

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
AKREDİTASYON KOMİSYONU

2020-2026 AKREDİTASYON SÜRECİ VE EYLEM PLANI

Program Amaçları | Program Çıktıları | Ölçme-Değerlendirme | PUKÖ | Kanıt Yönetimi

Komisyon Başkanı: Prof. Dr. Aysel ÖZDEMİR
Başkan Yardımcısı: Dr. Öğr. Üyesi Nevin UTKUALP
Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

2025

Bu rapor, “HEPDAK TS.1-TS.2 Bütünleşik Gelişim ve Değerlendirme Raporu” ile “Akreditasyon Komisyonu Akreditasyon Süreci Kapsamlı Değerlendirme Raporu” içeriğinin tek bir bütünleşik dosyada düzenlenmiş halidir. Program amaçları, program çıktıları, ölçme-değerlendirme, kanıt yönetimi, PUKÖ döngüsü ve eylem planı başlıkları ortak bir akışta yapılandırılmıştır.

Rapor Yapısı

- 1. Genel giriş ve kapsam
- 2. Akreditasyon ve kalite güvencesi yapılanması
- 3. HEPDAK TS.1-TS.2 standart gereklilikleri
- 4. Program amaçları gelişim süreci
- 5. Program çıktıları gelişim ve revizyon süreci
- 6. Ölçme-değerlendirme sisteminin gelişimi
- 7. Akreditasyon Komisyonu 2024-2025 faaliyetleri
- 8. Kanıt ve dokümantasyon yönetimi
- 9. PUKÖ temelli sürekli iyileştirme süreci
- 10. İyileştirme örnekleri
- 11. Genel değerlendirme, riskler ve kritik uyarılar
- 12. Öncelikli eylem planı
- 13. Kanıt belgeler

1. Genel Giriş ve Raporun Kapsamı

Bu bütünsel değerlendirme raporu; Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün HEPDAK akreditasyon sürecinde TS.1 Program Amaçları ve TS.2 Program Çıktıları kapsamında yürüttüğü çalışmaların tarihsel gelişimini, kanıt yapısını ve sürekli iyileştirme döngüsünü bir arada sunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Raporun ana veri kaynakları; Aralık 2020 program çıktıları revizyon çalışmaları, 2021 program amaçları ve SMART değerlendirme çalışmaları, 2024-2025 Akreditasyon Komisyonu faaliyetleri, 2025 kanıt belge yönetimi kararları ve 2025-2026 eylem planı belgeleridir.

- Program amaçlarının oluşturulması, güncellenmesi ve ölçülebilir hale getirilmesi süreci
- Program çıktılarının HEPDAK, TYYÇ ve HUÇEP çerçeveleri ile uyumlandırılması
- Ders düzeyi ve program düzeyi ölçme-değerlendirme kanıtlarının sistematikleştirilmesi
- Kanıt belge yönetimi, web şeffaflığı, arşivleme ve PUKÖ döngüsünün yapılandırılması
- Risk odaklı eylem planı ve 2025-2026 dönemi öncelikli uygulama başlıkları

2. Akreditasyon ve Kalite Güvencesi Yapılanması

2.1. Dönemsel Komisyon Yapısı

Tablo 1. 2020-2025 döneminde komisyon yapısı ve temel odak alanları

Dönem	Komisyon Başkanı	Üyeler (Seçili)	Temel Odak
2020-2022	Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU (Dekan)	Tüm çalışma grubu temsilcileri	Program çıktıları revizyonu, HUÇEP uyumu, ilk ÖDR hazırlığı
2024	Doç. Dr. Seda PEHLİVAN	Prof. Dr. Neriman AKANSEL (Bşk. Yrd.), Dr. Öğr. Üy. Nursel VATANSEVER, Dr. Öğr. Üy. Derya AKÇA DOĞAN	ÖDR Sürüm 6.0 uyumu, çalışma grubu raporlarının değerlendirilmesi
2025	Prof. Dr. Aysel ÖZDEMİR	Dr. Öğr. Üy. Nevin UTKUALP (Bşk. Yrd.), Prof. Dr. Hicran YILDIZ, Prof. Dr. Neriman AKANSEL	Kanıt belge yönetimi, PUKÖ zorunluluğu, risk odaklı eylem planı

2.2. Güncel Akreditasyon Komisyonu Üyeleri

Tablo 2. Akreditasyon Komisyonu üyeleri

Ad Soyad	Görevi	Unvan
Aysel ÖZDEMİR	Komisyon Başkanı	Prof. Dr.
Nevin UTKUALP	Başkan Yardımcısı	Dr. Öğr. Üyesi
Neriman AKANSEL	Üye	Prof. Dr.
Nurcan ÖZYAZICIOĞLU	Üye	Prof. Dr.
Hicran YILDIZ	Üye	Prof. Dr.
Nursel VATANSEVER	Üye	Doç. Dr.
Ayşe SERPİCİ	Raportör Üye	Araş. Gör. Dr.
Saliha Esin TEMEL	Öğrenci Temsilcisi	-

2.3. Çalışma Grupları ve Sorumluluk Alanları

Akreditasyon sürecinin başından itibaren standart bazında oluşturulan çalışma grupları, aylık genel toplantılarda ilerleme sunumları yapacak biçimde yapılandırılmıştır.

Tablo 3. Çalışma grupları ve sorumlu öğretim elemanları

Çalışma Grubu / Standart	Sorumlu Standart	Sorumlu Öğretim Elemanları
Program Amaçları ve Program Çıktıları	ST 1-2	Prof. Dr. Hicran YILDIZ, Dr. Öğr. Üyesi Nevin UTKUALP, Öğr. Gör. Dr. Aylin PALLOŞ
Eğitim Programı	ST 3	Doç. Dr. Seda PEHLİVAN, Doç. Dr. Dilek YILMAZ ve diğerleri
Öğrenciler	ST 4	Öğr. Gör. Dr. Cevriye YÜKSEL KAÇAN, Prof. Dr. Aysel ÖZDEMİR
Öğretim Elemanları ve Eğitim Yönetimi	ST 5-6	Prof. Dr. Neriman AKANSEL, Doç. Dr. Nursel VATANSEVER
Fiziksel Altyapı ve Sürekli İyileştirme	ST 7-8	Öğr. Gör. Dr. Gülseren ÇITAK TUNÇ ve ekibi
Web Sayfası, İstatistik ve Uzaktan Eğitim	ST 9	Araş. Gör. Dr. Derya AKÇA DOĞAN, Araş. Gör. Dr. Ayşe SERPİCİ ve diğerleri

2.4. Toplantı Sıklığı ve Çalışma Biçimi

Akreditasyon Komisyonu 2020-2025 dönemi boyunca periyodik toplantılarla çalışmış; toplantılar kayıt altına alınmış, tutanaklar düzenlenmiş ve kararlar ilgili çalışma gruplarına resmî yazı yoluyla iletilmiştir. 2020-2022 döneminde Covid-19 pandemi koşulları nedeniyle toplantılar ağırlıklı olarak çevrimiçi gerçekleştirilmiş; 2024 ve 2025 yıllarında toplantılar yüz yüze ve çevrimiçi biçimde sürdürülmüştür.

2.5. Sürecin Kronolojik Seyri

Tablo 4. 2020-2025 akreditasyon süreci kronolojisi

Tarih	Toplantı / Belge	Temel Karar ve Çıktı
Kasım 2020	Çalışma Grubu 1 / Toplantı 1	Mevcut 12 program çıktısı HEPDAK ulusal çıktılarıyla karşılaştırıldı. Uyum oranı %75; revizyon oranı %50 olarak belirlendi.
14 Aralık 2020	Çalışma Grubu 1 / Toplantı 2 (HEPDAK Revizyonu)	12 program çıktısı HEPDAK uyumlu 11 maddeye dönüştürüldü. HEPDAK uyum oranı %100'e yükseldi.
21 Aralık 2020	Çalışma Grubu 1 / Toplantı 3 (TYYÇ Revizyonu)	11 madde TYYÇ ile karşılaştırıldı; 3 yeni çıktı (PÇ12, PÇ13, PÇ14) eklenerek 14 maddeye ulaşıldı. TYYÇ uyumu %100.
22 Aralık 2020	Genel Fakülte Toplantısı	Tüm HEPDAK çalışma grupları ilk sunumlarını gerçekleştirdi.
Ocak-Mart 2021	Akreditasyon Komisyonu Toplantıları	Çalışma takvimi onaylandı. Misyon-vizyon yeniden yazıldı. Program amaçları 5 madde olarak taslaklaştı.
25 Haziran 2021	Çalışma Grubu 1 / Toplantı 7	5 program amacı (PA 1-5) 12 öğretim elemanı ile SMART kriterleri ve uygunluk ölçeğiyle değerlendirildi. PÇ-ÖK bilgi paketi güncellendi. Yarıyıl sonu anketleri başlatıldı.
Temmuz 2021	Toplantı 2021/07	Program amaçları 5 madde olarak Fakülte Akreditasyon Kuruluna sunuldu. Ders değerlendirme anketleri başlatıldı. Dış paydaş formu revize edildi.
Ağustos 2021	Toplantı 2021/08	Anket katılımı 14→19 öğretim elemanına yükseldi. HEPDAK değerlendirici bilgisi: en çok red ST.1, 2, 3, 8'de alınıyor.
Ekim 2021	Toplantı 2021/09	HEPDAK Eğitim Çalıştayı ve Sempozyum bilgileri aktarıldı. PUKÖ eğitimi ve ölçme-değerlendirme eğitimi planlandı.
Kasım 2021	Toplantı 2021/11	Program amaçları 4 maddeye indirildi; başarımlar göstergeleri oluşturuldu. Uzaktan eğitim standartları (2.1-2.3) değerlendirildi.
Aralık 2021	Toplantı 2021/12	4 maddeye indirilen program amaçları ve başarımlar göstergeleri Fakülte Akreditasyon Kurulunca onaylanarak web sayfasında yayımlandı. Öğrenci başarı izleme sistemi kuruldu (%25'lik dilim takibi). Beceri karnesi/bitirme sınavı yapılandırılması kararlaştırıldı. Dış Paydaş ve Mezun Geri Bildirim Anketleri hazırlandı.
Ocak 2022	Toplantı 2022/01	Anketler web'de yayımlandı. Beceri karnesi bölüm kurulunda kabul edildi. HEPDAK başvurusu yenilendi.
Şubat 2022	Toplantı 2022/02	HEPDAK başvuru kabul yazısı alındı. Ölçme-Değerlendirme Komisyonu ve Eğitim-Öğretim Komisyonu entegrasyonu güçlendirildi.
Ocak 2024	Toplantı 2024/01	Çalışma grupları HEPDAK ÖDR Sürüm 6.0 esas alınarak güncellendi. 2024 Akreditasyon Takvimi onaylandı.

Tarih	Toplantı / Belge	Temel Karar ve Çıktı
Mart-Mayıs 2024	Toplantılar 2024/03-04-10	Çalışma grubu raporları değerlendirildi. Yetersiz raporlar için yüz yüze geri bildirim takvimi oluşturuldu. Tüm yazışmaların resmi yazıyla yapılması zorunlu hale getirildi.
Mayıs 2025	Toplantı 2025/01	Kanıt belge takvimi, kontrol listesi ve web yayım listesi tüm komisyonlara resmi yazıyla iletili.
Temmuz 2025	Toplantı 2025/02	PUKÖ değerlendirme bölümü tüm komisyon raporlarında zorunlu hale getirildi. Risk odaklı Eylem Planı hazırlandı.
Aralık 2025	Toplantı 2025/03	Ders raporlarının Ölçme-Değerlendirme→Müfredat→Klinik Uygulama Komisyonu akışıyla iletilmesi kararlaştırıldı. Her ders yürütücüsüne HEPDAK kanıt dosyası oluşturma sorumluluğu olduğu bildirildi.

3. HEPDAK TS.1-TS.2 Standart Gereklilikleri

Bu rapor kapsamında incelenen temel standartlar TS.1 Program Amaçları ve TS.2 Program Çıktılarıdır. Her iki standart, programın hedeflerini, mezuniyet çıktılarının tanımını, çıktıların ölçülmesini ve mezuniyet aşamasında kanıt oluşturulmasını gerektirmektedir.

Tablo 5. TS.1-TS.2 alt standartları ve gereklilikleri

Standart No	Kısa Başlık	Gereklilik
TS.1.1	Program Amaçları	Programın genel amaçları açık ve ölçülebilir biçimde ifade edilmelidir.
TS.1.2	Amaçların Oluşturulması ve Güncellenmesi	Amaçlar paydaş katılımıyla oluşturulmalı ve belirli aralıklarla güncellenmelidir.
TS.1.3	Amaçların Ölçülmesi	Amaçlara ulaşma düzeyi sistematik yöntemlerle ölçülmeli ve değerlendirilmelidir.
TS.2.1	Program Çıktıları Tanımı	Öğrencilerin mezuniyette kazanması gereken bilgi, beceri ve davranış bileşenleri tanımlanmalıdır.
TS.2.2	Ölçme-Değerlendirme Sistemi	Program çıktılarını değerlendirmek üzere bir ölçme-değerlendirme sistemi oluşturulmuş ve işletiliyor olmalıdır.
TS.2.3	Mezun Çıktı Kanıtı	Mezuniyet aşamasına gelen öğrencilerin tüm program çıktılarını sağladıkları kanıtlanmalıdır.

HEPDAK değerlendirme süreçlerinde program amaçları, program çıktıları ve sürekli iyileştirme alanları kanıt temelli belgelenmesi gereken kritik alanlardır. Bu nedenle TS.1 ve TS.2 kapsamındaki tüm çalışmalar PUKÖ döngüsü ile ilişkilendirilmiş biçimde sunulmalıdır.

4. Program Amaçları Gelişim Süreci

4.1. İlk Kapsamlı Değerlendirme - 25 Haziran 2021

25 Haziran 2021 tarihli toplantıda beş program amacı belirlenmiş; amaçlar SMART kriterleri ve genel uygunluk ölçeğiyle 12 öğretim elemanının değerlendirmesine sunulmuştur. Bu değerlendirme, program amaçlarının ölçülebilirlik ve zaman sınırlılığı açısından geliştirilmesi gerektiğini göstermiştir.

Tablo 6. 25 Haziran 2021 toplantısında belirlenen program amaçları

No	Program Amacı (25 Haziran 2021 Toplantısı — 5 madde)	Hedef / Ölçüt
PA 1	Mezunlarımızın %85'i mezuniyetten sonra iki yıl içinde kamu veya özel sağlık kurumlarında, fabrikalarda, okullarda hemşire olarak istihdam edilirler.	İstihdam oranı ≥ 85 / 2 yıl
PA 2	Mezunlarımızın %5'i mezuniyetten sonra beş yıl içinde lisansüstü eğitime devam ederler.	Lisansüstü devam oranı ≥ 5 / 5 yıl
PA 3	Mezunlarımız mesleki rol ve sorumluluklarını gerçekleştirirken ilgili mevzuat ve mesleki değer ve etik ilkeleri dikkate alırlar.	Klinik değerlendirme skoru (niteliksel)
PA 4	Mezunlarımız hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak bütüncül bir yaklaşımla bireye özgü olarak gerçekleştirirler ve sağlıklı/hasta birey ve ailesi, diğer sağlık ekibi üyeleri ile etkili iletişimi sürdürürler.	Kanıta dayalı bakım ve iletişim skoru (niteliksel)
PA 5	Mezunlarımız yaşam boyu öğrenmeyi, yeniliklere açık ve akademik gelişmeleri takip ederek alana ilişkin araştırmalarda sorumluluk alırlar ve kariyer gelişimlerini sürdürürler.	Araştırma/kariyer katılımı (niteliksel)

Kasım 2021 toplantısında program amaçları HEPDAK önerileri doğrultusunda 5 maddeden 4 maddeye indirilmiş; başarımlar göstergeleri yeniden tanımlanmıştır.

4.2. SMART Kriterlerine Göre Değerlendirme Sonuçları

Tablo 7. Program amaçlarının SMART kriterlerine göre değerlendirilmesi

PA	Belirgin/Net	Ölçülebilir	Yapılabilir	Amacına Uygun	Zaman Sınırlı
PA 1	9 — %75	10 — %83,3	10 — %83,3	8 — %66,7	7 — %58,3
PA 2	9 — %75	10 — %83,3	9 — %75	8 — %66,7	5 — %41,7
PA 3	10 — %83,3	4 — %33,3	8 — %66,7	9 — %75	3 — %25
PA 4	10 — %83,3	4 — %33,3	10 — %83,3	10 — %83,3	3 — %25
PA 5	9 — %75	6 — %50	11 — %91,7	8 — %66,7	2 — %16,7

4.3. Genel Uygunluk Değerlendirmesi

Tablo 8. Program amaçlarının genel uygunluk değerlendirilmesi

PA	Uygun Değil	Biraz Uygun	Oldukça Uygun	Çok Uygun	Olumlu Oran*	Zayıf SMART Kriteri
PA 1	—	—	41,7%	50%	%91,7	Zaman Sınırlı (%58,3)
PA 2	25%	41,7%	33,3%	—	%33,3	Zaman Sınırlı (%41,7)
PA 3	—	8,3%	41,7%	50%	%91,7	Ölçülebilir (%33,3) — Zaman Sınırlı (%25)
PA 4	—	8,3%	50%	41,7%	%91,7	Ölçülebilir (%33,3) — Zaman Sınırlı (%25)
PA 5	—	16,7%	58,3%	25%	%83,3	Zaman Sınırlı (%16,7)

* Olumlu yanıt oranı = Oldukça Uygun + Çok Uygun toplamıdır.

4.4. Analizden Öne Çıkan Bulgular

- PA 1, PA 3 ve PA 4 olumlu uygunluk oranı %91,7 ile en yüksek değeri almıştır.
- PA 2, %25 oranında Uygun Değil yanıtı alarak dikkat gerektiren program amacı olarak belirlenmiştir.
- En yaygın zayıf SMART kriteri tüm program amaçlarında Zaman Sınırlı kriteridir.
- PA 3 ve PA 4'ün Ölçülebilir kriteri yalnızca %33,3 oranında karşılanmıştır; bu iki amaç için somut başarımlar göstergelerinin tanımlanması gerekli görülmüştür.

4.5. Revizyon Süreci

- Kasım 2021: Program amaçları 5 maddeden 4 maddeye indirildi; başarımlar göstergeleri oluşturuldu ve bir maddede içerik değişikliği yapıldı.
- Aralık 2021: 4 maddeye indirilen program amaçları ve başarımlar göstergeleri Fakülte Akreditasyon Kurulunca onaylandı ve web sayfasında yayımlandı.

5. Program Çıktıları Gelişim ve Revizyon Süreci

5.1. HEPDAK Karşılaştırması - 14 Aralık 2020

Çalışma Grubu 1 tarafından Aralık 2020'de yürütülen ilk aşama, mevcut 12 program çıktısının HEPDAK ulusal çıktılarıyla karşılaştırılmasına dayanmıştır. Bu aşamada çıktıların ulusal çerçeveye uyumu ve revizyon gereksinimi birlikte değerlendirilmiştir.

Tablo 9. Birinci ekip toplantısı bilgileri

Alan	Bilgi
Tarih	14 Aralık 2020
Toplantı No	1
Süre	3 saat (13.00-16.00)
Katılımcılar	Doç. Dr. Hicran YILDIZ, Dr. Öğr. Üyesi Nevin UTKUALP, Öğr. Gör. Dr. Aylin PALLOŞ

Alan	Bilgi
Gündem	TS.1.1 ve TS.1.2 kapsamında Hemşirelik Bölümü Program Çıktılarının HEPDAK ulusal çıktıları ile karşılaştırılması ve güncellenmesi

5.2. HEPDAK Ulusal Program Çıktıları Referans Çerçevesi

1. Mesleki rol ve işlevleriyle ilgili temel bilgi, tutum ve beceriye sahiptir.
2. Hemşirelikle ilgili bilimsel ve güncel bilgiye ulaşır ve kullanır.
3. Hemşirelik bakımını, kanıta dayalı olarak hemşirelik süreci doğrultusunda uygular.
4. Hemşirelik uygulamalarını etik ilkeler ve yasal düzenlemeler doğrultusunda gerçekleştirir.
5. Bilişim ve bakım teknolojilerini hemşirelik uygulamalarında kullanır.
6. Birey/aile/toplum ve sağlık bakım ekibi üyeleriyle etkili iletişim kurar ve işbirliği içinde çalışır.
7. Hemşirelik alanına ilişkin bilimsel araştırma, proje ve etkinliklerde sorumluluk alır.
8. Hemşirelik uygulamalarında sorun çözme ve eleştirel düşünme becerilerini kullanır.
9. En az bir yabancı dili kullanarak alanındaki gelişmeleri izler ve meslektaşlarıyla paylaşır.
10. Yaşam boyu öğrenmeyi benimseyerek sürekli mesleki ve bireysel gelişimini sürdürür.

5.3. Mevcut Program Çıktılarının HEPDAK ve TYYÇ ile Uyum Analizi

Tablo 10. 2020 öncesi program çıktılarının uyum analizi

Mevcut Program Çıktısı (2020 öncesi)	HEPDAK Uyumu	Revizyon	TYYÇ Uyumu
1. Mesleki rol ve işlevlerini yerine getirmek için gerekli kuramsal bilgi ve uygulama becerilerini kazanmak	Uyumlu	-	Uyumlu
2. Mesleki uygulamalarına temel oluşturan kuram ve modelleri kavramak	Uyumlu değil	Gerekli	Kısmi
3. Hemşirelik uygulamalarını mesleki ilke ve standartlar doğrultusunda sağlamak	Uyumlu	-	Uyumlu
4. Birey, aile ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerini bütüncül yaklaşımla karşılamak	Uyumlu	-	Uyumlu
5. Yaşam boyu öğrenme, sorun çözme, eleştirel düşünme ve etkili iletişim becerilerini kazanmak	Uyumlu	-	Uyumlu
6. Mesleki uygulama ve araştırmalarında bilişim ve bakım teknolojilerini kullanmak	Uyumlu	-	Uyumlu
7. Hemşirelik mesleğini etkileyen yasa, yönetmelik ve mevzuatı bilmek ve izlemek	Uyumlu	-	Uyumlu
8. Hemşirelik uygulamalarında temel değer ve sosyal hakları gözetmek, etik ilkelere uygun davranmak	Uyumlu	-	Uyumlu
9. Bir yabancı dil kullanarak alanındaki bilgileri izlemek ve iletişim kurmak	Uyumlu	-	Uyumlu
10. Birey ve meslek üyesi olmanın gerektirdiği genel kültür bilgisine sahip olmak	Uyumlu değil	Gerekli	Yok
11. Toplumsal sorumluluk bilinci ile sağlık ekibi ve diğer disiplinlerle işbirliği içinde yer almak	Uyumlu	-	Uyumlu
12. Profesyonel kimliği ile meslektaşlarına rol model ve topluma örnek olmak	Uyumlu değil	Gerekli	Yok

Değerlendirme sonucunda 12 program çıktısından 9'unun (%75) HEPDAK standartlarıyla uyumlu olduğu; 3 çıktının (%25) ise revizyon gerektirdiği saptanmıştır. Revizyon gerektiren çıktılar; kuram ve model kavrama, genel kültür bilgisi ve rol model olma başlıklarıdır.

Yapılan değerlendirme ve grup tartışmalarının ardından program çıktıları 12 maddeden 11 maddeye indirilmiş ve her bir çıktı HEPDAK terminolojisi ve beklentileriyle uyumlu biçimde yeniden yazılmıştır. Bu revizyonun ardından HEPDAK uyum oranı %75'ten %100'e yükselmiştir.

5.4. TYYÇ Karşılaştırması - 21 Aralık 2020

Tablo 11. İkinci ekip toplantısı bilgileri

Alan	Bilgi
Tarih	21 Aralık 2020
Toplantı No	2
Süre	3 saat (10.00-13.00)
Katılımcılar	Çalışma Grubu 1 (aynı ekip)
Gündem	TS.1.1 ve TS.1.2 kapsamında Program Çıktılarının TYYÇ Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri ile karşılaştırılması ve güncellenmesi

İkinci toplantıda referans olarak Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri 6. Düzey esas alınmıştır. Bu yeterlilikler akademik ve mesleki ağırlıklı boyutlarda; bilgi, beceri ve yetkinlik kategorileri üzerinden değerlendirilmiştir.

TYYÇ karşılaştırmasında 11 program çıktısının %91,67 oranında uyumlu olduğu; sağlık eğitimi, disiplinlerarası işbirliği ve kalite yönetimi alanlarında üç kritik eksiklik bulunduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda PÇ12, PÇ13 ve PÇ14 programa eklenmiş; TYYÇ uyum oranı %100'e ulaşmıştır.

5.5. Revize Program Çıktıları - Nihai Liste

Tablo 12. 21 Aralık 2020 sonrası nihai program çıktıları

No	Revize Program Çıktısı	Kaynak	Revizyon
PÇ 1	Mesleki rol ve işlevleriyle ilgili temel bilgi, tutum ve beceri kazandırmak	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 2	Hemşirelikle ilgili bilimsel ve güncel bilgiye ulaşarak, bu bilginin mesleki ilke ve standartlar doğrultusunda kullanılmasını sağlamak	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 3	Hemşirelik bakımının, kanıta dayalı olarak bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik süreci doğrultusunda uygulanmasını sağlamak	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 4	Birey/aile/toplum ve sağlık bakım ekibi üyeleriyle etkili iletişim kurma becerisini kazandırmak	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 5	Hemşirelik uygulamalarında eleştirel düşünme, sorun çözme ve karar verme becerilerini kazandırmak	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 6	Yaşam boyu öğrenmeyi benimseyerek sürekli mesleki ve bireysel gelişimin sürdürülmesini desteklemek	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 7	Bilişim ve bakım teknolojilerini hemşirelik uygulama ve araştırmalarında kullanılmasını desteklemek	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 8	Hemşirelik uygulamalarını etik ilkeler ve yasal düzenlemeler doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamak	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 9	Yabancı dil kullanarak mesleki bilgi ve gelişmelerin izlenmesini desteklemek	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 10	Hemşirelik alanına ilişkin bilimsel araştırma, proje ve etkinliklerde sorumluluk alınmasını desteklemek	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 11	Toplumsal sorumluluk bilincini kazanmasını sağlamak	HEPDAK	14.12.2020
PÇ 12	Birey/aile ve topluma yönelik sağlık eğitimi vermek	TYYÇ eki	21.12.2020
PÇ 13	Hemşirelik uygulama ve araştırmalarında diğer disiplinlerle işbirliği yapılmasını desteklemek	TYYÇ eki	21.12.2020
PÇ 14	Kalite yönetimi ve süreçlerine ilişkin farkındalığı artırmak ve katılımı desteklemek	TYYÇ eki	21.12.2020

5.6. Revizyon Sürecinin İstatistiksel Özeti

Tablo 13. Program çıktıları revizyon istatistikleri

Gösterge	HEPDAK Revizyonu (14.12.2020)	TYYÇ Revizyonu (21.12.2020)	Sonuç
Uyum Oranı — Öncesi	%75	%91,67	Yetersiz → Revizyon gerekti
Uyum Oranı — Sonrası	%100	%100	Tam uyum sağlandı
Revizyon Oranı	%50	%78,58	Kapsamlı güncelleme yapıldı
PÇ Sayısı (Öncesi)	12	11 (HEPDAK sonrası)	Azaltıldı / yeniden yazıldı
PÇ Sayısı (Sonrası)	11	14	3 yeni PÇ eklendi (TYYÇ)

5.7. Program Çıktılarının Paydaşlarla Paylaşımı

- 14 maddelik revize program çıktıları Fakülte Akreditasyon Kurulunca onaylanmış ve web sayfasında yayımlanmıştır (Mart 2021).
- Tüm öğretim elemanları tarafından ders öğrenim kazanımları ve program çıktıları ilişkisi bilgi paketinde güncellenmiştir (Haziran 2021).
- Program çıktıları HUÇEP-2014 ile karşılaştırmalı analiz çalışması kapsamında değerlendirilmiştir.

6. Ölçme-Değerlendirme Sisteminin Gelişimi

Ölçme-değerlendirme sisteminin gelişimi; yarıyıl sonu ders değerlendirme anketleri, ölçme-değerlendirme eğitimleri, öğrenci başarı izleme, beceri karnesi ve ders bazlı kanıt dosyaları üzerinden ilerlemiştir.

Tablo 14. Ölçme-değerlendirme sisteminin gelişimi

Dönem	Gerçekleştirilen Çalışma	Kanıt / Çıktı
2021 (Bahar)	Yarıyıl sonu ders değerlendirme anketleri başlatıldı	Anket katılımı: 14 öğretim elemanı
2021 (Ağustos)	Anket sonuçları ders yürütücülerine iletildi; web'de yayımlandı	Katılım 14→19 öğretim elemanına yükseldi
2021 (Aralık)	Ölçme-Değerlendirme eğitimi planlandı (Eğitim Fakültesi iş birliği)	Eğitim tarihleri: 03 Aralık (teorik) + 10 Aralık (uygulama)
2021 (Aralık)	Öğrenci başarı izleme sistemi kuruldu; %25'lik dilim takibi başlatıldı	Ortalama üstü oran: %90,49 GANO oluşmamış: %16,75
2021 (Aralık)	Dış Paydaş ve Mezun Geri Bildirim Anketleri hazırlandı	Fakülte Akreditasyon Kuruluna gönderildi
2022	Anketler web sayfasında yayımlandı; Beceri Karnesi bölüm kurulunda kabul edildi	Bölüm Kurulu kararı alındı
2024	HEPDAK ÖDR Sürüm 6.0 doğrultusunda çalışma grubu raporları değerlendirildi	7 gruptan 4'ü rapor teslim etmedi (2024/03)
2025 (Mayıs)	Kanıt belge takvimi, kontrol listesi ve web yayım listesi tüm komisyonlara iletili	3 ek belge onaylandı ve dağıtıldı
2025 (Temmuz)	PUKÖ değerlendirme bölümü tüm komisyon raporlarında zorunlu hale getirildi	Standart arşivleme sistemi oluşturuldu
2025 (Aralık)	Ders bazlı HEPDAK kanıt dosyaları oluşturma yükümlülüğü getirildi	Ders raporu → Ölçme-Değerlendirme → Müfredat → Klinik Uygulama Kom. akışı

7. Akreditasyon Komisyonu 2024-2025 Faaliyetleri

7.1. Genel Değerlendirme

2024-2025 yılları, Akreditasyon Komisyonu açısından kanıta dayalı yönetim anlayışının güçlendirildiği, süreçlerin standartlaştırıldığı ve sürekli iyileştirme kültürünün kurumsallaştırıldığı bir dönem olmuştur. Bu dönemde çalışmalar HEPDAK standartları, kalite güvencesi yaklaşımı ve PUKÖ döngüsü doğrultusunda yürütülmüştür.

- Kanıt belge yönetiminin standardizasyonu
- Komisyonlar arası eşgüdüm
- Web temelli şeffaflık
- Sürekli iyileştirme kültürünün güçlendirilmesi

7.2. 2025 Yılı Komisyon Toplantıları

Tablo 15. 2025 yılı komisyon toplantıları

Toplantı No	Tarih	Temel Gündem ve Alınan Kararlar
2025/01	07.05.2025	Akreditasyon kanıt belge toplama takvimi, web sayfası belge listesi ve Komisyon Kanıt Kontrol Listesi incelendi. Kanıt belge takviminin resmi yazı ile tüm komisyonlara iletilmesi, PUKÖ döngüsüyle ilişkilendirilmiş belgelerin zorunlu tutulması, gizlilik ilkelerine göre web yayımı kararlaştırıldı. Mezunlarla İletişim Anketi revize önerileri sunuldu.
2025/02	01.07.2025	2025-2026 Eğitim-Öğretim Yılı akreditasyon ve kalite güvencesi faaliyetleri bütüncül değerlendirildi. HEPDAK ST 6 uyumu onaylandı; PUKÖ Kontrol Et ve Önlem Al basamaklarının güçlendirilmesi kararı alındı. Risk odaklı Akreditasyon Eylem Planı, standart arşivleme sistemi ve yıllık web belgesi gözden geçirme mekanizması hayata geçirildi.

7.3. 2025 Yılı Öne Çıkan Faaliyet Alanları

Tablo 16. 2025 yılı faaliyet alanları

Faaliyet Alanı	Açıklama	Durum
Kanıt Belge Yönetimi	Takvim, kontrol listesi ve standart talep çerçevesi oluşturuldu; tüm komisyonlara resmî yazı ile iletildi.	Tamamlandı
PUKÖ Temelli Değerlendirme	Komisyon raporlarının PUKÖ döngüsüne göre değerlendirilmesi zorunlu hale getirildi; Kontrol Et ve Önlem Al basamakları güçlendirildi.	Sürdürülüyor
Web Şeffaflığı	Web sayfasında yayımlanan akreditasyon belgelerinin yılda en az bir kez Akreditasyon Komisyonu tarafından gözden geçirilmesi kararlaştırıldı.	Tamamlandı
Mezun İzleme ve Danışmanlık	Mezunlarla İletişim Anketi revize edildi. Akademik ve Kariyer Danışmanlığı Usul-Esasları ile Öğrenci Danışmanlık Formu onaylandı.	Tamamlandı
Arşivleme Sistemi	Akreditasyon kanıtlarının standart adlandırma ve dosyalama sistemi oluşturuldu.	Tamamlandı
Risk Odaklı Eylem Planı	2025-2026 dönemi için risk odaklı Akreditasyon Eylem Planı hazırlandı.	Hazırlandı

8. Kanıt ve Dokümantasyon Yönetimi

TS.1 ve TS.2 kapsamında kanıtların yalnızca varlığı değil; karar, uygulama, sonuç ve iyileştirme bağlantısını gösterecek şekilde düzenlenmesi gereklidir. Bu nedenle kanıt dosyalarının her standart için tarihli, sorumlu birim belirtilmiş ve PUKÖ döngüsüyle ilişkilendirilmiş olması önemlidir.

8.1. TS.1-TS.2 Kanıt Örnekleri

Tablo 17. TS.1-TS.2 ve ilişkili sürekli iyileştirme kanıt örnekleri

Standart	Kanıt Örnekleri
TS.1.1 - Program Amaçları	Toplantı tutanakları, paydaş görüş formları, güncelleme dokümanları, amaç-çıkıtı matrisi
TS.1.2 - Amaçların Oluşturulması/Güncellenmesi	Paydaş katılım kayıtları, dış paydaş toplantı tutanakları, revizyon kararları
TS.1.3 - Amaçların Ölçülmesi	Yıllık amaç izleme tabloları, PÇ-amaç ilişki matrisi, mezun/dış paydaş karşılaştırmalı analiz raporları
TS.2.1 - Program Çıktıları Tanımı	HEPDAK-TYYÇ-HUÇEP karşılaştırma matrisi, çıktı revizyon raporu, ölçülebilirlik analizi
TS.2.2 - Ölçme-Değerlendirme	Ders-PÇ ilişki matrisi, KR-20 raporları, program düzeyi PÇ başarı tabloları, iyileştirme kanıtları
TS.2.3 - Mezun Kanıtı	Beceri kamesi örnekleri, bireysel PÇ değerlendirme formları, mezuniyet aşaması kanıtları
PUKÖ - Tüm Standartlar	Yıllık raporlar, PUKÖ döngü dokümanları, önceki-sonraki karşılaştırma verileri, PUKÖ tabloları

8.2. Kontrol Listesi

Tablo 18. Akreditasyon süreci için hazır bulundurulması gereken kanıt/doküman listesi

Hazır Olunması Gereken Kanıt / Doküman	İlgili Standart
Program amaçları dokümanı (güncel, tarihli)	TS.1.1
Paydaş toplantı tutanakları ve görüş formları	TS.1.2
HEPDAK-TYYÇ-HUÇEP karşılaştırma matrisi	TS.2.1
Program çıktısı revizyon raporu (tarihli ve imzalı)	TS.2.1
Ders-Program Çıktısı ilişki matrisi (tüm dersler)	TS.2.2

Hazır Olunması Gereken Kanıt / Doküman	İlgili Standart
KR-20 analiz raporları (ders bazında)	TS.2.2
Program düzeyi PÇ başarı tabloları (yıllık)	TS.2.2
İyileştirme kanıtları (öncesi-sonrası karşılaştırma)	TS.2.2
Beceri karnesi / Bitirme sınavı örnekleri	TS.2.3
Mezun geri bildirim anket sonuçları	TS.2.3
PUKÖ döngü dokümanları	Tüm standartlar
Akreditasyon Komisyonu toplantı tutanakları (2024-2025)	ST 6

9. PUKÖ Temelli Sürekli İyileştirme Süreci

PUKÖ temelli sürekli iyileştirme süreci; ders bazlı ölçme-değerlendirme raporları, komisyon değerlendirmeleri, program düzeyi analizler ve bölüm kurulu kararları arasındaki akışla yapılandırılmaktadır.

Tablo 19. PUKÖ aşamaları, gerekli kanıt türleri ve mevcut durum

Aşama	Süreçteki Karşılığı	Gerekli Kanıt Türleri	Mevcut Durum (2025)
Planla (P)	Ölçme araçlarının belirlenmesi; ders bazlı rapor şablonlarının dağıtımı	Kanıt Belge Takvimi, Ders Bazlı Kanıt Dosyası Rehberi, KR-20 şablonları	Takvim ve şablonlar tüm komisyonlara iletili (Mayıs 2025)
Uygula (U)	Ara/final sınavları; klinik değerlendirmeler; anket uygulamaları	Sınav kâğıtları, beceri kontrol listeleri, klinik gözlem formları, anket raporları	Ders yürütücüsü bazlı raporlama başlatıldı (Aralık 2025)
Kontrol Et (K)	Ölçme-Değerlendirme Komisyonu incelemesi; program düzeyi PÇ analizi	Madde analiz (KR-20) raporları, PÇ başarı tabloları, anket karşılaştırmalı analizi	Kısmen uygulanıyor; 'K' basamağı güçlendirilmesi kararı (Temmuz 2025)
Önlem Al (Ö)	Eğitim-Öğretim Müfredat Komisyonu ve Klinik Uygulama Komisyonu kararları	Bölüm Kurulu karar belgesi, revize ders içeriği, izleme planı	Yapılandırılıyor; tam döngü 2026'da hedefleniyor

9.1. Kararlaştırılan PUKÖ İş Akışı

Ders yürütücüsü vize ve final raporunu oluşturur -> Ölçme-Değerlendirme Komisyonu inceler -> Eğitim-Öğretim Müfredat Komisyonu değerlendirir -> Klinik Uygulama Komisyonu ilgili uygulama/klinik alan etkilerini değerlendirir -> Bölüm düzeyinde PUKÖ tamamlanır.

10. İyileştirme Süreci Örnekleri

Akreditasyon değerlendirmelerinde en güçlü kanıt türü; tespit edilen sorundan başlayıp uygulanan iyileştirme ve ölçülen sonuçla tamamlanan döngüsel örneklerdir. Aşağıdaki tablo, TS.1-TS.2 ve ilişkili kalite süreçlerinde kullanılabilecek somut örnekleri göstermektedir.

Tablo 20. Tespit edilen sorun, yapılan iyileştirme ve ölçülen sonuç ilişkisi

Standart / PÇ	Tespit Edilen Sorun	Yapılan İyileştirme	Ölçülen Sonuç
TS.2.1 / PÇ12-14	Mevcut program çıktıları TYYÇ kapsamında sağlık eğitimi, disiplinlerarası işbirliği ve kalite yönetimi konularını içermiyordu.	TYYÇ Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri karşılaştırması yapılarak PÇ12, PÇ13 ve PÇ14 programa dahil edildi (21.12.2020).	Program çıktısı sayısı 11'den 14'e çıkarıldı; TYYÇ uyum oranı %100'e ulaştı.
TS.1.1 / Misyon-Vizyon	Mevcut misyon ve vizyon tanımları belirleyici kriterler üzerinden değerlendirildiğinde geliştirmeye açıktı.	Akredite üniversitelerin misyon-vizyon tanımları incelenerek Hemşirelik Bölümü misyon ve vizyonu yeniden yazıldı (Mart 2021).	Misyon-vizyon HEPDAK kriterleriyle uyumlu hale getirildi ve Fakülte Akreditasyon Kurulu onayı alındı.
TS.2.2 / Ölçme	Ders değerlendirme anketlerine katılım oranı düşüktü; sonuçlar sistematik biçimde işlenmiyordu.	Yarıyıl sonu ders değerlendirme anketleri standart hale getirildi; sonuçlar ders yürütücülerine düzenli iletilmeye başlandı.	Anketi dolduran öğretim elemanı sayısı 14'ten 19'a yükseldi; anket sonuçları web sayfasında yayımlandı.
ST 6 / Komisyon Raporları	Komisyon yıllık raporlarında PUKÖ döngüsünün Kontrol Et ve Önlem Al basamakları yetersiz kalıyordu.	2025-2026 döneminden itibaren PUKÖ değerlendirme bölümü tüm komisyon raporlarında zorunlu hale getirildi.	2025 yılı toplantılarında tüm komisyon raporları PUKÖ çerçevesinde değerlendirildi; eksik basamaklara yönelik geri bildirim mekanizması işletildi.

11. Genel Değerlendirme

Tablo 21. Güçlü yönler ve geliştirilmesi gereken alanlar

Alan	Güçlü Yönler	Geliştirilmesi Gereken Alanlar
Program Amaçları (TS.1)	5 PA belirlendi; SMART analizi yapıldı; 4'e indirildi; başarımlar göstergeleri oluşturuldu; Fakülte Kurulu onayı alındı	PA 3, 4, 5 için ölçülebilir başarımlar göstergeleri henüz tam uygulamaya girmedi; mezun izleme sistemi aktif değil
Program Çıktıları (TS.2)	HEPDAK uyumu %100; TYYÇ uyumu %100; 14 madde web'de yayımlandı; PÇ-ÖK bilgi paketi güncellendi	Ders bazlı kanıt dosyaları tamamlanmadı; PUKÖ tam döngüsü henüz işlemiyor
Ölçme-Değerlendirme	Ders değerlendirme anketleri başlatıldı; KR-20 planlandı; Beceri Karnesi kabul edildi	Program düzeyi PÇ başarı tabloları henüz tamamlanmadı; bitirme sınavı yapılandırılmadı
Kalite Güvencesi / PUKÖ	Kanıt belge sistemi kuruldu; arşivleme standardize edildi; risk odaklı eylem planı hazırlandı	'K' ve 'Ö' basamakları eksik; ders kanıt dosyaları kısmen (○) statüsünde
Paydaş Katılımı	Mezun ve dış paydaş anketleri hazırlandı; öğretim elemanı anketleri uygulandı	Mezun izleme sistemi (Google Form) aktif değil; dış paydaş geri dönüşleri yetersiz

12. Öncelikli Eylem Planı

2025-2026 döneminde öncelik, TS.1 ve TS.2 kapsamındaki kanıtların tamamlanması, ders bazlı kanıt dosyalarının sistematikleştirilmesi, program düzeyi PÇ analizlerinin oluşturulması ve PUKÖ döngüsünün uygulama-sonuç-önlem bağlantısıyla kapatılmasıdır.

Tablo 22. Öncelikli eylem planı

Öncelik	Eylem	Sorumlu	Süre
ACİL	Her dersin HEPDAK kanıt dosyasının oluşturulması (ders raporu, KR-20, anket sonucu, iyileştirme kanıtı)	Tüm ders yürütücüleri	2026 dönem başı
ACİL	PUKÖ döngüsü iş akışının (Ölçme-Değerlendirme → Müfredat → Klinik Uygulama Kom.) sistematik işletilmesi	Akreditasyon Komisyonu	2026 dönem başı
YÜKSEK	Beceri karnesi veya bitirme sınavının yapılandırılarak TS.2.3 kanıtlarının toplanması	Ölçme-Değerlendirme + Eğitim-Öğretim Kom.	Bahar 2026
YÜKSEK	Program düzeyi bütünsel PÇ analizi (tüm ders PÇ verilerini içeren merkezi tablo)	Program Amaçları-PÇ Grubu	Bahar 2026
ORTA	Mezun izleme sisteminin (Google Form) ; dış paydaş geri bildirim döngüsünün işletilmesi	Mezun İzleme Komisyonu	2026 1. Dönem
ORTA	Risk odaklı Akreditasyon Eylem Planının yıllık olarak güncellenmesi	Akreditasyon Komisyonu	Her yıl Eylül

Akreditasyon Komisyonu Başkanı

Prof. Dr. Aysel ÖZDEMİR

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Akreditasyon Komisyonu