun ve karmaşık yapısı bu sorudan da anlaşılmaktadır. Benner (2001), yedi alana ayrılmış (uygulama durumlarından yola çıkılarak oluşturulmuş) otuzbir yetkinlik serisi belirlemiştir. Yetkinlikleri, böylece tüm yorumlarını kapsayacak şekilde ve birden fazla yetkinlik için geçerli olabilecek örneklerle bölümlere ayırmaktadır. Örneğin, eğitim-koçluk alanı içerisinde bir yetkinlik olan “zamanlama”; bilgilendirme için hastayı hazır bulunuşluk düzeyine göre yakalamak gibi bir beceriyi kapsamaktadır. Bu yetkinliğe sahip bir hemşirenin yanıt arayacağı konular arasında “Hastayı nerede değerlendirmeli, bilgi verirken ne kadar açık olunmalı, hasta hazır görünmüyor olsa bile devam ettirilip ettirmeyeceğine ne zaman karar verilmeli?....müdahelenin zamanlaması için takdir yetkisini kullanmalıdır” yer almaktadır.

“Yıllık” olarak yetkinliğin ölçülmesi, geçmiş performansı gerçek klinik uygulamalara göre hemşirenin gerçek kapasitesinde ölçmekten çok girişimlere daha fazla odaklanarak gerçekleştirilebileceği görünmektedir (Bradley ve Huseman 2003). Redman ve arkadaşları (1999) değerlendirmede, aynı şekilde iş tanımlarına dayalı uzun görev listelerinden uzaklaşılarak, uzman görüşüne dayalı global tanımların kullanılmasının önemini vurgulamaktadır. Bradley ve Huseman (2003)’ün gerçek

performansı ölçmek için önerileri ise: “eğitimciler kontrol listeleri kullanmak gibi bir hata yaparak doğruyu yanlışından ayırmaya çalışmaktan uzaklaşıyorlar..... personelin yükseltilmesinde yetkinlikler, alt basamaklardakileri bilgi seviyesine göre daha üst basamaklara taşımakta uygulanmalıdır”.

Bradshaw (1997) “iletişim, kişilerarası ilişkiler, yönetim, kritik düşünme, problem çözme ve analitik becerileri gösterme” gibi yetkinliklerin sürekli değerlendirilmesi gerektiğini önermektedir. Araştırmacıya göre objektif olarak yetkinlik değerlendirmesini şöyle tarif etmektedir: dönem sonu değerlendirmeden daha çok sürekli değerlendirmeye dayanarak, biçimlendirici değil düzey belirleyici bir değerlendirme tercih edilmelidir. Dolan (2003) üniversitelerin hemşirelik programlarından başlayarak yetkinliklerin değerlendirilmesi ile ilgili bir strateji ileri sürmüştür. Burke (2000) yetkinlik değerlendirilmesi için performans değerlendirmenin kullanılması önermiştir. LaDuke (2001) yüksek/düşük riskli becerilerin değerlendirilmesinde farklı yaklaşımlar önermektedir ve yetkinlik değerlendirilmesinde değerli bir kaynak olarak Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması’na dikkat çekmiştir. Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması, 39 hemşirelik uzmanlık kuruluşu tarafından kabul edilmiş olup, tüm hemşirelik uygulama ve uzmanlık alanlarında kullanıma hazır halde yetkinlikleri sunan 500’ün üzerindeki geçerli araştırma tarafından listelenmiş bir sınıflandırmadır. LaDuke sadece kolay-ölçüm metodları ile el becerilerine bakarak ölçüm kolaylığından ziyada hasta bakımının değerine dayanarak yetkinlikleri seçmenin personel geliştirmek için odak noktası olan bir durum olduğunu savunmaktadır.

Diğer bir yetkinlik ölçüm modeli de Rudzik (1999)’in Modeli, öz-değerlendirme ve oryantasyon modülleri, beceri kontrol listeleri, bireysel çalışma modülleri, yazılı sınavlar ve program değerlendirmelerini içermektedir. Rusche, Besuner, Partusch ve Berning (2001) “günlük işlerin gözlenmesi, yetkinlik kriterlerinin belirlenmesinde kullanılan ölçüm araçları, klinik simülasyonlar, demonstrasyon sonucu elde edilen geri bildirimler, akran değerlendirmeleri ve hasta bakım periyotları sonrasında hasta yönetiminin eşzamanlı yorumu....” gibi birden fazla ölçüm stratejisi içeren başka bir yaklaşım sunmaktadır (Potter 2004).

McConnell (2001) yeterlik ve yetkinliğin farklı kavramlar olduğu için değerlendirmelerinin de farklı olması gerektiğini belirtmektedir. Yeterlik değerlendirmesi bakım vericinin potansiyel bilgi ve becerileri ölçmek iken, yetkinlik değerlendirmesi ise aynı bakım vericinin bilgi ve becerilerini entegre ederek bilgilerini

uygulaması ve bu konudaki gerçek performansı ve yeteneğinin doğrulanmasıdır. Yetkinlik değerlendirmesi bir adım daha ileri gider ve belirli bir durumda bakım standartlarını ve kurumun politika ve prosedürlerini uygulamak için bakım verenin yeteneğini değerlendirmektir.

Önerilen ölçüm stratejilerindeki belirgin çeşitlilik hemşire eğitimciler ve denetçiler açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Yetkin bir hemşirenin düzeyini değerlendirmek için hiçbir "evrensel" kriter mevcut değildir. Bu nedenle, hemşire eğitimciler veya denetçiler, öğrencilerinin/personelin yeterliliğini tespit etmek amacıyla onun uygulama alanına en uygun aracı seçmesi gerekir. Spesifik klinik alan için uygulamalarda kabul edilebilir standartları korumak için kendi yeteneğini etkileyecek kadar önemli bir sorun ortaya çıkarsa dikkatli bir şekilde düşünmesi ve karar alması önemlidir.

2.1.5.8.4.1. İleri düzeydeki uygulamanın değerlendirilmesi

İleri düzeydeki uygulamaların ölçülmesi ile ilgili bilgi yeterli sayıda olmamakla birlikte uzmanına göre de değişmektedir. Girişimsel yetkinlikler için Dugger (1997)'ın tavsiyeleri arasında; kanıta dayalı araştırma sonuçlarının kullanımı, ağrı yönetimi, enfeksiyon kontrolü ve maliyet etkililik yer almaktadır. Araştırmacı girişimsel yetkinliklerin değerlendirilmesi için kontrol listelerinin kullanımını önermekle birlikte aynı zamanda sürekli eğitim ve sertifikasyonunda gerekliliğini savunmaktadır. Dunn ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları bir çalışmada kritik bakım ünitelerinde çalışan uzman hemşireler için yetkinlik standartlarını belirlemek aynı zamanda başlangıç seviyesi ve gelişmiş düzey ait uygulama standartları arasındaki farkları belirlemek için 57 Avusturalya hastanesinde analizler gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmalarında, yetkinlikleri 6 alan olarak sınıflandırmış ve bu alanları oluşturan 20 yetkinlik standardı belirlemişlerdir. Bu yetkinlik alanları içerisindeki yetkinlik standartlarına ayrımlarına ve özelliklerine uygun olarak kabul edilebilir yetkinlik standartlarına ait spesifik örnekler kullanarak, fenomeni açıklamaya çalışmışlardır.

Yetkinlik, diğer pek çok hemşirelik becerisi gibi bir süreçtir ve bu süreci objektif olarak değerlendirmek mümkün olabilir. Öncüller, kritik nitelikler ve sonuçlardan oluşan bağlantı zinciriyle yetkinlikleri karşılaştırabilmek bir yöntemdir. Eğer zayıf yönleri varsa sırayla belirli bir prosedür veya beceri için yetkinlik içeriğinin uygulanabilirliği belirlemek için her bir bağlantıyı test ederek değerlendirebiliriz.

Kalite/risk yönetiminin değerlendirilmesi için Hata Türleri ve Etki Analizi'nin (Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)) değerlendirme için yararlı bir araç olacağı belirtilmektedir (Stamatis 1995). FMEA'da, bir süreç seçilir ve akış grafiği oluşturularak elde edilen bu her adım durumu özetlemektedir. Burada amaç, oluşmadan önce süreç içerisindeki sorunları objektif olarak tespit ederek olumsuz sonuçları önlemek ve sistemi güçlendirmektir. Her bir adım matris üzerine çizilir ve hazard analiz (tehlike/risk analizi) yapılır. Her biri telafisi olamayacak ve büyük olasılıkla her yerde olabilecek hatalar, hazard analizi ile tespit edilebilmektedir. Hizmetleri devam ettirmenin risk almaya değer olup olmadığını ve geri dönüşü olmayan hatalı durumun nasıl oluşabileceği ve bu sorunların neredeki yetkinlik sorunlarıyla ortaya çıkma olasılıkları olduğunu tanımlamak mümkün olmaktadır. Araştırmacı, profesyonel objektifliği vurgulayarak daha ikna edici bir argüman ile hizmetlerdeki yetkinlik ile ilgili azalmayı kanıta dayalı bir yaklaşım kullanarak tespit etmek ve geri dönülmez hatanın nasıl olabileceğine dair açıklama getirmek istemektedir.

2.1.5.8.5. Mesleki yansımaları

2.1.5.8.5.1. Oryantasyon/hizmet içi eğitim

Alspach (1995) “klinik yetkinliklerin kazanılması ve yeni atanan bireyin sorumluluklarını yerine getirebilmesi, hizmet içi eğitimden ziyade oryantasyon programının kapsamındadır” şeklinde düşünmektedir. Hemşirelerin başlangıç düzeyi iş yetkinliklerini gerçekleştirinceye kadar oryantasyon sürecini tamamlamamış olarak kabul edilmesi gerektiğini belirtmektedir (Porter 2004).

Yetkinlik bazlı oryantasyon süreci akreditasyon için de bir gerekliliktir. Burke (2000), JCAHO'ya atıfta bulunarak: “tam zamanlı, kısmi zamanlı, gündelik, gönüllü ve ajans çalışanlarınızla, etkin, ve sistematik bir yaklaşım ya da oryantasyon; belirlenen ihtiyaca göre verilen sürekli eğitim; yetkinliklerin değerlendirilmesi ve geçerliliği için bir mekanizma ile sağlanabilir” demektedir. Burke (2000) oryantasyonun, bireyin kendisinden beklenen rolün gereklerini yerine getirecek düzeyde ehil olduğunda ve sistematik ilerleme kaydettiğinde sonlandırılması gerektiğini belirtmektedir. Harper (2002), “Güvenli ve bağımsız klinik uygulayıcısı hedeflerine ulaşmak üzere hemşirelik rollerini göstermesindeki öğrencinin yeteneği, yetkinlik bazlı oryantasyonun odaklandığı bir konudur” şeklinde oryantasyonun bir yönü üzerinde durmaktadır. Personel planlaması dahilinde önceden tanımlanmış kriterlerle işe alım ve personel

istihdamının sağlanması, yetkinlik bazlı oryantasyonun geliştirilmesi, bakımın sürekliliğinin sağlanmasında yetkinliğin devam ettirilmesi lider hemşireler için basit ve gerekli bir görev olduğu belirtilmektedir (Rudzik 1999).

Rusche ve arkadaşları (2001), yetkinlik bazlı oryantasyon için önerdikleri bir tanıma göre: “belirli bir hizmet alan popülasyona bakım sunabilmek için gerekli olan belirli prosedürler, faaliyetler ve/veya davranışları gösterebilmek için yeni işe başlayan çalışanın yeteneğini değerlendiren bir fiziksel, kişilerarası veya bilişsel süreçtir” şeklinde açıklamaktadır.

2.1.5.8.5.2. Mesleki örgütler

Çeşitli meslek kuruluşları açısından ANA 2000 yılı için temel sorunlardan biri olarak yetkinliği belirlemiştir. 2000 yılında ANA tarafından düzenlenen kongrede sürdürülebilir yetkinlikler için hemşirelere yardımcı olabilecek çözümler tartışılmıştır.

ANA'nın etik kodlar sınıflaması (2004); “Yetkinlik ve devam eden mesleki gelişimin sürdürülebilmesi öncelikle kendini önemseme ve bir biçimde kişinin kendi davranış kontrolünü kapsar. Yetkinlik kişinin öz-saygı, öz-güven, mesleki pozisyonu ve yapılan işin anlamlılığını etkiler. Bütün hemşirelik rolleri, kişinin kendini değerlendirmesi, akran değerlendirilmesi ile birleştiğinde hemşirelik uygulamalarının en yüksek standartlarda tutulması için bir araçtır” (Kaynak: Potter, 2004). Bakımdaki yetkinliğin sağlanması için devamlı kişisel gelişimin önemi üzerinde duran ANA (2015), kişisel gelişimin sağlanması için yaşam boyu öğrenmeyi bir araç olarak göstermektedir (Lachman, O'Conner Swanson ve Winland-Brown 2015).

Yetkinlik ve bireysel sorumluluk arasındaki derin ilişkideki en önemli kavram öz (kendi) kavramıdır. Yetkinlik, etik kodlara uygun çalışmak için tek yetenek değildir ve sürekli mesleki gelişim, bilgi ve beceri ve yaşam boyu öğrenmeyi gerektirir. Bu öğrenme; sürekli eğitim, mesleki network ağı oluşturmak, kendi kendine öğrenme, mesleki dergileri okumak, sertifikasyon ve ileri düzeyde eğitimi içermektedir (Potter 2004).

2.2. DÜŞÜNME

Düşünme ve nitelikleri konusu, antik çağlardan itibaren incelenmeye başlanılmış ve günümüzde birçok bilim insanı tarafından çeşitli yönleriyle tartışılmaya devam edilmektedir (Özcan ve Çelenk 2007; Doğan Yılmaz 2010). Uzun süredir üzerinde çalışılan bu kavramla ilgili literatürde geçen bazı açıklamalar şöyledir;

Türk Dil Kurumu'na göre düşünme

“-Düşünmek işi, tefekkür,

-Duyum ve izlenim ve tasarımlardan ayrı olarak aklın bağımsız ve kendine özgü durumu,

-Karşılaştırmalar yapma, ayırma, birleştirme, bağlantıları ve biçimleri kavrama yetisi” şeklinde tanımlanmıştır (<http://www.tdk.gov.tr/index.php?option>, 29.10.2015).

Felsefe Sözlüğü'nde düşünme “usun, kendi kendisini bilgi konusu yaparak, ansal çalışmayı incelemesidir. Bilgiye yönelen ussal olayların tümünü dile getirir. Bu tümlük; algılama, duyma, kavrama, işleme, tasarlama, imgeleme vb. gibi bilinç olgularının hepsini içerir.” şeklinde ifade edilmektedir (Hançerlioğlu 2010). Metafizik görüş, “dışımızdaki nesnelliğin düşüncemize yansması” sayarken, diyalektik görüş ise düşüncemizi, “dışımızdaki nesnelliğin yansması” saymaktadır. Her iki görüşte düşünmenin bir yansma işi olduğunda birleşmektedir (Hançerlioğlu 2010; Dirimeşe 2006).

Diğer bir tanıma göre düşünme, içinde bulunulan durumu anlayabilmek için yapılan aktif, amaca yönelik zihinsel bir süreçtir (Cüceloğlu 1998). Nickerson (1988)'a göre “Düşünme, içinde bulunulan durumu anlamak amacıyla aktif, amaca yönelik ve düzenli olarak yürütülen zihinsel işlem ve süreçlerdir.” Düşünme sürecinde genellikle analiz, sentez, karşılaştırma, ayırma etme, genelleme, soyutlama gibi işlemler sürdürülmektedir. Bu sürecin sonunda elde edilen zihinsel ürünlere de “düşünce” olarak tanımlanmaktadır (Güneş 2012). Düşünme, girdi boyutunu; öğrenme, işlem boyutunu; bilgiyi amaca dönük, bilinçli bir şekilde kullanma, çıktı boyutunu ise; yeni bilgiye ulaşma aşamalarından oluşan bir süreç olarak ifade edilmektedir (Hazer 2011).

Düşünme, zihnimizde uygulanan işlem ve süreçlere göre düşünme becerileri çeşitlendikçe düşünme türleri de artmaktadır (Güneş 2012). Düşünme türleri arasında problem çözme, yaratıcı düşünme, eleştirel düşünme, yansıtıcı düşünme, tümdengelim düşünme, tümevarım düşünme, analogik düşünme, analitik düşünme, sistemli düşünme, üst düzey düşünme, altı şapkalı düşünme, klinik düşünme vb. (Kaloç 2005; Gülveren 2007; Güneş 2012; Özkan 2011). Bu düşünme türlerinden bazılarını aşağıda kısaca değinilmiştir.

Analitik Düşünme: Bütünün parçalarına ayrılarak yeniden tanımlanması ve tasnifine yönelik işlemlerin tümüdür. Çözümlemeye dayalı bir düşünme biçimidir.

Doğası gereği somut sorunları birimlere ayırır. Bu parçaların niteliklerinden yola çıkarak bilgiler toplar ve mantıksal işlevler vb. süreçler sonucunda bağlantılar kurar ve bu yolla da tüme ulaşmaya çalışır. Bilgi ve olaylar arasında bağ kurmak ve unsurlar aralarındaki temel ilişkileri tanımlamak ve karmaşık yapıdaki ilişkileri inceleyerek olay ya da olguya açıklama getirmeye çalışmak gibi özellikleri mevcuttur (Güneş 2012).

Yaratıcı Düşünme: Temel olarak düşünmenin mantığa, sezgiye dayalı yönlerini kullanarak özgün, estetik bir ürün ortaya koyma becerilerinden oluşmaktadır (Seferoğlu ve Akbıyık 2006). Buluşçu, yenilikçi, sorunlara yeni ve farklı bakış açısıyla çözümler üreten, özgün düşüncelerin ortaya çıkmasını sağlayan bir düşünme biçimidir. Yani esnek, akıcı, özgün, alışılmışın dışında düşünme tarzıdır. Yeni fikirler ve olasılıklar üretmeye ve birden fazla doğru yanıtı ulaşmaya olanak tanıyan bir süreçtir. Wallas (1926)'a göre yeni düşünce üretilmesi aşamaları; hazırlık, kuluçka, aydınlanma ve değerlendirmeden oluşmaktadır (Kaynak: Çellek 2002; Gök ve Erdoğan 2011; Emir ve Bahar 2003). Bunların ilk ikisi oluşum, son ikisi de uygulamayı içerir. Oluşum aşamasına; yaratıcı düşünme, fikirlerin değerlendirilip ve yürürlüğe konduğu uygulama aşamasına da eleştirel düşünme adı verilmektedir (Güneş 2012). Özgür, hareketli ve üretken bir süreç olan yaratıcı düşünmenin en can alıcı noktası, sürecin sonunda bir yeniliğin ortaya çıkmasıdır (Çellek 2002; Beydoğan 2003).

Yansıtıcı Düşünme: John Dewey 19 yy. başında, öğrencilerin okulda öğrendiklerini yaşama yansıtmayı öğrenmeleri gerektiğini belirtmiştir. Okullarda öğrencilere yardım etmenin en iyi yolunun yansıtıcı düşünmeyi öğretmek olduğunu ileri sürmüştür. Yansıtıcı düşünme, çeşitli hipotezler oluşturma, bunlar üzerinde çalışma ve test etme, tümevarım yoluyla veri toplama ve tündengelim yoluyla sonuçlara ulaşmayı içeren bir düşünme türüdür. Yansıtıcı düşünme yeteneğine sahip birey, problemin çözümüne yönelik kullanacağı bilgiyi, dikkatli seçer ve kendisini çözüme ulaştıracak düşünme süreçlerini etkili kullanır. Teknik alanda yansıtma; ölçülebilir süreçler üzerinde durulduğu düzeydir. Bu durum öğrencinin aktif olarak katıldığı eğitim ortamından kendi deneyimleriyle bilgiler edinmesini, bu bilgileri paylaşmasını ve yeni durumlarda kullanılmasını kolaylaştırır. Uygulamalı alanda yansıtma ise; hedef ve davranışlara ulaşıp ulaşılmadığı konusunda davranışın analiz edildiği düzeydir. Bu düşünme şeklinde, geçmiş yaşantılardan ders çıkarma ve yeni durumlarda uygulama söz konusudur. Eleştirel alanda yansıtma olarak adlandırılan düzeyde ise birey davranışı

etik açıdan değerlendirir (Güneş 2012; Yuva 2011; Hatton ve Smith 1995; Gülveren 2007).

Üst Düzey Düşünme: Bireyin kendi düşünme süreçlerinin farkında olması, bunları izlemesi, düşünme süreçlerini kontrol etmesi ve iyileştirmesini içeren düşünme türüdür. Düşünme üzerine düşünme; nasıl düşündüğünü izleme işlemlerini kapsar. Bireyin kendi zihinsel süreçlerinin nasıl işlediğini anlayarak bu süreçleri denetim altına alması ve daha nitelikli bir öğrenme için bu süreçleri yeniden düzenleyerek daha etkili bir biçimde kullanabilmesini amaçlamaktadır (Güneş 2012).

Klinik Düşünme: Fleming (1991), sağlık alanda kullanılan ve hiyerarşik bir yapılanmaya sahip beş tip düşünme biçiminin olduğunu belirtmektedir. Klinik düşünme olarak tanımlanan bu düşünme türleri prosedürel, interaktif, koşulsal, anlatısal ve pragmatik düşünme olarak sıralanmaktadır. Prosedürel, interaktif ve koşulsal düşünme akıl yürütücü bir anlatıyı oluşturmaktadır ve bunun sonucunda bu yapıyı kapsayan akıl yürütmenin kullanıldığı pragmatik bir düşünme oluşmaktadır. Casimiro ve Tremblay (2009)'in Jones, Jensen ve Edwards (2000)'tan aktardığına göre klinik düşünme için diğer bir sınıflandırma önerisi getiren araştırmacılarıdır. Onlara göre klinik akıl yürütme sınıflamasında: tanılama, işbirliği ve eğitim yer almaktadır.

Bu düşünme biçimleri şöyle açıklanmaktadır:

- Prosedürel düşünme, olayların akışına ve aşamalara göre düşünme biçimidir. Klinikte prosedürel düşünme sakatlıkların nasıl çözüleceğine odaklanmaktadır. Bu süreç tedavi ve bu sürece ilişkin ilaç uygulamalarında mantıksal bir çerçeve çizerek, önceden belirlenmiş yollarla klinisyenlerin ve stajyerlerin fonksiyonel performansın arttırmaya yardımcı olmaktadır. Bu işlem sürecinde tanı, tedavi ve prognoz süreci teorik kavramsal yapı temel olarak doğrudan uygulanmaktadır (Flaming 1991; Casimiro ve Tremblay 2009; Güneş 2012).

- İnteraktif düşünme, karşılıklı etkileşme, ortak bir dil, amaç ve hedefleri oluşturmayı içeren bir düşünmedir. Klinikte, hastalıktan daha çok bireyi ön plana alan bir düşünce yapısıdır. Bu nedenle bireyi tanımayı, bireyin hastalık veya yetersizliklerini nasıl algıladığına odaklanır. Bu süreçte birey ile birlikte hedefler belirlenerek ortak bir politik dil oluşturulmaktadır (Flaming 1991; Casimiro ve Tremblay 2009).

- Koşulsal düşünme, şimdiki verilerden hareketle kişinin gelecekteki durumunu tahmin etmeyi içeren düşünmedir. Klinisyenin, tedavi sürecindeki birey ile etkileşim

halinde prognozu hakkında şimdiki durumunu göz önüne alarak gelecekteki uzak hedefler hakkındaki görüşünü içermektedir. Prosedürel ve interaktif düşünme ile elde edilen başarı ve başarısızlıkların bir yansımasıdır ve kesinlikle deneyim gerekmektedir (Flaming 1991; Casimiro ve Tremblay 2009; Güneş 2012).

- Anlatsal düşünme, kişinin geçmişi, yaşadıkları, hikayesi ile birlikte çevresindekileri ve sosyal durumunu bütüncül olarak ele almayı ve bireyi tanımaya dayalı düşünme biçimidir. Prosedürel, interaktif ve koşulsal düşünmeyi kapsar. Bir hastanın hikayesini anlatmak için onun ortamını ve toplumsal gerçekliği görerek analiz edebilme yeteneğidir. Bir klinikteki tedavi süreci içerisinde her hastanın kendine ait bir hikayesi olduğunu ve hasta bazlı tedavi sürecinin yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Flaming 1991; Casimiro ve Tremblay 2009; Güneş 2012).

- Pragmatik düşünme, tedavi sürecini etkileyen tüm faktörleri hesaba katmayı gerektiren bir düşünmedir. Klinisyenin, çalışma ortamı, kişisel bilgi ve becerileri, kişisel değerler ve sağlık hizmeti alıcısının mali ve sosyal kaynaklarını dikkate aldığı bir düşünme yapısıdır (Flaming 1991; Casimiro ve Tremblay 2009).

Eleştirel düşünme: eleştirel düşünme ile ilgili açıklamalar aşağıdaki bölümde yer almaktadır.

2.2.1. ELEŞTİREL DÜŞÜNME KAVRAMI

Eleştirel, eleştirici anlamındaki Yunanca “kritikos” sözcüğü, Latinceye “criticus” biçimiyle geçmiş, bu yolla Avrupa dillerine yayılmış İngilizcede “critical” olarak kullanılmaktadır. Bir şeyi iyi ve kötü yanlarıyla değerlendirme anlamını kapsamaktadır (Hançerlioğlu 2010).

Eleştirel düşünme kavramı Sokrates’e kadar dayanır. Önceleri, bu kavramdan, felsefe aracılığı ile davranışlarımıza rehberlik etmeyi amaçlayan mantıklı düşünme anlaşılmaktaydı. Zaman zaman olayların doğru biçimde tanımlanması olarakta anlamlandırılan eleştirel düşünme, sonraları daha kapsamlı biçimde betimlenmiştir (Kaya 1997; Seferoğlu ve Akbıyık 2006). Bu bağlamda eleştirel düşünme ile ilgili literatürde birçok tanım yer almaktadır.

Ennis (1985) tarafından yapılan ve yazın alanda genel olarak kabul gören bir tanıma göre: “Eleştirel düşünme, neye inanılacağına ya da ne yapılacağına karar vermeye odaklı yansıtıcı ve akılcı düşünmedir.”

Cüceloğlu (1998) eleştirel düşünmeyi, kendi düşünce süreçlerimizin bilincinde, başkalarının düşünce süreçlerini göz önünde tutarak, öğrendiklerimizi uygulayarak, kendimizi ve çevremizde yer alan olayları anlayabilmeyi amaç edinen, aktif ve organize süreç olarak tanımlamaktadır.

Kazancı'ya (1989) göre düşünme konusunda son yıllarda yaygınlık kazanan görüşlerden biri, “ne” düşünmekten çok “nasıl” düşünülmesinin bilinmesi ve bunun bireylere öğretilmesi yönündedir. Bireyin neyi düşündüğünden ziyade düşüncesini nasıl biçimlendirdiği ve nasıl düşünebildiği önemli bir olgudur. Bu yönelim karşımıza “eleştirel düşünme” kavramını çıkarmaktadır (Kaynak: Karadeniz, 2006).

Eleştirel düşünme diğer düşünme türleri ile bazı durumlarda kavramsal olarak örtüşmesi sebebi ile sık sık karıştırılabilmekte ya da benzer kavramlarla eş anlamlı kullanılmaktadır (Ertaş 2012).

Paul ve Elder'e (2008) göre eleştirel düşünme bir düşünceyi geliştirmek amacıyla analiz ve değerlendirme sanatıdır. Araştırmacılara göre herkes düşünür ve düşünme doğal bir durumdur. Ancak çoğu düşüncemiz kendi haline bırakıldığında eksik, objektiflikten uzak, kısmi ya da bozulmuş, basit düzeyde ve yeterli bilgidan uzak peşin hükümlerdir. Oysa yaşamımızın kalitesi, ne ürettiğimiz, geliştirdiğimiz ya da doğru ve tam olarak eylemleri gerçekleştirebilmek ancak düşüncelerimizin kalitesine bağlıdır. Eleştirel düşünme sorgulayıcı bir yaklaşımla olayları ve durumları ele alan, değerlendirme, yorum yapma ve karar verme becerilerini içeren bir düşünme türüdür. Eleştirel düşünme bireyin kendini yönetme, öz-disiplin, otokontrol, mükemmeliyet kriterlerine ulaşmak için titiz bir çaba ve kendini düzeltmek için kontrol süreçlerini kapsayan ve bunları kullanırken gösterilen dikkati ifade etmektedir. Bu düşünme yapısı; etkili konuşma, iletişim ve sosyal ilişkileri geliştirmede etkili olabilecek bir araçtır. Ayrıca doğuştan getirdiğimiz benmerkezcilik (inançlarımızın çoğunu sorguladığım halde yine de inandığım şeyin doğru olduğunu varsayıyorum) ve bizodaklılık/sosyal bencilliğe (sosyosentrizm) (ait olduğum toplumun temel inançlarının doğru olup olmadığını sorgulamadan onların doğru olduğunu varsaymak) bir çözümünün taahhüdüdür (Paul ve Elder 2008; Güneş 2012).

Eleştirel düşünme, herhangi bir konu, olgu ve fikir üzerinde açık ve seçik bir şekilde, tutarlılık, mantıklılık, şüphecilik ve doğru akıl yürütme gibi bazı ölçüt ve metodları temel almaktadır. Doğru olmayan düşünme biçimlerinin farkında olan,

kanıtlara dayanan ve sonuçlara önem veren araştırma temelli daha derin bir düşünme eğilimi, tutumu ve becerisidir. Böylelikle de sadece herhangi bir sonuca ulaşmaktan çok tutarlı, akla ve mantığa uygun sonuçlara ve yargılara ulaşmayı amaçlayan, hem problem çözebilme hem de problemi tanıyabilmedir. Bu sayede, kendi düşünme sürecini sürekli denetim altında tutarak değişmeye ve geliştirmeye bu doğrultuda kendi kendini düzeltmeye açık olan bir düşünme yapısıdır (Gündoğdu 2009).

Hemşirelikte eleştirel düşünme kavramı ilk kez 1987 yılında Amerikan Felsefe Derneği (American Philosophical Association (APA)) tarafından başlatılan Delphi Projesi'nde ele alınmıştır. Delphi Araştırma Projesi, iki yıl sürmüş ve ABD ile Kanada'dan katılan 46 eleştirel düşünme uzmanının oluşturduğu bir komite tarafından psikoloji, felsefe, eğitim ve sosyoloji alanındaki çalışmalar incelenerek, eleştirel düşünme kavramı ile ilgili bilgiler ve içerdiği alanlar konusunda fikir birliğine varılmıştır. Proje sonuçları ise 1990 yılında yayınlanmıştır. Projede eleştirel düşünme; “yorumlama, analiz, değerlendirme, anlamlandırma sonucunu doğuran, amaçlı, otokontrole sahip karar verme ve bu kararın temellendiği kavramsal kriterlere dayanan bir düşünme” olarak tanımlanmıştır. Hemşirelikte eleştirel düşünme; hemşirenin mesleki sorumluluğunun ve nitelikli hemşirelik bakımının temel bileşeninin eleştirel düşünme olduğu şeklinde ifade edilmektedir. Hemşirelikte eleştirel düşünme; güven, bağlamsal bakış açısı, yaratıcılık, esneklik, meraklılık, entelektüel bütünlük, sezgi, açık fikirlilik, azimlilik, yansıtma ile ilgili alışkanlıklar ve davranışlarla gösterilebilmeyi içermektedir (Facione 1990a; Dirimeşe 2006).

2.2.1.1. Eleştirel Düşünmenin Boyutları

Paul, Binker, Jensen ve Krelau (1990), eleştirel düşünmenin üç önemli boyutunu şu şekilde açıklamaktadır:

1. *Doğru düşünce*: Dünyayı olduğu gibi anlama girişimi olan düşünme doğal bir kusursuzluğa sahiptir. Bu kusursuzluk düşüncenin anlaşılır, kesin, kendine özgü, konu ile ilişkili, tutarlı, mantıklı, derin, eksiksiz, anlamlı, tarafsız ve amaca uygun olması ile oluşur. Doğru düşüncenin içerdiği bu özellikler, bilim veya düşünce alanı ile uyum içinde hareket eder. Bireyin bu standartlar doğrultusunda zihinsel süreci geliştirmesi ve disipline etmesi yoğun ve uzun erimli bir uygulamayı gerektirir. Bu standartlara erişme görece bir durumdur ve düşünce alanları arasında değişiklik gösterir. Bu durum matematik alanında ortaya konulan bir düşüncenin kesinliği ile bir yaşantıyı

betimlerken ileri sürülen düşüncelerin kesinliği arasında farklılıklar ile açıklanabilir (Şahinel 2007; Hazer 2011).

2. *Düşüncenin öğeleri:* Hem gelişmiş hem de tarafsız olan eleştirel düşünme eleştirel olmayan düşünme ile karşılaştırılarak açıklanabilir. Eleştirel olmayan düşünce anlaşılır, kesin, mantıklı, tutarlı değildir. Bunun yanı sıra, belirsiz, yüzeysel ve önemsizdir. Bu eksiklikleri tamamlamak için bazı düşünce öğelerinin kullanılmasını gerektirir. Bunlar; problemi veya soruyu düşünmenin amacını, bu konudaki görüşleri, sayıtlıları, ilgili temel kavramları, ilke ve kuramları, kanıt, veri ve nedenleri, bu doğrultudaki yorumları ve iddiaları, çıkarımları, usa vurmaya ve nihai görüşün genel hatlarını, ön koşul ve sonuçlarını doğru ve eksiksiz bir biçimde açıklayabilme, analiz edebilme ve sınavabilme becerisini ya da anlayışını kapsamaktadır (Şahinel 2007; Hazer 2011).

3. *Düşünce alanları:* Düşünme amaç ve probleme bağlı olarak değişir. Eleştirel düşünenler, problemin veya odaklanılan alanın içeriğini göz önüne alarak kendi düşüncelerinde düzenlemeye gider. Bu durum, problemler arasındaki farklılıklar ortaya koyarken ya da farklı konu alanları ve akademik disiplinler arasındaki görüşler savunulurken açıkça görülmektedir. Matematik ve tarih gibi iki farklı disiplin ele alındığında düşünme süreçlerinin bir birinden tamamen farklı olmasında olduğu gibi. (Şahinel 2000; Karadeniz 2006).

Demirel'e (2013) göre eleştirel düşünmenin beş boyutu vardır. Bu boyutlar aşağıda verilmiştir:

1. Tutarlılık: Eleştirel düşünen birey düşüncedeki çelişkilerin farkına varmalı, bu çelişkileri ortadan kaldıracak şekilde davranmalıdır.

2. Birleştirme: Eleştirel düşünen birey düşüncenin tüm boyutlarını gözden geçirebilmeli ve bu boyutlar arasında ilişkiler kurabilmelidir.

3. Uygulanabilme: Eleştirel düşünen birey, anlayabildiklerini de ekleyerek düşüncelerini bir model üzerinde uygulayabilmelidir.

4. Yeterlilik: Eleştirel düşünen birey, deneyimlerini ve ulaştığı sonuçları gerçekçi temellere dayandırabilmelidir.

5. İletişim Kurabilme: Eleştirel düşünen birey düşüncelerini birleştirerek kavradıkları çerçevesinde etkili bir iletişim kullanarak, anlaşılır bir biçimde çevresindekilerle paylaşabilmelidir.

2.2.1.2. Eleştirel Düşünme Süreci

Eleştirel düşünmenin anlaşılabilmesi için öncelikle bir süreç olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Süreç terimi TDK'ına göre “aralarında birlik olan veya belli bir düzen veya zaman içinde tekrarlanan, ilerleyen, gelişen olay ve hareketler dizisi, vetire, proses” şeklinde açıklanmaktadır (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_, 30.10.2015). Literatürde eleştirel düşünme sürecine ilişkin farklı görüşler mevcuttur.

Beyer (1983) eleştirel düşünme öğretim teknikleri ve öğretim ortamına yönelik açıklamalar getirmiştir. Hannel ve Hannel (1998) eleştirel düşünmenin öğretilmesi için takip edilmesi gereken ve yedi aşamadan oluşan, birbiri ile ardışık yapıda bir süreç önerisinde bulunmuştur. Aşamaları şunlardır:

- Bilgiyi tanımlamak ve etiketlemek: öğrencilere sunulan bilgiyi tanımlamalarına olanak sağlayacak sorular sorulur.
- Benzerlik ve farklılıkları tanımlama (karşılaştırma/bağlantı kurma): öğrencilere, ellerindeki bilgileri karşılaştırmaya yönelik sorular sorulur.
- Genel tema ve ilişkileri bulma (sınıflandırma/bütünleştirme/ön özetleme): öğrencilere, farklılıkları ve benzerlikleri buldukları bilgilerin sınıflandırılmasını sağlayacak sorular yöneltilir.
- Sonuç çıkarma: öğrencilere, derste ne yapmaları istendiğini analiz etmelerini sağlayacak sorular yöneltilir.
- Doğru cevaplama: öğrencilerden kanıtlarla desteklenmiş cevaplar istenir.
- Benzer durumlara uygulama: öğrencilerden, derste elde ettikleri başaka durumlara uydurarak/transfer ederek uygulaması istenir.
- Özetleme: öğrencilere, eğitim sürecinde ne öğrendikleri sorulur. Bu süreç tamamlandığında konu işleniş aşamaları tekrar özetlenmiş olur.

Decaroli (1973), eleştirel düşünmenin birden fazla süreci içerdiğini ileri sürmektedir. McKee (1990) Decaroli'den (1973) aktardığına göre, eleştirel düşünmede

yedi ayrı çeşit beceri söz konusudur ve bunların hemen hepsi birbirini önkoşullu ve tamamlayıcısı olarak sıralanmaktadır. Bunlar sırasıyla;

1. Tanımlama: sorunu tanımlayan terim ve ifadelerin anlamı üzerinde anlaşma; anlamı açıklığa kavuşturma ve bu konuda netleşme; kriterleri oluşturma aşamasıdır.

2. Denence kurma: Bu süreçte “eğer öyle ise” tipi düşünme; alternatifler arayan; mantıksal sonuçlar çizen; varsayımsal düşüncenin belirlendiği; öngörü aşamasıdır.

3. Bilgiyi işleme: gerekli bilgilerin tanımlandığı; bilgi toplanıldığı; ilişkili bilgilerin seçildiği; kanıt arayan; bilginin düzenlendiği aşamadır.

4. Yorumlama, genelleme: Bu aşamada gerçekler yorumlanır; karşılaştırma yapılır; zıt bilgilerle karşılaştırılır; elde edilen deliller genellenir; kanıt temelli çıkarsamlarda bulunur; konuyla ilgili önyargılar saptanır.

5. Akıl yürütme/Muhakeme: Mantık hatalarının tanımlandığı; bireyin kendisi ve diğerlerinin görüşlerini destekleyen; mantıklı çıkarsamlara ulaşılan; yersiz varsayım ve değerleri tanıyarak; sonuçları destekleyen; nedenleri ve sonuçlara olan etkisinin belirlendiği; kavramlar arasında mantıksal ilişkilerin belirlendiği aşamadır.

6. Değerlendirme: aleyhte kriterlerin değerlendirilmesi; öğeler, olaylar ve fikirleri değerlendirme; argümanların geçerliğinin belirleme; farazi yapıdan gerçeğinin ayırt edildiği; ifadelerin doğru veya yanlış olup olmadığına karar verildiği; verilerin güvenilirliğinin yargılandığı; sonuçların değerlendirildiği aşamadır.

7. Uygulama: Bu aşamada kısıtlar ve analiz sonuçları değerlendirilir; genellemeler uygulamaya dönüştürülür; yargılar davranışın içerisinde bütünleştirilir (Kazancı 1989; McKee 1990).

2.2.1.3. Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler

Eleştirel düşünme becerisinin gelişimini etkileyen faktörler arasında eğitim, yaş, akademik alan, akademik başarı, sosyo-ekonomik düzey, bilimsel ve sosyal etkinliklere katılma, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba mesleği sayılmaktadır. Eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörlerden biri olan eğitim konusunda literatürde çelişkili bulgular mevcuttur (Öztürk ve Ulusoy 2008).

Kişilerin aldıkları eğitim ve yaşam deneyimleri, sorunlara bakış açılarını ve sorunların çözümünde kullandıkları yöntemleri şekillendirmektedir. Ayrıca, bireylere

okullarda oluşturulan öğrenme ortamı ve öğretim metodları, kişilerin düşünme şeklinin gelişimini doğrudan etkilemektedir (Yuva 2011).

Eleştirel düşünme düzeyine ulaşabilmek için üç temel adımın atılması gerekmektedir. Bunlar:

1) Düşünme sürecinin bilincine varılmalı: Kişi düşünme sürecinin bilincine varmalı ve bu sürece bilinçli olarak yön verebileceğini bilmelidir. Bu durum grışimci bir tutum geliştirmeyi gerektirir.

2) Başkalarının düşünce süreçleri inceleyebilmeli: Başkalarının düşünme süreçlerini inceleyebilen kişi ve kendisini ve başkalarının arasındaki farkları görebilir. Karşısındakinin kullandığı düşünce stratejilerini ve sonuca ulaşmak için kullandığı adımları inceleyen insan, kendisi için daha etkili düşünmesine süreçleri oluşturmasına olanak sağlar. Bu yaklaşım kişinin kendi kalıplarının bilincinde olmasını ve onların dışına çıkarak yeni görüşlere kendini açık tutmasını gerektirir.

3) Öğrenilen bilgiler günlük yaşamda uygulanabilmeli: Uygulama olmaksızın eleştirel düşünmeyi alışkanlık haline getiremez. Eleştirel düşünmeyi sürekli uygulayan birey farkında olmadan eleştirel düşünmeyi alışkanlık haline dönüştürür. (Cüceloğlu 1998).

Raths, Wasserman, Jones ve Rothstein'e (1967;1986) göre eleştirel düşünmenin bireysel, çevresel ve eğitimsel etmenlerden olumsuz yönde etkilendiğini belirtmişlerdir. Bu etmenler;

- Eğiticinin, öğrencisini kendisine bağımlı kılacak şekilde davranması,
- Öğrencinin, çeşitli nedenler yüzünden genellikle katı tutumlu bir birey olarak yetiştirilmiş olması,
- Öğrencinin, yeterli zeka ya da zihin gücüne sahip olmadığını anlaması nedeniyle aşağılık duygusuna kapılmış olması,
- Çevrenin etkisiyle öğrencinin dogmatik düşünceye şartlandırılması,
- Bireyin genellikle, aceleci, atılgan davranışlar gösterme alışkanlığını geliştirmiş olması,
- Bireyin, çevreden gelen etmenler nedeniyle, yeterince kavram geliştirememiş olması,

- Başkalarının genellikle bireyin yerine düşünüp karar vermesi (Kaynak: Kazancı 1989; Dirimeşe 2006; Akınoğlu 2003).

Bu engelleyici faktörler arasında; ön yargılar, değerler ve belirli grup ya da düşüncelerle özdeşleşme sayılabilir (Akınoğlu 2003).

2.2.1.4. Eleştirel Düşünme Eğilimi

Son zamanlarda yaygın kullanımıyla eleştirel düşünme eğilimleri, eleştirel düşünce stili ve buna dair alışkanlıklar olarak tanımlanmaktadır. Soruşturma eğilimi, eleştirel düşünme becerisine sahip düşünürün değerini gösterir. Eleştirel düşünme özelliklerinden biri, “Niçin” sorusunun devamlı olarak sorulmasıdır. Yaratıcı düşünmeyi insanlar kullandığı ve risk aldığı zaman; Niçin değil? Aksi taktirde ne olabilir? Ne acaba? sorusunu sorarlar. Bu sorular bireylerin problemi düşünmesini ve yaratıcı çözümler bulmasını sağlamaktadır (Hawley 1998; Facione, Facione ve Sanchez 1994).

İçsel motivasyonun çok önemli olduğu eleştirel düşünme eğiliminde; tercih, tutum, amaç birleşimi, özellikle bir yöne yönelimli gerçekleşmeye başlayan tercihleri sağlayan kapasitenin en üst derecesi olarak tanımlanmaktadır (Norris 1985). Bazı görüşler, her bir bilişsel çaba içinde sadece motivasyon kavramı olarak eleştirel düşünme eğilimini tanımlamaktadırlar. Motivasyon; eğilim ve duyarlılık özellikleri olarak, her iki durum için de eleştirel düşünme eğilimi için önemlidir (Dirimeşe 2006).

İnsanların çoğu etkili düşünmenin nasıl olduğunu bilirler, fakat bunu kullanmaya çoğu zaman istekli değildirler. Bireyin sadece eleştirel düşünme becerisine sahip olması, eleştirel düşünme performansını sürekliliğini sağlamada bir etken olmamakla birlikte bu beceriyi sürekli kullanacağı anlamına da gelmemektedir. Bu görüşe göre de iyi bir eleştirel düşünürün hem eleştirel düşünme becerisine hem de eleştirel düşünme eğilimine sahip olması gerekmektedir (Hawley 1998; Facione, Facione ve Sanchez 1994).

Eleştirel düşünme eğilimleri üzerinde yapılan çalışmalardan birisi de 1990 yılında APA tarafından hazırlanan ve eleştirel düşünme eğilimlerini belirlemeyi amaçlayan “California Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği”dir. Bu ölçekte, eleştirel düşünmeyi oluşturan yedi temel eğilim belirlenmiştir. Bu eğilimler şu şekilde sıralanmaktadır (Kökdemir 2003):

- Doğruyu arama: Seçenekleri ya da birbirinden farklı düşünceleri değerlendirme eğilimlerini içeren bu boyutta kişi; gerçeği arama, soru sorma becerisi ve kendi düşüncesine ters olan veriler karşısında bile nesnel davranma eğilimi gösterir.

- Açık fikirlilik: Kişinin farklı yaklaşımlara karşı hoşgörüsünü ve kendi hatalarına karşı duyarlı olmasını ifade etmektedir. Bu boyutta birey, herhangi bir karar verirken başkalarının görüşlerini de göz önüne alır.

- Analitiklik: Potansiyel oluşabilecek sorunlara karşı dikkatli olma ve zor problemler karşısında bile akıl yürütme ve nesnel kanıtları kullanma eğilimini gösterir.

- Sistematiiklik: bilgiye dayalı, belirli bir prosedür izleyen karar verme, örgütlü, planlı ve dikkatli araştırma eğilimidir.

- Kendine güven: Kişinin kendi akıl yürütme süreçlerine duyduğu güveni ifade eder.

- Meraklılık: Herhangi bir çıkar ya da beklentisi olmaksızın kişinin bilgi edinme ve yeni şeyler öğrenme eğilimini yansıtır.

- Olgunluk: Zihinsel olgunluk ve bilişsel gelişimi ifade eder.

2.2.1.5. Eleştirel Düşünen Bireyin Özellikleri

APA, eleştirel düşünen ideal bireyi; "Her zaman meraklı, bilgili, sebeplere inanan, açık fikirli, kendi fikirlerini değiştirebilen, değerlendirme yaparken tarafsız olan, kişisel önyargılara karşı dürüst, karar verirken tedbirli, yeniden düşünmeye istekli, konular hakkında net, karmaşık konularda sistemli, ilişkisiz bilgileri araştırmada gayretli, kriterlerin seçiminde mantıklı, sorgulamaya odaklı ve sorgulama izininin durumuna ve koşullarına göre sonuçları araştırmada ısrarlıdır." şeklinde tanımlamıştır (Facione ve ark. 2000).

Branch (2000) bireylerin eleştirel düşünme becerilerini kullandıklarını gösteren yedi özelliği; "meraklı olma, açık görüşlü olma, sistematik olma, çözümleyici olma, entelektüel olgunluk, özgüven sahibi olma ve doğruyu arama" şeklinde listelemiştir (Seferoğlu ve Akbıyık 2006). Tümkiye ve Aybek'in (2008) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada eleştirel düşünme eğilimi ile algılanan anne-baba tutumu, baskın kişilik özelliği ve anne eğitimi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır.

APA'ya (1900) göre eleştirel düşünme yeteneğine sahip bireylerin özellikleri (Facione, Facione 1996; Facione 1990a):

- Önyargıları, inançları ile çelişse veya çıkarlarına zarar veriyor olsa bile en doğru bilgiyi arama konusunda cesur olması anlamında doğruyu arama özelliğine sahip olması,
- Farklı görüşlere müsama gösterebilme ve bu konuda kendini denetleyebilecek düzeyde açık fikirliliğe sahip,
- Bir sorunun belirtilerini fark edebilen ve sebepleri ile sonucu konusunda önceden tahminde bulunabilecek bir analiz yeteneğine sahip,
- Karmaşık sorunlar karşısında odaklanabilen ve bu konuda titizlikle davranabilen organize bir düşünce yapısına sahip sistematik,
- Kendi akıl yürütme becerisine güvenen,
- Net bilgiye sahip olamadığı uygulamalara ve bilgisine ait açıklamaları merak eden,
- Bir sorunun birden fazla çözümünü kabul edebilen, yargılarını revize edebilen, basiret sahibi olgun bir kişilik şeklinde betimlenmiştir.

Beyer (1983) iyi, yetkin düşünen bireylerin aşağıdaki özelliklere sahip olduğunu ileri sürmektedir. İyi düşünen bir birey:

- Bir sorunun, problemin veya iddianın açık bir biçimde ifade edilmesi,
- Diğer bireylerin kesin bir dil kullanmasını isteme,
- Düşünmeden hareket etmeme,
- Çalışmalarını kontrol etme,
- Bir düşünceyi oluşturmada azimli olma,
- Öne sürülen iddiaları destekleyen nedenleri ve kanıtları araştırma ve sunma,
- Daha çok dogmalar ve özlem duyulan düşünceler yardımıyla değil, sorunlar, amaçlar ve sonuçlar yardımıyla yargılama,
- Ön bilgileri kullanma,
- Yeterli kanıt bulana kadar yargıdan şüphe duyma eğilimi içindedir (Şahinel 2007).

2.2.1.6. Eleştirel Düşünme Becerileri

Adler (1987), eleştirel düşünme ile ilgili evrensel bazı beceriler belirlemiştir. Bunlar; mantıksal çıkarsama, değerlendirme, analiz etme, çıkarım yapma, sorgulama, algılama, düzenleme ve düşünmedir (Kaynak: Çokluk Bökeoğlu ve Yılmaz 2005). Başka bir görüşe göre eleştirel düşünme becerileri arasında; ifadeleri çözümlenme, ifade edilmiş düşüncelerin ve önyargıların farkına varma, düşüncelerin farklı ifade edilişlerini aramak şeklinde ifade edilebilir (Seferoğlu ve Akbıyık 2006). Facione (2015) göre 6 temel eleştirel düşünme becerisi olarak; yorumlama, analiz, sonuç çıkarma, değerlendirme, açıklama ve öz-düzenlemeyi belirtmektedir. (www.insightassessment.com, 01.11.2015).

APA'nın hemşirelik için önerdiği eleştirel düşünme becerileri; açıklama, analiz, değerlendirme, sonuç çıkarma, sonuçları açıklama, kendini kontrol etme ve düzene sokmaktır (Potter ve Perry 2005). Hemşireler uygulamalarında bu becerileri kullanmaları ile birey, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesi ve yükseltilmesinde önemli katkı sağlayacaktır (Demir Dikmen ve Yıldırım Usta 2013).

Kökdemir'in (2003) çalışmasında ise eleştirel düşünme sürecinin içerdiği beceriler arasında;

- Kanıtlanmış gerçekler ve öne sürülen iddialar arasındaki farklılığı yakalayabilme,
- Elde edilen bilgilere ait kaynakların güvenilirliklerini test edebilme,
- İlişkisiz bilgileri kanıtlardan ayıklayabilme,
- Önyargı ve bilişsel hataların farkında olabilme,
- Tutarsız yargıların farkına varabilme,
- Etkili soru sorabilme,
- Sözlü ve yazılı dili etkili kullanabilme ve
- Bireyin kendi düşüncelerinin farkına vardığı üst biliş (metacognition) ve benzerleri vardır.

Bu beceriler, eleştirel düşünme eğitiminin de temellerini oluşturmaktadır (Kökdemir 2003).

2.2.1.7. Eleştirel Düşünme Ölçme Araçları

Eleştirel düşünmenin değerlendirilmesi için çeşitli yaş grupları ve değerlendirme şekillerine göre hazırlanmış pek çok test mevcuttur. Eleştirel düşünme beceri ve eğilimlerini ölçmek amacıyla yaygın olarak kullanılan testler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Akar Vural ve Kutlu 2004; Norris ve Ennis 1989; Ennis 1993; Worrell ve Profetto-McGrath 2007).

Cornel Eleştirel Düşünme Testi Düzey X ve Düzey Z (Cornell Critical Thinking Test Level X- Level Z): Ölçek 1985 yılında Ennis ve Milman tarafından 4. ve 14. sınıflar için geliştirilmiştir.

Kaliforniya Eleştirel Düşünme Becerileri Testi (California Critical Thinking Skills Test):1990 yılında Facione tarafından lise ve üniversite öğrencileri için geliştirilmiştir (Facione 1990b).

Ennis- Weir Eleştirel Düşünme Testi (The Ennis- Weir Critical Thinking Essay Test): Ennis ve Weir tarafından 1985 yılında kolej öğrencileri için geliştirilmiştir. Ölçek aynı zamanda öğretim materyali olarakta kullanılmaktadır.

New Jersey Düşünme Becerileri Testi (New Jersey Test of Reasoning Skills): Shipman tarafından 1983 yılında lise öğrencileri ve kolej öğrencileri için geliştirilmiştir.

Ross Bilişsel İşlem Testi (Ross Test of Higher Cognitive Processes): 1976 yılında Ross ve Ross tarafından 4. ve 6. sınıflar için geliştirilmiştir.

Araştırma Becerileri Testi (Test of Enquiry Skills): 1979 yılında Fraser tarafından 7. ve 10. sınıflar için geliştirilmiştir.

Philips-Patterson Okuduğunu Anlama Yeteneği Testi (The Philips-Patterson Test of Inference Ability in Reading Comprehension): Test Phillips (1988) tarafından 6., 7. ve 8. sınıflar için geliştirilmiş bir testtir.

Watson- Glaser Eleştirel Akıl Yürütme Gücü Ölçeği (Watson- Glaser Critical Thinking Appraisal): 1980 yılında Watson ve Glaser tarafından geliştirilmiştir.

Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)) Facione, Facione, Sanchez tarafından geliştirilen bir ölçektir (Aybek ve Çelik 2007; Demir Dikmen ve Yıldırım Usta 2013; Morante ve Ulesky 1984; Ennis 1984; Facione ve ark. 1994; Facione ve ark. 2000).

Yukarıda bazı örnekleri verilen ve eleştirel düşünme becerisini ölçmeye çalışan ölçek ve testler, çok yönlü ve tek yönlü ölçüm yapabilme özelliğine sahip oldukları gibi eleştirel düşünme becerisini bir yönüne yönelik ya da belli bir alanını ölçmek için geliştirilenleri de mevcuttur.

2.2.2. ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE HEMŞİRELİK

Sağlık bakım alanındaki hızlı değişimler, eğitimde eleştirel düşünmeye yönelik artan ilgi ve hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünme geliştirmeyi hedefleyen yeni öğretim yöntemlerini hayata geçirilmesi gibi sebeplerle hemşirelikte eleştirel düşünme, popüler konular arasında yer almaktadır (Daly 1998). Hemşireliğin bu kavramı açıklama çabası, “eleştirel düşünme” ile eleştirel düşünme bileşenlerinin kavramsal olarak karışmasına sebep olmuştur. Bu karışıklığı gidermek için benzer kavramlarla arasında farkların açıklanması gerekmektedir (Simpson ve Courtney 2002).

2.2.3. ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE PROBLEM ÇÖZME

Eleştirel düşünce, şimdiye kadar literatürde karmaşık bir süreç olarak değerlendirilmekteydi. Tarihsel süreçte, hemşirelik teorik eğitiminde hakim olan düşünce; problem çözme, karar verme, hemşirelik süreci, yaratıcı düşünme gibi kavramlar eleştirel düşünme ile genellikle paralel olduğudur. Ancak eleştirel düşünme ve problem çözme arasında önemli bir fark bulunmaktadır. Problem çözmenin odağında bir sorun ve sorunun çözümü için çözümler bulmak yer alır. Meyers (1991) eleştirel düşünmenin problem çözmenin ötesinde olduğunu belirtmektedir. Eleştirel düşünmenin amacı tek bir soruna özel çözümler aramak değil, aksine durumun tüm yönleriyle ilgili sorular gündeme getirmek ve çözümleri eleştirmektir. Doğası gereği problem çözme bir cevap beklentisi içerindedir oysa eleştirel düşünmenin merkezinde bir cevap yoktur (Simpson and Courtney 2002).

Eleştirel düşünme ve problem çözme arasındaki bu karışıklığın önemli nedeni belki de arasındaki farklar üzerine yoğunlaşmamasıdır. Asıl önemli olan eleştirel düşünmenin bir süreç olarak algılanması gerekliliğidir. Örneğin bir sorun ya da durumu yeniden biçimlendirebilmek için problem çözme ve karar verme önemli bir adım ve bir ihtiyaçtır (Simpson ve Courtney 2002; Khalili ve Hossein 2003). Facione ve Facione (1993) problem çözme ve karar verme süreçlerini yöneten bilişsel bir motor olarak nihayetinde eleştirel düşünmeyi açıklamaktadır.

2.2.4. ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE KLİNİK KARAR VERME

Klinik karar verme, ‘klinik’ olsun ya da olmasın daha geniş bir spekturumda ilgili sorunlardan farklı olarak ‘klinik’ doğal sorunları ile ilgilenir. İstenen sonucun elde edilmesine katkıda bulunacak değerlendirme ve karar verme bu eylemlerin değerlendirme repertuarındaki sistemik bir sürecidir. Bu nedenle, bilişsel bilgi ve deneyimsel bilgi ile somutlaşan durumda karar verenin bilgisi, “eleştirel düşünceyi kucaklayan bir klinik karar verme sürecinin sonucudur” (Bittner ve Tobin 1998). Alınan klinik kararı destekleyen akıl yürütme ve düzenlemeler veya durumlar için uygun olası çözümler serisi ile birleştirilen eleştirel düşünme becerileri, klinik karar verme süreci için açıklama sağlayacaktır (Simpson ve Courtney 2002). Lipman ve Deatruck (1997) klinik karar vermek için eleştirel düşünmenin kullanımının gerekli olduğunu ifade etmektedir.

Hemşire eylem geçmeden önce sahip olduğu bilgiyi yorumlayarak o birey için en uygun olanına birey, aile ve ekip ya da yalnız başına karar verir (Erdemir 1998).

2.2.5. ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE YARATICI DÜŞÜNME

Yaratıcı düşünme, bilgi ve hayal gücünün bir kombinasyonudur. Yaratıcı bir düşünürün her şeye ilgi gösteren tipik bir tutumu vardır ve sürekli yeni fikirler keşfetmek için seçenekler, alternatifler ve yaklaşımlar ve daha sonra yeni bilgi ve anlamlara dair anlayışı değiştirmek için çalışır. Yaratıcı düşünce örneğin, “başka ne?” ve “neden?” ya da “ne olur?” gibi sorular yoluyla Sokratik bir duruşla nihai olarak uyarılır. Paul (1990), eleştirel ve yaratıcı düşünme arasında “bir şeyler bulmak için samimi bir ilişki olduğunu. Bunların arasında doğal bir evlilik” olduğunu vurgulamaktadır. Birey bir durumun potansiyel doğası ve olasılıkları konusunda gündelik akıl yürütme ve problem çözme yaklaşımları dışında adım atabilmesi için hayal gücünü geliştirmesi gerekmektedir. Yaratıcı düşünce, felsefeden mekaniğe çeşitli düşünce alanlarında kullanım bulmaktadır (Facione, Facione ve Sanchez 1994). Bu resimden, eleştirel düşüncenin; altında çeşitli düşünme formlarından meydana gelen geniş bir şemsiye olduğu ortaya çıkmaktadır. Yaratıcı düşünme bilinen çözümlerin başarısız olduğu ve değişimin gerekli olduğu durumlarda en büyük değere sahiptir (Miller ve Bobcock 1996; Simpson ve Courtney 2002).

2.2.6. HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE ELEŞTİREL DÜŞÜNME

Profesyonel olmada gerekli ve önemli bir unsur olan eleştirel düşünme, hemşirelik için birçok kaynaktan elde edilen bilgilerin toplanması ve düzenlenmesi, bu bilgiler ışığında neye gereksinim olduğunun saptanması, birçok olası yaklaşımdan birinin seçilmesi, uygulanması ve işlemin sonuçlarının değerlendirilmesi gibi özellikleri içeren vazgeçilmez bir düşünme sürecidir (Velioğlu 1998; Reyhanoğlu 2011). Hemşirelerin sağlığın koruması, geliştirmesi ve yükseltmesi için eleştirel düşünme becerisine sahip olması ve bunun için de hemşirelik eğitimi sürecinde bu beceriyi kazanması gereklidir. Bu nedenle eleştirel düşünme becerisine sahip hemşirelerin yetiştirilebilmesi için hemşirelik eğitiminde alınan derslerin problem çözme, klinik karar verme ve eleştirel düşünme uygulamalarını içermeli ve içerikleri bu doğrultuda yeniden düzenlenmelidir (Uçan, Taşçı ve Ovayolu 2008).

Simpson ve Courtney (2002), Nelms ve Lane (1999), Amerika Hemşirelik Kolejlere Birliği'ne (National League for Nursing (NLN)) göre; hemşirelik eğitimi gibi kompleks ve ayrıcalıklı bir alanın; eleştirel ve yaratıcı düşünebilen, insan sevgisi, hemşirelik ve diğer bilimlerle ilgili yeterli eğitimi almış uzmanlar yetiştirmesinin gerekli olduğunu belirtmektedirler. Eleştirel düşünmenin hemşirelik eğitiminde gerekli ve çok önemli olduğunu kabul edilen ABD'de, yetkili otoriteler, hemşirelik eğitiminde, akreditasyon için eleştirel düşünmenin müfredatta olmasını şart koşmuştur (Simpson ve Courtney 2002).

Hemşirelik eğitiminin teorik boyutu incelendiğinde, problem çözme, karar verme, hemşirelik süreci ve yaratıcı düşünme gibi eleştirel düşünmeye benzer kavramlara rastlanmaktadır (Öztürk 2006). Eleştirel düşünme aynı şekilde hem tanı sürecinde hem de profesyonel uygulamalarda temel oluşturan bir elemandır (Pickett 2009).

Ford ve Profetto-McGrath'ın (1994) geliştirdiği "uygulama odaklı eğitimde eleştirel düşünme" modeli, Freire'nin uygulama, Habermans'ın özgür bilişsel bilgi ve Grundy'nin uygulama odaklı eğitim kavramına dayandırılmıştır. Bilgi, eleştirel düşünme ve eylem olmak üzere üç kavram üzerine şekillenmiş bir modeldir. Modeldeki bilgi kavramıyla, ilgili konu hakkında derinlemesine ve kapsamlı bilgiye sahip olunması gerektiği vurgulanmaktadır. Eleştirel düşünme ve entelektüel merak ile açığa kavuşmamış varsayım ve düşünceleri aydınlatmak için gereklidir. Modelde eleştirel düşünmenin iki temel ayağından biri bireyin kendi alışkanlıklarını eleştirel biçimde

incelemesi diğeri ise, sosyal değişimi sağlayabilmek için durumu ve sistemin işleyişini eleştirel biçimde anlaması gerekliliğidir. Üçüncü kavramı olan “eylem”, eleştirel düşünmeyi yansıtan özerk bir davranış biçimidir. Gelişmeyi sağlamak istemek ve etkin katılım ile eylemin gerçekteşmesi sağlanabilir (Dirimeşe 2006; Kaya 1997).

Profesyonel hemşireliğin gereği olarak günümüzde, sağlık bakımı vermenin yanı sıra teoriler geliştirme, araştırmalar yapma, sonuçlarını klinik alanda uygulama ve uygulamanın sonucunu değerlendirme, mesleki örgütler ve politik aktivitelere katılma gibi bazı işlevleri yerine getirmesi gerekmektedir (Kacaroglu Vicdan 2010; Açıkgöz 2015). Profesyonellik, görevlerin yerine getirilmesi için üst düzey entellektüel eğitim alma, bu eğitim sonucunda bilgi ve tecrübe kazanarak mükemmelliğe ulaşma ve bireysel ilkeler doğrultusunda deneyimlerini eyleme dönüştürüp özerk etkinlikler gerçekteştirmeyi içermektedir (Adıgüzel ve ark. 2011). Hemşirelikteki sürekli değişimler, hemşirelerin düşünme becerileri ve eleştirel yeteneklerinin geliştirilmesi gereğini doğurmuştur (O’Neill, Dluhy 1997). Bunu gerçekteştirebilmek için sürekli öğrenmenin bir yaşam felsefesi haline getirilmesi gerekmektedir. Öğrenme motivasyonu için entelektüel merak ve eleştirel düşünmenin önemi büyüktür.

2.3. OTONOMİ

Otonomi kavramı TDK güncel sözlüğünde “özerklik” felsefi bakış açısıyla “Bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması, yad, erklik karşıtı” şeklinde açıklanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com>, 20.09.2015). Felsefe Sözlüğü’nde ise “iradenin ancak kendinden gelen buyruğa göre davranması” şeklinde yer almaktadır.

Özerklik kavramı yunanca bir kelime olan “otonomos” kelimesinden “auto” (kendi kendine, kendiliğinden), “nomos” (hukuk, yasa), türemiş, dolayısıyla kendi hukuku anlamına gelmektedir. Öz yönetim ile ilgili ilkeler sisteminin içerisinde; yetkinlik veya kapasite, karar verme, özgürlük ve kendini kontrol yer almaktadır. Öz yönetim, temelinde otonomi ve ilke ve yasalar sistemine dayanmaktadır (Ballou 1998). Arasında çok örtüşme olması rağmen her temanın ayrı ayrı incelenmesi gerekecektir.

Kant, öz yönetimli birinin ahlaklı olması gerektiğine inanıyordu. Bu bireyler evrensel, geçerli ahlak ilke ve yasalara göre kendi kendini yönetmektedirler. Wolf (1974)’un analizine göre öz yönetimli bireyde; otonominin, gerçekteşi karar verebilmek için bir aracı görevi gördüğü ve bireyin kendisine ait gerçekteşi ilke ve yasalardan oluşan

bir sistem oluşturmaktadır. Hak ve sorumluluklar çerçevesinde koşulları kurmak, kişinin uygulamada mesleki kararları ve çalışma koşulları ve kendi üzerinde kontrol sahibi olması, yönetim olarak adlandırılır (Kaynak: Ballou 1998).

Otonomi kavramı ile yinelenen bir diğer özellikler; yetenek, kapasite ve yetkinliktir. Yetkinliğin temeli otonomidir. Özerk kişinin kapasiteleri, inançları, değerleri, kendisinin ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanabilir. Özerklik, yetenek ve yetkinliğe kenetlenmiş kişinin eylemleri olarak ifade edilir (Young 1985; Ballou 1998). Yetenek ve yetkinliğin içeriğinde bilgi ve öz-kontrol kapasitesi yer alır. Birçok hemşire araştırmacı, bilgiye dayalı başarılı bir otonomi ile yetkinlik arasında korelasyona dikkat çekmiştir (Blanchfield ve Biordi 1996; Maas 1989; Kramer ve Schmalenberg 1993; Schutzenhofer ve Musser 1994; Pankratz ve Pankratz 1974).

Karar vermede, otonomi kavramı merkezi bir temadır. Otonominin bileşenlerinden olan kritik düşünme ve karar verme, önemli iki bileşenidir. İyi bir amaca ulaşmak ya da tercihlerinden tatmin olabilmek için bireyin seçme özgürlüğüne sahip olması gerekir. Diğer önemli bir durum ise kendi seçimleri doğrultusunda hareket edebilmektir. Leddy ve Pepper (1985)'a göre; otonom kişiler, rasyonel ve bir kısıtlılık olmaksızın kararlar alabilir ve bu kararları eyleme dönüştürebilme yeteneğine sahiptir (Kaynak: Ballou 1998). Otonomi; bireyin kendisinden sorumlu olması, kendi kendine kararlar alması, bağımsız olması, özgür davranışlar göstermesi, kendini yönetmesi anlamlarını içerir (Erhan Şentürk 2013).

Otonomi, modern sağlık eğitiminin merkezi bir kavramı olmuştur ve olmaya da devam etmektedir. Otonomiden kişinin kendi hayatını yönlendirebilmesi/yönetmesi ve kendi kendine karar verebilme yeteneği anlaşılmaktadır. Bir kısıt yok ise kendi eylemlerini kontrol etmek ve rasyonel düşündükten sonra karar verebilme kapasitesi olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır (MacDonald 2002).

Otonomi ile ilişkili bir diğer kavram ise karar verme ile bağlantılı olarak eleştirel düşünmedir. Otonom olmak, kişinin hayatını yansıtıyor ise birey eleştirel düşünme sonucu kendi yargısını yansıtan kararlar sonrasında bağımsız harekete edebilmelidir (Ballou 1998).

Eş anlamlı olarak sıklıkla kullanılan kavramlar olarak bağımsızlık ile özerklik kavramlarına bakıldığında bağımsızlığın hiç bir şeye bağlı olmama, hiç bir şeyle bağlantının olmaması durumudur. Özerklik kavramı; kişinin kendisiyle ilgili konularda

kararını kendisinin verebilmesi yetisidir. Özgürlük ise birey olmanın ve ahlakın önkoşulu niteliğindedir (Göçmen Baykara ve Şahinoğlu 2013). Özgürlük ve bağımsızlık kavramlarının otonomi ile ilişkisine bakacak olursak, literatürde; özgürlük, bağımsızlık için yapılan mücadelenin sonucun da elde edilen bir değerdir. Bu düşünce sonucunda bireysel özgürlük arayışı gelişmiştir. Özgürlüğün sonucu otonomidir ve bireyin kendi özgürlüğünü ifade etme kapasitesidir (Ballou 1998).

Özerk seçimler sonrasında bireyin ortaya koyduğu eylemler, özerk eylemler olup bazı özellikler taşımaktadır. Bu özellikler; bireyin eylemlerinde amaçlı, bilinçli ve istekli (baskı altında olmadan) olmasıdır (Ersoy ve Aydın 1994). Baskı, bireyin seçim yapma ve karar verme yetisini özgürce kullanmasına engel olmaktadır (Elçioğlu ve Kırımlıoğlu 2003). Bu bağlamda, özgürce karar veremeyen ve seçimlerde bulunamayan bireylerin davranışlarını ahlaki açıdan analiz etmeye çalışmak anlamını yitirmektedir. Kişi özerk olduğu zaman kararları ve eylemlerini de ahlaki açıdan değerlendirebiliriz (Göçmen Baykara ve Şahinoğlu 2013).

2.3.1. MESLEKİ OTONOMİ

Profesyonel açıdan otonomi; davranışsal ve yapısal otonomi olarak değerlendirilir. Davranışsal otonomi; bireyin kişiliğini bir parçası olarak, özgür ve bağımsız karar verme açısından geliştirdiği inanç ve tutumlardır. Bu durumda bireyin davranışlarına yansır ve birey kendine güven duyar (Erhan Şentürk 2013). Bireysel özerklik sosyalleşme sürecinde şekillenir (Karagözoğlu 2008). Bireysel otonomi sosyal olarak inşa edilir. Bu anlamda otonomi, içinde bulunduğumuz durumda belirli sosyal ilişkiler ve güç yapılarına bağlıdır (MacDonald 2002).

Yapısal yani mesleki otonomi; meslek üyesinin kendi alanı ile ilgili kararları bağımsız bir şekilde alması ve uygulamasıdır. Bu uygulamalar, mesleki standartlara ve yasal yapılara uyma çerçevesinde olmalı ve aynı zamanda sorumluluk yüklenmeyi de içermelidir (Erhan Şentürk 2013).

Meslek ölçütleri açısından bakılacak olunursa; çalışanların otonom, öz-denetimli, kişisel sorumluluk, yükümlülük ve bilinç gereksinimi sahibi olması gibi özelliklerden bahsedilmektedir (Babadağ 2010).

Profesyonelliğin ön koşulu arasında standart görevlerden uzaklaşmak ve yaratıcılığın kullanıldığı sorumluluklar alarak bu sorumlulukları uygun bir şekilde yerine getirme gayretini içermektedir. Profesyonel otonomi, karar almayla ilgili

bağımsız olabilmek ve bir o kadar da ekip üyeleri ile ortak iletişim ve güven üzerine temellenen işbirlikçi bir yaklaşım gerektirir. Bu açıdan bakıldığında otonomi, bir mesleği meslek yapan önemli öğelerdendir (Keenan 1999; Karagözoğlu 2008).

Otonominin öncülleri arasında; içsel entelektüel kapasite, ahlak, inançlar, değerler, ilke ve yasalar sistemi, yetkinlik geliştirmek için yeterli bilgiye sahip olma, kişisel değer ve inançlar, muhakeme yeteneği ve kendi kendini kontrol etme yeteneği yer alır. Sonuçları ise; bireysel mesleki statü, özgürlük, iktidar ve güç, yetkili olarak başkaları tarafından tanınma, bireysel memnuniyet, özerk ifadenin etki alanının genişletilmesidir (Ballou 1998).

2.3.2. PROFESYONEL HEMŞİRELİK VE OTONOMİ

Sanayi devriminden önce sağlık bakım hizmetlerinin basitliği sebebi ile uygulama bağlamında hemşirelik işlevleri bağımsızdı. 1930'larda hastanelerin kurulması ile ataerkil ve bürokratik yapı sebebi ile hemşirelerin bağımsızlık ve otonomi algıları alt üst olmuştur. Otonomi arayışı o zamandan beri hemşirelik açısından belirgin olmuştur (Dachelet ve Sullivan 1979; Church 1990; Ballou 1998)

Hemşirelikte otonomi kavramı son yıllarda önemi ortaya çıkmış kavramlardandır (Kangallı 2005). Batey ve Lewis otonomi kavram analizi ile ilgili çalışması 1982'de hemşirelik ve örgüt sosyolojisi literatürüne girmiştir (Ballou 1998). Sağlık bakım alanındaki politik ve klinik gelişmeler, son yıllarda hemşirelere otonominin kullanılmasını gerekli kılan önemli sorumluluklar ve roller yüklemiştir (Wade 1999).

Özerk hemşireler, genellikle hastalar, ailesine ve sağlık ekipleri ile etkili iletişim kuran ve sürekli doğru ve etkin hasta bakımı sağlayan profesyonellerdir (Al-Hamdan, Bawadi, Bawadi ve Mrayyan 2013).

Otonomi, destekleyici bir çalışma ortamı ve pozitif hasta ve örgütsel sonuçlar açısından önemli bir göstergedir (Al-Hamdan ve ark. 2013). Hemşirelerin otonomilerini geliştirebilmek için bazı yetkinlik ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir. Stahl ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen ölçek ile Weaver ve arkadaşları (1991) tarafından alt düzey yönetici hemşirelerle yapılan çalışmada, alt düzey yönetici hemşirelerin sahip olması gereken beceriler; hasta bakımı ile ilgili konularda karar vermek için hemşireleri destekleme, doğrudan ve sürekli geri bildirim sağlama, birimlerindeki işleyişle ilgili karar verme ve problem çözme konusunda hemşireleri

destekleme, 24 saatlik sorumluluk ve hesap verebilirlik konusunda teşvik etme, kendi eğitim planlarını belirlemek ve araştırma projelerine katılmaları yönünde hemşireleri destekleme, hemşireler arasında liderliği destekleme, sağlık ekibi, hasta ve ailesinin tüm üyeleri ile iletişim kurabilme, çatışma durumlarını çözebilme, bakım standartlarını belirleyebilme, örgütsel hedeflere ulaşmada yardımcı planları tanımlama, uzun vadeli planları belirleme, kurumsal politika ve prosedürleri hemşirelere iletebilme, bütçe planlamalarına katılma, biriminin günlük aktivitelerini planlama, performans kayıtlarının tutulması ve sürekliliğini sağlama, günlük bazda hasta tedavisine yardımcı olmak ve meslek örgütlerine katılmaktır. Belirtilen bu becerilerin dışında; etkili iletişim, karar verme, problem çözme, etkin kadrolama ve danışmanlık stratejileri konusunda bilgi de dahil olmak üzere hemşireleri desteklemek yer almaktadır (Lin ve ark. 2005; Lin ve ark. 2007).

2.3.3. PROFESYONEL HEMŞİRELİKTE OTONOMİ ÖLÇME ARAÇLARI

Bu alanda kullanılan bir ölçek olan “Profesyonel Hemşirelik Otonomi Ölçeği” (Professional Nursing Autonomy Scale (PNAS)) Schutzenhofer tarafından (1987) geliştirilmiştir. Özgün adı “Sociotropy-Autonomy Scale” (SAS) olan “Sosyotropi-Otonomi Ölçeği” (SOSOTÖ), Beck ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeği, Türkçe’ye Şahin ve arkadaşları uyarlamıştır. Toplam 60 maddeden oluşan ölçeğin 30 maddelik bir bölümü sosyotropik kişilik özelliklerini, 30 maddelik diğer kısmı ise otonomi kişilik özelliklerini değerlendirmektedir. Ölçek puanlamada 5’li likert şeklinde hazırlanan ölçeğin her bir alt ölçeğinde maksimum 120 puan alınabilmektedir (Şahin, Ulusoy ve Şahin 1992; Şahin, Ulusoy ve Şahin 1993; Savaşır ve Şahin 1997). Özgün adı “Autonomy Scale (AS)”, otonomi ölçeği Blegen ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen ve hemşirelerin otonomi düzeylerini belirlemek üzere kullanılan bir ölçektir. Toplam 42 maddeden oluşan ölçeğin, 21 maddelik bölümü hasta bakımına ait kararlara ilişkin sorular içerirken, diğer 21 maddelik bölümü birim işlemleri ile ilgili kararlara yöneliktir. Orijinal adı “Nursing Authority and Autonomy Scale” (NAAS) olan “Hemşirelik Otorite ve Otonomi Ölçeği” Blanchfield ve Biordi (1996) tarafından geliştirilmiş 28 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğe dayanarak “Katzman’s Authority and Nursing Roles Instrument” (Katzman 1989) ve otonomi alt ölçeği olan “Stamps and Piedmonte’s Work Satisfaction Index” (Stamps 1986) geliştirilmiştir. Özgün adı “Nursing Attitude Scale” (NAS) Pankratz ve Pankratz (1974) tarafından geliştirilen 63 maddeden oluşan ölçeğin, 27 maddelik kısmı hasta hakları, 29 maddeden oluşan kısmı

hemşirelerin otonomi düzeyi, 13 maddesi ise her iki ögeyi de ilgilendiren maddelerden oluşmaktadır. “Staff Nurse Autonomy Questionnaire” (Blegen ve ark. 1993) –hastanede çalışan hemşirelerde kullanılmak üzere-, “Autonomy: The Care Perspective” (ACP) ölçeği (Boughn, 1995) –öğrenci hemşireler için-, “Clinical Autonomy Ranked Category Scale” (Kramer ve Schmalenberg 2003) –kayıtlı hemşireler için-, “Kurtines Autonomy Scale” (Kurtines, 1978) –tüm çalışanlar-, “Maas ve Jacox Sematic Differential” (Maas, 1977) –kayıtlı hemşireler için-, “Nursing Activity Scale” (NAS) (Schutzenhofer, 1987), “Nurse’s Job Satisfaction” (McGillis Hall, 2003), diğer otonomi düzeyini ölçen ölçekler ise; “Decisional Involvement Scale” (DCI), “Distribution of Authority Scale”, “Job Diagnostic Survey” (JDS), “Spreitzer Empowerment Scale”, “Pankartz Nursing Attitude Scale” (PNAS), “Dempster Practice Behaviors Scale” (DPBS) sıralanmaktadır (Tranmer 2005; Supametaporn 2013).

2.3.4. HEMŞİRELİKTE OTONOMİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.3.4.1. Kişiy İlişkin Faktörler

Profesyonel hemşirenin otonomi düzeyini etkileyen kişiy özgü özellikler arasında; yaş, deneyim yılı, kontrol odağı /öz-yeterlilik /güçlenme, eğitim geçmişi, profesyonellik rolü, cinsiyet, kalıplaşmış kişilik özellikleri yer almaktadır (Supametaporn 2013). Martin ve arkadaşlarının (1991) yaptıkları çalışmada yaş ve mesleki otonomi arasında anlamlı ilişki olduğu, Mrayyan (2004)’ın yaptığı çalışmada hemşirelerin otonomi düzeylerini yaşın önemli bir değişken olduğu belirtilmektedir. Bazı yapılan çalışmalarda bu ilişki desteklenmemektedir. Alexander, Weisman ve Chase (1982)’in yaptıkları çalışmada kontrol odağı ile otonomi algıları arasında ilişki bulunmuştur. DeSisto ve DeSisto (2004) okul hemşireleri üzerinde yaptıkları araştırmada güçlendirme ve otonomi algıları arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Eğitim ve hemşirelerin otonomi düzeyleri arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki mevcuttur. Lisans mezunu hemşirelerin çalışma hayatında sosyalleşmekten ve otonomi elde etmekten hoşlandıkları, işteki otonomi kaybının memnuniyetsizliğe sebep olduğu belirtilmektedir (Supametaporn 2013). Alexander (1988)’in hastanede çalışan hemşireler ve halk sağlığı hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada lisans mezunu olmayan hemşirelere göre lisans mezunu hemşirelerin otonomi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Papathanassoglou ve arkadaşlarının (2005) kritik alanlarda

çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada lisans derecesinde mezun olanların karar vermede otonomi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinde mesleki rollerin çeşitli alanlarda çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri üzerinde güçlü etkiye sahiptir (Supametaorn, 2013). Martin ve arkadaşlarının (1991) bildirdiğine göre üst düzey pozisyonlarda çalışanlarda ve mesleki örgütlere üye olanların mesleki otonomilerinin de yüksek olduğu yönünde ilişkiyi vurgulamaktadırlar

Hemşirelik mesleği ağırlıklı olarak kadın mesleği olarak algılanmakla birlikte her iki cinsin hizmet verdiği bir meslek grubudur. Cinsiyetin otonomi üzerine etkilerini ele alan çalışmalrda cinsiyete özgü bazı özelliklerin üzerinde durulmaktadır. Geleneksel kadın ya da kadınsı özellikler ile ilişkili sıfatlar; bağımlılık, pasiflik, saldırgan olmayan, rekabetçi olmayan, iç yönelimli, kişilerarası ilişkilerde uyumlu, empatik, duyarlı, maneviyata yönelimli, öznellik, sezgisel, algılama gücü yüksek, risk almakta yetersiz, duygusal alanlarda yetenekli ve desteklenme gereksinimi olan olarak sıralanmaktadır. Erkek ya da erillik ile ilişkili özellikler ise bağımsızlık, saldırganlık ve liderlik gibi yukarıda sayılanlarla ters düşen sıfatlardır (Supametaorn 2013). Schutzenhofer ve Musser (1994) cinsiyet kalıplaşmış kişilik özellikleri ile hemşirelerin mesleki otonomileri arasındaki ilişkiye baktıkları çalışmalarında genellikle erkeklere ilişkin kişilik özelliklerinin varlığında hemşire otonomi duygusunun arttığı bulunmuştur. Benzer bir çalışmada, erkek cinsiyetini karar vermedeki otonomi için belirleyici olduğu belirtilmektedir (Alexander 1988).

2.3.4.2. İş İle İlgili Faktörler

Uygulama alanı/istihdam alanı: uygulama alanları literatürde, hastane tabanlı, halk sağlığı veya evde bakım, akıl veya ruh sağlığı, dahiliye veya cerrahi birimler, anne/yenidoğan ve kritik alan hemşireleri olarak kategorize edilebilmektedir. Bazı çalışmalar halk sağlığı hemşirelerini hastanede çalışan hemşirelere göre otonomilerini daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Schutzenhofer ve Musser 1994; DeSisto ve DeSisto 2004).

Örgüt yapısı/çalışma ortamı: merkezi bir yapılanmada güç ve otorite nispeten az kişi veya pozisyonda yoğunlaşmaktadır. Bu nedenle merkeziyetçi bir yapı hemşirelerin mevcut otonomi düzeylerini sınırlamaktadır. Desantralize bir yapı hemşirelerin mesleki otonomilerini etkileyecektir. Takım çalışması puanı yüksek olan hemşirelerin otonomi puanlarının da yüksek olduğu bildirilmektedir (Rafferty, Ball ve Aiken 2001). Artan iş

yükü, çalışan hemşirelerin otonomi algı düzeylerini düşürdüğü bulunmuştur (Schutzenhofer ve Musser 1994; Ferguson-Pare 1996; Supametaorn 2013).

Uzmanlık ve standartlara dayalı eyleme geçme ve bağımsız karar alabilme gücü mesleki otonomisi kullanabilen hemşirenin özellikleri gibi görülmektedir. Hemşirelik uygulamalarına dair standartların belirlenmesi ve bu doğrultuda karar verebilmek, hemşireliğin profesyonellik için kendisinde oluşturacağı faktörlerdir. Hasta bakımının sağlanması sırasında tam bağımsız profesyonel özerkliğe uygun davranmak, bireysel anlamda hemşireyi dolayısıyla hemşireliği güçlendirecektir. Bireysel anlamda kaliteli bir bakım sunan hemşire, toplum tarafından değerliliği kabul edilerek, mesleki imaj anlamında daha önemli algılanmasını sağlayacaktır. Mesleğin uzun yıllar sağlık sistemi içerisinde bir aktör olabilmesi için sağlık sisteminde politika oluşturabilmek ve mesleki değişiklikler söz konusu olduğunda müzakere gücünü kullanabilmesi için bireysel ve örgütlü olarak daha otonom olmakla gerçekleşebilecektir (Supametaorn 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın ana amacı; çalışan hemşirelerin yetkinlik düzeyi ile öğrenci hemşirelerin çalışan hemşireleri göz önüne alarak değerlendirdikleri yetkinlik düzeylerini belirleyerek, çalışan ve öğrenci popülasyonunun eleştirel düşünme eğilimleri ve algılanan otonomi düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemektir. Ayrıca Meretoja ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen özgün adı “Nursing Competence Scale (NCS)” olan “Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği (HYÖ)”nin Türkçe uyarlanması çalışmasının yapılmasıdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma çalışan hemşirelerin yetkinlik düzeyleri ile öğrenci hemşirelerin, hemşirelerden bekledikleri yetkinlik düzeylerinin eleştirel düşünme eğilimleri, algılanan otonomi düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere tanımlayıcı, ilişki arayıcı tipte planlanmıştır. Ayrıca hem çalışan hem de öğrenci örnekleminde özgün adı “Nursing Competence Scale (NSC)” olan “Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ)” nin kültürlerarası uyarlanması bağlamında metodolojik tipte bir çalışmadır.

3.3. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmanın amacına uygun olarak aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

-The Nurse Competence Scale (NCS) "Hemşire Yetkinlik Ölçeği" Türk hemşirelerin yetkinliklerinin ölçülmesinde geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?

-The Nurse Competence Scale (NCS) "Hemşire Yetkinlik Ölçeği" “Mezun hemşirelerden beklediğiniz yetkinlik düzeyi nedir?” sorusuna istinaden verilen cevaplar doğrultusunda öğrenci hemşire örneklemini açısından da geçerli ve güvenilir bir araç mıdır?

- Mezun hemşirelerin yetkinlik düzeyi nedir?

-Öğrenci hemşirelerin, mezun hemşirelerin yetkinlik düzeylerine ilişkin görüşleri nedir?

- Öğrencilerin bekledikleri ve mezun hemşirelerin algıladıkları yetkinliklerin kullanım sıklıkları nedir?
- Mezun ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve otonomi düzeyleri nedir?
- Mezun ve öğrenci hemşirelerin otonomi düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimleri arasında bir fark var mı?
- Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimleri sosyo-demografik özelliklerden etkilenmekte midir?
- Öğrenci hemşirelerin yetkinlik beklentileri düzeyleri, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri, sosyo-demografik özelliklerden etkilenmekte midir?
- Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik düzeyleri ile algıladıkları otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri düzeyleri arasında bir ilişki var mı?
- Mezun ve öğrenci hemşireler için otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi yetkinliğin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

3.4. EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırma evrenini çalışan hemşireler açısından; İstanbul ilinde bulunan devlet üniversitesine bağlı hastaneler oluştururken; olasılıksız örnekleme yöntemi ile hemşire çalışan sayısının fazla olması dikkate alınarak İstanbul İli Avrupa yakasında bulunan bir üniversite hastanesinde minimum 6 aydır çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur.

Araştırma evrenini öğrenci hemşireler açısından; Marmara bölgesinde yer alan Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıflarında eğitimlerine devam etmekte olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler oluşturmaktadır. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde bir gruba ulaşılması gerekmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu nedenle HYÖ için minimum 365 hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın sürdürüldüğü dönemde Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kayıtlı 856 hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerin bir kısmının doğum izni, hastalık nedeni ile rapor, ücretsiz izin ve yıllık izinde olmaları sebebi ile veri toplandığı dönemde (Mayıs-Ağustos 2015) aktif çalışmamaktadır. Eksiksiz doldurulan ve üzerinde çalışmanın sürdürüldüğü 443 veri toplanmıştır.

Öğrenci grubu için çalışmanın sürdürüldüğü üniversitelerde 3. ve 4. sınıf hemşirelik bölümü öğrencilerinin, bahar döneminde alan derslerine devam eden öğrenciler baz alındığında öğrenci ve elde edilen verilerin sayılar şöyledir:

- Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu; 213 öğrenciden 181 veri elde edilmiş, böylece grubun %85'ine ulaşılmıştır.
- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu; 153 öğrenciden 76 veri elde edilerek grubun %50'sine ulaşılmıştır.
- Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu; 215 öğrenciden 144 veri elde edilerek grubun %67'sine ulaşılmıştır.
- Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi; 200 öğrenciden 142 veri elde edilerek grubun %71'ne ulaşılmıştır.

Veriler Mayıs-Haziran 2015 tarihlerinde toplanılmıştır. Bu dönem, bazı üniversitelerde ders bitim tarihi ve final sürecine denk gelmesi, bazı üniversitelerde bu dönemde sosyal ve bilimsel etkinliklerin sürdürülmekte olması ve yabancı uyruklu öğrencilerin de varlığı sebebi ile elde edilen verilerin öğrenci popülasyonuna oranları değişiklik göstermiştir.

Araştırma verileri 443 hemşire ve 543 öğrenci hemşire olmak üzere toplam 986 örneklem üzerinden elde edilmiştir (N:986).

Ölçeğin pilot uygulaması için öğrenci grubu olarak Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 2. Sınıf öğrencilerinden 35 kişiye ulaşılmıştır. Çalışan hemşirelerin pilot uygulaması; Kırklareli Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan 45 hemşire üzerinde yapılmıştır. Test-tekrar test uygulamasında; 69 çalışan hemşire ve 65 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiş ve bu grup çalışma grubunun dahilindedir.

Bu çalışmada “mezun hemşire” kavramı ile kast edilen; hemşire adayının diplomayı almaya hak kazandığı yıl göz önünde bulunarak Sağlık Bakanlığı'nın ilgili dönemde hemşire olarak çalışma izni verdiği mezuniyet derecesine göre diploma almış ve bu hizmeti ülkemizde sunabilecek yetkiye sahip hemşiredir. Bu nedenle Sağlık Meslek Lisesi (SML), Önlisans, Lisans ve alanında uzmanlaşmak için master ve üzeri derecesi almış hemşireler, mezun hemşireleri oluşturmaktadır. Aşağıda verilen ve “mezun

hemşire” olarak ifade edilen grubun, yukarıda açıklanan eğitim düzeyine sahip ve bir sağlık kurumunda aktif olarak mesleği sürdüren hemşirelerden oluştuğu anlaşılmalıdır. Aynı şekilde hemşirelik lisans programlarında eğitimlerini sürdürmekte olan öğrenci hemşirelere kısaca “öğrenci” olarak ifade edilecektir.

3.5. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Çalışan hemşireler ile ilgili verilerin toplandığı hastane; YÖK’e bağlı olarak hizmet vermekte olan İstanbul Üniversitesi bir Tıp Fakültesi Hastanesi, 24 Anabilim Dalı ve 1283 yatak ile 3. Basamak sağlık hizmeti veren bir sağlık kurumudur. Araştırmanın pilot çalışmasının hemşire ayağı Sağlık Bakanlığı’na bağlı Kırklareli Kamu Hastaneler Birliği’ne bağlı Kırklareli Devlet Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir.

Öğrenci hemşirelere ait çalışma Trakya bölgesinde; Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda sürdürülmüştür.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

- Kişisel bilgi formu
- Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (California Critical Thinking Dispositions Inventory (CCTDI))
- Sosyotropi-Otonomi Ölçeği-Otonomi alt ölçeği
- Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) (Nursing Competence Scale (NCS))

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu; öğrenci ve çalışan hemşireler için bazı sorular ortak olmak üzere iki grupta oluşturulmuştur. Literatür ve araştırmacının amacı doğrultusunda sorular oluşturulmuştur. Öğrenci hemşirelere yönelik olan bilgi formu; yaş, cinsiyet, mezun olunan okul tipi, sınıfı, yaşamını sürdürdüğü yer ve şu andaki yaşam şekli, çalışma durumu, mezuniyet sorası mesleği sürdürme düşüncesi, aile tipi, ekonomik durumu ve yapısı, karar vermeye ilişkin sorular ve eleştirel düşünme eğitimi alma durumunu sorgulayan toplam 16 kapalı uçlu soru içermektedir (Ek1).

Çalışan hemşireye ait bilgi formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, mezuniyet derecesi, çalışma hayatına yönelik nitel ve nicel özellikleri sorgulayan sorular, ekonomik durum, aile yapısı, eleştirel düşünme eğitimi alma durumu ve çalışma

esnasında, bakım vermek için dikkate aldıkları koşulları sorgulayan 7'si açık uçlu toplam 17 soru yer almaktadır (Ek 1).

3.6.2. Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (KEDEÖ) (California Critical Thinking Dispositions Inventory (CCTDI))

APA'nın 1990 yılında yürüttükleri Delphi projesi sonrasında Facione, Facione, ve Giancarlo (1998) tarafından geliştirilmiş ve Kökdemir (2003) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmıştır. Çalışmada kısaltılmış Türkçe Formu kullanılmıştır (Ek 2). Doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık olmak üzere 6 alt ölçekten oluşmakta olup toplam 51 maddedir. Ölçek 6'lı likert tipi bir ölçektir. Her bir madde 1 ve 6 arasında ("Hiç katılmıyorum" 1 puan, "katılmıyorum" 2 puan, "kısmen katılıyorum" 3 puan, "kısmen katılmıyorum" 4 puan, "katılıyorum" 5 puan, "tamamen katılıyorum" 6 puan) değerlendirilmektedir.

Alt ölçeklerin değerlendirmesinde; bir alt ölçekte yer alan sorulardan elde edilen toplam puan, soru sayısına bölünmekte ve 10 ile çarpılmaktadır. Alt ölçeklerin toplamı eleştirel düşünme eğilim puanını vermektedir. Alt ölçeklerin minimum değeri 10, maksimum değeri 60'dır. (Örneğin doğruyu arama alt ölçeği: $(06+11+20+25+27+28+49) / 7 \times 10$). Özgün ölçek 7 alt ölçekli olduğu için değerlendirmede en az 70, en fazla 420 puan, Türkçe uyarlamasında 6 alt ölçek olduğu için en az 60 en fazla 360 puan alınmaktadır. Bir alt ölçekten 40 puan altı düşük eleştirel düşünme eğilimini, 50 puan üstü yüksek eleştirel düşünme eğilimini göstermektedir. Bu bağlamda CCTDI ölçeğinin orijinal halinde 280 puanın altı düşük, 350 puanın üstü yüksek, Türkçe uyarlamasında ise (40×6) 240 puanın altı düşük, (50×6) 300 puanın üstü yüksek eleştirel düşünme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Ölçekteki 05, 06, 09, 11, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 49, 50 numaralı maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır.

Facione, Facione, ve Giancarlo (1998) tarafından önerildiği gibi, ölçeğin alt boyutları değil tamamı eleştirel düşünme eğiliminin belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır. Bu çalışmada, bütün maddeler kullanıldığında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (alfa); mezunlar için 0,889 ve öğrenciler için 0,886 olarak belirlenmiştir.

Çalışmada kullanılan KEDEÖ'nin benzer eleştirel düşünme ölçeklerinden farklı olarak bir beceriyi ölçmek için değil, kişinin eleştirel düşünme eğilimini ya da daha kapsamlı bir deyimle eleştirel düşünme düzeyini değerlendirmek amacıyla

kullanılmaktadır. KEDEÖ'nin toplam puanı, aynı zamanda, eleştirel düşünme eğilimi ve/veya becerisini geliştirme amacıyla hazırlanan eğitim programlarının geçerliği için de kullanılmaktadır (Kökdemir 2003).

Alt ölçekler;

Doğruyu Arama Alt Ölçeği: Bu alt ölçek, alternatifleri ya da birbirinden farklı düşünceleri değerlendirme eğilimini ölçmektedir. Bu alt ölçekten yüksek puan alma kişinin gerçeği arama eğiliminin, soru sorma becerisinin, kendi düşüncesine ters veriler söz konusu olduğunda bile nesnel davranma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam 7 soru doğruyu arama boyutunu ölçmek için kullanılmaktadır. Bu maddeler; 6, 11, 20, 25, 27, 28, 49'dan oluşmaktadır.

Açık Fikirlilik Alt Ölçeği: Açık fikirlilik, kişinin farklı yaklaşımlara karşı hoşgörüsünü ve kendi hatalarına karşı duyarlı olmasını ifade etmektedir. Açık fikirlilikteki temel mantık bireyin karar verirken sadece kendi düşüncelerine değil karşısındakilerin görüş ve düşüncelerine de dikkat etmesidir. Yüksek puan kişinin bu bakımlardan daha iyi durumda olduğuna işaret eder. Toplam 12 soru açık fikirlilik boyutunu ölçmek için kullanılmaktadır. İlgili maddeler; 5, 7, 15, 18, 22, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 50' den oluşmaktadır.

Analitiklik Alt Ölçeği: Analitiklik, potansiyel olarak sorun çıkabilecek durumlara karşı dikkatli olma ve zor problemler karşısında bile akıl yürütme ve nesnel kanıt kullanma eğilimini ifade eder. Yüksek puanlar bu eğilimin de yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam 10 soru analitiklik boyutunu ölçmek için kullanılmaktadır. İlgili 10 madde; 2, 3, 12, 13, 16, 17, 24, 26, 37, 40' dan oluşmaktadır.

Sistematiklik Alt Ölçeği: Sistematiklik, örgütlü, planlı ve dikkatli araştırma eğilimidir. Kaotik bir akıl yürütme davranışı yerine bilgiye dayalı ve belirli bir prosedür izleyen bir karar verme stratejisi kullanma eğilimi demektir. Yüksek puanlar daha sistematik, dikkatli ve örgütlü düşünme eğilimini göstermektedir. Toplam 6 soru (4, 9, 10, 19, 21, 23) sistematiklik boyutunu ölçmek için kullanılmaktadır.

Kendine Güven Alt Ölçeği: Kendine güven, adından da anlaşıldığı gibi kişinin kendi akıl yürütme süreçlerine duyduğu güveni yansıtır. Yüksek puanlar bu güvenin yüksek olduğuna işaret eder. Toplam 7 soru (14, 29, 35, 39, 44, 48, 51) kendine güven boyutunu ölçmek için kullanılmaktadır.

Meraklılık Alt Ölçeği: Meraklılık ya da entelektüel meraklılık, herhangi bir kazanç ya da çıkar beklentisi olmaksızın kişinin bilgi edinme ve yeni şeyler öğrenme eğilimini yansıtmaktadır. Yüksek puanlar bu eğilimin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Toplam 9 soru (1, 8, 30, 31, 32, 34, 38, 42, 46) meraklılık boyutunu ölçmek için kullanılmaktadır.

3.6.3. Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

Beck ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen ölçek, Türkçeye Şahin ve arkadaşları (1993) tarafından uyarlanmıştır. Altmış maddeden oluşan bir ölçektir. 5’li Likert tipi öz-değerlendirme ölçeğinin 30 maddeden oluşan kısmı; sosyotropi alt testine, 30 maddeden oluşan diğer kısmı; otonomi alt testine aittir. Her bir madde için “sizi ne kadar tanımlıyor?” sorusuna karşılık “Hiç tanımlamıyor” dan başlayıp, “Çok iyi tanımlıyor” a kadar giden yanıt seçenekleri mevcuttur. Maddelere verilen yanıtlara “Hiç tanımlamıyor” için 0 (%0), “Biraz tanımlıyor” için 1 (%25), “Oldukça tanımlıyor” için 2 (%50), “İyi tanımlıyor” için 3 (%75) ve “Çok iyi tanımlıyor” için 4 (%100) puan verilebilmektedir. 2 alt testten 2 toplam puan elde edilmektedir.

Sosyotropi puanı için 1, 4, 5, 7, 8, 11, 15, 17, 18, 19, 24, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 38, 40, 44, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 56, 58 ve 59. maddeler ve Otonomi puanı için de 2, 3, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 30, 32, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 45, 48, 51, 54, 55, 57 ve 60. maddeler toplanır. Bu alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan (30 maddeden) 120 puandır.

Şahin ve arkadaşları (1993), Beck ve arkadaşlarının (1983) ölçeğin iç tutarlılığını oldukça yüksek bulduklarını belirtmektedir (Otonomi için 0,83-0,95, sosyotropi için 0,89-0,94 arasında). Çalışmamızda bu değerler otonomi için; mezunlarda 0,894 ve öğrencilerde 0,901’dir. Sosyotropi alt testinden alınan yüksek puan, yüksek sosyotropik kişilik özelliklerine işaret eder. Otonomi alt testinden alınan yüksek puanlar yüksek düzeydeki otonom özellikleri göstermektedir. Çalışmada otonomi alt testi kullanılmıştır

(Ek 2). Otonomi alt testi; kişisel başarı (1, 2, 4, 6, 8, 10, 16, 17, 20, 24, 25, 30), özgürlük (3, 7, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 27, 28, 29) ve yalnızlıktan hoşlanma (5, 9, 14, 19, 22, 26) alt boyutlarından oluşmaktadır.

3.6.4. Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) (Nursing Competence Scale (NCS))

Meretoja ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen “The Nurse Competence Scale (NCS)” Hemşire Yetkinlik Ölçeği (Ek 2) 7 kategoriden oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; Yardım Rolü (1.-7. maddeler), Eğitim-Koçluk (8.-23. maddeler), Tanılama Fonksiyonu (24.-30. maddeler), Yönetsel Durumlar (31.- 38. maddeler), Tedaviye İlişkin Girişimler (39.-48. maddeler), Kalite Güvencesi (49.-54. maddeler), Çalışma Rolü (55.-73. maddeler)’dür. 73 maddelik bir ölçek olan HYÖ, VAS (Visual Analog Scale) ile ölçülmektedir. Ayrıca 0-3 arasında puan verilerek 4'lü bir puan verme yöntemi ile kullanım sıklıkları da belirlenebilmektedir.

Mezun hemşire grubunun yetkinlik düzeyinin belirlenmesi ve öğrenci hemşirelerin, mezun hemşirelerden beledikleri yetkinlik düzeyi nedir? sorusuna istinaden elde edilen veriler çerçevesinde Hemşire Yetkinlik Ölçeği'nin kültürlerarası uyarlanması ve bu bağlamda ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına ilişkin analizler aşağıda verilmiştir. Analiz sonuçları, tartışmanın ilk bölümünde literatür eşliğinde eleştirilmiştir.

3.6.4.1. Dil Geçerliliği

Ölçeğin orijinal dili olan İngilizceden Türkçeye çevirileri 2 İngilizce Okutman (biri sağlık bilimleri diğeri hem sağlık bilimleri hem de sosyal bilimler alanında ders vermektedir) ve 1 İngilizce Öğretmeni tarafından yapılmıştır. Çevrilen metin üzerinde çalışılarak Türkçe maddeler oluşturulmuştur. Türkçe maddelerin re-çevirisi 7 yıl yurt dışında hemşirelik yapmış ve iki dile de hakim bir uzman hemşire ve mütercim-tercüman şirketi kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen Türkçe ve İngilizce metin üzerinden bir yeminli tercüman eşliğinde tekrar değerlendirilerek ölçeğin Türkçe formunun son hali verilmiştir.

3.6.4.2. Kapsam geçerliliği

HYÖ'nin Türkçe formu sonrası maddeler, hemşirelikte yönetim, iç hastalıkları hemşireliği, psikiyatri hemşireliği, hemşirelik esasları, cerrahi hastalıkları hemşireliği alanlarında 13 uzmanın (Ek 6) görüşüne sunularak değerlendirmeleri istenilmiştir. Uzmanlar maddelerin uygunluğunu, 1: “ uygun değil” , 2: “ biraz uygun (maddenin ve

ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli”, 3: “uygun (ancak ufak değişiklikler gerekli)”, 4: “çok uygun” şeklinde değerlendirmişlerdir. Puanlamalar Davis tekniğine uygun değerlendirilmiş ve ölçek için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) ve Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmıştır (Yurdugül, 2005; Grant ve Davis, 1997). Ölçek için KGİ: 0,94, KGİ/KGO: 1,75 olarak belirlenmiştir.

3.6.4.3. Pilot uygulama

Pilot uygulama, 45 çalışan hemşire ve 35 öğrenci hemşire üzerinde uygulanmıştır. Pilot uygulamada, HYÖ'nin 80 örneklem üzerinden yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach alfa değeri 0,98 bulunmuştur. Sıklıklar boyutu için Cronbach alfa değeri ise 0,96 olarak belirlenmiştir. Ölçekte kapsam geçerlik ölçütü 0,38 olarak belirlenen 2 madde, ölçeğin Cronbach alfa değerinin yüksek olması ve buldukları alt bileşenler içinde bütünlük sağlaması sebebiyle çıkarılmamıştır.

3.6.4.4. Mezunlar İçin Yapılan Diğer Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

3.6.4.4.1. Test-Tekrar Test Analizi

Çalışan hemşireler grubunda ilk uygulamada ölçeği dolduran ve rumuz kullanan 69 hemşireye iki hafta ara ile ikinci uygulama gerçekleştirilmiştir. HYÖ ve alt boyutlarının test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları aşağıdaki Tablo 3-1 ve 3-2’de verilmiştir.

Tablo 3-1: Mezun hemşirelerde, HYÖ ve alt boyutlarının test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları (N:69)

Ölçek ve alt boyutları	İlk uygulama $\bar{x} \pm SS$	İkinci uygulama $\bar{x} \pm SS$	t	p	r	p
Genel Yetkinlik/ Genel HYÖ	87,63± 7,72	88,32± 7,18	-1,290	,201	,825	,000*
Yardım Rolü (YR)	87,65± 8,98	88,03± 7,48	-,493	,624	,713	,000*
Eğitim-Koçluk (EK)	86,00± 8,34	86,79± 8,27	-1,086	,281	,736	,000*
Tanılama Fonksiyonu (TF)	87,00± 9,37	88,39± 7,72	-1,784	,079	,731	,000*
Yönetmel Durumlar (YD)	90,05± 7,95	90,16± 7,20	-,202	,841	,830	,000*
Tedaviye İlişkin Girişimler (TİG)	87,51± 9,16	88,44± 7,99	-1,663	,101	,863	,000*
Kalite Güvencesi (KG)	85,87± 10,11	86,29± 9,25	-,638	,526	,842	,000*
İş Rolü (İR)	88,83± 7,45	89,50± 7,27	-1,166	,248	,793	,000*

*p<0,001

Mezun hemşireler için Genel HYÖ ve alt boyutlarının zamana göre değişmezliğini test etmek için güvenilirlik analizi olarak test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veriler t testi ile karşılaştırıldığında, 2 hafta aralarla yapılan iki ölçüm puan ortalamaları arasında ($t=-1,290$, $p=0,201$) anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

HYÖ ölçeğinin güvenilirlik analizi olarak ilk ve ikinci uygulama puan ortalamaları arasındaki ilişkin Pearson Momentler Çarpımı analizi yapılmıştır. İki ölçüm puan ortalamaları arasındaki korelasyona bakıldığında, iki ölçüm arasında ($r=0,825$, $p=0,000$) pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel yönden ileri düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$).

Tablo 3-2: Mezun hemşirelerin HYÖ ve alt boyutlarına test-tekrar test Pearson korelasyonları (N:69)

Pearson Korelasyon	Re-GY	Re-YR	Re-EK	Re-TF	Re-YD	Re-TİG	Re-KG	Re-İR
Genel HYÖ	,825 [*] ,000	,663 [*] ,000	,705 [*] ,000	,767 [*] ,000	,792 [*] ,000	,832 [*] ,000	,766 [*] ,000	,787 [*] ,000
YR	,660 [*] ,000	,713 [*] ,000	,599 [*] ,000	,606 [*] ,000	,620 [*] ,000	,631 [*] ,000	,548 [*] ,000	,580 [*] ,000
EK	,731 [*] ,000	,656 [*] ,000	,736 [*] ,000	,648 [*] ,000	,669 [*] ,000	,700 [*] ,000	,633 [*] ,000	,629 [*] ,000
TF	,708 [*] ,000	,540 [*] ,000	,573 [*] ,000	,731 [*] ,000	,706 [*] ,000	,723 [*] ,000	,656 [*] ,000	,671 [*] ,000
YD	,780 [*] ,000	,572 [*] ,000	,636 [*] ,000	,740 [*] ,000	,830 [*] ,000	,782 [*] ,000	,708 [*] ,000	,763 [*] ,000
TİG	,830 [*] ,000	,622 [*] ,000	,714 [*] ,000	,758 [*] ,000	,760 [*] ,000	,863 [*] ,000	,815 [*] ,000	,792 [*] ,000
KG	,788 [*] ,000	,598 [*] ,000	,639 [*] ,000	,714 [*] ,000	,709 [*] ,000	,827 [*] ,000	,842 [*] ,000	,762 [*] ,000
İR	,751 [*] ,000	,541 [*] ,000	,561 [*] ,000	,707 [*] ,000	,751 [*] ,000	,773 [*] ,000	,700 [*] ,000	,793 [*] ,000

* $<0,001$

Hemşire grubundan test-tekrar test yöntemi ile elde edilen veriler doğrultusunda HYÖ ve alt boyutlarının korelasyonları Tablo 3-2’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde HYÖ ve alt boyutlarının test, re-test uygulama puanları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

3.6.4.4.2. İki Yarı Güvenirliği Analizi

Ölçek geliştirme ve ölçek uyarlama çalışmalarında sıklıkla kullanılan bir yöntem olan iki yarı güvenirliği analizi, üzerinde çalışılan ölçeğin bir uygulamada elde edilen veri setinin kendi içerisinde ikiye bölünerek bu iki parça veri seti arasındaki tutarlılığı analizi ile elde edilir. İki yarı güvenirliği analizi sonucunda; 37 maddeden oluşan ilk bölümün Cronbach Alfa değeri= 0,950, 36 maddeden oluşan ikinci bölümün alfa değeri=0,960 bulunmuştur. İki bölüm arasındaki korelasyon değeri $r=0,859$, Spearman-Brown korelasyon değeri $r=0,924$, Guttman Split-Half değeri 0,924 olduğu saptanmıştır. İki yarı güvenirliği değeri 0,92'dir.

Ölçeğin ikinci bölümünü oluşturan sıklık değerleri için; birinci bölüm Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,950$, ikinci bölüm için $\alpha=0,959$ olduğu belirlenmiştir. İki bölüm arasındaki korelasyon değeri $r=0,855$, Spearman-Brown korelasyon değeri $r=0,922$, Guttman Split-Half korelasyon değeri $r=0,922$ olduğu saptanmıştır. İki yarı güvenirliği değeri 0,92'dir.

3.6.4.4.3. Madde Analizi

Tablo 3-3: Hemşirelerin, HYÖ Cronbach Alfa Katsayısı ve Madde Analizi (N:400)

Madde No	Madde silinirse Ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı	Madde No	Madde silinirse Ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı
1	6289,15	247515,50	,592	,975	38	6291,79	246453,52	,637	,974
2	6292,09	246207,96	,636	,974	39	6291,71	246819,68	,569	,975
3	6292,96	246021,29	,567	,975	40	6290,69	246632,46	,641	,974
4	6290,37	247678,87	,474	,975	41	6293,39	244895,80	,666	,974
5	6293,42	247358,71	,494	,975	42	6293,12	245180,80	,650	,974
6	6293,58	246134,25	,569	,975	43	6296,00	244759,39	,564	,975
7	6289,15	247576,30	,580	,975	44	6294,65	244424,83	,682	,974
8	6291,41	246460,93	,638	,974	45	6293,32	245633,92	,587	,975
9	6292,53	246877,87	,545	,975	46	6292,47	245875,59	,638	,974
10	6294,33	245991,55	,582	,975	47	6292,06	245416,72	,717	,974
11	6293,00	246295,83	,586	,975	48	6294,89	244784,96	,699	,974
12	6293,12	245493,54	,642	,974	49	6293,58	245356,38	,678	,974
13	6296,08	245471,73	,506	,975	50	6293,78	245056,86	,732	,974
14	6296,50	244988,43	,563	,975	51	6293,20	245760,30	,693	,974
15	6292,43	245569,95	,536	,975	52	6293,61	246155,79	,599	,975
16	6291,83	245711,03	,525	,975	53	6294,94	245105,59	,636	,974
17	6294,34	245569,42	,578	,975	54	6294,72	244596,13	,695	,974
18	6296,20	245661,67	,523	,975	55	6289,50	247097,90	,651	,974
19	6293,42	245779,64	,535	,975	56	6288,92	247561,36	,624	,975
20	6293,54	246071,18	,577	,975	57	6290,04	247299,86	,582	,975
21	6298,22	244963,72	,495	,975	58	6290,33	247314,60	,612	,975
22	6296,67	245236,70	,454	,975	59	6291,17	246426,37	,670	,974
23	6295,65	245590,68	,471	,975	60	6294,48	245646,11	,432	,975
24	6289,77	247270,70	,642	,975	61	6293,46	246517,19	,417	,975
25	6290,70	246448,32	,664	,974	62	6293,45	244579,06	,685	,974
26	6295,05	246226,47	,505	,975	63	6292,37	245873,23	,610	,974
27	6292,04	245040,86	,706	,974	64	6291,80	246266,24	,589	,975
28	6293,12	244731,47	,678	,974	65	6292,23	245223,25	,728	,974
29	6293,37	245303,81	,653	,974	66	6292,10	245803,62	,635	,974
30	6293,99	245710,45	,525	,975	67	6298,36	245589,98	,408	,975
31	6290,04	246807,29	,547	,975	68	6292,91	246407,87	,542	,975
32	6289,83	247635,08	,484	,975	69	6291,86	246103,12	,701	,974
33	6288,95	247550,21	,593	,975	70	6293,14	245471,21	,646	,974
34	6295,97	244737,17	,549	,975	71	6291,62	246500,37	,623	,974
35	6294,55	244378,39	,618	,974	72	6292,97	245436,99	,686	,974
36	6291,04	246852,64	,639	,974	73	6292,25	246476,19	,646	,974
37	6289,73	247126,63	,636	,974					

HYÖ'nin mezun hemşire grubunda Cronbach Alfa değeri 0,975, Hotelling's T^2 testi 576,05 ve F testi 6,58 bulunmuştur ($p=0,000$). Test sonuçlarına göre hemşire grubunun HYÖ için Cronbach Alfa katsayıları 0,70'in üzerinde ve Hotelling's T^2 olasılık sonuçları $p<0,05$ 'den küçük olması sebebi ile güvenilirlik analizi sonuçları anlamlıdır. Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı sütunu incelendiğinde her madde için $\alpha=0,974-\alpha=0,975$ arasında değiştiği görülmektedir. Total ölçeğin güvenilirlik değerinden daha yüksek bir α değerine sahip olan madde olması sebebi ile ölçeği oluşturan tüm maddeler ölçek içerisinde bırakılmış, madde çıkarılmamıştır.



Tablo 3-4: Mezun hemşirelerde, HYÖ'nin madde-toplam puan ve madde alt boyut toplam puan korelasyonu (N:443)

Madde No		Madde-Toplam Puan		Madde-Alt Boyut Toplam Puan		Madde No		Madde-Toplam Puan		Madde-Alt Boyut Toplam Puan	
		r	p	r	p			r	p	r	p
1	Yardım Rolü	,604**	,000	,752**	,000	39	Tedaviye ilişkin girişimler	,583**	,000	,618**	,000
2		,648**	,000	,784**	,000	40		,652**	,000	,681**	,000
3		,582**	,000	,721**	,000	41		,679**	,000	,759**	,000
4		,490**	,000	,690**	,000	42		,663**	,000	,761**	,000
5		,510**	,000	,688**	,000	43		,583**	,000	,723**	,000
6		,584**	,000	,671**	,000	44		,695**	,000	,819**	,000
7		,592**	,000	,728**	,000	45		,602**	,000	,709**	,000
8	Eğitim-Koçluk	,649**	,000	,675**	,000	46	Kalite güvencesi	,651**	,000	,704**	,000
9		,560**	,000	,616**	,000	47		,727**	,000	,739**	,000
10		,597**	,000	,698**	,000	48		,711**	,000	,772**	,000
11		,600**	,000	,647**	,000	49		,689**	,000	,772**	,000
12		,655**	,000	,706**	,000	50		,741**	,000	,829**	,000
13		,527**	,000	,646**	,000	51		,704**	,000	,798**	,000
14		,582**	,000	,671**	,000	52		,612**	,000	,748**	,000
15		,555**	,000	,611**	,000	53		,650**	,000	,794**	,000
16		,544**	,000	,624**	,000	54		,707**	,000	,801**	,000
17		,594**	,000	,676**	,000	55		,660**	,000	,705**	,000
18		,542**	,000	,645**	,000	56		,634**	,000	,659**	,000
19	Tanılama Fonksiyonu	,554**	,000	,636**	,000	57	İş rolü	,594**	,000	,625**	,000
20		,592**	,000	,661**	,000	58		,623**	,000	,657**	,000
21		,518**	,000	,623**	,000	59		,680**	,000	,713**	,000
22		,480**	,000	,562**	,000	60		,458**	,000	,563**	,000
23		,494**	,000	,544**	,000	61		,441**	,000	,538**	,000
24		,652**	,000	,677**	,000	62		,698**	,000	,714**	,000
25		,674**	,000	,771**	,000	63		,624**	,000	,668**	,000
26		,524**	,000	,663**	,000	64		,603**	,000	,656**	,000
27		,717**	,000	,785**	,000	65		,738**	,000	,761**	,000
28		,690**	,000	,797**	,000	66		,648**	,000	,707**	,000
29	Yönetmel Durumlar	,665**	,000	,771**	,000	67	,436**	,000	,502**	,000	
30		,544**	,000	,608**	,000	68	,558**	,000	,615**	,000	
31		,561**	,000	,682**	,000	69	,710**	,000	,772**	,000	
32		,500**	,000	,609**	,000	70	,659**	,000	,696**	,000	
33		,605**	,000	,705**	,000	71	,635**	,000	,724**	,000	
34		,568**	,000	,644**	,000	72	,697**	,000	,743**	,000	
35		,634**	,000	,766**	,000	73	,657**	,000	,710**	,000	
36		,650**	,000	,759**	,000						
37		,647**	,000	,727**	,000						
38	,649**	,000	,709**	,000							

**p<0,001

Mezun hemşireler örnekleme için HYÖ'nin her bir maddesinin ölçeğin toplam puanına etkisini bulmak amacıyla madde-toplam puan korelasyonu Tablo 3-4'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde HYÖ'nin madde-toplam puan korelasyonlarının $r=0,436$ ile $r=0,741$ değerleri arasında olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Alt boyutlara ait maddelerin ilgili alt boyut toplam puan korelasyonları incelendiğinde: yardım rolü alt boyutu için $r=0,671$ ile $r=0,784$, eğitim-koçluk alt boyutu için $r=0,544$ ile $r=0,706$, tanılama fonksiyonu alt boyutu için $r=0,608$ ile $r=0,797$, yönetsel durumlar alt boyutu için $r=0,609$ ile $r=0,766$, tedaviye ilişkin girişimler alt boyutu için $r=0,618$ ile $r=0,819$, kalite güvencesi alt boyutu için $r=0,748$ ile $r=0,829$ ve iş rolü alt boyutu için $r=0,502$ ile $r=0,772$ arasında değiştiği ve aralarında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Mezun hemşire grubu için HYÖ'nin madde ayırt ediciliğinin ilişkin analiz sonuçları Ek 7' de verilmiştir. Madde ayırt ediciliği analiz edebilmek için her bir madde için örneklemden elde edilen veri seti düşükten yükseğe sıralanmıştır. Sonrası düzenlenen verinin alt gruba ait %27'lik grup ve üst dilime ait %27'lik grup arasındaki fark t testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, genel HYÖ ve alt boyutlarına ait oluşturulan gruplar arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

3.6.4.4.4. Açımlayıcı (Keşifsel) Faktör Analizi

HYÖ'nin yapı geçerliliğini belirlemek için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi ile ağırlıklı olarak yeni geliştirilen ölçme araçlarının faktör yapılarını ortaya koymak ve elde edilen sonuçlardan hareketle daha az değişkene ulaşmayı hedeflenmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi ise açımlayıcı faktör analizi ile daha önce belirlene bir yapının sınanması ya da yurt dışında geliştirilen bir ölçeğin orijinal yapısının uyarlanmak istenen kültürde tutarlılık gösterip göstermediği belirlenmek istenmektedir (Meydan, Şeşen, 2015;Seçer, 2013).

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında faktör analizi için uygun sayıda örnekleme ulaşabilmek için ilgili ölçüm aracının madde sayısının 5 veya 10 katı bireye ulaşmaya çalışılmalıdır (Seçer, 2013; Tavşancıl, 2010). Bu araştırmada çalışan

hemşire grubunda 443 birey üzerinden faktör analizleri gerçekleştirilmiştir (Min:365 birim sağlanmıştır).

Bununla birlikte örneklemin yeterliliğini test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. KMO değerinin 1'e yaklaşması mükemmel ve 0,50'nin altında olması ise kabul edilemez olarak değerlendirilmektedir. Örneklemin evrendeki dağılımını normal olduğu ve çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini test etmek için Bartlett testi kullanılmaktadır (Seçer, 2013; Tavşancıl, 2010). Bartlett teste ilişkin $p=0,000$ olması sebebi ile ölçeğin tüm alt bileşenlerini oluşturan sorular için doğrulayıcı faktör analizi yapılarak alt bileşenler oluşturulmuştur.

Mezun hemşire örnekleminde yapılan analizde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,955, Bartlett's test sonucu istatistikî açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (Kay-kare: 30846,23, $p=0,000$).

Bu bulgulara dayanarak 73 maddelik HYÖ'nün faktör yapısını ortaya çıkarmak için açımlayıcı faktör analizi yöntemlerinden temel bileşenler analizi ve varimaks döndürme yöntemi kullanılmıştır. Analiz sonrasında toplam varyansın %67,9'unu açıklayan, öz-değerin 1,00'in üzerinde 8 faktörlü bir yapı oluşmuştur. Ölçeğin özgün formunda 7 faktörlü yapısı göz önüne alınarak tekrar yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %65,0'ini açıklayan öz-değerin 1,00'in üzerinde 7 faktörlü yapı Tablo 3-5'de verilmiştir.

Tablo 3-5: Mezun hemşirelerde, HYÖ'ne ilişkin maddelerin ve faktörlerin varyansı açıklama oranları

Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin kareler toplamı			Döndürme sonrası yüklerin kareler toplamı		
	Total	Varyans %	Kümülatif %	Total	Varyans %	Kümülatif %	Total	Varyans %	Kümülatif %
1	31,248	42,805	42,805	31,248	42,805	42,805	14,910	20,424	20,424
2	5,636	7,721	50,526	5,636	7,721	50,526	11,425	15,651	36,075
3	3,836	5,255	55,781	3,836	5,255	55,781	9,054	12,402	48,478
4	2,176	2,981	58,762	2,176	2,981	58,762	5,212	7,140	55,618
5	1,775	2,431	61,193	1,775	2,431	61,193	3,449	4,724	60,342
6	1,529	2,095	63,289	1,529	2,095	63,289	1,924	2,635	62,977
7	1,258	1,724	65,012	1,258	1,724	65,012	1,485	2,035	65,012
8	1,212	1,660	66,672						

3.6.4.4.5. Doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre NCS alt bileşeni oluşturan 73 adet değişkenin model tahmin sonuçlarına göre her bir değişkenin ilgili alt bileşen içindeki ağırlığı doğrulayıcı faktör analizi yardımıyla hesaplanmıştır. Model iyileştirme göstergelerine göre CMIN/DF katsayısı 5,183 çıkmıştır. Bu değer 5'den Büyük olduğu için kurulan model geçerli değildir. Bu durumda model iyileştirilerek yeni bir model tahmin edilecektir (Model İyileştirme Göstergeleri; RFI:0,559, CFI:0,625 ve RMSEA: 0,097).

Birincil doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model iyileştirme göstergelerine göre; CMIN/DF katsayısı 3,734 çıkmıştır. Bu değer 5'den küçük olduğu için kurulan model geçerlidir. RMSEA değeri 0,079 çıkmıştır ve bu değer 0,09'dan küçük olduğu için modelin örneklem sayısı yeterlidir. Kurulan modelin üzerinden HYÖ ve alt bileşenleri ikincil doğrulayıcı faktör analizinde oluşturulacaktır (Model iyileştirme göstergeleri; RFI:0,682, CFI:0,761 ve RMSEA: 0,079).

İkincil doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; model iyileştirme göstergelerinden CMIN/DF katsayısı 4,02 çıkmıştır. Bu değer 5'den küçük olduğu için kurulan model geçerlidir. RMSEA değeri 0,083 çıkmıştır ve bu değer 0,09'dan küçük olduğu için modelin örneklem sayısı yeterlidir. Kurulan modelin alt bileşenlerle birlikte HYÖ değişkeni ikincil doğrulayıcı faktör analizi yardımıyla hesaplanmıştır. Toplamda 7 adet alt bileşen oluşturulmuştur. Bu bileşenler; Eğitim-Koçluk (EK), Tedaviye İlişkin Girişimler (TİG), İş Rolü (İR), Kalite Güvencesi (KG), Yardım Rolü (YR), Tanılama Fonksiyonu (TF), Yönetmel Durumlar (YD)'dir.

Tüm alt bileşenler HYÖ'yü pozitif yönde etkilemektedir. HYÖ'yü en çok etkileyen bileşenler sırasıyla; TF, YD ve TİG, İR, KG, YR ve EK alt bileşenleri HYÖ'yü etkilemektedir.

Kay-Kare/p değeri 9142,27/p=0,000, serbestlik derecesi=2274, Kay-kare değeri/serbestlik derecesi=4,02, RMSEA (Tahminin Ortalama Karekök Hatası) / p = 0,083, RMR (Standart Temel Ortalama Düzeltmesi Sonucu) =20,636, CFI(Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) = 0,753, NFI (Biçimlendirilmiş Uyum İndeksi)=0,698, GFI (Uyum İyiliği İndeksi)=0,55, AGFI (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)=0,508 olarak saptanmıştır.

3.6.4.4.6. Rasch Analizi

Tablo 3-6: HYÖ'nin madde ve bireye ait Rasch analizi sonuçları

HYÖ ve Alt boyutları		Uygunluk içi (Infit)		Uygunluk dışı (Outfit)		Cronbach Alfa (KR-20)
		MnSq	Zstd	Mnsq	Zstd	
YR	Madde	1.01	0.2	1.02	0.3	0,97
	Birey	1.04	-0.4	1.02	-0.4	0,88
EK	Madde	1.01	0.0	1.03	0.3	0,95
	Birey	1.04	-0.7	1.03	-0.7	0,94
TF	Madde	1.01	-0.1	1.02	0.0	0,95
	Birey	1.03	-0.5	1.02	-0.5	0,89
YD	Madde	1.00	-0.1	1.00	-0.1	0,98
	Birey	1.02	-0.5	1.00	-0.5	0,90
TİG	Madde	1.01	0.1	1.02	0.3	0,95
	Birey	1.03	-0.6	1.02	-0.6	0,93
KG	Madde	0.99	-0.2	1.00	-0.2	0,78
	Birey	0.99	-0.9	1.00	-0.9	0,92
İR	Madde	1.01	-0.1	1.04	0.4	0,96
	Birey	1.07	-0.8	1.04	-0.8	0,96
Genel HYÖ	Madde	1.01	0.0	1.04	0.4	0,96
	Birey	1.06	-1.0	1.04	-1.1	0,98

Tablo 3-6' da birey faktöründen bağımsız madde uygunluk içi ve uygunluk dışı kareler ortalaması ve madde özelliklerinden bağımsız bireyin uygunluk içi ve uygunluk dışı kareler ortalaması verilmiştir. Uygunluk içi ve uygunluk dışı kareler ortalaması değerlerinin 0,6-1,4 değerleri arasında olduğu ve z değerinin 2'nin altında olduğu saptanmıştır. Madde ve birey bazında test güvenilirlik düzeyinin 0,70'in üzerinde olduğu belirlenmiştir.

3.6.4.4.7. Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılık Analizi

Tablo 3-7: Mezun hemşirelerde, HYÖ ve alt boyutları ve yetkinliklerin kullanım sıklıklarına ilişkin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı ve alt boyut ve sıklık puanlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonu (N=400)

HYÖ ve Ölçeğin alt boyutları	Cronbach Alfa α		Toplam ölçekle korelasyon katsayıları			
	Ölçek	Sıklık	Ölçek		Sıklık	
			r	p	r	p
Genel HYÖ	0,975	0,975				
YR	0,839	0,805	,797*	,000	,761*	,000
EK	0,899	0,913	,879*	,000	,878*	,000
TF	0,840	0,834	,877*	,000	,853*	,000
YD	0,840	0,849	,858*	,000	,854*	,000
TİG	0,901	0,888	,894*	,000	,889*	,000
KG	0,878	0,870	,865*	,000	,839*	,000
İR	0,922	0,924	,918*	,000	,923*	,000

*p<0,001

Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen iç tutarlılık analizlerinden elde edilen Cronbach α değerleri Tablo 3-7’de verilmiştir. Tüm ölçek için Cronbach α değeri 0,975’tir. Alt boyutların Cronbach α değerleri; yardım rolü $\alpha=0,839$, eğitim-koçluk $\alpha=0,899$, tanılama fonksiyonu= $0,840$, yönetsel durumlar $\alpha=0,840$, tedaviye ilişkin girişimler $\alpha=0,901$, kalite güvencesi $\alpha=0,878$ ve iş rolü $\alpha=0,922$ ’dir.

HYÖ alt boyutlarının toplam ölçekle korelasyonları incelendiğinde, korelasyon katsayılarının $r=0,797$ ile $r=0,918$ arasında, pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin her bir alt ölçeğinin uygulamada kullanım sıklıklarının kendi içerisindeki korelasyonları incelendiğinde, korelasyon katsayılarının $r=0,761$ ile $r=0,923$ arasında değiştiği, aralarında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

3.6.4.5. Öğrenci Grubu İçin Yapılan Diğer Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri

3.6.4.5.1. Test-Tekrar Test Analizi

Öğrenci hemşireler grubunda ilk uygulamada ölçüğü dolduran ve rumuz kullanan 65 öğrenciye iki hafta ara ile ikinci uygulama gerçekleştirilmiştir. HYÖ ve alt boyutlarının test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları aşağıdaki Tablo 3-8 ve Tablo 3-9'de verilmiştir.

Tablo 3-8: Öğrencilerin, HYÖ test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları (N:65)

Ölçek ve alt boyutları	İlk uygulama $\bar{x}\pm SS$	İkinci uygulama $\bar{x}\pm SS$	t	p	r	p
Genel Yetkinlik	82,94± 11,32	83,38± 11,38	-,721	,474	,908*	,000
YR	83,66± 9,37	84,74± 8,78	-1,515	,135	,801*	,000
EK	80,80± 12,59	81,99± 12,28	-1,792	,078	,908*	,000
TF	81,17± 12,43	81,97± 13,19	-,691	,492	,737*	,000
YD	84,38± 11,55	83,82± 13,31	,566	,574	,804*	,000
TİG	82,05± 13,93	82,27± 13,18	-,240	,811	,853*	,000
KG	82,67± 12,19	83,94± 10,88	-1,068	,290	,657*	,000
İR	85,08± 13,26	84,77± 12,04	,358	,722	,860*	,000

*p<0,001

Öğrenci hemşireler için Genel HYÖ ve alt boyutlarının zamana göre değişmezliğini test etmek için güvenirlilik analizi olarak test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Test sonucu elde edilen t testi ile karşılaştırıldığında, 2 hafta aralarla yapılan iki ölçüm puan ortalamaları arasında ($t = -0,721$ $p = 0,474$) anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

HYÖ ölçeğinin güvenirlilik analizi olarak ilk ve ikinci uygulama puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı ile analizi yapılmıştır. İki ölçüm puan ortalamaları arasındaki korelasyona bakıldığında, iki ölçüm arasında ($r = 0,908$, $p = 0,000$) pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel yönden ileri düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0,001$).

Tablo 3-9: Öğrencilerin HYÖ ve alt boyutlarına test-tekrar test Pearson korelasyonları (N:65)

Pearson Korelasyon	Re-GY	Re-YR	Re-EK	Re-TF	Re-YD	Re-TİG	Re-KG	Re-İR
Genel HYÖ	,908* ,000	,774* ,000	,895* ,000	,860* ,000	,874* ,000	,888* ,000	,615* ,000	,879* ,000
YR	,729* ,000	,801* ,000	,711* ,000	,587* ,000	,719* ,000	,703* ,000	,605* ,000	,671* ,000
EK	,867* ,000	,717* ,000	,908* ,000	,842* ,000	,803* ,000	,831* ,000	,548* ,000	,828* ,000
TF	,725* ,000	,607* ,000	,744* ,000	,737* ,000	,649* ,000	,711* ,000	,445* ,000	,694* ,000
YD	,823* ,000	,763* ,000	,820* ,000	,740* ,000	,804* ,000	,797* ,000	,558* ,000	,789* ,000
TİG	,844* ,000	,716* ,000	,825* ,000	,825* ,000	,836* ,000	,853* ,000	,537* ,000	,798* ,000
KG	,753* ,000	,659* ,000	,656* ,000	,702* ,000	,773* ,000	,729* ,000	,657* ,000	,742* ,000
İR	,857* ,000	,680* ,000	,820* ,000	,810* ,000	,831* ,000	,845* ,000	,577* ,000	,860* ,000

*P<0,001

Öğrenci grubundan test-tekrar test yöntemi ile elde edilen veriler doğrultusunda HYÖ ve alt boyutlarının korelasyonları Tablo 3-9’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde HYÖ ve alt boyutlarının test, re-test uygulama puanları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,001).

3.6.4.5.2. İki Yarı Güvenirliği Analizi

Ölçek geliştirme ve ölçek uyarlama çalışmalarında sıklıkla kullanılan bir yöntem olan iki yarı güvenirliği analizi, üzerinde çalışılan ölçeğin bir uygulamada elde edilen veri setinin kendi içerisinde ikiye bölünerek bu iki parça veri seti arasındaki tutarlılığı analizi ile elde edilir. Öğrenci grubuna ait iki yarı güvenirliği analizi sonucunda; 37 maddeden oluşan ilk bölümün Cronbach Alfa değeri= 0,959, 36 maddeden oluşan ikinci bölümün alfa değeri=0,965 bulunmuştur. İki bölüm arasındaki korelasyon değeri r=0,840, Spearman-Brown korelasyon değeri r=0,913, Guttman Split-Half 0,913 olduğu saptanmıştır. İki yarı güvenirliği değeri 0,91’dir.

Ölçeğin ikinci bölümünü oluşturan sıklık değerleri için; birinci bölüm Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,950$, ikinci bölüm için $\alpha=0,967$ olduğu belirlenmiştir. İki bölüm arasındaki korelasyon değeri r=0,829, Spearman-Brown korelasyon değeri r=0,906, Guttman Split-Half korelasyon değeri r=0,903 olduğu saptanmıştır. İki yarı güvenirliği değeri 0,91’dir.

Tablo 3-10: Öğrencilerin HYÖ Cronbach alfa katsayısı ve madde analizi (N:484)

Madde No	Madde silinirse Ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı	Madde No	Madde silinirse Ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı
1	5771,93	546207,92	,517	,978	38	5774,93	542416,48	,631	,978
2	5775,33	544925,00	,529	,978	39	5774,14	543733,70	,643	,978
3	5776,01	544604,44	,544	,978	40	5773,62	543962,13	,614	,978
4	5773,73	544824,75	,568	,978	41	5777,74	538644,87	,695	,978
5	5774,87	544543,98	,556	,978	42	5778,01	539216,23	,660	,978
6	5779,76	540724,54	,580	,978	43	5778,88	539437,52	,625	,978
7	5771,66	545124,60	,556	,978	44	5778,46	538641,07	,652	,978
8	5775,52	544157,33	,549	,978	45	5774,39	542544,21	,649	,978
9	5774,85	544114,25	,566	,978	46	5774,10	542796,70	,685	,978
10	5777,56	542420,88	,575	,978	47	5773,63	543231,06	,673	,978
11	5774,21	543231,11	,599	,978	48	5776,78	539657,37	,693	,978
12	5776,99	542427,27	,601	,978	49	5777,29	541095,24	,663	,978
13	5779,55	542031,19	,560	,978	50	5776,06	541955,73	,688	,978
14	5779,29	541525,12	,596	,978	51	5776,21	542093,14	,645	,978
15	5777,34	539739,76	,630	,978	52	5774,74	542875,01	,627	,978
16	5775,94	541151,99	,595	,978	53	5775,06	541853,40	,681	,978
17	5778,80	539504,84	,648	,978	54	5776,37	540490,06	,650	,978
18	5780,46	539738,65	,613	,978	55	5772,77	546131,93	,493	,978
19	5776,57	541258,24	,618	,978	56	5771,34	544677,02	,579	,978
20	5774,41	543300,94	,616	,978	57	5773,50	541917,10	,624	,978
21	5780,19	539448,86	,612	,978	58	5775,04	545689,78	,505	,978
22	5779,04	537627,67	,621	,978	59	5772,35	546652,03	,574	,978
23	5779,55	539115,74	,604	,978	60	5775,98	542752,70	,522	,978
24	5773,44	544567,71	,599	,978	61	5776,62	539048,83	,597	,978
25	5773,38	544773,18	,609	,978	62	5775,97	538381,25	,680	,978
26	5776,78	544081,31	,576	,978	63	5773,79	544729,21	,567	,978
27	5773,08	544841,73	,608	,978	64	5776,77	539975,66	,635	,978
28	5778,70	540227,62	,644	,978	65	5774,20	542521,38	,653	,978
29	5779,43	539598,10	,621	,978	66	5775,28	541761,97	,610	,978
30	5780,30	540064,70	,593	,978	67	5773,24	544726,54	,481	,978
31	5774,01	541794,23	,687	,978	68	5772,47	543865,61	,616	,978
32	5773,69	542491,62	,648	,978	69	5774,42	541113,62	,696	,978
33	5772,47	543718,05	,565	,978	70	5775,18	541678,74	,647	,978
34	5779,10	537577,36	,668	,978	71	5773,35	543337,16	,646	,978
35	5778,82	538994,10	,661	,978	72	5774,15	540947,18	,703	,978
36	5774,04	543368,22	,616	,978	73	5773,62	541259,06	,692	,978
37	5771,80	545212,09	,591	,978					

HYÖ'nin öğrenci grubunda Cronbach Alfa değeri 0,978, Hotelling's T^2 testi 462,546 ve F testi 5,48 bulunmuştur ($p=0,000$). Test sonuçlarına göre öğrenci grubunun HYÖ için Cronbach Alfa katsayıları 0,70'in üzerinde ve Hotelling's T^2 olasılık sonuçları $p<0,05$ 'den küçük olması sebebi ile güvenilirlik analizi sonuçları anlamlıdır. Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı sütunu incelendiğinde, herhangi bir madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alfa değerinin üzerine çıkaracak bir madde olmadığı görülmektedir. Bu duruma istinaden analizlerde ölçeği oluşturan tüm sorular ölçeğe dahil edilerek çalışılmış ve madde çıkarılmamıştır.



Tablo 3-11: Öğrencilerde, HYÖ'nin madde-toplam puan ve madde alt boyut toplam puan korelasyonu (N:484)

No	Madde	Madde-Toplam Puan		Madde-Alt Boyut Toplam Puan		No	Madde	Madde-Toplam Puan		Madde-Alt Boyut Toplam Puan	
		r	p	r	p			r	p	r	p
1	Yardım Rolü	,531**	,000	,757**	,000	39	Tedaviye ilişkin girişimler	,654**	,000	,652**	,000
2		,544**	,000	,757**	,000	40		,626**	,000	,636**	,000
3		,559**	,000	,747**	,000	41		,707**	,000	,780**	,000
4		,581**	,000	,766**	,000	42		,674**	,000	,776**	,000
5		,570**	,000	,730**	,000	43		,640**	,000	,765**	,000
6		,596**	,000	,731**	,000	44		,666**	,000	,771**	,000
7		,569**	,000	,727**	,000	45		,661**	,000	,726**	,000
8		,563**	,000	,656**	,000	46		,694**	,000	,728**	,000
9	Eğitim-Koçluk	,580**	,000	,685**	,000	47	Kalite güvencesi	,683**	,000	,708**	,000
10		,590**	,000	,692**	,000	48		,705**	,000	,743**	,000
11		,612**	,000	,688**	,000	49		,675**	,000	,754**	,000
12		,614**	,000	,720**	,000	50		,698**	,000	,808**	,000
13		,577**	,000	,694**	,000	51		,657**	,000	,795**	,000
14		,611**	,000	,697**	,000	52		,639**	,000	,807**	,000
15		,644**	,000	,700**	,000	53		,692**	,000	,795**	,000
16		,610**	,000	,671**	,000	54		,663**	,000	,733**	,000
17		,662**	,000	,747**	,000	55		,508**	,000	,508**	,000
18		,628**	,000	,750**	,000	56		,592**	,000	,592**	,000
19		,632**	,000	,704**	,000	57		,637**	,000	,637**	,000
20		,628**	,000	,661**	,000	58		,520**	,000	,520**	,000
21	,628**	,000	,702**	,000	59	,585**	,000	,585**	,000		
22	,638**	,000	,665**	,000	60	,540**	,000	,540**	,000		
23	,621**	,000	,605**	,000	61	,615**	,000	,615**	,000		
24	Tanılama Fonksiyonu	,611**	,000	,671**	,000	62	İş rolü	,693**	,000	,693**	,000
25		,620**	,000	,689**	,000	63		,580**	,000	,580**	,000
26		,590**	,000	,692**	,000	64		,649**	,000	,649**	,000
27		,619**	,000	,717**	,000	65		,664**	,000	,664**	,000
28		,657**	,000	,770**	,000	66		,624**	,000	,624**	,000
29		,636**	,000	,772**	,000	67		,499**	,000	,499**	,000
30		,610**	,000	,707**	,000	68		,628**	,000	,628**	,000
31		,697**	,000	,752**	,000	69		,707**	,000	,707**	,000
32	Yönetmel Durumlar	,660**	,000	,694**	,000	70	,660**	,000	,660**	,000	
33		,579**	,000	,671**	,000	71	,657**	,000	,657**	,000	
34		,682**	,000	,749**	,000	72	,713**	,000	,713**	,000	
35		,675**	,000	,735**	,000	73	,703**	,000	,703**	,000	
36		,628**	,000	,715**	,000						
37		,602**	,000	,668**	,000						
38		,643**	,000	,701**	,000						

**p<0,001

Öğrenci hemşireler grubu için HYÖ'nin her bir maddesinin ölçeğin toplam puanına etkisini bulmak amacıyla madde-toplam puan korelasyonu Tablo 3-11'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde HYÖ'nin madde-toplam puan korelasyonlarının $r=0,499$ ile $r=0,713$ değerleri arasında olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Alt boyutlara ait maddelerin ilgili alt boyut toplam puan korelasyonları incelendiğinde: yardım rolü alt boyutu için $r=0,730$ ile $r=0,766$, eğitim-koçluk alt boyutu için $r=0,605$ ile $r=0,750$, tanılama fonksiyonu alt boyutu için $r=0,671$ ile $r=0,770$, yönetsel durumlar alt boyutu için $r=0,668$ ile $r=0,752$, tedaviye ilişkin girişimler alt boyutu için $r=0,636$ ile $r=0,780$, kalite güvencesi alt boyutu için $r=0,733$ ile $r=0,808$ ve iş rolü alt boyutu için $r=0,508$ ile $r=0,713$ arasında değiştiği ve aralarında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Öğrenci hemşire grubu için HYÖ'nin madde ayırt ediciliğinin ilişkin analiz sonuçları Ek 8' de verilmiştir. Madde ayırt ediciliği analiz edebilmek için her bir madde için örneklemden elde edilen veri seti düşükten yükseğe sıralanmıştır. Sonrası düzenlenen verinin alt gruba ait %27'lik grup ve üst dilime ait %27'lik grup arasındaki fark t testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, genel HYÖ ve alt boyutlarına ait oluşturulan gruplar arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

3.6.4.5.3. Açımlayıcı (Keşifsel) Faktör Analizi

HYÖ'nin öğrenci grubunda yapı geçerliliğini belirlemek için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda KMO değeri=0,975, Bartlett's test istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (Kay-kare= 37505, 76, $p=0,00$).

Ölçeğin özgün formunda 7 faktörlü yapısı göz önüne alınarak yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %66,3'ünü açıklayan öz-değerin 1,00'in üzerinde 7 faktörlü yapı Tablo 3-12'de verilmiştir.

Tablo 3-12: Öğrencilerin, HYÖ ilişkin maddelerin ve faktörlerin varyansı açıklama oranları

Bil eşe nle r	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin kareler toplamı			Döndürme sonrası yüklerin kareler toplamı		
	Total	Varyans %	Kümülatif %	Total	Varyans %	Kümülatif %	Total	Varyans %	Kümülatif %
1	36,471	49,961	49,961	36,471	49,961	49,961	15,095	20,678	20,678
2	4,426	6,063	56,024	4,426	6,063	56,024	7,082	9,701	30,379
3	2,471	3,385	59,409	2,471	3,385	59,409	7,075	9,691	40,070
4	1,439	1,972	61,381	1,439	1,972	61,381	6,835	9,363	49,433
5	1,280	1,753	63,134	1,280	1,753	63,134	6,253	8,565	57,999
6	1,219	1,670	64,804	1,219	1,670	64,804	4,159	5,697	63,696
7	1,112	1,523	66,326	1,112	1,523	66,326	1,920	2,630	66,326
8	1,055	1,445	67,771						

3.6.4.5.4. Doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; model iyileştirme göstergelerinden CMIN/DF katsayısı 4,524 çıkmıştır. Bu değer 5'den küçük olduğu için kurulan model geçerlidir. RMSEA değeri 0,081 çıkmıştır ve bu değer 0,09'dan küçük olduğu için modelin örneklem sayısı yeterlidir (Model iyileştirme göstergeleri; RFI:0,693, CFI:0,753 ve RMSEA: 0,081). Kurulan modelin üzerinden NCS ve alt bileşenleri ikincil doğrulayıcı faktör analizinde oluşturulmuştur.

Model iyileştirme göstergelerine göre CMIN/DF katsayısı 4,498 çıkmıştır. Bu değer 5'den küçük olduğu için kurulan model geçerlidir. RMSEA değeri 0,08 çıkmıştır ve bu değer 0,09'dan küçük olduğu için modelin örneklem sayısı yeterlidir. Kurulan modelin alt bileşenlerle birlikte HYÖ değişkeni ikincil doğrulayıcı faktör analizi yardımıyla hesaplanmıştır. Toplamda 7 adet alt bileşen oluşturulmuştur. Bu bileşenler; EK, TIG, İR, KG, YR, TF, YD' dir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları; Kay-kare/p değeri 10515,984/p=0,000, serbestlik derecesi= 2338, Kay-kare değeri/serbestlik derecesi oranı 4,498, RMSEA/p= 0,08, RMR= 2749,498, CFI=0,759, NFI= 0,71, GFI=0,49, AGFI=0,46 olarak belirlenmiştir.

Tüm alt bileşenler HYÖ'yu pozitif yönde etkilemektedir. HYÖ'yu en çok etkileyen bileşenler sırasıyla; YD, TIG, KG ve TF, İR, EK ve YR alt bileşenleridir.

3.6.4.5.5. Ölçek ve Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analizi

Tablo 3-13: Öğrenci hemşirelerde, HYÖ ve alt boyutları ve yetkinliklerin kullanım sıklıklarına ilişkin Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı ve alt boyut ve sıklık puanlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonu (N=484)

HYÖ ve Ölçeğin Alt Boyutları	Cronbach Alfa α		Toplam Ölçekle Korelasyon Katsayıları			
	Ölçek	Sıklık	Ölçek		Sıklık	
			r	p	r	p
Genel HYÖ	0,978	0,977				
YR	0,863	0,807	,760*	,000	,735*	,000
EK	0,925	0,907	,893*	,000	,851*	,000
TF	0,839	0,824	,863*	,000	,836*	,000
YD	0,858	0,869	,909*	,000	,868*	,000
TİG	0,901	0,900	,915*	,000	,905*	,000
KG	0,871	0,877	,859*	,000	,867*	,000
İR	0,934	0,943	,910*	,000	,911*	,000

*p<0,001

Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen iç tutarlılık analizlerinden elde edilen Cronbach α değerleri Tablo 'da verilmiştir. Tüm ölçek için Cronbach α değeri 0,978'dir. Alt boyutların Cronbach α değerleri; yardım rolü $\alpha=0,863$, eğitim-koçluk $\alpha=0,925$, tanılama fonksiyonu= $0,839$, yönetsel durumlar $\alpha=0,858$, tedaviye ilişkin girişimler $\alpha=0,901$, kalite güvencesi $\alpha=0,871$ ve iş rolü $\alpha=0,934$ 'tür.

HYÖ alt boyutlarının toplam ölçekle korelasyonları incelendiğinde, korelasyon katsayılarının $r=0,760$ ile $r=0,915$ arasında, pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin her bir alt ölçeğinin uygulamada kullanım sıklıklarının kendi içerisindeki korelasyonları incelendiğinde, korelasyon katsayılarının $r=0,735$ ile $r=0,911$ arasında değiştiği, aralarında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplanılma aşamasında, ilgili kurumların yönetim kademesi ve çalışanlarından destek alınmıştır. Öğrenci grubundan verilerin toplanılması süreci, pilot uygulaması daha önce yapılmak üzere Mayıs-Haziran 2015 tarihleri arasında Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden toplanılmıştır. Namık Kemal Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf hemşirelik öğrencilerinden veriler, intörnlik programı sebebi ile staj alanında, diğer üniversitelerde ise eğitim kurumlarında ve öğretim elemanlarından izin alınarak ders saati içerisinde toplanılmıştır.

Hemşire grubundan verilerin toplanılması aşamasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, üst, orta ve alt kademe yöneticilerinin desteği ile Mayıs-Ağustos 2015 tarihleri arasında (yıllık izin ve atama dönemi) çalışanlara ulaşılmaya çalışılarak toplanılmıştır.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler SPSS 21.0 (Statistical Package of Social Science) paket programı, Microsoft Excel 2010, SPSS AMOS 21.0, LISREL 8.5, Winsteps 3.92 istatistik programları kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan analiz yöntemleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 3-14: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Analiz Edilen Özellik	Analiz Yöntemi
Normallik testleri	Lilliefors Normallik Testi, Shapiro-Wilks, Kolmogorov-Smirnov Test, Uç değerler için Mahalanobis uzaklığı, Boxplot
Kapsam geçerlik	Davis yöntemi ile KGO ve KGI hesaplama
Ölçeğin test-tekrar test ve uyumluluk analizi	Bağımlı Gruplarda t-testi, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi
Faktör analizi için örneklem yeterliği	Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi, Barlett's testi
Ölçeğin yapı geçerliği, iç ve dış geçerlik	Açımlayıcı/keşifsel faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, Rasch analizi, kullanılan diğer ölçeklerle korelasyonu, Benner'in kuramına ilişkin bulgularla ilişkisi
Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin madde analizleri	Pearson momentler çarpımı korelasyonu, Spearman-Brown ve Guttman Split-half, bağımsız örneklem t-testi, Cronbach alfa
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach alfa
Katılımcıların sosyo-ekonomik, demografik ve mesleki özellikleri	Sayı, yüzde, ortalama
Ölçekler ve alt boyutları için betimleyici istatistikler	Minimum, maksimum değerler, ortalama, standart sapma
Çalışmada kullanılan ölçeklerin toplam puan ortalamaları ve bağımsız değişkenlerle karşılaştırılması	Kruskal-Wallis, Mann Whitney U testi
Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki	Spearman Rho testi
Çalışmada kullanılan ölçeklerle değerlendirilen parametreler arasındaki ilişki	Basit doğrusal regresyon analizi

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırma, mezun hemşireler açısından İstanbul ilinde yer alan bir Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerden oluşturulan örneklem ile sınırlıdır.
- Araştırma, öğrenci hemşireler açısından Marmara bölgesinde çalışmaya alınan üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde okuyan öğrencilerden oluşturulan örneklem ile sınırlıdır.
- Araştırma bulguları, kullanılan ölçeklerin maddeleri ile sınırlıdır.
- Araştırma bulguları, geçerlik ve güvenirlik analizleri sonuçları ulaşılabilen katılımcılardan elde edilen verilerin analizi ile elde edilmiş olup, tamamen örneklemin özelliklerini yansıtmaktadır.

3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce:

Hemşire grubunda pilot uygulama yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Kırklareli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden araştırma izni ve çalışmanın Kırklareli Devlet Hastanesi'nde sürdürülmesi için kurum izni alınmıştır (Ek 3).

Çalışma izni için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Etik Kurul onayından sonra Namık Kemal Üniversitesi ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Etik Kurulları ile görüşülmüş, onlarında bilgisi doğrultusunda ilgili üniversitelerin Sağlık Yüksekokulu yönetimlerinden kurum izinleri alınmıştır. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı ve Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden (pilot uygulama için hemşirelik 2. Sınıf öğrencileri de çalışmaya katılmıştır) çalışma için izinler alınmıştır (Ek 3).

Çalışmanın Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde sürdürülebilmesi için Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlık izni alınmıştır (Ek 3).

Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği'nin kültürlerarası uyarlama çalışması için Meretojia, KEDEÖ kullanımı için Kökdemir ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği, Otonomi Alt testi kullanımı için Şahin'den izin alınmıştır (Ek 4).

4. BULGULAR

Araştırmanın bulgular kısmı aşağıda verilen başlıklar çerçevesinde sunulmuştur.

1. Katılımcıların sosyodemografik niteliklerine yönelik bulgular.
2. Katılımcıların yetkinlik, eleştirel düşünme eğilimleri ve otonomi algılarına yönelik bulgular.
3. Katılımcıların bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenlerin ilişkisine yönelik bulguları.
4. Katılımcıların yetkinlik, eleştirel düşünme eğilimleri ve otonomi algıları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular.

Bu çalışmada, birden fazla ölçek kullanılması ve her bir ölçeğin birden fazla alt boyutunun bulunması sebebi ile üzerinde çalışılan öğrenci ve mezun (aktif çalışan) hemşirelere ait ortak veriler ve bu gruplara ait ortak olan bazı sosyo-demografik özelliklere ilişkin analizler öncelikli olarak verilmiştir. Sonraki aşamada ise ilgili gruba ait özellikler sırası ile mezun ve öğrenci hemşire şeklinde bulgular sunulmuştur.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Mezun Grubuna İlişkin Betimleyici İstatistikler

Tablo 4-1: Mezun hemşirelerin sosyodemografik niteliklerine göre dağılımları (N:443)

N: 443		n	%	N:443		n	%		
YAŞ 32,89±8,69 Min:18 Max:65	<=20	26	5,9	ÇALIŞMA POZİSYONU	Sorumlu hemşire	56	12,6		
	21-29	166	37,5		Klinik/Yatak başı çalışan hemşire	301	67,9		
	30-38	124	28,0		Diğer	86	19,4		
	CİNSİYET	39-47	108	24,4	ÇALIŞMA ŞEKLİ	Gündüz	205	46,3	
		48-56	18	4,1		Gündüz/gece	220	49,7	
		57 +	1	0,2		Gece	18	4,1	
Erkek		20	4,5	Acil birimler		33	7,4		
MEDENİ DURUM	Kadın	423	95,5	ÇALIŞILAN BİRİM	Cerrahi servisler	118	26,6		
	Evli	230	51,9		Çocuk servisleri	19	4,3		
EĞİTİM	Bekar	213	48,1		Dahili birimler	102	23,0		
	SML	86	19,4		Kadın doğum birimleri	22	5,0		
	Önlisans	39	8,8		Ameliyathaneler	27	6,1		
EKONOMİK DURUM	Lisans	233	52,6		Ruh sağlığı birimleri	10	2,3		
	Yüksek Lisans ve üzeri	85	19,2		Yoğun bakım üniteleri	36	8,1		
	Çok iyi	11	2,5		Diğer	39	8,8		
	Orta	220	49,7		Kayıp veri	37	8,4		
AİLE YAPISI	Gelir-gider denk	137	30,9		BULUNDUĞU POZİSYONDA ÇALIŞMA SÜRESİ (AY)	<=24	127	28,7	
	Giderlerimizi karşılamiyor	75	16,9	25-48		61	13,8		
	Otoriter	52	11,7	49-72		91	20,5		
	Demokratik	333	74,9	73-96		44	9,9		
TOPLAM YATAK SAYISI (N=437)	İlgisiz	31	7,0	97+	120	27,1			
	Aşırı ilgili	28	6,3	HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE ÇALIŞMA SÜRESİ (AY)	<=24	60	13,5		
	<=20	277	63,4		25-48	46	10,4		
	21-50	147	33,6		49-72	61	13,8		
51-100	8	1,8	73-96		45	10,2			
BİR VARDİYADA KAÇ HEMŞİRE ÇALIŞMAKTA	101+	5	1,1		97-120	35	7,9		
	1	120	27,1		121-144	11	2,5		
	2	203	45,8		145-168	23	5,2		
	3	50	11,3		169+	160	36,1		
	4	19	4,3		Kayıp veri	2	0,5		
	5	16	3,6		HASTANIN, HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİ KARŞILANIRKEN DİKKATE ALINAN PARAMETRELER* (*Birden fazla şık işaretlenmiştir)	Hekimin yazılı istemi	223	29	
	6 ve +	33	7,5	Hekimin sözlü istemi		51	7		
	Kayıp veri	2	0,4	Hekimin bilgisinin olması		72	9		
VARDİYADA BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLUNAN HASTA SAYISI (N=437)	<=20	331	76	Kendi hemşirelik gözlemleri		290	38		
	21-60	89	20	Hemşirelik bakım planında yazılı olması	126	16			
	61-100	6	1	Diğer	9	1			
	101+	11	3	Eleştirel Düşünme Eğitimi	Evet	74	16,7		
				Hayır				369	83,3

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $32,89 \pm 8,69$ (min:18-max:65)'dur. Yaş gruplarına bakıldığında %37,5'i 21-29 yaş grubunda (n:166) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %95,5'i kadın, %51,9'u evli, %52,6'sı lisans mezunu ve %49,7'sinin orta düzey gelire sahip olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %67,9'u klinik/yatak başı hemşire, %49,7'sinin gece/gündüz şeklinde vardiyalı çalıştığı, %27,1'nin 97 ay ve üzeri süredir bulunduğu pozisyonda çalıştığı, %36,1'nin toplam çalışma süresinin 169 ay ve üzeri olduğu ve %26,6'sının cerrahi birimlerde çalıştığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %63,4'ünün 20 yatak ve altı kapasiteli servislerde çalıştığı, %45,8'inin çalıştığı vardiyada 2 hemşire olarak çalıştığı ve %76'sının vardiyada 20 ve daha az hastaya hizmet verdiği belirlenmiştir.

Mezun hemşirelerin %74,9' unun demokratik aile yapısına sahip olduğu, %83,3'ünün eleştirel düşünme eğitimi almadığı ve %38'inin hastanın hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılarken kendi hemşirelik gözlemleri sonucu uygulama yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %29' u hekimin yazılı istemini dikkate aldıklarını belirtmiştir.

4.2. ÖĞRENCİ GRUBUNA İLİŞKİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Tablo 4-2: Öğrenci hemşirelerin tanımlayıcı ve diğer özelliklerine göre dağılımları (N:543)

		n	%			n	%	
Yaş 21,97±1,74 Min:20,0 Max:43,0	<i><=20</i>	37	6,8	Aile tipi	<i>Çekirdek tip aile</i>	443	81,6	
	<i>21-29</i>	503	92,6		<i>Geniş aile</i>	82	15,1	
	<i>30-38</i>	2	0,4		<i>Parçalanmış aile</i>	18	3,3	
	<i>39+</i>	1	0,2		<i>Tek çocuk</i>	41	7,6	
Cinsiyet	<i>Erkek</i>	67	12,3	Kardeş sayısı	<i>İki kardeş</i>	274	50,5	
	<i>Kadın</i>	476	87,7		<i>Üç kardeş</i>	110	20,3	
Mezun olunan okul	<i>Düz lise</i>	237	43,6		<i>Dört kardeş</i>	51	9,4	
	<i>Anadolu lisesi</i>	178	32,8		<i>Dörtten fazla</i>	67	12,3	
	<i>Süper lise</i>	52	9,6		Ailenin genel yapısı	<i>Otoriter</i>	49	9,0
	<i>SML</i>	59	10,9			<i>Demokratik</i>	283	52,1
	<i>Fen/Ticaret lisesi</i>	16	2,9	<i>İlgisiz</i>		15	2,8	
	<i>Endüstri meslek lisesi</i>	1	0,2	<i>Aşırı ilgili</i>		49	9,0	
	Sınıfı	<i>3. sınıf</i>	319	58,7		<i>Koruyucu</i>	147	27,1
<i>4.sınıf</i>		224	41,3	Ailenin ekonomik durumu		<i>Çok iyi</i>	12	2,2
Yaşamın geçirildiği yer	<i>Köy</i>	61	11,2			<i>Orta</i>	332	61,1
	<i>Kasaba</i>	65	12,0		<i>Gelir-gider denk</i>	167	30,8	
	<i>Şehir</i>	417	76,8		<i>Giderleri karşılamıyor</i>	32	5,9	
Şu an yaşamın sürdürüldüğü yer	<i>Aile ile</i>	66	12,2	Aile içerisinde alınan kararlara katılma	<i>Katılırim</i>	516	95,0	
	<i>Akraba ile</i>	6	1,1		<i>Katılmam</i>	27	5,0	
	<i>Evde arkadaşlarla</i>	183	33,7	Kendisi ile ilgili kararlar alınırken	<i>Ailenin yönlendirmesi</i>	45	8,3	
	<i>Evde yalnız</i>	30	5,5		<i>Tek başına / kendi</i>	167	30,8	
	<i>Yurтта</i>	258	47,5		<i>Aile, arkadaş vb. ve kendisi</i>	331	61,0	
Çalışma durumu	<i>Evet</i>	51	9,4	Hemşirelik mesleğini yapmaya ilişkin görüşler	<i>Evet</i>	446	82,1	
	<i>Hayır</i>	492	90,6		<i>Hayır</i>	19	3,5	
Kazancını harcama şekli (çalışmayan öğrenciler de cevaplamıştır)	<i>Aileme veriyorum</i>	23	4,2		<i>Belki</i>	78	14,4	
	<i>Kendim harcıyorum</i>	520	95,8	Eleştirel düşünme eğitimi alma durumu	<i>Evet</i>	165	30,4	
					<i>Hayır</i>	378	69,6	

Öğrenci hemşirelerin yaş ortalamasının $21,97 \pm 1,74$ (Min:20,0,Max:43,0) olduğu, %92,6'sının 21-29 yaş grubunda yer aldığı, %43,6'sının düz lise mezunu olduğu ve %58,7'sinin III. sınıfta eğitimine devam ettiği saptanmıştır.

Katılımcıların %76,8'inin şehirde yaşamını geçirdiği ve üniversite eğitimi süresince %33,7'sinin evde arkadaşları ile kaldığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin %90,6'sının çalışmadığı, %95,8'inin kazancını kendine harcadığı ve %82,1'inin mezuniyet sonrası mesleği yapmayı düşündüğü saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %81,6'sının çekirdek tip ailede yaşadığı, %50,5'nin kardeş sayısının 2 olduğu, %52,1'nin demokratik aile yapısına sahip olduğu ve %61,1'inin ailelerinin genel ekonomik durumunun orta seviyede olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin %95,0'nun aile içerisinde alınan kararlara katıldığı, %61,0'mın kendisi ile ilgili kararlar alırken aile, arkadaş vb. ve kendisinin görüşleri doğrultusunda karar aldığı ve %69,6'sının eleştirel düşünme eğitimi almadığı saptanmıştır.

- Mezun hemşirelerin yetkinlik düzeyi nedir?

Tablo 4-3: Mezun hemşirelerin algıladıkları yetkinlik düzeylerinin dağılımı (N:443)

Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) ve alt boyutları	Ort (Ortalama)	\pm ss (Standart Sapma)	Minimum	Maksimum	Potansiyel dağılım
Genel HYÖ	85,49	9,42	44,26	100,00	0-100
YR	87,15	9,55	41,14	100,00	0-100
EK	83,77	11,26	27,19	100,00	0-100
TF	85,99	13,78	34,29	100,00	0-100
YD	86,84	10,08	23,75	100,00	0-100
TİG	84,83	11,65	31,60	100,00	0-100
KG	84,15	11,63	25,00	100,00	0-100
İR	86,36	9,50	27,37	100,00	0-100

Tablo 4-3'te "Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği" genel olarak yetkinlik ve bu yapıyı oluşturan alt boyutlarının ortalamaları verilmiştir. Uygulama esnasında, katılımcılar tarafından VAS skoru değerlendirmesini kolay olması açısından yönergeye verilecek puanların "0-25=zayıf", "26-50= orta", "51-75=iyi" ve "76-100=çok iyi" şeklinde değerlendirileceği açıklaması verilmiştir. Bu doğrultuda mezun hemşirelerin genel yetkinlik puanının ($85,49 \pm 9,42$) çok iyi düzeyde saptanmıştır. Yetkinlik düzeylerinin

genel ve tüm alt boyutlarında çok iyi olarak bulunmuş olup alt boyutlarından “eğitim-koçluk” puan ortalamasının diğer boyutlara göre daha düşük puan aldığı görülmektedir.

- Öğrencilerin, mezun hemşirelerden beledikleri yetkinlik düzeyi nedir?

Tablo 4-4: Öğrencilerin, mezun hemşirelerden beledikleri yetkinlik düzeyinin dağılımı (N:543)

Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) ve alt boyutları	Ort (Ortalama)	±ss (Standart Sapma)	Minimum	Maksimum	Potansiyel dağılım
Genel HYÖ	76,77	14,53	10,21	100,00	0-100
YR	78,51	14,25	0,00	100,00	0-100
EK	74,96	16,13	5,31	100,00	0-100
TF	75,72	16,33	7,14	100,00	0-100
YD	77,85	15,14	25,00	100,00	0-100
TİG	75,97	17,285	4,00	100,00	0-100
KG	76,59	16,53	7,50	100,00	0-100
İR	78,15	15,61	5,26	100,00	0-100

Öğrenci hemşirelerin “bir çalışan hemşireden beledikleri yetkinlik düzeyi nedir?” sorusu sorularak, gözlem ve değerlendirmeleri sonrası takdir ettikleri yetkinlik düzeyi genel puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, mezunlardan daha düşük bir puanda değerlendirdikleri görülmektedir. “76-100=çok iyi” olarak değerlendirildiği göz önüne alarak öğrencilerin yardım rolü, yönetsel durumlar, iş rolü ve kalite güvencesi alt boyutlarını “iyi-çok iyi” olarak değerlendirmişlerdir. Öğrenci grubunda da en düşük puanı eğitim-koçluk boyutuna vermişlerdir (74,96±16,13).

- Öğrencilerin beklemedikleri ve mezun hemşirelerin algıladıkları yetkinlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Tablo 4-5: Öğrenci ve mezun hemşirelerin HYÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:986)

Ölçekler ve alt boyutları	Mezun n:443 Ort.±ss	Mean rank	Öğrenci n:543 Ort.±ss	Mean rank	Z _{MWU}	p
Genel HYÖ	85,49±9,42	598	76,77±14,53	408	-10,449	0,000*
YR	87,15±9,55	600	78,51±14,25	407	-10,628	0,000*
EK	83,77±11,26	589	74,96±16,13	415	-9,536	0,000*
TF	85,99±13,78	604	75,72±16,33	404	-10,969	0,000*
YD	86,84±10,08	596	77,85±15,14	410	-10,249	0,000*
TİG	84,83±11,65	580	75,97±17,285	423	-8,660	0,000*
KG	84,15±11,63	570	76,59±16,53	431	-7,610	0,000*
İR	86,36±9,50	584	78,15±15,61	420	-9,007	0,000*

*p<0,001

Öğrenci ve mezun hemşirelerin genel yetkinlik ve alt boyutlarına ilişkin puanları “Mann-Whitney U” nonparametrik testi ile analizi sonuçlarına bakıldığında; genel yetkinlik ve tüm alt boyutlarının düzeyleri açısından; öğrenci ve mezun hemşireler arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,001).

Yetkinliklerin çalışma alanında kullanım sıklıklarının dağılımının mezun ve öğrenci hemşire açısından değerlendirmesine ait dağılımlar aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 4-6: Mezun hemşirelerin, yetkinlikleri, çalışma hayatında kullanım sıklıklarına ait dağılımları (N:443)

Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) ve alt boyutlarına ilişkin sıklık dağılımı	Ort (Ortalama)	±ss (Standart Sapma)	Minimum	Maksimum	Potansiyel dağılım
Genel HYÖ	2,35	0,44	0,96	3,00	0-3
YR	2,46	0,45	0,43	3,00	0-3
EK	2,27	0,53	0,31	3,00	0-3
TF	2,33	0,52	0,57	3,00	0-3
YD	2,41	0,49	0,75	3,00	0-3
TİG	2,29	0,55	0,40	3,00	0-3
KG	2,26	0,58	0,17	3,00	0-3
İR	2,42	0,47	0,58	3,00	0-3

Yetkinliklerin çalışma hayatında kullanım sıklıklarına ilişkin görüşlere bakıldığında yardım rolü içerisindeki uygulamaların “çok ” kullanıldığı bulunmuştur ($2,46 \pm 0,45$). Değerlendirmede “0=hiç kullanmıyorum”, $0 \geq$ ve 1,4 arası=“çok nadir”, “1,5-2,4=ara sıra” ve “2,5-3=çok kullanım” şeklinde değerlendirilmiştir. Kalite güvencesi alt boyutu diğer boyutlara göre daha az sıklık puanı aldığı saptanmıştır ($2,26 \pm 0,58$).

Tablo 4-7: Öğrencilerin bekledikleri yetkinliklerin, çalışma hayatında kullanım sıklıklarına göre dağılımları (N:543)

Hemşire Yetkinlik Ölçeği (HYÖ) ve alt boyutlarına ilişkin sıklık dağılımı	Ort (Ortalama)	$\pm ss$ (Standart Sapma)	Minimum	Maksimum	Potansiyel dağılım
Genel HYÖ	2,08	0,52	0,41	3,00	0-3
YR	2,19	0,52	0,57	3,00	0-3
EK	2,03	0,57	0,31	3,00	0-3
TF	2,02	0,59	0,00	3,00	0-3
YD	2,13	0,59	0,00	3,00	0-3
TİG	2,02	0,64	0,00	3,00	0-3
KG	2,06	0,67	0,00	3,00	0-3
İR	2,14	0,61	0,16	3,00	0-3

Öğrencilerin mezun hemşirelerden bekledikleri yetkinliklerin çalışma alanında kullanım sıklıklarına göre dağılımlarına bakıldığında; yetkilik ve tüm alt boyutlarını “ara sıra” kullanıldığı görüşü tespit edilmiştir ($\leq 2,02-2,19 \geq$). En sık olarak yardım rolü ($2,19 \pm 0,52$), daha az sıklıkta ise tanılama fonksiyonu ($2,02 \pm 0,59$) ve tedaviye ilişkin girişimlerin ($2,02 \pm 0,64$) görüldüğü bulunmuştur.

-Öğrencilerin beklemedikleri ve mezun hemşirelerin algıladıkları yetkinliklerin kullanım sıklıkları arasında ilişki var mıdır?

Tablo 4-8: Öğrencilerin beklemedikleri ve mezun hemşirelerin algıladıkları yetkinliklerin kullanım sıklıkları arasında ilişkinin dağılımı (N:986)

Ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin sıklık dağılımı	Mezun n:443 Ort.±ss	Mean rank	Öğrenci n:543 Ort.±ss	Mean rank	Z _{MWU}	p
Genel HYÖ	2,35±0,44	573	2,08±0,52	429	-7,091	0,000*
YR	2,46±0,45	579	2,19±0,52	424	-8,588	0,000*
EK	2,27±0,53	558	2,03±0,57	441	-6,442	0,000*
TF	2,33±0,52	576	2,02±0,59	427	-8,204	0,000*
YD	2,41±0,49	572	2,13±0,59	430	-7,811	0,000*
TİG	2,29±0,55	563	2,02±0,64	437	-6,887	0,000*
KG	2,26±0,58	541	2,06±0,67	455	-4,733	0,000*
İR	2,42±0,47	569	2,14±0,61	432	-7,495	0,000*

*p<0,001

Mezun ve öğrenci hemşirelerin genel yetkinlik ve tüm alt boyutlarının çalışma alanında kullanım sıklıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,001). Her iki grupta da yardım rolü (2,46±0,45, 2,19±0,52) kullanım sıklığı yüksek ortalamaya sahiptir. Mezun hemşirelerde en düşük puan ortalamasını kalite güvencesi (2,26±0,58) alırken, öğrencilerde tanılama fonksiyonu (2,02±0,59) ve tedaviye ilişkin girişimlerin (2,02±0,64) aldığı bulunmuştur.

- Mezun hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve otonomi düzeyleri nedir?

Tablo 4-9: Mezun hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi eğilimleri ve otonomi düzeylerinin dağılımı (N:443)

Otonomi (OTO) Ölçeği Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (KEDEÖ)	Ort. (Ortalama)	±ss (Standart Sapma)	Minimum	Maksimum	Potansiyel dağılım
Genel OTO	88,43	13,90	32,10	117,90	0-120
OTO yalnızlıktan hoşlanma (OTO-YH)	16,79	3,97	4,98	24,00	0-24
OTO özgürlük (OTO-Ö)	35,52	5,42	12,96	45,96	0-48
OTO kişisel başarı (OTO- KB)	36,12	6,14	12,96	48,00	0-48
Genel KEDEÖ	211,99	24,20	143,82	285,09	51-306
Düzeltilme puan (D)	251,76	30,57	175,13	346,14	
KEDEÖ meraklılık (KEDEÖ-M)	37,35	5,80	16,02	47,97	9-54
Düzeltilme puan	46,26	7,27	18,89	60,00	
KEDEÖ analitiklik (KEDEÖ-A)	46,62	6,52	22,00	60,00	10-60
Düzeltilme puan	46,62	6,52	22,00	60,00	
KEDEÖ sistematiklik (KEDEÖ-S)	25,17	5,19	13,98	36,00	6-36
Düzeltilme puan	41,95	8,66	23,33	60,00	
KEDEÖ açık fikirlilik (KEDEÖ-AF)	42,45	11,04	15,62	66,00	12-72
Düzeltilme puan	38,16	9,83	14,55	60,00	
KEDEÖ doğruyu arama (KEDEÖ-DA)	22,25	4,53	7,98	28,98	7-42
Düzeltilme puan	35,89	9,83	10,00	60,00	
KEDEÖ kendine güven (KEDEÖ-KG)	30,01	5,41	9,03	42,00	7-42
Düzeltilme puan	42,88	7,74	12,86	60,00	

Mezun hemşirelerin otonomi ölçeği toplam puanı $88,43 \pm 13,90$ olduğu görülmüştür. Otonomi alt ölçeğinin boyutlarından “yalnızlıktan hoşlanmada” $16,79 \pm 3,97$, “özgürlükte” $35,52 \pm 5,42$ ve “kişisel başarıda” $36,12 \pm 6,14$ olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen puanların, potansiyel dağılım göz önüne alındığında ortalamanın üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

KEDEÖ ölçeği toplam puan ortalaması ve alt ölçeklerinin puan değerlendirmesinde veriler sayısal toplamın aritmetik ortalaması şeklinde hesaplanmıştır. Literatürde, ölçeğin aritmetik ortalaması şeklinde puan değerleri verildiği gibi özgün form ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında olduğu gibi düzeltme puanı üzerinden yapılan çalışmalar mevcuttur. Bu duruma bağlı olarak yorum yapılması esnasında düzeltme puanlarından da bahsedilecektir.

KEDEÖ toplam puan ortalaması mezunlar için $211,99 \pm 24,20$ (D: $251,76 \pm 30,57$) olduğu saptanmıştır. Alt ölçekler olan “meraklılık” $37,35 \pm 5,80$ (D: $46,26 \pm 7,27$), “analitiklik” $46,62 \pm 6,52$ (D: $46,62 \pm 6,52$), “sistematiçlik” $25,17 \pm 5,19$ (D: $41,95 \pm 8,66$), “açık fikirlilik” $42,45 \pm 11,04$ (D: $38,16 \pm 9,83$), “doğruyu arama” $22,25 \pm 4,53$ (D: $35,89 \pm 9,83$), “kendine güven” $30,01 \pm 5,41$ (D: $42,88 \pm 7,74$) bulunmuştur. Bu puanlara göre mezun hemşirelerin; açık fikirlilik ve doğruyu arama alt ölçeklerinden düşük düzeyde, diğçer boyutlarda ve genel KEDEÖ ‘den alınan puanların orta düzeyde eleştirel düşünmeye sahip oldukları saptanmıştır.

- Öğrencilerin eleştirel düşünme düzeyi eğilimleri ve otonomi düzeyleri nedir?

Tablo 4-10: Öğrencilerin eleştirel düşünme düzeyi eğilimleri ve otonomi düzeylerinin dağılımı (N:543)

Otonomi (OTO) Ölçeği Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği (KEDEÖ)	Ort (Ortalama)	±ss (Standart Sapma)	Minimum	Maksimum	Potansiyel dağılım
Genel OTO	86,24	15,34	44,10	120,00	0-120
OTO-YH	16,47	4,048	3,00	24,00	0-24
OTO-Ö	34,19	6,46	17,04	48,00	0-48
OTO-KB	35,58	6,69	15,00	48,00	0-48
Genel KEDEÖ	211,50	25,60	148,92	286,11	51-306
D	247,58	29,73	170,65	335,35	
KEDEÖ -M	36,28	5,86	18,00	47,97	9-54
D	44,91	7,32	22,22	60,00	
KEDEÖ-A	46,18	6,73	22,00	60,00	10-60
D	46,18	6,73	22,00	60,00	
KEDEÖ -S	24,33	4,69	7,98	36,00	6-36
D	40,57	7,82	13,33	60,00	
KEDEÖ-AF	42,76	9,49	18,37	65,12	12-72
D	38,87	8,63	16,67	59,17	
KEDEÖ-DA	24,32	5,97	7,00	39,97	7-42
D	34,74	8,53	10,00	57,14	
KEDEÖ-KG	29,59	5,00	14,00	42,00	7-42
D	42,26	7,15	20,00	60,00	

Öğrenci hemşirelerin otonomi ölçeği toplam puanı $86,24 \pm 15,34$ olduğu görülmüştür. Otonomi alt ölçeğinin boyutlarından “yalnızlıktan hoşlanmada” $16,47 \pm 4,048$, “özgürlükte” $34,19 \pm 6,46$ ve “kişisel başarıda” $35,58 \pm 6,69$ olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen puanların, potansiyel dağılım göz önüne alındığında ortalamanın üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

KEDEÖ toplam puan ortalaması öğrenciler için $211,50 \pm 25,60$ (D: $247,58 \pm 29,73$) olduğu saptanmıştır. Alt ölçekler olan “meraklılık” $36,28 \pm 5,86$ (D: $44,91 \pm 7,32$), “analitiklik” $46,18 \pm 6,73$ (D: $46,18 \pm 6,73$), “sistematiçlik” $24,33 \pm 4,69$ (D: $40,57 \pm 7,82$), “açık fikirlilik” $42,76 \pm 9,49$ (D: $38,87 \pm 8,63$), “doğruyu arama” $24,32 \pm 5,97$ (D: $34,74 \pm 8,53$), “kendine güven” $29,59 \pm 5,00$ (D: $42,26 \pm 7,15$) bulunmuştur. Bu puanlara göre öğrenci hemşirelerin; açık fikirlilik ve doğruyu arama

alt boyutlarından düşük düzeyde, diğer boyutlardan ve genel KEDEÖ'den alınan puanlar, orta düzeyde eleştirel düşünmeye sahip olduklarını göstermektedir.

- Öğrenci ve mezun hemşirelerin otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri düzeyleri arasında bir fark var mı?

Tablo 4-11: Öğrenci ve mezun hemşirelerin otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri düzeylerinin karşılaştırılması (N:986)

Ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin sıklık dağılımı	Mezun n:443	Mean rank	Öğrenci n:543	Mean rank	Z _{MWU}	p
	Ort.±ss		Ort.±ss			
Genel OTO	88,43±13,90	513	86,24±15,34	477	-1,973	0,049*
OTO-YH	16,79± 3,97	505	16,47±4,05	484	-1,109	0,286
OTO-Ö	35,52± 5,42	525	34,19±6,46	468	-3,171	0,002**
OTO -KB	36,12± 6,15	505	35,58±6,69	484	-1,139	0,255
Genel KEDEÖ	211,99±24,20	500	211,50±25,60	488	-0,647	0,518
KEDEÖ-M	37,35± 5,80	522	36,28±5,86	470	-2,886	0,004**
KEDEÖ-A	46,62± 6,52	504	46,18±6,73	485	-1,056	0,291
KEDEÖ-S	25,17± 5,19	520	24,34±4,69	472	-2,646	0,008**
KEDEÖ-AF	42,45±11,04	497	42,76±9,49	491	-0,304	0,761
KEDEÖ-DA	22,25±4,53	436	24,32±5,97	541	5,747	0,000***
KEDEÖ-KG	30,01±5,42	507	29,59±5,00	482	-1,377	0,168

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Öğrenci ve mezun hemşirelerin otonomi ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Gruplar arasında “Özgürlük” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (p<0,01). Diğer iki alt boyut açısından istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

KEDEÖ alt ölçeklerinden “meraklılık” ve “sistematiklik” puan ortalamaları mezun ve öğrenci hemşire grupları açısından karşılaştırıldığında; istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmuştur (p<0,01). “Doğruyu arama” alt ölçeği puan ortalaması açısından gruplar arasında önemli düzeyde anlamlılık saptanmıştır (p<0,001).

Öğrenci ve mezun hemşirelerin yetkilik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilim düzeylerini etkileyen faktörlere yönelik bulgular aşağıda verilmiştir. Bu bulguların tablolaştırılmasında anlamlı olmayan bazı ölçek alt boyutlarına ilişkin veriler tablolardan çıkarılarak sunulmuştur.

- Mezun hemşirelerin sosyo-demografik özellikler ile yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasında bir ilişki var mıdır?

- Öğrenci hemşirelerin sosyo-demografik özellikler ile yetkinlik düzeyi beklentileri, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasında bir ilişki var mıdır?

Çalışmada, yukarıdaki iki soruya grupların ortak soruları baz alınarak toplam veri üzerinden yapılan istatistik analizler ve bu sonuçları etkileyen anlamlı gruplara ait istatistikleri verilerin aktarıldığı bir sıralama izlenmiştir.

Tablo 4-12: Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, cinsiyete göre karşılaştırılması (N:986)

Ölçekler ve alt boyutları	Erkek n:87		Kadın n:899			
	Ort.±ss	Mean rank	Ort.±ss	Mean rank	Z _{MWU}	p
Genel HYÖ	75,32±10,99	335,13	81,20±13,29	508,83	5,432	0,000**
YR	77,47±10,67	347,01	82,90±13,18	507,68	5,026	0,000**
EK	72,90±14,62	357,41	79,50±14,69	506,67	4,668	0,000**
TF	74,91±12,22	344,94	80,60±15,14	507,88	5,097	0,000**
YD	76,41±11,27	336,36	82,44±13,94	508,71	5,391	0,000**
TİG	75,26±12,65	361,91	80,33±15,68	506,23	4,514	0,000**
KG	74,52±13,53	355,05	80,51±15,04	506,9	4,751	0,000**
İR	76,56±11,54	340,74	82,36±13,93	508,28	5,240	0,000**
Genel OTO	85,28±11,69	450,86	86,98±15,37	497,63	-1,463	0,143
OTO-YH	16,53±2,89	477,34	16,62±4,11	495,06	0,556	0,578
OTO-Ö	34,08±4,85	457,41	34,42±6,48	496,99	1,239	0,215
OTO-KB	34,67±5,54	437,8	35,93±6,53	498,89	1,913	0,056
Genel KEDEÖ	203,41±27,38	376,2	213,94±25,65	504,85	4,024	0,000**
KEDEÖ-M	39,04±7,02	405,91	41,15±6,51	501,98	3,009	0,003*
KEDEÖ-A	44,29±7,39	405,31	46,57±6,52	502,03	3,028	0,002*
KEDEÖ-S	23,80±4,77	435,42	24,79±4,94	499,12	1,996	0,046*
KEDEÖ-AF	44,12±10,83	415,91	46,72±11,14	501,01	2,662	0,008*
KEDEÖ-DA	23,08±5,53	450,44	24,83±6,46	497,67	1,480	0,139
KEDEÖ-KG	29,06±4,99	446,86	29,85±5,21	498,01	1,603	0,109

*P<0,05, **P<0,001

Mezun ve öğrenci hemşirelerden oluşan toplam veri üzerinden HYÖ ve alt boyutlar, OTO ve alt boyutları ve KEDEÖ ve alt boyutlarından alınan toplam ve ortalama puanları ile cinsiyet arasında ilişki bağımsız gruplarda Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Cinsiyet ile HYÖ genel ve tüm alt boyutları ortalama puanı arasında anlamlı farklılık vardır ve bu kadın grubundan kaynaklanmaktadır (p<0,001). Cinsiyet ile otonomi ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur (p>0,05). KEDEÖ toplam puanının cinsiyetten etkilendiği ve gruplar arasında

($p<0,001$) ileri düzeyde ve “meraklılık, analitiklik, sistematiklik ve açık fikirlilik” alt boyutları açısından erkek veya kadın cinsiyeti arasında ($p<0,05$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4-13: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, cinsiyete göre karşılaştırılması (N:443)

Ölçekler ve alt boyutları	Erkek n:20		Kadın n:423			
	Ort.±ss	Mean rank	Ort.±ss	Mean rank	Z _{MWU}	p
Genel HYÖ	78,45±10,66	127,30	85,82±9,24	226,48	3,385	0,001**
YR	80,47±8,50	120,98	87,47±9,49	226,78	3,613	0,000**
EK	76,16±13,71	133,38	84,13±11,02	226,19	3,169	0,002*
TF	78,24±12,24	135,45	86,36±13,75	226,09	3,095	0,002*
YD	80,52±10,21	135,45	87,14±9,98	226,69	3,095	0,002*
TİG	78,42±9,36	135,00	85,13±11,67	226,11	3,111	0,002*
KG	76,85±15,63	148,32	84,50±11,31	225,48	2,636	0,008*
İR	79,37±10,39	128,28	86,69±9,34	226,43	3,351	0,001**
Genel OTO	86,21±11,42	200,48	88,54±14,01	223,02	0,770	0,441
OTO-YH	16,49±2,87	207,78	16,80±4,02	227,67	0,510	0,610
OTO-Ö	35,00±4,93	207,8	35,55±5,44	222,67	0,508	0,611
OTO-KB	34,70±4,70	188,95	36,18±6,20	223,56	1,183	0,237
Genel KEDEÖ	199,51±21,33	154,90	212,58±24,19	225,17	2,399	0,016*
KEDEÖ-M	33,89±6,71	149,22	37,51±5,71	225,44	2,605	0,009*
KEDEÖ-A	42,45±6,16	137,45	46,82±6,48	226,23	3,026	0,002*
KEDEÖ-S	24,40±4,83	203,48	25,21±5,21	222,88	0,663	0,507
KEDEÖ-AF	41,71±8,67	205,35	42,49±11,14	222,79	0,595	0,552
KEDEÖ-DA	22,60±3,28	211,92	22,23±4,58	222,48	0,718	0,361
KEDEÖ-KG	26,60±5,10	132,68	30,17±5,38	226,22	3,199	**0,001

* $P<0,05$, ** $P<0,001$

Çalışan hemşire örnekleme bakıldığında cinsiyet ve genel HYÖ, iş rolü ve yardım rolü alt boyutları ile ($p\leq 0,001$) eğitim-koçluk, tanılama fonksiyonu, yönetsel durumlar, tedaviye ilişkin girişimler ve kalite güvence alt boyutları ile kadın cinsiyetinden kaynaklanan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). OTO genel ve alt boyutlarının puanları cinsiyetten etkilenmektedir ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Genel KEDEÖ ve meraklılık, analitiklik ve kendine güven boyutlarının puanlarının cinsiyetten etkilendiği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4-14: Öğrencilerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, cinsiyete göre karşılaştırılması (N:543)

Ölçekler ve alt boyutları	Erkek n:67		Kadın n:476			
	Ort.±ss	Mean rank	Ort.±ss	Mean rank	Z _{MWU}	p
Genel HYÖ	74,36±10,98	222,31	77,11±14,94	278,99	2,769	0,006**
YR	76,59±11,15	234,46	78,79±14,62	277,28	2,092	0,036*
EK	71,86±14,86	231,96	75,39±16,26	277,64	2,231	0,026*
TF	73,75±12,01	229,46	76,00±16,83	277,99	2,371	0,018*
YD	75,19±11,36	221,35	78,22±15,57	279,13	2,823	0,005**
TİG	74,32±13,40	235,43	76,20±17,76	277,15	2,038	0,042*
KG	73,83±12,89	223,32	76,98±16,96	278,85	2,713	0,007**
İR	75,72±11,81	224,56	78,49±16,05	278,68	2,644	0,008**
Genel OTO	85,31±11,51	255,35	86,37±15,81	274,34	0,928	0,353
Genel KEDEÖ	204,13±28,81	216,19	212,53±24,97	279,89	3,110	0,002**
KEDEÖ-M	35,24±6,29	243,72	36,42±5,79	275,98	1,578	0,115
KEDEÖ-A	44,85±7,68	242,39	46,37±6,57	276,17	1,652	0,099
KEDEÖ-S	23,63±4,78	242,66	24,44±4,67	276,13	1,639	0,101
KEDEÖ-AF	40,08±10,32	220,06	43,14±9,32	279,31	2,896	0,004**
KEDEÖ-DA	22,73±5,75	229,9	24,54±5,97	277,93	2,349	0,019*
KEDEÖ-KG	29,81±4,74	276,94	29,55±5,04	271,3	-0,276	0,783

*P≤0,05, **p<0,01

Öğrenci grubunda ise cinsiyet ile genel HYÖ ve tüm alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p≤0,05). Cinsiyetten yetkinlik puanlarının etkilendiği, genel ölçek ve tüm alt boyutlarında kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Genel otonomi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının cinsiyetten etkilenmediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark (p>0,05) olmadığı belirlenmiştir. Otonomi ve alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde, kadınların puanların erkeklerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

KEDEÖ, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamalarının cinsiyette etkilendiği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p≤0,05). Kadınların genel KEDEÖ toplam puan ortalaması 212,53±24,97, açık fikirlilik puan ortalaması 43,14±9,32 (D:35,95) ve doğruyu arama puan ortalaması 24,54±5,97 (D:35,06) olarak belirlenmiştir ve erkeklerden yüksek düzeydedir. Ölçek genel puan ortalaması kadınlarda orta düzeyde ve açık fikirlilik ve doğruyu arama puanları ise düşük düzeyde olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4-15: Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, yaş gruplarına göre karşılaştırılması (N:986)

Ölçekler ve alt boyutları		≤20 n:63	21-29 n:669	30-38 n:126	39-47 n:109	≥48 n:19	χ^2_{KW}	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	402	453	584	665	614	$\chi^2_{KW}:75,844$ sd:5	0,000 ***
	Ort.±ss	76,81±13,78	78,96±13,81	84,77±10,36	87,82±8,38	86,21±7,35		
HYÖ YR	Sıra Ort.	433	450	580	673	585	$\chi^2_{KW}:75,951$ sd:5	0,000 ***
	Ort.±ss	80,28±12,39	80,60±13,61	86,07±10,84	89,57±9,10	86,81±8,01		
HYÖ EK	Sıra Ort.	419	458	578	629	642	$\chi^2_{KW}:55,442$ sd:5	0,000 ***
	Ort.±ss	75,94±13,81	70,21±15,48	82,91±12,71	85,28±10,98	86,21±7,83		
HYÖ TF	Sıra Ort.	425	451	578	674	603	$\chi^2_{KW}:77,348$ sd:5	0,000 ***
	Ort.±ss	75,98±17,42	78,24±15,43	85,04±17,06	89,23±14,42	86,13±8,34		
HYÖ YD	Sıra Ort.	395	449	594	683	591	$\chi^2_{KW}:91,701$ sd:5	0,000 ***
	Ort.±ss	77,03±15,75	79,93±14,37	86,79±9,86	90,02±8,16	86,89±8,61		
HYÖ TİG	Sıra Ort.	407	460	558	648	585	$\chi^2_{KW}:57,102$ sd:5	0,000 ***
	Ort.±ss	75,86±19,59	78,28±16,09	83,41±12,89	87,48±10,05	85,27±9,17		
HYÖ KG	Sıra Ort.	410	468	558	613	549	$\chi^2_{KW}:38,818$ sd:5	0,000 ***
	Ort.±ss	76,62±13,57	78,55±15,92	83,53±12,03	85,89±11,09	83,71±9,65		
HYÖ İR	Sıra Ort.	379	461	576	643	597	$\chi^2_{KW}:62,209$ sd:5	0,000 ***
	Ort.±ss	77,06±14,98	80,24±14,65	86,01±9,87	88,65±8,01	87,02±7,57		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	445	479	549	546	488	$\chi^2_{KW}:13,985$ sd:5	0,016 *
	Ort.±ss	207,89 ±25,64	210,69 ±25,38	216,44 ±24,29	215,33 ±22,82	210,04 ±19,19		
KEDEÖ-S	Sıra Ort.	436	468	580	581	513	$\chi^2_{KW}:30,365$ sd:5	0,000 ***
	Ort.±ss	23,70±5,34	24,27±4,87	26,22±4,74	26,21±4,86	24,95±4,23		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	452	474	573	550	449	$\chi^2_{KW}:19,279$ sd:5	0,002 *
	Ort.±ss	40,98±11,27	41,99±10,15	45,29±9,67	44,58±10,04	40,96±9,55		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Yaş değişkeni ile ölçekler ve alt boyutları arasında ilişkiye bakıldığında; yetkinlik ölçeği ve tüm alt boyutlarının yaş gruplarından etkilendiği ve istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (p<0,001). Otonomi ve alt boyutlarının puanları yaş gruplarından etkilenmemiştir ve istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). KEDEÖ genel puan ortalaması açısından yaş gruplarından etkilenme düzeyi p<0,05, “açık fikirlilik” boyutunda p<0,01 düzeyinde ve

“sistematiiklik” boyutundan önemli derecede istatistiki açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Genel yetkinlik puanı açısından, yaş grupları arasında çift yönlü kıyaslamalara bakıldığında; 20 yaş altı ve 30-38 yaş grubu arasında ($p=0,01$), 20 yaş altı ve 39-47 yaş arasında ($p<0,001$), 21-29 ile 30-38 yaş arasında ($p<0,001$) ve 21-29 ile 39-47 yaş arasında ($p<0,001$) istatistiki açıdan anlamlı fark saptanmıştır.

Yardım rolü alt boyutunda puan farkı oluşturan yaş grupları incelendiğinde; 20 yaş ve altı ile 30-38 yaş grubu arasında ($p<0,05$), 20 yaş ve altı ile 39-47 yaş grubu arasında ($p<0,001$), 21-29 ve 30-38 yaş arasında ($p<0,001$), 21-29 ve 39-47 yaş grubu arasında ($p<0,001$) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

Eğitim-koçluk boyutunun yetkinlik düzeyini etkileyen yaş grupları incelendiğinde; 20 yaş ve altı ile 30-38, 39-47, 48-56 yaş grupları arasında sırasıyla ($p<0,01$, $p<0,001$ ve $p<0,05$) düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. 21-29 yaş grubu ile 30-38 ve 39-47 yaş grupları arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tanılama fonksiyonu boyutunun yetkinlik düzeyini etkileyen yaş grupları arasında karşılaştırıldığında; 20 yaş ve altı grup ile 30-38 ($p<0,01$) ve 39-47 yaş grubu ile ($p<0,001$) düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. 21-29 yaş grubu ile 30-38 ve 39-47 yaş grubu arasında ($p<0,001$) istatistiksel açıdan önemli derecede anlamlı fark belirlenmiştir.

Yönetmel durumlar, tedaviye ilişkin girişimler, kalite güvencesi ve çalışma rolüne ilişkin yetkinlik düzeyi incelendiğinde; 20 yaş ve altı ile 30-38 ve 39-47 yaş grubu, 21-29 yaş grubu ile 30-38 ve 39-47 yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi değişmekle birlikte anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,001$).

Tablo 4-16: Mezun hemşirelerin yetkinlik ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, yaş gruplarına göre karşılaştırılması (N:443)

Ölçekler ve alt boyutları		≤20 n:26	21-29 n:166	30-38 n:124	39-47 n:108	≥48 n:19	Test İstatistiği	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	177	208	219	257	226	$\chi^2_{kw}:13,632$ sd:5	0,018*
	Ort.±ss	82,63±10,02	84,81±9,19	84,83±10,43	87,84±8,40	86,21±7,35		
HYÖ YR	Sıra Ort.	180	210	214	260	213	$\chi^2_{kw}:14,851$ sd:5	0,011*
	Ort.±ss	85,27±8,52	86,70±8,83	86,06±10,91	89,56±9,15	86,81±8,01		
HYÖ TF	Sıra Ort.	195	209	212	259	216	$\chi^2_{kw}:13,439$ sd:5	0,020*
	Ort.±ss	84,40±9,59	84,70±11,04	85,07±17,18	89,34±14,44	86,13±8,34		
HYÖ YD	Sıra Ort.	153	203	224	266	218	$\chi^2_{kw}:24,926$ sd:5	0,000***
	Ort.±ss	80,94±14,23	85,58±10,16	86,92±9,89	90,02±8,19	86,89±8,61		
HYÖ TiG	Sıra Ort.	183	210	214	258	222	$\chi^2_{kw}:13,959$ sd:5	0,016*
	Ort.±ss	83,64±16,89	84,10±10,69	83,54±12,91	87,53±10,08	85,27±9,17		
HYÖ İR	Sıra Ort.	160	211	221	253	227	$\chi^2_{kw}:13,254$ sd:5	0,021*
	Ort.±ss	81,31±13,14	85,71±9,33	86,12±9,89	88,72±8,02	87,02±7,57		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	168	201	245	243	216	$\chi^2_{kw}:18,236$ sd:5	0,003**
	Ort.±ss	201,88± 23,43	208,42 ±24,60	216,59± 24,42	215,23± 22,90	210,04± 19,20		
KEDEÖ-S	Sıra Ort.	148	196	248	248	217	$\chi^2_{kw}:25,311$ sd:5	0,000***
	Ort.±ss	22,08±5,73	24,16±5,38	26,27±4,76	26,23±4,88	24,95±4,23		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	140	197	257	245	198	$\chi^2_{kw}:30,190$ sd:5	0,000***
	Ort.±ss	35,30±10,54	40,19±11,87	45,37±9,72	44,54±10,08	40,96±9,55		
KEDEÖ-DA	Sıra Ort.	162	202	244	241	220	$\chi^2_{kw}:19,481$ sd:5	0,002**
	Ort.±ss	19,96±5,03	21,37±5,06	23,21±3,74	23,00±3,98	22,27±4,31		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Mezunlar açısından yaş grupları ile yetkilik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri genel ve alt boyutları puanları arasında ilişki Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Eğitim-koçluk ve kalite güvencesi boyutu hariç genel ölçek ve diğer alt boyutları açısından çeşitli düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05, p<0,001). Yaş gruplarına bakıldığında anlamlı farklılığın 21-29 yaş grubu ile 39-47 yaş grubundan kaynaklandığı saptanmıştır.

Otonomi düzeyi ve alt boyutları açısından değerlendirildiğinde; yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması ile yaş grupları arasında ($p<0,01$) istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Farkın 21-29 yaş grubu ile 39-47 yaş grubu arasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,01$). Sistematiiklik boyutu açısından yaş grupları arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,001$). Bu karşılaştırmada farkın 20 yaş ve altı ile 30-38 ve 39-47 yaş grupları arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu değişken için 21-29 yaş ile 39-47 yaş grubu arasında ($p<0,05$), 21-29 yaş ile 39-47 yaş arasında ($p<0,01$) düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Açık fikirlilik düzeyinin yaş gruplarından etkilendiğinin ve yaş grupları arasında yapılan karşılaştırma sonucunda istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Bu boyut açısından farkın sistematiiklik boyutundaki yaş grupları aynı gruptan kaynaklandığı ve $p<0,05$ ile $p<0,01$ arasında değişen düzeylerde istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Doğruyu arama boyutu puan düzeyi ile yaş grupları arasında ilişkiye bakıldığında farkın 20 yaş ve altı grup ile 30-38 yaş grubu ($p<0,05$) arasındaki anlamlı farklılıktan kaynaklandığı ve istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Öğrenci grubu ele alındığında grup içinde; yaş grupları ile yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4-17: Mezun ve çalışan hemşirelerin yetkinlik ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, ekonomik durumlarına göre karşılaştırılması (N:986)

Ölçekler ve Alt boyutları		Çok iyi n:23	Orta n:552	Gelir-gider denk n:304	Giderleri karşılıyor n:107	Test istatistiği	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	487,74	488,46	481,79	554,01	$\chi^2_{kw}:5,528$ sd:3	0,137
	Ort.±ss	81,04±12,50	80,55±13,17	79,99±13,78	83,32±11,81		
HYÖ YR	Sıra Ort.	465,80	485,21	482,17	574,40	$\chi^2_{kw}:9,803$ sd:3	0,020*
	Ort.±ss	82,64±10,50	82,18±13,06	81,81±13,38	85,12±12,68		
HYÖ EK	Sıra Ort.	526,48	492,41	476,48	540,36	$\chi^2_{kw}:4,301$ sd:3	0,231
	Ort.±ss	81,83±10,74	78,99±14,54	77,84±15,70	81,00±14,13		
HYÖ TF	Sıra Ort.	507,41	486,07	479,32	569,14	$\chi^2_{kw}:8,737$ sd:3	0,033*
	Ort.±ss	81,46±13,24	80,46±16,42	78,90±16,39	83,54±13,23		
HYÖ YD	Sıra Ort.	456,09	487,60	483,46	560,53	$\chi^2_{kw}:6,944$ sd:3	0,074
	Ort.±ss	80,62±14,04	81,76±13,63	81,14±14,60	84,92±12,37		
HYÖ TİG	Sıra Ort.	475,57	487,31	485,17	552,97	$\chi^2_{kw}:5,280$ sd:3	0,152
	Ort.±ss	78,78±18,54	79,75±15,28	79,40±16,62	82,76±13,80		
HYÖ KG	Sıra Ort.	522,13	488,68	487,22	530,07	$\chi^2_{kw}:2,305$ sd:3	0,512
	Ort.±ss	79,94±19,35	79,76±15,10	79,77±14,84	81,80±14,05		
HYÖ İR	Sıra Ort.	480,13	485,65	489,39	548,56	$\chi^2_{kw}:4,534$ sd:3	0,209
	Ort.±ss	81,34±14,17	81,46±14,01	81,58±14,12	84,63±11,65		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	388,78	490,54	509,14	486,85	$\chi^2_{kw}:4,145$ sd:3	0,246
	Ort.±ss	202,67±23,73	211,57±25,40	213,03±24,10	210,73±25,24		
KEDEÖ-M	Sıra Ort.	487,85	494,26	495,81	484,24	$\chi^2_{kw}:0,146$ sd:3	0,986
	Ort.±ss	36,78±5,69	36,78±5,88	36,83±5,76	36,48±6,07		
KEDEÖ-A	Sıra Ort.	460,98	494,92	497,62	481,46	$\chi^2_{kw}:0,570$ sd:3	0,903
	Ort.±ss	45,35±7,95	46,44±6,53	46,51±6,71	45,92±6,74		
KEDEÖ-S	Sıra Ort.	428,59	492,28	502,11	489,28	$\chi^2_{kw}:1,512$ sd:3	0,680
	Ort.±ss	23,44±5,38	24,73±5,04	24,82±4,69	24,58±5,04		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	374,17	488,10	506,99	508,70	$\chi^2_{kw}:5,228$ sd:3	0,156
	Ort.±ss	38,74±11,13	42,35±10,32	43,22±9,60	43,18±10,97		
KEDEÖ-DA	Sıra Ort.	369,13	487,80	520,28	473,55	$\chi^2_{kw}:7,853$ sd:3	0,049*
	Ort.±ss	38,74±11,13	42,35±10,32	43,22±9,60	43,18±10,97		
KEDEÖ-KG	Sıra Ort.	497,15	497,45	486,09	493,38	$\chi^2_{kw}:0,317$ sd:3	0,957
	Ort.±ss	29,74±5,69	29,85±5,17	29,73±5,04	29,55±5,69		

*p<0,05

Ekonomik durumun; yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme puanlarını etkileme düzeyini belirlemek için gruplar arası karşılaştırma Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Mezun hemşireler ve öğrenci hemşirelerin grup içi karşılaştırmalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p<0,05$). Toplam veri üzerinden yapılan analizin sonucunda gelir düzeyinin, HYÖ yardım rolü ve tanılama fonksiyonu boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yardım rolünde “giderlerimizi karşılamıyor” şeklinde cevap verenlerin puanı diğerlerinden daha yüksektir ($85,12\pm 12,68$). Tanılama fonksiyonunda da en yüksek puan ortalaması yine “giderlerimizi karşılamıyor” diyen gruba aittir ($83,54\pm 13,23$).

Gelir-gider durumundan etkilenen diğer bir alt ölçek, KEDEÖ doğruyu arama boyutudur. “Gelir-gider denk” şeklinde cevap verenlerin puanı diğerlerinden daha yüksektir ($43,22\pm 9,60$). Bu değişken için ekonomik durum başlığı altında değerlendirilen gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Mezun ve öğrenci hemşirelerin kendi grupları içerisinde, ekonomik durumları ile genel otonomi ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4-18: Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, aile yapısına göre karşılaştırılması (N:985)

Ölçekler ve alt boyutları		Otoriter n:101	Demokratik n:616	İlgili n:46	Aşırı ilgili n:76	Koruyucu n:146	Test istatistiği	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	486,68	515,09	526,04	479,44	400,80	$\chi^2_{kw}:19,893$ sd:4	0,001**
	Ort.±ss	80,61±12,50	81,56±13,08	83,02±9,69	80,80±11,72	76,36±15,15		
HYÖ YR	Sıra Ort.	469,25	518,56	491,97	459,55	419,34	$\chi^2_{kw}:16,521$ sd:4	0,002**
	Ort.±ss	81,69±12,44	83,40±12,94	83,17±10,71	82,04±11,49	78,64±14,92		
HYÖ EK	Sıra Ort.	481,85	513,20	518,14	489,82	409,22	$\chi^2_{kw}:16,294$ sd:4	0,003**
	Ort.±ss	78,32±14,67	79,89±14,56	81,06±11,29	79,10±13,81	74,53±16,67		
HYÖ TF	Sıra Ort.	507,76	509,64	519,27	487,72	407,07	$\chi^2_{kw}:16,122$ sd:4	0,003**
	Ort.±ss	81,69±12,19	81,05±16,85	82,48±11,29	80,88±12,27	75,52±17,30		
HYÖ YD	Sıra Ort.	477,43	515,73	542,08	452,64	413,42	$\chi^2_{kw}:18,566$ sd:4	0,001**
	Ort.±ss	81,37±13,85	82,86±13,55	83,67±14,18	81,57±10,73	77,82±15,68		
HYÖ TİG	Sıra Ort.	498,11	503,81	543,17	499,43	424,71	$\chi^2_{kw}:10,120$ sd:4	0,038*
	Ort.±ss	80,54±13,51	80,54±15,58	82,07±13,58	80,78±14,43	75,99±17,95		
HYÖ KG	Sıra Ort.	498,11	503,81	543,17	499,43	424,71	$\chi^2_{kw}:10,812$ sd:4	0,029*
	Ort.±ss	80,74±13,38	80,66±14,50	83,21±11,43	80,69±14,11	75,37±18,48		
HYÖ İR	Sıra Ort.	491,98	514,28	546,16	470,41	398,95	$\chi^2_{kw}:21,493$ sd:4	0,000***
	Ort.±ss	81,85±13,58	82,75±13,47	85,00±10,56	81,45±13,09	77,27±15,81		
Genel OTO	Sıra Ort.	544,25	490,41	491,83	479,16	476,06	$\chi^2_{kw}:4,030$ sd:4	0,402
	Ort.±ss	89,78±13,22	87,12±14,81	87,68±15,34	86,89±14,82	86,12±15,13		
OTO-YH	Sıra Ort.	530,27	491,91	506,63	462,86	483,24	$\chi^2_{kw}: 2,890$ sd:4	0,576
	Ort.±ss	17,12±3,99	16,61±3,93	17,02±3,70	16,17±4,13	16,42±4,42		
OTO-Ö	Sıra Ort.	541,71	484,68	504,71	491,55	491,46	$\chi^2_{kw}:3,582$ sd:4	0,466
	Ort.±ss	35,77±5,33	34,63±6,08	35,11±6,44	35,05±5,67	34,62±6,34		

Ölçekler ve alt boyutları		Otoriter n:101	Demokratik n:616	İlgili n:46	Aşırı ilgili n:76	Koruyucu n:146	Test istatistiği	p
OTO-KB	Sıra Ort.	547,27	495,15	464,48	484,91	459,57	$\chi^2_{KW}:6,266$ sd:4	0,180
	Ort.±ss	36,88±5,95	35,87±6,41	35,56±6,63	35,67±7,07	35,08±6,53		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	467,71	510,40	422,77	471,77	470,26	$\chi^2_{KW}:7,263$ sd:4	0,123
	Ort.±ss	209,69±26,25	213,34±25,50	205,66±23,10	209,24±22,12	209,52±23,44		
KEDEÖ-M	Sıra Ort.	557,34	499,80	450,23	495,05	432,23	$\chi^2_{KW}:13,261$ sd:4	0,010*
	Ort.±ss	37,94±6,14	36,93±5,78	36,13±5,36	36,63±5,85	35,51±5,95		
KEDEÖ-A	Sıra Ort.	524,92	499,05	416,66	502,19	464,66	$\chi^2_{KW}:6,405$ sd:4	0,171
	Ort.±ss	47,05±6,82	46,53±6,65	44,74±6,58	46,53±6,00	45,73±6,78		
KEDEÖ-S	Sıra Ort.	400,0	526,14	418,70	451,20	462,66	$\chi^2_{KW}:25,682$ sd:4	0,000***
	Ort.±ss	23,07±4,92	25,29±4,97	23,50±4,77	24,02±4,79	24,14±4,56		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	443,37	508,05	461,32	446,93	497,79	$\chi^2_{KW}:7,409$ sd:4	0,116
	Ort.±ss	40,57±11,60	43,13±10,30	41,59±10,41	40,99±9,89	43,09±8,65		
KEDEÖ-DA	Sıra Ort.	443,50	498,18	431,17	483,85	529,63	$\chi^2_{KW}:7,966$ sd:4	0,093
	Ort.±ss	22,49±6,75	23,48±5,26	22,26±4,50	23,17±5,67	24,09±5,46		
KEDEÖ-KG	Sıra Ort.	537,81	499,92	454,83	511,67	435,11	$\chi^2_{KW}:10,109$ sd:4	0,039*
	Ort.±ss	30,61±5,61	29,89±5,13	29,37±5,73	29,96±5,19	28,76±4,92		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Aile yapısı ile yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişkiye öğrenci ve mezun hemşirelerin toplam verisi üzerinden bakıldığında yetkinlik genel puan ortalaması, eğitim-koçluk, yardım rolü, tanılama fonksiyonu ve yönetsel durum alt boyut puanlarını etkilemesi açısından ($p<0,01$) düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Aile yapısına ilişkin gruplar arasında HYÖ çalışma rolü yetkinlik puanı düzeyi açısından ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Tedaviye ilişkin girişimler ve kalite güvencesi ölçekleri puan ortalamaları ile aile yapısına ilişkin gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$).

Çift yönlü kıyaslamalar açısından değerlendirilirse; genel yetkinlik ile anlamlı ilişki koruyucu tip aile ile demokratik aile yapısına sahip gruplar arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,001$). Koruyucu ve demokratik aile yapılarına sahip grupların puan ortalamaları arasındaki istatistiksel açıdan anlamlılık, yetkinlik ölçeği ve alt boyutlarında $p<0,05$ ile $p<0,01$ düzeyinde değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışma rolü alt ölçeğindeki ileri düzeydeki anlamlı farklılık, koruyucu ve demokratik ($p<0,001$) ve koruyucu ve aşırı ilgili ($p<0,05$) aile yapısına sahip grupları arasındaki puan ortalamalarına ilişkin farklılıklardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Otonomi ölçeği ve alt boyutları ile aile yapısı grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Aile yapısına ilişkin grupların; KEDEÖ meraklılık, sistematiklik ve kendine güven alt boyut puanları üzerinde sırasıyla $p=0,01$, $p<0,001$ ve $p<0,05$ düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır. Meraklılık alt ölçeğindeki istatistiksel açıdan anlamlı farklılık, koruyucu-otoriter tip ailelere sahip gruplardan ($p<0,01$) kaynaklandığı belirlenmiştir. Sistematiklik alt ölçeği ile aile yapısındaki ilişki incelendiinde: otoriter ve demokratik aile yapısına sahip katılımcıların arasındaki ($p<0,001$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Tablo 4-19: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, aile yapılarına göre karşılaştırılması (N: 443)

Ölçekler ve alt boyutları		Otoriter n:51	Demokratik n:333	İlgili n:31	Aşırı ilgili n:28	Test istatistiği	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	193,51	230,82	195,95	197,86	$\chi^2_{kw}:6,385$ sd:3	0,094
	Ort.±ss	83,56±9,95	86,14±9,03	83,74±9,58	83,22±12,04		
HYÖ YR	Sıra Ort.	192,38	231,26	199,35	190,93	$\chi^2_{kw}:7,094$ sd:3	0,069
	Ort.±ss	85,11±9,87	87,70±9,63	86,00±8,53	85,66±8,66		
HYÖ EK	Sıra Ort.	188,70	229,72	197,39	218,11	$\chi^2_{kw}:5,836$ sd:3	0,120
	Ort.±ss	81,71±10,34	84,31±11,25	82,22±10,09	82,84±13,98		
HYÖ TF	Sıra Ort.	197,58	230,86	188,85	197,75	$\chi^2_{kw}:6,540$ sd:3	0,088
	Ort.±ss	84,24±9,61	86,76±14,54	83,36±10,58	83,03±13,49		
HYÖ YD	Sıra Ort.	192,36	229,96	224,79	178,25	$\chi^2_{kw}:7,311$ sd:3	0,063
	Ort.±ss	83,96±12,92	87,59±9,28	86,59±10,96	83,41±11,27		
HYÖ TİG	Sıra Ort.	206,83	227,83	182,31	224,18	$\chi^2_{kw}:4,398$ sd:3	0,222
	Ort.±ss	84,09±9,92	85,34±11,60	81,10±12,74	84,16±13,61		
HYÖ KG	Sıra Ort.	215,08	226,18	196,18	213,46	$\chi^2_{kw}:1,894$ sd:3	0,595
	Ort.±ss	83,91±10,81	84,57±11,27	82,28±10,87	81,66±17,05		
HYÖ İR	Sıra Ort.	190,82	231,65	204,89	183,02	$\chi^2_{kw}:8,069$ sd:3	0,045*
	Ort.±ss	83,76±11,70	87,20±8,60	84,97±10,56	82,62±12,38		
Genel OTO	Sıra Ort.	240,83	221,60	228,63	185,14	$\chi^2_{kw}:3,513$ sd:3	0,319
	Ort.±ss	90,12±13,62	88,43±13,99	89,30±14,87	84,40±11,95		
OTO-YH	Sıra Ort.	237,12	22,27	241,32	169,86	$\chi^2_{kw}:6,102$ sd:3	0,107
	Ort.±ss	17,24±4,22	16,79±3,95	17,48±3,95	15,21±3,59		
OTO-Ö	Sıra Ort.	244,52	219,21	230,90	204,32	$\chi^2_{kw}:2,428$ sd:3	0,488
	Ort.±ss	36,33±4,87	35,42±5,56	35,84±5,62	34,89±4,40		
OTO-KB	Sıra Ort.	236,12	223,54	213,77	187,09	$\chi^2_{kw}:2,886$ sd:3	0,410
	Ort.±ss	36,55±6,18	36,22±6,12	35,99±6,53	34,30±5,86		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	166,65	237,00	193,77	175,25	$\chi^2_{kw}:19,281$ sd:3	0,000***
	Ort.±ss	201,42±20,73	214,80±24,47	207,21±24,54	203,16±18,58		
KEDEÖ-M	Sıra Ort.	249,80	223,95	191,53	181,95	$\chi^2_{kw}:7,000$ sd:3	0,072
	Ort.±ss	38,36±6,24	37,47±5,73	36,26±5,14	35,33±6,08		
KEDEÖ-A	Sıra Ort.	222,38	229,50	178,35	180,46	$\chi^2_{kw}:7,711$ sd:3	0,052
	Ort.±ss	46,35±6,83	47,02±6,53	44,39±6,19	44,86±5,69		
KEDEÖ-S	Sıra Ort.	136,16	240,35	205,66	178,27	$\chi^2_{kw}:33,650$ sd:3	0,000***
	Ort.±ss	21,67±4,82	25,90±5,11	24,58±4,87	23,54±4,29		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	161,65	234,22	214,16	195,23	$\chi^2_{kw}:15,724$ sd:3	0,001**
	Ort.±ss	36,76±11,89	43,47±10,92	42,31±10,60	40,87±8,08		
KEDEÖ-DA	Sıra Ort.	159,44	233,11	220,85	205,04	$\chi^2_{kw}:15,294$ sd:3	0,002**
	Ort.±ss	19,88±5,01	22,59±4,48	22,52±3,90	22,25±3,69		
KEDEÖ-KG	Sıra Ort.	236,77	226,35	188,52	180,43	$\chi^2_{kw}:6,159$ sd:3	0,104
	Ort.±ss	30,69±5,90	30,15±5,36	28,93±5,57	28,36±4,78		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Mezunların aile yapısına göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldığında; grupların yetkinlik alt ölçeklerinden iş rolü yetkinlik düzeyi üzerinde etkili olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,05).

KEDEÖ genel ve sistematiklik alt boyutu toplam puan ortalaması ile gruplar arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,001). Açık fikirlilik ve doğruyu arama alt ölçekleri puan ortalamalarının aile yapısına ilişkin gruplardan etkilendiği ve gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır (p<0,01).

Otonomi ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının, mezun hemşirelerin aile yapısına ilişkin gruplardan etkilenmediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Tablo 4-20: Öğrencilerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, aile yapılarına göre karşılaştırılması (N:542)

Ölçekler ve alt boyutları		Otoriter n:50	Demokratik n:283	İlgili n:15	Aşırı ilgili n:48	Koruyucu n:146	Test istatistiği	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	280,56	266,08	310,37	294,55	267,33	$\chi^2_{kw}:2,574$ sd:4	0,631
	Ort.±ss	77,61 ±14,13	76,16 ±14,94	81,56 ±10,09	79,38 ±11,42	76,36 ±15,15		
Genel OTO	Sıra Ort.	303,50	265,33	239,80	286,72	270,76	$\chi^2_{kw}:3,600$ sd:4	0,463
	Ort.±ss	89,42 ±12,93	85,57 ±15,60	84,34 ±16,26	88,34 ±16,20	86,12 ±15,13		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	307,90	270,31	220,20	284,46	262,35	$\chi^2_{kw} 5,156$ sd:4	0,272
	Ort.±ss	218,13 ±8,71	211,63 ±26,60	202,47 ±20,23	212,79 ±23,40	209,52 ±23,44		
KEDEÖ-KG	Sıra Ort.	302,85	270,30	286,50	320,27	245,52	$\chi^2_{kw}:10,876$ sd:4	0,028*
	Ort.±ss	30,54 ±5,36	29,59 ±4,84	30,27 ±6,13	30,90 ±5,24	28,76 ±4,92		

*p<0,05

Öğrenci hemşirelerin aile yapısı ve yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ölçek ve alt boyut puanlarını etkileme düzeyleri Kruskal Wallis testi ile analiz edilerek gruplar arasında fark incelenmiştir.

Öğrenci hemşirelerin aile yapısına ilişkin grupların, beklenen yetkinlik düzeyi ve alt ölçekleri puan düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Otonomi ve alt boyutları ortalama puan düzeyini etkilemesi açısından aile yapısına ilişkin gruplar arasında fark olmakla birlikte istatistiksel açıdan anlamlı fark

bulunamamıştır ($p>0,05$). KEDEÖ kendine güven alt boyut puan ortalaması ile aile yapısına ilişkin gruplardan etkilendiği ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ölçeğin genel puan ortalaması ve diğer alt boyutların düzeyleri ile gruplardan kaynaklanan istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-21: Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, eleştirel düşünme eğitimi alma durumların göre karşılaştırılması (N:986)

Ölçekler ve alt boyutları	Evet n:239	Sıra Ort.	Hayır n:747	Sıra Ort.	Z_{MWU}	p
	Ort.±ss		Ort.±ss			
Genel HYÖ	82,14±11,82	520	80,23±13,62	485	-1,632	0,103
YR	84,52±11,20	535	81,72± 13,57	481	-2,576	0,010*
EK	81,07±12,55	527	78,23±15,40	483	-2,100	0,036*
TF	81,70±13,68	522	79,90± 16,73	485	-1,762	0,078
YD	82,25±13,36	499	81,77±14,00	492	-0,362	0,717
TİG	81,58± 14,29	524	79,43±16,03	484	-1,906	0,057
KG	81,17± 14,94	521	79,61± 15,02	485	-1,730	0,084
İR	82,87± 12,35	507	81,51± 14,26	489	-0,834	0,405
Genel OTO	87,93± 15,02	511	87,00± 14,66	487	-1,125	0,261
OTO-YH	16,79± 4,09	510	16,56± 3,99	488	-1,045	0,296
OTO-Ö	35,01± 6,02	502	34,72± 6,06	491	-,533	0,594
OTO-KB	36,13± 6,53	510	35,72± 6,43	488	-1,026	0,305
Genel KEDEÖ	211,47±25,80	488	211,80±24,71	495	0,374	0,708
KEDEÖ-M	37,19±5,86	513	36,62±5,85	487	-1,198	0,231
KEDEÖ-A	46,54±6,71	502	46,33±6,62	491	-0,533	0,594
KEDEÖ-S	24,33±4,94	469	24,83±4,93	501	-1,543	0,123
KEDEÖ-AF	41,78±10,16	469	42,89±10,22	501	1,541	0,123
KEDEÖ-DA	23,17±6,04	486	23,46±5,27	496	0,471	0,637
KEDEÖ-KG	30,34±5,22	532	29,60±5,18	41	-2,433	0,015*

* $p<0,05$

Mezun ve çalışan hemşirelerden oluşan toplam veri üzerinden değerlendirildiğinde; daha önce eleştirel düşünme eğitimi alıp almamanın yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ölçek ve alt boyut puanları üzerine etkisi Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Daha önce eleştirel düşünme eğitimi almanın yetkinlik yardım rolü boyutu ($p\leq 0,01$) ve eğitim ve koçluk boyutu ($p< 0,05$) için istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir. Daha önce eğitim alan ve almayan grubun; genel yetkinlik

düzeyi ve diğer HYÖ alt boyutlarından alınan puanı istatistiksel açıdan etkilemediği ve gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Otonomi ve alt boyutları için ortalama puanlarının almayanlara göre daha yüksek olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Eleştirel düşünme eğitimi alanlar ile almayanların eleştirel düşünme eğilimleri ölçeği genel ve alt boyutları arasında, kendine güven ($p < 0,05$) alt boyutu hariç istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo 4-22: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, eleştirel düşünme eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırılması (N:443)

Ölçekler ve alt boyutları	Evet n:74	Sıra Ort.	Hayır n:369	Sıra Ort.	Z_{MWU}	p
	Ort.±ss		Ort.±ss			
Genel HYÖ	87,62± 7,63	246	85,07± 9,69	217	-1,797	0,072
YR	88,95± 7,29	237	86,79± 9,91	219	-1,127	0,260
EK	86,19± 8,19	243	83,28± 11,73	218	-1,521	0,128
TF	87,67± 8,19	238	85,66± 14,63	219	-1,180	0,238
YD	88,23± 9,34	242	86,56± 10,21	218	-1,508	0,132
TİG	87,96± 8,86	257	84,20± 12,05	215	-2,574	0,010*
KG	86,74± 11,50	256	83,63± 11,60	215	-2,472	0,013*
İR	88,17± 8,56	246	85,99± 9,65	217	-1,790	0,073
Genel OTO	89,27± 12,46	231	88,26± 14,18	220	-0,686	0,493
OTO-YH	17,52± 3,47	245	16,64± 4,05	217	-1,691	0,091
OTO-Ö	35,67± 4,93	223	35,49± 5,51	222	-0,092	0,927
OTO-KB	36,10± 5,58	222	36,12± 6,25	222	-0,022	0,983
Genel KEDEÖ	215,32±26,74	238	211,32±23,64	219	-1,210	0,226
KEDEÖ-M	38,18± 5,75	242	37,18± 5,80	218	-1,489	0,136
KEDEÖ-A	46,96± 7,04	234	46,55± 6,42	220	-0,908	0,364
KEDEÖ-S	25,69± 5,34	233	25,07± 5,17	220	-0,811	0,418
KEDEÖ-AF	42,48± 10,94	222	42,45± 11,07	222	-0,002	0,998
KEDEÖ-DA	22,50± 4,50	229	22,20± 4,54	221	-0,481	0,630
KEDEÖ-KG	31,24± 4,91	254	29,77± 5,48	216	-2,368	0,018*

* $p < 0,05$

Mezun hemşirelerin eleştirel düşünme eğitimi alanlar ile almayanların; algılanan yetkinlik ve alt ölçekleri açısından Mann-Whitney U testi ile analiz edildiğinde tedaviye ilişkin girişimler ve kalite güvencesine ait yetkinlikler boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0,05$). Daha önce eleştirel düşünme eğitimi alanların ilgili alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları, almayanlara göre daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Yetkinlik ölçeği genel puan ortalaması ve diğer alt ölçeklerin eğitim alma durumuna ilişkin gruptan istatistiksel açıdan etkilenmediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Eleştirel düşünme eğitimi alan hemşirelerin otonomi ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, almayanlara göre daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eleştirel düşünme eğilimleri ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt ölçeklerin puan ortalamaları eğitim alanların, almayanlara göre daha yüksek olmakla birlikte kendine güven ($p<0,05$) ölçeği dışındaki değişkenler açısından istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4-23: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, eleştirel düşünme eğitimi alma durumlarına göre karşılaştırılması (N:543)

Ölçekler ve alt boyutları	Evete n:165	Sıra Ort.	Hayır n:378	Sıra Ort.	Z _{MWU}	p
	Ort.±ss		Ort.±ss			
Genel HYÖ	79,68± 12,53	304	75,50± 15,16	258	-3,086	0,002**
YR	82,54± 12,07	319	76,76± 14,78	251	-4,650	0,000***
EK	78,78±13,48	308	73,29± 16,90	256	-3,569	0,000***
TF	79,03± 14,79	307	74,28± 16,76	257	-3,436	0,001**
YD	79,57± 14,03	290	77,09± 15,56	264	-1,775	0,076
TİG	78,72± 15,32	298	74,77± 17,96	261	-2,501	0,012*
KG	78,68± 15,65	294	75,68± 16,84	263	-2,117	0,034*
İR	80,50± 13,05	292	77,12± 16,51	264	-1,919	0,055
Genel OTO	87,33± 16,03	285	85,77± 15,03	266	-1,268	0,205
Genel KEDEÖ	209,74±25,26	261	212,27±25,74	277	1,112	0,266
KEDEÖ-S	23,72± 4,65	251	24,61± 4,69	281	2,105	0,035*
KEDEÖ-AF	41,47± 9,82	252	43,33± 9,30	281	1,945	0,052
KEDEÖ-DA	23,47± 6,60	254	24,69± 5,64	280	1,183	0,070

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

Öğrencilerin daha önce eleştirel düşünme eğitimi alma ve almama durumlarının yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ölçek ve alt boyut puanlarını etkileyip etkilemediği Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğitimi alma durumunun; beklenen yetkinlik düzeyi ($p<0,01$) ve alt boyutlarından; yardım rolü ($p<0,001$), eğitim koçluk ($p<0,001$), tanılama fonksiyonu ($p<0,01$), tedaviye ilişkin girişimler ($p<0,05$) ve kalite güvencesi ($p<0,05$) puan düzeyleri için istatistiksel açıdan anlamlı fark yarattığı saptanmıştır. İlişkili bulunan ölçeklerde farkın eğitim alan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur.

Otonomi düzeyine bakıldığında, alt boyutları da dahil eleştirel düşünme eğitimi alma ve almama durumuna göre oluşan gruplardan istatistiksel açıdan etkilenmemektedir ve aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eleştirel düşünme eğitimi almayanların, alanlara göre sistematiklik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması daha yüksektir ve iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer alt ölçekler ve genel eleştirel düşünme eğilimleri düzeyleri değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşire grubunun bazı özellikleri ile yetkilik algıları, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki karşılaştırmalara ait bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4-24: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, medeni duruma göre karşılaştırılması (N:443)

Ölçekler ve alt boyutları	Bekar n:213	Sıra Ort.	Evli n:230	Sıra Ort.	Z _{MWU}	p
	Ort.±ss		Ort.±ss			
Genel HYÖ	84,45±9,82	207	86,46±8,95	235	-2,368	0,018*
YR	86,08±10,04	206	88,14±8,98	236	-2,489	0,013*
EK	82,80±11,73	209	84,66±10,76	233	-1,971	0,049*
TF	84,78±14,70	207	87,12±12,80	235	-2,321	0,020*
YD	85,31±10,80	202	88,25±9,16	240	-3,141	0,002**
TİG	83,88±12,44	209	85,70±10,82	233	-2,008	0,045*
KG	83,06±12,37	211	85,17±10,81	232	-1,666	0,096
İR	85,49±10,04	211	87,16±8,92	232	-1,769	0,077
Genel OTO	89,70±13,93	234	87,26±13,80	211	1,856	0,063
OTO-YH	17,19±3,85	233	16,42±4,06	211	1,900	0,057
OTO-Ö	36,04±5,10	232	35,04±5,66	212	1,693	0,090
OTO-KB	36,46±6,45	231	35,80±5,84	213	1,431	0,152
Genel KEDEÖ	210,63±24,23	213	213,25±24,16	229	-1,337	0,181
KEDEÖ-M	37,67±5,85	229	37,05±5,74	214	1,223	0,221
KEDEÖ-A	46,78±6,59	226	46,47±6,47	217	0,759	0,448
KEDEÖ-S	24,55±5,44	207	25,74±4,90	236	-2,427	0,015*
KEDEÖ-AF	41,62±11,59	213	43,22±10,46	229	-1,311	0,190
KEDEÖ-DA	21,84±4,86	213	22,63±4,17	230	-1,392	0,164
KEDEÖ-KG	30,10±5,54	225	29,93±5,31	219	0,471	0,638

* $p<0,05$, ** $p<0,001$

Medeni durumun algılanan yetkinlik düzeyi, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ile ilişkisi Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Evli ve bekarlardan oluşan gruplar arasında karşılaştırma yapıldığında; genel yetkinlik düzeyi ($p<0,05$),

yardım rolü ($p<0,05$), eğitim-koçluk ($p<0,05$), tanılama fonksiyonu ($p<0,05$), yönetsel durumlar ($p<0,01$) ve tedaviye ilişkin girişimlerin ($p<0,05$) puan ortalamaları üzerinde istatistiki anlamda farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir. Evlilerin, yetkinlik puan ortalamalarının ve sıra ortalamalarının bekarlardan daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Kalite güvencesi ve iş rolü puan ortalamaları açısından değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamakla ($p>0,05$) birlikte evlilerin puan ortalamaları bekarlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bekarların, evlilere göre otonomi genel puan ortalaması, yalnızlıktan hoşlanma, özgürlük ve kişisel başarı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eleştirel düşünme eğilimleri düzeyi medeni durum arasındaki ilişkiye bakıldığında, sistematiklik ($p<0,05$) alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalaması üzerinden gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4-25: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, eğitim durumuna göre karşılaştırılması (N:443)

Ölçekler ve alt boyutları	N:443	SML n:86	Önlisans n:39	Lisans n:233	Yükseklisans ve üzeri n:85	Test istatistiği	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	205,02	240,00	216,54	245,88	$\chi^2_{KW}:5,666$ sd:3	0,129
	Ort.±ss	85,22±7,32	85,93±10,63	84,97±9,91	86,99±9,35		
HYÖ YR	Sıra Ort.	198,34	264,13	219,27	234,08	$\chi^2_{KW}:8,027$ sd:3	0,045*
	Ort.±ss	86,57±7,63	89,61±9,08	86,67±10,19	87,92±9,62		
HYÖ EK	Sıra Ort.	215,84	228,36	216,98	239,06	$\chi^2_{KW}:2,164$ sd:3	0,539
	Ort.±ss	84,70±7,36	84,19±10,81	82,97±12,29	84,83±11,79		
HYÖ TF	Sıra Ort.	218,02	250,42	213,87	235,27	$\chi^2_{KW}:3,861$ sd:3	0,277
	Ort.±ss	86,34±8,60	86,57±12,28	85,71±16,06	86,15±11,96		
HYÖ YD	Sıra Ort.	194,13	253,12	213,55	259,08	$\chi^2_{KW}:14,538$ sd:3	0,002**
	Ort.±ss	85,31±9,15	87,80±13,40	86,28±10,00	89,46±9,03		
HYÖ TİG	Sıra Ort.	208,44	242,90	241,01	248,03	$\chi^2_{KW}:6,429$ sd:3	0,093
	Ort.±ss	85,12±11,13	86,22±10,79	83,82±12,12	86,66±11,12		
HYÖ KG	Sıra Ort.	209,24	220,19	218,54	245,22	$\chi^2_{KW}:3,836$ sd:3	0,280
	Ort.±ss	83,91±9,39	83,24±12,68	83,81±11,93	85,75±12,36		
HYÖ İR	Sıra Ort.	196,45	226,44	220,68	249,42	$\chi^2_{KW}:7,400$ sd:3	0,060
	Ort.±ss	85,19±8,06	85,72±12,31	86,18±9,71	88,31±8,64		
Genel OTO	Sıra Ort.	257,20	174,96	211,17	237,67	$\chi^2_{KW}:14,716$ sd:3	0,002**
	Ort.±ss	91,92±14,66	83,39±12,09	87,25±13,66	90,46±13,61		
OTO-YH	Sıra Ort.	261,17	188,42	208,59	234,54	$\chi^2_{KW}:14,197$ sd:3	0,003**
	Ort.±ss	17,98±3,86	15,85±3,35	16,38±3,92	17,14±4,25		
OTO-Ö	Sıra Ort.	255,09	175,38	214,27	231,08	$\chi^2_{KW}:12,233$ sd:3	0,007**
	Ort.±ss	36,85±5,30	33,48±5,56	35,21±5,23	35,99±5,68		
OTO-KB	Sıra Ort.	246,00	177,49	212,46	244,29	$\chi^2_{KW}:11,639$ sd:3	0,009**
	Ort.±ss	37,08±6,77	34,07±5,22	35,66±6,11	37,34±5,62		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	153,44	212,27	233,71	263,72	$\chi^2_{KW}:35,877$ sd:3	0,000***
	Ort.±ss	199,97±19,63	209,56±27,17	214,07±23,98	219,58±23,41		
KEDEÖ-M	Sıra Ort.	254,84	181,19	210,57	238,84	$\chi^2_{KW}:12,988$ sd:3	0,005**
	Ort.±ss	38,67±5,84	35,28±6,21	36,92±5,76	38,15±5,31		
KEDEÖ-A	Sıra Ort.	253,74	215,58	209,52	227,05	$\chi^2_{KW}:7,749$ sd:3	0,052
	Ort.±ss	48,05±6,71	46,18±7,00	46,03±6,46	46,99±6,13		
KEDEÖ-S	Sıra Ort.	142,79	216,15	239,56	256,69	$\chi^2_{KW}:43,770$ sd:3	0,000***
	Ort.±ss	21,98±4,94	25,10±4,62	25,86±5,15	26,56±4,54		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	123,77	239,49	240,41	262,89	$\chi^2_{KW}:64,908$ sd:3	0,000***
	Ort.±ss	33,59±10,35	44,33±10,03	44,14±10,09	45,93±10,17		
KEDEÖ-DA	Sıra Ort.	138,28	231,28	243,43	243,70	$\chi^2_{KW}:46,287$ sd:3	0,000***
	Ort.±ss	18,80±5,31	23,08±2,94	23,08±4,00	23,07±4,01		
KEDEÖ-KG	Sıra Ort.	250,44	170,22	214,85	236,59	$\chi^2_{KW}:12,500$ sd:3	0,006**
	Ort.±ss	31,19±5,27	27,92±5,41	29,77±5,38	30,46±5,40		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Mezun hemşirelerin eğitim düzeyi ve yetkinlik algıları, otonomi düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimleri açısından Kruskal Wallis testi ile yapılan analiz sonucuna göre birçok değişkende istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. HYÖ yardım rolü ele alındığında önlisans grubunun puan ortalamasının (89,61±9,08) diğer eğitim seviyesindekilere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin yönetsel durumlara ilişkin puan ortalaması (89,46±9,03) diğer mezuniyet derecelerine göre daha yüksektir ve grup puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$). Genel yetkinlik ve alt boyutları puan ortalamaları üzerine eğitim durumunun etkisi açısından değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim derecesi ve otonomi ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$). Otonomi toplam puan ortalaması, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanmada; SML mezunlarının puanlarının, kişisel başarı alt boyutunda ise yüksek lisans ve üzeri eğitim alan hemşirelerin puanları daha yüksek tespit edilmiştir.

Mezun olunan okul ve seviyesi göz önüne alındığında, eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması ile eğitim seviyesinden kaynaklanan istatistiksel açıdan yüksek düzeyde anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). Yüksek lisans ve üzeri mezuniyet dercesine sahip hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması (219,58±23,41) diğerlerine göre daha yüksektir. Meraklılık alt ölçeğinde SML mezunlarının puan ortalamalarının diğer mezuniyet derecelerine göre daha yüksektir ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,01$). Analitiklik, sistematiklik ve doğruyu arama alt boyutlarının mezun olunan okul seviyesinden etkilendiği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Tablo 4-26: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalışma pozisyonuna göre karşılaştırılması (N: 443)

Ölçekler ve alt boyutları	Sorumlu Hemşire n:56		Yatak Başı Hemşire n:301		Diğer n:86		χ^2_{KW} sd:2	p
	Ort.±ss	Sıra Ort.	Ort.±ss	Sıra Ort.	Ort±ss	Sıra Ort.		
Genel HYÖ	87,20±7,92	240	85,02±9,50	215	86,02±9,98	237	3,207	0,201
YR	88,02±8,33	227	87,44±8,59	222	85,58±12,87	219	0,143	0,931
EK	85,29±9,51	234	83,61±10,71	218	83,33±13,95	228	1,032	0,597
TF	86,48±9,19	225	85,84±14,86	217	86,23±12,39	238	1,864	0,394
YD	89,84±7,44	255	85,96±10,31	209	87,96±10,36	244	9,234	0,010*
TİG	86,69±9,46	240	84,11±12,12	213	86,13±11,13	243	4,979	0,083
KG	85,01±10,56	225	83,63±11,82	217	85,43±11,59	239	2,095	0,351
İR	88,61± 7,64	247	85,55± 9,99	212	87,70±8,49	241	5,765	0,056
Genel OTO	86,86±15,88	87	88,92±13,27	89	87,74±14,74	88	1,383	0,501
Genel KEDEÖ	220,11±21,08	271	210,13±24,37	210	213,23±24,59	231	11,052	0,004**
KEDEÖ-M	38,03±6,06	241	37,31±5,73	219	37,03±5,88	218	1,496	0,473
KEDEÖ-A	47,54±6,02	239	46,65± 6,51	223	45,93± 6,86	208	2,014	0,365
KEDEÖ-S	26,63±4,38	260	24,73± 5,37	211	25,77± 4,87	236	8,134	0,017*
KEDEÖ-AF	45,29±8,57	253	41,63±11,50	213	43,49±10,49	233	5,372	0,068
KEDEÖ-DA	23,50±3,63	256	21,83±4,74	210	22,92±4,09	241	8,387	0,015*
KEDEÖ-KG	30,73±5,60	246	29,88±5,41	218	30,02±5,35	221	2,388	0,303

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

Çalışma pozisyonu ile yetkinlik algısı, otonomi düzeyi ve eleştirel düşünme eğilimleri puan ortalamaları üzerine etkileri, gruplar arasında Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir ve Tablo 4-26'da verilmiştir. Sorumlu hemşire, yatak başı hemşiresi ve diğer olarak çalışma pozisyonları sınıflandırılmıştır. Diğer olarak adlandırılan grup; eğitim hemşiresi, kalite hemşiresi, endoskopi hemşiresi, infüzyon hemşiresi, poliklinik hemşiresi vb. alanlarda çalışan hemşirelerden oluşmaktadır.

Çalışma pozisyonu ile yetkinlik ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında yönetsel durumlara ilişkin yetkinlik puanının gruplar arası farktan, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilendiği ve aralarında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır (p=0,01). Sorumlu hemşirelerin yönetsel durumlara ilişkin puan ortalaması (89,84±7,44) yatak başı ve diğer grubundaki hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Genel yetkinlik ölçeği ve diğer alt boyutları açısından ele alındığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

Otonomi düzeyi ve alt boyutlarında çalışma pozisyonuna ilişkin gruplardan kaynaklanan ve istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Eleştirel düşünme eğilimleri düzeylerine bakıldığında; genel KEDEÖ ($p<0,01$) toplam puan ortalaması, sistematiklik ($p<0,05$) ve doğruyu arama ($p<0,05$) alt boyutlarında, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu üç grupta ortalama puanı diğerlerine göre daha yüksek olan grup, sorumlu hemşirelerdir. Sorumlu hemşirelerin KEDEÖ için toplam puan ortalaması $220,11\pm 21,08$, sistematiklik alt ölçeği puan ortalaması $26,63\pm 4,38$ (D:44,38) ve doğruyu arama alt ölçeği puan ortalaması $23,50\pm 3,63$ (D:33,57)'tür. Ölçeğin değerlendirilmesi dikkate alındığında, sorumlu hemşirelerin doğruyu arama düzeylerinin düşük, genel ölçek düzeyinde ve sistematiklik bakımından orta seviyede özellik gösterdikleri görülmektedir. Ölçeğin diğer alt boyutlarının çalışma pozisyonuna ilişkin gruplardan etkilenmediği ve arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4-27: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalışma şekline göre karşılaştırılması (N:443)

Ölçekler ve alt boyutları	Gündüz n:205		Gündüz/gece n:220		Gece n:18		χ^2_{KW} sd:2	p
	Ort.±ss	Sıra Ort.	Ort.±ss	Sıra Ort.	Ort±ss	Sıra Ort.		
Genel HYÖ	87,04±8,00	240	84,24±10,47	209	83,12±8,55	175	8,745	0,013*
YR	88,04±8,54	232	86,52±10,43	217	84,75±8,69	174	4,130	0,127
EK	85,57±8,87	238	82,23±13,07	210	81,96±9,01	182	6,823	0,033*
TF	88,56±14,63	240	83,91±12,78	209	82,33±10,62	174	8,748	0,013*
YD	88,64±8,89	244	85,26±10,92	204	85,62±9,16	196	10,910	0,004**
TİG	86,45±9,13	237	83,68±13,38	212	80,36±12,25	169	7,266	0,026*
KG	85,14±10,64	231	83,25±12,56	214	83,96±10,08	213	2,211	0,331
İR	87,59±8,56	237	85,40±10,24	212	83,94±8,95	176	6,424	0,040*
Genel OTO	87,49±13,72	87	88,69±13,94	89	96,03±13,72	96	6,803	0,033*
OTO-YH	16,44±4,05	212	16,95±3,87	226	18,83±3,67	287	6,294	0,043**
OTO-Ö	35,01±5,69	210	35,76±5,10	227	38,55±5,07	298	8,408	0,015*
OTO-KB	36,04±5,85	219	35,98±6,40	220	38,67±5,86	278	3,596	0,166
Genel KEDEÖ	214,30±23,80	235	210,48±24,68	213	204,20±20,55	177	5,759	0,056
KEDEÖ-M	37,43±5,69	225	37,02±5,89	214	40,39±5,12	290	6,063	0,048*
KEDEÖ-A	47,13±6,23	232	45,93±6,73	208	49,33±6,27	284	8,254	0,016*
KEDEÖ-S	25,73±5,09	237	24,90±5,11	214	22,05±6,30	149	9,375	0,009**
KEDEÖ-AF	43,09±10,87	229	42,52±10,62	222	34,42±14,92	144	7,355	0,025*
KEDEÖ-DA	22,55±4,45	232	22,36±4,28	221	17,56±5,91	121	12,624	0,002**
KEDEÖ-KG	30,15±5,31	286	29,67±5,48	212	32,67±5,34	227	6,170	0,046*

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

Mezun hemşirelerin çalışma şeklinin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ölçek ve alt ölçek puanlarını etkileyip etkilemediği Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir ve Tablo 4-27 'de verilmiştir. HYÖ genel puan ortalamasının çalışma şekline göre etkilendiği ve gruplar arasındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Non-parametrik çoklu karşılaştırma testine bakıldığında; gündüz ve gece/gündüz çalışan hemşirelerin puanlarının ($p=0,037$) farklı olduğu, diğer grupların benzer olduğu belirlenmiştir. Eğitim-koçluk yetkinlik puan ortalaması gündüz çalışan grupta ($85,57\pm 8,87$) diğer çalışma şekillerine göre daha yüksektir ve gruplar arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı farklılık sebebi ile yetkinlik puanı etkilendiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Tanılama fonksiyonuna ilişkin yetkinlik düzeyi gündüz çalışan hemşirelerde ($88,56\pm 14,63$) daha yüksektir ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Tanılama fonksiyonuna ilişkin olarak gruplara arasında non-parametrik çoklu karşılaştırma testine göre gündüz ve gece/gündüz çalışan hemşirelerin puanları istatistiksel olarak farklı ($p=0,040$), diğer gruplar arası benzer olduğu saptanmıştır. Yönetmeliklere ilişkin yetkinlik puanı, gruplara arası farklılıktan istatistiksel açıdan önemli düzeyde ($p<0,01$) etkilendiği ve ortalama puanı yüksek olan gündüz çalışan hemşirelerden ($88,64\pm 8,89$) kaynaklandığı bulunmuştur. Çoklu karşılaştırma testine göre gündüz ve gece/gündüz hemşire grubu arasındaki istatistiksel fark ($p=0,004$) olduğu, diğer grupların birbirine benzer olduğu belirlenmiştir. Tedaviye ilişkin girişimler ve iş rolüne ilişkin yetkinlik puanı, istatistiksel açıdan gruplar arasındaki farktan etkilendiği bulunmuştur ($p<0,05$). Bu iki alt boyut için de gündüz çalışan hemşirelerin yetkinlik puan ortalamalarının diğerlerinden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Otonomi ölçeği genel puan ortalamasının gece çalışan hemşirelerin ortalamasının ($96,03\pm 13,72$) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Non-parametrik çoklu karşılaştırma testine göre gündüz ve gece çalışan hemşirelerin otonomi puanlarının farklı ($p=0,48$), diğerlerini benzer olduğu saptanmıştır. Özgürlük alt boyutu puan dağılımlarının çalışma şekline göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar arasında yapılan çoklu karşılaştırmada; özgürlük puanının gündüz çalışan ve gece çalışan hemşirelerde farklı olduğu ($p=0,016$), diğerlerinde benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Otonomi ölçeği kişisel başarı alt boyut puan ortalamasının, çalışma şekline ilişkin gruplardan istatistiksel açıdan etkilendiği ve gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin çalışma şekline göre, KEDEÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların genel eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p>0,05$), meraklılık ($p<0,05$), analitiklik ($p<0,05$), sistematiklik ($0,01$), açık fikirlilik ($p<0,05$), doğruyu arama ($p<0,01$) ve kendine güven ($p<0,05$) boyutunda grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptanmıştır.

Meraklılık alt boyutunun puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için non-parametrik çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Gündüz/gece çalışan ve gece çalışan hemşire grubunun meraklılık puanları arasında anlamlı farklılık ($p=0,047$) olduğu, diğerlerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Analitiklik alt boyutunun puanının etkileyen grup/gruplara bakıldığında, gruplar arası puan farkının gündüz/gece çalışan ve gece çalışan hemşire gruplarından kaynaklandığı ($p=0,045$), diğerlerini benzer olduğu saptanmıştır.

Sistematiklik alt boyutundaki puan ortalamalarındaki farkın, gece-gündüz çalışan hemşirelerin diğer karşılaştırılan gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p=0,016$), diğerlerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Açık fikirlilik alt boyutunun puan ortalamasındaki farkın, çoklu karşılaştırma testine göre gece-gündüz/gece çalışan hemşireler ($p=0,040$) ile gece-gündüz çalışan hemşirelerin ($p=0,020$) puan ortalamalarının farklı olmasından oluştuğu belirlenmiştir.

Doğruyu aram alt boyutunun puan ortalamasını etkileyen gruplara bakıldığında, gece-gündüz ve gece çalışan hemşirelerin aralarındaki puanın ($p=0,004$) ve gece-gündüz çalışan gruptaki puan farkından ($p=0,01$) kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 4-28: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalıştıkları birimlerdeki çalışma sürelerine göre karşılaştırılması (N:443)

Ölçekler ve alt boyutları	N:443	≤24 ay n:127	25-48 ay n:61	49-72 ay n:91	73-96 Ay n:44	97 ve + Ay n:120	Test istatistiği	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	199,66	220,07	228,82	196,49	250,81	$\chi^2_{kw}:11,965$ sd:4	0,018*
	Ort.±ss	84,22±9,53	85,76±8,21	85,71±9,92	82,74±11,61	87,55±8,22		
HYÖ YR	Sıra Ort.	202,83	212,46	223,36	212,47	249,59	$\chi^2_{kw}:9,018$ sd:4	0,061
	Ort.±ss	86,16±9,05	86,49±9,79	87,77±7,85	84,84±13,59	88,92±9,14		
HYÖ EK	Sıra Ort.	201,93	220,14	221,46	207,80	249,81	$\chi^2_{kw}:9,343$ sd:4	0,530
	Ort.±ss	82,77±10,61	84,21±9,29	84,00±10,43	79,84±16,99	85,86±10,52		
HYÖ TF	Sıra Ort.	201,83	218,96	231,21	196,81	247,14	$\chi^2_{kw}:9,997$ sd:4	0,040*
	Ort.±ss	85,23±15,74	86,26±8,58	85,33±12,79	82,23±13,88	88,56±14,13		
HYÖ YD	Sıra Ort.	192,71	209,68	239,91	215,77	247,96	$\chi^2_{kw}:14,047$ sd:4	0,007**
	Ort.±ss	84,64±11,42	86,59±8,80	87,78±10,13	86,09±10,30	88,8±8,60		
HYÖ TİG	Sıra Ort.	202,26	226,39	229,31	192,63	245,89	$\chi^2_{kw}:9,889$ sd:4	0,042*
	Ort.±ss	83,82±12,47	85,56±9,69	84,71±12,90	81,35±13,43	86,89±9,53		
HYÖ KG	Sıra Ort.	207,02	236,82	224,66	192,78	239,02	$\chi^2_{kw}:7,020$ sd:4	0,135
	Ort.±ss	82,86±12,14	85,44±10,95	84,17±12,45	80,95±13,65	86,03±9,53		
HYÖ İR	Sıra Ort.	199,09	221,15	233,93	195,17	247,46	$\chi^2_{kw}:11,544$ sd:4	0,021*
	Ort.±ss	84,82±10,15	86,47±8,47	86,66±10,36	84,48±10,10	88,3±8,00		
Genel OTO	Sıra Ort.	214,76	235,24	236,66	227,85	209,67	$\chi^2_{kw}:3,460$ sd:4	0,484
	Ort.±ss	87,62±14,47	89,39±14,99	90,04±12,32	89,13±12,04	87,33±14,53		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	224,38	195,55	230,29	206,22	232,43	$\chi^2_{kw}:4,495$ sd:4	0,343
	Ort.±ss	213,02 ±26,22	206,24 ±21,88	214,22 ±25,96	208,93 ±23,48	213,2 ±21,67		
	Ort.±ss	24,84±5,75	24,08±4,92	25,46±5,22	24,41±5,60	26,13±4,37		

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

Mezun hemşirelerin çalıştıkları pozisyondaki çalışma sürelerine göre yetkinlik algıları ile ilişkisi Tablo 4-28'de verilmiştir. Pozisyonda çalışma süresine ait gruplar arasında HYÖ puan ortalaması açısından istatistiki açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). 97 ay ve üzeri süredir aynı birimde çalışanların yetkinlik puan ortalamasının (87,55 ±8,22) daha az süredir çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tanılama fonksiyonu (p<0,05), yönetsel durumlar (p<0,01), tedaviye ilişkin girişimler (p<0,05) ve iş rolü (p<0,05) puan düzeyinin çalışılan pozisyondaki çalışma süresinden etkilendiği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur. İlişki bulunan yetkinlik boyutları incelendiğinde 97 ay ve üzeri süredir aynı pozisyonda çalışanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışılan pozisyondaki çalışma süresi ile otonomi ve alt boyutları puan düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Eleştirel düşünme eğilimleri ile ilişkisine bakıldığında toplam ölçek puan ortalaması ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).



Tablo 4-29: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, meslekte toplam çalışma sürelerine göre karşılaştırılması (N:441)

Ölçekler ve Alt Boyutları		≤24 ay n:60	25-48 ay n:46	49-72 ay n:61	73-96 Ay n:45	97-120 Ay n:35	121-144 ay n:11	145-168 ay n:23	≥169 ay n:160	Test istatistiği	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	176,53	205,45	232,30	181,20	194,64	225,32	246,28	250,87	$\chi^2_{kw}:24,063$ sd:7	0,001**
	Ort.±ss	82,60±10,11	85,21±8,14	86,15±9,50	81,34±12,29	83,69±10,17	86,15±9,11	87,62±7,48	87,73±7,97		
HYÖ YR	Sıra Ort.	180,00	215,03	226,90	188,51	195,70	218,00	213,89	251,74	$\chi^2_{kw}:20,144$ sd:7	0,005**
	Ort.±ss	84,71±9,26	87,52±8,04	88,19±7,61	83,79±12,92	84,97±10,60	84,96±14,55	87,45±7,71	89,28±8,63		
HYÖ EK	Sıra Ort.	195,58	202,65	228,05	193,22	197,04	220,77	229,37	244,99	$\chi^2_{kw}:12,675$ sd:7	0,080
	Ort.±ss	82,18±11,47	83,21±9,48	84,55±10,39	79,54±15,93	81,74±12,03	84,61±9,34	84,88±9,26	85,77±10,31		
HYÖ TF	Sıra Ort.	187,92	197,40	231,46	185,42	196,29	229,50	242,48	247,94	$\chi^2_{kw}:18,720$ sd:7	0,009**
	Ort.±ss	83,77±10,21	84,85±9,06	85,88±11,78	80,07±16,38	86,65±24,88	85,13±13,42	87,76±9,33	88,59±12,78		
HYÖ YD	Sıra Ort.	156,63	191,24	232,38	195,16	190,73	236,23	250,57	257,95	$\chi^2_{kw}:37,003$ sd:7	0,000***
	Ort.±ss	81,45±13,03	85,20±9,50	87,78±9,37	84,33±11,18	84,56±10,96	88,52±7,76	89,18±8,50	89,76±7,83		
HYÖ TİG	Sıra Ort.	175,54	214,95	233,51	172,50	192,74	243,18	246,37	249,67	$\chi^2_{kw}:25,920$ sd:7	0,001**
	Ort.±ss	81,82±10,15	85,88±13,47	85,80±11,36	77,83±16,88	82,75±11,12	86,64±10,81	87,48±7,98	87,31±9,50		
HYÖ KG	Sıra Ort.	188,99	226,39	236,30	183,86	196,99	222,82	249,96	237,03	$\chi^2_{kw}:13,558$ sd:7	0,060
	Ort.±ss	81,24±13,20	85,22±10,03	85,42±11,77	80,00±13,89	82,08±12,63	84,39±11,32	87,46±7,18	85,79±10,45		
HYÖ İR	Sıra Ort.	181,24	206,68	231,48	185,64	184,57	227,00	265,91	247,07	$\chi^2_{kw}:22,744$ sd:7	0,002**
	Ort.±ss	83,07±11,62	85,83±8,58	86,56±10,35	83,43±10,69	84,39±9,35	87,55±7,87	89,42±7,50	88,48±7,93		
Genel OTO	Sıra Ort.	190,28	250,48	251,49	232,98	177,46	242,91	214,28	218,04	$\chi^2_{kw}:14,406$ sd:7	0,044*
	Ort.±ss	84,86±14,62	91,58±14,70	91,30±13,06	90,03±11,49	84,01±15,60	90,79±13,00	88,02±15,59	88,11±13,50		
OTO-YH	Sıra Ort.	193,81	266,53	244,30	224,81	176,54	262,18	208,35	216,86	$\chi^2_{kw}: 6,589$ sd:7	0,020*
	Ort.±ss	15,89±4,17	18,11±3,75	17,51±3,69	16,94±3,82	15,43±4,50	18,19±2,93	16,26±4,69	16,68±3,82		
OTO-Ö	Sıra Ort.	206,92	246,11	248,80	230,88	183,23	238,18	215,80	213,51	$\chi^2_{kw}:9,587$ sd:7	0,213
	Ort.±ss	35,01±5,43	36,50±5,40	36,57±4,96	36,05±4,48	34,09±5,46	36,21±5,83	35,04±6,73	35,19±5,58		

Ölçekler ve Alt Boyutları		≤24 ay n:60	25-48 ay n:46	49-72 ay n:61	73-96 Ay n:45	97-120 Ay n:35	121-144 ay n:11	145-168 ay n:23	≥169 ay n:160	Test istatistiği	P
OTO-KB	Sıra Ort.	183,09	239,96	246,72	237,31	184,79	222,91	226,70	222,34	$\chi^2_{kw}:12,473$ sd:7	0,086
	Ort.±ss	33,97±6,75	36,96±6,83	37,22±5,71	37,04±5,19	34,48±6,96	36,45±5,22	36,69±6,10	36,24±5,87		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	181,28	190,90	223,49	226,24	198,76	199,55	280,61	239,89	$\chi^2_{kw}:18,421$ sd:7	0,010*
	Ort.±ss	204,68 ±24,76	206,32 ±22,71	213,40 ±26,73	212,21 ±21,84	207,53 ±23,21	207,99 ±20,73	224,98 ±27,91	215,01 ±23,05		
KEDEÖ-M	Sıra Ort.	237,08	242,50	238,66	221,23	177,86	164,55	242,48	212,22	$\chi^2_{kw}:11,051$ sd:7	0,136
	Ort.±ss	38,02±6,05	38,06±6,42	38,22±5,99	37,40±4,65	35,69±6,47	34,82±5,13	38,29±6,61	36,97±5,48		
KEDEÖ-A	Sıra Ort.	219,83	231,70	231,90	210,21	192,33	163,95	265,15	221,09	$\chi^2_{kw}:7,852$ sd:7	0,346
	Ort.±ss	46,15±6,70	47,07±7,44	47,18±6,44	46,09±5,38	45,09±7,53	43,82±7,44	48,78±7,46	46,76±6,03		
KEDEÖ-S	Sıra Ort.	167,10	176,42	215,35	229,73	228,53	239,00	266,54	244,29	$\chi^2_{kw}:25,398$ sd:7	0,001**
	Ort.±ss	22,95±5,48	23,48±5,73	24,92±5,28	25,34±5,34	25,43±4,57	26,10±3,78	27,18±5,29	26,13±4,75		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	178,81	176,18	222,66	222,94	214,10	225,32	295,83	238,98	$\chi^2_{kw}:23,534$ sd:7	0,001**
	Ort.±ss	38,82±11,05	38,28±11,51	42,30±13,18	42,72±10,37	41,98±9,14	43,84±6,35	48,22±11,41	44,12±10,19		
KEDEÖ-DA	Sıra Ort.	190,42	184,46	208,09	231,47	220,49	254,32	248,72	238,79	$\chi^2_{kw}:13,221$ sd:7	0,067
	Ort.±ss	21,16±4,91	20,78±5,06	21,62±5,01	22,58±4,47	22,37±4,47	23,46±3,74	23,09±4,42	22,97±3,99		
KEDEÖ-KG	Sıra Ort.	209,84	242,47	243,16	218,82	184,29	183,55	236,59	219,54	$\chi^2_{kw}:7,871$ sd:7	0,344
	Ort.±ss	29,52±5,74	30,81±5,90	30,95±5,81	29,84±4,48	28,91±4,95	28,18±5,55	30,48±5,73	29,96±5,32		

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Meslekte geçen aktif çalışma süresine bakıldığında, ilişki Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir ve Tablo 4-29'da verilmiştir. Toplam çalışma süresi ile algılanan yetkinlik düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Eğitim-koçluk ve kalite güvencesine ilişkin uygulamalarla, toplam çalışma süresi ait gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). Yardım rolü ($p<0,01$), tanılama fonksiyonu ($p<0,01$), yönetsel durumlar ($p<0,001$), tedaviye ilişkin girişimler ve iş rolü ($p<0,01$) açısından toplam çalışma süresine ait gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

Non-parametrik çoklu karşılaştırma testine göre yardım rolüne ilişkin anlamlı farklılığın 24 ay ve daha az süredir çalışanlar ile 169 ay ve üzeri süredir çalışan gruplardan kaynaklandığı, diğer grupların benzer özellik gösterdiği belirlenmiştir. Yönetsel durumlara ilişkin yetkinlik puan ortalamalarına ilişkin farklılık 24 ay ve alt süredir çalışanlar ile 49-72 aydır çalışanlar arasında ($p<0,05$) ve 169 ay ve üzeri süredir çalışanlar arasında ($p<0,001$), 25-48 ay ve 169 ay ve üzeri çalışanlar arasında ($p<0,05$) istatistiki düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır. Tedaviye ilişkin girişimler açısından değerlendirildiğinde 73-96 ay ile 169 ay ve üzeri süredir çalışanlar arasında ($p<0,01$), 24 ay ve altı süredir çalışanlar ile 169 ay ve üzeri süredir çalışanlar arasında ($p<0,01$) istatistiki düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. İş rolüne ilişkin gruplar arasındaki farklılık 24 ay altı ve 169 ay ve üzeri süredir çalışan gruplardan kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). Diğer gruplar birbirleri ile benzerdir.

Toplam çalışma süresine ait gruplar arasında otonomi toplam puan ortalaması ve yalnızlıktan hoşlanma düzeyi açısından istatistiki düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Özgürlük ve kişisel başarı açısından bakıldığında çalışma süresinden etkilenmedikleri ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Non-parametrik çoklu karşılaştırma testi sonrasında yalnızlıktan hoşlanma alt boyut puan ortalamalarına ilişkin farklılıkların, 97-120 ay ile 25-48 aydır çalışanlar arasındaki ($p<0,05$) anlamlı farklılıktan kaynaklanmaktadır. Diğer gruplar birbirine benzerdir.

Mezun hemşirelerin toplam çalışma sürelerine ilişkin gruplar arasında eleştirel düşünme eğilimleri puanları bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı düzeye farkın olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Sistematiiklik ve açık fikirlilik alt boyutlarının toplam

çalışma süresinden etkilendiği ve gruplar arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). Diğer alt boyutların puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etki oluşturmamıştır ve gruplar arası istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Non-parametrik çoklu karşılaştırma testi ile değerlendirildiğinde genel KEDEÖ puan ortalamalarına ilişkin farklılığın, 24 ay altı ve 145-168 aydır çalışan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Sistematiiklik alt boyut puanına ilişkin farklılık 24 ay ve altı süredir çalışan grubun 169 ay ve üzeri ($p<0,01$) ve 145-168 aydır çalışanlar ($p<0,05$) ile 25-48 ve 169 ay ve üzeri süredir çalışanlardan ($p<0,05$) kaynaklanmaktadır. Açık fikirlilik alt boyut puan ortalamasının 25-48 ay ila 145-168 ay ($p<0,01$) ve 24 ay ve altı ila 145-168 aydır çalışan gruplardan ($p<0,01$) kaynaklandığı belirlenmiştir. Diğer gruplar aralarında benzerlik göstermektedir.

Tablo 4-30: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalıştıkları servise göre karşılaştırılması (N:406)

Ölçekler ve Alt Boyutları		Yoğun bakım n:36	Cerrahi birimler n:118	Dahili birimler n:102	Obstetrik n:22	Acil birimler n:33	Çocuk sağlığı birimleri n:19	Ameliyathane n:27	Ruh sağlığı birimleri :10	Diğer n:39	Test istatistiği	Sig.
Genel HYÖ	Sıra Ort.	224,79	198,59	202,93	200,00	168,39	199,50	203,57	247,95	222,37	$\chi^2_{KW}:6,833$ sd:78	,555
	Ort.±ss	87,66±6,71	84,67±10,04	85,00±10,17	85,82±6,77	82,13±10,52	85,79±7,88	84,15±11,75	88,50±8,75	86,93±8,30		
HYÖ YR	Sıra Ort.	214,01	196,64	219,73	201,34	167,06	219,37	184,50	250,50	197,53	$\chi^2_{KW}:8,597$ sd:8	,377
	Ort.±ss	88,80±6,10	86,45±8,98	88,21±8,50	86,49±9,05	83,10±11,01	88,62±7,27	83,14±15,83	90,03±9,33	85,61±11,21		
HYÖ EK	Sıra Ort.	224,65	197,56	199,49	201,82	189,14	196,32	197,41	249,40	221,50	$\chi^2_{KW}:4,684$ sd:8	,791
	Ort.±ss	86,12±8,51	83,03±10,78	82,95±12,02	84,25±8,14	82,56±10,55	83,68±9,87	79,20±20,13	87,73±8,80	85,90±8,12		
HYÖ TF	Sıra Ort.	207,56	196,53	200,79	195,86	180,30	221,37	209,11	234,05	231,45	$\chi^2_{KW}:5,293$ sd:8	,726
	Ort.±ss	86,69±7,74	84,28±11,74	85,34±17,03	85,67±8,07	83,38±11,14	86,59±9,95	84,11±15,45	87,64±10,20	91,09±21,67		
HYÖ YD	Sıra Ort.	228,72	198,69	200,06	197,64	163,88	225,82	216,02	223,70	215,86	$\chi^2_{KW}:7,496$ sd:8	,484
	Ort.±ss	89,39±7,06	85,70±11,73	86,36±10,07	87,12±7,83	82,91±11,60	88,53±9,46	87,49±10,10	88,31±8,73	88,26±8,28		
HYÖ TİG	Sıra Ort.	229,99	203,07	197,18	208,23	168,76	205,21	209,04	248,35	207,45	$\chi^2_{KW}:6,634$ sd:8	,577
	Ort.±ss	87,46±8,63	84,45±13,25	83,51±12,47	85,92±8,08	80,92±12,73	85,14±10,45	84,08±13,02	88,68±8,37	85,27±9,70		
HYÖ KG	Sıra Ort.	220,75	204,66	203,19	218,55	158,88	187,66	210,57	237,70	208,21	$\chi^2_{KW}:7,294$ sd:8	,505
	Ort.±ss	85,86±10,79	83,88±11,81	83,73±12,35	85,89±8,99	79,73±12,30	83,13±11,03	84,58±12,28	87,17±9,90	84,43±11,65		
HYÖ İR	Sıra Ort.	228,96	200,94	203,85	194,57	156,06	194,68	210,26	246,30	220,65	$\chi^2_{KW}:9,638$ sd:8	,291
	Ort.±ss	88,84±7,11	85,46±11,15	86,02±9,88	86,33±6,55	82,03±10,78	86,28±8,22	87,20±7,62	89,29±8,61	87,86±8,22		
Genel OTO	Sıra Ort.	215,90	203,13	205,48	227,32	171,98	197,66	238,80	141,80	195,47	$\chi^2_{KW}:9,161$ sd:8	,329
	Ort.±ss	89,78±14,48	87,92±15,18	88,72±11,70	91,05±14,07	84,75±14,92	87,74±11,32	93,00±11,83	82,41±15,58	86,82±16,07		
OTO-YH	Sıra Ort.	215,28	201,64	202,10	227,80	175,24	196,05	247,76	168,90	193,97	$\chi^2_{KW}:8,358$ sd:8	,399
	Ort.±ss	17,25±3,94	16,56±4,21	16,68±3,87	17,55±4,27	15,94±3,64	16,42±4,17	18,30±2,98	15,80±3,86	16,34±4,45		

Ölçekler ve Alt Boyutları		Yoğun bakım n:36	Cerrahi birimler n:118	Dahili birimler n:102	Obstetrik n:22	Acil birimler n:33	Çocuk sağlığı birimleri n:19	Ameliyathane n:27	Ruh sağlığı birimleri :10	Diğer n:39	Test istatistiği	Sig.
OTO-Ö	Sıra Ort.	214,42	205,17	205,70	232,36	183,20	196,53	226,31	132,00	189,45	$\chi^2_{KW}:8,077$ sd:8	,426
	Ort.±ss	35,92±5,80	35,61±5,56	35,64±4,94	36,54±6,10	34,73±5,91	35,20±4,73	36,82±5,12	33,00±5,47	34,78±6,13		
OTO-KB	Sıra Ort.	216,57	201,31	208,85	222,55	163,79	204,16	234,80	148,40	199,09	$\chi^2_{KW}:9,265$ sd:8	,320
	Ort.±ss	36,61±6,48	35,76±6,88	36,40±5,00	37,00±5,79	34,05±6,15	36,10±4,48	37,88±5,41	33,60±6,67	35,71±6,76		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	216,14	199,82	229,75	186,32	117,02	245,66	211,41	108,95	215,44	$\chi^2_{KW}:33,51$ 1 sd:8	,000 **
	Ort.±ss	214,30 ±22,22	211,30 ±24,85	217,38 ±21,84	210,75 ±30,13	196,38 ±22,10	219,09 ±14,38	213,24 ±19,12	195,43 ±22,79	215,06 ±28,27		
KEDEÖ-M	Sıra Ort.	210,44	199,97	206,71	209,50	186,18	213,42	245,19	126,70	196,64	$\chi^2_{KW}:9,073$ sd:8	,336
	Ort.±ss	37,69±6,44	36,95±6,36	37,70±4,96	37,76±4,32	36,52±5,79	37,84±4,03	39,15±5,50	33,51±7,32	36,79±6,32		
KEDEÖ-A	Sıra Ort.	205,78	195,56	219,25	182,34	174,91	236,66	197,57	118,20	230,15	$\chi^2_{KW}:13,98$ 3 sd:8	,082
	Ort.±ss	47,14±6,07	46,03±6,84	47,70±5,65	45,23±6,98	44,73±7,19	48,47±4,14	46,59±6,52	41,90±5,93	47,62±7,72		
KEDEÖ -S	Sıra Ort.	215,61	196,10	227,16	192,14	131,24	210,32	213,96	170,25	218,36	$\chi^2_{KW}:19,49$ 3 sd:8	,012*
	Ort.±ss	25,61±5,22	24,81±5,21	26,28±4,70	24,86±5,84	22,06±5,04	25,53±3,66	25,74±4,85	23,80±4,72	26,06±5,22		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	216,21	208,27	224,35	205,07	116,53	248,66	166,35	137,20	216,23	$\chi^2_{KW}:31,16$ 9 sd:8	,000 **
	Ort.±ss	43,44±10,87	42,98±11,16	44,49±10,55	43,59±12,40	34,97±9,98	46,95±8,89	40,27±8,59	38,04±9,70	43,59±11,61		
KEDEÖ-DA	Sıra Ort.	198,82	207,56	224,93	193,70	138,83	219,39	186,37	170,55	212,31	$\chi^2_{KW}:15,82$ 8 sd:8	,045*
	Ort.±ss	22,11±4,75	22,47±4,48	23,14±4,08	22,05±4,60	19,94±4,72	23,14±3,92	21,78±4,32	21,90±3,54	22,32±4,96		
KEDEÖ-KG	Sıra Ort.	204,08	204,97	201,01	179,93	208,94	173,71	238,09	172,10	212,32	$\chi^2_{KW}:5,550$ sd:8	,698
	Ort.±ss	30,03±5,91	29,93±5,72	29,86±5,36	28,86±6,20	30,36±4,88	28,74±4,40	31,47±5,11	28,80±4,69	30,36±6,12		

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

Mezun hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre yetkinlik algıları üzerine etkisine ilişkin veriler Tablo 4-30'da verilmiştir. Çalıştıkları birimin türünün genel HYÖ ve alt boyut puan ortalaması etkilemediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Mezun hemşirelerin çalıştıkları birim ile otonomi ve alt boyutları puan düzeyleri üzerinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Mezun hemşirelerin çalıştıkları birimin türünün eleştirel düşünme eğilimleri ve beceri düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Gruplar arasında genel KEDEÖ ve açık fikirlilik alt boyut puan ortalamaları arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). Sistematiiklik ve doğruyu arama alt boyut puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel açıdan farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Non-parametrik çoklu karşılaştırma testi ile gruplar karşılaştırıldığında; acil birimlerde çalışanların genel KEDEÖ puan ortalaması açısından yoğun bakım, cerrahi birimler ve diğer kategorisinde yer alan birimler ile ($p<0,05$), dahili birimler ($p<0,001$) ve obstetrik servisleriyle ($p<0,01$) arasında istatistiki anlamda farklılık belirlenmiştir. Açık fikirlilik alt boyut puanları açısından bakıldığında acil birimde çalışanların yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışanlarla ($p<0,05$), cerrahi ve çocuk birimlerinde çalışanlarla ($p<0,01$) ve dahili birimlerde çalışanlar ile ($p<0,001$) istatistiki anlamda farklılık olduğu belirlenmiştir. Doğruyu arama ve sistematiiklik alt boyutları açısından acil birimde çalışanların dahili servislerde çalışanlardan $p<0,01$ düzeyinde istatistiki açıdan anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin vardiyada bakmakla yükümlü oldukları hasta sayısı ait grupların arasında; yetkinlik algısı, otonomi düzeyi ve eleştirel düşünme eğilimleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p<0,05$).

Tablo 4-31: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalıştıkları birimlerdeki toplam yatak sayısına göre karşılaştırılması (N:443)

Ölçekler ve alt boyutları	N:443	≤20 n:277	21-50 n:147	51-100 n:8	101 ve + n:5	Test istatistiği	p
Genel HYÖ	Sıra Ort.	225,10	206,98	220,69	231,60	$\chi^2_{KW}:2,029$ sd:3	,566
	Ort.±ss	85,88±9,21	84,38±9,91	85,75±8,67	86,66±7,75		
Genel OTO	Sıra Ort.	221,05	215,31	189,25	261,60	$\chi^2_{KW}:1,212$ sd:3	,750
	Ort.±ss	88,76±13,88	87,90±14,10	85,39±13,76	92,58±4,02		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	224,79	201,42	265,38	341,10	$\chi^2_{KW}:9,183$ sd:3	,027*
	Ort.±ss	212,72±23,36	208,23±24,46	222,42±30,74	232,97±12,06		
KEDEÖ-M	Sıra Ort.	224,57	203,61	259,81	297,60	$\chi^2_{KW}:5,510$ sd:3	,138
	Ort.±ss	37,62±5,59	36,51±6,10	39,38±5,25	41,00±4,58		
KEDEÖ-A	Sıra Ort.	226,99	197,95	284,50	290,70	$\chi^2_{KW}:8,979$ sd:3	,030*
	Ort.±ss	47,03±6,28	45,41±6,78	49,63±6,12	51,20±6,91		
KEDEÖ-S	Sıra Ort.	225,46	202,02	242,19	323,00	$\chi^2_{KW}:7,065$ sd:3	,070
	Ort.±ss	25,39±5,09	24,40±5,31	26,01±5,83	29,00±1,58		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	219,88	213,59	258,69	265,60	$\chi^2_{KW}:1,755$ sd:3	,625
	Ort.±ss	42,28±11,11	42,06±10,80	45,38±15,03	47,10±7,22		
KEDEÖ-DA	Sıra Ort.	217,87	222,31	184,94	238,80	$\chi^2_{KW}:,834$ sd:3	,841
	Ort.±ss	22,10±4,70	22,41±4,31	21,25±4,54	23,60±1,93		
KEDEÖ-KG	Sıra Ort.	222,01	208,53	261,31	292,30	$\chi^2_{KW}:3,765$ sd:3	,288
	Ort.±ss	30,10±5,56	29,53±5,15	32,00±4,72	32,59±1,51		

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

Mezun hemşirelerin çalıştıkları birimdeki yatak sayısının, genel HYÖ ve alt boyut puan ortalamaları üzerine etkileri Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir ve Tablo 4-31’de verilmiştir. Çalışılan birimdeki yatak sayısı ile algılanan yetkinlik düzeyi ve otonomi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0,05).

Eleştirel düşünme eğilimi toplam puan ortalaması ile çalışılan birimdeki yatak sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Genel KEDEÖ ve analitiklik alt boyutu ile toplam çalışma süresi arasında önemli düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Diğer alt ölçeklerin puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etki oluşturmamıştır ve gruplar arası istatistiksel farklılık belirlenmemiştir (p>0,05).

Tablo 4-32: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalıştıkları vardiyada çalışan hemşire sayısına göre karşılaştırılması (N:443)

Ölçekler ve alt boyutları	N:443	Bir kişi n:120	İki kişi n:204	3-6 kişi n:91	7 ve + kişi n:28	Test istatistiği	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	213,80	230,79	217,55	207,50	$\chi^2_{KW}:1,923$ sd:3	,588
	Ort.±ss	84,54±10,12	86,21±8,90	85,46±8,84	83,92±11,49		
HYÖ YR	Sıra Ort.	233,21	230,54	193,31	204,98	$\chi^2_{KW}:6,898$ sd:3	,075
	Ort.±ss	87,87±9,06	87,76±8,92	85,71±8,72	83,70±16,07		
HYÖ EK	Sıra Ort.	212,04	235,62	214,73	189,11	$\chi^2_{KW}:5,177$ sd:3	,159
	Ort.±ss	82,92±10,87	84,87±10,55	83,95±9,18	78,08±19,97		
HYÖ TF	Sıra Ort.	207,47	233,09	218,61	214,52	$\chi^2_{KW}:3,238$ sd:3	,356
	Ort.±ss	83,63±12,58	86,97±13,16	87,75±15,35	82,85±16,61		
HYÖ YD	Sıra Ort.	211,16	227,10	220,05	237,59	$\chi^2_{KW}:1,622$ sd:3	,654
	Ort.±ss	85,64±10,94	87,34±9,39	86,95±10,27	87,55±10,41		
HYÖ TİG	Sıra Ort.	214,02	228,00	221,42	214,34	$\chi^2_{KW}:1,018$ sd:3	,797
	Ort.±ss	83,45±12,82	85,58±11,40	85,03±10,32	84,04±12,14		
HYÖ KG	Sıra Ort.	218,61	228,01	212,75	222,82	$\chi^2_{KW}:1,011$ sd:3	,799
	Ort.±ss	83,56±12,15	84,58±11,75	83,68±10,75	84,58±11,40		
HYÖ İR	Sıra Ort.	215,29	227,97	217,09	223,20	$\chi^2_{KW}:,910$ sd:3	,823
	Ort.±ss	85,43±10,52	86,87±8,78	85,95±10,23	87,52±6,87		
Genel OTO	Sıra Ort.	211,36	215,40	240,36	256,00	$\chi^2_{KW}:5,219$ sd:3	,156
	Ort.±ss	87,56±12,90	87,62±14,48	90,22±14,22	92,38±12,38		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	253,14	204,61	210,59	252,34	$\chi^2_{KW}:13,160$ sd:3	,004*
	Ort.±ss	217,21±19,82	209,02±25,78	209,96±25,78	215,98±18,81		
KEDEÖ-M	Sıra Ort.	211,05	212,50	255,04	230,73	$\chi^2_{KW}:8,215$ sd:3	,042*
	Ort.±ss	37,12±4,72	36,83±6,02	38,60±6,22	37,74±6,49		
KEDEÖ-A	Sıra Ort.	225,34	209,87	253,54	193,57	$\chi^2_{KW}:8,837$ sd:3	,032*
	Ort.±ss	46,93±5,43	45,92±6,71	48,01±7,10	45,48±6,87		
KEDEÖ-S	Sıra Ort.	250,74	204,79	205,69	277,20	$\chi^2_{KW}:16,469$ sd:3	,001**
	Ort.±ss	26,38±4,44	24,44±5,26	24,51±5,74	27,11±4,43		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	262,10	210,80	190,82	233,07	$\chi^2_{KW}:18,954$ sd:3	,000**
	Ort.±ss	45,76±9,93	41,64±10,84	39,47±12,20	43,29±9,62		
KEDEÖ-DA	Sıra Ort.	242,66	224,23	178,32	259,18	$\chi^2_{KW}:16,259$ sd:3	,001**
	Ort.±ss	23,15±3,88	22,28±4,61	20,61±4,96	23,49±3,72		
KEDEÖ-KG	Sıra Ort.	207,76	216,06	246,95	245,21	$\chi^2_{KW}:6,324$ sd:3	,097
	Ort.±ss	29,57±5,16	29,79±5,23	30,80±6,28	30,85±4,60		

*p<0,05, **p≤0,001

Tablo 4-32’de mezun hemşirelerin çalıştıkları vardiyada çalışan hemşire sayısı ile yetkinlik algıları, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal-Wallis testi ile analiz edilmiştir. Grupların genel KEDEÖ ve

alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıda anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Mezun hemşirelerin çalıştıkları vardiyada çalışan hemşire sayısının genel otonomi ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemedikleri belirlenmiştir ($p>0,05$).

Mezun hemşirelerin çalıştıkları vardiyada çalışan hemşire sayısına ilişkin gruplara göre genel KEDEÖ ve kendine güven alt boyutu hariç tüm alt boyut puan ortalamaları etkilenmektedir. Genel KEDEÖ, meraklılık ve analitiklik $p<0,05$ düzeyinde, sistematiklik, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyut puan ortalamaları $p\leq 0,001$ düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir.

Non-parametrik çoklu karşılaştırma testine göre genel KEDEÖ puan ortalamasındaki farklılık 2 ve 1 kişilik grup puan ortalamalarından arasındaki farktan kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). Birinci grup en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Meraklılık alt boyut puan ortalamasındaki farklılık 2 kişi ve 3-6 kişilik grup puan ortalamasındaki anlamlı düzeydeki istatistiki farklılıktan kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). En yüksek puan ortalaması 3-6 kişilik gruba aittir. Analitiklik alt boyut puan ortalamasına ilişkin özellikler meraklılık alt boyut puan ortalaması ile benzerlik göstermektedir ve istatistiki anlamlı farklılık 3-6 kişilik grup puan ortalamasından kaynaklanmaktadır ve diğer gruplardan yüksektir ($p<0,05$). Sistematiklik alt boyut puan ortalamasına ilişkin özelliklere bakıldığında 2 kişilik grup ile 3. ve 4. gruplar arasındaki anlamlı düzeydeki istatistiki farklılıktan kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). En düşük puan ortalaması 2. gruba aittir. Açık fikirlilik alt boyut puan ortalamasındaki istatistiki özellikler incelendiğinde 3. grup ve 1. grup ($p<0,001$) ve 2. grup ve 1. grup ($p<0,05$) arasındaki anlamlı düzeydeki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Gruplar arasında en yüksek puan ortalaması ve sıra ortası değerine sahip grup 1. gruptur. Doğruyu arama alt boyut puan ortalaması açısından değerlendirildiğinde 3. grup 1., 2. ve 4. grup puan ortalamalarından istatistiki açıdan anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). En düşük puan ortalaması ve sıra ortasına sahip grup 3. gruptur. Aralarında istatistiki farklılık gösteren gruplar dışında kalan gruplar birbirilerine benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin bazı özelliklerini beklenen yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişkiye ait bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4-33: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin mezun oldukları okul türüne göre karşılaştırılması (N:542)

Ölçekler ve alt oyutları	N:542	Düz lise n:237	Anadolu lisesi n:178	Süper lise n:52	SML n:59	Fen lisesi n:16	Test istatistiği	P
Genel HYÖ	Sıra Ort.	280,13	248,45	306,82	277,10	264,58	$\chi^2_{kw}:7,327$ sd:4	0,120
	Ort.±ss	77,78±13,66	74,22±16,30	80,08±12,34	77,58±14,05	77,06±11,79		
HYÖ YR	Sıra Ort.	265,30	269,98	299,48	288,07	228,25	$\chi^2_{kw}:3,930$ sd:4	0,416
	Ort.±ss	78,25±13,62	77,92±15,74	81,24±12,32	79,53±14,68	76,43±10,38		
HYÖ EK	Sıra Ort.	275,59	254,80	311,23	263,26	298,03	$\chi^2_{kw}:6,156$ sd:4	0,188
	Ort.±ss	75,48±15,87	72,98±17,58	78,65±14,64	74,96±14,52	78,29±10,96		
HYÖ TF	Sıra Ort.	277,70	250,77	308,76	281,20	253,41	$\chi^2_{kw}:6,875$ sd:4	0,143
	Ort.±ss	76,89±14,44	72,98±18,73	79,11±14,76	76,90±16,77	74,64±14,23		
HYÖ YD	Sıra Ort.	279,69	248,16	304,70	283,66	257,03	$\chi^2_{kw}:7,433$ sd:4	0,115
	Ort.±ss	78,81±14,64	75,26±16,43	81,40±12,37	79,28±14,23	76,49±15,92		
HYÖ TİG	Sıra Ort.	281,80	243,11	313,33	279,38	269,75	$\chi^2_{kw}:10,738$ sd:4	0,030*
	Ort.±ss	77,74±15,43	72,18±19,56	80,83±13,02	76,53±18,05	74,43±19,67		
HYÖ KG	Sıra Ort.	278,70	249,72	302,14	284,05	261,25	$\chi^2_{kw}:6,387$ sd:4	0,172
	Ort.±ss	77,58±15,46	73,59±18,88	80,48±12,59	77,92±16,68	77,67±10,44		
HYÖ İR	Sıra Ort.	283,77	245,13	287,06	288,76	268,88	$\chi^2_{kw}: 7,738$ sd:4	0,102
	Ort.±ss	79,51±14,59	75,19±17,35	80,15±13,33	79,77±15,81	78,59±13,15		
Genel OTO	Sıra Ort.	268,48	268,76	259,95	286,96	327,22	$\chi^2_{kw}:3,027$ sd:4	0,553
	Ort.±ss	85,69±15,50	86,28±13,99	85,48±16,93	87,69±17,03	90,53±16,70		
Genel KEDEÖ	Sıra Ort.	289,99	271,07	222,43	255,49	221,00	$\chi^2_{kw}:10,690$ sd:4	0,030*
	Ort.±ss	214,48 ±25,25	211,25 ±25,52	203,99 ±24,55	209,54 ±27,14	203,55 ±24,20		
KEDEÖ-M	Sıra Ort.	282,07	273,45	229,95	279,91	197,31	$\chi^2_{kw}:8,552$ sd:4	0,073
	Ort.±ss	36,75±5,56	36,20±6,06	34,80±6,34	36,62±5,92	34,07±5,45		
KEDEÖ-A	Sıra Ort.	281,76	261,06	240,51	292,43	259,25	$\chi^2_{kw}:5,008$ sd:4	0,286
	Ort.±ss	46,68±6,17	45,76±6,84	44,88±7,59	46,88±7,61	45,75±6,78		
KEDEÖ-S	Sıra Ort.	283,46	271,74	237,56	255,03	262,63	$\chi^2_{kw}:4,549$ sd:4	0,337
	Ort.±ss	24,67±4,91	24,32±4,45	23,36±4,42	24,00±4,81	24,13±4,44		
KEDEÖ-AF	Sıra Ort.	283,76	275,76	236,21	249,36	238,88	$\chi^2_{kw}:6,104$ sd:4	0,191
	Ort.±ss	43,53±9,07	43,07±9,55	40,52±10,49	41,29±10,19	41,09±8,23		
KEDEÖ-DA	Sıra Ort.	291,53	264,57	268,03	229,65	217,47	$\chi^2_{kw}:10,399$ sd:4	0,034*
	Ort.±ss	25,15±5,37	24,05±6,49	23,84±6,37	22,68±6,10	22,74±5,38		
KEDEÖ-KG	Sıra Ort.	269,18	279,72	254,48	279,63	239,66	$\chi^2_{kw}:1,986$ sd:4	0,738
	Ort.±ss	29,57±4,46	29,79±5,23	28,79±5,85	30,01±5,59	28,63±5,11		

*p<0,05

Öğrencilerin mezun oldukları okul türünün beklenen yetkinlik algısı, otonomi düzeyi ve eleştirel düşünme eğilimleri düzeylerine etkisi Tablo 4-33'te verilmiştir. Öğrencilerin mezun oldukları okul ile bekledikleri yetkinlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında, tedaviye ilişkin girişimler ($p<0,05$) boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuş iken diğer alt boyutlar ve beklenen genel yetkinlik düzeyi üzerinde etkili olmadığı ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Otonomi düzeyi ve alt boyutları ile mezun olunan okulun türü arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması ve doğruyu arama alt ölçeği ile mezun olunan okul türü arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer alt ölçekler ile mezun olunan okul türü arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p<0,05$).

Tablo 4-34: Öğrenci hemşirenin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, okudukları sınıfa göre karşılaştırılması (N:543)

Ölçekler ve alt boyutları	III. sınıf n:319	Sıra Ort.	IV sınıf n:224	Sıra Ort.	Z_{MWU}	p
	Ort.±ss		Ort.±ss			
Genel HYÖ	74,42± 15,73	249	80,12± 11,89	305	4,116	0,000***
YR	77,37± 15,29	263	80,15± 12,47	285	1,609	0,108
EK	72,71± 17,22	252	78,16± 13,84	301	3,564	0,000***
TF	73,65± 17,97	256	78,68± 13,11	295	2,894	0,004**
YD	75,33± 15,94	247	81,43± 13,14	308	4,463	0,000***
TİG	72,85± 18,79	245	80,40± 13,76	311	4,846	0,000***
KG	74,16± 17,67	249	80,05± 14,09	304	4,015	0,000***
İR	75,57± 16,54	246	81,82± 13,37	310	4,685	0,000***
Genel OTO	85,26± 15,07	261	87,64± 15,65	288	1,972	0,049*
OTO-YH	16,48± 4,04	274	16,45± 4,07	270	-0,261	0,794
OTO-Ö	33,70± 6,37	259	34,89± 6,53	291	2,328	0,020*
OTO-KB	35,08± 6,56	253	36,29± 6,82	291	2,415	0,016*
Genel KEDEÖ	209,60±24,61	260	214,20 ±26,77	289	2,060	0,039*
KEDEÖ-M	35,82± 5,88	258	36,93± 5,78	291	2,474	0,013*
KEDEÖ-A	45,85± 6,46	262	46,66± 7,09	287	1,838	0,066
KEDEÖ-S	24,06± 4,47	264	24,74± 4,97	283	1,388	0,165
KEDEÖ-AF	42,31± 9,66	265	43,41± 9,22	282	1,277	0,201
KEDEÖ-DA	24,35± 6,07	272	24,27±5,84	224	-0,032	0,974
KEDEÖ-KG	29,23± 4,95	260	30,09± 5,04	289	2,079	0,038*

* $p<0,05$,** $p<0,01$,*** $p<0,001$

Öğrencinin okuduğu sınıf düzeyinin, beklenen yardım rolü puan ortalamasını etkilemediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Tanılama fonksiyonu açısından öğrenci sınıfları arasında istatistiksel açıdan $p<0,05$ düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur. Diğer alt ölçekler ve beklenen yetkinlik algısı puan ortalamasının III. veya IV.Sınıf olmaktan etkilendiği ve gruplar arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Anlamlı fark bulunan parametrelerde, IV. sınıf öğrencilerinin III. sınıf öğrencilerine göre puan ortalaması ve sıra ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin okudukları sınıf düzeyinin otonomik kişilik özelliklerine etkisine bakıldığında, otonomi toplam puan ortalaması, özgürlük ve kişisel başarı puan ortalamaları ele alındığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamasının öğrencilerin sınıf düzeyinden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

III. ya da IV. sınıf olmanın eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması, meraklılık ve kendine güven alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). KEDEÖ'nin diğer alt boyutlarının bulunulan sınıf düzeyinden etkilenmediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). IV. Sınıfların eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması $214,20\pm 26,77$, meraklılık toplam puan ortalaması $36,93\pm 5,78$ (D:41,03) ve kendine güven toplam puan ortalaması $30,09\pm 5,04$ (D:42,99) şeklindedir ve III. sınıflardan daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçek değerlendirildiğinde, anlamlı farklılık tespit edilen genel KEDEÖ, meraklılık ve kendine güven puan ortalamaları açısından IV. sınıfların orta düzeyde eleştirel düşünme seviyesine sahip oldukları bulunmuştur.

Öğrencilerin yaşamlarının büyük bölümlerini geçirdikleri yerler ile beklene yetkinlik algısı düzeyi, otonomi düzeyi ve eleştirel düşünme eğilimleri ve alt ölçekleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla ilişkili tablo ve değer verilmemiştir.

Öğrencilerin beklenen yetkinlik algısı, otonomi düzeyi ve eleştirel düşünme eğilimleri ile üniversite eğitim hayatını sürdürürken barındıkları yerin niteliği karşılaştırılmıştır. Beklenen yetkinlik ve ölçeğin diğer alt ölçekler açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin otonomi ölçeği ve alt boyutları ile kaldıkları yer karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Evde yalnız kalan öğrencilerin KEDEÖ açık fikirlilik alt ölçeğinden aldıkları toplan puan ortalaması 44,31±11,98 (D:36,93), diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Açık fikirlilik puan ortalamasını, kalınan yerin etkilediği ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer alt ölçekler ve ölçek toplam puan ortalamasının gruplar arası farktan etkilenmediği ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-35: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, çalışma durumlarına göre karşılaştırılması (N:543)

Ölçekler ve alt boyutları	Çalışıyor n:51	Sıra Ort.	Çalışmıyor n:492	Sıra Ort.	Z _{MWU}	p
	Ort.±ss		Ort.±ss			
Genel HYÖ	81,02± 10,63	311	76,33± 14,81	268	-1,841	0,066
YR	83,50± 9,64	323	78,00± 14,56	267	-2,451	0,014*
EK	78,90±13,02	305	74,55± 16,37	269	-1,610	0,107
TF	79,20± 13,22	300	75,36± 16,58	269	-1,352	0,176
YD	83,67± 9,83	324	77,24± 15,47	267	-2,469	0,014
TİG	79,65± 12,98	295	75,58± 17,64	270	-1,082	0,279
KG	79,73± 13,96	294	76,26± 16,75	270	-1,053	0,292
İR	82,57± 12,62	315	77,69± 15,83	268	-2,044	0,041*
Genel OTO	90,49± 15,35	312	85,80± 15,29	268	-1,914	0,056
OTO-YH	17,74± 3,77	316	16,34± 4,06	268	-2,099	0,036*
OTO-Ö	35,98± 6,60	317	34,00± 6,42	267	-2,161	0,031*
OTO-KB	36,76± 6,42	297	35,46± 6,71	269	-1,213	0,225
Genel KEDEÖ	211,78±28,15	269	211,47±25,35	272	0,128	0,899
KEDEÖ-M	37,45± 6,09	300	36,16± 5,83	269	-1,325	0,185
KEDEÖ-A	47,27± 7,82	299	46,07± 6,61	269	-1,314	0,189
KEDEÖ-S	24,37± 5,23	266	24,33± 4,64	273	0,307	0,759
KEDEÖ-AF	40,65± 11,22	241	42,98± 9,28	275	1,467	0,142
KEDEÖ-DA	23,38± 6,27	251	24,42± 5,94	274	1,015	0,310
KEDEÖ-KG	30,63± 5,68	305	29,48± 4,92	269	-1,561	,0119

* $p<0,05$

Öğrencilerin çalışma durumları ile beklene yetkinlik algısı, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4-35’de verilmiştir. Çalışan öğrencilerin, çalışmayan gruba göre hemşirelerden beklene yetkinlik düzeyine bakıldığında, HYÖ yardım rolü ve çalışma rolü puan ortalamaları ile istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışan öğrencilerin puan ortalamalarının ve sıra ortalamalarının, çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin çalışma durumuna göre gruplar arasında; otonomi toplam puan ortalamaları ve kişisel başarı alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yalnızlıktan hoşlanma ve özgürlük puan ortalamaları ve sıra ortalamaları karşılaştırıldıklarında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$).

Öğrencilerin çalışma durumu ile KEDEÖ genel toplamı ve alt ölçeklerinden aldığı puan ortalamaları ve sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin kazançlarını harcama durumu; yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ölçekleri ve alt ölçek boyutunda karşılaştırıldığında, kazançlarını harcama durumlarına göre gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrenciler arasında mezuniyet sonrası mesleği yapmayı düşündüğünü bildirenlerin oranı %82,1'dir. Öğrencilerin mezun olduklarında, mesleği yapmaya ilişkin görüşleri ile yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimlerini, ölçekler ve alt ölçek boyutunda karşılaştırıldığında toplan puan ortalamaları ve sıra ortalamalarını etkileme açısından "evet", "hayır" ve "belki" olarak görüş belirten öğrenciler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-36: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, aile içerisinde alınan kararlara katılma durumlarına göre karşılaştırılması (N:543)

Ölçekler ve alt boyutları	Katılırim n:516		Katılmam n:27		Z_{MWU}	p
	Ort.±ss	Sıra Ort.	Ort.±ss	Sıra Ort.		
Genel HYÖ	76,83± 14,65	273	75,68± 12,19	241	-1,054	0,292
Genel OTO	86,09± 15,43	270	89,14± 13,51	302	1,016	0,310
Genel KEDEÖ	211,79±25,55	274	205,83±26,41	234	-1,280	0,210
KEDEÖ-M	36,36± 5,86	274	34,70± 5,68	233	-1,340	0,180
KEDEÖ-A	46,22± 6,74	273	45,44± 6,61	260	-0,404	0,686
KEDEÖ-S	24,45± 4,68	276	22,15± 4,50	196	-2,587	0,010*
KEDEÖ-AF	42,76± 9,52	272	42,81± 9,11	268	-0,134	0,893
KEDEÖ-DA	24,38± 5,97	274	23,19± 6,01	233	-1,316	0,188
KEDEÖ-KG	29,60± 5,01	272	29,38± 5,03	277	0,158	0,874

* $p<0,05$

Öğrencilerin, beklenen yetkinlik düzeyleri ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları düzeylerinin aile içinde verilen kararlara katılma durumları ile karşılaştırıldıklarında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kararlara katılma durumu ile otonomi düzeylerini ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarını ve sıra ortalamalarını etkileme açısından değerlendirildiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

KEDEÖ'nin sistematiklik boyutunun aile içinde alınan kararlara katılma ve katılmama durumundan etkilendiği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,01$). Kararlara katılma durumunun eleştirel düşünme eğilimleri ölçek ve sistematiklik boyutu dışındaki alt boyutların düzeyini etkilemediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4-37: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi düzeylerinin, kendisi ile ilgili kararlar alırken kullandıkları yöntemlere göre karşılaştırılması (N:543)

Ölçekler ve alt boyutları	Aile n:45		Tek başıma, kendim n:167		Aile, arkadaş ve kendim n:331		χ^2_{KW} Sd:2	P
	Ort.±ss	Mean rank	Ort.±ss	Mean rank	Ort±ss	Mean rank		
Genel HYÖ	77,84±16,01	290,1	76,63±13,23	264,0	76,70±14,98	273,6	1,066	0,587
Genel OTO	84,47±15,71	257,0	89,32±14,79	301,6	84,93±15,38	259,1	8,579	0,014
OTO-YH	15,80±4,36	248,9	16,93±4,06	287,2	16,33±3,99	267,5	2,834	0,242
OTO-Ö	33,93±6,69	268,1	35,34±6,29	297,7	33,65±6,45	259,6	6,582	0,037*
OTO-KB	34,73±6,44	254,7	37,06±6,56	305,9	34,95±6,69	257,2	11,349	0,003**
Genel KEDEÖ	207,73±24,55	247,8	213,92±27,11	283,9	210,79±24,92	269,3	2,133	0,344
KEDEÖ-M	36,27±6,52	271,1	36,76±6,00	284,4	36,04±5,70	265,9	1,549	0,461
KEDEÖ-A	45,87±6,55	260,7	46,04±7,11	270,1	46,29±6,57	274,5	0,344	0,842
KEDEÖ-S	23,84±4,27	256,2	24,80±4,88	284,1	24,17±4,64	268,0	1,675	0,433
KEDEÖ-AF	40,32±9,56	230,5	43,68±9,65	288,3	42,63±9,36	269,4	5,035	0,081
KEDEÖ-DA	24,39±6,43	275,9	24,42±6,33	276,7	24,26±5,73	269,1	0,287	0,866
KEDEÖ-KG	29,07±6,10	263,9	30,11±4,98	286,1	29,39±4,84	265,9	1,981	0,371

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

Öğrencilerin kendileri ile ilişkili kararları alış biçimleri ile HYÖ, otonomi ve KEDEÖ ve alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamalarını etkileme düzeyleri açısından gruplar arasındaki farkı karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Öğrencilerin hemşirelerden beklenen yetkinlik ve alt ölçek düzeylerinin, öğrencilerin kendileri ile ilgili kararları alış şekline etkilenmediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Otonomi ölçeği özgürlük ve kişisel başarı puanlarının, öğrencilerin karar alma biçimlerinden etkilendiği ve istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p<0,05$, $p<0,01$). Yalnızlıktan hoşlanma ve otonomi ölçeği genel puanının gruplardan etkilenmediği ve istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Öğrencilerin kendileri ile alınan kararları alış şekillerini KEDEÖ ve alt boyutlarının düzeylerini etkilemediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Öğrencilerin kardeş sayısı; beklenen yetkinlik algısı, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ve becerisi düzeyini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

-Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik düzeyleri ile algıladıkları otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri düzeyleri arasında bir ilişki var mı?

Tablo 4-38: Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ve alt boyutlarına ilişkin korelasyon

Ölçek ve Alt Boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 Genel HYÖ	N 443																		
2 Yardım Rolü	,802 ,000**	p																	
3 Eğitim-Koçluk	,893 ,000**	,750 ,000**	p																
4 Tanılama Fonksiyonu	,897 ,000**	,727 ,000**	,787 ,000**	p															
5 Yönetmel Durumlar	,875 ,000**	,716 ,000**	,727 ,000**	,787 ,000**	p														
6 Tedaviye İlişkin Girişimler	,919 ,000**	,681 ,000**	,763 ,000**	,812 ,000**	,824 ,000**	p													
7 Kalite Güvencesi	,859 ,000**	,678 ,000**	,732 ,000**	,735 ,000**	,719 ,000**	,830 ,000**	p												
8 İş Rolü	,906 ,000**	,693 ,000**	,749 ,000**	,770 ,000**	,804 ,000**	,813 ,000**	,769 ,000**	p											
9 Genel OTO	,068 ,154	,044 ,355	,034 ,475	,055 ,246	,106 ,026*	,101 ,034*	,081 ,088	,082 ,086	p										
10 Yalnızlıktan Hoşlanma	,088 ,064	,059 ,212	,055 ,246	,089 ,061	,113 ,018*	,117 ,014*	,097 ,041*	,113 ,017*	,857 ,000**	p									
11 Özgürlük	,025 ,607	,032 ,502	-,009 ,852	,006 ,906	,064 ,182	,058 ,226	,042 ,379	,046 ,331	,902 ,000**	,692 ,000**	p								
12 Kişisel Başarı	,088 ,064	,045 ,347	,055 ,245	,068 ,151	,127 ,007**	,118 ,013*	,092 ,052	,083 ,080	,911 ,000**	,670 ,000**	,728 ,000**	p							
13 Genel KEDEÖ	,262 ,000**	,218 ,000**	,187 ,000**	,163 ,001**	,272 ,000**	,229 ,000**	,232 ,000**	,298 ,000**	,102 ,032*	,005 ,918	,061 ,203	,186 ,000**	p						
14 Meraklılık	,234 ,000**	,157 ,001**	,184 ,000**	,199 ,000**	,198 ,000**	,229 ,000**	,262 ,000**	,232 ,000**	,478 ,000**	,381 ,000**	,395 ,000**	,503 ,000**	,510 ,000**	p					
15 Analitiklik	,229 ,000**	,170 ,000**	,157 ,001**	,207 ,000**	,196 ,000**	,214 ,000**	,231 ,000**	,253 ,000**	,448 ,000**	,316 ,000**	,430 ,000**	,444 ,000**	,570 ,000**	,714 ,000**	p				
16 Sistematiiklik	,212 ,000**	,186 ,000**	,155 ,001**	,127 ,007**	,232 ,000**	,171 ,000**	,171 ,000**	,242 ,000**	-,083 ,082	-,119 ,012*	-,114 ,016*	-,001 ,978	,789 ,000**	,118 ,013*	,200 ,000**	p			
17 Açık Fikirlilik	,113 ,017*	,126 ,008**	,073 ,126	,035 ,458	,158 ,001**	,096 ,043*	,063 ,185	,135 ,004**	-,241 ,000**	-,290 ,000**	-,237 ,000**	-,143 ,002**	,733 ,000**	-,045 ,346	,086 ,071	,687 ,000**	p		
18 Doğruyu Arama	,114 ,017*	,117 ,013*	,097 ,041*	,034 ,473	,117 ,014*	,066 ,167	,044 ,352	,156 ,001**	-,325 ,000**	-,291 ,000**	-,308 ,000**	-,274 ,000**	,536 ,000**	-,171 ,000**	-,118 ,013*	,599 ,000**	,699 ,000**	p	
19 Kendine Güven	,258 ,000**	,168 ,000**	,205 ,000**	,229 ,000**	,234 ,000**	,247 ,000**	,262 ,000**	,263 ,000**	,455 ,000**	,384 ,000**	,374 ,000**	,467 ,000**	,353 ,000**	,711 ,000**	,619 ,000**	,066 ,163	-,203 ,000**	-,236 ,000**	p

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

Tablo 4-38'de verilen korelasyon analiz sonuçları **hemşireler** açısından incelendiğinde; genel HYÖ ile HYÖ alt ölçekleri arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Genel HYÖ ve genel Otonomi ölçeği ve ölçeğin alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Genel HYÖ ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik, sistematiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Genel HYÖ ile KEDEÖ'nin açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

HYÖ'nin yardım rolü alt boyutu ile genel HYÖ ve ölçeğin diğer alt boyutları ile ileri düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Yardım rolü ile genel Otonomi Ölçeği ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

HYÖ'nin yardım rolü ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik, sistematiklik ve kendine güven alt boyutları ile ileri düzeyde ($p\leq 0,001$) ve pozitif yönlü, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları ile pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki belirlenmiştir.

HYÖ'nin eğitim-koçluk alt boyutu ile genel HYÖ ve ölçeğin tüm alt boyutları ile ileri düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Eğitim- koçluk alt boyutu ile genel Otonomi ölçeği ve ölçeğin tüm alt boyutları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

HYÖ'nin eğitim- koçluk alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin; meraklılık, analitiklik, sistematiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p\leq 0,001$) ve doğruyu arama alt boyutu ile pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki belirlenmiştir. Eğitim-koçluk alt boyutu ile KEDEÖ'nin açık fikirlilik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

HYÖ'nin tanılama fonksiyonu alt boyutu ile genel HYÖ ve ölçeğin tüm alt boyutları ile arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Tanılama fonksiyonu ile genel Otonomi Ölçeği ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

HYÖ'nin tanılama fonksiyonu alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutu ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ($p\leq 0,001$), sistematiklik alt boyutu ile pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki belirlenmiştir. Tanılama fonksiyonu ile açık fikirlilik ve doğruyu arama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

HYÖ'nin yönetsel durumlar alt boyutu ile genel HYÖ ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında ileri düzeyde ve pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Yönetsel durumlar alt boyutu ile genel Otonomi Ölçeği ve ölçeğin yalnızlıktan hoşlanma boyutu ile pozitif yönlü anlamlı ($p<0,05$), kişisel başarı alt boyutu ile pozitif yönlü önemli ($p<0,01$) düzeyde ilişki belirlenmiştir. Yönetsel durumlar ile Otonomi Ölçeği'nin özgürlük alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

HYÖ'nin yönetsel durumlar alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin; meraklılık, analitiklik, sistematiklik, açık fikirlilik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif ve ileri düzeyde ($p\leq 0,001$), doğruyu arama alt boyutu ile pozitif yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişki belirlenmiştir.

HYÖ'nin tedaviye ilişkin girişimler alt boyutu ile genel HYÖ ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Tedaviye ilişkin girişimler ile genel Otonomi Ölçeği ve ölçeğin yalnızlıktan hoşlanma ve kişisel başarı alt boyutları ile pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki bulunmuştur. Tedaviye ilişkin girişimler ve OÖ'nin özgürlük alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tedaviye ilişkin girişimler ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik, sistematiklik ve kendine güven alt boyutları ile ileri düzeyde ($p<0,001$) ve pozitif yönlü, açık fikirlilik alt boyutu ile pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki belirlenmiştir. Tedaviye ilişkin girişimler ile KEDEÖ'nin doğruyu arama alt boyutu ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

HYÖ'nin kalite güvencesi alt boyutu ile genel HYÖ ve ölçeğin tüm alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Kalite güvencesi ile OÖ'nin yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur. Kalite güvencesi ile genel OÖ ve ölçeğin kişisel başarı ve özgürlük alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

HYÖ'nin kalite güvencesi alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik, sistematiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Kalite güvencesi ile KEDEÖ'nin açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

HYÖ'nin iş rolü alt boyutu ile genel HYÖ ve ölçeğin tüm alt boyutları ile ileri düzeyde ve pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). İş rolü ile OÖ'nin yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu arasında pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki bulunmuştur. İş rolü ile genel OÖ ve ölçeğin özgürlük ve kişisel başarı alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

İş rolü ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik, sistematiklik, doğruyu arama ve kendine güven alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri ($p\leq 0,001$) düzeyde, açık fikirlilik alt boyutu ile pozitif yönlü önemli ($p<0,005$) düzeyde bir ilişki belirlenmiştir.

Genel OÖ ve ölçeğin tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Genel Otonomi düzeyi ile KEDEÖ'nin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri ($p<0,001$) düzeyde, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları ile negatif yönlü ve ileri ($p<0,001$) düzeyde, genel KEDEÖ ile pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki belirlenmiştir. Genel OÖ ile KEDEÖ'nin sistematiklik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

OÖ'nin yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu ile genel OÖ ve ölçeğin tüm alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Yalnızlıktan hoşlanma ile KEDEÖ'nin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri ($p<0,001$) düzeyde, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları ile negatif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), sistematiklik alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki belirlenmiştir. Yalnızlıktan hoşlanma ile genel KEDEÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

OÖ'nin özgürlük alt boyutu ile genel OÖ ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Özgürlük alt boyutu ile KEDEÖ'nin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri ($p<0,001$) düzeyde, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutu arasında negatif yönlü ve ileri ($p<0,001$) düzeyde, sistematiklik alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Özgürlük alt boyutu ile genel KEDEÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p<0,05$).

OÖ'nin kişisel başarı alt boyutu ile genel OÖ ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Kişisel başarı ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt

boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri ($p<0,001$) düzeyde, doğruyu arama alt boyutu ile negatif yönlü ve ileri ($p<0,001$) düzeyde, açık fikirlilik alt boyutu ile negatif yönlü ve önemli ($p<0,005$) düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kişisel başarı ile KEDEÖ'nin sistematiklik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Genel KEDEÖ ile KEDEÖ'nin tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ve iler düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$).

KEDEÖ'nin meraklılık alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), doğruyu arama alt boyutu ile negatif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), sistematiklik alt boyutu ile pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ($p<0,05$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Meraklılık ve açık fikirlilik alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

KEDEÖ'nin analitiklik alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, sistematiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), doğruyu arama alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı düzeyde ($p<0,05$) bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Analitiklik ve açık fikirlilik alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. ($p>0,05$).

KEDEÖ'nin sistematiklik alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin analitiklik, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), meraklılık alt boyutu ile pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ($p<0,05$) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sistematiklik ve kendine güven alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

KEDEÖ'nin açık fikirlilik alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin sistematiklik, doğruyu arama alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$) kendine güven alt boyutu ile negatif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$) bir ilişki belirlenmiştir. Açık fikirlilik ile meraklılık ve analitiklik alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

KEDEÖ'nin doğruyu arama alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin sistematiklik, açık fikirlilik alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), meraklılık ve kendine güven alt boyutları ile negatif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), analitiklik alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı düzeyde ($p<0,05$) bir ilişki belirlenmiştir.

KEDEÖ'nin kendine güven alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri ($p<0,001$) düzeyde, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutu arasında negatif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$) bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Kendine güven ve sistematiklik alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).



Tablo 4-39: Öğrenci hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ve alt boyutlarına ilişkin korelasyon

Ölçek ve Alt Boyutları	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 Genel HYÖ	N 543																		
2 Yardım Rolü	,810 ,000**	p ^r																	
3 Eğitim-Koçluk	,908 ,000**	,781 ,000**	p ^r																
4 Tanılama Fonksiyonu	,884 ,000**	,702 ,000**	,793 ,000**	p ^r															
5 Yönetmel Durumlar	,915 ,000**	,702 ,000**	,799 ,000**	,817 ,000**	p ^r														
6 Tedaviye İlişkin Girişimler	,924 ,000**	,689 ,000**	,782 ,000**	,811 ,000**	,872 ,000**	p ^r													
7 Kalite Güvencesi	,880 ,000**	,672 ,000**	,727 ,000**	,779 ,000**	,805 ,000**	,855 ,000**	p ^r												
8 İş Rolü	,924 ,000**	,669 ,000**	,769 ,000**	,771 ,000**	,836 ,000**	,852 ,000**	,826 ,000**	p ^r											
9 Genel OTO	,204 ,000**	,169 ,000**	,140 ,001**	,138 ,001**	,210 ,000**	,200 ,000**	,197 ,000**	,218 ,000**	p ^r										
10 Yalnızlıktan Hoşlanma	,146 ,001**	,126 ,003**	,104 ,015*	,110 ,010*	,154 ,000**	,122 ,004**	,139 ,001**	,148 ,001**	,792 ,000**	p ^r									
11 Özgürlük	,163 ,000**	,147 ,001**	,119 ,006**	,087 ,042*	,176 ,000**	,153 ,000**	,142 ,001**	,188 ,000**	,907 ,000**	,634 ,000**	p ^r								
12 Kişisel Başarı	,223 ,000**	,176 ,000**	,146 ,001**	,162 ,000**	,225 ,000**	,236 ,000**	,222 ,000**	,232 ,000**	,905 ,000**	,584 ,000**	,733 ,000**	p ^r							
13 Genel KEDEÖ	,098 ,022*	,077 ,073	,013 ,756	,038 ,382	,128 ,003**	,072 ,093	,106 ,013*	,152 ,000**	,302 ,000**	,192 ,000**	,233 ,000**	,358 ,000**	p ^r						
14 Meraklılık	,223 ,000**	,155 ,000**	,141 ,001**	,151 ,000**	,217 ,000**	,215 ,000**	,213 ,000**	,272 ,000**	,446 ,000**	,321 ,000**	,391 ,000**	,461 ,000**	,672 ,000**	p ^r					
15 Analitiklik	,216 ,000**	,164 ,000**	,140 ,001**	,147 ,001**	,203 ,000**	,204 ,000**	,207 ,000**	,259 ,000**	,414 ,000**	,261 ,000**	,384 ,000**	,421 ,000**	,686 ,000**	,669 ,000**	p ^r				
16 Sistematiiklik	,063 ,141	,069 ,106	,011 ,802	,019 ,665	,074 ,083	,032 ,453	,065 ,133	,089 ,039*	,142 ,001**	,065 ,133	,077 ,073	,217 ,000**	,734 ,000**	,289 ,000**	,342 ,000**	p ^r			
17 Açık Fikirlilik	-,110 ,010*	-,067 ,118	-,159 ,000**	-,127 ,003**	-,049 ,258	-,131 ,002**	-,084 ,049*	-,060 ,160	,026 ,547	-,027 ,527	-,016 ,718	,093 ,031*	,743 ,000**	,214 ,000**	,245 ,000**	,593 ,000**	p ^r		
18 Doğruyu Arama	-,103 ,016*	-,040 ,357	-,123 ,004**	-,101 ,019*	-,084 ,052	-,134 ,002**	-,074 ,086	-,084 ,052	-,093 ,030*	-,055 ,201	-,138 ,001**	-,050 ,244	,557 ,000**	,055 ,205	,041 ,337	,492 ,000**	,668 ,000**	p ^r	
19 Kendine Güven	,288 ,000**	,189 ,000**	,217 ,000**	,228 ,000**	,260 ,000**	,286 ,000**	,267 ,000**	,313 ,000**	,385 ,000**	,270 ,000**	,328 ,000**	,410 ,000**	,444 ,000**	,620 ,000**	,579 ,000**	,200 ,000**	-,074 ,087	-,134 ,002**	p ^r

*p<0.05, **p<0.01

Öğrenci grubu için korelasyon tablosu bulguları incelendiğinde; Genel HYÖ ve alt boyutları arasında ($p<0,001$) ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Genel HYÖ ile otonomi ölçeği genel puanı ve alt boyutları olan; yalnızlıktan hoşlanma, özgürlük ve kişisel başarı arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Genel HYÖ ile genel KEDEÖ arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). KEDEÖ alt boyutlarından açık fikirlilik ve doğruyu arama ile genel HYÖ arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Genel HYÖ ile KEDEÖ'ünün meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$).

HYÖ'nün yardım rolü alt boyutu, ile HYÖ genel puanı ve diğer tüm alt boyutları ile ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Yardım rolü ile genel Otonomi Ölçeği puanı ve kişisel başarı alt boyutu arasında ileri düzeyde ($p<0,001$), yalnızlıktan hoşlanma ve özgürlük alt boyutu arasında önemli düzeyde anlamlı ($p<0,005$) ilişki saptanmıştır. Yardım rolü ile KEDEÖ'nin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Genel KEDEÖ ve sistematiklik alt boyutu ile pozitif yönlü, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutu ile negatif yönlü etkileşim olduğu fakat aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkini olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

HYÖ'nün eğitim-koçluk alt boyutu ile genel HYÖ puanı ve ölçeğin diğer tüm alt boyutları ile pozitif yönlü, ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). HYÖ'nün Eğitim- koçluk alt boyutu ile Otonomi Ölçeği genel puanı, özgürlük ve kişisel başarı alt boyutları ile pozitif yönlü önemli ($p<0,01$), yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu ile pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). Eğitim- koçluk alt boyutu ile KEDEÖ'nün meraklılık ve analitiklik alt boyutları ile pozitif yönlü önemli ($p=0,001$), kendine güven alt boyutu ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), doğruyu arama alt boyutu ile negatif yönlü önemli ($p<0,01$) ve açık fikirlilik alt boyutu ile negatif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$).

HYÖ'nün tanılama fonksiyonu alt boyutu ile HYÖ genel puanı ve diğer tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Tanılama fonksiyonu ile Otonomi Ölçeği kişisel başarı alt boyutu arasında ileri düzeyde ($p<0,001$), Otonomi Ölçeği genel ile önemli ($p=0,001$), yalnızlıktan hoşlanma ve özgürlük alt boyutu ile anlamlı ($p<0,05$) ilişki bulunmuştur.

Tanımlama fonksiyonu ile KEDEÖ'nin meraklılık ve kendine güven alt boyutları ile ileri düzeyde ($p<0,001$), analitiklik alt boyutu ile pozitif ve açık fikirlilik boyutu ile negatif yönlü önemli ($p<0,005$) ve doğruyu arama alt boyutu ile negatif yönlü anlamlı ($p<0,05$) ilişki belirlenmiştir. Genel KEDEÖ ve sistematiklik alt boyutu ile pozitif yönlü ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki ($p>0,05$) olmadığı belirlenmiştir.

Yönetmel durumlar alt boyutu ile HYÖ genel ve diğer tüm alt boyutları ile arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yönetmel durumlar alt boyutu ile genel Otonomi Ölçeği ve tüm alt boyutları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$).

HYÖ yönetmel durumlar alt boyutu ile KEDEÖ'nin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile ileri düzeyde ($p<0,001$) ve genel KEDEÖ ile önemli düzeyde anlamlı ($p<0,001$) ilişki belirlenmiştir. Sistematiklik, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

HYÖ'nin tedaviye ilişkin girişimler alt boyutu ile genel HYÖ ve diğer alt boyutları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Tedaviye ilişkin girişimler alt boyutu ile genel Otonomi ve ölçeğin özgürlük ve kişisel başarı alt boyutları ile ileri düzeyde ($p<0,001$), yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu ile önemli ($p<0,005$) düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tedaviye ilişkin girişimler alt boyutu ile KEDEÖ'nin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$), açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları ile negatif yönlü ve önemli ($p<0,005$) düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Genel KEDEÖ ve sistematiklik alt boyutları ile HYÖ'nin tedaviye ilişkin girişimler alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

HYÖ'nin kalite güvencesi alt boyutu ile genel HYÖ ve diğer alt boyutları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Kalite güvencesi alt boyutu ile genel Otonomi Ölçeği ve kişisel başarı alt boyutu ile ileri düzeyde ($p<0,001$), özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu ile önemli ($p=0,001$) düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Kalite güvencesi ile KEDEÖ'nin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile arasında ileri düzeyde ($p<0,001$) ve pozitif yönlü, genel KEDEÖ ile pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$), açık fikirlilik alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki belirlenmiştir.

HYÖ'nin iş rolü alt boyutu ile genel HYÖ ve HYÖ'nin tüm alt boyutları ile ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). İş rolü ile genel Otonomi Ölçeği ve ölçeğin özgürlük, kişisel başarı boyutları ile ileri düzeyde ($p<0,001$), yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu ile önemli düzeyde ($p=0,001$) anlamlı ve pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir.

HYÖ'nin iş rolü alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$) ve sistematiklik alt boyutu ile pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki saptanmıştır. Açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Genele Otonomi ile Otonomi Ölçeği ve tüm alt boyutları ile ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Genel Otonomi ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), sistematiklik alt boyutu ile pozitif yönlü ve önemli ($p=0,001$), doğruyu arama alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki bulunmuştur. Açık fikirlilik alt boyutu ile genel Otonomi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Otonomi Ölçeği'nin yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu, genel otonomi ve ölçeğin tüm alt boyutları ile ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Yalnızlıktan hoşlanma ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile ileri düzeyde ve pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Sistematiklik, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Otonomi Ölçeği'nin özgürlük alt boyutu ile genel otonomi ve ölçeğin tüm alt boyutları ile ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Özgürlük alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), doğruyu arama alt boyutu ile negatif yönlü ve önemli ($p=0,001$) düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sistematiklik ve açık fikirlilik alt boyutları ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Otonomi Ölçeği'nin kişisel başarı alt boyutu ile genel Otonomi ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Kişisel başarı alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik, sistematiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), açık fikirlilik alt boyutu ile pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

Doğruyu arama alt boyutu ile kişisel başarı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Genel KEDEÖ ve KEDEÖ'nin tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Meraklılık alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin analitiklik, sistematiklik, açık fikirlilik ve kendine güven alt boyutları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Doğruyu arama alt boyutu ile meraklılık alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

KEDEÖ'nin analitiklik alt boyutu genel KEDEÖ ve doğruyu arama dışındaki tüm alt boyutlar ile ileri düzeyde anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Sistematiklik alt boyutu, genel KEDEÖ ve ölçeğin diğer alt boyutları ile ileri düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Açık fikirlilik alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin kendine güven alt boyutu hariç tüm alt boyutları ile ileri düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Doğruyu arama alt boyutu, genel KEDEÖ ve sistematiklik, açık fikirlilik alt boyutlar ile ileri düzeyde anlamlı ($p<0,001$), kendine güven alt boyutu ile negatif yönlü ve önemli ($p<0,005$) ilişkisi bulunmuştur. Kendine güven alt boyutu ile genel KEDEÖ ve meraklılık, analitiklik, sistematiklik arasında pozitif yönlü ileri düzeyde ($p<0,001$) ve doğruyu arama ile negatif yönlü ve önemli düzeyde ($p<0,005$) ilişkisi olduğu saptanmıştır.

-Mezun ve öğrenci hemşireler için otonomi ve eleştirel düşünme eğilimi yetkinliğin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

Tablo 4-40: Mezun hemşirelerde, yetkinliğin yordanmasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonucu

	R ²	F	p		B	Standart Hata	β	t	p
Genel KEDEÖ	0,016	7,119	0,008**	Sabit	73,082	5,790		12,622	0,000
				Genel KEDEÖ	0,072	0,027	0,126	2,668	0,008**
Genel OTO	0,110	5,062	0,025*	Sabit	79,107	2,873		27,535	0,000
				Genel OTO	0,072	0,032	0,107	2,250	0,025*

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

Mezun hemşire örnekleminde basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4-40'ta verilmiştir. Eleştirel düşünme eğiliminin yetkinlik ile önemli düzeyde (p<0,01) ve otonomi düzeyinin yetkilik ile istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde (p<0,05) bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Eleştirel düşünme eğiliminin ve otonomik kişilik özelliğinin yetkinliğin anlamlı bir yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Tablo 4-41: Öğrencilerde, yetkinliğin yordanmasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonucu

	R ²	F	p		B	Standart Hata	β	t	p
Genel KEDEÖ	0,097	58,200	0,000*	Sabit	46,740	5,215		8,962	0,000
				Genel KEDEÖ	0,187	0,024	0,312	7,629	0,000*
Genel OTO	0,026	14,470	0,000*	Sabit	63,588	3,520		18,065	0,000
				Genel OTO	0,153	0,040	0,161	3,804	0,000*

*p<0,001

Öğrenci hemşire örnekleminde basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4-41'de verilmiştir. Eleştirel düşünme eğiliminin yetkinlikle ve otonomi düzeyinin yetkilikle istatistiksel açıdan ileri düzeyde (p<0,001) anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Eleştirel düşünme eğiliminin ve otonomik kişilik özelliğinin yetkinliğin önemli bir yordayıcısı olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma hemşirelerin eğitim ve çalışma yaşantısındaki deneyimlerinde otonom davranabilmeleri için otonomi düzeylerini belirlemek ve bu süreçte eleştirel düşünme yeteneklerini kullanma eğilimleri ve bu yapının yetkinlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için planlanmıştır. Ayrıca çalışmada Hemşire Yetkilik Ölçeğinin kültürlerarası uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılarak, bu alanda yapılacak çalışmalarda ve performans değerlendirmede kullanılmak üzere bir araç kazandırmaktır. Bu doğrultuda araştırma verileri ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına ait bölüm ve hemşirelerin öğrenci ve mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimlerine ilişkin algılarının tartışıldığı bölüm olmak üzere iki bölümde tartışılacaktır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucu elde edilen bulgular:

Verilerin analizlerinde, geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde kullanılan istatistikî analiz yöntemlerinin uygulanabilmesi için sağlanması gereken bazı sayıtlar; normallik, doğrusallık ve homojenitedir (Tabachnick ve Fidell 2001; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014; Büyüköztürk 2015). Tek değişkenli ve çok değişkenli normallik analizleri için bazı istatistikî ve grafiksel yöntemler önerilmektedir. Tek değişkenli normal dağılımı incelemek için histogram, Q-Q grafiği, P-P grafiği, çarpıklık ve basıklık, Liliefors test, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testlerinin yapılması önerilmektedir. Çok değişkenli normallik analizinde, örnekleme yer alan gözlemlerin, değişkenlerin tüm kombinasyonları açısından normal dağılım göstermesi anlamına gelmektedir. Çok değişkenli normallik analizinde Hotelling T^2 testi, ANCOVA, MANOVA ya da MANCOVA gibi istatistikî yöntemler ve kutu grafiği gibi grafiksel yöntemler kullanılmaktadır. Çok değişkenli normallik analizinde Mahalanobis uzaklık katsayısı değerlendirilmelidir (Seçer 2013; Çokluk ve ark. 2014; Özdamar 2013; Tabachnick ve Fidell 2001). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında (George ve Mallery 2010) olmasının normal kabul edilebileceğini belirtmektedir. Huck (2008) çarpıklık değerlerinin ± 1 , basıklık değerlerinin $+2$ ile -1 arasında olmasının normal olarak değerlendirilebileceğini belirtilmektedir (Kaynak: Seçer 2013). Bu çalışmada geçerlik ve güvenilirlik analizleri için örneklemelerden elde edilen veriler normal dağılıma uygunluğu test edilmiş elde edilen sonuçlar doğrultusunda uç değerler (Mahalanobis

uzaklık katsayısı, kutu grafiği, Q-Q grafiği vb. yöntemlerle) belirlenerek veri setinden çıkarılarak normal dağılıma uygun hale getirilmiştir. Örneklemin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek için Liliefors test düzeltilmiş Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks test, kutu grafiği ve Mahalanobis uzaklık katsayısı analizleri yapılarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda öğrenci ve mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimlerine ilişkin algılarının yönelik analizlerde uç değerlere sahip katılımcılar, beyanlarında özensizlik olamama olasılığı göz önüne alınarak örneklemede bırakılmış ve veriler parametrik olmayan analiz yöntemleri ile analiz edilmiştir.

Hemşire yetkinlik ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin analiz sonuçları ile yazın literatürdeki çalışmalarla karşılaştırılması aşağıda verilmiştir.

Aksayan ve Gözüm (2002), Öner (1987)'den aktardığına göre; bir ölçeğin diğer kültür veya dillerde kullanılabilir olması için izlenen sistematik çalışmalar “ölçek uyarlaması” olarak tanımlanmaktadır. Uyarlama çalışmalarından daha kolay olarak algılanmakla birlikte ölçek geliştirmede kullanılan yöntemlerin çoğu, bazı durumlarda daha da fazlası ölçek uyarlamak için gereklidir (Aksayan ve Gözüm 2002).

Bir ölçeğin, ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ve bu ölçümlerde ne derece tutarlı olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Ölçüm araçlarının geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için bazı yöntemler mevcuttur. Geçerliği analiz etmek için; görünüş geçerliği, kapsam geçerliği, ölçüt geçerliği, yapı geçerliği gibi yöntemler kullanılmaktadır. Yapı geçerliği için kullanılan yöntemler ise; faktör analizi, hipotezin test edilmesi ya da deneysel değişkenlerin test puanlarına etkisi, iç tutarlılık, ayrılan geçerlik, geçerlik sağlaması ve Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) gibi yöntemler kullanılmaktadır. Ölçmenin standart hastası ve güvenilirlik katsayıları, güvenilirlik analizleri için kullanılan yöntemlerdir. Güvenirlik katsayılarının analizlerinde; test-tekrar test yöntemi, eşdeğer (paralel) form güvenilirliği yöntemi, iki yarı güvenilirliği, Cronbach alfa (α) ve Kurder Richardson-20 (KR-20) güvenilirliği ve madde-toplam puan korelasyonu gibi yöntemler kullanılmaktadır (Tavşancıl 2011; Seçer 2013; Büyüköztürk 2015).

Ölçeğin uyarlanmasında kullanılan ilk yöntemlerden biri dil eşdeğerliği çalışmalarıdır. Ölçeğin dil uyarlamasında, kavramların netleştirilmesi ve anlam farklılıklarının en aza indirilmesi amacı ile dünyada en sık kullanılan yöntem olan çeviri-geri çevir yöntemi çalışmamızda da kullanılmıştır (Aksayan ve Gözüm 2002).

Ölçeğin orijinal dili olan İngilizce'den Türkçe'ye çevirileri 2 İngilizce Okutman (biri sağlık bilimleri diğeri hem sağlık bilimleri hem de sosyal bilimler alanında ders vermektedir) ve 1 İngilizce öğretmeni tarafından yapılmıştır. Çevrilen metin üzerinde çalışılarak Türkçe maddeler oluşturulmuştur. Türkçe maddelerin geri çevirisi 7 yıl yurt dışında hemşirelik yapmış ve iki dile de hakim bir uzman hemşire ve mütercim-tercüman şirketi kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen Türkçe ve İngilizce metin üzerinden bir yeminli tercüman eşliğinde tekrar değerlendirilerek ölçeğin Türkçe formunun son hali verilmiştir. Türkçe çeviri ve geri çevirisinde bağımsız çevirmenler tarafından yapılmıştır. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçeğin son hali 13 uzmanın görüşüne sunulmuştur.

Ölçeğin çeviri sürecinde en az iki bağımsız çevirmen gerekmektedir. Birinci çevirmen orijinal dilden hedef dile çeviriyi gerçekleştirmeli, diğeri hedef dile çevrilen ve gerekli düzenlemelerin yapıldığı metni orijinal dile çevirmelidir. Bu süreçte çevirmelerin bağımsız çalışması ve birbirlerine danışılmasının engellenmesi gerekmektedir. Araştırmacı tarafından incelenen ölçeğin ön denemesi yapılmalıdır (Aksayan ve Gözüm 2002). Bu çalışmada benzer bir süreç izlenmiştir.

Kapsam geçerliği konusunda en sıklıkla kullanılan yöntem Lawshe tekniği olmakla birlikte bu konuda geliştirilmiş başka teknikler de mevcuttur. Bunlardan birisi de Davis tekniğidir. Davis (1992) tekniğinde maddeler; “uygun”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli”, “madde uygun değil” şeklinde dördü bir derecelendirmeye tabi tutulmaktadır. Elde edilen sonuçlarda, “uygun” ve “madde hafifçe gözden geçirilmeli” şeklinde görüş bildiren uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmektedir. Değerlendirmede 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Yurdugül 2005a).

Uzman görüşüne sunulan ölçek maddelerinin uygunluğunu, 1: “ uygun değil” , 2: “ biraz uygun (maddenin ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli)”, 3: “uygun (ancak ufak değişiklikler gerekli)”, 4: “çok uygun” şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Puanlamalar Davis tekniğine uygun değerlendirilmiş ve ölçek için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) ve Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmıştır (Yurdugül 2005a; Grant ve Davis 1997). Ölçek için KGİ: 0,94, KGİ/KGO: 1,75 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, uzman görüşleri sonrasında elde edilen KGİ 0,80 üzerinde bulunarak ölçek maddelerinin kapsam geçerliği uygun olduğu belirlenmiştir.

Pilot uygulama: Ölçekle veriler toplanılmadan önce oluşabilecek sorunları en aza indirmek için ön deneme yapılmalıdır (Tezbaşaran 2008). Bu açıdan örnekleme benzer özellikler taşıyan bir grup ile pilot uygulama yapılması gerekmektedir (Aksayan ve ark. 2004). Örneklem ile benzer özellik gösteren 45 çalışan hemşire ve 35 öğrenci hemşire üzerinde pilot uygulama yapılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda ölçek üzerinde son değerlendirmeler yapılmış ve kapsam geçerliği süreci tamamlanmıştır.

Zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test analizi) yöntemi bir zaman örnekleme modelidir. Ölçeğin niteliği kararlı olduğu durumlarda uygulanır (Seçer 2013). Devamlı özellikler ile ilişkili ölçümlerde aranan güvenilirliğin tahmin edilmesinde ölçeğin, belirli bir zaman geçtikten sonra aynı gruba tekrar uygulanır ve elde edilen ölçümler arasında ilişki bakılır (Tavşancıl 2010; Seçer 2013). İki ölçüm arasındaki korelasyona bakılarak ölçeğin güvenilirliği belirlenir. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı ile değerlendirilir. Hesaplanan korelasyon katsayısı, testin zamana bağlı olarak ne derece kararlı ölçümler verdiğini yorumlamak için kullanılır. Yöntemin kullanılabilmesi için en az 30 çift veri setine ihtiyaç duyulmaktadır (Tavşancıl 2010; Büyüköztürk 2015). Zaman aralığı ne maddelerin hatırlanması yetecek kadar kısa ne de ölçülmek istenen özelliğin değişmesine yetecek kadar uzun olmalıdır. Bu yöntemde en ideal zaman aralığı 15 ile 30 gün arasında olduğu belirtilmektedir (Seçer 2013; Tavşancıl 2010). Bir ölçeğin zamana karşı kararlılık gösterdiğini belirlemek üzere hesaplanan korelasyon katsayısının pozitif yönlü ve yüksek olması istenmektedir. Bu sınır ölçekler için en az 0,70'dir (Tavşancıl 2010; Aksayan ve ark. 2004; Yurdugül 2005b). Bu çalışmada veriler 15 gün ara ile toplanılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği korelasyon katsayısı, mezunlar için; genel HYÖ $r=0,83$, yardım rolü $r=0,71$, eğitim-koçluk $r=0,74$, tanılama fonksiyonu $r=0,73$, yönetsel durumlar $r=0,83$, tedaviye ilişkin girişimler $r=0,86$, kalite güvencesi $r=0,84$ ve iş rolü için $r=0,79$ olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda uygulamalar arasında korelasyonlarda ileri düzeyde anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olması, ölçeğin zamana karşı kararlılığının yeterli olduğunu göstermektedir. İki ölçüm arasındaki puan ortalamaları analiz edildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($t=-1,290$, $p>0,05$). Ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmaması ölçeğin güvenilir olduğuna işaret etmektedir.

Öğrenciler için yapılan analizde, korelasyon katsayıları: genel HYÖ $r=0,91$, yardım rolü $r=0,80$, eğitim-koçluk $r=0,91$, tanılama fonksiyonu $r=0,74$, yönetsel

durumlar $r=0,80$, tedaviye ilişkin girişimler $r=0,85$, kalite güvencesi $r=0,66$ ve iş rolü $r=0,86$ olarak belirlenmiştir. Korelasyon katsayıları $0,70$ 'in üzerinde bir değerde ve pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucu iki ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($t=-0,721$, $p>0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin öğrenci grubu için zamana karşı tutarlı ve güvenilir olduğu söylenebilir.

İki yarı test güvenilirliği, testin maddelerinin tek-çift, ilk yarı-son yarı ya da testin yansız olarak iki eş yarıya bölünerek aradaki ilişkinin Spearman Brown formülü ile testin tamamı için hesaplanan korelasyon kat sayısı ile açıklanır. Bu yöntemle elde edilen test puanları arasındaki tutarlılığı belirlemek için kullanılmaktadır (Büyüköztürk 2015). Ölçeğin uygulanması sonucu elde edilen puanlar üzerinde yapılan çalışmada mezun grubu için yapılan analiz sonucuna göre; 37 maddeden oluşan ilk bölümün Cronbach alfa değeri= $0,950$, 36 maddeden oluşan ikinci bölümün alfa değeri= $0,960$ bulunmuştur. İki bölüm arasındaki korelasyon değeri $r=0,859$, Spearman-Brown korelasyon değeri $r=0,924$, Guttman Split-Half değeri $0,924$ olduğu saptanmıştır. İki yarı güvenilirliği değeri $0,92$ 'dir. Ölçeğin ikinci bölümünü oluşturan sıklık değerleri için ise; birinci bölüm Cronbach alfa değeri $\alpha=0,950$, ikinci bölüm için $\alpha=0,959$ olduğu belirlenmiştir. İki bölüm arasındaki korelasyon değeri $r=0,855$, Spearman-Brown korelasyon değeri $r=0,922$, Guttman Split-Half korelasyon değeri $r=0,922$ olduğu saptanmıştır. İki yarı güvenilirliği değeri $0,92$ 'dir.

Öğrenciler için gerçekleştirilen analizde; 37 maddeden oluşan ilk bölümün Cronbach alfa değeri= $0,959$, 36 maddeden oluşan ikinci bölümün alfa değeri= $0,965$ bulunmuştur. İki bölüm arasındaki korelasyon değeri $r=0,840$, Spearman-Brown korelasyon değeri $r=0,913$, Guttman Split-Half $0,913$ olduğu saptanmıştır. İki yarı güvenilirliği değeri $0,91$ 'dir. Ölçeğin ikinci bölümünü oluşturan sıklık değerleri için; birinci bölüm Cronbach alfa değeri $\alpha=0,950$, ikinci bölüm için $\alpha=0,967$ olduğu belirlenmiştir. İki bölüm arasındaki korelasyon değeri $r=0,829$, Spearman-Brown korelasyon değeri $r=0,906$, Guttman Split-Half korelasyon değeri $r=0,903$ olduğu saptanmıştır. İki yarı güvenilirliği değeri $0,91$ 'dir.

Cronbach alfa, aynı zamanda elde edilen test puanları arasındaki iç tutarlılığı incelemek amacıyla kullanılmaktadır. Psikolojik bir test için hesaplanan güvenilirlik katsayısının $0,70$ ve daha yüksek olması test puanlarının güvenilirliği için genel olarak

yeterli görülmektedir (Büyüköztürk 2015). Mezunlar için ölçeğin bütününden alınan Cronbach alfa değeri 0,975'tir.

HYÖ alt boyutlarının her biri için yapılan analizde yardım rolü $\alpha=0,839$, eğitim-koçluk $\alpha=0,899$, tanılama fonksiyonu ve yönetsel durumlar alt boyutları için $\alpha=0,840$, tedaviye ilişkin girişimler $\alpha=0,901$, kalite güvencesi alt boyutu $\alpha=0,878$ ve iş rolü alt boyut α değeri 0,922 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların toplam ölçek puanı ile korelasyonuna bakıldığında minimum $r=0,797$ ve maksimum $r=0,918$ olduğu ve aralarında ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Meretoja ve ark. (2004), çalışmasında Cronbach alfa değerleri en düşük 0,79 ve en yüksek 0,91, 6-D ölçeği (Schwirian 1978) için 0,79 ve 0,80'dir.

Her bir yetkinlik alt boyutunun kullanım sıklıkları açısından değerlendirildiğinde α değerleri genel HYÖ için $\alpha=0,975$, yardım rolü $\alpha=0,805$, eğitim-koçluk $\alpha=0,913$, tanılama fonksiyonu $\alpha=0,834$, yönetsel durumlar $\alpha=0,849$, tedaviye ilişkin girişimler $\alpha=0,888$, kalite güvencesi $\alpha=0,878$ ve iş rolü için $\alpha=0,924$ olarak belirlenmiştir. Korelasyon katsayıları incelendiğinde en düşük $r=0,761$ ve en yüksek $r=0,923$ olarak belirlenmiş olup aralarındaki ilişki ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin mezun hemşireler örneklemini için yüksek güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir.

Öğrenci hemşire örnekleminde tüm ölçek için Cronbach α değeri 0,978'dir. Alt boyutların Cronbach α değerleri; yardım rolü $\alpha=0,863$, eğitim-koçluk $\alpha=0,925$, tanılama fonksiyonu= $0,839$, yönetsel durumlar $\alpha=0,858$, tedaviye ilişkin girişimler $\alpha=0,901$, kalite güvencesi $\alpha=0,871$ ve iş rolü $\alpha=0,934$ 'tür. HYÖ alt boyutlarının toplam ölçekle korelasyonları incelendiğinde, korelasyon katsayılarının $r=0,760$ ile $r=0,915$ arasında, pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin her bir alt ölçeğinin uygulamada kullanım sıklıklarının kendi içerisindeki korelasyonları incelendiğinde, korelasyon katsayılarının $r=0,735$ ile $r=0,911$ arasında değiştiği, aralarında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin öğrenci hemşireler örneklemini için yüksek güvenilirliğe sahip olduğu ifade edilebilir.

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmek istenilen özelliğin ölçüleri ile başka özelliklerin ölçüleri ile karıştırmadan ölçebilmesidir (Tezbaşaran 2008). Bir testin yapı geçerliğini ortaya koymak için kullanılan yöntemler: test maddelerinin uzmanlar tarafından incelenmesi, cevaplayıcıların cevaplama süreçlerinin çalışılması, puanların kararlılığı, diğer testlerle korelasyon, pratik ölçütlerle korelasyon, grup farklılıkları, test puanlarını geliştirici çalışmalar, faktör analizi, Rasch analizi gibi yöntemler olarak ifade edilmektedir (Baykul 2015; Rasch 1960). Bu yöntemlerden diğer testlerle korelasyon yönteminde: testin, aynı yapıyı ölçtüğü bilinen diğer testlerle göstereceği yüksek korelasyon, ölçüt alacağı ölçekle aynı şeyi ölçtüğü, düşük korelasyon ise farklı yapıyı ölçtüğünün göstergesidir. Pratik ölçütlerle korelasyon yönteminde, bir testin yokladığı yapı ile yakından ilişkili veya o testle yoklanan yapının kullanıldığı iş veya davranış gruplarındaki başarısı ile arasındaki korelasyon testin geçerliğini göstermede kanıt olarak gösterilebilmektedir (Baykul 2015).

Tavşancıl (2010)'ın belirttiğine göre; ölçme aracındaki maddeler, alt boyut toplam puanları ile ölçek toplam puanları arasındaki anlamlı korelasyon katsayıları iç tutarlılık göstergesi olarak kabul görmektedir. Bir ölçme aracının maddeleri çoğunlukla aynı yönde ayırım yapmış ise bu aracın yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum ayrıca ölçüm aracının yapı geçerliği için de kanıt oluşturmaktadır. Ölçeğin madde analiz yöntemleri ile elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

Madde-toplam puan korelasyonu ölçek maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam ölçek korelasyonlarıyla maddenin geçerliğini saptanmaya çalışılmasının altında yatan sayıltı; ölçeği oluşturan bir maddeye verilen tepkilerle ölçeğin toplamına verilen tepkiler ile pozitif ve doğrusal yönde bir ilişkinin olmasıdır. Bu da ölçeğin ya da alt ölçeğin tek boyutluluğuna dayanır (Erkuş 2012a). Yani madde-toplam puan korelasyonu pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir (Tavşancıl 2010; Büyüköztürk 2015). Madde-toplam puan korelasyonunun değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık ölçüt olarak alınabilir. Ancak büyük örneklerde düşük korelasyon değerlerinin anlamlı çıkma olasılığı da vardır. Genel olarak 0,30 ve daha yüksek maddelerin bireyleri iyi ayırt ettiği, 0,20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği ifade edilmektedir (Büyüköztürk 2015; Tavşancıl 2010). Hemşire grubu için ölçeğin madde-toplam puan korelasyon değerleri; en düşük $r=0,436$, en yüksek $r=0,741$ şeklinde

belirlenmiş ve istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlılık mevcuttur ($p<0,001$). Meretoja ve arkadaşları (2004) çalışmasında bu aralık 0,322 ve 0,731 arasında değişmektedir.

Madde silinirse ölçeğin Cronbach alfa katsayısı incelendiğinde her madde için $\alpha=0,974$ - $\alpha=0,975$ arasında değiştiği görülmektedir. Total ölçeğin güvenirlik değerinden daha yüksek bir α değerine sahip olan madde olması sebebi ile ölçeği oluşturan tüm maddeler ölçek içerisinde bırakılmış, madde çıkarılmamıştır. Meretoja ve arkadaşlarının (2004), çalışmalarıyla benzer sonuç elde edilmiştir.

Öğrenci grubu için HYÖ'nin madde-toplam puan korelasyon değerlerinin en düşük $r=0,499$, en yüksek $r=0,713$ değerleri arasında olduğu ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Öğrenci grubu için madde silinirse ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,978$ olarak belirlenmiştir. Herhangi bir madde silindiğinde ölçeğin Cronbach alfa değerinin üzerine çıkaracak bir madde olmadığı görülmektedir (Tablo 3-4). Bu duruma istinaden analizlerde ölçeği oluşturan tüm sorular ölçeğe dahil edilerek çalışılmış ve madde çıkarılmamıştır.

Madde analizinde kullanılan bir diğer yöntem de madde ayırt edicilik analizidir. İşlem örnekleme uygulanan ölçekten elde edilen toplam puanının, grubun en düşük puandan en yüksek puana göre sıralandığı ve uç gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak karşılaştırıldığı bir yöntemdir (Tavşancıl 2010). Özgüven (1994)'e göre standart ölçek geliştirmede normal dağılan büyük gruplarda, dağılımın %27'lik iki ucu alınması kural haline gelmiş olmakla birlikte normal dağılıma göre basık ve yaygın olan gruplarda %33 alınmaktadır (Kaynak: Tavşancıl 2010). Ölçeği cevaplayan 100 veya 200 katılımcının bulunması, testin uygulanabilirliği için yeterlidir. %27'lik alt ve üst gruplar arasındaki anlamlılık için bağımsız gruplarda t testi yapılmaktadır. Gruplar arasındaki istendik yönde gözlenen farkların anlamlı çıkması testin iç tutarlılığının bir göstergesi olarak değerlendirilir (Tavşancıl 2010; Büyüköztürk 2015; Baykul 2015).

Mezun ve öğrenci grubu için madde ayırt edicilik analizi sonucunda, genel HYÖ ve alt boyutlarına ait oluşturulan gruplar arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Öğrenci örnekleme için düzenlenen verinin alt gruba ait %27'lik ve üst dilime ait %27'lik grup arasındaki farkı t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, genel HYÖ

ve alt boyutlarına ait oluşturulan gruplar arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Bu sonuçlara göre ölçekteki maddelerin geçerliğinin yüksek olduğu yetkinlik açısından katılımcıların düzeyleri bağlamında ayırt edici olduğu ve aynı davranışı ölçmeye yönelik maddelerden oluştuğu yorumu yapılabilir.

Yapı geçerliğinde kullanılan bir yöntem de faktör analizidir. Faktör analizinde, madde öbeklerinin değerini öz-değerler, tek tek madde için madde yükleri, herhangi bir maddenin tüm ölçek içerisindeki değeri ise ortak varyanslarla ifade edilir (Erkuş 2012b). Faktör analizi ile psikolojik kökenli özellikler analiz edildiğinde bu özelliklerin örtük özellik göstermesi, örtük faktörlerin anlamlandırmasında seçenekler arasında yapılacak son değerlendirmede araştırmacının yorumu ve olabilecek bilimsel yararını da etkilenecektir (Tbachnick ve Fidell 1996). Örtük özelliklerin değerlendirilmesi nihai olarak araştırmacının yorumundan etkilenmektedir. Bir özelliğin analizinde yapının, faktörleşebilmesi için maddelerin benzer ve aynı yönde puan alarak yığılması gerekmektedir. Bir maddenin birden fazla faktöre yük vermesi veya puanlamada çok fazla kategorize edilmesi yapının doğru analizini etkilemektedir. Kategori sayısı arttıkça ölçülen özelliğin uzay düzleminde bir nokta da yığılması için çok büyük örneklere ihtiyaç duyulmaktadır (Erkuş 2012a).

Meretoja ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen HYÖ'nin ilk olarak ölçüm tekniği olarak 1-10 Likert tipi puanlama benimsenmiş ve pilot uygulamasında alt boyutların Cronbach alfa değeri 0,67-0,95 aralığında olduğu belirlenmiş ve güvenilirlik için yeterli görülerek değişikliğe gitmemişlerdir. Ölçekten elde edilen puanların çok yüksek olması (medyan 9, kartil range 8-10) sebebi ile ölçüm hassasiyetini arttırmak amacıyla ve uzman görüşleri ile VAS-100mm ölçüm tekniği benimsenmiştir.

Meretoja ve arkadaşları (2004), çalışmasında temel bileşenler analizi sonucunda bazı maddelerin birden fazla faktöre yük verdikleri ama genel anlamda Benner (1982, 2001)'in sınıflamasındaki alanları desteklediği bulunmuştur. Bu kategoriler arasındaki örtüşmeyi azaltmak için geçerlik aşamasında uzman grubunun sayıca fazla olması beklentisi ifade edilmektedir. Çalışmada HYÖ'nin faktör yapısının total varyansı açıklama oranı %52,7, eş değer form olarak kullanılan 6-D ölçeğinin (Schwirian 1978) total varyansı açıklama oranı %55,3'tür.

Açımlayıcı faktör analizi; değişkenlerin arasındaki ilişkilerden yola çıkarak aralarındaki ilişkiyi bulmaya yönelik bir analizdir. Doğrulayıcı faktör analizi ise daha önce belirlenen bir hipotez, kuram ya da yapının sınanmasıdır (Büyüköztürk 2015). Literatürde açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanımı ile ilişkili değişik öneriler bulunmaktadır. Ölçek uyarlamalarda daha sıklıkla daha önce belirlenmiş bir yapı sınanıldığı için doğrulayıcı faktör analizi kullanılması önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003; Çakmur 2012). Hinkin, Tracy ve Enz (1997), maddeler kümesini indirgemek için açımlayıcı, ölçeğin anlamlılığını test etmek için doğrulayıcı faktör analizinin kullanılması önermektedir. Büyüköztürk (2015), sosyal bilimler için bir ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesinde sıklıkla açımlayıcı faktör analizinin kullanıldığını belirtmektedir. Eğer araştırmacı, geliştirdiği aracın kuramsal temeli hakkında çok sınırlı bir bilgiye sahip ise bu durumda analize açımlayıcı faktör analizi ile başlaması önerilmektedir. Ancak araştırmacı, sağlam kuramsal dayanaklar doğrultusunda ölçme aracını geliştirmiş ise açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizini birlikte kullanarak elde edeceği sonuçları analiz ederek faktör deseni konusunda karar verebilir. Bir ölçek geliştirildiği toplumdaki faktör yapısı nitel, nicel birçok çalışma ile ortaya konmuş ve aracın yapı geçerliğine ilişkin deneysel kanıtlar belirlenmiş ise transkültürel uyarlamasında doğrudan doğrulayıcı faktör analizi yapılabileceği önerilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014).

Psikolojik değişkenler, fiziksel değişkenler gibi değildir. Uzaydaki konumları belli değildir. Çoğunlukla bilinmezlik gösterir ve çok boyutlu bir yapı gösterir. Psikolojik değişkenlerin çok boyutlu olması tek boyutluluk gereğini ortadan kaldırmaz. Bu değişkenler için çok boyuttan oluşan yapının her bir boyutunun kendi içerisinde tek boyutluluk göstermesinin sağlanması gerekir. Bazı psikolojik özellikler, kendi içerisinde gerçek anlamda birbirinden ayrı özelliklerden oluşurken, bazı özellikler birbiriyle etkileşim halindedir. Maddeler etkileşim halinde olması, aynı maddenin birden fazla faktöre yük vermesine sebep olabilir. Ayrıca değişkenlerin ölçeklendirilmesinde, ölçeğin kategori sayısının azalması ölçeğin sınıflama düzeyine inmesi, artması ise kategorilerin ayırt edilmesinin zorlaşması gibi olumsuzluklar doğurabilmektedir (Erkuş 2012b).

Depresyon gibi bazı durumların tanı ölçütleri DSM-IV gibi otoritelerce kabul görmüş bir kitapta semptomları ve diğer tanı kriterleri açısından açıkça belirtilmektedir. Bu ölçütlerin sıralandığı bir ölçeğe; birey, bu tür semptomların kendisinde var olup

olmadığı ya da ne yoğunlukta var olduğunu işaretler. Buna göre ilgili özelliğin bireydeki varlığı, yokluğu ve düzeyi belirlenmektedir. Örneğin Kısa Semptom Envanteri böyle bir ölçektir (Derogatis 1992; Şahin ve Durak 1994; Erkuş 2012a).

Meretoja ve arkadaşları (2004), ölçeğin yapı geçerliği için Benner (1982; 2001)'ın alanlarına uygun olarak faktör analizi sonucunda örtük özellik gösteren maddelerin çıkarılması işleminin yetkinlikleri belirlemede gösterge özelliğindeki maddelerin birden fazla alt boyuttan çıkarılmasını gerektirmesi ve işlem sonrası maddeler arasında düşük korelasyon bulgularına rastlamaları sebebi ile faktör analizinin uygun bir yöntem olamayacağı belirtmektedirler. Garland (1996) çalışmasında katılımcıların yetkinlik düzeylerinin dağılımını geçerlik için kanıt olarak göstermektedir (Kaynak: Meretoja ve ark. 2004). Bu doğrultuda Meretoja ve arkadaşları (2004) çalışmalarında, Benner (1982;2001)'ın alanlarına göre belirli yetkinlik evrelerine gelenlerin HYÖ puan ortalamalarındaki değişimin geçerlik için kanıt olarak sunulabileceği belirtilmektedir. Dellai ve arkadaşları (2009) HYÖ'nin İtalyan hemşireler için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 1-2 yıldır alanında çalışan başlangıç düzeyindekiler ve 5 yıldan daha fazla süredir çalışan uzman hemşirelerin HYÖ genel puanı ve alt boyut puanlarında Benner (1982;2001)'ı da destekleyecek şekilde artış gösterdiği ve yetkinliğin arttığını belirtmektedir. Bu durum deneyim ile yetkinliğin arttığını, dolayısıyla yetkinliği ölçmesi beklenen HYÖ'nün bu durumu ayırt edebildiği ve bunun da içerik geçerliği için iyi bir gösterge olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda, 24 ay ve altı süredir çalışanlar ile 160 ay ve üzeri çalışanların genel HYÖ ve tüm alt boyut puan ortalamalarının 160 ay ve üzeri grubun lehine artış gösterdiği görülmektedir.

Meretoja ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında HYÖ ve 6-D ölçeğinin arasında ve Cowin ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, HYÖ ve Avusturalya Ulusal Yetkinlik Standartları arasında güçlü bir korelasyon olduğu rapor edilmektedir. Bu durum ölçeğin ölçüt-bağıntılı geçerliği için iyi bir görünümdür (Wangensteen 2010).

Beck Umutsuzluk Ölçeği ülkemiz açısından geçerlik çalışmasında geçerlik analizleri çerçevesinde, eş zamanlı geçerlik, ayırt edici geçerlik ve faktör analizi yapılmıştır. İlgili çalışmada faktör analizi kapsamında temel bileşenler yöntemi kullanılmıştır (Durak ve Palabıyıkoglu 1994). Derogatis (1992) tarafından geliştirilen Kısa Semptom Envanteri'nin geçerlik çalışmasında ölçüt bağıntılı geçerlik kullanıldığı görülmektedir. Türkiye uyarlamasında Şahin ve Durak (1994)'ın faktör analizi olarak temel bileşenler analizi uyguladıkları görülmektedir. Yapı geçerliği kapsamında,

yapılan çalışmalarda, ölçeğin sigara içenler ile içmeyenleri, gerçek kalp hastalığı olanlarla olmayanları ve intihar riski olan şizofrenler ile olmayan şizofrenleri anlamlı olarak ayır etmesine atıfta bulunarak geçerli bir araç olduğu ifade edilmektedir (Savaşır ve Şahin 1997). Ülkemizde sıklıkla kullanılan bir diğer ölçek olan SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Pınar (1995) yapmıştır. Çalışmada, orijinali 8 faktörlü olan yapısının 4 faktörlü olduğu ortaya çıkmış, sonrasında analizi faktör sayısı ile sınırlayarak tekrarladıklarında orijinal yapı belirlenmiş lakin madde dağılımı orijinali ile aynı olmadığı belirtilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi bu süreçte uygulanmamıştır. Araştırmaların yapıldığı dönemde teknolojik olarak bazı kısıtların olması sebebi ile doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin yapısal analizi yapılamadığı düşünülmektedir. Bu durumda, bu ölçeklerle benzer özellikleri taşıyan yeni ölçek geliştirme çalışmalarında bu ölçeklerin eş zamanlı geçerlik (paralel form güvenirliliği) için ölçüt olarak kullanıldıklarında (dünyada genel anlamda kabul görmeleri) aslında daha önce yapısal olarak doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmamış bir yapıyla uyumu kanıt olarak gösterilmesi gibi bir sonuç doğurmaktadır.

Bu duruma benzer bir örnekte Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'dir. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), bir ölçek olarak kullanılmaya başlandıktan sonra çeşitli klinik popülasyonlarda yapılan analizlerinde yapı geçerliği bildirilmekle birlikte altta yatan çok boyutluluğa ilişkin bazı sorunlar ortaya çıkmıştır (Johnston, Pollard ve Hennessey 2000; Bjelland, Dahl, Haugh ve Neckelmann 2002; Pallant ve Tennant 2007). Orijinal formda anksiyete ve depresyon olmak üzere iki yapıyı ölçtüğü belirtilirken bazı çalışmalarda üç faktörlü yapı belirlenmiştir (Friedman, Samuelian, Lancrenon, Even ve Chiarelly 2001; Matsudaira, Igarashi, Kikuchi, Kano, Mitoma, Ohuchi ve Kitamura 2009; Dunbar, Ford, Hunt ve Der 2000;). Günümüzde, kanıtlar ağırlıklı olarak çok boyutlu yapıyı desteklemektedir. Bugüne kadar HADÖ'nin boyutluluğunun analizinde, geleneksel yöntemlerden Klasik Test Kuramı (KTK)'nin kapsadığı açımlayıcı/keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi de dahi olmak üzere bir dizi teknik kullanımı benimsendiği görülmektedir (Pallant ve Tennant 2007).

Bu sorunların çözümünde, özellikle sağlık ve eğitim bilimlerinde Rasch Analiz önemli bir yapı haline gelmektedir. Bu analizde madde uyumu kadar birey uyum incelemesi de önemlidir. Pratik açıdan bakıldığında, model beklentisinden sapan birkaç katılımcı, madde uyum düzeyinde önemli sapmalara neden olabilir. Bir ölçeğin

geçerliği açısından, bu birkaç katılımcının herkesten farklı yanıt vermesinin sebebini bulmak yerine ölçümden çıkarılma riski taşımaktadır. Tıbbi çalışmalarda bu sonuç, komorbidite nedeniyle ya da katılımcıların bilişsel açıklarından kaynaklı olabilir. Bu sebeplerden dolayı katılımcıların analiz dışında bırakılmaları, ölçेđin içyapı geçerliği için önemli bir fark yaratabilir, özellikle hasta grubunda ölçеđin dış yapı geçerliği için hakkında soruları arttırabilir (Pallant ve Tennant 2007).

Bu alışma, madde yapısı uyum istatistikleri ve ayırma indisleri yolu ile ölçek yapı geçerliği belirlenmeye çalışılmıştır (Karabatsos 1997). 2 Parametrelili Lojistik (2PL) model, maddelerin yetenek düzeyleri ile eşit şekilde ilişkili olmadığı durumlarda kullanılır. Ayırt edicilik parametreleri madde için çizilen madde karakteristik eğrisinin eğiminden elde edilebilir. Güçlük parametresi 2PL modelde de Rasch modelindeki gibi 0,50 olasılığa denk gelen eksenindeki değerdir (akıcı Eser ve Gelbal 2015).

Rasch model aralıklı ölçümlerin analizi sağlayabilen bir madde tepki kuramı modelidir (Bond 2007; Karabatos 2001). Rasch modelleri hem yeni araç geliştirmede hem de mevcut ölçeklerin psikometrik değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Tesio 2003). Rasch metod ölçek bağımsız bireyin düzeyini ve örneklem bağımsız madde zorluğunu analiz edebilmeyi sağlamaktadır (Andrich 1988; Wright ve Masters 1982). Model bazlı psikometrik metodların dayandığı madde tepki kuramı (Lord, 1980; Rasch, 1960) maddeler ve gruplar arasında yatan latent (gizil) yapılar arasındaki ilişkiyi keşfetmeye yönelik geleneksel faktör analitik modellere tamamlayıcı yaklaşımlar sağlamaktadır (Strong ve ark. 2005). Mevcut madde tepki modellerinden, Rasch modeli (Rasch 1960), aralıklı ve toplanabilirlik özelliği gösteren bir ölçümün ham puanlarını dönüştürmek için tasarlanmış ve tek boyutluluğu odağına alması ile ayırt edilen bir ölçüm modelidir (Strong ve ark. 2005). Rasch analizinde madde güçlük tahminleri ile oluşturulan madde hiyerarşisi, yapı geçerliği için bir gösterge sağlar (Smith 2001).

İnsan özellikleri basit bir yapı göstermeleri hemen hemen mümkün değildir. Bu özellikler birbiri ile ilişkili bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, belirli bir özellik incelendiğinde, diğerlerinden ayrı olmak yerine daha çok bir bileşen yapısına sahiptir. Bu özelliği tanımlayan maddelerin çoğu ise çok boyutlu bir yapı göstermektedir. Bir özelliğin bileşen olması, özelliğin bir kısmının kendi içerisinde tek boyutlu olmasına engel teşkil etmez (Erkuş 2012b). Çalışmamızda, Rasch model analizinin tek boyutluluk sayılıtısına bağlı olması sebebi ile alt boyutlar tek tek analiz edilmiştir.

Ölçеđin i geçerliliği ve kişi tepki geçerliği, madde ve kişi uyum iyiliği istatistikleri kullanılarak değerlendirilmiştir. WINSTEPS programı uyum iyiliği testleri

(goodness-of-fit indices), madde ve kişi ortalama kare (Mean Square (MnSq)) ve standardize z değerlerinden oluşmaktadır (Linacre 2003). Genel olarak kabul gören kriterler, madde ve kişi bazında her ikisi içinde z değerinin 2'den (Zstd için +2,0, -2,0 (Bond ve Fox 2007) ve MnSq değerinin 1,4 logit'ten az olmasıdır (Nilsson ve Fisher, 2006; Patemello ve ark. 2006). Genellikle kişi tepki geçerliğinde goodness-of-fit değerleri için %5 'lik hata olasılığı kabul edilebilir (Nilsson ve Fisher 2006; Patemello ve ark. 2006).

Modern psikometrik metodların dayandığı iki düşünce sistemi; Rasch ölçüm kuramı (Rasch 1980; Wright ve Masters 1982) ve madde tepki kuramıdır (MTK) (Lord 1952; Hambleton 1989). Madde tepki kuramının amacı, derecelendirilmiş ölçeğe verilen yanıtları en iyi şekilde açıklayan bir matematiksel model bulmaktır. Buna karşılık, Rasch ölçüm kuramının amacı, derecelendirilmiş ölçeğin gözlenen verilerinin Rasch modelinin gerekliliklerini ne ölçüde yerine getirdiğinin incelemektir (Rasch 1980) (Kaynak: Hobart ve ark. 2013).

Rasch ölçme modeli, objektif bir ölçme işlemi yapmak için, ölçüm sonrası elde edilen ham puanları kullanmak yerine ham puanları bir tür standart puan olan logit değerlere dönüştürmekte ve analizleri bu değerler üzerinden gerçekleştirmektedir (Linacre 1993).

Psikometrinin iki yaklaşımı mevcuttur. Geleneksel bir yaklaşım olan Klasik Test Kuramı KTK, test-tekrar test güvenilirliği, iç tutarlılık, geçerlik ve normatif veri ve standardizasyonuna odaklanır. Modern test kuramı ya da Madde Tepki Kuramı (MTK) (Item Response Theory (IRT)) yapıyı değerlendirmek için özellikle test maddelerinin fonksiyonuna odaklanır (Thorpe ve Favia 2012). KTK göre, madde puanlarının toplamı, amaca uygun olsun ya da olmasın herhangi bir gerekçe göstermeksizin özelliğın bir ölçüsü olarak kabul edilir. Madde ve ölçek özelliklerinin değerlendirilmesinde ağırlıklı olarak örneklem kullanımına dayanır. Bu örneklem özelliklerindeki herhangi bir değişiklik, madde ve toplam ölçeğın özelliklerinde hem de psikometrik özelliklerde değişime yol açacaktır. KTK'nda standart hata, madde ve test istatistikleri açısından süreç içerisinde farklılık gösterebilir de tüm özellik seviyeleri arasında eşit olduğu kabul edilir (Tyumeneva ve ark. 2014). MTK modellemesi, Likert tipi ölçekler ve çok boyutluluk çalışmalarında yanıt kategorilerinin kalitesinin araştırılması dahil olmak üzere kişilik ve bilişsel yetenek ölçeklerinin geliştirilmesi ve ölçüm özelliklerinin incelenmesi için büyük avantaj sağlayan bir yoldur (Linacre 2002; Smith 2002).

Ölçek iç geçerlik ve birey tepki geçerlikleri için farklı bir yöntem olan madde ve birey uyum iyiliği (goodness-of-fit) istatistikleri kullanılabilmektedir (Lerdal ve Kottorp 2011). WINSTEPS programında analiz edilen uyum iyiliği istatistikleri, kare ortalamaları ve uç değerler ve standardize z değerlerinden oluşmaktadır.

Yapılan ölçümlerden yetkinliğin, farklı düzeydeki bireyleri için ayırt ediciliği için birey ayırma güvenilirliği (person-separation reliability) ve birey grup ilişkisi için ölçümün standart hatasına bakılmıştır. Madde ayırma indeksi madde zorluk seviyesi ayırmasını göstermektedir. Birey izele edildiğinde madde için bu değer 2'nin üzerinde olması iyi olarak kabul edilmektedir (Linacre 2005). Ayırma indeksi $>2,0$ sadece bir ya da iki gözlemin olduğu ölçümlerin kalitesini, 1,5-2,0 arasındaki değerler ölçek geliştirmede kalite açısından tam uygun olmamakla birlikte ölçümün kabul edilebilir olduğunu, 0,5-1,0 arasındaki değerler kabul edilebilir, $<0,5$ altındaki değerler, ölçüm/ölçek için yüksek güvenilirlik katsayılarına rağmen ayırt ediciliğinin olmadığını ifade etmektedir (Linacre 2005). Güvenirlik katsayısının $>0,8$ olması yüksek güvenilirlik düzeyini, 0,6-0,8 arasında olması güvenilir kabul edilebileceğini ve $<0,6$ altındaki değerlerin güvenilir olarak kabul edilemeyeceği belirtilmektedir (Bond ve Fox 2007).

Uygunluk içi indeksi (Infit) karar verme noktasında beklenmeyen cevaplar için uygunluk dışı (Outfit) indeksi de uç değerlere (outlier) hassaslık gösteren değerlerdir. Çalışmamızda uygunluk içi ve uygunluk dışı kareler ortalaması değerlerinin 0,6-1,4 değerleri arasında olduğu ve z değerinin 2'nin altında olduğu saptanmıştır. Madde ve birey bazında test güvenilirlik düzeyinin 0,70'in üzerinde olduğu belirlenmiştir. Uygunluk içi ve uygunluk dışı değerleri beklenen kalite değerleri içerisinde yer aldığı için uygun olarak kabul edilebileceği söylenebilir.

Tüm analizler göz önüne alındığında HYÖ'nün Türk mezun ve öğrenci hemşire örneklemi için güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu söylenebilir.

Öğrenci ve mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimlerine ilişkin algıları:

Tablo 4-3'te "Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği" genel olarak yetkinlik ve bu yapıyı oluşturan alt boyutların ortalamaları verilmiştir. Uygulama esnasında, katılımcılar tarafından VAS skoruna kolay karar verebilmeleri açısından yönergeye verilecek puanların "0-25=zayıf", "26-50= orta", "51-75=iyi" ve "76-100=çok iyi" şeklinde değerlendirileceği açıklaması verilmiştir. Bu doğrultuda mezun hemşirelerin genel yetkinlik puanının (85,49±9,42) çok iyi düzeyde saptanmıştır. Yetkinlik düzeylerinin

genel ve tüm alt boyutlarında çok iyi olarak bulunmuş olup alt boyutlarından “eğitim-koçluk” puan ortalamasının diğer boyutlara göre daha düşük puan aldığı görülmektedir.

Meretoja ve arkadaşlarının (2004) Finn hemşire popülasyonunda yaptığı çalışmada bazen ve çok sık olarak kullandıklarını ifade ettikleri yetkinlik düzeyleri incelendiğinde genel yetkinlik düzeyi ortalamalarının $63,7 \pm 13,7$ olarak belirlendiği saptanmıştır. Yetkinlik alt boyutları arasında en düşük puan ortalamasına sahip olan kalite güvencesi ($55,6 \pm 19,1$) ve en yüksek puan ortalamasının yönetsel durumlar ($69,4 \pm 14,7$) olduğu görülmüştür. Abd El-Motagally Fadel ve arkadaşlarının (2011) Mısır’ da yaptıkları çalışmada en yüksek puan ortalamasına sahip olan alt boyut iş rolü ($73,50$) olduğu, bu alt boyutu sırası ile eğitim-koçluk ve yönetsel durumların takip ettiği belirtilmektedir. En düşük puan ortalamasına sahip alt boyut ise kalite güvencesi olduğu belirlenmiştir ($55,93$). Salonen ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada genel yetkinlik puan ortalamasının $56,0 \pm 12,7$ olduğu en yüksek puan ortalamasına yardım rolü alt boyutunun ($63,7 \pm 13,8$) aldığı ve onu sırası ile yönetsel durumlar ($62,7 \pm 15,7$) ve tanılama fonksiyonun ($61,1 \pm 17,3$) takip ettiği görülmüştür. En düşük puan ise kalite güvencesi ($47,3 \pm 19,0$) alt boyutu olmuştur. Kalite güvencesinin çalışmalarda benzer şekilde düşük puan ortalamasına sahip olduğu, yaptığımız çalışmada ise en düşük puan ortalamasına sahip alanın eğitim-koçluk olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın, çalışmamızın yürütüldüğü hastanenin ISO 9001-2008 kalite yönetim sistemi belgesine sahip olması ile ilişkilendirilebilir. Eğitim-koçluk alt boyutunun düşük puan ortalamasına sahip olmasında örnekleme yer alan poliklinik vb. alanların stajyer öğrenci kabul etmemesi ve gece vardiyasında çalışanların öğrenci hemşirelerle temaslarının olmaması sebebi ile kendilerini bu konuda düşük puan ile değerlendirdikleri düşünülmektedir.

Öğrenci hemşirelerin “bir çalışan hemşireden bekledikleri yetkinlik düzeyi nedir?” sorusu sorularak, gözlem ve değerlendirmeleri sonrası takdir ettikleri yetkinlik düzeyi genel puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, mezunlardan daha düşük bir puanda değerledikleri görülmektedir. “76-100=çok iyi” olarak değerlendirildiği göz önüne alarak öğrencilerin yardım rolü, yönetsel durumlar, çalışma rolü ve kalite güvencesi alt boyutlarını “iyi” olarak değerlendirmişlerdir. Öğrenci grubunda da en düşük puanı eğitim-koçluk boyutuna verdikleri görülmektedir ($74,96 \pm 16,13$).

Kajander-Unkuri (2015)'nin tezinde lisans öğrencilerinin hemşire yetkinlikleri ile ilgili öz-değerlendirme sonuçlarına bakıldığında; yardım rolü (75,6±11,5) ve tanılama fonksiyonu puan ortalamalarını (72,1±14,3) en yüksek olarak değerlendirdikleri, iş rolü (59,4±16,4) ve tedaviye ilişkin girişimleri (59,7±17,7) en düşük olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin bir mentor tarafından değerlendirildikleri puan ortalamaları ise; yardım rolü (63,4), tanılama fonksiyonu (55,4), iş rolü (57,5) ve tedaviye ilişkin girişimler (49,7) olarak gerçekleştiği belirtilmektedir. İlgili çalışmada bu farklılığın pedagojik atmosferin etkilediği ve bireylerin kendilerini yüksek değerlendirdikleri belirtilmektedir. Değerlenenlerin, değerlendiricinin objektif olmadığına dair bir görüşü söz konusu ise bu gibi durumlarla karşılaşılabilir.

Öğrenci ve mezun hemşirelerin genel yetkinlik ve alt boyutlarına ilişkin puanlarına bakıldığında; genel yetkinlik ve tüm alt boyutlarının düzeyleri açısından; öğrenci ve mezun hemşireler arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Bu durumun da deneyim eksikliğine bağlı bakış açısı farklılıklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Öz-değerlendirme için altın bir standart olmamakla birlikte performans değerlendirmede, çoklu değerlendirme önemli bir stratejidir (Norman ve ark. 2002; Cowan ve ark. 2005; Watson ve ark. 2002; Kajander-Unkuri ve ark. 2014). Kişinin kendi öğrenme düzeyini izleme ve değerlendirmesi için sorumluluk alması; eleştirel düşünme yeteneği, yetkinlikleri geliştirmek için bir temel oluşturur (Fitzpatrick 2006). Yetkinliklerin değerlendirilmesinin kullanıldığı diğer bir durum ise öğrencilerin çalışma ortamında güvenli ve nitelikli hasta bakımı için gerekli yetkinlik ve yeterlilik ile algısını değerlendirmek için kullanımındır (Kajander-Unkuri ve ark. 2014).

Kajander-Unkuri ve arkadaşlarının (2014), öğrencileri klinik yerleştirmenin son haftasında kendini değerlendirdikleri çalışmalarında; en yüksek puanı yardım rolü (75,6±11,5) en düşük puan ortalaması iş rolü (59,4±16,4) aldığını saptamışlardır. Cowin ve arkadaşları (2008), lisans mezuniyetinden 2 ay sonra hemşirelerde yaptıkları çalışmada; en yüksek puanı yardım rolü (69,0±14,6) ve en düşük puanı tedaviye ilişkin girişimler (52,5±19,1) yönelik yetkinlikler olarak belirlemişlerdir. Wangensteen ve arkadaşları (2012), mezuniyet sonrası 4-10 ay geçmiş hemşirelerde yaptıkları çalışmada; en yüksek puanı yardım rolü (70,0±12,2) ve en düşük puanı kalite güvencesinin (53,8±18,7) aldığı görülmektedir. Salonen ve arkadaşları (2007),

yaptıkları çalışmada 3 yıldan az bir süredir çalışan hemşirelerin yetkinlik düzeylerine bakıldığında; en yüksek puanı yardım rolü ($63,7\pm 13,8$) ve en düşük puanı kalite güvencesinin ($47,3\pm 19,0$) aldığı görülmektedir. Literatürle örtüşmemekle birlikte, örnekleminizde mezunların öz-değerlendirme puanlarının, öğrenci grubundan daha yüksek değerlendirdikleri ve öğrencilerin staj deneyimleri sonrası hemşirelerden beledikleri performansın gözlemleri ile yeterince örtüşmemesi sonucu olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçta, öğrencilerin teorik eğitimleri süresince optimum koşullarda uygulanması gereken performans standartları ile iş çevresinde sağlanamayan koşullar sebebi ile bazı kriterlerden feragat ederek icra edilen hemşirelik performansının örtüşmemesinin yansımalarının katkısı olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4-6'da yetkinliklerin çalışma hayatında kullanım sıklıklarına ilişkin görüşlere bakıldığında yardım rolü içerisindeki uygulamaların “çok ” kullanıldığı bulunmuştur ($2,46\pm 0,45$). Kalite güvencesi alt boyutu diğer boyutlara göre daha az sıklık puanı aldığı saptanmıştır ($2,26\pm 0,58$).

Öğrencilerin mezun hemşirelerden beledikleri yetkinliklerin çalışma alanında kullanım sıklıklarına göre dağılımlarına bakıldığında; yetkilik ve tüm alt boyutlarını “ara sıra” kullanıldığı görüşü tespit edilmiştir ($\leq 2,02-2,19\geq$). En sık olarak yardım rolü ($2,19\pm 0,52$), daha az sıklıkta ise tanılama fonksiyonu ($2,02\pm 0,59$) ve tedaviye ilişkin girişimlerin ($2,02\pm 0,64$) görüldüğü bulunmuştur.

Mezun ve öğrenci hemşirelerin genel yetkinlik ve tüm alt boyutlarının çalışma alanında kullanım sıklıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Her iki grupta da yardım rolü ($2,46\pm 0,45$, $2,19\pm 0,52$) kullanım sıklığı yüksek ortalamaya sahiptir. Mezun hemşirelerde en düşük puan ortalamasını kalite güvencesi ($2,26\pm 0,58$) alırken, öğrencilerde tanılama fonksiyonu ($2,02\pm 0,59$) ve tedaviye ilişkin girişimlerin ($2,02\pm 0,64$) aldığı bulunmuştur. Öğrencilerin, mezun hemşirelerin yetkinlik kullanım sıklıklarını betimlerken girişimsel faaliyetlerin kullanım sıklığının daha az olarak niteledikleri görülmektedir.

Abd El-Motagally Fadel ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında HYÖ'nin madde boyutunda, kullanım sıklıkları açısından değerlendirdiklerinde eğitim-koçluk alt boyut maddelerinden birimde oryantasyon geliştirmek ve sorumluluk alanındaki diğer çalışanlara koçluk dışında tüm maddelerin düşük yüzdeler aldığı belirtilmektedir.

Tablo 4-9’da mezun hemşirelerin otonomi ölçeği toplam puanı $88,43 \pm 13,90$ olduğu görülmüştür. Otonomi alt ölçeğinin boyutlarından “yalnızlıktan hoşlanma” $16,79 \pm 3,97$, “özgürlük” $35,52 \pm 5,42$ ve “kişisel başarı” $36,12 \pm 6,14$ olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen puanların, potansiyel dağılım göz önüne alındığında ortalamanın üzerinde puan aldıkları görülmektedir.

Tosun ve arkadaşlarının (2014) sorumlu hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada otonomi puanları ($77,08 \pm 18,57$), Akçay Didişen ve arkadaşlarının (2015) pediatri hemşirelerinde yaptıkları çalışmada ($69,0 \pm 19,0$), Karagözoğlu ve Kangallı (2009)’nın hemşirelerde yaptıkları çalışmada ($75,95 \pm 16,22$), Külekçi ve arkadaşlarının (2015) cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada ($77,53 \pm 15,91$), Malak ve Üstün (2011), hemşirelerde yaptıkları çalışmada ($78,72 \pm 15,14$), Başol (2014)’un yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı tez çalışmasında ($76,34 \pm 17,12$), Kangallı (2005)’nin tez çalışmasında, araştırma uygulama hastanesinde çalışan hemşirelerin ($77,81 \pm 16,99$), Saraçoğlu (2011)’nin tez çalışmasında hemşirelerin orta düzeyde otonom oldukları, Seren (1998)’in tez çalışmasında üniversite hastanesine çalışan hemşirelerin otonomi puan ortalamalarının ($79,10 \pm 15,19$) olduğu görülmektedir. Literatürde elde edilen veriler ile benzer olmakla birlikte katılımcıların otonomi kişilik özelliği puanlarının orta-iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Hemşirelerde otonomi ölçeği ile yapılan çalışmalarda, ölçeğin alt boyutlarına ilişkin elde edilen veriler; Tosun ve arkadaşları (2014); kişisel başarı ($33,50 \pm 7,85$), özgürlük ($31,50 \pm 8,94$), yalnızlıktan hoşlanma ($12,08 \pm 4,54$), Akçay Didişen ve arkadaşları (2015); kişisel başarı ($28,9 \pm 7,7$), özgürlük ($26,9 \pm 8,5$), yalnızlıktan hoşlanma ($13,1 \pm 4,3$), Karagözoğlu ve Kangallı (2009); kişisel başarı ($32,87 \pm 7,30$), özgürlük ($30,84 \pm 7,13$), yalnızlıktan hoşlanma ($12,50 \pm 4,83$), Malak ve Üstün (2011); kişisel başarı ($33,72 \pm 6,74$), özgürlük ($30,79 \pm 6,82$) ve yalnızlıktan hoşlanma ($14,21 \pm 4,45$), Başol (2014); kişisel başarı ($31,64 \pm 7,53$), özgürlük ($30,18 \pm 7,08$), yalnızlıktan hoşlanma ($14,53 \pm 4,37$), Kangallı (2005); kişisel başarı ($32,87 \pm 7,30$), özgürlük ($30,84 \pm 7,13$), yalnızlıktan hoşlanma ($12,50 \pm 4,83$), Seren (1998); kişisel başarı ($33,68 \pm 6,95$), özgürlük ($43,11 \pm 9,67$), yalnızlıktan hoşlanma ($13,82 \pm 4,61$) şeklindedir. Akçay Didişen ve arkadaşları (2015) çalışmasında daha düşük değerlendirildiği, çalışmamızın diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir.

Tablo 4-10’da öğrenci hemşirelerin otonomi ölçeği toplam puanı $86,24 \pm 15,34$ olduğu görülmüştür. Otonomi alt ölçeğinin boyutlarından “yalnızlıktan hoşlanma”

16,47±4,048, “özgürlük” 34,19±6,46 ve “kişisel başarı” 35,58±6,69 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen puanların, potansiyel dağılım göz önüne alındığında ortalamasının üzerinde puan aldıkları görülmektedir

Karagözoğlu (2009) öğrenci hemşirelerde yaptığı çalışmada otonomi puan ortalaması (83,03 ± 14,51), Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında otonomi puan ortalaması (77,25±14,45) saptanmıştır. Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında öğrencilerin otonomi alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları; kişisel başarı (32,84±6,75), özgürlük (30,31±6,11), yalnızlıktan hoşlanma (14.09±4.75), Karagözoğlu (2009); kişisel başarı (34.78 ± 6.46), özgürlük (33.18 ± 6.28), yalnızlıktan hoşlanma (15.06 ± 4.10) olarak belirlendiği görülmektedir. Çalışmalarla benzer nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Bağımsız hareket edebilmek, kendini yönetebilmek ve kendi kararlarını alabilmek için başarılı bir otonomik davranışlar geliştirmek önemlidir (Ballou 1998; Finn 2001; Keenan 1999).

Öğrenci ve mezun hemşirelerin otonomi ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar arasında “Özgürlük” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,01$). Özgürlük alt boyutu ve genel otonomi puanı mezunlar lehine daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özgür ve otonom davranabilmek için daha fazla bilgi ve deneyime ihtiyaç olması sebebi ile mezunların puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlendiği söylenebilir.

Budge, Carryer ve Wood (2003) Yeni Zelanda’da hemşirelerde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin ABD’de çalışanlara göre daha az otonomik olduğu saptanmıştır. Dorgham ve Al-Mahmoud (2013)’un Mısır ve Suudi Arabistan’daki iki üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada başhemşirelerin durumsallık liderlik tarzı kullandıkları ve Suudi başhemşirelerin Mısır’lı meslektaşlarına daha yüksek oranla otonom karar verdikleri bulunmuştur. Finn (2001)’in yaptığı çalışmada kayıtlı hemşirelerin, hemşirelik modellerini tanımlamak için gereksinim duydukları en önemli iş bileşenin otonomi olduğunu ifade ettiklerini bildirmektedir. Otonomik kişilik özelliklerine sahip bireyler, diğer bireylere göre daha az bağımlı olmaları sebebi ile daha az düzeyde depresyona girme eğilimindedirler (McBride ve ark. 2005; Ellison ve Freischlag 1975). Mesleki özerkliğin, iş tatmini, rol çatışması ve rol belirsizliği ile orta düzeyde ilişkili olduğu (Iliopoulou ve While 2010; Blegen ve Mueller 1987; Carmel ve ark. 1988; McCloskey 1990; Dwyer ve ark. 1992; Blegen ve ark. 1993; Finn

2001; Tummers ve ark. 2002; Upenieks 2003; Martin ve Gustin 2004; Smith ve ark. 2006; Best ve Thurston 2006; Konver ve ark. 2006), ancak algılanan iş tatmini, rol çatışması ve rol belirsizliğinin ilişkili olmadığı belirtilmektedir (Iliopoulou ve While 2010; Finn 2001).

Mrayyan (2002)'nin çalışmasında hasta bakım ünitelerinde alınan kararların ameliyathanelerde alınan kararlardan daha fazla otonom olduğu belirtilmektedir (Ferguson-Pare 1996; Cook ve ark. 2001; Krairiksh ve Anthony 2001). Hemşireler, yöneticilerinin bazen otonomilerinin geliştirmek için teşvik ettiklerini bildirmektedirler. Diğer çalışmalarda bunu desteklemektedir (Adams ve ark. 1996; McGillis Hall ve Donner 1997; Taunton ve ark. 1997). Hemşireler, destekleyici yönetim tarzı, eğitim ve deneyimi, hemşirenin otonomi düzeyini arttırmak için gerekli üç önemli değişken olarak bildirmişlerdir. Otonomi azaltan değişkenler olarak otokratik/destekleyici olmayan yönetim tarzı, doktorlar ve iş yükünü bildirmektedirler. Tecrübeli hemşirelerin işlerinde daha fazla yetki ve otonomi sahibidirler. Hemşirelikte mesleki otonominin deneyim yılı ve mezuniyet sonrası gelişim ile arttığı yönünde çalışmalar mevcuttur (Kikuchi ve Harada 1997; Hooi ve ark. 2000). Otonomi düzeyinin bazı iş bileşenleri açısından önemi göz önüne alındığında hemşirelerin bu konuda eğitilmesi ve mesleki özerkliklerini koruyacakları uygun çalışma ortamının sağlanması gerekeceği söylenebilir.

KEDEÖ ölçeği toplam puan ortalaması ve alt ölçeklerinin puan değerlendirmesinde veriler sayısal toplamın aritmetik ortalaması şeklinde hesaplanmıştır. Literatürde, ölçeğin aritmetik ortalaması şeklinde puan değerleri verildiği gibi özgün form ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında olduğu gibi düzeltme puanı üzerinden yapılan çalışmalar mevcuttur. Bu duruma bağlı olarak yorum yapılması esnasında düzeltme puanlarından da bahsedilecektir.

Mezunların KEDEÖ toplam puan ortalaması mezunlar için $211,99 \pm 24,20$ (D: $251,76 \pm 30,57$) olduğu saptanmıştır. Alt ölçekler olan “meraklılık” $37,35 \pm 5,80$ (D: $46,26 \pm 7,27$), “analitiklik” $46,62 \pm 6,52$ (D: $46,62 \pm 6,52$), “sistematiklik” $25,17 \pm 5,19$ (D: $41,95 \pm 8,66$), “açık fikirlilik” $42,45 \pm 11,04$ (D: $38,16 \pm 9,83$), “doğruyu arama” $22,25 \pm 4,53$ (D: $35,89 \pm 9,83$), “kendine güven” $30,01 \pm 5,41$ (D: $42,88 \pm 7,74$) bulunmuştur. Bu puanlara göre mezun hemşirelerin; açık fikirlilik ve doğruyu arama alt ölçeklerinden düşük düzeyde, diğer boyutlarda ve genel KEDEÖ’den alınan puanların orta düzeyde eleştirel düşünmeye sahip oldukları saptanmıştır.

Erkuş ve Bahçecik (2015) çalışmalarında yönetici ve yatak başı hemşirelerinin, Eşer, Khorshid ve Demir (2007) yoğun bakım hemşirelerinin, Gürol Arslan ve arkadaşları (2009) hemşirelerin, Mazı, Günaydın ve Aksoy (2015)'ün diyaliz hemşirelerinde, Açıköz (2015)'ün çalışmasında hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyinin düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir. Öztürk Yıldırım (2014)'in çalışmasında yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin düşük olduğu ifade edilmektedir. Benzer sonuçlara sahip Türkiye'de hemşire popülasyonunda yapılan çalışmalar mevcuttur (Erzincanlı 2010; Gürol Aslan, Demir, Eşer ve Khorshid 2007).

Sarioğlu (2009)'nun yoğun bakım ve servis hemşirelerinde, Yuva (2011) hemşirelerde, Dirimeşe (2006)'nin hemşire ve öğrencilerde yaptıkları çalışmalarda, eleştirel düşünme eğilimleri puanı orta düzeyde belirlenmiştir. Korkmaz (2009)'ın öğretmenlerde, Hazer (2011)'in sosyal bilgiler öğretmenlerinde yaptığı çalışmada eleştirel düşünme düzeyi orta düzeyde saptanmıştır.

Kawashima ve Petrini (2004)'nin Japonya'da yaptıkları çalışmada çalışan hemşirelerin KEDEÖ puanını düşük olarak belirlemişlerdir. Wangestein (2010)'nin yeni mezun hemşirelerde yaptığı çalışmada, katılımcıların eleştirel düşünme konusunda olumlu bir eğilim gösteren toplam ölçek puanı ortalaması bildirmektedir. Aynı çalışmada, yeni mezunlardan elde edilen puanların ABD ve Kanada'daki öğrenci hemşirelerden daha düşük (May ve ark. 1999; Profetto-Mcgrath 2003), ancak Hong Kong ve Avusturalya (Tiwari ve ark. 2003) ve Türkiye'deki öğrenci hemşirelerden yüksek olduğu belirtilmektedir.

Erkuş ve Bahçecik (2015)'in çalışmasında yönetici ve yatak başı hemşirelerin; doğruyu arama, sistematiklik ve kendine güven alt boyutları düşük, Eşer ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada hemşirelerin analitiklik alt boyutu dışındaki, boyutlarda 40 puanın altında puan aldıkları gösterilmektedir. Gürol Aslan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında hemşirelerin; meraklılık, kendine güven, doğruyu arama ve sistematiklik alt boyutlarının 40 puanın altında kaldığı belirtilmektedir. Mazı ve arkadaşlarının (2015) diyaliz hemşirelerinde yaptıkları çalışmada; kendine güven, doğruyu arama ve sistematiklik alt boyutlarının düşük puan aldıkları, Açıköz (2015)'ün çalışmasında; doğruyu arama, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık alt boyutları düşük, Öztürk Yıldırım (2014)'in çalışmasında en yüksek düzeyde olan alt boyutun analitiklik alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Sarioğlu (2009)'nun çalışmasında serviste ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kendine güven alt boyutunda düşük, diğer alt

boyutlarda olumlu eğilimli puan aldıkları görülmektedir. Hazer (2011)'in sosyal bilgiler öğretmenlerinde yaptığı çalışmada, kendine güven alt boyutunda yüksek diğer alt boyutlarda orta düzeyde eleştirel düşünme eğilimleri puanları olduğu belirtilmektedir. Değerlendirmelerde araştırmacılar kendi oluşturdukları aralıkları kullanmışlardır.

Kawashima ve Petrini (2004)'nin çalışmasında hemşirelerin; doğruyu arama, analitiklik, sistematiklik ve kendine güven alt boyutlarında 40 puanın altında olduğunu belirtmektedir. Wangesteen (2010)'nin çalışmasında, yeni mezun hemşirelerin doğruyu arama alt boyutunun düşük, diğer alt boyutların olumlu yönelimli olduğu belirtilmektedir. Yaygın olarak hemşirelerin, eleştirel düşünme eğilimlerini düşük olarak niteleyen çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları dışındakilerin orta-iy düzeyde oldukları belirlenmiştir.

Öğrencilerin KEDEÖ toplam puan ortalaması öğrenciler için $211,50 \pm 25,60$ (D:247,58 \pm 29,73) olduğu saptanmıştır. Alt ölçekler olan “meraklılık” $36,28 \pm 5,86$ (D:44,91 \pm 7,32), “analitiklik” $46,18 \pm 6,73$ (D:46,18 \pm 6,73), “sistematiklik” $24,33 \pm 4,69$ (D:40,57 \pm 7,82), “açık fikirlilik” $42,76 \pm 9,49$ (D:38,87 \pm 8,63), “doğruyu arama” $24,32 \pm 5,97$ (D:34,74 \pm 8,53), “kendine güven” $29,59 \pm 5,00$ (D:42,26 \pm 7,15) bulunmuştur. Bu puanlara göre öğrenci hemşirelerin; açık fikirlilik ve doğruyu arama alt ölçeklerinden düşük düzeyde, diğer boyutlarda ve genel KEDEÖ ‘den alınan puanların orta düzeyde eleştirel düşünmeye sahip oldukları saptanmıştır.

Doğan Yılmaz (2010)'in tez çalışmasında KEDEÖ genel puanı (258.43 ± 29.25), Durmuş (2012)'un öğrenci hemşirelerde yaptığı tez çalışmasında düşük düzeyde, Kaya (1997)'inin tez çalışmasında mezuniyet aşamasındaki hemşire öğrencilerin diğer bölümlerdeki öğrencilerden eleştirel düşünme eğilimleri açısından düşük düzeyde oldukları belirlemiştir. Öğrenci hemşireler üzerinde yapılan bazı tez ve çalışmalar sonucunda öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olduğu görülmektedir (Öztürk 2006; Zaybak ve Khorşid 2006; Şenturan 2006; Yıldırım 2010; Bulut, Ertem ve Sevil 2009). Zayıf (2008)'in öğretmen adaylarında yürüttüğü tez çalışmasında eleştirel düşünme eğilimleri düşük düzeyde olduğunu belirlemiştir. Karadeniz Bayrak (2014) ise öğretmen adaylarının eleştirel düşünme eğilimlerini orta düzeyde belirlemiştir. Öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri düzeylerini orta düzeyde belirleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Dil 2001; Doğan Yılmaz 2010; Dirimeşe 2006; Sarıoğlu 2009; Şengül 2010; Özdelikara, Bingöl ve Görgeç 2012; Kanbay, Aslan, Işık ve Kılıç 2013). Öztürk ve Ulusoy (2008)'un lisans ve yüksek lisans

hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada lisans grubunun düşük düzeyde, yüksek lisans grubunun orta düzeyde eleştirel düşünme eğilimine sahip oldukları saptanmıştır. Ülkemizde verilen eğitimin klasik stil olması, üniversiteye yerleştirmede kullanılan seçme ve yerleştirmeye ilişkin uygulamalar ve üniversite eğitimi esnasında eleştirel düşünmeye teşvik eden bir kültürün yaygın olmaması gibi sebepler ile eleştirel düşünme düzeyinin yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Noohi ve arkadaşlarının (2012) İran’da yaptıkları bir çalışmada öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçta hemşirelik öğretim programlarının, eğitmenlerin ve öğretim stratejileri ile ilgili sorunlardan kaynaklandığını belirtmektedirler. Kawashima ve Petrini (2004)’nin Japonya’da yaptıkları çalışmada, lisans hemşirelik programı ve önlisans programlarından örgün hemşirelik lisans programlarına geçenler üzerinde yaptıkları çalışmada; geçiş yapanların KEDEÖ puanını orta düzeyde ve lisansa devam edenlerin düşük düzeyde olduğu belirlemiştir. Quinn (2012)’nin Nebraska’da yaptığı çalışmada öğrencilerin eleştirel düşünme düzeylerini düşük olarak belirlemiştir.

Kökdemir (2003)’in tez çalışmasında öğrencilerin sistematiklik ve doğruyu arama alt boyutlarında düşük düzeyde oldukları belirlemiştir. Doğan Yılmaz (2010)’nın tez çalışmasında hemşire öğrencilerin doğruyu arama alt ölçeğinden düşük puan aldıkları, diğer alt ölçekler açısından orta düzeyde oldukları belirtilmektedir. Durmuş (2012)’un son sınıf öğrenci hemşirelerde yaptıkları tez çalışmasında analitiklik alt boyutunda orta düzeyde diğer alt boyutlarda düşük düzeyde oldukları ifade edilmektedir. Şenturan (2006)’ın çalışmasında analitiklik ve açık fikirlilik alt boyutları için düşük, Şengül (2010) ise çalışmasında doğruyu arama alt boyutunun düşük, diğer alt boyutların orta düzeyde oldukları belirtilmektedir. Dirimeşe (2006) çalışmasında tüm alt boyutlarda katılımcıların orta düzeyde puan aldıklarını belirtmektedir.

Kawashima ve Petrini (2004)’nin çalışmasında lisans hemşirelik öğrencileri ve geçiş yapan öğrencilerin; doğruyu arama, analitiklik, sistematiklik, kendine güven alt boyutlarından 40 puanın altında aldıkları belirtilmektedir.

KEDEÖ alt ölçeklerinden “meraklılık” ve “sistematiklik” puan ortalamaları mezun ve öğrenci hemşire grupları açısından karşılaştırıldığında; istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,01$). “Doğruyu arama” alt ölçeği puan ortalaması açısından gruplar arasında önemli düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Meraklılık ve sistematiklik alt boyut puanları mezun hemşirelerde, doğruyu arama öğrenci grubunda diğer gruba göre daha yüksektir.

Doğruyu arama çalışmada her iki grup açısından düşük olarak değerlendirilmiş olmakla birlikte öğrenci grubunun puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Meraklılık ve sistematiklik alt boyut puan ortalamalarının mezunlar lehine daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak yapılan çalışmalarda doğruyu arama alt boyutu düşük olduğu görülmektedir. Çalışmada öğrenci ve mezun hemşirelerin, doğruyu arama ve açık fikirlilik alt boyutları düşük eleştirel düşünme eğilimleri puanı almıştır. Doğruyu arama bireysel bir özellik olmakla birlikte, kişinin gerçeği arama, sorgulama, kendi düşüncesine ters verilerle karşılaştığında dahi objektif olabilmeyi sağlamaktadır. Açık fikirlilik ise karar alırken bireyin paydaşların da görüş ve düşüncelerine dikkat etmesi ile ilgilidir (Kökdemir 2003). Ekip çalışması içerisinde ve yeni uygulama ve bilimsel veriler ile değişen bir çevrede hizmet veren hemşirelerin bu konuda kendileri geliştirmeleri gerektiği düşünülmektedir. Doğruyu arama üniversite eğitiminde zaten olması gereken bir özellik olması sebebi ile öğrencileri bu konuda teşvik edecek bir eğitim ortamı hazırlanması önemlidir. Sistematiklik alt boyutundan yüksek puanlar, daha sistematik, örgütlü, dikkatli, düşünmek ve bu süreçte bilgiye dayalı bir süreç izleyerek karar verme stratejisi kullanma eğilimini ifade etmektedir. Meraklılık alt boyutundan yüksek puanlar ise herhangi bir çıkar gözetmeksizin bilgiyi aramayı ve kişinin yeni şeyler öğrenme çabasını yansıtır (Kökdemir 2003). Hemşirelik hizmetleri verilmesi sürecinde değişen yapıya adapte olmak; hastaya zarar vermeden yarar sağlayabilmek, yeni bilgileri takip etmek ve uygulamaya yansıtmayı gerektirmektedir. Bu süreçte çalışan grubun zaman kısıtı altında birçok işi hatasız yapması zorunluluğu, sistematik olmayı gerektirir.

Öğrencilerin klinik ortamda hasta sorumluluğu alması eleştirel düşünme becerilerini geliştireceği (Banning 2006), Ennis (1991)'in görüşüne göre; eleştirel düşünme becerisinin öğretiminde en önemli faktörün eğitimci olduğu ve eğitimcinin rol model olabilmesi için ise (Walsh ve Paul 1998) kendi eğitimleri sırasında ve sonrasında bu konuda sürekli kendini geliştirmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda hem akademisyenlere hem de klinisyen hemşirelere, kendilerini geliştirmeleri yönünde mesleki bir sorumluluk üstlenmeleri gerekmektedir (Kaynak: Aybek 2007).

Eleştirel düşünme yeteneği hemşirelerin bağımlı-bağımsız karar vermesini güçlendirir (Atalay ve Tel 1999). Eleştirel düşünme; yorumlama, analiz, değerlendirme ve çıkarsama yapmayı içeren maksatlı, öz-düzenleyici ve yargılayıcı bir süreçtir (Facione ve Facione 1996). Hizmet esnasında ve karşılaşılan durumlarda; analiz- sentez yapabilme, neden ve sonuçları ilişkilendirebilme, duruma göre tümden gelim veya tümevarım yöntemi ile düşünebilme ve büyük resmi görebilme, durumları değerlendirebilme ve yorumlama gibi entelektüel açıdan kendini geliştirebilmelidir (Atalay ve Tel 1999). Hemşireler söylemlerinde ve eylemlerinde tam ve doğru bir duruş gösterebilmeleri için eleştirel düşünmeyi kullanmalıdır. Eleştirel düşünmenin ise kusursuz, tam, mantıksal, doğru, açık, adil ve gerçekçi nitelikleri taşıması gerekmektedir (NurseJournal.org. 2015). Bu nedenle hemşirelik eğitimi esnasında eleştirel düşünme yeteneği kazandırılması ve sürekli eğitim çerçevesinde mezun hemşirelerin bu yetkinliklerini geliştirebilecekleri ve kullanılabilecekleri, yönetici ve diğer ekip üyelerinin de desteklediği demokratik bir çalışma ortamının sağlanması; hasta bakım kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

Öğrenci ve mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri düzeylerini etkileyen faktörlere yönelik bulgular

- Mezun hemşirelerin yetkinlik, otonomi düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimleri sosyo-demografik özelliklerden etkilenmekte midir?

- Öğrenci hemşirelerin yetkinlik beklentileri düzeyleri, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri, sosyo-demografik özelliklerden etkilenmekte midir? Çalışmanın hemşireler üzerinde yapıldığı göz önüne alındığında hem mezun hemşirelerde hem de öğrenci grubunda erkeklerin sayısal olarak az olduğu görülmektedir. Aşağıda cinsiyet değişkenin; algılanan ve beklene yetkinlik düzeyi, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri puan ortalamaları üzerine etkileri tartışılmış olmakla birlikte bu farkın örneklemden iki cins arasındaki sayısal farklılıktan kaynaklanabileceği göz ardı edilmemelidir (mezun hemşireler; erkek (n:20), kadın (n:423), öğrenci hemşireler; erkek (n:67), kadına(n:476)). Bu konuda daha sağlıklı veriler için daha büyük örneklemelerde çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmada mezun ve öğrenci hemşirelerden oluşan toplam veri üzerinden cinsiyet ile HYÖ genel ve tüm alt boyutları ortalama puanı arasında anlamlı farklılık vardır ve bu kadın grubundan kaynaklanmaktadır ($p < 0,001$). Cinsiyet ile otonomi ve alt

boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0,05$). KEDEÖ toplam puanının cinsiyetten etkilendiği ve gruplar arasında ($p<0,001$) ileri düzeyde ve “meraklılık, analitiklik, sistematiklik ve açık fikirlilik” alt boyutları açısından erkek ve kadın cinsiyeti arasında ($p<0,05$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık var olduğu bulunmuştur.

Çalışan hemşire örnekleme bakıldığında cinsiyet ve genel HYÖ, iş rolü ve yardım rolü alt boyutları ile ($p\leq 0,001$) eğitim-koçluk, tanılama fonksiyonu, yönetsel durumlar, tedaviye ilişkin girişimler ve kalite güvence alt boyutları ile kadın cinsiyetinden kaynaklanan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). OTO genel ve alt boyutlarının puanları cinsiyetten etkilenebilmektedir ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Genel KEDEÖ ve meraklılık, analitiklik ve kendine güven boyutlarının puanlarının cinsiyetten etkilendiği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Wangesteen (2010)’nin yeni mezun hemşirelerde yaptığı çalışmada cinsiyetin, HYÖ yardım rolü ve kalite güvencesi alt boyutlarında anlamlı farklılık oluştuğunu bildirmektedir. Marshburn (2007)’nün yeni işe başlayan hemşirelerde Casey-Fink Lisans Hemşire Deneyimi Araştırması Ölçeği kullandığı çalışmada erkeklerin profesyonel rol puanının kadınlardan anlamlı düzeyde farklı ve daha yüksek olarak bulunmuştur. Salonen ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında cinsiyetin yetkinlik düzeyini zayıf düzeyde etkilediği, erkelerin yönetsel durumlar açısından kadınlardan, kadınların yardım rolü ve kalite güvencesi alt boyutları açısından diğer gruba göre daha iyi düzeyde oldukları belirtilmektedir.

Nilsson, Johansson, Carlsson ve arkadaşlarının (2015) afet durumlarında hemşire yetkinlik düzeylerini Hemşire Mesleki Yeterlilik Ölçeği ile değerlendirdikleri çalışmada erkeklerin, öğrenci ve çalışan hemşirelerde daha yüksek puan aldıkları ve öğrenci grubu için istatistiksel açıdan anlamlı ($p\leq 0,001$) sonuçlara ulaştığını belirtmektedirler.

Öğrenci grubunda; cinsiyet ile genel HYÖ ve tüm alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p\leq 0,05$). Cinsiyet değişkeninden yetkinlik puanlarının etkilendiği, genel ölçek ve tüm alt boyutlarında kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kajander-Unkuri (2015)'nin yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin kardiyovasküler sisteme ilişkin hemşirelik yetkinliklerinin kadınlardan daha iyi olduğunu belirtmektedir ($p<0,05$). Kajander-Unkuri, Meretoja, Katajisto ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada cinsiyetin öğrenci hemşirelerin yetkinlik düzeyini etkilemediğini belirtmektedirler. Klein ve Fowles (2009)'ın Lenburg'un Yetkinlik Çıktıları Performans Değerlendirme Modeli (Lenburg's Competency Outcomes Performance Assessment (COPA)) kullanılan ve kullanmayan hemşirelik okullarında 6-D Ölçeği ile yetkinliklerini değerlendirdikleri çalışmada, gruplar arasında cinsiyet ve etnik köken açısından anlamlı bir farkın olmadığını bildirmektedirler.

Öğrencilerin genel otonomi ve alt boyutlarının puan ortalamalarının cinsiyetten etkilenmediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark ($p>0,05$) olmadığı belirlenmiştir. Otonomi ve alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde, kadınların puanların erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bilir (2013), Türkiye Voleybol Federasyonu'na kayıtlı hakemler üzerinde yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla otonomik kişilik özelliklere sahip olduğu bulunmuştur. Gürşen Otacıoğlu (2008)'nin müzik öğretmenleri üzerinde yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlara göre sosyotropi-otonomi genel puanın anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmektedir. Iliopoulou ve While (2010)'ın Yunan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların daha yüksek seviyede otonom oldukları ifade edilmektedir. Tokmak ve arkadaşlarının (2013), turizm ve otelcilik bölümü öğrencilerinde yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin kadınlara göre daha otonomik kişilik özelliği gösterdiği belirtilmektedir.

Canpolat (2012)'in tez çalışmasında hemşirelerin otonomi düzeyi ile cinsiyetle arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmektedir. Saraçoğlu (2010)'nin Hemşirelik Aktivite Ölçeği kullandığı tez çalışmasında cinsiyetin otonomi düzeyini etkilemediği belirtilmektedir. ABD'de (Collins ve Henderson 1991; Schutzenhofer ve Musser 1994) yapılan ve Yunanistan'da yapılan (Papathanasoglou ve ark. 2005) çalışmalarda erkek hemşirelerin otonomi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda otonomi düzeyinin cinsiyetten etkilenmediği sonucu elde edilmiş olmakla birlikte gruplar arasında puan ortalamaları açısından farklılık bulunmuştur. Literatürde, erkek ya da kadın olmanın çeşitli düzeyde otonomiye etkilediği yönünde yayınlar mevcuttur.

Mezunların Genel KEDEÖ ve meraklılık, analitiklik ve kendine güven boyutlarının puanlarının cinsiyetten etkilendiği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan kadın cinsiyeti lehine anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin genel KEDEÖ, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamalarının cinsiyette etkilendiği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p\leq 0,05$). Kadınların genel KEDEÖ toplam puan ortalaması $212,53\pm 24,97$, açık fikirlilik puan ortalaması $43,14\pm 9,32$ (D:35,95) ve doğruyu arama puan ortalaması $24,54\pm 5,97$ (D:35,06) olarak belirlenmiştir ve erkeklerden yüksek düzeydedir. Ölçek genel puan ortalaması kadınlarda orta düzeyde ve açık fikirlilik ve doğruyu arama puanları ise düşük düzeyde olarak değerlendirilmiştir.

Babamohamdi ve Khalili (2005), çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki belirlememişlerdir. Karadeniz Bayrak (2014)'ın öğretmen adaylarında yaptığı çalışmada cinsiyete göre eleştirel düşünme puanlarının değişmediğini belirlemiştir. Kanbay ve arkadaşlarının (2013) lisans grubu hemşirelik öğrencilerinde, Özdelikara ve arkadaşlarının (2012) hemşirelik lisans öğrencilerinde, Öztürk ve Ulusoy (2008)'un çalışmasında lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinde, Doğan Yılmaz (2010)'ın çalışmasında, Kaya (1997)'nin üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada cinsiyet ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır. Kasımoğlu (2013)'un fen bilgisi ve biyoloji lisans öğrencilerinde yaptıkları çalışmada cinsiyeti eleştirel düşünme düzeyini etkilemediği belirlenmiştir

Çokluk Bökeoğlu ve Yılmaz (2005)'in üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada cinsiyete göre analitiklik, merak, kendine güven alt boyutlar ve genel KEDEÖ puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Emir (2012)'in eğitim fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada cinsiyet ile doğruyu arama alt boyutu arasında anlamlı ilişki belirlemiştir. Çınar ve arkadaşlarının (2012) lisans hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, cinsiyet ile eleştirel düşünme düzeyleri arasında anlamlı ilişki belirlemiş olup bunun erkek öğrencilerden kaynaklandığı ve diğer gruba göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduklarını ifade etmektedirler. Zayıf (2008)'in öğretmen adaylarında yaptığı çalışmada sistematiklik ve analitiklik alt boyut puanlarının cinsiyetten etkilendiği, kadın öğretmen adaylarının lehine anlamlı farklılığın oluştuğunu belirtmektedir. Çalışmamızda elde edilen sonuçların bu yayınlarla benzer

sonuçlara ulaştığı ve eleştirel düşünme eğilimlerinin cinsiyet faktöründen etkilendiği ifade edilebilir.

Yaş değişkeni ile ölçekler ve alt boyutları arasında ilişkiye bakıldığında; yetkinlik ölçeği ve tüm alt boyutlarının yaş gruplarından etkilendiği ve istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Otonomi ve alt boyutlarının puanları yaş gruplarından etkilenmemiştir ve istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). KEDEÖ genel puan ortalaması açısından yaş gruplarından etkilenme düzeyi $p<0,05$ 'tir. "Açık fikirlilik" boyutunda $p<0,01$ düzeyinde ve "sistematiiklik" boyutundan önemli derecede istatistiki açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Genel yetkinlik puanı açısından, yaş grupları arasında çift yönlü kıyaslamalara bakıldığında; 20 yaş altı ve 30-38 yaş grubu arasında ($p=0,01$), 20 yaş altı ve 39-47 yaş arasında ($p<0,001$), 21-29 ile 30-38 yaş arasında ($p<0,001$) ve 21-29 ile 39-47 yaş arasında ($p<0,001$) istatistiki açıdan anlamlı fark saptanmıştır.

Yardım rolü alt boyutunda puan farkı oluşturan yaş grupları incelendiğinde; 20 yaş ve altı ile 30-38 yaş grubu arasında ($p<0,05$), 20 yaş ve altı ile 39-47 yaş grubu arasında ($p<0,001$), 21-29 ve 30-38 yaş arasında ($p<0,001$), 21-29 ve 39-47 yaş grubu arasında ($p<0,001$) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

Eğitim-koçluk boyutunun yetkinlik düzeyini etkileyen yaş grupları incelendiğinde; 20 yaş ve altı ile 30-38, 39-47, 48-56 yaş grupları arasında sırasıyla ($p<0,01$, $p<0,001$ ve $p<0,05$) düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. 21-29 yaş grubu ile 30-38 ve 39-47 yaş grupları arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Tanılama fonksiyonu boyutunun yetkinlik düzeyini etkileyen yaş grupları arasında karşılaştırıldığında; 20 yaş ve altı grup ile 30-38 ($p<0,01$) ve 39-47 yaş grubu ile ($p<0,001$) düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. 21-29 yaş grubu ile 30-38 ve 39-47 yaş grubu arasında ($p<0,001$) istatistiksel açıdan önemli derecede anlamlı fark belirlenmiştir.

Yönetmel durumlar, tedaviye ilişkin girişimler, kalite güvencesi ve çalışma rolüne ilişkin yetkinlik düzeyi incelendiğinde; 20 yaş ve altı ile 30-38 ve 39-47 yaş grubu, 21-29 yaş grubu ile 30-38 ve 39-47 yaş grupları arasında istatistiksel açıdan

anlamlılık düzeyi değişmekle birlikte anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,001$).

Mezunlar açısından yaş grupları ile yetkilik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri genel ve alt boyutları puanları arasında ilişki Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Eğitim-koçluk ve kalite güvencesi boyutu hariç genel ölçek ve diğer alt boyutları açısından çeşitli düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$, $p<0,001$). Yaş gruplarına bakıldığında anlamlı farklılığın 21-29 yaş grubu ile 39-47 yaş grubundan kaynaklandığı görülmektedir.

Tzeng (2004)'nin Taiwan'daki çalışmasında yaşın temel düzey hasta bakım becerileri için belirleyici olduğu belirtilmektedir. Marsburn (2007)'nün çalışmasında, 35 yaş ve üzeri hemşirelerin destek, hasta bakımı ve mesleki rol puanlarının 25 yaş ve altı ile 25-35 yaş grubundan anlamlı derecede düşük olduğunu belirtmektedirler. Nilsson ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, 38 yaş ve üstü olan hemşirelerin afet yetkinlik düzeylerinde ($p\leq 0,01$) anlamlı düzeyde farklılık olduğunu belirtmektedir. Çalışmamızda, yetkinliğin yaş ilerledikçe arttığı görülmektedir. Bu durumun, Benner (1982, 2001)'in kuramına ilişkili olarak yaş ve deneyim süresi arttıkçe yetkinlik düzeyi de artmaktadır ve birey uzmanlaşmaya ulaşmaktadır. Bu sonuçlar üzerinde jenerasyon farkının etkisini de olduğu düşünülmektedir.

Kajander-Unkuri ve arkadaşları (2014) ise çalışmalarında, yaş ile hemşire yetkinlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını bildirmektedir.

Mezun hemşirelerin otonomi düzeyi ve alt boyutları açısından değerlendirildiğinde; yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaşın otonomi ve alt ölçeklerinden alınan puanları etkilemediği söylenebilir.

Külekcı ve arkadaşlarının (2015) cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada, otonomi genel ve alt boyutları puan ortalamalarının yaş değişkeninden etkilenmediği bildirilmiştir. Aydın (2007)'nin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada yaşın otonomik kişilik özelliklerini etkilemediği bildirilmektedir. Canpolat (2012)'in tez çalışmasında ve Kangallı (2005)'nin tez çalışmasında, hemşirelerin yaşının otonomi puan ortalamalarını etkilemediği bildirilmiştir. Saraçoğlu (2010)'nun Hemşirelik Aktivite Ölçeği kullandığı tez çalışmasında yaşın otonomi düzeyini etkilemediğini ifade etmiştir. Seren (1998)'nin tez çalışmasında, 35 yaş ve üzeri hemşirelerin kişisel başarı alt boyutu puan ortalamalarının

anlamli düzeyde yu'kse'k olduğu fakat genel otonomi puan ortalamasını yaştan etkilenmediği belirtilmektedir. Çalışmamızda yaşın otonomik kişilik özellikleri puanı uzerinde etken olmadığı belirlenmiştir.

Mezun hemşirelerin eleştirel d'uşunme eğilimleri toplam puan ortalaması ile yaş grupları arasında ($p < 0,01$) istatistiksel açıdan anlamli fark saptanmıştır. Farkın 21-29 yaş grubu ile 39-47 yaş grubu arasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0,01$). Sistemati'lik boyutu ile yaş arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamli fark saptanmıştır ($p < 0,001$). Bu karşılaştırmada farkın 20 yaş ve altı ile 30-38 ve 39-47 yaş grupları arasındaki istatistiksel açıdan anlamli farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0,01$). Bu değişken için 21-29 yaş ile 39-47 yaş grubu arasında ($p < 0,05$), 21-29 yaş ile 39-47 yaş arasında ($p < 0,01$) düzeyde istatistiksel açıdan anlamli fark saptanmıştır. Açık fikirlilik d'zeyinin yaş gruplarından etkilendiğinin ve yaş grupları arasında yapılan karşılaştırma sonucunda istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamli fark olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p < 0,001$). Bu boyut açısından farkın sistemati'lik boyutundaki yaş grupları aynı gruplardan kaynaklandığı ve $p < 0,05$ ile $p < 0,01$ arasında değişen d'zeylerde istatistiksel açıdan anlamli fark olduğu belirlenmiştir. Doğruyu arama boyutu puan d'zeyi ile yaş grupları arasında ilişkiye bakıldığında farkın 20 yaş ve altı grup ile 30-38 yaş grubu ($p < 0,05$) arasındaki anlamli farklılıktan kaynaklandığı ve istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamli farklılığın olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$).

Öğrenci grubu ele alındığında grup içinde; yaş grupları ile yetkinlik, otonomi ve eleştirel d'uşunme eğilimleri ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamli farkın olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2006) ğrenci hemşirelerde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yaşları ile otonomi puan ortalamaları arasında anlamli bir farkın olmadığı bildirilmiştir. Tokmak ve arkadaşlarının (2013) turizm ve otelcilik bl'ümü ğrencilerinde yaptıkları çalışmada, yaşın otonomi d'zeyini etkilemediği belirtilmektedir.

Babamohamdi ve Khalili (2005)'nin Semman Üniversitesi/İran hemşirelik ğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin eleştirel d'uşunme d'zeyinin yaştan etkilenmediğini belirtmektedir. Kanbay ve arkadaşlarının (2013) lisans hemşirelik ğrencilerinde yaptığı çalışmada yaş ile eleştirel d'uşunme eğilimleri d'zeyinin anlamli farklılık göstermediğini ifade etmektedirler. Özdelikara ve arkadaşlarının (2012)

hemşirelik lisans öğrencilerinde yaptıkları çalışmada yaş ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yaş ile eleştirel düşünme düzeyi arasında ilişki olmadığını gösteren diğer bazı çalışmalarda bulunmaktadır (Çınar ve ark. 2012; Dirimeşe 2006; Kaya 1997). Kasımoğlu (2013)'un fen bilgisi ve biyoloji lisans öğrencilerinde yaptıkları çalışmada yaşın eleştirel düşünme düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bu çalışmalar, bulgularımızı desteklemektedir.

Farklı sonuçlara ulaşan çalışmalarda bulunmaktadır. Bu çalışmalardan bir tanesi, Öztürk ve Ulusoy (2008)'un lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada yaş ile eleştirel düşünme arasında anlamlı bir ilişki belirlemişlerdir. Yaş ilerledikçe eleştirel düşünme eğilimleri puan ortalamalarının arttığını belirtmektedirler. Emir (2008)'in eğitim fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe eleştirel düşünme eğilimleri ve becerilerini arttığını bildirmektedir. Kürüm (2002)'ün öğretmen adaylarında yaptığı çalışmada yaş küçük olanların daha üstün eleştirel düşünme gücüne sahip olduğu belirtilmektedir. Çokluk Bökeoğlu ve Yılmaz (2005)'in üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada yaşa göre analitiklik, merak, kendine güven alt boyutlar ve genel KEDEÖ puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda, ekonomik durumun yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme puanlarını etkileme düzeyini belirlemek için gruplar arası karşılaştırma Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Mezun hemşireler ve öğrenci hemşirelerin grup içi karşılaştırmalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p < 0,05$). Toplam veri üzerinden yapılan analizin sonucunda gelir düzeyinin, HYÖ yardım rolü ve tanılama fonksiyonu boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Yardım rolünde “giderlerimizi karşılamıyor” şeklinde cevap verenlerin puanı diğerlerinden daha yüksektir ($85,12 \pm 12,68$). Tanılama fonksiyonunda da en yüksek puan ortalaması yine “giderlerimizi karşılamıyor” diyen gruba aittir ($83,54 \pm 13,23$). Sosyal yaşantı içerisinde yardımlaşma fonksiyonunun en aktif olduğu ve sürekli sorunlarla mücadele etmenin fazla olduğu ekonomik seviyenin daha düşük olduğu grubun bu özelliklerinden dolayı yardım rolü ve tanılama fonksiyonu yetkinlik alt boyutlarının yüksek düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Gelir-gider durumundan etkilenen diğer bir alt ölçek, KEDEÖ doğruyu arama boyutudur. “Gelir-gider denk” şeklinde cevap verenlerin puanı diğerlerinden daha yüksektir ($43,22 \pm 9,60$). Bu değişken için ekonomik durum ile arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Çınar ve arkadaşlarının (2012) lisans hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, ekonomik durum ile eleştirel düşünme arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir. Kaya (1997) ve Öztürk (2006)'ün yaptıkları çalışmalarda sosyo-ekonomik düzey arttıkça eleştirel düşünme düzeyinin arttığı ifade edilmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarının, çalışmamızda olduğu gibi sosyo-ekonomik koşullarla eleştirel düşünme eğilimi arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir.

Durmuş İskender ve Karadağ (2015)'in 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, sosyo-ekonomik düzeyinin eleştirel düşünme eğilimleri puan ortalamasını olumlu yönde etkilediği fakat istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlememişlerdir. Akgün Çıtak ve Uysal (2011), Tümkaya ve Aybek (2008), Dil (2001) ve Özdemir (2005), Zaybak ve Khorshid (2006)'in bulguları sosyo-ekonomik durumun eleştirel düşünme düzeyini etkilemediği yönündedir.

Mezun ve öğrenci hemşirelerin ekonomik durumları ile genel otonomi ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kaya ve arkadaşlarının (2006) öğrenci hemşirelerde yaptıkları çalışmada ekonomik durum ile otonomi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmiştir.

Aile yapısı ile yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişkiye öğrenci ve mezun hemşirelerin toplam verisi üzerinden bakıldığında yetkinlik genel puan ortalaması, eğitim-koçluk, yardım rolü, tanılama fonksiyonu ve yönetsel durum alt ölçekleri puanlarını etkilemesi açısından ($p<0,01$) düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Aile yapısı ilişkin gruplar ile HYÖ çalışma rolü yetkinlik puanı arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Tedaviye ilişkin girişimler ve kalite güvencesi ölçekleri puan ortalamaları ile aile yapısına ilişkin gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$).

Çift yönlü kıyaslamalar açısından değerlendirilirse; genel yetkinlik ile anlamlı ilişki koruyucu tip aile ile demokratik aile yapısına sahip gruplar arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı farktan kaynaklanmıştır ($p<0,001$). Koruyucu ve demokratik aile yapılarına sahip grupların puan ortalamaları arasındaki istatistiksel açıdan anlamlılık, yetkinlik ölçeği ve alt boyutlarında $p<0,05$ ile $p<0,01$ düzeyinde değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. İş rolü alt ölçeğindeki ileri düzeydeki anlamlı farklılık, koruyucu ve

demokratik ($p<0,001$) ve koruyucu ve aşırı ilgili ($p<0,05$) aile yapısına sahip grupları arasındaki puan ortalamalarına ilişkin farklardan kaynaklanmıştır.

Mezunların aile yapısına göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldığında; grupların yetkinlik alt ölçeklerinden iş rolü yetkinlik düzeyi üzerinde etkili olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Öğrenci hemşirelerin aile yapısına ilişkin grupların, beklenen yetkinlik düzeyi ve alt ölçekleri puan düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Mezun ve öğrenci hemşirelerin otonomi ölçeği ve alt boyutları ile aile yapısı grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Külekçi ve arkadaşlarının (2015) cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde, Aydın (2007)'nin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada, otonomi genel ve alt boyutlarının aile tipinden etkilenmediğini belirtmektedirler.

Mezun ve öğrenci hemşirelerin toplam verisi üzerinden değerlendirildiğinde aile yapısına ilişkin grupların; KEDEÖ meraklılık, sistematiklik ve kendine güven alt ölçekleri puanları üzerinde sırasıyla $p=0,01$, $p<0,001$ ve $p<0,05$ düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır. Meraklılık alt ölçeğindeki istatistiksel açıdan anlamlı farklılık, koruyucu-otoriter tip ailelere sahip gruplardan ($p<0,01$) kaynaklandığı belirlenmiştir. Sistematiklik alt ölçeği ile aile yapısındaki ilişki; otoriter ve demokratik aile yapısına sahip katılımcıların arasındaki ($p<0,001$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Mezun hemşirelerde KEDEÖ genel ve sistematiklik alt boyutu toplam puan ortalaması ile gruplar arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Açık fikirlilik ve doğruyu arama alt ölçekleri puan ortalamalarının aile yapısına ilişkin gruplardan etkilendiği ve gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Öğrenci hemşirelerin KEDEÖ kendine güven alt ölçeği puan ortalaması ile aile yapısına ilişkin gruplardan etkilendiği ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ancak ölçeğin genel puan ortalaması ve diğer alt ölçeklerin düzeyleri ile gruplardan kaynaklanan istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Durmuş İskender ve Karadağ (2015)'ın 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, aile yapısı ile eleştirel düşünme eğilimleri puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğunu ifade etmektedirler.

Öztürk ve Ulusoy (2008)'un lisans ve yüksek lisans öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, Doğan Yılmaz (2010), Kaya (1997), Kaya ve arkadaşlarının (2006), öğrenci hemşirelerde yaptıkları çalışmada aile yapısına göre eleştirel düşünme düzeyinde anlamlı değişim görülmediği ifade edilmiştir. Kendine güven alt boyutu hariç diğer eleştirel düşünme eğilimleri alt boyutları ve genel KEDEÖ düzeyinin, çalışmamızda da aile yapısından etkilenmediği belirlenmiştir. Kendine güven, kişinin kendi akıl yürütme süreçlerine güven duymasıdır (Kökdemir 2003). Kökdemir (2003)'in tezinde Türk öğrencilerin kendine güven alt boyutundan düşük puan alanlarının oranı %44,3 gibi yüksek bir orandır. Amerikalı öğrencilerde bu oran %25'tir. Kendine güven, meraklılık ve doğruyu arama alt boyutlarının genel olarak ortak özelliklerini insiyatif almak olduğu (Kökdemir 2003) düşünüldüğünde, bu durumun demokratik yapıli aileler içerisinde çocuğa kazandırılabilceği düşünülmektedir.

Öğrenci ve mezun hemşirelerden oluşan toplam veri üzerinden değerlendirildiğinde; daha önce eleştirel düşünme eğitimi alıp almamanın yetkilik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ölçek ve alt ölçek puanları üzerine etkisi Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Daha önce eleştirel düşünme eğitimi almanın yetkinlik yardım rolü boyutu ($p \leq 0,01$) ve eğitim ve koçluk boyutu ($p < 0,05$) için istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir. Daha önce eğitim alan ve almayan grubun; genel yetkinlik düzeyi ve diğer HYÖ alt ölçeklerinden alınan puanı istatistiksel açıdan etkilemediği ve gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Mezun hemşirelerin eleştirel düşünme eğitimi alanlar ile almayanların; algılanan yetkinlik ve alt ölçekleri açısından Mann-Whitney U testi ile analiz edildiğinde tedaviye ilişkin girişimler ve kalite güvencesine ait yetkinlikler boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0,05$). Daha önce eleştirel düşünme eğitimi alanların ilgili alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları, almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yetkinlik ölçeği genel puan ortalaması ve diğer alt ölçeklerin eğitim alma durumuna ilişkin gruplardan istatistiksel açıdan etkilenmediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğitimi alma durumunun; beklenen yetkinlik düzeyi ($p<0,01$) ve alt ölçeklerinden; yardım rolü ($p<0,001$), eğitim koçluk ($p<0,001$), tanılama fonksiyonu ($p<0,01$), tedaviye ilişkin girişimler ($p<0,05$) ve kalite güvencesi ($p<0,05$) puan düzeyleri için istatistiksel açıdan anlamlı fark yarattığı saptanmıştır. İlişkili bulunan ölçeklerde farkın eğitim alan gruptan kaynaklandığı söylenebilir.

Mezun ve öğrenci grubunda, otonomi ve alt boyutları için ortalama puanlarının eleştirel düşünme eğitimi almayanlara göre daha yüksek olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Eleştirel düşünme eğitimi alanlar ile almayanların eleştirel düşünme eğilimleri ölçeceği genel ve alt boyutları arasında, mezun grubunda kendine güven ($p<0,05$), öğrenci hemşirelerde sistematiklik alt boyutu hariç istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Şengül (2010)'ün çalışmasında öğrencilerin eleştirel düşünme eğitimi alma durumu ile eleştirel düşünme eğilimi puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Kökdemir (2003) eleştirel düşünme eğitimi almanın eleştirel düşünme eğilimi ve becerisini geliştirdiğini ifade etmektedir. Aybek (2006)'in sosyal bilgiler öğretmen adaylarında yaptığı deneysel araştırmada, De Bono'nun beceri temelli Cort1 düşünme programı uygulanan deney ve kontrol grubunda eleştirel düşünme eğilimleri ve becerileri açısından deney grubu lehine anlamlı farklılığın olduğu ve konu temelli eleştirel düşünme programından üstün olduğu belirtilmektedir. Akgün Çıtak ve Uysal (2011), sağlık hizmetleri ve hemşirelik öğrencilerinin diğer bölümlerdeki öğrencilerden eleştirel düşünme becerilerinin daha yüksek olmasını eleştirel düşünme dersi alıyor olmalarına bağlamıştır.

Hemşire grubunun bazı özellikleri ile yetkilik algıları, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki karşılaştırmalara ait bulgular

Medeni durumun algılanan yetkinlik düzeyi, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ile ilişkisi Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Evli ve bekarlardan oluşan gruplar arasında karşılaştırma yapıldığında; genel yetkinlik düzeyi ($p<0,05$), yardım rolü ($p<0,05$), eğitim koçluk ($p<0,05$), tanılama fonksiyonu ($p<0,05$), yönetsel durumlar ($p<0,01$) ve tedaviye ilişkin girişimlerin ($p<0,05$) puan ortalamaları üzerinde istatistiksel anlamda farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir. Evlilerin, yetkinlik puan

ortalamalarının ve sıra ortalamalarının bekarlardan daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Kalite güvencesi ve çalışma rolü puan ortalamaları açısından değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamakla ($p>0,05$) birlikte evlilerin puan ortalamaları bekarlardan daha yüksektir.

Bekarların, evlilere göre otonomi genel puan ortalaması, yalnızlıktan hoşlanma, özgürlük ve kişisel başarı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ancak istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gürşen Otacıoğlu (2008), müzik öğretmenlerinde, Külekçi ve arkadaşlarının (2015) cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde, Aydın (2007)'nin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde, Seren (1998)'nin tez çalışmasında medeni durumun otonomi üzerine etkili olmadığı belirtilmektedir. Tosun ve arkadaşlarının (2014) evli olan hemşirelerin otonomi puanlarının olmayanlara göre yüksek olduğu, ancak istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığını bildirmektedirler. Medeni durumun otonomi düzeyi üzerine etkili olup olmadığının netleştirilebilmesi için, daha büyük popülasyonlarda ve toplumsal cinsiyet ve kadın cinsiyetine yükledikleri kalıp yargılar göz önüne alındığında kadın-erkek sayısal anlamda daha yakın örneklerde çalışılması gerektiği söylenebilir.

Eleştirel düşünme eğilimleri ile medeni durum arasındaki ilişkiye bakıldığında sistematiklik ($p<0,05$) alt ölçeği hariç diğer alt ölçek ve toplam puan ortalaması üzerinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Mazı ve arkadaşlarının (2015) diyaliz hemşirelerinde yaptıkları çalışmada, medeni durumu ile eleştirel düşünme puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmektedir. Erzincanlı (2010), Dil Coşkun (2009), Eşer ve arkadaşlarının (2007), Öztürk ve Ulusoy (2008), Doğan Yılmaz (2010), Yuva (2011), Gürol Arslan ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında medeni durumun eleştirel düşünme eğilimleri puan ortalamalarını etkilemediği bildirilmiştir.

Açıkgöz (2015)'ün çalışmasında evli olan hemşirelerin analitiklik ve kendine güven alt boyutlarının bekarlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmektedir. Sarıoğlu (2010)'nun çalışmasında bekar olan yoğun bakım hemşirelerinin genel KEDEÖ ve açık fikirlilik alt boyut puan ortalamasının; bekar olan servis hemşirelerinde ise genel KEDEÖ, meraklılık ve kendine güven alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ifade edilmektedir. Erkuş (2011)'un hemşirelerde yaptığı

çalışmada, açık fikirlilik ve sistematiklik alt boyut puanlarının evli olanlarda anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Öztürk Yıldırım (2014)'ın evli yönetici hemşirelerin bekar olanlarına göre genel KEDEÖ ve doğruyu arama alt boyutunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu ifade etmektedir. Çalışmamızda sistematiklik alt boyutununun medeni durumdan etkilendiği ve bu durumun medeni durumun kişinin yaşam tarzında getirdiği değişiklik ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Mezun hemşirelerin eğitim düzeyi ve yetkinlik algıları, otonomi düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimleri açısından Kruskal Wallis testi ile yapılan analiz sonucuna göre birçok değişkende istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. HYÖ yardım rolü ele alındığında önlisans grubunun puan ortalamasının ($89,61 \pm 9,08$) diğer eğitim seviyesindekilere göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin yönetsel durumlara ilişkin puan ortalaması ($89,46 \pm 9,03$) diğer mezuniyet derecelerine göre daha yüksektir ve grup puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,01$). Genel yetkinlik düzeyi ve diğer alt boyutların puan ortalamaları üzerine eğitim seviyesinin etkisi açısından değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiki açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tzeng (2004)'in Taiwan'daki çalışmasında yaş, eğitim ve mesleki deneyimin, temel düzey hasta bakım becerileri için belirleyici olduğu belirtilmektedir. Eğitim ve mesleki deneyimin orta düzey hasta bakım becerileri, temel yönetim becerileri ve öz-değerlendirme puanlarını etkilediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada, eğitim ve mesleki deneyimin her ikisinin ileri düzey hasta bakım becerileri ve denetim becerileri ve öz-değerlendirme düzeyleri için belirleyici olduğu belirtilmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça bireyin kendini objektif değerlendirmesi ve bunun sonucunda kendisinde eksiklik olarak gördüğü bilgi ve beceri gereksinimlerini gidermeye yöneleceği ve bu arayışta da doğru sonuçlara ulaşabilme olasılığının artacağı düşünüldüğünde, eğitim seviyesinin mesleki gelişim için önemi açıktır.

Eğitim derecesi ve otonomi ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,01$). Otonomi toplam puan ortalaması, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanmada; SML mezunlarının puanlarının, kişisel başarı alt boyutunda ise; yüksek lisans ve üzeri eğitim alan hemşirelerin puanları daha yüksek bulunmuştur.

Aydın (2007), Canpolat (2012), Kangallı (2005), Külekçi ve arkadaşlarının (2015), Gürol Aslan ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmalarda eğitim durumunun otonomik kişilik özelliklerini etkilemediği bildirilmektedir. Bu çalışmaların dışında otonomi ve alt boyutlarının eğitim seviyesinden etkilendiğini belirten çalışmalarda bulunmaktadır.

Öktem, Turgut ve Tokmak (2013)'ın Ankara il merkezindeki dört ve beş yıldızlı otellerde hizmet veren çalışanlar üzerinde yaptıkları çalışmada lisans mezunlarının daha otonomik kişilik özelliği gösterdikleri bildirmişlerdir. Saraçoğlu (2010)'nun Hemşirelik Aktivite Ölçeği kullandığı tez çalışmasında eğitim seviyesinin artmasının otonomi düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilediği bildirilmiştir. Seren (1998)'nin tez çalışmasında, eğitim durumu arttıkça otonomi puanlarının düştüğü, lisans mezunu hemşirelerin en düşük otonomi puan ortalamasına sahip olduğu, SML mezunlarının özgürlük, kişisel başarı ve yalnızlıktan hoşlanma puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirmektedir. Karagözoğlu ve Kangallı (2008)'nin hemşirelerde yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi arttıkça otonomi puan ortalamalarının arttığı ancak istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bildirilmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça yalnızlıktan hoşlanma alt boyutu da anlamlı düzeyde artış göstermektedir.

Iliopoulou ve While (2010)'ın çalışması, diğer çalışmaların (Mrayyan, 2004, 2005; Blegen ve ark., 1993; Schutzenhofer ve Musser, 1994) aksine lisans mezunu hemşirelerin daha düşük seviyede otonom olduklarını bildirmektedir. Bu farklılığın eğitim sisteminden, meslek kültüründen vb. kaynaklandığı söylenebilir. Literatürde algılanan otonomi ve lisans sonrası eğitim arasında anlamlı ilişki belirtilen çalışmalarda mevcuttur (Collins ve Henderson 1991, Schutzenhofer ve Musser 1994, Bakalis ve ark., 2003; Iliopoulou ve While, 2010). Cullen (2000) ise eğitim yoluyla mesleki gelişimin sağlanmasında otonom uygulamaların temel bir rol oynadığını belirtmektedir.

Mezun olunan okul ve seviyesi göz önüne alındığında, eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel açıdan yüksek düzeyde anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p < 0,001$). Yüksek lisans ve üzeri mezuniyet derecesine sahip hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması ($219,58 \pm 23,41$) diğerlerine göre daha yüksektir. Meraklılık alt boyutunda SML mezunlarının puan ortalamalarının diğer mezuniyet derecelerine göre daha yüksektir ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,01$). Analitiklik, sistematiklik ve

doğruyu arama alt ölçekleri ile mezun olunan okul seviyesi arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Yuva (2011)'nin çalışmasında eğitim seviyesi arttıkça genel KEDEÖ, açık fikirlilik ve meraklılık alt boyutlarında puan ortalamalarının arttığı ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirtilmektedir.

Çalışma pozisyonu ile yetkinlik algısı, otonomi düzeyi ve eleştirel düşünme eğilimleri puan ortalamaları üzerine etkileri, gruplar arasında Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir ve Tablo 4-26'da verilmiştir. Sorumlu hemşire, yatak başı hemşiresi ve diğer olarak çalışma pozisyonu sınıflandırılmıştır. Diğer olarak adlandırılan grup; eğitim hemşiresi, kalite hemşiresi, endoskopi hemşiresi, infüzyon hemşiresi, poliklinik hemşiresi vb. alanlarda çalışan hemşirelerden oluşmaktadır.

Mezun hemşirelerin yetkinlik ölçeği ve alt ölçekleri açısından çalışma pozisyonu ile ilişkiye bakıldığında yönetsel durumlara ilişkin yetkinlik puanının gruplar arası farktan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkilendiği saptanmıştır ($p=0,01$). Sorumlu hemşirelerin yönetsel durumlara ilişkin puan ortalaması ($89,84\pm 7,44$) yatak başı ve diğer grubundaki hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç ölçeğin bu boyutu için ölçmesi hedeflenen olguyu ölçtüğünü de göstermektedir. Genel yetkinlik ölçeği ve diğer alt boyutları açısından ele alındığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Mezun hemşirelerin otonomi düzeyi ve alt boyutlarında çalışma pozisyonuna ilişkin gruplardan kaynaklanan ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Seren (1998)'nin çalışmasında sorumlu hemşirelerin kişisel başarı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, Saraçoğlu (2010) çalışmasında kurumda yönetici olarak çalışan ve poliklinik hemşirelerinin otonomi puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmektedirler.

Kangallı (2005), Külekçi ve ark. (2015) çalışmalarında kurumdaki çalışma pozisyonunun otonomiye etkilemediği belirtmişlerdir.

Başol (2014), yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmada; servis hemşirelerin genel otonomi ve kişisel başarı alt boyutu puan ortalamalarının sorumlu hemşirelerden anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmektedir.

Mezun hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri düzeylerine bakıldığında; genel KEDEÖ ($p<0,01$) toplam puan ortalaması, sistematiklik ($p<0,05$) ve doğruyu arama ($p<0,05$) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu üç yapıda da ortalama puanı diğerlerine göre daha yüksek olan grup, sorumlu hemşirelerdir. Sorumlu hemşirelerin KEDEÖ için toplam puan ortalaması $220,11\pm 21,08$, sistematiklik alt ölçeği puan ortalaması $26,63\pm 4,38$ (D:44,38) ve doğruyu arama alt ölçeği puan ortalaması $23,50\pm 3,63$ (D:33,57)'tür. Ölçeğin değerlendirilmesi dikkate alındığında, sorumlu hemşirelerin doğruyu arama düzeylerinin düşük, genel ölçek düzeyinde ve sistematiklik bakımından orta seviyede özellik gösterdikleri görülmektedir. Ölçeğin diğer alt ölçekleri ile çalışma pozisyonuna ilişkin gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Açıkgöz (2015) çalışmasında yönetici hemşirelerin doğruyu arama, açık fikirlilik, kendine güven ve genel KEDEÖ puan ortalamalarının servis hemşirelerinden istatistiksel açıdan anlamlı ve yüksek olduğunu bildirmektedir. Yuva (2011)'nin çalışmasında klinik sorumlu hemşirelerin genel KEDEÖ, meraklılık, analitiklik, açık fikirlilik ve sistematiklik alt boyut puan ortalamalarının servis hemşirelerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmektedir.

Erzincanlı (2010) çalışmasında çalışma pozisyonunun eleştirel düşünme eğilimleri ve becerilerini etkilemediğini belirtilmektedir.

Mezun hemşirelerin çalışma şeklinin yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ölçek ve alt boyut puanlarını etkileyip etkilemediği Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir ve Tablo 4-27'de verilmiştir. HYÖ genel puan ortalamasının çalışma şeklinden etkilendiği ve gruplar arasındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Nonparametrik çoklu karşılaştırmaya bakıldığında; gündüz ve gece gündüz çalışan hemşirelerin puanlarının ($p=0,037$) farklı olduğu, diğer grupların benzer olduğu belirlenmiştir. Eğitim-koçluk yetkinlik puan ortalaması gündüz çalışan grupta ($85,57\pm 8,87$) diğer çalışma şekillerine göre daha yüksektir ve gruplar arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı farklılık sebebi ile yetkinlik puanı etkilendiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Tanılama fonksiyonuna ilişkin yetkinlik düzeyi gündüz çalışan hemşirelerde ($88,56\pm 14,63$) daha yüksektir ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Tanılama fonksiyonuna ilişkin olarak gruplar arasında non parametrik çoklu karşılaştırma testine göre; gündüz ve gece/gündüz çalışan hemşirelerin puanları istatistiksel olarak farklı ($p=0,040$), diğer gruplar arası benzer

olduğu saptanmıştır. Yönetmelik durumlarına ilişkin yetkinlik puanı, gruplar arası farklılıktan istatistiksel açıdan önemli düzeyde etkilendiği ve ortalama puanı yüksek olan gündüz çalışan hemşirelerden ($88,64 \pm 8,89$) kaynaklanan anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$). Çoklu karşılaştırma testine göre gündüz ve gece/gündüz hemşire grubu arasındaki istatistiksel fark ($p = 0,004$) olduğu, diğer grupların birbirine benzer olduğu belirlenmiştir. Tedaviye ilişkin girişimler ve iş rolüne ilişkin yetkinlik puanı, istatistiksel açıdan gruplar arasındaki farktan etkilendiği bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu iki alt boyut için de gündüz çalışan hemşirelerin yetkinlik puan ortalamalarının diğerlerinden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mezun hemşirelerin otonomi ölçeği genel puan ortalamasının gece çalışan hemşirelerin ortalamasının ($96,03 \pm 13,72$) diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve yapılan karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Non-parametrik çoklu karşılaştırma testine göre gündüz ve gece çalışan hemşirelerin otonomi puanlarının farklı ($p = 0,48$), diğerlerini benzer olduğu saptanmıştır. Özgürlük alt ölçeğinin puan dağılımları çalışma şekline göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < 0,050$). Gruplar arasında yapılan çoklu karşılaştırmada; özgürlük puanının gündüz çalışan ve gece çalışan hemşirelerde farklı olduğu ($p = 0,016$), diğerlerinde benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Otonomi ölçeği kişisel başarı alt ölçeği puan ortalamasının, çalışma şekline ilişkin gruplardan istatistiksel açıdan etkilenmediği ve gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Kangallı (2005) çalışmasında nöbet tutanlar ile tutmayanlar arasında kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu ve nöbet tutmayanların yüksek olduğu, çalışma şeklinin özgürlük, yalnızlıktan hoşlanma ve genel otonomi puan ortalamalarını etkilemediğini bildirmektedir.

Mezun hemşirelerin çalışma şekline göre, KEDEÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların genel eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı ($p > 0,05$), meraklılık ($p < 0,05$), analitiklik ($p < 0,05$), sistematiklik ($0,01$), açık fikirlilik ($p < 0,05$), doğruyu arama ($p < 0,01$) ve kendine güven ($0,05$) boyutunda grupların puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır.

Meraklılık alt boyutunun puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için non-parametrik çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Gündüz/gece çalışan ve gece çalışan hemşire grubunun meraklılık puanları arasında anlamlı farklılık ($p=0,047$) olduğu, diğerlerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Analitiklik alt boyutunun puanının etkileyen grup/gruplara bakıldığında, gruplar arası puan farkının gündüz/gece çalışan ve gece çalışan hemşire gruplarından kaynaklandığı ($p=0,045$), diğerlerini benzer olduğu saptanmıştır.

Sistematiklik alt boyutundaki puan ortalamalarındaki farkın, gece-gündüz çalışan hemşirelerin diğer karşılaştırılan gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p=0,016$), diğerlerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Açık fikirlilik alt boyutunun puan ortalamasındaki farkın, çoklu karşılaştırma testine göre gece-gündüz/gece çalışan hemşireler ($p=0,040$) ile gece-gündüz çalışan hemşirelerin ($p=0,020$) puan ortalamalarının farklı olmasından oluştuğu belirlenmiştir.

Doğruyu aram alt boyutunun puan ortalamasını etkileyen gruplara bakıldığında, gece-gündüz/gece çalışan hemşirelerin aralarındaki puanın ($p=0,004$) ve gece-gündüz çalışan gruplar arasındaki puan farkından ($p=0,01$) kaynaklandığı saptanmıştır.

Erkuş ve Bahçecik (2015) çalışmalarında sürekli gündüz çalışanların eleştirel düşünme puan ortalamalarının vardiyalı çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmektedirler. Açıköz (2015) çalışmasında gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelerden; doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik ve genel KEDEÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Mezun hemşirelerin çalıştıkları pozisyondaki çalışma sürelerine göre yetkinlik algıları ile ilişkisi Tablo 4-28'de verilmiştir. Pozisyonda çalışma süresi ile HYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). 97 ay ve üzeri süredir aynı birimde çalışanların yetkinlik puan ortalamasının ($87,55 \pm 8,22$) daha az süredir çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tanılama fonksiyonu ($p<0,05$), yönetsel durumlar ($p<0,01$), tedaviye ilişkin girişimler ($p<0,05$) ve çalışma rolü ($p<0,05$) ile çalışılan pozisyondaki çalışma süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. İlişki bulunan yetkinlik boyutları incelendiğinde 97 ay ve üzeri süredir aynı pozisyonda çalışanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Salonen ve arkadaşları (2007), çalışılan birimdeki deneyim ile yetkinlik arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmektedir.

Çalışılan pozisyondaki çalışma süresi ile otonomi ve alt boyutları puan düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Eleştirel düşünme eğilimleri ile ilişkisine bakıldığında toplam ölçek puan ortalaması ve alt ölçekleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Coşkun (2011) çalışmasında çalışılan birimdeki çalışma süresinin otonomi düzeyini etkilemediğini belirtmektedir.

Meslekte geçen aktif çalışma süresine bakıldığında, ilişki Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir ve Tablo 4-29'da verilmiştir. Toplam çalışma süresi ile algılanan yetkinlik düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Eğitim-koçluk ve kalite güvencesine ilişkin uygulamalarla, toplam çalışma süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). Yardım rolü ($p<0,01$), tanılama fonksiyonu ($p<0,01$), yönetsel durumlar ($p<0,001$), tedaviye ilişkin girişimler ve çalışma rolü ($p<0,01$) ile toplam çalışma süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur.

Non-parametrik çoklu karşılaştırma testine göre yardım rolüne ilişkin anlamlı farklılığın 24 ay ve daha az süredir çalışanlar ile 169 ay ve üzeri çalışan gruplardan kaynaklandığı, diğer grupların benzer özellik gösterdiği belirlenmiştir. Yönetsel durumlara ilişkin yetkinlik puan ortalamalarına ilişkin farklılık 24 ay ve altı süredir çalışanlar ile 49-72 aydır çalışanlar arasında ($p<0,05$) ve 169 ay ve üzeri çalışanlar arasında ($p<0,001$), 25-48 ay ve 169 ay ve üzeri çalışanlar arasında ($p<0,05$) düzeyde istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır. Tedaviye ilişkin girişimler açısından değerlendirildiğinde 73-96 ay ile 169 ay ve üzeri süredir çalışanlar arasında ($p<0,01$), 24 ay ve altı süredir çalışanlar ile 169 ay ve üzeri süredir çalışanlar arasında ($p<0,01$) istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur. İş rolüne ilişkin gruplar arasındaki farklılık 24 ay altı ve 169 ay ve üzeri süredir çalışan gruplardan kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). Diğer gruplar birbirleri ile benzerdir.

McCarthy ve arkadaşlarının (2013) acil hemşirelerinde yaptığı çalışmada 1 yıldır çalışan hemşirelerin en düşük yetkinlik puan ortalamasına, 11-20 yıldır çalışan hemşirelerin en yüksek yetkinlik puan ortalamasına sahip olduğunu belirtmektedir.

Hartigan ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında yeni mezun hemşirelerin bağımsız eleştirel düşünen uygulayıcılar haline gelebilmek için becerilerini geliştirmekten ziyade öğrencilikteki aşikar desteğin getirdiği bağımlılık duygusunu devam ettirdikleri belirtilmektedir. Yeni mezun hemşirelerin deneyimli bir hemşireden beklenen standart teknik/klinik becerileri uygulamada zorlandıkları ifade edilmektedir. Ayrıca yeni mezun hemşirelerde temel beceri ve acil ekipmanları ile bunlara aşinalık eksikliği ve elektronik cihazlara aşırı güven duyma eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Bu durum, alanda hastanın gözlemlenmesi ya da ritim değerlendirme gibi hayati ve hastaya dokunulması gereken işlemlerde geliştirilmesi gereken becerilerde eksiklik yaratabileceği gibi hatalı izlem ve bunun sonucu hastanın yanlış klinik değerlendirmesine sebep olabileceği vurgulanmaktadır.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda kayıtlı hemşirelerin lisans öğrencilerini denetleme ve desteklemedeki eksiklikleri yönünde bulgular mevcuttur (McCarthy ve Murphy 2008; Brammer 2006).

Lofmark ve arkadaşlarının (2006) 3 yıllık lisans düzeyi eğitim veren hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin final haftalarında yetkinlik düzeylerine ilişkin öz-değerlendirmesi ile deneyimli hemşirelerin yeni mezun hemşirelerin yetkinlik düzeylerine ilişkin algılarını karşılaştırdıkları çalışmada; deneyimli hemşirelerin yeni mezun hemşireleri bir dereceye kadar iyi ve gelişmiş yetkinlik düzeyinde oldukları yönünde görüş bildirmişlerdir. Deneyimli hemşirelerin mezuniyeti 5 yıldan az olanlar ile daha fazla olanların aralarında karşılaştırıldıklarında, az olanların yeni mezun hemşirelerin yetkinlik düzeyi için daha yüksek puanla değerlendirdikleri görülmektedir. Çalışmada hemşirelik bakımı ve etik gibi alanlarda yüksek yetkinlik puan ortalamaları belirlenirken, iş arkadaşları ve öğrencilerin bilgilendirilmesi ve öncelikli hemşirelik girişimleri ve planlama alanlarında düşük düzeyde puan ortalamalarına ulaşıldığı belirtilmektedir.

Marshburn (2007), tez çalışmasında yeni mezun hemşirelerin klinik yetkinlik algıları ile performans bazlı klinik yetkinlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki belirlemiştir. Yüksek destek skoruna sahip yeni mezun hemşirelerin iş tatmin skorları da yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmada, mesleğin gelişimi için eğitimci ve çalışan hemşirelerin yeni mezunları koruyarak desteklemedeki sorumluluğunun önemi vurgulanmaktadır.

Benner (1982), Dreyfus ve Dreyfus (1980)'un geliştirdikleri modelden esinlenerek hemşirelere uyarladığı acemilikten uzmanlığa, beş aşamalı modelde; hemşirelerin mesleğın ilk yıllarında gösterebilecekleri beceriler ile meslekte uzmanlaşma aşamasına gelenlerin gösterebilecekleri beceriler arasındaki farkları vurgulamaktadır. Örneğın, yeni mezunların, deneyimsizlikleri sebebi ile fiziksel tanılamada çok zaman harcadıklarını belirtmektedirler. Uzmanlaşma aşamasına gelen hemşirelerin bilgi ve uzun süreli deneyime dayanan derin bir anlayışa sahip olarak karar verebildikleri belirtilmektedir. Mesleki deneyimlerimizde de gözlemlediğımız üzere; bir klinikte uzun süredir çalışın deneyimli hemşirelerin doğru klinik karar verme ve bu konudaki yeteneği diğer hemşireler ve hekimler tarafından saygı görmektedir.

Mezun hemşirelerin toplam çalışın süresinin otonomi toplam puan ortalaması ve yalnızlıktan hoşlanma ile istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Özgürlük ve kişisel başarı açısından çalışın süresi ile istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Non-parametrik çoklu karşılaştırma testi sonrasında yalnızlıktan hoşlanma alt boyut puan ortalamalarına ilişkin farklılıklar 97-120 ay ile 25-48 aydır çalışanlar arasındaki ($p < 0,05$) anlamlı farklılıktan kaynaklanmaktadır. Diğer gruplar birbirine benzerdir.

Saraçoğlu (2010) çalışınasında 17 yıl ve üzeri süredir çalışanların otonomi puanının diğer gruplara göre yüksek olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlılık olmadığı belirtilmektedir.

Eleştirel düşünme eğilimi toplam puan ortalaması ile toplam çalışın süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sistematiçlik ve açık fikirlilik alt ölçekleri ile toplam çalışın süresi arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. En yüksek puan ortalamalarına sahip grup 145-168 aydır çalışanlara aittir. Diğer alt ölçeklerin puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etki oluşturmamıştır ve gruplar arası istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ($p > 0,05$).

Non-parametrik çoklu karşılaştırma testi ile değerlendirildiğında genel KEDEÖ puan ortalamalarına ilişkin farklılığın, 24 ay altı ve 145-168 aydır çalışan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sistematiçlik alt boyut puanına ilişkin farklılık 24 ay ve altı süredir çalışan grubun 169 ay ve üzeri ($p < 0,01$) ve 145-168 aydır çalışanlar ($p < 0,05$) ile 25-48 ve 169 ay ve üzeri süredir çalışanlardan ($p < 0,05$) kaynaklanmaktadır. Açık fikirlilik alt boyut puan ortalamasının 25-48 ay ila 145-168 ay ($p < 0,01$) ve 24 ay

ve altı ila 145-168 aydır çalışan gruplardan ($p<0,01$) kaynaklandığı belirlenmiştir. Diğer gruplar aralarında benzerlik göstermektedir.

Açıkgöz (2015) çalışmasında 16 yıl ve üzeri süredir çalışanların genel KEDEÖ, doğruyu arama, analitiklik, sistematiklik alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada 6-10 yıldır çalışanların 11-15 yıldır çalışanlara göre analitiklik alt boyut puan ortalamaları, 1-5 yıldır çalışanların açık fikirlilik alt boyut puan ortalamaları 11-15 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Gürol Aslan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, deneyim süresinin genel KEDEÖ puan ortalaması üzerinde etkili olmadığını belirtmektedir. Aynı çalışmada alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde 11 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip hemşirelerin diğer deneyim sürelerine sahip hemşirelere göre açık fikirlilik ve kendine güven; 1-5 yıl çalışma süresine sahip olanların diğerlerine göre sistematiklik alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmektedir.

Erkuş (2011) çalışmasında 10 yıl ve üzeri süredir çalışma süresine sahip hemşirelerin açık fikirlilik alt boyut puan ortalamalarının 1-3, 4-6, 7-9 yıldır çalışanlara göre; sistematiklik alt boyut puanında ise 1 yıldan az, 1-3 yıl ve 4-6 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmektedir.

Hicks (2003) çalışmasında daha fazla eğitim ve deneyime sahip olma ve kritik bakım vermenin genel KEDEÖ toplam puan ortalamasını düşürdüğünü ancak istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını belirtmektedir.

Mezun hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre yetkinlik algıları ile ilişkisi Tablo 4-30'da verilmiştir. Çalıştıkları birimin türünün genel HYÖ ve alt boyut puan ortalaması etkilemediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

McCarthy ve arkadaşlarının (2013) acil hemşirelerinin yetkinliklerini belirlemek ve bu konuda prosedür geliştirmek için yaptıkları çalışmada, katılımcıların yetkinliklerini iyi düzeyde belirlemişlerdir. En düşük puanı tedaviye ilişkin girişimleri izleme ve yönetme alanındaki uygulamalar alırken en yüksek skoru tanılama fonksiyonuna ilişkin uygulamalar almıştır. Tanılama fonksiyonu bizim çalışmamızla örtüşmektedir.

Numminen ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, genel HYÖ ve tüm alt boyutlarında cerrahi birimde çalışanların puan ortalamalarının diğer birimlere göre en düşük, psikiyatri birimlerini en yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Abd El-Motagally Fadel ve arkadaşlarının (2011) bir üniversiteye bağlı hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin yetkinliklerini değerlendirdiği çalışmada, genel HYÖ ve tüm alt boyut puan ortalamaları açısından en yüksek seviyede olanların acil birimlerde çalışanlar olduğunu belirtmektedirler. Salonen ve arkadaşlarının (2007) acil birimlerde çalışan hemşirelerin kendilerini yönetsel durumlardaki yetkinliklerini yüksek düzeyde değerlendirdiklerini belirtmektedir. Aynı çalışmada, düşük düzeyde değerlendirdikleri alt boyutlar ise; yardım rolü, tedaviye ilişkin girişimler ve kalite güvencesi alanlarına ait yetkinliklerdir.

Mezun hemşirelerin çalıştıkları birim ile otonomi ve alt boyutları puan düzeyleri üzerinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Mezun hemşirelerin çalıştıkları birimin türünün eleştirel düşünme eğilimleri ve beceri düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Gruplar arasında genel KEDEÖ ve açık fikirlilik alt boyut puan ortalamalar arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). Sistematiiklik ve doğruyu arama alt boyut puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde istatistiksel açıdan farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Non-parametrik çoklu karşılaştırma testi ile gruplar karşılaştırıldığında; acil birimlerde çalışanların genel KEDEÖ puan ortalaması açısından yoğun bakım, cerrahi birimler ve diğer kategorisinde yer alan birimler ile ($p<0,05$), dahili birimler ($p<0,001$) ve obstetrik servisleriyle ($p<0,01$) düzeyde istatistiki anlamda farklılık belirlenmiştir. Açık fikirlilik alt boyut puanları açısından bakıldığında acil birimde çalışanların yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışanlarla ($p<0,05$), cerrahi ve çocuk birimlerinde çalışanlarla ($p<0,01$) ve dahili birimlerde çalışanlar ile ($p<0,001$) düzeyde istatistiki anlamda farklılık olduğu saptanmıştır. Doğruyu arama ve sistematiiklik alt boyutları açısından acil birimde çalışanların dahili servislerde çalışanlardan ($p<0,01$) düzeyinde istatistiki açıdan anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin vardiyada bakmakla yükümlü oldukları hasta sayısı ile yetkinlik algısı, otonomi düzeyi ve eleştirel düşünme eğilimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p<0,05$).

Saraçoğlu (2010), Coşkun (2011) çalışmasında otonomi düzeyinin günlük bakılan hasta sayısından etkilenmediğini belirtmektedirler.

Mezun hemşirelerin çalıştıkları birimdeki yatak sayısı ile genel HYÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir ve Tablo 4-31’de erilmiştir. Çalışılan birimdeki yatak sayısı ile algılana yetkinlik düzeyi ve otonomi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Eleştirel düşünme eğilimi toplam puan ortalaması ile çalışılan birimdeki yatak sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Genel KEDEÖ ve analitiklik alt boyutu ile toplam yatak sayısı arasında önemli düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Diğer alt ölçeklerin puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etki oluşturmamıştır ve gruplar arası istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Öğrencilerin mezun oldukları okul ile bekledikleri yetkinlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında, tedaviye ilişkin girişimler ($p<0,05$) boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuş iken diğer alt boyutlar ve beklenen genel yetkinlik düzeyi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Otonomi düzeyi ve alt boyutları ile mezun olunan okulun türü arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında öğrencilerin mezun oldukları okul türü ile otonomi puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ve çalışmamızla benzerdir.

Eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması ve doğruyu arama alt ölçeği ile mezun olunan okul türü arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer alt ölçekler ile mezun olunan okul türü arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p<0,05$). Kürüm (2002)’ün öğretmen adaylarında Watson-Glasser Eleştirel Akıl Yürütme Gücü Ölçeği ile yaptığı çalışmada Anadolu Lisesi mezunu olanların diğer lise mezunlarına göre eleştirel düşünme gücünün daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üniversiteye yerleştirmede, sayısal puanla yerleştirilen öğretmen adaylarının diğer puan türünden yerleştirilenlerden daha yüksek eleştirel düşünme gücüne sahip oldukları belirtilmektedir. Eleştirel düşünme gücü yüksek, doğru klinik karar verebilen hemşireler yetiştirilmek isteniyor ise lisans yerleştirmede sayısal puan alanı ve ikinci sınav ile yerleştirme konusunda düşünülmesi gerekmektedir.

Öğrencinin okuduğu sınıf düzeyi ile beklenen yardım rolü puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Tanılama fonksiyonu ile öğrencinin sınıfı arasında istatistiksel açıdan $p<0,05$ düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur. Diğer alt ölçekler ve beklenen yetkinlik algısı puan ortalaması arasında ileri düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Anlamlı fark bulunan parametrelerde, IV. Sınıf öğrencilerinin III. Sınıf öğrencilerine göre puan ortalaması ve sıra ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin okudukları sınıf ile otonomik kişilik özelliklerine bakıldığında, otonomi toplam puan ortalaması, özgürlük ve kişisel başarı ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yalnızlıktan hoşlanma puan ortalaması ile istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmemiştir ve gruplardan etkilenmemektedir ($p>0,05$).

III. ya da IV. sınıf olmanın eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması, meraklılık ve kendine güven alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). KEDEÖ' nün diğer alt ölçekleri ile bulunulan sınıf düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). IV. Sınıfların eleştirel düşünme eğilimleri toplam puan ortalaması $214,20\pm 26,77$, meraklılık toplam puan ortalaması $36,93\pm 5,78$ (D:41,03) ve kendine güven toplam puan ortalaması $30,09\pm 5,04$ (D:42,99) şeklindedir ve III. sınıflardan daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçek değerlendirildiğinde, anlamlı farklılık tespit edilen genel KEDEÖ, meraklılık ve kendine güven puan ortalamaları açısından IV. sınıfların orta düzeyde eleştirel düşünme seviyesine sahip oldukları görülmektedir.

Kürüm (2002)'ün öğretmen adaylarının eleştirel düşünme düzeylerini belirlediği çalışmasında birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğretmen adayları arasında yaşı küçük olanların, büyük olanlardan daha yüksek olduğu bildirmektedir.

Öğrencilerin yaşamlarının büyük bölümlerini geçirdikleri yerler ile beklene yetkinlik algısı düzeyi, otonomi düzeyi ve eleştirel düşünme eğilimleri ve alt ölçekleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, öğrencilerin yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yerler ile otonomi düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmektedirler.

Öğrencilerin beklenen yetkinlik algısı, otonomi düzeyi ve eleştirel düşünme eğilimleri ile üniversite eğitim hayatını sürdürürken barındıkları yerin niteliği karşılaştırılmıştır. Beklenen yetkinlik ve ölçeğin diğer alt boyutlar açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin otonomi ölçeği ve alt boyutları ile kaldıkları yer karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise evde yalnız kalanların ailesi ile birlikte yaşayanlara göre otonomi puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmektedir.

Evde yalnız kalan öğrencilerin KEDEÖ açık fikirlilik alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $44,31\pm 11,98$ (D:36,93), diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Açık fikirlilik puan ortalamasını, kalınan yerin etkilediği ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalamasının gruplar arası farktan etkilenmediği ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin çalışma durumları ile beklene yetkinlik algısı, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4-35'de verilmiştir. Çalışan öğrencilerin, çalışmayan gruba göre hemşirelerden bekledikleri yetkinlik düzeyine bakıldığında, HYÖ yardım rolü ve iş rolü puan ortalamaları ile istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışan öğrencilerin puan ortalamalarının ve sıra ortalamalarının, çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin çalışma durumuna göre gruplar arasında; otonomi toplam puan ortalamaları ve kişisel başarı alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yalnızlıktan hoşlanma ve özgürlük puan ortalamaları ve sıra ortalamaları karşılaştırıldıklarında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında öğrencilerin çalışma ve çalışmama durumlarının otonomi düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin çalışma durumu ile KEDEÖ genel toplamı ve alt ölçeklerinden alına puan ortalamaları ve sıra ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin kazançlarını harcama durumu; yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ölçekleri ve alt ölçek boyutunda karşılaştırıldığında, kazançlarını harcama durumlarına göre gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, öğrencilerin kazançlarını harcama şeklinin otonomi düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin mezun olduklarında, mesleği yapmaya ilişkin görüşleri ile yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünme eğilimleri ölçekleri ve alt ölçek boyutunda karşılaştırıldığında toplan puan ortalamalarını ve sıra ortalamalarını etkileme açısından “evet”, “hayır” ve “belki” olarak görüş belirten öğrenciler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyenlerin oranı %59,1’dir ve gruplar arasında otonomi puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulamamışlardır.

Öğrencilerin, beklenen yetkinlik düzeyleri ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları düzeylerinin aile içinde verilen kararlara katılma durumları ile karşılaştırıldıklarında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kararlara katılma durumu ile otonomi düzeylerini ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarını ve sıra ortalamalarını etkileme açısından değerlendirildiğinde, istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, herhangi bir konu hakkında kararlara katılan ve katılmayan öğrencilerin otonomi puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmektedir.

KEDEÖ’nin sistematiklik boyutunun aile içinde alınan kararlara katılma ve katılmama durumundan etkilendiği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,01$). Kararlara katılma durumunun eleştirel düşünme eğilimleri ölçek ve sistematiklik boyutu dışındaki alt ölçeklerin düzeyini etkilemediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin kendileri ile ilişkili kararları alış biçimleri ile HYÖ, otonomi ve KEDEÖ ve alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamalarını etkileme düzeyleri açısından gruplar arasındaki farkı karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Öğrencilerin hemşirelerden beklenen yetkinlik ve alt ölçek düzeylerinin, öğrencilerin kendileri ile ilgili kararları alış şekliinden etkilenmediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Otonomi ölçeği özgürlük ve kişisel başarı puanlarının, öğrencilerin kendileri ile ilgili karar alma biçimlerinden etkilendiği ve istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p<0,05$, $p<0,01$). Yalnızlıktan hoşlanma ve otonomi ölçeği genel puanının gruplardan etkilenmediği ve istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Kaya ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, öğrencilerin kendileri ile ilgili kararları yalnız başlarına alanların otonomi puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmektedir.

Öğrencilerin kendileri ile alınan kararları alış şekillerinin, KEDEÖ ve alt ölçeklerinin düzeyini etkilemediği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Mezun hemşire örneklemini için korelasyon tablosu incelendiğinde; genel HYÖ ile HYÖ alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Genel HYÖ ve genel Otonomi ölçeği ve ölçeğin alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Genel HYÖ ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik, sistematiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Genel HYÖ ile KEDEÖ'nin açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Genel OÖ ve ölçeğin tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Genel Otonomi düzeyi ile KEDEÖ'nin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri ($p<0,001$) düzeyde, açık fikirlilik ve doğruyu arama alt boyutları ile negatif yönlü ve ileri ($p<0,001$) düzeyde, genel KEDEÖ ile pozitif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki belirlenmiştir. Genel OÖ ile KEDEÖ'nin sistematiklik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Genel KEDEÖ ile KEDEÖ'nin tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$).

Öğrenci hemşire örnekleme ait korelasyon tablosu incelendiğinde; genel Hemşire Yetkinlik Ölçeği ve alt boyutları arasında ($p<0,001$) ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Genel HYÖ ile otonomi ölçeği genel puanı ve alt boyutları olan; yalnızlıktan hoşlanma, özgürlük ve kişisel başarı arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Genel HYÖ ile genel KEDEÖ arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). KEDEÖ alt boyutlarından açık fikirlilik ve doğruyu arama ile genel HYÖ arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Genel HYÖ ile KEDEÖ'ünün meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$).

Genele Otonomi ile Otonomi Ölçeği ve tüm alt boyutları ile ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Genel Otonomi ile genel KEDEÖ ve ölçeğin meraklılık, analitiklik ve kendine güven alt boyutları ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde ($p<0,001$), sistematiklik alt boyutu ile pozitif yönlü ve önemli ($p=0,001$), doğruyu arama alt boyutu ile negatif yönlü ve anlamlı ($p<0,05$) ilişki bulunmuştur. Açık fikirlilik alt boyutu ile genel Otonomi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Genel KEDEÖ ve KEDEÖ'nin tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Meraklılık alt boyutu ile genel KEDEÖ ve ölçeğin analitiklik, sistematiklik, açık fikirlilik ve kendine güven alt boyutları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Doğruyu arama alt boyutu ile meraklılık alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$).

May ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları çalışmada, klinik yetkinlik genel puanı ile eleştirel düşünme arasında bir korelasyon olmadığını belirtmektedirler. El-Sayed ve arkadaşlarının (2011) Abdrou (2002)'nin geliştirdiği hemşirelik uygulamalarının kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan bir kontrol listesi ve KEDEÖ'yü kullandıkları çalışmalarında; kaliteli hemşirelik uygulamaları ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında pozitif yönlü ve istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin performansı ile açık fikirlilik ve kendine güven alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu

saptanmıştır. Chang ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada, eleştirel düşünme becerisi ile hemşirelik yetkinlikleri arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu belirtilmektedir.

Personel yönetiminde ve yönetişimde önemli bir yapı olan güçlendirme; anlam, yetkinlik, otonomi ve etki boyutlarından oluşmaktadır. Bu boyutlar birbirinin öncülü veya sonucu değil birinin yokluğu algılanan güçlendirmenin düzeyini etkilemektedir (Spreitzer, Kizilos ve Nason 1997; Çöl 2008). Çöl (2008)'ün çalışmasında, güçlendirme algısının işgören performansı ile pozitif yönlü korelasyon gösterdiği ifade edilmektedir. Aynı çalışmada anlam-yetkinlik ile otonomi arasında da pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Lee ve arkadaşlarının (2013) diş sağlığı personellerinde yaptıkları çalışmada; klinik yetkinlik ve eleştirel düşünme, iş tatmini, karar verme yeteneği ve otonomi arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur. Yüksek eleştirel düşünme ve yüksek iş tatmini, klinik yetkinliği diğer değişkenlere göre daha fazla etkilediği belirtilmektedir.

Chang ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, yetkinlik bazlı yönetim ile hemşirelerin işi hevesle yapmalarının sağlanacağı, tükenmenin azaldığı, çalışan memnuniyeti ve de hasta memnuniyetinin arttığı belirtilmektedir.

Probleme dayalı öğrenme; eleştirel düşünme, kişilerarası ilişkiler, iletişim becerileri ve öz-değerlendirme becerileri gibi mesleki yetkinlikleri geliştirmek için önemli olduğu kabul edilmektedir (Wong ve ark. 2008). Eleştirel düşünme eğilimi ile hemşirelikte klinik yetkinlik ve sürekli kalite iyileştirme girişimleri arasında yüksek korelasyon olduğu belirtilmektedir (Simpson ve Courtney 2002). Ulusoy ve arkadaşlarının (2016), sağlık yönetimi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, eleştirel düşünme eğilimleri ile otonomi düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Hem içsel ve dışsal motivasyon hem de iş tatmini için önemli olan temel insan gereksinimleri arasında; otonomi, yetkinlik ve ilişkiler bağlamında kendi kaderini tayin teorisinin tanımladığı gibi çeşitli yaşam alanlarında bireylerin optimum belirleyicilerdir (Ryan ve Deci 2000; Van den Broeck ve ark. 2010). Van den Broeck ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında beceri kullanımının daha çok yetkinlik memnuniyeti ve daha fazla otonomi memnuniyeti ile güçlü bir ilişki içerisinde olduğu belirtilmektedir.

21. yy günden güne değişen anlayışı çerçevesinde önemli bir yer tutan kanıt dayalı insan kaynakları yönetimi: mevcut en iyi bilimsel kanıtlar ve yönetim bilgilerini kullanımının eleştirel düşünme ile birleştirildiği bir karar verme süreci olarak tanımlanmaktadır (Rousseau ve Barends 2011). Yetkin iş gücünün bu düzeye gelmesinde ve iş görenlerin yönetiminde yer alan bireyler açısından da eleştirel düşünme önemli bir beceridir.

Mezun hemşire örnekleme için yapılan regresyon analizi sonucunda eleştirel düşünme eğiliminin yetkinlik ile önemli düzeyde ($p<0,01$) ve otonomi düzeyinin yetkilik ile istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ($p<0,05$) bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Eleştirel düşünme eğiliminin ve otonomik kişilik özelliğinin yetkinliğin anlamlı bir yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Öğrenci hemşire örnekleme için yapılan regresyon analizi sonucunda eleştirel düşünme eğiliminin yetkinlik ve otonomi düzeyinin yetkilik ile istatistiksel açıdan ileri düzeyde ($p<0,001$) anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Eleştirel düşünme eğiliminin ve otonomik kişilik özelliğinin yetkinliğin önemli bir yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Budge, Carryer ve Wood (2003)'un çalışmalarında yaptıkları regresyon analizi sonucunda hemşirelerin hekimlerle, yönetimle ve diğer departmanlarla ilişkileri açısından otonomi, kontrol ve sağlık durumunun aracı ilişkisi olduğu belirlemiştir. Wangenstein (2010)'nin çalışmasında, eleştirel düşünmenin araştırma kullanımı yanı sıra yetkinlik algısının önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir. Lee ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, klinik yetkinliğin en önemli belirleyicisi olarak eleştirel düşünme eğilimleri belirlenmiştir.

Ballou (1998) otonomi kavramının doğasında; öz-yönetim, karar verme, yetkinlik, eleştirel düşünme, özgürlük ve öz-kontrol yer aldığını belirtmektedir. Lakanmaa ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, hemşirelerin temel yetkinlik düzeyini açıklayan en güçlü faktörün hemşirelik bakımındaki otonom deneyim olduğu belirtilmektedir.

5.1. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre:

HYÖ ölçeği ile ilgili çalışmalarda, öncelikle dil geçerliği sağlanan ölçeğin KGİ: 0,94 ve .KGİ/KGO: 1,75 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin mezun hemşirelerin için; iki yarı

güvenirliği değeri 0,92, madde-toplam puan korelasyonu 0,44-0,74 arasında bulunmuştur. Tüm ölçek için Cronbach α değeri 0,975 ve alt boyutların Cronbach α değerleri sırasıyla 0,84, 0,90, 0,84, 0,84, 0,90, 0,88 ve 0,92 olarak anlamlı ve yüksek düzeyde olduğun belirlenmiştir. Açımlayıcı faktör analizinde orijinal form ile benzer faktör yapısına sahip olduğu bulunmuştur. Faktör yapısını doğrulama için Rasch analizi sonucunda uygunluk içi ve uygunluk dışı kareler ortalaması değerlerinin 0,6-1,4 değerleri arasında olduğu ve z değerinin 2'nin altında olduğu saptanmıştır. Madde ve birey bazında test güvenilirlik düzeyinin 0,70'in üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Öğrenci hemşirelere “Mezun hemşirelerden beklediğiniz yetkinlik düzeyi nedir?” sorusuna istinaden verilen cevaplar doğrultusunda öğrenci hemşire örneklemini açısından HYÖ geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda;

Öğrenci grubu için iki yarı güvenilirliği değeri 0,91, madde-toplam puan korelasyonlarının 0,50-0,71 değerleri arasında olduğu, tüm ölçek için Cronbach α değeri 0,98 ve alt boyutları için α değerlerinin 0,86, 0,93, 0,84, 0,86, 0,90, 0,87 ve 0,93 olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin mezun hemşirelerdeki uygulamasında belirli süredir çalışan ve belirli deneyime ulaşan hemşirelerin HYÖ puan ortalamalarındaki pozitif yönlü değişim göstermesi, ölçeğin bu yapıyı ölçmek için geçerli bir araç olduğunu göstermektedir. Yapılan analizler göz önüne alındığında, HYÖ'nün Türk mezun ve öğrenci hemşire örneklemi için güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mezun hemşirelerin yaş ortalamasının $32,89 \pm 8,69$ (min:18-max:65), %95,5'i kadın, %51,9'u evli, %52,6'sı lisans mezunu ve %49,7'sinin orta düzey gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hemşirelerin %67,9'u klinik/yatak başı hemşire, %49,7'sinin gece/gündüz şeklinde vardiyalı çalıştığı, %27,1'nin 97 ay ve üzeri süredir bulunduğu pozisyonda çalıştığı, %36,1'nin toplam çalışma süresinin 169 ay ve üzeri olduğu ve %26,6'sının cerrahi birimlerde çalıştığı bulunmuştur. Hemşirelerin %63,4'ünün 20 yatak ve altı kapasiteli servislerde çalıştığı, %45,8'inin çalıştığı vardiyada 2 hemşire olarak çalıştığı ve %76'sının vardiyada 20 ve daha az hastaya hizmet verdiği belirlenmiştir.

Mezun hemşirelerin %74,9' unun demokratik aile yapısına sahip olduğu, %83,3'ünün eleştirel düşünme eğitimi almadığı ve %38'inin hastanın hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılarken kendi hemşirelik gözlemleri sonucu uygulama yaptığı

belirlenmiştir. Hemşirelerin %29'u hekimin yazılı istemini dikkate aldıklarını bulunmuştur.

Öğrenci hemşirelerin yaş ortalamasının $21,97 \pm 1,74$ (min:20,0,max:43,0) olduğu, %92,6'sının 21-29 yaş grubunda yer aldığı, %43,6'sının düz lise mezunu olduğu ve %58,7'sinin III. sınıfta eğitimine devam ettiği saptanmıştır. Katılımcıların %76,8'inin şehirde yaşamını geçirdiği ve üniversite eğitimi süresince %33,7'sinin evde arkadaşları ile kaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %90,6'sının çalışmadığı, %95,8'inin kazancını kendine harcadığı ve %82,1'inin mezuniyet sonrası mesleği yapmayı düşündüğü saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %81,6'sının çekirdek tip ailede yaşadığı, %50,5'nin kardeş sayısının 2 olduğu, %52,1'nin demokratik aile yapısına sahip olduğu ve %61,1'inin ailelerinin genel ekonomik durumunun orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %95,0'nun aile içerisinde alınan kararlara katıldığı, %61,0'nun kendisi ile ilgili kararlar alırken aile, arkadaş vb. ve kendisinin görüşleri doğrultusunda karar aldığı ve %69,6'sının eleştirel düşünme eğitimi almadığı saptanmıştır.

Mezun hemşirelerin genel yetkinlik puanının ($85,49 \pm 9,42$) çok iyi düzeyde, otonomi genel puanı $88,43 \pm 13,90$, genel KEDEÖ toplam puan ortalaması mezunlar için $211,99 \pm 24,20$ (D: $251,76 \pm 30,57$) olduğu belirlenmiştir.

Öğrenci hemşirelerin mezunlardan bekledikleri yetkinlik düzeyi $76,77 \pm 14,53$, otonomi ölçeği toplam puanı $86,24 \pm 15,34$ ve KEDEÖ toplam puan ortalamasının $211,50 \pm 25,60$ (D: $247,58 \pm 29,73$) olduğu bulunmuştur.

Öğrenci ve mezun hemşirelerin kişisel ve iş ile ilgili özellikleri ile HYÖ, Otonomi ve KEDEÖ ve tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, ilgili değişken grupları arasında anlamlı ($p < 0,05$) ve ($p < 0,001$) ve ileri düzeyde anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçekler ve ölçeklerin alt boyut puan ortalamaları arasında çeşitli düzeylerde ($p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$) değişen anlamlılıkta korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Öneriler:

HYÖ geniş popülasyonlarda test edilmelidir.

HYÖ öğrenci hemşirelerin de yetkinlik düzeyinin belirlenmesi için kullanımı yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Öğrenci hemşirelerin mezun olabilmesi ve çalışan hemşirelerin iş yaşamında çalışmayı sürdürebilmeleri için ulusal bazda çerçeve yetkinliklerin geliştirilmesi konusunda ortak çalışmalar yapılmalıdır.

Mezun ve öğrenci hemşirelerin yetkinlik algıları doğrultusunda, bireylerin kendi gelişimlerini sağlamaları için bir gösterge olarak HYÖ kullanılabilir.

Hastanelerde, İKY çerçevesinde hemşirelerin yetkinlik algılarının bu ölçekle belirlenerek, eğitim, geliştirme, kariyer planlama gibi faaliyetlerinde kullanımı önemli olacağı düşünülmektedir.

Yetkinlik düzeyine etki eden faktörler incelenerek bu etkileri azaltacak önlemler üzerinde durulmalıdır.

HYÖ bir öz-değerlendirme ölçeği olması sebebi ile bireylerin kendi eksikliklerini değerlendirmesi ve kendi gelişimi için bilgi arayışı konusunda motive edici bir araç olarak kullanılabilir.

İnsan kaynağı yetiştirilirken öz-değerlendirme, eleştirel düşünme ve otonom davranabilme yeteneğinin bireylere kazandırılmaya çalışılması önemli bir eğitim konusudur. Yetkinlik algısı ile otonomi, ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişki sebebi ile bu özelliklerin bireyde kazandırılmasına yönelik eğitim müfredatlarında bu konulara yönelik eğitimlerin kazandırılması ile insan kaynaklarının niteliğinin artırılması yönünde fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abd El-Motagally Fadel, K., Mohamed Abdalah, S., Rushdy Mohamed, F. and Kamel Hossny, E. (2011). Competence of nurses' managers in different work environment at assiut university hospitals . *Journal of American Science*, 7(6), 965-975. (ISSN: 1545-1003). <http://www.americanscience.org>.
- Abraham, S.E., Karns, L.A., Shaw,K., Mena, M.A. (2001). Managerial competencies and the managerial performance appraisal process. *Journal of Management Development* 20, 9/10, 842-852.
- Açıkgöz, G. (2015). *Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve profesyonellik davranışlarının belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Adams, D., Miller, B.K., Beck L. (1996). Professional behaviors of hospital nurse executives and middle managers in 10 Western States. *Western Journal of Nursing Research*, 18, 77–88.
- Adams, D., Miller, K.B. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 17(4) (July–August), 203-210.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Sönmez Özkan, D. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 235-259.
- Akar Vural, R., Kutlu, O. (2004). Eleştirel düşünme: Ölçme araçlarının incelenmesi ve bir güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(2), 189-200.
- Akçay Didişen, N., Özalp Gerçekler, G., Bahire Bolışık, Z., Başbakkal, D.Z. ve Gürkan, A. (2015). Pedyatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*; 5(1), 14-21 doi:10.5222/buchd.2015.014.

- Akgeyik, T. (2002). ‘‘İnsan kaynaklarında yetkinlik yönetimi’’, *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, Sayı 1, Emek Matbaacılık, İstanbul.
- Akgün Çıtak, E., Uysal, G. (2011). Bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(3): 9-20.
- Akı, E., Demirbilek, T. (2010). Performans değerlendirme sistemi ve performans düşüklüğü nedeniyle iş sözleşmesinin feshi. *Sosyo Ekonomi*, Ocak-Haziran,1:,79-96.
- Akınoğlu, O. (2003). Bir eğitim değeri olarak eleştirel düşünme. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 1(3), 7-26.
- Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A., Emiroğlu, O.N., Erefe, İ., Görak, G. ve ark. (2004). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. İ. Erefe (ED). İstanbul, Odak Ofset.
- Aksayan, S., Göüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dersisi*, 4(1):9-14.
- Akşit, H. (2002). İnsan kaynakları yönetiminde işletme birimlerinin birlikte yaşaması anlayışı ‘‘Farklı disiplinlerin birlikte yaşaması’’, End. Müh. Bahar Konferansı TMMOB-MMO-İzmir Şubesi, 25-26Ekim, 1-15.
- Alexander, C.S., Weisman, C.S., Chase, G.A. (1982). Determinants of staff nurse’ perceptions of autonomy within different clinical contexts, *Nursing Research*, 31(1), 44-52.
- Alexander, M.L. (1988). *Perception of independence: Public health nurses and hospital staff nurses in a metropolitan setting*. Unpublished PhD thesis, The University of Wisconsin-Milwaukee.

- Al-Hamdan, Z., Bawadi, H., Bawadi H., Mrayyan, M.T. (2013). Nurse managers' actions (NMAs) scale to promote nurses' autonomy: Testing a New Research Instrument. *International Journal of Humanities and Social Science*, 3(8), 271-278.
- Allen, P., Lauchner, K., Bridges A., Francis-Johnson, P., McBride, S.G., Olivarez, A. (2008). Evaluating continuing competency: A challenge for nursing. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2): 81-85.
- Alspach, J.G. (1995). *The educational process in nursing staff development*. St. Louis: Mosby.
- American Association of Critical Care Nurses. (1999). The AACN synergy model for patient care.
<http://www.aacn.org/wd/certifications/content/synmodel.pcms?menu=certification>. Erişim: 20.10.2015.
- American Nurses Association (ANA). (2007). DRAFT position on professional role competence.
<http://nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/Leadership-Governance/NewCNPE/CNPEMembersOnly/PastMeetings/February2008/PositionStatementonProfessionalRoleCompetence.pdf> Erişim: 10.10.2015.
- Andersson, B.T., Christensson, L., Fridlund, B., Broström, A. (2012). Development and psychometric evaluation of the radiographers' competence scale. *Open Journal of Nursing*, c:2, s.85-96.
<http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2012.22014>.
- Andrich, D. (1988). *Rasch models for measurement. Sage university paper on quantitative applications in the social sciences*, Series number 071068. Newbury Park, California: Sage.
- Astarita, T., Materna, G., Blevins, C. (1998). *Competency in home care*. Gaithersburg: Md: Aspen Publishers.

- Atalay, M., Tel, H.(1999). Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2): 47-54.
- Athey, T.R., Orth, M.S. (1999). Emerging competency methods for the future. *Human Resource Management*, 38(3), 215-226.
- Aybek, B. (2006). *Konu ve beceri temelli eleştirel düşünme öğretiminin öğretmen adaylarının eleştirel düşünme eğilimi ve düzeyine etkisi*. Doktora Tezi. T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.
- Aybek, B. (2007). Eleştirel düşünme öğretiminde öğretmenin rolü. üniversite ve toplum. 7(2);1-5. www.universite-toplum.org/text.php3?d=322, Erişim:29.10.2015)
- Aybek, B., Çelik, M. (2007). Watson-Glaser Eleştirel Akıl Yürütme Gücü Ölçeği'nin (W-GEAYGÖ) üniversite ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf İngilizce bölümü öğretmen adayları üzerindeki güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1): 101-112.
- Aydın, H. (2007). *Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kişilik özellikleri ve stresle baş etme durumları*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve değerler*. 1. Baskı, Ankara: Alter Yayıncılık.
- Babamohamdi, H., Khalili, H. (2005). Comparison of critical thinking skills in students of nursing in continuous and interrupted BS sections of Semnan University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education*, 5(2): 169-174.
- Bakalis, N., Bowman, G.S. & Porock, D. (2003) Decision-making in Greek and English registered nurses in coronary care units. *International Journal of Nursing Studies*. 40, 749–760.

- Ballou, K.A. (1998). A concept analysis of autonomy. *Journal of Professional Nursing*, 14(2), 102-110.
- Baltimore, J.J. (2004). The hospital clinical preceptor: Essential preparation for success. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(3): 133-140.
- Bandura, A. (1980). Self-referent thought: The development of self-efficacy. *Bulunduğu Eser: J Flavell and L.D. Ross (Ed.). Cognitive social development: frontiers and possible futures. New York: Cambridge University Press.*
- Banning M. (2006). Measures that can be used to teach critical thinking skills in nurse prescribers. *Nurse Education in Practice*, 6(2), 98-105.
- Bartlett, H.P., Simonite, V., Westcott, E., Taylor, H.R. (2000). A comparison of the nursing competence of graduates and diplomates from UK nursing programmes. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 369-381.
- Başol, E. (2014). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin otonomi kişilik özellikleri ve problem çözme becerilerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Baykul, Y. (2015). *Eğitimde ve psikolojide ölçme: Klasik test teorisi ve uygulaması*. Ankara: 3. Baskı, Pegem Akademi.
- Bayraktar, O. (2002). Yetkinliklere dayalı insan kaynakları yönetimi. *Active Bankacılık ve Finans Dergisi*, Temmuz-Ağustos, 5(25), 1-19.
- Beck, A.T., Epstein, N., Harrison, R.P., Emery, J. (1983). Development of the sociotropy-autonomy scale: A measure of personality factors in psychopathology. center for cognitive therapy, University of Pennsylvania Medical School, Philadelphia.
- Benner P. (2001). *From Novice to Expert*. Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

- Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3): 402-407.
- Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. (Commemorative Edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Best M.F. & Thurston E.N. (2006). Canadian public health nurses' job satisfaction. *Public Health Nursing*, 23(3), 250–255.
- Beydoğan, H.Ö. (2003). Öğretim sürecinde düşünme becerilerinin geliştirilmesi. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 159-167.
- Beyer, B.K. (1983). Common sense about teaching thinking skills. *Educational Leadership*, 41(3), 44-49.
- Biçer, G., Düztepe, Ş. (2003). Yetkinlikler ve yetkinliklerin işletmeler açısından önemi. *Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi*. Temmuz, 1(2), 13-20.
- Bilir, P. (2013). Sociotropic and autonomic personel traits of Volleyball referces: Turkish case. *Journal of American Science*, 9(12): 86-91.
- Bittner, N.P., Tobin, E. (1998). Critical thinking: Strategies for clinical practice. *Journal for Nursing in Staff Development*, 14(6), 267-272.
- Bjelland, I., Dahl, A.A., Haugh, T.T., Neckelmann, D.(2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An update literatüre review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2): 69-77.
- Blanchfield, K.C., Biordi, D.L. (1996). Power in practice: A study of nursing authority and autonomy. *Nursing Administration Quarterly*, 20(3), 42-49.
- Blegen A.M, ve Mueller W.C. (1987). Nurses' job satisfaction: A longitudinal analysis. *Research in Nursing Health*, 10, 227–237.

- Blegen, M.A., Goode, C., Johnson, M., Maas, M., Chen, L., Moorhead, S. (1993). Preferences for decision-making autonomy. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 339-344.
- Blevins, C. (2001). There really is a difference: Home care competencies. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, (32(3), 114-117.
- Bond, T.G., Fox, C.M. (2007). *Applying the Rasch Model: Fundamental measurement in the human sciences*. Second Edition. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Boughn, S. (1995). An instrument for measuring autonomy-related attitudes and behaviors in women nursing students. *Journal of Nursing Education*, 34(3), 106-113.
- Boyatzis, R. E (2008). Competencies in the 21st century. *Journal of Management Development*. 27 (1), 5-12. DOI 10.1108/02621710810840730.
- Boyatzis, R.E. (1982). *The competent manager: A model for effective performance*, NY: Wiley.
- Bradley, D., Huseman, S. (2003). Validating competency at the bedside. *Journal for Nurses in Staff Development*, 19(4), 165-173.
- Bradshaw, A. (1997). Defining 'Competency' in nursing (Part I): A policy review. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 347-354.
- Bradshaw, A. (1998). Defining 'Competency' in nursing (Part II): An analytical review. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 103-111.
- Bradshaw, A. (2000). Competence and british nursing: A view from history. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 321-329.

- Brammer, J., (2006). A phenomenographic study of registered nurses' understanding of their role in student learning – an Australian perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 963–973.
- Branch, B.J. (2000). The relationship among critical thinking, clinical decision-making and clinical practice: A comparative study. . Unpublished PhD Thesis University of Idaho, Idaho.
- Brunt, B. (2002). Identifying performance criteria for staff development competencies. *Journal for Nurses in Staff Development*. 18(6), 314-321.
- Buckenham, M.A. (1988). Student nurse perception of the staff nurse role. *Journal of Advanced Nurses*, 13, 662-670.
- Bucknall K.T. (2000). Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 25–36.
- Budak, G. (2013). *Yetkinliğe dayalı insan kaynakları yönetimi*, 2. Baskı, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, İzmir.
- Budge, C., Carryer, J., Wood, S. (2003). Health correlates of autonomy, control and Professional relationships in the nursing work environment. *Journal of Advanced Nursing*, 42(3): 260-268.
- Bulut, S., Ertem, G., Sevil, Ü. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ED*, 2(2):27-38.
- Burke, A. (2000). How to accomplish organization-wide competency and education. *Nursing Management*. 31(2), 20-26.
- Büyüköztürk, Ş.(2015). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Genişletilmiş 21. Baskı, Ankara: Pegem Akademi.

- Can, H., Güney, S. (2007). *Genel işletme: İlkeler, kavramlar ve kurumlar*, İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım.
- Canpolat, Z. (2012). *Hemşirelerde liderlik ve örgütsel bağlılığın değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Cardy, R.L., Selvarajan, T.T. (2006). Competencies: Alternative frameworks for competitive advantage. *Business Horizons*, 49(3), 235-245.
- Carkhuff, M.H. (1996). Reflective learning: Work groups as learning groups. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 27(5), 209-214.
- Carmel S., Yakubovich S.I., Zwanger L. & Zaltzman T. (1988). Nurses autonomy and job satisfaction. *Social Science in Medicine*, 26(11), 1103–1107.
- Carroll, A., McCrackin, J. (1998). The competent use of competency-based strategies for selection and development. *Performance Improvement Quarterly*, 11(3), 45-63.
- Casimiro, L., Tremblay, M. (2009). Raisonner cliniquement: Le lien entre la théorie et la pratique. *Consortium National de Formation en Santé Volet Université d'Ottawa*. <http://sante.uottawa.ca/pdf/raisonnement.pdf>, Erişim: 07.10.2015.
- Chang, M.J., Chang, Y.J., Kuo, S.H., Yang, Y.H., Chou, F.H. (2011). Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (21-22): 3224-3232. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03593.x.
- Chang, Y-C., Yeh, M-L. (2016). Translation and validation of the Nurses Self-Concept Instrument for college-level nursing students in Taiwan. *Nurse Education Today*, 36: 112-117.

- Chang, Z-X., Yang, G-H., Yuan, W. (2014). competence-based management effects on satisfactions of nurses and patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 121-125. <http://www.elsevier.com/journals/internationaljournal-of-nursing-sciences/2352-0132>.
- Church, O. M. (1990). Nursing's history: What it was and what it was not. İçinde. N. L. Chaska (Ed.), *The nursing profession: Turning points*. St. Louis: Mosby.
- Clardy, A. (2007). Strategy, core competencies and human resource development. *Human Resource Development International*, 3(10), 339-349.
- Collins, S.S., ve Henderson, C.M. (1991). Autonomy: part of the nursing role?. *Nursing Forum*. 26(2), 23–29.
- Cook, G., Gerrish, K. ve Clarke, C. (2001). Decision-making in teams: issues arising from two UK evaluations. *Journal of Interprofessional Care*, 15, 141–151.
- Coşkun, F. (2011). *İç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Cowan, D.T., Norman, I., Coopamah, V.P. (2005). Competence in nursing practice: A controversial concept-A focused review of literature. *Nurse Education Today*, 25:355-362.
- Cowin, L.S., Hengstberger-Sims, C., Eagar, S.C., Gregory, L., Andrew, S., Rolley, J. (2008). Competency measurements: testing convergent validity for two measures. *Journal of Advanced Nursing*, 64 (3): 272-277.
- Cullen, C. (2000). Autonomy and the nurse practitioner. *Nursing Standard* 14(21), 53–56.

- Cüceloğlu, D. (1998). İyi düşün doğru karar ver. 24. Basım. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Çakıcı Eser, D., Gelbal, S. (2015). Farklı boyutluluk özelliklerindeki bast ve karmaşık yapılı testlerin çok boyutlu madde tepki kuramına dayalı parametre kestirimlerinin incelenmesi. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 6(2):331-349.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenirlik-geçerlik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3): 339-344.
- Çellek, T. (2002). Yaratıcılık ve eğitim sistemimizdeki boyutu. *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 2(1), 02-04.
- Çetindamar, D., Günsel, A. (2009). Teknolojik yetenek kapasitesinin değerlendirilmesi: Nedir ve nasıl uygulanır?. *TÜSİAD-Sabancı Üniversitesi Rekabet Forumu*.
- Çetinkaya, M. (2009). Yöneticilerin yönetsel yetkinlik algılamalarına ilişkin bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. 11(2), 219-239.
- Çınar, N., Akduran, F., Aşkın, M., Altınkaynak, S. (2012). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyi ve eleştirel düşüncelerini etkileyen faktörler. *Türkiye klinikleri Journal of Nursing*, 4(1): 8-14.
- Çınar, Z. (2010). Yetkinlik Bazlı Performans Değerlendirme. [http://www.makaleler.com/yetkinlik-bazli-performans-değerlendirme](http://www.makaleler.com/yetkinlik-bazli-performans-degerlendirme). Erişim: 11.11.2015.
- Çokluk Bökeoğlu, O., Yılmaz, K. (2005). Üniversite öğrencilerinin eleştirel düşünmeye yönelik tutumları ile araştırma kaygıları arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 41, 47-67.

- Çokluk, Ö., Şekerciöglü, G., Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*. 3. Baskı, Ankara: Pegem Akademi.
- Çöl, G. (2008). Algılanan güçlendirmenin işgören performansı üzerine etkileri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(11), 35-46.
- Dachelet, C.Z., Sullivan, J.A. (1979). Autonomy in practice. *Nurse Practitioner*, 4(2), 15-22.
- Daly, W.M. (1998). Critical thinking as an outcomes of nursing education. what is it? why is it important to nursing practice?. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 323-331.
- Davis, L.L. (1992). "Instrument review: Getting the most from a panel of experts". *Applied Nursing Research*, 5,194-197.
- Decaroli, J. (2003). Critical thinking. *Social Education*, 37, 67-69.
- del Bueno, D.J. (1990) Evaluation: myths, mystiques, and obsessions. *Journal of Nursing Administration*, 20(11), 4-7.
- del Bueno, D.J. (1995). Why can't new grads think like nurses?. *Nurse Educator*, 19(4), 9-11.
- del Bueno, D.J., Weeks, L., Brown-Stewart, P. (1987). Clinical assessment centers: A cost-effective alternative for competency development. *Nursing Economics*, 5(1), 21-26.
- Dellai, M., Mortari, L., Meretoja, R. (2009). Self-assessment of nursing competencies-validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23: 783-791. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00665.x.

- Demir Dikmen, Y., Yıldırım Usta, Y. (2013). Hemşirelikte eleştirel düşünme. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 31-38.
- Demirel, Ö. (2013). Eğitimde program geliştirme kuramdan uygulamaya. 20. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- DeOnna, J. (2002). DACUM a versatile competency-based framework for staff development. *Journal for Nurses in Staff Development*, 18(1), 5-13.
- Derogatis, L.R. (1992). *The Brief Symptom Inventory-BSI Administration, Scoring and Procedures Manuel-II*. USA, Clinical Psychometric Research Inc.
- DeSilets, L.D. (1998). Accreditation of continuing education: the critical elements. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 29(5), 204-239.
- DeSisto, M.C., DeSisto T.P. (2004). School nurses' perceptions of empowerment and autonomy. *The Journal of School Nursing*, 20(4), 228-233.
- Dil (Coşkun) S. (2001). *Hacettepe Üniversitesi hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara.
- Dirimeşe, E. (2006). *Hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Doğan Yılmaz, E. (2010). *Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve kitap okuma alışkanlığına ilişkin tutumları*. Yüksek Lisans Tezi T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, S., Demiral, Ö. (2008). İnsan kaynakları yönetiminde çalışanların kendilerine doğru yolculuk yöntemi: Yetenek yönetimi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(3), 145-166.

- Dolan, G. (1993). Assessing student nurse clinical competency: Will we ever get it right? *Journal of Clinical Nursing*, 12, 132-141.
- Dolan, G. (2003). Assessing student nurse clinical competency: Will we ever get it right? *Journal of Clinical Nursing*, 12, 132-141.
- Dorgham, S.R., Al.Mahmoud, S.A. (May-Jun. 2013). Leadership styles and clinical decision making autonomy among critical care nurses: A comparative study. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 1(4): 71-83.
- Dreyfus, S.E., Dreyfus, H. L. (February 1980). A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. *Operations Research Center University of California, Berkeley; California*.
- Dugger, B. (1997). Intravenous nursing competency: Why is it important? *Journal of Intravenous Nursing*, 20(6), 287-297.
- Dunber, M., Ford, G., Hunt, K., Der, G. (2000). A confirmatory factor analysis of the Hospital Anxiety and Depression Scale: Comparing empirically and theoretically derived structure. *British Journal of Clinical Psychology*, 39 (1): 79-94.
- Dunn, S.V., Lawson, D., Robertson, S., Underwood, M., Clark, R., Valentine, T., Walker, N., Wilson-Row, C., Crowder, K., Herewane, D. (2000). The development of competency standards for specialist critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 339-346.
- Durak, A., Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2): 311-319.
- Durmuş İskender, M., Karadağ, A. (2015). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ED*, 8(1): 3-11.

- Durmuş, M. (2012). *Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Dwyer J.D., Schwatz R.H. & Fox L.M. (1992). Decision-making autonomy in nursing. *Journal of Nursing Administration*, 22(2), 17–23.
- Elataş, E. (2010). *Yetkinlik bazlı insan kaynakları yönetimi uygulamaları ve algılanan faydalarına ilişkin bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Elçioğlu, Ö., Kırımlıoğlu, N. (2003). *Tıp etiği ilkeleri*. İçinde (Ed.), A.D., Erdemir, Ö., Öcel, Ş., Aksoy. *Çağdaş Tıp Etiği*. I. Baskı. İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Ellison K. and Freischlag J. (1975). Pain tolerance, arousal and personality relationship of athletes and nonathletes. *The Research Quarterly*, 46, 250-255.
- El-Sayed, R.S., Sleem, W.F., El-Sayed, N.M., El-Fatah Ramada, F.A. (2011). Disposition of staff nurses' critical thinking and its relation to quality of their performance at Mansoura University Hospital. *Journal of American Science*, 7(10): 388-395.
- Emir, S. (2012). Eğitim fakültesi öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1): 34-57.
- Emir, S., Bahar, M. (May, 2003). Yaratıcılıkla ilgili öğretmen ve öğrenci görüşleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, ISSN 2147-3064. doi:http://dx.doi.org/10.11616/AbantSbe.
- Emiroğlu, O.N. (2000). Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1, 9-18.

- Ennis, H.R. (Summer 1993). Critical thinking assessment. *Theory Into Practice*, 32(3), 179-186.
- Ennis, M.R. (2008). *Competency model: A review of the literature and the role of the employment and training administration (ETA)*. Pilots and Demonstration Team Division of Research and Evaluation Office of Policy Development and Research Employment and Training Administration. U. S. Department of Labor.
- Ennis, R.H. (1984). Problems in testing informal logic critical thinking reasoning ability. *Informal Logic*, 6(1), 3-9.
- Ennis, R.H. (1985). A logical basis for measuring critical thinking skills. *Educational Leadership*, 43(2), 44-48.
- Ennis, R.H., Millman, J. (1985). *Cornell critical thinking test, level X*. Pacific Grove, CA. Midwest Publications.
- Ennis, R.H., Millman, J. (1985). *Cornell critical thinking test, level Z*. Pacific Grove, CA. Midwest Publications.
- Ennis, R.H., Weir, E. (1985). *The ennis-weir critical thinking essay test*. Pacific Grove, CA. Midwest Publications.
- Erdemir, F. (1998). Hemşirelerin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 59-63.
- Erhan Şentürk, S. (2013). *Meslek olarak hemşirelik ve hemşirelikte etik ilkeler*. İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Erkuş, A. (2012a). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I temel kavramlar ve işlemler*. I. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- Erkuş, A. (2012b). Var olan ölçek geliştirme yöntemleri ve ölçme kuramları psikolojik ölçek geliştirmede ne kadar işlevsel: yeni bir öneri. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, Kış, 3(2), 279-290.

- Erkuş, B. (2011). *Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erkuş, B., Bahçecik, N. (2015). Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1): 1-9.
- Ersoy, A., Aydın, E. (1994). Tıbbi etik'te "Özerklik" ve "Özerkliğe saygı ilkesi". *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 2(2), 71-74.
- Ertaş, H. (2012). *Okul dışı etkinliklerle desteklenen eleştirel düşünme öğretiminin, eleştirel düşünme eğilimine ve fizik dersine yönelik tutuma etkisi*. Doktora Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ertem, G. (2003). *Standartlara dayalı verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi*. Doktora Tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erzincanlı, S. (2010). *Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Eşer, İ., Khorshid, L., Demir, Y. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3): 13-22.
- Exstrom, S.M. (2001). The state board of nursing and its role in continued competency. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 32(3), 118-125.
- Facione, N.C., Facione, P.A. (1996). Externalizing the critical thinking in clinical judgment. *Nursing Outlook*, 44, 129-136.

- Facione, N.C., Facione, P.A., Sanchez, C.A. (1994). Critical thinking disposition as a measure of competent clinical judgment: The development of the california critical thinking disposition inventory. *Journal of Nursing Education*, 33(8), 345-350.
- Facione, P.A. (1990a). Critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. "The delphi report". The complete american philosophical association delphi report is available as ERIC Doc. No: Ed 315 423. The California Academic Press.
- Facione, P.A. (1990b). *The california critical thinking skills test: College level technical report: I. Experimental validation and content validity*. La Cruz Ave. Millbrae, CA, The California Academic Press.
- Facione, P.A. (Update 2015). Critical thinking: What it is and why it counts. *Measuring Thinking Worldwide*. www.insightassessment.com. Erişim: 01.11.2015.
- Facione, P.A., Facione, N.C. (1993). Profiling critical thinking dispositions. *Assessment Update*, 5(2), 1-4.
- Facione, P.A., Facione, N.C. (1993). *The california critical thinking skills test: Form A and form B, test manuel*. Millbrea, CA: California Academic Press.
- Facione, P.A., Facione, N.C., Giancarlo, C.A. (1998). *The California critical thinking disposition inventory test manuel*. Millbrae, CA: The California Academic Press.
- Facione, P.A., Facione, N.C., Giancarlo, C.A. (2000). The disposition toward critical thinking: Its character, measurement, and relationship to critical thinking skill. *Informal Logic*, 20(1), 61-84.

- Ferguson-Paré, M.L. (1996). Registered nurses' perception of their autonomy and the factors that influence their autonomy in rehabilitation and long-term care setting. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 9(2), 95-108.
- Finn, C.P. (2001). Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 349-357.
- Fisher, M., Parolin, M. (2000). The reliability of measuring nursing clinical performance using a competency based assessment tool: A pilot study. *Collegian*, 7(3): 21-27.
- Fitzpatrick, J. (2006). Self-assessment as a strategy to provoke integrative learning within a professional degree programme. *Learning in Health and Social Care*, 5(1): 23-34.
- Fleming, M.H. (1991). The therapist with the three-track mind. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(11), 1007-1014.
- Fleming, R.K., Oliver, J.R., Bolton, D.M. (1996). Training supervisors to train staff: A case study in human services organization. *Journal of Organizational Behavior Management*. 16(1), 3-25.
- Ford, J.S., Profetto-McGrath, J. (1994). A model for critical thinking within the context of curriculum as praxis. *Journal of Nursing Education*, 33(8), 341-344.
- Forker, J.E. (1996). Assessing competency for community-focused nursing practice. *Nurse Educator*. May/June, 21(3), 6-7.
- Fraser, B.J. (1979). *Test of Enquiry Skills (and) Handbook*. Australian Council for Educational Research Limited, Hawthorn, Victoria, Australia.
- Friedman, S., Samuelian, J.C., Lancrenon, S., Even, C., Chiarelli, P. (2001). Three-Dimensional Structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in a

large french primary care population suffering from major depression. *Psychiatry Research*, Nov 30; 104(3): 247-257.

- Gangani, N., McLean, G.N., Braden, R. A. (2006). A competency-based human resource development strategy. *Performance Improvement Quarterly*, 19(1), 127-140.
- Garavan, T.N., McGuire, D. (2001). Competencies and workplace learning: Some reflections on the rhetoric and the reality. *Journal of Workplace Learning*, 4(13), 144-163.
- Garland G.A. (1996). Self report of competence: A tool for the staff development specialist. *Journal of Nursing Staff Development*. 12(14), 191–197.
- Garvin, D.A. (July-August 1993). Performance measurement building a learning organization. *Harvard Business Review*. 71(4):78-91.
- George, D., ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.)*. Boston: Pearson.
- Girot, E.A. (1993). Assessment of competence in clinical practice—a review of the literature. *Nurse Education Today*, 13(2), 83-90.
- Gleeson, M. (2008). Preceptorship: Facilitating student nurse education in the republic of ireland. *British Journal of Nursing*, 17(6), 376-380.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Göçmen Baykara, Z., Şahinoğlu, S. (2013). Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 176-181.

- Gök, B., Erdoğan, T. (2011). Sınıf öğretmeni adaylarının yaratıcı düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 44(2), 29-51.
- Göktaş, S. (2009). *İşe alım süreci ve bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:3-14.
- Grant, J. S. ve Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing and Health*, 20(3), 269-274.
- Gurvis, J.P., Grey, M.T. (1995). The anatomy of a competency. *Journal of Nursing Staff Development*, 11(5), 247-252.
- Gülveren, H. (2007). *Eğitim fakültesi öğrencilerinin eleştirel düşünme becerileri ve bu becerileri etkileyen eleştirel düşünme faktörleri*. Doktora Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gündoğdu, H. (2009). Eleştirel düşünme ve eleştirel düşünme öğretimine dair bazı yanılgılar. *Celal Bayar Üniversitesi S.B.E. Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 57-74.
- Güneş, F. (2012). Öğrencilerin düşünme becerilerini geliştirme. *TÜBAR-XXXII-Güz*: 127-146.
- Gürol Arslan, G., Demir, Y., Eşer, İ., Khorshid, L. (2009). Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimini etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1): 72-80.

- Gürşen Otacıoğlu, S. (2008). Müzik öğretmenlerinin sosyotropik ve otonomik kişilik özellikleri ile depresyon düzeyleri üzerine ilişkiyel bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 35-50.
- Hambleton, R.K. (1989). Item Response Theory: Introduction and bibliography. Laboratory of Psychometric and Evaluative Research Report No. 196. Amherst, MA: University of Massachusetts, Scgool of Education.
- Hançerlioğlu, O. (2010). *Felsefe sözlüğü*. 18. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Hannel, G.J., Hannel, L. (1998). 7 steps to teach critical thinking. *Education Digest*, September, 1-5.
- Harper, J.P. (2002). Preceptors' perceptions of a competency-based orientation. *Journal for Nursing in Staff Development*, 18(4), 198-202.
- Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A.V., Walshe, N. (2010). Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: Perceptions of registered nurses. *Nurse Education in Practice*, 10, 291–297.
- Hatton, N., Smith, D. (1995). Reflection in teacher education: Towards definition and implementation. *Teaching & Teacher Education*, 11(1), 33-49.
- Hawley, D.A. (1998). The measurement of a critical thinking disposition among practicing registered nurses. New Mexico State University. PhD Thesis, Las Cruces, New Mexico. UMI No: 9830804.
- Hazer, N. (2011). *Sosyal bilgiler öğretmenlerinin eleştirel düşünme yeterlilik düzeyleri (Malatya İli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, , Elazığ.
- Hicks, F.D., Merritt, S.L., Elstein, A.S., (2003). Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: A pilot study. *Heart & Lung*, 32(3):169-180.

- Hinkin, T.R., Tracey, J.B., Enz, C.A. (1997). Scale construction: Developing reliable and valid measurement instruments. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 21(1): 100-121. doi:10.1177/109634809702100108.
- Hobart, J., Cano, S., Posner, H., Selnes, O., Stern, Y., Thomas, R., Zajicek, J.(2013). Putting the Alzheimer's cognitive test to the test II: Rasch Measurement Theory. *Alzheimer's & Dementia* 9 (1);10–20.
- Hondeghem, A., Vandermeulen, F. (2000). Competency management in the flemish and dutch civil service. *The International Journal of Public Sector Management*, 13(4), 342-353.
- Hooi P.S., Whaley C. & Bugg N. (2000). Autonomy and satisfaction among mammographers. *Radiologic Technology*, 71, 326–334.
- Hsu, L-L., Hsieh, S-I. (2009). Testing of a measurement model for baccalaureate nursing students' self-evaluatin of core competencies. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11): 2454-2463. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05124.x
- Huber, D.L. (2010). *Leadership and nursing care management*. Saunders Elsevier. 4th ed. USA.
- Human Resources Professional Association (HRPA) (2014). Human resources professional competency framework. Human Resources Professional Association.
- Hussain, Z., Wallace, J., Cornelius, N.E. (2007). The use and impact of human resource information systems on human resource management professionals, *Information & Management*, 44, 74–89.
- ICN (2000). The ICN Code of Ethics for Nursing, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland.

- Iliopoulou K.K. ve While A.E. (2010). Professional autonomy and job satisfaction: Survey of critical care nurses in mainland greece. *Journal of Advanced Nursing* 66(11), 2520–2531. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x
- Institute of Medicine (IOM). (2002). *Who will keep the public healthy: Education health professionals for the 21st century*. Washington, DC: National Academic Press.
- Johnston, M., Pollard, B., Hennessey, P. (2000). Construct validation of the hospital anxiety and depression scale with clinical populations. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(6): 579-584.
- Jones, T., Cason, C.L., Mancini, M.E. (2002). Evaluating nurse competency: evidence of validity for a skills recertifying program. *Journal of Professional Nursing*, 18(1), 22-28.
- Kacaroglu Vicdan, A. (2010). Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*. 261-263.
- Kajander-Unkuri, S., Meretoja, R., Katajisto, J., saarikoski, m., Salminen, L., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. (2014). Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today*, 34: 795-801.
- Kajander-Unkuri. S, (2015). Nurse competence of graduating nursing students. *Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Finland Annales Universitatis Turkuensis, Painosalama Oy, Turku*.
- Kaloç, R. (2005). *Orta öğretim kurumu öğrencilerinin eleştirel düşünme becerileri ve eleştirel düşünme becerilerini etkileyen unsurlar*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, E., Kılıç, N.(2013). Hemşirelik lisans öğrencilerinin problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3): 244-251.
- Kangallı, P. (2005). *Sivas ili hastanelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve otonomiye etkileyen mesleki ve kurumsal faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Sivas.
- Karabatsos G. (2001). The Rasch model, additive conjoint measurement, and new models of probabilistic measurement theory. *J Appl Meas*, 2: 398–423.
- Karabatsos, G. (1997). The sexual experiences survey: Interpretation and validity. *Journal of Outcome Measurement*, 1(4):305-328.
- Karadeniz Bayrak, B. (Summer 2014). Öğretmen adaylarının bilgi okuryazarlık düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimleri üzerine bir araştırma. *The Journal of Academic Social Science Studies, International Journal of Social Science*, 25(1): 439-456.
- Karadeniz, A. (2006). Liselerde eleştirel düşünme eğitimi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, , Ankara.
- Karagözoğlu, Ş. (2008). Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3,41-50.
- Karagözoğlu, Ş. (2009). Nursing students' level of autonomy: A study from Turkey. *Nurse Education Today*, 29; 176–187.
- Karagözoğlu, Ş., Kangallı, P. (2009). Autonomy levels among nurses: Professional-institutional factors that affect autonomy. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(5):1085-97.

- Karaöz, S. (2004). Hemşirelerin politik gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 30-36.
- Kasımoğlu, T. (2013). *Öğretmen adaylarında eleştirel düşünme, mantıksal düşünme ve problem çözme becerilerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Katzman, E.M. (1989). Nurses' and physicians' perceptions of nursing authority. *Journal of Professional Nursing*, 5(4), 208-214.
- Kawashima, A., Petrini, M.A. (2004). Study of critical thinking skills in nursing students and nurses in Japan. *Nurse Education Today*, 24: 286-292.
- Kaya, H. (1997). *Üniversite öğrencilerinde eleştirel akıl yürütme gücü*. Doktora Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, N., Aştı, T., Acaroğlu, R., Kaya, H., Şendir, M. (2006). Hemşire öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3): 1-11.
- Kayalı, V. (2012). *Yetkinlik Bazlı performans değerlendirme ve bir örnek olay çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kazancı, O. (1989). Eğitimde eleştirel düşünme ve öğretimi. *Kazancı Hukuk Yayınları*, Ankara.
- Keçecioglu, T., Kurtuluş, E. (2014). *İnsan kaynaklarında yarı iletken madde yetkinlikler ve yönetimi*. I. Basım, Nobel akademik Yayıncılık eğitim ve danışmanlık Tic. Ltd. ve Şti. Ankara.
- Keenan, J. (1999). A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 556-562.

- Kelleci, M., Gölbaşı, Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 1-8.
- Kennedy, E. (2013). *The Nursing Competence Self-Efficacy Scale (NCSES): An Instrument Development and Psychometric Assessment Study*. PhD Thesis. Dalhousie University Halifax, Nova Scotia.
- Khalili, H., Hossein, Z.M. (2003). Investigation of reliability, validity, and normality persian version of the california critical thinking skills test; Forum B (CCTST). *Journal of Medical Education*, 3(1), 29-32.
- Kılıç Akça, N., Taşçı, S. (2009). Hemşirelik eğitimi ve eleştirel düşünme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2):187-195.
- Kikuchi A. & Harada T. (1997). The relationship between professional autonomy and demographic and psychological variables in nursing. *Kango Kenkyu – Japanese Journal of Nursing Research*, 30, 23–35.
- Klein, C.J., Fowles, E.R. (2009). An investigation of nursing competence and the competency outcomes performance assessment curricular approach: Senior students' self-reported perception. *Journal of Professional Nursing*, 25(2): 109-121.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kolb, D.A., Boyatzis, R.E. (1999). *Experiential learning theory: Previous research and new directions*. The revised paper appears in: R.J.Sternberg and L.F. Zhang (Eds). (2000). *Perspectives on cognitive, learning, and thinking styles*. NJ: Lawrence Erlbaum.

- Konver, C., Brewer, C., Wu Wu Y., Cheng, Y. & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 71-79.
- Kordon, E. (2006). *Yetkinliklere dayalı kariyer planlama ve endüstri mühendisliği öğrencileri için bir uygulama*. Yüksek lisans tezi, T.C. Pamukkale Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 56-67.
- Korkmaz, Ö. (2009). Öğretmenlerin eleştirel düşünme eğilim ve düzeyleri. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 10(1):1-13.
- Kökdemir, D. (2003). Belirsizlik Durumlarında Karar Verme ve Problem Çözme. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Krairiksh, M. & Anthony, M. (2001). Benefits and outcomes of staff nurses' participation in decision-making. *Journal of Nursing Administration*, 31, 16-23.
- Kramer, M., Schmalenberg, C.E. (1993). Learning form success: Autonomy and empowerment. *Nursing Management*, 24(5), 58-64.
- Kramer, M., Schmalenberg, C.E.(2003). Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nursing Outlook*, 51(1):13-19.
- Kurtines, W.M. (1978). A measure of autonomy. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 253-257.
- Külekçi, E., Karaman Özlü, Z., Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 79-86.

- Kürüm, D. (2002). *Öğretmen adaylarının eleştirel düşünme gücü*. Yayınlanmamış Yüksel Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Laakso-Manninen, R., Viitala, R. (2007). Competence management and human resource development. A theoretical framework for understanding the practices of modern Finnish organisations. *HAAGA-HELIA University of Applied Sciences, Helsinki*.
- Lachman, V.D., O'Conner Swanson, E., Winland-Brown, J. (2015). The new 'code of ethics for nurses with interpretive statements' *Practical Clinical Application Part II. Nursing*, 24(5), 363-368.
- LaDuke, S.D. (2001). The role of staff development in assuring competence. *Journal for Nurses in Staff Development*, 17(5), 221-235.
- Lakanmaa, R-L, Suominen, T., Ritmala-Castrén, M, Vahlberg,T., Leino-Kilpi, H. (2015). Basic competence of intensive care unit nurses: cross-sectional survey study. *BioMed Research International*, ID 536724: 1-12. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/536724>.
- Lawler, E.E. (1993). *From job-based to competency-based organizations*. Center for effective organizations. CEO Publication.
- Lee, H., Ha, J., Jung, H., Yoo,J., Shin, Y.W. (2015). Discriminant factors of clinical competence in new graduate nurses. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 2:136. <http://dx.doi.org/10.15344/2394-4978/2015/136>.
- Lee, S-J., Yum, J.H., Kim, H-J. (2013). Relationship between job satisfaction, critical thinking disposition and clinical competence of dental hygienists. *Advanced Science and Technology Letters*, 33,33-36.
- Lee, W.S. (2005). *Encyclopedia of school psychology*, Sage Publication.

- Lenburg, C. (1999). The framework, concepts and methods of the competency outcomes and performance assessment (COPA) model. *Online Journal of Issues in Nursing*, 4(2), 1-10.
- Leonard, B.J., Plotnikoff, G.A. (2000). Awareness: The heart of cultural competence. *AACN Clinical Issues*, 11(1):51-59.
- Lerdal, A., Kottorp, A. (2011). Psychometric properties of the Fatigue Severity Scale-Rasch analyses of individual responses in a Norwegian stroke cohort. *International Journal of Nursing Studies*, 48: 1258-1265.
- Lin, L-M., Wu, J-H., Huang, I-C., Tseng, K-H., Lawler, J.J. (2007). Management development: A study of nurse managerial activities and skills. *Journal of Healthcare Management*, 52(3), 156-169.
- Lin, L-M., Wu, J-H., White, L.P. (2005). Managerial activities and skills of nurse managers: An exploratory study. *Hospital Topics*, 83(2), 2-9.
- Linacre, J. M. (2002). Optimizing rating scale category effectiveness. *Journal of Applied Measurement*, 3: 85-106.
- Linacre, J. M. (2005). *WINSTEPS: Multiple-choice, rating scale, and partial credit Rasch analysis (computer software)*. Chicago: MESA.
- Linacre, J.M. (2003). Size vs. significance: Standardized chi-square fit statistics. *Rasch Measurement Transactions*, 17 (1): 918.
- Linacre, M. (1993, April). Generalizability theory and many-facet Rasch measurement. Paper presented at the annual meeting of the American educational research association, Atlanta, GA.
- Lipman, T., Deatrick, J.A. (1997). Preparing advanced practice nurses for clinical decision making in specialty practice. *Nurse Educator*, 22(2), 47-50.

- Lofmark, A. , Smide, B. & Wikblad, K. (2006). Competence of newly-graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 721–728.
- Lord, F. (1952). A theory of test scores. *Psychometric Monographs*, No 7. Chicago, IL: University of Chicago.
- Lord, F. (1980). *Applications of Item Response Theory to practical testing problems*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ludwick, R. (1999). Ethics: Ethical thoughtfulness and nursing competency. *Online Journal of Issues in Nursing*, 5(1), 1-3.
- Maas, M.L. (1989). Professional practice for the extended care environment: learning from one model and its implementation. *Journal of Professional Nursing*, 5(2), 66-76.
- MacDonald, C. (2002). Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics*, 9(2):194-201.
- Malak, B., Üstün, B. (2011). Hemşirelerin sosyotrpı-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*; 1-16.
- Manley, K., Garbett, R. (2000). Paying Peter and Paul: Reconciling concepts of expertise with competency for a clinical career structure. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 347-359.
- Mansfield B. and Mitchell L. (1996). *Toward a competent workforce*. Gower, Aldershot, Hants.
- Marshburn, D.M. (2007). Clinical competence, satisfaction, and intent to stay in new nurses. PhD Thesis. The Faculty of the School of Nursing East Carolina University. USA.

- Martin P.A., Gustin, T.J., Uddin, D.E., Risner, P. (2004). Organizational dimensions of hospital nursing practice: Longitudinal results. *Journal of Nursing Administration* 34(12), 554–561.
- Martin, C. (2002). The theory of clinical thinking of nursing. *Nursing education Perspectives*, 23(5), 243-247.
- Martin, P., Corron, J., Reinhart, M.J., Rinser, P., Gustin Lupo, T., Mals, D. (1991). *Organizational dimensions in hospital nursing practice organizational climate, professional practice climate, work satisfaction, power orientation, and professional nursing autonomy*. Annual Meeting of the American Organization of Nurse Executive, San Diego.
- Martone, D. (2003). A guid to developing a competence-based performance management system. *Employment Relations Today, Autumn*, 23-32. Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI 10.1002/ert.10095.
- Masson, L., Fain, J.A. (1997). Competency validation for cross-training in surgical services. *AORN Journal The Official Voice of Perioperative Nursing*, 66(4), 651-659.
- May, B.A., Edell, V., Butell, S., Doughty, J.& Langford, C. (1999). Critical thinking and clinical competence: A study of their relationship in BSN seniors. *Journal of Nursing Education*, 38(3), 100–110.
- Mayatürk Akyol, E. (2011). *Yetkinliğe Dayalı performans yönetimi*. 1. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd.Şti.
- Mayatürk Akyol, E., Budak, G. (2013). Yetkinliğe dayalı insan kaynakları yönetimi: Çok uluslu bir firma örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi*,15(2), 155-174.

- Mazı, M.İ., Günaydın, H., Aksoy, N. (2015). Diyaliz hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. ISCAT2015, Sakarya-Türkiye.
- McBride C, Bacchiochi, JR, Bagby, RM. (2005). Gender differences in the manifestation of sociotropy and utonomy personality traits. *Journal of Personality and Individual Differences*, 38, 129-136.
- McCarthy, B., Murphy, S., (2008). Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: Do preceptors use assessment strategies?. *Nurse Education Today*, 28 (3), 301–313.
- McCarthy, G., Cornally, N., O’Mahoney, C., Weathers E. (2013). Emergency nurses: Procedures performed and competence in practice. *International Emergency Nursing*. 21, 50– 57.
- McClelland, D.C. (1973). Testing for competence rather than intelligence. *American Psychologist*, January: 1-14.
- McClelland, D.C. (1998). Identifying competencies with behavioral-event interviews. *American Psychological Society*, 9(5), 331-339.
- McCloskey, C.J. (1990). Two requirements for job contentment: Autonomy and social integration. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(3), 140–143.
- McConnell, E.A. (2001). Competence vs. competency. *Nursing Management*, 32(5), 14.
- McCormack, B., Kitson, A., Harvey, G., Rycroft-Malone, J., Titchen, A., Seers, K. (2002). Getting evidence into practice: The meaning of ‘context’. *Journal of Advanced Nursing*, (38(1), 94-104.
- McGillis Hall, L. (2003). Nursing staff mix models and outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (2): 217-226.

- McGillis Hall, L. ve Donner, G.J. (1997). The changing role of hospital nurse managers: A literature review. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 10:14-39.
- McGuire, C.A., Weisenbeck, S.M. (2001). Revolution or evolution: Competency validation in kentucky. *Nursing Administration Quarterly*, 25(2), 31-37.
- McKee, A.M. (1990). *An empirical investigation of critical thinking, dogmatism, and gender*. Masters Thesis. Oregon State University.
- McNeese-Smith, D.K. (2001). A nursing shortage: Building organizational commitment among nurses. *Journal of Healthcare Management*, 46(3), 173-186.
- Memarian, R., Salsali, M., Vanaki, Z., Ahmedi, F., Hajizadeh, E. (2007). Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nursing Ethics*, 14(2), 204-214.
- Meretoja, R., Eriksson, E., Leino-Kilpi, H. (2002). Indicators for competent nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 10, 95-102.
- Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 124-133.
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., Kaira, A-M. (2004). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*, 12: 329-336.
- Meydan, C. H., Şeşen, H. (2015). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Meyers, C. (1991). *Teaching students to think critically*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

- Miller, M., Babcock, D. (1996). *Critical thinking applied to nursing*. St. Louis: Baltimore, Mosby.
- Mirabile, R.J. (1997). Everything you wanted to know about competency modeling. *Training and Development*, Aug. 51(8), 73-77.
- Morante, E.A., Ulesky, A. (1984). Assessment of reasoning abilities. *Educational Leadership*, 42(1), 71-74.
- Morton, P. (2002). An evolution in interdisciplinary competencies to prevent and manage patient violence. *Journal for Nurses in Staff Development*, 18(1), 41-47.
- Mrayyan, M.T. (2004). Nurses' autonomy: Influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing*, 45(3), 326-336.
- Mrayyan, T.M. (2005). American nurses' work autonomy on patient care and unit operations. *British Journal of Nursing*, 14(18), 962-967.
- Mustard, L. (2002). Caring and competency. *JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation*, 4(2), 36-43.
- Nagelsmith, L. (1995). Competence: An evolving concept. *The Journal Continuing Education Nursing*, 26(6), 245-248.
- National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). (1996). *Assuring competence: A regulatory responsibility*. Chicago: Author.
- Needleman, J. (2007). Failure-to-rescue: Comparing definitions to measure quality of care. *Medical Care*, 45(10), 913.
- Nelms, T.P., Lane, E.B. (1999). Women's ways of knowing in nursing and critical thinking. *Journal of Professional Nursing*, 15(3), 179-186.

- Nickerson, R.S. (1988). On improving thinking through instruction. *American Educational Research Association*, 15, 3-57.
- Nilsson, I., Fisher, A.G., (2006). Evaluating leisure activities in the oldest old. *Scandinavian Journal of Occupation Therapy* 13 (1): 31–37.
- Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., Nordström, G., Theander, K., Wilde-Larson, B., Gardulf, A. (2015). Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus o their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse Education in Practice*,;1-7.
- Noohi, E., Karimi-Noghondar, M., Haghdoost, A. (2012). Survey of critical thinking and clinical decision making in nursing student of Kerman University. *Iran J. Nurs. Midwifery*, 17(6): 440-444.
- Nordhaug, O., Gronhaug, K. (1994). Competences as resources in firms. *The International Journal of Human Resource Management*, 5(1), 89-106.
- Norman, I.J., Watson, R., Murrells, T., Calman, L., Redfern, S. (2002). The validity and reliability of methods to assess the competence to practice of pre-registration nursing and midwifery students. *International Journal of Nursing Studies*, 39: 133-145.
- Norris, S.P. (1985). Synthesis of research on critical thinking. *Educational Leadership*, 42(8), 40-45.
- Norris, S.P., Ennis, R.H. (1989). *Evaluating critical thinking*. Pacific Grove, CA., Midwest Publications.
- Numminen, O., Meretoja, R., Isoaho, H. Leino-Kilpi, H. (2012). Professional competence of practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1411–1423, doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04334.x

- NurseJournal.org (2015). The value of critical thinking in nursing + examples. Nurse Journal Social Community for Nurses Worldwide. <http://nursejournal.org/community/the-value-of-critical-thinking-in-nursing/>
- O'Neill, E.S., Dluhy, N.M. (1997). A longitudinal framework for fostering critical thinking and diagnostic reasoning. *Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 825-832.
- Öktem, Ş., Turgut, H., Tokmak, İ. (2013). Sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin çalışanların motivasyonuna etkisi: Ankara'da bulunan konaklama işletmelerinde yapılan bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 79-92.
- Özcan, G., Çelenk, S. (2007). Problem çözme yönteminin eleştirel düşünmeye etkisi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(14), 173-190.
- Özçelik, G., Ferman, M. (2006). Competency approach to human resources management: Outcomes and contributions in a turkish cultural context. *Human Resource Development Review*, 5(1), 72-91.
- Özdamar, K. (2013). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Cilt 2. 9. Baskı, Ankara: Nisan Kitabevi.
- Özdelikara, A., Bingöl, G., Görgeç, Ö. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve bunu etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hem. Derg.*, 20(3): 219-226.
- Özdemir, S.M. (2005). Üniversite öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-17.
- Özdoğan, A. (2010). *Yetkinlik bazlı işe alım: Büyük ölçekli işletmelerde bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Özkan, S. (2011). *Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri*. Yüksek Lisans Tezi, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, , Lefkoşa.
- Öztürk Yıldırım, T. (2014). *Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ile araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Öztürk, C., Muslu G.K. & Dicle A. (2008). A comparison of problembased and traditional education on nursing students' critical thinking dispositions. *Nurse Education Today*, 28, 627–632.
- Öztürk, N. (2006). *Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Enstitüsü., Sivas.
- Öztürk, N., Ulusoy, H. (2008). Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 15-25.
- Paksoy, E. (2007). *Yetkinliklere Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi ve Bir Uygulama Önerisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, , İstanbul.
- Pallant, J.F., Tennant, A. (2007). An introduction to The Rasch Measurement Model: An example using The Hospital Anxiety and Depression Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 46:1-18.
- Pankratz, L., Pankratz, D. (1974). Nursing autonomy and patients' rights: Development of a nursing attitude scale. *Journal of Health and Social Behavior*, 15(3), 211-216.

- Papathanassoglou E . D. E . , Tseroni M. , Vazaiou G . , Kassikou J . & Lavdaniti M. (2005). Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, 13:154–164.
- Parsons, E.C., Capka, M.B. (1997). Building a successful risk-based competency assessment model. *Aorn Journal the Official Voice of Perioperative Nursing*, 66(6): 1065-1071.
- Patomella, A.H., Tham, K., Kottorp, A., (2006). P-Drive: Assessment of driving performance after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38 (5): 273–279.
- Paul, R. (1990). *Critical thinking handbook: 4th-6th grades. A guide for remodelling lesson plans in language arts, social, studies, and science*. Rohnert Park, CA. Sonoma State University.
- Paul, R., Binker, A., Jensen, K., Kreklau, H. (1990). *Critical thinking handbook: 4 th-6th grades, A guide for remodelling lesson plans in language arts, social studies, & science*. Ronheart Park, CA, Foundation for Critical Thinking Sonomo State University.
- Paul, R., Elder, L. (2008). *Mini-guide de la pensée critique concepts et instruments*. The Foundation for Critical Thinking Press, www.criticalthinking.org.
- Pınar, R. (1995). Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi-Bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Hemşirelik Bülteni*, IX(38):85-94.
- Philips, L.M. (1988). *The design and development of the philips-petterson test of inference ability in reading comprehension*. Institute for Educational Research and Development Memorial University of Newfoundland St. John’s Newfoundland and Center for The Study of Reading University of Illinois at Urbana-Champaign; Ottawa, Canada.

- Pickett, J. (2009). Critical thinking a necessary factor in nursing workload. *American Journal of Critical Care*, 18(2), 101.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2005). *Fundamentals of nursing*. St Louis: Mosby Company.
- Potter, T.L. (2004). *A concept analysis of competency in nursing*. Southern Illinois University Edwardsville. Major Report No: CI04-898.
- Prahalad, C.K., Hamel, G. (1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, May-June, 77-90.
- Profetto-McGrath, J. (2003). The relationship of critical thinking skills and critical thinking dispositions of baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 43(6), 569–577.
- Quinn, C. (2012). Studies on critical thinking for environmental ethics. PhD Thesis. Presented to the Faculty of The Graduate College at the University of Nebraska. Lincoln, Nebraska.
- Rafferty, A., Ball, J., Aiken, L. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care?. *Quality in Health Care*, 10(2), 1132-1137.
- Ramritu, P.L., Barnard, A. (2001). New nurse graduates' understanding of competence. *International Council of Nurses, International Nursing Review*, 48,47-57.
- Rasch, G. (1960). *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. Copenhagen: Denmark's Paedagogiske Institut.
- Rasch, G. (1980). *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. Copenhagen: Danish Institute for Education Research. (Expanded edition (1980) with foreword and afterword by B.D. Wright, Chicago: The University of

Chicago Press, 1980. Reprinted Chicago: MESA Press, 1992. Available from www.rasch.org/books.htm), 1960.

- Rathbar-Daniels, D., Erickson, M., Dalik ve A. (2001). Here to stay: Taking competencies to the next level. *Worldatwork Journal, First qtr*, 70-77.
- Redfern, S., Norman, I., Calman, L., Watson, R., Murrells (2002). Assessing competence to practise in nursing: A review of the literature. *Research Papers in Education*, 17(1), 51-77.
- Redman, R.W., Lenburg, C.B., Hinton Walker, P. (1999). Competency assessment: Methods for development and implementation in nursing education. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 4(2), 1-7.
- Reyhanoğlu, N. (2011). *Hemşirelikte profesyonel tutum ve davranışların değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Rothwell, W.J., Linholm, J.E. (1999). Competency identification, modelling and assessment in the USA. *International Journal of Training and Development*, June, 3(2), 90-105.
- Rousseau, D.M., Barends, E.G.R. (2011). Provocation Series Papers: HRM in the 21st Century. Becoming an evidence-based HR practitioner. *Human Resource Management Journal*, 21 (3): 221-235. doi: 10.1111/j.1748-8583.2011.00173.x
- Rudzik, J. (1999). Establishing and maintaining competency. *Journal of Intravenous Nursing*, 22(2), 69-73.
- Rusche, J. D., Besuner, P., Partusch, S.K., Berning, P. (2001). Competency program development across a merged healthcare network. *Journal for Nurses in Staff Development*, 17(5), 234-242.

- Ryan, R.M., Deci E.L. (2000). intrinsic and extrinsic motivation: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25 (1):54-67.
- Sabuncuoğlu, Z., Tokol, T. (2003). *İşletme*. Bursa: Furkan Ofset.
- Sağır, H. (2006). *Yetkinlik bazlı insan kaynakları süreçleri ve bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Salonen, A.H. , Kaunonen M., Meretoja, R. & Tarkka M-T. (2007). Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management*, 15, 792–800.
- Sandberg, J. (2000). Understanding human competence at work: An interpretative approach. *The Academy of Management Journal*, February, 43(1), 9-25.
- Saraçoğlu, E. (2010). *Hemşirelerin mesleki otonomi ve profesyonel uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Sarıoğlu, Ö. (2009). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu.
- Savaşır, I, Şahin, N.H (1997). Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, No: 9, Özyurt Matbaa, Ankara.
- Schuler, R.S. (1987). Linking competitive strategies and human resource management practices. *Academy of Management Executive*, 1(3), 205–220.

- Schutzenhofer, K.K. (1987). The measurement of professional autonomy. *Journal of Professional Nursing*, 3(5), 278-283.
- Schutzenhofer, K.K., Musser, D.B. (1994). Nurse characteristics and professional autonomy, Image: *Journal of Nursing Scholarship*, 26(3), 201-205.
- Schwirian, P.M. (1978). Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. *Nursing Research*, 27(6), 347-351.
- Seçer, İ. (2013). *SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi analiz ve raporlaştırma*. I.Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Seferođlu, S.S., Akbıyık, C. (2006). Eleřtirel dűřünme ve ođretimi. *Hacettepe Üniversitesi Eđitim Fakűltesi Dergisi*, 30, 193-200.
- Senemoğlu, N. (2005). *Gelişim oğrenme ve oğretim kuramdan uygulamaya*. 12. Baskı. Ankara: Yorum Matbaa.
- Seren, ř. (1998). *Hemřirelerin otonomi dűzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sađlık Bilimleri Enstitűsű. İzmir.
- Shin, K-R., Jung, D., Kim, M.K., Lee, Y.J., Eom, J.Y. (2010). Clinical supervisors' satisfaction with the clinical competence of newly employed nurses in Korea. *Nursing Outlook*, 58(3), 129-134.
- Shippmann, J.S., Ash, R.A., Battita, M., Carr, L., Eyde, L.D., Hesketh, B., Kehoe, J., Pearlman, K., Prien, E.P., Sanchez, J. I. (2000). The practice of competency modeling. *Personnel Psychology*. 53(3). 703-740.
- Simpson, E., Courtney, M. (2002). Critical thinking in nursing education: Literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 8(2), 89-98.

- Singh Chouhan, V., Srivastava, S. (2014). Understanding competencies and competency model-A literature survey. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 16 (1): 14-22.
- Sis Çelik, A., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., Çetin, S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi, *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 147-153.
- Smith H., Tallman, R. & Karren, K. (2006). Magnet hospital characteristics and northern Canadian nurses job satisfaction. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 19(3), 73–86.
- Smith, E.V., (2001). Evidence for the reliability of measures and validity of measure interpretation: A Rasch measurement perspective. *Journal of Applied Measurement*, 2(3): 281-311.
- Spencer, L.M., Spencer, S. M. (1993). *Competence at work*. New York: Wiley.
- Spreitzer, G.M., Kizilos, M.A., Nason, S.W. (1997). A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction and strain. *Journal of Management*, 23(5), 679-704.
- Springer, P., Payne, K., Petermann, B. (1998). Rating nursing performance based on behaviors, *The Journal of Nursing Administration*, 28(1), 39-45.
- Stahl, L.D., Querin, J.J., Rudy, E.B., Crawford, M.A. (1983). Head nurses' activities and supervisors' expectations: The research. *Journal of Nursing Administration*, 13(6), 27-31.
- Stamatis, D.H. (1995). *Failure mode and effect analysis: FMEA from theory to Execution*. Millwaukee: Published by Amer Society for Quality.
- Stamps, P.L., Piedmonte, E.B. (1986). Nurses and work satisfaction: An index measurment. Ann Arbor, Mich: *Health Administration Press Perspectives*.

- Strong, D.R., Kahler, C.W., Greene, R. L. Ve Schinka, J. (2005). Isolating a primary dimension within the Cook–Medley hostility scale: a Rasch analysis. *Personality and Individual Differences*, 39; 21–33.
- Supametaporn, P. (2013). The conceptualization of professional nurse autonomy. *Journal of Nursing Science*, 31(1): 80-86.
- Sürgevil, O. (2008). *Farklılık ve işgücü farklılıklarının yönetimine analitik bir yaklaşım*. Doktora Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Şahin, N. H., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1992). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of turkish psychiatric patients. *World Congress of Cognitive Therapy*, Haziran 17-21, Toronto, Canada.
- Şahin, N. H., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 49(6), 751-763.
- Şahin, N.H., Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31): 44-45.
- Şahinel, S. (2007). *Eleştirel düşünme*. Ankara: Pegem Yayınları,
- Şengül, F. (2010). *Hemşirelik eğitim modellerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerine etkisi: çok merkezli çalışma*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Adana.
- Şenturan, L. (2006). Hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme. Doktora Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2001). *Using multivariate statistics*. 4th ed. USA: A Pearson Education Company.

- Tak, B., Sayılar, Y., Kaymaz, K. (2007). Yetkinliklere dayalı insan kaynakları yönetimi ve ücretlendirme sistemi üzerine bir inceleme. *İşletme Fakültesi Dergisi*, 8(2), 233-266.
- Tanner, C.A. (2001). Competency-based education: The new panacea? *Journal of Nursing Education*, 40(9), 387-388.
- Taunton R.L., Boyle D.K., Woods C.Q., Hansen H.E. & Bott M.J. (1997). Manager leadership and retention of hospital staff nurses. *Western Journal of Nursing Research* 19, 205–226.
- Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile ileri veri analizi*. 4. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti. Ankara.
- Taylor, K. (2000). Tackling the issue of nurse competency. *Nursing Management*, 31(9), 34-38.
- Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı (2011). *Hastane hizmet kalite standartları*. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Tesio, L. (2003). Measuring behaviours and perceptions: Rasch analysis as a tool for rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35(3): 105-115.
- Tezbaşaran, A.A. (2008). *Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu*. 3.Sürüm E-kitap. Mersin.
- THD (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar *Türk Hemşireler Derneği*, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>, Erişim: 10.10.2015.
- The Joint commission. (2007). *Comprehensive accreditation manuel for hospitals: The official handbook*. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission.

- Thompson, C.R., Repko, K., Stagers, N. (2003). A delphi study to validate competencies required of air force medical surgical (46N3) nurses in mobilized environments. *Military Medicine*, 168(8), 618-625.
- Thorpe, G.L., Favia, A. (2012). Data Analysis Using Item Response Theory Methodology: An Introduction to Selected Programs and Applications. *Psychology Faculty Scholarship*. Paper 20.
http://digitalcommons.library.umaine.edu/psy_facpub/20
- Tiwari A., Avery, A. & Lai, P. (2003). Critical thinking disposition of Hong Kong Chinese and Australian nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 44(3), 298–307.
- Tokmak, İ., Turgut, H., Öktem, Ş. (2013). Turizm otelcilik öğrencilerinin sosyotropik-otonomik kişilik özelliklerinin iletişim becerilerine etkisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1): 83-95.
- Tornabeni, J. (2001). The competency game: My take on what it really takes to lead. *Nursing Administration Quarterly*, 25(4), 1-13.
- Tosun, Ö., Bayat, M., Erdem, E., Korkmaz, Z. ve Avcı, Ö. (2014). Klinik sorumlu hemşirelerin sosyotropi otonomi kişilik özellikleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*. 23(2), 99-103.
- Tranmer, J. (2005). Autonomy and decision- making in nursing. İçinde (Ed.) L., McGillis Hall, *Quality work environments for nurse and patient safety*. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, USA.
<https://books.google.com.tr/books?id>. Erişim.11.11.2015.
- Tummers, G.E.R., Landeweerd, J.A. & Van Merode, G.G. (2002). Organization, work and work reactions: A study of the relationship between organizational aspects of nursing and nurses' work characteristics and work reactions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 52–58.

- Turan, N. (2015). *Çalışma yaşamında yetenek, beceri, yetkinlik, yeterlilik*. 1. Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Tümkaya, S., Aybek, B. (2008). Üniversite öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin sosyo-demografik özellikler açısından incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 387-402.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (....). <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com>, Erişim: 20.09.2015.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (.....). <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com>, Erişim:22.10.2015.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (....).<http://www.tdk.gov.tr/index.php?option>,Erişim: 29.10.2015.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (.....).(<http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com>, Erişim: 30.10.2015.
- Türk Dil Kurumu.(TDK) (....) <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option>, Erişim:11.10.2015.
- Türk Dil Kurumu (TDK)(....). www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime, Erişim; 20.09.2015.
- Tyumeneva, Y., Kuzmina, J., Kardanova, E. (2014). IRT Analysis and Validation Of The GRIT Scale: A Russian Investigation. Basic Research Program. Working Paper. Series: Psychology. WP BRP 24/PSY/2014.
- Tzeng, H-M. (2004). Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in The Taiwan Hospital System. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 487-496.

- Uçan, Ö., Taşçı, S., Ovayolu, N. (2008). Eleştirel düşünme ve hemşirelik. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 17-27.
- Ulrich, D., Brockbank, W., Yeung, A. ve Lake, D. (1995). Human resource competencies: An empirical assesment, *Human Resource Management*, 34(4), 473-495.
- Ulusoy, H., Tosun, N., Aydın, J.C. (2016). Sağlık yönetimi öğrencilerinin eleştirel düşünme, boyun eğici davranışlar ve otonomi düzeyleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3): 8-17. doi:10.5222/SHYD.2016.008.
- Upenieks, V.V. (2003). The interrelationship of organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing satisfaction. *Health Care Manager*, 22, 83-98.
- Uyargil, C. (2013). *Performans yönetimi sistemi bireysel performansın planlanması değerlendirilmesi ve geliştirilmesi*. 3. Baskı. İstanbul: Beta Yayım Dağıtım Aş.
- Uzunoğulları, S. (2006). *İşletmelerde yetkinlik bazlı performans değerlendirme ve bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ünal, F.Ö. (2013). Temel yetkinliklerin algılanmasına ilişkin bir araştırma (Şirketler grubu örneği). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ekim, 38,51-66.
- Ünsar, S. (2009). Yetkinliğe dayalı ücret yönetiminin genel bir değerlendirilmesi. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 10(1), 43-56.
- Van de Broeck, A., Vansteen kiste, M., De Witte, H., Soenens, B., Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83 (4): 981-1002.

- Vanetzian, E.V. (2001). *Critical thinking: An interactive tool for learning medical-surgical nursing*. Philadelphia: Davis Company.
- Varjus, S., Suominen, T. & Kilpi-Leino H. (2003). Autonomy among intensive care nurses in Finland. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19, 31–40.
- Veliöğlu, P. (1994). *Hemşireliğin düşünsel temelleri*. İstanbul: Alaş Ofset.
- Veliöğlu, P. (1998). Hemşirelik eğitiminde esaslar. *II. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu*, İstanbul.
- Wade, G.H. (1999). Professional nurse autonomy: Concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 310-318.
- Walsh, D., Paul, R. (1998). *The goal of critical thinking; From educational ideal to educational reality*. Washington, D.C.: American Federation of Teacher.
- Wangensteen, S. (2010). *Newly graduated nurses' perception of competence, critical thinking and research utilization*. Dissertation. Karlstad University. Faculty of Social and Life Sciences Department of Nursing, Sweden, Karlstad.
- Wangensteen, S., Johansson, I.S., Björkström, M.E., Nordström, G.(2012). Newly graduated nurses' perception of competence and possible predictors: A cross-sectional survey. *Journal of Professional Nursing*, 28(3): 170-181.
- Watkins, M.J. (2000). Competency for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 338-346.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 421-431.
- Weaver, S.H., Byrnes, R., Dibella, M., Hughes, A.M. (1991). First-line manager skills: Perceptions and performance. *Nursing Management*, 22(10), 33-39.

- While, A.E. (1994). Competence versus performance: Which is more important? *Journal of Advanced Nursing*, 20, 525-531.
- Winchcombe, J. (2000). Competency standards in the context of infection control. *American Journal of Infection Control*, 28, 228-232.
- Wong, F.K., Cheung S., Chung, L., Chan, K., Chan, A., To, T., Wong, m. (2008). Framework for adopting a problem-based learning approach in a simulated clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 47(11): 508-514.
- Wong, F.K., Cheung, S., Chung, L., Chan, K., Chan, A., To, T., Wong, M. (2008). Framework for adopting a problem-based learning approach in a simulated clinical setting. *The Journal of Nursing Education*, 47(11), 508-514.
- Worrell, J.A., Profetto-McGrath, J. (2007). Critical thinking as an outcome of context-based learning among post RN students: A literature review. *Nurse Education Today*, 27(5), 420-6.
- Wright, B. D., ve Masters G. N., (1982) *Rating scale analysis: Rasch measurement*. Chicago: Mesa Press.
- Wright, K., Rowitz, L., Merkle, A., Reid, M., Robinson, G., Herzog, B., Weber, D., Carmichael, D., Balderson, T.R., Baker, E. (2000). Competency development in public health leadership. *American Journal of Public Health*, 90(8), 1202-1207.
- Yetkin, C. (2006). Yetkinlik bazlı mülakat ile kariyer değerleri arasındaki ilişki ve bir uygulama. T.C. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, A. (1988). *Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin hizmetlerinde yer alması gereken hemşirelik işlevleri hakkında bilgi düzeylerinin araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Yıldırım, A. (2014). *Sağlık yönetim ve hemşirelik sağlık sistemi ve yönetim ilkeleri ışığında hemşirelik*.1. Baskı, Ankara: Hedef CS Basın Yayın.
- Yıldırım, A. (2015). İnsan kaynakları yönetimine yeni bir bakış: Yetenek yönetimi. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 25, 31-33.
- Yıldırım, B. (2010). Beceri temelli eleştirel düşünme öğretiminin öğrenci hemşirelerde eleştirel düşünme gelişimine etkisi. Doktora Tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Young, W.B. (1985). The competition approach to understanding occupational autonomy: Expansion and control of nursing services. *Journal of Professional Nursing*, 1(5), 283-291.
- Yurdugül, H. (2005a). *Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması*. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 28-30 Eylül, Denizli. ET:07.12.2014.
<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf>
- Yurdugül, H. (2005b). *Ölçme kuramı ve güvenirlik katsayıları*. 1-8. Erişim 18.10.2015. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf>
- Yuva, E. (2011). Ankara Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yükseköğretim Kurulu (YÖK) (....).Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi <http://tyyc.yok.gov.tr/>, Erişim: 18.10.2015.
- Zaybak, A., Khorshid, L. (2006). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi.*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(2)37-146.

- Zayif, K. (2008). Öğretmen adaylarının eleştirel düşünme eğilimleri. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bolu.



EKLER

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMLARI

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, ülkemiz hastanelerindeki hemşirelik hizmetlerini sürdüren ve sürdüreceği olan hemşirelerde yer alması gereken yetkinlikler ve otonomi, eleştirel düşünme düzeyi ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanmıştır. Bu çalışma hemşirelik hizmetleri sunucularının yetkinlik düzeylerini değerlendirmek ve etkileyen durumların belirlenmesi açısından önemlidir.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireysel ve mesleki özellikler, ikinci bölümde ise yetkinlik, otonomi ve eleştirel düşünce ölçeği kullanılmıştır. Cevaplarınız toplu olarak değerlendirilip sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Bireysel bir değerlendirme yapılamayacağı için isim yazmanıza gerek yoktur. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için tüm maddelerin eksiksiz doldurulması gerekmektedir. Göstereceğiniz hassasiyet ve katılımınız için teşekkür ederim.

İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim AD
Doktora Öğrencisi Zülfiye BIKMAZ

Danışman Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

BİRİNCİ BÖLÜM (Mezun Hemşirelere Yönelik Kişisel Bilgi Formu)

1.Yaşınız: Cinsiyetiniz: Erkek () Bayan ()

2.Medeni Durumunuz:

() Evli () Bekar ()

3.Eğitim durumunuz:

() 1.Sağlık Meslek Lisesi Mezunu () 2. Ön Lisans Mezunu () 3.Lisans Mezunu

() 4.Yüksek Lisans Mezunu(Alanınız:

() 5.Doktora (Alanınız.....

4. Hemşirelikte çalışma yılınız: yıl.....ay.....

5. Bulduğunuz pozisyonda toplam çalışma yılınız: yıl.....ay.....

6. Çalıştığınız Birimlerdeki Pozisyonunuz:

() 1. Sorumlu hemşire () 2. Klinik/yatak başı hemşiresi () 3. Diğer(açıkça belirtiniz).....

7.Ortalama Haftalık Çalışma Saatiniz :

() 40 saat ve altında () 41- 50 saat () 51 saat ve üzeri

8. Çalıştığınız servis (açıkça belirtiniz).....

- 9.Çalışma şekliniz: () Gündüz () Gündüz/gece () Gece
10. Biriminizde yer alan toplam yatak sayısı?.....
11. Çalıştığınız vardiyada bakmakla yükümlü olduğunuz ortalama hasta sayısı?.....
12. Çalıştığınız vardiyada kaç hemşire sağlık hizmeti vermektelersiniz?.....
- 13.Ekonomik durumunuz?
- 1.Çok iyi ()
- 2.Orta ()
- 3.Gelir-Gider denk ()
- 4.Giderlerimizi karşılamıyor ()
14. Ailenizin genel yapısını işaretleyiniz?
- () 1.Otoriter () 2.Demokratik () 3.İlgisiz () 4.Aşırı ilgili
15. Eleştirel düşünme ile ilgili eğitim aldınız mı?
- () 1.Evet () 2. Hayır
16. Hastanın hemşirelik bakım gereksinimlerini karşılariken aşağıdakilerden hangisini dikkate alıyorsunuz?
- a) hekimin yazılı isteminin olmasını ()
- b) hekimin sözlü onamının olmasını ()
- c) hekimin bilgisinin olmasını ()
- d) kendi hemşirelik gözlemlerimi ()
- h) hemşirelik bakım planında yazılı olmasını ()
- e) diğer.....

Öğrenci Hemşirelere Yönelik Kişisel Bilgi Formu

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: Erkek () Bayan ()

3.Mezun olduğunuz liseyi işaretleyiniz?

() 1.Düz Lise () 2.Anadolu Lisesi () 3.Süper Lise () 4.Sağlık Meslek Lisesi
() 5.Fen/Ticaret Lisesi

4. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?

() 3. Sınıf () 4.sınıf

5.Yaşamınızı geçirdiğiniz yeri işaretleyiniz?

() 1.Köy () 2.Kasaba () 3.Şehir

6.Şu anda yaşamınızı sürdürdüğünüz yeri işaretleyiniz?

() 1.Ailesi ile () 2.Akrabaları ile () 3.Evde arkadaşları ile () 4.Evde yalnız
() 5.Yurtta

7.Çalışma durumunuz?

() 1.Çalışıyor () 2.Çalışmıyor

8. Kazancımı harcama durumunuzu işaretleyiniz?

() 1.Aileme veriyorum () 2.Kendime harcıyorum

9.Mezuniyet sonrasında hemşirelik mesleğini yapmayı düşünüyor musunuz?

() 1.Evet () 2.Hayır () 3.Belki

10. Aile tipinizi işaretleyiniz?

() 1.Çekirdek Aile () 2.Geniş Aile () 3.Parçalanmış Aile

11.Kardeş sayınızı işaretleyiniz?

() 1. Tek çocuk () 2. İki kardeş () 3. Üç kardeş () 4. Dört kardeş () 5.
Dörtten fazla

12.Ailenizin ekonomik durumunu işaretleyiniz?

() 1.Çok iyi () 2.Orta () 3.Gelir-Gider denk () 4.Giderlerimizi karşılamıyor

13.Ailenizin genel yapısını işaretleyiniz?

() 1.Otoriter () 2.Demokratik () 3.İlgisiz () 4.Aşırı ilgili () 5.Koruyucu

14.Aile içerisinde alınan kararlara katılma durumunuzu işaretleyiniz?

() 1.Katılıyorum () 2.Katılmam

15.Kendiniz ile ilgili kararları alırken kullandığınız yöntemi işaretleyiniz?

() 1.Ailemin yönlendirmesi () 2.Tek başıma / kendim () 3.Aile, arkadaş vb. ve ben

16. Daha önce eleştirel düşünce teknikleri konusunda eğitim aldınız mı?

() 1. Evet () 2. Hayır

EK 2: ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER

Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği (Mezunlar için)

Aşağıdaki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyunuz. Her bir madde için kendinizi yeterlilikleriniz açısından değerlendiriniz ve A sütununda kendinize 0 ila 100 puan arasında bir puan veriniz. Puan verirken 0-25 puan aralığı zayıf, 26-50 epey iyi, 51-75 iyi, 76-100 çok iyi değerlendirileceği göz önüne alınarak bir puan tayin ediniz. Daha sonra aynı madde için uygulamada kullanım sıklığınıza göre hiç kullanmıyorum=0, çok nadiren kullanırım=1, ara sıra kullanırım=2, çok kullanırım=3 puan şeklinde puanı B sütununda işaretleyiniz.

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	A		B		
	0-100	0	1	2	3
1. Kişisel ihtiyaçlara göre hasta bakımını planlarım		()	()	()	()
2. Hastaların başa çıkma stratejilerini desteklerim		()	()	()	()
3. Hemşirelik felsefesini eleştirel olarak değerlendiririm		()	()	()	()
4. Kişisel ihtiyaçlara göre bakım planında değişiklikler yaparım		()	()	()	()
5. Hastalarla ilişkilerde hemşirelik araştırma bulgularımı kullanırım		()	()	()	()
6. Biriminin tedavi kültürünü geliştiririm		()	()	()	()
7. Etik değerler çerçevesinde karar alırım		()	()	()	()
8. Hasta eğitim ihtiyaçlarını ayrıntılarıyla planlarım		()	()	()	()
9. Hasta eğitimi için en uygun zamanlamayı planlarım		()	()	()	()
10. Hasta eğitimi içeriğine hakim olurum		()	()	()	()
11. Bireysel hasta eğitimi sağlarım		()	()	()	()
12. Hasta eğitimini koordine ederim		()	()	()	()
13. Yönlendirebilmek için aile üyelerinin ihtiyaçlarını tanıyabilirim		()	()	()	()
14. Aile üyelerine yol göstermede bağımsız bir şekilde hareket ederim		()	()	()	()
15. Öğrenci (alt sınıf) hemşirenin beceri edinme düzeyini dikkate alarak danışmanlık veririm		()	()	()	()
16. Öğrenci (alt sınıf) hemşireyi hedeflere ulaşma konusunda desteklerim		()	()	()	()
17. Hasta eğitimi verilerini hastayla birlikte değerlendiririm		()	()	()	()
18. Hasta eğitimi verilerini aileyle birlikte değerlendiririm		()	()	()	()
19. Hasta eğitimi verilerini hasta bakım ekibiyle birlikte değerlendiririm		()	()	()	()

20.Mesleğimi idame ettirmek ve geliştirmek için aktif adımlar atarım	()	()	()	()
21.Birimimdeki hasta eğitimini geliştiririm	()	()	()	()
22.Birimimdeki yeni (alt sınıf öğrenci) hemşireler için oryantasyon programları geliştiririm	()	()	()	()
23.Benim sorumluluk alanımdakilere koçluk yaparım	()	()	()	()
24.Hastanın sağlığını farklı açılarından incelerim	()	()	()	()
25.Hastanın duygusal destek ihtiyacını saptayabilirim	()	()	()	()
26.Aile üyelerinin duygusal destek ihtiyacını saptayabilirim	()	()	()	()
27.İhtiyaç duyulduğunda hasta için uzman desteği sağlayabilirim	()	()	()	()
28.Diğer personeli hasta gözlem becerileri açısından eğitirim	()	()	()	()
29.Diğer personeli tanılama ekipmanlarının kullanımı konusunda eğitirim	()	()	()	()
30.Hasta bakımı dökümantasyonunu geliştiririm	()	()	()	()
31.Hayati tehlike doğuran durumları tanıyabilirim	()	()	()	()
32.Değişen durumlara göre eylemlerimi esnek bir biçimde öncelik sırasına koyarım	()	()	()	()
33.Yaşamı tehdit eden durumlarda uygun davranırım	()	()	()	()
34.İhtiyaç duyulması halinde bakım ekibi için bilgilendirme toplantıları düzenlerim	()	()	()	()
35.Hızlı değişen durumları yönetmede diğer takım üyelerini eğitirim	()	()	()	()
36.Mevcut kaynaklarla sürekli bakımı planlarım	()	()	()	()
37.Hemşirelik bakım araç gereçlerini kullanılabilir durumda saklarım	()	()	()	()
38.Hızla değişen durumlarda esnek ekip iş birliğini desteklerim	()	()	()	()
39.Kliniğin durumuna göre kendi faaliyetlerimi esnek bir biçimde planlarım	()	()	()	()
40.Özel durumu göz önünde bulundurarak hasta bakımıyla ilgili kararlar veririm	()	()	()	()
41.Multidisipliner ekibin hemşirelik etkinliklerini koordine ederim	()	()	()	()
42.Hemşirelik girişimlerinin işleyişinde bakım ekibine rehberlik ederim	()	()	()	()
43.Bakım için yazılmış talimatları güncellerim	()	()	()	()
44.Bakım ekibi için danışmanlık sağlarım	()	()	()	()
45.Hemşirelik girişimlerinde araştırma bulgularını kullanırım	()	()	()	()
46.Hasta bakım çıktılarını sistemli bir şekilde değerlendiririm	()	()	()	()
47.En uygun bakımı sağlamak için ilgili bilgiyi uygun şekilde birleştiririm	()	()	()	()
48.Multidisipliner klinik yollarının gelişmesine katkıda bulunurum	()	()	()	()
49.Organizasyonumun bakım felsefesine uymayı taahhüt ederim	()	()	()	()

50.Daha fazla gelişim ve araştırma ihtiyacı duyan hasta bakımı alanlarını saptayabilirim		()	()	()	()
51.Birimimin bakım felsefesini eleştirel biçimde değerlendiririm		()	()	()	()
52.Hastaların bakımla ilgili memnuniyetini sistematik olarak değerlendiririm		()	()	()	()
53.Hasta bakımının daha fazla gelişmesinde araştırma bulgularını kullanırım		()	()	()	()
54.Daha fazla gelişim ve araştırmayla ilgili önerilerde bulunurum		()	()	()	()
55.Çalışma arkadaşlarının yardım ve destek ihtiyacını fark edebilirim		()	()	()	()
56.Kendi kaynaklarımın sınırlarının farkında olurum		()	()	()	()
57.Profesyonel kimlik, bakımda kaynak olarak hizmet verebilmektir		()	()	()	()
58.Sınırlı finansal kaynaklar açısından sorumlulukla hareket ederim		()	()	()	()
59.Görevlerin düzenlenmesi ve iş bölümüyle ilgili organizasyonumun iyi planlarım		()	()	()	()
60.Birimde rehberlik edilen öğrenci hemşireyle işbirliği yaparım		()	()	()	()
61.Deneyimsiz ve deneyimli tüm yeni başlayanlara kılavuzluk ederim		()	()	()	()
62.Bakım ekibi için uzman bilgisi sağlarım		()	()	()	()
63.Bağımsız hareket ederim		()	()	()	()
64.Personeli yetenek düzeylerine uygun görevlere yöneltirim		()	()	()	()
65.Hasta bakımını en uygun hale getirmek için yeni bilgileri öğrenirim		()	()	()	()
66.Görev dağılımı yaparak birimdeki bakımın düzgün işlediğinden emin olurum		()	()	()	()
67.Ruhsal ve fiziksel kaynaklarımın tükenmemesi açısından kendime dikkat ederim		()	()	()	()
68.İşimde bilgi teknolojilerini kullanırım		()	()	()	()
69.Hastanın ayrıntılı bakımını koordine ederim		()	()	()	()
70.Gerektiğinde tüm durumu yönetirim		()	()	()	()
71.İş arkadaşlarına yapıcı bir şekilde geri bildirimde bulunurum		()	()	()	()
72.Multidisipliner ekip ortamında hasta bakımını geliştiririm		()	()	()	()
73.Çalışma ortamını geliştiririm		()	()	()	()

Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği (Öğrenci grubu için)

Aşağıdaki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyunuz. Her bir maddeyi hemşirelerin yeterlilikleri açısından değerlendiriniz ve A sütununda 0 ila 100 puan arasında bir puan veriniz. Puan verirken 0-25 puan aralığı zayıf, 26-50 epey iyi, 51-75 iyi, 76-100 çok iyi değerlendirileceği göz önüne alınarak bir puan tayin ediniz. Daha sonra aynı madde için uygulamada kullanım sıklığınıza göre hiç kullanmıyorum=0, çok nadiren kullanırım=1, ara sıra kullanırım=2, çok kullanırım=3 puan şeklinde puanı B sütununda işaretleyiniz.

Yetkin bir hemşire.....puan düzeyinde

A

B

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	0-100	0	1	2	3
1. Kişisel ihtiyaçlara göre hasta bakımını planlar		()	()	()	()
2. Hastaların başa çıkma stratejilerini destekler		()	()	()	()
3. Hemşirelik felsefesini eleştirel olarak değerlendirir		()	()	()	()
4. Kişisel ihtiyaçlara göre bakım planında değişiklikler yapar		()	()	()	()
5. Hastalarla ilişkilerde hemşirelik araştırma bulgularını kullanır		()	()	()	()
6. Birimimin tedavi kültürünü geliştirir		()	()	()	()
7. Etik değerler çerçevesinde karar alır		()	()	()	()
8. Hasta eğitim ihtiyaçlarını ayrıntılarıyla planlar		()	()	()	()
9. Hasta eğitimi için en uygun zamanlamayı planlar		()	()	()	()
10. Hasta eğitimi içeriğine hakim olur		()	()	()	()
11. Bireysel hasta eğitimi sağlar		()	()	()	()
12. Hasta eğitimini koordine eder		()	()	()	()
13. Yönlendirebilmek için aile üyelerinin ihtiyaçlarını tanıyabilir		()	()	()	()
14. Aile üyelerine yol göstermede bağımsız bir şekilde hareket eder		()	()	()	()
15. Öğrenci (alt sınıf) hemşirenin beceri edinme düzeyini dikkate alarak danışmanlık verir		()	()	()	()
16. Öğrenci (alt sınıf) hemşireyi hedeflere ulaşma konusunda destekler		()	()	()	()
17. Hasta eğitimi verilerini hastayla birlikte değerlendirir		()	()	()	()
18. Hasta eğitimi verilerini aileyle birlikte değerlendirir		()	()	()	()
19. Hasta eğitimi verilerini hasta bakım ekibiyle birlikte değerlendirir		()	()	()	()
20. Mesleği idame ettirmek ve geliştirmek için aktif adımlar atar		()	()	()	()
21. Birimimdeki hasta eğitimini geliştirir		()	()	()	()
22. Birimimdeki yeni (alt sınıf öğrenci) hemşireler için oryantasyon programları geliştirir		()	()	()	()
23. Benim sorumluluk alanımdakilere koçluk yapar		()	()	()	()
24. Hastanın sağlığını farklı açılardan inceler		()	()	()	()
25. Hastanın duygusal destek ihtiyacını saptayabilir		()	()	()	()

26. Aile üyelerinin duygusal destek ihtiyacını saptayabilir		()	()	()	()
27. İhtiyaç duyulduğunda hasta için uzman desteği sağlayabilir		()	()	()	()
28. Diğer personeli hasta gözlem becerileri açısından eğitir		()	()	()	()
29. Diğer personeli tanılama ekipmanlarının kullanımı konusunda eğitir		()	()	()	()
30. Hasta bakımı dökümantasyonunu geliştirir		()	()	()	()
31. Hayati tehlike doğuran durumları tanıyabilir		()	()	()	()
32. Değişen durumlara göre eylemlerini esnek bir biçimde öncelik sırasına koyar		()	()	()	()
33. Yaşamı tehdit eden durumlarda uygun davranır		()	()	()	()
34. İhtiyaç duyulması halinde bakım ekibi için bilgilendirme toplantıları düzenler		()	()	()	()
35. Hızlı değişen durumları yönetmede diğer takım üyelerini eğitir		()	()	()	()
36. Mevcut kaynaklarla sürekli bakımı planlar		()	()	()	()
37. Hemşirelik bakım araç gereçlerini kullanılabilir durumda saklar		()	()	()	()
38. Hızla değişen durumlarda esnek ekip iş birliğini destekler		()	()	()	()
39. Kliniğin durumuna göre kendi faaliyetlerini esnek bir biçimde planlar		()	()	()	()
40. Özel durumu göz önünde bulundurarak hasta bakımıyla ilgili kararlar verir		()	()	()	()
41. Multidisipliner ekibin hemşirelik etkinliklerini koordine eder		()	()	()	()
42. Hemşirelik girişimlerinin işleyişinde bakım ekibine rehberlik eder		()	()	()	()
43. Bakım için yazılmış talimatları günceller		()	()	()	()
44. Bakım ekibi için danışmanlık sağlar		()	()	()	()
45. Hemşirelik girişimlerinde araştırma bulgularını kullanır		()	()	()	()
46. Hasta bakım çıktılarını sistemli bir şekilde değerlendirir		()	()	()	()
47. En uygun bakımı sağlamak için ilgili bilgiyi uygun şekilde birleştirir		()	()	()	()
48. Multidisipliner klinik yollarının gelişmesine katkıda bulunur		()	()	()	()
49. Organizasyonunun bakım felsefesine uymayı taahhüt eder		()	()	()	()
50. Daha fazla gelişim ve araştırma ihtiyacı duyan hasta bakımı alanlarını saptayabilir		()	()	()	()
51. Biriminin bakım felsefesini eleştirel biçimde değerlendirir		()	()	()	()
52. Hastaların bakımla ilgili memnuniyetini sistematik olarak değerlendirir		()	()	()	()
53. Hasta bakımının daha fazla gelişmesinde araştırma bulgularını kullanır		()	()	()	()
54. Daha fazla gelişim ve araştırmayla ilgili önerilerde bulunur		()	()	()	()
55. Çalışma arkadaşlarının yardım ve destek		()	()	()	()

ihtiyacını fark edebilir				
56. Kendi kaynaklarının sınırlarının farkında olur		()	()	()
57. Profesyonel kimlik, bakımda kaynak olarak hizmet verebilmektir		()	()	()
58. Sınırlı finansal kaynaklar açısından sorumlulukla hareket eder		()	()	()
59. Görevlerin düzenlenmesi ve iş bölümüyle ilgili organizasyonunun iyi planlar		()	()	()
60. Birimde rehberlik edilen öğrenci hemşireyle işbirliği yapar		()	()	()
61. Deneyimsiz ve deneyimli tüm yeni başlayanlara kılavuzluk eder		()	()	()
62. Bakım ekibi için uzman bilgisi sağlar		()	()	()
63. Bağımsız hareket eder		()	()	()
64. Personeli yetenek düzeylerine uygun görevlere yönlendirir		()	()	()
65. Hasta bakımını en uygun hale getirmek için yeni bilgileri öğrenir		()	()	()
66. Görev dağılımı yaparak birimdeki bakımın düzgün işlediğinden emin olur		()	()	()
67. Ruhsal ve fiziksel kaynaklarının tükenmemesi açısından kendime dikkat eder		()	()	()
68. İşimde bilgi teknolojilerini kullanır		()	()	()
69. Hastanın ayrıntılı bakımını koordine eder		()	()	()
70. Gerektiğinde tüm durumu yönetir		()	()	()
71. İş arkadaşlarına yapıcı bir şekilde geri bildirimde bulunur		()	()	()
72. Multidisipliner ekip ortamında hasta bakımını geliştirir		()	()	()
73. Çalışma ortamını geliştirir		()	()	()

CCTDI-R

Aşağıdaki ifadelerin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki ölçek üzerinde değerlendiriniz. Değerlendirmelerinizi sizi tam olarak yansıtacak şekilde yapınız.

1	2	3	4	5	6
Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum

1. Tüm hayatım boyunca yeni şeyler çalışmak harika olurdu	1	2	3	4	5	6
2. İnsanların iyi bir düşünceyi savunmak için zayıf fikirlere güvenmeleri beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6
3. Cevap vermeye kalkışmadan önce, her zaman soruya odaklanırım.	1	2	3	4	5	6
4. Büyük bir netlikle düşünebilmekten gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5	6
5. Dört lehte, bir aleyhte görüş varsa, lehte olan dört görüşe katılırım.	1	2	3	4	5	6
6. Pek çok üniversite dersi ilginç değildir ve almaya değmez.	1	2	3	4	5	6
7. Sadece ezberi değil düşünmeyi gerektiren sınavlar benim için daha iyidir.	1	2	3	4	5	6
8. Diğer insanlar entelektüel merakımı ve araştırmacı kişiliğimi takdir ederler.	1	2	3	4	5	6
9. Mantıklıymış gibi davranıyorum, ama değilim.	1	2	3	4	5	6
10. Düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6
11. Ben dahil herkes kendi çıkarı için tartışır.	1	2	3	4	5	6
12. Kişisel harcamalarımın dikkatlice kaydını tutmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6
13. Büyük bir kararla yüzyüze geldiğimde, ilk önce, toplayabileceğim tüm bilgileri toplarım.	1	2	3	4	5	6
14. Kurallara uygun biçimde karar verdiğim için, arkadaşlarım karar vermek için bana danışır.	1	2	3	4	5	6
15. Açık fikirli olmak neyin doğru olup olmadığını bilmemek demektir.	1	2	3	4	5	6
16. Diğer insanları çeşitli konularda neler düşündüklerini anlamak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6
17. İnanıklarımın tümü için dayanaklarım olmalı.	1	2	3	4	5	6
18. Okumak, mümkün olduğunca, kaçtığım bir şeydir.	1	2	3	4	5	6
19. İnsanlar çok acele karar verdiğimi söylerler.	1	2	3	4	5	6
20. Üniversitedeki zorunlu dersler vakit kaybıdır.	1	2	3	4	5	6
21. Gerçekten çok karmaşık bir şeyle uğraşmak zorunda kaldığımda benim için panik zamanıdır.	1	2	3	4	5	6
22. Yabancılar sürekli kendi kültürlerini anlamaya uğraşacaklarına, bizim kültürümüzü çalışmalılar.	1	2	3	4	5	6
23. İnsanlar benim karar vermeyi oyaladığımı düşünürler.	1	2	3	4	5	6
24. İnsanların, bir başkasının fikrine karşı çıkacaklarsa, nedenlere ihtiyacı vardır.	1	2	3	4	5	6
25. Kendi fikirlerimi tartışırken tarafısız olmam imkansızdır.	1	2	3	4	5	6
26. Ortaya yaratıcı seçenekler koyabilmekten gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6
27. Neye inanmak istiyorsam ona inanırım.	1	2	3	4	5	6
28. Zor problemleri çözmek için uğraşmayı sürdürmek o kadar da önemli değildir.	1	2	3	4	5	6
29. Diğerleri, kararların uygulanmasında mantıklı standartların belirlenmesi için bana başvurular.	1	2	3	4	5	6
30. Zorlayıcı şeyler öğrenmeye istekliyimdir.	1	2	3	4	5	6
31. Yabancıların ne düşündüklerini anlamaya çalışmak oldukça anlamlıdır.	1	2	3	4	5	6
32. Meraklı olmam en güçlü yanlarımdan birisidir.	1	2	3	4	5	6
33. Görüşlerimi destekleyecek gerçekleri ararım, desteklemeyenleri değil.	1	2	3	4	5	6
34. Karmaşık problemleri çözmeye çalışmak eğlencelidir.	1	2	3	4	5	6

35. Diğerlerinin düşüncelerini anlama yeteneğimden dolayı takdir edilirim.	1	2	3	4	5	6
36. Benzetmeler ve anolojiler ancak otoyol üzerindeki tekneler kadar yararlıdır.	1	2	3	4	5	6
37. Beni mantıklı olarak tanımlayabilirsiniz.	1	2	3	4	5	6
38. Her şeyin nasıl işlediğini anlamaya çalışmaktan gerçekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
39. İşler zorlaştığında, diğerleri problem üstünde çalışmayı sürdürmemi isterler.	1	2	3	4	5	6
40. Elimizdeki sorun hakkında açık bir fikir edinmek ilk önceliklidir.	1	2	3	4	5	6
41. Çelişkili konulardaki fikrim genellikle en son konuştuğum kişiye bağlıdır.	1	2	3	4	5	6
42. Konu ne hakkında olursa olsun daha fazla öğrenmeye hevesliyimdir.	1	2	3	4	5	6
43. Sorunları çözenin en iyi yolu, cevabı başkasından istemektir.	1	2	3	4	5	6
44. Karmaşık problemlere düzenli yaklaşımımla tanırım.	1	2	3	4	5	6
45. Farklı dünya görüşlerine karşı açık fikirli olmak, insanların düşündüğünden daha az önemlidir.	1	2	3	4	5	6
46. Öğrenebileceğin her şeyi öğren, ne zaman işe yarayacağını bilemezsin.	1	2	3	4	5	6
47. Her şey görüldüğü gibidir.	1	2	3	4	5	6
48. Diğer inanlar, sorunun ne zaman çözümleneceği kararını bana bırakırlar.	1	2	3	4	5	6
49. Ne düşündüğümü biliyorum, o zaman neden seçenekleri değerlendiriyor gibi davranayım.	1	2	3	4	5	6
50. Diğerleri kendi fikirlerini ortaya koyarlar ama benim onları duymaya ihtiyacım yok.	1	2	3	4	5	6
51. Karmaşık problemlerin çözümüne yönelik düzenli planlar geliştirmede iyiyimdir.	1	2	3	4	5	6

SOÖ

Aşağıda bir dizi ifade verilmektedir. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra o ifadenin sizi ne kadar iyi tanımladığını yandaki derecelendirilmiş cetvel üzerinde işaretleyiniz.

Aşağıdaki ifade sizi ne kadar tanımlıyor?	%0	%25	%50	%75	%100
1.Özgür ve bağımsız olmak benim için çok önemlidir	()	()	()	()	()
2. İyi bir iş yaptığımda bunu benim bilmem, başkalarının bilmesinden daha önemlidir	()	()	()	()	()
3. İnsanlar benim davranışlarımı ya da yaptığım işleri yönetmeye kalkarlarsa rahatsız olurum	()	()	()	()	()
4. Bir grubun üyesi olmaktansa, kendine özgü bir birey olmayı daha değerli görürüm	()	()	()	()	()
5. Kendimi hasta hissettiğim zaman yalnız kalmayı tercih ederim	()	()	()	()	()
6. Bir konuda kendimi haklı görüyorsam, başkalarının hoşuna gitmese de düşünce ve duygularımı açıkça söylemekten çekinmem	()	()	()	()	()
7. Misafirlikteyken sadece oturup konuşmaktan rahatsız olurum. Bunun yerine, kalkıp bir şeyler yapmayı isterim	()	()	()	()	()
8. Bir işte insanın kendi amaçlarına ve standartlarına ulaşması, diğer insanların koyduğu standartlara ulaşmasından daha önemlidir	()	()	()	()	()
9. Yalnız başıma uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım	()	()	()	()	()
10. Bir şey yapmaya karar verirken başka kişilerin düşüncelerinden etkilenmem	()	()	()	()	()
11. Kalkıp istediğim yere gidebilme özgürlüğüne sahip olmak benim için çok önemlidir	()	()	()	()	()
12. İşimde başarılı olmak benim için arkadaş edinmekten daha önemlidir	()	()	()	()	()
13. Duygularımı kontrol altında tutmanın önemli olduğuna inanırım	()	()	()	()	()
14. Diğer insanlara yardım etmeyi, onların bana yardım etmelerinden daha rahat kabul ederim	()	()	()	()	()
15. Diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmaktansa, sürekli çalışıp iş çıkarmak benim için daha önemlidir	()	()	()	()	()
16. Bir amaç benim için önemli ise, diğer insanları rahatsız etse bile o amaca ulaşmaya çalışırım	()	()	()	()	()
17. Bir amaca ulaştığım zaman insanlardan gelecek övgülerden çok, o amaca ulaşmaktan ötürü memnuluk duyarım	()	()	()	()	()
18. Kendi planlarımı kendim yapmayı tercih ederim, böylece diğerleri tarafından kontrol edilmem	()	()	()	()	()
19. Çevremde başka insanların olmasına ihtiyaç duymadan, bütün bir gün rahatça tek başıma kalabilirim	()	()	()	()	()
20. Bir işi bitirmek, insanların o konuda nasıl tepki göstereceklerini düşünüp endişelenmekten daha önemlidir	()	()	()	()	()
21. Özel hayatıma karışıldığını düşündüğüm için, özel soruları yanıtlamayı sevmem	()	()	()	()	()
22. Bir sorunun olduğunda, başkalarının beni etkilemelerine izin vermektense, sorunu kendi başıma düşünüp, bir çözüm bulmayı tercih ederim	()	()	()	()	()
23. İnsanlar kişiler arası ilişkilerde genellikle, birbirlerinden çok şey beklemektedirler	()	()	()	()	()
24. Diğer insanların hedeflerini kabul etmektense, kendi hedeflerimi ve standartlarımı kendim belirlemeyi tercih ederim	()	()	()	()	()

25. Bir işi bitirmek, bana göre o iş için verilecek ödülün daha zevklidir	()	()	()	()	()
26. Yalnız başıma uzaklara gidip, yeni yerler keşfetmeyi, araştırmayı severim	()	()	()	()	()
27. Uzun bir toplantıda sonuna kadar oturmak zorunda kalırsam, kendimi hapsedilmiş gibi hissederim	()	()	()	()	()
28. İnsanların benim özel hayatıma ait konularda soru sormalarından ya da fikir vermelerinden hoşlanmam	()	()	()	()	()
29. Bence bir hapisanede bulunmanın en zor yanı, özgürce dolaşamamaktır	()	()	()	()	()
30. Diğer insanlar beni reddedecek olsa bile haklarımı savunmaya devam ederim	()	()	()	()	()



EK 3 : ETİK KURUL VE KURUM KARARLARI

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Dekanlığı



A-22

Sayı :74311748-199-
Konu :Zülfiye Bıkmaz, etik kurul izni

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Öğretim Üyesi Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında doktora eğitimine devam eden **Zülfiye BIKMAZ'ın** "Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri İle Eleştirel Düşünme ve Otonomi Algıları Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmasını yapabilmesi için Fakülteniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli iznin verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ
Dekan

Doğrulamak için:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BEA5332JY

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Erkan DAĞ Dahili : 27103

Abide-i Hürriyet Caddesi 34381 Şişli / İstanbul
Tel : (212) 224 26 18 - 27060 Fax : (212) 224 49 90
e-posta : iubilgi@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI



Sayı : 83045809/604.01/02-235860
Konu:

İstanbul / /
06 Kasım 2014

İ.Ü. Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

İlgi: 20.10.2014 tarih, 74311748-199/217723 sayılı yazınıza:

Fakülteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında Doktora Öğrencisi Zülfiye BIKMAZ'ın yürütücülüğünde "Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri İle Eleştirel Düşünme ve Otonomi Algıları Arasındaki İlişki" başlıklı Doktora Tezi (Anket) hakkında ilgi yazınız ve ekleri 04 Kasım 2014 tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

Prof.Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

Eki:
1 dosya

GİRİŞİMSEL OLMAYAN İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, 34303 Kocamustafapaşa Fatih İstanbul
TELEFON	+90 (212) 414 32 52; 414 30 00/22300
FAKS	+90 (212) 632 00 40
E-POSTA	ctfetik@istanbul.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	ÖĞRENCİ VE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YETKİNLİK DÜZEYLERİ İLE ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE OTONOMİ ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doktora Öğrencisi /Zülfiye BIKMAZ			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelikte Yönetim			
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI				
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi			
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi			
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ				
UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	DOKTORATEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	YANDAL UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	<input checked="" type="checkbox"/> Anket çalışması <input type="checkbox"/> Retrospektif (geriye dönük) araştırma <input type="checkbox"/> Girişimsel (invaziv) olmayan klinik araştırma <input type="checkbox"/> Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle (kan, idrar, gayta, doku, görüntü gibi) yapılan çalışma <input checked="" type="checkbox"/> Hemşirelik faaliyetlerinin sınırı içerisinde yapılan araştırma <input type="checkbox"/> Vücut fizyolojisi çalışması <input type="checkbox"/> Antropometrik ölçümlere dayalı çalışma <input type="checkbox"/> Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi çalışması DİĞER <input type="checkbox"/> Diğer ise belirtiniz:				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	DİĞER			Açıklama:

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: A-22	Tarih: 04 Kasım 2014
	Doktora Öğrencisi Zülfiye Bıkmaz'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

ÇALIŞMA ESASI	İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI:	Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR

ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR (Başkan)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK (Başkan Yard.)	Genel Cerrahi	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Muhlis Cem AR (Raportör)	İç Hastalıkları Hematoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sebahattin SAIP	Nöroloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mahmut Reha BAYAR *	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nuran Şenel BEŞE	Radyasyon Onkolojisi	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof. Dr. Zeki ÖNGEN	Kardiyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ertan YURDAKOŞ	Fizyoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hatun Hanzade DOĞAN	Deontoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sibel Özmen ÖZYAZGAN	Farmakoloji	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Suphi VEHİD	Halk Sağlığı	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusuf TUNALI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Br. Mutlu NİYAZOĞLU	İç Hastalıkları	İst. Eğitim ve Araştırma Hast.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Avukat Ayfer DİKMEN	Ticaret ve Sağlık Hukuku	Serbest Hukuk Bürosu	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Zümrüt GAMLI	Emekli Öğretmen	Sivil Üye	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

* :Araştırma ile İlişki

** :Toplantıda Bulunma



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :53891476-302.08.01-
Konu :Zülfiye BIKMAZ

FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında doktora eğitimine devam eden Zülfiye BIKMAZ'ın "Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri ile Eleştirel Düşünme ve Otonomi Algıları Arasındaki İlişki" konulu çalışmayı Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde yapmasının uygun görüldüğü hakkında, adı geçen Fakülte Dekanlığından alınan 09.10.2014 tarihli 207307 sayılı yazı ve eklerinin birer örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Recep GÜLOĞLU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :
Yazı örneği ve ekleri (10 sayfa)

Doğrulamak için: http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BEND3DRSU

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Osman Nuri DİNÇ Dahili : 10614

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü 34452 Beyazıt/İstanbul
Tel : 0212 440 00 00 Fax : 0212 440 00 48
e-posta : oibistanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://ogrenci.istanbul.edu.tr>

Fakülte Tıp Fakültesi Dekanlığı



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-
Konu :Zülfiye Bıkmaz

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında doktora eğitimine devam eden Zülfiye BIKMAZ'ın "Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri İle Eleştirel Düşünme ve Otonomi Algıları Arasındaki İlişki" konulu çalışmayı Fakültemizde yapması hakkında adı geçen fakülte dekanlığından alınan 01.10.2014 tarihli, 202901 sayılı yazı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmza
Prof. Dr. Özgün ENVER
Dekan

Ek:9

Doğrulamak için:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BELC3DD12

Ayrıntılı bilgi için lütfen: Melek BÜYÜKZİLELİ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Fax : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersomd@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



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

Sayı : 82030386
Konu : Araştırma İzni

14.10.2014 : 010596


GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim AD Doktora Programı öğrencisi Zülfiye BIKMAZ 30/09/2014 tarihli dilekçesi ile Birligimize bağli Kırklareli Devlet Hastanesinde görevli hemşirelere "Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri ile Eleştirel Düşünme ve Otonomi Algıları Arasındaki İlişki" başlıklı çalışma çerçevesinde kullanılması planlanan "Nursing Competence Scale" pilot uygulaması ile ilgili anket çalışması yapmak istediğini belirtmiştir.

Anket uygulamasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, söz konusu araştırma sonucunun Genel Sekreterliğimizce değerlendirilip onaylandıktan sonra kullanılması kaydıyla gerekli iznin verilmesi hususunu; Olurlarınıza arz ederim.


Hüseyin ASLAN
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
15.10/2014


Dr.Fergan GENÇ
Genel Sekreter



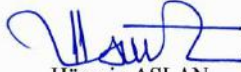
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Kırklareli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82030386
Konu : Araştırma İzni

15.10.2014*010710

Sayın: Zülfiye BIKMAZ
Karacaibrahim Mah. Nushet Somay Cad.
İlknur Sitesi D Blok D:6 Merkez/KIRKLARELİ

Birliğimize bağlı Kırklareli Devlet Hastanesinde anket çalışması yapma isteğinizin kabulüne dair alınan Makam Onayı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.


Hüseyin ASLAN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK: 1 Adet Makam Onayı



T.C
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 73445267/044-734
Konu : Anket Çalışması

01/10/2014

Sayın Öğr.Gör. Zülfiye BIKMAZ

İlgi: 30.09.2014 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz ile belirttiğiniz talebiniz üzere, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğretim üyelerinden Prof.Dr. Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında yürütülmekte olan "Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri İle Eleştirel Düşünme ve Otonomi Algıları Arasındaki İlişki" başlıklı çalışmanız incelenmiş olup, Yüksekokulumuz Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde uygulanması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Yrd.Doç.Dr.Serpil AKÖZCAN
Müdür V.



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTE DEKANLIĞI
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı

Sayı : 14430415-000-67
Konu :

25 Eylül 2014

T.Ü. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Zülfiye BIKMAZ'ın " Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri İle Eleştirel Düşünme ve Otonom Algıları Arasındaki İlişki " başlıklı doktora tezi kapsamındaki anket çalışmasını Hemşirelik öğrencileri (3. Ve 4. Sınıf) arasında yapabilmesi uygundur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK
Hemşirelik Bölüm Başkanı





T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
 Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü
 Hemşirelik Bölüm Başkanlığı

Sayı : 71451870/199-394
 Konu: Anket Çalışması

02/12/2014

ÇANAKKALE SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02.12.2014 tarih ve 78179085-199-2791 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Zülfiye BIKMAZ'ın "Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri İle Eleştirel Düşünme ve Otonomi Algıları Arasındaki İlişki" başlıklı çalışmayı Bölümümüz 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulama talebi Bölüm Başkanlığımız tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

03.12.2014	2661	199
Konu		
Tarih		

Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ
 Hemşirelik Bölüm Başkanı



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
 Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 78179085-199- **2855**
 Konu: Anket Çalışması

02.12. / 2014

Sayın Zülfiye BIKMAZ
 İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
 Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

İlgi : 01.12.2014 tarih ve 2653 sayıda kayıtlı dilekçeniz.

“Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri İle Eleştirel Düşünme ve Otonomi Algıları Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmayı Yüksekokulumuz Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulama talebiniz Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'nın 02.12.2014 tarih ve 71451870/199-394 sayılı yazısında istinaden uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Binnur MERİÇLİ YAPICI
 Yüksekokul Müdürü

EK: Hemşirelik Böl. Bşk.'nin Yazısı (1 sayfa)



T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı

Sayı : 36204682/929/15931

03 Kasım 2014

Konu : Anket Çalışması

Sayın Zülfiye BIKMAZ
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

İlgi : a) 29.09.2014 tarihli dilekçeniz.
b) Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nün 20.10.2014 tarih ve 366 sayılı yazısı.

“Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri ile Eleştirel Düşünme ve Otonomi Algıları Arasındaki İlişki “ başlıklı çalışmanızın Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulanabilmesi için Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü tarafından ilgi (b) yazı ile Etik Kurul izni almanız gerektiği bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Şefik KURULTAY
Rektör Yardımcısı

EK:
İlgi (b) yazı fotokopisi (1 Sayfa)

TELİF HAKKI İZİNİ

Do Not Reply Directly to This Email

To ensure that you continue to receive our emails,
please add rightslink@marketing.copyright.com to your address book.

RightsLink



6. Permissions Request Requires Your Acceptance

Dear zülfiye b??kmaz,

Thank you for your recent permission request, which was reviewed and approved by John Wiley and Sons. Prior to reusing this content, you must accept the license fee and terms.

To accept or decline this order, please click the link below to open RightsLink.

<https://s100.copyright.com/CustomerAdmin/FC.jsp?ref=66366ba5-5a87-4eb3-bd4f-b79f07655695&pName=wiley>

(If the link above is displaying on two lines, it may not open your browser window properly. Copy and paste the entire link into your browser address field and try again.)

Order Details

Licensee:	zülfiye b??kmaz
Order Date:	Jun 30, 2014
Order Number:	500885221
Publication:	Journal of Advanced Nursing
Title:	Nurse Competence Scale: development and psychometric testing
Type of Use:	I don't see my intended use

Note: Payee for this order is Copyright Clearance Center.

B.3:v5.5

+1-877-622-5543 / Tel: +1-978-646-2777
customercare@copyright.com
<http://www.copyright.com>



This email was sent to: zbkmaz@hotmail.com Please visit [Copyright Clearance Center](http://www.copyright.com) for more information.

This email was sent by Copyright Clearance Center
222 Rosewood Drive Danvers, MA 01923 USA

To view the privacy policy, please [go here](#).

JOHN WILEY AND SONS ORDER DETAILS

Jun 12, 2016

This is an Agreement between ("You") and John Wiley and Sons ("John Wiley and Sons") consists of your order details and the terms and conditions provided by John Wiley and Sons and Copyright Clearance Center.

Order Number	500885221
Order date	Jun 30, 2014
Licensed Content Publisher	John Wiley and Sons
Licensed Content Publication	Journal of Advanced Nursing
Licensed Content Title	Nurse Competence Scale: development and psychometric testing
Licensed Content Author	Riitta Meretoja,Hannu Isoaho,Helena Leino-Kilpi
Licensed Content Date	Jun 14, 2004
Licensed Content Pages	10
Type of use	I don't see my intended use
Special requirements	If you wish to adapt the material, please provide a detailed description including the purpose of the adaptations for use my PhD study
Billing Type	Invoice
Billing Address	Istanbul University istanbul, Turkey 38000 Attn:
Total	0.00 USD
Total	
Terms and Conditions	

TERMS AND CONDITIONS

This copyrighted material is owned by or exclusively licensed to John Wiley & Sons, Inc. or one of its group companies (each a "Wiley Company") or handled on behalf of a society with which a Wiley Company has exclusive publishing rights in relation to a particular work (collectively "WILEY"). By clicking accept in connection with completing this licensing transaction, you agree that the following terms and conditions apply to this transaction (along with the billing and payment terms and conditions established by the Copyright Clearance Center Inc., ("CCC's Billing and Payment terms and conditions"), at the time that you opened your Rightslink account (these are available at any time at <http://myaccount.copyright.com>).

Terms and Conditions

- The materials you have requested permission to reproduce or reuse (the "Wiley Materials") are protected by copyright.
- You are hereby granted a personal, non-exclusive, non-sub licensable (on a stand-alone basis), non-transferable, worldwide, limited license to reproduce the Wiley Materials for the purpose specified in the licensing process. This license is for a one-time use only and limited to any maximum distribution number specified in the license. The first instance of republication or reuse granted by this licence must be completed within two years of the date of the grant of this licence (although copies prepared before the end date may be distributed thereafter). The Wiley

Materials shall not be used in any other manner or for any other purpose, beyond what is granted in the license. Permission is granted subject to an appropriate acknowledgement given to the author, title of the material/book/journal and the publisher. You shall also duplicate the copyright notice that appears in the Wiley publication in your use of the Wiley Material. Permission is also granted on the understanding that nowhere in the text is a previously published source acknowledged for all or part of this Wiley Material. Any third party content is expressly excluded from this permission.

- With respect to the Wiley Materials, all rights are reserved. Except as expressly granted by the terms of the license, no part of the Wiley Materials may be copied, modified, adapted (except for minor reformatting required by the new Publication), translated, reproduced, transferred or distributed, in any form or by any means, and no derivative works may be made based on the Wiley Materials without the prior permission of the respective copyright owner. You may not alter, remove or suppress in any manner any copyright, trademark or other notices displayed by the Wiley Materials. You may not license, rent, sell, loan, lease, pledge, offer as security, transfer or assign the Wiley Materials on a stand-alone basis, or any of the rights granted to you hereunder to any other person.
- The Wiley Materials and all of the intellectual property rights therein shall at all times remain the exclusive property of John Wiley & Sons Inc, the Wiley Companies, or their respective licensors, and your interest therein is only that of having possession of and the right to reproduce the Wiley Materials pursuant to Section 2 herein during the continuance of this Agreement. You agree that you own no right, title or interest in or to the Wiley Materials or any of the intellectual property rights therein. You shall have no rights hereunder other than the license as provided for above in Section 2. No right, license or interest to any trademark, trade name, service mark or other branding ("Marks") of WILEY or its licensors is granted hereunder, and you agree that you shall not assert any such right, license or interest with respect thereto.
- NEITHER WILEY NOR ITS LICENSORS MAKES ANY WARRANTY OR REPRESENTATION OF ANY KIND TO YOU OR ANY THIRD PARTY, EXPRESS, IMPLIED OR STATUTORY, WITH RESPECT TO THE MATERIALS OR THE ACCURACY OF ANY INFORMATION CONTAINED IN THE MATERIALS, INCLUDING, WITHOUT LIMITATION, ANY IMPLIED WARRANTY OF MERCHANTABILITY, ACCURACY, SATISFACTORY QUALITY, FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, USABILITY, INTEGRATION OR NON-INFRINGEMENT AND ALL SUCH WARRANTIES ARE HEREBY EXCLUDED BY WILEY AND ITS LICENSORS AND WAIVED BY YOU
- WILEY shall have the right to terminate this Agreement immediately upon breach of this Agreement by you.
- You shall indemnify, defend and hold harmless WILEY, its Licensors and their respective directors, officers, agents and employees, from and against any actual or threatened claims, demands, causes of action or proceedings arising from any breach of this Agreement by you.
- IN NO EVENT SHALL WILEY OR ITS LICENSORS BE LIABLE TO YOU OR ANY OTHER PARTY OR ANY OTHER PERSON OR ENTITY FOR ANY SPECIAL, CONSEQUENTIAL, INCIDENTAL, INDIRECT, EXEMPLARY OR PUNITIVE DAMAGES, HOWEVER CAUSED, ARISING OUT OF OR IN CONNECTION WITH THE DOWNLOADING, PROVISIONING, VIEWING OR USE OF THE MATERIALS REGARDLESS OF THE FORM OF ACTION, WHETHER FOR BREACH OF CONTRACT, BREACH OF WARRANTY, TORT, NEGLIGENCE, INFRINGEMENT OR OTHERWISE (INCLUDING, WITHOUT LIMITATION, DAMAGES BASED ON LOSS OF PROFITS, DATA, FILES, USE, BUSINESS OPPORTUNITY OR CLAIMS OF THIRD PARTIES), AND WHETHER OR NOT THE PARTY HAS BEEN ADVISED OF THE POSSIBILITY OF SUCH DAMAGES. THIS LIMITATION SHALL APPLY NOTWITHSTANDING ANY FAILURE OF ESSENTIAL PURPOSE OF ANY LIMITED REMEDY PROVIDED HEREIN.
- Should any provision of this Agreement be held by a court of competent jurisdiction to be illegal, invalid, or unenforceable, that provision shall be deemed amended to achieve as nearly as possible the same economic effect as the original provision, and the legality, validity and enforceability of the remaining provisions of this Agreement shall not be affected or impaired thereby.
- The failure of either party to enforce any term or condition of this Agreement shall not constitute a waiver of either party's right to enforce each and every term and condition of this Agreement. No breach under this agreement shall be deemed waived or excused by either party unless such waiver or consent is in writing signed by the party granting such waiver or consent. The waiver

by or consent of a party to a breach of any provision of this Agreement shall not operate or be construed as a waiver of or consent to any other or subsequent breach by such other party.

- This Agreement may not be assigned (including by operation of law or otherwise) by you without WILEY's prior written consent.
- Any fee required for this permission shall be non-refundable after thirty (30) days from receipt by the CCC.
- These terms and conditions together with CCC's Billing and Payment terms and conditions (which are incorporated herein) form the entire agreement between you and WILEY concerning this licensing transaction and (in the absence of fraud) supersedes all prior agreements and representations of the parties, oral or written. This Agreement may not be amended except in writing signed by both parties. This Agreement shall be binding upon and inure to the benefit of the parties' successors, legal representatives, and authorized assigns.
- In the event of any conflict between your obligations established by these terms and conditions and those established by CCC's Billing and Payment terms and conditions, these terms and conditions shall prevail.
- WILEY expressly reserves all rights not specifically granted in the combination of (i) the license details provided by you and accepted in the course of this licensing transaction, (ii) these terms and conditions and (iii) CCC's Billing and Payment terms and conditions.
- This Agreement will be void if the Type of Use, Format, Circulation, or Requestor Type was misrepresented during the licensing process.
- This Agreement shall be governed by and construed in accordance with the laws of the State of New York, USA, without regards to such state's conflict of law rules. Any legal action, suit or proceeding arising out of or relating to these Terms and Conditions or the breach thereof shall be instituted in a court of competent jurisdiction in New York County in the State of New York in the United States of America and each party hereby consents and submits to the personal jurisdiction of such court, waives any objection to venue in such court and consents to service of process by registered or certified mail, return receipt requested, at the last known address of such party.

WILEY OPEN ACCESS TERMS AND CONDITIONS

Wiley Publishes Open Access Articles in fully Open Access Journals and in Subscription journals offering Online Open. Although most of the fully Open Access journals publish open access articles under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY) License only, the subscription journals and a few of the Open Access Journals offer a choice of Creative Commons Licenses: Creative Commons Attribution (CC-BY) license Creative Commons Attribution Non-Commercial (CC-BY-NC) license and Creative Commons Attribution Non-Commercial-NoDerivs (CC-BY-NC-ND) License. The license type is clearly identified on the article.

Copyright in any research article in a journal published as Open Access under a Creative Commons License is retained by the author(s). Authors grant Wiley a license to publish the article and identify itself as the original publisher. Authors also grant any third party the right to use the article freely as long as its integrity is maintained and its original authors, citation details and publisher are identified as follows: [Title of Article/Author/Journal Title and Volume/Issue. Copyright (c) [year] [copyright owner as specified in the Journal]. Links to the final article on Wiley's website are encouraged where applicable.

The Creative Commons Attribution License

The Creative Commons Attribution License (CC-BY) allows users to copy, distribute and transmit an article, adapt the article and make commercial use of the article. The CC-BY license permits commercial and non-commercial re-use of an open access article, as long as the author is properly attributed.

The Creative Commons Attribution License does not affect the moral rights of authors, including without limitation the right not to have their work subjected to derogatory treatment. It also does not affect any other rights held by authors or third parties in the article, including without limitation the rights of privacy and publicity. Use of the article must not assert or imply, whether implicitly or explicitly, any connection with, endorsement or sponsorship of such use by the author, publisher or any other party associated with the article.

For any reuse or distribution, users must include the copyright notice and make clear to others that the article is made available under a Creative Commons Attribution license, linking to the relevant Creative Commons web page.

To the fullest extent permitted by applicable law, the article is made available as is and without representation or warranties of any kind whether express, implied, statutory or otherwise and including, without limitation, warranties of title, merchantability, fitness for a particular purpose, non-infringement, absence of defects, accuracy, or the presence or absence of errors.

Creative Commons Attribution Non-Commercial License

The Creative Commons Attribution Non-Commercial (CC-BY-NC) License permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.(see below)

Creative Commons Attribution-Non-Commercial-NoDerivs License

The Creative Commons Attribution Non-Commercial-NoDerivs License (CC-BY-NC-ND) permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, is not used for commercial purposes and no modifications or adaptations are made. (see below)

Use by non-commercial users

For non-commercial and non-promotional purposes, individual users may access, download, copy, display and redistribute to colleagues Wiley Open Access articles, as well as adapt, translate, text- and data-mine the content subject to the following conditions:

- The authors' moral rights are not compromised. These rights include the right of "paternity" (also known as "attribution" - the right for the author to be identified as such) and "integrity" (the right for the author not to have the work altered in such a way that the author's reputation or integrity may be impugned).
- Where content in the article is identified as belonging to a third party, it is the obligation of the user to ensure that any reuse complies with the copyright policies of the owner of that content.
- If article content is copied, downloaded or otherwise reused for non-commercial research and education purposes, a link to the appropriate bibliographic citation (authors, journal, article title, volume, issue, page numbers, DOI and the link to the definitive published version on **Wiley Online Library**) should be maintained. Copyright notices and disclaimers must not be deleted.
- Any translations, for which a prior translation agreement with Wiley has not been agreed, must prominently display the statement: "This is an unofficial translation of an article that appeared in a Wiley publication. The publisher has not endorsed this translation."

Use by commercial "for-profit" organisations

Use of Wiley Open Access articles for commercial, promotional, or marketing purposes requires further explicit permission from Wiley and will be subject to a fee. Commercial purposes include:

- Copying or downloading of articles, or linking to such articles for further redistribution, sale or licensing;
- Copying, downloading or posting by a site or service that incorporates advertising with such content;
- The inclusion or incorporation of article content in other works or services (other than normal quotations with an appropriate citation) that is then available for sale or licensing, for a fee (for example, a compilation produced for marketing purposes, inclusion in a sales pack)
- Use of article content (other than normal quotations with appropriate citation) by for-profit organisations for promotional purposes
- Linking to article content in e-mails redistributed for promotional, marketing or educational purposes;
- Use for the purposes of monetary reward by means of sale, resale, licence, loan, transfer or other form of commercial exploitation such as marketing products
- Print reprints of Wiley Open Access articles can be purchased from:corporatesales@wiley.com

Further details can be found on Wiley Online Library <http://olabout.wiley.com/WileyCDA/Section/id-410895.html>

Other Terms and Conditions: v1.9

EK 4: ÖLÇEKLERİN KULLANIMI İÇİN YAZAR İZİNLERİ

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | Geri al

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği

Ebru Eröncel
8.6.2014
Siz

Belgeler

Exploring the Sociotropy...
108 KB

SOSOTO 2010.doc
86 KB

sosyotrop-otonomi mak...
670 KB

3 ekin (864 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Bıkmaz,

Sosyotropi-Otonomi Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını ve ölçeğin ikinci sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Beck, Epstein, Harrison ve Emery (1983) tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referansın da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Merhaba,

Ölçeği rahatlıkla kullanabilirsiniz. CCTDI ile ilgili olarak çok uzun bir süreden beri çalışmadığım için muhtemel sorular için cevap veremiyorum pek ama bu konuda işinize yarayabilecek dosyaları ekte gönderiyorum. Biraz uğraşmanız gerekebilir belki.

cctdi-r.doc = Benim en son kullandığım CCTDI maddelerinin olduğu dosya, **bold** ile yazılmış maddelerin ters kodlanması gerekiyor.

cctdi-runfirst.SPS = SPSS dosyası (notepad ile de görebilirsiniz). Burada hangi maddenin hangi ölçekte olduğu var. Ancak problem şu ki bu dosya orijinal 75 maddelik ölçeğe göre hazırlanmış. Benim elimdeki verilerin ilk halinde ölçeğin tamamı kullanıldığı için bunun 51 maddelik versiyonu yok. Bu nedenle aşağıdaki dosyaları da kullanıp bu düzenlemeyi sizin yapmanız gerekiyor. 😊

CCTDITurkish.doc = 75 maddelik orijinal ölçek (Türkçe)

CCTDI – original.DOC = 75 maddelik orijinal ölçek (İngilizce)

Kesme noktası için benim tezime (<http://www.kokdemir.info> adresinde "Akademik" bölümünde) bakabilirsiniz. Bu konuda genel olarak kullanılan kesme noktasını ilettim ancak çalışmanın amacına uygun olarak -1 ve +1 standart sapmalar da alınabilir ya da medyana (ortanca) göre bir kıyaslama yapılabilir. Acikcası bu daha çok araştırmacının kararına kalan bir sınıflandırma. 240 ve 300 sayıları daha önceki çalışmaların bir ortalaması ama Türkiye'de böyle bir norm – maalesef – yok.

Umarım bu dosyalar işinize yarar.

Sevgiler, iyi çalışmalar.

Prof. Dr. Doğan Kökdemir

Başkent Üniversitesi Psikoloji Bölümü
Bağlıca Yerleşkesi, Eskişehir Yolu 20. km
06810 Ankara

VS: About The Nurse Competence Scale

Meretoja Riitta

19.5.2014

Dear Zulfiye Bikmaz

Thank you for this request.

I would be very happy to share the Nurse Competence Scale with you and I warmly welcome international comparisons.

However, you must ask the official permission to use the NCS from Wiley - Blackwell permission department who holds the copyright for the English version. There are no costs associated to the use.

The NCS should only be used in its original form. The whole instrument, the 73-item Nurse Competence Scale as well as the scoring methodology is published in that article (Meretoja et al. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. JAN 47(2), 124-133). The validity and reliability of NCS is reported in that publication as well the assessment scales for evaluation of competence levels and frequency of using competencies in actual clinical practice.

Please contact me again if you need any help and keep me posted.

I would love to have your research report when you have finished your PhD study.

Good luck !

Riitta Meretoja, Adjunct Professor, PhD, RN

Lähettäjä: zülfiye bikmaz [mailto:zbkamaz@hotmail.com]

Lähetetty: 13. toukokuuta 2014 14:42

Vastaanottaja: Meretoja Riitta

Aihe: About The Nurse Competence Scale

Dear Docent Meretoja

I am a PhD student in Nursing Management department, İstanbul University İstanbul city in Turkey. I am preparing thesis on registered nurses' assess the level of nurse competence. I want to use your the Nurse Competence Scale (NCS). If it wasn't translated into Turkish, I would want to translate. Would you give me permission for Turkish translation. Thank you for considering my request. Best Regard

PhD student Zülfiye Bikmaz

İstanbul University

zbkamaz@hotmail.com

Dear Zulfiye Bikmaz

After you have had the permission from Wiley -Blackwell to use the English version you can contact PhD Serife Kursun and PhD Fatma Tas Arslan from Selcuk University. I presume they have done the Turkish translation of the NCS. please inform me if they have any publications even in Turkish language.

Kind regards

Riitta Meretoja, Adjunct Professor, PhD, RN

Lähettäjä: Meretoja Riitta

Lähetetty: 19. toukokuuta 2014 12:54

Vastaanottaja: 'zülfiye bikmaz'

Aihe: VS: About The Nurse Competence Scale

RE: Nursing Competence Scale İle İlgili Serife Kursun

20.5.2014

Merhaba Zülfiye hanım, evet ölçek için yazarla yazıştık ancak ölçek telif haklarının yayın evinde olduğunu belirtti. Ancak yayın evi ile bir türlü irtibat kuramadık ve bu nedenle ölçekten vaz geçtik.


iyi çalışmalar...

From: zbkamaz@hotmail.com
To: serifekursun@hotmail.com
Subject: Nursing Competence Scale İle İlgili
Date: Tue, 20 May 2014 13:28:42 +0300

Sayın Yard.Doç.Dr. Kurşun

Ben İstanbul Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim AD'da doktora öğrencisiyim. Tez çalışmamda Nursing Competence Scale Türkçe geçerlilik güvenilirliği ile ilgili bir tez konu önerisi vermiş bulunmaktayım. Ölçek kullanım izni için Sayın Meretoja ile yazışmam esnasında bu konuda Sayın Taş Aslan ile bir başvurunuz olduğu konusunda bir geri bildirimleri oldu. Konu hakkında bana yardımcı olabilirsiniz çok sevinirim. Saygılarımla

Zülfiye Bıkmaz
zbkmaz@hotmail.com



EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma “Öğrenci ve Çalışan Hemşirelerin Yetkinlik Düzeyleri İle Eleştirel Düşünme ve Otonomi Algıları Arasındaki İlişki” başlıklı doktora tez çalışmasıdır.

Bu araştırma, öğrenci ve çalışan hemşirelerin yetkinlik düzeylerini belirleyerek otonomi düzeyleri ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla yapılacaktır. Bu çalışmada, yaklaşık 730 hemşireye ve 470 hemşirelik öğrencisine ulaşılması hedeflenmektedir. Araştırma yaklaşık 1 yıl sürecektir. Bu araştırma, çalışan ve öğrenci hemşirelerin araştırmaya katılımı gönüllülük ilkesi doğrultusunda yapılacaktır.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde araştırmacı tarafından size bireysel özelliklerinizi içeren kişisel bilgi formu, hemşire yetkinlik düzeyini belirlemek için “Hemşirelik Yetkinlik Ölçeği”, otonomi düzeyinizi belirlemek için “Sosyotrop-Otonomi Ölçeği (Otonomi Alt Ölçeği)” ve eleştirel düşünme eğilimlerinizi belirlemek için “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği”nden oluşan form verilecek ve doldurmanız istenecektir. Bu araştırma sırasında yapılacak işlemler için sizden bir ücret talep edilmeyecek veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecek, size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilme hakkına sahipsiniz ya da isteğinize bakılmaksızın araştırmacı/araştırmacılar tarafından araştırma dışında bırakılabiliyorsunuz. Böyle bir durumda ilişkileriniz olumsuz yönde etkilenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Kimliğinizin gizli tutulması kaydı ile ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait bilgilere ulaşabileceklerdir. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilciniz söz konusu erişime izin vermiş olacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmektedir. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmektedir. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmektedir.

Sorumlu araştırmacı**İmza****Zülfiye BIKMAZ**

İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Doktora Öğrencisi

zbkamaz@hotmail.com**Tel: 0 546 590 81 81****Katılımcının beyanı**

Sayın Zülfiye BIKMAZ tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarılarak bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine ve sadece bu araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum ve herhangi bir ödeme talep etmiyorum. Yukarıdaki bilgileri okudum, açıklamaları ayrıntıları ile anladım ve koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan belirli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararı aldım.

() Araştırmaya katılmayı **kabul ediyorum.** **Katılımcının Adı – Soyadı** **İmza**

() Araştırmaya katılmayı **kabul etmiyorum.** **Adı – Soyadı** **İmza**

EK 6: ÖLÇEĞİN KAPSAM GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN UZMANLARIN LİSTESİ*

Merlinda ALUŞ TOKAT, PhD.

Ayşe ÇİL AKINCI, PhD.

Feride EŞKİN BACAKSIZ, M.Sc.

Ümmü Yıldız FINDIK, PhD.

Arzu Kader HARMANCI SEREN, PhD.

Leman KUTLU, PhD.

Seda KURT, M.Sc.

Eylem PASLI, PhD.

Betül SÖNMEZ, PhD.

Sibel TAZE, PhD.

Nihal ÜNALDI, M.Sc.

Serap ÜNSAR, PhD.

Neriman ZENGİN, PhD.

*İsimler, soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

Ek 7: MEZUN HEMŞİRELER İÇİN HYÖ'NİN MADDE AYIRT EDİCİLİĞİNE İLİŞKİN TABLO

No	Gruplar	n	Ort.	sd	F	t	p
1	Alt %27	108	83,94	10,965	86,188	-11,405	,000
	Üst %27	108	96,82	4,185			
2	Alt %27	108	78,72	10,954	28,474	-14,159	,000
	Üst %27	108	95,30	5,290			
3	Alt %27	108	77,63	13,225	30,788	-11,865	,000
	Üst %27	108	94,39	6,370			
4	Alt %27	108	82,68	10,613	18,475	-9,598	,000
	Üst %27	108	95,83	9,503			
5	Alt %27	108	80,03	10,830	17,078	-11,426	,000
	Üst %27	108	93,81	6,320			
6	Alt %27	108	78,44	13,027	25,803	-12,103	,000
	Üst %27	108	95,05	5,788			
7	Alt %27	108	84,81	10,192	98,209	-12,093	,000
	Üst %27	108	97,33	3,467			
8	Alt %27	108	80,72	10,346	59,730	-14,256	,000
	Üst %27	108	96,23	4,558			
9	Alt %27	108	79,83	11,458	27,621	-12,105	,000
	Üst %27	108	94,75	5,719			
10	Alt %27	108	76,99	11,802	22,181	-13,416	,000
	Üst %27	108	94,12	6,065			
11	Alt %27	108	77,91	11,873	33,744	-14,222	,000
	Üst %27	108	95,56	5,052			
12	Alt %27	108	76,24	11,970	25,576	-15,257	,000
	Üst %27	108	95,40	5,195			
13	Alt %27	108	74,09	13,526	16,892	-12,074	,000
	Üst %27	108	92,63	8,463			
14	Alt %27	108	72,49	12,241	7,802	-14,023	,000
	Üst %27	108	92,71	8,647			
15	Alt %27	108	77,34	17,569	33,116	-10,682	,000
	Üst %27	108	96,07	4,843			
16	Alt %27	108	78,03	17,624	35,889	-10,759	,000
	Üst %27	108	96,80	4,253			
17	Alt %27	108	74,92	14,307	24,128	-12,697	,000
	Üst %27	108	94,09	6,454			
18	Alt %27	108	74,06	12,577	4,636	-11,085	,000
	Üst %27	108	92,23	11,485			
19	Alt %27	108	76,86	14,399	22,916	-11,825	,000
	Üst %27	108	94,74	6,291			
20	Alt %27	108	77,63	10,967	13,449	-12,716	,000
	Üst %27	108	94,37	8,181			
21	Alt %27	108	70,49	14,112	1,703	-9,810	,000
	Üst %27	108	90,64	16,013			
22	Alt %27	108	72,02	18,447	6,650	-8,574	,000
	Üst %27	108	91,82	15,362			
23	Alt %27	108	74,20	17,831	34,509	-11,176	,000
	Üst %27	108	94,66	6,617			
24	Alt %27	108	83,21	9,493	50,650	-13,234	,000
	Üst %27	108	96,56	4,435			

25	Alt %27	108	80,36	10,392	40,193	-14,772	,000
	Üst %27	108	96,65	4,827			
26	Alt %27	108	75,09	13,715	3,435	-9,493	,000
	Üst %27	108	91,72	11,972			
27	Alt %27	108	77,76	12,130	93,024	-15,430	,000
	Üst %27	108	96,64	3,815			
28	Alt %27	108	75,95	13,054	43,234	-15,734	,000
	Üst %27	108	96,69	4,132			
29	Alt %27	108	76,97	12,338	46,733	-13,995	,000
	Üst %27	108	95,33	5,804			
30	Alt %27	108	77,44	14,989	28,265	-11,201	,000
	Üst %27	108	94,99	6,355			
31	Alt %27	108	82,98	11,776	102,657	-11,943	,000
	Üst %27	108	97,06	3,362			
32	Alt %27	108	83,61	9,992	24,315	-9,791	,000
	Üst %27	108	96,31	9,054			
33	Alt %27	108	84,12	10,745	85,381	-11,769	,000
	Üst %27	108	97,09	3,971			
34	Alt %27	108	73,16	16,979	19,701	-10,476	,000
	Üst %27	108	92,93	9,813			
35	Alt %27	108	74,10	15,932	44,505	-12,711	,000
	Üst %27	108	95,31	6,832			
36	Alt %27	108	81,81	9,247	39,544	-14,977	,000
	Üst %27	108	96,76	4,694			
37	Alt %27	108	83,38	9,765	96,896	-14,286	,000
	Üst %27	108	97,56	3,313			
38	Alt %27	108	80,67	9,890	46,040	-15,424	,000
	Üst %27	108	96,70	4,352			
39	Alt %27	108	81,13	12,176	30,314	-11,844	,000
	Üst %27	108	96,13	4,999			
40	Alt %27	108	81,25	10,599	67,153	-14,631	,000
	Üst %27	108	96,99	3,559			
41	Alt %27	108	76,12	13,372	38,719	-14,479	,000
	Üst %27	108	95,90	4,765			
42	Alt %27	108	77,06	12,205	25,425	-14,461	,000
	Üst %27	108	96,24	6,412			
43	Alt %27	108	73,59	13,722	18,548	-12,858	,000
	Üst %27	108	93,66	8,643			
44	Alt %27	108	74,40	11,573	34,243	-16,731	,000
	Üst %27	108	95,78	6,514			
45	Alt %27	108	77,66	11,613	53,420	-15,207	,000
	Üst %27	108	96,04	4,785			
46	Alt %27	108	79,06	11,248	23,829	-13,299	,000
	Üst %27	108	95,80	6,679			
47	Alt %27	108	78,69	10,528	50,071	-16,384	,000
	Üst %27	108	96,60	4,264			
48	Alt %27	108	74,58	10,551	21,598	-17,575	,000
	Üst %27	108	95,08	5,967			
49	Alt %27	108	77,16	11,569	43,544	-15,238	,000
	Üst %27	108	95,61	4,956			
50	Alt %27	108	76,44	10,128	44,380	-18,102	,000
	Üst %27	108	95,73	4,475			

51	Alt %27	108	77,58	10,299	33,886	-16,088	,000
	Üst %27	108	95,35	5,067			
52	Alt %27	108	78,11	8,624	9,244	-16,346	,000
	Üst %27	108	95,01	6,406			
53	Alt %27	108	75,28	11,171	25,887	-15,884	,000
	Üst %27	108	94,62	5,948			
54	Alt %27	108	74,24	11,477	39,744	-16,622	,000
	Üst %27	108	94,98	6,036			
55	Alt %27	108	83,13	10,069	59,392	-12,806	,000
	Üst %27	108	96,68	4,411			
56	Alt %27	108	84,32	9,511	62,042	-13,056	,000
	Üst %27	108	97,26	3,942			
57	Alt %27	108	83,02	10,723	34,586	-12,004	,000
	Üst %27	108	96,69	5,019			
58	Alt %27	108	82,83	8,866	50,095	-14,023	,000
	Üst %27	108	96,31	4,591			
59	Alt %27	108	80,46	9,555	41,893	-15,599	,000
	Üst %27	108	96,48	4,753			
60	Alt %27	108	75,39	17,691	4,271	-7,490	,000
	Üst %27	108	92,89	16,632			
61	Alt %27	108	77,87	15,794	3,651	-7,102	,000
	Üst %27	108	93,57	16,690			
62	Alt %27	108	75,63	12,415	46,113	-16,695	,000
	Üst %27	108	96,58	3,998			
63	Alt %27	108	78,53	12,588	27,825	-12,791	,000
	Üst %27	108	95,70	6,024			
64	Alt %27	108	79,71	10,739	10,203	-11,124	,000
	Üst %27	108	95,41	9,982			
65	Alt %27	108	78,07	10,441	58,418	-17,028	,000
	Üst %27	108	96,53	4,222			
66	Alt %27	108	78,99	11,020	19,296	-13,037	,000
	Üst %27	108	96,17	8,125			
67	Alt %27	108	72,06	16,172	1,594	-8,212	,000
	Üst %27	108	90,05	16,009			
68	Alt %27	108	79,95	10,580	24,290	-14,154	,000
	Üst %27	108	96,06	5,277			
69	Alt %27	108	79,48	8,902	31,455	-17,131	,000
	Üst %27	108	96,15	4,794			
70	Alt %27	108	78,21	11,654	57,332	-15,212	,000
	Üst %27	108	96,47	4,448			
71	Alt %27	108	81,24	10,163	50,437	-14,278	,000
	Üst %27	108	96,68	4,789			
72	Alt %27	108	78,26	9,555	35,842	-18,168	,000
	Üst %27	108	96,71	4,487			
73	Alt %27	108	80,12	9,702	24,636	-15,566	,000
	Üst %27	108	96,20	4,601			
YR	Alt %27	108	78,9947	5,076	76,375	-34,391	,000
	Üst %27	108	96,9974	1,958			
EK	Alt %27	108	74,9711	4,416	48,226	-41,851	,000
	Üst %27	108	95,1036	2,345			
TF	Alt %27	108	76,9577	5,405	81,525	-34,743	,000
	Üst %27	108	96,3439	2,102			

YD	Alt %27	108	78,8981	4,735	80,942	-37,229	,000
	Üst %27	108	97,1748	1,901			
TİG	Alt %27	108	75,8519	4,284	38,321	-45,162	,000
	Üst %27	108	96,5583	2,086			
KG	Alt %27	108	74,9059	4,462	40,937	-43,697	,000
	Üst %27	108	96,4336	2,511			
İR	Alt %27	108	78,5141	3,827	33,163	-42,364	,000
	Üst %27	108	96,5799	2,235			
Genel HYÖ	Alt %27	108	78,2241	3,371	19,939	-43,985	,000
	Üst %27	108	95,3666	2,246			

P<0,001



**Ek 8: ÖĞRENCİ HEMŞİRELER İÇİN HYÖ'NİN MADDE AYIRT
EDİCİLİĞİNE İLİŞKİN TABLO**

No	Gruplar	n	Ort.	sd	F	t	p
1	Alt %27	131	74,37	15,651	52,008	-12,985	,000
	Üst %27	131	93,75	6,831			
2	Alt %27	131	69,77	15,035	15,289	-12,169	,000
	Üst %27	131	90,98	13,116			
3	Alt %27	131	68,95	17,862	48,631	-12,476	,000
	Üst %27	131	90,69	8,857			
4	Alt %27	131	71,69	16,619	42,867	-12,652	,000
	Üst %27	131	92,31	8,467			
5	Alt %27	131	70,08	15,264	29,015	-13,811	,000
	Üst %27	131	92,06	9,948			
6	Alt %27	131	61,41	20,164	23,690	-12,579	,000
	Üst %27	131	88,35	13,936			
7	Alt %27	131	73,40	16,429	51,893	-12,746	,000
	Üst %27	131	93,83	8,160			
8	Alt %27	131	67,85	16,377	12,365	-11,909	,000
	Üst %27	131	90,10	13,752			
9	Alt %27	131	69,26	16,273	44,790	-14,132	,000
	Üst %27	131	91,77	8,222			
10	Alt %27	131	65,74	18,151	29,359	-13,301	,000
	Üst %27	131	90,52	11,187			
11	Alt %27	131	68,94	18,834	56,948	-13,502	,000
	Üst %27	131	92,79	7,344			
12	Alt %27	131	65,88	17,709	17,258	-12,964	,000
	Üst %27	131	90,13	12,036			
13	Alt %27	131	62,47	19,833	49,530	-13,711	,000
	Üst %27	131	89,28	10,381			
14	Alt %27	131	62,53	18,610	28,675	-14,075	,000
	Üst %27	131	89,13	11,017			
15	Alt %27	131	62,78	19,619	48,052	-15,621	,000
	Üst %27	131	92,47	9,407			
16	Alt %27	131	64,59	19,473	43,137	-14,542	,000
	Üst %27	131	92,07	9,412			
17	Alt %27	131	59,63	17,947	49,631	-18,348	,000
	Üst %27	131	91,63	8,741			
18	Alt %27	131	58,43	19,024	36,783	-15,799	,000
	Üst %27	131	89,57	12,132			
19	Alt %27	131	64,27	17,955	31,400	-14,865	,000
	Üst %27	131	91,45	10,757			
20	Alt %27	131	69,02	15,668	39,484	-15,646	,000
	Üst %27	131	92,95	7,810			
21	Alt %27	131	58,71	19,996	16,357	-13,799	,000
	Üst %27	131	89,24	15,534			
22	Alt %27	131	58,70	23,432	39,524	-13,370	,000
	Üst %27	131	90,62	14,050			
23	Alt %27	131	59,60	22,475	29,222	-13,155	,000
	Üst %27	131	89,65	13,366			

24	Alt %27	131	70,11	15,367	40,504	-15,180	,000
	Üst %27	131	92,92	7,722			
25	Alt %27	131	70,77	13,583	23,950	-14,924	,000
	Üst %27	131	92,61	9,800			
26	Alt %27	131	67,30	16,171	34,653	-13,657	,000
	Üst %27	131	90,14	10,242			
27	Alt %27	131	71,31	14,203	23,211	-14,836	,000
	Üst %27	131	92,52	8,119			
28	Alt %27	131	62,15	20,735	39,557	-14,055	,000
	Üst %27	131	90,31	9,794			
29	Alt %27	131	61,41	22,635	51,319	-13,109	,000
	Üst %27	131	89,96	10,442			
30	Alt %27	131	60,95	21,411	30,629	-12,438	,000
	Üst %27	131	88,80	14,081			
31	Alt %27	131	67,68	16,028	64,644	-16,925	,000
	Üst %27	131	93,53	6,973			
32	Alt %27	131	68,79	18,128	60,797	-15,263	,000
	Üst %27	131	94,20	5,877			
33	Alt %27	131	70,71	17,327	27,449	-12,646	,000
	Üst %27	131	94,17	12,268			
34	Alt %27	131	58,25	21,459	39,680	-15,652	,000
	Üst %27	131	91,56	11,517			
35	Alt %27	131	59,95	20,652	27,793	-14,683	,000
	Üst %27	131	90,23	11,434			
36	Alt %27	131	68,12	15,154	20,989	-15,320	,000
	Üst %27	131	92,56	10,190			
37	Alt %27	131	73,31	13,832	50,409	-15,643	,000
	Üst %27	131	94,19	6,482			
38	Alt %27	131	67,87	15,988	53,234	-16,633	,000
	Üst %27	131	93,08	6,739			
39	Alt %27	131	69,42	14,085	34,188	-17,069	,000
	Üst %27	131	93,11	7,340			
40	Alt %27	131	70,35	13,722	28,931	-16,800	,000
	Üst %27	131	93,28	7,468			
41	Alt %27	131	60,95	18,574	36,690	-16,878	,000
	Üst %27	131	91,22	8,745			
42	Alt %27	131	60,56	20,362	35,032	-14,328	,000
	Üst %27	131	90,32	12,262			
43	Alt %27	131	60,96	21,286	30,337	-13,334	,000
	Üst %27	131	90,03	13,017			
44	Alt %27	131	60,93	22,348	68,322	-15,065	,000
	Üst %27	131	92,21	8,087			
45	Alt %27	131	68,65	16,950	32,697	-15,134	,000
	Üst %27	131	93,01	7,216			
46	Alt %27	131	69,12	13,862	24,633	-17,720	,000
	Üst %27	131	93,43	7,369			
47	Alt %27	131	70,03	14,577	33,188	-16,470	,000
	Üst %27	131	93,31	7,008			
48	Alt %27	131	63,76	18,790	47,270	-15,472	,000
	Üst %27	131	91,74	8,690			
49	Alt %27	131	63,74	17,252	27,885	-15,198	,000
	Üst %27	131	90,43	10,309			

50	Alt %27	131	66,73	16,123	70,684	-15,998	,000
	Üst %27	131	91,52	7,383			
51	Alt %27	131	66,37	15,861	30,814	-14,743	,000
	Üst %27	131	91,23	10,989			
52	Alt %27	131	68,78	15,943	25,992	-14,368	,000
	Üst %27	131	92,57	10,252			
53	Alt %27	131	67,59	16,229	49,019	-16,527	,000
	Üst %27	131	93,11	7,011			
54	Alt %27	131	64,51	18,493	26,953	-14,614	,000
	Üst %27	131	92,12	11,209			
55	Alt %27	131	73,99	15,836	26,595	-11,139	,000
	Üst %27	131	92,88	11,216			
56	Alt %27	131	73,77	17,232	60,245	-13,018	,000
	Üst %27	131	94,75	6,574			
57	Alt %27	131	69,27	19,229	35,369	-13,003	,000
	Üst %27	131	93,68	9,578			
58	Alt %27	131	71,18	16,680	16,994	-10,824	,000
	Üst %27	131	90,56	11,895			
59	Alt %27	131	74,22	12,587	27,782	-14,426	,000
	Üst %27	131	92,55	7,281			
60	Alt %27	131	67,17	20,196	38,285	-13,391	,000
	Üst %27	131	92,58	7,994			
61	Alt %27	131	62,22	24,327	45,672	-12,410	,000
	Üst %27	131	91,59	11,905			
62	Alt %27	131	62,40	23,187	77,658	-14,499	,000
	Üst %27	131	93,03	6,863			
63	Alt %27	131	71,17	16,159	25,712	-12,419	,000
	Üst %27	131	91,63	9,730			
64	Alt %27	131	63,31	19,919	36,476	-14,530	,000
	Üst %27	131	91,92	10,542			
65	Alt %27	131	68,81	14,643	54,156	-17,850	,000
	Üst %27	131	93,74	6,413			
66	Alt %27	131	66,84	17,311	19,299	-13,752	,000
	Üst %27	131	92,69	12,772			
67	Alt %27	131	71,95	19,006	54,999	-12,442	,000
	Üst %27	131	94,34	7,917			
68	Alt %27	131	71,89	14,778	39,285	-15,717	,000
	Üst %27	131	94,24	6,823			
69	Alt %27	131	66,84	16,410	39,384	-16,634	,000
	Üst %27	131	93,02	7,437			
70	Alt %27	131	67,53	18,994	46,348	-14,020	,000
	Üst %27	131	92,63	7,702			
71	Alt %27	131	69,34	15,531	32,420	-16,416	,000
	Üst %27	131	93,56	6,632			
72	Alt %27	131	66,52	16,377	47,472	-17,682	,000
	Üst %27	131	94,08	7,081			
73	Alt %27	131	67,10	16,634	45,033	-16,638	,000
	Üst %27	131	93,76	7,732			
YR	Alt %27	131	66,0938	7,60201	84,882	-38,474	,000
	Üst %27	131	93,7077	3,11344			
EK	Alt %27	131	62,3979	7,41056	38,506	-40,542	,000
	Üst %27	131	92,0859	3,91540			

TF	Alt %27	131	64,3871	7,34200	40,531	-39,044	,000
	Üst %27	131	92,4635	3,71944			
YD	Alt %27	131	66,0067	6,99918	75,293	-42,069	,000
	Üst %27	131	93,9618	2,97614			
TİG	Alt %27	131	64,3053	7,48508	47,079	-40,592	,000
	Üst %27	131	93,3878	3,34901			
KG	Alt %27	131	63,7824	7,39545	64,445	-41,851	,000
	Üst %27	131	93,7964	3,56150			
İR	Alt %27	131	67,5319	6,79438	50,197	-40,247	,000
	Üst %27	131	94,0378	3,26405			
Genel HYÖ	Alt %27	131	66,6401	5,48154	46,034	-46,095	,000
	Üst %27	131	92,0092	3,10374			

P<0,001

