



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL BİR HASTANE GRUBUNDA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HİZMET İÇİ EĞİTİM
UYGULAMALARINA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ**

ŞEHRİBAN SERBEST
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Sevim ULUPINAR ALICI

İSTANBUL
2009

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : HEMŞİRELİK ÖĞRETİMİ ANABİLİM DALI

Tez Sahibi : Şchriban SERBEST

Tez Başlığı : Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Düşünceleri

Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Sınav Tarihi : 22.01.2009

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Yard. Doç. Dr. Sevim ULUPINAR
ALICI

Kurumu

Marmara Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Gülsün TAŞOÇAK

İÜ Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksek Okulu

Yard. Doç. Dr. Nefise
BAHÇECİK

Marmara Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 05/02/2009 tarih ve 2. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Nimet GENÇOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla 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.

Tarih

"Ad Soyadı" (İmza)

I. TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde, kişisel ve mesleki gelişimime katkıda bulunan değerli hocam Yard. Doç Dr. Sevim Ulupınar Alıcı'ya,

Anneme, babama, kardeşlerime ve yeğenlerime, tercümeleriyle desteklerinden dolayı kuzenlerim Elif Dönmez ve Fatma Ocaklı'ya,

Yüksek lisans grubumdaki arkadaşlarıma, ders dönemimdeki hocalarıma, tez dönemimdeki desteğinden dolayı Elif Babacan'a,

Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğüne, çalışma arkadaşlarıma, eğitim gelişim hemşirelerine, klinik eğitim hemşirelerine, çalışmaya katılarak görüşlerini paylaşan meslektaşlarıma çok teşekkür ederim.

Şehriban SERBEST

Ocak, 2009

I. TEŞEKKÜR	
II. İÇİNDEKİLER	
III. TEZ İÇİNDE KULLANILAN KISALTMALAR	
IV. TABLOLARIN LİSTESİ	
V. ŞEKİLLERİN LİSTESİ	

II. İÇİNDEKİLER	SAYFA
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	
4.1. Hizmet İçi Eğitimle İlgili Temel Kavramlar	
4.1.1. Eğitim	5
4.1.2. Sürekli eğitim	6
4.1.3. Hizmet içi eğitim	7
4.1.4. Hizmet içi eğitimin amacı	8
4.1.5. Hizmet içi eğitimin önemi ve gerekliliği	9
4.1.6. Hizmet içi eğitimin yararları ve sınırlılıkları	10
4.1.7. Hizmet içi eğitim türleri	13
4.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim	
4.2.1. Hemşirelik hizmetlerinde hizmet içi eğitimin yeri ve önemi	16
4.2.2. Hemşirelik hizmetlerinde hizmet içi eğitimin amaçları	18
4.2.3. Çalışanların niteliği ve eğitimine yönelik standartlar	19
4.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim Birimlerinin Organizasyonu ve Görevleri	
4.3.1. Hemşirelik hizmetleri direktörünün rolleri	25
4.3.2. Hemşirelik eğitim bölümünün işlevleri	25
4.3.3. Hizmet içi eğitim koordinatörünün rolleri	26
4.3.4. Hizmet içi eğitim hemşiresinin rolleri	27
4.3.5. Klinik eğitim hemşiresinin rolleri	38
4.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim Süreci	
4.4.1. Hizmet içi eğitim gereksinimlerinin saptanması	29
4.4.2. Hizmet içi eğitimin planlanması	32
4.4.3. Hizmet içi eğitimin uygulanması	33
4.4.4. Hizmet içi eğitimin değerlendirilmesi	38
4.5. Hizmet İçi Eğitimde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri	40

5. GEREÇ VE YÖNTEM	
5. 1. Araştırmanın Şekli	42
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	42
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	42
5.4. Veri Toplama Aracı	43
5.4. Verilerin Toplanması	43
5.5. Verilerin Analizi	44
5.6. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Durumlar	45
6. BULGULAR	
6.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri	47
6.2. Kurumdaki Eğitim Faaliyetleri	49
6.3. Kurumdaki Eğitim Faaliyetleri ile Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması	53
6.4. Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri	55
6.5. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünceleri	58
6.6. Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri ve Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Karşılaştırılması	61
7. TARTIŞMA ve SONUÇ	
7.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	71
7.2. Kurumdaki Eğitim Faaliyetlerine Yönelik Bulguların Tartışılması	72
7.3. Kurumdaki Eğitim Faaliyetleri ile Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılmasının Tartışılması	74

7.4. Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri İle İlgili Bulguların Tartışılması	76
7.5. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Tartışılması	78
7.6. Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri ve Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Karşılaştırılmasının Tartışılması	80
8. KAYNAKLAR	87
9. EKLER	
EK-1 Anket Formu	94
EK-2 Kurum İzin Yazısı	99
EK-3 Çalışanların Nitelikleri ve Eğitimi JCI Akreditasyon Standartları 2008	100
10. ÖZGEÇMİŞ	113

III. TEZ İÇİNDE KULLANILAN KISALTMALAR

DPT: Türkiye Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

JCAHO: Joint Commission Accreditation of Healthcare Organization

JCI: Joint Commission International

ANCC: American Nurses Credentialing Center

SPSS: Statistical Package of Social Science

ASG: Acıbadem Sağlık Grubu

IV. TABLOLARIN LİSTESİ

Tablo 1.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	43
Tablo 2.	Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile İlgili Bulguların Dağılımı	47
Tablo 3.	Hemşirelerin Mesleki Gelişimlerini Sürdürmede Yararlandığı Kaynakların Dağılımı	50
Tablo 4.	Hemşirelerin Eğitim-Gelişim Bölümünden Destek Almak İstedikleri Konuların Dağılımı	51
Tablo 5.	Hemşirelerin Eğitimci Olarak Görev Almasını İstedikleri Kişilerin Dağılımı	51
Tablo 6.	Hemşirelerin Kurum İçi Eğitimlerde Yer Verilmesini İstedikleri Eğitim Türlerinin Dağılımı	52
Tablo 7.	Eğitimlerin Değerlendirilmesinde İstenilen Ödüllendirme Yöntemlerinin Dağılımı	52
Tablo 8.	Hemşirelerin Kendilerini Geliştirmek İstedikleri Alanlar İle Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması	53
Tablo 9.	Hemşirelerin Kendilerini Geliştirmek İstedikleri Alanlar İle Toplam Çalışma Sürelerinin Karşılaştırılması	53
Tablo 10.	Hemşirelerin Gelişimlerini Sürdürmede Yararlandığı Kaynaklar İle Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması	54
Tablo 11.	Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşüncelerinin Puan Ortalamaları	55
Tablo 12.	Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	56
Tablo 13.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Puan Ortalaması	58
Tablo 14.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	59
Tablo 15.	Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması	61
Tablo 16.	Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri İle Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması	62
Tablo 17.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Öğrenim	63

Düzeyleri İle Karşılaştırılması

Tablo 18.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Meslekteki Toplam Çalışma Süreleri İle Karşılaştırılması	64
Tablo 19.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Görevleri İle Karşılaştırılması	65
Tablo 20.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin İşini Sevme Durumları İle Karşılaştırılması	66
Tablo 21.	Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşüncelerinin İşinden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması	66
Tablo 22.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin İşinden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması	67
Tablo 23.	Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşüncelerinin Eğitim Faaliyetlerinden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması	68
Tablo 24.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Eğitim Faaliyetlerinden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması	68

V. ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil 1.	Hemşirelerin İşini Sevme Durumlarına Göre Dağılımı	48
Şekil 2.	Hemşirelerin İşinden Memnuniyet Durumlarının Dağılımı	48
Şekil 3.	Hemşirelerin alıőma Koşulları ile İlgili Memnuniyet Durumlarının Dağılımı	49
Şekil 4.	Hemşirelerin Kurumda Aldığı Eğitim Türlerine Göre Dağılımı	49
Şekil 5.	Hemşirelerin Kendilerini Geliştirmek İstediği Alanların Dağılımı	50

1. ÖZET

Bu çalışma, hemşirelerin hizmet içi eğitim ve gelişim uygulamalarına ilişkin beklentilerini, eğitim sürecine yönelik düşüncelerini belirlemek ve hizmet içi eğitim uygulamalarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapıldı. Araştırmanın evrenini, Acıbadem Sağlık Grubu'na bağlı 6 hastanede çalışan toplam 1038 hemşire, örneklemi ise deneme ve oryantasyon sürecini tamamlayan 795 hemşire oluşturdu. Veriler, demografik özellikler, kurumun eğitim faaliyetleri, hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ve hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşüncelerine ilişkin toplam 77 sorudan oluşan anket formu ile toplandı. Araştırma sonucunda; hemşirelerin çoğunluğunun kurumun eğitim faaliyetlerinden memnun olduğu, en fazla mesleki bilgi konusunda gelişmek istedikleri, eğitim gelişim bölümünden en fazla mesleki bilgi ve yayınlara ulaşma konusunda destek almak istedikleri belirlendi. Hemşireler en çok eğitim hemşirelerinden eğitim almak ve eğitimlerdeki başarılarının hediye, tebrik ve terfi ile ödüllendirilmesini istemektedir. Hemşirelerin, kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri olumludur. 20 yaş altında, lise mezunu, işinden ve kurumun eğitim faaliyetlerinden memnun olanlar ve klinik eğitim hemşirelerinin diğerlerine göre daha olumlu düşüncelere sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşireler, eğitimin mesleki yararlarına, eğitim programlarının uygulanmasına ve eğitime karşı yaklaşıma yönelik genellikle olumlu bir tutum sergilemektedir. İşini seven, işinden memnun olan ve kurumun eğitim faaliyetlerinden memnun olan hemşirelerin, hizmet içi eğitime karşı daha olumlu düşüncelere sahip oldukları belirlenmiştir. Sonuç olarak, hemşireler kurumda uygulanan hizmet içi eğitim etkinliklerine ve hizmet içi eğitime yönelik olumlu düşüncelere sahiptir. Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik tutumlarını derinlemesine inceleyen niteliksel araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet içi eğitim, eğitim süreci, hemşire

2. SUMMARY

Determining Nurses' Thoughts About Training Education In a Private Hospital

This study aimed to determine the nurses' expectations about the training education and development applications, their thoughts about the education process and to examine the factors affecting the training education applications. This study was consemed by 1038 nurses working for 6 hospitals belong to Acibadem Healthcare Group. This study was constituted by 795 nurses who were completed their orientation process. The data, demographic properties, the education activities of the foundation, the nurses' evaluations about the education activities in the foundation and the nurses' thoughts about the training education. As a result of this research, it was found that; a majority of the nurses were satisfied pleased with the education activities of their foundation, they wanted to improve their Professional knowledge, and they wanted to apply the education development department to reach the Professional knowledge and the publications. A majority of the nurses want to be educated by the educator nurses and they want to be awarded due to their success in education by a gift, congratulation and a promotion. Nurses see the training education activities as a positive operation. It is found that, nurses under 20, graduated from high school, pleasant with their profession and their foundation's education activities and clinical nurse specialist are more positive. Nurses, generally have a positive attitude toward the professional advantages of education, the applications of education programs and education. It is found that, the nurses who like their jobs and are pleasant with their jobs and the education activities of their foundation have more positive ideas. Conclusionly, nurses have positive ideas about the training education activities in their foundation. It is suggested more qualitative stuties have to be made to review nurses' attitudes toward training education.

Key words: Training education, education process, nurse

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Hizmet içi eğitim, sürekli eğitimin içinde yer alan bireye özellikle işinin gerektirdiği mesleki bilgi, beceri ve tutumları kazandıran eğitim faaliyetleridir (Taymaz 1997, Keleş 1998, Yorgun 2002).

Hemşirelik bakımının kalitesi, hemşirelerin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını sağlıklı/hasta bireyin, aile ve toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında etkin bir biçimde kullanabilme becerisine bağlıdır. Bu nedenle hemşirelik rol ve işlevlerinin amaçlanan kaliteye ulaşmasında hizmet içi eğitim temel öğedir. Hemşireler hizmet içi eğitim yoluyla bireysel ve profesyonel gelişimlerini, çağdaş yaklaşımlar doğrultusunda sürdürerek verdikleri bakımın kalitesini yükseltirler (Akyolcu 1997, Taymaz 1997, Keleş 1998).

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda, öğrenme ve başarıma fırsatı tanımak, çalışanların iş deneyimlerini geliştirmek, çalışanlara yönelik hizmet içi eğitimler yapmak, verilen eğitimin etkinliğini gözden geçirmek ve eğitimin özendirilmesini sağlamak, hizmetin kalitesini arttırmada önem taşımaktadır (Alcan 1997, Keleş 1998, Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital 2008). Dünya Sağlık Örgütü, “herkes için sağlık” stratejisi hedeflerinde, mezuniyet sonrası eğitim sistemlerinin geliştirilmesi ve sağlık elemanlarının bireysel ve mesleki niteliklerinin bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak arttırılması üzerinde durmuştur (Ayan 1993).

Hizmet içi eğitim ile hemşirelerin yetkinliklerinin artması, hataların azalması, terfi ve kariyer planlama olanağının sağlanması, iletişim ve ekip çalışmasının gelişimi, moral ve motivasyon yüksekliği sağlanmaktadır (Ayan 1993, Yorgun 2002, Uyer 1997). Bu yararların sağlanması için eğitim birimleri oluşturulmalı, görevleri tanımlanmalı ve eğitime yönelik motivasyon sistemleri geliştirilmelidir (Uyer 1997, Ayaz 1993). Kurumlarda, çalışanların eğitimleri ile ilgili olarak, gerek bireysel gerek organizasyonel anlamdaki her eylem ve girişimin bilinçli ve bilgiye dayalı olarak başlatılması gerekir (Barutçugil 2002). Eğitim gelişim bölümünde çalışan eğitim

koordinatörü ve eğitim hemşireleri; her pozisyon ve göreve ilişkin eğitimler planlamalı, etkin eğitim yöntemleriyle eğitimleri uygulamalı ve etkinliğini izlemelidir. Ayrıca çalışanlara mesleki gelişimleri konusunda danışmanlık yapmalıdır (Ayan 1993, Shi 2007, Ulrich, Brockbank 2005).

Hizmet içi eğitim süreci, hemşirelik sürecinde olduğu gibi gereksinim belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşur. Hizmet içi eğitim gereksinimlerinin saptanması; işin gerekleri ile çalışanın o andaki yetenekleri arasındaki farkın belirlenmesidir. Hizmet içi eğitimin planlanması; saptanmış hedeflere ulaşmak için izlenecek politikalar, uygulanacak yöntemler ve kullanılacak kaynakların belirlenmesidir. Hizmet içi eğitimin uygulanması; uygun ortamda, etkili yöntem ve araçlar kullanılarak eğitim plan ve programı eyleme geçirilir. Hizmet içi eğitimin değerlendirilmesi; eğitimin hizmete etkilerini ve davranış değişikliği yaratıp yaratmadığını saptamak amacıyla yapılan son aşamadır (Raymont 1999, Taymaz 1997, Uyer 1997, Barutçugil 2004).

Kurumlardaki eğitim birimlerinin büyük bir kısmı kendi ihtiyaç ve imkanlarına göre değişik türlerde hizmetiçi eğitim programları uygulamakta, ancak bu süreçte pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Hizmet içi eğitim etkinliklerinde görevlendirilen eğitimcilerin sayı ve niteliğine yönelik sorunlar, eğitim sürecinin aşamalarıyla ilgili farklı sorunların yaşanması, hizmet içi eğitim programlarına katılan personelin eğitimle ilgili tutumları, hizmet içi eğitim alanında araştırma olanaklarının ve kaynakların yetersizliği olarak sıralanabilir (Keleş 1998, Saydanlı 1997, Taymaz 1997, Yorgun 2002).

Ülkemizde hemşirelerin hizmet içi eğitime ilişkin düşüncelerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmış olsa da planlanan bu araştırmanın, altı hastanede yürütülen eğitim etkinliklerini ve hemşirelerin düşüncelerini yansıtması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı; hemşirelerin, hizmet içi eğitim ve gelişim uygulamalarına ilişkin beklentilerini, eğitim sürecine yönelik düşüncelerini, hizmet içi eğitim uygulamalarını etkileyen faktörleri incelemektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hizmet İçi Eğitim İle İlgili Temel Kavramlar

4.1.1. Eğitim

Eğitim, önceden belirlenmiş amaçlar doğrultusunda insanların düşüncelerinde, tutum ve davranışlarında ve yaşamlarında belirli iyileştirme ve gelişmeler sağlamaya yarayan sistematik bir süreçtir. Bu süreçten geçen insanın kazandığı yeni bilgi, beceri ve tutum, onun birey olma ve ait olma farkındalığını artırır, kişiliğini geliştirir ve daha değerli kılar (Barutçugil 2002).

Başka bir tanıma göre eğitim; bireyin davranışlarında kendi yaşantıları yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme sürecidir (Başaran 1996, Erden ve Fidan 1998, Deniz 1999, Sönmez 2005).

Eğitim, bireyin içinde yaşadığı toplumda davranış biçimleri edindiği süreçler toplamıdır. Bu tanım, zaman ve mekan yönünden geniş ve karmaşık bir kapsamı yansıtmaktadır (Varış 1996). Eğitim insanın içinde yaşadığı bireysel, organizasyonel ve sosyal alanları bütünleştirir. İnsanın mevcut performansı ile arzulanan performansı arasındaki farkı kapatmasına yardımcı olur (Barutçugil 2002).

Organizasyonlarda eğitim, çalışanların işe girerken beraberlerinde getirdikleri bilgi, beceri ve tutumlar (giriş davranışı) ile işlerinin spesifik görev ve sorumluluklarını yerine getirmek için ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve tutumlar arasındaki farkı kapatma süreci olarak tanımlanabilir (Barutçugil 2002). Eğitim, işle ilgili yetkinliklerin personelce öğrenilmesini kolaylaştırmada kurum tarafından planlanmış çabayı ifade eder. Bu yetkinlikler, başarılı iş performansı için çözümsel olan bilgi, beceri veya davranışları içerir (Raymont 1999).

Eğitim sürekli yapılmadığı takdirde, işletmenin ve personelinin çevrede meydana gelen değişimlere uyum sağlaması ve kendini yenileyebilmesi mümkün olmayacaktır (Deniz 1999).

4.1.2. Sürekli eğitim

Sürekli eğitim; temel mesleki bir programdan mezun olmuş bireyleri, özel ilgi alanlarında çağdaş düzeyde tutmak için düzenlenmiş kişisel, mesleki, sosyal, kültürel ve aktüel anlamda bilgi, beceri ve davranışlarını geliştirmeyi hedefleyen planlanmış öğrenim deneyimleridir (Ayan 1993).

ANA (American Nurses Association) sürekli eğitimi “toplum sağlığının geliştirilmesi amacıyla; teori, eğitim, araştırma, yönetim ve pratiklerinin yükseltilmesi için çalışan hemşirelerin eğitimsel ve tecrübesel temelleri üzerine planlanmış, eğitim aktiviteleri olarak tanımlamaktadır (Akyolcu 1997, Alcan 1997, Keleş 1998). Cooper’a göre hemşirelikte sürekli eğitim, hemşirelikteki gelişmeler ve toplumdaki sosyal ve ekonomik eğilimlerle doğrudan ilişkilidir (Emerson 1992).

Sürekli hemşirelik eğitimi, ANA tarafından, hemşirelerin geçmişte öğrendikleri bilgi ve yetenekleri uyarlayan uzun süreli bir eğitim süreci olarak tanımlanmıştır. Diğer bir tanıma göre, “sürekli hemşirelik eğitimi; planlamayı, deneyimleri öğrenmeyi, organize etmeyi, beceri ve bilgiyi, düzenli bir şekilde arttırmayı içerir ve hemşirelerin tecrübe, eğitim, sunum ve araştırma yeteneklerinin arttırılması, ayrıca halk sağlığının gelişimini hedef almıştır (Emerson 1992, Sanders Martha 1993, Small Becky 1993). Bu tanımda görüldüğü gibi sürekli eğitimde bir amaç ve beklenen bir sonuç vardır (Emerson 1992). Ömür boyu süren bu eğitimin yapısı ve içeriği esnek tutulur, şimdi veya gelecekte uygulanabilir, profesyonel gelişimi destekler ve hemşireler için ileri kariyer hedefleri sağlar (Small Becky 1993).

4.1.3. Hizmet içi eğitim

Hizmet içi eğitim resmi ve özel kuruluşlara bağlı işyerlerinde belirli bir maaş ve veya ücret karşılığı işe alınmış ve çalışmakta olan bireylere görevleri ile ilgili bilgi, beceri ve tutumları kazanmalarını sağlamak üzere yapılan eğitimidir (Taymaz 1997).

Hizmet içi eğitim; çalışanlara mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmeleri için çalıştıkları süre içinde verilen eğitimidir (www.tdk.org.tr , Erişim tarihi: 21.12.2008).

Hizmet içi eğitimde, kişilerin sundukları hizmete yönelik verim ve yeterliliklerinin artırılması, gelişmeyi sağlayan bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması amaçlanır (Fidan ve Erden 1998).

Hizmet içi eğitim;

- § Sürekli eğitimin mesleki boyutunu oluşturan ayrılmaz bir ögesidir.
- § Özel veya tüzel, herhangi bir sektör ayrımı gözetmeksizin tüm işyerlerinde uygulanabilir.
- § Planlı etkinliklerden oluşan ve sonu gelmeyen bir eğitim devamlılığını amaçlayan geniş bir öğrenim sürecidir.
- § Bireyi mesleki anlamda istenilen bilgi, beceri ve davranış düzeyine ulaştırarak bireysel ve örgütsel anlamda etkinliğini ve verimliliğini artırmayı hedefler (Ayan 1993).

Hizmet içi eğitimin öğeleri arasında yer alan **yetiştirme kavramı**, eğitimin özgün bir konuda ve belirli bir zaman sürecinde, bireyi istenilen mesleki düzeye ulaştırmak amacıyla düzenlenen, daha kısa vadeli, işbaşına yönelik boyutunu oluşturmaktadır (Ayan 1993). Daha çok işe yeni giren personeli kapsamakla birlikte temel amacı, personelin işinde gereken özelliklere ve seviyeye mümkün olduğunca kısa sürede ulaşmasını sağlamaktır. Yetiştirme faaliyetleri; doğrudan performansla ilgilidir, şu anda yapılmakta olan iş için bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlar, genellikle birkaç beceri üzerinde ya da bazı bilgi ve yetenekler üzerinde yoğunlaşılır, mevcut işin daha iyi yapılmasını amaçlar (Deniz 1999).

Hizmet içi eğitimin öğeleri arasında yer alan **geliştirme kavramı** ise, mevcut kapasiteyi iyileştirme ve deneyim elde etmeye yönelik bir davranış değişikliği oluşturma çabası olarak tanımlanabilir. Geliştirme faaliyeti ile kişiler, halen görevde oldukları işi daha iyi yapmalarının yanı sıra, gelecekte daha büyük sorumluluklar için de hazırlanmış olmaktadır. Geliştirme faaliyetleri; şu anda ve gelecekte kullanılabilecek bilgi ve becerileri kazandırmayı amaçlar. Analiz etme, yargıya varma, karar verme gibi yetenekleri geliştirir, kurslar, workshoplar, tartışma grupları ve işe yönelik deneyimi artıracak çabaları kapsar (Deniz 1999).

4.1.4. Hizmet içi eğitimin amacı

Taşocak (1997), eğitimin önemini; “Eğitim, hepimiz için mutlaka kazanmamız gereken, var olmak/olmamak anlamını taşıyan bir mücadelenin, misyonun adı olmalıdır” şeklinde ifade etmiştir.

Sürekli eğitimin başlıca amaçları; yeni personeli görev ve sorumluluklarına alıştırmak üzere yetiştirmek, eski personelin bilgilerini arttırmak, becerilerini geliştirmek ve istenilen davranışları kazanmasına yardımcı olmaktır (Alcan 1997).

Hemşirelik bakımının kalitesi, hemşirelerin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını sağlıklı/hasta bireyin, aile ve toplumun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında etkin bir biçimde kullanabilme becerisine bağlıdır. Bu nedenle hemşirelik rol ve işlevlerinin amaçlanan kaliteye ulaşmasında hizmet içi eğitim temel öğedir. Hemşireler hizmet içi eğitim yoluyla bireysel ve profesyonel gelişimlerini, çağdaş yaklaşımlar doğrultusunda sürdürerek verdikleri bakımın kalitesini yükselteceklerdir (Alcan 1997, Keleş 1998, Taymaz 1997).

Hizmet içi eğitimin amaçlarını sıralayacak olursak;

- Yeni branşlara, çalışma alanlarına, farklı rollere uyumu sağlamak,
- Bilimsel inceleme, araştırma, istek ve yeteneğini geliştirmek,
- Üretkenliği ve verimliliği artırmak,
- İletişimi sağlamak, ekip çalışması ve işbirliği duygusunu geliştirmek,

- Rol ve işlevlerine ilişkin duygu, düşünce gelişimini, yetki ve sorumluluk bilincini artırmak,
- Hata riskini en aza indirmek,
- Çalıştığı bölümde yükselme olanağı sağlamak,
- Yeni prosedür, araç ve yöntemleri uygulama becerisini geliştirmek,
- İşe yeni başlayan hemşireleri bilgilendirip, cesaretlendirmek, işe uyumlarını sağlamak,
- Hemşirelik bakım hizmetlerinde yer alan yeni teknolojiyi kullanmak,
- Hemşirelik işlevlerinde, işgücü devrinde devamsızlık ve disiplin olaylarını azaltmak,
- Hemşirelik işlevlerinin hiyererşik yapısında, kontrol ve denetim yükünü azaltmak,
- Bireysel ve profesyonel gelişmeye katkıda bulunmak ve tüm bunların sonucunda hasta bakım kalitesini yükseltmek hizmet içi eğitimin temel amacıdır (Taymaz 1997, Keleş 1998).

Kuruluşlar çalışanları için, hizmet içi eğitimler yapmak, öğrenme ve başarıma fırsatı tanımak, çalışanların iş deneyimlerini geliştirmek, verilen eğitimin etkinliğini gözden geçirmek ve eğitimin özendirilmesini sağlamak zorundadır. Sağlık hizmetleri içinde önemli bir yere sahip hemşirelik hizmetlerinde kalite uygulamaları, bu nedenle önemli rol oynamaktadır. Toplam kalite yönetiminde, kalitenin sürekli gelişim, gelişimin ise eğitimle sağlanabileceği vurgulanmaktadır (Alcan 1997, Keleş 1998, Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital 2008).

4.1.5. Hizmet içi eğitimin önemi ve gerekliliği

Organizasyonlar çalışanın performansını iyileştirmek ve arzulanan davranışları göstermelerini sağlamak için eğitim ve geliştirme faaliyetlerine giderek daha fazla kaynak ayırmaktadır (Barutçugil 2002).

Bilim ve teknolojiye hızlı gelişmeler sonucu hizmet içi eğitim giderek önem kazanmaktadır. Birçok kurum ve özel kuruluş personelini geliştirmek ve daha verimli

alışmalarını sağlamak amacıyla hizmet içi eğitim ve kurslar düzenlemektedir. Büyük kurum ve özel kuruluşlar, bu programları kendi bünyelerinde oluşturdukları eğitim merkezleriyle yürütürken, çeşitli nedenlerle kendi eğitim birimine sahip olmayan kuruluşlar hizmet içi eğitim için kurumlararası eğitim merkezlerinden, üniversitelerden ve hizmet içi eğitim programı düzenlemek amacıyla kurulmuş olan kurumlardan yararlanmaktadırlar (Fidan ve Erden 1998).

Bir kurumda hizmet içi eğitim gerekliliğini gösteren durumlar sınırlı olmamakla birlikte, aşağıda sıralanan durumlardan biri veya daha fazlası olabilir.

1. Kurumda üretilen mal veya hizmetin saptanan veya beklenen niteliğin ve sayının altında olması,
2. retilimin/ hizmetin zamanında alınamaması, süre standartlarına uygun olmaması,
3. Üretim için gereğinden fazla malzeme kullanılması, malzeme israfının olması,
4. Kurumda bakım onarım giderlerinin artması,
5. Hizmet hatası ve iş kazalarının artması,
6. Kuruma yeni alınan personelin ortama ve işe uyum sağlamada bazı sorunlarla karşılaşması,
7. İş alımındaki ve yapımındaki isteğin azalması,
8. Kurumda iletişim, işbirliği ve koordinasyon aksaklıklarının meydana gelmesi,
9. Personelde moral ve motivasyon düşüklüğü,
10. Disiplin olaylarının artması,
11. Yer değiştirme ve ayrılmaların artış göstermesi,
12. Kurumun etkinlik alanı ile ilgili değişiklik ve yenilikleri yürütecek eleman sağlamada güçlük çekmesi,
13. Kurum içinde ve dışında örgüt saygınlığının azalmasıdır (Taymaz 1997).

4.1.6. Hizmet içi eğitimin yararları ve sınırlılıkları

Kurumlarda etkin bir eğitim programının uygulanmasıyla hedeflenen amaçlara ulaşılarak kuruma ve personele birtakım yararlar sağlar (Deniz 1999).

Eğitimin Bireye (Çalışana) Sağladığı Yararlar

- § Çalışanın işini bilerek ve doğru işe odaklanarak yapmasını sağlar.
- § Çalışanın motivasyonunu artırır, kendini işine adanmasını sağlar.
- § Çalışanın olumlu zihinsel tutum geliştirmesini destekler, sorun çözme ve yaratıcı düşünme yetkinliklerini geliştirir.
- § İletişimi geliştirerek ekip çalışmasını kolaylaştırır.
- § Çalışanı üst kademedeki görevlere hazırlar.
- § Çalışan iş kazalarına karşı kendisini daha etkin biçimde koruyabilir.
- § Çalışanın işinden memnuniyeti artar, bireysel doyum sağlanır.
- § Yeni bilgileri öğrenme sevgisi aşılır.
- § Yeni işe başlayanların uyum sağlamasını ve verimli olmasını kolaylaştırır (Taymaz 1997, Deniz 1999, Can, Akgün, Kavuncubaşı 2001).

Eğitimin Kuruma Sağladığı Yararlar

- § Kurumun yenilik ve gelişmelere uyum sağlamasını kolaylaştırır.
- § İşe yeni girenlere ve eski çalışanlara, yeni işleri çok daha kısa zamanda ve daha düşük bir maliyetle öğretir.
- § Hataları, başarısızlığı ve bunlardan kaynaklanan maliyetleri azaltır.
- § Becerileri geliştirerek zaman ve verim kayıplarını azaltır.
- § İletişimsizlikten ya da başarısızlıktan kaynaklanan gerginlikleri azaltır. Organizasyonel stres düzeyini düşürür.
- § Çalışanın iş doyumuna sağlandığından, işten ayrılmalar azalır.
- § Daha iyi hizmet ya da daha kaliteli ürün ortaya konulmasını sağlayarak müşteri memnuniyetini ve bağlılığını artırır.
- § İş kazaları önlenerek iş güvenliği sağlanır.
- § Çalışanların yetkinliklerinin gelişmesi ile kurumun önemli bir rekabetçi üstünlük elde etmesini sağlar.
- § Yöneticinin denetim yükünü azaltarak zaman ve enerji tasarrufu sağlar.
- § Yöneticinin kontrol işlem ve yükü azalır.
- § Çalışanların elde tutulmasını kolaylaştırır, işgücü devrini azaltır ve böylece yönetimin kolaylamasını sağlar (Taymaz 1997, Deniz 1999, Barutçugil 2002).

Hizmet içi eğitimin sınırlılıkları

Hizmet içi eğitim üretimde en önemli faktör olan insan gücünün etkinliği artırma amacına yönelik olarak yapılır ve bu amaca hizmet eder. Ancak, bir kurumda karşılaşılan tüm sorunların hizmet içi eğitim yolu ile çözümlenebileceğini düşünmek veya beklemek hatalı bir tutumdur (Taymaz1997).

Eğitimin sınırlılıklarını, engelleyen i ve dış etkileri tanımak, gerek yöneticiler gerekse eğitim görevlileri için önemli bir konudur (zgl 2006).

Eğitim ihtiyaı ve amacı saptanmadan yapılırsa yarar sağlamaz. İhtiyaç duyulmadan ve amacı belirlenmeden yapılan eğitimin değerlendirilmesi objektif olarak yapılamayacağından, eğitimin yararlılık ve etkililik derecesi de saptanamaz. Hizmet içi eğitim programına katılacak olan bireyin “Benim bu çalışma sonucunda kazancım ne olacaktır?” sorusuna kendini az da olsa doyurabilecek bir yanıt verebilmesi gerekir. Hizmet içi eğitim programı, personelin temel bilgi ve beceri seviyesine uygun değilse, gerekli potansiyele sahip olmayan bireylere yapılıyor ise, bireyler hizmet içi eğitimin gerekliliğine inanmıyor ve benimsemiyorsa başarılı bir ğretim yapılamaz. Hizmet içi eğitim bir kurumda yalnız bir alan ve kademedede yapılmış ise, gerekli nitelikte eğitimciler görevlendirilmemiş ise başarılı bir eğitim yapılamaz. Kurumda rgt yapısı hatalı oluşturulmuş ise, hatalı personel politikası var ise hizmet içi eğitimin yararlılık derecesini azaltır. Hizmet içi eğitim programlarının yararlılık derecesi ve katılımcıların başarısı ölçülmemiş ise, programların başarısı hakkında objektif bir karar verilemez. (Taymaz 1999, zgl 2006).

Eğitime katılımıla öğrenim birbirinden farklıdır. ğrenme, davranışların yeni kazanılmış bilgiyi kapsayacak şekilde değiştirilmesini içerir. Sadece eğitim programlarına katılmanın, hemşirelerin öğrenmesini sağlayacağı ve hemşirelik uygulamalarında değişim yapmaları için motive edeceği beklenmemelidir. Araştırmalar, hemşirelerin kendi isteği ile katıldığı çok az eğitimin, davranış değişikliği yapabildiğini göstermiştir (Emerson 1992).

4.1.7. Hizmet içi eğitim türleri

İşletmelerde düzenlenen eğitim faaliyeti; eğitimin yapıldığı yere, amacına, kapsamına ve eğitime katılan personelin niteliğine bağlı olarak, çeşitli biçimlerde düzenlenebilir. Eğitime katılacak kişilerin sayısı, niteliği, eğitimin konusu ve eğitimden beklenen yararlarla bağlı olarak eğitim faaliyetleri iş başında ya da iş dışında olmak üzere iki şekilde uygulanabilir (Deniz 1999, Taymaz 1997).

İş başında eğitim, bütün işlerde özellikle beceri gerektiren işlerde, tecrübeli bir çalışanın rehberliği altında, bireyi işin gerektirdiği nitelikte yetiştirmek amacıyla kullanılır (Kemertaş 1999, Taşkın 2001). Yeni işe alınan personelin eğitimi, yeni teknoloji geldiğinde personelin beceri düzeylerinin yükseltilmesi, terfi alan personelin yeni görevine oryantasyonu konularında yararlıdır. İş başında eğitimin etkili olabilmesi için yapılandırılmış olması ve birtakım prensiplere dayandırılmış olması gerekmektedir. Bunlar; güvenilir bir eğitici, davranış veya beceriye model oluşturan bir yönetici veya personel, belirli kilit davranışların iletilmesi, uygulama, geribildirim ve güçlendirmenin kullanımını içerir (Raymont 1999).

İşbaşında eğitim yöntemi dört temel aşamada uygulanır. Birinci aşamada ; katılımcıların öğreneceği işi algılaması, motivasyonlarının sağlanması ve öğretim koşullarının hazırlanması sağlanır. İkinci aşamada; bilginin kazandırılması için işlemlerin yapılış sırası, şekli ve uygulanacak kurallar anlatılır. Daha sonra temel işlemler yapılarak gösterilir. Üçüncü aşamada; yapılan açıklamalar ve gösteri doğrultusunda personelin işi yapması istenir. Gerekğinde tekrar ettirilir. Dördüncü ve son aşamada ise, üçüncü aşamada yapılan çalışmalar izlenerek eksik ve hataların giderilmesi sağlanır (Kemertaş 1999, Taymaz 1999, Can, Akgün, Kavuncubaşı 2001).

Gerçek ortamda olduğundan personelin kendine güveni artar, bilgi, beceri ve tutumlar tam olarak kazanılabilir, çalışma ortamına uyum kolaylaşır, problem çözme ve karar verme becerisi gelişir, işin iş başında uygulayarak öğretilmesi nedeniyle çok etkilidir. Buna karşılık, eğitici öğretme yeteneğine sahip olmadığı takdirde etkin

olarak aktaramayabilir, maliyeti yüksektir ve eğitim sürecinde hizmetin işleyişi aksayabilir (Deniz 1999, Taymaz 1997).

İş başındaki eğitimle sağlanamayan yararların elde edilmesinde iş dışındaki eğitim kullanılabilir. **İş dışında eğitim**, eğitim veren çeşitli özel ve kamu kuruluşlarının düzenlediği eğitim programlarına farklı işletmelerden kişilerin katılarak eğitilmesidir. İş dışında eğitimde; eğitimin uzman kişiler tarafından verilemesi nedeniyle, eğitilenler konuları sistematik ve bilinçli öğrenirler. Özel araç gereçlerin kullanımı söz konusudur. Eğitilenler, belirli bir plan ve program içerisinde hazırlanmış örnekleri kullanarak işinde karşılaştığı sorunları nasıl çözebileceklerini öğrenirler. Bunların yanında; öğrenilenlerin hemen uygulanma olanağı olmadığından işyerinde uygulamaya geçirilmesinde güçlük çekilmesi, özel araç-gereçlerin kullanılması durumunda maliyetin yükselmesi gibi sakıncaları vardır (Deniz 1999, Özpulat 2006).

İşletmeler açısından bakıldığında ise eğitim etkinlikleri **kurum içi eğitim** ve **kurum dışı eğitim** olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Eğitim etkinliği kurumun eğitim merkezlerinde veya bu amaçla kullanılan yerlerinde yapılıyor ise bu tür eğitsel etkinliklere kurum içinde eğitim, eğitim etkinliklerinde kurum dışı olanaklardan yararlanılıyor ise kurum dışı eğitim adı verilmektedir (Özpulat 2006).

Personelin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak ve amaçlara ulaşmak üzere hazırlanan, kurum içi ve kurum dışı, iş başı ve iş dışı hizmet içi eğitim programları uygulama evrelerine ve genel amaçlarına göre aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

Oryantasyon eğitimi: Kuruma yeni başlayan personelin, kurumun amaç ve politikasını, yapısını, kendi görev yetki ve sorumluluklarını tanıması ve işe uyumunu sağlamak amacıyla yapılan eğitimidir. Oryantasyon eğitimi kuruma yeni alınan kişinin her türlü belirsizlik ve korkularının giderilmesinde yardımcı olmak, çalışacağı kurumu ve yapacağı işin yetki, sorumluluk ve çalışma koşullarını, görevinin gerektirdiği işlemleri öğrenmesi açısından yarar sağlamaktadır (Taymaz 1997, Alcan 1997, Saydanlı 1997, Shi 2007).

Temel eğitim: Bir kurumda işe başlayacak olan personele yapacağı işin gerektirdiği temel bilgi, beceri ve tutumları kazandırmak üzere yapılan, başka bir deyişle personelin hizmete yatkınlığını sağlamak üzere yapılan bir eğitimidir (Taymaz 1997).

Geliştirme eğitimi: Kurumda çalışmakta olan personelin kendi alanı ile ilgili gelişmeler ve yenilikler hakkında bilgi edinmesi ve yeteneklerini geliştirmesi için uygulanan eğitimidir. Bu eğitim personelin moralini yükseltmek, kuruma bağlılığını arttırmak, duyarlık kazanmasını sağlamak üzere programlanır. Bu tür programlara yeniliklere uyarılma, tekrarlama, güncelleme, yeniden eğitim gibi isimler verilir (Taymaz 1997).

Tamamlama eğitimi: Görev değişikliği yapması gereken personel için yeni görevin gerektirdiği yenilikleri kazanması için uygulanan eğitimidir. Kadro ünvanının yükseltilmesini amaçlamayan, iş veya görev alanını değiştirmeyi sağlayan bu tür programlar ihtisas ve meslek eğitimi niteliğindedir (Taymaz 1997).

Yükseltme eğitimi: Kurum yapısındaki kadrolama ve personeli yükseltme ihtiyacını karşılamak üzere hazırlanan programlardır. Gelecekteki personel ihtiyacını karşılamayı amaç edindiğinden program hazırlanırken, personelin yetiştirileceği alan ve kademenin gerektirdiği yenilikler esas alınır (Taymaz 1997).

Özel alan eğitimi: Personeli özel hizmetler için çeşitli alanlarda yetiştirmek üzere uygulanan programlardır. Kurum içinde özel ihtisas kazandırmak veya yabancı dil öğretmek amacı ile hazırlandığı gibi diğer kurumlar tarafından yürütülen personelin katılması sağlanan yurt içinde veya dışında yapılan hizmet içi eğitimin tümüdür (Keleş 1998, , Taymaz 1997, Yorgun 2002).

4.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim

4.2.1. Hemşirelik hizmetlerinde hizmet içi eğitimin yeri ve önemi

Hemşirelik hizmetlerinin etkinliğinin ve verimliliğinin artması, personelin moralinin yükselmesi, örgüte dinamizm ve saygınlık kazandırmak, çalışanlar ve birimler arasındaki iletişime katkıda bulunmak, iş kazaları ve personel devrinin azalması, yeniliklere ve gelişmelere uyum sağlanması eğitimle mümkün olabilecektir (Erefe, Türkistanlı, Uysal, Yamandağlı ve Elmas 1997, Saydanlı 1997, Yorgun 2002).

Hizmet alanı doğrudan insana yönelik olan hemşirelik mesleğinin, toplumdaki hızlı değişme ve gelişmelere uyum sağlaması ve toplumun gereksinimlerine cevap verebilmesi için hemşirelerin belirli periyotlarla hizmet içi eğitimden geçirilmesi bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır (Peker 1998).

Hızlı gelişen teorik bilgiye karşın hemşirelik uygulamaları aynı hızla gelişmemekte, teori ve pratik arasında bir uçurum oluşmaktadır. İşte bu uçurumu kapatmada sürekli eğitimin önemli bir köprü görevi oluşturacağına inanılmaktadır (Dramalı, Özbayır, Özen 1997).

Sürekli eğitim, uygulamadaki değişiklikleri içermesinden çok hemşirelerin rol anlayışlarını yükseltmek ve öğrendiklerinin kendi akıllarına uygun olarak pratikte uygulanabilir veya uygulanamaz olmasına karar vermeleri sürecini içerir (Alcan 1998).

Ülkemizde özel hastaneler de sağlık bakanlığına bağlı hastaneler gibi çalışanların gelişimi ile ilgili yasalarda belirtilenleri karşılamak durumundadır. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre devlet memurlarının yetiştirilmesini sağlamak, verimliliğini artırmak ve daha ileri görevlere hazırlamak amacı ile hizmet içi eğitim öngörülmüştür. Devlet Memurları Kanunu'nun 214. maddesinde hizmet içi eğitimlerin ilgili kurumlarca hazırlanacak yönetmeliklerle yürütüleceği, 215. maddede her kurumun hizmet içi eğitim faaliyetlerini düzenleme ve yürütmekle yükümlü bir eğitim birimi kurması gerektiği belirtilmiştir (<http://www.dhmi.gov.tr/>,

Erişim tarihi: 5.12.2008). Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı Personel Genel M¼d¼rl¼ę¼ (1986) tarafından 422 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Y¼netmelięi çıkartılmıştır. Bu y¼netmelikte Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan personelin yetiştirilmesi ve ileri g¼revlere hazırlanması için hizmet içi eğitimin ilkeleri, planlama esasları ve değerlendirme us¼lleri belirlenmiştir. Ayrıca bu y¼netmelik hizmet içi eğitimin hedeflerini, ilkelerini eğitim teşkilat ve g¼revlerini, eğitim g¼revlilerini eğitimin planlanması ve uygulanmasını, eğitim konularını, değerlendirme ve eğitime katılma esaslarını kapsamaktadır(<http://www.saglik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 21.11.2008).

Devlet Planlama Teşkilatı, dokuzuncu kalkınma planı stratejilerinde (2007-2013); kamu hizmetlerinde kalite ve etkinliğin artırılması kapsamında, insan kaynaklarının geliştirilmesi ele alınmıştır. Kamu personelinin yeterli hizmet içi eğitime tabi tutulmamasının, kamu çalışanlarının işlerini verimli bir şekilde y¼r¼tecek bilgi ve beceriye kavuşmasını engellediği belirtilmiştir. Kamu kesiminde g¼revde y¼kselme konusunun mevzuatta yeterli ve açık şekilde tanımlanmamış olması, etkili bir ¼d¼llendirme sisteminin bulunmaması ve ¼cret dengesizliğinin kamu çalışanlarının gelişimini olumsuz y¼nde etkilediği, norm kadro uygulamasına geçilmemiş olması nedeniyle personel sayısı ve personelde aranan niteliklerin belirlenememesine yer verilmiştir(<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan9.pdf>, Erişim tarihi: 17.12.2008).

Akyolcu (1993), alışan hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmasında; s¼rekli eğitim programları içinde yer alan hizmet içi eğitim programlarının, hemşirelik hizmetlerinin gerçekleştirildiği t¼m birimlerde s¼rekli ve d¼zenli aralıklarla uygulanması, hizmet içi eğitim programlarının amacına ulaşmasında ¼nemli bir parametre olan, işlenecek konuların eğitilecek kişilerin gereksinimlerine cevap verecek nitelikte olmasına ¼zen g¼sterilmesi, hizmet içi eğitim programlarında hemşirelikle ilgili gelişmelere ve g¼ncellięini koruyan tartışmalara yer verilerek, hemşirelerin yenilikler ve değişimler konusunda bilgili olmalarının sağlanması için ¼nerilerde bulunmuştur.

Hizmet içi eğitimin, hemşirelerin bilgilerini artırmada etkili olduğu ve temel eğitimden sonra sürekli eğitim programlarının çalışma yaşamında meslekte kaliteli hizmet sunmayı sağlamak amacıyla mutlaka yapılması gerektiği artık kabul edilmiş bir gerçektir.

Hastanelerde verilen hizmetin kalitesinin müşteri memnuniyeti ile sonuçlanacağı bunun ön koşulunun da çalışan yeterliliği ve memnuniyeti olduğu bilinmektedir.

Hizmet içi eğitim; hemşirelerin yetkinliklerinin arttırılmasına katkıda bulunur ve hastaların aldığı bakımın kalitesini etkiler (Emerson 1992). Warwud'a (1987) göre sürekli hemşire eğitimi; hemşirelerin düşüncelerinde, deneyiminde, başkalarına öğretme konularında değişim meydana getirmektedir (Sanders Martha 1993). Hutton (1986), sürekli eğitimin en büyük yararını bilgiyi devamlı arttırması olarak belirtmiştir.

Hemşirelik hizmetlerinde hizmet içi eğitimin önemini belirleyen temel nedenler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Sağlık alanındaki bilgi ve beceri düzeyinin sürekli artış göstermesi,
- Hemşirelik bakım hizmetlerinin uygulanmasında kullanılan yöntemlerin gelişmesi ve değişmesi,
- Temel eğitim süresince kazanılan bilgilerin zaman aşımına uğraması ve unutulması,
- Unutulmayan bilgilerin ise bilimsel ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak geçerliliğini yitirmesi (Ayan 1993).

4.2.2. Hemşirelik hizmetlerinde hizmet içi eğitimin amaçları

Hemşirelik hizmetlerinde hizmet içi eğitim, mezun hemşirenin işe alınmasıyla başlayıp işten ayrılana kadar devam eden geniş bir süreci kapsar. Bu sürecin ilk aşaması, kuruma ve yapacağı işe alıştırılması için verilen oryantasyon eğitimi, sonrasında ise hemşirelik hizmetlerinin niteliğini arttırmaya yönelik bilgi, beceri ve davranışların kazandırılma sürecidir (Ayan 1993).

Sürekli hemşirelik eğitimi; deneyim ve becerilerin artırılması, araştırma, halk sağlığının gelişimi amacıyla teoriler geliştirme, hemşirelerin gerekli bilgi, yetenek ve tutumlarını geliştirmeyi, kariyer hedefleri sağlar (Small Becky 1993).

Hemşirelikte hizmet içi eğitimin amaçları kapsamında geliştirilen hedefler aşağıdaki gibidir;

- § Hemşirenin bilgi, beceri, düşünce ve duygu gelişiminin, yetki ve sorumluluk bilincinin artırılması,
- § İş kazalarının ve hata riskinin en aza indirgenmesi,
- § Hemşirede güven duygusunun geliştirilmesi ve çalıştığı birimde terfi olanağının sağlanması,
- § Araştırma becerilerinin, istek ve yeteneğinin geliştirilmesi,
- § Tüm çalışanlarla iletişim, işbirliği ve ekip çalışmasının gelişmesi,
- § Yöneticilerin denetim yükünün azalması, değişikliklere karşı direncin azalması,
- § Hemşirelik işgücü maliyetlerinin azalması,
- § Göreve ilgi, etkin öğrenme, moral ve motivasyon yüksekliği sağlanmasıdır (Ayan 1993, Yorgun 2002, Uyer 1997).

4.2.3. Çalışanların niteliği ve eğitimine yönelik standartlar

Standart kelime anlamıyla “belirli ölçülere, yasaya, kullanıma uygun olan, örnek veya temel olarak alınabilen ölçüt” şeklinde tanımlanmaktadır (Taşocak 2003). Standartlar, kuralları, durumları, hasta ya da personel ile ilgili hareketleri ve sistemleri belirler (Alcan 2001). Sağlık kurumlarının personel eğitiminde alınabilecek, hemşirelik personelinin nitelikleri ve eğitimleriyle ilgili; JCI (Joint Commission International), ANCC (American Nurses Credentialing Center) ve ISO (International Organization for Standardization) tarafından standartlar geliştirilmiştir. (Çetin, Akın, Erol 2001, Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital 2008, Magnet Recognition Program 2005).

Joint Commission International (JCI) akreditasyon standartları

JCI (Uluslararası Birleşik Komisyon), sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini arttırmaya odaklanmış, kar amacı gütmeyen Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) kurumunun uluslararası akreditasyon hizmetleri için oluşturulmuş birimidir. JCI' ın amacı, tüm dünyada sağlık hizmeti sunan kuruluşların uluslararası standartlara ve kriterlere uygunluğunu tetkik etmektir. JCI standartlarında; çalışanların nitelikleri ve eğitimi standartları organizasyon odaklı standartlar kapsamında yer almaktadır.

JCI çalışanların becerilerini, bilgisini, eğitimi ve deneyimini yazılı hale getirmenin, tıbbi kadroların ve hemşirelerin yeterliliklerini özellikle gözden geçirmek gerektiğini, çünkü bu kadroların teknik bakım süreçlerine doğrudan katıldıklarını ve doğrudan hastalarla çalıştıklarını belirtmektedir. Sağlık kurumlarının çalışanlarına öğrenmeleri ve gelişmeleri için fırsatlar sağlamaları, hizmet içi eğitim ve başka öğrenme fırsatlarını da çalışanlara vermelerini bildirmiştir.

JCI çalışanların nitelikleri ve eğitimi standartlarını (Ek-3) şu ana başlıklar altında belirlemiştir:

1. Hastanenin yöneticileri, tüm çalışanlar için istedikleri eğitim, beceri, bilgi ve diğer özellikleri tanımlamalıdır. Sorumluluklar iş tanımında belirlenmelidir.
2. Hastanenin yöneticileri, personelin işe alımı, değerlendirilmesi ve atama prosedürlerini, tasarlamalı ve uygulamalıdır.
3. Hastanede, çalışanların bilgi ve becerilerinin hasta ihtiyaçlarına uygun olduğundan emin olmak için bir süreç olmalıdır.
4. Kurum, tıbbi olmayan personelin bilgi ve yetkinliklerinin kurum ihtiyaçlarına ve pozisyon gereksinimlerine uygun olduğunu belirlemek için tanımlı bir süreç kullanmalıdır.

5. Her eleman için dokümante edilmiş personel bilgileri (yetkinlikler, iş tanımı, deneyimleri, sertifikaları, performans değerlendirme sonuçları, katıldığı eğitimler) olmalıdır.
6. Hastanenin kadro planlamaları, istenilen sayı, iş türü ve nitelikleri içermeli ve klinikte çalışanların ve yöneticilerin iş birliği ile yapılmalıdır.
7. Tüm tıbbi ve tıbbi olmayan personeller, bir kadroya atandığında, hastaneye yönelik ve yapacağı işin sorumlulukları konusunda oryantasyon eğitimi almalıdır.
8. Her eleman bilgi ve becerisini geliştirmek için sürekli olarak hizmet içi ve diğer konularda eğitim almalıdır.
 - Hasta bakımı ile ilgili tüm elemanlar ile organizasyonun belirlediği diğer elemanlar kalp yaşam desteği konusunda yılda bir kez temel ve gelişmiş eğitim almalıdır.
 - Hastane, elemanlarının öğretimi ve eğitimi için gerekli ortamı ve zamanı sağlamalıdır.
 - Sağlık personeli oryantasyon, kalite, hasta güvenliği, enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimlerini almalı ve eğitim süreçleri kaydedilmelidir.
 - Kurumun personel sağlığı ve güvenliği programı olmalıdır. Personel sağlığını tehdit edecek durumlar hakkında eğitilmelidir.
9. Hastanenin tıbbi kadrolarını çalıştırabilmesi için kişilerin yetkinliğini (diploma, eğitim, okul ve tecrübe) doğrulayan, değerlendiren etkin bir süreci olmalıdır.
10. Kurumun, tüm tıbbi personelin hastaları değerlendirip tedavi etmesi ve yetkinlikleri ile bağlantılı diğer klinik hizmetleri sağlayabilmesi için yetkilendirmelerini belirleyen, objektif ve delillere dayalı standardize bir prosedürü olmalıdır.

11. Her bir tıbbi personel tarafından sağlanan klinik bakım kalite ve güvenliğinin, devam eden profesyonel uygulamalarının performans değerlendirilmesi yapılmalıdır.
12. Hastanenin, hemşirelerin yetkinliğini (diploma, eğitim, öğrenim ve deneyim) doğrulayan ve değerlendiren etkin bir süreci olmalıdır.
13. Kurum, hemşirelerin yetkinliğine (öğrenim, eğitim ve belgelere dayalı) ve ilgili yönetmelik gereksinimlerine dayalı, görev sorumlulukları ve klinik iş atamalarını açıklayan bir standart prosedüre sahip olmalıdır.
14. Kurumun, hemşirelerin kurumun kalite iyileştirme faaliyetlerine katılımını belirleyen ve gerektiğinde her birinin bireysel performansının değerlendirilmesini de içeren bir standart prosedürü olmalıdır (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital 2008).

ANCC (American Nurses Credentialing Center) magnet standartları

Magnet ünvanı, ANCC'nin (Amerikan Hemşireleri Vasıf Tasdikleme Merkezi) profesyonel hemşirelerin hizmet verdiği sağlık kurumlarına sunabileceği en üst düzey kalite belgesidir. Yüksek kaliteli hasta bakımı, klinik özerklik ve sorumluluk, katılımcı karar alma mekanizması, güçlü lider hemşireler, personel ile iki yönlü iletişim, toplumsal katılım, mesleki gelişim için fırsat ve teşvik sağlanması, personelin ve kaynakların etkin kullanımı ve yüksek düzeyde mesleki tatmin, Magnet ünvanı almış bir sağlık kurumunda hemşirelik hizmetlerini tanımlayan niteliklerdir.

Bu konuda çalışan uzmanlar (Mc Clure ve diğerleri), "Magnetik güçler" olarak bilinecek 14 bileşen belirledi;

1. Lider hemşirelerin kalitesi
2. Kurumsal yapı
3. Yönetim tarzı
4. Personel politikaları ve programları
5. Profesyonel bakım modelleri
6. Bakımın kalitesi

7. Kaliteyi artırma
8. Danışmanlık ve kaynaklar
9. Özerklik
10. Toplum ve hastane
11. Eğitimci hemşireler
12. Hemşireliğin imajı
13. Disiplinlerarası ilişkiler
14. Mesleki gelişim

Aşağıda Magnet ünvanı için çalışan kurumların eğitimci hemşireler ve mesleki gelişim ile ilgili karşılaşması gereken kriterleri açıklanmıştır.

Eğitimci hemşireler

Hemşirelerin mesleki uygulamalarının her alanına eğitimciliği katmalarına olanak verildiği gibi, kendilerinden bu beklenmiştir. Eğitimciliğin hemşirelere yüksek düzeyde mesleki doyum sunan bir etkinlik olduğu belirtilmiştir.

1. Oryantasyon
2. Akıl hocalığı
3. Hasta ve aile eğitimi
4. Klinik ve lider personel gelişimi
5. Akademik girişimler

Mesleki gelişim

Oryantasyon, hizmet içi eğitim, devam eden eğitim, örgün eğitim ve kariyer gelişiminin özellikle altı çizilmiştir. Kişisel ve mesleki gelişime değeri verilmektedir. Ayrıca yetkinliğe bağlı klinik ilerleme olanaklarının yanı sıra, yetkinliği kaybetmemek için gerekli kaynaklar da sağlanmaktadır.

1. Sürekli bir öğrenme ortamının bulunduğu açıktır.
2. Mesleki gelişim etkinlikleri için yeterli mali ve insan kaynakları ayrılmıştır.
3. Yönetim, klinik yetkinliğin ve liderlik yeteneklerinin geliştirilmesi vasıtasıyla üstün başarıyı öne çıkarır ve destekler.
4. Sağlık kurumu mesleki alanda uzmanlaşmayı desteklemektedir (Magnet Recognition Program 2005).

ISO Standartları

1947 yılında kurulan ve yaptığı standardizasyon çalışmaları sonucu sanayiye, ticarete ve tüketicilere katkılar sağlayan ISO (International Organization for Standardization) Uluslararası Standart Organizasyonudur. TSE, ISO'nun üyesi ve Türkiye'deki tek temsilcisidir. EN (Europeane Norm), Avrupa Standartlarının kısaltmasıdır. EN Avrupa Birliği'nde Standartlar arasında harmonizasyonu sağlamak için oluşturulmuştur (Çetin, Akın, Erol 2001).

Günümüzde Kalite Yönetim Sistemi konusunda, ISO 9000 Kalite Sistem Standartları 1987 yılında yayımlandığı tarihten itibaren en fazla ilgiyi ve uygulama alanını bulan milletlerarası standartlar haline gelmiştir (Çetin, Akın, Erol 2001).

TS-EN-ISO 9000 Kalite Standartları Serisi, etkili bir yönetim sisteminin nasıl kurulabileceğini, dokümente edilebileceğini ve sürdürebileceğini göz önüne sermektedir. 2000'de ISO tarafından revize edilerek 9001:2000 olarak yayınlanmıştır.

TS-EN-ISO 9001:2000 standartlarında kaynak yönetimi başlığında insan kaynakları ve eğitim ile ilgili standartlar yer almaktadır. Bunlar, kuruluş;

- a) Ürün kalitesini etkileyen işleri yürüten personel için gerekli yeterliliği belirlemeli,
- b) Eğitimi sağlamalı veya bu gibi ihtiyaçları karşılamak için diğer tedbirleri almalı,
- c) Alınan tedbirlerin etkinliğini değerlendirmeli,
- d) Personelin yaptıkları işlerin öneminin ve uygunluğunun farkında olmasını sağlamalı ve kalite hedeflerinin başarılması için personelin nasıl katkıda bulunacaklarını belirlemeli,
- e) Öğrenim, eğitim, beceri ve deneyim ile ilgili uygun kayıtları muhafaza etmelidir (Çetin, Akın, Erol 2001).

4.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim Birimlerinin Organizasyonu ve Görevleri

Kuruluşlar çalışanları için sürekli eğitim planları yapmak, öğrenme ve başarıma fırsatı tanımak, çalışanların iş deneyimini geliştirmek, verilen eğitimin etkinliğini gözden geçirmek ve sürekli eğitimin özendirilmesini sağlamak zorundadır (Alcan 1998).

4.3.1. Hemşirelik hizmetleri direktörünün rolleri

Hemşirelik hizmetleri direktörü, hastanenin felsefe ve amaçlarına uygun etkin hemşirelik hizmetlerinin sağlanması ve geliştirilmesinden sorumlu profesyonel bir hemşiredir. Hemşirelik hizmetleri direktörünün hizmet içi eğitim fonksiyonları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Hastanenin tüm birimlerinde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim faaliyetlerinden en üst düzeyde yararlanmasını sağlamak, hizmet içi eğitime yönelik teşvik sistemleri geliştirmek,
- Hemşirelik hizmetleri ve eğitim hizmetleri arasında etkin iletişim ve koordinasyonun sağlanarak bütünlük ve işbirliği duygusunu geliştirmek,
- Hemşirelik okulları ve diğer hastanelerdeki kaynak kişilerle bağlantı kurarak bilgi akışını sağlamak,
- Eğitim gereksinimlerine dayalı programların hazırlanmasında danışman rolü oynamak, eğitim bütçesini oluşturmak,
- Hizmetiçi eğitim koordinatörünün ve eğitimcilerin iş tanımlarını oluşturarak yetki ve sorumluluklarını belirlemek (Uyer 1997, Ayan 1993).

4.3.2. Hemşirelik eğitim bölümünün işlevleri

Bir eğitim bölümünün fonksiyonları temel olarak oryantasyon programları, hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarının düzenlenmesidir.

- Oryantasyon programı, işe yeni başlayan her düzey hemşireye verilen sınıf eğitimi, beceri geliştirme ve klinik gözetimi içerir.

- Hizmet içi eğitim programları iş başında eğitim, danışmanlık ve beceri kazandırma, yeni işlem ve politikaların tanıtımını içerir.
- Sürekli eğitim programı, kurum içi ya da kurum dışı eğitim etkinliklerini kapsar. Hemşireler eğitimlerin planlanması açısından yeni mezunlar, işe yeni başlayanlar ve halen çalışanlar olarak üç grupta değerlendirilir (Kocaman ve Uyer 1996).

Ayrıca günümüzde işletmelerin kendi bünyelerinde oluşturdukları eğitim bölümlerindeki kaliteli ve profesyonel kişiler tarafından, eğitim programlarının düzenlenmesinin, dışarıdan getirilen eğitimcilere oranla, hem üst kademedeki yönetimde hem de diğer örgütsel kademelerde daha etkin bir yol olduğu kabul edilmektedir. Bazı işletmelerde eğitim faaliyetleri personel/insan kaynakları bölümüne bağlı bir alt birim tarafından yürütülürken, bazılarında söz konusu faaliyetler için ayrı bir eğitim bölümü kurulmaktadır (Deniz 1999, Ulrich, Brockbank 2005).

ANCC (Amerikan Hemşireleri Kredilendirme Merkezi), sürekli eğitim kriterlerinde, eğitim veren birimlerin; eğitim hedeflerinin ve içeriğinin belirlenmesi, sunumu yapacak kişinin ve eğitimi planlayacak kişinin seçimi, her bir kişi için uygun eğitim saatinin belirlenmesi, eğitimlerin kayıt prosedürünün oluşturulması ve eğitim değerlendirmesi için yöntemlerin belirlenmesini sorumlulukları arasında belirtmiştir (www.nursecredentialing.org , Erişim tarihi: 21.10.2008).

4.3.3. Hizmet içi eğitim koordinatörünün rolleri

Hizmet içi eğitim koordinatörü, hizmet içi eğitim faaliyetlerini organize etme, planlama, uygulama, değerlendirme ve denetlenmesinden sorumlu, yönetsel açıdan hemşirelik hizmetleri direktörüne bağlı profesyonel bir hemşiredir.

Hizmet içi eğitim koordinatörünün görevleri;

- Hemşirelik hizmetlerinin amaç ve felsefesine, gereksinimlerine paralel hizmet içi eğitim programları geliştirmek,
- Hizmet içi eğitim personelini eğitmek ve denetlemek,

- Hizmet içi eğitime yönelik kayıt ve raporların tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini sağlamak,
- Kurum içi ve kurum dışı diğer birimlerle, hizmet içi eğitim aktivitelerinin koordinasyonunu sağlamak,
- Araştırma çalışmalarına katılmak, hizmet içi eğitim programlarında araştırma sonuçlarından faydalanmak,
- Hemşirelik hizmetleri iş tanımlarının oluşturulmasında geliştirilmesinde hemşirelik hizmetleri direktörü ile birlikte çalışmak,
- Yapılan ve yapılacak olan hizmet içi eğitim faaliyetleri hakkında sözlü ve yazılı raporlar hazırlamak,
- Hizmet içi eğitim bütçesini planlamak,
- Hemşirelerin eğitimlere katılmalarını sağlayıcı teşvik sistemleri geliştirmektir (Ayan 1993).

4.3.4. Hizmet içi eğitim hemşiresinin rolleri

Hizmet içi eğitim sürecinin her aşamasında aktif rol alarak hizmet içi eğitim koordinatörlüğü ile birlikte çalışan ve yönetsel açıdan eğitim koordinatörüne bağlı profesyonel bir hemşiredir.

Eğitim hemşiresinin görevleri;

- Oryantasyon, yetiştirme ve geliştirme programlarıyla hemşirelerin yetkinliğini ve performansını geliştirmek,
- Eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek ve raporlamak,
- Hemşirelik hizmetlerine yönelik toplantılara, kurul ve komite çalışmalarına katılmak, politikaların oluşturulmasına katkıda bulunmak,
- Konferans, seminer ve araştırma projelerinin düzenlenmesini sağlamak,
- Hemşirelerin iş tanımları kapsamında görev, yetki ve sorumlulukların geliştirilmesine yardımcı olmak,
- Eğitim araç gereçlerinin hazırlanması ve etkin kullanımını sağlamak,
- Kişisel gelişimini sağlayacak araştırma ve aktivitelere katılmak,
- Hizmet içi eğitim programından önce duyuru yapmak, katılımı sağlamaktır.

Eğitim hemşiresinin sahip olması gereken bireysel nitelikler arasında; liderlik, ekip çalışması, iletişim becerileri, mesleki değişim ve gelişmelere açık olma, araştırmacılık yer almaktadır (Ayan 1993, Shi 2007, Ulrich, Brockbank 2005).

4.3.5. Klinik eğitim hemşiresinin rolleri

Klinik uygulamaların etkili bir biçimde gerçekleştirilmesinde en önemli görev klinik öğrenimden sorumlu eğiticilerdir. Klinik alanda görev alan eğiticilerin nitelikleri ise uygulama ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmak, öğretim yöntemlerini ve klinik öğretimi bilmek, olumlu ilişkiler içinde olmak, rol model olmaktır (Doğan, Güler, Buldukoğlu 1997).

Klinik eğitim hemşirelerinin klinikteki eğitimlerden sorumlu, danışmanlık, eğitimcilik, araştırmacılık, hasta bakımı ve liderlik rolleri vardır. Klinik eğitim hemşirelerinde; eğitime ve gelişime açık olma, kriz yönetimi, kritik düşünme becerisine sahip olma, hızlı karar verme ve uygulayabilme, hemşirelik sürecini kullanabilme, etkin iletişim, yüksek motivasyon, analitik düşünme, değişime açık olma, eğitim ihtiyaç analizi yapabilme, eğitimin gelişime olan katkısını izleyebilme, eğitim yöntemlerini bilme ve uygulama aranan yetkinlikler arsındadır (Çakır 2008a, 2008b, Shi 2007).

Klinik eğitim hemşirelerinin başlıca sorumlulukları;

1. Bölüme oryantasyonu sağlamak,
2. Öğrenilenlerin çalışma ortamında kullanımına yardım ve teşvik etmek,
3. Eğitilen kişi için eğitim planı ve programı oluşturmak,
4. Klinik uygulamalarda baştan sona kadar birebir yol göstermek,
5. Çalışanların yetkinliklerini izlemek, değerlendirmek ve onaylamak,
6. Yeni beceriler kazandırmak, eğitimleri güncellemek,
7. Eğitilen kişinin hasta bakımındaki sorumluluklarını giderek artırmak,
8. Klinik eğitimlerle ilgili geribildirim vermek, rol model olmak,
9. Bölüm yetkinlikleri ve klinik hedeflerle ilgili özel öğrenme uygulamaları planlamak,
10. Eğitim kayıtlarını tutmak (Rogers 2003).

4.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim Süreci

Eğitim aktiviteleri ister personel ister hastalar için düzenlensin eğitimin temel süreci aynıdır. Bu süreç hemşirelik sürecinde olduğu gibi tanımlama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşur. Tanımlama süreci hemşirelerin öğrenmeye hazır olup olmadıklarını ve özel öğrenme gereksinimlerini saptamayı içerir. Planlama, eğitim kaynaklarının öğrenim gereksinimi ve yöntemlere uyumlandırılması çalışmalarıdır. Uygulamada eğiticiler, eğitim programı için gerekli materyal ve yöntemleri bir araya getirir. Değerlendirme, hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının, öğreniminin uygulamaya aktarılıp aktarılmadığının araştırılmasıdır (Kocaman ve Uyer 1996).

4.4.1. Hizmet içi eğitim gereksinimlerinin saptanması

Eğitim ihtiyacı saptama işlemi, programlı bir hizmet içi eğitim çalışmasının ilk aşamasını oluşturur. Kurumda hizmet içi eğitim programları saptanan ihtiyaçları karşılamak üzere hazırlanır ve uygulanır (Taymaz 1997).

Eğitim koordinatörü, hemşirelik uygulamaları, teknoloji, yasalar, kurum ve toplum gereksinimlerindeki değişiklikleri yakından izleyerek, değişen gereksinimlere göre etkili bir hizmet içi eğitim programı hazırlamalıdır (Kocaman ve Uyer 1996).

Görevin gerektirdiği davranış ile personelin sahip olduğu davranış arasındaki fark eğitim gereksinimini gösterir (Uyer 1997).

Bir kurumda hizmet içi eğitim ihtiyacını gösteren durumlar şunlardır:

- Organizasyonun büyümesi veya küçülmesi,
- Yeni pazarlara girilmesi,
- Performans sorunları, verim düşüklüğü,
- İş kazaları, hatalı uygulamalar,
- Hizmet verilenlerden (hastalardan) gelen şikayetler,
- Çalışanlardan gelen şikayetler, memnuniyetsizlik, çalışanların düşünce ve görüşleri,

- İletişim sorunları,
- Yeni teknolojilere geçilmesi,
- Kadro değişiklikleri, yeni personel alımı,
- İşin yeniden tasarımı, sistemde değişiklik yapılması,
- Yeni mevzuat ve yasaların çıkması,
- Personelin görevinin değiştirilmesi, çalışanların yeni görevlere yükseltilmesi, yeni görevlerin oluşturulması,
- İşgücü devrinin yükselmesi, işten ayrılanların yerinin doldurulması,
- Personelin temel becerilerinden yoksun olmaları (Raymont 1999, Taymaz 1997, Uyer 1997, Barutçugil 2004).

Hizmet içi eğitim; beceri kazanımını, işbirliği ve uyumu, kuralları veya çalışanın performansını yükseltme davranışlarını içeren bir öğrenme yöntemidir. Hizmet içi eğitimde daha etkili hizmet yöntemleri, kaliteli hizmet sunumu yada hastane enfeksiyonlarının önlenmesi gibi bazı organizasyonel hedeflerin başarılmasına odaklanılmalıdır. Eğitim ihtiyaçları aşağıdaki teknikler tarafından belirlenebilir:

- Hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerinin gözden geçirilmesi,
- Hastane denetim incelemelerinin ve JCAHO tavsiyelerinin gözden geçirilmesi,
- Hasta ve çalışan güvenliğine yansıyan olaylar,
- Danışman ve yöneticilerle görüşme,
- Anket uygulama,
- Kişisel/personel dosyaların analizi ve personel yeteneklerinin belirlenmesi,
- Yönetimsel isteklerin gözden geçirilmesi,
- İş davranışlarının incelenmesi, performans değerlendirme sonuçları,
- Test sonuçlarının analizi,
- Danışmanların raporlarının sonuçlarının gözden geçirilmesi,
- Kalite göstergeleri, kalite kontrol standartlarının ve belirtilen değişkenlerin dışındaki sonuçların(hasta enfeksiyonunun yüksek oranları gibi) gözden geçirilmesi (Ayan 1993, Özgen, Öztürk ve Yalçın 2002, Ulrich, Brockbank 2005, Shi 2007, Serbest 2008).

Hastanelerde hemşirelik hizmetlerine özgü hizmet içi eğitim gereksinimi saptamada kaynak olarak kullanılabilen kayıt ve raporların başlıcaları; hasta kayıtları, araştırma ve inceleme raporları, hemşire bakım planları, denetim ve yönetim dönem raporları, toplantı tutanakları, hemşire sicilleri, iş tanımları, disiplin olayları ve kararları, cihaz bakım ve onarım kayıtları, daha önce yapılmış hizmet içi eğitim raporları, iş kazalarıdır (Taymaz 1997, Ayan 1993).

Öztürk ve Savaşkan (2008) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelere hizmet içi eğitim ihtiyacının nasıl saptanması gerektiği ile ilgili düşünceleri sorulduğunda, hemşireler genellikle kurumlarının sorunları göz önüne alınarak, mesleki gelişmeler izlenerek eğitim hemşiresi tarafından ve anket yöntemi ile eğitim ihtiyacının saptanmasını istemişlerdir.

Hizmet içi eğitim programları sadece hemşirelerin isteklerine yönelik ve bugüne göre olmamalı, geleceğe de yanıt veren bir içeriğe sahip olmalıdır (Kocaman ve Uyer 1996). Eğitim gereksiniminin doğru saptanmasında en önemli koşullardan biri de personelin bu sürece katkı ve katılımını sağlamaktır (Uyer 1997).

Eğitim ihtiyacı, kurumu, hizmet süreç ve faktörlerini, personeli ve üretime katkısını ve insan ilişkilerini bilen eğitim birimleri, yöneticiler, çalışanlar, uzmanlar, hizmet alanlar, meslek kuruluşları temsilcileri, araç ve teknoloji üreticileri tarafından saptanabilir (Taymaz 1997, Deniz 1999).

İşletmelerde organizasyonel düzeydeki eğitim ihtiyaçları üst düzey yöneticiler, iş ve görev düzeyindeki ihtiyaçlar; orta ve alt kademe yöneticiler ya da gruplar, kişisel düzeyde gereksinimler ise; personelin kendisi ve bağlı olduğu ilk yöneticisi tarafından analiz edilmelidir (Deniz 1999).

Günümüzde uzmanlaşmış bilgisayar sistemleri, çalışanların sorulara verdiği cevaplardan yararlanarak öğrenme ihtiyaçları analizini daha hızlı bir şekilde yapmaktadır. Eğitim ihtiyaç analizi, uzman insanlar veya bilgisayar programları kullanılarak da gerçekleştirilmektedir (Taşkın 2001).

4.4.2. Hizmet içi eğitimin planlanması

Plan, belirli eğitim amaçlarına ulaşmak için (bilgi, materyal ve etkinlikler arasında) öğretim konusu olabilen etkinliklerden hangilerinin seçileceğini, bunların eğitim sırasında nasıl uygulanacağını, ne gibi yardımcı ve tamamlayıcı kaynak ve araçların kullanılacağını, elde edilen başarının nasıl değerlendirileceğini, önceden tasarlayıp yazılı hale getirmektir (Küçükahmet 1999).

Eğitim planlaması, var olan durumdan belirlenen amaçlara ve hedeflere ulaşmak için izlenecek politikanın belirlenmesidir. İzlenecek politika ve plan unsurlarından ; insan ve madde kaynakları, uygulanacak yöntem ve teknikler, uygulama yer ve ortamı, zaman ve süre, değerlendirme zamanı-teknikleri-aracıları-ölçütleri belirlenir (Taymaz 1997).

Bir kurumda yapılacak hizmet içi eğitim için hazırlanacak plan, kabul edilmiş politik ilkelere uygun olarak, eldeki olanaklara göre hazırlanır ve uygulanır. İyi bir eğitim planlaması yapabilmek için aşağıdaki ilkelerin göz önünde bulundurulması gereklidir :

- Eğitim planlaması açık, kesin ve kabul edilebilir bir amaca sahip olmalıdır.
- Eğitim planı yapanlar kendi görev, yetki ve sorumluluklarını bilmelidir.
- Hizmet içi eğitim ihtiyacı açıkça ortaya konulmalıdır.
- Planlama, kurumun değişen iç ve dış koşullarına uyum sağlayacak esneklikte olmalıdır.
- Planlama, kurumun eğitim politikasına göre yapılmalı, varolan ve gelecekteki eğitim ihtiyaçlarına cevap verebilmelidir (Taymaz 1997).

Hizmet içi eğitim planlaması, kurumun hizmet içi eğitim hedeflerine varmada, insan, para ve araç gibi kaynakların en uygun ve ekonomik bir şekilde kullanılmasına, sistemin geliştirilmesine diğer öğeler arasında etkili bir uyum sağlanmasına olanak hazırlar.

Planlama aşamasının temel basamakları aşağıdaki gibi sıralanabilir :

- Eğitim programının amacının belirlenmesi,
- Eğitime katılacak kişilerin belirlenmesi,
- Eğitim konularının belirlenmesi,
- Eğitim verecek kişilerin belirlenmesi,
- Eğitimin ne zaman yapılacağını belirlenmesi,
- Eğitimin yerine karar verilmesi,
- Eğitim süresine karar verilmesi,
- Eğitimde kullanılacak yöntemlerin ve araçların belirlenmesi,
- Eğitim bütçesinin hazırlanmasıdır (Deniz 1999).

Hemşirenin bilgi, beceri ve davranış düzeyini istenen standartlara ulaştırmak ve ona yeni nitelikler kazandırmak için, saptanan hedeflerin kendi içinde tutarlı, sistemin amaçlarını bütünleştiren, hemşirenin öncelikli eğitim ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran, değerlendirme sonuçlarından yararlanan ve eldeki olanaklarla ulaşılması mümkün olabilecek düzeyde gerçekçi olması gerekir (Ayan 1993, Taymaz 1997).

Dramalı ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan çalışmada ; hizmet içi eğitim programlarının, eğitimci ve uzman hemşireler tarafından haftada bir, sonbahar kış aylarında görsel ve işitsel araçları daha fazla kullanarak ve uygulamalı olarak yapılması önerilmektedir.

4.4.3. Hizmet içi eğitimin uygulanması

Hizmet içi eğitimin bu aşamasında eğitim plan ve programı eyleme geçirilir. Hizmet içi eğitim plan ve programının uygulanmasında yönetici ve eğitimcilerin gösterecekleri titizlik, hedeflere ulaşmada etkili olacaktır. Personelin eğitime katıldığı süre mesai saatine dahil olmalı, uygulama sırasında personelin düşünce ve sorunlarına ilişkin görüşlerine önem verilmeli, öğretim için uygun ortam sağlanmalı, birden fazla yöntem kullanılmalı, beceri kazandırılması hedefleniyorsa bireysel uygulamalara yer verilmelidir.

Eğitimin uygulanmasında eğiticinin başlıca görevleri şunlardır:

1. Öğrenme ve gelişmeye yönelik katılımcıların eğitime karşı tutumlarını olumlu kılmak,
2. Eğitimde aktif katılımı sağlamak,
3. Program içeriği ile ilgili bilgiyi ve uzmanlığı sergilemek,
4. İletişim becerilerini etkin kullanmak,
5. Görsel materyalleri yeterince etkin kullanmak,
6. Katılımcılarla etkili bir ilişki kurmak ve sürdürmek,
7. Farklı eğitim yöntemlerini kullanmak,
8. Öğrenme engellerini ortadan kaldırmak,
9. Öğrenme sürecini izlemek (Barutçugil 2002).

Eğitim yöntemleri

Metod seçmedeki ilk aşama, eğitimin sonunda kazanılan öğrenme sonucunu tanımlamaktır. Bu çıktılar sözel bilgi, zihinsel beceriler, bilişsel stratejiler, tutumlar ve motor becerilerdir. Eğitim yöntemleri bir veya birden çok öğrenme sonucunu etkileyebilir. Bir eğitim yöntemini tanımladıktan sonra ikinci aşama; bu yöntemin öğrenme ve eğitimin uygulamaya yansıtılmasını ne ölçüde kolaylaştırdığı, yöntemin kullanımıyla ilgili maliyetler ve yöntemin etkinliği hakkında düşündürmektir (Raymont 1999).

Anlatım yöntemi

Anlatım yöntemi bir konuşmacıdan çok sayıda dinleyicinin yararlandığı, konuşmacıdan dinleyiciye tek yönlü iletişimin söz konusu olduğu yöntemdir. Eğitilenlere, daha interaktif ve onların spesifik ihtiyaçlarına uygun bir eğitim almadan önce, eğitim programının amacı, kavramsal modeller veya kilit davranışlar hakkında bilginin aktarılması amacıyla bilgi düzeyindeki davranışların kazandırılmasında, konunun özetlenmesinde, anlaşılması zor ve önemli noktaların açıklanmasında etkili bir biçimde kullanılabilir (Erden ve Fidan 1998, Raymont 1999, Kemertaş 1999).

Tartışma yöntemi

Tartışma iki ya da daha fazla kişinin belli bir konuda görüş ve düşüncelerini ortaya koyarak, iki yönlü iletişimin kurulduğu ve aktif katılımın sağlandığı etkin bir yöntemdir. Problem çözme, yeni kavramları kullanma, eski bilgileri yeni durumlara uyarlama, eleştirel düşünme yeteneğinin geliştirilmesine yönelik eğitim konularında, tercih edilmektedir. (Erden ve Fidan 1998, Taymaz 1997).

Demonstrasyon (Gösteri) yöntemi

Gösteri yöntemi bir işin nasıl yapıldığının gösterilmesi ve temel işlemlerin tanıtılmasıdır. Özellikle iş ve görevle ilgili mesleki bilgilerin kazandırılmasında, beceri gerektiren işlemlerin tanıtılmasında kullanılan bir yöntemdir. Gösteri gerçek koşullar altında ve gerçek araç kullanılarak yapılmaya çalışılmalıdır. Ancak bu mümkün değilse, gösteri sırasında modellerden yararlanılabilir (Taymaz 1997, Erden ve Fidan 1998).

Örnek olay inceleme

Örnek olay yönteminde, genellikle karar vermeyi gerektiren gerçek bir sorun, eğitilenlere tartışıp çözüm önerileri getirmeleri için verilir. Sorunlar genellikle insan ilişkileri ile ilgilidir ve eğitilenlere bazen yazılı bir metin olarak, bazen farklı rolleri oynayan kişiler ile canlı olarak, bazen de film gösterimi veya ses kaydı ile gösterilir (Deniz 1999). Örnek olay inceleme süreci, genellikle önerilerin tartışılması ve değerlendirilmesi ile sona erer (Açıkgöz 2005).

Rol oynama

Rol oynama yöntemi, eğitim yapılan konuda bir olay veya olgu ile ilgili, analiz, sentez ve değerlendirme yaparak bilgi kazandıran bir yöntemdir. Bilginin uygulanmasının bir olay içinde ele alınması ve olayın daha çok dramatize edilerek gösterilmesidir. Rol oynama yönteminde eğitilenler kendilerine verilen karakterler gibi davranırlar (Raymont 1999, Özgen, Öztürk ve Yalçın 2002).

Modelleme, benzeşim (simulasyon)

Benzetişim tekniği, katılımcıların bir olayı gerçekmiş gibi ele alıp üzerinde eğitici çalışma yapmalarına olanak sağlayan bir öğretim tekniğidir. Öğrenmeyi desteklemek üzere gerçeğe uygun olarak geliştirilen bir model üzerinde yapılan bir

öğretim yaklaşımıdır. Simulasyon gerçek yaşamda yer alan bir durumu temsil eden bir eğitim yöntemidir. Bu yöntemle eğitilenler; verdikleri kararların, gerçek iş durumlarında ne tür sonuçlar ortaya çıkarabileceğini görürler (Varış 1996, Raymont 1999, Kemertaş 1999, Özgen, Öztürk ve Yalçın 2002).

Hizmet içi eğitimde, yukarıda belirtilenlerin dışında; özel proje verme, probleme dayalı öğrenme, sistemli gözetim yöntemi, görev değiştirme/rotasyon, staj yaptırma, vak'a çalışmaları gibi öğrenme yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır.

Hizmet içi eğitimde kullanılan araçlar

Bir eğitim programının uygulanması sonunda sağlanacak başarı, öğretimde kullanılan araç ve gereçler, eğitimcilerin yeterliliği ve eğitim ortamına bağlıdır (Taymaz 1997). Bütün eğitim araçlarının amacı, eğitime katılanların arzu edilen bilgi ve becerileri kolay ve çabuk bir şekilde öğrenmesini sağlamasıdır (Taşkın 2001).

Belirlenen eğitim hedefleri, hedef grup, konu içeriği, eğitim yöntem ve tekniklerine göre seçilen eğitim araçları ne kadar çok duyu organına hitap ederse, o kadar algı ve kavrama da o derece fazla olacaktır (Kemertaş 1996, Deniz 1999).

Hizmet içi eğitimde araç kullanmanın sağlayacağı yararlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Araçlar dikkatin öğretilecek konuya toplanmasını sağlar.
- Araçlar öğretime somutluk vererek öğrenmeyi kolaylaştırır.
- Sağlanması zor işlemleri kolaylıkla göstermeye yardım eder.
- Gözle görülemeyen olgular, araçlarla dramatize edilerek anlaşılır hale getirilir.
- Yavaş veya hızlı oluşan olay/süreçler görülebilir ve incelenebilir duruma getirilir.
- Öğrenme süresini kısaltır.

Hizmet içi eğitimde kullanılan belli başlı araçlar ; yazı tahtası, modeller, slayt, teyp, tepegöz, film, opak projektör, video, televizyon, fotoğraflar, afişler, haritalar, ve sesli filmlerdir (Fidan ve Erden 1995, Kemertaş 1996, Taymaz 1997, Deniz 1999).

Eğitimde yeni teknolojiler

Teknoloji, eğitim programlarının uygulanmasında temel bir etkiye sahiptir. Yeni teknoloji eğitimin yönetimini kolaylaştırmakta ve etkinliğini artırmaktadır (Raymont 1999).

Yeni teknolojilerin eğitime etkileri;

- Eğitim kişiye özel verilebilir, çoklu duygulara hitap eder, öğrenme prensiplerini içerir (geribildirim, anlamlılık, pekiştirme).
- İhtiyaç bazında bilgiyi sağlar.
- Eğitimi ne zaman ve nerede alacakları konusunda kontrol ve takip katılımcıların yönetimindedir.
- Eğitim yönetimi (kurs kayıtları, testler, sonuçlar), elektronik olarak yapılır ve izlenir.
- Eğitim sürecine daha yatkın bir izleme sağlanır (Raymont 1999, Varış 1996, Özgen, Öztürk ve Yalçın 2002).

Multimedya eğitim; görsel, işitsel eğitim ile bilgisayar temelli eğitimi birleştirmektedir. Bu programlar yazı, grafik, animasyon, ses ve videoyu bütünleştirmektedir. Multimedya eğitimleri; eğitilenlerin öğrenmelerini motive ederek, anında geribildirim ve rehberlik oluşturur, personelin hakimiyet düzeylerini test ederek personelin kendilerine düşen bölümleri öğrenmelerini sağlar. En önemli dezavantajı maliyettir. Ayrıca çeşitli eğitim içerikleri için etkin değildir, hızlı güncellemek zordur, tutum ve değerleri bertaraf ettiği için eğitim hedeflerine ulaşmak zordur (Raymont 1999, Özgen, Öztürk ve Yalçın 2002).

Bilgisayar temelli eğitim; bilgisayarın öğrenmeye uyarıcı etki sağladığı, eğitilenlerin cevapladığı ve bilgisayarın analiz ederek cevaplayana geribildirim olanağı verdiği etkileşimli bir eğitimidir. Bu eğitim interaktif video, CD-ROM, internet, intranet veya web kaynaklı eğitim gibi bilgisayar sürümlü diğer sistemleri içermektedir (Raymont 1999, Özgen, Öztürk ve Yalçın 2002, Varış 1996).

İnternet ve web temelli eğitim; genel bilgisayar veya kişisel bilgisayar ağları kullanılarak verilen eğitimidir. İnternet temelli eğitim ise bir şirketin kendi bilgisayar

ağını kullanarak ve sadece kendi personelinin ulaşabileceği şekilde eğitim sağlamasıdır. Web internette bir hizmettir. Ses, otomasyon ve video web kaynaklı eğitimde kullanılır. Etkin bir web kaynaklı eğitim programının amacı, performansı arttırmaktır. Program eğitilenlerin ihtiyaçlarının, becerilerinin, bilgilerinin ve iş ortamlarının analizine dayanır. Müzik, animasyon ve videolar öğrenmeyi teşvik etmelidir. Öğrenenler istedikleri aşamada başlayabilir, programda ileri ve geri hareket edebilir, kaynaklara ve diğer sitelere kolayca ulaşabilirler (Varış 1996, Raymont 1999, Özgen, Öztürk ve Yalçın 2002).

4.4.4. Hizmet içi eğitimin değerlendirilmesi

Değerlendirme, eğitimin hizmete etkilerini ve davranış değişikliği yaratıp yaratmadığını saptamak amacıyla yapılan hizmet içi eğitim programlarının son aşamasıdır. Eğitim değerlendirme eğitimin etkili olup olmadığını belirlemek için ihtiyaç duyulan sonuçların toplanması sürecini ifade eder (Raymond 1999). Eğitim katılımcılarının düşünceleri, öğrenim ölçütleri (testler), öğrenilen bilginin hayata geçirilmesiyle olan davranış değişikliği, bakımın niteliğinin artması, hataların azalması gibi kurumsal etki değerlendirme sürecinin ölçütleri arasında yer almaktadır. Değerlendirme katılımcıyı motive etmenin yanında eğitimciye ulaştığı hedeflere ilişkin geri bildirim sağladığından, eğitimciyi de geliştirir (Uyer 1992, Akyolcu 1997, Taymaz 1997, Ulupınar ve Genç 1997,).

Eğitim faaliyetlerinin başarılı bir şekilde değerlendirilmesi için; eğitime katılan kişilerin, eğitim öncesi bilgi ve beceri düzeyleri saptanmalı, eğitim sonucunda gerçekleştirilmek istenen amaçlar belirlenmeli, eğitim sonuçlarının değerlendirilmesinde uygun olan tüm yöntemlerden yararlanılmalı, eğitimin başarısını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen tüm etkenler göz önünde bulundurulmalıdır. Uygulanan eğitim programlarının amacına ulaşp ulaşmadığını ya da ne derece ulaştığını belirlemek amacıyla yapılan eğitim değerlendirmesinde kullanılan temel ölçütler aşağıda belirtilmiştir:

Eğitime katılanların tepkisi; eğitime katılan kişilerin eğitim programı, eğitimciler, eğitimde kullanılan teknik ve araçlar ile eğitim programının sağladığı yararlar hakkındaki düşüncelerinin soru formu yardımıyla belirlenmesidir.

Eğitime katılanların bilgi ve yeteneklerindeki değişmeler; eğitimde verilen bilgilerin öğrenilip öğrenilmediğini, bilgi/yeteneklerdeki değişmelerin kağıt kalem testleri veya performans testleriyle ölçölmesidir.

Eğitime katılanların davranışlarındaki değişmeler; eğitim programlarıyla, eğitilenlerin davranışlarında bir değişme yaratabilmek için, eğitime katılanların değişmeyi istemesi, neyi nasıl yapacağından haberdar olmaları, çevrenin yardımcı olması ve davranışsal değişikliklerin sonunda ödüllendirilmesi gerekir.

Eğitime katılanların iş performansındaki değişimler; eğitime katılanların iş performansında değişme olup olmadığı, karşılaştırmalı bireysel performans kayıtlarının incelenmesi, eğitime katılan kişilerin işbaşında gözlenmesi, eğitime katılanın birlikte çalıştığı kişiler tarafından değerlendirilmesi ile belirlenmektedir. Eğitime katılanların iş performansındaki değişmeleri, eğitim programının bitiminden en az üç ay sonra değerlendirilmelidir. Çünkü eğitime katılanlar, öğrendiklerini uygulamaya koyabilme fırsatını ancak bu süre içinde bulabilirler.

Örgütsel performans ya da sonuçlardaki değişmeler; örgütsel performans ya da sonuçlardaki değişmelerin ölçölmesi eğitim sonucu eğitilenlerde meydana gelen gelişmelerin kuruma olan pozitif etkilerinin ölçölmesi amacıyla yapılmaktadır. Hasta memnuniyetindeki artış, artan kar, düşen maliyet, yükselen kalite gibi değişikliklerde eğitimin katkısını belirlemektir (Deniz 1999, Raymont 1999).

Eğitim programlarında verilen bilgilerin davranışa dönüşmesi için, sürekli izlenip aksamalar saptanmalı ve eğitim hizmet sırasında da sürdürölmelidir. Bu yol izlenmediği takdirde, yapılan eğitim programları “entellektüel egzersiz” işlevini bile görmeyecektir. Sonuç olarak, üretilen ve aktarılan bilgiler hiçbir zaman hastaya ulaşmayacaktır. Tanımlanan çerçevede eğitim planlarının yaşama geçirilmesi için yönetici ve eğitici hemşirelerin işbirliği içinde çalışması önerilebilir (Kocaman, Karayurt, Özmen 1997).

4.5. Hizmet İçi Eğitimde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Kurumlardaki eğitim birimlerinin büyük bir kısmı, kendi ihtiyaç ve imkanlarına göre, değişik türlerde hizmet içi eğitim programları hazırlamakta ve uygulamaktadır. Ancak, hizmet içi eğitim etkinliklerinde aşağıda yer alan sorunlar nedeniyle amaçlara tam olarak ulaşamamaktadır.

- Kurumlarda çalışan personelin, yöneticilerin ve eğitimcilerin hizmet içi eğitime yeterince önem vermemeleri, ilgi göstermemeleri.
- Kurumda personel nitelikleri ve hareketliliğinin belirsiz olması.
- Eğitim başarılarının ödüllendirilmemesi, atamada dikkate alınmaması.
- Eğitim uygulamaları sonunda başarının değerlendirilmemesi, eğitimle yetiştirilen personelin izlenmemesi.
- Kurumda hizmet içi eğitimden sorumlu olan birimin örgüt yapısının hatalı ve yetersiz olması.
- Hizmet içi eğitim etkinliklerinde kullanılan bina, araç ve gereç yetersizlikleri.
- Her alan ve kademedede çalışanlar için eğitimlerin yapılmaması.
- Eğitim etkinliklerinden çok kısa sürede yarar beklenmesi.
- Eğitimde öğrenilenlerin uygulamaya aktarılamaması, çalışma ortamının yeni bilgilerin uygulanmasını cesaretlendirmemesi.
- Hizmet içi eğitim alanında yeterince araştırma yapılmaması, araştırma olanakları ve kaynak yetersizliği, ilgili kurum ve üniversitelerden yardım almanın güç olması.
- Programların eğitim ihtiyacı saptanmadan hazırlanması, uygun ortamlarda ve yöntemlerle uygulanmaması.
- Eğitimcilerin görevin gerektirdiği nitelikte olmaması.
- Eğitim ihtiyacı belirleme sürecinde hemşirelik personelinin görüşlerinin alınmaması.
- Ülkemizde ulusal ve yerel düzeyde hizmet içi eğitim koordinasyonunun olmaması, eğitimle ilgili kanun, tüzük ve yönetmeliklerin yetersiz olması.
- Hemşirelik eğitimi kurumları ile hemşirelik hizmetleri yönetiminin, eğitim faaliyetlerinde birlikte çalışılmaması (Emerson 1992, Sanders Martha 1993, Saydanlı 1997, Taymaz 1997, Keleş 1998, Yalçın 2001, Yorgun 2002).

Hizmet içi eğitimin amacına uygun, ölçülebilir, gerçekleştirilebilir olması için birtakım ilkelere dikkat edilmesi gerekir. Bunlar; bireylerin ihtiyaçları göz önünde olması, personelin temel bilgi ve seviyesine uygun olması, bireyin hizmet içi eğitimin gerekliliğine inanması, hizmet içi eğitimin her alanda ve her pozisyonda yapılması, eğitimcilerin nitelikli olması, hizmet içi eğitimin değerlendirilmesi ve daha sonraki programların geliştirilmesidir (Taymaz 1997, Yalçın 2001).

Eğitim gereksinimlerini belirlemede çalışanların görüşlerinin alınması, programın değerlendirilmesi ve yeni programları oluşturmada yönlendirici olmasının sağlanması, programlarda hizmeti aksatmayacak ve yaygın katılımı sağlayacak şekilde zaman ayarlamasına dikkat edilmesi, bilgi kazandırmanın yanı sıra beceri geliştirme ve davranış değişikliği oluşturmayı amaçlaması, katılımın ödüllendirilmesi, kurumda yeterli literatür ve sürekli yayın bulundurulması, eğitici kadronun seçimi eğitim uygulamalarının başarısı açısından önemlidir (Aksoy 1997, Akyolcu 1997, Taymaz 1997, Yorgun 2002).

Hizmet içi eğitimlerin deneyimli eğitimciler tarafından, küçük gruplar halinde verilmesi, yeni bilgileri öğretme ve eskileri hatırlatmaya yönelik olması, görsel ve işitsel araçlarla zenginleştirilmesi ve sürekli olması önerilmekte, ayrıca hastanelerde hizmet içi eğitimi yürütmekle sorumlu birimlerin olmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (Ulupınar ve Genç 1997).

Etkili bir personel eğitimi için;

1. Üst kademe yöneticilerin eğitim ve geliştirme faaliyetlerinden sorumlu olması ve eğitimi teşvik etmesi gerekmektedir.
2. Kurumdaki eğitim faaliyetleri, kurumun amaç ve stratejileriyle bağlantılı olarak yürütülmelidir.
3. Kurumda eğitim uygulamalarına geniş ve sistematik bir yaklaşım olmalıdır, eğitim her düzeydeki personel için sürekli yapılmalıdır.
4. Programlara katılım sonunda ödüllendirme sisteminin kullanılması yararlıdır (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9165793, Attitudes and participation of registered nurses in continuing professional education in New South Wales, Erişim tarihi: 23.10.2007, Deniz 1999).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve alan araştırmasıdır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Acıbadem Sağlık Grubu'na (ASG) bağlı altı hastanede, kurumdan yazılı izin (EK-2) alındıktan sonra 1 Temmuz 2007- 30 Ağustos 2007 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın yapıldığı sağlık grubunda, hemşirelik kadrosuna yönelik oryantasyon, güncelleme, yetkinlik kazandırma ve bölüme özel eğitim faaliyetleri hemşirelik eğitim ve gelişim bölümü tarafından yürütülmektedir. Bu bölümde; hastaneler için altı, oryantasyon eğitimleri ve gelişim faaliyetleri için iki olmak üzere toplam 8 eğitim gelişim hemşiresi ve bölüm sorumlusu olarak hemşirelik hizmetleri gelişim müdürü görev yapmaktaydı.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ASG'ye bağlı 6 hastanede çalışan toplam 1257 hemşire, örneklemi ise deneme ve oryantasyon sürecinde olan 135 kişi hariç 1122 hemşirenin oluşturması planlanmıştır. Ancak anketlerin uygulanmaya başlandığı dönemde işten ayrılanların olması nedeniyle evreni; 1038, örnekleme ise 795 kişi oluşturdu.

Tablo 1. Araştırmanın evreni ve örneklemi

Hastaneler	Evren	Oryantasyon Sürecinde Olan Kişi Sayısı	Örneklem	Ulaşılan örneklem
Kadıköy	217	60	157	127
Bakırköy	197	34	163	155
Kozyatağı	155	22	133	125
Bursa	221	53	168	159
Kocaeli	92	23	69	64
International Hospital	156	51	105	92
Toplam	1038	243	795	722

Toplam örneklem sayısı olan 795 adet anket verildi, 29 anket eksik doldurulması nedeniyle geçersiz kabul edildi, 24 anket boş geri döndü, 20 anket ise geri dönmedi. Araştırmaya katılım oranı %90,8 idi.

5.4. Veri Toplama Aracı

Veriler, literatür bilgisi, araştırmacının deneyim ve gözlemleri ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen anket formu ile elde edildi (Ek 1). Anket formu; hemşirelerin demografik özelliklerine yönelik 12 soru, kurumun eğitim faaliyetlerine yönelik 10 soru, hemşirelerin kurumdaki hizmeti içi eğitim etkinliklerini değerlendirmelerine yönelik 3'lü likert tipinde 30 soru ve hemşirelerin hizmet içi eğitimle ilgili düşüncelerini belirlemeye yönelik 5'li likert tipi 27 soru olmak üzere toplam 77 sorudan oluşmaktaydı.

5.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasına kurumdan yazılı izin (Ek 2) alındıktan sonra başlandı.

Veriler toplanmaya başlamadan önce, 30 kişi üzerinde pilot uygulama yapıldı ve pilot uygulamaya katılanlar çalışmaya dahil edildi.

Veri toplama formları, 1 Temmuz 2007 ile 30 Ağustos 2007 tarihleri arasında araştırmacı tarafından, her hastanenin sorumlu hemşire ve klinik eğitim hemşiresi toplantılarında, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra, çalışan sayısına göre kapalı zarf içinde teslim edildi. Doldurulan anketler, sorumlu hemşire ve klinik eğitim hemşireleri aracılığıyla ulaştırma hizmetlerine verildi ve araştırmacıya iletili.

5.6. Verilerin Analizi

Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri yüzdelik ve ortalama, hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri ile kurumdaki eğitim faaliyetleri arasında bağıntı olup olmadığı ki-kare kullanılarak analiz edildi.

Hemşirelerin kurumdaki eğitim etkinliklerine yönelik düşüncelerine ilişkin ifadeler “1= Geliştirilmeli”, “2 = Beklentileri Karşılıyor”, “3 = Başarılı” olmak üzere 3’lü Likert biçiminde derecelendirildi. Bu bölümde yer alan 30 ifade, yapılan faktör analizinde soru gruplarının kümeleşmesi göz önüne alınarak 4 grup altında toplandı. **Eğitim ihtiyaç analizi** grubunda yer alan ifadeler; 1, 2, 4 ve 5. maddelerdir, bu bölümün Cronbah Alpha iç tutarlılık katsayısı .82’dir. **Eğitimin planlanması** grubunda yer alan ifadeler; 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 16. maddelerdir, bu bölümün Cronbah Alpha iç tutarlılık katsayısı .88’dir. **Eğitimin uygulanması** grubunda yer alan ifadeler; 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 ve 26. maddelerdir, bu bölümün Cronbah Alpha iç tutarlılık katsayısı .94’tür. **Eğitimin değerlendirilmesi** grubunda yer alan ifadeler; 27, 28, 29 ve 30. maddelerdir, bu bölümün Cronbah Alpha iç tutarlılık katsayısı .86’dır.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşüncelerini belirlemeye yönelik ifadeler “1 = Kesinlikle Katılmıyorum”, “2 = Katılmıyorum”, “3 = Kararsızım”, “4 = Katılıyorum” ve “5 = Kesinlikle Katılıyorum” olmak üzere 5’li Likert biçiminde derecelendirildi. Bu bölümde yer alan 27 ifade, yapılan faktör analizinde soru gruplarının kümeleşmesi göz önüne alınarak 3 grup altında toplandı. **Eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünce** grubunda yer alan ifadeler; 1, 2, 3, 5, 8, 14, 15, 17, 18 ve 26. maddelerdir, bu bölümün Cronbah Alpha iç tutarlılık katsayısı .83’tür. **Eğitimin uygulanmasına yönelik düşünce** grubunda yer alan ifadeler; 4,

10, 12, 13, 21, 22, 24, 25 ve 27. maddelerdir, bu bölümün Cronbah Alpha iç tutarlılık katsayısı .66'dır. **Eğitime karşı yaklaşımına yönelik düşünce** grubunda yer alan ifadeler; 6,7,9,11,16,19,20 ve 23. maddelerdir, bu bölümün Cronbah Alpha iç tutarlılık katsayısı .72'dir.

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ve hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile ilgili sürekli değişkenlerle, bu düşüncelerini etkileyebileceği düşünülen kategorik değişkenler arasında (yaş, eğitim düzeyi, meslekteki toplam çalışma süresi, görevi, işini sevmeye, işinden, eğitim faaliyetlerinden memnuniyet) bağıntı olup olmadığı one-way ANOVA ve t-test kullanılarak analiz edildi.

Veriler SPSS 11.0 (Statistical Package of Social Science) programında analiz edildi ve %95 güven aralığı esas alındı.

5.7. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Durumlar

Olumlu durumlar;

- Araştırmanın yapıldığı hastane grubu yöneticileri kurumun ulaştırma imkanlarını kullanma konusunda destek oldu.
- Anketlerin toplanması ve araştırmacıya teslim edilmesinde eğitim hemşireleri, bölüm sorumlu hemşireleri ve klinik eğitim hemşireleri işbirliği yaptı.
- Araştırmacı, araştırmanın yapıldığı kurumda çalışıyordu.
- Kurumun web tabanından ve kütüphanesinden yararlanıldı.

Olumsuz Durumlar;

- Araştırmanın uygulamaya geçilmesi sırasında kurumda çalışan hemşirelerin değişmesi ve oryantasyon sürecinde olan kişilerin artması nedeniyle evren ve örneklem sayısı azaldı.

6. BULGULAR

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular 6 başlık halinde sunulmuştur.

- Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri
- Kurumdaki Eğitim Faaliyetleri
- Kurumdaki Eğitim Faaliyetleri İle Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması
- Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri
- Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünceleri
- Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri ve Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Karşılaştırılması

6.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri

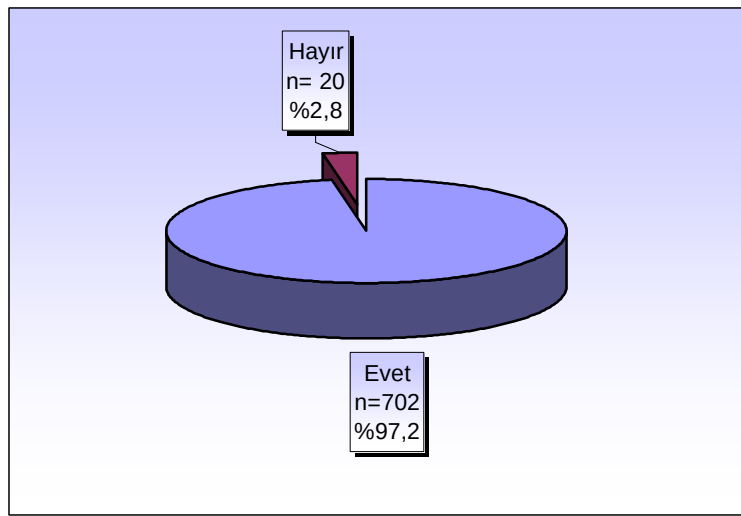
Hemşirelerin demografik özellikleri ve görevleri ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Özellikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı (N=722)

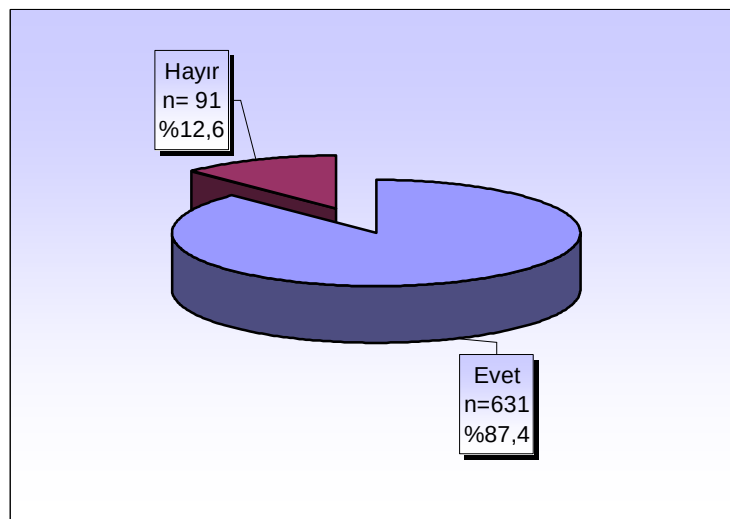
	Özellik	n	%
Yaşı	20 yaş ve altı	75	10,4
	21-25 yaş	351	48,6
	26-30 yaş	213	29,5
	31 yaş ve üzeri	83	11,5
Cinsiyeti	Kadın	582	80,6
	Erkek	140	19,4
Medeni Durumu	Evli	252	34,9
	Bekar	470	65,1
Eğitim Durumu	Lise	308	42,7
	Ön lisans	96	13,3
	Lisans ve Lisans üstü	318	44
Meslekteki toplam çalışma süresi	1 yıldan az	169	23,4
	1-5 yıl	327	45,3
	6-10 yıl	146	20,2
	11 yıl ve üstü	80	11,1
Kurumundaki çalışma süresi	1 yıldan az	268	37,1
	1-3 yıl	294	40,7
	4-6 yıl	100	13,9
	7 yıl ve üzeri	60	8,3
Çalıştığı bölüm	Servis	265	36,7
	Poliklinik	101	14,0
	Acil	67	9,3
	Yoğun Bakım	129	17,9
	Ameliyathane	91	12,6
	Merkezi sterilizasyon ünitesi	34	4,7
	Özel dal hemşireliği	35	4,8
Görevi	Servis hemşiresi	537	74,4
	Ekip lideri	50	6,9
	Klinik eğitim hemşiresi	44	6,1
	Özel dal hemşiresi	49	6,8
	Sorumlu hemşire	42	5,8
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	272	37,7
	Gündüz ve gece	450	62,3

Tablo 2 incelendiğinde; hemşirelerin %48,6'sının 21–25 yaş arasında, %80,6'sının kadın, %65,1'inin bekar, %44'ünün lisans ve lisans üstü eğitime sahip olduğu, %45,3'ünün 1-5 yıl arası mesleki deneyimi olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %40,7'si 1-3 yıldır kurumda çalışmakta ve % 36,7'si serviste çalışmaktadır, % 74,3'ü servis hemşiresidir. %62,2'si hem gündüz hem gece çalışmaktadır.

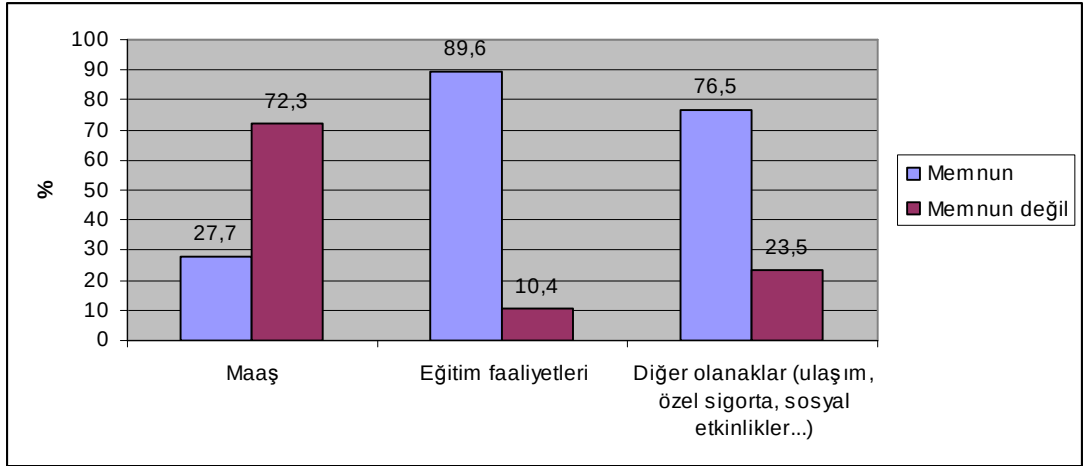
Hemşirelerin işleriyle ilgili düşüncelerine yönelik bulgular iki şekil altında toplanmıştır.



Şekil 1. Hemşirelerin İşini Sevme Durumlarına Göre Dağılımı
Hemşirelerin %97,2'si işini sevdiğini ifade etmektedir.



Şekil 2. Hemşirelerin İşinden Memnuniyet Durumlarının Dağılımı
Hemşirelerin %87,4'ünün işinden memnun olduğu görülmektedir.



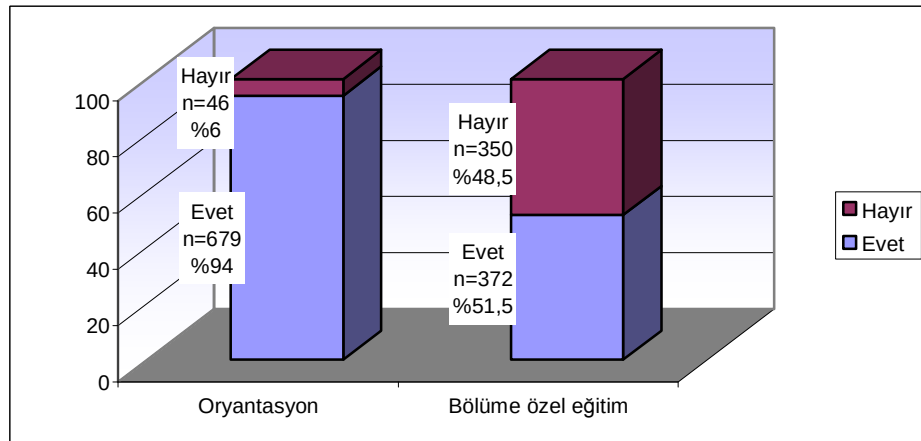
Şekil 3. Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile İlgili Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

Hemşireler, %27,7'si maaşından, %89,6'sı kurumdaki eğitim faaliyetlerinden, %76,5'i kurumsal olanaklardan (ulaşım, özel sigorta, sosyal etkinlikler) memnun olduğunu ifade etmektedir.

6.2. Kurumdaki Eğitim Faaliyetleri

Bu bölümde kurumda yürütülen eğitim ve gelişim faaliyetleri incelenmiştir. Hemşirelerin %96,2'si kurumda hizmet içi eğitime yönelik prosedürün olduğunu bilmektedir.

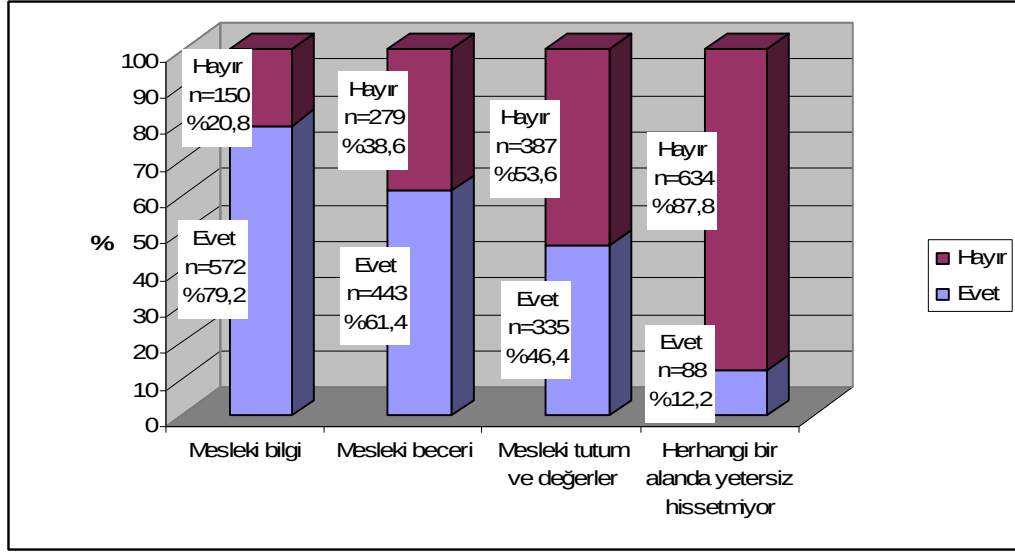
Hemşirelerin kurumda aldığı eğitim türlerine göre dağılımı şekil 4'te gösterilmektedir.



Şekil 4. Hemşirelerin Kurumda Aldığı Eğitim Türlerine Göre Dağılımı (N=722)

Hemşirelerin %94'ünün kuruma yeni başladığında oryantasyon eğitimi, %51,5'inin çalıştığı bölümle ilgili özel bir eğitim aldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin kendilerini geliştirmek istediği alanlar şekil 5'te verilmiştir.



Şekil 5. Hemşirelerin Kendilerini Geliştirmek İstedikleri Alanların Dağılımı* (N=722)

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin %79,2'si mesleki bilgi, %61,4'ü mesleki beceri, %46,4'ü mesleki tutum ve değerler konusunda kendisini geliştirmek istemektedir. %12,2'si herhangi bir alanda kendisini yetersiz hissetmemektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Mesleki Gelişimlerini Sürdürmede Yararlandığı Kaynakların Dağılımı (N=722)*

Mesleki Gelişimi Sürdürmede Kullanılan Kaynaklar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Çalışma arkadaşları	478	66,2	244	33,8
Klinik eğitim hemşiresi	434	60,1	288	39,9
Sorumlu hemşire	451	62,5	271	37,5
Hemşirelik eğitim ve gelişim bölümü çalışanları	347	48,1	375	51,9
Diğer sağlık çalışanları-hekim, diyetisyen, fizyoterapist	375	51,9	347	48,1
Kurum içi eğitimler	570	78,9	152	21,1
Kurum dışı eğitimler	344	47,6	377	52,2
Mesleki yayınlar	414	57,3	308	42,7
Sistemli bir çaba göstermiyor	20	2,8	702	97,2

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin mesleki gelişimlerinde; kurum içi eğitimler (%78,9), çalışma arkadaşları (%66,2) ve sorumlu hemşirelerden (%62,5) daha fazla yararlandıkları dikkat çekmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Eğitim-Gelişim Bölümünden Destek Almak İstedikleri Konuların Dağılımı (N=722)*

Eğitim-gelişim bölümünden destek almak istenilen konular	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Mesleki bilgi ve yayınlara ulaşma	481	66,6	241	33,4
Bilimsel çalışma yapmada rehberlik	390	54	332	46
Kuruma oryantasyon	156	21,6	565	78,4
Mesleki yetkinlik geliştirme	443	61,4	279	38,6
Kişisel problemlerde danışmanlık	223	30,9	499	69,1

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşireler, mesleki bilgi ve yayınlara ulaşma (%66,6), yetkinlik geliştirme (%61,4) ve bilimsel çalışma yapma (%54) konusunda eğitim ve gelişim bölümünden destek almak istemektedir.

Hemşirelerin eğitimlere katılmasına %64,1 (n=193) oranında sorumlu hemşire, %58,4 (n=422) oranında klinik eğitim hemşiresi, %42,5 (n=307) oranında eğitim ve gelişim departmanı, %26,7 (n=193) oranında kendileri karar vermektedir. (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

Tablo 5. Hemşirelerin Eğitimci Olarak Görev Almasını İstedikleri Kişilerin Dağılımı (N=722)

Görev Alması İstenilen Kişiler	Evet	
	n	%
Eğitim ve gelişim hemşireleri	483	66,9
Klinik eğitim hemşireleri	101	14,0
Hemşire akademisyenler	53	7,3
Yöneticiler	30	4,2
Hekimler	18	2,5
İnsan kaynakları eğitim bölümü	15	2,1
Yurt dışından gelen eğitimciler	11	1,5
Kurum dışından eğitimciler	8	1,1

Kurum içi eğitimlerde hemşireler birinci sırada eğitim ve gelişim hemşirelerinden (%66,9) eğitim almak istemektedir.

Tablo 6. Hemşirelerin Kurum İçi Eğitimlerde Yer Verilmesini İstedikleri Eğitim Türlerinin Dağılımı (N=722)*

Yer Verilmesi İstenilen Eğitim Türleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Mesleki bilgi	609	84,3	113	15,7
Mesleki beceri	526	72,9	196	27,1
Kişilerarası iletişim ve tutumlar	461	63,9	261	36,1
Hasta ve yakınlarıyla iletişim	389	53,9	333	46,1
Kişisel gelişime yönelik eğitimler	514	71,2	208	28,8
Bir üst pozisyona hazırlamaya yönelik eğitimler	495	68,6	227	31,4

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin kurum içi eğitimlerde yer verilmesini istedikleri eğitim türleri incelendiğinde ilk sırada %84,3 oranında mesleki bilgi, son sırada %53,9 oranında hasta ve yakınlarıyla iletişim konusunun yer aldığı görülmektedir.

Tablo 7. Eğitimlerin Değerlendirilmesinde İstenilen Ödüllendirilme Yöntemlerinin Dağılımı (N=722)*

İstenilen Ödüllendirme Yöntemleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Web sayfasında yayınlama	235	32,5	487	67,5
Tebrik	356	49,3	366	50,7
Terfi	317	43,9	405	56,1
Hediye	361	50	361	50
İzin	161	22,3	561	77,7
Para ödülü	46	6,4	676	93,6

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşireler, eğitim başarılarının en fazla, hediye (% 50), tebrik (%49,3) ve terfi (%43,9) ile, en az ise para (%6,4) ile ödüllendirilmesini istemektedir.

6.3. Kurumdaki Eğitim Faaliyetleri ile Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bu bölümde kurumdaki eğitim faaliyetleri ile hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri karşılaştırılmıştır.

Tablo 8. Hemşirelerin Kendilerini Geliştirmek İstedikleri Alanlar İle Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=722)*

Gelişim alanları		Öğrenim Düzeyi			
		Lise n (%)	Önlisans n (%)	Lisans/ Lisans üstü n (%)	
Mesleki bilgi	İsteyen	237 (41,4)	64 (11,2)	271 (47,4)	$\chi^2=17,11$ p=0,00
	İstemeyen	71 (47,3)	32 (21,3)	47 (31,3)	
Mesleki beceri	İsteyen	190 (42,9)	44 (9,9)	209 (47,2)	$\chi^2=12,32$ p=0,00
	İstemeyen	118 (42,3)	52 (18,6)	109 (39,1)	
Mesleki tutum ve değerler	İsteyen	129 (38,5)	42 (12,5)	164 (49,0)	$\chi^2=6,21$ p=0,04
	İstemeyen	179 (46,3)	54 (14,0)	154 (39,8)	

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Satır yüzdesi alınmıştır.

Hemşirelerin kendilerini geliştirmek istedikleri alanlar ile öğrenim düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır. Lisans/lisans üstü öğrenime sahip hemşirelerin mesleki bilgi ($\chi^2=17,11$, p=0,00), mesleki beceri ($\chi^2=12,32$, p=0,00), mesleki tutum ve değerler ($\chi^2=6,21$, p=0,04), konusunda kendilerini daha fazla geliştirmek istedikleri belirlenmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin Kendilerini Geliştirmek İstedikleri Alanlar İle Toplam Çalışma Sürelerinin Karşılaştırılması (N=722)*

Gelişim Alanları		Toplam Çalışma Süresi				
		1 yıldan az n (%)	1-5 yıl n (%)	6-10 yıl n (%)	11 yıl ve üstü n (%)	
Mesleki bilgi	İsteyen	148 (25,9)	277 (48,4)	101 (17,7)	46 (8,0)	$\chi^2=45,02$ p=0,00
	İstemeyen	21 (14,0)	50 (33,3)	45 (30,0)	34 (22,7)	
Mesleki beceri	İsteyen	144 (32,5)	214 (48,3)	59 (13,3)	26 (5,9)	$\chi^2=97,96$ p=0,00
	İstemeyen	25 (9,0)	113 (40,5)	87 (31,2)	54 (19,4)	
Mesleki tutum ve değerler	İsteyen	100 (29,9)	156 (46,6)	51 (15,2)	28 (8,4)	$\chi^2=23,21$ p=0,00
	İstemeyen	69 (17,8)	171 (44,2)	95 (24,5)	52 (13,4)	

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Satır yüzdesi alınmıştır.

Hemşirelerin kendilerini geliştirmek istedikleri alanlar ile meslekteki toplam çalışma süreleri arasında anlamlı farklılık vardır. 1-5 yıl deneyime sahip hemşirelerin mesleki bilgi ($\chi^2=45,02$, $p=0,00$), mesleki beceri ($\chi^2=97,96$, $p=0,00$), mesleki tutum ve değerler ($\chi^2=23,21$, $p=0,00$) konusunda kendilerini daha fazla geliştirmek istedikleri belirlenmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin Gelişimlerini Sürdürmede Yararlandığı Kaynaklar İle Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=722)*

Mesleki Gelişim Kaynakları	Yararlanma Durumu	Öğrenim Düzeyi			
		Lise n (%)	Önlisans n (%)	Lisans/ Lisans üstü n (%)	
Çalışma arkadaşları	Evet	216 (45,2)	55 (11,5)	207 (43,3)	$\chi^2=5,70$ $p=0,58$
	Hayır	92 (37,7)	41 (16,8)	111 (45,5)	
Klinik eğitim hemşiresi	Evet	222 (51,2)	41 (9,4)	171 (39,4)	$\chi^2=35,84$ $p=0,00$
	Hayır	86 (29,9)	55 (19,1)	147 (51)	
Sorumlu hemşire	Evet	210 (46,6)	45 (10)	196 (43,5)	$\chi^2=14,33$ $p=0,00$
	Hayır	98 (36,2)	51 (18,8)	122 (45)	
Hemşirelik eğitim ve gelişim bölümü çalışanları	Evet	144 (41,5)	45(13)	158 (45,5)	$\chi^2=0,60$ $p=0,74$
	Hayır	164 (43,7)	51(13,6)	160 (42,7)	
Diğer sağlık çalışanları	Evet	163 (43,5)	42 (11,2)	170 (45,3)	$\chi^2=2,99$ $p=0,22$
	Hayır	145 (41,8)	54(15,6)	148 (42,7)	
Kurum içi eğitimler	Evet	238 (41,8)	76 (13,3)	256 (44,9)	$\chi^2=0,98$ $p=0,61$
	Hayır	70 (46,1)	20 (13,2)	62 (40,8)	
Kurum dışı eğitimler	Evet	131 (38,1)	47 (13,7)	166 (48,3)	$\chi^2=5,99$ $p=0,05$
	Hayır	177 (46,9)	48 (12,7)	152 (40,3)	
Mesleki yayınlar	Evet	151 (36,5)	62 (15)	201 (48,6)	$\chi^2=15,23$ $p=0,00$
	Hayır	157 (51,0)	34(11)	117 (38)	

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Satır yüzdesi alınmıştır.

Hemşirelerin gelişimlerini sürdürmede yararlandığı kaynaklardan; klinik eğitim hemşiresi ($\chi^2=35,84$, $p=0,00$), sorumlu hemşire ($\chi^2=14,33$, $p=0,00$), ve mesleki yayınlar ($\chi^2=15,23$, $p=0,00$) ile öğrenim düzeyleri arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Lise mezunları, gelişimlerini sürdürmede klinik eğitim hemşireleri ve sorumlu hemşirelerini, lisans/ lisans üstü öğrenime sahip olanlar ise mesleki yayınları daha fazla tercih etmektedir.

6.4. Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri

Bu bölümde hemşirelerin kurumda uygulanan hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri incelenmiştir.

Kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine ilişkin ifadeler, hizmet içi eğitim sürecinin aşamalarına yönelik gruplandırılmış olup puan ortalamaları Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11. Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşüncelerinin Puan Ortalamaları (N=722)

Hizmet içi eğitim sürecinin aşamalarına yönelik ifadeler	Ort (Min=1, Max=3)	Sd (±)
Eğitim ihtiyaç analizi (1,2,4,5)	2,18	0,62
Planlama (3,6,7,8,9,10,11,12,13,16)	2,37	0,49
Uygulama (14,15, 17,18,19,20,21,22,23,24,25,26)	2,44	0,51
Değerlendirme (27,28,29,30)	2,31	0,57
Toplam	2,37	0,47

Hizmet içi eğitim süreci aşamaları puan ortalamalarına bakıldığında; eğitimin uygulanmasına yönelik düşünceler 2,44 ile en yüksek ortalamaya sahipken, eğitim ihtiyaç analizine yönelik düşünceler 2,18 ile en düşük ortalamaya sahiptir.

Tablo 12. Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı (N=722)

Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik İfadeler	(1) Geliştirilmeli		(2) Beklentileri Karşılıyor		(3) Başarılı		Ortalama (Min=1, Max=3)
	n	%	n	%	n	%	
1.Çalışanların eğitim ihtiyacının uygun yöntemlerle belirlenmesi	151	20,9	279	38,6	292	40,4	2,20
2.Eğitimlerin, çalışanların gerçek ihtiyacını karşılaması	145	20,1	277	38,3	300	41,5	2,21
3.Eğitim planlarının uygulanabilir ve gerçekçi olması	113	15,6	267	36,9	342	47,3	2,32
4.Personelin istek ve ihtiyaçlarına göre eğitimlerin programlanması	204	28,2	235	32,5	283	39,1	2,11
5.Bölüm ve pozisyonlara göre eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi	150	20,7	250	34,6	322	44,5	2,24
6.Eğitim duyurusunun ilgili kişilere zamanında ulaşması	93	12,9	201	27,8	428	59,2	2,46
7.Eğitime uygun katılımcıların çağırılması	85	11,8	239	33,1	398	55	2,43
8.Katılımcı sayısının uygunluğu	77	10,7	261	36,1	384	53,1	2,43
9.Uygun yer ve ortamın sağlanması	138	19,1	191	26,4	393	54,4	2,35
10.Eğitim yerine ulaşımın sağlanması	142	19,6	224	31	356	49,2	2,30
11.Eğitim saatlerinin katılımcılar açısından uygunluğu	222	30,7	227	31,4	273	37,8	2,07
12.Eğitim süresinin yeterliliği	73	10,1	292	40,4	357	49,4	2,39
13.Eğitimdeki bilgi/konuların güncelliği ve kapsamının yeterli olması	45	6,2	264	36,5	413	57,1	2,51
14.Verilen örneklerin yeterliliği	51	7,1	255	35,3	416	57,5	2,51
15.Verilen alıştırmaların uygunluğu (ödev, egzersiz, uygulama...)	80	11,1	273	37,8	369	51	2,40
16.Eğitimcilerin sayısının yeterliliği	57	7,9	262	36,2	403	55,7	2,48
17.Eğitimcilerin bilgisi, uzmanlığı ve konuya hakimiyeti	45	6,2	247	34,2	430	59,5	2,53
18.Eğitimcilerin grupla ilişkisi	40	5,5	250	34,6	432	59,8	2,54
19.Eğitimcilerin sunuş yeteneği	55	7,6	240	33,2	427	59,1	2,52
20.Farklı eğitim yöntemlerinin kullanımı	117	16,2	274	37,9	331	45,8	2,30
21.Eğitim araçlarının etkin kullanımı	74	10,2	287	39,7	361	49,9	2,40
22.Eğitimcilerin konuyu katılımcılara aktarabilmesi	46	6,4	264	36,5	412	57	2,51
23.Eğitimcilerin konuda bütünlüğü sağlayabilmesi	40	5,5	274	37,9	408	56,4	2,51
24.Eğitimcilerin katılımcıları aktif kılabilmesi	67	9,3	277	38,3	378	52,3	2,43
25.Eğitim dokümanlarının uygunluğu	68	9,4	271	37,5	383	53	2,44
26.Eğitimde anlatılan dışında yeterli kaynaklara ulaşma	118	16,3	291	40,2	313	43,3	2,27
27.Öğrenilenlerin çalışma alanında uygulanabilirliği	78	10,8	271	37,5	373	51,6	2,41
28.Değerlendirme yöntemlerinin uygunluğu	68	9,4	300	41,5	354	49	2,39
29.Sınıf içi eğitimlerin yeterliliği	78	10,8	316	43,7	328	45,4	2,35
30.Hasta başı eğitimlerin yeterliliği	169	23,4	294	40,7	259	35,8	2,12

Eğitim ihtiyaç analizine yönelik ifadeler içinde sırasıyla; personelin istek ve ihtiyaçlarına göre eğitimlerin programlanması (ort.=2,11) ve çalışanların eğitim ihtiyacının uygun yöntemlerle belirlenmesi (ort.=2,20) en düşük ortalamaya sahiptir.

Eğitimin planlanmasına yönelik ifadeler içinde; eğitimdeki bilgi/konuların güncelliği ve kapsamının yeterli olması (ort.=2,51) ve eğitimcilerin sayısının yeterliliği (ort.=2,48), en yüksek, eğitim saatlerinin katılımcılar açısından uygunluğu (ort.=2,07) en düşük ortalamaya sahiptir.

Eğitimin uygulanmasına yönelik ifadeler içinde; eğitimcilerin grupla ilişkisi (ort.=2,54), eğitimcilerin bilgisi, uzmanlığı ve konuya hakimiyeti (ort.=2,53) ve eğitimcilerin sunuş yeteneği (ort.=2,52), en yüksek, farklı eğitim yöntemlerinin kullanımı (ort.=2,30) ve eğitimde anlatılan dışında yeterli kaynaklara ulaşma (ort.=2,27), en düşük ortalamaya sahiptir.

Eğitimin değerlendirilmesine yönelik ifadeler içinde; öğrenilenlerin çalışma alanında uygulanabilirliği (ort.=2,41), en yüksek, hasta başı eğitimlerin yeterliliği (ort.=2,12), en düşük ortalamaya sahiptir.

6.5. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünceleri

Bu bölümde hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri incelenmiştir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşüncelerine ilişkin ifadeler; eğitimin mesleki yararlarına, eğitimin uygulanmasına ve eğitime karşı yaklaşıma yönelik 3 başlık altında gruplandırılmış olup puan ortalamaları hesaplanmıştır.

Tablo 13. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Puan Ortalaması (N=722)

Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelere İlişkin İfadeler	Ort (Min=1, Max=5)	Sd (±)
Eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceler (1,2,3,5,8,14,15,17,18,26)	4,14	0,52
Eğitimin uygulanmasına yönelik düşünceler (4,10,12,13,21,22,24,25,27)	3,76	0,48
Eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşünceler (6,7,9,11,16,19,20,23)	3,94	0,53
Toplam	3,95	0,45

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşüncelerin puan ortalamalarına bakıldığında; eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceler 4.14 ile en yüksek ortalamaya sahipken, eğitimin uygulanmasına yönelik düşünceler 3,76 ile en düşük ortalamaya sahiptir.

Tablo 14. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı (N=722)

Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünceler	(5) Kesinlikle Katılıyorum		(4) Katılıyorum		(3) Kararsızım		(2) Katılmıyorum		(1) Kesinlikle Katılmıyorum		Ort (Min=1, Max=5)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.Eğitimlerin birinci amacı, çalışanlara yeni beceriler kazandırmaktır	257	35,5	360	49,8	75	10,4	27	3,7	3	,4	4,16
2.Eğitim hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekler	311	43,0	349	48,3	47	6,5	11	1,5	4	,6	4,32
3.Eğitimlerin sonucunda hasta bakım kalitesi gelişir	293	40,5	344	47,6	74	10,2	10	1,4	1	,1	4,27
4.Eğitimlerde uygulamaya daha fazla yer verilmelidir	352	48,7	297	41,1	57	7,9	13	1,8	3	,4	4,36
5.Eğitilmeye katılmak bir hemşirenin kariyeri için önemlidir	333	46,1	314	43,4	48	6,6	22	3,0	5	,7	4,31
6.Çalışma arkadaşlarımı, yeni bilgileri uygulamaları için teşvik ederim	271	37,5	382	52,8	59	8,2	7	1,0	3	,4	4,26
7.Bilmem gereken her şeyi eğitimlere katılmadan da öğrenebilirim	45	6,2	140	19,4	210	29,0	215	29,7	112	15,5	3,29
8.Eğitimler hemşirelik uygulamalarını geliştirir	289	40,0	354	49,0	66	9,1	10	1,4	3	,4	4,27
9.Hastane dışında eğitime katıldığımda bilgimi iş arkadaşlarımla paylaşıyorum	266	36,8	388	53,7	55	7,6	12	1,7	1	,1	4,25
10.Eğitimlerden edindiğim bilgiyi birimimde çalışırken kullanırım	338	46,7	344	47,6	28	3,9	10	1,4	2	,3	4,39
11.Eğitilmeye gönüllü olarak katılıyorum	276	38,2	328	45,4	94	13,0	16	2,2	8	1,1	4,17
12.Katıldığım eğitimlerde sıkıldığım zamanlar olur	67	9,3	303	41,9	186	25,7	126	17,4	40	5,5	4,04
13.Hemşirelere yönelik eğitimlerin sayısı azaltılmalıdır	21	2,9	76	10,5	111	15,4	277	38,3	237	32,8	3,88
14.Eğitimler, hemşirelerin kendilerine güvenini artırır	263	36,4	361	49,9	71	9,8	23	3,2	4	,6	4,19
15.Eğitimler, hastaların hemşirelere olan güvenini artırır	245	33,9	321	44,4	106	14,7	44	6,1	6	,8	4,05
16.Eğitimlerin tek amacı, hastanedeki kalite standartlarını yerine getirmektir	67	9,3	181	25,0	184	25,4	212	29,3	78	10,8	3,07
17.Bir üst pozisyona terfi etmede eğitimlerdeki başarı dikkate alınmalıdır	205	28,4	328	45,4	124	17,2	54	7,5	11	1,5	3,92
18.Eğitimlerin hemşirelere fazla bir şey kazandırmadığını düşünüyorum	20	2,8	50	6,9	75	10,4	279	38,6	298	41,2	4,09
19.Eğitimler beni öğrenmeye teşvik eder	241	33,3	392	54,2	67	9,3	20	2,8	2	,3	4,18
20.Hemşirelerin okulda aldıkları eğitim, mesleki yaşantıları boyunca yeterlidir	19	2,6	43	5,9	59	8,2	303	41,9	298	41,2	4,13
21.Bu kurumda çalışmamın en büyük sebebi, yapılan eğitimlerdir	73	10,1	202	27,9	200	27,7	196	27,1	51	7,1	3,07
22.Katıldığım eğitimleri, başkalarına da öneririm	185	25,6	412	57,0	99	13,7	21	2,9	5	,7	2,51
23.Başarılı insanlar eğitime ihtiyaç duymazlar	19	2,6	48	6,6	46	6,4	266	36,8	343	47,4	4,20
24.Eğitimlerde eğitimci olarak görev almak isterim	216	29,9	233	32,2	182	25,2	69	9,5	22	3,0	3,76
25.Kuruma bağlı Hemşirelik Yüksek Okulu olması eğitimlerin niteliğini artırır	265	36,7	300	41,5	115	15,9	31	4,3	11	1,5	4,08
26.Kredili eğitimler hemşirenin kariyer planlamasında kullanılmalıdır	188	26,0	290	40,1	207	28,6	34	4,7	3	,4	3,87
27.Hizmet içi eğitimlerde en iyi öğrenme şekli, sınıf içi eğitimlere katılmaktır	113	15,6	319	44,1	223	30,8	51	7,1	16	2,2	3,64

* Olumsuz ifadeler ortalama hesaplarken olumluya çevrilmiştir.

Eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşüncelere ilişkin ifadeler içinde; eğitim hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekler (ort.:4,32), en yüksek, kredili eğitimler hemşirenin kariyer planlamasında kullanılmalıdır (ort.:3,87) ve bir üst pozisyona terfi etmede eğitimlerdeki başarı dikkate alınmalıdır (ort.:3,92), en düşük ortalama sahiptir.

Eğitimin uygulanmasına yönelik düşüncelere ilişkin ifadeler içinde; eğitimlerden edindiğim bilgiyi birimimde çalışırken kullanırım (ort.:4,39), en yüksek, katıldığım eğitimleri başkalarına da öneririm (ort.:2,51), en düşük ortalama sahiptir.

Eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşüncelere ilişkin ifadeler içinde; çalışma arkadaşlarımı, yeni bilgileri uygulamaları için teşvik ederim (ort.:4,26), en yüksek, eğitimlerin tek amacı, hastanedeki kalite standartlarını yerine getirmektir (ort.:3,07) ve bilmem gereken her şeyi eğitimlere katılmadan da öğrenebilirim (ort.:3,29), en düşük ortalama sahiptir.

6.6. Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri ve Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ve hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile demografik ve mesleki özellikleri karşılaştırılmıştır.

Tablo 15. Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri İle Yaş Gruplarının Karşılaştırılması (N=722)

Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri	Yaş	n	ANOVA	
			Ort±SD	
Eğitim ihtiyaç analizine yönelik düşünceler	20 yaş altı	75	2,4±0,6	F=5,237 p=0,001
	21-25 yaş	351	2,1±0,6	
	26-30 yaş	213	2,2±0,6	
	31 yaş üstü	83	2,0±0,5	
Eğitimin planlanmasına yönelik düşünceler	20 yaş altı	75	2,5±0,4	F=3,877 p=0,009
	21-25 yaş	351	2,3±0,5	
	26-30 yaş	213	2,3±0,5	
	31 yaş üstü	83	2,4±0,4	
Eğitimin uygulanmasına yönelik düşünceler	20 yaş altı	75	2,6±0,5	F=3,758 p=0,011
	21-25 yaş	351	2,3±0,5	
	26-30 yaş	213	2,4±0,5	
	31 yaş üstü	83	2,5±0,4	
Eğitimin değerlendirilmesine yönelik düşünceler	20 yaş altı	75	2,5±0,5	F=4,814 p=0,003
	21-25 yaş	351	2,2±0,5	
	26-30 yaş	213	2,2±0,5	
	31 yaş üstü	83	2,3±0,5	

F: One-way ANOVA p<0,05

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile yaş grupları arasında bağıntı olup olmadığı one-way ANOVA ve Tukey HSD kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitim sürecinin, eğitim ihtiyaç analizine (F=5,237; p=0,001), eğitimin planlanmasına (F=3,877; p=0,009), eğitimin uygulanmasına (F=3,758; p=0,011) ve eğitimin değerlendirilmesine yönelik (F=4,814; p=0,003)

düşünceleri ile yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Tukey HSD ile gruplar arasındaki farkın 20 yaş altı çalışanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile yaş grupları arasında bağıntı olup olmadığı one-way ANOVA kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına ($F=0,448$, $p=0,719$) ve eğitimin uygulanmasına ($F=0,335$, $p=0,800$) yönelik düşünceleri ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

Hemşirelerin eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşünceleri ($F=2,651$, $p=0,048$) ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir. Tukey HSD ile gruplar arasındaki farkın 31 yaş üstü çalışanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 16. Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri İle Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=722)

Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceler	Öğrenim Düzeyi	n	ANOVA		
			Ort±SD		
Eğitim ihtiyaç analizine yönelik düşünceler	Lise	308	2,2±0,6	F=6,014 p=0,003	
	Ön lisans	96	2,1±0,6		
	Lisans ve	318	2,1±0,6		
	Lisansüstü				
Eğitimin planlanmasına yönelik düşünceler	Lise	308	2,4±0,4	F=5,099 p=0,006	
	Ön lisans	96	2,3±0,5		
	Lisans ve	318	2,3±0,5		
	Lisansüstü				
Eğitimin uygulanmasına yönelik düşünceler	Lise	308	2,5±0,4	F=6,121 p=0,002	
	Ön lisans	96	2,4±0,4		
	Lisans ve	318	2,3±0,5		
	Lisansüstü				
Eğitimin değerlendirilmesine yönelik düşünceler	Lise	308	2,4±0,5	F=12,721 p=0,000	
	Ön lisans	96	2,3±0,5		
	Lisans ve	318	2,2±0,6		
	Lisansüstü				

F: One-way ANOVA $p<0,05$

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile öğrenim düzeyleri arasında bağıntı olup olmadığı one-way ANOVA ve Tukey HSD kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin eğitim ihtiyaç analizine ($F=6,014$, $p=0,003$) eğitimin planlanmasına ($F=5,099$; $p=0,006$), eğitimin uygulanmasına ($F=6,121$, $p=0,002$) ve eğitimin değerlendirilmesine yönelik ($F=12,721$; $p=0,000$) düşünceleri ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Tukey HSD ile gruplar arasındaki farkın lise ve lisans/lisans üstü öğrenim düzeyine sahip hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 17. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Öğrenim Düzeyleri İle Karşılaştırılması (N=722)

Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünceler	Öğrenim Düzeyi	n	ANOVA	
			Ort±SD	
Eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceler	Lise	308	4,1±0,5	F=2,023 p=0,133
	Ön lisans	96	4,0±0,5	
	Lisans ve Lisansüstü	318	4,1±0,4	
Eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceler	Lise	308	3,7±0,4	F=4,091 p=0,017
	Ön lisans	96	3,7±0,4	
	Lisans ve Lisansüstü	318	3,8±0,4	
Eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşünceler	Lise	308	3,9±0,5	F=2,110 p=0,122
	Ön lisans	96	3,9±0,4	
	Lisans ve Lisansüstü	318	3,9±0,5	

F: One-way ANOVA $p<0,05$

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile eğitim düzeyleri arasında bağıntı olup olmadığı one-way ANOVA ve Tukey HSD kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceleri ($F=4,091$, $p=0,017$) ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Tukey HSD ile gruplar arasındaki farkın lisans/lisans üstü öğrenim düzeyine sahip hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile meslekteki toplam çalışma süreleri arasında bağıntılı olup olmadığı one-way ANOVA kullanılarak analiz edilmiş, istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir.

Tablo 18. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Meslekteki Toplam Çalışma Süreleri İle Karşılaştırılması (N=722)

Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünceler	Meslekteki toplam çalışma süresi	n	ANOVA Ort±SD	
Eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceler	1 yıldan az	169	4,2±0,4	F=4,429 p=0,004
	1-5 yıl	327	4,1±0,5	
	6-10 yıl	146	4,1±0,5	
	11 yıl ve üstü	80	3,9±0,5	
Eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceler	1 yıldan az	169	3,8±0,4	F=4,175 p=0,006
	1-5 yıl	327	3,7±0,4	
	6-10 yıl	146	3,7±0,4	
	11 yıl ve üstü	80	3,6±0,6	
Eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşünceler	1 yıldan az	169	3,9±0,4	F=2,665 p=0,047
	1-5 yıl	327	3,8±0,5	
	6-10 yıl	146	4,0±0,5	
	11 yıl ve üstü	80	3,9±0,5	

F: One-way ANOVA $p<0,05$

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile meslekteki toplam çalışma süreleri arasında bağıntılı olup olmadığı one-way ANOVA ve Tukey HSD kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceleri (F=4,429, p=0,004), eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceleri (F=4,175, p=0,006) ve eğitime karşı yaklaşımına yönelik düşünceleri (F=2,665, p=0,047) ile meslekteki toplam çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Tukey HSD ile gruplar arasındaki farkın; eğitimin mesleki yararlarına ve eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşüncelerde 1 yıldan az çalışanlardan, eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşüncelerde ise 6-10 yıl arası çalışanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile görevleri arasında bağıntı olup olmadığı one-way ANOVA kullanılarak analiz edilmiş, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

Tablo 19. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Görevleri İle Karşılaştırılması (N=722)

Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünceler	Görev	n	ANOVA	
			Ort±SD	
Eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceler	Servis hemşiresi	537	4,1±0,5	F=4,069 p=0,003
	Ekip lideri	50	4,1±0,5	
	Klinik eğitim hemşiresi	44	4,4±0,3	
	Özel dal hemşiresi	49	4,1±0,4	
	Sorumlu hemşire	42	4,2±0,5	
Eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceler	Servis hemşiresi	537	3,7±0,4	F=3,642 p=0,006
	Ekip lideri	50	3,6±0,4	
	Klinik eğitim hemşiresi	44	4,0±0,4	
	Özel dal hemşiresi	49	3,8±0,4	
	Sorumlu hemşire	42	3,7±0,5	
Eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşünceler	Servis hemşiresi	537	3,8±0,5	F=6,789 p=0,000
	Ekip lideri	50	4,0±0,5	
	Klinik eğitim hemşiresi	44	4,2±0,3	
	Özel dal hemşiresi	49	4,0±0,5	
	Sorumlu hemşire	42	4,0±0,5	

F: One-way ANOVA $p<0,05$

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile görevleri arasında bağıntı olup olmadığı one-way ANOVA ve Tukey HSD kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceleri (F=4,069, p=0,003), eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceleri (F=3,642, p=0,006) ve eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşünceleri (F=6,789, p=0,000) ile görevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Tukey HSD ile gruplar arasındaki farkın klinik eğitim hemşirelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile işini sevme durumları arasında bağıntı olup olmadığı t-test kullanılarak analiz edilmiş, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

Tablo 20. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin İşini Sevme Durumları İle Karşılaştırılması (N=722)

Hizmet içi eğitime Yönelik Düşünceler	İşini Sevme Durumu	n	t-test	
			Ort±SD	
Eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceler	Evet	702	4,1±0,5	t=3,044
	Hayır	20	3,7±0,5	p=0,002
Eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceler	Evet	702	3,7±0,4	t=1,820
	Hayır	20	3,5±0,6	p=0,069
Eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşünceler	Evet	702	3,9±0,5	t=2,409
	Hayır	20	3,6±0,5	p=0,016

t: t-test p<0,05

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile işini sevme durumları arasında bağıntı olup olmadığı t-test kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceleri (t=3,044, p=0,002) ve eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşünceleri (t=2,409, p=0,016) ile işini sevme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. İşini sevenlerin düşünceleri daha olumludur.

Tablo 21. Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşüncelerinin İşinden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması (N=722)

Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceler	İşinden memnuniyet Durumu	n	t-test	
			Ort±SD	
Eğitim ihtiyaç analizine yönelik düşünceler	Memnun	631	2,2±0,6	t=5,594
	Memnun değil	91	1,8±0,6	p=0,000
Eğitimin planlanmasına yönelik düşünceler	Memnun	631	2,4±0,4	t=4,620
	Memnun değil	91	2,1±0,5	p=0,000
Eğitimin uygulanmasına yönelik düşünceler	Memnun	631	2,4±0,4	t=4,060
	Memnun değil	91	2,2±0,5	p=0,000
Eğitimin değerlendirilmesine yönelik düşünceler	Memnun	631	2,3±0,5	t=5,687
	Memnun değil	91	2,0±0,6	p=0,000

t: t-test p<0,05

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile işinden memnuniyet durumları arasında bağıntı olup olmadığı t-test kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin eğitim ihtiyaç analizine ($t=5,594$, $p=0,000$), eğitimin planlanmasına ($t=4,620$, $p=0,000$), eğitimin uygulanmasına ($t=4,060$, $p=0,000$) ve eğitimin değerlendirilmesine ($t=5,687$, $p=0,000$) yönelik düşünceleri ile işinden memnuniyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir. İşinden memnun olanların düşünceleri daha olumludur.

Tablo 22. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin İşinden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması (N=722)

Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünceler	İşinden Memnuniyet Durumu	n	t-test	
			Ort±SD	
Eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceler	Memnun	631	4,1±0,5	t=3,810
	Memnun değil	91	3,9±0,5	p=0,000
Eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceler	Memnun	631	3,7±0,4	t=3,464
	Memnun değil	91	3,6±0,4	p=0,001
Eğitime karşı yaklaşım	Memnun	631	3,9±0,5	t=2,190
	Memnun değil	91	3,8±0,5	p=0,029

t: t-test

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile işinden memnuniyet durumları arasında bağıntı olup olmadığı t-test kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceleri ($t=3,810$, $p=0,000$) eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceleri ($t=3,464$, $p=0,001$) ve eğitime karşı yaklaşımları ($t=2,190$, $p=0,029$) ile işinden memnuniyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir. İşinden memnun olanların değerlendirmeleri daha olumludur.

Tablo 23. Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşüncelerinin Eğitim Faaliyetlerinden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması (N=722)

Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceler	Eğitim Faaliyetlerinden Memnuniyet Durumu	n	t-test	
			Ort±SD	
Eğitim ihtiyaç analizine yönelik düşünceler	Memnun	647	2,2±0,6	T=5,532
	Memnun değil	75	1,8±0,6	P=0,000
Eğitimin planlanmasına yönelik düşünceler	Memnun	647	2,4±0,4	T=4,658
	Memnun değil	75	2,1±0,5	P=0,000
Eğitimin uygulanmasına yönelik düşünceler	Memnun	647	2,4±0,4	T=4,807
	Memnun değil	75	2,1±0,5	P=0,000
Eğitimin değerlendirilmesine yönelik düşünceler	Memnun	647	2,3±0,5	T=4,078
	Memnun değil	75	2,0±0,6	P=0,000

t: t-test p<0,05

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile eğitim faaliyetlerinden memnuniyet durumları arasında bağıntı olup olmadığı t-test kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin eğitim ihtiyaç analizine (t=5,532, p=0,000), eğitimin planlanmasına (t=5,012 p=0,000), eğitimin uygulanmasına (t=4,658, p=0,000) ve eğitimin değerlendirilmesine (t=4,078, p=0,000) yönelik düşünceleri ile eğitim faaliyetlerinden memnuniyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir.

Tablo 24. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Eğitim Faaliyetlerinden Memnuniyet Durumları İle Karşılaştırılması (N=722)

Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünceler	Eğitim Faaliyetlerinden Memnuniyet Durumu	n	t-test	
			Ort±SD	
Eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceler	Memnun	647	4,1±0,5	t=3,073
	Memnun değil	75	3,9±0,5	p=0,002
Eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceler	Memnun	647	3,7±0,4	t=3,848
	Memnun değil	75	3,5±0,5	p=0,000
Eğitime karşı yaklaşım	Memnun	647	3,9±0,5	t=3,662
	Memnun değil	75	3,7±0,5	p=0,000

t: t-test p<0,05

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile eğitim faaliyetlerinden memnuniyet durumları arasında bağıntı olup olmadığı t-test kullanılarak analiz edilmiştir.

Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceleri ($t=3,073$, $p=0,002$), eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceleri ($t=3,848$, $p=0,000$) ve eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşünceleri ($t=3,662$, $p=0,000$) ile eğitim faaliyetlerinden memnuniyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir. Eğitim faaliyetlerinden memnun olanların hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri daha olumludur.

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırma hemşirelerin, hizmet içi eğitim ve gelişim uygulamalarına ilişkin beklentilerini, eğitim sürecine yönelik düşüncelerini belirlemek ve hizmet içi eğitim uygulamalarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla özel bir hastane grubuna bağlı 6 hastanede gerçekleştirilmiştir.

Elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

- Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri
- Kurumdaki Eğitim Faaliyetleri
- Kurumdaki Eğitim Faaliyetleri İle Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması
- Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri
- Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünceleri
- Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri ve Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Karşılaştırılması

7.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin demografik verileri incelendiğinde; yarıya yakın bir oranın 21–25 yaş grubunda ve lisans/lisans üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, %40,7'sinin 1-3 yıldır, %37,1'inin 1 yıldan az bir süredir kurumda çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin büyük bir bölümü kadın olup servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır (Tablo 2). Katılımcıların büyük bir bölümünün 0-3 yıllık deneyime sahip olması dikkat çekicidir. Çalışmanın yapıldığı hastanelerden en yenisi 1 yıl, en eskisi ise 18 yıldır hizmet vermektedir. Bu bulgu hemşire devir hızının yüksek olduğunu, temel etken olarak çalışanların devlet sektörünü ya da yeni açılan özel bir kurumu tercih ettiğini göstermektedir. Çalışmamızdaki yaş ortalamasına bakıldığında hemşire grubunun oldukça genç olduğu söylenebilir. Ülkemizde benzer alanda yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (Keleş 1998, Yorgun 2002, Babacan 2008). Yurt dışındaki çalışmalarda ise daha ileri yaşlarda yoğunlaşma olduğu belirlenmiştir (Hutton 1986, Emerson 1992, Sanders Martha 1993). Ülkemizde yurt dışına kıyasla daha genç bir grup olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin meslekleri ile ilgili düşünceleri incelendiğinde; işini seven hemşireler % 97,2, işinden memnun olanlar %87,4, aldıkları maaştan memnun olanlar %27,7, eğitim faaliyetlerinden memnun olanlar %89,6, diğer olanaklardan (ulaşım, özel sigorta, sosyal etkinlikler) memnun olanlar %76,5 oranındadır (Şekil 1,2,3). İşini seven ve işinden, eğitim faaliyetlerinden, kurumun ulaşım, özel sigorta ve sosyal etkinlikler gibi imkanlarından memnun olan hemşirelerin oranının yüksek olması sevindirici olmakla beraber; aldıkları maaştan memnun olmadıkları görülmektedir. Günümüzde kurumların uyguladığı ücret politikalarının hemşirelerin beklentilerini karşılamadığı düşünülmektedir. Yürügen (2005) de hemşirelerin ücret yetersizliği nedeniyle mesleklerinden memnun olmadıklarını belirtmiştir (http://hemsireyiz.biz./blogs/birsen_yurugen. Erişim tarihi: 08.12.2008). Babacan (2008) tarafından kamuda yapılan çalışmada da mesleğini seven hemşirelerin oranı yüksek olmakla birlikte mesleğinden, maaşından ve diğer olanaklardan memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir. Babacan tarafından yapılan çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir.

7.2. Kurumdaki Eğitim Faaliyetlerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Kurumun eğitim ve gelişim faaliyetleri incelendiğinde; hemşirelerin %94'ünün kuruma yeni başladığında oryantasyon eğitimi, %51,5'inin çalıştığı bölümle ilgili özel bir eğitim aldığı belirlenmiştir (Şekil 4). Kurumda JCI Akreditasyonu gereği oryantasyon eğitimi almak zorunludur. Bu nedenle katılımcıların tamamına yakınının oryantasyon eğitimi almış olması hedefe ulaşıldığını göstermektedir. Özkılınç ve ark. (2002) ve Üzel ve ark.'nın (2008) çalışmalarında da hizmet içi eğitime katılım oranının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Yorgun (2002), Göçmen (2004), Öztürk ve Savaşkan (2008) tarafından kamuda yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğunluğunun oryantasyon eğitimi almadığı görülmüştür. Apaydın (2007) ve Kahraman (2007) çalışmalarında iyi bir oryantasyon programı oluşturulmasını önermiştir.

Hemşirelerin kendilerini geliştirmek istedikleri alanlar sorgulandığında; %79,2'si mesleki bilgi, %61,4'ü mesleki beceri, %46,4'ü mesleki tutum ve değerler konusunda kendilerini geliştirmek istedikleri, %12,2'sinin herhangi bir alanda kendilerini yetersiz hissetmedikleri belirlenmiştir (Şekil 5). Mesleki bilgi konusunda kendilerini daha fazla geliştirmek istemeleri çalışanların büyük bir kısmının mesleki deneyiminin az olmasıyla bağlantılı olabilir (Tablo 2). Bilgi ve teknolojinin sürekli artması, hizmet kalitesinin ve dolayısıyla mesleki uygulamaların sürekli gelişmesi için çalışanlar mesleki bilgi, beceri ve tutum konularında kendilerini geliştirmelidir. Keleş'in (1998) kamu ve özel hastanelerde yapılan çalışmasında hemşireler ilk sırada profesyonel bilgi, ikinci sırada tutum ve değerler, üçüncü sırada ise profesyonel beceri konusunda kendilerini geliştirmek istediklerini belirtmişlerdir. Kendisini yetersiz hissetmeyenlerin oranı bulgularımıza benzer niteliktedir.

Hemşirelerin mesleki gelişimlerini sürdürmede yararlandığı kaynakların dağılımına bakıldığında (Tablo 3) sırasıyla; kurum içi eğitimler, çalışma arkadaşları ve sorumlu hemşirelerden daha fazla yararlandıkları dikkat çekmektedir. Bu bulgu, daha yakın ve hazır kaynakları daha fazla tercih ettiklerini göstermektedir. Keleş (1998) ve Emerson'ın (1992) çalışmalarında; hemşirelerin mesleki gelişimlerini sürdürmede yayınları izledikleri, Yalçın'ın (2001) çalışmasında; çalışma

arkadaşlarından faydalandıkları belirtilmiştir. Batmaz ve ark. (2008) tarafından özel hastanede yapılan çalışma bulgularımıza benzer nitelikte olup, hizmet içi eğitimden yararlandıkları belirtilmiştir.

Hemşirelerin eğitim ve gelişim bölümünden destek almak istedikleri konuların dağılımına bakıldığında; mesleki bilgi ve yayınlara ulaşma (%66,6), yetkinlik geliştirme (%61,4) ve bilimsel çalışma yapma (%54) konusunda eğitim ve gelişim bölümünden destek almak istemektedir (Tablo 4). Literatürde, kurumların eğitim birimlerinin sorumluluklarının; çalışanların kendilerini geliştirmelerine yardımcı olacak yayınlar yapmak ve kaynakları hazır bulundurmak, çalışanların yetkinliklerini geliştirmek ve mesleki gelişimlerinde rehberlik etmek olduğu belirtilmiştir (Taymaz 1997). Yalçın (2001), Yorgun (2002), Fındık ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmalarda hemşirelerin büyük çoğunluğunun düzenli olarak mesleki yayınları takip etmedikleri ifade edilmiştir.

Hemşirelerin eğitimlere katılmasına; %64,1 (n=193) oranında sorumlu hemşire, %58,4 (n=422) oranında klinik eğitim hemşiresi, %42,5 (n=307) oranında eğitim ve gelişim departmanı, %26,7 (n=193) oranında kendilerinin karar verdiği belirlenmiştir. Araştırma sonucunda eğitime katılımda, hemşirelerin kendilerinin kararı düşük bulunmuştur. Literatürde eğitim ihtiyaçlarının ve eğitime katılacak kişilerin belirlenmesi eğitim birimlerinin sorumluluğunda olduğu, bu süreçte personelin performansını değerlendiren ve gelişim ihtiyaçlarını belirleyen kişilerin ve personelin kendisinin görüş ve önerileri doğrultusunda yapılması belirtilmektedir (Uyer 1997, Taymaz 1997, Deniz 1999).

Hemşirelerin eğitimci olarak görev almasını istedikleri kişiler incelendiğinde; kurum içi eğitimlerde hemşireler birinci sırada eğitim ve gelişim hemşirelerinden (%66,9) eğitim almak istemektedir (Tablo 5). Kurumda eğitim ve gelişim bölümünün olması, bu bölümden eğitim almak istemelerinde doğal bir sonuçtur. Eğitim bölümü tarafından yürütülen faaliyetlerden de memnun olduğu söylenebilir. Yapılan diğer çalışmalarda; uzman ve akademisyen hemşirelerin de eğitimlerde yer alması istenmektedir (Erefe ve ark. 1997, Dramalı ve ark. 1997, Öztürk ve Savaşkan 2008).

Hemşirelerin kurum içi eğitimlerde yer verilmesini istedikleri eğitim türleri incelendiğinde; %84,3 oranında mesleki bilgi, %72,9 oranında mesleki beceri ve %71,2 oranında kişisel gelişime yönelik eğitim istemleri ön plandadır (Tablo 6). Bu bulgu Şekil 5 ile uyumludur. Hemşirelerin çoğunlukla mesleki bilgi ve beceri yetersizliklerini gidermek için hizmet içi eğitimleri gerekli gördükleri söylenebilir. Öztürk ve Savaşkan'ın (2008) çalışmasında, hemşirelerin iletişimle ilgili konuları daha az oranda istedikleri belirtilmiştir. Özpuat'ın (2006) çalışmasında katılımcılar, eğitim programlarında mesleki becerileri geliştirmeye yönelik uygulamalara yer verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Eğitimlerin değerlendirilmesinde istenilen ödüllendirme yöntemlerin dağılımına bakıldığında hemşireler, eğitim başarılarının en fazla; hediye (%50), tebrik (%49,3) ve terfi (%43,9), en az ise para (%6,4) ile ödüllendirilmesini istemektedir (Tablo 7). Literatürde; ödüllerin etkileyici olabilmesi için parasal yönü bulunmayan ödüller dahil gözle görülebilir olması, iyi bir iş yapan çalışanı kişisel olarak kutlamanın motive edici olduğu, parasal ödüllerin çalışanların dikkatlerini bireysel olarak parasal kazançlara yoğunlaştırması nedeniyle takım çalışması ve eğitimin amaçlarından uzaklaştırdığı belirtilmektedir (Barutçugil 2004). Çalışmada hemşireler tarafından seçilen yöntemlerin fazla maliyet gerektirmeden sağlanabilecek ödüller olması modern organizasyonlarda görülen bir eğilim olarak düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda; terfi ve yükselmelerde eğitim sonundaki başarının dikkate alınması önerilmektedir (Öztürk, Savaşkan 2008, Özpuat 2006, Şelimen ve Ark. 1998)

7.3. Kurumdaki Eğitim Faaliyetleri İle Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılmasının Tartışılması

Kurumdaki eğitim faaliyetleri ile hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri arasındaki fark incelenmiştir.

Hemşirelerin kendilerini geliştirmek istedikleri alanlar ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 8). Lisans ve lisans üstü eğitime sahip hemşirelerin mesleki bilgi ($\chi^2=17,11$, $p=0,00$), mesleki beceri ($\chi^2=12,32$, $p=0,00$), mesleki tutum ve değerler ($\chi^2=6,21$, $p=0,04$), konusunda kendilerini daha fazla geliştirmek istedikleri belirlenmiş ve yüksek bulunmuştur. Bu

bulgular, lisans/lisans üstü eğitime sahip hemşirelerin, sürekli eğitim ve gelişim konusunda farkındalıklarının daha fazla olduğunu ve öğrenmeye açık olduğunu göstermektedir. Keleş'in (1998) çalışmasında ise; lisans/lisans üstü eğitime sahip hemşirelerin profesyonel bilgi alanında kendilerini daha az yetersiz hissettikleri görülmüştür.

Hemşirelerin kendilerini geliştirmek istedikleri alanlar ile meslekteki toplam çalışma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 9). 1-5 yıl deneyime sahip hemşirelerin mesleki bilgi ($\chi^2=45,02$, $p=0,00$), mesleki beceri ($\chi^2=97,96$, $p=0,00$), mesleki tutum ve değerler ($\chi^2=23,21$, $p=0,00$) konusunda kendilerini daha fazla geliştirmek istedikleri, deneyim süresi arttıkça bu gereksinimin azaldığı belirlenmiştir. Literatürde 0-1 yıl arasını kurumu tanıma, yapacağı işi öğrenme ve alışma dönemi olduğu ve öğrenme süreçlerinin yoğun olduğu belirtilmektedir (Rogers B. 2003). Araştırma sonucuna göre, çalışanların oryantasyonları tamamlandıktan sonra kişisel isteklerine yönelik öğrenme süreçlerinin başladığı ve bu konuda yetersizlik yaşandığı söylenebilir. Keleş'in (1998) çalışmasında 1-5 yıl arası çalışanlarda yetersizlik duyma oranının beklenenin altında olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelerin gelişimlerini sürdürmede yararlandığı kaynaklardan; klinik eğitim hemşiresi ($\chi^2=35,84$, $p=0,00$), sorumlu hemşire ($\chi^2=14,33$, $p=0,00$), ve mesleki yayınlar ($\chi^2=15,23$, $p=0,00$) ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Lise mezunları, gelişimlerini sürdürmede klinik eğitim hemşireleri ve sorumlu hemşirelerini, lisans/ üstü eğitime sahip olanlar ise mesleki yayınları daha fazla tercih etmektedir (Tablo 10). Bu bulgular lisans/ üstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin araştırma, mesleki yayınları izleme gibi bireysel gelişim yöntemlerini daha fazla kullandıklarını, lise mezunu hemşirelerin yönetici ve klinik eğitim hemşirelerini, en yakınındaki kişileri kaynak olarak kullanma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Keleş'in (1998) çalışmasında; hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından yararlanma oranının lisans mezunlarında daha fazla olduğu, ayrıca hemşirelik eğitimi kurumları ve üniversitelerden yararlandığı belirtilmiştir. Günümüzde online kaynakların kullanımının kolaylaşması ve yaygınlaşmasının bu sonuçta etkili olduğu söylenebilir.

7.4. Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin kurumda uygulanan hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşüncelerine ilişkin puan ortalamalarına bakıldığında; eğitim ihtiyaç analizine yönelik düşünceleri 2,18 ile en düşük ortalamaya sahiptir (Tablo 11). Eğitim ihtiyaç analizine yönelik ifadeler içinde en zayıf görülenler sırasıyla; personelin istek ve ihtiyaçlarına göre eğitimlerin programlanması (ort.=2,11) ve çalışanların eğitim ihtiyacının uygun yöntemlerle belirlenmesidir (ort.=2,20) (Tablo 12). Kurumda eğitim ihtiyaç analizine yönelik; personel ve yöneticisinin görüşlerinin alınması, bilgi sınavı, performans değerlendirme sonuçları, hemşirelik hizmetleri kalite göstergeleri, hasta güvenliğine yansıyan olaylar, hasta şikayetlerinin alınması, beceri değerlendirme listelerinin sonuçları ve hasta güvenliğine yansıyan olaylar belirlenmekte ve değerlendirilmektedir. Katılımcıların, bu uygulamaların eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla kullanıldığının farkında olmadıkları gözlenmektedir. Bulgu doğrultusunda çalışanların eğitim gereksinimlerini saptamada kullanılan yöntemler hakkında bilgilendirilmeleri, onların da sürecin içine dahil edilmesi, sonuçların çalışanlarla paylaşılması farkındalığı artıracaktır. Çelen ve ark.'nın (2007) çalışmasında, eğitim konuları belirlenirken eğitime katılacak personelin fikir ve görüşlerine önem verilmesi; Üzgül'ün (2006) araştırmasında da hizmetiçi eğitim konularının bilimsel yöntemlerle ihtiyaçlar doğrultusunda belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Hemşirelerin eğitimin planlanmasına yönelik düşüncelerinin puan ortalaması 2,37 olarak bulunmuştur (Tablo 11). Eğitimin planlanmasına yönelik ifadeler içinde en yüksek ortalama; eğitimdeki bilgi/konuların güncelliği ve kapsamının yeterli olması (ort.=2,51), en düşük ortalama ise; eğitim saatlerinin katılımcılar açısından uygunluğudur (ort.=2,07) (Tablo 12). Katılımcıların konuların güncel ve yeterli olduğunu düşünmeleri sevindiricidir. Özpulat'ın (2006) çalışması da elde edilen bulguları desteklemektedir. Eğitim saatlerinin uygun bulunmaması sonucunun daha çok mesai saatleri içinde yapılan eğitimlerle bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Servisteki işlerin yoğunluğu ve iş planının aksaması endişesiyle katılımcıların eğitim

saatlerini uygun bulmadığı söylenebilir. Araştırmacı mesleki deneyimi sırasında da bu tür geribildirimler almıştır. Üzel ve ark.'nın (2008) çalışmasında, nöbetlerin eğitim faaliyetlerine denk gelmesi nedeniyle eğitim faaliyetlerine katılımında sorunlar yaşandığını; Aksoy'un (1997) araştırmasında da, eğitime hizmeti aksatmayacak şekilde yaygın katılımın sağlanması için zaman planlamasına dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Hemşirelerin eğitimin uygulanmasına yönelik düşüncelerinin puan ortalaması 2,44 ile en yüksek ortalamaya sahiptir (Tablo 11). Eğitimin uygulanmasına yönelik ifadeler içinde en yüksek ortalama; eğitimcilerin grupla ilişkisi (ort.=2,54), eğitimcilerin bilgisi, uzmanlığı ve konuya hakimiyeti (ort.=2,53) ve eğitimcilerin sunuş yeteneği (ort.=2,52), en düşük ortalama ise; farklı eğitim yöntemlerinin kullanımı (ort.=2,30) ve eğitimde anlatılan dışında yeterli kaynaklara ulaşmadır (ort.=2,27) (Tablo 12). Eğitim bölümünde görev alanlar verdikleri eğitimlerle ilgili eğitimci eğitimi almış ve en az 4 yıl klinik deneyim sahibi hemşirelerdir (www.asgnet, ASG Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü Kadro Planı, Eğitim ve Gelişim Hemşiresi Görev Tanımı, Erişim Tarihi: 18.12.2008). Elde edilen sonuçlar hizmet içi eğitimlerde yeterli bilgi ve beceriye sahip eğitimcilerin görev aldığını, eğitimcinin eğitime önem verildiğini bu nedenle eğitimcilerden memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, eğitimlerin konusunda uzman kişilerle yapılması ve yetersiz eğitimcilerin yetiştirilmesi, eğitim kadrosunun seçiminde duyarlı olunması, eğitim yapan kişinin, katılımcıların aktif olmalarını sağlaması ve gereksinimlerine karşı duyarlı olması gerektiği belirtilmiştir (Öztürk ve Savaşkan 2008, Aksoy 1997, Akyolcu 1997). Farklı eğitim yöntemlerinin kullanımı 2,3 puan ortalamasına sahiptir. Eğitici eğitimlerinde, yöntemlerle ilgili faaliyetlerin artırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Yorgun (2002) tarafından yapılan çalışmada eğitim yöntemlerine yönelik bulgularda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Eğitimde anlatılan dışında yeterli kaynaklara ulaşma 2,2 ortalamaya sahiptir. Elde edilen bulgular, eğitim yöntemleri ve katılımcıları yeterli kaynaklara ulaşmaları için yönlendirme konularında eğitimcilerin geleneksel yöntemleri kullanmaya eğilimli oldukları söylenebilir. Özpulat'ın (2006) araştırmasında, eğitim öncesinde ve eğitim esnasında konularla ilgili yeterince materyal ve kaynak verilmediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitimin değerlendirilmesine yönelik düşüncelerinin puan ortalaması 2,31 olarak bulunmuştur (Tablo 11). Eğitimin değerlendirilmesine yönelik ifadeler içinde en yüksek ortalama; öğrenilenlerin çalışma alanında uygulanabilirliği (ort.=2,41), en düşük ortalama; hasta başı eğitimlerin yeterliliğidir (ort.=2,12) (Tablo 12). Öğrenilenlerin çalışma alanında uygulanabilirliğine yönelik elde edilen sonuç, kurum koşullarının eğitim programlarında öğrenilen bilgi ve becerileri uygulamaya aktarımını gerçekleştirecek ortam, araç ve gereçleri sağladığı söylenebilir. Yorgun (2002) ve Özpulat (2006) tarafından yapılan çalışmalarda hemşirelerin alınan bilgileri klinikte kısmen uygulamaya geçirdikleri belirlenmiştir. Çelen ve ark. (2007) çalışmasında; hemşireler eğitimlerden elde edilen bilgilerin uygulanabilir nitelikte olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hasta başı eğitimlerin yeterliliğine yönelik elde edilen bulgu beklenen bir sonuçtur. Çünkü; klinik eğitim (hasta başı eğitim), klinik oryantasyon sürecinde, klinik eğitim hemşireleri rehberliğinde yürütülen alandır. Bu çalışmada ise, oryantasyon ve gelişim eğitimlerini içeren, genellikle sınıf içi eğitimler değerlendirilmiştir.

7.5. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin Tartışılması

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşüncelerin puan ortalamalarına bakıldığında; eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceler 4.14 ile en yüksek ortalamaya sahiptir (Tablo 13). Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşüncelerine ilişkin ifadeler içinde en yüksek ortalama; eğitim hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekler (ort.=4,32), en düşük ortalama ise sırasıyla; kredili eğitimler hemşirenin kariyer planlamasında kullanılmalıdır (ort.=3,87) ve bir üst pozisyona terfi etmede eğitimlerdeki başarı dikkate alınmalıdır (ort.=3,92) (Tablo 14). Elde edilen verilere göre; hemşirelerin hizmet içi eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşüncelerinin olumlu yönde ve yüksek olmasını görmek sevindiricidir. ANA'nın sürekli eğitim tanımında eğitimin amacı; bilginin, becerinin, yönetim ve araştırma becerilerinin geliştirilmesi olarak belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda da; hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarının yararlı olduğunu düşündükleri belirlenmiştir (Aksoy

1997, Ulupınar ve Genç 1997, Yorgun 2002, Kersaitis 1997). Yapılan çalışmalar araştırmamızın bulgularını desteklemektedir. Hemşirelerin, terfi etmede ve kariyer planlamada eğitim başarısının dikkate alınmasına yönelik düşünceleri beklenen bir sonuçtur. Elde edilen sonuç, eğitim başarısının kariyer planlama ve terfi etmede bir etken olduğu ancak tek bir kriter olmadığı, diğer becerilerin de etken olduğunu desteklemektedir.

Eğitimin uygulanmasına yönelik düşünceler 3,76 ile en düşük ortalama sahiptir (Tablo 13). Hemşirelerin eğitimin uygulanmasına yönelik düşüncelerine ilişkin ifadeler içinde en yüksek ortalama; eğitimlerden edindiğim bilgiyi birimimde çalışırken kullanırım (ort.=4,39), en düşük ortalama ise; katıldığım eğitimleri, başkalarına da öneririm (ort.=2,51) ifadesidir (Tablo 14). Eğitimin uygulamaya yansıtıldığını görmek, eğitimin hedeflerine ulaştığı yönünde önemli bir bulgudur. Hemşirelerin katıldıkları eğitimleri başkalarına önermelerine yönelik elde edilen sonuç ise; bilgi paylaşımı alışkanlığının olmadığını, özel bir kurumda çalışmanın yarattığı gizli rekabet nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir. Uyer (1996), eğitimlerde öğrenilen bilgilerin çalışırken kullanılması ve konuyu bilmeyen hemşirelerle paylaşılması gerektiğini belirtmiştir. Small Becky'nin (1993) çalışmasında hemşirelerin hastane dışında bir eğitime katıldıklarında bilgilerini meslektaşlarıyla paylaştıkları belirtilmiştir.

Hemşirelerin eğitime karşı yaklaşıma yönelik ifadeler içinde en yüksek ortalama; çalışma arkadaşlarımı, yeni bilgileri uygulamaları için teşvik ederim (ort.=4,26), en düşük ortalama ise sırasıyla; eğitimlerin tek amacı, hastanedeki kalite standartlarını yerine getirmektir (ort.=3,07) ve bilmem gereken her şeyi eğitimlere katılmadan da öğrenebilirim (ort.=3,29) ifadeleridir (Tablo 14). Bu yönde hemşirelerin, eğitimlerin gerekli olduğunu belirtmeleri sevindiricidir. İşleyişte aksamaların yaşanmaması, bölüm performansı ve kalite göstergelerinin başarılı olması için, hemşirelerin çalışma arkadaşlarını yeni bilgileri öğrenmeleri için teşvik etmeleri bir zorunluluk olduğu söylenebilir.

7.6. Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceleri ve Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşüncelerinin, Demografik ve Mesleki Özellikleri ile Karşılaştırılmasının Tartışılması

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile yaş grupları arasındaki fark incelenmiştir. Hemşirelerin hizmet içi eğitim sürecinin, eğitim ihtiyaç analizine ($F=5,237$; $p=0,001$), eğitimin planlanmasına ($F=3,877$; $p=0,009$), eğitimin uygulanmasına ($F=3,758$; $p=0,011$) ve eğitimin değerlendirilmesine yönelik ($F=4,814$; $p=0,003$) düşünceleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 15). 20 yaş altındaki hemşirelerin diğerlerine göre kurumdaki hizmet içi eğitim programlarını daha başarılı buldukları belirlenmiştir. 20 yaş altındaki hemşirelerin, yeni mezun ve işe yeni başlayan bir grup olmaları nedeniyle, bilgi ve beceri eğitimlerinin yoğun olması ve genç olmaları nedeniyle beklentilerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile yaş grupları arasındaki fark incelenmiştir. Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına ($F=0,448$, $p=0,719$) ve eğitimin uygulanmasına ($F=0,335$, $p=0,800$) yönelik düşünceleri ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Hemşirelerin eğitime karşı yaklaşıma yönelik düşünceleri ($F=2,651$, $p=0,048$) ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir. 31 yaş üstündeki hemşirelerin hizmet içi eğitime karşı daha olumlu düşüncelere sahip oldukları belirlenmiştir. 31 yaş üstündeki hemşirelerin, eğitimin meslekteki yerini anlamış olmaları nedeniyle daha olumlu tutum sergiledikleri söylenebilir. Emerson (1992) tarafından yapılan çalışmada eğitime karşı tutum ile yaş grupları arasında ilişki saptanmış, ileri yaşlardaki hemşirelerin eğitime karşı daha olumlu bir tutum sergilediği belirlenmiştir. Emerson'ın çalışması bulgularımızı desteklemektedir. Hutton (1986) tarafından yapılan çalışmada ise böyle bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile öğrenim düzeyleri arasındaki fark incelenmiştir (Tablo 16). Hemşirelerin eğitim ihtiyaç analizine ($F=6,014$, $p=0,003$) eğitimin planlanmasına ($F=5,099$; $p=0,006$),

eğitimin uygulanmasına ($F=6,121$, $p=0,002$) ve eğitimin değerlendirilmesine yönelik ($F=12,721$; $p=0,000$) düşünceleri ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 17). Eğitim düzeyi lise olanların kurumdaki hizmet içi eğitim programlarına yönelik düşüncelerinin daha olumlu olduğu, lisans ve üstü eğitime sahip olanların hizmet içi eğitim beklentilerinin yeterince karşılanamadığını düşündürmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin arttığı söylenebilir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile öğrenim düzeyleri arasındaki fark incelenmiştir. Hemşirelerin eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşünceleri ($F=4,091$, $p=0,017$) ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 17). Lisans ve lisans üstü öğrenim düzeyine sahip hemşirelerin, eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşüncelerinin daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Her iki bulgu sonucunda, eğitim düzeyinin yükselmesinin, hemşirelerin hizmetiçi eğitime yönelik beklentilerini arttırdığını söylemek mümkündür. Hutton (1986) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin sürekli eğitime karşı yaklaşımları ile eğitim düzeyleri arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile meslekteki toplam çalışma süreleri arasındaki fark incelenmiştir. Hemşirelerin eğitim ihtiyaç analizine ($F=1,287$, $p=0,278$), eğitimin planlanmasına ($F=1,839$, $p=0,139$), eğitimin uygulanmasına ($F=0,809$, $p=0,489$) ve eğitimin değerlendirilmesine ($F=0,472$, $p=0,702$) yönelik düşünceleri ile meslekteki toplam çalışma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile meslekteki toplam çalışma süreleri arasındaki fark incelenmiştir. Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına ($F=4,429$, $p=0,004$), eğitim programlarının uygulanmasına ($F=4,175$, $p=0,006$) ve eğitime karşı yaklaşıma ($F=2,665$, $p=0,047$) yönelik düşünceleri ile meslekteki toplam çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 18). Eğitimin mesleki yararlarına ve eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşüncelerde; 1 yıldan az çalışanların, eğitime karşı yaklaşımda ise 6-10 yıl arası çalışanların daha olumlu düşünceye sahip oldukları

belirlenmiştir. 0-1 yıl arası dönemde; hemşirelerin sınıf içi ve hasta başı eğitimlerinin yoğun olduğu, aldıkları eğitimlerle uygulamalarını geliştirdikleri ve eğitimlerin mesleki yararlarına odaklandıkları, deneyim süresi arttıkça eğitime yaklaşımın daha çok boyutta geliştiği söylenebilir. Emerson (1992) tarafından yapılan çalışmada; eğitime karşı tutum ile deneyim süreleri arasında ilişki saptanmış, hemşirelerin deneyim süresi arttıkça eğitime karşı daha olumlu bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile görevleri arasındaki fark incelenmiştir. Hemşirelerin eğitim ihtiyaç analizine ($F=1,548$, $p=0,187$), eğitimin planlanması ve programlanmasına ($F=0,356$, $p=0,840$), eğitimin uygulanmasına ($F=0,565$, $p=0,688$) ve eğitimin değerlendirilmesine ($F=0,072$, $p=0,991$) yönelik düşünceleri ile görevleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Bu bulgu ile, kurumda yürütülen hizmetiçi eğitim etkinliklerinin, her pozisyon ve görevde çalışanlara hitap ettiğini söylemek mümkündür.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile görevleri arasındaki fark incelenmiştir. Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına ($F=4,069$, $p=0,003$), eğitim programlarının uygulanmasına ($F=3,642$, $p=0,006$) ve eğitime karşı yaklaşıma ($F=6,789$, $p=0,000$) yönelik düşünceleri ile görevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 19). Klinik eğitim hemşirelerinin, eğitimin içinde olmaları, eğitimin çalışanlara ve hemşirelik hizmetine yönelik yararlarının farkında olmaları nedeniyle, diğerlerine göre daha olumlu düşüncelerde oldukları söylenebilir.

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile işini sevme durumları arasında bağıntı olup olmadığı t-test kullanılarak analiz edilmiştir. Hemşirelerin eğitim ihtiyaç analizine ($t=0,825$, $p=0,410$), eğitimin planlanmasına ($t=0,143$, $p=0,886$), eğitimin uygulanmasına ($t=0,216$, $p=0,829$) ve eğitimin değerlendirilmesine ($t=0,246$, $p=0,806$) yönelik düşünceleri ile işini sevme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile işini sevme durumları arasındaki fark incelenmiştir. Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceleri ($t=3,044$, $p=0,002$) ve eğitime karşı yaklaşımları ($t=2,409$, $p=0,016$) ile işini sevme durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (Tablo 20). İşini seven hemşirelerin, hizmet içi eğitimin mesleki yararlarına ve eğitime karşı yaklaşımda daha olumlu tutuma sahip olmaları, motivasyonun hizmet içi eğitime etkisini gösteren bir sonuçtur.

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile işinden memnuniyet durumları arasındaki fark incelenmiş; hemşirelerin eğitim ihtiyaç analizine ($t=5,594$, $p=0,000$), eğitimin planlanmasına ($t=4,620$, $p=0,000$), eğitimin uygulanmasına ($t=4,060$, $p=0,000$) ve eğitimin değerlendirilmesine ($t=5,687$, $p=0,000$) yönelik düşünceleri ile işinden memnuniyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 21). Bu durum iş memnuniyetinin kurumdaki hizmet içi eğitim uygulamalarına yönelik düşünceleri olumlu yönde etkilediğini gösteren bir sonuçtur. Çalışmanın yapıldığı yılda, kurum uygulanan çalışan memnuniyet anketleri sonuçlarına ve hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili memnuniyet durumlarına bakıldığında (Şekil 3); hemşirelerin ilk sırada eğitim faaliyetlerinden memnun oldukları görülmektedir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile işinden memnuniyet durumları arasındaki fark incelenmiştir. Hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına ($t=3,810$, $p=0,000$), eğitim programlarının uygulanmasına ($t=3,464$, $p=0,001$) ve eğitime karşı yaklaşıma ($t=2,190$, $p=0,029$) yönelik düşünceleri ile işinden memnuniyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 22). Bu sonuç; iş memnuniyetinin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Hemşirelerin kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri ile eğitim faaliyetlerinden memnuniyet durumları arasındaki fark incelenmiş; hemşirelerin eğitim ihtiyaç analizine ($t=5,532$, $p=0,000$), eğitimin planlanmasına ($t=5,012$, $p=0,000$), eğitimin uygulanmasına ($t=4,658$, $p=0,000$) ve eğitimin

değerlendirilmesine ($t=4,078$, $p=0,000$) yönelik düşünceleri ile eğitim faaliyetlerinden memnuniyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 23). Kurumun eğitim faaliyetlerinden memnun olanların, kurumdaki hizmetiçi eğitim etkinliklerinin her aşamasına yönelik düşünceleri daha olumludur. Bu bulgu, anketin samimi doldurulduğu sonucunu göstermektedir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünceleri ile eğitim faaliyetlerinden memnuniyet durumları arasında fark olup olmadığı incelenmiş; hemşirelerin eğitimin mesleki yararlarına ($t=3,073$, $p=0,002$), eğitim programlarının uygulanmasına ($t=3,848$, $p=0,000$) ve eğitime karşı yaklaşıma ($t=3,662$, $p=0,000$) yönelik düşünceleri ile eğitim faaliyetlerinden memnuniyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 24). Kurumun eğitim faaliyetlerinden memnun olanların hizmet içi eğitime karşı daha olumlu bir tutuma sahip olduğu görülmektedir.

Araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Hemşirelerin tamamına yakınının kuruma yeni başladığında oryantasyon eğitimi aldığı, yarısından fazlasının çalıştığı bölümle ilgili özel bir eğitim aldığı belirlenmiştir.
- Hemşireler daha çok mesleki bilgi ve mesleki beceri konusunda kendilerini geliştirmek istemekte, lisans/lisans üstü mezunu olanlar ve 1-5 yıl deneyime sahip hemşireler diğerlerine göre kendilerini daha fazla geliştirmek istemektedir.
- Hemşirelerin mesleki gelişimlerini sürdürmede yararlandıkları kaynaklar öğrenim düzeyine göre değişmekte, en fazla kurum içi eğitimler, çalışma arkadaşları ve sorumlu hemşireler tercih edilmekte, lise mezunları klinik eğitim hemşireleri ve sorumlu hemşirelerden, lisans/lisans üstü öğrenime sahip olanlar mesleki yayınlardan daha fazla yararlanmaktadır.
- Hemşireler eğitim ve gelişim bölümünden; mesleki bilgi ve yayınlara ulaşma, mesleki yetkinlik geliştirme ve bilimsel çalışma yapma konusunda destek almak istemektedir.

- Hemşirelerin eğitimlere katılmasına; en fazla sorumlu hemşire ve klinik eğitim hemşiresi, daha az oranda kendileri karar vermektedir.
- Hemşireler birinci sırada eğitim gelişim hemşirelerinden ve mesleki bilgi konusunda eğitim almayı istemekte, eğitim başarısının en fazla hediye ve tebrik ile, en az ise para ile ödüllendirilmesini tercih etmektedir.
- Hemşirelerin, kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşünceleri çoğunlukla olumludur. Hizmet içi eğitim süreci aşamalarında; eğitimin uygulanmasına yönelik düşünceler en yüksek, eğitim ihtiyaç analizine yönelik düşünceler en düşük puan ortalamasına sahiptir.
- Eğitim ihtiyaç analizine yönelik düşüncelerde, personelin istek ve ihtiyaçlarına göre eğitimlerin programlanması ve çalışanların eğitim ihtiyacının uygun yöntemlerle belirlenmesi en düşük ortalamaya sahiptir.
- Eğitimin uygulanmasına yönelik düşüncelerde; eğitimcilerin grupla ilişkisi, bilgisi, uzmanlığı, konuya hakimiyeti ve sunuş yeteneği en yüksek; farklı eğitim yöntemlerinin kullanımı ve eğitimde anlatılan dışında yeterli kaynaklara ulaşma ise en düşük ortalamaya sahiptir.
- 20 yaş altındaki hemşirelerin, öğrenim düzeyi lise olanların, işinden ve eğitim faaliyetlerinden memnun olanların ve klinik eğitim hemşiresi olarak çalışanların kurumdaki hizmet içi eğitim etkinliklere yönelik düşünceleri daha olumludur.
- Hemşireler hizmet içi eğitime; eğitimin mesleki yararlarına, eğitimin uygulanmasına ve eğitime karşı yaklaşıma yönelik genellikle olumlu bir tutum sergilemektedir. Hemşirelerin, eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşünceleri en yüksek, eğitimin uygulanmasına yönelik düşünceleri en düşük ortalamaya sahiptir.
- Eğitimin mesleki yararlarına yönelik düşüncelerde; “Eğitim, hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekler” ifadesi en yüksek puan ortalamasına sahiptir.
- Eğitimin uygulanmasına yönelik düşüncelerde; “Eğitimlerden edindiğim bilgiyi birimimde çalışırken kullanırım” ifadesi en yüksek, “Katıldığım eğitimleri başkalarına da öneririm” ifadesi en düşük ortalamaya sahiptir.
- Eğitimin mesleki yararlarına ve eğitim programlarının uygulanmasına yönelik düşüncelerde; 1 yıldan az çalışanların, eğitime karşı yaklaşımda ise 6-10 yıl arası çalışanların daha olumlu düşünceye sahip oldukları belirlenmiştir.

- Klinik eğitim hemşiresi olarak görev yapanların, 31 yaş üstünde olanların, işini sevenlerin, işinden memnun olanların ve kurumun eğitim faaliyetlerinden memnun olanların hizmet içi eğitime karşı daha olumlu düşüncelere sahip oldukları belirlenmiştir.

Öneriler;

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda kurumda yürütülen hizmet içi eğitim etkinliklerinde aşağıdaki konularda yeniden düzenleme yapılması önerilmektedir:

- Eğitim ihtiyaç analizi uygulamalarının yeniden yapılandırılması,
- Eğitim ve gelişim bölümü çalışanlarının interaktif ve teknolojiye dayalı eğitim yöntemleri konusunda becerilerinin artırılması,
- Eğitim ve gelişim bölümünün, gelecek dönem faaliyetlerinde, hemşirelerin gereksinim duyduğu konulara yönelik çalışmalar yapması, yapılan mesleki çalışmaları duyurması ve yayınları çalışanlarla paylaşması.

Hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik tutumlarını derinlemesine inceleyen niteliksel araştırmalar yapılmalıdır.

Çalışmanın yapıldığı kurumda, sunulan öneriler uygulandıktan sonra çalışmanın tekrarlanması ve verilerin karşılaştırılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. Aksoy G. (1997). Ameliyathanelerde Uygulanan Sürekli Eğitim ve Alana Yansıma Durumu, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Kıbrıs, s.238-243.
2. Akyolcu N. (1997). Klinisyen Hemşirelerin Gerçekleştirdikleri Hizmet içi eğitim Programlarının Etkinliğini Arttıracak Öğretim Stratejileri, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Kıbrıs, s.286-288.
3. Alcan Z. (1997). Hemşirelerin Sürekli Eğitiminde Toplam Kalite Yönetimi Modeli Uygulaması, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Kıbrıs, s.278-281.
4. Alcan Z. (1998). Hemşirelerin Sürekli Eğitiminde Toplam Kalite Yönetimi Modeli Uygulaması, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, s.108-109.
5. Apaydın K. (2007). Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün).
6. Ayan ZG. (1993). Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet İçi Eğitim ve Hizmet İçi Eğitim Etkinliğini Saptamaya Yönelik Bir Araştırma. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Tanıl Kılınç)
7. Babacan E. (2008). Hemşirelerin Hasta Eğitimi Rol ve Faaliyetlerine İlişkin Düşünceleri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Sevim Ulupınar Alıcı).
8. Barutçugil İ. (2002). Eğitim Becerilerinin Geliştirilmesi Eğiticinin Eğitimi. Ed: Başoğlu C, Kariyer Yayıncılık, İstanbul, s.297-315.
9. Barutçugil İ. (2004). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. Ed: Başoğlu C., Kariyer Yayıncılık, İstanbul, s.297-315.
10. Başaran İE.(1996). Eğitim Psikolojisi-Eğitimin Psikolojik Temelleri. Gül Yayınevi, Ankara.

11. Batmaz M, Sağ Y, U.Aktan N, Yıldırım M, Özhan F, Sabuncu N (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelere Uygulanan Hizmet içi eğitim Programlarının Değerlendirilmesi, VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı, Kapadokya, s.37.
12. Can H, Akgün A, Kavuncubaşı Ş. (2001). Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi. Siyasal Kitabevi, 4.Baskı, Ankara.
13. Çakır A. (2008a). Klinik Eğitim Hemşirelerinin Kendi Yetkinliklerini Değerlendirmesine Yönelik Bir Çalışma, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Özet Kitabı, s.77, Nevşehir.
14. Çakır A. (2008b). Klinik Eğitim Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının ve Stres ile Baş Etme Yollarının Belirlenmesi, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Özet Kitabı, s.133, Nevşehir.
15. Çelen Ö ve Ark. (2007). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Uygulanan Hizmet içi eğitim Programlarından Beklentileri ve Bu Programlar İle İlgili Düşünceleri, Gülhane Tıp Dergisi, 49:25-31.
16. Çetin C, Akın B, Erol V.: Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi (ISO 9000-2000 Revizyonu), Beta Yayınları, 2. Baskı, İstanbul, 2001
17. Deniz N. (1999). Global Eğitim. Türkmen Kitabevi, İstanbul.
18. Doğan, S, Güler, H, Buldukoğlu K (1997) Eğitici hemşirelerin klinik uygulamalar sırasında karşılaştıkları stres yaratıcı durumlar, zorlanma düzeyleri ve başetme yolları. IV Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs, 210-215.
19. Dramalı A, Özbayır T, Özen Ş (1997). Hizmet İçi Eğitimin Programlarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, s.216-222.
20. Emerson MS. (1992). Mandatory Continuing Education: An Analysis of Registered Nurses Attitudes and Influence on Employment State Choice. Kansas State University College of Education, Doctor of Philosophy, Kansas, (Chairman: Gary M. Gaddis, M.D., Ph.D.).
21. Erden M, Fidan N. (1998). Eğitime Giriş. Alkım Yayınları, İstanbul.

22. Erefe İ, Türkistanlı E, Uysal A, Yamandağı M, Elmas H. (1997). Hemşirelerin Hizmet-İçi Eğitim Gereksinimlerinde Kendilerinin, Yöneticilerinin ve Hekimlerin Görüşleri, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, s.155-161, Kıbrıs.
23. Ergin C. (2001). Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması, T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
24. Fındık Ü, Ünsar S, Topçu S (2008). Çalışan Hemşirelerin Eğitim Etkinliklerinin Değerlendirilmesi, VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı, Kapadokya, s.38.
25. Göçmen Z (2004). Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programı İçeriğine İlişkin Görüşleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(1):12-24.
26. Hutton CA. (1986). An Investigation of Nurses Response To Mandatory Continuing Education. The Florida State University, College of Education, Doctor of Education.
27. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital. (2008). 3rd ed, Joint Commission International. Staff Qualifications and Education, U.S.A., p.195-213.
28. Kahraman B. (2007). Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ülkü Baykal).
29. Kantek F (1998). İzmir İl Merkezi Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanelerinde Hemşirelere Yönelik Hizmet içi eğitim Programlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş)
30. Keleş Z. (1998). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce, Beklenti ve Sorunları. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Gülsün Taşocak).
31. Kemertaş İ. (1999). Uygulamalı Genel Öğretim Yöntemleri. 3. Baskı, Birsan Yayınevi, İstanbul.

32. Kocaman G, Uyer G. (1996). Hemşirelik ve Eğitim, İçinde: *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*, Gülten Uyer (Ed), 1. Baskı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Birlik Matbaacılık, İstanbul, s.166-184.
33. Kocaman N, Karayurt Ö, Özmen D. (1997). Hizmet İçi Eğitimin Hemşirelerin Ağrı Kontrolü Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, s.210-215.
34. Koç Z. (2004). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmet içi eğitime Yönelik Düşünce, Beklenti ve Sorunları, Hemşirelik Forumu, Eylül-Ekim: 28-38.
35. Küçükahmet L. (1999). Öğretimde Planlama ve Değerlendirme. 10. Baskı, Alkım Yayınevi, İstanbul.
36. Magnet Recognition Program. (2005). Recognizing Excellence in Nursing Services, American Nurses Credentialing Center.
37. Özçelik Z, Karaduman B, Bafra K, Yıldırım A, Şenol Çelik S, Ülker S. (2006). Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar. Türk Hemşireler Derneği Yayını, Ankara, s.109-118.
38. Özgen H, Öztürk A, Yalçın A. (2002). İnsan Kaynakları Yönetimi. Nobel Kitabevi, Adana.
39. Özkılınç K, Söylemez D, Soyer M (2002). İstanbul'daki Özel Hastanelerin Oryantasyon Eğitimini Uygulama Durumu, 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Kitabı, Osmangazi Üniversitesi Basımevi, Eskişehir, 177-185.
40. Özpulat F. (2006). Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet içi eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış).
41. Özsoy S, Ardahan M (2006). Hemşirelerin Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22(2):89-101.
42. Öztürk H, Savaşkan A (2008). Hemşirelerin Hizmet içi eğitimler İlgili Yaşadıkları Sorunlar, Beklenti ve Önerileri, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt:16, Sayı:61.

43. Peker S. (1998). Hizmet içi eğitim Programları ve Hemşirelik Eğitimi, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, s.4195-199.
44. Raymont N. (1999). Employee Training & Development. İnsan Kaynaklarının Eğitim ve Gelişimi. 1th ed, Çeviren: Çetin C, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
45. Roth CE. (1980). The Effect of Incentive and Reinforcement on the Continuing Education Performance of Registered Nurses Identified By Their Attitudes as Motivation Seekers or Maintenance Seekers. University of San Francisco, A Dissertation Presented to the Faculty of the Scholl of Education Curriculum and Instruction Program, In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Education, San Francisco, California, (Chairperson: Susan Evans).
46. Rogers B. (2003). The Effective Nurse Preceptor Handbook. HCPro, U.S.A.
47. Şelimen D, Gürkan A, Erdim A, Akgün M, Akbal Y, Bülbül S. (1998). Cerrahi Hemşirelerine Uygulanan Hizmet içi eğitim Programlarının İncelenmesi, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, s.413-422.
48. Saban A. (2004). Öğrenme Öğretme Süreci Yeni Teori ve Yaklaşımlar. 3. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara.
49. Sanders Martha JM. (1993). Attitudes About Continuing Education and Program Participation among Kansas Long-Term Care Registered Nurses. Kansas State University, College of Education, Doctor of Philosophy, Kansas, (Major professor: Charles R. Oaklief, Ph. D.).
50. Saydanlı Ş. (1997). Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Eğitsel Sorunları ve Çözüm Önerileri, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, s.20-21, Kıbrıs.
51. Serbest Ş. (2008). Acıbadem Sağlık Grubu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hizmet içi eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi Örneği, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Özet Kitabı, s.89, Nevşehir.
52. Shi L. (2007). Managing Human Resources in Health Care Organizations. Leiyu Shi, Massachusetts, USA, p.322-326.

53. Small Becky D. (1993). Perioperative Nurses' Attitudes Toward Continuing Education. Texas Woman's University, College of Health Sciences, Texas, (Major professor: Dr. Barbara Cramer).
54. Sönmez V. (2004). Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı. 11. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara.
55. Taşkın E. (2001). İşletme Yönetiminde Eğitim ve Geliştirme. Papatya Yayıncılık, 3. Basım, İstanbul.
56. Taşocak G. (1997). Hemşirelik eğitiminin açık bir sistem olarak irdelenmesi, Hemşirelik Lisans Eğitiminin İrdelenmesi Workshop'u, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Sivas.
57. Taymaz H. (1997). Hizmeti İçerik Eğitim (Kavramlar İlkeler Yöntemler). 3. Baskı, A.Ü Eğitim Fakültesi Yayınları, No: 94, Ankara.
58. Ulrich D, Brockbank W.(2005). The HR Value Proposition. Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, USA, p.243-265.
59. Ulupınar S, Genç Z. (1997). Özel Bir Hastanede Yapılan Hizmet içi eğitim Programının Değerlendirilmesi, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, s.311-314, Kıbrıs.
60. Uyer G. (1992). Hemşirelikte Klinik Öğretim. Şahin Matbaası, Ankara.
61. Uyer G. (1997). Sağlık Kurumunun ve Hemşirelik Hizmetlerinin Planlanması ve Organizasyonu, Komite ve Komisyonlar. Hemşirelik ve Yönetim. Ed: Uyer G., Hürbilek Matbaacılık, 3. Baskı, Ankara, s.24-42.
62. Ün Açıkgoz K. (2005). Aktif Öğrenme. 7. Baskı, Eğitim Dünyası Yayınları, İzmir, s.221-225.
63. Üzel G, Özdilek R, Öztürk N, Ulupınar Alıcı S (2008). Hemşirelerin Sürekli Eğitim Etkinliklerinin Değerlendirilmesi, VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kongre Özet Kitabı, Kapadokya, s.96.
64. Üzgöl A. (2006). Sağlık Bakanlığı'nın Hizmet İçerik Eğitim Etkinliklerine İlişkin Bir Değerlendirme. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Münir Acuner).
65. Varış F. (1996). Eğitimde Program Geliştirme Teori ve Teknikler. Alkım Yayıncılık, Ankara.

66. Yalçın S.(2001). Ameliyathane Hemşiresinin Ameliyat Esnasındaki İşlevlerine Yönelik Eğitim Gereksinimleri. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Gülsün Taşocak).
67. Yorgun S. (2002). Hemşirelerin Hizmet içi eğitimlere İlişkin Görüşlerinin Saptanması. AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gönül Ülker).

9. EKLER

EK-1. Anket Formu

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışma, sizlerin; kurumda uygulanan hizmet içi eğitim etkinliklerine ve hizmet içi eğitime yönelik düşüncelerinizi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Veriler, sadece bilimsel amaç doğrultusunda kullanılacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve her soruyu içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ediyorum.

Araştırma ile ilgili sorularınızda sserbest@asg.com.tr adresinden bana ulaşabilirsiniz.

Şehriban SERBEST

M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. 20 yaş altı | ☐ 4. 31–35 yaş |
| ☐ 2. 21–25 yaş | ☐ 5. 36–40 yaş |
| ☐ 3. 26–30 yaş | ☐ 6. 41 yaş ve üstü |

2. Cinsiyetiniz:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 1. Kadın | ☐ 2. Erkek |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

3. Medeni durumunuz:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 1. Evli | ☐ 2. Bekar |
|----------------------------------|-----------------------------------|

4. Eğitim durumunuz:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ 1. Lise | ☐ 3. Lisans |
| ☐ 2. Ön lisans | ☐ 4. Lisansüstü |

5. Meslekteki toplam çalışma süreniz:

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. 1 yıldan az | ☐ 4. 11–15 yıl |
| ☐ 2. 1–5 yıl | ☐ 5. 16–20 yıl |
| ☐ 3. 6–10 yıl | ☐ 6. 21 yıl ve üstü |

6. Göreviniz:

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. Servis hemşiresi | ☐ 5. Sorumlu hemşire |
| ☐ 2. Ekip lideri | ☐ 6. Enfeksiyon kontrol hemşiresi |
| ☐ 3. Klinik eğitim hemşiresi | ☐ 7. Vaka yönetici hemşiresi |
| ☐ 4. Süpervizör | ☐ 8. Özel dal hemşiresi |
| | ☐ 9. Eğitim ve gelişim hemşiresi |

7. Çalıştığınız bölüm:

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. Servis | ☐ 7. Merkezi sterilizasyon ünitesi |
| ☐ 2. Poliklinik | ☐ 8. Özel dal hemşireliği |
| ☐ 3. Doğumhane | ☐ 9. Enfeksiyon kontrol hemşireliği |
| ☐ 4. Acil | ☐ 10. Vaka yönetici hemşireliği |
| ☐ 5. Yoğun bakım | ☐ 11. Eğitim ve gelişim departmanı |
| ☐ 6. Ameliyathane | |

8. Bu kurumdaki çalışma süreniz:

- ☐ 1. 1 yıldan az ☐ 2. 1- 3 yıl ☐ 3. 4-6yıl
☐ 4. 7-9yıl ☐ 5. 10-12 yıl ☐ 6. 13 yıl ve üstü

9. Çalışma şekliniz:

- ☐ 1. Sürekli gündüz ☐ 3. Gündüz ve gece
☐ 2. Sürekli gece ☐ 4. Part Time

10. İşinizi seviyor musunuz?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

11. İşinizden memnun musunuz?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

12. İşinizde aşağıda yer alan durumlar için memnuniyetinizi belirtiniz.

	Memnunum	Memnun değilim
1. İş yükü	☐	☐
2. Maaş	☐	☐
3. Çalışma saatleri	☐	☐
4. Eğitim faaliyetleri	☐	☐
5. Kurumsal olanaklar (ulaşım, özel sigorta, sosyal etkinlikler...vb)	☐	☐

13. Kurumunuzda hemşireliğe yönelik eğitim politikası var mı?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3. Bilmiyorum

14. Kuruma yeni başladığınızda oryantasyon eğitimi aldınız mı?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3. Hatırlamıyorum

15. Çalıştığınız birimle ilgili özel bir eğitim aldınız mı?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3. Hatırlamıyorum

16. Meslek yaşamınızda kendinizi geliştirmek istediğiniz alanları belirtiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1. Mesleki bilgi
☐ 2. Mesleki beceri
☐ 3. Mesleki tutum ve değerler
☐ 4. Herhangi bir alanda yetersiz hissetmiyorum

17. Gelişiminizi sürdürmede hangi kaynaklardan yararlanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1. Çalışma arkadaşları
☐ 2. Klinik eğitim hemşiresi

- ☐ 3. Sorumlu hemşire
- ☐ 4. Hemşirelik eğitim ve gelişim departmanı çalışanları
- ☐ 5. Diğer sağlık çalışanları (hekim, diyetisyen, fizyoterapist...)
- ☐ 6. Kurum içi eğitimler
- ☐ 7. Kurum dışı eğitimler
- ☐ 8. Mesleki yayınlar
- ☐ 9. Sistemli bir çaba göstermiyorum

18. Hemşirelik Eğitim ve Gelişim Departmanından hangi konularda destek almak istersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1. Mesleki bilgi ve yayınlara ulaşma
- ☐ 2. Bilimsel çalışma yapmada rehberlik
- ☐ 3. Kuruma oryantasyon
- ☐ 4. Yetkinlik geliştirme
- ☐ 5. Kişisel problemlerde danışmanlık

19. Kurum içi eğitimlere katılımınız kimler tarafından belirlenmektedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1. Kendi isteğim ile
- ☐ 2. Sorumlu hemşire tarafından
- ☐ 3. Klinik eğitim hemşiresi tarafından
- ☐ 4. Hemşirelik eğitim ve gelişim departmanı tarafından

20. Kurum içi hemşirelik eğitim ve gelişim faaliyetlerinde sizce kimler görev almalıdır? (Öncelik sırasına göre numaralandırınız)

- ☐ 1. Hemşirelik eğitim ve gelişim bölümü
- ☐ 2. İnsan kaynakları eğitim bölümü
- ☐ 3. Klinik eğitim hemşireleri
- ☐ 4. Yöneticiler (Direktör, müdür, sorumlu, supervizör)
- ☐ 5. Hekimler
- ☐ 6. Kurum dışından eğitimciler
- ☐ 7. Hemşire akademisyenler
- ☐ 8. Yurt dışından gelen eğitimciler

21. Sizce kurum içi eğitim programlarında ne tür eğitimlere yer verilmelidir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1. Mesleki bilgi
- ☐ 2. Mesleki beceri
- ☐ 3. Kişilerarası iletişim ve tutumlar
- ☐ 4. Hasta ve yakınlarıyla iletişim
- ☐ 5. Kişisel gelişime yönelik eğitimler
- ☐ 6. Bir üst pozisyona hazırlamaya yönelik eğitimler
- ☐ 7. Diğer:.....

22. Kurumunuzda eğitimlerde başarılı olanlar nasıl ödüllendirilmelidir?

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. Web sayfasında | ☐ 4. Hediye |
| yayınlama | ☐ 5. İzin |
| ☐ 2. Tebrik | ☐ 6. Diğer:..... |
| ☐ 3. Terfi | |

23. Kurumda uygulanan hizmet içi eğitim etkinliklerine yönelik düşüncelerinizi ilgili bölümlere X işareti koyarak belirtiniz

1: Geliştirilmeli , 2: Beklentileri karşılıyor, 3: Başarılı

Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine Yönelik Düşünceler	1	2	3
1.Çalışanların eğitim ihtiyacının uygun yöntemlerle belirlenmesi			
2.Eğitimlerin, çalışanların gerçek ihtiyacını karşılaması			
3.Eğitim planlarının uygulanabilir ve gerçekçi olması			
4.Personelin istek ve ihtiyaçlarına göre eğitimlerin programlanması			
5.Her bölüm ve pozisyonda çalışanlar için eğitimlerin varlığı			
6.Eğitim duyurusunun ilgili kişilere zamanında ulaşması			
7.Eğitime uygun katılımcıların çağırılması			
8.Katılımcı sayısının uygunluğu			
9.Uygun yer ve ortamın sağlanması			
10.Eğitim yerine ulaşımın sağlanması			
11.Eğitim saatlerinin katılımcılar açısından uygunluğu			
12.Eğitim süresinin yeterliliği			
13.Eğitimdeki bilgi/konuların güncelliği ve kapsamının yeterli olması			
14.Verilen örneklerin yeterliliği			
15.Verilen alıştırmaların uygunluğu (ödev, egzersiz, uygulama...)			
16.Eğitimcilerin sayısının yeterliliği			
17.Eğitimcilerin bilgisi, uzmanlığı ve konuya hakimiyeti			
18.Eğitimcilerin grupta ilişkisi			
19.Eğitimcilerin sunuş yeteneği			
20.Farklı eğitim yöntemlerinin kullanımı			
21.Eğitim araçlarının etkin kullanımı			
22.Eğitimcilerin konuyu katılımcılara aktarabilmesi			
23.Eğitimcilerin konuda bütünlüğü sağlayabilmesi			
24.Eğitimcilerin katılımcıları aktif kılabilmesi			
25.Eğitim dökümanlarının uygunluğu			
26.Eğitimde anlatılan dışında yeterli kaynaklara ulaşma			
27.Öğrenilenlerin çalışma alanında uygulanabilirliği			
28.Değerlendirme yöntemlerinin uygunluğu			
29.Sınıf içi eğitimlerin yeterliliği			
30.Hasta başı eğitimlerin yeterliliği			

24. Aşağıda yer alan ifadeler hizmet içi eğitim hakkında bir fikir belirtmekte olup katılma derecenizi aşağıda yer alan puanlama ile belirtiniz.

5: Kesinlikle katılıyorum
4: Katılıyorum
3: Kararsızım
2: Katılmıyorum
1: Kesinlikle katılmıyorum

Hizmet İçi Eğitim Hakkındaki Düşünceler	5	4	3	2	1
1. Eğitimlerin birinci amacı, çalışanlara yeni beceriler kazandırmaktır					
2. Eğitim hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekler					
3. Eğitimlerin sonucunda hasta bakım kalitesi gelişir					
4. Eğitimlerde uygulamaya daha fazla yer verilmelidir					
5. Eğitimlere katılmak bir hemşirenin kariyeri için önemlidir					
6. Çalışma arkadaşlarımı, yeni bilgileri uygulamaları için teşvik ederim					
7. Bilmem gereken her şeyi eğitimlere katılmadan da öğrenebilirim					
8. Eğitimler hemşirelik uygulamalarını geliştirir					
9. Hastane dışında eğitime katıldığımda bilgimi iş arkadaşlarımla paylaşıyorum					
10. Eğitimlerden edindiğim bilgiyi birimimde çalışırken kullanırım					
11. Eğitimlere gönüllü olarak katılırım					
12. Katıldığım eğitimlerde sıkıldığım zamanlar olur					
13. Hemşirelere yönelik eğitimlerin sayısı azaltılmalıdır					
14. Eğitimler, hemşirelerin kendilerine güvenini artırır					
15. Eğitimler, hastaların hemşirelere olan güvenini artırır					
16. Eğitimlerin tek amacı, hastanedeki kalite standartlarını yerine getirmektir					
17. Bir üst pozisyona terfi etmede eğitimlerdeki başarı dikkate alınmalıdır					
18. Eğitimlerin hemşirelere fazla bir şey kazandırmadığını düşünüyorum					
19. Eğitimler beni öğrenmeye teşvik eder					
20. Hemşirelerin okulda aldıkları eğitim, mesleki yaşantıları boyunca yeterlidir					
21. Bu kurumda çalışmamın en büyük sebebi, yapılan eğitimlerdir					
22. Katıldığım eğitimleri, başkalarına da öneririm					
23. Başarılı insanlar eğitime ihtiyaç duymazlar					
24. Eğitimlerde eğitimci olarak görev almak isterim					
25. Kuruma bağlı Hemşirelik Yüksek Okulu olması eğitimlerin niteliğini artırır					
26. Kredili eğitimler hemşirenin kariyer planlamasında kullanılmalıdır					
27. Hizmet içi eğitimlerde en iyi öğrenme şekli, sınıf içi eğitimlere katılmaktır					

EK- 2. Kurum İzin Yazısı

20.06.2007

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİKTE ÖĞRETİM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Hemşirelikte Eğitim yüksek lisans öğrenciniz, Sn. Şehriban Serbest'in "**Özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerin hizmetiçi eğitim uygulamalarına ilişkin düşünceleri**" konulu tez çalışmasıyla ilgili anket uygulamalarını kurumumuzda yapması için gerekli müsaade verilmiştir.

Saygılarımla,



Saliha KOÇ
Acibadem Sağlık Grubu
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

EK-3. Çalışanların Nitelikleri ve Eğitimi JCI Akreditasyon Standartları 2008

Genel Bakış

Bir sağlık kuruluşu kendi misyonunu yerine getirmek ve hasta ihtiyaçlarını karşılamak için uygun beceri ve niteliklere sahip insanlara ihtiyaç duyar. Organizasyonun klinik ve idari yöneticileri departman ve servis yöneticilerinden gelen önerilere göre gereken çalışan sayısını ve türünü belirlemelidir.

Çalışanların işe alınması, değerlendirilmesi ve atanması ancak koordineli, etkin ve standart bir sürecin uygulanmasıyla başarılır. Adayın becerilerini, bilgisini, eğitimini ve öncelikli deneyimini yazılı hale getirme önem taşır. Tıbbi kadroların ve hemşirelerin yeterliliklerini özellikle gözden geçirmek gerekmektedir, çünkü bu kadrolar teknik bakım süreçlerine doğrudan katılırlar ve doğrudan hastalarla çalışırlar.

Sağlık kurumları çalışanlarına öğrenmeleri ve gelişmeleri için fırsatlar sağlamalı, hizmet içi eğitim ve başka öğrenme fırsatları da vermelidir.

Planlama

Standart ÇNE.1 Hastane yöneticileri, tüm kadrolu personel için istenilen eğitim, beceri, bilgi ve diğer ihtiyaçları tanımlamalıdır.

ÇNE.1'in amacı:

Kurum yöneticileri, kadroların belirli gereksinimlerini karşılamalıdır. Aynı zamanda kurum yöneticilerinin, çalışanlarda aranan eğitim, yetenek, bilgi ve diğer gereksinimleri belirleyip, gelecekte hasta ihtiyaçlarına yanıt vermek için kadro planlamaları yapmaları gerekir.

Yöneticiler, kadrolama ihtiyaçlarını planlamak için;

- Kurumun misyonunu,
- Kurum tarafından hizmet verilen hastaların profilini ve ihtiyaçlarının karmaşıklığı ve ağırlığını,
- Kurum tarafından sağlanan hizmetleri,
- Hasta bakımında kullanılan teknolojiyi göz önünde bulundurmalıdır.

Kurum, bireylerde bulunması gereken eğitim seviyelerini, yetenekler ve diğer gereksinimleri kanun ve düzenlemelere uygun olarak tanımlamalıdır. Kurum aynı zamanda çalışanın işine son verilmesi konusunda kanunlara uymalıdır. Kurum, kanun ve düzenleme gereksinimlerine ilave olarak kurumun misyonunu ve hastaların ihtiyaçlarını da dikkate almalıdır.

Ölçülebilir elementler: ÇNE.1

1. Kurumun misyonu, hastaların profili, verilen hizmetler, planlama sırasında düşünülen teknoloji kullanımı tanımlanmış mı?
2. Personel için gerekli eğitim, beceri ve bilgi tanımlanmış mı?
3. Uygulanan kanun ve yasalar planda tanımlanmış mı?

Standart ÇNE.1.1 Her personelin sorumluluğu, yürürlükteki iş tanımında belirtilmelidir.

ÇNE.1.1'in amacı:

Çalışanların görev tanımında belirlenmiş sorumlulukları olmalıdır. Görev tanımı, atanmalarını, işlerine oryantasyonunu ve iş sorumluluklarını ne ölçüde karşıladıklarının temelini oluşturmaktadır.

Aşağıdaki koşullar söz konusu olduğunda da sağlık profesyonelleri için iş tanımları dokümanı zorunludur:

- a.** Bir kişi, bir bölüm veya iki klinik yöneticiliği gibi esas olarak bölüm yöneticiliği pozisyonunda idari yetki ve sorumlulukları varsa,
- b.** Henüz, bağımsız olarak uygulama yapmaya yetkilendirilmeden bazı klinik sorumlulukları olan kişiler,
- c.** Eğitim programında, gözetim altında olan ve akademik programın, eğitimin hangi aşamasında hangi işlerin bağımsız yapılacağı, hangilerinin rehber ile yapacağı tanımlanmış kişiler. Bu durumlarda akademik program iş tanımı olarak kullanılabilir.
- d.** Kurumda geçici olarak hizmet vermesine izin verilen kişiler (ÇNE.10'daki imtiyazlandırma bir alternatiftir).

Kurum, ulusal veya genel iş tanımları kullandığında, örneğin, hemşire için iş tanımlarında, bunun yoğun bakım hemşiresi, çocuk hemşiresi, ameliyathane hemşiresi gibi branşlar için özel iş tanımları olarak hazırlanması gerekir.

Bağımsız uygulama yapmalarına yasa ve kurumca izin verilen kişiler için, eğitim, öğrenim deneyimlerine dayalı olarak uygulamalarını tanımlayan ve yetkilendiren bir süreç olmalıdır. Bu süreç, tıbbi personel için ÇNE.9'da ve hemşireler için ÇNE.12'de tanımlanmıştır.

Bu standart gereksinimleri, tam zamanlı, yarı zamanlı, kadrolu, gönüllü veya geçici olarak çalışan ve iş tanımı gerektiren tüm personel için uygulanmalıdır.

Ölçülebilir elementler: ÇNE.1.1

1. Bağımsız uygulama yapmasına izin verilmeyen çalışan için iş tanımları var mı?
2. Kurum içinde a.'dan d.'ye kadar belirtilen kişiler yer alıyor ise, bunların iş, yetki ve sorumluluklarına uygun iş tanımları veya alternatif olarak kayıt edilmiş ise yetkilendirilmeleri var mı?
3. İş tanımları, hastane politikası doğrultusunda güncel mi?

Standart ÇNE. 2. Hastanenin yöneticileri, işe alma, değerlendirme ve atama prosedürleri ile hastane için gerekli olan diğer prosedürleri, tasarlamalı ve uygulamalıdır.

ÇNE.2'nin Amacı:

Kurum, aşağıdaki süreçler için etkin, koordine veya merkezi bir işleyiş sağlamalıdır;

- Bireyleri mevcut pozisyonlara başlatmak,
- Adayların eğitim, yetenek ve bilgilerini değerlendirmek,
- Bireyleri kurum kadrosuna atamak,
- Gerektiğinde işini sonlandırmak.

Eğer süreç merkezi değil ise, benzer kriterler, işlemler ve formlar tüm kurum çapında tek tip yürütülmesi sağlanacaktır. Departman ve hizmet yöneticilerinin, klinik hizmetleri sağlamak için gereken kadronun sayısı ve nitelikleri hakkındaki görüşleri ve önerileri alınmalıdır. Departman ve hizmet yöneticileri aynı zamanda kadroya atanacak bireyler hakkında karar vermeye yardımcı olmalıdır. Bu nedenle, bu bölümde anlatılan standartlar bir departman veya hizmet yöneticisinin sorumluluklarını tanımlayan yönetim, yöneticilik ve yönlendirme standartlarının da tamamlayıcısıdır.

Ölçülebilir elementler: ÇNE.2

1. Personel işe alma prosesi (süreci) var mı?
2. Yeni personel kalifikasyonlarını değerlendiren bir proses var mı?
3. Personelin işe atanması prosesi var mı?
4. Kurum içinde prosesler aynı mı?
5. Prosesler uygulanıyor mu?

Standart ÇNE.3 Hastanede, kadroların bilgi ve becerisinin hasta ihtiyaçlarına uygun olduğundan emin olmak için bir süreç olmalıdır.

ÇNE.3'ün amacı:

Kalifiye kadro üyeleri, pozisyonun gerektirdiği niteliklerin ve kadro üyesi adayının niteliklerinin birbirine uyumu açısından değerlendirilmelidir. Bu süreç, çalışanların yetkinliklerinin başlangıçta ve zaman içinde hasta ihtiyaçları doğrultusunda kalıcı olduğunu güvence altına almalıdır.

Kurumun, iş tanımları altında uygulama yapmayan sağlık profesyoneli personelinin süreci ÇNE.9'dan ÇNE.11'e kadar olan standart maddelerinde açıklanmıştır.

İş tanımları kapsamındaki personelin süreçleri aşağıdakileri kapsamalıdır:

- Kişinin iş tanımlarında tanımlanan yetki ve sorumlulukları üstlenebileceğini güvence altına almak için bir ön değerlendirme yapılmalıdır. Bu değerlendirme, iş sorumluluklarını yerine getirmeye başlaması anında veya öncesinde gerçekleştirilmelidir. Kurumun klinik personelin yakından izlendiği ve değerlendirildiği bir deneme süresi veya benzeri süre olmalıdır. Bu süreç daha az resmi de olabilir. Süreç ne olursa olsun, yüksek riskli hizmetler sağlayan veya yüksek riskli hastalara bakım sağlayan personelin bakım sağlamaya başladıkları anda değerlendirilmelerini kurumu güvence altına almalıdır. Gerekli becerileri, bilgisi ve aranan çalışma davranışları değerlendirmesi, personelin atandığı bölüm veya servis tarafından gerçekleştirilmelidir.
- Kurum, daha sonra personelin zaman içindeki yeteneklerinin değerlendirmesi ve sıklığına yönelik süreç hazırlamalıdır. Zaman içindeki değerlendirmeler, ihtiyaç duyulduğunda ve personele yeni veya değişik sorumluluklar yüklendiğinde eğitim alınmasını güvence altına almalıdır. Bu gibi değerlendirmenin devamlı sürmesi en iyisi olup, iş tanımları altında çalışan tüm klinik personelin yılda en az bir yazılı değerlendirmesi olmalıdır (Bağımsız çalışmasına izin verilenler için değerlendirme ÇNE.11'de bulunabilir).

Ölçülebilir elementler: ÇNE.3

1. Kurum, hasta ihtiyaçlarıyla personel bilgi ve becerilerini uyumlandıran tanımlanmış prosesler kullanıyor mu?
2. Yeni klinik personelin iş sorumlulukları, işe başladıklarında değerlendiriliyor mu?
3. Kişinin atamasının yapıldığı departman ya da servis, değerlendirmeyi yönlendiriyor mu?
4. Sürekli personel değerlendirilmesi sıklığı kurum tarafından belirleniyor mu?
5. Kurum tarafından belirlenen en az bir ya da daha fazla personel değerlendirilmesi yapıp, dokümanite ediliyor mu?

Standart ÇNE.4 Kurum, tıbbi olmayan personelin bilgi ve yetkinliklerinin kurum ihtiyaçlarına ve pozisyon gereksinimlerine uygun olduğunu güvence altına almak için tanımlı bir süreç kullanmalıdır.

ÇNE.4'ün amacı:

Kurum, tıbbi olmayan pozisyonları yetkinliği ile doldurabilecek personel kazanmaya çalışmalıdır. Personelin idarecisi pozisyon için bir oyantasyon sağlamalı ve çalışanın, iş tanımlarındaki yetki ve sorumluluklarını yerine getirebileceğini güvence altına almalıdır. Personele gerekli görülen süre nezaret edilmeli ve zaman içindeki pozisyon yeterliliğinden emin olmak için periyodik olarak değerlendirilmelidir.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 4

1. Kurum, tıbbi olmayan personelin bilgi ve yetkinliğini pozisyonunun gereksinimleri ile karşılaştırmak için tanımlanmış bir süreç kullanıyor mu?
2. Yeni tıbbi olmayan personel, işleri ile ilgili yetki ve sorumluluklarına başladıklarında değerlendiriliyor mu?
3. Değerlendirmeyi atandıkları bölüm veya servis mi gerçekleştiriyor?
4. Kurum, tıbbi olmayan personelin zaman içindeki değerlendirme sıklıklarını belirlemiş mi?
5. Kurum tarafından belirlendiği üzere, tıbbi olmayan personele ait, her yıl için en az bir dokümente edilmiş değerlendirme mevcut mu?

Standart ÇNE.5 Her eleman için dokümente edilmiş personel bilgileri olmalıdır.

ÇNE.5'in amacı:

Kurumdaki her kadro üyesinin yetenekleri, değerlendirme sonuçları, çalışma geçmişi bilgilerine ilişkin bir kayıt mevcut olmalıdır. Yasa ve kurum tarafından bağımsız çalışmasına izin verilen klinik sağlık profesyoneli personel ile ilgili süreç ve kayıtlar, hekimler için ÇNE.9'da, hemşireler için ÇNE.12'de ve diğer sağlık profesyonelleri için ÇNE.15'te açıklanmıştır. Kayıtlar standart ve kurum politikaları doğrultusunda güncel olmalıdır.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 5

1. Personel bilgileri korunuyor mu?
2. Personel dosyaları personel kalifikasyonlarını içeriyor mu?
3. Personel dosyaları personelin iş tanımlarını da kapsıyor mu?
4. Personel dosyaları personelin iş geçmişini kapsıyor mu?
5. Personel dosyaları değerlendirme sonuçlarını kapsıyor mu?
6. Personel dosyaları kişinin katıldığı servis eğitimlerini kapsıyor mu?
7. Personel dosyaları standartlaştırılıyor ve güncelleştiriliyor mu?

ÇNE.6 Hastanenin kadro planlaması, istenilen sayı, iş türü ve nitelikleri içermeli, klinik ve idari yöneticilerin iş birliği ile yapılmalıdır.

ÇNE.6.1 Bu kadro planı sürekli gözden geçirilmeli ve gerektiğinde güncelleştirilmelidir.

ÇNE.6 ve ÇNE 6.1'in amacı:

Hasta bakımı için uygun ve yeterli kadrolama kritik önem taşır. Kadro planlaması, kurumun tıbbi yönetimi ve idari yöneticiler tarafından yürütülmelidir. Planlama, kadrolama düzeylerini belirlemek için uygulanan bilinen yöntemleri içermelidir. Kadronun türü ve sayısının ilgili kanun ve düzenlemelerle uyumlu olması gerekir.

Plan yazılı olmalıdır ve her departman ve servis için gerekli kadro sayısı ve türü, yetenek, bilgi ve diğer gereksinimleri belirlenmelidir. Plan aşağıdakileri içerir;

- Servis ihtiyaçlarına veya kadro yetersizliğine göre çalışanın bir departman veya servisten başka bir yere atanmasını,
- Kültürel değerler ve dini inanışlara göre çalışanlardan gelen görev değişikliği isteklerinin göz önüne alınmasını,
- Bir bireyin görevi ve sorumluluğunu başkasına devretmesi durumunda uygulanacak politika ve prosedürünü içerir.

Kadro planı sürekli bir temelde takip edilmeli ve plan gerek oldukça güncelleştirilmelidir. Planlama ve gerçek kadrolama departman ve hizmet düzeyinde takip edildiği zaman, kurumun tıbbi ve idari yöneticileri genel planı güncellemek için birlikte hareket etmelidirler.

Ölçülebilir elementler: ÇNE.6

1. Yazılı bir iş alma planı var mı?
2. Klinik ve idari yöneticiler tarafından geliştirilmiş bir plan var mı?
3. Belirlenen kadro planı kullanılarak personel içi sayı, tip ve gerekli yetkinlikler belirleniyor mu?
4. Personelin iş sorumlulukları planda var mı?
5. Sorumluluğun bir kişiden diğerine transferi planda var mı?

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 6.1

1. Personel planlamasının verimliliği, sürekli izleniyor mu?
2. Plan gerekli görüldüğünde revize edilip, güncelleştiriliyor mu?

Oryantasyon ve Eğitim

Standart ÇNE.7 Tüm tıbbi ve tıbbi olmayan personeller, bir kadroya atandığında, hastaneye yönelik ve yapacağı işin sorumlulukları konusunda oryantasyon eğitimi almalıdır.

ÇNE.7'nin amacı:

Bir bireyi kadroya alma kararı birçok işlemi harekete geçirir. Başarı sağlamak için, yeni bir kadro üyesinin tüm kurumu anlaması ve kendi spesifik sorumluluklarının kurum misyonuna nasıl katkı sağladığını öğrenmesi gerekir. Bu, kendisinin kuruma genel oryantasyonu ve kurumdaki rolü ve pozisyonu ile ilişkili görev yetki ve sorumluluklarına yönelik spesifik oryantasyon ile sağlanmalıdır. Oryantasyon kapsamında güvenlik, enfeksiyon kontrolü, yazılı belgelendirme gereksinimleri, hataların raporlanması, medikal ve idari protokoller, afet yanıtı, ve diğerleri bulunmalıdır.

Sözleşmeli çalışanlar ve gönüllüler de benzer olarak kuruma oryante edilmelidirler.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 7

1. Her yeni klinik veya klinikle ilgili olamayan personel, atandıkları bölüm veya ünite ile ilgili ve görev sorumlulukları konusunda kuruma oryante ediliyor mu?
2. Sözleşmeli çalışanlar, atandıkları bölüm veya ünite ile ilgili ve görev sorumlulukları konusunda kuruma oryante ediliyor mu?
3. Gönüllüler kuruma ve atandıkları sorumluluklara oryante ediliyorlar mı?

Standart ÇNE.8 Her eleman bilgi ve becerisini geliştirmek için sürekli olarak hizmet içi ve diğer konularda eğitim almalıdır.

ÇNE.8'in amacı

Kurum, personelinin zaman içindeki eğitim ihtiyacını anlayabilmek için, birçok kaynaktan veri toplamalıdır. Aynı zamanda, tesis yönetim programındaki verilerin izlenmesi, yeni teknolojilerin tanınması, iş performansının gözden geçirilmesi ile yetkinlik ve bilgi alanlarının tanımlanması, yeni klinik uygulamalar ve yeni hizmetler sağlamak için ileri dönük planlar bu verilerin kaynaklarını oluşturur. Kurumun, kaynaklarından sağladığı verileri bir araya getirdiği ve bütünleştirdiği bir süreç ile personel eğitim programını planlamalıdır. Kurum, aynı zamanda, sağlık profesyoneli personel gibi, hangi personelinin yetkinliğini sağlamak için sürekli eğitimleri almasını ve bu eğitimlerin nasıl izlenip dokümanite edileceğini belirlemelidir.

Çalışanların kabul edilir düzeyde performansını sürdürmek, yeni beceriler kazandırmak, yeni donanım ve prosedürlere ilişkin eğitim vermek için kurum; tesisler, eğitimciler ve hizmet içi ve diğer eğitimler için zaman sağlamalıdır. Bu eğitim her kurum üyesi için geçerli olduğu gibi kurumun hasta ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli gelişmesini de amaçlamaktadır. Örneğin, tıbbi kadrolar, enfeksiyon kontrolü, tıbbi uygulamalardaki gelişmeler veya yeni teknolojiler üzerine eğitim almalıdır. Her kadro üyesinin eğitim başarıları kendi kişisel dosyalarında belgelenmelidir.

İlave olarak, her kurum personelinin sağlık ihtiyaçlarını gidermek için personel sağlık ve güvenlik programı geliştirmeli ve uygulamalıdır.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 8

1. Kurum, kalite ve güvenlik denetim sonuçlarını da kapsayacak şekilde, birçok veri kaynağı ve bilgi kullanarak personel eğitim ihtiyacını belirliyor mu?
2. Eğitim programları bu veri ve bilgilere dayalı olarak belirleniyor mu?
3. Personel, bilgi ve becerisini geliştirmek için, hizmet içi eğitim alıyor mu?
4. Eğitim, personelin hasta ihtiyaçlarını karşılamasına yönelik yeterlilikleri ve sürekli eğitim gereksinimleri ile alakalı mı?

Standart ÇNE. 8.1 Hasta bakımı ile ilgili tüm çalışanlar kalp yaşam desteği konusunda yılda bir kez temel ve ileri yaşam desteği eğitimi almalıdır.

ÇNE.8.1'in amacı:

Her kurum kalp yaşam desteği eğitimi alacak personelinin belirlemelidir. Uygun eğitim düzeyi (temel/ileri) en az iki yılda bir tekrarlanır. Eğitime katılan personelin eğitim materyalleri ve teknikleri ile yeterlilik gösterip göstermediği belgelenmelidir.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 8.1

1. Kalp yaşam desteği eğitimi alacak hasta bakımı veren personel ile kurum tarafından belirlenen diğer personel tanımlanmış mı?

2. Personel ihtiyaçlarını karşılayan uygun seviyedeki eğitimler belli aralıklarla sağlanıyor mu?
3. Eğitimden geçenler belgelendiriliyor mu?
4. Her bir kişi için arzulanan eğitim seviyesi iki yılda bir tekrarlanıyor mu?

Standart ÇNE. 8.2 Hastane, çalışanlarının öğretimi ve eğitimi için gerekli ortamı ve zamanı sağlamalıdır.

ÇNE. 8.2'nin amacı:

Kurum yöneticileri, çalışanların öğrenimi ve eğitimi için gerekli ortamı ve zamanı sağlamalıdır.

Merkezi bir yerde, küçük gruplara veya beceri geliştirilmesi gereken bölümlere göre eğitim verilmelidir. Eğitim, herkese tek bir seferde ya da çalışma saatlerine göre grup grup verilebilir.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 8.2

1. Kurum, personel eğitimi için gerekli ortamı ve zamanı sağlıyor mu?
2. Kurum, personelin eğitimi için belli bir zaman ayırıyor mu?

Standart ÇNE.8.3 Sağlık personeli kurum içinde akademik eğitime alındığında, akademik programın eğitim parametreleri ile yönlendirilmelidir.

ÇNE 8.3'ün amacı:

Sağlık hizmeti veren kurumlar, sık sık tıbbi, hemşirelikle ilgili, sağlığa bağlı veya öğrenci eğitimleri için faaliyette bulunurlar. Kurum bu tür eğitim programlarına katıldığında;

- Programın gözetimi için bir mekanizma sağlamalıdır,
- Desteklenen akademik programının özellikleri hakkında bilgi almalı ve kriterlerini kabul etmelidir,
- Kurumdaki tüm eğitilenlerin tam bir kaydını tutmalıdır,
- Eğitilenlerin sicil durumları, aldıkları lisans veya sertifikaları ve akademik sınıflandırmalarına ait dokümanlarını bulundurmamalıdır,
- Her tip ve seviyede eğitilen için gereken rehberlik ve izlemi tanımlamalı ve sağlanmalıdır,
- Eğitilenleri, kurumun oryantasyon, kalite, hasta güvenliği, enfeksiyon önleme, kontrol ve diğer programları hakkında bilgilendirmeli ve eğitmelidir.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 8.3

1. Kurum, eğitim programlarının izlemi için bir süreç sağlıyor mu?
2. Kurum, desteklenen akademik programının özellikleri hakkında bilgi alıyor ve kriterlerini kabul ediyor mu?
3. Kurumdaki tüm eğitilenlerin tam bir kayıt dosyası mevcut mu?
4. Kurumda eğitilenlerin sicil durumları, aldıkları lisans veya sertifikaları ve akademik sınıflandırmalarına ait dokümanları mevcut mu?
5. Kurum, her tip ve seviyede eğitilen için gereken rehberlik seviyesini tanımlayıp sağlıyor mu?
6. Kurum, eğitilenleri, kurumun oryantasyon, kalite, hasta güvenliği, enfeksiyon önleme ve kontrol ve diğer programları ile bütünleştiriyor mu?

Standart ÇNE.8.4 Kurumun personel sağlığı ve güvenliği programı olmalıdır.

ÇNE 8.4'ün Amacı:

Kurum personelinin sağlık ve güvenliği, personelinin sağlığı, memnuniyeti ve verimliliği için çok önemlidir. Personel güvenliği aynı zamanda, kurum kalite ve hasta güvenliği programının bir parçasıdır. Kurumun personeli nasıl oryante edeceği ve eğiteceği, güvenli çalışma ortamı sağlayacağı, biyomedikal ve diğer cihazları temin edeceği, sağlıkla ilgili enfeksiyonları önleyeceği ve kontrol edeceği ve bunlar gibi birçok etken, personelin sağlık ve iyi durumda olmasını belirler.

Bir personelin sağlık ve güvenlik programı kurum içinde oluşturulabilir veya kurum dış programlarla sağlanabilir. Programın kadrosu veya yapısı ne olursa olsun, personel; iğne batması, enfekte hastalığa maruz kalma, tesisteki riskli ve tehlikeli durumların tanımlanması ve diğer sağlık ve güvenlikle ilgili konular ile yaralanmalarda nasıl raporlama yapılacağını, nasıl davranılacağını, kimden danışmanlık alınacağını ve takip edileceğini bilmesi gerekir. Sağlık ve güvenlik programı, ilk işe alımda sağlık kontrolü, periyodik koruyucu aşılar ve muayeneler, sırt ağrısı gibi veya daha acil işe bağlı rahatsızlıkların tedavilerini sağlayabilir.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 8.4

1. Kurum liderleri ve personeli sağlık ve güvenlik programı belirlemiş mi?
2. Program, personelin acil veya acil olmayan ihtiyaçlarını, direk tedavi veya referans verilerek tedavi olacak şekilde cevaplıyor mu?
3. Program verileri, kurumun kalite ve güvenlik sorumlularına bilgilendirme sağlıyor mu?
4. Personelin aşılanması ve bağışıklık sistemi koşulları ile ilgili bir politika var mı?
5. Enfeksiyon önleme ve kontrol programıyla koordine edilen, enfekte hastalığa yakalanan personelin değerlendirilmesi, danışmanlık alması ve takibi ile ilgili bir politika var mı?

Tıbbi Personel

Standart ÇNE.9 Hastanenin tıbbi kadrolarını çalıştırabilmesi için kişilerin yetkinliğini (diploma, eğitim, okul ve tecrübe) doğrulayan, değerlendiren etkin bir süreci olmalıdır.

ÇNE 9'un Amacı:

Hekimler, diş hekimleri ve diğer klinik yönetim altında olmaksızın hasta bakımı sağlamaya lisansı olanlar, birinci derecede hasta bakımı ve sonuçlarından sorumludurlar. Bundan dolayı, kurum, bu uygulayıcıların güvenli ve etkin bir bakım ve tedavi sağlayabileceklerinin güvencesini verecek en üst düzeyde sorumluluğa sahiptir.

Kurum bu sorumluluğu;

- Bağımsız çalışabileceklerini tanımlayan, yürürlükteki yasa ve yönetmelikleri tanıyıp bu gibi uygulayıcıların kurumda bağımsız çalışmasına izin vererek,
- Ugulayıcıların mevcut yetkinlik dosyalarındaki belgelerden en azından geçerli lisans, uygulayıcının uygulama yaptığı başka kurumdaki bilgi sağlayarak onaylanan geçerli belgesi, tavsiye mektubu ve/veya kurumun istediği diğer sağlık geçmişi, resim ve benzerlerini toplayarak,
- Özellikle belli periyotlarda yenilenen geçerli kayıt veya lisansları, sertifikaları ve lisans eğitimlerini tamamladıklarına dair gerekli bilgilerin doğrulanması yolu ile üstlenir.

Kurum, zorunlu bilgileri ve belgeleri doğrulamak için, eğitim başka bir ülkede veya çok uzun süre önce gerçekleşmiş olsa bile her türlü çabayı göstermede zorunludur. Güvenli Web Sayfaları, kaynaktan telefonla alınan kayıtlı doğrulama, yazılı doğrulama ve devlete ait olan veya olmayan kuruluşlar gibi üçüncü kişilerden yararlanılabilir.

Yetkinlik ve sicil için ilk kaynak doğrulaması yapan kurumlar için, aşağıdaki şartlar da kabul edilebilir durumdur:

1. Devlet organları tarafından yönetilen hastaneler için geçerli olmak üzere; ilk kaynak doğrulaması ile ilgili olarak devletin şeffaf bir doğrulama süreci ile desteğinin mevcut olması ve ilave olarak devletin lisansı ve özel durumu (danışman, uzman vb) kabulünü garanti etmesi.
2. Tüm hastanelere geçerli olmak üzere; JCI akreditasyonun ÇNE.9 ve ÖE.2 deki doğrulama sürecini tam karşıladığı onaylanan bir üye hastanenin ilk kaynak doğrulamasının kabulü ile yapılmasıdır.
3. Tüm hastanelere geçerli olmak üzere; yetkinliği ve sicili aşağıdaki şartları sağlaması durumunda resmi devlet veya sivil toplum örgütünün doğrulaması: kararlarını resmi devlet kuruluşu veya devlet kuruluşu olmayan mercilere dayandıran hastaneler bu bilginin tamlığı, doğruluğu ve zamanından güven duymalıdır. Bilgiden bu derece güven duyabilmesi için, hastane, bilgiyi sağlayan kuruluşu başlangıçta ve periyodik olarak değerlendirmelidir. Bu gibi değerlendirmelere yol gösterecek prensipler ise:
 - Kuruluş, hangi bilgi ve verileri sağlayabileceği konusunu kullanıcıya açıklamalıdır.
 - Kuruluş, kullanıcıya sağladığı dokümanların, veri toplama, geliştirme ve doğrulama süreçlerini nasıl gerçekleştirdiğini açıklamalıdır.
 - Kullanıcı ve kuruluş kişinin yetkinlik ve sicil bilgileriyle ilgili kurumlar arası geçiş aşamasında hem fikir olmalıdır.
 - Kullanıcı, kuruluştan sağlanan bilgilerin hangisinin ilk kaynaktan olduğu hangisinin olmadığını kolaylıkla ayırt etmelidir.
 - Kuruluş geçerlik süresi dolan bilgi verdiği durumlarda, ilk kaynağı en son güncellediği bilgi tarihinde sağlamalıdır.
 - Kuruluş, kullanıcıya ilettiği bilginin, doğru bilgilerin aynısı olduğunu belgelemelidir.
 - Gerektiğinde, kullanıcı transfer hatalarını, uyumsuzlukları veya zaman zaman oluşabilecek diğer veri konularını çözmek için kuruluşun kalite kontrol sürecini kullanmalıdır.
 - Yetkinlik bilgileri ile ilgili herhangi bir değişiklik olduğunda iletişim kurabilmek için kullanıcının kuruluş ile arasında resmi bir düzenleme olmalıdır.

Kurum, her tıbbi personel dosyasını ilk müracaatlarında ve her 3 yılda bir; lisanslarının geçerliği, lisans ve sertifikasyon kurumu tarafından bir ceza alıp almadığı, kurum içinde arzulanan yeni veya genişletilmiş yetki ve sorumluluklar açısından doküman yeterliliği ve de akıl ve fizik sağlığı olarak rehbersiz hasta bakımı ve tedavisi yapabileceği konusunda gözden geçirmelidir.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 9

1. Kurumda, kanun ve yönetmelikler doğrultusunda, hasta bakımını verenler belirlenmiş mi?
2. Lisanslar, öğrenim ve eğitimler amaç bölümündeki parametreler doğrultusunda dokümanite edilmiş ve doğrulanmış mı?
3. Her bir tıbbi personel için ayrı ayrı olmak üzere, gerekli tüm lisans, sertifikasyon veya tescil ve diğer dokümanları kişisel dosyaları olarak düzenlenmiş mi?
4. Lisans, sertifikasyon ve tescilleri geçerli mi?

5. Her personel kaydını 3 yılda bir gözden geçirmeyi sağlayan bir standart prosedür mevcut mu?
6. İlk iş başvurusunda ve 3 yılda bir, hasta bakım hizmeti vermeleri açısından her personel için mevcut yetkinliklerinin değerlendirilmesi yapılıyor mu?

Standart ÇNE.10 Kurumun, tüm tıbbi personelin hastaları değerlendirip tedavi etmesi ve yetkinlikleri ile bağlantılı diğer klinik hizmetleri sağlayabilmesi için yetkilendirmelerini belirleyen, objektif ve delillere dayalı standardize bir prosedürü olmalıdır.

ÇNE 10'nun Amacı:

Mevcut klinik yeterliliğin değerlendirilmesi ve tıbbi personele hangi klinik servislerde çalışmasına izin verileceği kararına "imtiyazlandırma" denir ve bu karar hasta güvenliğinin korunması ve klinik hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi açısından kurum için çok kritiktir.

1. Kurum, her bir kişi için klinik hizmetleri tanımlamak için bir standart süreç seçmelidir. Kuruma ilk atamada, ÇNE.9'da verilen yetkinlik dosyaları tanımları, imtiyazlandırmalarının kararlaştırılmasındaki ilk temeli oluşturmaktadır. Mümkünse, daha önce çalıştıkları yerlerdeki profesyonel ödüller ve diğer çeşitli tipteki mektuplar göz önüne alınmalıdır.
2. Tekrar atamalarda, her üç yılda bir, kurum klinik hekimlerin aşağıdaki genel yetenek alanlarındaki bilgilerini araştırmalı ve kullanmalıdır:
 - a. Hasta bakımı; hekimin sağlığı geliştirmede, hastalığı önlemede, hastalığın tedavisinde ve yaşam sonu bakımda şefkatli, uygun ve etkin bir hasta bakımı sağlaması.
 - b. Tıbbi/Klinik bilgi; biyomedikal, klinik ve genel fen bilgisi edinilmesi ve bunların geliştirilmesi ile bu bilginin hasta bakımına uygulanması ve diğer personelin de eğitilmesi.
 - c. Uygulama tabanlı öğrenme ve gelişme; hasta bakım uygulamalarını araştırmak, değerlendirmek ve geliştirmek için bilimsel olay ve yöntemleri kullanmak.
 - d. Kişiler arası ilişki ve iletişim yetenekleri; bu yetenek, hastalar, aileleri ve diğer sağlık bakımı çalışanları ile profesyonel ilişkiler kurabilmeyi sağlar.
 - e. Profesyonellik; deyişte de yansıtıldığı şekilde, sürekli profesyonel gelişme, etik uygulamalar, aykırılıklara karşı hassasiyet ve anlayış ile hastalara, onların işlerine ve topluma karşı sorumlu davranış.
 - f. Sistem tabanlı uygulamalar; sağlık bakımının sağlandığı sistemlerin ve şartların bu yolla uygulanması.

Hekimin imtiyazlarına bağlı olarak bu bilgilerin karara dönüştürülmesini sağlayan, standardize edilmiş objektif ve olay temelli bir prosedür olmalıdır. Prosedür politikalarda yer almalı ve gerçekleştirilmelidir. Tıbbi personel liderleri, prosedürün ilk ve tekrar görevlendirme süreçlerinde ne kadar etkin olduğunu gösterebilmelidirler.

Klinik imtiyazlar bir kere belirlendiğinde veya tekrar belirlendiğinde, baskılı kopya, elektronik kopya veya başka şekilde kişilere verilmeli veya kurum içinde tıbbi personelin hizmet verdiği alanlara (örneğin, çalışma odası, acil bölümü) asılmalıdır. Bu bilgilendirme, tıbbi personelin yeterli oldukları ve yetkinliklerinin imtiyazlandırıldıkları alan sınırları içinde uygulama yaptıklarını güvence altına alır. Bu bilgi periyodik olarak uygun şekilde güncellenmelidir.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 10

1. Hekimlerin ilk ve tekrar görevlendirmelerindeki imtiyazlarının onaylanması için standart bir prosedür var mı? (HD.3, ÖE 5 ve İYK4.2, ÖE 2)
2. Prosedür politikalarda yer alıyor, takip ediliyor ve imtiyazlandırma kararına nasıl ulaşıldığını açıklıyor mu?

3. Prosedür, hekimle ilgili kaynak bilgilerini amaç bölümünde açıklandığı şekilde dikkate alıyor ve hekimin yıllık performans bulgularını da gözden geçirmeyi göz önüne alıyor mu?
4. Tıbbi personel için yetkilendirilen imtiyazların, kurumun ilgili kişileri ve bölümlerince bilinmesi sağlanıp uygun şekilde güncelleniyor mu?

Standart ÇNE.11 Her bir tıbbi personel tarafından sağlanan klinik bakım kalite ve güvenliğinin, devam eden profesyonel uygulamalarının performans değerlendirilmesi yapılmalıdır.

ÇNE 11'in amacı:

Her hekim için, ilgili bölüm lideri veya tıbbi personel gözden geçirme ekibi tarafından en azından yılda bir kez gözden geçirmek üzere ilgili verileri toplayan bir standart proses olmalıdır. Bu gözden geçirmeler, kurumun bakım ve hasta güvenliği üzerinde etkisi olan profesyonel uygulama eğilimlerin tespit edilmesine yarar. Devam eden profesyonel uygulamalara yönelik değerlendirme aşağıdaki kriterleri içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:

- Yerine getirilen uygulamalı ve diğer klinik prosedürlerin ve çıktılarının gözden geçirilmesi
- Kan ve ilaç kullanma modeli
- Test ve prosedür istekleri
- Bekleme süresi modelleri (Length-of-stay patterns)
- Hastalık ve ölüm verileri
- Hekimin danışmanlık ve uzmanlık kullanımı
- Kurum tarafından belirlenecek ilgili diğer kriterler

Bu bilgiler aşağıdaki yollarla temin edilebilir:

- Periyodik verilerin gözden geçirilmesi
- Direk gözlem yapılması
- Tanı ve tedavi tekniklerinin izlenmesi
- Klinik kalitesinin izlenmesi
- Eş düzeydeki kişiler ve diğer personel ile görüşülerek

Kıdemli tıbbi personel ile bölüm yöneticilerinin çalışma etkinlikleri, uygun iç veya dış yetkililer tarafından gerçekleştirilir.

Gerçekleştirilmekte olan periyodik, profesyonel uygulama değerlendirmesi süreci objektif ve delil bazlı olmalıdır. Bu gözden geçirme sürecinin neticesinde, tıbbi personelin sorumlulukları genişletilmemeli, sınırlandırılmalı, danışmanlık ve izlenme süreleri değiştirilmemeli ve diğer önlemler alınmamalıdır. Yıl içinde herhangi bir zamanda, şayet zayıf performans veya soru işareti oluşturacak durumlar söz konusu olursa, bu durumda, gözden geçirme yapılmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır. Gözden geçirme sonuçları, alınan önlemler ve imtiyazlardaki olumsuz etkiler tıbbi personelin yetkinlik dosyaları veya sicil dosyasına işlenmelidir.

Ölçülebilir elementler: ÇNE. 11

1. Her tıbbi personel için periyodik profesyonel uygulama değerlendirmesi, kalite iyileştirme çalışma bulguları kapsamındaki değerlendirmeleri de içerecek şekilde yapılıyor mu?
2. Her tıbbi personelin profesyonel uygulama değerlendirmeleri, kurum tarafından oluşturulan standart prosedür doğrultusunda olay ve delilleri en azından yıllık olarak göz önüne alıyor mu?
3. Profesyonel uygulama değerlendirmelerinden elde edilen geçerli bilgiler, tıbbi personelin yetkinlik dosyaları veya sicil dosyasına kaydediliyor mu?

Hemşireler

Standart ÇNE.12 Hastanenin, hemşirelerin yetkinliğini (diploma, eğitim, öğrenim ve deneyim) doğrulayan ve değerlendiren etkin bir süreci olmalıdır.

ÇNE 12' nin amacı:

Kurum misyonu, kaynakları ve hasta ihtiyaçlarını karşılayan kalifiye hemşire kadrosu olduğundan emin olmalıdır. Hemşireler direk hasta bakımından sorumludurlar. Hemşirelik bakımı hastanın tüm sonuçlarını etkilemektedir. Kurum, hemşirelerinin hemşirelik bakımı sağlamakta yetkin olduklarını garanti altına almalı ve yasa ile yönetmelikler tanımlamamış ise vermelerine müsaade edilen bakımları belirlemelidir. Kurum her hemşiresinin güvenli ve etkin bir bakım ve tedavi sağladığını aşağıdakiler ile garanti altına almalıdır:

- Hemşireler ve hemşirelik uygulamaları ile ilgili yasa ve yönetmeliklerin iyi anlaşılması,
- Asgari olarak aşağıdakileri kapsayacak şekilde her hemşire için dokümente edilmiş kalifikasyon bilgilerini:
 - o Eğitim ve öğrenim belgesi,
 - o Geçerli lisans belgesi,
 - o Daha önce çalıştığı kaynaklardan mevcut durumu ile ilgili bilgi veren belge,
 - o Kurumun gerekli göreceği tavsiye mektubu, sağlık raporu, resim veya benzeri diğer belgeler.
- Özellikle belli periyotlarla yenilenmesi gereken geçerli lisanslar ve özel/ileri seviye eğitimlerin varlığının doğrulanması.

Personelin eğitimi bir başka ülkede uzun bir süre önce bile yapılsa kurum gerekli bilginin doğrulanması için her türlü girişimi gerçekleştirmelidir. Güvenli web siteleri, kaynak ile telefon görüşmeleri, yazılı onay belgeleri ve atanmış resmi veya resmi olmayan kurumlar gibi üçüncü kişiler bu amaçla kullanılabilir.

ÇNE.9 da tıbbi personel için açıklanan durum, kurumun hemşire adaylarındaki ilk kaynak doğrulamasında kabul edilebilir bir durum olarak göz önüne alınmalıdır.

Standardın ilk kaynak doğrulaması şartlarının yerine getirilmesi;

- **Yeni** hemşireler için akreditasyon denetiminden 4 ay öncesi başlamak üzere,
- **Mevcut** çalışan hemşireler için ise ikinci akreditasyon denetimine kadar olan üç yıllık süre içinde tamamlanmalıdır. Bu çalışmanın planlamasında ameliyathane, acil ünitesi veya yoğun bakım ünitesi gibi yüksek riskli hizmetlerde bulunan hemşirelerinin eğitim doğrulaması işlemlerine öncelik verilmelidir.

Şayet doğal afet gibi nedenlerle kayıtların kaybı söz konusu ise ve doğrulama gerçekleştirilemiyor ise, bu taktirde bu durum kayıt altına alınmalıdır.

Kurumun işe alacağı her kadrolu hemşirenin atama öncesi, yeterlilik ve uzmanlık bilgilerinin toplanması, doğrulanması ve gözden geçirilmesini güvence altına alan bir süreçte sahip olması gerekir.

Kurum, her hemşirenin işe alım belge ve dokümanlarını bir araya getirdiği ve yürüttüğü bir dosya oluşturmaktadır. Yönetmelikler periyodik yenileme gerektiriyor ise dosyada geçerli güncel lisans ta bulunmalıdır. Gerekli uzmanlık alanları için gereken eğitim dokümanları da dosyada yer almalıdır.

Ölçülebilir elementler: ÇNE.12

1. Kurumun, hemşirelerin yetkinliklerini göstergesi olan faaliyetleri kapsayan bir standart prosedürü var mı?
2. Lisans, eğitim, öğrenim ve tecrübeleri dokümente ediliyor mu?
3. Bu bilgiler ÇNE.9 un amaç maddesinde belirtilen parametreler doğrultusunda orijinal kaynağından doğrulanıyor mu?

4. Her bir hemşirenin yetkinliğinin sağlandığını gösteren kayıtlar mevcut mu?
5. Kurumun her kadrolu hemşirenin atanması öncesi yeterliliklerinin geçerli ve tam olduğunu güvence altına alan bir süreci var mı?

Standart ÇNE.13 Kurum, hemşirelerin yetkinliğine (öğrenim, eğitim ve belgelere dayalı) ve ilgili yönetmelik gereksinimlerine dayalı, görev, sorumlulukları ve klinik iş atamalarını açıklayan bir standart prosedüre sahip olmalıdır.

ÇNE 13'ün amacı:

Hemşirelerin yetkinliğinin gözden geçirilmesi, iş sorumluluklarının ve klinik bakım faaliyetlerinin atanmasına temel teşkil eder. Bu yetkilendirme iş tanımları veya başka yöntemlerle açıklanabilir. Kurum tarafından yapılan atamalar, hemşire sorumlulukları ve klinik bakım ile ilgili geçerli yasa ve yönetmeliklerle uyumlu olmalıdır.

Ölçülebilir elementler: ÇNE.13

1. Hemşirelerin klinik görev atamalarında, lisansları, öğrenimi, eğitimleri ve deneyimleri göz önüne alınıyor mu?
2. Süreç geçerli yasa ve yönetmelikleri göz önüne alıyor mu?

Standart ÇNE.14 Kurumun, hemşirelerin kalite iyileştirme faaliyetlerine katılımını belirleyen ve gerektiğinde her birinin bireysel performansının değerlendirilmesini de içeren bir standart prosedürü olmalıdır.

ÇNE 14'ün Amacı:

Hemşirelerin zorunlu klinik görevleri, kurumun klinik kalite iyileştirme programına aktif olarak katılmalarını gerektirir. Herhangi bir noktada, klinik kalitenin izlenmesinde, değerlendirilmesinde ve iyileştirilmesinde hemşirenin performansı soru işareti oluşturuyorsa, kurumun bu kişinin performansını değerlendiren bir süreci olmalıdır. Gözden geçirmeler, alınan önlemler ve yetkiler hemşirenin yetkinlik veya diğer dosyalarına kaydedilmelidir.

Ölçülebilir elementler: ÇNE.14

1. Hemşireler kurumun kalite iyileştirme faaliyetlerine katılıyor mu?
2. Kalite iyileştirme faaliyeti sonuçları gerektirdiği takdirde, hemşirenin kişisel performansı gözden geçiriliyor mu?
3. Gözden geçirme süreci sonucundaki uygun bilgiler hemşirenin kariyer veya diğer dosyasına kaydediliyor mu?

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Şehriban	Soyadı	SERBEST
Doğum Yeri	Sliven	Doğum Tarihi	02.10.1977
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	33236074828
E-mail	sserbest@asg.com.tr	Tel	05325663349

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	1999
Lise	Çorlu Lisesi	1994

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşirelik Hizmetleri Gelişim Müdürü	Acıbadem Sağlık Grubu	2007.....
2.	Eğitim ve Gelişim Hemşiresi	Acıbadem Kadıköy Hastanesi	2003-2007
3.	Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşiresi	Acıbadem Kadıköy Hastanesi	1998-2003
4.	Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşiresi	Özel İsviçre Hastanesi	1998

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
-	-	-	-	-	-	-	-	-

Başarılımış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	47.621	49.372	48.497
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Word, Excel, Power Point, Publisher, Outlook, SPSS, internet uygulamaları	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Sertifikalar, Kurslar, Seminerler

- İlköğretim Sınıf Öğretmenliği Sertifikası, 18.01.2001 (Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi)
- Araştırma Sonuçlarını Raporlandırma ve Sunma Kursu, 22 Ekim 2008, Nevşehir (VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi)
- Kardiyo-Pulmoner Resusitasyon Eğitimci Eğitimi Kursu , Kasım 2005 (SANERC)
- Yaşam Koçluğu Kursu, 5 Mart-1 Mayıs 2005 -110 saat (Maltepe Üniversitesi, İstanbul)
- Neonatal Resüsitasyon Kursu, 9-10-11 Aralık 2004 (Sağlık Bakanlığı, İstanbul)
- İngilizce Kursu, pre-intermediate, 2004 (Marmara Üniversitesi)
- Kardiyo-Pulmoner Resusitasyon Kursu, 17-18 Eylül 2003 (SANERC, İstanbul)
- Kardiyo-Pulmoner Resusitasyon Eğitimci Eğitimi Kursu, 17-18-19 Eylül 2003 (SANERC,İstanbul)
- Yönetmelik Yetkinlik Eğitimleri; Ekip Yönetimi, Asist Danışmanlık, 31 Ekim-1 Kasım 2008, İstanbul
- “Eğitimin İşe Transferi”, Yücel Atış, Prometheus, 26 Şubat 2007, İstanbul
- Harvard Medical International and Acibadem Healthcare Group Recognize, For Successful Participation in a “Train the Trainer” Workshop For Facilitators in Nursing Leadership Orientation Friday December 1, 2006
- TMI Sunuş Tekniği Eğitimi, 17-18 Kasım 2006, İstanbul
- Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu, 2-3 Ekim 2006, Ankara
- Onkoloji Hemşireliği Derneği Eğitim Programı, 24 Eylül 2005, Acibadem Sağlık Grubu ve Türkiye Onkoloji Hemşireliği Derneği, İstanbul
- “Hemşirelikte Mizahın Kullanılması- Hastane Palyaçoluğu Eğitimi” ASG-HMI, 12-16 Eylül 2005, İstanbul
- Pediatrik Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu, Gölcük Deniz Hastanesi Baştabipliği, 25 Şubat 2005, İzmit
- 1. Geriatri Hemşireliği Eğitim Günleri, 2-5 Nisan 2004, T.C Emekli Sandığı, İGBM, İzmir
- Sağlıkta Yürekten Hizmet Semineri, Baltaş Yönetim Eğitim Danışmanlık, 6-7 Haziran 2002, Acibadem Bakırköy Hastanesi, İstanbul
- 1. Uluslararası ve 5 Ulusal Hemşirelik Kongresi 19-22 Eylül 2001, Kapadokya, Nevşehir
- Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği 7. Ulusal Kongresi, 23-27 Ekim 2002, Antalya
- 15. Ulusal Kardiyo- Pulmoner Kongresi 9-12 Ekim 1999, İzmir

Bildiriler

- Serbest Ş, Acibadem Sağlık Grubunda Çalışan Hemşirelerin Hizmetiçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi Örneği, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 22-25 Ekim 2008, Nevşehir (Poster)
- Serbest Ş, ASG’de Kan Kullanımının Klinik, Organizasyonel ve Metodolojik Boyutları, Hasta Güvenliği Kongresi, Antalya, 2007 (Sözel Bildiri)
- Özel Z, Toraman F, Topal A, Gül R, Keleş S, **Serbest Ş**, Özkel T, Oruç E, Kabaoğlu L, Kalp Cerrahisi Yoğun Bakımda İzlenen Parametrelere Müdahale Sıklığının Belirlenmesi, 12. Ulusal Yoğun Bakım Kongresi, 5-8 Mayıs 2004, Kuşadası (Poster)

- Özel Z, Gül R, **Serbest Ş**, Keleş S, Topal A, Kabaoğlu L, Oruç E, Özkel T, Özçelik N, Koç S, Özben D, Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Yoğun Bakımda Uygulanan Mediastinal Suction'ın Hemodinami Üzerine Etkisi, 2004 (Poster)
- Kösecik N, **Serbest Ş**, Keleş S, Geçken P, Özçelik N, Demirkan E, Kabaoğlu L, Kangazı Analizinde Cihaz Verimliliğinin Değerlendirilmesi. 7. Ulusal Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Kongresi, 24-28 Ekim 2002, Antalya (Sözel Bildiri)
- **Serbest Ş**, Geçken P, Gül R, Keleş S, Özçelik N, Kösecik N, Demirkan E, Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Yoğun Bakımda Kan Gazı Örneklemesi Hangi Sıklıkla Yapılmalı? 7 Ulusal Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kongresi, 24-28 Ekim 2002, Antalya (Sözel Bildiri)
- Özel Z, Keleş S, Geçken P, **Serbest Ş**, Özçelik N, Demirkan E, Kösecik N, Kangazı Örneklemesi nasıl Yapılmalı? 7.Ulusal Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kongresi,, 24-28 Ekim 2002, Antalya (Sözel Bildiri)
- Özel Z, Keleş S, Geçken P, **Serbest Ş**, Özçelik N, Demirkan E, Kösecik N, Özkel t, Gül R, Kangazı Örneklemesinde Lityum Heparinmi, Sodyum Heparinmi, yoksa Hiçbirimi? 1. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, 27-28 Eylül 2002, İstanbul (Poster)
- **Serbest Ş**, Özçelik N, Gül R, Artkın S, Geçken P, Özben D, Koç S, Kalp Cerrahisi Yoğun Bakımda Yapılan Vücut Temizliğinin Hemodinami Üzerine Etkisi. 1.Uluslararası ve 5. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19-22 Eylül 2001, Kapadokya, Nevşehir (Poster)
- Şeyben S, **Serbest Ş**, Geçken P, Keleş S, Sökmen N, Çabuş A, Türkoğlu F, Küçüker F, Koç S, Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Isıtıcı Battaniye (Bair Hugger) Kullanımının Titreme Üzerine Etkisi, 1. Uluslar arası ve 8.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 29 Ekim-2 Kasım 2000, Antalya (Poster sunumu), 6.Ulusal Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Kongresi 2000, Antalya (Sözel Bildiri)
- Keleş S, Güdük Ö, **Serbest Ş**, Kırık Ş, Balkaya H, Kösecik N, Özçelik N, Arıcı T, Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Barsak Motilitesinin Başlamasına Dexpanthenol, Neostigmin, Metaklopramid Kokteylinin Etkisi, 1. Uluslar arası ve 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi 29 Ekim- 2 Kasım 2000, Antalya, (Poster Sunumu), 6. Ulusal Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Kongresi 2000, Antalya (Sözel Bildiri)