

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Nurcan ÇELİK

WEB TABANLI HEMŞİRELİK ORYANTASYON EĞİTİMİ
TASARIMI VE ÇALIŞMA ORTAM ALGISINA ETKİSİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra UĞUR

İSTANBUL, Ocak 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Nurcan ÇELİK
(14202002)

WEB TABANLI HEMŞİRELİK ORYANTASYON EĞİTİMİ
TASARIMI VE ÇALIŞMA ORTAM ALGISINA ETKİSİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra UĞUR

İSTANBUL, Ocak 2023

ÖNSÖZ

Öncelikle gerek tez çalışmamda ve gerek doktora derslerim sürecinde engin deneyim ve bilgi birikimleriyle bana kucak açan, çalışmam boyunca motivasyonumu en üst düzeyde tutmamı sağlayan ve bilimsel desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum danışman hocam Doç. Dr. Esra Uğur’a yürek dolusu teşekkürlerimi sunuyorum.

Üniversiteyi bitirdikten sonra mesleğimi icra ederken; hep bir yanımda, severek yaptığım hemşirelik mesleğine farklı açıdan da bakmak, bilimsel ve akademik olarak katkıda bulunmak isteğiyle doluydu. 19 yıllık meslek hayatımda; bu isteğimi gerçekleştirmek için ilk akademik adımı atmamı sağlayan, bakış açımı zenginleştiren ve 2009 yılında bana bu fırsatı veren, desteğini hiç esirgemeyen hocam Prof. Dr. Mithat Kıyak’a emeklerinden dolayı teşekkürü bir borç bilirim. Tüm Akademik eğitimim boyunca engin bilgileriyle katkıda bulunan, emeği geçen tüm hocalarıma ve teşekkür ediyorum.

Web sitemin uygulanmasında, verilerinin toplanmasında desteğini esirgemeyen meslektaşlarıma, sorumlu hemşirelere, kalite birimi çalışanlarına, eğitim hemşirelerine emek, katkı ve desteklerinden dolayı sonsuz teşekkürlerimi iletiyorum.

Son olarak; yüreğimden geçen bu arzumu gerçekleştirirken, istemeyerek de olsa kızım ve eşimden çaldığım zaman için, her anlamda desteğini, sevgisini, sabrını, anlayışını eksik etmeyen sevgili eşim Akgün Çelik’e ve canım kızım Doğa Çelik’e sonsuz sevgilerimi, özel ve yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmamın Hemşirelik alanına önemli katkılar getirmesi dileğiyle.

Nurcan ÇELİK

BEYAN

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

NURCAN ÇELİK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ETİK BEYAN	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Oryantasyon Eğitimin Tanımı ve Amaçları	4
2.2. Oryantasyon Eğitiminin Kapsamı	9
2.3. Oryantasyon Eğitimi Süreci ve Uygulanması	11
2.4. Hastanelerde Oryantasyon Eğitimi.....	14
2.5. E-Öğrenme Kavramı	16
2.5.1. E-Öğrenmenin Kurumsal Gerekliliği ve Önemi	19
2.5.2. E-Öğrenmenin Kurumsal Ölçekte Avantajları, Dezavantajları ve Sınırlılıkları.....	20
2.5.2.1. Avantajlar	20
2.5.2.2. Dezavantajlar ve Sınırlılıklar.....	20
2.6. Web Tabanlı Uzaktan Eğitim	22
2.6.1. Donanım-Yazılım-Web.....	22
2.7. Hemşirelik Eğitiminde E-Öğrenme Kavramı	22
2.8. Çalışma Ortamı Algısı.....	23
2.8.1. Çalışma Ortamının Özellikleri.....	24

BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	27
3.2.Araştırma Soruları	27
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	27
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	28
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 3)	28
3.4.2. Oryantasyon eğitimin içeriği ile ilgili genel prosedür başlıkları için veri toplama formu (Ek 4).....	28
3.4.3. Web Sitesi (Materyali) Değerlendirme Formu (Ek 5)	28
3.4.4. Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇOO) (Ek 6)	29
3.4.5.Prosedür Bilgi Değerlendirme Formu (Ön-son test) (Ek 7).....	29
3.4.6. Prosedür Beceri Değerlendirme Formu (Ek 8)	30
3.4.7. Web sitesi kullanıcı görüşleri formu (Ek 9).....	30
3.5. Araştırmanın Uygulama Süreci	30
3.5.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması.....	32
3.5.2. Araştırmanın Pilot Uygulama Aşaması	38
3.5.3.Araştırmanın Uygulama Aşaması	38
3.6. Verilerin Toplanması.....	39
3.7. Verilerin Analizi.....	39
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	40
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	41
4.1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler	41
4.2. Eğitim Başarısına İlişkin Bulgular	42
4.3. Çalışma Ortamı Algısına İlişkin Bulgular	45
4.4. Web Sitesine İlişkin Değerlendirmeler	46

BÖLÜM 5. TARTIŞMA.....	48
5.1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Tartışılması.....	48
5.2. Oryantasyon Eğitimi Değerlendirilmesine İlişkin Bulgularının Tartışılması	49
5.3. Çalışma Ortam Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	51
5.4. Web sitesine ilişkin değerlendirmelerin Tartışılması	54
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
KAYNAKLAR	59
EKLER	71
Ek 1 Tablo 3. Çalışılan Servis	71
Ek 2. Tablo 4. Oryantasyon Eğitim Formu	72
Ek 3. Tanıtıcı Bilgiler Formu	73
Ek 4. Oryantasyon eğitimin içeri ile ilgili genel prosedürler başlıkları için veri toplanması Formu	74
Ek 5. Web Sitesi (Materyali) Değerlendirme Form	75
Ek 6. Çalışma Ortamı Ölçeği	77
Ek 7. Prosedür Bilgi Değerlendirme Formları (Ön testler-son testler)	80
Ek 8. Prosedür Beceri Değerlendirme Formu	87
Ek 9. Web sitesi kullanıcı görüşleri formu	88
Ek 10. Firma ile Web Sayfası Sözleşmesi.....	89
Ek 11. Aydınlatılmış Onam Formu	90
Ek 12. Etik Kurul Onayı.....	91
Ek 13. Uygulama İzni Onayı	93
Ek 14. İntihal Raporu İlk Sayfası.....	94
ÖZGEÇMİŞ	95

ÖZET

WEB TABANLI HEMŞİRELİK ORYANTASYON EĞİTİMİ TASARIMI VE ÇALIŞMA ORTAM ALGISINA ETKİSİ

Bu araştırma ile bir eğitim ve araştırma hastanesine yeni başlayan hemşirelere, araştırmacı tarafından hazırlanan web tabanlı oryantasyon eğitimi uygulanarak, eğitim sonrası hemşirelerin hemşirelikle ilgili becerilerinin ve eğitim öncesi ve eğitim sonrası çalışma ortamı algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma tek gruplu ve yarı deneysel desende bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesi'nde Haziran-Aralık 2019 tarihleri arasında oryantasyon sürecini yeni tamamlamış ve süreci devam eden 38 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri; araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgiler Formu, Oryantasyon Eğitiminin İçeriğiyle İlgili Genel Prosedürler Formu, Web Sitesi Değerlendirme Formu, Prosedür Bilgi Değerlendirme Formu, Çalışma Ortamı Ölçeği, Beceri Değerlendirme Formu ve Web Sitesi Kullanıcı Görüş Formu ile toplandı. Veriler SPSS 17.0 programı ile analiz edildi. Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımı, niceliksel veriler için sayı, minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma analizi yapıldı. Verilerin normal dağılım analizi (Shapiro-Wilk) yapıldı. Normal dağılan veriler için parametrik testler, normal dağılmayan veriler için parametrik olmayan testler uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı. Eğitimlerin ön test-son test sonuçlarının karşılaştırmasında; acil ilaç uygulama, acil kodlar, düşme riski ve hasta transferi eğitimlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Hemşirelerin beceri değerlendirme puan ortalamasının $65,05\pm1,64$ olduğu saptandı. Mesleki deneyim ile beceri puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Araştırmada çalışma ortamı ölçeğinin ön test-son test puan karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Kullanıcıların web sitesi değerlendirme puanı 209 bulundu. Araştırma sonucunda; hemşireler tarafından web tabanlı oryantasyon eğitiminin oryantasyon ve beceri açısından olumlu bulunduğu, fakat çalışma ortam algısında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Beceri, Çalışma Ortam Algısı, Oryantasyon Eğitimi, Web Tabanlı Eğitim



ABSTRACT

WEB BASED NURSING ORIENTATION EDUCATION DESIGN AND ITS EFFECT ON PERCEPTION OF WORKING ENVIRONMENT.

With this research, it was aimed to evaluate the nursing skills of the nurses after the training and their perceptions of the working environment before and after the training by applying the web-based orientation training prepared by the researcher to the nurses who have just started a training and research hospital. The research is a one-group and quasi-experimental study. The sample of the study consisted of 38 nurses who had just completed the orientation process in Istanbul Training and Research Hospital between June and December 2019 and whose process is still ongoing. The data of the research were collected with the Introductory Information Form, the General Procedures Form Regarding the Content of the Orientation Training, the Website Evaluation Form, the Procedure Information Evaluation Form, the Work Environment Scale, the Skill Evaluation Form and the Web Site User Comment Form. The data were analyzed with the SPSS 17.0 program. Number and percentage distribution for categorical variables, number, minimum, maximum, mean and standard deviation analyzes were performed for quantitative data. Normal distribution analysis (Shapiro-Wilk) of the data was performed. Parametric tests were used for normally distributed data and non-parametric tests were applied for non-normally distributed data. Significance level was taken as $p < 0.05$. In the comparison of the pre-test-post-test results of the trainings, a statistically significant difference was found in emergency drug administration, emergency codes, fall risk and patient transfer training ($p < 0.05$). It was determined that the nurses' skill assessment mean score was 65.05 ± 1.64 . A statistically significant difference was found between professional experience and skill score ($p < 0.05$). In the study, no statistically significant difference was found in the pretest-posttest score comparison of the work environment scale ($p > 0.05$). The users' website evaluation score was 209. As a result of the research, it was determined that the web-based orientation training was found to be positive in terms of orientation and skills by the nurses, but it did not create a significant difference in the perception of the working environment.

Keywords: Orientation Education, Skill, Web-Based Education, Perception of Work Environment



KISALTMALAR LİSTESİ

JCI	: Joint Commision International
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
WTUE	: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim
EYS	: Eğitim yönetim sistemi
ICN	: International Council of Nurses (Ulusal Hemşireler Derneği)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ÇOÖ	: Çalışma Ortam Ölçeği
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Şekil 1. Araştırmanın akış şeması.....	31
Şekil 2. Web sitesi ana sayfa görüntüsü	35
Şekil 3. Web sitesi kayıt ve giriş butonu	35
Şekil 4. Kullanıcı sayfası görüntüsü	36
Şekil 5. Kullanıcı sayfasındaki eğitimler.....	36
Şekil 6. Eğitim öncesi- eğitim sonrası testler	37
Şekil 7. Test sonuçları analiz sayfası	38

TABLO LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 1. Web Sitesi İçeriği	34
Tablo 2. WEB sitesi Değerlendirme Formu Analizi.....	38
Tablo 3. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler (N=38)	41
Tablo 4. Eğitim Ön Test Son Test Karşılaştırması	42
Tablo 5. Beceri Değerlendirme Ölçeği Puan Dağılımı.....	43
Tablo 6. Beceri Değerlendirme Puanları	44
Tablo 7. Demografik Değişkenler ile Beceri Puanının Karşılaştırması.....	44
Tablo 8. Çalışma Ortam Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puanları (İlk Test)	45
Tablo 9. Çalışma Ortam Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puanları (Son Test)	45
Tablo 10. Çalışma Ortam Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ön Test-Son Test Karşılaştırmaları.....	46
Tablo 11. WEB Sitesinin Değerlendirme Puanları	46
Tablo 12. WEB Sitesiyle İlgili Kullanıcı Görüşleri.....	47

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Bilimde ve teknolojide yaşanan değişim ve dönüşüm, bilgiye erişime ve bilginin nasıl kullanılacağına ilişkin eğitim ihtiyacını da artırmaktadır. Eğitim programları çok çeşitli olup kimi kez zorunlu, kimi kez de isteğe bağlı olarak sunulmaktadır. İster kamu olsun ister özel sektör tüm kurum ve kuruluşlar, verimliliğini artırmak, bilimsel ve teknolojik değişimlere uyum sağlanmak için çalışanlarına, işleriyle ilgili eğitim vermek zorundadırlar (Gök Uğur, Aksu ve Hakyemez, 2020).

Örgütlerde düzenlenen eğitimlerle çalışanların sahip oldukları bilgi ve becerilerin iş yerinin gerektirdikleri ile uyumlu hale gelmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla çalışanların yeteneklerinin iş yerinin verimliliğinin artması için de yönetilmesi söz konusudur (Karakaş, 2011). Geleneksel yönetim anlayışına göre çalışanların gelişimi oryantasyon ve hizmet içi eğitimlerle sağlanmaktadır (Sofu, 2017).

Hizmet içi eğitimler yaşam boyu eğitim kapsamında ele alınabilecek süreçlerdir. Bireyin meslek yaşamına adım attığı günden itibaren çeşitli konularda eğitim alması, bilgi ve becerilerini geliştirmesi, bu doğrultuda davranış değişiklikleri yaşaması hizmet içi eğitim çıktıları olarak görülmektedir. Kurumlar çalışanlarının gelişimlerine destek olmak ve nitelikli personel gücü sağlayabilmek adına çeşitli eğitim programları düzenlemekte ve çalışanlarına değer katmaktadır (Öztürk ve Savaşkan, 2008).

Kurumlarda çalışanı geliştirmek için yapılan eğitimlerden diğeri de işe alıştırma, yani oryantasyon eğitimidir. Oryantasyon; bir kuruma yeni gelen bireylere, önceki çevrelerinden yeni girdikleri ortama daha rahat geçiş yapmalarına yardım etmek amacıyla yürütülen çalışmalardır (Sevim ve Yalçın, 2006).

Sağlık hizmetleri de eğitimin sürekli olarak sürdürülmesinin zorunlu olduğu en önemli sektörlerden biridir. Sağlık hizmetleri aynı zamanda birçok uzmanlığı kapsayan faaliyetlerin sürdürüldüğü ve multidisipliner gerektiren bir hizmet alanıdır. Hemşireler, sağlık sektörü içerisinde birçok alanda görev alan ve geniş bir yer kaplayan meslek mensuplarıdır. Günümüzde hızla gelişen ve değişen teknolojiler, bilgi çağı ve arzdaki çeşitlilik, sağlık politikaları, bireylerin sağlık gereksinimlerinin değişmesi gibi pek çok etkenlerden dolayı; sağlık bakım hizmetleri yöneticilerinin, daha donanımlı, kaliteli,

yenilenen sağlık bakım gereksinimlerine cevap verecek hemşireleri istihdam etmelerini zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluk hemşirelikte sürekli eğitimin önemini daha da arttırmaktadır (Kaynak, 2000, Barutcugil, 2014).

Oryantasyon eğitimi çeşitli şekillerde verilebilmektedir. Hastanelerde bu görevi eğitim hemşireleri üstlenmiştir fakat personel yetersizliği ve yöneticilerin işe yeni başlayanların bir an önce işe başlamalarını istemeleri nedeniyle oryantasyon eğitimlerinin verimlilik açısından yeterliliği şüpheli hale gelmektedir. Bu nedenle işe yeni başlayanların oryantasyon eğitimlerinin yeni eğitim faaliyetleriyle sunulması önemli hale gelmektedir (Günay, 2010).

Teknolojideki ilerlemelerle birlikte bilgisayar, akıllı cep telefonu ve internet kullanımı çok yaygınlaşmış bir duruma gelmiştir. Klasik yüz yüze eğitimler dışında açık ve uzaktan eğitimler de yaygınlaşmaktadır. Hizmet içi ve oryantasyon eğitimlerinin de hem zamandan tasarruf hem de çalışanların erişimini kolaylaştırması açısından değerlendirilmesi günümüzde önemli bir hale gelmiştir (Güneş, 2010).

Oryantasyon dönemi; hemşireler, sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardan bakım alan hastalar açısından farklı zorluklar ve riskler içermektedir. Hemşirelerin yeni araç gereçlere ve çalışma ortamına alışmaları verdikleri hizmeti etkilemektedir. Çalışma ortamına ve ekipmanlara yabancı olan bir hemşirenin bakım verme uygulamaları esnasında hata yapma ihtimali yüksektir. Bu durum hem çalışanlar hem hizmet alanlar hem de kurumlar için risk teşkil etmektedir (Tiyek, 2014).Devam eden hizmet içerisinde işe yeni başlayan hemşirenin eğitimi için ayrılacak zamanın kısıtlılığı nedeni ile eğitimlerin etkin ve verimli şekilde sürdürülebilmesinde güçlükler yaşanmaktadır. Covid-19 pandemisiyle birlikte hemşirelerin iş yüklerinin artması, çok sayıda insanın aynı ortamda ve yüz yüze olmasının salgın riskini artırması gibi nedenler oryantasyon programlarının web tabanlı uygulamalarla sürdürölmesini zorunlu kılmıştır (Dost vd., 2021).

Günümüzde işe yeni başlayan mezunlar Y Kuşağı (1980-1999)'dır. Y kuşağına ilişkin olarak ilk akla gelen özellikleri teknolojiye olan yatkınlıklarıdır. Y kuşağı, teknoloji becerilerini yaratıcı bir şekilde, sahip oldukları görevleri başarmak için kullanılmaktadırlar (Behrstock-Sherratt,2010). Ayrıca kuşaklar arasındaki farklar, oryantasyon eğitiminin sunum şekli için avantaja dönüştürülebilir. Yöneticiler çalışma

ortamına hâkim olan Y kuşağının bu özelliğinden faydalanarak; yeni teknolojik eğitim modelleri ve uygulamaları geliştirebilirler (Tiyek, 2014).

Oryantasyon eğitimlerinin etkin, uygulanabilir ve eğitime katılan hemşireler için öğrenmeyi teşvik edecek yenilikçi öğretim yöntemleriyle desteklenmesine gereksinim duyulmaktadır (Karadere, 2019). Bu araştırmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde işe yeni başlayan hemşirelerin, oryantasyon eğitim süreçlerini desteklemek için tasarlanan web tabanlı eğitim programının etkinliğinin ve hemşirelerin çalışma ortamı algıları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.



BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

Eğitim; çalışanların performanslarını yükseltmek ve örgüt verimliliğini arttırmak amacıyla kullanılan gelişim araçlarından biridir. Eğitim aracılığıyla personelin çağın gerekleri doğrultusunda güncellenen bilgileri edinmeleri kolaylaşmaktadır. Ayrıca eğitim sayesinde gelişim imkanı bulan çalışanların iş yerlerine olan bağlılıklarının da arttığı yönünde veriler söz konusudur. Gelişme imkanı bulan çalışanların işten ayrılma niyetlerinin de düştüğü gözlenmektedir (Sofu, 2017). Eğitimlerin en temel amacı işletmelerin dinamiğini canlı tutmak ve çalışanla örgütü uyumlu hale getirmektedir. Donanımlı personelin iş gücü maliyetinde düşmeye neden olması ve çalışanların kişisel doyumunun artması gibi durumlar eğitimin en önemli avantajları arasında görülmektedir (Çetin, Dinç Elmalı ve Arslan, 2017).

Çalışanların iş ortamında karşılaştıkları en büyük sorunlardan biri kendilerini o ortama ait hissetmemeleridir. Bu durumda çalışanın iş yerine uyum sağlayamadığı söylenebilir. Örgüt ile uyum sağlayamamış bir çalışan için etkin bir şekilde üretim yapmak veya hizmet vermek oldukça zordur. Örgütler bu durumun önüne geçebilmek için çalışanlarını oryantasyon eğitimlerine tabii tutmaktadır (Özer, 2010). Çalışanın örgütle uyumlu hale gelmesinin sağlanması en az işe alım süreci kadar önemli görülmektedir. Kuruma ilk defa girmiş bir çalışanın ilk izlenimleri oldukça önemlidir. Çalışanlar üzerinde olumlu bir izlenim uyandırılması, çalışanın örgüte ait hissedebilmesi açısından gereklidir. Oryantasyon eğitimleri ile personelden beklenen tutum ve davranışların kazandırılması daha kolay hale gelmektedir. Aksi takdirde personelin sahip olduğu bilgi ve becerilerin örgüte fayda sağlayabilmesi mümkün değildir (Ünlüöner ve Boylu, 2016).

2.1. Oryantasyon Eğitimin Tanımı ve Amaçları

Oryantasyon eğitimi çalışanın kurum kültürüne dair farkındalık kazandığı ve bu kültürü benimseme yolunda ilk adımlarını attığı süreçtir. Oryantasyon eğitimleri ile çalışanın kuruma hızlı bir şekilde uyum sağlaması, işin gereklerini yapabilecek duruma gelmesi amaçlanmaktadır (Noe, 2009). Oryantasyonla birlikte çalışanın işe girdiği ilk andan itibaren örgütü benimsemesi sağlanır. Bu sayede ortaya çıkabilecek hataların en

aza indirilmesi ve hizmet kalitesinin belli bir standartta tutulması amaçlanmaktadır (Özer, 2010).

Tüm bu tanımlamalar doğrultusunda oryantasyonun, iş yeni başlayan çalışanların kurumun normlarını, kurallarını, çalışma koşullarını, fiziksel mekanı, iş işleyişini ve ekip arkadaşlarını tanıma sürecinin sağlandığı eğitim olduğu söylenebilir (Batılı, 2010). Oryantasyon eğitimi sadece işe yeni başlamış çalışanlar için değil farklı görevlere getirilmiş meslek üyeleri için de gereklidir. Kişinin ilk defa karşılaştığı her türlü görev veya durum için oryantasyon eğitimi uygulanabilmektedir (İleri, 2007).

Bir işe yeni başlayan veya görev değişikliği yapmış olan çalışanların büyük bir bölümü yeni görevleri için heyecan ve stres hissetmektedir. Genellikle yeni başlanan işte işi en iyi biçimde yapabilme ve yöneticileri memnun edebilme arzusu çalışanlar için strese neden olabilmektedir. Bu gerginlik durumu motivasyon düşüklüğünü de beraberinde getirebilmektedir. Kültür şoku ismi verilen bu durum çalışanlar için üstesinden gelinmesi gereken bir stres kaynağıdır. Her yeni ortam beraberinde uyum sağlayabilme endişesini de getirmektedir (Ünlüönen ve Boylu, 2016). Çalışanlar iş ortamlarına uyum sağlama krizi ile mücadele ederken kurumlar oryantasyon desteği ile yardımcı olmaya çalışmaktadır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde bahsedilen sevgi ve ait olma ihtiyacı iş yerleri için de geçerlidir. Çalışanın ait olma ihtiyacı oryantasyon eğitimleriyle desteklenmeye çalışılır (Boylu, 2007).

Oryantasyon eğitimlerinin en temel amacı işe yeni alınan çalışanlara kurum ile ilgili bilgileri aktarma, kurum politikasını tanıtmak, örgütteki ürün ve hizmetlerin işleyiş süreci hakkında bilgi vermek ve çalışanın görev ve sorumluluklarını bildirmektir. Bu eğitimlerde çalışanlar için gerekli olan bilgiler en temel hatlarıyla ve bunaltmadan verilmelidir. Aynı zamanda verilen bilgilerin yetersiz ve yüzeysel olmamasına da dikkat edilmelidir (Sofu, 2017).

Oryantasyon eğitimi çalışanın işe ve örgüte olan yabancılığını giderme amacı gütmektedir. Çalışanların iş ortamında sosyalleşmelerini sağlayabilmek, ortama ısınmanın gereklerinden biridir. Oryantasyon sürecinde ekibiyle iletişim kurabilme imkanı bulan çalışanlar kendini kurumun bir parçası olarak görebilmektedir. Ekibe sonradan dahil olan kişilerin grubun bir üyesi olduğunu hissetmesi için diğerlerinin desteğine ihtiyacı vardır. Oryantasyon eğitimleriyle bu destek sağlanabilmektedir (Sabuncuoğlu, 2016).

Her kurum kendine has bir işleyiş içindedir. Benzer işlerin yapıldığı her çalışma ortamı birbirinden farklı özelliklere sahiptir. Bu nedenle kişi mesleğini uzun yıllar yapmış olsa bile yeni girdiği çalışma ortamına uyum sağlaması için zamana ihtiyacı vardır. Bu durum örgüt için de bir çalışanı kuruma kazandırma sürecidir. Örgütlerin amacı çalışanların ihtiyaç duydukları bilgileri çalışana aktararak hızlıca iş gücü devamlılığını sağlayabilmektir. Bu noktada örgütler eğitim programı hazırlarken şu soruyu temel almalıdır “Çalışanın işini verimli bir şekilde gerçekleştirebilmesi ve ekibin bir parçası olabilmesi için hangi bilgilere ihtiyacı var?” Bu sorunun yanıtı doğrultusunda hazırlanan eğitimler, çalışanların kaynaşmasını sağlayacak etkinlikler ve bilgilendirmeler oryantasyonun temelini oluşturmaktadır (Atik, 2015).

Oryantasyon eğitimleri çalışanın öğrenme sürecinin sadece bir parçasıdır. Hizmet içi eğitimlerin ilk aşaması olan oryantasyon ile çalışanı kuruma karşı zoru duruma kalabileceği durumların önlenmesi amaçlanmaktadır. Bu durumlar çekingenlik, isteksizlik, araç ve gereçleri kullanamama, işin nasıl yapılacağını kavrayamama ve iletişim kuramama gibi problemlerdir. Amacına uygun şekilde tasarlanmış oryantasyon eğitimleri ile bu problemlerin yaşanması engellenebilmektedir (Aşkun, 2004).

Oryantasyon eğitimleri ile amaçlanan bir diğer durum ise işten ayrılmaları engelleyebilmektir. Bu sayede çalışan devir hızı ve maliyetin düşürülmesi sağlanabilmektedir. Oryantasyon eğitimi almamış çalışanın kuruma uyum sağlayabilmesi için deneme yanılma yöntemini kullanması gerekmektedir. Bu yöntem ile oldukça uzun sürede uyum sağlamak çalışanda huzursuzluğa, çatışmaya ve işten ayrılma niyetine neden olabilmektedir (Karakaş, 2014).

İşe yeni başlayan çalışanlar için ortaya çıkan belirsizlik durumunun aşılması oryantasyon eğitimin bir diğer amacıdır. İş ile ilgili gerçekçi beklentiler geliştirilebilmesi için çalışanın çalışma ortamını doğru öğrenmesi gerekmektedir. Oryantasyon eğitimi sayesinde belirsizliği aşabilen çalışanların ortama karşı olumlu tutum geliştirme ihtimali daha yüksektir (Yenilmez vd., 2016). Oryantasyon eğitimi sayesinde kuruma karşı aidiyet hisseden çalışan üzerine yüklenen sorumluluklara karşı farkındalık geliştirebilmektedir. Aynı zamanda oryantasyon eğitimi ile çalışana verilen değer de ortaya konulmaktadır. Çalışanın karşı karşıya kalmış olduğu zor durumda destek sağlayan bir örgüt verdiği değeri somut olarak gösterebilmektedir (Sofu, 2017).

Oryantasyon eğitimleri ile amaçlanan bir diğer durum ise örgütlerin var olan rekabet ortamında avantajlı hale gelmesidir. Teknolojik gelişmelerin oldukça hızlı ilerlediği, rekabetin üst seviyede olduğu koşullarda çalışanların niteliğini arttırabilmek zorunlu hale gelmiştir. Çalışanların değişen koşullar karşısında donanımlı hale gelebilmeleri için oryantasyon eğitimlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Karakaş, 2014).

Oryantasyon eğitimleri ile iki temel duruma ulaşmak hedeflenmektedir. Bunlar:

- Çalışanın kurumdan elde edecekleri hakkında fikir sahibi olması.
- Kurumun çalışandan neler beklediğinin ortaya konulmasıdır.

Oryantasyon süreci boyunca bu iki durumun açıklığa kavuşması hedeflenmektedir. Bu iki durumun işveren ve çalışan açısından net bir şekilde ortaya konulmuş olması çalışma sürecinde meydana gelecek belirsizliklerin yok edebilmektedir. Çalışanın ilerleyen zamanda aklını karıştırabilecek konuların en başından açıklanması işten ayrılmaların önüne geçebilmek adına gereklidir. Oryantasyon eğitimi aynı zamanda önemli bir geribildirim mekanizması işlevine de sahiptir. Çalışana dair gözlenen aksaklıklar yöneticiler tarafından oryantasyon sürecinde fark edilebilmekte ve geri bildirimle gelişim desteklenebilmektedir. Bunun yanı sıra çalışandaki eksiklerin oryantasyonda fark edilmesi ile yeni eğitimlerin tasarlanması da mümkün olmaktadır (Aldemir vd., 2004).

Oryantasyon eğitimlerinin gerçekten verimli olması için yüzeysel ve belge odaklı bilgilendirmelerden uzak durulmalıdır. Çalışan için gerekli olan bilgilerin sadece yazılı bir belge ile iletilmesi ait hissetmeyi zorlaştırmaktadır. Çalışanın işlevsel şekilde tasarlanmış bir eğitime tabii tutulması oryantasyonun amaçlarına ulaşmak için gereklidir (Aşkun, 2004).

Oryantasyonun ne zaman verileceği de amaca hizmet edilebilmesi açısından önemlidir. Horst Schulze: ‘‘bir çalışan hiçbir zaman işteki ilk günü kadar hevesli ve yönlendirmeye uygun olamaz’’ diyerek ilk günlerin önemine vurgu yapmıştır. Bu doğrultuda oryantasyon eğitimlerinin çalışmanın ilk günlerinde yapılmasının uygun olduğu görülmektedir. Çalışanın işteki ilk gününü her zaman hatırlayacağı düşünüldüğünde bu ilk günlerde olumlu deneyimler yaşatılmasının ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Çalışanın kurumuna dair sahip olduğu hafızanın önemli bir bölümünü ilk günü oluşturacağı için oryantasyon eğitimin doğru zamanda ve işlevsellikte verilmesinin çok önemli olduğu görülmektedir (Özkasap, 2012).

Oryantasyon eğitimin içeriği kadar eğitiminden sorumlu olan yöneticilerin tutum ve davranışları da önemlidir. Oryantasyon için görevlendirilmiş yöneticilerin bu görev için yeterli zamanı ayırmaları, uygun tasarımı yapmaları, karşılaşılan problemlere çözüm odaklı yaklaşabilmesi ve işe yeni başlayan çalışanlarla pozitif bir iletişim kurması gerekmektedir. Oryantasyon eğitimiyle yönetici ve çalışan arasındaki uyumun yakalanmasının amaçlandığı da düşünüldüğünde yöneticilerin sorumlulukları ortaya çıkmaktadır (Latif ve Uçkun 2002). Yöneticinin ve çalışanın birlikte bir alışma süreci içine girdikleri bu dönemde destek veren tarafın yöneticiler olması gerekmektedir. Bu süreçte yöneticilerin beklentileri olumlu ve açık bir şekilde aktarabilmeleri çalışanların uyum sağlamalarını kolaylaştırıcı bir etken olacaktır (Karakaş, 2014).

Oryantasyon eğitimleri kurumun sahip olduğu kültürün devamlılığı ve çalışana aktarılması bakımından da önem arz etmektedir. Her kurumun sahip olduğu kültüre ait öğelerin çalışana doğru bir şekilde aktarılması ve benimsenmesi oryantasyonun amaçlarından biridir. Örgüt kültürünün devamlılığının sağlanabilmesi ancak işlevsel bir aktarımla mümkün olabilmektedir. Bu nedenle oryantasyon eğitimleri kurumun köklü hale gelebilmesinin yollarından biri olarak görülmelidir (Sofu, 2017).

Kurumlarda oryantasyon eğitimlerinin eksik veya yetersiz olduğu durumlarda çalışanların ihtiyaç duyduğu bilgileri iş arkadaşlarından edindikleri görülmektedir. Bu durum kurum kültürünün çalışana yanlış şekilde aktarılmasının nedenlerinden biridir. Çalışanlar arasındaki iletişimde meydana gelen eksiklikler bilgilerin yetersiz veya yanlış aktarımına sebep olabilmektedir. Bu nedenle oryantasyon eğitimiyle çalışanın ihtiyaç duyduğu bilgilerin doğru ve eksiksiz bir şekilde aktarılması amaçlanmaktadır (Tiyek, 2014).

Oryantasyon eğitimlerinin çalışan ve kurum için sağladığı faydaları şu şekilde özetlemek mümkündür (Çulha, 2008):

Örgüt ve çalışan için zamandan tasarruf sağlar.

İşten ayrılmaların azalmasına olanak tanır.

Yeni çalışan kişiye ihtiyaç duyduğu bilgiler doğru ve açık bir şekilde aktarılabilir.

Çalışanın ilk iş gününde hissedebileceği gerginliğin, yabancılaşmanın ve korkunun azaltılması sağlanır.

Çalışanın iş ortamıyla ilgili yaşadığı endişelerin azaltılması sağlanır. Pozitif duygular deneyimleme şansı sunar.

Örgüt çalışanları arasında sosyal kaynaşma sağlar.

Kurum içinde yaşanabilecek olumsuz durumların önlenmesi için fırsat sağlar.

Kurum kültürünün çalışana benimsetilmesi sağlanır.

Örgüt içinde farklı bakış açıları oluşmasına zemin hazırlar.

Oryantasyon eğitimleri her ne kadar uyum sağlayıcı özelliği ile bilinse de önleyici ve koruyucu yönü de söz konusudur. Oryantasyon eğitimi almış çalışanların yapacakları hataların önlenmesi sağlanır. Bu sayede çalışan ve örgüt tehlikelerden korunmuş olur. Örgüte karşı henüz yabancı olan çalışanların yapacakları hataların önlenmesi çalışanın kuruma kazandırılması açısından önem taşımaktadır (Yaylı ve Temiraliyeva, 2006).

Oryantasyon eğitimi çalışanın kuruma adım attığı ilk andan itibaren başlamalıdır. Her çalışanın uyum kapasitesi farklı olduğu için kurumun sağlayacağı destek de çalışana göre farklılaşabilmektedir. İşe geline ilk günden itibaren başlayan eğitim bir defa mahsus olmamalıdır. Çalışanın istenilen uyumu yakaladığından emin olunana kadar devam etmelidir. Bu sayede oryantasyonla hedeflenen amaçlara ulaşılabilir. Bu açıdan bakıldığında oryantasyonun stabil değil dinamik bir yapıda olması gerektiği de söylenebilmektedir (Örücü ve Boz, 2014).

Oryantasyon eğitimlerinin amacına uygun olması için kapsamını doğru şekilde tasarlanması gerekmektedir. Çalışanın örgütün taleplerini doğru bir şekilde kavrayabilmesi ve kuruma ait hissedebilmesi için oryantasyonun kapsamına önem verilmelidir. Aksi takdirde oryantasyon ile hedeflenen amaçlara ulaşılabilmesi mümkün değildir (Topaloğlu ve Sökmen, 2003).

2.2. Oryantasyon Eğitiminin Kapsamı

Oryantasyon eğitimlerinin kapsamı işlevsel bir program hazırlayabilmek için oldukça önemlidir. Detaylı ve düşünülerek hazırlanmış bir eğitim programı örgütün iş gücü devamlılığının sağlanması ve çalışanların doyum sağlayabilmesi açısından gereklidir. Bu nedenle oryantasyonun kapsamı belirlenirken örgütün ve çalışanların ihtiyaçlarının göz önünde tutulması gerekmektedir (Sofu, 2017).

Artan rekabet ortamı ve değişen koşullar kurumların insan kaynaklarını etkin bir biçimde kullanma zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle günümüz örgütleri sahip oldukları insan kaynağını doğru ve verimli bir biçimde kullanmak istemektedir. Oryantasyon eğitimleri bu isteğin gerçekleştirilmesini sağlayabilecek en önemli

fırsatlardan biridir. Bu fırsatın doğru şekilde değerlendirilebilmesi için oryantasyon kapsamının işlevsel biçimde kurgulanmış olması gerekmektedir (Örücü ve Boz, 2014). Kurgulanan oryantasyon programı ile sadece işe yeni başlayanlar değil görev değişikliği yapmış olanlar da kapsamalıdır. Kapsamı doğru bir biçimde belirlenmiş eğitimler ile çalışanların ve kurumun ihtiyaçları karşılanabilmektedir. Bu nedenle oryantasyon eğitimleri hazırlanırken ilgili tüm çalışanlara hitap edilmeli ve bilgi eksikliğine yer verilmemelidir (Ünlüöner ve Boylu, 2016).

Oryantasyon eğitimin kapsamı belirlenirken örgütün koşullarının da dikkate alınması gerekmektedir. Küçük ölçekli işletmeler daha dar kapsamlı eğitimler uygularken büyük işletmeler için daha geniş kapsamlı programlar oluşturulabilmektedir. Her iki seviyedeki programlar için de önemli olan eğitimin amacına ulaşabilecek nitelikte olmasıdır. İstenilen hedeflere ulaşılacak programı hazırlarken çalışan sayısı ve kullanılacak yöntemler de göz önünde bulundurulmalıdır (Yenilmez vd., 2016).

Oryantasyon eğitimleri hazırlanırken kullanılacak yöntem ve teknikler eğitimin kapsamına göre şekillendirilmelidir. Kullanılacak yöntem ve tekniklerin belirlenmesinde aşağıda yer alan kriterlerden faydalanılmalıdır (Günay, 2010):

- Örgütün oryantasyon eğitimi maliyeti için ayrılan bütçe
- Oryantasyon eğitiminin amacı ve belirlenen süre
- Oryantasyona katılacak çalışanların pozisyonları ve nitelikleri
- Eğitime katılacak çalışan sayısı
- İşe alım koşulları
- Eğitim yeri ve araç gereç olanakları
- Eğitimi verecek olan kişiler

Oryantasyonun kapsamı oluşturulurken kurumun geçmişi hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Kurumun tarihçesi, misyonu, vizyonu, kurumsal yapısı, kültürü, kurucuları, organizasyon şeması ve fiziksel özellikleri gibi bilgilerin aktarılması çalışanların merakını gidermeye yardımcı olmaktadır. Bu bilgilendirmelerde katılımcıların aktif şekilde rol almasının sağlanması aktarılan bilgilerin kalıcı olabilmesi için gereklidir (Noe, 2009).

Oryantasyon eğitimlerinin kapsamı çalışanları motive etmeye destek olmalıdır. Bu eğitimlerle kısa vadede değil uzun vadede başarı elde etme amacı güdülmelidir.

Eğitimin kapsamında gereksiz bilgilere yer verilmesi dinleyicilerin dikkatlerinin dağılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle uzun vadede başarı elde edebilmek için dinleyicilerin ilgiyle dinleyeceği içerikler hazırlanmalıdır. Kuruma dair hazırlanan içeriklerin her pozisyondan çalışana ulaştırılabilmesi tüm ekip üyelerine eşit önem verildiğinin gösterilmesini sağlamaktadır (Karakaş, 2014).

Sonuç olarak oryantasyon eğitimlerinin kapsamında çalışanın sürece aktif şekilde katılmasını sağlayan ve işlevsel bilgiler yer almalıdır. Hazırlanan içeriklerde kurumun özellikleri ve hitap edilen kitlenin büyüklüğü dikkate alınmalıdır. Eğitimin amacına ulaşabilmesi için kapsamın yeterli seviyede bilgi içermesi ve aktarımın keyifli olmasına önem verilmelidir (Noe, 2009).

2.3. Oryantasyon Eğitimi Süreci ve Uygulanması

Hazırlanan oryantasyon eğitimlerinin içeriği ve veriliş zamanı oldukça önemlidir. Hazırlanan eğitimler çalışanların örgüte girdiği ilk anda başlamalı ve çalışanın istenilen uyum seviyesine gelene dek sürdürülmelidir. Verilen içeriklerin çalışanın gerçekten ihtiyaç duyduğu ve iş için gerekli olan bilgileri içerdiğinden emin olunmalıdır (Günay, 2010).

Oryantasyon eğitimi için belirlenmiş hedeflere hangi aşamalardan geçilerek varılacağı önceden planlanmış olmalıdır (Karadere, 2019). Bu planlama ile çalışanları gereksiz bilgilerle bunaltmanın önüne geçilmelidir. Çalışana verilen aşırı bilgi de en az yetersiz bilgi kadar zarar vericidir. Gereksiz bilgilerle hazırlanmış içeriklerin akılda kalıcılığı oldukça düşüktür. Bu eğitimler işe alım sürecinin devamı niteliğinde değerlendirilmeli ve programın nasıl uygulanacağı önceden detaylandırılmalıdır (Günay, 2010).

Oryantasyon eğitimlerinde içeriğin veriliş biçiminde grup çalışmasının kullanılması oldukça önemlidir. Grup etkinlikleri ile verilen eğitim sayesinde çalışanlar arası sosyal etkileşim sağlanmış olur. Aynı zamanda eğitim ortamının örgütün farklı alanlarında gerçekleşmesi mekân oryantasyonun da oluşmasını sağlamaktadır. Kurumda hem çalışma arkadaşları ile etkileşim kurup hem de mekânı tanıyan çalışanların işe uyum sağlamaları kolaylaşmaktadır (Özkasap, 2013).

Yeni çalışanlara sunulan eğitim kişinin işinde başarılı olabileceğine dair güven aşılanmalıdır. Kişi işini yaparken başaracağı inancına sahip olmalı ve kurumun kuralları

doğrultusunda hareket edebilmelidir. Oryantasyon eğitimi ile kurumun kurallarının net bir çerçevede çizilmeli çalışanın hangi sınırlar içinde özgür olacağını bilmesini sağlamaktadır. Bu bağlamda oryantasyon eğitimi sürecinin çalışanın ekip içi ilişkisi, yöneticileri ve kişilerarası ilişkilerini geliştirmesini sağlama (benimsetme), çalışanın görevlerini yapabilmesi için işi öğretme (yeterlilik), çalışanın kurum içerisindekini görevini ve bu görevle ilişkili şekilde çalışma grupları içinde rol alabilme (rol tanımı), yeni çalışanın görev ve rolünü yerine getirmesini ve değerlendirmesini kapsadığı söylenilebilmektedir (Karadere, 2019).

Oryantasyon süreci üç farklı adımda gerçekleşmekte ve bu adımlar farklı gruplar tarafından yürütülmektedir. Sürecin ilk adımı genel oryantasyon, ikinci adımı bölüm oryantasyonu, üçüncü adımı ise mesleki oryantasyon şeklinde ifade edilmektedir. Genel oryantasyon insan kaynakları departmanının, bölüm oryantasyonu bölüm yöneticisinin ve mesleki oryantasyon kıdemli çalışanların sorumluluğundadır. Bu adımlarla genelden özele doğru bir uyum sağlama süreci tasarlanmış olmaktadır (Günay, 2010).

Eğitimin veriliş sürecinde ilk gün çalışanlar üzerinde bırakılmak istenen izlenime odaklanılmaktadır. İlk gün planlanan süreçte yapılan etkinlikler çalışanın nasıl bir örgüte dahil olduğunda dair ilk izlenimleri edinmesini sağlamaktadır. Sonraki günlerde ise genelden özele doğru bilgi akışı sağlanmalı, çalışanların birlikte vakit geçirmelerine olanak tanıyacak planlama yapılmalıdır (Atik, 2015).

Oryantasyon eğitiminin verilişinin planlanmasında dikkat edilmesi gereken noktalar şu şekilde sıralanmaktadır:

Eğitimden sorumlu kişilerin belirlenmesi: Oryantasyon eğitimleri insan kaynakları departmanının sorumluluğu altındadır. Bununla birlikte eğitimin önceden planlanması ve yürütülmesinde kıdem örgüt çalışanları ve yöneticiler de çeşitli sorumluluklar almaktadır. İşletmenin tüm paydaşlarının oryantasyona katkı sağlaması, çalışanların tüm departmanlar hakkında bilgi sahibi olmasına da imkan tanımaktadır. Oryantasyonun planlanmasına ve uygulanmasında sorumlu olan kişilerin tutumları eğitimin başarısı üzerinde oldukça etkilidir. Bu nedenle eğitimden sorumlu kişilerin özenle seçilmesi ve görevin önemi hakkında farkındalık kazandırılması gerekmektedir (Yenilmez vd., 2016).

Eğitime katılacak çalışanların özelliklerinin bilinmesi: Örgüte katılacak çalışanların genel özelliklerinin ve niteliklerinin bilinmesi ve eğitimin buna uygun

şekilde planlanması gerekmektedir. Çalışanların ortak noktaları ve farklılıkları göz önünde bulundurularak planlama yapılmalıdır (Bulgulu, 2008).

Eğitimin uygulanış yöntemlerinin belirlenmesi: Eğitim veriliş biçiminde kullanılacak yöntemler oldukça önemlidir. Katılımcılarda etki bırakacak bir eğitimin tüm duyulara hitap edebilmesi, katılımcıların aktif olması ve içeriğin sıkıcı olmaması gerekmektedir. Eğitim boyunca birçok tekniğin bir arada kullanılması etkinliği arttıracak faktörlerden birisidir. Eğitimlerde kullanılacak bazı yöntemler şu şekildedir (Fındıkçı, 2012):

- Sunum
- İş arkadaşı yöntemi
- Örnek olay inceleme
- Gözlem
- Açık oturumlar
- Grup toplantıları
- Astlarla yapılan görüşmeler
- Geziler
- Yayınlar
- Görsel ve işitsel teknikler
- İşbaşı eğitimleri
- Yöneticiler ile yapılan görüşmeler
- Online oryantasyon eğitimleri
- Portallar
- Teknoloji destekli eğitim teknikleri (Kamuran ve Atahan, 2021).

Yukarıda sıralanan yöntemler konunun içeriğine uygun olarak kullanılabilir. Örneğin kurumun tarihçesinin aktarımında konferans yöntemi kullanılırken kıdemlilerin iş öğretiminde iş başı eğitimlerinden faydalanılabilir. Seçilecek yöntemin aktarılan konuyu en iyi şekilde öğretebilmesi temel hedeflerden biri olmalıdır. Uygulama içeren konuların sunum gibi sözel yollarla aktarılması öğrenimi yetersiz kılabilir. Eğitim esnasında katılımcıların aktif katılımına ve geribildirim sağlamalarına önem verilmelidir. Katılımcı geri bildirimleri ile çalışanların uyum konusunda ne düzeyde olduklarına dair izlenimler de edinilebilir (Günay, 2010).

2.4. Hastanelerde Oryantasyon Eğitimi

Her sektör farklı bir işleyişe sahiptir. Sağlık sektörü çalışan hatalarının neredeyse hiç olmamasını gerektirmektedir. Sağlık çalışanlarının hizmet verirken yaptıkları hatalar ölümle dahi sonuçlanabilecek durumlara yol açacağından son derece dikkat gerektirmektedir. Hastane ortamında çok sayıda farklı meslek grubu aynı anda hizmet vermekte ve ekip çalışması yapılmaktadır. Bu durum hastanelerdeki personel devrinin de yüksek olmasına neden olmaktadır. Hastaneye yeni katılan çalışanlar çeşitli konularda acemilik yaşayabilmekte ve uyum sağlamakta zorlanabilmektedir. Hatanın çok ciddi sonuçlar doğurduğu sağlık sektörü çalışanlarının oryantasyonu toplum sağlığı ile de yakından ilişkilidir (Karadere, 2019).

Sağlık hizmetleri insan sağlığını temelinde işleyen bir alandır ve çeşitli disiplinleri içinde barındırmaktadır. Her meslekten sağlık çalışanlarının işlerinde yaptıkları hatalar insan yaşamına dâhi mal olabilmektedir. Bu nedenle sağlık sektöründeki oryantasyonun hayati önemli olduğu söylenebilir. İşe yeni başlayan sağlık çalışanlarının oryantasyonlarının hızlıca sağlanması gerekmektedir (Özer, 2014).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından 2015 yılında güncellenen Sağlıkta Kalite Standartları'nda oryantasyonların nasıl yapılması gerektiğine dair açıklama yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı Uyum (Oryantasyon) eğitimlerini SKS'de Kurumsal Hizmetler bölümü altında bir standart maddesi olarak belirlemiş ve standardın karşılanıp, karşılanmadığını veya ne oranda karşılandığını değerlendirmek amacıyla ölçütler belirlemiştir. Bu ölçütler aşağıdaki gibidir (SB, 2015):

1. Göreve yeni başlamış her çalışan için genel uyum ve bölüm uyumu eğitimi verilmelidir.
2. Genel ve bölüm uyum eğitimlerine ilişkin konular, kurumun türü, hizmet sunum alanları, meslek farklılıkları gibi özellikler göz önünde bulundurularak belirlenmelidir.
3. Genel uyum eğitimi sorumluları belirlenmelidir.
4. Meslek bazında her bölüm için uyum eğitimi sorumluları belirlenmelidir.
5. Genel ve bölüm uyum eğitimleri için rehber hazırlanmalıdır.
6. Uygulanan eğitimlerin etkinlik ve etkililiği değerlendirilmelidir.

Oryantasyon konusu uluslararası akreditasyon kuruluşu olan Joint Commission International (JCI) standartlarında da iki türlü tarif edilmektedir. Birincisi; “genel

oryantasyon” işe yeni giren personele kurum politikaları, kurumun yapısı, güvenlik tedbirleri, uyulması gereken kurallar, sosyal ve özlük hakları gibi konuların anlatılmasıdır. Diğerisi ise; “birime özel (spesifik) oryantasyon” olup çalışanın birime, başka kurum ya da başka birimden gelmesi durumunda çalışacağı ortam, yapacağı iş, görev, yetki ve sorumlulukları ve birimdeki süreçlerle ilgili bilgilendirilmesi olarak tanımlanmaktadır. JCI standartlarını incelediğimizde, “Üst Yönetim, Liderlik ve Yönlendirme”, “Personel Nitelikleri ve Eğitimi”, “Tıbbi Mesleki Eğitim”, “Hastaların Değerlendirilmesi”, “Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü” ve “Tesis Yönetimi ve Güvenliği” bölümlerinde hem genel oryantasyonun hem de spesifik oryantasyonun nasıl ve kimlere yapılacağına tanımlanmış olduğu görülmektedir. JCI standart setinde yer alan Personel Nitelikleri ve Eğitimi standardı, denetime tabi hastanelerin oryantasyon eğitimlerini “Tüm klinik ve klinik dışı çalışanlara ilk işe başladıklarında, görevlendirildikleri hastaneye, departmana veya üniteye ve spesifik görev, sorumluluklarına yönelik bir oryantasyon eğitimi verilir” şeklinde tanımlamıştır. Tıbbi Mesleki Eğitim bölümünde ise eğitim veren hastaneleri denetlemesi nedeni ile hastanede staj yapan öğrencilerin oryantasyon eğitimlerinin nasıl yapılacağı ve neleri kapsayacağı tanımlanmıştır. Hastaların Değerlendirilmesi bölümünde “Departman/servis liderleri, tüm çalışanlara görevlendirildikleri departman veya servis alanıyla ilgili görev ve sorumlulukları konusunda oryantasyon ve eğitim vermektedir” vurgusu yaparak birim sorumlularına da görevler yüklemektedir. Bir başka standart, Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü bölümünde ise enfeksiyon konusunun mutlaka oryantasyon programında olması ve personel işe başlar başlamaz bu eğitimi almasının önemine işaret edilmiştir (JCI, 2019).

Hemşirelik hizmetleri yöneticileri için yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon eğitimleri 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği (08.03.2010) Madde 10/3-a’ya göre “Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile iş birliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar” ifadeleriyle bir sorumluluk olarak tanımlanmıştır. (SB, 2015). Hem yasal sorumluluk olması hem de oryantasyon eğitiminin çok önem arz etmesi nedeniyle; hemşirelik hizmetleri

yöneticileri, mesleğe yeni başlayan hemşireler için; mesleki bilgi, uygulama seviyelerini göz önüne alarak, uygun, etkin ve bilişim çağı gereksinimlerine göre oryantasyon eğitimi tasarlamalıdır.

2.5. E-Öğrenme Kavramı

Son yıllarda teknolojiye görülen tahmin edilemez gelişmeler birçok alanda dönüşüm yaşanmasına neden olmuştur. Teknolojik gelişmelerin en fazla etki ettiği alanlardan biri de eğitimidir. Teknolojik araçlar ve internet sayesinde saniyeler içinde bilgi paylaşımı yapabilme imkânı eğitimin de çevrimiçi araçlarla yapılabilmesini sağlamaktadır. Çevrimiçi araçlar sayesinde zaman ve mekân sınırlaması olmadan bilgi paylaşımı yapılabilmektedir (Gülbahar, 2009).

Başına e- öneki alan kavramlar internet tabanlı elektronik ortamları ifade etmektedir. E-öğrenme kavramı da elektronik ortamlar aracılığıyla yapılan öğrenmeleri karşılamaktadır. Bu yeni tanımlama son yıllarda sıklıkla kullanılır hale gelmiştir. Özellikle internet bağlantılı akıllı cihazlara ulaşımın kolaylaşması e-öğrenme yapabilecek insan sayısını da arttırmıştır (Çakır, 2012). Bilgiye ulaşmanın her geçen gün daha kolay olması bireyin öğrenme sorumluluğunu üzerine alabilmesini sağlamıştır. Eğitim faaliyetleri artık daha kolay yapılabilmekte ve çok büyük kitlelere ulaşabilmektedir. Kurumların gelişen teknoloji ayak uydurabilmeleri elektronik ortamları aktif biçimde kullanmalarını zorunlu kılmıştır. Sağlık sektörü de e-öğrenmenin kullanıldığı alanların başında gelmektedir (Bozkurt, 2016).

Sağlık alanında kullanılan çevrimiçi eğitim modellerinden biri internet temelli eğitimlerdir. İnternet temelli eğitim eş zamanlı ve mekândan bağımsız olarak geniş kitlelere ulaşabilme imkanı sağlamaktadır. Sağlık alanındaki tüm paydaşlar için bilginin hızlı bir şekilde aktarımı çok büyük bir avantaj haline gelmiştir (Biçer, 2019). Sağlık sektöründe artan iş yükü ve yetersiz personel istihdamı eğitime ayrılan zamanın ve mekânın kısıtlılığına yol açmaktadır. İnternet temelli eğitim sayesinde zamandan ve mekândan bağımsız şekilde eğitimlere devam edilebilmekte ve personel için gerekli hizmet içi eğitimler sağlanmaktadır (Çömez, 2016).

2020 yılında Çin'in Wuhan kentinde başlayan Covid-19 salgını internet kullanımı farklı boyutlara taşımıştır. Salgın hastalık nedeniyle gündelik yaşamın durma noktasına gelmesi işlerin internet üzerinden yürütülmesini sağlamıştır. Bu dönemde sosyal

izolasyon nedeniyle kitlelerin aynı ortamda bulunamamaları çevrimiçi ortamların büyük kitleler tarafından kullanılmasını sağlamıştır (Telli ve Altun, 2021). Pandemi nedeniyle sağlık sektörü çalışanları çok büyük bir yük altına girmiş ve salgınla mücadelenin ilk sıralarında yer almıştır. Bu dönemde oldukça yoğun şekilde mesai yapan hemşirelerin çeşitli eğitimleri e-öğrenme aracılığıyla alması sağlanmıştır. Salgın döneminde sıklıkla kullanılan e-öğrenme yöntemi ile hemşirelerin mesleki gelişimlerinin ve uyum süreçlerinin sağlanması hedeflenmiştir (Kıraner ve Terzi, 2020).

E-öğrenme kavramına daha yakından bakıldığında çeşitli dönemler içinde gelişme sağladığı görülmektedir. E-öğrenmeye geçişte gözlenen süreci şu şekilde sınıflandırmak mümkündür:

-Klasik Sınıf Eğitimi Dönemi (1983 öncesi): Bilgisayarlı eğitim yapılmadan önce tüm eğitimler öğrencilerinin evlerinin dışındaki bir merkeze gitmesiyle birlikte yapılmaktaydı. Birçok öğrencinin aynı anda aynı sınıfta olduğu klasik eğitimde öğretmenin öğrenciye ayırabileceği süre oldukça kısadır. Bu problemin çözümü için eğitimde farklı alternatiflerin arayışına girilmiştir (Gezer, 2007).

-Çoklu Ortam Dönemi (1984-1993): Teknolojinin yavaş yavaş gelişmesiyle birlikte teknolojik araçlar eğitim ortamlarına girmeye başlamıştır. Metin, ses, canlandırma ve fotoğrafın bilgisayar tarafından işlenmesiyle CD'ler yardımıyla öğrencilere aktarılması sağlanmıştır. Bu taşınabilir CD'lerle öğrencilere istenilen bilgilerin aktarılması mümkün olmuştur. CD-ROM isimli cihazı olan her öğrenci CD içeriğindeki bilgiye erişebilmiştir. Bu dönem geleneksel eğitimin ilk alternatiflerini meydana getirmiştir (Gülseçen, 2002).

-Web Başlangıç Dönemi (1994-1999): İnternet kullanımının başlaması eğitimde çığır açacak dönüşümlerin başlangıcı olmuştur. Ses ve görüntü aktarımının internet üzerinden çok hızlı bir şekilde yapılması öğrenciye ulaşmayı kolaylaştırmıştır. Böylelikle e-posta yoluyla metin ve görsellerin öğrenciye ulaştırıldığı web tabanlı eğitim yöntemi ortaya çıkmıştır. Bu yöntemde aktarılan içerikler düşük kalitede olsa bile hızlı şekilde etkileşim mümkün olmuştur (Gezer, 2007).

Yukarıda sıralanan evreler teknolojinin gelişimiyle internet tabanlı eğitimin işlevsel hale gelmesinin öncüsü olmuştur. E-öğrenme yöntemi internet ağının neredeyse dünyanın her yerine taşınmasıyla büyük kitlelere hitap eder hale gelmiştir. İlgili alan yazında e-öğrenmeye dair şu bilgiler yer almaktadır (Şahan, 2010):

- Etkin bir öğrenme ortamı oluşturmak için Web'in özelliklerini ve bilgisayar teknolojisinin bulunduğu süreçtir.
- Birçok öğrenme yönteminin ve eğitsel bilgi dağıtımının kullanılabildiği alternatif öğrenme ortamıdır (Bingöl, 2003).
- Web özelliklerinin öğrenme ortamlarına entegre edilmesiyle oluşmuş iş birliğine dayalı öğrenme ortamıdır (Yazıcı, 2004).
- Bilgisayar ağları üzerinde yer alan ve web tarayıcıları aracılığıyla izlenen bireyselleştirilmiş öğrenme ortamıdır (Şahan, 2010).

Uzaktan eğitime geçiş sürecinde yazılı kaynakların kullanımı ile ilgili bir dönüşüm yaşanmıştır. Kullanılan basılı materyaller sanal ortama taşınmış, depolanmış ve dağıtımı sağlanmıştır. İnternet ortamının getirdiği bu fırsat eğitim için önemli bir dönüm noktası olmuştur. Uzaktan eğitimin kullanıcılar için sağladığı en önemli faydalardan biri ise zaman ve mekândan bağımsız bir şekilde öğrenme deneyimi yaşayabilmek olmuştur. Bilgisayar teknolojileri ile basılı materyallerin depolanabilmesi internet yardımıyla da sınırsız sayıda aktarım yapılabilmesi bilginin çok hızlı bir şekilde yayılmasını sağlamıştır (Kantoğlu, 2012). Öyle ki artık dünyanın bir ucundan diğerine hem senkron hem de asenkron şekilde eğitim faaliyetleri yapılabilmektedir. E-öğrenme sayesinde özellikle çalışma yaşamı nedeniyle eğitimine devam edemeyen kişiler öğrenme imkânı bulmuştur. E-öğrenme ile edinilen bilgilerin iş yaşamına aktarılması ve personellerin değer kazanması mümkün olmuştur. Yaşam boyu öğrenme için internet teknolojisinin çok önemli bir kaynak haline geldiği görülmektedir (Adıyaman, 2020).

E-öğrenmeyi katılımcılar için çekici kılan en önemli özellik şüphesiz ki zaman ve mekân esnekliğidir. Bu özellik öğrenme sınırlarını kaldırmakta ve kişinin eğitim ortamına erişimini kolaylaştırmaktadır. Bilgi paylaşımının önceki yüzyıla göre çok daha kolay olduğu günümüz koşullarında kişilerin yaşam boyu öğrenme faaliyetlerine katılımları da artmıştır (Üstün vd., 2020). Geleneksel eğitimin bireyselleştirilmiş eğitim ve katılımcıya yeterli zamanı ayıramama sorunları e-öğrenme ile büyük oranda çözülebilmektedir. Bu yöntemle kişi kendi öğrenme sorumluluğunu da üzerine alabilmekte ve bilgiye ulaşmada aktif rol oynayabilmektedir (Adıyaman, 2020).

Eğitim faaliyetlerinde meydana gelen bu dönüşüm kurumsal kimliğe sahip örgütlerin de çağa ayak uydurmasını gerekli kılmıştır. Çok sayıda personele hizmet içi eğitim

verme yükümlülüğü olan örgütler e-öğrenme yöntemiyle ile hizmet içi eğitimlerini planlayabilmektedir

2.5.1. E-Öğrenmenin Kurumsal Gerekliliği ve Önemi

Erişim kolaylığı ve eş zamanlı olarak büyük kitlelere ulaşabilme imkânı ile e-öğrenme kurumlar için de popüler bir eğitim yöntemi haline gelmiştir (Kamuran ve Atahan, 2021). Örgütlerin belirlediği stratejik hedeflere ulaşmak ve rekabet ortamında avantajlı konuma geçebilmek personel eğitimini zorunlu kılmaktadır. Küresel dünyanın değişen koşullarına ayak uydurabilen personellerine sahip olabilmek için kurumlar e-öğrenme yönteminden faydalanmaktadır. Günümüz koşullarında varlığını sürdürmek isteyen örgütler teknolojinin getirdiklerine uyum sağlamak ve personellerini de bu yönde biçimlendirmek durumundadır. Rekabetin odağı olan kurumların gelişimlerine devam edebilmek için e-öğrenmeyi aktif şekilde kullanmaları avantaj yakalamalarını sağlamaktadır (Tai, 2008).

İşyerinde; sürekli, esnek ve yaşam boyu öğrenmeyi destekleyen e-öğrenmenin kullanım pratiğine rağmen, uygulamaların çoğu, çalışanların öğrenmesi için onları motive etmede yetersiz kalabilmektedir. E-öğrenme söz konusu olduğunda, kurum çıkarları ve öğrenen ihtiyaçları arasında önemli boşluklar bulunabilmektedir. Çalışanlar, e-öğrenme programlarına katılarak bilgi ve becerilerini artırabilmektedir. Ancak buna rağmen e-öğrenmenin faydalı olmadığına dair görüş bildirebilmektedirler. Kurumsal e-öğrenme süreçleri, genel olarak organizasyonun vizyon ve misyonunu gözetmeden tasarlanabilmektedir. Ayrıca, mevcut kurumsal e-öğrenme girişimleri, öğretim tasarımının teknik konularına odaklanma eğiliminde olup, etkili e-öğrenme programlarının ele alınması için gerekli olan bireysel, eğitsel ve örgütsel konuları göz ardı edebilmektedir (Üstün, 2020).

Örgütlerin kullandığı e-öğrenme uygulamaları açık uçlu birer eğitim ortamı olarak değerlendirilmelidir. Bu ortamlar yapısı itibariyle öğrenme sürecinde katılımcıyı merkeze almaktadır. Kişinin hem bilgi edinme hem de bilgiyi üretme süreçlerine destek olmaktadır. E-öğrenmede katılımcı öğrenme sürecinin aktif bir parçası olmakta ve kendi sorumluluğunu üzerine almaktadır. Çeşitli öğrenme tekniklerinin bir arada kullanılmasıyla kalıcı öğrenmenin oluşması amaçlanmaktadır (Saraç ve Çiftçioğlu, 2010).

2.5.2. E-Öğrenmenin Kurumsal Ölçekte Avantajları, Dezavantajları ve Sınırlılıkları

2.5.2.1. Avantajlar

Kurumsal eğitimlerde e-öğrenme hem örgüte hem de katılımcılara birçok fayda sağlamaktadır. E-öğrenmenin örgütler için en önemli faydalarından biri eğitim maliyetlerinin daha az olmasıdır. Seyahat, mekân ve iş kaybı maliyetinin e-öğrenme sayesinde düşmesi kuruma önemli getiriler sağlamaktadır. Aynı zamanda e-öğrenme ile zaman esnekliği sağlanmakta ve çalışanın zaman yönetimi sekteye uğramamaktadır (Clarke vd., 2005).

Çalışanların işleri ile ilgili sahip olduğu tüm yetenekler zaman içinde güncellenmelidir. Günümüz çağında bilgi çok hızlı üretilmekte ve çalışanlar bu hıza yetişebilmek için yaşam boyu öğrenme faaliyetlerine katılmaktadır. Çalışanların becerilerin güncel tutulabilmesi için ihtiyaç duyulan eğitimin kazandırılması örgütlerin sorumluluğundadır. E-öğrenme ile çalışanların bilgilerinin güncel tutulması mümkün olabilmektedir (Shankar, 2007). Aynı zamanda elektronik içerik sayesinde çalışanların depolamak istediği bilgileri saklaması kolaylaşmaktadır. Çalışan için her zaman gerekli olan bilgiler elektronik ortamdan hızlıca geri getirilebilmektedir (Saraç ve Çiftçioğlu, 2010).

E-öğrenmenin kurum bazındaki nihai hedefi çalışanların işlerini daha verimli yapabilmeleri için gerekli olan donanımı sağlayabilmektir. Çalışanların e-öğrenme doğrultusunda edindikleri bilgileri becerilerine aktarabilmeleri örgüt verimliliğinin artırılabilmesi için gereklidir. Çalışanların öğrenme süreçlerinde bilgiyi sadece tek bir kanaldan sunmak kalıcılığı azaltmaktadır. E-öğrenme ortamlarında video, ses, fotoğraf, sunum ve grafik gibi birçok materyalin aynı anda kullanılabilmesi öğrenme kalıcılığını arttırabilmektedir. Çoklu ortam uygulamaları ile öğrenmenin bireyselleştirilmesi de mümkündür. Geleneksel öğrenme ortamlarının yetersiz kaldığı yönleri e-öğrenme ile tamamlamak örgütler için avantaj sağlamaktadır (Peretti, 2008).

2.5.2.2. Dezavantajlar ve Sınırlılıklar

Kurumsal eğitimlerde e-öğrenme uygulamaları bazı dezavantajlar barındırmaktadır. Bu noktaları şu şekilde özetlemek mümkündür (Demir, 2013):

- Teknolojik araçların kullanılabilmesi için sabit yatırımlarda bulunmak gerekmektedir.
- Uzaktan eğitimin sürdürülmesi için gerekli olan teknik altyapının oluşturulması gerekmektedir.
- E-öğrenme ortamına çalışanların katılabilmesi için çalışanların sahip olduğu cihazların internet bağlantısının olması gerekmektedir.
- Kullanıcıların sahip olduğu cihazların yeterli donanıma sahip olması koşulu söz konusudur. Bununla birlikte teknolojik cihazı ve internet bağlantısı olmayan çalışanlar için cihaz temini yapılmalıdır.

Literatürde, e-öğrenme ile ilgili sayılan avantajların yanında, bazı sınırlılıklar da vurgulanmaktadır. İlgili noktalar aşağıda sıralanmıştır (Demir, 2015; Şahan, 2010):

- E-öğrenme faaliyetleri tüm kazanımlar için optimum faydaya sahip değildir. Bilişsel kazanımlar için yüksek fayda sağlarken duyuşsal ve psikomotor kazanımlarda düşük etkinliğe sahiptir.
- Pratik uygulamaların öğrenimi zordur.
- Bireyin kendine ayırması gereken zaman diliminde öğrenme faaliyetine odaklanması gerekebilmektedir.
- İş yükü ile birleştiğinde öğrenim faaliyetlerinin etkinliği düşebilmektedir.
- Gelişmiş teknolojik alt yapıya sahip olmak gerekmektedir.
- Her çalışan teknolojiyi etkin şekilde kullanamamaktadır.
- Teknoloji kullanımı kaygısı olan çalışanlar için destek sağlamak gerekmektedir.
- Çalışanların sosyal etkileşim kurmasını engelleyebilmektedir.
- İletişim ve haberleşme ile ilgili yaşanan teknik aksaklıklar öğrenme sürecini engelleyebilmektedir.
- Dış denetim odağına sahip, düşük motivasyonlu ve bağımsız çalışma alışkanlığı olmayan kişilerin fayda sağlayabilmesi oldukça zordur.
- Her çalışanın öğrenme hızı aynı olmadığı için eş zamanlı geri bildirim vermek kitle ortamında mümkün olmamaktadır.
- Çalışanların iş yaşamı dışında dinlenebilecekleri zamanın öğrenmeye ayrılması motivasyonu düşürebilmektedir.

2.6. Web Tabanlı Uzaktan Eğitim

Web Tabanlı Uzaktan Eğitim (WTUE), gelişen web teknolojileri ve bilgisayar konferans sistemleri sayesinde zaman, mekân ve uzaklıktan bağımsız, öğretmen ve öğrencilerin birlikte çalışabildikleri bir eğitim sistemidir (Erümit, 2011). Bu sistemde, geniş iletişim ağları (Wide Area Network; WAN) veya yerel iletişim ağları (Local Area Network; LAN) ile internete aracılığı ile uzaktaki bireylere ulaşılabilmektedir (Sakarya, 2011). WTUE’de hazırlanan ders içerikleri öğrenciye bilgisayar ile verilmektedir. TCP/IP Protokol ve Web Tarayıcısı gibi standart internet teknolojileri kullanılarak evrensel bir bilgi dağıtım alanı oluşturulur (Erturgut, 2008). Bu bilgi dağıtım alanında, çoklu ortam araçları arasında en sık kullanılan “www” (world wide web) ile internet üzerinden yapılan eğitim şekli, “WTUE” olarak adlandırılmaktadır. WTUE’in gerçekleştirilmesinde teknik altyapı için gerekli olan teknolojiler; internet, donanım, yazılım altyapıları, çoklu ortam araçları ve eğitim yönetim sistemi (EYS) olmak üzere beş grupta incelenebilir (Demir, 2013).

2.6.1. Donanım-Yazılım-Web

Uzaktan eğitimin donanım alt yapısı genel olarak bilgisayar, video, sesli ve görüntülü konferans araçları, televizyon, telefon ve yazılı materyallerden oluşmaktadır. Bu bilgilerin aktarılabilmesi için iki adet sunucu cihaza ihtiyaç duyulmaktadır. Bu cihazlardan birinden aktarılan bilgi diğerine ulaşmakta ve öğrenen ile eğitim arasındaki etkileşim başlamaktadır. Yapılacak olan eğitimin içeriğine göre ihtiyaç duyulan donanım araçları önceden tespit edilmelidir. Hazırlanmış olan bilgisayar donanımında istenilen işlemleri yapabilmek için bilgisayar yazılımlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bunlar; sunucu bilgisayarlar için server işletim sistemleri, kişisel bilgisayarlar için işletim sistemleri, veri tabanı yönetim sistemi yazılımı, güvenlik yazılımları, web sunucu yazılımı, Office programları, animasyon yazılımları, ses ve video aktarım yazılımları olarak sıralanabilir (Koyunoğlu, 2008).

2.7. Hemşirelik Eğitiminde E-Öğrenme Kavramı

Gelişen teknoloji tüm sektörlerde yapısal değişimlere neden olmuştur. İlk defa 1995 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde başlayan uzaktan eğitim uygulamaları yıllar geçtikçe daha işlevsel bir hale gelmiştir. Hemşirelik mesleği insan sağlığı temel alması

nedeniyle güncel bilgilere en fazla ihtiyaç duyulan meslek kollarından biridir. Hemşireler için düzenlenen ilk sanal kampüs 1999 yılında Florida’da kurulmuştur (Koch, Andrew and Salamson, 2010). Ülkemizde ise web tabanlı eğitim 2009’da Atatürk Üniversitesi’nde gerçekleştirilmiştir. Ardından 19 Mayıs ve İnönü Üniversitesi’nde de Sağlık Bakanlığı iş birliği ile uzaktan eğitim dersleri verilmiştir (Elöz, 2021).

İlgili literatür incelendiğinde hemşirelik eğitimi için web tabanlı eğitimin yara bakımı, farmakoloji ve elektro kardiyografi okuma gibi derslerde kullanıldığı görülmektedir. Bu gibi derslerde bilişsel beceri öğreniminin ağırlıkta olması uzaktan eğitimin işlevsel olarak kullanılmasını sağlamıştır (Jang and Soon 2005; Jones and Avery 2004; Ko, Park and Kang 2006). Hemşirelik mesleği insana direkt temas edilen uygulamaları içerdiği için bazı pratik konularda web tabanlı eğitimin sınırlılıklarının olduğu görülmüştür (Öztürk ve Dinç, 2014).

2.8. Çalışma Ortamı Algısı

Çalışma ortamı insan yaşamının önemli bir kısmının geçirildiği alandır. Bu nedenle kişinin işinden aldığı doyumdan ruhsal durumuna kadar birçok durumun çalışma ortamı ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (American Nurses Association, 2016). Hemşirelerin çalışma ortamları klinikler ve hastaneler olduğu için çok fazla insanla iletişim içinde olmaları gerekmektedir. Bu ortamdaki olumsuz şartlar ve iletişimin hemşireleri etkilemesi kaçınılmaz bir sonuçtur.

Çalışma yaşamı insanların olmazsa olmaz bir parçasıdır. Gündelik hayatta kişilerin iş doyumuna, ruhsal ve sosyal durumuna ve iş kazalarının yaşanmasına etki ettiği için çalışan sağlığı açısından önemli bir rol almaktadır. Sağlıklı bir çalışma ortamında hemşirelerin hastalarla kaliteli bir iletişim içinde olmaları, kendilerini güvende hissetmeleri ve verimli hizmet sunabilmeleri gerekmektedir (Kramer, Brewer ve Maguire, 2013).

Amerika Birleşik Devletleri’nde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda ‘magnet’ hastane kavramı ortaya atılmıştır. Magnet hastane ile hemşireler için çekici çalışma ortamları yaratılmaya çalışılmıştır. Amerikan Hemşireleri Kredilendirme Merkezi (ANCC) magnet hastaneler için 14 kavram belirlemiştir. Bunlar (American Nurses Credentialing Center, 2005):

- Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi
- Organizasyonel Yapı
- Yönetim Şekli
- Personel Politikaları Ve Programları
- Profesyonel Bakım Modelleri
- Bakım Kalitesi
- Kalite Geliştirme
- Danışma Ve Kaynaklar
- Otonomi
- Toplum Ve Sağlık Örgütü
- Eğitici Olarak Hemşireler
- Hemşirelik İmajı
- Disiplinler Arası İlişkiler Ve Profesyonel Gelişim

Yukarıda belirlenen kavramların hastanelerde varlık göstermesi kaliteli hasta bakımı ve iş tatmini açısından oldukça önemlidir. Sağlıklı bir çalışma ortamında hemşirelerin birim yöneticileri ile etkin bir iletişimleri vardır. Bu iletişim aynı zamanda çalışma ortamına ait kültürü de oluşturmaktadır. Hemşirelerin bilgi ve becerilerini en iyi şekilde ortaya koyabilmeleri için çalışma ortamındaki uygun koşulların sağlanması zorunludur (Fackler, Chambers ve Bourbonniere, 2015).

Hemşirelerle yapılan çalışma ortamı araştırmaları, sağlıksız çalışma ortamının işe devamsızlıkta artışa; örgütsel bağlılık ve iş tatmininde azalmaya neden olduğunu göstermektedir (Lang, Patrician ve Steele, 2012; Paquet vd., 2013). Ayrıca sağlıksız çalışma ortamı hasta bakım kalitesinin düşmesiyle birlikte hasta memnuniyetinde azalmaya; enfeksiyon ve mortalite oranlarında artışa etki etmektedir (Aiken vd., 2012; Vaughan ve Slinger, 2013). Bu açıdan bakıldığında çalışma ortamındaki koşulların hem hemşireler hem de hastalar bakımından yaşamsal bir önemi olduğu görülmektedir.

2.8.1. Çalışma Ortamının Özellikleri

Klinik çalışma ortamları diğer sektörlere göre bazı farklı çalışma ortamı özelliklerine sahiptir. Bu özellikleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

İş Yükü: İş yükü sağlıklı bir çalışma ortamının en önemli değişkenlerinden biridir. Hemşirelerin etkin bir şekilde hizmet verebilmeleri için iş yükünün belli bir ölçüde

tutulması gerekmektedir. Yetersiz istihdam nedeniyle iş yükünde artış meydana gelmesi sağlıklı çalışma ortamına neden olmaktadır (Torlak, 2019). Olumsuz çalışma ortamındaki hemşirelerin otonomi eksikliği hissetmeleri, kaliteli iletişim kuramamaları ve işten ayrılma kararı almaları beklenen sonuçlardandır. İş yükünün azaltılması için yeterli istihdamın sağlanması hasta bakım kalitesi ve iş tatmini arttıracak için yapılan maliyet topluma katkı olarak değerlendirilmelidir (Kocaman vd., 2018).

Kariyer Planlama ve Gelişim Olanakları: Kurumlar bünyesinde çalışan hemşireleri geliştirebilmek için çeşitli eğitimler düzenlemektedirler. Bu eğitimlerle hemşirelerin kendilerini geliştirmelerine destek olmak amaçlanmaktadır. Kariyer planlaması ve gelişim imkanları olumlu çalışma ortamı özelliklerindendir (Cerit, 2009).

İş Güvenliği ve Sosyal Hakların Korunması: Klinik ortamlar bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere sağlığı tehdit eden birçok risk barındırmaktadır. Sağlık çalışanlarının tehlikelerden korunabilmesi için iş güvenliği kurallarına uygun ortamlarda görev yapmaları gerekmektedir. Sosyal hakların ve iş güvenliğinin sağlanamadığı çalışma ortamlarında hemşirelerin görevlerini verimli şekilde yerine getirebilmeleri mümkün değildir (Çil, 2016). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 2006 yılı ‘Güvenli Ortam-Güvenli İstihdam’ ve 2007 yılı ‘Pozitif Uygulama-Çalışma Ortamı’ temalarında çalışanlar için iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamının önemi işlenmiş olup; güvenli çalışma ortamının hemşirelerin memnuniyet düzeyinden hasta güvenliğine kadar tüm konularda önemli olduğunu kanıtlanmıştır (Torlak, 2019).

Fiziksel Koşullar ve Ekipmanlar: Sağlıklı bir çalışma ortamının fiziksel özellikleri oldukça önemlidir. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın temalarından biri olan etkili sağlık hizmetleri için akreditasyonun sağlanmasında fiziksel koşulların iyileştirilmesi önemli bir yer tutmaktadır. Yoğun bakım hemşireliği gibi yapay aydınlatma ve araç gereç gürültüsünün oldukça fazla olduğu çalışma ortamları yüksek düzeyde strese neden olabilmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin nitelikli bakım verebilmeleri ve kendilerini koruyabilmeleri adına gerekli olan ekipmanların eksiksiz olması olumlu çalışma ortamının gereklerinden biridir (Kocaman vd., 2018).

Ekip İletişimi ve Tanınma: Hemşirelerin hasta bakımı sırasında karşılaştıkları güçlükler ve artmış iş yükü stresi beraberinde getirebilmektedir. Bu durum ekip üyeleri arasında çatışmalara neden olabilmektedir. Ekip üyeleri arasındaki çatışma ise düşük iş tatmini, düşük örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetini beraberinde getirmektedir.

Bunun yanı sıra çalışanların özellikle yöneticileri tarafından takdir görmemeleri, onaylanmamaları ve tanınmamaları da verimliliği düşürebilmektedir (Watson, 2004).

Yönetim ve Liderlik: Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği'ne göre hemşireler için olumlu olan çalışma ortamını yaratabilmek için liderliğe önem verilmelidir. Yapılan bir araştırmada ilişkisel liderlik tarzının hâkim olduğu ortamda hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Wong vd., 2013).



BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma İstanbul'da bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde işe yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon eğitiminde kullanılmak üzere geliştirilen web tabanlı oryantasyon eğitim programının, hemşirelerin mesleki prosedürleri ilişkin bilgi ve beceri düzeylerine katkısını ve çalışma ortam algısıyla ilişkisini değerlendirmek amacıyla tek gruplu ön test-son test yarı deneysel desende gerçekleştirildi.

3.2. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

1. Web tabanlı olarak tasarlanan oryantasyon eğitimi hemşirelerin mesleki prosedürlere ilişkin bilgi düzeylerine katkısı nedir?
2. Web tabanlı olarak tasarlanan oryantasyon eğitiminin hemşirelerin mesleki prosedürlere ilişkin beceri düzeylerine katkısı nedir?
3. Web tabanlı olarak tasarlanan oryantasyon eğitim programının hemşirelerin çalışma ortam algısı ile ilişkisi var mıdır?

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Haziran-Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul hizmet veren bir eğitim ve araştırma hastanesinde oryantasyon sürecini yeni tamamlamış ve süreci devam eden 45 hemşire oluşturdu. Örneklemen amaca uygunluğuna bakılarak; çalışma grubunun seçiminde seçkisiz yöntem kullanıldı ve dahil edilme kriterlerine uyan tüm hemşireler örnekleme alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 38 hemşire örneklem grubunu oluşturdu ve web tabanlı oryantasyon eğitimi uygulandı.

Dahil edilme kriterleri; Kurumda oryantasyon sürecinde veya henüz tamamlamış (başlangıçtan itibaren en geç 2 ay) olmak,

Dışlanma kriterleri; Kuruma Başlangıcı 2 aylık süreyi geçmiş ve oryantasyon sürecini tümüyle tamamlamış olmak.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla;

3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 3)

Hemşire tanıtım formu, araştırmacı tarafından oluşturulan, içeriğinde yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim, mesleği isteyerek seçme, kuruma başlama süresi, pozisyonel görevi, çalıştığı servis, çalışma şekli kurumda daha önce oryantasyon eğitimi alma durumu konularında veri toplamak için hazırlanan ve 9 sorudan oluşan formdur.

3.4.2. Oryantasyon eğitimin içeriği ile ilgili genel prosedür başlıkları için veri toplama formu (Ek 4)

Web tabanlı oryantasyon eğitiminin içeriğini belirlemek üzere; hastanede hemşirelerin uyguladığı prosedürlerin başlıkları, kalite dokümanları ve hemşirelik hizmetleri oryantasyon eğitim başlıklarından oluşan bir liste oluşturuldu. Daha sonra listede yer alan başlıklar 3'lü Likert (mutlak yer almalı, yer alması gerekir, yer almamalı) şeklinde derecelendirilerek form haline getirildi (Ek 4). Formda yer alacak başlıklar 2 servis sorumlu hemşiresi, 1 kalite çalışanı, 1 eğitim hemşiresinden uzman görüşü alınarak seçildi ve forma yerleştirildi.

3.4.3. Web Sitesi (Materyali) Değerlendirme Formu (Ek 5)

Araştırmada kullanılan Web sitesi (materyali) formu, Çetin tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir (Çetin, 2010). Formlardaki soru maddeleri web sitesini “görsel yeterlik”, “teknik yeterlik” ve “içerik” olmak üzere 3 boyutu ölçmeye yönelik, 5’li Likert tipinde 45 sorudan oluşmaktadır. Formlardaki ifadelerle yönelik katılımcıların yanıtları olumlu ve olumsuz maddelerin durumuna göre 1 ile 5 arasında puanlandırılarak, her bir maddeye ilişkin ortalamalar hesaplanmaktadır. Puanın yüksek olması web materyalinin görsel, teknik ya da içerik yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek web sitesinin ve içeriğinin uygulanabilirliğini değerlendirmek amacı ile kullanıldı.

3.4.4. Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ) (Ek 6)

Blegen ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilen ölçeğin, ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirliği Sezgin tarafından yapılmıştır (Sezgin, 2007). Ölçek beş alt boyut olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmış ve her bir madde için; 1- “kesinlikle katılmıyorum”, 2- “katılmıyorum”, 3- “kararsızım”, 4- “katılıyorum”, 5- “tamamen katılıyorum” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekteki 6 madde (9,12,14,17,18,20) **kurum kalite yönetimini**, 3 madde (8,13,15) **fiziksel kaynakları**, 4 madde (10,11,16,19) **mesleki ilişkileri**, 7 madde (1,2,3,4,5,6,7) **personel korkularını**, 6 madde ise (21,22,23,24,25,26) **iş doyumunu** tanımlamaya yönelik ifadeleri temsil etmektedir. Ölçekten en az 26, en fazla 130 puan alınabilmektedir. Buna göre kurum kalite yönetimi 30 puan; fiziksel kaynaklar 15 puan, mesleki ilişkiler 20 puan, personel korkuları 35 puan ve iş doyumunu 30 puan olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, beş alt boyuttan alınan toplam puan çalışma ortamı toplam puanını vermektedir. Ölçek puanı arttıkça çalışma ortamına ilişkin memnuniyet de artmaktadır. ÇÖÖ' nün toplam Cronbach's Alpha katsayısı 0,74 (Sezgin 2007) ve bu araştırma için ölçeğin toplam Cronbach's Alpha katsayısı: 0,87 dir.

3.4.5. Prosedür Bilgi Değerlendirme Formu (Ön-son test) (Ek 7)

Oluşturulan oryantasyon eğitimi Web sitesinde, PowerPoint sunum olarak yer alan 7 eğitimin etkinliğini ve kazanımlarını ölçmek için; doküman analizi metodu ile bir eğitim hemşiresi, bir kalite birimi çalışanı, 1 hastane yöneticisi ve 1 hemşirelik alanında görevli öğretim üyesinden görüş alınarak hazırlandı. Eğitimlerin kapsam geçerliği göz önüne alınarak her eğitime ayrı ayrı çoktan seçmeli 5'şer soruluk toplam 35 sorudan oluşan ön testler ve son testler hazırlandı. Testlerde her soruya 4 şıklı çoktan seçmeli cevap oluşturuldu. 7 konu başlığı olan eğitimleri uygularken; önce her eğitimin 5 soruluk ön testi, eğitim ve eğitim sonrası yine 5 soruluk son test uygulandı. Eğitimlerin başarı durumları her eğitimin kendi içlerinde 5 soruya verilen doğru cevap sayısı ile değerlendirildi. Doğru cevaplara 1 puan, yanlış cevaplara 0 puan verildi. Her eğitimden en yüksek 5 puan alınabilmektedir.

3.4.6. Prosedür Beceri Değerlendirme Formu (Ek 8)

Araştırmacı tarafından hemşirelerin oryantasyon eğitimi sonrasında prosedürlere ilişkin uygulama becerisini değerlendirmek üzere oluşturuldu. Beceri değerlendirme Formu içeriğinde 17 prosedür yer aldı. Formda prosedür başlıkları, hemşirenin uyguladığı tarih, uygulamayı gözlemleyen ve değerlendiren gözlemci/sorumlu hemşire adı ve 5’li likert tipi (Başarısız=0 puan, kısmen başarılı=1 puan, destekle başarılı=2 puan, başarılı=3 puan, çok başarılı=4 puan) olarak hazırlanan değerlendirme bölümü vardır. Form, hemşirelerin web tabanlı eğitimi tamamlamalarından sonra en erken 15 gün en geç 30 gün içinde uygulandı.

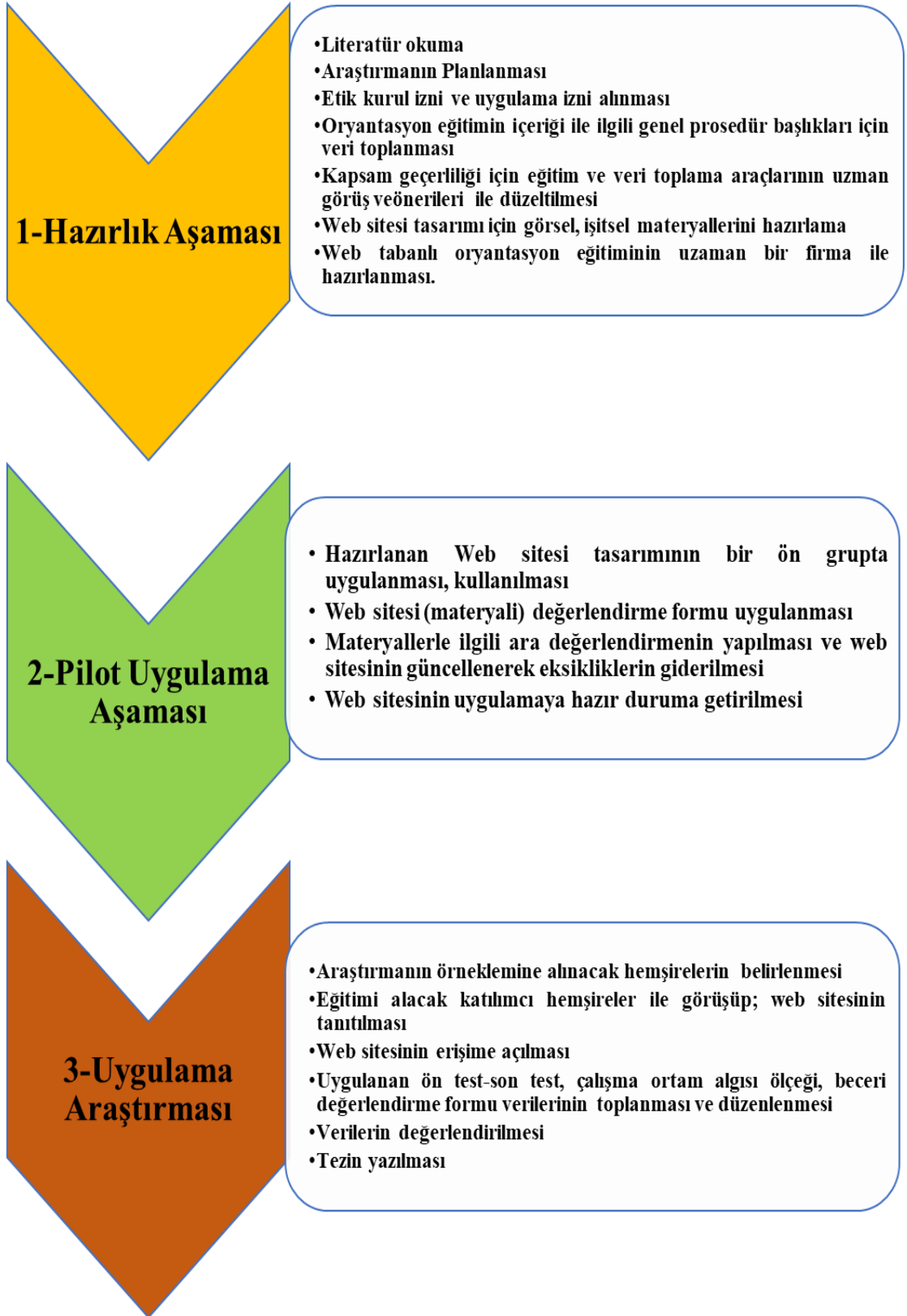
Formdan alınabilecek en yüksek puan 92, en düşük puan ise 0’dır. 0-23 puan arası düşük başarı, 23-46 puan arası kısmen başarılı, 47-69 puan arası alanlar destekle başarılı, 70-92 puan alanlar başarılı olarak kabul edildi.

3.4.7. Web sitesi kullanıcı görüşleri formu (Ek 9)

Web tabanlı oryantasyon eğitimi ile ilgili yorumları elde etmek için araştırmacı tarafından hazırlanan görüş soruları formudur. Form içeriği;1-Kullandığınız web sitesinin oryantasyon döneminizde faydalı olduğunu düşünüyor musunuz ?, 2-Bu tür web sitelerini diğer hizmet içi eğitimlerinizde de kullanmak ister misiniz?, 3-Kullandığınız web sitesinin en beğendiğiniz yönleri nelerdir (Önem derecesine göre sıralayınız)?, 4-Web yoluyla eğitimi, klasik eğitim yöntemleri ile karşılaştırırsanız hangisini tercih edersiniz?, 5-Size göre Web yoluyla öğrenmenin avantajlı ve dezavantajlı yönleri nelerdir (Açık uçlu) sorularını kapsamaktadır.

3.5. Araştırmanın Uygulama Süreci

Araştırma üç aşamada gerçekleştirildi. **1. Hazırlık aşamasında;** hemşirelik hizmetleri oryantasyon eğitimindeki genel prosedür konularının başlıkları belirlendi, belirlenen eğitimlerle ilgili konu sunumları, videolar hazırlandı, eğitim konuları ile ilgili ön test ve son testler oluşturuldu, Web sitesinin içeriği hazırlanarak, web sitesi tasarlandı. **2.Pilot uygulama aşamasında;** Web Sitesi (Materyali) Değerlendirme Formu ile değerlendirilerek web sitesi uygulamaya hazır duruma getirildi. **3.Uygulama aşaması;** hazır hale getirilen web sitesi erişime açılarak hemşirelerin tamamlaması sağlandı ve aşamalı olarak veri toplandı.



Şekil 1. Araştırmanın akış şeması

3.5.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması

Araştırmanın Hazırlık aşamasında Web tabanlı oryantasyon eğitiminin içeriğinin prosedür başlıkları belirlemek için hastanenin hemşirelik hizmetleri servis içi oryantasyon eğitimi ile ilgili kalite dokümanları ve literatür incelenerek; 3'lü likert tipi (mutlak yer almalı, yer alması gerekir, yer almamalı), 23 eğitim başlığından oluşan, Oryantasyon Eğitimi Prosedür Başlıkları Belirleme Formu oluşturuldu. Oryantasyon Eğitimi Prosedür Başlıkları Belirleme Formu uygulaması için son 1 yılda işe yeni başlayan 68 hemşire, 19 sorumlu hemşire, 3 kalite birimi hemşiresi, 2 eğitim hemşiresi, 1 enfeksiyon kontrol hemşiresi olmak üzere toplam 93 hemşire belirlendi. Belirlenen 93 hemşireden; 5 hemşire çalışmaya katılmak istemediği ve 7 hemşire izinli olduğu için toplam 81 hemşireye formlar uygulanarak anket yöntemi ile görüş alındı (Ek 3, tablo 4). Sonuçlar değerlendirilerek önemli bulunan 11 prosedüre yönelik web tabanlı oryantasyon eğitim başlığı belirlendi (Ek 3, tablo 4).

1. Hastayı Servise Kabul Etme ve Probel Sistemi İçin Kullanılan Tabletten Hasta Anamnezi Alma Eğitimi (Video eğitimi)
2. Acil İlaçlar Uygulama Protokolleri Eğitimi (Powerpoint sunum)
3. Order Alma: Sözel Order Alma ve Probel Sistemi Üzerinden Yazılı Order Alma Eğitimi (Powerpoint sunum)
4. Probel Sistemi Üzerinden Hemşirelik Bakım Planı Hazırlama Eğitimi
5. Acil Kodlar Eğitimi (Powerpoint sunum)
6. Atık Eğitimi (Powerpoint sunum)
7. Hasta Transferi Gerçekleştirme Eğitimi (Powerpoint sunum)
8. Hasta İzolasyonu Prosedürlerini Uygulama Eğitimi (Powerpoint sunum)
9. Cihaz Kullanımları Eğitimi (Pump Cihazı, Ekg Cihazı, Defibratör Cihazı video eğitimleri)
10. Mesai Devir-Teslim Eğitimi (Video eğitimi)
11. Düşme Riski Eğitimi (Powerpoint sunum ve video eğitimi)

Web sitesinde yer alacak 11 oryantasyon eğitimi konuları ile hastanenin kalite sistemi hizmetleri servis oryantasyon eğitimi prosedürü ve talimatları doğrultusunda 7 eğitim için konu sunumları, 4 eğitim için video sunumları hazırlandı. Hazırlanan konu sunumları ve videolar hastane yönetimi, kalite birimi, eğitim birimi ile incelenerek son

haline getirildi. Web tabanlı hazırlanan oryantasyon eğitiminin başarısını ve etkinliğini ölçmek için 7 powerpoint sunum eğitimi için; 5'er soruluk çoktan seçmeli Ön test ve Son test, eğitimlerin uygulanma başarısını ölçmek için de 23 genel prosedür başlığından oluşan 5'li likert tipi (1-Başarısız, 2-Kısmen Başarısız, 3-Destekle Başarılı, 4-Başarılı, 5-Çok Başarılı) Beceri Değerlendirme Formu oluşturuldu.

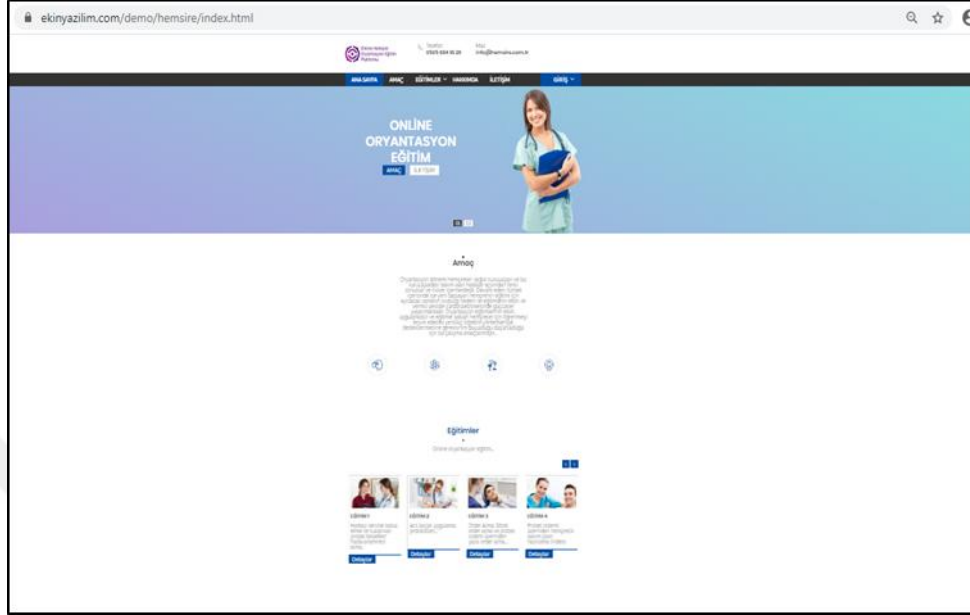
Web tabanlı eğitim modülü için yazılım firmaları ile görüşüldü, özel bir yazılım firması ile anlaşma yapıldı. Yazılım firmasına, hazırlanan eğitim sunumları, değerlendirme formları, uygulanacak ölçekler ve web sitesi ile ilgili görsel tasarım planları teslim edildi.



Tablo 1. Web sitesi İçeriği

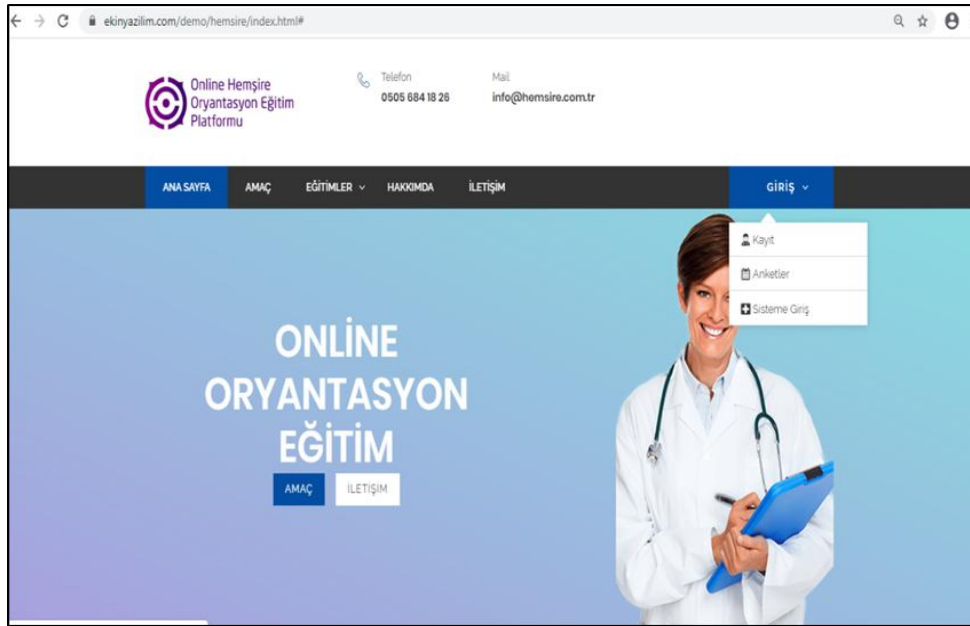
Eğitim Konusu	Sunum Şekli	Süresi/Slayt sayısı
1-Hastayı Servise Kabul Etme ve Probel Sistemi İçin Kullanılan Tabletten Hasta Anemnez Alma Eğitimi	Video sunum	4 dk. 17 sn.
2-Acil İlaçlar Uygulama Protokolleri Eğitimi	Powerpoint sunum	42 Slayt 2 dk.
3-Order Alma: Sözel Order Alma Ve Probel Sistemi Üzerinden Yazılı Order Alma Eğitimi	Powerpoint sunum	11 slayt 50 sn.
	Video sunum	1 dk. 21 sn.
4-Probel Sistemi Üzerinden Hemşirelik Bakım Planı Hazırlama Eğitimi	Video sunum	3 dk.46 sn.
5-Acil Kodlar Eğitimi	Powerpoint sunum	24 Slayt 1 dk 6 sn.
6-Atık Eğitimi	Powerpoint sunum	47 Slayt 3 dk 10 sn.
7-Hasta Transferi Gerçekleştirme Eğitimi	Powerpoint sunum	33 Slayt 2 dk. 20 sn.
8-Hasta İzolasyonu Prosedürlerini Uygulama Eğitimi	Powerpoint sunum	8 Slayt 32 sn.
9-Cihaz Kullanımları Eğitimi (Pump Cihazı, Ekg Cihazı, Defibratör Cihazı)	Video sunum	7 dk. 37 sn.
10-Mesai Devir-Teslim Eğitimi	Video sunum	3 dk. 55 sn.
11-Düşme Riski Eğitim	Powerpoint sunum	19 slayt 1 dk. 30 sn.
	Video sunum	3 dk. 1 sn.
Eğitimin Toplam Süresi	Video sunum + power point sunum	23 dk 57 sn. +11dk 28 sn. = 35dk 25 sn.

Hazırlanan Oryantasyon eğitimi web sitesi içeriğinde; ana sayfada sitenin amacı, eğitim başlıkları, iletişim ve kullanıcı kayıt giriş butonları yer almaktadır. Kullanıcılar şifre ve kullanıcı adı oluşturarak kaydolmaktadır (Şekil 2).



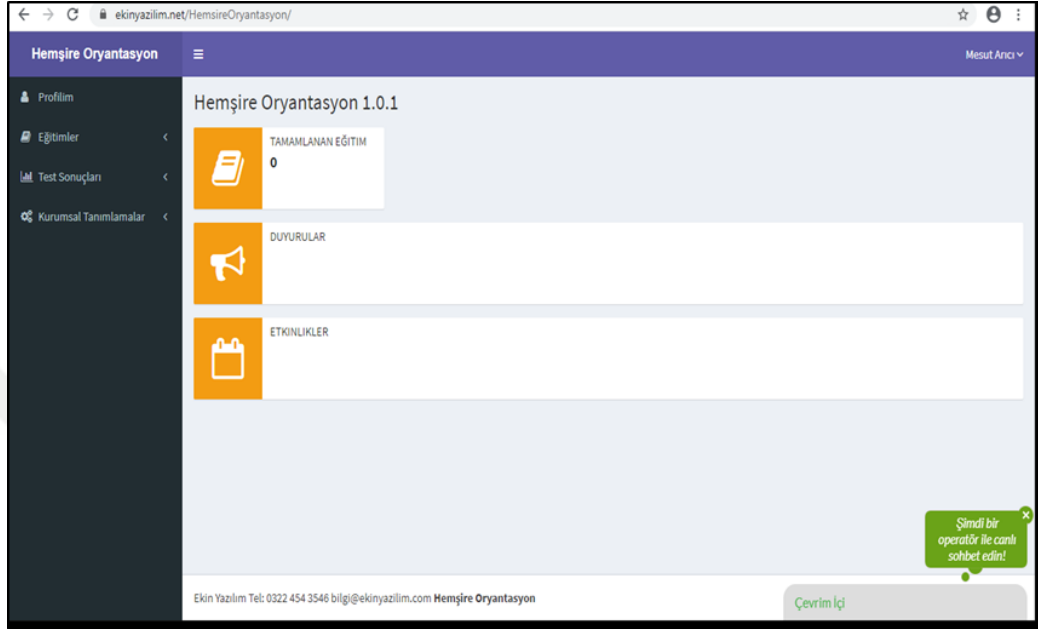
Şekil 2. Web sitesi ana sayfa görüntüsü

Kaydolan kullanıcı kendi kişisel kullanım sayfasına aktarıldığında ilk önce zorunlu hemşire tanımlama formunu ve ilk çalışma ortam ölçeğini zorunlu doldurmaktadırlar (Şekil 3).

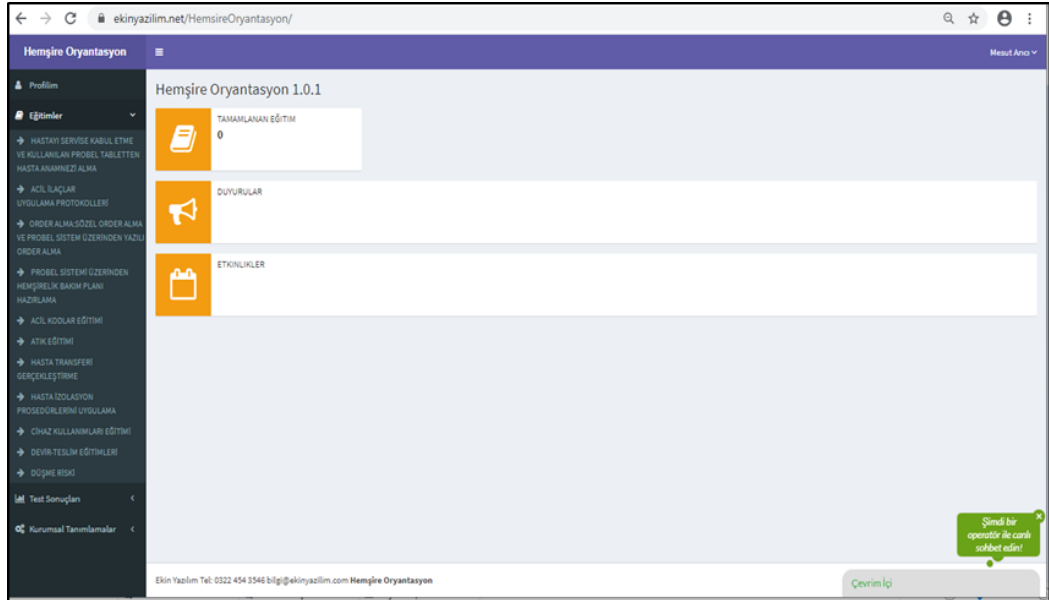


Şekil 3. Web sitesi kayıt ve giriş butonu

Daha sonra eğitimleri sıralı olarak almak zorundadır. Powerpoint olan eğitimleri almak istediklerinde ilk önce eğitim öncesi test yapılmakta, daha sonra eğitim açılmaktadır (Şekil 4, Şekil 5).



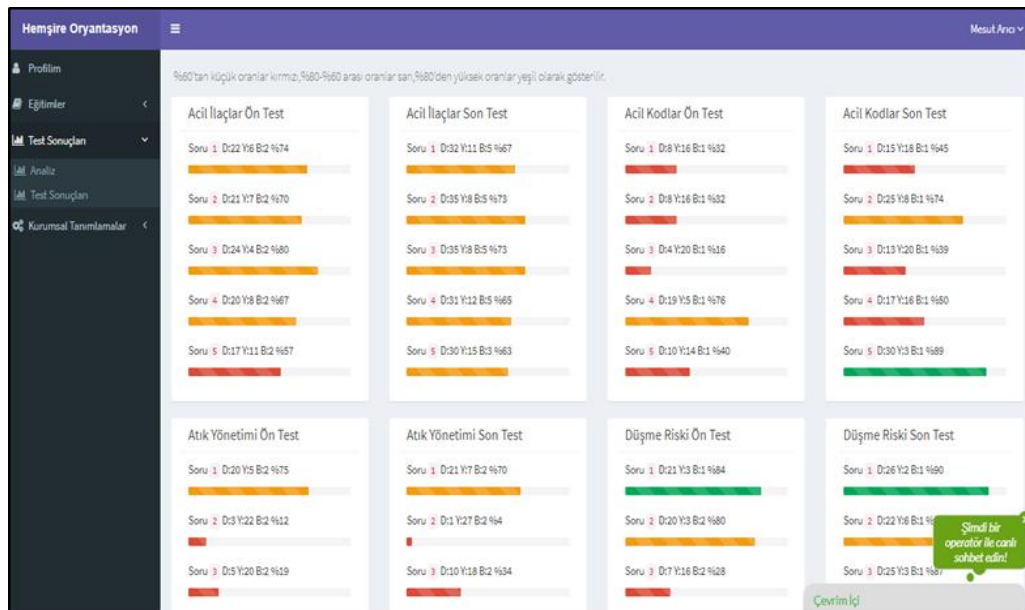
Şekil 4. Kullanıcı sayfası görüntüsü



Şekil 5. Kullanıcı sayfasındaki eğitimler

Eğitimler, belirli bir sürede, otomatik slayt geçişli olarak verilmektedir. Eğitimin etkin alınması için belirlenen uygun süre dolmadan kullanıcı eğitimi atlayamamaktadır. Eğitimi tamamlayan kullanıcı en son eğitim sonrası teste yönlendirilmektedir. Her eğitim için aynı süreç uygulanmaktadır. Ayrıca araştırmacı yetkisinde olan eğitimler için uygulanan ön test ve son testlerin hesaplandığı analiz butonu ve kullanıcıların web sitesi kullanım, kayıt listesinin görülebildiği Test Sonuçları butonu tasarlanmıştır (Şekil 6, Şekil 7).

Şekil 6. Eğitim öncesi- eğitim sonrası testler



Şekil 7. Test sonuçları analiz sayfası

3.5.2. Araştırmanın Pilot Uygulama Aşaması

Hazırlanan web sitesi tasarımının uygulanabilirliğinin belirlenmesi ve uygulama öncesi yeterliğinin saptanması amacı ile 15.06.2019-15.07.2019 tarihleri arasında pilot çalışma yapıldı. Pilot çalışma; servis sorumlusu 3 hemşire, kalite biriminde görevli iki hemşire, eğitim biriminde görevli iki hemşire, oryantasyon sürecinde olan 4 hemşire ve daha önce oryantasyon eğitimi almış 2 kıdemli servis hemşiresi olmak üzere toplam 13 kişiyle yürütüldü. Uygulama sonrası, pilot çalışmaya katılan kişilere Web Sitesi (materyali) Değerlendirme Formu uygulandı. Formlardaki ifadelerle yönelik katılımcıların yanıtları olumlu ve olumsuz maddelerin durumuna göre 1 ile 5 arasında puanlandırılarak, her bir maddeye ilişkin ortalamaları değerlendirildi. Değerlendirme formlarından elde edilen bulgulardan yola çıkarak Web tabanlı öğretim içeriği ile ilgili tasarlanan Web sitesi tekrar gözden geçirildi ve gerekli düzenlemeler yapıldı.

Tablo 2. WEB sitesi Değerlendirme Formu Analizi

	n	Min.	Maks.	Ort.+SS
Görsel Yeterlilik	13	53,00	58,00	55,84±1,62
Teknik Yeterlilik	13	85,00	92,00	88,38±2,18
İçerik	13	62,00	68,00	65,69±2,13
Toplam	13	202,00	217,00	209,92±4,46

Kullanıcıların WEB sitesine yönelik yaptıkları değerlendirmelerin minimum, maksimum ortalama ve standart sapma puanları Tablo 2’ de yer almaktadır. Web sitesi toplam puanı 209,92±4,46 olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek maksimum puanın 225 olduğu göz önünde tutularak kullanıcıların web sitesini kullanışlı buldukları şeklinde değerlendirildi.

3.5.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Araştırmanın pilot uygulaması tamamlandıktan sonra, uygulama aşamasına geçildi. Hastanenin personel biriminden hastaneye Haziran-Aralık 2019 tarihleri arasında oryantasyon eğitimi devam eden hemşire sayısı ve çalıştığı birimlerin listesi güncel olarak aralıklı sürelerde alındı. Listede adı geçen ve örnekleme uygun toplam 43 kişi ile yüz yüze görüşme yapıldı. Yapılan görüşmede araştırmanın amacı, önemi, tasarlanan web sitesinin tanıtımı anlatılarak hemşireler bilgilendirildi. Belirlenen 43 hemşireden 5 hemşire araştırmaya katılmayı ve Web sitesi uygulamasını yapmayı kabul etmediği için

örneklem dışında bırakıldı ve araştırma toplam 38 hemşire ile yürütüldü. Araştırmayı kabul eden her hemşireden aydınlatılmış onam formu alınarak; web sitesi kullanımına açıldı. Web sitesine kayıt yapan hemşireler bireysel kullanıcı adı ve şifre oluşturarak kendi kişisel kullanıcı eğitim sayfasına erişti. Kullanıcı sayfasına giriş yapan hemşirelere ilk önce zorunlu doldurması gereken Tanıtıcı Bilgiler Formu ve ilk Çalışma Ortam Ölçeği uygulandı. Kullanıcılar web sitesindeki 11 adet eğitimi sıralı olarak, her bir eğitimin öncesinde ve sonrasında ön testleri ve son testleri doldurarak Web tabanlı oryantasyon eğitimini tamamladı. Web modülünü tamamlayan hemşireler eğitimden 15-30 gün sonrasına kadar aldığı eğitimlerin uygulamasındaki becerisini değerlendirmek amacı ile sorumlu hemşiresi tarafından uygulamaları gözlemlenerek Beceri Değerlendirme Formuna kaydedildi. Beceri değerlendirmesi tamamlanan hemşirelerin tekrar son Çalışma Ortam ölçeğini doldurması sağlandı ve web sitesine ilişkin görüşleri sorgulandı. Web sitesini uygulama süresinde problem ile karşılaşan kullanıcılara hem cep telefonu ile hem de Web sitesinden canlı operatör sohbet butonu ile iletişim kurularak danışmanlık hizmeti verildi.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu, İlk Çalışma Ortam Ölçeği, Eğitimlerin Ön Testleri Ve Son Testleri, Web Sitesi Hakkında Görüş Soruları Formu, Son Çalışma Ortam Ölçeği verileri web sitesi (nurcancelik.com.tr) yoluyla çevrimiçi olarak toplandı. Beceri Değerlendirme Formu verileri basılı formlar aracılığıyla toplandı. Veri toplama aşaması 15 Temmuz 2019 ve 31Aralık 2019 tarihleri arasında tamamlandı.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmanın analizi SPSS 17 programı ile yapıldı. Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımı, niceliksel veriler için sayı, minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma analizi yapıldı. Verilerin normal dağılım analizi (Shapiro-Wilkcoxon) yapıldı. Normal dağılan veriler için parametrik testlerden Paired Samples t testi, normal dağılmayan veriler için parametrik olmayan testlerden Wilcoxon Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın Etik Kurul onayı (23.02.2018 tarih ve karar no:1191) alındı. (EK 12). Uygulamanın gerçekleştirilebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma uygulama izni (09.05.2018 tarih ve sayı: 16867222/604.01.01) alındı. (EK 13). Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelerden uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Formu aracılığıyla yazılı izin alındı (EK 11).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma web tabanlı eğitim programının uygulandığı hastane oryantasyon eğitim gereksinimlerine göre ve hastanenin prosedürleri doğrultusunda hazırlandığından veriler diğer kurumlara genellenemez.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Araştırmaya ilişkin bulgular; hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler, eğitim başarısına ilişkin bulgular, çalışma ortamı algısına ilişkin bulgular ve web sitesine ilişkin değerlendirmeler alt başlıklarında sunuldu.

4.1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Tablo 3. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler (N=38)

	n	Ort±SS	%
Yaş Ortalaması		24,97±2,39	
Medeni Durum			
Bekar	26		68,4
Evli	12		31,6
Eğitim Durumu			
Sağlık Meslek Lisesi	7		18,4
Lisans	25		65,8
Lisans Üstü	6		15,8
Mesleki Deneyim			
Deneyimli	24		63,2
Yeni Mezun	14		36,8
Mesleği İsteyerek mi Seçtiniz?			
Evet	32		84,2
Hayır	6		15,8
Çalışılan Servis			
Acil	9		23,7
Cerrahi	20		52,6
Dahili	9		23,7
Çalışma Şekli			
Sürekli Gündüz	13		34,2
Vardiyalı	8		21,1
Gündüz ve Nöbet	17		44,7

Hemşirelerin ve yaş ortalamaları 24,97±2,39; %68,4 'ü bekar; %65,8'i lisans mezunu; %63,2'si mesleki deneyime sahip; %84,2'si mesleği isteyerek seçmiş; %52,6'sı cerrahi servislerde çalışmakta; %44,7'si gündüz ve nöbet tutma şeklinde çalışmaktadır.

4.2. Eğitim Başarısına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Eğitim Ön Test Son Test Karşılaştırması

	n	Ort.+SS	*t	p
Acil İlaç Uygulama	Ön test 38	4±0,95	-6,412	,000
	Son test 38	4,5±1,084		
Acil Kodlar	Ön test 38	1,8±1,392	-7,477	,000
	Son test 38	3,1±1,391		
Atık Yönetimi	Ön test 38	1,97±0,788	-1,290	,205
	Son test 38	2,13±0,529		
Düşme Riski	Ön test 38	3,57±1,244	-5,098	,000
	Son test 38	4,6±0,887		
Hasta İzolasyonu	Ön test 38	3,1±1,371	,681	,500
	Son test 38	2,8±0,981		
Hasta Transferi	Ön test 38	2,8±0,718	-7,255	,000
	Son test 38	4,07±0,941		
Sözel Order	Ön test 38	2,68±1,093	-1,614	,115
	Son test 38	2,94±0,868		

***Paired Samples t-test**

Hemşirelere verilen eğitimlerin ön test son test sonuçlarının karşılaştırmasında; acil ilaç uygulama, acil kodlar, düşme riski ve hasta transferi eğitimlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Atık yönetimi, hasta izolasyonu ve sözel order eğitimlerinin puan karşılaştırmalarında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 5. Beceri Değerlendirme Ölçeği Puan Dağılımı

	n (38)	%
Hastayı servise kabul etme		
4 (Çok başarılı)	38	100
Hasta anamnezi alma		
4 (Çok başarılı)	38	100
Order alma		
3 (Başarılı)	1	2,6
4 (Çok başarılı)	37	97,4
Acil ilaç Uygulama Protokolleri		
2 (Destekle Başarılı)	8	21,1
3 (Başarılı)	6	15,8
4 (Çok başarılı)	24	63,2
Hemşirelik bakım planı hazırlama		
4 (Çok başarılı)	38	100
Mavi kod prosedürünü uygulama		
4 (Çok başarılı)	38	68,4
Beyaz kod prosedürü uygulama		
4 (Çok başarılı)	38	100
Atık eğitimi		
2 (Destekle Başarılı)	5	13,2
3 (Başarılı)	7	18,4
4 (Çok başarılı)	26	68,4
Hasta transferi gerçekleştirme		
4 (Çok başarılı)	38	100
Hasta izolasyon prosedürlerini uygulama		
4 (Çok başarılı)	38	100
Düşme riski		
2 (Destekle Başarılı)	1	2,6
3 (Başarılı)	10	26,3
4 (Çok başarılı)	27	71,1
EKG aletinin kullanımı		
2 (Destekle Başarılı)	4	10,5
3 (Başarılı)	8	21,1
4 (Çok başarılı)	26	68,4
Defibrilatör kullanımı		
2 (Destekle Başarılı)	10	26,3
3 (Başarılı)	8	21,1
4 (Çok başarılı)	20	52,6
I.V. Pump kullanımı		
2 (Destekle Başarılı)	2	5,3
3 (Başarılı)	8	21,1
4 (Çok başarılı)	28	73,6
Acil arabası kontrolü ve sayımı		
3 (Başarılı)	4	10,5
4 (Çok başarılı)	34	89,5
Narkotik ilaç teslimi		
4 (Çok başarılı)	38	100
Malzeme teslimi ve nöbet defteri yazımı		
4 (Çok başarılı)	38	100

Tablo 6. Beceri Değerlendirme Puanları

	n	Min.	Maks.	Ort.+SS
Beceri Değerlendirme	38	61	68	65,05±1,64

Hemşirelere verilen eğitimler sonrası becerilerini ölçmeye yönelik yapılan değerlendirme puanları tablo 6’da yer almaktadır. Buna göre kullanıcıların beceri değerlendirme minimum puanı 38, maksimumum puanı 68, ortalama ve standart puanları ise 65,05±1,64.

Tablo 7. Demografik Değişkenler ile Beceri Puanının Karşılaştırması

	n	Ort.±SS	*r	p
Yaş	38		0,133	0,425
Medeni Durumu			U	p
Bekar	26	61,5±1,33	135,5	0,509
Evli	12	61,91±1,62		
Eğitim Durumu			KW (X)	p
Sağlık Meslek Lisesi	7	61,14±1,46	11,926	0,003
Lisans	25	61,44±1,35		
Lisans Üstü	6	63±0,89		
Çalışılan Servis			KW (X)	p
Acil	9	60,89±0,6	6,122	0,047
Cerrahi	20	61,55±1,63		
Dahili	9	62,55±1,01		
Mesleki Deneyim			U	p
Evet	24	61,41±1,53	119,5	0,132
Hayır	14	62±1,17		
Mesleği isteyerek seçme durumu			U	p
Evet	32	61,56±1,48	82	0,565
Hayır	6	62±1,1		
Kurumda çalışma süresi			KW (X)	p
0-1 ay	20	61,5±1,6	0,874	0,646
1-2 ay arası	14	61,64±1,21		
2-3 ay arası	4	62,25±1,25		
Çalışma şekli			KW (X)	p
Sürekli Gündüz	13	61,46±1,2	3,711	0,156
Vardiyalı	8	61,87±1,24		
Gündüz ve Nöbet	17	61,64±1,7		
Kurumda daha önce oryantasyon eğitimi aldınız mı?			U	p
Evet	30	61,46±1,48	94	0,339
Hayır	8	62,25±1,03		

*p<0,05, Spearman Korelasyon, U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal-Wallis test

Tablo 7’de yer alan demografik değişkenler ile beceri puanının karşılaştırmasında; eğitim durumuna ve çalışılan servise göre beceri puanında istatistiksel olarak anlamlı fark

olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Post-Hoc Mann-Whitney U) eğitim durumu değişkeninde lisans üstü mezunlarının ortalama puanlarının diğer eğitim durumlarından daha yüksek ve anlamlı şekilde farklılaştığı; çalışılan servis değişkeninde ise dahili serviste çalışanların puan ortalamalarının diğer servislere göre daha yüksek ve anlamlı bir şekilde farklılaştığı görüldü.

4.3. Çalışma Ortamı Algısına İlişkin Bulgular

Tablo 8. Çalışma Ortam Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puanları (İlk Test)

	n	Min.	Maks.	Ort.+SS
Kurum Kalite	38	6	27	18,68±5,84
Fiziksel Kaynaklar	38	3	13	8,6±2,75
Mesleki İlişkiler	38	4	18	12,52±4,19
Personel Korkuları	38	7	35	20,57±6,3
İş Doyumu	38	10	26	18,42±4,38
Çalışma Ortamı Toplam	38	46	99	78,81±11,82

Çalışma Ortamı Algısı Ölçeği ve alt boyutlarının (ön test) min., maks, ortalama ve standart sapma puanları Tablo 8’de yer almaktadır. Buna göre; kurum kalite alt boyutunun 18,68±5,84; fiziksel kaynaklar alt boyutunun 8,6±2,75; mesleki ilişkiler alt boyutunun 12,52±4,19; personel korkuları alt boyutunun 20,57±6,3; iş doyumu alt boyutunun 18,42±4,38 ve ölçek toplam puanının 78,81±11,82 olduğu belirlendi.

Tablo 9. Çalışma Ortam Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puanları (Son Test)

	n	Min.	Maks.	Ort.+SS
Kurum Kalite	38	9	27	20,39±4,44
Fiziksel Kaynaklar	38	5	11	9,05±1,64
Mesleki İlişkiler	38	4	19	13±3,72
Personel Korkuları	38	8	33	21±5,96
İş Doyumu	38	10	26	18,74±3,6
Çalışma Ortamı Toplam	38	40	102	82,18±13,82

Çalışma ortamı algısı ölçeği ve alt boyutlarının (son test) min., maks., ortalama ve standart sapma puanları tablo 9’da yer almaktadır. Buna göre; kurum kalite alt boyutunun minimum 20,39±4,44; fiziksel kaynaklar alt boyutunun 9,05±1,64; mesleki ilişkiler alt boyutunun 13±3,72; personel korkuları alt boyutunun 21±5,96; iş doyumu alt boyutunun 18,74±3,6; ölçek toplam puanı 82,18±13,82 olduğu belirlendi.

Tablo 10. Çalışma Ortam Ölçeği ve Alt Boyutlarının İlk Test-Son Test Karşılaştırmaları

	n (38)	Ort.SS	Z	p
Kurum Kalite	Ön test	18,68±5,84	-1,314	0,188
	Son test	20,39±4,44		
Fiziksel Kaynaklar	Ön test	8,6±2,75	-0,609	0,542
	Son test	9,05±1,64		
Mesleki İlişkiler	Ön test	12,52±4,19	-0,393	0,694
	Son test	13±3,72		
Personel Korkuları	Ön test	20,57±6,3	-0,22	0,825
	Son test	21±5,96		
İş Doyumu	Ön test	18,42±4,38	-0,609	0,542
	Son test	18,74±3,6		
Toplam	Ön test	78,81±11,82	-1,26	0,207
	Son test	82,18±13,82		

Z: Wilcoxon işaret testi

Çalışma ortamı algısı ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarının ilk test ve son test karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p>0,05$).

4.4. Web Sitesine İlişkin Değerlendirmeler

Tablo 11. WEB Sitesinin Değerlendirme Puanları

	n	Min.	Maks.	Ort.+SS
Görsel Yeterlilik	13	53	58	55,84±1,62
Teknik Yeterlilik	13	85	92	88,38±2,18
İçerik	13	62	68	65,69±2,13
Toplam	13	202	217	209,92±4,46

Kullanıcıların WEB sitesine yönelik yaptıkları değerlendirmelerin minimum, maksimum ortalama ve standart sapma puanları Tablo 11’de yer almaktadır. Buna göre görsel yeterlilik puanı 55,84±1,62; teknik yeterlilik puanı 88,38±2,18; içerik puanı 65,69±2,13 ve web sitesi toplam puanı ise 209,92±4,46 olarak bulundu.

Tablo 12. WEB Sitesiyle İlgili Kullanıcı Görüşleri

	n	%
Kullandığınız web sitesinin işe alışma döneminizde faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	28	73,7
Hayır	3	7,9
Bilmiyorum	7	18,4
Bu tür web sitelerini diğer hizmet içi eğitimlerinizde de kullanmak ister misiniz?		
Evet	29	76,3
Hayır	4	10,5
Bilmiyorum	5	13,2
Kullandığınız web sitesinin en beğendiğiniz yönleri nelerdir?		
Yanıt yok	27	71,1
Eğitimi	1	2,6
Eğitimlerin içeriği anlaşılır ve sade	1	2,6
Görsel olması	2	5,3
Her şekilde ulaşılabilir	1	2,6
Her yerde ulaşılabilme	1	2,6
Hızlı, zaman kazandırıyor, videolar etkin	1	2,6
Kolay kullanım	1	2,6
Konular güzel özetlenerek önemli alanlar net bir şekilde vurgulanmış, dikkat çekici bir eğiti	1	2,6
Online olması	1	2,6
Videolu eğitimler	1	2,6
Web yoluyla eğitimi, klasik eğitim yöntemleri ile karşılaştırırsanız hangisini tercih edersiniz?		
Klasik eğitim yöntemini	3	7,9
Web yoluyla eğitimi	22	57,9
Her ikisi bir arada olan eğitimi	13	34,2
Size göre Web yoluyla öğrenmenin avantajlı ve dezavantajlı yönleri nelerdir?		
Yanıt yok	30	78,9
Avantaj		
Zaman tasarrufu	5	13
Dezavantaj		
Soru soramama	3	8,1

Web sitesini kullanan hemşirelerin siteyle ilgili görüşleri Tablo 12’de yer almaktadır. Buna göre; web sitesinin işe alışma döneminde işe yaradığı belirten kullanıcıların oranı %73,7 iken benzer web sitelerini diğer hizmet içi eğitimlerde kullanmak isteyen hemşirelerin oranı %76,3’tür. Web sitesinin en beğenilen özelliğinin görsellik %5,3 olduğu, kullanıcıların %57,9’u web ile eğitim yöntemini daha çok tercih edecekleri belirlendi. Web sitesinin avantajlı yönünün zaman tasarrufu, dezavantajının ise eğitim sırasında soru soramamak olduğunu bildirdiler.

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Bu bölümde işe yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon eğitiminde kullanılmak üzere geliştirilen web tabanlı oryantasyon eğitim programının tasarımı ve çalışma ortam algısıyla ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları, hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler, eğitim başarısına ilişkin bulgular, çalışma ortamı algısına ilişkin bulgular ve web sitesine ilişkin değerlendirmeler alt başlıkları olarak tartışıldı.

5.1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Tartışılması

Araştırmaya katılan Hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde büyük çoğunluğunun ortalama 25 yaşında ve genç olduğu görüldü.

Medeni durumlarına bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun bekardır.

Hemşirelerin eğitim durumlarına ve mesleğini isteyerek seçme durumlarına bakıldığında ortalamanın üstünde çoğunluğun lisans mezunu olduğu ve mesleğini isteyerek seçtiği görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının mesleki deneyime sahip olduğu saptandı. Mesleki deneyim becerinin artırılmasında ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin yarısından fazlası mesleki deneyime sahipken, hemşirenin mesleki deneyimleri bulunmamaktadır.

Hemşirelerin eğitim durumuna ve çalışılan servise göre beceri puanında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) eğitim durumu değişkeninde lisans üstü mezunlarının ortalama puanlarının diğer eğitim durumlarından daha yüksek ve anlamlı şekilde farklılaştığı; çalışılan servis değişkeninde ise dahili serviste çalışanların puan ortalamalarının diğer servislere göre daha yüksek ve anlamlı bir şekilde farklılaştığı görüldü. Teori ve uygulamalı mesleklerde, kişilerin eğitim seviyesi arttıkça bilgi ve becerileri aynı doğrultuda artmaktadır. Hemşirelik mesleğinde de eğitim seviyesi yüksek hemşirelerin becerilerinin yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada uygulama becerisi ile hemşirelerin yaşı, medeni durumu, mesleki deneyimi, mesleği isteyerek seçme durumu, kurumdaki görev süresi, çalışma şekli, kurumda daha önce oryantasyon eğitimi alma durumuna göre beceri puanları arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p>0,05$).

5.2. Oryantasyon Eğitimi Değerlendirilmesine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Oryantasyon eğitimi çalışanın ilk intibasının olduğu, olumlu ya da olumsuz düşüncelere sahip olduğu, kurum kültürüne dair farkındalık kazandığı ve bu kültürü benimseme yolunda attığı ilk ve çok önemli adımlar sürecidir. Oryantasyon eğitimleri ile çalışanın kuruma hızlı bir şekilde uyum sağlaması, işin gereklerini yapabilecek duruma gelmesi amaçlanmaktadır (Noe, 2009)

Oryantasyon ile çalışanı kuruma karşı zor duruma kalabileceği durumların önlenmesi amaçlanmaktadır. Amacına uygun şekilde tasarlanmış oryantasyon eğitimleri ile çalışanın çekingenlik, isteksizlik, araç ve gereçleri kullanamama, işin nasıl yapılacağını kavrayamama ve iletişim kuramama gibi problemleri ortadan kalkar ve verimliliği, kuruma bağlılık artar, işten ayrılma niyeti, tükenmişliği azalır. Başarılı bir oryantasyon eğitimi ile bu problemlerin yaşanması engellenebilmektedir (Aşkun, 2004).

Hemşirelik mesleği gibi uygulamalı bilimlerde temel yaklaşım; teori ve uygulama arasındaki ilişkinin ortaya konması ve teorinin uygulamaya geçirilmesiyle hayat bulmasıdır. Bu sebep ile hemşirelik bir meslek olarak tüm potansiyelini ortaya koymak zorundaysa teorinin, araştırma ve uygulamaya yön vermesi son derece önemlidir. Çünkü teori, uygulama ve araştırma, hemşirelik bilimini tanımlayan döngüsel bir süreçtir (Ovayolu, 2020). Mesleki eğitimlerde teori ve uygulama eğitimleri bütüncül verilmelidir.

Araştırmada Web tabanlı tasarlanan ve hemşirelere 11 prosedür başlığı altında verilen oryantasyon eğitiminin etkinliği; ön test-son test ve beceri değerlendirme yapılarak değerlendirildi. Araştırmada hemşirelere eğitim öncesi ve sonrası uygulanan ön test-son test sonuçlarının karşılaştırmasında; hemşirelerin acil ilaç uygulama, acil kodlar, düşme riski ve hasta transferi eğitimlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Bu 4 prosedür başlığında çalışmaya katılan hemşirelerin bilgi düzeyine olumlu yönde etkisi olduğu görüldü. Fakat atık yönetimi, hasta izolasyonu ve sözel order eğitimlerinin puan karşılaştırmalarında ise anlamlı bir fark olamadığı ($p>0,05$) görüldü. Ortalama puanlara bakıldığında, son eğitimlerin ortalama puanlarının ilk eğitimlerden daha yüksek olduğu (hasta izolasyonu haricinde) görülmektedir. Anlamlı farklılığın buradan kaynaklandığı ve anlamlı fark olan eğitimlerin çalışanlara

olumlu yönde yansıdığı söylenebilir. Chang ve ark. (2016) yaptığı çalışmada; hizmet içi eğitim sonrası hemşirelerin fiziksel kısıtlamalarla ilgili bilgi düzeylerinde artış olduğunu belirtilmiştir. Basit' in (2019) Hemşirelik öğrencilerine yönelik web tabanlı hemşirelik süreci eğitimi çalışmasında; öğrencilerin web tabanlı öğretimden sonra daha fazla sayıda hemşirelik girişimi planladığını ve hemşirelik bakım planını genel olarak daha iyi hazırladığını saptanmıştır ve müdahale grubunun son test puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Selen, F.' nin, (2019) yaptığı araştırmada; Web tabanlı uygulanan Tip 2 diyabetli bireylerin eğitiminden sonra bireylerin diyabet öz yönetim becerisinin arttığı ve HbA1c değerlerinin düştüğü bildirmektedirler. Çelik'in (2020) yaptığı araştırmada hemşirelere verilen Web tabanlı eğitim sonrası değerlendirmede sedasyon yönetimine ilişkin ifadelerin tamamında, hemşirelerin doğru yanıtlama oranlarında artış olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin sedasyon yönetimi hakkındaki ifadeleri doğru olarak bilme oranlarındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Şenyüz'ün (2017) araştırmasında çalışma grubundaki öğrencilerin ön başarı testindeki puanları, kontrol grubundaki öğrencilerin başarı puanlarından düşük olmasına rağmen, çalışma grubuna verilen web tabanlı eğitimin ardından, çalışma grubunun son test ve kalıcılık testi başarı puanlarının kontrol grubuyla benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Web tabanlı yapılan eğitimlerin araştırma sonuçların bakıldığında; katılımcıların bilgi düzeylerine pozitif yönde etkisi olduğu söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin beceri değerlendirmede alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 68'tür. Kesme puanının 34 olduğu düşünüldüğünde ortalama puan olan 65,05 puanın maksimuma yakın olarak bir hayli yüksek olduğu görülmüştür. Burada verilen eğitimlerin hemşirelerin becerilerine pozitif yönde etkide bulunduğu söylenebilir. Çelik'in (2020) yaptığı araştırmada hemşirelere verilen Web tabanlı eğitim sonrası değerlendirmede; eğitim öncesi ve sonrasında hemşirelerin, sedatif ilaçların oluşturduğu hemodinamik etkileri takip etmelerine yönelik hemşirelik uygulamalarını yapma durumları incelendiğinde; eğitim sonrası kalp hızı, kan basıncı, oksijen saturasyonu ve arteriyel kan gazı değerlerinin takibini yapmaya yönelik uygulama oranlarının arttığı söylenmiştir ($p<0.05$). Dernek' in (2021) hemşirelik öğrencilerine enfeksiyondan korunma yöntemleri ile ilgili yapılan web tabanlı eğitim araştırmasında girişim grubu öğrencilerinin ön test- son test puan ortalamaları

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p<0.05$ ve öğrencilere yapılan eğitimin öğrencilerin bilgi düzeylerinde ve tutumlarında anlamlı bir artış sağladığını göstermiştir. Şenyüz'ün (2017) araştırmasında Web tabanlı eğitimin hemşirelik uygulama becerileri üzerine etkisine bakıldığında, çalışma grubunun beceri puanı, kontrol grubuna göre yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Web tabanlı eğitimler ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; Web tabanlı olarak tasarlanan eğitimlerin hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve uygulama alanına pozitif yönde etkisinin olduğu söylenebilir.

Demografik değişkenler ile beceri puanının karşılaştırmasında; eğitim durumuna ve çalışılan servise göre beceri puanında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Eğitim durumu değişkeninde lisans üstü mezunlarının ortalama puanlarının diğer eğitim durumlarından daha yüksek ve anlamlı şekilde farklılaştığı; çalışılan servis değişkeninde ise dahili serviste çalışanların puan ortalamalarının diğer servislere göre daha yüksek ve anlamlı bir şekilde farklılaştığı görüldü. Bu farkın servisler arası iş yükündeki değişiklikten ve lisansüstü eğitim alan kişilerin teori bilgilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı, yeni bir kuruma adaptasyonda olumlu yönde etkisi olduğu söylenebilir.

5.3. Çalışma Ortam Algısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşireler çalışma ortamından iyi veya kötü olarak etkilenirler ve hizmet verdiği kişileri de etkilemektedirler (Saygılı ve Çelik, 2011). Çalışanların Çalışma ortam ölçeği ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; çalışanların çalışma ortam memnuniyetlerinin yüksek olduğunda, çalışanlarda kurum kalite yönetimi artarak, iş doyumunu artarak, personel korkuları azalarak, verimlilik artarak, ekip çatışmaları azalarak ve fiziksel kaynaklar etkin kullanılarak pozitif etkilendiği görülmektedir (Tambağ ve diğ., 2015; Çetin ve Basım, 2011 ve Dokgöz 2021). Bu araştırmada çalışma ortamı ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarının ön test ve son test karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p<0,05$). Ön test ve son test Ölçekten alınacak minimum puan 26, maksimum puan ise 130'dur. Alınan toplam puanlar 52 olan kesme puanın üzerinde olup, çalışma ortamı algısının ön test ve son testte de orta düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırmada hemşirelerin çalışma ortam memnuniyetlerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde eğitim

öncesi ve sonrası çalışma ortam ölçeği değerlendirme araştırması olmadığı için; çalışma ortam ölçeği ile farklı parametrelerin karşılaştırılmasının yapıldığı araştırma sonuçları ile tartışıldı. Dokgöz 'ün (2021) Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerine yaptığı çalışmada; çalışma ortam ölçeği toplam puanı ortalaması $86,69 \pm 13,01$ 'dir, Mollaoğlu ve diğ. (2010) ve Tambağ ve diğ., (2015) hemşirelerine yaptığı çalışmada da çalışma ortam memnuniyetleri $88,87 \pm 17,03$ 'dür ve çalışma ortam memnuniyetinin orta düzeydedir. Yine Erdağı ve Nadiye (2015) araştırmasında da hemşirelerin, çalışma ortam memnuniyetinin orta düzeyde olduğu belirtilmiş ve bu çalışmalar araştırmamız ile benzer sonuçlar göstermiştir.

Araştırmada çalışma ortam ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da eğitim öncesindeki alt boyutların puanlarının eğitim sonrasında yükseldiği görüldü. Bingöl ve Kutlu (2019) hemşireler ile yaptıkları çalışmada kurum kalite, personel korkuları, mesleki ilişkiler alt boyutlarında puan ortalamalarını olumlu olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada çalışma ortam ölçeğinin alt boyutu olan kurum kalite puanı eğitim öncesinde 15,56 puandan eğitim sonrasında 21,93 puana yükseldi. Dokgöz 'ün (2021) yaptığı çalışmada acil hemşirelerin kurum kalite tutumları yüksek düzeyde fakat yoğun bakım hemşirelerinin acil servis hemşirelerine göre kurum kalite yönetimi tutumları daha düşük olduğu söylenmiştir. Tambağ ve diğ., (2015) Mollaoğlu ve diğ. (2010) hemşirelerin çalışma ortamı algılarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada kurum kalite yönetimi alt boyutunun orta düzeyde olduğu ve araştırma ile benzerlik gösterdiği görüldü. Tan ve ark. (2012) hemşirelere yaptığı araştırmasında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kurum kalite yönetim boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Araştırmada eğitim almadan önce uygulanan ön test çalışma ortam ölçeğinde fiziksel kaynaklar alt boyutu $8,6 \pm 2,75$ puandan eğitim aldıktan sonra uygulanan çalışma ortam ölçeğinin fiziksel kaynaklar alt boyutu $9,05 \pm 1,64$ puana yükseldiği görüldü. Tambağ ve diğ., (2015), Mollaoğlu ve diğ. (2010) fiziksel kaynaklar puanı $8,29 \pm 2,27$, Dokgöz'ün (2021) hemşirelere yaptığı çalışmada çalışma ortam ölçeği fiziksel kaynaklar puanı $9,42 \pm 1,92$ olduğu belirtilmiştir. Ayrıca acil servis hemşirelerinin yoğun bakım hemşirelerine göre fiziksel kaynaklar hakkındaki düşüncelerinin daha olumsuz olduğunu söylemiştir.

Araştırmada mesleki ilişkiler alt boyutunun puanı $12,52 \pm 4,19$ 'den, eğitim aldıktan sonra uygulanan Çalışma ortam ölçeğinin mesleki ilişkiler alt boyutu $13 \pm 3,72$ 'e yükseldiği görüldü. Çalışma ortamı ölçeğinde mesleki ilişkiler alt boyutunun eğitim öncesi ve sonrasındaki puanlar arasında anlamlı fark olmamasının sebebinin; kişiler arası bağ ve iletişim kurulması için zamana alışmaya ihtiyaç duyulması gerektiği için araştırmaya katılan hemşirelerin kuruma/birime kısa süre önce gelmesinden kaynaklanabileceği düşünüldü. Dokgöz'ün (2021) yılında çalışma ortam ölçeğinin mesleki ilişkiler alt boyutundan hemşirelerin tamamı $14,14 \pm 2,95$ puan almıştır. Hemşirelerin mesleki ilişkiler hakkındaki düşüncelerinin olumlu olduğunu söylenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin oryantasyon eğitimi almadan önce uygulanan ön test çalışma ortam ölçeğinde personel korkuları alt boyutunun puanı $20,57 \pm 6,3$ 'den, eğitim aldıktan sonra uygulanan çalışma ortam ölçeğinin personel korkuları alt boyutunun $21 \pm 5,96$ 'e yükseldiği görüldü. Bu olumsuz artışın sebebinin araştırmaya alınan hemşirelerin oryantasyon dönemimde olmalarından, alınan eğitim ile yeni bilgilere sahip olmalarından kaynaklandığı ve hemşirelerde bu bilgileri uygulamadaki başarısız olma kaygısını veya hata yapma, hata yapar ise ayıplanma ve ceza alma korkularını arttırdığı düşünüldü. Bingöl ve Kutlu (2019) yaptığı araştırmada da ölçeğin personel korkuları madde puan ortalaması 4'e yakın olması; "Hemşireler, ilaç uygulama hatasına bağlı olarak hastaya bir şey olursa suçlanırlar", maddesine yüksek oranda ve "Hemşireler, ilaç uygulama hatası yaparlarsa, meslektaşlarının onları yetersiz olduklarını düşüneceklerine inanırlar" maddesine düşük oranda katıldıklarını ifade etmiştir. Koohestani ve Baghcheghi (2009) yaptığı araştırmada ise hemşirelerin tıbbi hataları bildirdikleri fakat yönetsel engeller ve korku nedeniyle tıbbi hata bildirimini yapmaktan çekindiklerini belirtmiştir. Dokgöz'ün (2021) yaptığı araştırmada da personel korkularının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

İşin niteliği, iş arkadaşları, çalışma yerinin fiziki koşulları, maddi koşulları ve bireyin işinden beklentileri, çalışanın duygusal bir bakış açısı ile oluşturduğu olumlu veya olumsuz memnuniyet düzeyi iş doyumu olarak tanımlanır (Çetin ve Basım, 2011). Dokgöz'ün (2021) yılında acil servis ve yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin iş doyumu hakkındaki düşüncelerinin olumlu ve iş doyumu düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Oryantasyon eğitimi almadan önce ve sonrasında iş doyumu alt boyutunun puanında ise bir değişiklik olmadığı belirlendi.

Oryantasyon dönemi çalışanların yeni işe ve gerekliliklerine adaptasyon aşamasında oldukları, mesleklerini tam kapasiteyle yerine getiremedikleri, hata yapma korkusu taşıdıkları ve aynı zamanda yeni bir kurum kültürünü benimseme, yeni ilişkiler yapılandırma sürecinde oldukları bir dönemdir. Bu nedenle hemşirenin asıl işine odaklanması ve bundan doyum sağlama konusunda farkındalık oluşturmaları güçleşmektedir. Bingöl ve Kutlu (2019) da yaptığı araştırmada hemşirelerin “İşimde, çoğu çalışma arkadaşlarımdan daha mutlu olduğumu düşünürüm” maddesine yüksek oranda, bu işi yapmaya başladığımdan beri, hayal kırıklığına uğruyorum” maddesine düşük oranda kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir.

5.4. Web sitesine ilişkin değerlendirmelerin Tartışılması

Web Tabanlı Eğitimi (WTE) web tabanlı eğitim sistemlerini, web teknolojilerindeki gelişmeleri ve bilgisayar donanım sistemleri sayesinde yer ve zamandan bağımsız bir şekilde, birlikte çalışmayı sağlayan oluşumlar olarak tanımlamaktadır (Manzanares,2004). Bilimin, teknolojinin ve internetin yaygınlaşması ve bilgiye çok hızlı ulaşılması ile birlikte, öğrenmeyi desteklemek amacıyla dijital öğrenme ortamlarının kullanılması, diğer meslek gruplarının eğitimlerinde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de giderek yaygın hale geldi. Web destekli eğitim, katılımcılara eğitim materyaline ulaşımı kolaylaştırmak, eğitmenle daha kolay iletişimi sağlamak, mekâna bağlı olmadan eğitim almak, zamandan tasarruf gibi kolaylıklar sağlar. Ayrıca katılımcıların sadece bilgi değil beceri düzeyine de katkı sağlamaktadır (Chao ve ark.,2017).

Web tabanlı eğitim hazırlanırken; amaç, uygun kitle, sınırlar ve hedef kitlenin bilgi seviyesi, kullanılacak materyaller ve uygunluğu, derse ilgiyi yüksek tutacak yaklaşımlar, iletişim için gerekli olan şartlar ve önlemler iyi planlanmalıdır (Topuz, 2010). Kullanıcıların WEB sitesine yönelik yaptıkları değerlendirmelere göre görsel yeterlilik, teknik yeterlilik, içerik puanları ile web sitesinin geneline yönelik değerlendirme puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Bu durum web sitesinin kullanışlı olduğunu göstermektedir.

Web sitesini kullanan hemşirelerin büyük bir bölümü web sitesinin oryantasyon dönemine faydası olduğunu belirtmekte ve benzer web sitelerini diğer hizmet içi

eğitimlerde de kullanmak istemektedir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan hemşirelerin web tabanlı eğitim ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olduğu söylenebilir.

Web sitesinin en beğenilen özelliğinin görsellik olduğu saptandı.

Araştırmada kullanıcıların yarısından fazlasının web ile eğitim yöntemini daha çok tercih etmek istedikleri, yarısına yakın bir bölümünün ise yüz yüze eğitimle birlikte karma bir yöntem olarak web tabanlı eğitimi tercih ettikleri belirlendi. Araştırmaya katılan hemşireler, web tabanlı eğitimin avantajının zaman tasarrufu, dezavantajının ise eğitim sırasında soru soramamak olduğunu bildirdiler. Çetin'in (2010) yaptığı çalışmada da öğrencilerin büyük bölümünün Web tabanlı eğitim ile ilgili geri bildirim olarak "Web üzerinden öğretim oluyor, öğretmen hiç anlatmıyor. Öğretmen de anlatmalı" şeklinde görüş bildirdikleri belirlenmiştir. Belirtilen bu dezavantajdan dolayı etkili eğitim için hem yüz yüze hem de Web tabanlı uzaktan eğitimin birlikte yapılmasının faydalı olabileceği düşünüldü. Çetin'in (2010) yaptığı çalışmada katılımcıların ayrıca web tabanlı değil, web destekli bir öğretimin daha yararlı olacağını düşündükleri görüldü. Teori eğitiminin ve uygulama eğitiminin iç içe olduğu ve birbirinden ayrılmadığı profesyonel mesleklerde de teori kısmının web tabanlı, uygulama eğitimlerinin birebir yüz yüze yapılmasının daha etkili ve faydalı olabileceği söylenebilir. Bu bağlamda uzaktan eğitim ortamları tasarlanırken öğrenen, öğretene ve içerik ile bunların birbirleri arasındaki etkileşim düşünülerek uygun teknoloji ve pedagojinin bir araya getirildiği bir tasarımın yapılması gerekmektedir.

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul’da bir Eğitim Araştırma Hastanesi’nde işe yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon eğitiminde kullanılmak üzere geliştirilen web tabanlı oryantasyon eğitim programının hemşirelerin mesleki prosedürlere ilişkin bilgi ve beceri düzeylerine katkısını ve çalışma ortam algısıyla ilişkisini değerlendirmek amacıyla tek gruplu ön test-son test yarı deneysel desende gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarında;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait verileri değerlendirildiğinde; hemşirelerin yaş ortalamalarının 25 olduğu, çoğunluğun bekar ve lisans mezunu olduğu, çoğunluğun mesleki deneyime sahip olduğu, tamamına yakınının mesleğini isteyerek seçtiği görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşirelere verilen eğitimlerin ön test-son test sonuçlarının karşılaştırıldığında; acil ilaç uygulama, acil kodlar, düşme riski ve hasta transferi eğitimlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$). Ancak atık yönetimi, hasta izolasyonu ve sözel order eğitimlerinin puan karşılaştırmalarında anlamlı fark olmadığı görüldüğü ($p>0,05$),
- Araştırmaya katılan hemşirelere verilen oryantasyon eğitimleri sonrası becerilerini ölçmeye yönelik yapılan değerlendirmede kullanıcıların beceri değerlendirme puanlarının yüksek olduğu sonucu elde edildi.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı bilgi değişkenleri ile beceri puanın karşılaştırmasında; çalışılan servis, eğitim durumu ile beceri puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) görüldü.
- Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, daha önce mesleki deneyimi olanlar, mesleği isteyerek seçme durumu, kurumdaki görev süresi, çalışma şekli, kurumda daha önce oryantasyon eğitimi alma durumuna göre beceri puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) sonucu elde edildi.
- Hemşirelerin çalışma ortam ölçeği ve alt boyutlarının (ön test) toplam puanının $78,81\pm11,82$ ’den eğitim sonrasında uygulanan çalışma ortamı ölçeği ve alt boyutlarının (son test) toplam puanının $82,18\pm13,82$ ’e yükseldiği görüldü.
- Çalışma ortamı ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarının ön test ve son test karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) görüldü.

- Hemşirelerin çalışma ortam memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu sonucu elde edildi.
- Hemşirelerin, web sitesine yönelik yaptıkları görsel yeterlilik, teknik yeterlilik, içerik puanlarının ortalamadan yüksek olduğu görüldü.
- Araştırmaya katılan hemşireler web sitesinin özelliklerinden en çok sitenin görselliğini beğendikleri belirlendi.
- Web sitesini kullanan hemşirelerin çoğunluğunun web sitesinin oryantasyon döneminde faydalı bulduğu ve benzer web sitelerini diğer hizmet içi eğitimlerde de kullanmak istedikleri belirlendi.
- Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun web yoluyla eğitimi, klasik eğitimden daha çok tercih ettikleri görüldü.
- Web sitesinin avantajlı yönünün zaman tasarrufu, dezavantajının ise eğitim sırasında soru sormamak olduğu cevapları verildi.

Elde edilen sonuçlara göre;

1.Web tabanlı olarak tasarlanan oryantasyon eğitiminin hemşirelerin prosedürlere ilişkin bilgi düzeylerine olumlu yönde katkı sağladığı,

2.Web tabanlı olarak tasarlanan oryantasyon eğitiminin hemşirelerin mesleki beceri ve uygulama başarısına olumlu yönde katkı sağladığı,

3.Web tabanlı olarak tasarlanan oryantasyon eğitim programının hemşirelerin çalışma ortam algısı ile ilişkisi olmadığı görüldü.

Tüm sonuçlar doğrultusunda;

- Teknoloji çağında zamandan ve mekândan bağımsız eğitimlerin tercih edildiği bu dönemde; teknolojik yeniliklere daha hızlı geçiş yapmak, maliyetin düşürülmesi ve işteki zaman tasarrufu, insan kaynaklarını etkin kullanmak amacıyla kamu-özel sağlık kurumlarının da web tabanlı eğitimleri desteklenmesi ve uygulanması,
- Hemşirelik mesleğinin iş yükünün fazla ve yoğun olması sebebiyle belirli bir zaman ve mekânda işlenme zorunluluğunun olmadığı web tabanlı eğitimin yaygınlaştırılması,

- Kurumların çalışanlarına, web tabanlı eğitimlerden faydalanabilmesi için bilgisayar ve internet kullanımında gerekli teknik destek ve alt yapının sağlanması,
- Tasarlanacak olan Web tabanlı oryantasyon eğitimlerinin eğitimi alan kişileri sıkmayacak, dikkatini verebilecek ve görsel olarak zengin içerikli hazırlanması,
- Hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamlarında kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler, iş doyumu alt boyutlarını kapsayan çalışma ortam memnuniyetini yüksek tutmak için yönetsel gerekli iyileştirmelerin yapılması,
- Oryantasyon döneminde olan hemşirelerin, oryantasyon eğitimlerinin hem web tabanlı hem de birebir yüz yüze eğitim olarak ortak verilmesi,
- Etkili bir oryantasyon eğitiminin çalışma ortam memnuniyetine pozitif yönde etkisi olduğu için kurumların oryantasyon eğitim içeriğine ve katılım sağlanmasına önem vermesi,
- Hemşirelik uygulamaları alanında web tabanlı oryantasyon ve hizmet içi eğitimlerin etkinliği ile ilgili bilimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R. et al., (2012) Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344(e1717), 1-14.
2. Adıyaman, A. (2020). Öğretim Elemanlarının E-Öğrenmeye Hazır bulunuşluklarının İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Bartın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bartın.
3. Aldemir, C., Ataol, A., ve Budak, G. (2004). İnsan Kaynakları Yönetimi, (4. Baskı) Barış Yayınları, İzmir.
4. American Nurses Association. (2016). Healthy work environment 2016. Retrieved from <http://www.nursingworld.org/> Erişim Tarihi: 17.04.2019.
5. American Nurses Credentialing Center. (2005). Magnet recognition program: Application manual. Silver Spring, MD: American Nurses Credentialing Center.
6. Aşkun, O. B. (2004). İşletmelerde Toplumsallaşma Kavramının Örgütte İş Göreni Alıştırma Eğitimi Alanındaki Konumu ve İşlevi. *Marmara Üniversitesi SBE Dergisi*, 6(21), 78-85
7. Atık, A. H. (2015). Otel İşletmelerinde Oryantasyon Eğitiminin Değerlendirilmesi: İstanbul Beyoğlu Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
8. Bachman, K. (2000). Corporate e-learning: Exploring a new frontier. (2000). <http://papers.cumincad.org/data/works/att/2c7d.content.pdf> Erişim Tarihi: 22.03.2019.
9. Basit G. (2019). Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlama Becerisine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

10. Barutcuğil, İ. (2004). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, Kariyer Yayıncılık, İstanbul.
11. Batılı, S. B. (2010). Oryantasyon Eğitimi İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Mevcut Durum Analizi ve Finans Sektöründe Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
12. Behrstock-Sherratt, E. (2010). Coggshall J. “Realizing The Promise Of Generation. *Educational Leadership*, 67(8), 28-34.
13. Biçer, H. (2019). E-öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçek Uyarlama Çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
14. Bingöl, D. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi (5. Baskı), Beta Basım, İstanbul.
15. Bingöl, Ü. Ve Kutlu, A. (2019). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta Ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 49-59.
16. Boylu, Y. (2007). Turizm Eğitimi Almış Yeni Mezunların Oryantasyon Programlarına Yönelik Tutumlarındaki Değişimler. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6, 257-268.
17. Bozkurt, A. (2016). Öğrenme analitiği: E-öğrenme, büyük veri ve bireyselleştirilmiş öğrenme. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 55-81.
18. Bulgulu, B. M. (2008). İşgörenin Toplumsallaşma Sürecinde İşe Alıştırma Eğitiminin Önemi Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
19. Cerit, K. (2009). Hemşirelerin iş doyumlarını belirleyen faktörler: örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

20. Chao Sy. Chang Y.C., Yang S.C., Clark, M. J. (2017). Development, Implementation, And Effects Of An İntegrated Web-Based Teaching Model İn A Nursing Ethics Course. *Nurse Education Today*, 55, 31-37.)
21. Clarke, A., Lewis, D., Cole, I., ve Ringrose, L. (2005). A Strategic Approach To Developing E-Learning Capability For Healthcare. *Health Information and Libraries Journal*, 22(2), 33–41.
22. Çakır, H. S. (2012). E-Öğrenmede İçerik Tasarımı İle Etkileşimin Artırılması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
23. Çelik P. (2020). Web Tabanlı Eğitimin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sedasyon Yönetimi Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisi. Doktora Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
24. Çetin, C., Dinç Elmalı, E., ve Arslan, M. L. (2017). İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul: Beta Yayıncılık.
25. Çetin, F. Ve Basım, N. (2011). Psikolojik Dayanıklılığın İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarındaki Rolü. İş, Güç Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi, 13(3), 79-94.
26. Çil, G. (2016). Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği düzeyinin saptanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
27. Çömez, S. (2016). Meme kanseri olan kadınlar ve eşleri için oluşturulan web tabanlı eğitimin yaşam kalitesi ve eş uyumuna etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
28. Çulha, O. (2008). Konaklama İşletmelerinde Hizmet İçi Eğitim İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

29. Demir, M. (2013). Eğitim Fakültesi öğrencilerinin e-öğrenme araçlarını kabul düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
30. Dernek, Ö. S., (2021). Hemşirelik Öğrencilerine Pediatri Kliniklerinde Enfeksiyondan Korunmaya Yönelik Verilen Web Tabanlı Eğitimin Etkinliği, Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
31. Dokgöz, E., (2021), Acil Servis Ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamlarının Hasta Güvenliği Tutumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat
32. Dost, A., Aslan Hıyar, D. ve Tunçay, H. B. (2021). COVID-19 Pandemisi Döneminde İntörn Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılarının İncelenmesi. *IGUSABDER*, 14, 270-284.
33. Elöz, A. (2021). Hemşirelerin E-Öğrenmeye Yönelik Tutumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
34. Erdağı, S. Ve Nadiye, Ö. (2015). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106.
35. Erturgut, R. (2008). İnternet Temelli Uzaktan Eğitimin Örgütsel, Sosyal, Pedagojik ve Teknolojik Bileşenleri. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 1(2), 79-85.
36. Erümit, S. F. (2011). Web Tabanlı Uzaktan Eğitimde Ders Materyali Tasarımı, Uygulaması ve Materyal Tasarım Kriterlerinin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
37. Fackler, C. A., Chambers, A. N., ve Bourbonniere M. (2015) Hospital nurses' lived experience of power. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(3), 267-274.

38. Fındıkçı, İ. (2012). İnsan Kaynakları Yönetimi, 8.Baskı, Alfa Yayınları, İstanbul.
39. Gezer, M. (2007). Temel bilgi teknolojileri dersi için web tabanlı eğitim sisteminin geliştirilmesi ve uygulanması, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
40. Gökdaş, İ., ve Kayri, M. (2005). E-Öğrenme ve Türkiye Açısından Sorunlar, Çözüm Önerileri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1–20.
41. Gök U., H., Aksu, D. ve Hakyemez, A. (2020). Hemşirelerin İnovasyona Bakış Açıları İle Bireysel Yenilikçilik Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 128-134.
42. Grollman, W. K., ve Cannon, D. (2003). E-Learning: A Better Chalkboard. *Financial Executive*, 3, 45–47.
43. Gülbahar, Y. (2009). E-Öğrenme, 1.Baskı, Pegem Akademi, Ankara.
44. Gülseçen, S. (2002). Bilgi teknolojisinin astronomi araştırmalarına ve eğitim öğretimine etkileri. *V. Ulusal Fen Bilimleri Ve Matematik Eğitimi Kongresi Bildiriler*, 1, 10-15.
45. Günay, F. (2010). Oryantasyon Eğitiminin Örgütsel Bağlılığa Olan Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
46. Güneş, S. (2010). İşletmelerde İşe alıştırma (oryantasyon) eğitiminin önemi ve işgören performansına etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
47. Jang, K., ve Soon, S. H. (2005). Effects Of A Web Based Teaching Method On Undergratuade Nursing Students Learning Of Electrocardiography. *Journal Of Nursing Education*, 4(1), 44-55.

48. JCI- Joint Commission International. (2014). Hastaneler İçin Akreditasyon Standartları, Ankara.
49. Jones, B., ve Avery, J. (2004). Teaching pharmacology to graduated nursing students: evaluation and comparison of web based and face to face methods. *Journal Of Nursing Education Today*, 43(4), 185-92.
50. Kamuran, T., ve Atahan, U. (2021). Investigation of Teachers and University Students Attitudes Towards e-Learning in Terms of Some Variables. *Journal of Multidisciplinary Studies in Education*, 5(2), 41-64
51. Kantoğlu, B. (2012). E-öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Ölçümü, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
52. Karadere, M. Y. (2019). Hemşirelere Verilen Oryantasyon Programının Kurum İçeri İletişime Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
53. Karakaş, A. (2014). İnsan Kaynakları Yönetiminde İşe Alıştırma Eğitimi Programlarının Önemi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4 (7), 1-15.
54. Karakaş, A. (2011). İşe Alıştırma Eğitimlerinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Havalimanı Yer Hizmetleri Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
55. Kaynak, N. (2000). Oryantasyon Eğitiminin Personelin Örgüte Bağlılığına Olan Etkisi ve Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
56. Kıraner, E., ve Terzi, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 83-88.

57. Ko, S., Park, J., Kang, K. S. (2006). Development And Evaluation Of The Web-Based Wound Care Course For Undergraduate Nursing Students. *Journal Of Korean Academy Of Nursing*, 36(8), 1324-30.
58. Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., ve İntepeler, Ş. S. (2018). Türkiye’de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 30-38.
59. Koch, J., Andrew, S., ve Salamson, Y. (2010). Nursing Students’ Perception Of A Web-Based Intervention To Support Learning. *Nurse Education Today*, 30(6), 584–90.
60. Koohestani H, Baghcheghi N. (2009). Barriers To The Reporting Of Medication Administration Errors Among Nursing Students. *Australian Journal Of Advanced Nursing* 27,(1), 66.
61. Koyunoğlu, F. (2008). Sistem Yaklaşımı Açısından Uzaktan Eğitim: İnönü Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi Model Önerisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
62. Kramer, M., Brewer B. B., ve Maguire P. (2013) Impact of healthy work environments on new graduate nurses’ environmental reality shock. *Western Journal of Nursing Research*, 35(3), 348-383.
63. Lang, G. M., Patrician P., ve Steele N. (2012) Comparison of nurse burnout across Army hospital practice environments. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 274-283.
64. Latif, H., ve Uçkun, G. (2002). Oryantasyon Eğitiminin İçeriği Binek Otomotiv Sektörü Örneği. *Yönetim Dergisi*, 13(41), 37-45.
65. Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K. Ve Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.

66. Manzanares, M.G., (2004). Attitudes Of Counseling Students' Use Of Web-Based Instruction For Online And Supplemental Instruction In A Master's Degree Program Of Study (Doctoral Thesis). Colorado State University, Colorado.
67. Noe, A. R. (2009). İnsan Kaynaklarının Eğitimi ve Geliştirilmesi (Çetin, C. Çev).1. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul.
68. Oyayolu, Ö. (2020). Hemşirelikte Teori İle Uygulama Arasındaki Boşluk: Akademisyen Hemşire Gözüyle. *International Social Sciences Studies Journal*,62(6), 2013-2020.
69. Örucü, E., ve Boz, H. (2014). Konaklama İşletmelerinde İşe Alıştırma Eğitiminin Örgütsel Bağlılığa Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(1), 65-66.
70. Özdiş, N. (2010). JCI Akreditasyonu Olan Özel Hastanelerde Personel Temini ve Uygulaması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
71. Özer, B. C. (2014). Hastanelerde Halkla İlişkiler Uygulamalarının Sağlık Personelinin İş Doyumuna Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
72. Özer, E. (2010). Yiyecek İçecek Servis Bölümü İşgörenlerinin Hizmet İçi Eğitiminin İş Tatminine Etkisi: Afyonkarahisar'daki Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyonkocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
73. Özkasap, Ş. (2012). Bankalarda Uygulanan İşe Alıştırma Eğitim Programlarının İşgören Performansı Üzerine Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

74. Öztürk, D., ve Dinc, L. (2014). Effect of web-based education on nursing students urinary catheterization knowledge and skills. *Nurse Education Today*, 34(5), 802-8.
75. Öztürk, H., Kurt, Ş., Mersinlioğlu, G., Bayrak, B., Balık, T., ve Demirbağ, B. C. (2016). İşe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 4, 189-201.
76. Öztürk, H., ve Savaşkan, A. (2008). Hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle ilgili yaşadıkları sorunlar, beklenti ve önerileri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16, 41-9.
77. Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S., ve Maillet, S. (2013) Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 10(2), 82-94.
78. Peretti, K. IT training – On The Job, 2008, http://www.trainingmag.com/msg/content_display/training/e318302b5a754f42f18a903fabff1d2988d?imw=y# Erişim Tarihi: 14.05.2019.
79. Rosenberg, M. J. (2001). E-learning : Strategies For Delivering Knowledge In The Digital Age, New York: McGraw-Hill Professional.
80. Sabuncuoğlu, Z. (2016). İnsan Kaynakları Yönetimi, 8.Baskı, Alfa Yayınları, Bursa.
81. Sakarya, A. (2011). Zihinsel Engelli Çocuklar İçin Moodle Ortamında Bir Uzaktan Eğitim Sisteminin Geliştirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
82. Saraç, M. ve Çiftçioğlu, B. A. (2010). Örgütlerde Öğrenme Açılımı. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 29(1), 29-52.

83. Saygılı, M. Ve ÇELİK, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
84. SB-Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite. (2015) Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik. https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2014/saglikta_kalitenin_gelistirilmesi_ve_degerlendirilmesine_dair_yonetmelik Erişim Tarihi: 09.08.2019.
85. Selen, F., (2019) Web Tabanlı Tıp 2 Diyabet Eğitiminin Diyabet Öz Yönetimi Üzerine Etkisi, Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
86. Sevim, S. A., ve Yalçın, İ. (2006). Kısa Süreli Bir Oryantasyon Programı Denemesi: Öğrencilerin Uyum Düzeyleri ve Programa İlişkin Görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 217-233.
87. Sezgin, B (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı Ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta Ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul.
88. Shankar, V. (2007). E-learning in the corporate World, <http://www.articlesbase.com/online-businessarticles/elearning-in-the-corporateworld-133828.html> Erişim Tarihi: 16.04.2019.
89. Sofu, S. (2017). İşletmelerde Oryantasyon Eğitimi İle Motivasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
90. Şahan, H. H. (2010). İnternet Tabanlı Öğrenme. Ö. Demirel (Ed.), Eğitimde Yeni Yönelimler, 4. Baskı, PEGEM Akademi, Ankara.

91. Şenyüz Y. K. (2017). Web Tabanlı Eğitim İle Verilen Multimodal Analjezide Hemşirelik Yaklaşımının Standart Hasta Simülasyonu İle Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
92. Tai, L. (2008). Corporate E-Learning: An Inside View of IBM's Solutions, New York: Oxford University Press.
93. Tan M, Polat H, Şahin Az. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi 4. 67-78
94. Telli, S. G. ve Altun, D. (2021). Coronavirus (Covid-19) Pandemisi Döneminde Çevrimiçi Öğrenme. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 90-107.
95. Tiyek, R. (2014). Orantasyon Eğitim Programı Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Bir Araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 334-336.
96. Topaloğlu, M., ve Sökmen, A. (2003). İşe Alıştırma (Oryantasyon) Eğitiminin Etkinliği ve İşgören Performansı İlişkisi (Ankara'da Bir Uygulama). *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 1-15.
97. Topuz F., (2010). Veri Yapıları Ve Algoritmalar Dersi İçin Sanal Laboratuvar Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi. Kocatepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
98. Torlak, K. (2019). Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
99. Ünlüöner, B. M., ve Boylu, Y. (2016). İşe Alıştırma Eğitimlerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 8 (2), 408-409.
100. Üstün, A. B., Yılmaz, F. G. K. ve Yılmaz, R. (2020). Öğretmenler E-Öğrenmeye Hazır Mı? Öğretmenlerin E-Öğrenmeye Yönelik Hazır bulunuşluklarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma, *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 52-67.

101. Vaughan, L., ve Slinger, T. (2013). Building a healthy work environment: a nursing resource team perspective. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, (26), 70-77.
102. Watson, C. A. (2004). Evidence-based management practices the challenge for nursing. *The Journal of Nursing Administration*, 34(5), 207-9.
103. Wong, C. A., Cummings, G. G., ve Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709-24
104. Yaylı, A., ve Temiraliyeva, K. (2006). Otel İşletmelerinde İşe Alıştırma Eğitiminin İşgören Performansına Etkisi Üzerine Kazakistan’da Bir Uygulama. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 97-99.
105. Yazıcı, S. (2004). E-öğrenme: İnsan Kaynakları Eğitiminde Stratejik Dönüşüm, (1. Basım), Alfa Yayınları, İstanbul.
106. Yenilmez, K., Kaya, S., Balçık, Y. P., ve Dolgun, A. N. (2016). Hastanelerde İşe Alıştırma (Oryantasyon) Programının Değerlendirilmesi: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 130-142.
107. Zhang, D., ve Nunamaker, J. (2013). Powering E-Learning In The New Millennium: An Overview of E-Learning And Enabling Technology. *Information Systems Frontiers*, 5(2), 207–218.
108. JCI (2019). International accreditation. Erişim adresi <https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/>. Erişim Tarihi: 10.04.2019

EKLER

Ek 1 Tablo 3. Çalışılan Servis

Çalıştığı Servis	n (81)	%
Acil Servis	5	6,2
Acil Sorumlusu	1	1,2
Ayaktan Kemoterapi-Hemotoloji Servisi Sorumlusu	1	1,2
Beyin-Nöroloji Sorumlusu	1	1,2
Beyin Cerrahi Servisi	4	4,9
Dahiliye Servisi Sorumlusu	1	1,2
Dahiliye Servisi	8	9,9
Dahiliye Sorumlusu	1	1,2
Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	1	1,2
Enfeksiyon Servisi	5	6,2
Genel Cerrahi Servisi	2	2,5
Genel Cerrahi Servisi Sorumlusu	1	1,2
Göz Servisi	2	2,5
Göz Servisi Sorumlusu	2	2,5
Kalite Birimi	3	3,7
KBB Servisi	6	7,4
KBB Ameliyathanesi	2	2,5
KBB Ameliyathanesi Sorumlusu	1	1,2
KBB Sorumlusu	1	1,2
Kadın Doğum Servisi	3	3,7
Kadın Doğum Servisi Sorumlu	2	2,5
Eğitim Koordinatörü	1	1,2
Nöroloji Servisi	3	3,7
Nöroloji Servisi Sorumlusu	2	2,5
Ortopedi Servisi	6	7,4
Ortopedi Ameliyathanesi Sorumlusu	1	1,2
Ortopedi Servisi Sorumlusu	1	1,2
Ortopedi Servisi Sorumlusu	1	1,2
Üroloji-Fizik Tedavi Servisi Sorumlusu	1	1,2
Yoğun bakım Servisi Sorumlusu	2	2,5
Yoğun Bakım Servisi	10	12,3

Ek 2. Tablo 4. Oryantasyon Eğitim Formu

SERVİS İÇİ ORYANTASYON EĞİTİM FORMU								
Eğitim Konusu	Mutlaka Yer Almalı		Yer Alması Gerek		Yer Alması Önerilmiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
GENEL PROSEDÜR BAŞLIKLARI								
1. Hastayı servise kabul etme	75	92,6	5	6,2	1	1,2	100	100
2. Hasta anamnezi alma	68	84	11	13,6	2	2,5	100	100
3. Acil ilaçlar uygulama protokolleri	72	88,9	7	8,6	2	2,5	100	100
4. Order alma	55	67,9	13	16	13	16	100	100
5. Hemşirelik bakım planı hazırlama	57	70,4	14	17,3	10	12,3	100	100
6. Mavi kod prosedürünü uygulama	73	90,1	7	8,6	1	1,2	100	100
7. Beyaz kod prosedürü uygulama	65	80,2	12	14,8	4	4,9	100	100
8. Atık eğitimi	71	87,7	9	11,1	1	1,2	100	100
9. Hasta transferi gerçekleştirme	68	84	10	12,3	3	3,7	100	100
10. Hasta izolasyon prosedürlerini uygulama	76	93,8	4	4,9	1	1,2	100	100
11. Düşme riski	72	88,9	8	9,9	1	1,2	100	100
12. EKG aletinin kullanımı	67	82,7	12	14,8	2	2,5	100	100
13. Defibrilatör kullanımı	68	84	11	13,6	2	2,5	100	100
14. İ.v. Pump kullanımı	62	76,5	11	13,6	8	9,9	100	100
15. Aspiratör kullanımı	71	87,7	10	12,3	0	0	100	100
16. Acil arabası kontrolü ve sayımı	65	82	15	18,5	1	1,2	100	100
17. Narkotik ilaç teslimi	73	90,1	7	8,6	1	1,2	100	100
18. Malzeme teslimi ve nöbet defteri yazımı	65	80,2	15	18,5	1	1,2	100	100

Ek 3. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Tanıtıcı Bilgiler formu
1.Kaç yaşındasınız?
2. Medeni durumunuz nedir? a) Evli b) Bekar
3. Eğitim durumunuz nedir? a) Sağlık Meslek Lisesi b) Lisans c) Yüksek lisans d) Doktora
4.Daha önce mesleki deneyiminiz var mı? a) Evet b) Hayır
5.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? a. Evet b. Hayır
5. Ne kadar süredir bu kurumda görev yapmaktasınız?
6. Çalıştığınız kurumda hangi pozisyonda görev yapmaktasınız? a) Yönetici hemşire b) Servis hemşiresi
7. Çalıştığınız servis.....
8. Çalışma şekliniz nasıl? a) Sürekli gündüz b) Sürekli gece c) Gündüz ve bazen nöbet d) Vardiya değişimli
9. Kurumda daha önce oryantasyon eğitimi aldınız mı? a) Evet b) Hayır

Ek 4. Oryantasyon eğitimin içeri ile ilgili genel prosedürler başlıkları için veri toplanması Formu

GENEL PROSEDÜRLER BAŞLIKLARI			
Eğitim Konusu	MUTLAKA YER ALMALI	YER ALMASI GEREK	YER ALMASI ÖNERİLMİYOR
GENEL PROSEDÜRLER			
Birim tanıtılması			
Birim organizasyonu			
Hastayı servise kabul etme			
Hasta anamnezi alma			
Acil ilaçlar uygulama protokolleri			
Order alma			
Hemşirelik bakım planı hazırlama			
Mavi kod prosedürünü uygulama			
Beyaz kod prosedürü uygulama			
Numuneleri toplama ve transferleri			
Atık eğitimi			
Hasta transferi gerçekleştirme			
Taburculuk eğitimi			
Post mortem hasta hazırlama			
Hasta izolasyon prosedürlerini uygulama			
Düşme riski			
EKG aletinin kullanımı			
Defibrilatör kullanımı			
İ.v. Pump kullanımı			
Aspiratör kullanımı			
Acil arabası kontrolü ve sayımı			
Narkotik ilaç teslimi			
Malzeme teslimi ve nöbet defteri yazımı			

1= Mutlaka Yer Almalı, 2= Yer Alması Gerek, 3= Yer Alması Önerilmiyor.

Ek 5. Web Sitesi (Materyali) Değerlendirme Form

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamıyla Katılıyorum
GÖRSEL YETERLİLİK						
1	Ekran tasarımında kullanılan renkler uyumludur					
2	Ekran tasarımında renkler uyarıcı niteliğindedir					
3	Web sitesinin başlık grafiği uygun yerdedir					
4	Yazılar okunabilir büyüklüktedir					
5	Yazılar yazım kurallarına uygun ve Türkçe'dir					
6	Dikkat çekilmek istenen sözcük ve nesneler parlak ya da					
7	Görüntü ve resimlerin ekranda kalma süreleri					
8	Görüntü ve resimler amaca uygun olarak yer					
9	Görüntü ve ses paralellik göstermektedir					
10	Görüntü ve resimlerin birbiri arasındaki geçişi					
11	Görüntü ve resimler gerçektir					
12	Web sitesi bol animasyon içermektedir					
TEKNİK YETERLİLİK						
13	Web sitesinde kullanılan yazılım diğer yazılımlarla uyumludur					
14	Web sitesi çıktı alma olanağı sağlar					
15	Web sitesi çabuk yüklenmektedir					
16	Web sitesi hatasız çalışmaktadır					
17	Ziyaretçilerin sayfalar arasında kolaylıkla geçiş yapabilmelerini sağlayacak yönlendirmeler ve bağlantılar her sayfada yer almaktadır					
18	Kullanılan seslerin kalitesi yüksektir					
19	Seslendirme ve müzik düzeyi uygundur					
20	Web sitesi kullanılabilirlik açısından pratiktir					
21	Web sitesi bireysel kullanım açısından iyi					
22	Sitede diğer yararlı sitelere erişim için gerekli linkler mevcuttur					
23	Öğrenci programı kullanmaya istediği yerden (modülden)					
24	Web sitesi, kolay kullanım için yönergeler					
25	Websitesinin her aşamasında kullanımla ilgili açıklamaları içeren ve kolayca ulaşılabilen yardım ve çıkış					
26	Web sitesi kullanıcı komutlarına kısa sürede cevap verebilmektedir					

27	Kullanıcı istediği anda sitenin ayarlarını (ses, görüntü, vb.) değiştirebilmektedir					
28	Sitenin kullanımı ile ilgili olarak gerekli yönlendirmeler site içerisinde yer almaktadır					
29	Sitedeki çoklu ortam öğeleri (ses, video, metin, animasyon, resim, vb.) yüksek kalitede ve güncel bilgisayar teknolojisinin imkanlarını kullanmaktadır					
30	Site ekranındaki tüm öğelerin içlevleri açık ve anlaşılabilir					
31	Kullanıcının ekranda kolayca kullanabileceği bir arama					
İÇERİK						
32	Oğretilen içerik özet olarak sunulmaktadır					
33	Web sitesi ders konularının öğrenimini desteklemektedir					
34	Site kullanıcıya alıştırma ve uygulama olanağı sağlamaktadır					
35	Web sitesi içerisinde farklı soru türleri kullanılmaktadır					
36	Konu anlatımı bilgi akışı olarak doğrudur					
37	Web sitesi konu bitimlerinde “özet” sunmaktadır					
38	Web sitesi öğrenmeyi kalıcı kılmaktadır					
39	Web sitesi öğrenciye tekrar olanağı sağlamaktadır					
40	Web sitesi öğrenciyi aktif hale getirmektedir					
41	Web sitesi sorularla tekrar olanağı sağlamaktadır					
42	Dönütler öğrenmeyi pekiştirici nitelik taşımaktadır					
43	Oğretilen içerikte yazım hataları yoktur					
44	Türkçe doğru, güzel ve etkili kullanılmaktadır					
45	Sitede kullanılan yönergeler açık ve anlaşılır niteliktedir					

Ek 6. Çalışma Ortamı Ölçeği

Aşağıdaki bölümlerde hemşirelerin, ilaç uygulama hatalarını rapor etmeme nedenleri, üniteadaki çalışma ortamı ve işleri hakkındaki düşüncelerini yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, buna ne derece katıldığınızı ölçek üzerindeki ilgili kısma işaretleyiniz.

İlaç uygulama hataları ile ilgili olarak aşağıda verilen ifadeleri, ünitenizdeki uygulamaları dikkate alarak yanıtlayınız.

1- Hemşireler, ilaç uygulama hatasına bağlı olarak hastaya bir şey olursa suçlanabilirler.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum ()

Tamamen katılıyorum

2- Hemşireler ilaç uygulama hatası yaparlarsa, meslektaşlarının onların yetersiz olduklarını düşüneceklerine inanırlar.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum ()

Tamamen katılıyorum

3-Hemşireler, ilaç uygulama hatalarını rapor etmenin istenmeyen sonuçlarından çekinirler.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum ()

Tamamen katılıyorum

4-Hastalar, olumsuz tutum geliştirebilirler.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum ()

Tamamen katılıyorum

5-Hemşireler, hekimlerin tepkisini almaktan çekinirler.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum ()

Tamamen katılıyorum

6- Hemşireler ilaç uygulama hatası rapor edildiğinde, ceza almaktan çekinirler.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum ()

Tamamen katılıyorum

7- Hemşireler, ilaç uygulama hatalarının medyaya yansımından kaçınırlar.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum ()
Tamamen katılıyorum

Aşağıdaki ifadeler ünitenizdeki çalışma ortamınızı tanımlamaya yöneliktir. Uygun seçenekleri lütfen işaretleyiniz.

8-Ünitem, hastalara en iyi bakımı vermek için ihtiyacım olan araç-gerece sahiptir.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

9-Hemşireler, sorumlu hemşire ve başhemşire en yüksek bakım kalitesini sağlamak için birlikte çalışırlar.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

10-Ünitemdeki hemşirelerden rahatça yardım isterim.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım ()

11- Ünitemizdeki hemşireler, hasta bakımında birbirlerine yardım ederler.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

12- Ünitemizde, hasta bakımını geliştirmek için kalite geliştirme süreçleri (Toplam Kalite Yönetimi ve Sürekli Kalite İyileştirme) kullanılır.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

13- Bu ünite, güvenli hasta bakımı için yeterli alana sahibim.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

14- Hastane olay (kaza) raporu verilerini, hasta güvenlik sistemlerini geliştirmek için kullanır.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

15- Mevcut imkanlar, hastalarımı en iyi bakımı vermemi engeller.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

16-Bu ünite, hasta bakım problemleri ile ilgili düşüncelerimi, meslektaşlarımla ve sorumlularıyla açıkça tartışabilirim.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

17-İstenmeyen olaylara ilişkin bilgiler (ilaç uygulama hataları, hasta düşmeleri, yatak yaraları vb.) hemşirelerle düzenli olarak paylaşılır.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

18-Ünitemdeki yönetici ve sorumlular hasta güvenliğini öncelikli düşünürler.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

19-Birlikte çalıştığım insanlara büyük bir güven duyarım.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım ()

20-Ünitemdeki hemşireler hasta olaylarının raporlandırılması için desteklenirler.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

Aşağıdaki ifadeler sizin işiniz ile ilgili düşüncelerinizi tanımlıyor. Uygun seçenekleri lütfen işaretleyiniz.

21-Bu işi yapmaya başladığımdan beri, hayal kırıklığına uğruyorum.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

22- İşimden gerçekten hoşlanıyorum.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

23- Her işi günü hiç bitmeyecek gibi görünür.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

24- Çoğu zaman işe gitmek için kendimi zorlarım.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

25- Şu ana kadar işimden memnunum.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

26- İşimde, çoğu çalışma arkadaşımdan daha mutlu olduğumu düşünürüm.

() Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum () Tamamen katılıyorum

Ek 7. Prosedür Bilgi Değerlendirme Formları (Ön testler-son testler)

Acil İlaçlar Uygulama Protokolleri Eğitimi Ön test-Son test
1-Kardiyak arrest geçiren hastada aşağıdaki belirtilerden hangisi <u>görülmez</u>? a) Kalp sesleri duyulmaz, arteriyel kanama durur. b) Solunum 1-3 dk içinde durur. c) Siyanoz veya solukluk görülür. d) <u>Bilinç açıktır.</u>
2-Yetiskin resüsitasyonunda kaç kalp masajı yapılır ve kaç soluk verilir? a) Her 15 kalp masajına 2 soluk, her soluk 1 saniye b) Her 30 kalp masajına 3 soluk, her soluk 3 saniye c) <u>Her 30 kalp masajına 2 soluk, her soluk 1 saniye</u> d) Her 15 kalp masajına 2 soluk, her soluk 1 saniye
3-İleri yaşam desteği özel ekipmanları nelerdir? I-Monitörizasyon II- I.V damar yolu açılması III- İlaç tedavisi : Adrenalin,Atropin, Amiodarone, Lidokain, Magnezyum, Sodyum bikarbonat IV-Havayolunun güvenceye alınması (Entübasyon,Larigeal maske vs.) a)II-III-IV b)I-II c)III-IV d)<u>Hepsi</u>
4-Aşağıdaki ilaçlardan hangisi endotrakeal Tüpten Verilebilecek acil İlaçlar arasında yer almaz? a)Adrenalin b) Atropin c)Lidokain d)Vasopressin e)Potasyum
5- Aşağıdaki acil ilaçlarla ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır? a)Carena (Aminofilin), 5 mg/kg dozunda yavaş bir şekilde intravenöz (IV) yoldan uygulanır. b)<u>Adrenalin, Kardiyak arrestte başlangıç dozu 1 mg; Etki süresi kısa : Her 1 dakikada bir 2 doz şeklinde tekrarlanır.</u> c)Aminodarone, VF/VT de 300 mg bolus; VF/VT de 150 mg ek doz uygulanabilir.Takiben 24 saatte 900 mg infüzyon şeklinde verilir. d)Sodyum bi karbonat, karbon dioksit üretimine neden olur, serebral ve miyokardiyal fonksiyonları deprese eder.

Sözel Order Alma Ön Test-Son Test
1-Aşağıdakilerden hangisinde Sözel Order verilmez? a) Steril girişimler sırasında, b) Hekimin hastanede ya da serviste olmadığı durumlar, c) Acil olarak ilaç verilmesi gerekli olan durumlar, d) <u>Hastanın rutin günlük orderında.</u> 2-Sözlü telefon order alınamayacağı durumlar nelerdir? I-Yüksek hata potansiyeli nedeniyle kemoterapi ilaçları sözel telefon talimatı kabul edilemez. II-Yüksek riskli ilaçlar listesinde yer alan ilaçlar için (RESÜSİTASYON durumu hariç) sözel telefon talimatı kabul edilemez. III-Hata durumunun yüksek olduğu bir başka durum kan transfüzyon işlemi olup yine bu durumun değerlendirilmesi ve uygulamasında sözel order uygulanmaz. IV-Antibiyotik ilaç uygulamalarında. a) <u>1-II-III</u> b) II-III c) I-III d) IV 3-Aşağıdakilerden hangisi sözel order talimatı içinde yer almaz? a) Telefon orderı mutlaka REC tusuna basılarak (karsı taraftaki kişiye kayıt altına alacağı söylenerek) kayıt altına alınmalıdır. b) Hekim talimatını 24 saat içinde yazılı ordera kaydetmesi zorunludur. Hekimin hastanede görevde olmadığı (yıllık izin, rapor, geçici görev v.b.) zamanlarda yerine görevlendirilen hekim tarafından yazılı order kaydedilir. c) Orderı alan kişi verilen orderı önce yazar, sonra geri okur ve talimatı veren kişiye onaylatır, lüzumu halinde verilen ilaç adının kodlama yöntemi ile tekrar edilmesi istenir. d) <u>Sözel order alınırken başka sağlık çalışanı da şahitlik yapmalıdır.</u> 4- Hekim hastane içinde olmadığı durumlarda yazılı olarak yapılırken nelere dikkat edilir? a) Yazılan order anlaşılır olmalı, İlacın dozu, ilacın veriliş yolu, Sıklığı ve verildiği saat özellikle belirtilmeli ve hekim tarafından imzalanıp kaşelenmelidir. b) Yazılan order, hekim tarafından kaşelense bile; uygulama yapılmadan önce telefonla teyit edilmelidir. c) Hekim hastane dışında ise yazılı order verirken ilacın veriliş yolunu, dozunu belirtmesine gerek yoktur. d) <u>Hekim hastane dışında bulunacak ise yazılı order olarak narkotik ilaç yazamaz.</u> 5- Hekim talimatı mesai saatinde ve mesai sonrası telefonla verecek ise; Sözlü telefon orderında uyulması gereken kurallardan değildir? a) Arayan kişi kendini tanıtır (Adını ve soyadını, servisini v.b.) b) Hastanın kim olduğunu tanımlar (Adını ve Soy adını, yattığı odayı, teşhisini,yaşını v.b.) c) <u>Mutlaka hastanın laboratuvar bilgileri açıklanır.</u> d) Orderı alan kişi verilen orderı önce yazar, sonra geri okur ve talimatı veren kişiye onaylatır, lüzumu halinde verilen ilaç adının kodlama yöntemi ile tekrar edilmesi istenir.

Acil Kodlar Eğitimi Ön test-Son test

1-Aşağıdakilerden hangisi acil kod değildir?

- a) Beyaz kod 1111
- b) Sarı kod 1111
- c)Mavi kod 2222
- d)Pembe kod 3333

2- Hastane çalışanlarına yönelik gerçekleşen sözel ya da fiziksel saldırı olduğunda, kayıt altına alınmasına, olaya maruz kalan personele gerekli bilgi ve desteğin verilmesine yarayan sistem nedir?

- a) Mavi kod sistemi
- b) Pembe kod sistemi
- c)Sarı kod sistemi
- d)Beyaz kod sistemi

3-Acil Kod Sistemi_üzerinde herhangi bir arıza meydana geldiği durumda ve mavi kod verilmesi gerekiyorsa hangi telefon numarası aranarak mavi kod verilir?

- a) 3333
- b) 4444
- c) 6666
- d)1111

4-Acil kodlar nasıl sonlandırılır?

- a) Olay yerine ilgili ekip ulaştıktan sonra tekrar kod numarası aranarak 2 tuşlanır ve kod sonlandırılmış olur.
- b) Acil kodları sonlandırmaya gerek yoktur.
- c)Acil kod ekipleri olay yerine geldiğinde kayıt tutarak kod sonlandırmış olur.
- d)Acil kodları müdahaleler bittikten sonra tekrar kod numarası aranır ve 1 tuşuna basılır.

5- Hangi durumlarda mavi kod verilmez?

- a) Ani kalp durması durumlarında.
- b) Bilinç kaybı durumlarında.
- c)Solunumun durmasında.
- d)Çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda.

Atık Yönetimi Eğitimi Ön test-Son test

1-Aşağıdaki şıklardan hangisi atıkların ayrıştırılmasının amaçları arasında yer almaz?

- a) Çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlama,
- b) Hastalıkların yayılmasını önleme,
- c) Çevreyi koruma,
- d) Hastanenin maliyetlerini arttırmak.

2-Siyah atık torbalarında, hastanenin hangi bölümlerinin atıkları biriktirilmelidir?

- a) Sağlıklı kişilerin bulunduğu kısımlar,
- b) Hastaların muayene edildiği bölümler.
- c) İlk yardım alanları, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden gelen atıklardır.
- d) Tüm idari birimler, mutfak, ambar, atölye vs. den kaynaklanan tekrar kullanılabilir, geri kazanılabilir atıklar.

3-Aşağıdakilerden hangisi tehlikeli atıklar arasında yer alır?

- a) Genotoksik ve sitotoksik atıklar, Farmasötik atıklar, ağır metal içeren atıklar.
- b) Delici kesici atıklar,
- c) Patolojik atıklar
- d) Kan kan ürünleri ve bunlarla kontamine olmuş atıklar

4-Aşağıdakilerden hangisi tıbbi atık değildir?

- a) Enfeksiyöz Atıklar
- b) Patolojik Atıklar
- c) Farmasötik atıklar
- d) Kesici Delici Atıklar

5-Tıbbi atıkların toplanırken nelere dikkat edilmelidir?

- a) Torbalar en fazla 3/4 oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır ve gerekli görüldüğü hallerde her bir torba yine aynı özelliklere sahip diğer bir torbaya konularak kesin sızdırmazlık sağlanır.
- b) Bu torbalar boşaltılarak tekrar kullanılır.
- c) Tıbbi atık torbalarının içeriği sıkıştırılarak ya da başka bir kaba aktararak tasarruf edilmelidir.
- d) Tıbbi atıklar mavi renkteki torbalarda biriktirilir.

Ek 7 (Devam)

Düşme Riski Uygulaması Eğitimi Ön Test-Son Test

1-Yetişkin hastalarda hangi düşme riski formu kullanılır?

- a) İtaki Düşme Riski Ölçeği Formu.
- b) Harizmi Düşme Riski Ölçeği Formu,
- c) Olay bildirim formu,
- d) Hemşire gözlem ve takip formu,

2-Aşağıdakilerden hangisi düşme riski formu uygulaması içerisinde yer almaz?

- a) 5 ve üzeri puan alan hastalar yüksek risk grubu olarak tanımlanır ve *Hemşirelik Bakım Plan Kartı* açılır.
- b) Yüksek Risk Düşme Önlemleri alınan hastanın risk faktörleri ortadan kalkana kadar BYS’de tanımlanmış olan Hemşire Bakım Plan Kartı ve *İtaki Düşme Riski Ölçeği Formu (Yetişkinler için)*, günlük olarak doldurularak takipleri yapılır.
- c) Toplam puanı 5’in altında olan hastalar düşük risk grubu olarak tanımlanır. Hasta, post-operatif döneme girdiğinde, düşme olayı gerçekleştiğinde, bölüm değişikliği yapıldığında ve durum değişikliği olduğunda tekrar değerlendirilmeye gerek yoktur.
- d) Tanımlayıcı, hasta tek kişilik odada ise hastanın odasının giriş kapısına, birden fazla hastanın bulunduğu odada ise yatak başına asılır.

3-Hangi hastalara düşme riski formu uygulanır?

- a) Servise yatışı yapılan tüm hastalara düşme riski formu uygulanır.
- b) Sadece çocuk hastalara **düşme riski formu uygulanır.**
- c) Düşme riski formu yoğun bakım hastalarına uygulanır.
- d) Düşme riski formu düşen hastalara uygulanır.

4-Düşme riski hastanın hangi durum değişikliğinde yeniden değerlendirilmez?

- a) invaziv girişimsel işlem yapılması (endoskopi, kolonoskopi, kontrastlı BT- MRG vb herhangi bir nedenle değişiklik olduğunda hasta
- b) Hastanın taburculuğuna karar verildiği durumda,
- c) tedavisindeki ilaç sayısı ve riskli ilaç kullanmaya başlaması durumunda
- d) Sedasyon hali, psikolojik ve emosyonel durumunda değişiklik olması durumunda

5-Aşağıdaki şıklardan hangisi Düşme riski yüksek çıkan (itaki formu yetişler için 5 ve 5’in üstü- harizmi formu çocuklarda 15 ve 15 ‘üstü puan) hastalarda sağlık çalışanı tarafından alınan önlemler arasında yer almaz?

- a) Hasta odalarında ve koridorlarda fazla olan elektrik ve telefon gibi kablolar hasta bakım hizmetleri sorumlu hemşiresi tarafından her gün kontrol edilir, gerekli önlemler alınır.
- b) Düşmeleri önleme hakkında hasta ve hasta yakınları bilgilendirme kesinlikle yapılmaz.
- c) Sedye ve yatak korkulukları periyodik olarak servis hasta bakım hizmetleri sorumlu hemşiresi tarafından kontrol edilir.
- d) Hastanın tedavisinde kullanılan ilaçlar kontrol edilerek düşmeyi oluşturabilecek olası yan etkiler hakkında hasta ve ailesine bilgi verilir.

Hasta İzolasyonu Eğitimi Ön Test-Son Test

1- Aşağıdakilerden hangisi izolasyonda standart önlemler içerisinde yer almaz?

- a) Tüm hastalara enfekte oldukları düşüncesiyle yaklaşmak.
- b) Kan ve vücut sıvıları, bütünlüğü bozulmuş deri mukoz membranlarla temas öncesinde **“Nonsteril/Steril Eldiven Kullanma Talimatı”**na göre eldiven giyiniz. Eldiveni çıkardıktan sonra ellerinizi **“Hijyenik/Cerrahi El Yıkama ve El Antiseptiği Kullanma Talimatı”**na göre yıkamak.
- c) Hastaya temas öncesi/sonrası ellerinizi **“Hijyenik/Cerrahi El Yıkama ve El Antiseptiği Kullanma Talimatı”**na göre yıkamak.
- d) İğneleri her zaman zaman kılıfına geçirerek, delinmeye dayanıklı iğne atık kutularına atmak.

2- Aşağıdakilerden hangisi Enfeksiyon bulaşma yoluna yönelik önlemlerdendir?

- a) Yoğun Bakım Ünitesinde ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği’nde, immün yetmezlik gibi enfeksiyon riski yüksek olan hastalar için pozitif basınçlı, solunum izolasyonu gerektiren hastalar (tüberküloz, vb.) için negatif basınçlı havalandırma sistemi olan izolasyon odaları kullanılır.
- b) İzolasyon uygulanan hasta odasının kapısına servis sorumlu hemşiresi tarafından bariyer önlemlerine uyulması gerektiğini gösteren resimli tablo asılır.
- c) Hastanın başka bir kliniğe nakli yapılacak ise ilgili klinik transferden önce bilgilendirmeye gerek yoktur.
- d) Enfeksiyondan dolayı izolasyona alınacak hastalar enfeksiyon kontrol hemşirelerine yönlendirilmesine gerek yoktur.

3-Aşağıdakilerden hangisi Temas izolasyonunda alınacak önlemlerden değildir?

- a) Hastayla veya hasta odasındaki her türlü yüzeyle temas öncesinde ve sonrasında eldiven giyilir.
- b) Hasta odasını terk etmeden hemen önce eldivenler çıkartılır. Hasta bakımı sırasında her işlem için farklı eldiven kullanılır.
- c) Hasta odasına girmeden önce 3M maske mutlaka takılır.
- d) Steril olmayan temiz önlük giyilir, hasta odasını terk etmeden hemen önce önlük çıkarılır.

4- Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde solunum izolasyonu önlemi alınmaz?

- a) Tüberküloz
- b) Kızamık
- c) Ebola
- d) İnfluenza

5-Aşağıdakilerden hangisi damlacık izolasyonu önlemlerindendir?

- a) Hastanın odası havalandırılır.
- b) Steril olmayan temiz önlük giyilir, Hastanın 1 metre ve daha yakınına yaklaşmak gerekiyorsa N95 maske takılır.
- c) Hasta yakını ziyaretlerini kısıtlamaya gerek yoktur.
- d) Hasta yalnız kalması önlenmeli ve refakatçi bulunması sağlanmalıdır.

Düşme Riski Eğitimi Ön Test-Son Test

1-Yetişkin hastalarda hangi düşme riski formu kullanılır?

- a) İtaki Düşme Riski Ölçeği Formu,
- b) Harizmi Düşme Riski Ölçeği Formu,
- c) Olay bildirim formu,
- d) Hemşire gözlem ve takip formu,

2-Aşağıdakilerden hangisi düşme riski formu uygulaması içerisinde yer almaz?

- a) 5 ve üzeri puan alan hastalar yüksek risk grubu olarak tanımlanır ve *Hemşirelik Bakım Plan Kartı* açılır.
- b) Yüksek Risk Düşme Önlemleri alınan hastanın risk faktörleri ortadan kalkana kadar BYS’de tanımlanmış olan Hemşire Bakım Plan Kartı ve *İtaki Düşme Riski Ölçeği Formu (Yetişkinler için)*, günlük olarak doldurularak takipleri yapılır.
- c) Toplam puanı 5’in altında olan hastalar düşük risk grubu olarak tanımlanır. Hasta, post-operatif döneme girdiğinde, düşme olayı gerçekleştiğinde, bölüm değişikliği yapıldığında ve durum değişikliği olduğunda tekrar değerlendirilmeye gerek yoktur.
- d) Tanımlayıcı, hasta tek kişilik odada ise hastanın odasının giriş kapısına, birden fazla hastanın bulunduğu odada ise yatak başına asılır.

3-Hangi hastalara düşme riski formu uygulanır?

- a) Servise yatışı yapılan tüm hastalara düşme riski formu uygulanır.
- b) Sadece çocuk hastalara **düşme riski formu uygulanır.**
- c) Düşme riski formu yoğun bakım hastalarına uygulanır.
- d) Düşme riski formu düşen hastalara uygulanır.

4-Düşme riski hastanın hangi durum değişikliğinde yeniden değerlendirilmez?

- a) İnvaziv girişimsel işlem yapılması (endoskopi, kolonoskopi, kontrastlı BT- MRG vb herhangi bir nedenle değişiklik olduğunda hasta
- b) Hastanın taburculuğuna karar verildiği durumda,
- c) tedavisindeki ilaç sayısı ve riskli ilaç kullanmaya başlaması durumunda
- d) Sedasyon hali, psikolojik ve emosyonel durumunda değişiklik olması durumunda

5-Aşağıdaki şıklardan hangisi Düşme riski yüksek çıkan (itaki formu yetişler için 5 ve 5’in üstü- harizmi formu çocuklarda 15 ve 15 ‘üstü puan) hastalarda sağlık çalışanı tarafından alınan önlemler arasında yer almaz?

- a) Hasta odalarında ve koridorlarda fazla olan elektrik ve telefon gibi kablolar hasta bakım hizmetleri sorumlu hemşiresi tarafından her gün kontrol edilir, gerekli önlemler alınır.
- b) Düşmeleri önleme hakkında hasta ve hasta yakınları bilgilendirme kesinlikle yapılmaz.
- c) Sedye ve yatak korkulukları periyodik olarak servis hasta bakım hizmetleri sorumlu hemşiresi tarafından kontrol edilir.
- d) Hastanın tedavisinde kullanılan ilaçlar kontrol edilerek düşmeyi oluşturabilecek olası yan etkiler hakkında hasta ve ailesine bilgi verilir.

Ek 8. Prosedür Beceri Değerlendirme Formu

Eğitim Konusu	UYGULAM A TARİHİ	GÖZLEMCİ/ SORUMLU HEMŞİRE	DEĞERLENDİRME				
			Başarısız	Kısmen Başarısız	Destekle Başarılı	Başarılı	ok başarılı
GENEL PROSEDÜRLER							
Hastayı servise kabul etme							
Hasta anamnezi alma							
Acil ilaçlar uygulama protokolleri							
Order alma							
Hemşirelik bakım planı hazırlama							
Mavi kod prosedürünü uygulama							
Beyaz kod prosedürü uygulama							
Numuneleri toplama ve transferleri							
Atık eğitimi							
Hasta transferi gerçekleştirme							
Hasta izolasyon prosedürlerini uygulama							
Düşme riski							
EKG aletinin kullanımı							
Defibrilatör kullanımı							
İ.v. Pump kullanımı							
Narkotik ilaç teslimi							
Malzeme teslimi ve nöbet defteri yazımı							

1= Başarısız

2= Kısmen Başarılı

3= Destekle Başarılı

4= Başarılı

5= Çok Başarılı

Ek 9. Web sitesi kullanıcı görüşleri formu

Web sitesi kullanıcı görüşleri formu
1. Kullandığınız web sitesinin işe alışma döneminizde faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?
2. Bu tür web sitelerini diğer hizmet içi eğitimlerinizde de kullanmak ister misiniz? Neden?
3. Kullandığınız web sitesinin en beğendiğiniz yönleri nelerdir? (Önem derecesine göre sıralayınız)
4. Web sitesini görsel yönden (ekranını) beğendiniz mi? Neden?
5. Web yoluyla eğitimi, klasik eğitim yöntemleri ile karşılaştırır mısınız?
6. Size göre Web yoluyla öğrenmenin avantajlı ve dezavantajlı yönleri nelerdir

Ek 10. Firma ile Web Sayfası Sözleşmesi

 Ekin Yazılım En İyi Yazılım, En İyi Hizmet Danışmanlık Hizmetleri	
Sayın : Nurcan Çelik	27/09/2018
Ekin Yazılım Bilişim Reklam Dan. Hizm. sektöründe uzun yıllardır faaliyet gösteren dinamik bir ekip tarafından kurulmuştur. 200'den fazla kurumsal firmaya hizmet vermektedir. İnovatif çözümler üretme ve kuruma özel projelerle ön plana çıkan firmamız yazılım ve tasarım çözümlerinde doğru adres olacaktır.	
Firmamızdan talep etmiş olduğunuz ürün ve hizmetlerle ilgili olarak teklifimiz aşağıda bilgilerinize sunulmuştur. Birlikte çalışma dileği ile...	
Eğitim Portalı İnternet Sitesi Tasarımı	
Eğitim içerikleri görsel ppt sunumlar, sınavlar ve videolar tarafımızdan manuel sisteme yüklenecektir. Eğitim başlıkları ağaç kök yapısı ile listelenecektir. Sınav sistemi otomatik değerlendirme özellikli olacaktır. Belirlenen başarı düzeyi altındaki kullanıcı bir sonraki adıma ilerleyemeyecektir. Kullanıcılar için anket ve form uygulamaları tarafımızdan hazırlanacaktır. Anket, değerlendirme ve form çıktıları xls formatlı raporlanabilecektir. Tüm görsel içerik, yazılı içerik, sınavlar, değerlendirme formları anket vb içerikler tarafınızdan sağlanacaktır.	
Alan adı tescilli adınıza yapılacaktır. Sunucu ve altyapı hizmeti tarafımızdan sağlanacaktır. İlk yıl hizmet bedeli ücrete dahildir.	
Ek hizmet içeriği firmamız tarafından adamsaat uygulaması ile fiyatlandırılıp onayınızın ardından işleme alınacaktır.	

Ek 11. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, "Hemşirelik Oryantasyon Eğitim Süreçlerini Desteklemek Amacı İle Tasarlanan Web Tabanlı Eğitim Programının Etkinliğinin ve Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algıları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırma kapsamında elde edilen bilgiler hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI

GÖREVİ

TELEFON

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Gönüllü Katılımcı

İmza-----

Tarih : -/-/2018

Adı Soyadı -----

Sorumlu Araştırmacı

İmza-----

Tarih : -/-/2018

Adı Soyadı -----

Ek 12. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın Etik Kurul onayı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan (23.02.2018 tarih ve karar no:1191) alındı.



Ek 12. Devam



Ek 13. Uygulama İzni Onayı

Uygulamanın gerçekleştirilebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma uygulama izni (09.05.2018 tarih ve sayı: 16867222/604.01.01) alındı.



Ek 14. İntihal sayfası

ORJİNALLİK RAPORU

% 16	% 16	% 5	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%4
2	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%1
5	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	kalite.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<%1
8	www.sssjournal.com İnternet Kaynağı	<%1
9	www.hemsirelikkongresi.org İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ





