

T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
AKREDİTASYON KOMİSYONU

AKREDİTASYON SÜRECİ KAPSAMLI
DEĞERLENDİRME RAPORU

Program Amaçları ve Program Çıktıları Revizyon Süreci |
HEPDAK Standart 2 (TS.1–TS.2) Hazırlık Rehberi |
2024–2025 Faaliyet Raporu

Komisyon Başkanı: Prof. Dr. Aysel ÖZDEMİR
Başkan Yardımcısı: Dr. Öğr. Üyesi Nevin UTKUALP

1. GENEL GİRİŞ VE RAPORUN KAPSAMI

Bu kapsamlı değerlendirme raporu; Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün HEPDAK (Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği) akreditasyon sürecinde yürütülen çalışmaları üç temel belge üzerinden sentezlemektedir:

- Çalışma Grubu 1 — Hemşirelik Lisans Programı Program Amaçları ve Program Çıktıları Revizyon Süreci Değerlendirme Raporu (Aralık 2020)
- Akreditasyon Komisyonu 2024–2025 Faaliyet Raporu (Prof. Dr. Aysel ÖZDEMİR Başkanlığında)
- HEPDAK Standart 3 Kanıtları

Rapor; program çıktılarının ulusal standartlarla karşılaştırılmasını, revizyon sürecinin kronolojik seyrini, 2025 yılında alınan kurumsal kararları ve gelecek dönem HEPDAK denetimine yönelik hazırlık stratejilerini bir arada sunmayı hedeflemektedir.

Veri Kaynaklar: Aralık 2020 – Temmuz 2025 Tutanakları

AKREDİTASYON KOMİSYONU YAPISI VE ÇALIŞMA DÜZENİ

2.1. Komisyon 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	—

2.2. Çalışma Grupları

Akreditasyon sürecinin başından itibaren standart bazında oluşturulan çalışma grupları, aşağıdaki tablo ile özetlenmektedir. Her çalışma grubu temsilcisi, aylık genel toplantılarda ilerleme sunumları gerçekleştirmektedir:

Çalışma Grubu / Standart	Sorumlu Standart	Sorumlu Öğretim Elemanları
Program Amaçları ve Program Çıktıları	ST 1–2	Prof.Dr. Hicran YILDIZ, Dr.Öğr.Üy. Nevin UTKUALP, Öğr.Gör.Dr. Aylin PALLOŞ
Eğitim Programı	ST 3	Doç.Dr. Seda PEHLİVAN, Doç.Dr. Dilek YILMAZ ve diğerleri

Çalışma Grubu / Standart	Sorumlu Standart	Sorumlu Öğretim Elemanları
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

2.3. Toplantı Sıklığı ve Çalışma Biçimi

Akreditasyon Komisyonu 2020–2025 dönemi boyunca en az aylık periyodik toplantılarla çalışmaktadır. Tüm toplantılar kayıt altına alınmakta, tutanaklar düzenlenmekte ve kararlar ilgili çalışma gruplarına resmî yazı yoluyla iletilmektedir. 2020–2022 döneminde Covid-19 pandemi koşulları nedeniyle toplantıların tamamı çevrimiçi gerçekleştirilmiştir. 2024 ve 2025 yılında toplantılar hem yüz yüze hem çevrimiçi biçimde sürdürülmektedir.

3. İLGİLİ HEPDAK AKREDİTASYON STANDARTLARI

Bu rapor kapsamında incelenen HEPDAK standartları TS.1 (Program Amaçları) ve TS.2 (Program Çıktıları) olup her biri birden fazla alt standart içermektedir. Söz konusu standartların gereklilikleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

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 akreditasyon değerlendirmelerinde ST.1, ST.2 ve ST.8 (Sürekli İyileştirme) en çok red kararı verilen standartlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle program amaçları ve çıktılarına ilişkin

çalışmaların kanıt temelli ve PUKÖ döngüsüyle ilişkilendirilmiş biçimde yürütülmesi kritik önem taşımaktadır.

4. PROGRAM ÇIKTILARI REVİZYON SÜRECİ (Aralık 2020)

Çalışma Grubu 1 tarafından Aralık 2020'de yürütülen iki aşamalı revizyon çalışması; Hemşirelik Bölümü'nün mevcut program çıktıları ulusal standartlarla ulaşmasını amaçlamıştır. Aşağıda bu sürecin ayrıntılı kronolojisi sunulmaktadır.

4.1. Birinci Ekip Toplantısı — HEPDAK Karşılaştırması (14 Aralık 2020)

Tarih	14 Aralık 2020
Toplantı No	1
Süre	3 saat (13.00–16.00)
Katılımcılar	Doç.Dr. Hicran Yıldız, Dr.Öğr.Üy. Nevin Utkualp, Öğr.Gör.Dr. Aylin Palloş
Gündem	TS.1.1 ve TS.1.2 kapsamında Hemşirelik Bölümü Program Çıktılarının HEPDAK ulusal çıktıları ile karşılaştırılması ve güncellenmesi

4.1.1. HEPDAK Ulusal Program Çıktıları (Referans Çerçeve)

Birinci toplantıda karşılaştırma referansı olarak aşağıdaki HEPDAK ulusal hemşirelik lisans programı çıktıları esas alınmıştır:

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.

4.1.2. Mevcut Program Çıktılarının HEPDAK ile Uyum Analizi

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü'nün mevcut 12 program çıktısı, HEPDAK'ın 10 ulusal çıktısıyla karşılaştırılmış; aynı zamanda TYYÇ uyumu da değerlendirmeye dahil edilmiştir:

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	✓	—	✓

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

Bu 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.

4.1.3. Birinci Revizyon Sonuçları

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 yükselmiş; revizyon oranı %50 olarak hesaplanmıştır.

4.2. İkinci Ekip Toplantısı — TYÇ Karşılaştırması (21 Aralık 2020)

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

4.2.1. TYYÇ Çerçevesi

İkinci toplantıda referans olarak Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri 6. Düzey (Lisans Eğitimi) esas alınmıştır. Bu yeterlilikler; akademik ağırlıklı ve mesleki ağırlıklı olmak üzere iki boyutta ele alınmakta, her biri bilgi, beceri ve yetkinlik kategorilerinde altışar alt madde içermektedir.

4.2.2. İkinci Revizyon — Üç Yeni Çıktının Eklenmesi

TYYÇ ile yapılan karşılaştırmada birinci revizyondan elde edilen 11 program çıktısının %91,67 oranında uyumlu olduğu görülmüş; ancak üç kritik alanın eksik kaldığı saptanmıştır. Bu alanlara yönelik üç yeni program çıktısı eklenerek toplam sayı 14'e çıkarılmıştır:

- PÇ 12: Birey/aile ve topluma yönelik sağlık eğitimi vermek
- PÇ 13: Hemşirelik uygulama ve araştırmalarında diğer disiplinlerle işbirliği yapılmasını desteklemek
- PÇ 14: Kalite yönetimi ve süreçlerine ilişkin farkındalığı artırmak ve katılımı desteklemek

Bu eklemenin ardından TYYÇ uyum oranı %100'e ulaşmıştır. Revizyon oranı ise %78,58 olarak hesaplanmıştır.

4.3. Revize Program Çıktıları — Nihai Liste (21 Aralık 2020)

İki aşamalı revizyon süreci sonunda oluşan 14 maddelik nihai program çıktıları listesi aşağıda sunulmaktadır. Sarı arka planlı satırlar TYYÇ kapsamında eklenmiş yeni çıktıları göstermektedir:

No	Program Çıktısı (Revize — 21 Aralık 2020)
1	Mesleki rol ve işlevleriyle ilgili temel bilgi, tutum ve beceri kazandırmak
2	Hemşirelikle ilgili bilimsel ve güncel bilgiye ulaşarak, bu bilginin mesleki ilke ve standartlar doğrultusunda kullanılmasını sağlamak
3	Hemşirelik bakımının, kanıta dayalı olarak bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik süreci doğrultusunda uygulanmasını sağlamak
4	Birey/aile/toplum ve sağlık bakım ekibi üyeleriyle etkili iletişim kurma becerisini kazandırmak
5	Hemşirelik uygulamalarında eleştirel düşünme, sorun çözme ve karar verme becerilerini kazandırmak
6	Yaşam boyu öğrenmeyi benimseyerek sürekli mesleki ve bireysel gelişimin sürdürülmesini desteklemek
7	Bilişim ve bakım teknolojilerini hemşirelik uygulama ve araştırmalarında kullanılmasını desteklemek
8	Hemşirelik uygulamalarını etik ilkeler ve yasal düzenlemeler doğrultusunda gerçekleştirilmesini sağlamak

No	Program Çıktısı (Revize — 21 Aralık 2020)
9	Yabancı dil kullanarak mesleki bilgi ve gelişmelerin izlenmesini desteklemek
10	Hemşirelik alanına ilişkin bilimsel araştırma, proje ve etkinliklerde sorumluluk alınmasını desteklemek
11	Toplumsal sorumluluk bilincini kazanmasını sağlamak
12	Birey/aile ve topluma yönelik sağlık eğitimi vermek [TYYÇ kapsamında eklenmiştir]
13	Hemşirelik uygulama ve araştırmalarında diğer disiplinlerle işbirliği yapılmasını desteklemek [TYYÇ kapsamında eklenmiştir]
14	Kalite yönetimi ve süreçlerine ilişkin farkındalığı artırmak ve katılımı desteklemek [TYYÇ kapsamında eklenmiştir]

4.4. Revizyon Sürecinin İstatistiksel Özeti

Gösterge	HEPDAK Revizyonu (14.12.2020)	TYYÇ Revizyonu (21.12.2020)
Uyum Oranı — Revizyon Öncesi	%75	%91,67
Uyum Oranı — Revizyon Sonrası	%100	%100
Revizyon Oranı	%50	%78,58
Başlangıç Program Çıktısı Sayısı	12	11
Revizyon Sonrası Program Çıktısı Sayısı	11	14

5. AKREDİTASYON KOMİSYONU 2024–2025 FAALİYET RAPORU

5.1. 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, YÖKAK kalite güvencesi yaklaşımı ve PUKÖ (Planla–Uygula–Kontrol Et–Önlem AI) döngüsü doğrultusunda yürütülmüştür.

Faaliyetler özellikle şu dört odak alanında yoğunlaşmıştır:

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

5.2. 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 resmî 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.

5.3. 2025 Yılı Öne Çıkan 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

6. STANDART 3 (TS.3) KANIT ÖRNEKLERİ

6.1. Standart 3 (Program Çıktıları) kapsamında kanıt örnekleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

Standart	Kanıt örnekleri
TS.1.1 — Program Amaçları	Toplantı tutanakları, paydaş görüş formları, güncelleme dokümanları, amaç-çıktı matrisi
TS.1.2 — Amaçların Ölçülmesi	Yıllık amaç izleme tabloları, PÇ-amaç ilişki matrisi, karşılaştırmalı analiz raporları
TS.2.1 — Program Çıktıları Tanımı	HEPDAK-TYYÇ-HUÇEP karşılaştırma matrisi, çıktı revizyon raporu (tarihli), 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 karnesi örnekleri, bireysel PÇ değerlendirme formları
PUKÖ (Tüm Standartlar)	Yıllık raporlar, PUKÖ döngü dokümanları, önceki-sonraki karşılaştırma verileri, PUKÖ tabloları

7. İYİLEŞTİRME SÜRECİ ÖRNEKLERİ

HEPDAK değerlendirmeleri için en güçlü kanıt türü, tespit edilen sorundan başlayıp somut iyileştirme ve ölçülen sonuçla biten döngüsel örneklerdir. Fakültemizden elde edilen gerçek iyileştirme örnekleri aşağıda sunulmaktadır:

Standart/PÇ	Tespit Edilen Sorun	Yapılan İyileştirme	Ölçülen Sonuç
TS.2.1 PÇ 12-14	Mevcut program çıktıları TYYÇ kapsamında sağlık eğitimi, disiplinlerarası işbirliği ve kalite yönetimi konularını içermiyordu.	TYYÇ Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri karşılaştırması yapılarak 3 yeni program çıktısı (PÇ 12, 13, 14) 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 10 kriter üzerinden değerlendirildiğinde yetersiz kalıyordu.	Akredite üniversitelerin misyon-vizyon tanımları incelenerek 10 kriter çerçevesinde Hemşirelik Bölümü misyon ve vizyonu yeniden yazıldı (Mart 2021).	Misyon-Vizyon HEPDAK kriterlerine tam uyum sağladı; 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	Anketi dolduran öğretim elemanı sayısı 14'ten 19'a yükseldi; anket sonuçları web sayfasında yayınlandı.

Standart/PÇ	Tespit Edilen Sorun	Yapılan İyileştirme	Ölçülen Sonuç
		olarak iletmeye başlandı.	
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.

8. KONTROLİSTESİ

Bu kontrol listesi, akreditasyon süreci için tasarlanmıştır:

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
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)	Tüm standartlar
Akreditasyon Komisyonu toplantı tutanakları (2024–2025)	ST 6

9. SONUÇ VE SONRAKI DÖNEM EYLEM PLANI

9.1. Genel Değerlendirme

Aralık 2020'den Temmuz 2025'e uzanan beş yıllık süreçte Hemşirelik Bölümü Akreditasyon Komisyonu, program çıktılarını HEPDAK ve TYYÇ ile tam uyuma kavuşturmuş; kurumsal yapıyı standartlaştırmış ve kanıta dayalı yönetim kültürünü güçlendirmiştir. Öne çıkan başarılar şunlardır:

- Program çıktıları 12 maddeden HEPDAK ve TYYÇ uyumlu 14 maddeye yükseltilmiş; her iki çerçeveye %100 uyum sağlanmıştır.
- Komisyon toplantıları düzenli ve kayıt altında yürütülmüş; PUKÖ temelli değerlendirme sistemi hayata geçirilmiştir.
- Kanıt belge yönetimi için takvim, kontrol listesi ve standart arşivleme sistemi oluşturulmuştur.
- Web sayfası şeffaflığı artırılmış; mezun izleme ve danışmanlık sistemleri akreditasyon bakış açısıyla yeniden yapılandırılmıştır.

9.2. Öncelikli Eylem Maddeleri (2025–2026)

1. Öz Değerlendirme Raporu'nun tamamlanması
2. Program düzeyi bütünlük PÇ analiz sisteminin hayata geçirilmesi (tüm derslerin PÇ verilerini toplayan merkezi yapı)
3. Beceri karnesi uygulanarak TS.2.3 kanıtlarının derlenmesi
4. KR-20 analiz raporlarının ders bazında tamamlanması ve zayıf sınavlar için iyileştirme kararlarının alınması
5. PUKÖ döngüsünün tüm komisyon raporlarında işletilmesi
6. Dış paydaş (işveren) ve mezun anket sonuçlarının program amaçlarıyla ilişkilendirilerek TS.1.2 izleme verisi olarak kullanılması
7. Risk odaklı Akreditasyon Eylem Planı'nın yıllık olarak güncellenmesi

9.3. Kritik Uyarı

- Komisyon raporları genel ifadeler yerine somut kanıtlar içeren verilerle hazırlanmalıdır.
- Her iyileştirme için 'Öncesi – Yaptığımız – Sonrası' formatında kanıt dokümanı oluşturulmalıdır.
- Program düzeyi analiz tabloları (tüm derslerin PÇ katkısını gösteren matrisler) hazır olmalıdır.
- PUKÖ döngüsünün işlediğini gösteren belgeler (toplantı kararları + uygulama kanıtı + sonuç verisi) bir arada sunulmalıdır.

Akreditasyon Komisyonu Başkanı

Prof. Dr. Aysel ÖZDEMİR

Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü Akreditasyon Komisyonu

Temmuz 2025