

TC
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
EĞİTİM PROGRAMLARI VE ÖĞRETİM YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÖREV YAPAN
HEMŞİRELERE VERİLEN HİZMET İÇİ EĞİTİM
PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

NERİMAN NÜZKET
04706004

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. SERTEL ALTUN

İSTANBUL
2008

**TC
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
EĞİTİM PROGRAMLARI VE ÖĞRETİM YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÖREV YAPAN
HEMŞİRELERE VERİLEN HİZMET İÇİ EĞİTİM
PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**NERİMAN NÜZKET
04706004**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. SERTEL ALTUN**

**İSTANBUL
2008**

ÖZ

SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERE VERİLEN HİZMET İÇİ EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Neriman Nüzket

Ocak, 2008

Bu araştırmanın amacı Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin kendilerine verilen hizmet içi eğitim programına dair görüşlerinin alınarak eğitim programının değerlendirilmesidir. Betimsel araştırma modellerinden genel tarama yöntemi ile yapılan araştırmanın çalışma grubunu hastanede farklı servislerde çalışan 200 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 59 maddeden oluşan tek tip anketin uygulanması ile elde edilmiştir. Anket ile ilk önce hizmet içi eğitime dair genel görüşler alınarak, eğitim programının hedefleri, uygulaması, eğitimci özellikleri, öğrenme ortamı özellikleri ve değerlendirmesi ile ilgili görüşler alınmıştır. Araştırmanın alt problemlerine cevap bulmak amacı ile anketlerden elde edilen hemşire görüşleri ortalama ve frekans hesapları yapıldıktan sonra tablo haline getirilmiştir. Daha sonra elde edilen bu veriler tek faktörlü varyans analizi (ANOVA testi) ile analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin eğitim programına dair görüşlerinde “Genel” boyutta mezun oldukları okula göre fark bulunmuş, alınan puan ortalamalarında lisans mezunlarının lehine sağlık meslek lisesi mezunlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Programın “Değerlendirme”, “Uygulama” ve “Eğitici” boyutlarında kıdeme göre farklılıklara bakıldığı vakit 16 yıl ve üstü kıdeme sahip olan hemşireler 6-10 yıl kıdeme sahip olanlara göre daha olumlu görüşler bildirmişlerdir. Hemşirelerin kurumdaki görevlerine göre ortalama puanlarında farklılıklar ise eğitim programının “Değerlendirme”, “Hedef”, “Uygulama” ve “Eğitici” boyutlarında poliklinik hemşirelerinin lehine çıkmıştır.

Anahtar sözcükler: Hizmet içi eğitim, eğitim programı, hemşire görüşleri, değerlendirme.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE IN – SERVICE TRAINING PROGRAM GIVEN TO THE NURSES WHO ARE ON DUTY AT THE MINISTRY OF HEALTH ISTANBUL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Neriman Nüzket

January, 2008

The aim of this research is to find out the views of the nurses on duty at the Ministry of Health Istanbul Training and Research Hospital about the in- service training program given to them and to evaluate the training program. The research was done with a General Search Method which is one of the Descriptive Research Methods and most of this research is formed by 200 nurses who work in various services within the hospital. The results of this research were obtained from a single type questionnaire consisting of 59 items. From the questionnaire, first the general views on the in-service training were obtained, followed by the objectives and application of the training program, features of the trainer, features of the learning atmosphere and views on its evaluation were also obtained. With the aim to find answers to the sub-problems of the research, the views of the nurses obtained from the questionnaires were turned into a table after the average and frequency calculations were done. Later on, these results were analysed by a single factor variant analysis (Anova Test). As a result of the research, under the “General” section, a difference was found on the nurses views of the training program according to the schools they graduated from, and also a meaningful difference was seen in advantage of the university graduates while comparing them to the points scored by graduates of health career high schools. When we look at the differences according to seniority under the titles “Evaluation”, “Application” and “Educational”, nurses with 16 years and over seniority, expressed more positive views as opposed to nurses with 6 to 10 years of seniority. The differences in the average points according to the nurses institutional duties, turned out in the advantage of the nurses coming from polyclinics, under the titles “Evaluation”, “Target”, “Application” and “Educational” of the training program.

Key words: In-service training, training program, nurse’s views, evaluation.

ÖNSÖZ

Hızla gelişen ve değişim gösteren günümüz dünyasında her alanda olduğu gibi, özellikle insan yaşamını ilgilendiren sağlık ve tıp alanı ile ilgili hizmet sektöründe gelişme ve yenilikleri takip ederek çalışanlara ve uygulamaya adapte etmek, daha sonrasında sahada gerçekleşen bu uygulamaları ölçüp değerlendirerek gerekli geri bildirimleri alıp, değişiklikleri yapabilmek büyük önem taşımaktadır. Hizmet içi eğitim programları ile gerçekleşen bu paylaşımlarda çalışanların görüşlerinin alınarak, eğitim programlarında onların eğitim ihtiyaçlarına cevap verebilecek olan gerekli değişikliklerin yapılması da önemlidir. Bu çalışmada, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan ve hizmet içi eğitim programları ile bilgi paylaşımında bulunan hemşirelerin programa dair görüşleri alınarak farklılıklar, ihtiyaçlar ve öneriler ortaya konulmuştur.

Çalışmam süresince bana sürekli destek olan tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Sertel Altun'a, beni sürekli motive eden sevgili aileme ve bana sabırla destek olan arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, Ocak, 2008

Neriman NÜZKET

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Temel Kavramlar.....	5
1.2.1. Eğitim.....	5
1.2.2. Eğitim Türleri.....	6
1.2.2.1. Formal Eğitim.....	6
1.2.2.1.1. Örgün Eğitim.....	7
1.2.2.1.2. Yaygın Eğitim.....	7
1.2.2.1.3. Yaygın Eğitimin Amaç ve Görevleri.....	9
1.2.2.1.4. Yaygın Eğitim Türleri.....	9
1.2.2.1.4.1. Hizmet İçi Eğitim.....	10
1.2.2.1.4.2. Halk Eğitimi.....	10
1.2.2.1.5. Yaygın Eğitimin Önemi.....	10
1.2.2.2. Formal Olmayan Eğitim.....	11
1.2.2.3. Eğitim Programı.....	11
1.2.2.4. Öğretim.....	12
1.2.2.5. Öğretme.....	14
1.2.2.6. Öğretim Tasarımı.....	14
1.2.2.6.1. Öğretimin hedefleri.....	15
1.2.2.6.2. Giriş davranışları.....	15
1.2.2.6.3. Kapsam.....	15
1.2.2.6.4. Öğretim stratejisi.....	16
1.2.2.6.5. Öğretim yöntemleri.....	16
1.2.2.6.6. Öğretim araç ve gereçleri.....	16
1.2.2.6.7. Değerlendirme.....	16
1.2.2.7. Sağlık Eğitimi.....	17
1.2.2.7.1. Örgün Sağlık Eğitimi.....	19
1.2.2.7.2. Yaygın Sağlık Eğitimi.....	19
1.2.2.8. Sağlık Meslek Eğitimi.....	19
1.2.2.8.1. Amaç.....	20
1.2.2.8.2. Eğitim Kurumları.....	20
1.2.2.8.3. Eğitim Programları.....	20
1.2.2.9. Sağlık Eğitiminin 7 Boyutu.....	20
1.3. Hizmet İçi Eğitim.....	21
1.3.1. Hizmet İçi Eğitim Kavramı ve Gelişimi.....	21

1.3.2. Hizmet İçi Eğitimi Zorunlu Kılan Nedenler.....	23
1.3.2.1. Bireysel Gereksinimler.....	23
1.3.2.1.1. İnsancıl Gereksinimler.....	23
1.3.2.1.2. Olgunlaşma Gereksinimi.....	24
1.3.2.1.3. Gelişimsel Ödevler.....	24
1.3.2.1.4. Öğrenme Gereksinimi.....	24
1.3.2.1.5. Bilgi Yenileme Gereksinimi.....	24
1.3.2.2. Kurumsal Gereksinimler.....	24
1.3.2.3. Toplumsal Gereksinimler.....	24
1.3.3. Hizmet İçi Eğitimin Amaçları.....	25
1.3.4. Hizmet İçi Eğitimin Özellikleri.....	26
1.3.5. Hizmet İçi Eğitimin Yararları.....	27
1.3.6. Hizmet İçi Eğitimin Sınırlılıkları.....	28
1.3.7. Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının ve Eğitim Verecek Kişilerin Belirlenmesi	28
1.3.8. Hizmet İçi Eğitim Türleri.....	31
1.3.8.1. Adaylıkta.....	31
1.3.8.1.1. Kadro ve Çevre Gereklere Uyarlama (intibak, oryantasyon) Eğitimi.....	31
1.3.8.1.2. Alıştırma (Hazırlama, Adaylık) Eğitimi.....	32
1.3.8.2. Hizmette.....	32
1.3.8.2.1. Oryantasyon Eğitimi.....	32
1.3.8.2.2. Değişikliklere Uyarlama Eğitimi.....	32
1.3.8.2.3. Bilgi Tazeleme Eğitimi.....	32
1.3.8.2.4. Üst Derece Görevlere Hazırlama Eğitimi.....	32
1.3.9. Hizmet İçi Eğitim’de Öğretme Teknikleri.....	33
1.3.9.1 Öğrenci Merkezli Yaklaşım.....	34
1.3.9.2. Didaktik / Geleneksel Yaklaşım.....	34
1.3.10. Hizmet İçi Eğitim Araç ve Gereçleri.....	39
1.3.10.1. Görsel Araçlar.....	39
1.3.10.1.1. Projeksiyonsuz Araçlar.....	39
1.3.10.1.2. Projeksiyonlu Araçlar.....	40
1.3.10.2. İşitsel Araçlar.....	40
1.3.10.3. Görsel ve işitsel araçlar.....	40
1.3.11. Hizmet İçi Eğitimde Dikkat Edilecek Hususlar.....	40
1.3.12. Hizmet İçi Eğitimin Değerlendirilmesi.....	41
1.3.12.1. Tepki Değerlendirme.....	41
1.3.12.2. Öğrenmenin Değerlendirilmesi.....	41
1.3.12.3. Davranışın Değerlendirilmesi.....	42
1.3.12.4. Sonuçların Değerlendirilmesi.....	42
1.3.13. Hizmet İçi Eğitimin Yasal Dayanağı.....	43
1.3.13.1. Devlet Memurları Kanunu.....	43
1.3.13.2. Devlet Memurları Eğitimi Genel Planı.....	44
1.3.13.3. Eğitim Yönetmeliği.....	44
1.3.13.4. Eğitim Genelgesi.....	45
1.4. İlgili Araştırmalar.....	47
1.5. Araştırmanın Önemi.....	56
1.6. Problem Cümlesi.....	58
1.6.1. Alt Problemler.....	58
1.7. Araştırmanın Sayıtlıları.....	58

1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	58
1.9. Tanımlar.....	58
2. YÖNTEM.....	60
2.1. Araştırma Modeli.....	60
2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	60
2.3. Veri Toplama Araçları.....	61
2.3.1. Anketin Hazırlanması.....	62
2.3.2. Anketin Geçerlik Çalışması.....	62
2.3.3. Anketin Güvenirlik Çalışması.....	65
2.4. Anketin Uygulanması.....	66
2.5. Verilerin Çözümlemesi.....	67
3. BULGULAR.....	69
3.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	69
3.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	73
3.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	77
4. SONUÇ.....	84
4.1. Sonuç ve Tartışma.....	84
4.1.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Sonuç ve Tartışma.....	84
4.1.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Sonuç ve Tartışma.....	85
4.1.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Sonuç ve Tartışma.....	86
4.2. Öneriler.....	88
4.2.1. Uygulayıcılar İçin Öneriler.....	88
4.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler.....	89
KAYNAKÇA.....	90
EKLER.....	94
Ek 1. Anket Formu.....	94
ÖZGEÇMİŞ.....	100

TABLOLAR LİSTESİ

		SayfaNo
Tablo 1:	Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Özellikler.....	60
Tablo 2:	Anket Bölümlerinin Ortalama, Ortanca, Mod, Standart Sapma ve Varyans Değerleri.....	63
Tablo 3.	51 Maddelik Anketin Varimax Döndürme Sonrası Faktör Yük Değerleri.....	64
Tablo 4.	Faktörlerin İsimleri ve İçerdikleri Maddelere Göre Dağılımı.....	65
Tablo 5.	Anketin Alt Boyutları ve Toplamdaki Güvenirlik Değerleri	66
Tablo 6.	Birinci Alt Probleme İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	69
Tablo 7.	Varyansların Eşitliğine İlişkin Levene Testi Değerleri.....	71
Tablo 8.	Hemşirelerin “Mezun oldukları okul türü”ne Göre Anova Testi Değerleri.....	71
Tablo 9.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programına Dair Görüşlerinin “Mezun oldukları okul türü”ne Göre Farkını Gösteren Scheffe Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	72
Tablo 10.	İkinci Alt Probleme İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	73
Tablo 11.	Varyansların Eşitliğine İlişkin Levene Testi Değerleri.....	75
Tablo 12.	Hemşirelerin “Kıdem”lerine Göre Anova Testi Değerleri.....	75
Tablo 13.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programının Boyutlarına Dair Görüşlerinin “Kıdem”lerine Göre Farklarını Gösteren Scheffe Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	76
Tablo 14.	Üçüncü Alt Probleme İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	78
Tablo 15.	Varyansların Eşitliğine İlişkin Levene testi değerleri.....	80
Tablo 16.	Hemşirelerin “Kurumdaki görev”lerine Göre Anova Testi Değerleri.....	80
Tablo 17.	Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programına Dair Görüşlerinin “Kurumdaki görevleri”ne Göre Farkını Gösteren Scheffe ÇokluKarşılaştırma Testi Sonuçları.....	81

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın konusunu teşkil eden problem durumu, araştırmanın önemi, problem cümlesi, alt problemler, araştırma ile ilgili sayıtlılar ve sınırlılıklar yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

Günümüzde yaşamın hemen hemen her alanında gerçekleşen hızlı değişime ayak uydurmak ve uyum sağlayabilmek, insanoğlunun bir şekilde yaşamını idame ettirebilmesi için zorunlu olmaya başlamıştır. Küreselleşen dünyada yavaş yavaş sınırların ortadan kalkması ve ortak yaşam alanlarının genişlemesi, zaten sosyal bir varlık olan ve toplumsal bir çevrede yaşayan bireyin içinde bulunduğu ortamların, çevre ve grupların hem sayı hem de çeşitlilik açısından artış göstermesini sağlamıştır.

Bu değişimden ötürü toplumun bireyden beklentileri de artmış ve farklılaşmıştır. Bilgi çağında yaşayan bireyden bu gelişime ayak uydurması beklenerek, onda bulunması istenen nitelikler daha yüksek kalitede tutulmaya başlanmıştır. Tüm bunlar da farklı meslek grupları ve sektörlerle yansımış, onların kendi içlerinde gerekli analizleri yaparak ihtiyaç duydukları insan profilini ortaya koymalarına neden olmuştur. İş ortamlarında birbirine bağımlı bir üretim sürecinin gerçekleşmesi nedeniyle, verimi ve kaliteyi düşürmemek için bireyin de değişime uyabilmesi ön plana çıkmış, bireyler arası etkileşim - iletişim, iş bölümü - iş birliği, birlikte karar alma sayesinde sonuca daha hızlı ve verimli bir şekilde ulaşma önem kazanmıştır. Bu süreç içerisinde ise iletişim kavramı hem bilgi transferini hem de davranışların değişmesini sağlayan bir araca dönüşmüştür.

İletişimi, “Bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci“ olarak tanımlayabiliriz. Örneğin bu tanıma dayanarak, iki insanın karşılıklı konuşmasını iletişim sayabileceğimiz gibi, arıların birbirlerine bal bulunan yeri bildirmelerini de iletişim kabul edebiliriz (Hinde,1974’den aktaran Dökmen, 2004).

Görüldüğü üzere iletişimin gerçekleşebilmesi için bilgi akışının iki yönlü olması gerekir, bunun için de iki tarafa ihtiyaç vardır. Bir bilgi kaynağına ve bir alıcıya. Bilgilerin paylaşımında ve güncelliğinin izlenebilmesinde özellikle eğitim sistemine büyük sorumluluk düşmektedir, çünkü eğitim ve öğretim de bir iletişim sürecinde gerçekleşmektedir. Eğitimci kaynakken öğrenci de alıcı konumundadır. Eğitim anlayışı da değişime adapte olarak yeni rolünü üstlenmiştir. Eskiden eğitim sonucu bilgilerin ezberlenmesi amaçlanırken artık bireyden daha aktif hale gelmesi, kendine iletişim sonucu ulaşan bilgiyi analiz etmesi, örgütlemesi, bilgiler arası ilişki kurarak gereken yerde uygun bilgiyi kullanabilmesinin değeri artmıştır. Amaç; bireyin bilgilerini gerçek hayatta kendi yaşantısı yolu ile kalıcı bir şekilde kazanması ve bunu da gerçeğe uygulayabilmesine dönüşmüştür.

Teknolojinin hızlı gelişimi ve üretim şartlarının değişmesi ile ülkeler, kurumlar ve hatta bireyler de bu hızlı süreçte zorunlu olarak birbirleriyle rekabete girmişler, nitelikli iş gücüne duyulan ihtiyaç artmıştır. Öğrenilen pek çok bilginin kısa sürede “eski” mesinden dolayı, yenilikleri yakından takip edebilmek, bunların sürekliliğini sağlayabilmek, bir kurum ya da işletme olarak varlığını sürdürebilmek, üretim kapasitesi ile kalitesini yükseltmede “insan” faktörünün önemi artmış, personel eğitimi yani hizmet içi eğitim önem kazanmıştır.

Hizmet içi eğitimin bu denli önem kazanması, bu alandaki uygulamaları da hızlandırmış ve arttırmıştır. Özel ya da devlete bağlı olsun, hemen hemen her kurum eğitim faaliyetleri ile ilgilenmek üzere kendi bünyesinde birimler kurmuş, kişiler görevlendirmiş ve bu çalışmalara belli bir bütçe ayırmıştır. Çalışanlarını gerek kurum içerisinde gerekse kurum dışında hizmet içi eğitim programlarına tabi tutan, bunun için zaman, para ve emek harcayan kurumlar doğal olarak bunun olumlu sonuçlarını da görmek istemektedirler. Ancak, başarıya ulaşmanın bir faktörü de yapılan eğitimlerin amaca, hedeflere ve eğitime tabi tutulanların ihtiyaçlarına uygun olmasına bağlıdır. Bu bağlamda uygulanan eğitim faaliyetlerinin değerlendirilmesi ve eğitim alanların görüşlerinin alınması, toplanan bu veriler ışığında geri

bildirimlerde bulunup, uygulanacak bir sonraki eğitimlerin de bu yönde yeniden planlanarak değiştirilmesi önem kazanmaktadır.

Etkin ve dinamik bir toplumda eğitimin devamlılığını herkes için sağlayabilmek temel ihtiyaç olarak kabul edilmektedir. Endüstri ve hastanelerdeki iş verenler de eğitim sürekliliğinin sağlanabilmesi gerekliliğinin bir bölümünü; çalışanların kurum içinde kendilerine en uygun konumu belirleyebilecekleri, görevlerinin gereklerini yerine getirirken ihtiyaç duydukları yeni becerileri öğrenebilecekleri ve yeteneklerini en üst düzeye ulaştırabilecekleri programları geliştirerek üstlenmişlerdir (Miller, 1958'den, aktaran Alexander ve diğ.,1962, 191).

Her sistemde olduğu gibi sağlık sisteminde de, hızla gelişen teknolojiye paralel olarak tıbbi bilgilerin de günden güne yenilendiği, yapılan yeni keşiflerle hasta tedavi ve bakım yöntemlerinin değiştiği, sahada kullanılan araç ve gerecin geliştiği görülmektedir. Sahada çalışan sağlık personelinin verimli çalışabilmesi için tüm bu yeniliklerden haberdar olması ve uyum sağlaması gerekir. Bu noktada yine devreye “iletişim” ve “eğitim” kavramları girmektedir. “Eğitim” bilgilerin güncellenmesinde ve çalışanların eğitim ihtiyacını gidermekte etkin rol alır. Ancak eğitimin gerçekleşebilmesi için de alıcı ve kaynak arasında sağlıklı bir “iletişim” in kurulmuş olması gerekir. Sağlıklı bir “İletişim” ile kast edilense çalışanların (eğitimi alanlar), hem birbirleri hem de yönetici kadro (eğitimleri planlayıp yürütenler) ile sürekli bilgi ve fikir alışverişi içerisinde olmaları ve bunun sonucu her iki tarafın da doyuma ulaşmasıdır.

Bilgi üretimi, üretilen bilginin iletilmesi ve paylaşılması, eğitimde sürekliliğin sağlanması, tüm mesleklerde olduğu gibi, profesyonel gelişmesini tamamlamakta olan hemşirelik mesleğinde de yaşamsal bir önem taşımaktadır. Hızla gelişen bilimsel bilginin hemşirelik uygulamalarına yansıtılması, hemşirelik becerilerinin güncelleştirilmesi gerekliliği, yaşam boyu öğrenimi ve sürekli eğitimi hemşireler için zorunlu kılan önemli bir etkidir (Ulupınar, Kaya, 1995, 147).

Sağlık personeline, sağlık eğitimi alanında hizmet içi eğitim verilmesi iki açıdan önemlidir. Bunlardan;

- Birincisi: Sağlık alanında gelişen bilimin yeni bulguları ile üretilen teknolojinin sağlık personeli tarafından kullanılabilmesidir. “Bir şeyin keşfinin önemi kadar, onun sağlık personeli tarafından anlaşılıp, uygulanmasının ve öğrenilenlerin toplumla

paylaşılmasının önemli oluşu” ilkesi hizmet içi eğitimin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bireylere ve topluma sağlık hizmeti sunacak, onları eğitecek, aydınlatacak olan sağlık personelidir. Sağlık personelinin, topluma eğitim verebilecek düzeyde olabilmesi ise, öncelikle mesleğinde bilgili ve yetkin olmasına bağlıdır. Bu nedenle; sağlık gibi yeniliklerin hızla geliştiği bir alanda sağlık personelinin sürekli eğitimine ihtiyaç vardır.

- İkincisi: Sağlık personelinin asıl görevinin yanı sıra; sunduğu hizmetle birlikte bireyleri eğitme görevi bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık personeline hizmet içi eğitim programlarıyla “eğitim yöntem ve tekniklerini” uygulayabilme davranışları kazandırılmalıdır. Örneğin; bir ebe ana-çocuk sağlığı ya da aile planlaması konusunda eğitim yapabilecek düzeye getirilmelidir. Bu ihtiyaç profesyonel sağlık eğitimcileri tarafından karşılanmalı ve her bir sağlık personeline hizmet içi eğitim programları ile eğitimci formasyonu kazandırılmalıdır (Özden, 2003, 109).

Bu eğitim programları genelde ve özellikle hemşirelik bölümlerinde hizmet içi eğitim programı olarak adlandırılırlar ve servislerde çalışan hemşireler için çeşitli programları içerirler (Alexander ve diğ.1962, 191).

Geliştirilen programların başarıyla sonuçlanabilmesi için de onların öncelikle çalışanların ihtiyaçlarına uygun olması, hazırlanırken onların da görüşlerinin alınması, onların bilgiyi alarak davranışa dönüştürebilmeleri için uygun yöntem, araç ve gerecin seçilmesi, değerlendirmeler sonucu geri bildirimlerde bulunularak programlarda gerekli düzeltmelerin yapılması, hem çalışan memnuniyetinin sağlanması, hem bakım verilen hastaların hizmetten en iyi şekilde fayda görmesi hem de kurumun eğitime ayırdığı zaman ve paranın boşa gitmemesi açısından önem taşır.

Bu bilgiler ışığında yapılan bu araştırma, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan bütün hemşirelere uygulanan ve

- İletişim,
- Hastane Enfeksiyonları, El Yıkama,
- Asepsi – Antisepsi, Hepatit – HIV Enfeksiyonları ve Korunma Yolları,
- CPR ve CPR Uygulaması,
- İlk Yardım

gibi seçilmiş ortak konulardan oluşan “Hemşirelik Hizmetleri 2006–2007 Eğitim Yılı Hizmet İçi Eğitim Programı” başlıklı hizmet içi eğitim programına dair hemşire görüşlerini alarak, bu görüşlerin mezun olunan okul, kıdem ve kurumdaki görevlerine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymayı ve programı değerlendirmeyi amaçlamıştır.

1.2. Temel Kavramlar

1.2.1. Eğitim

İnsanların diğer insanlarla ve çevreleriyle etkileşimlerinin maddi ve manevi ürünlerine kültür dendiği dikkate alınırsa, insanın çevresiyle etkileşimi sonucunda kültürlemeye uğradığı, yani kültür edindiği söylenebilir. Çevresiyle etkileşerek öğrendiklerini, yani edindiği kültürü, diğer insanlara da öğretmeye kalkışan kimse ise, belli bir amaca yönelik olarak o insanları kültürlemeye çalışıyor demektir. “İnsanların diğer insanları belli bir maksatla kültürlemelerine ya da kasıtlı kültürleme sürecine ise eğitim denilmektedir.” Eğitim Dewey’e gelinceye kadar, tarih boyunca değişik eğitim felsefesi görüşlerini ortaya koyanlar ve onların izinden gidenler tarafından, kendi görüşlerine uygun olarak farklı anlamlarda tanımlanmıştır. Bütün bu tanımlar, eğitimin ne olduğunu değil, belli felsefi görüşlerin eğitimden ne beklediğini yansıtmaktadır (Büyükaragöz, Çivi, 1999, 26).

Eğitim, en genel anlamıyla, insanları belli amaçlara göre yetiştirme sürecidir. Bu süreçten geçen insanın kişiliği farklılaşır. Bu farklılaşma eğitim sürecinde kazanılan bilgi, beceri, tutum ve değerler yoluyla gerçekleşir. Günümüzde okullar, eğitim sürecinin en önemli kısmını oluşturur, eğitim yalnız okullarda yapılmaz. Günlük hayattaki eğitim – okul bitişikliği eğitim denince “okul”u anımsatır.

Oysa okul dışında da gençleri ve yetişkinleri bir mesleğe hazırlamak ve onların hayata uyumlarını kolaylaştırmak için açılmış kısa süreli eğitim veren kurumlar vardır. Ayrıca eğitim ailede, iş yerinde, asker ocağında, camide de insanların oluşturdukları çeşitli gruplar içinde de yer alır. En geniş anlamı ile eğitim toplumdaki “kültürleme” sürecinin bir parçasıdır (Fidan, Erden, 2001, 2).

Bu tanımlardan eğitim sürecinin devamlılık gösterdiğini ve okul dışında yaşam boyu devam ettiğini anlıyoruz. Bu da bize, her an, her yerde davranışların etkilendiğini ve değişime uğramaya elverişli olabileceklerini göstermektedir.

İlk defa Dewey eğitim sürecinin içine eğilmiş, orada ne olup bittiğini düşünmüş; “eğitimi yaşantıların yeniden örgütlenmesi ya da yenilenmesi olarak” tanımlamış; her yaşantının daha önceki yaşantılara dayalı olarak oluştuğunu ve bireyde değişiklik yaptığı için de daha sonra edinilecek yaşantıları etkileyeceğini belirtmiştir. Dewey’den sonra gelenler, onun 1920’lerde ortaya koyduğu eğitimle ilgili bu görüşlerini işleyerek eğitimin süreç olarak daha iyi anlaşılır tanımlarını yapmaya çalışmışlardır. Preston, eğitimin görevi “bireyin etrafında, gelişmesinin her aşamasında, istenilen tepkileri ve umulan değişimleri en iyi biçimde oluşturabilecek bir çevre düzenlemektir” demiş; Tyler ise, eğitimin, “bireylerin davranış örüntülerini değiştirme süreci” olduğunu söylemiştir (Büyükaragöz, Çivi, 1999, 26).

Toplumsal, kültürel ve ekonomik kalkınmanın, gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşmanın yalnız tek yolu vardır. O da eğitimidir, yani; çocuklarını kendilerinden daha fazla eğitmektir. Eğitim aynı zamanda hızla artan bilgilerin hem nedeni hem de sonucudur (İlgar, 2005, 13).

1.2.2. Eğitim Türleri

Eğitim, tanımlarından da anlaşıldığı gibi geniş kapsamlı bir kavramdır. İnsanları etkileyen ve davranışlarının değişmesine neden olan her eylemin aslında eğitim olduğu söylenebilir. Ancak bu eylemlerin farklı ve birden fazla ortamda gerçekleşebildiği göz önünde tutulursa, özelliklerine göre farklı gruplamak da gerekmektedir.

1.2.2.1. Formal Eğitim

İnsan karşılaştığı sorunları çözmeye gerekli öğrenmeyi kendi kendine her zaman yapamaz. Bunun için başkalarının kendine bazı yeterlikleri kazandırmasını ister. Bilinmeyen bilenden öğrenilmesine bu yüzden gereklilik duyulur. Bilen kişinin bilmeyen kişiye belli yeterlikleri kazandırmaya çalışması daha önceden, inceden inceye düşünülmüş planlanmış bir öğretme-öğrenme ortamının yaratılmasını, bu ortamda öğrenmenin gerçekleştirilmesini gerektirir. Bu tür öğretme-öğrenme sürecine planlı (formal) eğitim denir (Başaran, 1992, 12).

Bugün ülkemizde formal eğitim “örgün” ve “yaygın” eğitim olmak üzere iki biçimde sistemleştirilmiştir.

1.2.2.1.1. Örgün Eğitim

Örgün eğitim, okulöncesi eğitimden yükseköğretime kadar tüm okulları içine almaktadır. “Örgün” sözü örgütlenmiş, yapılandırılmış anlamındadır. Örgün sözü oldukça durağanlaşmış, değişmeyen bir yapıyı anlatmaktadır (Başaran, 1992, 200).

Örgün eğitimin kapsamına; anaokulundan üniversiteye kadar tüm resmi ve özel okullar girer. Bu yüzden örgün eğitim denildiğinde okul akla gelir. Birey ve toplumun eğitim ihtiyacı büyük ölçüde okullarca karşılanır. Okullar, bir toplumda eğitimin pazarlandığı yerlerdir. İlköğretim, ortaöğretim, yükseköğretim gibi düzeylere ayrılan hiyerarşik bir sıra ile bireylerin birinden diğerine hazırlandığı ve geçişinin sağlandığı okullar sistemi örgün eğitim kurumlarıdır. Ülkemizin ihtiyacı olan sağlık personelinin (doktor, hemşire, aile, sağlık teknisyeni vb.) yetiştirildiği fakülteler okullar, sağlık meslek liseleri de birer örgün eğitim kurumlarıdır (Özden, 2003, 8–9).

1.2.2.1.2. Yaygın Eğitim

Yaygın eğitim, örgün eğitimin dışında planlı ve programlı olarak yürütülen bir eğitim sistemidir. Amacı, örgün eğitime gidemeyenlerin ya da yeterince örgün eğitim sisteminden geçemeyenlere eğitim şansı vermek, bir mesleğe hazırlamak, toplumsal kalkınma programları paralelinde geniş bir eğitim yelpazesi sunmaktır (Özden, 2003, 9)

Halk eğitimi, yaygın eğitim ya da yetişkin eğitimi örgün eğitimden faydalanamayan, bu eğitimin belli bir kademesinden ayrılan veya okul eğitimini tamamlayan yetişkinlerin genel ve mesleki bilgi ve becerilerini devamlı olarak geliştirmeyi amaçlayan bir eğitimidir. Yetişkin (halk) eğitiminin alanı; “yetişkin” yaş olarak kabul edilen yaştan sonra “örgün” veya “örgün olmayan” kurumlara belli bir amaç için devam edenleri içine alır. Yani görgü ve bilgisini artırmak, mesleki becerisini geliştirmek, gelişen ve değişen imkanları tanımak, okuma-yazma öğrenmek veya ilerletmek (işlevsel duruma sokmak) isteyen yetişkinler olabileceği gibi, hizmet içi eğitim alan yetişkinler de bu kapsama girer. Bu alan, yetişkin eğitiminin yöneldiği hedef kitleye, topluma ve bireye göre sınırlanır (Kurt, 2000, 8).

Başka bir tanıma göre ise; “Yetişkin eğitimi, yetişkin bireylerin yeteneklerini, yaşamlarını ve davranışlarını geliştirmek, değiştirmek ve iyileştirmek amacı ile planlı olarak, okul eğitimi dışında/yanında yapılan eğitimidir” (Ulupınar, Kaya, 1995).

Yetişkinler, çocuklara göre nispeten daha zengin deneyimlerden oluşan bir temele, farklı sorumluluklara ve kendilerine özgü çelişki ve endişelere sahip olduklarından, hayat, yaşamak, eğitim ve öğrenme konusunda da özel bir uyum süreciyle karakterizedirler. Bu başlıca özellikler yetişkin eğitimi için, eğitimcilerin kullanışlı bulunduğu, eğitilenlerin de zaten onlardan beklemekte oldukları birkaç şartı ortaya koymaktadır. Bu şartlar özellikle “nasıl öğrenileceği” ve “başkalarına nasıl öğretilmesi” konuları ile doğrudan ilgilidir. Yetişkinler aşağıda yer alan ve aynı zamanda beklentileri arasında da olan bu koşulların yerine getirilmesi durumunda daha iyi öğrenirler. Bunlar;

- Kendi eğitim ihtiyaçlarının farkında olup neyi, neden, nasıl öğrenecekleri konusunda bilgi ve fikir sahibi olduklarında,
- Öğrenmenin geçmişteki deneyimleriyle ilişkili olduğu, deneyimlerinin yeni öğrenmeler için etkili birer kaynak olarak kullanıldığında,
- Öğrenilecek olanlarla, bireysel gelişimleri, değişimleri ve sorumlulukları ilişkilendirildiğinde,
- Öğrenenin kişisel özgürlüğü yalnızca gerektiği kadar sınırlandırıldığında,
- Endişelerinin en aza indirildiği ve deneyim kazanmaya teşvik edilip özgür bırakıldıkları bir ortamda öğrendiklerinde,
- Öğrenme stilleri göz önünde bulundurulduğunda daha iyi öğrenirler (Smith, 1990, 47-49).

Bu genel prensiplerin yanı sıra yetişkinlere yönelik eğitim programları hazırlanırken onların birbirinden farklı bireyler oldukları ve farklı arka planlara sahip oldukları da göz önünde tutulmalıdır. Her birinin birer birey olarak ele alındığı hissini onlara yansıtılması katılım ve motivasyonu etkileyecektir.

Yetişkin eğitiminde en değerli kaynak öğrencinin tecrübesidir. Tecrübe, yetişkin öğrencinin yaşayan ders kitabıdır. Program uygulamalarında (öğrenme-öğretme sürecinde) sınıfta, derslikte, atölyede yetişkin öğrenenin deneyimine öğretmenin bilgisi kadar önem verilir. İyi düşünülmüş yetişkin eğitimi, öğretim ortamlarında yetişkin öğrenenin mi? Öğretmenin mi? daha çok öğreniyor olduğunu kestirmek çoğu kez zordur. Bu karşılıklı çift yönlü öğrenme, katılımcı, demokratik sınıf/ders, kurs yöntemini de beraberinde getirir. Bu sağlandığında bireyin grup ortamında demokratikleşmesinin koşulları da gerçekleşmiş olur (Gessner,1956,166’dan aktaran Bilir, 2004, 20).

Brookfield de (1986), yetişkin eğitiminin uygulanmasını sağlayan, kolaylaştıran ve onun belirli karakteristik özelliklerini gösteren 6 ana prensip ortaya koymuştur:

- Katılımcılar gönüllü olmalı, öğrenmede yetişkinlerin kendi iradelerine dikkat çekilir,
- Katılımcıların kendi değerlerinin saygı görmesi uygulamayı etkili kılar,
- İş birliği eğitimi kolaylaştırır,
- Uygulama yapma, eğitimin etkinliğini arttırmada önemlidir,
- Hedeflerin kolaylaştırıcı oluşu yetişkinlerde eleştirel düşünmeyi artırır,
- Amaç kendi kendini yönetebilen ve yetki alabilecek yetişkinleri yetiştirmektir (Brokfield, 1986, 11'den aktaran Galbraith, 1991, 6).

Halk eğitim merkezlerinde açılan kurslar, pratik sanat okulları ile resmi ve özel kurum ve işyerlerinde hizmet içi eğitim faaliyetleri yaygın eğitim sistemini oluşturur (Fidan, Erden 2001, 3).

1.2.2.1.3. Yaygın Eğitimin Amaç ve Görevleri

Yaygın eğitim, örgün eğitim yanında ya da dışında düzenlenen eğitim faaliyetlerinin tümünü kapsar. En son olarak X. Milli Eğitim Şurası, yaygın eğitim konusunda düzenleyici ilke kararları almıştır. Özellikle örgün eğitim ve yaygın eğitim faaliyetlerinin birbirini tamamlar bir biçimde yürütülmeleri gerektiğine işaret edilmiştir. X. Milli Eğitim Şurası'nda yaygın eğitim işlevleri şöyle belirtilmiştir:

- Örgün eğitim kurumlarına hizmet vermek,
- Okul dışı gruplara eğitim sağlamak,
- Kendiliğinden eğitimi gerçekleştirmek.

Şura, yaygın eğitimin bu işlevlerini yerine getirebilmesi için nasıl bir uygulama izlemesi gerektiğini de belirtmiştir (Hesapçıoğlu, 1994, 41).

Yaygın eğitim hayat boyu öğrenmeyi hedeflediğinden ve bir sürekliliği olduğundan amaç ve görevlerinin de daha uzun vadeli bir zaman dilimine yayılmış olduğunu görmekteyiz. Amaç bireylere sadece belli konularda eğitim vermekten çok, yaşam boyu kullanabilecekleri davranış ve alışkanlıkları kazandırmaktır.

1.2.2.1.4. Yaygın Eğitim Türleri

Yaygın eğitim iki grupta yapılır. Bunlardan birincisi; bir işyerinde, bir kurumda, bir meslekte çalışan kişiler için açılan “Hizmet İçi Eğitim”dir. İkincisi ise; geniş kitlelere yönelik “Halk Eğitimi”dir (Özden, 2003, 9).

1.2.2.1.4.1. Hizmet İçi Eğitim

Bilimin yeni bulguları teknolojiyi hızla değiştirmektedir. Okulu bitirerek işe giren bir meslek adamı, bu hızlı değişme yüzünden okulda öğrendiklerinin kısa sürede eskidiğini görmektedir. İnsanın çalıştığı alanda başarılı olabilmesi için yeni teknolojiyi öğrenmesi gerekmektedir. Teknolojideki değişme durmadığı için bu gereklilik insanın mesleğinde kaldığı sürece sürüp gitmektedir. Bu yüzden, iş yeri, kurum ve benzeri yerlerde hizmet içi eğitim yapmak, bu eğitimi sürekli kılmak bir zorunluluk olmaktadır (Başaran, 1992, 13).

1.2.2.1.4.2. Halk Eğitimi

Yetişkinlere ve okul dışındakilere yönelmiş olan düzenli, dengeli ve örgütlü bir eğitim çabasıdır. Kitle eğitimi, yetişkinler eğitimi, toplum eğitimi ve benzeri adlar altında da yürütülmektedir. Halk eğitimi, bir toplumun ihtiyacı olan her alanda (sağlık, çevre, tarım, iş edinme vb.) bireysel değişmeyi ve gelişmeyi sağlayarak toplumsal değişme ve gelişmeyi etkilemeyi, böylece topluca kalkınmayı hedeflemektedir. Bu nedenle; toplumu oluşturan bireylerin kendi kendilerine, sağlıklarını koruyabilmeleri ve sağlık düzeylerini geliştirebilmeleri için halka yönelik sağlık eğitimi çalışmaları yapılmaktadır (Özden, 2003, 10).

1.2.2.1.5. Yaygın Eğitimin Önemi

Toplumdaki bireylerin üretken ve verimli olması, kendini geliştirebilmesi, mesleğinde ilerleyebilmesi için, örgün eğitim sürecinde kazanılan bilgi ve beceriler her zaman yeterli değildir. Bilim ve teknolojideki hızlı gelişme ve değişimler bu kurumlarda verilen bilgileri kısa sürede geçersiz ya da yetersiz kılmaktadır. Yaygın eğitim, insanları sürekli olarak yenileyerek, toplumsal değişimin getirdiği yeni durumlara uyum güçlüklerini geliştirmek ve örgün eğitim eksikliklerini tamamlamak açısından önem taşımaktadır. Ayrıca çeşitli nedenlerle örgün eğitim kurumlarına devam edemeyen kişiler de yaygın eğitim etkinliklerine katılarak bu eksikliklerini telafi edebilir ve meslek kazanabilirler (Erden, 2004, 188).

Böylece yaygın eğitim toplumda herkese eğitim fırsatı sağlar, bilgileri tamamlar, ihtiyaç duyulan eğitim açığına cevap verir ve gelişmelerin aktarımını, toplumun bütünlüğünün devamını sağlar.

1.2.2.2. Formal Olmayan Eğitim

Eğitim etkinliklerinin bir kısmı gelişigüzel, kasıtsız olarak düzenlenir. Bu tip eğitim informal olarak adlandırılır. Aile içinde, akran gruplarında, usta-çırak ilişkisi sonucu kazanılan davranışlar informal eğitimin ürünleridir (Erden, 2004, 14).

Formal olmayan eğitim sürecinin iki önemli öğrenme yolu gözlem ve taklittir. İnsanlardaki birlikte yaşama içgüdüleri onları toplumun beklediği ve istediği davranışları öğrenmeye yöneltir. Çok küçük ve ilkel toplumlarda eğitim tamamen “informal” yollarla gerçekleştirilir. Köydeki çocuk tarımla ilgili becerileri günlük yaşam içinde büyüklerini gözleyerek, taklit ederek, yaparak ve yaşayarak öğrenir. Derslerde yalnız fizik, kimya, tarih, coğrafya vb. öğrettiğini sanan öğretmenler de farkına varmadan kendi düşünüş biçimlerini, değerlerini ve davranışlarını öğrencilerine geçirebilirler. Informal eğitim sürecinde insanlar istenmeyen ve zararlı alışkanlıkları da edinirler. Sigara içmek, kopya çekmek bunlara birer örnektir. Toplumlar büyüdükçe ve geliştikçe informal eğitim süreci insanların yetişmesinde yeterli olmamış ve planlı bir eğitim yeri olan okullar kurulmuştur (Fidan, Erden 2001, 3–4).

1.2.2.3. Eğitim Programı

Genel çizgilerle eğitim, bireyin içinde yaşadığı toplumda davranış biçimleri edindiği süreçler toplamıdır. Bu tanım, zaman ve mekan yönünden geniş ve karmaşık bir kapsamı yansıtmaktadır. Eğitim, insanoğlu için örgün ya da yaygın anlamda, yaşam boyu sürdüğü ve her deneyimin insanda şöyle veya böyle tepki yarattığı için kapsamlıdır. “Eğitim”in bu kapsamı, eğitim programına da yansımaktadır. Eğitim programı da kapsamlıdır, çocuklar, gençler ve yetişkinler için düzenlenen Milli Eğitim politikasına ters düşmeyen bütün etkinlikleri ve yaşantıları kapsar. Öğretim programları, yönetmeliklerle düzenlenen sosyal kol etkinlikleri, özel günlerin kutlanması, rehberlik hizmetleri, sağlık etkinlikleri, geziler, yetiştirme kursları, sanatsal etkinlikler, kültürel çalışmalar vb. bu çerçeveye girer. Buna göre bir eğitim kurumunun veya sosyal çevrenin bireylerin yaşantılarını düzenlemek ve zenginleştirmek için yürüttüğü tüm etkinlikler “eğitim programı” kapsamına girmektedir (Varış, 1996, 13).

Eğitim sistemleri eğitim programları ile işlerlik kazanır. Eğitim programı kapsamlı ve çok boyutlu olduğu için tanımında güçlükler ve çeşitliliklerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle alan yazında eğitim programının birbirinden farklı tanımlarına

rastlanmaktadır. Bu tanımlar çoğunlukla yazarların eğitim anlayışlarına, felsefelerine ve planlı eğitimin hangi boyutlarda olabileceğine dair görüşlerine bağlı olarak değişmektedir (Erden,1998, 2).

Saylor ve Alexander eğitim programını, “okulun, okul içi ve dışındaki bütün durumlarda arzu edilen sonuçlara ulaşmak için giriştiği çabaların tümü” olarak tanımlamaktadırlar (Büyükkaragöz, Çivi, 1999, 189).

Ronald C. Doll (1986, 8’den, aktaran Demirel,Ö., 2005) ise eğitimi programını, okul sorumluluğunda öğrencilerin değerlerini, tutumlarını tavırlarını değiştiren, becerilerini geliştiren, bilgi ve anlayış kazanmalarını sağlayan hem süreç hem de içerik olarak tanımlamış ve okulun kontrolünde öğrencilerin tüm yaşantıları düzeni olarak görmüştür.

Bir eğitim programının amacı verilecek olan eğitimin amacı ile doğrudan ilintilidir. Eğitimin amacı, genel bir anlatımla tespit edilen ve programa bağlanan ihtiyacın giderilmesidir. Bu ihtiyaç; okuma – yazma öğrenme, bir meslek edinme, mevcut işi ile ilgili yeni bilgi ve beceriler kazanma, sağlık eğitimi vb. olabilir. Çünkü her yetişkinin ilgi ve ihtiyaçları farklılık gösterir. Eğitimin amacı, bir başka şekilde eğitime katılması öngörülen bireylerin eğitim sonrasında umulan standart bilgi, beceri ve davranış düzeyine ulaştırılması olarak da anlatılabilir. Ancak bu düzeyin açıkça ve anlaşılır olarak belirlenmesi gerekir. İşte bu durumda eğitim programı vasıtası ile gerçekleştirilecek olan amaç, öğrenci ya da personelin eğitim öncesindeki bilgi, beceri ve davranışlar açısından içinde bulunduğu düzey ile standart düzey arasındaki olumsuz farkın giderilmesidir (Kurt, 2000, 237).

1.2.2.4. Öğretim

Öğretme faaliyetlerinin önceden hazırlanmış bir program çerçevesinde amaçlı, planlı, düzenli ve kontrollü olarak yapıldığı yerler okullardır. Okullarda yapılan öğretme faaliyetleri ise, öğretim olarak adlandırılmaktadır (Büyükkaragöz, Çivi, 1999, 23).

“Öğretim”, insan yaşamının belli kesimlerinde kazandırılan, planlı, programlı, destekli, genellikle bir belgeyle sonuçlanan, davranışların gelişmesini hedefleyen bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Öğretim etkinliklerinde, zaman, yer, öğrenci düzeyi, öğrenci ve toplum beklentileri önem taşır. Öğretim sürecinin sonuçları genellikle not ile değerlendirilir (Varış, 1996, 13).

Okullarda ğretim faaliyetleri önceden belirlenmiş ęitim amaçlarını gerçekleştirmek şekilde düzenlenmektedir. Okulda ğretmen, ğretimi gerçekleştirmek için mevcut eşya ve durumlardan yararlanarak öğrenmeyi kolaylaştıracak nitelikte bir evre yaratır. Öğrenciler de yaratılan bu çevrede, öğretmenin rehberliğinde denemelerde bulunarak bilgi, beceri, tavır ve idealler kazanırlar. İşte bunların öğrencilere kazandırılmasıyla ilgili faaliyetler ğretim, bu faaliyetlerin sonucu düşünüş, değerlendiriş ve davranışlarda meydana gelen değişmeler ise ęitimidir. Bu nedenle ğretim ęitimin bir aracıdır. Başka bir deyişle ğretim ęitimin gerçekleştirilmesinde bir araç durumundadır (Bykarakz, ivi, 1999, 24).

Öğrenmenin ğretim boyutuna John Dewey de bazı ilkelerle açıklık getirmiştir. Örgün ęitimin yanında, özellikle yetişkinlerin ğretiminde Dewey'in sistemi etkili olabilecek bazı anahtar kavramlar etrafında örgütlenmiştir. (Knowles,1996'dan aktaran Kurt, 2000, 146).

Yaşantı, John Dewey'in sisteminde merkezde yer alır. Diğer kavramlar bunun etrafında sıralanır. Ona göre her gerçek ęitim yaşantı aracılığı ile meydana gelir. Yetişkinlerin yaşantı zenginliği dikkate alınırsa John Dewey'in görüşü daha çok önem kazanır. Demokrasi, ikinci anahtar kavramdır. Demokratik toplumsal düzenlemelerin, insan yaşantısında daha iyi bir niteliği oluşturacağı inancı Dewey'de vardır. Süreklilik kavramını, yaşantının sürekliliği ilkesi ile açıklar. John Dewey'e göre, her yaşantının hem daha önce geçmiş olanlardan bir şeyler alması ve hem de daha sonra gelecek olanların niteliğini bir biçimde değiştirmesi yaşantının sürekliliğidir. Büyüme ya da gelişme; yalnızca fiziki olarak değil fakat zihni ve moral olarak da gelişme, süreklilik ilkesinin bir örneklemesidir. Etkileşim, Dewey'e göre, bir yaşantıyı ęitici görevi ve gücü içinde açıklamak için ikinci önemli ilkeyi ifade eder. Yaşantı içindeki nesnel ve i şartlara eşit haklar tanır. Her normal yaşantıda, bu iki tip şartlar dizisi birbirini karşılıklı etkiler. Yaşantı gelişiminin etkileşim aracılığı ile gelmesi ilkesi, ęitimin zorunlu olarak toplumsal bir süreç olduğu anlamına gelir. John Dewey'e göre bu durumda ğretmen, yani yetişkin ęitimcisi dıştan etkilemeye çalışan amir ya da diktatör konumunu yitirir, fakat grup etkinliklerinin lideri konumunu üstlenir (Kurt, 2000, 146).

Yukarıda anlatılan öğretim sürecinden dolayı eğitimci “öğretme” ye geçmeden önce hazırlayacağı ortamda yaşantı, demokrasi, süreklilik, etkileşim gibi etkenlerin olmasına önem vererek sürece bir rehber konumunda dahil olmalıdır.

1.2.2.5. Öğretme

Öğretme en geniş anlamıyla öğrenmeyi sağlama etkinlikleridir. Öğretme bilinçli ve amaçlı bir etkinliktir. Öğretme faaliyetleri bireyde davranış değişikliği meydana getirmek amacıyla bir kişi ya da grup tarafından düzenlenebileceği gibi, bilgisayar, televizyon, kitap gibi materyallerde yer alan görsel ve yazılı sembollerle de sağlanabilir (Fidan, Erden, 2001, 11).

Toplumsal yaşantı içinde bireye öğretme etkinliği sunan birçok kişi ve araç vardır. Aile içinde anne-babaları, akran gruplarında arkadaşları, kitle iletişim araçları bireyin öğrenmesini sağlayan çeşitli etkinliklerde bulunur. Birey bu kişi ya da araçlarla etkileşime girerek yeni davranışlar kazanır ya da var olanları geliştirir, değiştirir. Ancak bu tür öğrenmelerde istedik davranışların yanı sıra istenmedik davranışlar da kazanılabilir.

Öğretme etkinliklerinin önceden saptanan amaçlar doğrultusunda, istedik davranışların kazandırılması amacıyla düzenlendiği yerler genellikle eğitim kurumlarıdır. Okullarda yapılan planlı, kontrollü ve örgütlenmiş öğretme faaliyetlerine öğretim denir. Öğretim formal eğitim içinde yer alır. Öğretim sürecinde yapılacak etkinliklerin tümü önceden planlanır ve bu plan çerçevesinde yürütülür. Bu nedenle öğretim profesyonel bir iştir (Erden, 2004, 20).

Bir etkinliğin öğretme olarak kabul edilebilmesi için, öğrenmenin gerçekleşmiş olması gerekir. Başka bir deyişle, öğrenmenin olmadığı bir yerde öğretme de yer almaz. Öğretme ancak bireyde öğrenmenin oluşumuna yardım ediyorsa geçerlik kazanır (Büyükkaragöz, Çivi,1999, 23).

Öğretim sürecinin başarıyla sonuçlanması ise işlerliği olan bir öğretim tasarımının oluşturulmasına bağlıdır.

1.2.2.6. Öğretim Tasarımı

Öğretim birçok unsurun birbiriyle etkileşim içinde olduğu bir süreçtir. Öğretimin amaçlarına ulaşmasında tüm unsurların göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır. Günümüzde eğitimcileri öğretim faaliyetlerini düzenlerken bu

unsurların tek tek ve birbirleriyle ilişkilerinin incelenmesi gerektiği görüşünde birleşmektedirler.

Öğretim sürecini oluşturan temel unsurlar şunlardır:

1.2.2.6.1. Öğretimin hedefleri

1.2.2.6.2. Giriş davranışları

1.2.2.6.3. Kapsam

1.2.2.6.4. Öğretim stratejisi

1.2.2.6.5. Öğretim yöntemleri

1.2.2.6.6. Öğretim araç ve gereçleri

1.2.2.6.7. Değerlendirme (Fidan, Erden, 2001, 69).

Öğretim tasarımının bu öğeleri aşağıda kısaca açıklanmıştır.

1.2.2.6.1. Öğretimin hedefleri

Hedef, genel anlamıyla varılmak istenen nokta olarak tanımlanabilir. Eğitimde hedef ise, kişide gözlenmesi kararlaştırılan istendik özellikler olarak tanımlanabilir. Bu özellikler bilgi, beceri, değer, ilgi, tutum, güdülenmişlik, kişilik vb. olabilir. İstendik davranışın belirleyicileri, insanın özelliklerinden çıkarılabilir. Bunlar; toplumsal gerçek, konu alanı (bilim, sanat, felsefe vb.), kişi (birey) ve doğa olarak ele alınabilir (Sönmez, 1994, 15).

1.2.2.6.2. Giriş davranışları

Giriş davranışları ile kast edilen nokta, öğrenci/eğitime katılanların bireysel özellikleri ve hazır bulunuşluk düzeyidir. Bireyin yani öğrencinin yeterliliğiyle öğrencinin gelişiminin, zekasının, öğrenme yeteneğinin, duygularının vb. öğretimin sonucu üzerindeki etkileri anlatılmaktadır. Bireyin yeterliliğinin öğretimi sınırlayan en önemli yönleri; (i) Bireyin olgunlaşması, (ii) bireyin zekası, (iii) bireyin yetenekleridir (Büyükkaragöz, Çivi, 1999, 29).

1.2.2.6.3. Kapsam

Programın içerik boyutunda belirlenen amaçlara ulaşmak için “ne öğretilim?” sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu bağlamda, programın içerik boyutu ile öğretilecek konuların düzenlenmesi söz konusudur. Varış (1994’den aktaran Demirel,Ö., 2005) eğitim programlarında içerik seçimiyle ilgilenenlerin aşağıda belirtilen ölçütlere göre hareket etmesi gerektiğini belirtir.

Bu ölçütlerin de:

- Toplumsal fayda
- Bireysel fayda
- Öğrenme ve öğretme
- Bilgi strüktüründe muhtevanın işgal ettiği yer olduğunu ve bu ölçütlere yenilerinin ilave edilebileceğini belirtmektedir (Demirel,Ö., 2005, 120).

1.2.2.6.4. Öğretim stratejisi

Öğretim faaliyetlerinin düzenlenmesinde, öğrenci özelliklerine uygun olarak öğretim hedefleri ve kapsam belirlendikten sonra, kapsamın nasıl sunulacağına karar verilmesi gerekir. Kapsamın sunulmasında kullanılan pek çok öğretim yöntem ve teknikleri vardır. Ancak, öğretmenin kullanacağı yöntem ve tekniklerin doğru seçimi için önce öğretim stratejisinin saptaması gerekir. Öğretim stratejisi; öğretimin hedeflere ulaşmak amacıyla örgütlenmesinde izlenecek yol olarak tanımlanmaktadır (Fidan, Erden, 2001,173).

1.2.2.6.5. Öğretim yöntemleri

Öğretim yöntemi; öğrencilerin özellikleri, ders araç ve gereçleri ile bütün öğrenme durumu dikkate alınarak tespit edilen ve izlenen mantıklı yol ya da yollar olarak tanımlanmaktadır (Oğuzkan, 1981'dan aktaran Kurt, 2000, 222).

1.2.2.6.6. Öğretim araç ve gereçleri

Eğitim araç ve gereçleri, çeşitli duyu organlarına hitap ederek algılama ve öğrenmeyi kolaylaştırıp, eğitimin etkinliğini artırır. Bir eğitim aracı ne kadar çok duyu organına hitap ederse o ölçüde etkili olmaktadır. Eğitim araçlarının eğitimin hedeflerine uygun olarak seçimi ve etkin kullanımı son derece önemlidir. Etkin kullanılmayan eğitim aracı ya da gereci en yüksek teknolojiye uygun olarak hazırlansa bile etkili olmaz veya etkililik derecesi istenen düzeyde olmaz. Ayrıca eğitim aracı başarısız olarak kullanıldığı zaman, tüm çalışmaları olumsuz yönde etkilemekte ve eğitimdeki başarı düzeyini düşürmektedir (Büyükkaragöz, Çivi, 1999, 270).

1.2.2.6.7. Değerlendirme

Değerlendirme, ölçme sonucunu bir ölçüt ile karşılaştırma ve bu yolla ölçme sonucuyla belirlenmiş olan özellikleri hakkında bir karara varma işlemidir (Özçelik, 1981'den aktaran Erden, 1998). Program değerlendirme, gözlem ve çeşitli ölçme araçları ile eğitim programlarının etkililiği hakkında veri toplama, elde edilen verileri

programın etkililiğinin işaretçileri olan ölçütlerle karşılaştırıp yorumlama ve programın etkililiği hakkında karar verme sürecidir (Erden, 1998, 9-10).

Öğretim tasarımının bu aşamaları, yine bir eğitim programı olan Hizmet İçi Eğitim Programları hazırlanırken de göz önünde tutulur ve program hazırlanırken uygulanır. Bu süreçte önemli olan nokta ise daha önce değinilmiş olan “yetişkin öğrenen” ile “yetişkin eğitimi” özelliklerinin de dahil edilmesi gerekliliğidir.

Yapılan bu araştırmada, bir sağlık kurumunda uygulanan bir Hizmet İçi Eğitim programı incelenip değerlendirileceğinden, önce Sağlık Eğitimi ile ilgili temel bilgilere bakmanın faydalı olacağı düşünülmektedir.

1.2.2.7. Sağlık Eğitimi

İnsan sağlığındaki ilerlemeler sağlık bilimlerindeki gelişmelerin yanı sıra, insanların bu gelişmeler doğrultusunda yaşam biçimlerini değiştirmelerine bağlıdır. Bu değişmeyi sağlamada, sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde en önemli yöntemlerden birisi "sağlık eğitimi"dir.

Her bilim dalında olduğu gibi sağlık eğitiminin de bir geçmişi vardır. Sağlık Eğitimi insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahiptir. Eski çağlardan beri bütün dinlerin kutsal kitapları, kişisel temizlik, sağlık davranışları, hastalıkların önlenmesi gibi konulardan bahsetmektedir. Sağlık Eğitimi, eski çağlarda (Mezopotamya, Eski İran, Yunanistan, Hititler vb.) tapınaklara bağlı okullarda hekimlik eğitimi olarak yapılıyordu. Bu okullardan mezun olan hekimler tedavinin yanında aynı zamanda hastalarına eğitim de veriyorlardı. Örneğin nelerin yenilip yenilemeyeceğini belirtirler ve önerilerde bulunurlardı. M.S. 980-1037 yılları arasında yaşayan İbni Sina yalnızca hastalıkların nedenlerini değil, aynı zamanda sağlıklı olmanın, sağlıklı kalmanın nedenlerini de bilmek gerektiğini belirtmiştir. Bu görüşten yola çıkarak İbni Sina sağlığı koruma bilimini geliştirmiştir (Demirel,T., 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) eksperler komitesi sağlık eğitimi şöyle tanımlamıştır: "Sağlık eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ya da topluca karar aldırma"dır". Sağlık eğitiminin amacı; bireyin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak, sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini, tedavi olanaklarından yararlanmaları ve

olumlu bir çevre yaratmalarını sağlayacak davranış değişikliği oluşturmaktır (Gökkoca, 2001, 371).

Smith'in tanımına göre ise Sağlık Eğitimi "Bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi ile ilgili bilgi, tutum ve becerileri kolektif olarak belirleyen etkileşimler bütünüdür". Bu tanımda yer alan "etkileşimler" ailede, okulda, işyerinde, toplumda ve sağlık hizmetleri kapsamında verilen her türlü resmi (formal, örgün) ve resmi olmayan (informal, yaygın) sağlık eğitimi çalışmalarını kapsamaktadır (Özden, 2003, 38).

Sağlık eğitimi bütün toplumun sorumluluğundadır aslında. Örneğin, tek bir birey kendini basit bir enfeksiyondan koruma önlemi olarak el yıkama alışkanlığını kazanıp bunu etrafındakilere de anlatarak kazandırabilmişse sağlık eğitimini gerçekleştirmiş olur. Onun dışında hemşire, hekim gibi yetkin sağlık çalışanlarının da önemli görevleri arasında yer alır sağlık eğitimi.

Hemşirenin eğitimle ilgili rolleri arasında yer alan; Sağlık eğitimi, yalnızca bilgi aktarımı değildir. Başarı ile sonuçlanan sağlık eğitimi, bireyin sağlıklı yaşamını destekleyecek olan davranış değişikliklerini kazanmasını sağlayan dinamik bir süreçtir (Taşocak, 2002).

Genel bir çerçeve içinde ele aldığımızda sağlık eğitiminin amacı; sağlıklı / hasta birey, aile ve toplumun bilgi sahibi olarak;

- Sağlıkla ilgili doğru kararları almalarını ve sağlıklı, nitelikli yaşam biçimi oluşturacak davranışlarını desteklemek,
- Sağlıklarını potansiyelleri doğrultusunda geliştirmek,
- Hastanın optimum sağlığını ve bağımsızlığını kazanmasına destek olmak,
- Hastanın evde gerekli olan sağlık bakımını sürdürmek,
- Bakımın kalitesini yükseltmek,
- Sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltmak olarak özetlenebilir (Taşocak, 2002).

Sağlık eğitiminin; bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve sağlık düzeyini geliştirmek amacıyla yöneldiği iki alan mevcuttur. Bunlar "örgün ve yaygın sağlık eğitimi" dir.

1.2.2.7.1. Örgün Sağlık Eğitimi

Sağlık hizmetlerinin yürütülebilmesi için, toplumun ihtiyacı olan sağlık insan gücünün (sağlık personelinin) okullarda yetiştirilmesi örgün sağlık eğitimidir. Bir toplumda sağlık hizmetlerinin sunucuları durumunda olan doktor, hemşire, ebe, sağlık eğitimcisi, eczacı, diş hekimi, sağlık teknisyeni gibi profesyonel sağlık mesleklerinin yetiştirilmesi için çeşitli okullar kurulmakta ve bu okullarda sağlık eğitimi yapılmaktadır. Tıp fakülteleri, sağlık eğitim fakülteleri, sağlık yüksek okulları, sağlık meslek liseleri bu nedenle kurulmaktadır. Kurulan örgün sağlık eğitimi kurumlarından; sağlığın bütün boyutları bireylere öğretilmekte ve mezun olan öğrenci profesyonel sağlık mesleğine sahip olmakta, toplumda sağlığın koruyucuları ve geliştiricileri olarak işlev görmektedirler (Özden, 2003, 38).

1.2.2.7.2. Yaygın Sağlık Eğitimi

Bir toplumda sağlık hizmetlerini yürütmekle ve sunmakla görevli olan sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni, sağlık eğitimcisi vb.) aynı zamanda halkı da eğitmek zorundadır. Bireylerin ve toplumun sağlık bilincini geliştirmeyi, hastalıklardan ve sakatlıklardan korunmayı, sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan bu tür eğitime “yaygın sağlık eğitimi” denilmektedir (Özden, 2003, 38).

1.2.2.8. Sağlık Meslek Eğitimi

Sağlık hizmetlerinin gerektirdiği hekim dışındaki yardımcı sağlık personelinin yetiştirilmesi sağlık meslek eğitiminin görevidir. Hızlı nüfus artışı, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, yardımcı sağlık personeli ihtiyacını artırmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tıp cihazlarının kullanımının yaygınlaşması yardımcı sağlık personeli ile ilgili mesleklerde yeni uzmanlık alanları ortaya çıkarmaktadır. Etkili ve yaygın sağlık hizmeti, hekim kadar mesleğinde modern tıp biliminin gereklerine göre yetişmiş yardımcı sağlık personeli ile mümkündür.

Mesleki sağlık eğitiminin, Milli Eğitim Genel Amaç ve Temel ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmesi görevi geleneksel olarak Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bu görev son olarak Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ile yenilenmiştir. Sağlık meslek eğitimi, anılan Bakanlık dışında tıp fakülteleri ve S.S.K. hastaneleri içerisindeki sağlık meslek liselerinde de yapılabilmektedir (Alkan, Doğan, Sezgin, 1998, 128).

1.2.2.8.1. Amaç

Sağlık hizmetlerinin niteliğinin ve etkinliğinin yükseltilmesinde, yurt düzeyine yaygınlaştırılmasında nitelikli sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Sağlık hizmetleri bir ekip çalışmasını gerektirir. Yardımcı sağlık personeli bu ekibin önemli bir unsurudur.

Sağlık meslek eğitiminin başlıca amaçları özetle şunlardır:

- Sağlık hizmetlerinin gerektirdiği ara kademe yardımcı sağlık personelinin yetiştirmek.
- Yardımcı sağlık personelinin, sağlık bilimlerinde ve teknolojiye ilişkin değişikliklere uyumunu sağlamak ve verimliliğini artırmak.

Yetişkinleri, sağlık hizmetlerinde sınırlı mesleki yeterlik gerektiren görevlere yaygın mesleki eğitime hazırlamak (Alkan, Doğan, Sezgin, 1998, 128).

1.2.2.8.2. Eğitim Kurumları

Ülkemizde, sağlık meslek eğitimi örgün ve yaygın eğitim kurumları olarak kurumlaşmıştır. Sağlık mesleki eğitim kurumları, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet göstermektedir. Ancak, Milli Eğitim Bakanlığı'nın bu kurumlar üzerinde standartları tespit etme ve denetim yetkisi vardır. Ortaöğretim sonrası yüksek meslek eğitimi, üniversitelere bağlı meslek yüksek okullarında yapılmaktadır (Alkan, Doğan, Sezgin, 1998, 129).

1.2.2.8.3. Eğitim Programları

Sağlık eğitiminde ortaöğretim seviyesinde temel sağlık meslek eğitim programları uygulanır. Programın amacı, hekim dışı ara kademe yardımcı sağlık personeli yetiştirmektir. Endüstriyel, ticaret, turizm ve ev ekonomisi temel mesleki eğitim programlarının süresinin ilköğretim üzerine 3 yıl olmasına karşılık sağlık meslek eğitiminin süresi 4 yıldır. Öğretim süreleri yönünden sağlık meslek eğitimi ile tarım meslek eğitimi programlarının bir kısmı arasında benzerlik vardır (Alkan, Doğan, Sezgin, 1998, 129).

1.2.2.9. Sağlık Eğitiminin 7 Boyutu

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi Hemşirelik/Ebelik Dairesi tarafından, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanlarına uygun ve kaliteli bir eğitim materyali kazandırmak amacıyla başlamış olan LEMON Projesi'nde sağlık eğitimine de değinilmiş ve boyutlar halinde incelenmiştir. Buna göre;

- Sağlık ve sağlık eğitimi kişiyi fiziksel, mental, duygusal, ruhsal ve toplumsal açılardan bir bütün olarak ele alır.
- Sağlık eğitimi doğumdan ölüme kadar insanların tüm gelişim dönemlerine uyum sağlamaları ve değişim göstermelerine yardım eden bir süreçtir.
- Sağlık eğitimi her bireyin en üst düzeyde sağlıklı yaşayabilmesi için, bireylerin sağlıklı olmalarından kronik hasta ya da özürlü olmalarına kadar değişen durumlarda, sağlık ve hastalıkları ile ilgilenir.
- Sağlık eğitimi bireylere, ailelere, gruplara ve tüm topluluklara yöneliktir.
- Sağlık eğitimi, insanların kendilerine yardım edebilmeleri, sağlıklı koşulların yaratılmasında gerekli çalışmaların desteklenmesi “sağlık için EN KOLAY ve EN DOĞRU seçimlerin yapılabilmesi gibi konular ile ilgilenir.
- Sağlık eğitimi, bir dizi yöntemlerden yararlanarak formal ve informal eğitim ve öğretimi kapsar.
- Sağlık eğitimi, bilgi verme, tutum değiştirme, davranış değiştirme ve sosyal değişim içeren bir dizi amacı kapsar (LEMON, 5. Kitap,1998, 11).

Görüldüğü üzere sağlık eğitimi bireyi temel alır, yaşam boyudur, tüm topluma hitap eder, amaçları vardır ve “ bir dizi yöntemlerden yararlanarak formal ve informal eğitim ve öğretimi kapsar ”. Bu yöntemlerden birisi de Hizmet İçi Eğitim’dir. Hizmet içi eğitimle, hem sağlık eğitiminin devamı sağlanır hem de ister bir kurumda resmi olarak, ister doğrudan toplumsal yaşantıda resmi olmayan yollarla bireylere/çalışanlara eğitim verilerek gerekli ve istenilen davranış değişikliklerine giden süreç başlatılmış olur.

1.3. Hizmet İçi Eğitim

1.3.1. Hizmet İçi Eğitim Kavramı ve Gelişimi

Kurumların amacı mal ve/veya hizmet üretmektir. Kurumlar bu amaçlarını gerçekleştirmek için çeşitli kaynakları kullanırlar. Bu kaynakların kullanımı kadar, bunların en akılcı bir biçimde kullanımı ile verimli çalışabilmek de önemlidir. Çok gelişmiş ve çeşitli kaynaklara sahip olmak yeterli değildir, bu kaynakların akılcı kullanımı ve insan ögesinin verimliliğinin sağlanması oldukça önemlidir. Kurumların verimliliğinin sağlanmasında ve geliştirilmesinde üzerinde durulacak sosyal, ekonomik, örgütsel ve yönetsel pek çok değişken vardır. Bu değişkenler içinde

insanın verimliliğini etkileyenlerin en önemlisi Hizmet İçi Eğitim'dir (Barkurt, 1990, 87).

Hizmet içi eğitim, çalışma yaşamı süresince devam ederek onun bir alt sürecini oluşturmaktadır. Bu nedenle işe giren kişi, işe başladığı tarihten, işten ayrılacağı tarihe kadar geçen süre içerisinde mesleğin niteliğinde meydana gelen her türlü gelişme ve değişimlerden geri kalmamak üzere sürekli olarak eğitim almak zorundadır. Eğitim kavramında olduğu gibi, hizmet içi eğitim de farklı ifadelerle tanımlanmaktadır. Hizmet içi eğitimin amaç ve işlevleri göz önünde bulundurulduğunda aşağıdaki şekillerde tanımlanabilir.

Hizmet içi eğitim “kişiye işi ile kesin hukuki ilişkisinin kurulduğu tarihten, işten ayrıldığı tarihe kadar geçen süre içinde, işin gerektirdiği performans düzeyine ulaşması için gereken bilgi, beceri ve davranışların sistemli bir şekilde öğretilmesidir (Can ve diğ., 1995, 195’den aktaran Gül, 2000, 2).

Başka bir tanıma göre ise hizmet içi eğitim, “kamu görevlilerinin hizmete yatkınlığını sağlamak, verimliliklerini artırmak ve gelecekteki görev ve sorumlulukları için yetiştirme amacıyla kurum içinde ya da kurum dışında, iş başında ya da iş dışında başvuru alan eğitim etkinlikleridir” (Tutum, 1979, 120’den aktaran Gül, 2000, 2).

İşgören eğitimi kapsamında 1940’lı yıllarda yapılan bir tanımlamaya göre ise hizmet içi eğitim, düşünce ve eylemde uygun alışkanlıklar kazandırmak ve işgörene mevcut ve gelecekteki işine ilişkin bilgi, beceri ve tutumlarında etkinlik kazandırmak için yapılan yardım süreci olarak tanımlanmıştır (Civil Service Assambly, 1941, 2’den aktaran Aydın, 2005, 190).

Hizmet içi eğitim; işgören geliştirme , işgören yetiştirme ya da başka bir kavramla ifade edilse de, örgütün çeşitli alan ve kademelerinde çalışmakta olan tüm işgörenlerin eğitilmesi, yetiştirilmesi zorunludur. Yönetim biliminin ve örgüt kuramlarının gelişimine koşut olarak araştırmacıların işgören eğitime bakış açıları da değişmiş ve gelişmiştir. İşgören eğitime ilişkin yaklaşımların temel kaynağı, eğitimin verimliliğe olan katkılarının kanıtlanmış olmasıdır. Bu teknik ve araçsal bakış açısının kökleri Taylor ve Munstenberg’in çalışmalarına dayanır. Her iki yazar da işgören eğitiminin önemini vurgulayarak, eğitimin işgören yerleştirme ve rasgele kazanılmış iş alışkanlıklarının değiştirilmesinde kritik bir yeri olduğunu

belirtmişlerdir. Bu genel bakış açısı, bir ekonomist, endüstri ve örgüt psikologunun eğitime bakış açısını da şekillendirmiştir (Scot ve Meyer, 1994, 232’den aktaran Aydın, 2005, 191).

Birinci ve İkinci Dünya savaşları dönemi, deneticilerin rolü kadar davranış bilimlerinin de üzerinde durulduğu bir dönem olmuştur. 1950’lerde örgütlerin geliştirilmesi için yatırımların ve örgüt büyüklüklerinin arttığı bir dönemdir. Bu dönemde odak noktası, üst düzey yöneticileri için liberal eğitim deneyiminin kazandırılmasıdır. Kolejler ve üniversiteler bu tür eğitimlerin sağlandığı temel kaynaklardır (Sims, 1990, 19’den aktaran Aydın, 2005, 191).

Yönetmel ve örgütsel anlayışların değışim sürecini izleyen bir eğilimle 1970’ler işğören eğitiminin temelini oluştururken, 1980’li yılların ortasına kadar eğitim, sistem yaklaşımı içinde ele alınarak örgütlerin eğitim birimleri, sistemin tümüne hizmet dağıtan bir alt birim olarak görölmüştür. 1990’lı yıllarda eğitimin önemli ve ayrılmaz bir parçası olarak sürmesi gerektiğı ve örgütün başarısında eğitimin çok önemli bir rol oynadığı görüşü hakimdir (Sims, 1994, 20’den aktaran Aydın, 2005, 189–192) .

Hizmet, içi eğitimle kurum, içinden ve dışından gelebilecek şikayet konuları ortadan kaldırılabılır, yapılan işin kalitesi yükseltilebilir, insan ilişkilerinin olumlu bir biçimde yürütölmesi sağlanabilir, ileriye yönelik eğitilmiş insan gücü sıkıntısı çekilmesi önlenabilir. Ancak, bunun için hizmet içi eğitimin belli bazı ilkelere uyarak, belli bir çerçevede hazırlanması ve uygulanması gerekmektedir. Hizmet içi eğitim evrensel öğelerden oluşan bir süreçtir (Barkurt, 1990, 87).

1.3.2. Hizmet İçi Eğitimi Zorunlu Kılan Nedenler

Hizmet içi eğitimi zorunlu kılan nedenler, bu süreci başlatan noktalar, kurumun faaliyetlerinde beklenen verimlilik ve sonuçların elde edilememesi olduğı gibi, kurum çalışanlarının eğitime duyulan gereksinimler de olabilir. Genel olarak hizmet içi eğitimi zorunlu kılan gereksinimler bireysel, kurumsal ve toplumsal gereksinimler olarak üç başlık altında toplanmıştır.

1.3.2.1. Bireysel Gereksinimler

1.3.2.1.1. İnsancıl Gereksinimler

Başkaları tarafından kabul edilme ve kendini gerçekleştirme gereksinimi

1.3.2.1.2. Olgunlaşma Gereksinimi

Bilgisini gerçekleştirme ve onu akıllı bir biçimde kullanma gereksinimi.

1.3.2.1.3. Gelişimsel Ödevler

Gelişimsel ödevlerin (eş seçme, çocuk sahibi olma, ekonomik düzen kurma, boş zamanları değerlendirme, orta yaşa uyum sağlama gibi) üstesinden gelebilme gereksinimi.

1.3.2.1.4. Öğrenme Gereksinimi

Okuma-yazma, sorma, analiz, düş kurma, yaratıcı olma, kendi dünyasını bilebilme gibi uğraşları gerçekleştirebilecek becerileri geliştirme gereksinimi.

1.3.2.1.5. Bilgi Yenileme Gereksinimi

Bilgilerini sürekli güncelleyebilme gereksinimi.

1.3.2.2. Kurumsal Gereksinimler

Kurum, eğitsel bir kurum olduğu gibi, banka ve fabrika gibi bir işletme ya da vakıf, dernek, kulüp, kooperatif ve sendika niteliğinde bir kurum da olabilir. Her kurum kendi içindeki birimlerle, kendi elemanlarıyla, çevresindeki kişi ve kuruluşlarla etkileşim içindedir. Bu nedenle her kurumda, a) çalışanların kurum amaçları doğrultusunda geliştirilmelerine; b) kurumun etkin ve verimli bir biçimde işlemesine; c) halkın (kurumdan hizmet alanların) kurumun işlevlerini anlamasına ve kurumu benimsemesine gereksinim vardır. Kurumlarda çalışanların da yasal haklarını öğrenme, örgütlenme, sendikalaşma ve çalışan – işveren ilişkilerinin geliştirilmesine gereksinimleri ortaya çıkmaktadır (Okçabol, 1994, 22).

1.3.2.3. Toplumsal Gereksinimler

Günümüzde yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler, kamu yönetiminde uzmanlaşma olgusu ve mesleklerin çeşitlenmesi de yeni tekniklerin ve sistemlerin öğrenilmesini zorunlu kılmıştır. Bu nedenle gelişmelere ayak uydurabilmek için ortaya çıkan değişim ve gelişmelerin süratle personele ve örgüte uygulanması gereklidir. Bu da ancak sistemli bir hizmet içi eğitimle sağlanabilir (Gül, 2000, 4).

Hastanelerde çalışanlara verilen hizmet içi eğitimler de bu 3 temel ihtiyaçtan doğmuştur. Bireysel gereksinimlerde özellikle öğrenme ve bilgi geliştirme gereksinimi öne çıkar, çünkü sağlık bilimi ve sektörü sürekli gelişme gösteren bir alandır. Bu gelişme hem bilgi hem de teknolojik ürünlerde gösterir kendini. Çalışanlar da, hem hastaya en iyi hizmeti götürmek hem de mesleğini yaparken

kendinin farkındalığında olup, kişisel doyuma ulaşabilmek için bu yenilikleri takip etme ihtiyacı duyarlar.

Hastaneler de birer sağlık kurumu olarak hizmet verdiklerinden kendilerine ait kurumsal amaçları vardır ve verimli çalışmayı hedeflerler. Bu nedenle de kuruma ait bu amaçları eğitimlerle çalışanlarına da aktarmak, kurum içi birliği sağlama gereksinimi duyarlar.

Hizmet içi eğitim özellikle sağlık alanında toplumsal bir gereksinimdir, çünkü bir toplumun gelecekte devamlılığını, bütünlüğünü, değişen dünya şartlarına uyumunu sağlayabilmesi için sağlıklı bir nesile ihtiyacı vardır. Bu da yine sağlık personelinin topluma sunacağı eğitimle bağlantılıdır. Ancak, çalışanlar önce kendileri gerekli eğitim sürecini tamamladıktan sonra başkalarına da bu bilgileri iletebileceklerdir.

1.3.3. Hizmet İçi Eğitimin Amaçları

Planlı yapılacak her etkinlik için amaçların önceden saptanmış olması zorunludur. Amaç belirlenmeden, ulaşılmak istenilen hedef, elde edilmek istenen sonuç belli olmadan yapılacak çalışmalar hakkında karar verilmesi ve sonunda bir değerlendirme yapılması da zordur ve sonuca güvenilmez. Eğitim programlarında olduğu üzere amaçların önceden belirlenmesi zorunludur.

Bir kurumda hizmet içi eğitimin genel amaçları;

- İşe yeni başlayan iş görenin kuruma uyumunun sağlanması,
- İş görene, kurumun amaç, görev ve politikalarını bir bütünlük içinde kavratacak becerileri kazandırmak,
- İşin gerektirdiği temel meslek becerilerini kazandırmanın yanı sıra eğitim eksikliklerini kazandırmak,
- Bilim, teknoloji, ekonomi ve iş hayatında meydana gelen gelişme ve yeniliklere uyum sağlamak, iş yöntem ve teknikleri geliştirmek,
- Kurumun ürettiği ürünün (mal, hizmet, düşünce) nitelik, nicelik ve verimliliğini arttırmaktır (İstanbul MEB, [25.02.2007]).

Bir sağlık kurumunda, hizmet içi eğitimin amacı ne olabilir? Sağlık kurumlarında uygulanan hizmet içi eğitim programının amacı hastane ve onun çalışanları olan hemşirelerin temel güvenlerini geliştirebilmektir. “Amaçlar” ile programın, değişim için gereken temeli, sınırları ve yöntemini içeren davranışsal hedefleri kast

edilmektedir. Bu amaçlar geliştirilirken, çalışma ortamının gerçeklerinin farkında olmak ve insancıl ihtiyaçlarla kurumun teknolojik yeterliliği arasında ilişki kurmak gerekir (Price, 1967, 12). Yani amaçlar gerçekten kopuk olmamalı, şartlar dâhilinde mümkün olduğunca ulaşılabilir olmalı.

1.3.4. Hizmet İçi Eğitimin Özellikleri

Eğitim programlarının uygulanması sonucunda sağlanacak başarının derecesi, program varlığının belirli nedenlere dayanma ve uygulanmasında ilkelere uyulma durumu ile yakından ilgilidir. Hizmet içi eğitim etkinliklerinde aşağıda yazılı özellikler göz önünde bulundurulur:

- Hizmet içi eğitimin amaçları saptanırken ve plan hazırlanırken kurumun amaç ve politikası göz önünde tutulur ve uygun olmasına önem verilir.
- Hizmet içi eğitim programları hazırlanırken personelin eğitim ihtiyacı, öğrenim durumları, özgeçmişleri dikkate alınır. Kurumun amaçları ile bireylerin beklentileri dengeli tutulur.
- Hizmet içi eğitim programları, katılan personelin psikolojik ve sosyolojik gereksinmelere, sorunlarına ve amaçlarına uygun biçimde geliştirilir.
- Hizmet içi eğitim programlarına katılan personel yetişkin insandır. Yaşları, deneyimleri, öğrenim alan ve seviyeleri farklılık gösterir. Nitelikleri göz önünde bulundurularak küçük ve homojen gruplar oluşturulur.
- Hizmet içi eğitim programları iş ve hizmetin gerektirdiği davranış değişikliği sağlayacak veya yeni davranışlar kazandırabilecek nitelikte hazırlanır ve uygulanır.
- Kısa sürede uygulamalı olarak yürütülecek öğretim programları bireyleri hizmet içi eğitimin gerekliliğine ve yararına inandıracak ve kanıtlayacak şekilde düzenlenir.
- Kurumda her alan ve kademedeki çalışan personelin yetiştirilmesi için öğretim programları birey ve birimler arası ilişki ve işbirliğini sağlayacak şekilde düzenlenir.

- Hazırlanan eğitim programları iş veya görevin gerektirdiği yeterlikleri kazandıracak şekilde kurum içinde veya dışında, iş başında veya iş dışında uygun yerde gerekli ortam sağlanarak uygulanır.
- Hizmet içi eğitimde uygulanacak öğretim yöntemi, öğretim araçları, personelin durumu ve kurumdaki eğitim ortamı göz önünde tutularak saptanır.
- Hizmet içi eğitim programlarına katılanları tanımak amacıyla ön, program uygulamasındaki eksiklikleri saptamak için ara, katılanların başarısı ve programın yararlık derecesini belirlemek için son değerlendirmeler yapılır. Ayrıca programın yararlı olma derecesini saptamak üzere katılanların işlerine döndükleri üç veya altı ay sonra izleme değerlendirmesi yapılır (Taymaz, 1997, 12).

Ayrıca hizmet içi eğitim programlarının yaygın eğitim özelliklerini de taşıması, eğitime katılanların da bunun ayrımını hissetmesi gerekmektedir.

1.3.5. Hizmet İçi Eğitimin Yararları

Mal ya da hizmet üreten örgütlerde işler belirli beceriler gerektirmektedir. Bu nedenle örgütteki görevlerin gerektirdiği beceriler önceden saptanmalıdır. Ancak birçok örgütte hangi görevde ne gibi becerilerin önemli olduğu belirlenmemiştir. Bu sorun, eğer örgüt işgören seçiminde etkili yöntemler kullanmıyorsa daha da artmaktadır. Görev bakımından hizmet içi eğitim, değişme, verimin artırılması, görev uzmanlığı, hataların azaltılması ve ölçünleştirme (standardizasyon) sağlamaktadır (Aydın, 2005, 196).

Hizmet içi eğitimin personel yönünden faydaları ise şunlardır:

- Yetişmiş olan personelin kendisine olan güvenini artırarak geleceğe güvenle bakmasını sağlar.
- İşte yükselme imkanını artırır.
- Personelin işleri tam zamanında, eksiksiz ve kusursuz yapmaları onların işten zevk ve heyecan duymalarını sağlar, motivasyonlarını artırır.
- Yaptıkları işlerinin amirleri tarafından beğenilmesi neticesinde çalışma saatleri çabuk ve eğlenceli geçer, sıkıcı olmaz.
- Yetişmiş personelin bakış açısı genişler, ortama uyumu kolaylaşır, işe yatkınlığı artar ve ona huzurlu çalışma imkanı sağlar (Gül, 2000, 5).

Örgütsel ve bireysel yararlar dışında iyi düzenlenmiş eğitim programlarına katılma deneyimi yaşamak da bireylere bazı yararlar sağlar. Örneğin; açık ve bire bir iletişim kurma olanağı bulmak; örgütteki diğer işgörenlerin görüş ve beklentilerini öğrenmek; benzer sorunları ve çatışmaları başkalarının nasıl algıladığı ve çözdüğü hakkında bilgi edinmek; aynı örgütte çalışıyor olmanın avantaj ve dezavantajlarını görerek örgüte ilişkin duyguları yeniden gözden geçirmek; diğer işgörenlerin bilgi, beceri ve tutumlarına ilişkin gözlem yapma fırsatı bulmak bu yararlar arasında sayılabilir (Development Journal, 1994, 46'dan aktaran Aydın, 2005, 199).

1.3.6. Hizmet İçi Eğitimin Sınırlılıkları

Hizmet içi eğitimin sayılan bu yararlarının yanında aşağıdaki gibi kimi sınırlılıkları da mevcuttur.

- Eğitim örgütsel yanlışlıkları düzeltmez. Esasen, örgüt yapısındaki aksaklıklar, eğitimle edinilen bilgi ve becerilerin uygulanmasına engel oluşturur; bu nedenle öğrenme sürecini olumsuz yönde etkiler.
- Eğitim, personel sistemindeki eksiklik ve aksaklıkları da düzeltmez. Hizmet içi eğitim, saklı yeteneklerin ortaya çıkmasını kolaylaştırır; ancak yeni bir potansiyel yaratmaz.
- Eğitim sadece öğrenme ortamı yaratır; yoksa hiç kimseye kendiliğinden bir şey öğretmez (CANMAN, 1995'den, aktaran Dangaç, 2006).

1.3.7. Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının ve Eğitim Verecek Kişilerin Belirlenmesi

Bir kurumda hizmet içi eğitim ihtiyacının saptanması, yapılacak eğitim faaliyetlerinin planlanması ve programlanması için gerekli bilgileri elde etmek üzere yapılan araştırmadır. Eğitim ihtiyacı bir hizmet veya işte çalışan birey tarafından işin veya hizmetin yerine getirilmesinde bilgi, beceri ve tutumsal davranışları bakımlarından duyulan eksiklik veya gerekliliktir. Başka bir ifadeyle hizmet içi eğitim ihtiyacı bireyin karşılaştığı sorunları çözerek amacına ulaşmasını sağlamada, eksikliğini, yokluğunu hissettiği davranışlardır. Bireyin kendi rolünü oynayabilmesi için noksanlığını duyduğu yeterliklerdir.

Hizmet içi eğitim ihtiyacı, var olan ile istenilen veya beklenen sonuçlar arasındaki farkı ortaya koyarak tespit edilir. Bu fark çeşitli yöntemlerle durum nedir, ne olmalıdır, ne beklenmektedir veya istenmektedir sorularına cevap aranarak bulunabilir. Bir kurumda değişik alan ve kademelerde çalışan personelin hizmet içi

eğitim ihtiyacını gösteren durumlar ve sebeplerin ortaya konulmasında çeşitli yöntemler uygulanabilir (Kurt, 2000, 77).

Yetişkin eğitiminde sayılan amaçlara ulaşılması için “Hizmet İçi Eğitim İhtiyaçları” belirlenmelidir. Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi; hizmetlerin yerine getirilmesinde eğitime duyulan ihtiyacın bulunup ortaya konulması anlamını taşımakta ve bu da iki esasa göre yapılabilmektedir:

Birincisi, bir görevin, onu yapan personelde bulunmasını gerekli gördüğü niteliklerle, bu personelin sahip olduğu nitelikler arasındaki olumsuz farkın bulunmasıyla belirmektedir. İkincisi bundan bir derece daha ileri ve geçerli nitelik taşıyan performansın esas alınması yoluyla yapılmaktadır. Buna göre bir görevin onu yerine getiren personelde öngördüğü performans ile bu personelin sahip olduğu performans arasındaki olumsuz fark bulunarak eğitim ihtiyacı tespit edilmektedir (Kalkandelen, 1979).

Hizmet içi eğitim programının temelini oluşturacak olan eğitim ihtiyaçlarının kimin görüşleri tarafından belirleneceği sorusuna bakıldığında, eskiden işverenin ihtiyaçlarının, memnuniyetinin ve iş ortamında kendi bilgi birikiminin geliştirilmesinin göz önünde tutulduğu görülmektedir (Cowan, 1958, 313). Ancak daha sonra eğitim ihtiyacına dair çalışanların da kararlar alabileceği konusunda uzlaşılmış (Pirnie, 1964) ve programların yalnızca müfettişlerin ihtiyaçlarının temel alınarak geliştirilmesi sonucu doğabilecek olumsuz sonuçlara dair uyarılarda bulunulmuştur (Veterans Administration, 1963, 2–4’den aktaran Price, 1967, 12-13).

Eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için değişik yöntemler kullanılmıştır. Iowa araştırmasında, devamsızlık, hatalar ve masraflarla ilgili tutulan kayıtlarla birlikte müfettişlerin değerlendirmeleri üzerine bir çalışma yapıldı (Nurse Utilization Project Stuff, 1960, 182). Bir başka çalışmada ise konuları belirlemek için belli bir bölümün hemşirelerine sorular soruldu (Straub, 1964, 19). Diğerinde ise okul hemşireleriyle onları denetleyenler eşit öneme sahip olduğunu düşündükleri ihtiyaçları sıralayan bir liste oluşturdular (Hosford, 1962, 11-12). Diğer olasılıklar arasında, yapılan görüşmeler sonucu toplanan verilerin kullanılması (Pirnie, 1964) ve hemşirelerin bugünkü sorunları, meslekteki performansları ve fonksiyonlarını analiz etmek yer alır (National League for Nursing, 1958, 25’den aktaran Price, 1967, 12-13).

Ancak genel olarak bakıldığında hizmet içi eğitimlere dahil edilecek konuların çoğu vakit;

- Yöneticiler
- Kurum içi veya dışı deneticiler
- Uygulayan görevli personeller
- Uzmanlar (eğitimci, psikolog, sosyolog)
- Dernek, sendika gibi meslek kuruluşları ve
- Hizmet içi eğitime tabi olanlar tarafından belirlendiğini görülmektedir.

İhtiyaç belirlenirken kullanılabilecek diğer yöntemler arasında anket uygulamaları, görüşme ve mülakatlar, gözlemler, test uygulamaları, ilgili grup toplantıları, kayıtlar, çalışma raporları ve dilek – öneri kutuları da yer almaktadır.

Eğitim ihtiyacı belirlendikten bir sonraki önemli aşama eğitimciyi belirlemektir. Yetişkin eğitimi özellikli bir alan olduğundan eğitimcinin de buna uygun seçilmesi gerekir. Öyleyse nedir bunlar?

Yetişkin eğitimci yetişkinlerin yaşantılarına saygı duyar ve değer verir; yetişkinlerin öğrenebileceğine inanır ve güvenir; yetişkinlerin özelliklerini her an göz önüne alır. Yetişkinlerin şu özelliklere sahip olduğunun aklından çıkarmaz: Yetişkin, zengin ve değişik yaşantı sahibidir; kendini ve ona bağlı olanları etkileyen kararlar verir; kısa sürede kendisine yararı dokunacak etkinlikleri yeğler; öğrenmeyi etkileyen duygu ve coşkuları vardır; kendi öğrenme süreçlerini planlar ve uygular; konuyla değil durumla ilgilidir; öğrenme etkinliğini ve bunun yaşama katkısını değerlendirir; beğenmediği etkinliklerden kolaylıkla ayrılır; durağan ve değişim dönemlerinden geçer. Uzun yıllar yetişkin eğitiminin çocuk eğitiminden ayrı olmadığı düşünülmüştür. Deneyimler ve araştırmalar sonunda çocuklara uygulanan öğretim yöntemlerinin yetişkinlere uygulanmaması gerektiği anlaşılmıştır. Bu süreç içinde yetişkin eğitimci, yetişkini eğiten (bilgi aktaran ve yetişkine ne bilmesi gerektiğini söyleyen) kimseden, yetişkine yardımcı olan değişim görevlisine (change agent) dönüşmüştür (Okçabol, 1994, 71).

Yetişkinlerin eğitiminde katılımı sağlamak, dikkati toplamak ve sürdürmek eğiticinin niteliği ile yakından ilişkilidir. Bir eğiticinin, yetişkin ve genç öğrenciler arasındaki benzerlik ve farklılıklar hakkındaki görüşü, androgojik veya pedagojik eğilimini yansıtır. Bu eğilim, yetişkin eğitimi sürecinin başarısında da rol oynar. Bu nedenle

yetişkin öğrenciler tarafından istenen/tercih edilen eğitimcinin nitelikleri ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. Eason ve Corbett (1991'den aktaran Ulupınar, Kaya, 1995, 153) tarafından yapılan araştırmada, eğiticide istenen mesleki ve kişisel özellikler şu şekilde sıralanmıştır:

Mesleki Özellikler:

- İçerik hakkında bilgili olma,
- İçeriği açık, öz, gerçekçi olarak organize etme ve sunma,
- Sorulara aydınlatıcı cevaplar verme,
- Kendi deneyimlerini öğrencilerle paylaşma,
- Açık, anlaşılır bir dil kullanma,
- Öğrenci - merkezli öğretim stratejileri kullanma.

Kişisel Özellikler:

- Bilgili,
- Dinamik,
- İstekli,
- Espirili,
- Yardımsever,
- Gerçekçi olmalı (Ulupınar, Kaya, 1995, 153).

1.3.8. Hizmet İçi Eğitim Türleri

Çalışanlar için hizmet içi eğitim 2 alt başlıkta toplanmaktadır.

1.3.8.1. Adaylıkta

Bir kadroya aday olarak atanan kimse, öğretimle kazandığı bilgi, beceri ve öteki nitelikleri başarı ile uygulayıp uygulayamadığının saptanmasını veya bilgilerinin beceriye dönüştürülmesini amaçlayan bir adaylık dönemi geçirir.

1.3.8.1.1. Kadro ve Çevre Gereklere Uyarlama (intibak, oryantasyon) Eğitimi

Bu eğitim türünde hedef, mesleğe yeni başlayan ya da örgüte yeni katılmış bireye çalışacağı kurumu, politikalarını, iş ve uğraş alanını, birlikte çalışacağı personeli, görev, yetki ve sorumluluklarını ve varsa görevine ilişkin hizmet öncesi yetiştirme eksikliklerini gidermektir. Bu tür eğitim süresinin sınırları genellikle belirlenmiştir. Adaylık olarak da adlandırılan bu süre de bireyin ve kurumun yükümlülükleri yönetmeliklerle belirlenmiştir (Gül, 2000,6).

1.3.8.1.2. Alıştırma (Hazırlama, Adaylık) Eğitimi

Bu eğitimde, aday memurlara kadro ve görevleri dikkate alınarak, kurumun tanıtılması, görevleri, teşkilatı ile ilgili mevzuat ve diğer kuramlarla ilişkileri; aday memurun görevi ile ilgili konular ve kurumun, uygun göreceği diğer konularla ilgili bilgiler kazandırılır (Barkurt, 1990, 89).

1.3.8.2. Hizmette

Kişinin işyerinde ve işini yaptığı sırada eğitilmesini amaçlayan eğitsel etkinlikler hizmette eğitimi oluştururlar.

1.3.8.2.1. Oryantasyon Eğitimi

Kuruma yeni gelen işgörenlerin, kurumun amaç ve politikasını, yapısını, kendi görev, yetki ve sorumluluklarını tanımaları için yapılan eğitimidir. Bu tür eğitim programlarına giriş, ön, tanıtma, intibak, alıştırma, hazırlayıcı, eşik, yönlendirme eğitimi adları da verilir (Taymaz 1992'den aktaran Aydın, 2005, 201).

1.3.8.2.2. Değişikliklere Uyarlama Eğitimi

Bu eğitim, mevzuat, teknoloji, kullanılan araçlarda değişiklikler veya görev değişikliği meydana geldiği taktirde, ilgili personele bunların öncelikle iletilmesini ve bu değişikliklerin hizmete uygulanması amacını gütmektedir (Barkurt, 1990, 89).

1.3.8.2.3. Bilgi Tazeleme Eğitimi

Kurumda çalışmakta olan işgörenlerin kendi alanı ile ilgili gelişmeler ve yenilikler konusunda yetiştirilmesi ve yeteneklerinin geliştirilmesi için uygulanan eğitimidir. Bu eğitim iş görenlerin moralini yükseltmek, kuruma bağlılığını artırmak, duyarlılık kazanmasını sağlamak üzere de programlanır. Bu tür programlara tekamül, yeniliklere uyarlama, tekrarlama, tazeleme, olgunlaştırma, yeniden eğitim gibi isimler verilir (Aydın, 2005, 201).

1.3.8.2.4. Üst Derece Görevlere Hazırlama Eğitimi

Personelin görevlerinde yükselmesi büyük ölçüde liyakat esasına bağlanmıştır. Ancak bir üst görevi yapabilmek için daha üstün bilgi, beceri ve tekniğe gereksinim vardır. İşte bu eğitimle memurların üst görevlere hazırlanmaları sağlanır. Yöneticilerin yetiştirilmelerinin yanında ayrıca hızla gelişen bilim ve teknolojinin gereklerine de ayak uydurmaları sağlanmalıdır (Barkurt, 1990, 89).

Araştırma sahasını oluşturan hastanede ise şu alanlarda hizmet içi eğitim verilmektedir. Bunlar;

- Servis içi eğitimler,
- Genel eğitimler (aylık periyotlarda),
- Tüm çalışanlara yılda 2 gün süresince verilen ortak konulu eğitimler,
- Enfeksiyon birimi hemşirelerinin temizlik personeline verdiği 3 aylık eğitimler,
- Genel hastane oryantasyon eğitimleri,
- Servis içi oryantasyon eğitimleri dir.

Kurum içinde gerçekleştirilen bu eğitimlerin yanı sıra Sağlık Bakanlığı'nın yataklı tedavi kurumlarında özelliği olan ünite ve servislerinde çalışan ebe, hemşire ve sağlık memurlarının hizmetle ilgili tıbbi teknolojik yeniliklere uyum sağlanması amacıyla kurum dışı hizmet içi eğitim programları da başlatmıştır. Örneğin; Acil Bakım Hemşireliği, Kemoterapi Hemşireliği, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği, Temel Stoma Bakım Hemşireliği ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kursları' dır. Tüm bu kurslar ülkenin birçok yerinde farklı devlet ve üniversite hastanelerinde yürütülmektedir.

1.3.9. Hizmet İçi Eğitimde Öğretme Teknikleri

Öğretmede etkinliğin artırılmasında kullanılacak tekniğin yeri ve ödevi büyük önem taşımaktadır. Başka bir anlatımla, öğretmede etkinliği artırıcı nitelikteki tüm ilkelere (Örneğin, amaçta açıklık, psikolojik kurallar, güdüleme...) uyulması halinde bile kullanılacak teknik isabetle seçilmemişse alınacak sonuç, alınması beklenenin daima gerisinde kalmaktadır. Böylesine önemli bir etmen üzerinde isabetli bir seçim yapılmasında, başka bir deyimle amacımızın gerçekleştirilmesine en uygun tekniğin seçiminde veya bu tekniklerden birkaçının bir araya getirilerek kombine tekniklerin oluşturulmasında, gerek teknikler ve gerekse tekniklerin seçimi üzerinde eğitimcilerin veya öğretmenlerin bilgi sahibi olmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Kalkandelen, 1979,121).

Öğretmenlerin çoğu, kendileri de o şekilde eğitim gördüklerinden ve didaktik temanın değişik yöntem ve teknikleri ile eğitildiklerinden geleneksel öğretme yöntemlerini bilirler. Çoğu öğretmen alternatif öğretme yöntemlerini bilmez. Öğrenci merkezli yöntemler uzun yıllardır bilinmesine karşın, geleneksel yöntemler tercih edilmiştir. Pek çok öğretmen için geleneksel yöntemler güvenli, doğal, rahat ve

uygundur. Bunlar konu merkezlidir. Bilgilerle çalışan öğretmen konunun uzmanı olur, bilgi verir, diğer bir deyişle “boş kapları doldurur”. Yaratıcı olan geleneksel bir öğretmen, pek çok farklı bilgi kaynağı ve bilgileri iletmek için slayt, video, medya gibi pek çok farklı yöntem kullanırken, ilgili bilgileri vermekte kullanacağı materyalin tipi kontrolündedir (LEMON, Eğitim Rehberi Kitabı, 13, 1998).

Hizmet içi eğitimde iki farklı yaklaşım vardır. Bunlar öğrenci merkezli ve konu merkezli yaklaşımdır.

1.3.9.1 Öğrenci Merkezli Yaklaşım

Öğrenci Merkezli Eğitim; bireysel özellikler dikkate alınarak, bilimsel düşünme ve iletişim kurma becerisine sahip, öğrenmeyi öğrenmiş, üretken, bilgiye ulaşım kullanabilen, evrensel değerleri benimsemiş, teknolojiyi etkin kullanan ve kendini gerçekleştirmiş bireyler için, eğitim sürecinin, her aşamada birey katılımını sağlayacak biçimde yapılandırılması olarak belirtilmiştir (Erbil ve diğ., [(02.12.2007)]).

Öğrenci merkezli bir yaklaşımda öğrenci:

- Aktif bir rol oynar.
- Keşfederek öğrenir.
- Eğitsel deneyimi öğretmenin rehberliğinde edinir.
- Müfredat planlamasına katılır.
- Gruplar içerisinde iş birliği yaparak çalışır.
- Öğretim sınıfı sınırlı değildir.
- Kendisini yaratıcı bir biçimde ifade edebilir.
- Motivasyonun içsel olduğunu fark eder ve deneysel sürece değer verir.
- Konunun bütünlüğünü hisseder (Tezci, Gürol, 2003, 12).

1.3.9.2. Didaktik / Geleneksel Yaklaşım

Geleneksel yaklaşımda öğretmen bilginin tek kaynağı ve ileticisi, öğrenci de bilginin pasif alıcısıdır. Öğretmen bu rolüyle zorlayıcı ve sınırlayıcıdır. Öğrencinin söz konusu konu alanıyla ilgili gerekli bilgiyi depolamasında temel olarak sorumluluğu yüklenir. Öğretmen bu durumla öğretim ortamında psikolojik özgürlük ve güven sağlamada başarısız olmaktadır (Tezci, Gürol, 2003, 12).

Geleneksel yaklaşımda öğrenci:

- Pasiftir.

- Uygulama, ezberleme ve bellek yoluyla öğrenir.
- Motivasyonun dışsal olduğunu fark eder – örneğin, ödüller ve rekabet.
- Sınıfla sınırlı öğretimi deneyimler.
- Kendini yaratıcı bir biçimde ifade etme ve öğrenme sürecine çok az önem verildiğini fark eder.
- Kendini konudan soyutlanmış olarak görür.
- Öğretmeni bilgi dağıtıcısı olarak görür (LEMON, Eğitim Rehberi Kitabı, 1998,14).

Aralarındaki farklılıklara baktığımızda birinde öğrenen aktif bir konumda, merkezde yer alırken ve ihtiyaçları göz önünde tutulurken, diğerinde pasif kalır ve aldığı bilgileri davranışa dönüştürmesi zorlaşır. Bu da eğitim programını olumsuz etkiler.

Yetişkinlerin öğrenmesinde benimsenmesi gereken en önemli yaklaşım konularla değil, durumlar aracılığıyla olmalıdır. Geleneksel alışılmış eğitimde öğrencinin hazırlanmış bulunan programa uyması istenir. Lindemann'a göre yetişkin eğitimi, içinde yetişkinin kendi yaşantısının farkında olduğu ve onu değerlendirdiği bir süreci ifade eder. Yetişkin eğitime, öğreneceklerinin ileride bir gün işine yarayacağı umudu içinde katılmaz. Tam tersine, günlük yaşantısında onun gelişimini engelleyen sorunların çözümüne katkı sağlayacağını, yaşamını kolaylaştıracağını düşünerek başlar (Bilir, 2004, 17).

Eğitim sırasında kullanılan öğretme teknikleri de yine eğitime tabi tutulanların mümkün olduğunca aktif olduğu, katılımlarının sağlandığı, kendilerini ifade edebilecekleri, diğerleri ile kolay iletişimde bulunabilecekleri ve aldıkları bilgiyi pratiğe dökebilecekleri, kendilerine geri bildirimlerde bulunulacak türde olanlar arasından seçilmelidir.

Hizmet içi eğitimlerde kullanılan öğretme teknikleri bazıları şunlardır:

- Anlatım

En çok bilinen öğretmen – merkezli metot olan anlatımda eğitici doğrudan bir grup öğrenciye hitap eder. Anlatım yönteminin sıklıkla eleştirilen yönü öğrencilerin sadece bilgiyi alan pasif alıcılar durumunda olmalarıdır. Brookfield'in, sınıfta yalnızca anlatım yönteminin tek başına kullanılması gerektiği konusuna açıklık getirmesine rağmen, eğitime katılanlar genelde, anlatımın kullanıldığı eğitimlerin sonunda, bunun sadece sıkıcı bir monolog olduğunu düşünürler. Anlatım sıkça, bir

konuyu tanıtmaya, başka bir öğrenme aktivitesinde de kullanılacak olan temel bilgiyi verme gibi ortam hazırlayıcı etkiler sağlar. Anlatıma, öğrencilerin soru sorması ya da birbirleri ile tartışmaları için ara verilebilir. Görsel araçlarla geliştirilebilir bir yöntemdir. Anlatıcı tarafından kişiye özel, eğlenceli, spontan ve heyecanlı hale getirilebilir (Cranton, 2000, 109).

- Rol Yapma

“Kişinin tutumu toplumsal sistemdeki rollerine göredir” görüşünden yola çıkarak, önceden belirlenmiş ortamlarda katılımcının kendini başkasının yerine koyma denemesidir. Bir olayın gerçek durumunu anlamak için, olayla ilgili olarak bir yazı ya da olayı bir kimseden dinlemek yerine, rol yapmak ya da rol yapanları izlemek daha yararlı olur. Katılımcılar arasında ilişki oluşması ve etkileşim yaratılması için elverişli bir yöntemdir. Katılımcı bir süreç olduğundan kişiye başkalarıyla anlaşabilme fırsatı yaratır. Nasıl ve niçin sorularına yanıt buldurur. Öğrenen için ilgi çekici olan bir yöntemdir. Tanıma-teşhis, tedavi ve eğitsel (toplumsal beceri, tutum değişikliği, ilişkileri anlama ve bilişsel öğrenme gibi) işlevleri vardır (Okçabol, 1994, 57).

- Grup Çalışması

Grup, birbirleriyle ilişkileri ve aralarında ortak değerleri olan, birbirlerine bağlı iki veya daha fazla kişiden oluşmuş toplumsal bir birimdir. Yani, birkaç insan bir araya gelir ve bir amaç üzerinde çalışırsa grup meydana gelmiş olur. Ferdi çalışma metodu ile grupta çalışma metodu birbirini tamamlayan iki metottur. İnsanlar bir arada yaşadıklarına göre, grupta çalışma kaçınılmaz metotlardandır. Grupta çalışma aynı zamanda ferdin sosyal gelişimini ve değişimini de sağlayan bir metottur. Bu metotla ferdin sorumluluk duygusu, başkalarına veya gruba katkıda bulunmak zevki de artırılmış olur (Büyükkaragöz, Çivi, 1999, 77).

Eğitimde yapılan grup çalışmalarıyla pek çok konu, örneğin, sorun çözümü, vak’a çalışması, durum tartışması, soru cevaplaması, model oluşturma, ilerideki çalışmalar için yeni görüşlerin ileri sürülmesi ve hatta proje hazırlanması da ele alınmıştır.

Grup çalışmalarında eğitimciler çalışmalara zaman zaman müdahale ederek, çalışmalarının başarılı bir şekilde sonuçlanmasını sağlarlar (Özcan ve diğ., 1987, 40).

- Soru Sorma Tekniği

Bu yöntemde kullanılan başlıca soru tipleri; birleştirici, ayırıcı, değerlendirme, bilgi isteyen, motive edici ve beyin fırtınası türdendir. Soru tipi ne olursa olsun doğru sorulması, amaca hizmet eden soru tipinin seçilmesi ve öğrenciyi düşünceye sevk etmesi gerekir (Demirkuş,[(14.04. 2007)])

Bir hizmet içi eğitim esnasında eğitimciler eğitilenlere soru sormak zorundadır. Bunun nedeni şunlardır:

- Grupta aktif eğitimi sağlamak için.
- Eğitimciye geri besleme (Feed back) imkanı vermek için.
- Grubun katılmasını ve gruptaki değişkenleri sağlamak için.

Eğitim esnasında sorunun sorulacağı zaman da çok önemlidir. Soruların ne zaman sorulacağının prensipleri iyi bilinmelidir.

- Mevcut bilgi seviyesini belirlemede,
- Daha önce verilenleri vakit kaybetmeden elde etmede,
- Zor kısımların anlaşılmasında konuları küçük parçalara bölerek eğitilenlere her birine çözüm buldurarak eğitilenler tarafından anlaşılmasında,
- Her bir tartışmanın zayıf ve kuvvetli yanlarını bularak konunun tartışılarak öğrenilmesinde,
- Periyodik olarak ya da sonunda konunun öğrenilip öğrenilmediğini kontrol etmede (Özcan ve diğ., 1987, 44).

- Beyin Fırtınası

Bu teknik hayal yoluyla öğrenmeye imkan veren bir öğretme tekniğidir. Beyin fırtınası uzun yıllar iş adamlarının belirli bir konuda fırtına hızıyla yaratıcı fikirleri ortaya koymak için başvurdukları bir teknik olarak bilinmektedir. Eğitim alanındaki uygulamalar yenidir. Farklı cevap isteyen konularda başarıyla uygulanır. Bu teknikte söylenenlerin kalitesinden çok sayısı önemlidir.

Beyin fırtınası tekniği uygulanırken aşağıdaki özellikler göz önünde bulundurulur:

- Toplantının amacı belirlenir.
- Zaman sınırı belirlenir. Bu süre içinde herkesin katkı getirmesi istenir. Eleştiriler için zaman ayrılır.
- Tartışmaların süresi bitince söylenenler analiz edilir. Değerlendirme ve yeniden yapılanması sağlanır.

- Toplantı sonunda tartışmalara devam edilip edilmeyeceğine karar verilir (Büyükkaragöz, Çivi, 1999, 89).

- Problem Çözme

Bir şüphe veya belirsizlikten doğan herhangi bir şeye problem adı verilmektedir. Bu yöntemde uygulanan yol aşağıda gösterildiği gibidir.

- Problemin durumu belirlenir.
- Problem basitleştirme, idealleştirme ve sınaama gibi süreçlerle tanımlanır.
- Probleme olası çözüm yolları aranır. En olası çözüm hipotezleştirilir.
- Çözüm yolu sinanır.
- Sınama doğru çözüme götürürse hipotez doğrulandığı için genelleme olarak kişinin bilgi hazinesine eklenir. Çözüm yolu doğru çözüme götürdüğü için kişinin problem çözme yeteneği geliştirilir.
- Sınama doğru çözüme götürmezse, geriye dönölerek probleme olası çözüm yollarını sınama etkinlikleri gözden geçirilir, seçilen diğler bir hipotez tekrar sinanır (Demirkuş,[(14.04. 2007)])

- Demonstrasyon

Anlatması, anlaması güç olan konular demonstrasyon (gösterme) metodu ile verilebilir. Öğretmen, usta vb. yapılacak işi, çözecekleri sorunu araç – gereçleri kullanarak işlem basamaklarına ve çözüm sırasına göre yapıp göstermelidir. Bunun için demonstrasyon planlanmalı; yani hangi işin, nasıl, ne zaman, hangi araçlarla, nerede yapılacağı saptanmalıdır (Sönmez, 1994, 242).

Demonstrasyon metodunda uyulması gereken kurallar:

- Yapılan demonstrasyon doğru olmalıdır,
- Çok zaman ve beceri isteyen konularda kullanılmamalıdır,
- Kullanılan malzeme, eğitilenlerin daha önce gördükleri, kolaylıkla bulabilecekleri türden olmalıdır (Özcan ve diğ., 1987, 50).

- Örnek Olay

Bir kişinin ya da bir öğrenme kümesinin, bir olayı inceleyerek, “ne olmuş”, “neler yapılabilir”, “neler değiştirilebilir” ve benzeri soruları yanıtlamak üzere çalışma yapmasıdır. Örnek olay çalışmaları, sınıf ortamının yapaylığını giderir; katılımcıları gerçek duruma yaklaştırır; ortak çalışma ve düşünme alışkanlığı kazandırır. Kimi durumlarda geniş kümeler üçer ya da beşer kişilik alt kümelere bölünür. Bu alt

kümelere kısa olaylar sunulur. Katılımcıların etkin bir katılımı ile olayı çözümlemeleri (analiz etmeleri) istenir. Sonra da doğru çözüm onlara anlatılır. Örnek olay yöntemiyle her konu incelenebilir (Okçabol, 1994, 55).

- Hikaye Anlatma

Eğitimci eğitim programını yürütürken öğretme metodlarından biri olan “Hikaye Anlatma” metodunu da kullanabilir. Bu metod özellikle eğitilenlerin anlatılacak hikayeden sonra işlenecek sağlık sorununa adaptasyonlarını sağlar (Özcan ve diğ., 1987, 52).

1.3.10. Hizmet İçi Eğitim Araç ve Gereçleri

Öğrenmeye yardımcı olan her nesne bir eğitsel araç ve gereçtir. Hem öğretene hem de öğrenene yararlı ve yardımcı olur. Öğretme ortamında kimi noktaları açıklamak, bir kavram ya da olayı vurgulamak için kullanılır. Araç ve gereç seçimi, o aracın/gerecin öğretim amacına uygunluğuna, öğretim tekniğini etkinleştirmesine, katılımcılar tarafından çekici bulunmasına, onların düzeyine uygun düşmesine, doğru bilgi vermesine, ekonomik olmasına, hazır ve kullanılabilir olup olmamasına bağlıdır (Gerlach, Ely, 1971; Percival, Ellington 1984’den aktaran. Okçabol, 1994, 64).

Eğitim araçlarını klasik sınıflamaya göre;

1.3.10.1. Görsel (göze hitap eden) araçlar,

1.3.10.2. İşitsel (kulağa hitap eden) araçlar,

1.3.10.3. Görsel ve işitsel araçlar olarak 3’e ayırmak mümkündür.

1.3.10.1. Görsel Araçlar

1.3.10.1.1. Projeksiyonsuz Araçlar

- Karatahta
- Çuhalı, keçeli tahta
- Manyetik Tahta
- Fotoğraflar, resimler
- Kroki ve afişler
- Modeller
- Basılı veya teksirli malzemeler
- Haritalar, atlaslar
- Öğretme makineleri.

1.3.10.1.2. Projeksiyonlu Araçlar

- Tepegöz
- Slayt makineleri
- Opak projektörleri

1.3.10.2. İşitsel Araçlar

Bu tür araçlar eğitilenlerin kulaklarına hitap etmektedir. Bunların başında pikaplar, radyolar, ses alma aygıtları (teypler) gelmektedir (Büyükkaragöz, Çivi, 1999, 270).

1.3.10.3. Görsel ve işitsel araçlar

Eğitim ortamında kullanılan görsel-işitsel araçlar, kelimeler, diyagramlar, haritalar, resimler, slaytlar, işitsel araçlar, filmler, modeller, nesneler ve yaşıntıdır. Bu öğretim materyallerinin en önemli işlevi, öğrencinin birden fazla duyusuna hitap etmesidir (Cemaloğlu, 2004, 271).

1.3.11. Hizmet İçi Eğitimde Dikkat Edilecek Hususlar

Hizmet içi eğitimde program geliştirmenin ilkeleri örgün ve yaygın eğitimden pek farklı değildir. Ancak, yetişkin eğitimi, özellikle programların amaçları, içerikleri, süreleri, öğretim yöntemleri, uygulamadaki farklı yaklaşımları bakımından örgün eğitimden farklı bir alandır. Bundan dolayı programlardaki bazı farklılıklardan da bahsedilebilir.

Yetişkinlere yönelik eğitim programları hazırlanırken yetişkin öğrenenlerin özellikleri göz önünde tutulmalı ve program bunların üzerine temellendirilmelidir.

Bu özelliklerden bazıları şunlardır:

- Yetişkinler yaşamları boyunca birçok rol ve sorumluluk üstlenirler. Eğitim bunlardan sadece biridir ve genellikle başlıca görevleri değildir.
- Yetişkinler genellikle her zaman başvurabilecekleri bilgilere yönelirler.
- Yetişkinler genelde yaşamları boyunca eğitim ve öğrenmeyi gündelik olaylarla, devam ettirirler.
- Çoğu yetişkin eğitsel aktivitelere kendi isteği ile katılır (Lawler, 1991,11–12).

Bundan ötürü hizmet içi eğitim programları hazırlanıp uygulanırken sürekli yetişkin öğrenenin özellikleri ve ihtiyaç, beklentileri göz önünde tutulmalıdır.

1.3.12. Hizmet İçi Eğitimin Değerlendirilmesi

Değerlendirme, program amaçlarına ne ölçüde ulaşıldığının, ne derece etkili olduğunun belirlenmesidir. Program değerlendirmenin bir yönü etkinliğe katılanların bilgilerindeki, anlamalarındaki, değer, tutum, ilgi ve becerilerindeki değişimlerle davranışlarındaki değişikliğin ölçülmesidir. Öğreticinin hazırladığı yoklamalar (testler), ölçümlü yoklamalar, başarı yoklamaları, örnek olay çalışmaları gibi yollarla bu değişim ve değişiklikler ölçülebilir. Program değerlendirme iki amaç için yapılabilir. Bunlar, programın gelişmesine (formative) ya da uygulamanın sonradan değerlendirilmesine ve özetlenmesine (summative) yönelik olabilir. Birinci değerlendirme türü daha çok program geliştirme aşamasında ve programı yürütürken kullanılır. Programı oluşturan dersler hazırlanır, bir ön deneme yapılarak aksaklıklar ve eksiklikler giderilerek program geliştirilip uygulanacak duruma getirilir. Özetlemeye yönelik ikinci değerlendirme ise program sonunda uygulamanın yetersiz yanlarının belirlenmesine yönelik yapılmaktadır (Okçabol, 1994, 79).

Değerlendirmede, eğitime katılanların eğitim süreci sonrasında tepkilerine, öğrenmelerine, davranışlarına ve programın sonuçlarına bakılmaktadır. Söz konusu kavramlar aşağıda kısaca açıklanmıştır.

1.3.12.1. Tepki Değerlendirme

İlk adım tepki değerlendirmedir. Bir program yürütülürken katılımcıların ona nasıl yanıt veriyor oldukları, en çok ve en az neden hoşlandıkları, ne gibi olumlu ve olumsuz duygulara sahip oldukları konusunda veriler elde ederek yapılır. Bu veriler toplantı sonu tepki formları, görüşmeler ve grup tartışmaları aracılığıyla elde edilebilir. Genellikle arzu edilen şey; gerekli görülen program değişiklikleri üzerinde görüşme yapılabilmesi için, bir oturumdan elde edilen verileri, izleyen oturumun başında bildirerek dönüt sağlamak (Knowles 1990'dan aktaran Ayhan,1996, 134).

1.3.12.2. Öğrenmenin Değerlendirilmesi

Hizmet içi eğitimden beklenen yararın sağlanması, eğitime katılanların programda hedeflenen bilgi, beceri ve tutumları kazanmış olmaları ile, yani öğrenmenin gerçekleşmiş olması ile olanaklıdır. Öğrenme derecesinin gerçeğe yakın olarak saptanabilmesi için çeşitli teknik ve araçlardan faydalanılır. Yapılacak değerlendirme ile öğrenme düzeyine ilişkin sayısal verilerden yararlanarak bir yargıya varmak amaçlanır (Gül, 2000, 7).

1.3.12.3. Davranışın Değerlendirilmesi

Davranış değerlendirme ise, öğrenenin yetiştirmeden sonra ne yaptığının daha önce ne yaptığı ile karşılaştırıldığında görülecek gerçek değişmelere ilişkin gözlemci raporları gibi verileri gerektirir. Bu tür veri kaynakları verimlilik ya da zaman-hareket incelemelerini; denetmenler, meslektaşlar, astlar tarafından kullanılması için gözlem ölçeklerini; kendini-değerlendirme ölçeklerini, günlükleri, görüşme programlarını, soru kâğıtlarını vb. içerir (Knowles 1990'dan aktaran Ayhan, 1996, 135).

Eğitim programının başlamasından önce amaçladığımız davranışları belirtmek ve programdan sonra bunları ne derecede gerçekleştirebildiğimizi yine kişiler bakımından ayrı ayrı saptamak, değerlemenin gereği olmaktadır. Bunun için eğitsel programdan önce ve sonra, kişilerin bu değerlendirmeye tabi tutulmuş olmasında zorunluluk vardır. Bu kişilerin çalıştıkları yerlerdeki amirleri, eş düzeydeki arkadaşları, astları aracılığı ile de uygun psikolojik koşullar içerisinde davranış değişiklikleri değerlendirilebilir. Ayrıca eğitsel etkinliğe katılanlar ile böyle bir etkinlik dışında bırakılan aynı durum ve düzeydeki kişilerin deneme grubu olarak kullanılması da mümkündür (Kalkandelen, 1979, 102).

1.3.12.4. Sonuçların Değerlendirilmesi

Hizmet içi eğitim programlarının değeri, verimlilik ve kalite artışı, moral yükselmesi, şikâyetleri azaltması gibi bir takım somut amaçları değiştirmesi için yapılır. Bu değerlerin eğitimden sonra oluştuğunu görmek için mutlaka sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmalıdır. Günümüzde hizmet içi eğitim artık isteğe bağlı olmaktan çıkmış, planlı, programlı ve zorunlu olarak yapılan pahalı eğitim etkinliği durumuna gelmiştir. Bu nedenle hizmet içi eğitim etkinliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar sürekli olarak gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir.

Hizmet içi eğitim etkinliği değerlendirilirken bir takım değerlendirme göstergeleri kullanılmaktadır. Bunlar; Sınavlar ya da Testler, Devam ya da İlgi Derecesi, Öğretilenlerin Uygulama Derecesi, Eğitimden sonra Görevlendirme, Eğitilenlerin Yükselme Durumu, Maliyet Giderlerinde Düşme olarak sıralanmaktadır. Bu göstergeler eğitimin amacının başarıya ulaşp ulaşmadığını, yani eğitimin başarı derecesini saptamakta üzerinde durulan bir takım belirleyicilerdir (Gül, 2000, 6).

1.3.13. Hizmet İçi Eğitimin Yasal Dayanağı

Ülkemizde kamu kurum kuruluşlarında hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimin düzenlenmesi yasalarla zorunlu kılınmıştır. Yasal dayanak ise 1965’de kabul edilmiş olan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’dur. Bu kanunun 7. kısmında yer alan 214–225 arası maddeler “devlet memurlarının yetiştirilmesi” ile ilgili maddelerdir. (TBMM, [(24.12.06)].

1.3.13.1. Devlet Memurları Kanunu

Devlet Memurları Kanunu eğitimden gerçekleştirmeyi beklediği amaçları üç noktada toplamaktadır. Bunlar;

“ Devlet memurlarının;

- Yetişmelerini sağlamak,
- Verimliliklerini artırmak ve daha ilerideki görevlere hazırlanmalarını sağlamak” olarak belirtilmektedir (Barkurt, 1990, 87).

Yukarıda sayılanlar 214. maddenin içeriğini oluşturmaktadır.

Bu kanunun 215 ve 216. maddeleri de kamu kurumlarının hizmet içi eğitimi verebilmeleri için bünyelerinde “eğitim birimi” ve “eğitim merkezi” kurmalarıyla ilgilidir. Kanun koyucu bu birimlerin kurulmasında kurumlara takdir hakkı vermemiş, bu birimlerin kurulmasını zorunlu kılmıştır. 215. madde, “ her kurumda personeli yetiştirmek faaliyetlerini düzenlemek ve değerlendirmekle görevli bir eğitim birimi kurulur” demektedir. 216. maddede ise “kurumların kendi ihtiyaçlarını karşılamak üzere eğitim merkezleri açabileceklerini” hükme bağlamış ve bu konuda kurumlara takdir hakkı vermiştir. Zira maddeden anlaşılacağı üzere kurumlar eğitim merkezi kurup kurmamada serbest bırakılmıştır.

Yasa koyucu yine kurumlara eğitim konusunda 218 ve 221. maddelerinde “kurumların, memurlarını yurt dışında eğitebilecekleri gibi, kendi bünyeleri içerisinde mesleki ve teknik eğitim yapabilirler, yurt içindeki öğrenim kurumlarında öğrenci okutabilirler” demekle kurumlara kendi memurlarını eğitme konusunda takdir yetkisi tanımıştır. Aynı zamanda kurumların yapacağı eğitim faaliyetleri konusunda Devlet Planlama Dairesine de kanunla önemli görevler yüklemiştir. “Devlet Planlama Dairesi yurt içi ve yurt dışı eğitim programlarının hazırlanmasında ve uygulanmasında yol göstermek, yetiştirme faaliyetlerini koordine etmek ve denetlemekle yükümlü” kılınmıştır (md. 220). Bu madde ile tüm kamu kurumlarında

yapılacak eğitim faaliyetlerinin belli bir düzen ve işbirliği içerisinde yürütmek amacıyla kurumlar, yıllık eğitim programlarına göre yaptıkları eğitim çalışmaları sonuçlarını altı ayda bir Devlet Planlama Dairesi'ne bildirmekle sorumlu tutulmuşlardır. Bu amaçla kurumlarda yapılacak olan eğitim çalışmalar koordine edilmiş olacaktır (Gül, 2000, 7-8).

1.3.13.2. Devlet Memurları Eğitimi Genel Planı

25.7.1983 Tarih ve 83/6854 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulmuş olup, 19 Ekim 1983 tarih ve 18196 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, memurların hizmet içinde yetiştirilmelerinin esaslarını düzenlemekte ve bu faaliyetlerin bir genel plana bağlanmasını öngörmektedir. Böylece, kamu kesiminde hizmet içi eğitimin bir bütün olarak ele alınması ve bir sisteme kavuşturulması amaçlanmaktadır. Kamu kurum ve kuruluşları personeline gerekli eğitimin verilmesi bir plana bağlanırken, standart düzen içerisinde kendilerine has ihtiyaçların karşılanması için kurumlara yeterli serbestlik de tanınmaktadır.

Devlet Memurları Kanunu, Türk kamu idaresinde çeşitli yönleriyle eğitimin, Bakanlar Kurulu Kararnamesiyle yürürlüğe konulacak bir plandaki yol ve yöntemler içinde uygulanmasını öngörmektedir. Bu yönden plan, kamu kurum ve kuruluşlarınca yerine getirilecek eğitim faaliyetleri için standart bir düzen ve koordinasyonu sağlama ve kurumların ortak bir anlayış içinde topluma yararlı, yurt çıkarlarına uygun ve milli kalkınmamıza yardım edici bir ortamda ekonomik imkanlara da uyularak eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi amacını gütmektedir. Ülke gerçekleri de göz önünde tutulmak kaydıyla hazırlanmış olan bu plan, kamu kurum ve kuruluşları personelinin tamamının, yapılan değişikliklere ve teknolojik değişmelere uyabilmeleri için ihtiyaç duyulan eğitimin süreklilik esasına göre, standart ve koordineli bir biçimde yürütülmesini temin içindir. Devlet Memurları Eğitimi Genel Planı, anılan Kanunun amir hükümlerine uyularak yukarıda belirtilen hususların ışığı altında hazırlanmıştır (Memurlar net, [(24.12.06)]).

1.3.13.3. Eğitim Yönetmeliği

Devlet memurlarının eğitimi konusunda gerekli faaliyetlerin yapılabilmesi için kanun temel alınarak yönetmelikler yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nda görevli devlet

memurlarının eğitimi faaliyetlerini ise 1986 tarihli “ Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği” ile düzenlenmektedir. Yedi bölümden oluşan bu yönetmelikte özetle hizmet içi eğitimle ilgili şu başlıklara dair hükümler yer almaktadır:

- Hizmet İçi Eğitimin Hedefleri
- Hizmet İçi Eğitimin İlkeleri
- Eğitim Teşkilatı ve Görevleri
- Eğitim Görevlileri
- Hizmet İçi Eğitimin Planlanması ve Uygulanması
- Eğitime Katılma – Sınavlar – Değerlendirme – İzinler ve Disiplin
- Mali Hükümler (İstanbul Sağlık, [24.12.2006]).

1.3.13.4. Eğitim Genelgesi

Sağlık personelinin hizmet içi eğitimi ile ilgili, 2001 yılında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce bir genelge yayınlanmış ve ekinde Hizmet İçi Eğitim İzleme Formu olan bu genelge 81 il valiliğine dağıtılmıştır. Genelgede, Genel Müdürlüğe düzenli olarak gönderilmesi gereken Hizmet İçi Eğitim Form’larının incelenmesi ve illere yapılan gezilerdeki değerlendirmeler sonucunda hizmet içi eğitim programlarının yürütülmesi ve rapor edilmesinde sorunlar yaşandığının ortaya koyulduğuna değinilmiş ve bu sorunların çözülmesi ve eğitim faaliyetlerinin etkili olarak yürütülmesinin sağlanması amacıyla aşağıda sıralanan hususların uygulamaya konulması gerektiği vurgulanmıştır. Bunlar;

-İl Sağlık Müdürü tarafından Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesinde; il genelinde hemşire ebe ve sağlık memurlarına yönelik hizmet içi eğitim faaliyetlerini planlamak, yürütmek, denetim ve değerlendirmek, sorunların çözümünde gerekli desteği vermek ve hizmet içi eğitim hemşirelerinin koordinasyonunu sağlamak üzere hemşirelik bakımı, uygulamaları ve teknikleri hakkında geniş bilgiye sahip, tercihen hemşirelik yüksek okulu mezunu, en az beş yıl mesleki deneyimi olan, eğitim sertifikası bulunan bir hemşirenin (Hemşirelikte bilim uzmanlığı veya doktora derecesi olanlar tercih sebebidir.) “Hemşirelik Hizmetleri Hizmet İçi Eğitim İl Koordinatörü” olarak görevlendirilmesi,

-Hizmet içi eğitim il koordinatörünün koordinatörlük görevinden geçici ya da sürekli olarak ayrılması durumunda hizmetin devamının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması,

-İl genelindeki tüm yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının gelişimini sağlamak ve hizmette verimliliklerini artırmak üzere kurum başhemşiresinin teklifi ve başhekiminde onayı ile tüm devlet hastanelerinde; tercihen hemşirelik yüksek okulu mezunu, en az beş yıl mesleki deneyimi olan, eğitim sertifikası bulunan hemşireler arasından (Hemşirelikte bilim uzmanlığı veya doktora derecesi olanlar tercih sebebidir) “Kurum Hizmet İçi Eğitim Hemşiresi” olarak görevlendirilmesi,

-Görevlendirilen hemşirelerin kurumunda uzun süre çalışacaklar arasından seçilmesi, bu hemşireye hizmet içi eğitim hizmetleri dışında zorunlu olmadıkça ek bir görev ve nöbet hizmeti verilmemesinin sağlanması,

-Hizmet içi eğitim hemşirelerinin kurum içinde rahat çalışabilecekleri bir oda ile hizmet içi eğitim için gerekli araç-gereç ve eğitim materyalinin temininde gerekli kolaylığın sağlanması,

-Kurum başhemşirelerinin 1983 tarih ve 499 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin başhemşirelerin görevlerini tanımlayan 129. Maddesinin (d) bendi gereği, hizmet içi eğitim programlarının oluşturulmasında hizmet içi eğitim hemşiresine destek olmaları ve personelinin hizmet içi eğitim programlarına katılımlarını sağlamaları,

-Hizmet İçi Eğitim Formlarının (Form I, II, III, IV) açıklamalar dikkate alınarak doldurulması ve her üç ayda bir Hizmet İçi Eğitim İl Koordinatörü tarafından da değerlendirilerek sağlık müdürlüğünce Bakanlığa gönderilmesi gerekmektedir (Sağlık, [27.12.2006]).

“Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşirelik Hizmetleri 2006–2007 Eğitim Yılı Hizmet İçi Eğitim Programı”

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan bu araştırmada amaç, ihtiyaca yönelik oluşturulup uygulanan bir hizmet içi eğitim programına dair hemşirelerin görüşlerini değerlendirmek ve farklılıkları ortaya koymaktır. Araştırmaya konu olan hastanede hizmet içi eğitim ihtiyacının nasıl şekillendiğine baktığımız vakit, genel olarak hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarının teknolojik gelişmeler, uygulamada eski bilgilerden kaçınma ihtiyacı, kendilerine sorumluluk aktarılması ve rollerinin yalnızca hastanın bütün bakımını karşılamak yerine bir

eğitimci-yönetici olarak çalışmaya doğru değişmesi gibi faktörlerin sonucu doğduğunu görmekteyiz.

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde eğitim ihtiyacın belirlenirken izlenen yöntemle dair yönetimde görevli yetkililerden edinilen bilgilere göre, servis içi eğitimlerde konular servis sorumlu hemşire ve şefi tarafından belirlenirken, hastane genelinde yapılan eğitimlerde servis sorumlularının taleplerinin yanı sıra başka faktörlerin de göz önünde tutulduğu görülmüştür. Bunlar; hastane genelinde servis denetimleri sırasında tespit edilen eksiklikler ile yine servislerde bulunan dilek – öneri kutularından çıkan sonuçlardır. Örneğin; çalışanlara yapılan anketler sonucu “iletişim” konusu problem olarak görüldüğünden eğitimlere sık sık dahil edilmektedir. Bir başka örnekte de enfeksiyon oranını düşük seviyede tutmak için eğitim programına “El yıkama tekniği” dahil edilmiştir. Bunlar, eğitim programının geliştirilmesi sırasında somut verilerden faydalandığını ve ihtiyaçlara yönelik tutum izlendiğini göstermektedir.

İhtiyaç doğrultusunda hazırlanan eğitim programında konular önce sunum şeklinde verildikten sonra konu ile ilgili uygulamalara yer verilmiştir. Örneğin; CPR (Kardiyopulmoner Resüsitasyon) konusu anlatıldıktan sonra, eğitim aracı olarak kullanılan insan maketi üzerinde her katılımcının uygulama yapması sağlanmış, bilgiler bu esnada tekrarlanmıştır. Soru-cevap yöntemi ile de eğitimcilerin geri bildirimlerde bulunması konunun anlaşılmayan noktalarına açıklık getirmiştir.

2 gün süren eğitim sonunda ise değerlendirme etkinliği yapılmıştır. Dağıtılan 12 maddelik değerlendirme formu ile, eğitim süresince anlatılan 5 konunun ve onları anlatan eğitimcilerin ayrı ayrı değerlendirilmesi istenirken son kısımda ek görüş ve isteklere de yer verilmiştir.

1.4. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde gerekli literatür taraması yapılarak konu ile ilgili yapılmış olan araştırmalar incelenip özetlenmiştir.

Sağlık Projeleri Kapsamında Yapılan Hizmet İçi Eğitimlerin Değerlendirilmesi çalışması. 1995.

Sağlık Bakanlığı 1995 yılından bu yana ülkemizin 31 iline yönelik olarak, uygulamaya konulan Birinci ve İkinci Sağlık Projeleri kapsamında, temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi yoluyla halkın sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla,

bir dizi hizmet içi eğitim programı yürütmektedir. Sağlık Projesi kapsamında, sağlık personeline yönelik olarak gerçekleştirilen hizmet içi eğitimler uyum ve geliştirme eğitimleri olmak üzere iki başlık halinde toplanmıştır. Eğitimlerin gerçekleştirilebilmesi amacıyla, öncelikle Sağlık Bakanlığı Merkez Eğitim Ekibi oluşturulmuştur. Bu ekipte Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında görev yapan teknik ve idari personel, üniversite ve çeşitli kurum ve kuruluşlardan uzmanlar yer almaktadır. Merkez Eğitim Ekibi, önce Eğitim Formasyonu Eğitimi almıştır. Daha sonra, lojistik hazırlığı yapılan eğitim programları doğrultusunda, sahadaki personeli eğitmek üzere il eğitim ekipleri oluşturulmuştur. Proje illerindeki eğitimler, illerde oluşturulan bu eğitim ekipleri tarafından, İl Sağlık Müdürlüklerinin görüş, önerileri ve seçimleriyle, ilin ihtiyaç ve öncelikleri doğrultusunda planlanmakta ve yürütülmektedir. İl eğitim ekibinde; eğitimi seven, bu işe gönüllü ve ilde kalıcı olan gibi bazı özellikleri olan birinci basamakta çalışan her meslek grubundan sağlık personeli yer almaktadır.

İl eğitim ekipleri 10 gün eğitim formasyonu ve 6 gün uyum eğitimleri konusunda eğitilmişlerdir. Formasyon eğitimlerini deneyimli üniversite öğretim üyeleri, uyum eğitimleri derslerini ise Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile işbirliği içerisinde merkez eğitim ekibi vermiştir. Bu eğitimlerle toplam 354 il eğitimcisi yetiştirilmiştir. Proje illerinde gerçekleştirilen hizmet içi eğitimler uyum ve geliştirme eğitimlerinden oluşmaktaydı. Uyum eğitimleri, birinci basamakta görev alan sağlık personelinin hizmete uyumunu amaçlamaktadır. Geliştirme eğitimleri, temel sağlık hizmetlerinin sunumunda etkililiğin artırılması amacıyla edinilmesi gereken bilgi ve becerileri içermektedir. Eğitimlerde kullanılan eğitim materyali, Sağlık Bakanlığı merkez birimlerinin temsilcileri, üniversiteden uzmanlar, İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ve illerde çalışan deneyimli sağlık personelinin katılım ve katkıları ile Proje Genel Koordinatörlüğü tarafından hazırlanıp, illere gönderilmiştir. İller gerektikçe kendi öncelik ve ihtiyaçları doğrultusunda ek kaynak materyal de kullanmıştır. Eğitime katılanların başarı düzeyleri eğitim öncesinde yapılan ön-test ve eğitim bitiminde yapılan son-testlerle değerlendirilmiştir. Ayrıca katılımcılara Eğitici Değerlendirme ve Genel Değerlendirme Formu doldurtularak, organizasyon, eğitimler ve eğitimciler hakkındaki görüşleri alınmıştır. Eğitimlerini başarı ile tamamlayan katılımcılara, uyum eğitimini bitirdiklerine dair bir sertifika verilmiştir. 01.07.1995–30.06.1996 tarihleri arasındaki on iki aylık dönemde, söz konusu

eğitimlerde toplam 5392 sağlık personeli eğitilmiştir. Eğitime katılanların bilgi düzeyleri, eğitim öncesinde yapılan ön test ve eğitim bitiminde yapılan son testlerle değerlendirilmiştir (Özsarı, [(03.01.07)]).

30 Proje İli'nde Uyum Eğitimi Alan Sağlık Personeli Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Araştırması. 1995.

1996 yılı içinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nde Dr.Ercan BAL tarafından yapılan bir çalışmada Uyum Eğitimleri'nin katılımcıların bilgi düzeylerine olumlu bir etkisinin olup olmadığı değerlendirilmiş, bundan sonra düzenlenecek eğitimlerin planlanmasına da katkıda bulunmak hedeflenmiştir. Bu çalışma; Eylül-Kasım 1995 tarihleri arasında Uyum Eğitimi alan 1.073 kişide yapılmıştır. 227 kişiye (% 21.15) ait bilgiler yetersiz veya eksik olduğu için araştırma kapsamına alınmamış, araştırma 846 kişinin (%78.85) üzerinden yapılmıştır. Araştırma evreni, bu dönemde uyum eğitimi'ne alınan tüm sağlık personelidir. Araştırma önce-sonra düzenlemeli (before-after design) müdahale tipi bir araştırmadır. Bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi için hazırlanan 50 soruluk test, katılımcılara eğitim başlamadan ve eğitim bitiminde uygulanmıştır. Alınan puanlardan 50 ve üzerinde alanlar "Başarılı", 49 ve altında alanlar ise "Başarısız" olarak değerlendirilmiştir. Eğitimin başarıya olan etkisinin % 50.7 olduğu saptanmıştır (Etkililik Oranı % 50.7). Eğitim, eğitim öncesi başarısız olan her 100 katılımcıdan 50.0'sinin başarılı olmasını sağlamıştır (Atfedilen Etkililik = 50.0). Temel Sağlık Hizmetleri Uyum Eğitimlerine katılan sağlık personelinin teste göre bilgi düzeyi yönünden başarılı olduğu, ilk testte başarılı olma boyutunun % 48.6'dan son testte % 98.6'ya ulaştığı görülmektedir. Bu sonuçlar Temel Sağlık Hizmetleri Uyum Eğitimlerinin katılımcıların bilgi düzeylerini olumlu etkilediği görülmektedir. Temel Sağlık Hizmetleri Uyum Eğitimleri katılımcıların bilgi düzeylerini olumlu etkilemiştir. Kursun başarıya olan etkisinde yaş, cinsiyet, mezun olunan okul, meslek, çalışma süresi, ilde çalışma süresi, il, görev yeri gibi faktörlerin anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ortaya çıkmıştır (Özsarı, [(03.01.07)]).

Bir diğer araştırma ise Velipaşaoğlu, Kılıç ve Aksakoğlu tarafından (2001 – 2002) “Urla Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi’nde Birinci Basamak Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitimleri ve Etkileyen Etmenler” başlığı altında yapılmıştır. Bu çalışmada amaç Urla Sağlık Grup Başkanlığı (SGB) ve bağlı birinci basamak kurumlarda çalışan personelin hizmet içi eğitimleri, görüşlerinin değerlendirilmesi ve

etkileyen etmenlerin saptanmasıdır. Çalışma kesitsel ve analitik bir araştırma olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Urla SGB ve bağlı sekiz birinci basamak kurumda çalışan 68 kişi oluşturmaktadır; ancak 51 kişiye ulaşılabilmektedir (%75). Veri kaynakları kurumlardaki eğitim kayıtları ve yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanan anketlerdir. İncelenen eğitimler Ağustos 2001 – Temmuz 2002 arasındaki bir yıllık döneme aittir. Çalışmanın bağımlı değişkeni personelin aldığı hizmet içi eğitim, bağımsız değişkenleri ise sosyo demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, çalışılan kurum, kurumda çalışma süresi, toplam hizmet süresi), sağlık durumu, mesleki yayın izleyip izlemediği, hizmet içi eğitim aldığı kurumlar, hizmet içi eğitimle ilgili düşünceler olarak belirlenmiştir. Veri analizinde bağımsız iki grup ortalaması Mann – Whitney U analiziyle, üç ya da daha fazla grup ortalamaları Kruskal – Wallis varyans analiziyle karşılaştırılmıştır. Ortalamalar arasında fark bulunması durumunda, farkın kaynaklandığı grubu saptamak için Bonferroni düzeltmesiyle Mann – Whitney U testi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre en düzenli ve en yararlı eğitimlerin Eğitim Araştırma Bölge Başkanlığı ve Urla SGB tarafından verildiği saptanmıştır. Sonuçta; hizmet içi eğitimler meslek gruplarına göre anlamlı olarak değişmektedir. Birinci basamak kurumlarında eğitimde meslek örgütlerinin yeterli etkinliğinin bulunmadığı saptanmıştır. Eğitimin önündeki en büyük engelin motivasyon eksikliği ve ekonomik nedenler olduğu dikkati çekmektedir (Velipaşaoğlu, Kılıç, Aksakoğlu, 2005, 260).

Aksoy (1990) ise çalışmasında, sağlık bakım sistemi içindeki yerleri ve görevlerinin etkinliği nedeniyle hemşirelere, en iyi bakımı sunma ve en iyi standartlara erişmede hizmet içi eğitimin katkısını vurgulamak ve hemşirelerin kendilerini geliştirmede en etkili araçlardan biri olduğuna inandığı hizmet içi eğitim programlarına yaygın katılımı sağlamak için etkin öneriler getirmeyi hedeflemiştir. Araştırma İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Kliniklerinde görev yapan, yönetici hemşireler ve sorumlu hemşireler dışında, doğrudan yatak başı hasta bakımı görevini gerçekleştiren hemşirelerden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiş 100 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. İki bölümden oluşan görüşme açıklamalar yapıldıktan sonra dağıtılmış ve hemşirelerin kendilerine uygulanan hizmet içi eğitim programları doğrultusunda görüşme cetveli doldurmaları istenmiştir. Görüşme cetvelinin birinci bölümünde deneklerin demografik özelliklerini içeren sorular, ikinci bölümünde ise

hizmet içi eğitim programlarına dair sorular yer almıştır. Deneklerin yaşı, mezun oldukları eğitim kurumunun düzeyi, mezuniyetten sonraki çalışma süreleri, halen çalıştıkları bölümde çalışma süreleri, çalıştıkları bölüme atanma istekleri ya da kurumca atanma durumu, çalışmaya başladıklarında bilgi gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığı ve kim tarafından karşılandığı, bir hizmet içi eğitim programına katılıp katılmadıkları, böyle bir programın gerekliliği konusunda fikirleri ve süresi, katılamayanların katılmama nedenleri, hangi koşullarda hazırlanacak bir programa katılmayı istedikleri, programın kim tarafından hazırlanmasını ve ne sıklıkla yapılmasını istedikleri, öğrenilen bilgilerin uygulamaya aktarılıp aktarılmadığı ve aktarılmadı ise nedenleri, kendilerinin böyle bir programda aktif görev alıp almadıkları ve bu konuda istekli olup olmadıkları, kurum dışı katkıyı olumlu bulup bulmadıkları ve programda neyi öğrenmek istedikleri sorulmuştur. Elde edilen veriler yüzdelik Chi – Square ve Fisher testi ile değerlendirilerek tablolar halinde verilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin yaş dağılımının 18-25 yaş arasında yoğunlaştığı saptanmış ve yaş ortalaması 25.77+1.80 olarak bulunmuştur. Yaş grubu dağılımına paralel olarak meslekte çalışma ve bulundukları bölümde çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında yoğunlaştığı görülmüştür. Bulundukları bölümde uzun süre çalışmanın bilgi ve deneyimi arttıracak, dolayısı ile hasta bakımının niteliği üzerinde olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir. Aksoy bu nedenle, deneyimli hemşirelerin bir kısmının görevlerinde bırakılarak görevde süresi az olan hemşirelere örnek olması ve rehberlik etmesini sağlamak amacıyla görev yerlerinde bırakılarak ödüllendirilmelerinin başka biçimlerde yapılmasının yararlı olacağı kanısını savunmuştur.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun Sağlık Meslek Lisesi mezunu oldukları belirlenmiştir. Göreve başlandığında hemşirelerin %52' sinin bilgi gereksiniminin karşılanmadığı anlaşılmıştır. Bu gereksinimin önemli olduğu vurgulanarak, ilgili kişilerin uyarılmasının doğru bir yol olacağı düşünülmelidir. Bilgi gereksinimi karşılanmasının büyük bir bölümünün hemşireler tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür. Hemşirelerin %72' sine görev başlamadan önce bir oryantasyon programı uygulanmadığı belirlenmiştir. Aksoy, göreve yeni başlayacak hemşirelerin belirlenmiş bir program yoluyla servise uyumlarının sağlanması açısından üst yöneticilerin uyarılmasının olumlu katkılar sağlayacağı fikrindedir. Hemşirelerin %94' ünün hizmet içi eğitimin gerekliliğine inandıkları, ancak %74' ünün böyle bir

programa katıldıkları belirlenmiştir. Daha yaygın bir katılımın sağlanması için katılmamaya neden olarak gösterdikleri zaman ayarlanmasında titizlik gösterilmesinin etkili olabileceği düşünülmüştür. Hemşirelerin %79,4'ü öğrendikleri bilgileri uygulamaya aktarabildiklerini bildirirken, aktaramayanlar en büyük neden olarak işbirliği yapacağı kişilerin bulunmamasını ve fiziksel çevrenin yetersizliğini göstermişlerdir. Hemşire-Hekim-Yardımcı Sağlık Ekibi ilişkilerinin düzenlenmesi ve görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, yeterli araç gerecin sağlanması hemşirelerin öğrendiklerini hasta bakımına yansıtma adına yardımcı olacaktır. Hizmet içi eğitim programlarının hazırlanma koşulları konusunda da hemşireler, bulundukları bölümde, uygun çalışma saatleri içinde servisin işini aksatmayacak biçimde, görsel ve işitsel araçların kullanılması ile uygulamalı programlar hazırlanması isteğinde bulunmuşlardır. Hemşirelerin %51'i programlarının hazırlanmasında Hemşirelik Müdürlüklerini yetkili olarak ele almışlardır. Hemşireler hizmet içi eğitim programlarında aktif görev alma açısından istekli görülmemiş ancak yüksek okul mezunlarında bu isteğin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Hizmet içi eğitim yoluyla hemşireler %64 oranda hem eski bilgilerini tekrarlamak hem de yeni bilgiler elde etmek istediklerini bildirmişlerdir (Aksoy, 1990, 21–30).

Göçmen (2004) hizmet içi eğitimin bir alt bölümü olan oryantasyon eğitimi ile ilgili çalışmada ameliyathane hemşirelerinin, ameliyathane hemşireliği ile ilgili oryantasyon programına katılma durumlarının ve oryantasyon programının içeriğinde yer alabilecek konulara ilişkin görüşlerinin belirlenmesini amaçlamıştır. Çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma 20 Şubat – 13 Mayıs 2002 tarihleri arasında yapılmıştır. Yataklı tedavi kurumları içinde, yönetim ve çalışma şekilleri bakımından farklı özellikleri taşıyan kurumları temsil edebilmesi düşüncesiyle, Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde genel ameliyathanesi bulunan ve 1 yıllık ameliyat sayısı diğerlerinden daha fazla olan bir üniversite, bir devlet ve bir özel hastane araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Özel Bayındır Ankara Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan 116 ameliyathane hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş tüm hemşirelere ulaşılması planlanmıştır. Ancak çeşitli nedenlerle 22 hemşirenin araştırmaya katılamamasından dolayı araştırma 94 hemşire üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler literatürlerden ve araştırmacının ameliyathane

deneyimlerinden yararlanılarak hazırlanan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. I. bölüm, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitim faaliyetlerine katılma durumlarını, II. bölüm ameliyathane hemşireliği oryantasyon programına katılmış olan hemşirelerin bu program sırasında aldıkları eğitim içeriğini, III. bölüm ise hemşirelerin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programı içeriğine yönelik görüşlerini kapsamaktadır. Veriler de frekans dağılımı olarak sunulmuştur. Araştırmanın sonucunda, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunun ameliyathane hemşireliğiyle ilgili oryantasyon programına katılmadığı, katılan hemşirelerin büyük bir bölümünün oryantasyon programını yararlı bulduğu saptanmıştır. Hemşireler ameliyathane hemşireliğine yönelik oryantasyon programı kapsamında; hastanenin örgütsel yapısı, hemşirelerin özlük hakları ve sorumlulukları, ameliyathane ekibi ve çalışma ilkeleri, ekip içi iletişim ve etik, ameliyata özel cerrahi malzemelerin hazırlığı, kullanımı, bakım ve onarımı, enfekte vakalara ilişkin evrensel önlemler, asepsi ilke ve yöntemleri, ameliyata girme ve vaka takibi yapma, hastanın cilt hazırlığı, hastayı bilgilendirme ve hastaya psikolojik destek sağlamak, ameliyat masası hazırlama konularının yer almasını istediklerini belirtmişlerdir (Göçmen, 2004, 12–22).

Oktay (1999) ise “Hizmet İçi Eğitime İlişkin Bir Vak’a Analizi” adlı çalışmasında, hizmet içi eğitim koordinatörlüğüne atanan yüksek öğrenimli hemşirelerin, çalıştıkları kurumda yapacakları eğitsel toplantılarda, hastaların ihtiyaçlarından yola çıkarak, hemşirelik personelinin eğitim gereksinimini saptamak üzere vak’a analizi ve hemşirelik faaliyeti analizi yöntemi kullanmaları için bir örnek çalışma yapmak, hemşirelerin iş doyumunu arttırmak üzere “iş zenginleştirme” yolunu göstermek ve böylece bireysel/kendi-kendine öğrenime yönelmelerini ve eğitsel grup çalışmalarına katılımlarını arttırmak ve ekip üyelerinin birbirlerinin başarılarını (performanslarını) iyileştirmek üzere sinerjik etki sağlayacak yeni bir strateji geliştirmeyi amaçlamıştır.

Çalışma İstanbul İli’nde bir Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanesi’nin (26 yataklı, gündüz vardiyasında sorumlu hariç 5 hemşire, tatillerde ve gece vardiyasında tek hemşire ile bakım sunulan) bir cerrahi servisinde 17–29.05.1994 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın ilk gününde, hemşirelik gereksinimlerinin fazla olacağı düşüncesiyle hastaneye o gün yatırılmış, yatağa bağımlı bir diyabetik / cerrahi vak’a seçilmiştir. Akut batın ön tanısı ile yatırılan hasta aynı gün operasyona alınmış ve

rektum perforasyonu saptanmıştır. Hasta, yatış gününde, operasyon öncesi “Rush-Medicus Hasta Sınıflandırma Kriterlerine” göre 3. tip hasta sınıfına giriyordu; bunun anlamı, hastanın günde yaklaşık 4 saatten 10 saate kadar ortalama 7 saat hemşirelik bakımı alması gerektiği idi. Hastaya bakım veren servis hemşireleri (2 kişi - SML mezunu) ve onları yönlendirmesi beklenen sorumlu hemşire (AÖF – Ön Lisans mezunu) hepsi teknik düzeyde hemşirelik eğitimi almışlardı. Bu serviste “hemşirelik süreci yöntemi” kullanılmamaktaydı, hemşirelik bakımına ilişkin yazılı dokümanların (hasta tanım formu, hemşirelik bakım planı, hemşirelik raporu/notu) hazırlanması ve saklanması için bir protokol yoktu. Hastanenin Hizmet İçi Eğitim Hemşiresi/Koordinatörü (HİEK), 4 yıl Dahiliye Servisi’nde yatak başı bakım deneyimi, 1 yıl ameliyathane / yönetim alanında deneyimi olan bir hemşirelik yüksek okulu mezunuydu. Gözlemlerle elde edilen verilerin biyoistatistiksel analizi için yüzdeler ve Ki – Kare testi kullanıldı. Oktay çalışmanın sonunda, hizmet içi eğitimin bir örgüt geliştirme tekniği olarak ele alınması; duyarlılık geliştirme ve proje grupları oluşturma, faaliyet analizi gibi diğer tekniklerle birlikte kullanılması; örgüt geliştirme süreci danışmanlığını üstlenen hemşire öğretim üyesinin grup tarafından benimsenmesi ve son iki oturuma ilgili hekimlerin katılmasının, grubun motivasyonunu olumlu etkilediğini söyleyebileceğini ifade ederken, bu şekilde programlanan öğrenim etkinliklerinin çok heyecan ve doyum verici olduğu hem HİEK, hem de aktif hemşireler tarafından dile getirilmiştir. Bunu yanı sıra; bu gibi çalışmaların kurumun tepe yöneticilerinin istemi ile başlatılmasının etkinliğini arttıracaklarını, kurum içinde değişim – gelişim sürecinin kısa sürmesi için, sonbahar – kış ayları gibi personelin yıllık iznini kullanmadığı zamanlarda başlatılmasının daha uygun olacağı, oturumların arasının uzatılmaması ve çalışmaların sürekliliğinin sağlanması gerekliliği vurgulanmıştır (Oktay, 1999, 1-11).

Çelen ve diğ. ise (2007) “Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri” başlıklı çalışmalarını GATF Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan yoğun bakım hemşirelerinin, hizmet içi eğitimlerden beklentileri ile verilen hizmet içi eğitimlerin etkinliği konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla 15-31 Mayıs 2006 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapmışlardır. Araştırma evrenini GATF Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan 102 yoğun bakım

hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Tüm evrene ulaşılmış ve bunlardan 90 hemşireden anket yoluyla veri sağlanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formunun oluşturulması için literatürden yararlanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini, ikinci bölüm, katıldıkları hizmet içi eğitimler ile ilgili düşüncelerini, üçüncü bölüm ise, verilen hizmet içi eğitimlerden beklentilerini kapsamaktadır. Görüş ve beklentileri karşılaştırmak amacıyla, ikinci ve üçüncü bölüm sorular birbirini karşılayacak şekilde hazırlanmıştır. Anket formunun ikinci ve üçüncü bölümünde 5'li Likert tipi sorular bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özelliklerine ait verilerin değerlendirilmesinde betimleyici istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzdelikler) kullanılmıştır. Eğitimlerden beklenti ve eğitimlerin etkinliği konusundaki düşüncelerin belirlenmesinde ise, varyans analizi (ANOVA, t testi) ve betimleyici istatistiksel yöntemlerden (frekans ve yüzdelikler) yararlanılmıştır. Sonuç olarak; GATF Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan hemşirelerin, hizmet içi eğitimlerden beklentilerinin yüksek olduğu ve verilen hizmet içi eğitimleri etkin buldukları saptanmıştır. GATF Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde büyük oranda genç ve eğitim seviyesi yüksek hemşirelerin görev yaptıkları tespit edilmiştir. Araştırmaya göre, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre eğitimlerden beklentileri değişmemekte, ancak çalışma süresi ve yaş arttıkça, eğitimin etkinliği daha düşük olarak değerlendirilmektedir. Verilen hizmet içi eğitimlerin beklentileri büyük ölçüde karşıladığı tespit edilmiştir. Ancak, programların hazırlanmasında katılımcıların görüşünün alınması ve ekip ruhunu geliştirecek şekilde planlanması konularında geliştirme fırsatları bulunmaktadır. Bu sonuçlar ışığında; ekip çalışmasının daha kaliteli bir sağlık hizmeti için vazgeçilmez bir unsur olduğu göz önüne alınarak, ekip ruhu anlayışını ve ekiple çalışma becerisini geliştirecek bir programın izlenmesinde yarar olduğu düşünülmüş, ayrıca, hemşirelerin hangi konularda eğitime ihtiyaç duyduklarının belirlenerek, hizmet içi eğitimlerin bu konularda yapılmasının dikkate alınması gereken bir konu olduğu vurgulanmıştır (Çelen ve diğ., 2007, 25-31).

LEMON (Learnig Material On Nursing) Eğitim Materyali Projesi

Hastanelerde kaliteli hizmet sunumunda anahtar personel olan hemşirelerin, doğru bilgilendirilerek istenilen davranışın kazandırılmasında temel eğitimlerinin yanında, mezuniyet sonrası bilgilerini yenilemelerinde ve hizmet içi eğitim programlarında kullanılacak bilgi kaynaklarının önemi büyüktür.

Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi Hemşirelik/Ebelik Dairesi tarafından, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanlarına uygun ve kaliteli bir eğitim materyali kazandırmak amacıyla başlamış olan LEMON Projesi (Learning Material On Nursing/Hemşirelikte Eğitim Materyali) 28 Avrupa ülkesini kapsamaktadır.

Hemşirelikte Eğitim Materyali Projesi, hemşire ve ebelerin her düzeydeki eğitimleri (resmi/resmi olmayan, temel ve sürekli eğitim) aracılığı ile Herkese Sağlık'a katkılarının güçlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Avrupa'nın bazı ülkelerinde (özellikle eski doğu bloğunda) eğitimi destekleyecek materyalin eksikliği hemşirelerin gelişmesinde temel engeldir. Mevcut kitap, süreli yayın ve rehberler çağ dışı kalmıştır, ulaşmak güçtür ve genellikle hemşire ve ebelerin ihtiyaçlarına cevap veremeyecek durumdadır.

Proje kapsamında hazırlanan LEMON Eğitim Paketi 13 ayrı bölümden oluşmakta olup her konu, konu alanı uzmanları tarafından proje kapsamındaki ülkelerin ihtiyaçları dikkate alınarak hazırlanmıştır. Ayrıca paketin içinde ülkeler arası ve ülke içinde temel terim ve kavramlarda birlik oluşturmak amacı ile bir sözlükçe de bulunmaktadır. Temel Sağlık Hizmetleri anlayışı doğrultusunda interaktif yöntemle hazırlanan paket, hemşirelerin, ebelerin ve diğer sağlık çalışanlarının araştırmalarına, düşünme yetilerinin gelişmesine ve kaliteli hizmet vermelerine önemli katkılar getirmesi amaçlanmıştır (LEMON "Giriş" Kitabı, 1998).

1.5. Araştırmanın Önemi

Bir toplum gelişebilmek için, tüm üyelerini amaçlarına göre yetiştirmek zorundadır. Bu zorunluluk bireyleri içinde bulundukları topluma uyma, kişiliklerini geliştirme, mesleki yeterliliklerini artırma ve yükselme gibi çabaların gerektirdiği bilgi, beceri ve alışkanlıkların kazandırılmasını kapsar. Bu gereksinimlerin karşılanması, eğitim ortamının sağlanmasına bağlıdır. Toplumun üyeleri için düzenlenecek eğitim, üyelerin yaşam boyu yararlanabilecekleri sürekli bir eğitim olmalıdır. Hiç

bitmeyecek olan bu eğitim, insanın varlığı için vazgeçilmez bir eklenti değil, daha çok insanca var olmanın başlıca temelidir (Ulupınar, Kaya, 1995, 148).

Hayat boyu eğitimin hem toplumda, hem de özellikli meslek gruplarında sağlanabilmesi, toplumun hızlı gelişimini sürdüren bilim ve teknolojiye uyum göstermesini de sağlar. Özellikle insan hayatının temel unsur olduğu sağlık hizmetlerinin verilmesinde çalışanların yeni bilgilerden haberdar olması, onları eski bilgilerle özümseyerek uygulamaya dökebilmesi daha sağlıklı bir toplumun devamlılığını sağlar. Bu da ancak meslek hayatı süresince devam edecek olan hizmet içi eğitim faaliyetleri ile gerçekleştirilebilir.

Ancak burada önemli olan nokta, kurumda yalnızca hizmet içi eğitimlerin verilmesi değil, eğitim sonrası onların etkililiğini değerlendirip, sonuçlarının da görülmesi ve gerekli düzeltme / değişimlerin yapılabilmesidir. Bu da eğitimi alan çalışanlardan geri bildirim alma, onların görüşlerini değerlendirme ile mümkün olabilir.

Yapılan bu araştırma ile hedeflenen de özellikle budur. Araştırma sahasını oluşturan Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelere de hizmet içi eğitimler verilmektedir. Araştırmanın önemi, bu eğitimleri alan kişilerin eğitimlere dair görüşlerinin; mezun oldukları okula, meslekte çalıştıkları zaman dilimine, yani kıdeme ve kurumdaki görevlerine göre farklılık gösterip göstermediğinin, çalışanların tümüne seçilmiş ortak konulardan oluşturularak verilen aynı eğitimin yeterli ve etkili olup olmadığının uygulanan ölçek sonucu elde edilen veriler ışığında ortaya konulmasında yatmaktadır. Araştırma, yine elde edilen veriler neticesinde gelecekte verilecek olan eğitimlerin etkinliklerinin artırılması, çalışanların eğitim ihtiyaçlarına cevap verebilmesi ve istenen hedeflere ulaşabilmesi için eğitim önerileri getirmeyi amaçlamaktadır.

Araştırma görüş belirlemek amacıyla yapıldığından, sonunda ortaya koyulan bilgilerden yararlanılarak özellikle; hizmet içi eğitim programında yeni düzenlemeler yapabilme, hizmet içi eğitim programının geliştirilmesine katkıda bulunabilme, çalışan rehberliğinde programın etkinliği artırabilme ve ihtiyaçlara yönelik noktaları programa dahil edebilmeyi hedeflemektedir.

1.6. Problem Cümlesi

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelere verilen “Hemşirelik Hizmetleri 2006–2007 Eğitim Yılı Hizmet İçi Eğitim Programı”na ilişkin hemşire görüşleri hemşirelerin mezun oldukları okula, meslekte çalışma sürelerine ve çalıştıkları birimlere göre farklılık göstermekte midir?

1.6.1. Alt Problemler

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin kendilerine sunulan Hizmet İçi Eğitim Programına dair görüşleri;

- Mezun oldukları okula,
- Meslekte çalışma sürelerine (Kıdem),
- Kurumdaki görevlerine göre farklılık göstermekte midir?

1.7. Araştırmanın Sayıtları

Bu araştırmada aşağıdaki sayıtlardan hareket edilmiştir:

- Ankete katılan denekler içtenlikle cevap vermiştir.
- Çalışma grubu evrenin tümü ile benzer özelliklere sahiptir.

1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma;

- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde farklı servislerde çalışmakta olan 200 hemşire,
- Hemşirelere sunulan hizmet içi eğitim programı ve
- 2006–2007 yılı hizmet içi eğitim programı ile sınırlıdır.

1.9. Tanımlar

Bu çalışmada geçen belli kavramlar şu şekilde tanımlanmıştır:

Hizmet İçi Eğitim: Hizmet içi eğitim, hastanede çalışmakta olan hemşirelere mesleğe uyum, meslekte ilerleme, bilgilerini güncelleme ve gelişme ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile her yıl 2 gün süre ile verilen eğitim programıdır.

Hemşirelik: Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetleri planlayan, uygulayan ve değerlendiren disiplin dalıdır.

Poliklinik Hemşiresi: Hastanenin poliklinik ve ona bağlı birimlerinde görev alan, hastanın muayene ve teşhis işlemlerine yardımcı olarak hizmet veren hemşiredir.

Servis Hemşiresi: Hastanede görev aldığı servislerde tüm hastaların tanı ve tedavisi doğrultusunda yürütülen hemşirelik bakımlarının planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini sağlayan hemşiredir.

Program Değerlendirme: Hemşirelere verilen hizmet içi eğitim programının etkinliği hakkında veri toplama ve elde edilen verilerle programda gerekebilecek olan değişiklikleri ve yenilikleri sağlama süreci.

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın çalışma grubu, veri toplama araçları, anketin geçerlik ve güvenirliği, anketin uygulanması, verilerin toplanması ve çözümlenmesi ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

2.1. Araştırma Modeli

Çalışmada araştırılmak istenen durum, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelere verilen hizmet içi eğitim programının değerlendirilmesidir. Söz konusu durum var olduğu haliyle, değişikliğe uğratılmadan betimlenmeye çalışıldığından bir tarama modelidir.

Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu varolduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2004, 77).

2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde farklı birimlerde görev yapan 200 hemşire oluşturmaktadır. Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, kıdem, öğrenim durumu, kurumdaki görevi ve hizmet içi eğitim programlarına katılma durumlarına göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Özellikler

		f	%
Yaş	20 – 25	22	11
	26 – 30	104	52
	31 – 35	28	14
	36 – 40	19	9.5
	41 – 45	13	6.5
	46 ve üzeri	14	7
	Toplam	200	100
Kıdem	0 – 5 yıl	35	17.5
	6 – 10 yıl	94	47
	11 – 15 yıl	26	13
	16 ve üstü	45	22.5
	Toplam	200	100

Tablo 1 - devam

Öğrenim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	65	32.5
	Ön Lisans	78	39
	Lisans	50	25
	Yüksek Lisans	7	3.5
	Toplam	200	100
Kurumdaki görev	Yönetici hemşire	14	7
	Servis hemşiresi	156	78
	Poliklinik hemşiresi	18	9
	Diğer	12	6
	Toplam	200	100
HİE katılma durumu	Hiç katılmadım	4	2
	1 kez katıldım	12	6
	2 kez katıldım	12	6
	3 kez katıldım	4	2
	4 ve daha fazla katıldım	168	84
	Toplam	200	100

f:Frekans

Yukarıda Tablo 1 incelendiğinde çalışma grubunda yer alan hemşirelerin “Yaş” aralığının 20 ile 45 arasında değiştiğini, ancak 26-30 yaş grubundakilerin 104 sayısı ile çalışma grubunun en yoğun grubunu (%52)sini oluşturdukları görülmüştür. “Kıdem” bakımından 6–10 yıl arası görev yapan 93 kişi (%47) çalışma grubunun büyük bir kısmını oluştururken bunu 16 ve üstü grubu 45 kişi (%22,5) ile izlemiştir. “Öğrenim durumu” açısından hemşirelerin 78’i (%39) Ön Lisans mezunu olarak yoğun gruba oluştururken, onları ikinci sırada 63 kişi (% 32,5) ile Sağlık Meslek Lisesi mezunları ve sonrasında 50 kişi (% 25) ile Lisans mezunları takip etmiştir. Çalışma grubunun en küçük yüzdesini ise 7 kişi (% 3,5) ile Yüksek Lisans mezunları oluşturmuştur. “Kurumdaki görevleri” açısından en yoğun grup 155 kişi (% 78) ile Servis Hemşireleri’dir. Çalışma grubundan 168 kişi (%84) Hizmet İçi Eğitim’e “4 ve daha fazla” katılmışken, “Hiç Katılmayan”lar ile 4 kişi (% 2) en düşük grupta yer almıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde çalışmada veri toplama aracı olarak araştırma amacına uygun biçimde araştırmacı tarafından geliştirilen “Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hemşirelerin Kendilerine Sunulan Hizmet İçi Eğitim Programına Dair Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Ölçek” formu kullanılmıştır. Aşağıda anketin hazırlanması, geçerlik - güvenirlik çalışması ve uygulanmasına yönelik açıklamalar sırasıyla verilmiştir.

2.3.1. Anketin Hazırlanması

Anketin geliştirilmesi aşamasında öncelikle konu ile ilgili alanyazın taraması yapılarak var olan çalışmalar incelenmiştir. Araştırmanın amacı bir eğitim programını değerlendirmek olduğundan, eğitim programlarının genel özellikleri, süreçleri, yetişkin eğitimi, özellikleri, hizmet içi eğitimin özelliklerine dair alanyazın incelenmiş ve eğitim programlarının değerlendirme süreci ile ilgili teknikler incelenip anket için gerekli soru maddeleri oluşturulmuştur. Hazırlanan ön anketlerin kapsam ve görünüş geçerliliği için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Görüşlerine başvurulmuş uzmanlar Eğitim Programları ve Öğretimi Anabilim Dalında görev yapmakta olan, Prof. Dr. Münire Erden, Doç. Dr. Seval Fer, Yard. Doç. Dr. Sertel Altun ve Dr. Bülent Alcı'dır.

Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çalışma grubunun demografik özellikleri yer almaktadır. İkinci bölümde ise hizmet içi eğitime dair genel görüşler, eğitim programının hedefleri, uygulaması, eğitimci özellikleri, öğrenme ortamı özellikleri ve programın değerlendirilmesi ile ilgili görüşler ve son bölümde de "Öneriler" başlığı altında bir tane açık uçlu soru yer almaktadır.

Anketteki maddeler Likert tipi beşli dereceleme ölçeği şeklinde düzenlenmiştir. Cevap seçenekleri, 1.Kesinlikle Katılıyorum, 2.Katılıyorum, 3.Kararsızım, 4. Katılmıyorum, 5. Kesinlikle Katılmıyorum olarak belirlenmiş ve en olumsuz cevaba 1 puan, en olumluya da 5 puan verilerek 1–5 puan arasında puanlanmıştır.

2.3.2. Anketin Geçerlik Çalışması

Anketin yapı geçerliliği için SPSS programı ile faktör analizi yapılmıştır. Büyüköztürk (2007,123) faktör analizini, aynı yapıyı ya da niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan bir istatistiksel teknik olarak tanımlamıştır.

Kısaca, faktör analizi, kavramların açıklandığı boyutların belirlenmesinde kullanılır. Faktör analizinin bir başka kullanım nedeni de değişken sayısını azaltmaktır. Örneğin, 50 soruyla ölçülen bir kavram faktör analizi sonucunda 6 boyutta toplanmışsa bundan sonra analizler 50 soru ile değil, belirlenen bu 6 boyutta yapılacağından değişken sayısı azaltılmış olur (Sipahi, Yurtkoru, Çinko, 2006, 73). Bu araştırmada, yapı geçerliği çalışması faktör analizi yöntemi ve döndürme

tekniklerinden Varimax uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen değerler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Anket Bölümlerinin Ortalama, Ortanca, Mod, Standart Sapma ve Varyans Değerleri

Bölümler	Ortalama	Ortanca	Mod	Standart Sapma	Varyans
Genel Görüşler	34,9	35,5	40,0	4,56	20,8
Hedefler	35,3	36,0	40,0	7,02	49,3
Uygulama	39,3	40,0	44,0	7,32	53,5
Eğitimci Özellikleri	42,4	43,0	48,0	8,46	71,5
Değerlendirme	33,1	33,0	40,0	7,83	61,3

Yukarıda Tablo 2’de görüldüğü üzere anketin “Eğitimci özellikleri” ile ilgili bölümü en yüksek ortalama (%42.4), ortanca değerine (%43.0), mod (%48.0), standart sapma (%8.46) ve varyansa (%71.5) sahiptir.

Faktör analizi yapılmadan önce, faktör analizinin uygulanacağı örneklemin yeterliğinin ölçülmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmış ve değer 0.92 olarak bulunmuştur. KMO değeri 1.00’e ne kadar yakın ise, sahip olunan örnekleme faktör analizinin yapılmasının o denli uygun olduğu belirtilir (Bayram, 2004, s. 137). KMO değeri 0.50’den küçük ise ilgili örnekleme faktör analizi yapılması uygun değildir. Ancak KMO değeri 0.92 olduğundan örnekleme faktör analizinin yapılmasına karar verilmiştir.

Faktör analizi için örneklemin yeterli olmasının yanı sıra örneklemin normal dağılım göstermesi gerekmektedir. Dağılımın normalliği için Barlett’s testi yapılmıştır. Barlett’s küresellik testi bize değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını gösterir. Eğer Barlett’s testinin p değeri 0.05 anlamlılık derecesinden düşük ise değişkenler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde bir ilişki vardır. Eğer testin sonucu anlamlı değilse değişkenler faktör analizi yapmaya uygun değildir (Sipahi, Yurtkoru, Çinko, 2006, 79). Barlett’s testi sonucunda ise dağılımın normal olduğu görülmüştür (9969, 649, sd: 1540, p:0.00).

Faktör analizine ankette yer alan 59 soru ile başlanmış ve anketin toplam 11 faktör altında toplandığı görülmüştür. Ancak anket hazırlanırken maddeler 6 boyutta, yani 6 faktörde düşünülmüştür. Faktör analizi yapıldıktan sonra maddelerin ayıklanması işleminde Büyüköztürk’ün (2007, 124) belirttiği şekilde maddenin iki ayrı faktör altında yüksek faktör yükü alması durumunda farkın en az 0.10 olması ve maddelerin faktör yüklerinin en az 0.45 olması ve tek faktör altında bulunması ölçütlerine dikkat

edilmiştir. Bu bağlamda faktör yükleri 0.30'un altında olan 9., 29., 31., 45., 46., 47., 55.ve 57. sorular atılmıştır.

İlgili maddeler atıldıktan sonra kalan 51 soru ile tekrar faktör analizine gidilmiş ve Varimax dik döndürme tekniği uygulanmıştır. Bu analiz sonunda anket maddelerinin yük değerlerinin 0.40 ile 0.82 arasında değiştiği ve anketin 5 faktör altında, toplam yüzde 61 varyansla açıklandığı görülmüştür. Yani bu 5 faktör anketin ölçmeye çalıştığı özelliklerin yüzde 61'ini açıklamaktadır.

Aşağıda Tablo 3'de Varimax dik döndürme tekniği sonrası faktörlere ait toplam varyans, toplam özdeğer ve her madde için ortak varyans ve madde yük değerleri sunulmuştur.

Tablo 3. 51 Maddelik Anketin Varimax Döndürme Sonrası Faktör Yük Değerleri

Faktör 1			Faktör 2			Faktör 3			Faktör 4			Faktör 5		
Özdeğer = 5.14			Özdeğer = 8.92			Özdeğer = 2.93			Özdeğer = 9.51			Özdeğer = 7.83		
Varyans%=9.18			Varyans%=15.94			Varyans%=5.23			Varyans%=16.98			Varyans%=13.99		
MN	OV	YD	MN	OV	YD	MN	OV	YD	MN	OV	YD	MN	OV	YD
1	.57	.71	9	.56	.67	19	.61	.53	30	.68	.57	42	.59	.68
2	.74	.79	10	.68	.71	20	.62	.58	31	.70	.63	43	.72	.80
3	.65	.76	11	.42	.56	21	.53	.41	32	.72	.71	44	.67	.69
4	.68	.78	12	.62	.66	22	.64	.42	33	.64	.63	45	.76	.82
5	.71	.71	13	.73	.73	23	.63	.40	34	.46	.59	46	.75	.79
6	.63	.75	14	.70	.75	24	.60	.57	35	.69	.59	47	.72	.75
7	.81	.47	15	.67	.74	25	.64	.56	36	.63	.57	48	.57	.60
8	.79	.74	16	.61	.63	26	.62	.61	37	.65	.65	49	.49	.66
			17	.59	.64	27	.60	.42	38	.58	.70	50	.57	.55
			18	.56	.50	28	.60	.40	39	.27	.42	51	.46	.45
						29	.44	.44	40	.61	.68			
									41	.61	.64			

MN: Madde No

OV: Ortak Varyans

YD: FaktörYük Değeri

Tablo 3'de görüldüğü üzere Varimax döndürme tekniği sonrası boyutların ortak varyansları 0.27 ile 0.79 arasında, yük değerleri ise 0.40 ile 0.82 olduğu ortaya çıkmıştır. Beş faktörün açıkladığı varyans miktarı toplamda yüzde 61.33'tür. Bunun yüzde 9.18'i birinci, 15.94'ü ikinci, 5.23'ü üçüncü, 16.98'i dördüncü ve 13.99'u beşinci faktöre aittir. Varimax döndürme sonucunda anketin hangi maddelerinin hangi faktör altında toplandığı ve bu faktörlerin ölçmek istediği boyutlar aşağıda Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Faktörlerin İsimleri ve İçerdikleri Maddelere Göre Dağılımı

Faktörler	Yeterlikler	Maddeler
1. Faktör	HİE'e Dair Genel Görüşler	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,
2.Faktör	HİE Programının Hedefleri	9, 10,11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,
3.Faktör	HİE Programının Uygulaması	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29,
4.Faktör	Eğitimci Özellikleri	30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41,
5.Faktör	HİE Programının Değerlendirilmesi	42, 43, 44, 45, 46,47.48, 49, 50, 51,

2.3.3. Anketin Güvenirlik Çalışması

Güvenirlik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanabilir. Güvenirlik, anketin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Testin güvenilirlik katsayısı olarak hesaplanan korelasyon (r), test puanlarına ilişkin bireysel farklılıkların ne derece gerçek ve ne derece hata faktörüne bağlı olduğunu yorumlamak amacıyla kullanılır (Büyüköztürk, 2007, 170).

Diğer bir ifade ile güvenilirlik analizi bir ölçekte yer alan maddeler arasındaki iç tutarlılığı ölçer ve bu maddeler arasındaki ilişkiler arasında bilgi sunar.

Anketin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach Alpha değerine bakılmıştır. Cronbach Alpha sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Cronbach Alpha değeri faktör altındaki soruların toplamdaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir. Cronbach Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir. Ancak soru sayısı az olduğunda bu sınır 0,60 değeri ve üstü olarak kabul edilebilir (Sipahi, Yurtkoru, Çinko, 2006, 89). Anketin alt boyutlarının ve toplam Cronbach Alpha güvenilirlik katsayı değerleri aşağıda Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Anketin Alt Boyutları ve Toplamdaki Güvenirlik Değerleri

Boyutlar	Madde No	α
HİE'e Dair Genel Görüşler	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,	.90
HİE Programının Hedefleri	9, 10,11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,	.92
HİE Programının Uygulaması	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29,	.93
Eğitimci Özellikleri	30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41,	.94
HİE Programının Değerlendirilmesi	42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51,	.92
Tüm Anketin		.97

α : Alpha değerleri

Tablo 5'den anlaşılacağı üzere anketin olduğu beş boyutun Alpha katsayısı .90 ile .94 arası değişmektedir. Toplam anketin Alpha katsayısı ise 0.97 olarak bulunmuştur. Tutarlık derecesi güvenilirlik katsayısı 1'e yaklaştıkça yükselip, 0'a yaklaştıkça düşecektir. Buna göre anketin iç tutarlık güvenilirlik katsayıları yüksek çıkmıştır.

Tüm bu işlemler sonucunda anketin beş temel boyuttan ve toplam 51 maddeden oluşan araştırmada kullanılabilecek geçerlik ve güvenilirlik özelliğine sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

2.4. Anketin Uygulanması

Anketi uygulamak için önce Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Bölüm Başkanlığından alınan bir önyazı ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne gidilmiş ve anketin Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulanabilmesi için gerekli izin alınmıştır. Daha sonra hastanede her bir birim/servis sorumlusu ile görüşülüp bilgi verilerek uygulamaya başlanmıştır.

Anketler önce her bir kişiye dağıtılıp daha sonraki birkaç gün içinde doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Uygulama Nisan – Mayıs 2007 arası 1 ay süresince gerçekleştirilmiştir.

2.5. Verilerin Çözümlemesi

Anket beşli Likert ölçeği şeklinde düzenlenmiştir. Diğer tüm tutum ölçeklerinde olduğu gibi Likert'in de temel amacı, bireylerin belirli tutumlar karşısındaki tavırlarını derecelendirmektir. Fakat Likert'in Thurstone'den ayrılan yönü, bireylerin yalnızca bir tutum cümlesine karşı olup olmadıkları değil, tutumlarının yoğunluğunu da ölçmek istemesidir (Tolan, İsen, Batmaz, 1985, 274-275'den aktaran Karagöz, Ekici, 2007, 3).

Çözümlemenin yapılabilmesi için her bir cevaba bir sayı değeri belirlenmiştir. Seçenekler sırasıyla olumludan olumsuz;

- Kesinlikle katılıyorum (5)
- Katılıyorum (4)
- Kararsızım (3)
- Katılmıyorum (2)
- Kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde sıralanmıştır.

Bu değerlere uygun olarak puanlanan cevaplar bilgisayara yüklenmiş ve SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı ile önce faktör analizi, sonra madde analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılanların görüşleri arasında anlamlı fark olup olmadığını bulmak için de tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Her bir alt problemde H_0 hipotezi olarak grup ortalamaları arasında fark olmadığı, başka bir deyişle grupların ortalamalarının birbirine eşit olduğu, H_1 hipotezi olarak da gruplar arası ortalamaların birbirinden farklı olduğu kabul edilmiş ve $p < 0.05$ olduğu durumlarda H_1 hipotez kabul edilerek H_0 hipotezi reddedilmiştir.

Tek faktörlü (yönlü) varyans analizi, ilişkisiz ya da daha çok örneklem ortalaması arasındaki farkın sıfırdan anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek üzere uygulanır (Büyüköztürk, 2007, 47).

Anova testi yapılmadan önce grupların varyanslarının eşitliği test edilmelidir. ANOVA yapılabilmesi için grupların varyanslarının homojen, yani eşit olması şartı aranır (Sipahi, Yurtkoru, Çinko, 2006, 124). Araştırmada homojenlik testi Levene testi ile yapılmıştır.

Grupların varyanslarının eşitliği sınıandıktan sonra ANOVA testi uygulanmıştır. ANOVA testinden sonra grupların ortalamaları için en az iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmuşsa, bu farkın hangi gruplar arasında olduğunun bulunması gerekmektedir. Bu amaçla da grupların ortalama puanları için uygun çoklu karşılaştırma testinin (post-hoc test) yapılması gerekir. Araştırmada oklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi uygulanmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, alt problemlere ilişkin bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.

3.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Bu araştırmanın birinci alt problemi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin kendilerine sunulan Hizmet İçi Eğitim Programına dair görüşleri “Mezun oldukları okul”a göre farklılık göstermekte midir? şeklinde ifade edilmiştir. Bu alt probleme yanıt bulmak amacıyla yapılan analizlere dair betimsel veriler aşağıda Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. Birinci Alt Probleme İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		N	$\bar{X}$	SS
Genel	SML	63	33.65	4.90
	Ön Lisans	79	35.01	4.29
	Lisans	51	36.13	4.28
	Yüksek Lisans	7	35.85	4.45
	Toplam	200	34.90	4.56
Hedef	SML	63	35.09	6.87
	Ön Lisans	79	35.68	7.30
	Lisans	51	35.16	7.00
	Yüksek Lisans	7	34.71	6.47
	Toplam	200	35.33	7.02
Uygulama	SML	63	38.92	7.39
	Ön Lisans	79	40.16	6.99
	Lisans	51	38.88	7.73
	Yüksek Lisans	7	37.85	7.88
	Toplam	200	39.36	7.32

Tablo 6-devam

Eğitici	SML	63	41.84	8.56
	Ön Lisans	79	42.93	7.63
	Lisans	51	42.82	9.52
	Yüksek Lisans	7	40.85	9.40
	Toplam	200	42.48	8.46
Değerlendirme	SML*	63	32.79	7.99
	Ön Lisans	79	33.74	7.41
	Lisans	51	33.21	8.07
	Yüksek Lisans	7	27.71	8.86
	Toplam	200	33.10	7.83

SML* = Sağlık Meslek Lisesi

Tablo 6 incelendiğinde hemşirelerin mezun oldukları okul türüne bağlı olarak kendilerine verilen hizmet içi eğitim programına dair genel görüşlerini içeren “Genel” boyutta toplam ortalama puanın ($\bar{X}$:34.90) olduğu, buna göre SML mezunları ($\bar{X}$:33.65), Ön Lisans mezunları ($\bar{X}$:35.01), Lisans mezunları ($\bar{X}$:36.13) ve Yüksek Lisans mezunlarının ($\bar{X}$:35.85) olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir. “Hedef” boyutunda toplam ortalamanın ($\bar{X}$:35.33) olduğu, buna göre SML mezunları ($\bar{X}$:35.09), Ön Lisans mezunları ($\bar{X}$:35.68), Lisans mezunları ($\bar{X}$:35.16) ve Yüksek Lisans mezunlarının ($\bar{X}$:34.71) birbirine yakın ortalamaya sahip olup olumlu görüşler bildirdikleri görülmektedir.

Eğitim programının “Uygulama” boyutuna dair görüşlerin toplam ortalamasının ($\bar{X}$:39.36) olduğu, buna göre Ön Lisans mezunlarının ($\bar{X}$:40.16) en yüksek ortalamaya sahip olup, SML mezunları ($\bar{X}$:38.92), Lisans mezunları ($\bar{X}$:38.88) ve Yüksek Lisans mezunlarına göre ($\bar{X}$:37.85) daha olumlu görüşler bildirdikleri görülmektedir.

Toplam ortalaması ($\bar{X}$:42.48) olan programın “Eğitici” boyutunda Ön Lisans mezunlarının ($\bar{X}$:42.93) en yüksek ortalamaya sahip oldukları, SML mezunları ($\bar{X}$:41.84), Lisans mezunları ($\bar{X}$:42.82) ve Yüksek Lisans mezunlarının ($\bar{X}$:40.85) da birbirine yakın ortalamalar ile olumlu görüşler bildirdikleri görülmektedir.

Hizmet içi eğitim programının ortalama puanlarının “Değerlendirme” boyutunda ise SML mezunlarında ($\bar{X}$:32.79), Ön Lisans mezunlarında ($\bar{X}$:33.74), Lisans mezunlarında ($\bar{X}$:33.21) ve Yüksek Lisans mezunlarında ise ($\bar{X}$:27.71) olduğu görülmektedir. Bu boyutun toplam ortalamasının ($\bar{X}$:33.10) olduğu, buna göre SML, Lisans ve Ön Lisans mezunlarının ortalamalarının birbirine yakın olup olumlu görüş bildirdikleri, ancak Yüksek Lisans mezunlarının en düşük ortalamaya sahip oldukları görülmektedir.

Birinci alt probleme cevap bulmak amacıyla, ilişkisiz gruplarda tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizi yapılabilmesi için gerekli varsayımın Levene testi sonucunda p değerinin .05’ten büyük olması gerekmektedir. Grupların varyanslarının eşitliğini test etmek üzere yapılan Levene testi sonucu elde edilen sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7. Varyansların Eşitliğine İlişkin
Levene Testi Değerleri**

	Levene testi	Sd1	sd2	p
Genel	.108	3	196	.955
Hedef	.490	3	196	.690
Uygulama	.212	3	196	.888
Eğitici	.477	3	196	.699
Değerlendirme	.184	3	196	.907

Tablo 7’de yer alan Levene testinde p değerlerinin tümünün 0.05’den büyük olduğu görülmektedir. Böylece Anova testi yapılmasının ön koşulu gerçekleştiğinden Anova testi yapılmıştır. Yapılan Anova testine ait veriler Tablo 8’de yer almaktadır.

**Tablo 8. Hemşirelerin “Mezun oldukları okul türü”ne Göre
Anova Testi Değerleri**

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Genel	Gruplar arası	183.79	3	61.26	3.031	.031*
	Grup içi	3962.20	196	20.21		
	Toplam	4146.00	199			
Hedef	Gruplar arası	17.44	3	5.81	.116	.950
	Grup içi	9746.66	196	49.98		
	Toplam	9764.11	199			
Uygulama	Gruplar arası	90.74	3	30.24	.561	.642
	Grup içi	10573.61	196	53.94		
	Toplam	10664.35	199			

Tablo 8-devam

Eğitici	Gruplar arası	66.35	3	22.11	.306	.821
	Grup içi	14107.36	196	72.34		
	Toplam	14173.71	199			
Değerlendirme	Gruplar arası	242.69	3	80.89	1.34	.268
	Grup içi	11975.31	196	61.09		
	Toplam	12218.00	199			

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 8’deki Anova testi sonucuna göre hemşirelerin hizmet içi eğitim programının “Değerlendirme” boyutu (F=1.34, p=0.26; p>0.05), “Hedef” boyutu (F=0.11, p=0.95; p>0.05), “Uygulama” boyutu (F= 0.56, p=0.64; p>0.05) ve “Eğitici” boyutu (F=0.30, p=0.82; p>0.05)’na dair görüşlerinde mezun oldukları okula göre anlamlı farklılıklar görülmezken, “Genel” boyutuna dair görüşlerinde mezun oldukları okul türüne göre anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir (F=3.03, p=0.03; p<0.05). Farkın mezun olunan hangi okul türünün lehine ve aleyhine olduğunu görmek için Post-hoc testlerinden Scheffe testi yapılmış ve sonuçları aşağıda Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programına Dair Görüşlerinin “Mezun oldukları okul türü”ne Göre Farkını Gösteren Scheffe Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Öğrenim	Öğrenim	OF	SH	p
GENEL	SML	Ön Lisans	-1.36	.75	.36
		Lisans	-2.48*	.84	.03
		Yüksek Lisans	-2.20	1.79	.67
	Ön Lisans	SML	1.36	.75	.36
		Lisans	-1.12	.80	.58
		Yüksek Lisans	-.84	1.77	.97
	Lisans	SML	2.48*	.84	.03
		Ön Lisans	1.12	.80	.58
		Yüksek Lisans	.28	1.81	.99

OF= Ortalamalar Farkı SH: Standart Hata

Tablo 9 incelendiğinde, hemşirelerin hizmet içi eğitim programına dair genel görüşlerinin yer aldığı “Genel” boyutta lisans mezunlarının ($\bar{X}$:36.13), sağlık meslek lisesi mezunlarına göre ($\bar{X}$:33.65) daha olumlu görüş bildirdiklerini ortaya koymaktadır.

3.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Bu araştırmanın ikinci alt problemi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin kendilerine sunulan Hizmet İçi Eğitim Programına dair görüşleri “Kıdem”e göre farklılık göstermekte midir? şeklinde ifade edilmiştir. Bu alt probleme yanıt bulmak amacıyla yapılan analizlere dair betimsel veriler aşağıda Tablo 10’da yer almaktadır.

Tablo 10. İkinci Alt Probleme İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		N	$\bar{X}$	SS
Genel	0-5	35	35.65	3.75
	6-10	94	34.71	4.16
	11-15	25	33.52	6.93
	16-üstü	46	35.45	4.25
	Toplam	200	34.90	4.56
Hedef	0-5	35	35.11	5.59
	6-10	94	34.59	7.04
	11-15	25	34.96	7.80
	16-üstü	46	37.19	7.39
	Toplam	200	35.33	7.02
Uygulama	0-5	35	38.77	6.93
	6-10	94	38.22	7.08
	11-15	25	38.04	7.75
	16-üstü	46	42.86	6.94
	Toplam	200	39.36	7.32
Eğitici	0-5	35	43.25	7.13
	6-10	94	41.09	8.04
	11-15	25	40.56	10.12
	16-üstü	46	45.86	8.47
	Toplam	200	42.48	8.46
Değerlendirme	0-5	35	34.05	7.61
	6-10	94	31.60	8.11
	11-15	25	32.00	7.69
	16-üstü	46	36.02	6.73
	Toplam	200	33.10	7.83

Tablo.10 incelendiğinde hemşirelerin hizmet içi eğitim programına dair genel görüşlerinin yer aldığı “Genel” boyutta toplam ortalamanın ($\bar{X}$:34.90) olduğu, buna göre 0-5 yıl ($\bar{X}$:35.65), 6–10 yıl ($\bar{X}$:34.71), 11–15 yıl ($\bar{X}$:33.52) ve 16 yıl üstü ($\bar{X}$:35.45) kıdeme sahip olanların birbirine yakın ortalamalar göstererek olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir.

“Hedef” boyutunda toplam ortalamanın ($\bar{X}$:35.33) olduğu, buna göre 0-5 yıl ($\bar{X}$:35.11), 6–10 yıl ($\bar{X}$:34.59), 11–15 yıl ($\bar{X}$:34.96) ve 16 yıl üstü ($\bar{X}$:37.19) kıdeme sahip olanların birbirine yakın ortalamalar gösterdiği, 16 yıl üstü kıdeme sahip olan hemşirelerin ise eğitim programının “Hedef” boyutuna ilişkin en yüksek ortalamayı gösterip daha olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir.

Hizmet içi eğitim programının “Uygulama” boyutunda 16 yıl üstü kıdeme sahip olanlar ($\bar{X}$:42.86) en yüksek ortalama puanı göstermektedirler. Toplam ortalamanın ($\bar{X}$:39.36) olduğu, buna göre 0-5 yıl ($\bar{X}$:38.77), 6–10 yıl ($\bar{X}$:38.22), ve 11–15 yıllık ($\bar{X}$:38.04) kıdeme sahip olan hemşirelerin de olumlu görüşlere sahip oldukları görülmektedir.

“Eğitici”ye dair görüşlerin yer aldığı boyutta 16 yıl üstü kıdeme sahip olan grup ($\bar{X}$:45.86) en yüksek ortalamayı göstermektedir. Toplam ortalamanın ($\bar{X}$:42.48) olduğu boyutta, 6–10 yıl ($\bar{X}$:41.09), 11–15 yıl ($\bar{X}$:40.56) ve 0-5 yıl kıdeme sahip olanların ($\bar{X}$:43.25) da olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir.

Hemşirelerin eğitim programına dair görüşlerinin kıdemlerine göre ortalama puanlarının “Değerlendirme” boyutunda ise toplam ortalamasının ($\bar{X}$:33.10) olduğu, buna göre 16 yıl üstü kıdeme sahip olanların en yüksek ortalamaya ($\bar{X}$:36.02) sahip olup, 0–5 yıl kıdeme sahip olanların ($\bar{X}$:34.05) olumlu görüş bildirdiği görülürken; 11–15 yıl kıdeme sahip olanların düşük ($\bar{X}$:32.00), 6–10 yıl kıdemli hemşirelerin ise en düşük ortalamayı gösterdiği ($\bar{X}$:31.60) görülmektedir.

İkinci alt probleme cevap bulmak amacıyla, ilişkisiz gruplarda tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizi yapılabilmesi için gerekli varsayımın Levene testi sonucunda p değerinin .05’ten büyük olması gerekmektedir. Grupların varyanslarının eşitliğini test etmek üzere yapılan Levene testi sonucu elde edilen sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11. Varyansların Eşitliğine İlişkin
Levene Testi Değerleri**

	Levene testi	Sd1	sd2	p
Genel	1.975	3	196	.119
Hedef	.677	3	196	.567
Uygulama	.407	3	196	.748
Eğitici	1.809	3	196	.147
Değerlendirme	.997	3	196	.395

Tablo 11’de yer alan Levene testinde p değerlerinin tümünün 0.05’den büyük olduğu görülmektedir. Böylece Anova testi yapılmasının ön koşulu gerçekleştiğinden Anova testi yapılmıştır. Yapılan Anova testine ait veriler Tablo 12’de yer almaktadır.

**Tablo 12. Hemşirelerin “Kıdem”lerine Göre
Anova Testi Değerleri**

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Genel	Gruplar arası	85.21	3	28.40	1.371	.253
	Grup içi	4060.78	196	20.71		
	Toplam	4146.00	199			
Hedef	Gruplar arası	215.89	3	71.96	1.470	.224
	Grup içi	9548.21	195	48.96		
	Toplam	9764.11	198			
Uygulama	Gruplar arası	743.69	3	247.89	4.898	.003*
	Grup içi	9920.65	196	50.61		
	Toplam	10664.35	199			
Eğitici	Gruplar arası	809.53	3	269.84	3.937	.009*
	Grup içi	13364.18	195	68.53		
	Toplam	14173.71	198			
Değerlendirme	Gruplar arası	664.70	3	221.56	3.759	.012*
	Grup içi	11553.30	196	58.94		
	Toplam	12218.00	199			

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 12’deki Anova testi sonucuna göre hemşirelerin hizmet içi eğitim programının “Genel” (F=1,37 p=.25; p>0.05) ve “Hedef” (F=1.47, p=.22; p>0.05) boyutuna dair görüşlerinde kıdemlerine göre farklılık görülmezken, Değerlendirme” (F=3.75, p=.01; p<0.05), “Uygulama” (F=4.89, p=.00; p<0.05) ve “Eğitici” (F=3.93, p=.00; p<0.05) boyutlarında kıdemlerine göre anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların meslekte çalışılan hangi yıl aralığının lehine ve aleyhine olduğunu görmek için Post-hoc testlerinden Scheffe testi yapılmış ve aşağıda Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programının Boyutlarına Dair Görüşlerinin “Kıdem”lerine Göre Farklarını Gösteren Scheffe Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Kıdem	Kıdem	OF	SH	p
UYGULAMA	0-5	6-10	.54	1.40	.98
		11-15	.73	1.86	.98
		16 üstü	-4.09	1.59	.09
	6-10	0-5	-.54	1.40	.98
		11-15	.18	1.60	1.00
		16 üstü	-4.64*	1.28	.00
	11-15	0-5	-.73	1.86	.98
		6-10	-.18	1.60	1.00
		16 üstü	-4.82	1.76	.06
	16 üstü	0-5	4.09	1.59	.09
		6-10	4.64*	1.28	.00
		11-15	4.82	1.76	0.62
EĞİTİCİ	0-5	6-10	2.16	1.63	.62
		11-15	2.69	2.16	.67
		16 üstü	-2.60	1.86	.58
	6-10	0-5	-2.16	1.63	.62
		11-15	.53	1.86	.99
		16 üstü	-4.77*	1.50	.02
	11-15	0-5	-2.69	2.16	.67
		6-10	-.53	1.86	.99
		16 üstü	-5.30	2.06	.08
	16 üstü	0-5	2.60	1.86	.58
		6-10	4.77*	1.50	.02
		11-15	5.30	2.06	.08

Tablo 13-devam

DEĞERLENDİRME	0-5	6-10	2.45	1.52	.46
		11-15	2.05	2.01	.79
		16 üstü	-1.96	1.72	.72
	6-10	0-5	-2.45	1.52	.46
		11-15	-.39	1.72	.99
		16 üstü	-4.41*	1.38	.01
	11-15	0-5	-2.05	2.01	.79
		6-10	.39	1.72	.99
		16 üstü	-4.02	1.90	.22
	16 üstü	0-5	1.96	1.72	.72
		6-10	4.41*	1.38	.01
		11-15	4.02	1.90	.22

OF= Ortalamalar Farkı SH: Standart Hata

Tablo 13 incelendiğinde hemşirelerin kendilerine uygulanan hizmet içi eğitim programının boyutlarına dair görüşlerinin kıdemlerine göre “Uygulama” boyutunda farklı olduğu görülmektedir, buna göre 16 yıl ve üstü kıdeme sahip olan hemşireler ($\bar{X}$:42.86) 6-10 yıl kıdeme sahip olanlara göre ($\bar{X}$:38.22) daha olumlu görüş bildirmişlerdir.

“Eğitici” boyutuna dair görüşlerde 16 yıl ve üstü kıdeme sahip olanlar ($\bar{X}$:45.86), 6-10 yıl kıdeme sahip olan hemşirelere ($\bar{X}$:41.09) göre eğitimciye ilişkin daha olumlu görüş bildirmişlerdir.

Hemşirelerin kendilerine uygulanan hizmet içi eğitim programının boyutlarına dair görüşlerinin kıdemlerine göre “Değerlendirme” boyutunda da farklı olduğu görülmektedir, buna göre 16 yıl ve üstü kıdeme sahip olan hemşirelerin ($\bar{X}$:36.02), 6-10 yıl kıdeme sahip olan hemşirelere göre ($\bar{X}$:31.60) daha olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir.

3.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Bu araştırmanın üçüncü alt problemi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin kendilerine sunulan Hizmet İçi Eğitim Programına dair görüşleri “Kurumdaki görevlerine” göre farklılık göstermekte midir? şeklinde ifade edilmiştir.

Bu alt probleme yanıt bulmak amacıyla yapılan analizlere dair betimsel veriler aşağıda Tablo 14’de yer almaktadır.

Tablo 14. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

		N	$\bar{X}$	SS
Genel	Yönetici hemşire	15	37.80	2.39
	Servis hemşiresi	156	34.61	4.68
	Poliklinik hemşiresi	18	36.05	4.03
	Diğer	11	33.09	4.30
	Toplam	200	34.90	4.56
Hedef	Yönetici hemşire	15	39.06	7.52
	Servis hemşiresi	156	34.64	6.72
	Poliklinik hemşiresi	18	39.61	5.84
	Diğer	11	32.90	8.61
	Toplam	200	35.33	7.02
Uygulama	Yönetici hemşire	15	44.00	7.79
	Servis hemşiresi	156	38.19	6.74
	Poliklinik hemşiresi	18	46.16	6.16
	Diğer	11	38.54	8.64
	Toplam	200	39.36	7.32
Eğitici	Yönetici hemşire	15	48.57	9.42
	Servis hemşiresi	156	41.33	8.02
	Poliklinik hemşiresi	18	49.00	7.25
	Diğer	11	40.45	7.77
	Toplam	200	42.48	8.46
Değerlendirme	Yönetici hemşire	15	37.20	6.55
	Servis hemşiresi	156	32.26	7.78
	Poliklinik hemşiresi	18	37.72	7.34
	Diğer	11	31.81	7.30
	Toplam	200	33.10	7.83

Tablo 14 incelendiğinde hemşirelerin hizmet içi eğitim programına dair görüşlerinin kurumdaki görevlerine göre “Genel” boyutta toplam ortalamasının ($\bar{X}$:34.90) olduğu, buna göre yönetici grubunda olanların ($\bar{X}$:37.80) en yüksek ortalamayı gösterdiği görülmektedir. Poliklinik hemşireleri ($\bar{X}$:36.05), servis hemşireleri ($\bar{X}$:34.61) ile

“diğer” grupta yer alanların ($\bar{X}$:33.09) da olumlu görüşler bildirdikleri görülmektedir.

“Hedef” boyutunda yönetici hemşireler ($\bar{X}$:39.06) ile poliklinik hemşireleri ($\bar{X}$:39.61) toplam ortalamanın ($\bar{X}$:35.33) üzerinde puan alıp olumlu görüş bildirirken, servis hemşireleri ($\bar{X}$:34.64) ile “diğer” gruptakiler ($\bar{X}$:32.90) daha düşük ortalamalar göstermektedirler.

Eğitim programında yer alan uygulama kısmına dair görüşlerin yer aldığı “Uygulama” bölümünde poliklinik hemşireleri ($\bar{X}$:46.16) ile yönetici hemşireler ($\bar{X}$:44.00) toplam ortalamanın ($\bar{X}$:39.36) üzerinde olumlu görüş bildirirken, servis hemşireleri ($\bar{X}$:38.19) ile “diğer”leri ($\bar{X}$:38.54) ortalamaya yakın puanlarla olumlu görüşler bildirmişlerdir.

“Eğitici”ye dair boyutta toplam ortalamanın ($\bar{X}$:42.48) olduğu, buna göre en yüksek ortalamaya poliklinik hemşirelerinin sahip olduğu ($\bar{X}$:49.00), yönetici hemşireler ($\bar{X}$:48.57), servis hemşireleri ($\bar{X}$:41.33) ile “diğer”lerinin ($\bar{X}$:40.45) de olumlu görüşler bildirdikleri görülmektedir.

“Değerlendirme” boyutunda ise toplam ortalamanın ($\bar{X}$:33.10) olduğu, buna göre en yüksek ortalamaya poliklinik hemşirelerinin ($\bar{X}$:37.72) sahip olduğu görülmektedir. Yönetici hemşireler de onlara yakın ortalama gösterirken ($\bar{X}$:37.20), servis hemşireleri ($\bar{X}$:32.26) ile “diğer” grupta yer alanların ($\bar{X}$:31.81) ortalamadan düşük puanlar alarak olumsuz görüş bildirdikleri görülmektedir.

Üçüncü alt probleme cevap bulmak amacıyla, ilişkisiz gruplarda tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizi yapılabilmesi için gerekli varsayımın Levene testi sonucunda p değerinin .05’ten büyük olması gerekmektedir. Grupların varyanslarının eşitliğini test etmek üzere yapılan Levene testi sonucu elde edilen sonuçlar Tablo 15’de verilmiştir.

**Tablo 15. Varyansların Eşitliğine İlişkin
Levene Testi Değerleri**

	Levene testi	Sd1	sd2	p
Genel	1.618	3	196	.187
Hedef	.865	3	195	.460
Uygulama	.499	3	196	.683
Eğitici	.122	3	195	.947
Değerlendirme	.383	3	196	.766

Tablo 15’de yer alan Levene testinde p değerlerinin tümünün 0.05’den büyük olduğu görülmektedir. Böylece Anova testi yapılmasının ön koşulu gerçekleştiğinden Anova testi yapılmıştır. Yapılan Anova testine ait veriler Tablo 16’da yer almaktadır.

**Tablo 16. Hemşirelerin “Kurumdaki görev”lerine
Göre Anova Testi Değerleri**

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Genel	Gruplar arası Grup içi Toplam	198.82 3947.17 4146.00	3 196 199	66.27 20.13	3.291	.06
Hedef	Gruplar arası Grup içi Toplam	676.50 9087.60 9764.11	3 195 198	225.50 46.60	4.839	.03*
Uygulama	Gruplar arası Grup içi Toplam	1376.89 9287.45 10664.35	3 196 199	458.96 47.38	9.686	.00*
Eğitici	Gruplar arası Grup içi Toplam	1534.89 12638.82 14173.71	3 195 198	511.63 64.81	7.894	.00*
Değerlendirme	Gruplar arası Grup içi Toplam	764.12 11453.87 12218.00	3 196 199	254.70 58.43	4.359	.00*

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 16’daki Anova testi sonucuna göre hizmet içi eğitim programının “Genel” boyutunda ($F=3.29, p=.06; p>0.05$) bir fark görülmezken, “Değerlendirme” ($F=4.35, p=.00; p<0.05$), “Hedef” ($F=4.83, p=.03; p<0.05$), “Uygulama” ($F=9.68, p=.00; p<0.05$) ve “Eğitici” ($F=7.89, p=.00; p<0.05$) boyutlarında hemşirelerin hizmet içi eğitim programına dair görüşlerinde kurumdaki görevlerine göre anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların hemşirelerin kurumdaki görevlerinin hangilerinin lehine ve aleyhine olduğunu görmek için Post-hoc testlerinden Scheffe testi yapılmış ve veriler Tablo 17’de verilmiştir.

**Tablo 17. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programına Dair Görüşlerinin
“Kurumdaki görevleri”ne Göre Farkını Gösteren Scheffe Çoklu Karşılaştırma
Testi Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Görev	Görev	OF	SH	p
HEDEF	Yönetici Hemşire	Servis Hemşiresi	4.42	1.84	.12
		Poliklinik Hemş.	-.54	2.38	.99
		Diğer	6.15	2.70	.16
	Servis Hemşiresi	Yönetici Hemşire	-4.42	1.84	.12
		Poliklinik Hemş.	-4.96*	1.69	.03
		Diğer	1.73	2.13	.88
	Poliklinik Hemş.	Yönetici Hemşire	.54	2.38	.99
		Servis Hemşiresi	4.96*	1.69	.03
		Diğer	6.70	2.61	.09
	Diğer	Yönetici Hemşire	-6.15	2.70	.16
		Servis Hemşiresi	-1.73	2.13	.88
		Poliklinik Hemş.	-6.70	2.61	.09
UYGULAMA	Yönetici Hemşire	Servis Hemşiresi	5.80*	1.86	.02
		Poliklinik Hemş.	-2.16	2.40	.84
		Diğer	5.45	2.73	.26
	Servis Hemşiresi	Yönetici Hemşire	-5.80*	1.86	.02
		Poliklinik Hemş.	-7.97*	1.71	.00
		Diğer	-.35	2.14	.99
	Poliklinik Hemş.	Yönetici Hemşire	-2.16	2.40	.84
		Servis Hemşiresi	7.97*	1.71	.00
		Diğer	7.62*	2.63	.04
	Diğer	Yönetici Hemşire	-5.45	2.73	.26
		Servis Hemşiresi	.35	2.14	.99
		Poliklinik Hemş.	-7.62*	2.63	.04

Tablo 17- devam

EĞİTİCİ	Yönetici Hemşire	Servis Hemşiresi	7.23*	2.24	.01
		Poliklinik Hemş.	-42	2.86	.99
		Diğer	8.11	3.24	.10
	Servis Hemşiresi	Yönetici Hemşire	-7.23*	2.24	.01
		Poliklinik Hemş.	-7.66*	2.00	.00
		Diğer	.87	2.51	.98
	Poliklinik Hemş.	Yönetici Hemşire	.42	2.86	.99
		Servis Hemşiresi	7.66*	2.00	.00
		Diğer	8.54	3.08	.05
	Diğer	Yönetici Hemşire	-8.11	3.24	.10
		Servis Hemşiresi	-.87	2.51	.98
		Poliklinik Hemş.	-8.54	3.08	.05
DEĞERLENDİRME	Yönetici Hemşire	Servis Hemşiresi	4.93	2.06	.13
		Poliklinik Hemş.	-.52	2.67	.99
		Diğer	5.38	3.03	.37
	Servis Hemşiresi	Yönetici Hemşire	-4.93	2.06	.13
		Poliklinik Hemş.	-5.45*	1.90	.04
		Diğer	.44	2.38	.99
	Poliklinik Hemş.	Yönetici Hemşire	.52	2.67	.99
		Servis Hemşiresi	5.45*	1.90	.04
		Diğer	5.90	2.92	.25
	Diğer	Yönetici Hemşire	-5.38	3.03	.37
		Servis Hemşiresi	-.44	2.38	.99
		Poliklinik Hemş.	-5.90	2.92	.25

OF= Ortalamalar Farkı SH: Standart Hata

Tablo 17 incelendiğinde, hemşirelerin kendilerine uygulanan hizmet içi eğitim programının boyutlarına dair görüşlerinin kurumdaki görevlerine göre “Hedef” boyutunda anlamlı bir farklılık görülmektedir, buna göre poliklinikte çalışanlar ($\bar{X}$:39.61) eğitim programı ile ilgili olarak “diğer” grupta yer alanlara ($\bar{X}$:32.90) göre daha olumlu görüş bildirmişlerdir.

Programın “Uygulama” boyutunda ise poliklinik hemşireleri ($\bar{X}$:46.16) servis hemşirelerine göre ($\bar{X}$:38.19) daha olumlu görüş bildirmişlerdir.

“Eğitici”ye dair boyutta poliklinik hemşireleri ($\bar{X}$:49.00) “diğer” grupta yer alanlara göre ($\bar{X}$:40.45) daha olumlu görüşler ortaya koymuşlardır.

Programın “Değerlendirme” boyutunda ise poliklinik hemşireleri ($\bar{X}$:37.72) “diğer” grupta yer alan hemşirelere göre daha olumlu görüşler bildirmişlerdir.

4. SONUÇ

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak alt problemlere ilişkin ortaya çıkan sonuçlar ve bu sonuçlarla ilgili tartışmalar ile uygulayıcılar ve araştırmacılar için geliştirilen öneriler yer almıştır.

4.1. Sonuç ve Tartışma

4.1.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada cevap aranan birinci alt problem, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin kendilerine sunulan Hizmet İçi Eğitim Programına dair görüşlerinde “Mezun oldukları okul”a göre farklılık olup olmadığıdır.

Hemşirelerin hizmet içi eğitim programının “Değerlendirme”, “Hedef”, “Uygulama” ve “Eğitici” boyutu ile ilgili görüşlerinde mezun oldukları okul türüne göre anlamlı bir fark bulunmamış, görüşlerinin ortalamalarının yüksek çıkması ile çoğunun olumlu görüşler bildirdiği ortaya çıkmıştır. Alınan bu sonuçlar hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun hizmet içi eğitim konusuna olumlu baktıklarını göstermektedir.

Hizmet içi eğitime dair genel görüşlerin sorgulandığı “Genel” boyutta ise lisans mezunu hemşireler sağlık meslek lisesi mezunlarına göre ortaya daha olumlu görüşler koymuşlardır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %32,5’i sağlık meslek lisesi, % 25’i lisans mezunudur. Sezgin, Günay, Kanber ve Saydanlı (1988) yaptıkları araştırmada sağlık meslek lisesi mezunlarının lisans mezunlarından daha fazla olduğunu açıklamışlar ve bu araştırmaya paralellik gösteren bu sonucu ülkemizde hemşirelik yüksek okullarının daha az sayıda bulunması ve yüksek okul mezunlarının daha çok yönetici ve öğretici görevlere atanmalarından dolayı olduğunu düşünmüşlerdir. Ancak burada lisans mezunlarının sayıca az olmalarına

rağmen daha olumlu görüşler bildirmeleri ve daha istekli oluşları Aksoy'un (1990) çalışması sonucu elde ettiği bulgularla da örtüşmektedir. Aksoy, öğrenim düzeyi yüksek olan deneklerin hizmet içi eğitimlere dair daha olumlu düşüncelere sahip olmalarını, bilgi düzeyi artışının daha ileri öğrenme isteğini uyardığını ve kişilerde öğrenmeye karşı bir motivasyon sağladığı düşüncesini uyandırmakta olduğunu ifade ederek, yüksek okul mezunlarının eğitim programlarında aktif görev alma açısından daha istekli olduklarını belirtmiştir.

Lisans eğitimi alarak hemşirelik mesleğine başlayanların, üniversite eğitimi sırasında teknolojiyi daha iyi kullanarak sağlık alanındaki bilimsel ve güncel gelişmeleri yakından takip edebiliyor olmaları sonucu araştırma ve eğitime açık olduklarından beklentilerinin de yüksek olduğu (yönetici, eğitimci olma gibi) düşünülmektedir. Bu nedenle hizmet içi eğitimlere daha bilinçli yaklaştıkları, gerekliliğinin, yararlarının, pratik ile teori bütünlüğünün sürekli güncel bilgilerle desteklenmesi ihtiyacının farkında oldukları ve bunlardan dolayı olumlu görüş bildirdikleri düşünülmektedir. Oysa sağlık meslek lisesi mezunlarının okulda aldıkları eğitim daha çok uygulamaya yönelik olup temel konuları içermekte ve lise eğitimine devam edenlerin büyük kısmı sahada yatak başı hemşire olarak görev almaktadır. Bu veriler ışığında görüşlerdeki farklılıkların buradan kaynaklandığı söylenebilir.

4.1.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada cevap aranan ikinci alt problem, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin kendilerine sunulan Hizmet İçi Eğitim Programına dair görüşlerinin “Kıdem”e göre farklılık gösterip göstermediğidir.

Hemşirelerin hizmet içi eğitim programının “Genel” ve “Hedef” boyutuna dair görüşlerinde kıdemlerine göre farklılık bulunmamış ve çoğunluk hizmet içi eğitimlere dair olumlu görüşler bildirmişlerdir. Ancak “Değerlendirme”, “Uygulama” ve “Eğitici” boyutlarında 16 yıl ve üstü kıdeme sahip olan hemşirelerin 6–10 yıl kıdeme sahip olan hemşirelere göre daha olumlu görüşler bildirdikleri görülmüştür. Bu da, çalışma süresi ile birlikte yaşın da artması ve hemşirelerin hizmet içi eğitimlere ve bunun gibi etkinliklerin gerekliliğine dair görüşlerinin de daha olumlu olduğunu göstermektedir. Kanber ve Günay (1988) yaptıkları araştırmalarında çalışma yılları arttıkça bilgilerin arttığını ve deneyim kazanmanın bilgi artışında etkin olduğunu saptamışlardır.

16 yıl ve üstü kıdeme sahip olan hemşirelerin hizmet içi eğitim programına dair 6–10 yıl kıdeme sahip olanlara göre daha olumlu görüş bildirmelerinde, artan çalışma yılları ile birlikte biriken deneyim ve bilgilerini güncellemek, hızla gelişen teknoloji sonucu sürekli yeni cihaz ve ekipmanın kullanılıyor olmasına adapte olmak, arada yapılan uygulamalarla bilgilerini pekiştirmek olduğu düşünülmektedir. Hizmet içi eğitim programının “Uygulama” boyutunda olumlu görüş bildirmeleri de bunu destekler niteliktedir, çünkü eğitim sırasında yeni cihazlar üzerinde uygulama yapma ve bilgileri güncelleyip pekiştirme imkanı doğmaktadır.

Oktay’ın (1999) çalışmasında da belirttiği üzere hemşirelik mesleğine yeni roller ve görevlerin yüklenmesi ile hemşirelik temel ve sürekli eğitiminde de temel değişikliklere gidilmesini gerekli kılmaktadır. Hemşirelerin genişlemiş rolleri (iletişim ajanı, öğretmen/danışman, lider, araştırmacı, savunucu) konusunda farklı bir yaklaşım ve farklı bir düşünceyi benimsemiş olmaları önem taşımaktadır. Bu nedenden dolayı özellikle meslekte uzun yıllar çalışmakta olan hemşirelerin bu değişimlerden haberdar olarak, adapte olabilmeleri gereği doğmakta ve bu da ancak verimli hizmet içi eğitimlerin sürekliliği ile sağlanabilmektedir.

6-10 yıl kıdeme sahip olanların ise, 16 yıl ve üstü kıdemlilere göre daha yakın zamanlı mezunlar olmaları sonucu bilgilerinin daha yeni oluşu, gelişmeleri daha kolay takip edebiliyor olmaları ve beklentilerinin daha yüksek oluşundan dolayı görüşler arasında farklılıkların olduğu düşünülmektedir.

16 yıl ve üstü kıdeme sahip olanların 6–10 yıl kıdeme sahip olanlara göre programın “Değerlendirme” boyutunda daha olumlu görüşler ortaya koymalarında ise, uygulanan eğitimin sonunda doldurulan değerlendirme formu ile kendilerine düşüncelerinin sorulması ve eleştirilerinin alınmasının neden olduğu düşünülmektedir. Çünkü fikirlerinin alınması onlara önem verildiği duygusunu yaşatıp, geçen yıllarla beraber artan tecrübelerinden faydalanıldığını hissettirmekte ve hala kuruma aidiyetlik hissini yaşatarak olumlu düşüncelerine neden olmaktadır.

4.1.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada cevap aranan üçüncü alt problem, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin kendilerine sunulan Hizmet İçi Eğitim Programına dair görüşleri “Kurumdaki görevlerine” göre farklılık gösterip göstermediğidir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hizmet içi eğitim programının “Genel” boyutuna dair görüşlerinde bir farklılık bulunmamış ve çoğunluğu eğitim programının gerekliliğine dair olumlu görüşler bildirmiştir. “Genel” boyutta yer alan ve hizmet içi eğitimin çalışan motivasyonuna etkileri, gerekliliği, mesleki gelişime katkıları, kişisel/kurumsal katkıları ve oryantasyon eğitiminin faydaları gibi maddeleri içeren görüşlerin ortalama puanlarının yüksek oluşu Çelen vd.’nin (2007) yapmış olduğu araştırma bulguları ile de örtüşmektedir. Çelen vd’nin çalışmasında hemşirelerin eğitimlerin etkinliği ile ilgili sorulara vermiş oldukları cevaplarda “verilen eğitimlerin işe olan ilgiyi artırdığı” yani motivasyonu sağladığı, neredeyse tam bir görüş birliği ile ifade edilirken, “eğitimlerin ekip ruhunu geliştirerek iş birliğine dayalı bir çalışma ortamı yaratmaktadır” ifadesi de eğitimin gerekliliğine dair görüşlerini ortaya koymuştur.

Ancak hemşirelerin hizmet içi eğitim programının “Değerlendirme”, “Hedef”, “Uygulama” ve “Eğitici” boyutlarına dair görüşlerinde kurumdaki görevlerine göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Programın “Değerlendirme”, “Hedef” ve “Eğitici” boyutlarında poliklinik hemşireleri “diğer” grupta yer alan hemşirelere, programın “Uygulama” boyutunda ise servis hemşirelerine göre daha olumlu görüşler bildirmişler ve hizmet içi eğitimleri desteklemişlerdir. Poliklinik hemşireleri çalıştıkları birimlerin özelliklerinden ötürü hem alandan ve pratik uygulamalardan, hem de alanda kullanılan cihazlardan ve güncel bilgilerden uzak kalarak yenilikleri takip etmede güçlük yaşamaktadırlar. Bundan dolayı özellikle yine programın “Uygulama” kısmına ilgi göstermektedirler. Araştırmanın yapıldığı hastanede poliklinik hemşirelerin büyük kısmının “16 yıl ve üstü kıdeme sahip” hemşirelerden olmaları ikinci alt problemin bulguları ile de örtüşmektedir.

Oysa servis hemşireleri alanda doğrudan uygulamanın içerisinde yer alıp, sağlıkla ilgili hem en son bilgilere daha kolay ulaşma ve öğrenme, hem de cihazları kullanma ve onlara hakim olma imkanına sahip olup, iş yükleri de biraz daha fazladır. Görüşlerdeki farklılıkların da bunlardan dolayı olduğu söylenebilmektedir.

Poliklinik hemşirelerinin programın “Eğitici” boyutuna dair olumlu görüşler bildirmelerinde, eğitimcilerin aynı kurumda çalışan hemşirelerden oluşları, aynı çalışma ortamının özelliklerine, şartlarına, sahaya ve uygulamalara hakim olmalarından dolayı çok fazla iletişim kurma sıkıntısının yaşanmamasının etkili olduğu söylenebilmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, katılımcıların büyük kısmının genel olarak hizmet içi eğitimlerle ilgili olumlu düşüncelere sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Sonuçların bu yönde çıkmasında araştırmanın yapıldığı hastanenin bir “Eğitim ve Araştırma” hastanesi olup 2000 yılından itibaren ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi ve Toplam Kalite Yönetimi kavramları ile tanışarak, ISO-9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi belgesini alıp Akreditasyon’u hedefliyor olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Kalite yönetim sisteminin gereği olarak ağırlık eğitimlere (hastane içi ve dışından konuşmacıların katıldığı kalite eğitimleri, hizmet içi eğitimler, akreditasyona yönelik eğitimler, aylık seminerler vb.) verilmekte, sürekli eğitimler planlanmakta, çalışanların katılımları sağlanmakta ve tüm bunlar da çalışanların bakış açısını değiştirip, ilgisini artırarak eğitim taleplerinde bulunmalarına neden olarak eğitimin devamını sağlamaktadır. Araştırmaya katılan 200 hemşireden 168’inin “Mesleğinizle ilgili hizmet içi eğitime katıldınız mı?” sorusuna “4 ve daha fazla katıldım” cevabını vermiş olmaları da bütün bu bulguları destekler niteliktedir ve hizmet içi eğitimin önemini iyi kavramış olduklarını göstermektedir.

4.2. Öneriler

Bu başlık altında araştırmadan elde edilen bulgular ışığında uygulayıcı ve araştırmacılara yapılan öneriler yer almaktadır.

4.2.1. Uygulayıcılar İçin Öneriler

1. 16 yıl ve üstü kıdeme sahip olan hemşirelerin hizmet içi eğitim programının özellikle “Uygulama” boyutu ile ilgili olarak olumlu görüşler ifade etmeleri nedeni ile bundan sonra planlanacak olan eğitimlerde de uygulama kısmının yer alması ve ekip ruhunu geliştirecek pratik uygulamalara yer verilmeye devam edilmesi önerilebilir.
2. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük kısmının hizmet içi eğitim programına dair genel görüşlerin yer aldığı “Genel” boyutta olumlu görüşler bildirmiş olmaları nedeniyle hastanede yapılan eğitimlerin mevcut biçimde devam edilmesi önerilebilir.
3. Sağlıklı bir hizmet içi eğitim programı o bölümde çalışan grubun gereksinimlerini karşılamaya yönelik hazırlandığı vakit başarılı olmaktadır. Bu nedenle hizmet içi eğitimlerin planlanmasında ilgili hastanede yapıldığı üzere yöneticiler, sorumlu hemşireler ve çalışanlardan eğitim programını hazırlama aşamasında görüş alınması göz ardı edilmemelidir. Bunun yapılması eğitimlere dair olumlu görüşlerin artmasına

katkı sağladığından sürecin bu şekilde gerçekleştirilmeye devam edilmesi önerilebilir.

4. Hizmet içi eğitim “Yetişkin eğitimi” kapsamına girdiğinden ve temelinde gönüllülük ile demokratik şartlarda eğitim alma esasları yattığından eğitimler planlanırken, mümkün olabildiğince çalışanların birimlerdeki iş yüklerinin, özellikle iş temposu biraz daha yoğun birimlerin, göz önünde bulundurulması, eğitimlerin uygun saatlerde, işlerin aksatılmadan ve çalışanların motivasyonları düşmeden gerçekleştirilmesi önerilebilir.

4.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

1. Araştırmada hemşirelerin hizmet içi eğitime dair görüşlerinin mezun oldukları okul türlerine, kıdeme ve çalışılan birime göre farklılaşıp farklılaşmadığı üzerinde durulmasına rağmen bunun nedenleri üzerinde durulmamıştır. Hemşirelere göre olumlu-olumsuz tarafların neler olduğu konusunda bir araştırmanın yapılmasının hizmet içi eğitim programını geliştirme çalışmalarına daha olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Bu araştırma İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde farklı birimlerde çalışan 200 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın daha geniş bir alana yayılması ve çalışma grubunun içine hemşireler dışında hastanede görev yapan diğer çalışanların da alınmasının eğitim programını geliştirme çalışmalarına daha olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. Yapılan bu araştırmanın İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi dışında diğer eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri veya üniversite hastanelerinde yapılarak elde edilecek olan sonuçların karşılaştırıldığı bir araştırmanın yapılmasının program geliştirme çalışmalarına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

4. Uygulanan hizmet içi eğitim programının sonucunda hemşirelerin tavır ve davranışlarında oluşan değişikliklerin hastalara yansımalarının, hastalara uygulanan anketlerle ölçüp değerlendirmenin verilen programın etkililiğini ölçmek konusunda daha olumlu katkılar sağlayacağına inanılmaktadır.

KAYNAKÇA

Aksoy, Güler.1990. Hemşirelere Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarına İlişkin Bir Çalışma. **İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Bülteni**. c.4. s.16: 21-32. İstanbul.

Alexander, E., P. Gordon, D. Mac Lurg Jensen, D. Rapier Meeks, C.M. Perrodin, F. Purdy. 1962. **Nursing Service Administration, Principles and Practice**. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.

Alkan, Cevat., Hıfzı Doğan, İlhan Sezgin. 1998. **Mesleki ve Teknik Eğitim Esasları, Kuramlar, Gelişmeler, Uygulamalar, Yönelmeler**. İstanbul: Alkım Yayınları.

Aydın, Inayet. 2005. **Öğretimde Denetim**. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Aytaç, T. [25.02.2007]. Hizmet İçi Eğitim Kavramı ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar. <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/147/aytac.htm>

Barkurt, Mehmet Yüksel. 1990, Kamu Kesiminde Hizmet İçi Eğitim. **Jeoloji Mühendisliği Dergisi**. s 37: 87-90. Ankara.

Başaran, İbrahim Ethem. 1992. **Eğitime Giriş**. 9.bs. Ankara: Gül Yayınevi.

Bayram, N. 2004. **Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi**. Bursa: Ezgi Kitabevi.

Bilir, Mehmet. 2004. Çağdaş Yetişkin Eğitimi Liderlerinden Eduard Christian Lindemann,Yaşamı, Eğitim Görüşü ve Hizmetleri. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**. c. 37. s. 2: 15-25.

Büyükkaragöz, Savaş, Cuma Çivi. 1999. **Genel Öğretim Metotları, Öğretimde Planlama Uygulama**. 10.bs. İstanbul: Beta Basım.

Büyüköztürk, Şener. 2007. **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**.7.bs. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Cemaloğlu, Necati. 2004. Sınıf Yönetimi. **Eğitim Ortamında Eğitim Araçları**. 6.bs. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Cranton, P. 2000. **Planning Instruction for Adult Learners**. Canada: Wall & Emerson, Inc.

Çelen, Özay, Turgut Karaalp, Sıdıka Kaya, Cezim Demir, Abdülkdir Teke, Ali Akdeniz. 2007. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri. **Gülhane Tıp Dergisi**. s. 49: 25-31.

Dangaç.G. [25.02.2007]. Hizmet içi Eğitim Faaliyetleri.
<http://www.kisiselbasari.com/Makale.asp?ID=82>

Demirel, Özcan. 2005.**Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme**. 7.bs. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Demirel,Taner. [16.03.2007]. Sağlık Eğitimi neden gereklidir?
http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=2&fldAuto=42

Demirkuş,N. [24.04.2007]. Özel Öğretim Yöntemleri I Ders Notları.
<http://www.biyolojiegitim.yyu.edu.tr/ders/001.htm#52>

Devlet Memurları Eğitimi Genel Planı. [24.12.06].
www.memurlar.net/haber/1117.

Devlet Memurları Kanunu. [24.12.06].
<http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/kanunlar>

Dökmen, Üstün. 2004. **İletişim Çatışmaları ve Empati**. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Erbil, Oğuz, Songül Demirezen, Ahmet Erdoğan, Ümit Terzi, Hayrinisa Eroğlu, Murat İbiş. 2004. Öğrenci Merkezli Eğitim Uygulama Modeli. **İzmir İktisat Kongresi**. İzmir. Eğitimde Uygulamalar Bölümü Tebliği.
[http://egitek.meb.gov.tr/EgitekHaber/s76/\[02.12.2007\]](http://egitek.meb.gov.tr/EgitekHaber/s76/[02.12.2007]).

Erden, Münire. 1998. **Eğitimde Program Değerlendirme**. 3.bs. Ankara: Anı Yayıncılık.

Erden, Münire. 2004. **Öğretmenlik Mesleğine Giriş**. İstanbul: Alkım Yayınları.

Fidan, Nurettin, Münire Erden. 2001. **Eğitime Giriş**. İstanbul: Alkım Yayınları.

Galbraith, Michael.W. 1991. **Adult Learning Methods, A Guide for Effective Instruction**. Florida. USA: Krieger Publishing Company.

Göçmen, Zehra. 2004. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programı İçeriğine İlişkin Görüşleri. **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu**, c.8. s.1: 12-24.

Gökkoca, Zuhul Ulusoy. 2001. Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. **STED Dergisi**. c. 10, s. 10: 371–374.

- Gül, Hüseyin. 2000. Türkiye’de Kamu Yönetiminde Hizmet İçi Eğitim. Dokuz Eylül Üniversitesi SBE Dergisi. c. 2, s 3: 24–41.
- Hesapçıoğlu, Muhsin.1994. **Öğretim İlke ve Yöntemleri**. 3.bs. İstanbul: Beta Basım.
- İlgar, Lütfü. 2005. **Eğitim Yönetimi, Okul Yönetimi, Sınıf Yönetimi**. 3.bs. İstanbul: Beta Basım.
- Kalkandelen, A.Hayrettin.1979. **Hizmet İçi Eğitim El Kitabı**. Ankara: Ajans – Türk. Gazetecilik ve Matbaacılık Sanayi.
- Karagöz, Yalçın, Süleyman Ekici, 2006, Sosyal Bilimlerde Yapılan Uygulamalı Araştırmalarda Kullanılan İstatistiksel Teknikler ve Ölçekler. **C.U. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**. c. 5, s.1: 25–43
- Karasar, Niyazi. 2004. **Bilimsel Araştırma Yöntemi**. 13. bs. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Knowles, Malcolm. 1996. **Yetişkin Öğrenenler, Göz Ardı Edilen Bir Kesim**. çev. Serap Ayhan. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Kurt, İhsan. 2000. **Yetişkin Eğitimi**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Lawler, Patricia.A. 1991. **The Keys To Adult Learning: Theory And Practical Strategies**. Philadelphia. USA: RBS’ Research and Development Project.
- LEMON PROJESİ. 1998. ed. Saadet Ülker, ed. Gülseren Kocaman, ed. Zuhul Bahar, TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No: 600,605. Ankara. Okçabol, Rifat. 1994. **Halk Eğitimi (Yetişkin Eğitimi)**. İstanbul: DER Yayınları.
- Oktay, Sevgi. 1999. Hizmet İçi Eğitime İlişkin Bir Vak’a Analizi. **İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Bülteni**. c.11. s 43-44: 1-11.
- Özcan, Cihangir, Fatma Uz, Zübeyde Ozanözü, Nimet Karataş, Hüseyin Sevil, Zeliha Saat. 1987. **SSYB Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hizmet İçi Eğitim Metodolojisi ve Teknolojisi El Kitabı**: Ankara.
- Özden, Mehmet. 2003. **Sağlık Eğitimi Ders Kitabı**. Ankara: Feryal Matbaası.
- Özsarı,S.Haluk. [03.01.07]. Sağlık Projeleri Kapsamında Yapılan Hizmet İçi Eğitimlerin Değerlendirilmesi. <http://www.haberturk.com/saglik/?part>
- Price, Elmina Mery.1967. **Learning Needs of Registered Nurses**. Columbia University: Teacher College Press.

Sabuncu Nemciye, Kamerya Babadağ, Gülsün Taşocak, Türkinaz Atabek, ed. Hikmet Seçim. 1996. **Hemşirelik Esasları**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Genelgesi. [27.12.2006].
www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/Buran/hizmeticiegitim_hakkinda_genelge.pdf

Sağlık Bakanlığı Hizmet içi Eğitim Yönetmeliği.
[24.12.2006].www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/mev.asp

Sipahi Beril, Serra Yurtkoru, Murat Çinko. 2006. **Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi**. İstanbul: Beta Basım Yayın Evi.

Smith, Robert. M. 1990. **Learning How To Learn Applied Theory for Adults**. Open University Pres: Milton Keynes.

Sönmez, Veysel. 1994. **Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı**. 7 bs. Ankara: Anı Yayıncılık.

Taşocak, Gülsün. 2002. **Hemşirelikte Eğitim Süreci Dersi Rehberi**. İstanbul: İ.Ü. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayını.

Taymaz, H. 1997. **Hizmet İçi Eğitim**. Ankara: TAKAV Matbaası.

Tezci, Erdoğan, Aysun Gürol. 2003. Oluşturmacı Öğretim Tasarımı ve Yaratıcılık. **The Turkish Online Journal of Educational Technology – TOJET**. c.2. s. 1: 23–30.

Uluşınar, Sevim, Hülya Kaya. 1995. Yetişkin Eğitiminde Temel İlkeler Ve Eğitimcinin Rolü. **Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. Yılı. Sempozyumu**. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. 147–154

Varış, Fatma. 1996. **Eğitimde Program Geliştirme**. Ankara: Alkım Yayınları.

Velipaşaoğlu, Serpil, Bülent Kılıç, Gazanfer Aksakoğlu. 2005. Urla Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi’nde Birinci Basamak Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitimleri ve Etkileyen Etmenler. **STED Dergisi**. c.14. s.12: 260

Ek 1

Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapmakta Olan Hemşirelerin Kendilerine Sunulan Hizmet İçi Eğitim Programına Dair Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Ölçek

Değerli Meslektaşım

Kurumumuzda çalışmakta olan hemşirelere uygulanmakta olan hizmet içi eğitim programının değerlendirilmesini ve bunun sonucunda, gelecekte yapılacak olan eğitimlere öneriler geliştirerek sizlerin eğitim ihtiyaçlarına da cevap verebilmeyi amaçlayan bu çalışmada görüşleriniz oldukça önem taşımaktadır.

İlk bölümünü demografik özelliklere ayırmış olduğumuz ölçeğimizin diğer bölümlerinde sizlere uygulanan hizmet içi eğitim programının farklı bölümleriyle ilgili görüşlerinize ilişkin sorular yer alacaktır. İkinci bölümde hizmet içi eğitime dair genel görüşler, üçüncü bölümde eğitim programının hedefleri, dördüncü bölümde uygulaması, beşinci bölümde eğitimci özellikleri, altıncı bölümde öğrenme ortamı özellikleri, yedinci bölümde programın değerlendirilmesi ile ilgili görüşleriniz alınırken son bölümde de kendi görüşünüzü belirtebileceksiniz. Anket maddelerinde görüşlerinizi ifade edebilmek için aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanını işaretleyerek belirtiniz.

Kesinlikle Katılıyorum: 5

Katılıyorum: 4

Kararsızım: 3

Katılmıyorum: 2

Kesinlikle Katılmıyorum: 1

Bütün soruları cevaplamanız ve tamamen gerçek düşüncelerinizi yansıtmanız rica olunur. Çalışmamıza zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Neriman Nüzket

Yıldız Teknik Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Eğitim Programları ve Öğretim Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

BÖLÜM I
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaş Grubunuz

- | | | |
|------------|------------|----------------|
| a) 20 – 25 | b) 26 – 30 | c) 31 – 35 |
| d) 36 – 40 | e) 41 – 45 | f) 46 ve üzeri |

2. Meslekte hizmet süreniz

- | | |
|----------------|---------------|
| a) 0 – 5 yıl | b) 6 – 10 yıl |
| c) 11 – 15 yıl | d) 16 ve üstü |

3. Öğrenim durumunuz

- | | |
|-------------------------|------------------|
| a) Sağlık Meslek Lisesi | b) Ön Lisans |
| c) Lisans | d) Yüksek Lisans |

4. Kurumdaki göreviniz

- | | |
|-------------------------|--|
| a) Yönetici hemşire | b) Servis hemşiresi |
| c) Poliklinik hemşiresi | d) Diğer(Eğitim,Kalite,Enfeksiyon)Lütfen belirtiniz..... |

5. Çalışmakta olduğunuz servis / birim

.....

6. Mesleğinizle ilgili hizmet içi eğitime katıldınız mı?

- | | | |
|-------------------|-----------------------------|-------------------|
| a) Hiç katılmadım | b) 1 kez katıldım | c) 2 kez katıldım |
| d) 3 kez katıldım | e) 4 ve daha fazla katıldım | |

	BÖLÜM II Hizmet İçi Eğitime Dair Genel Görüşler	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
1.	Hizmet İçi Eğitim çalışanların motivasyonunu sağlar.	5	4	3	2	1
2.	Hizmet İçi Eğitim sağlık sisteminin etkililiğini ve verimliliğini artırır.	5	4	3	2	1
3.	Hizmet İçi Eğitim mesleki gelişim açısından eksik bilgilerin tamamlanmasını sağlar.	5	4	3	2	1
4.	Hizmet İçi Eğitim güncel bilgilerin takibini sağlar.	5	4	3	2	1
5.	Kurum çalışanlarına hizmet içi eğitimin verilmesi gereklidir.	5	4	3	2	1
6.	Çalışanların hizmet içi eğitimi, kurumun gelişimini sağlar.	5	4	3	2	1
7.	Yeni bir görev öncesinde oryantasyon eğitiminin uygulanması gereklidir.	5	4	3	2	1
8.	Yeni bir görev öncesinde oryantasyon eğitiminin verilmesi yeni birime uyum sürecini kolaylaştırır.	5	4	3	2	1

	BÖLÜM III Hizmet İçi Eğitim Programının Hedefleri	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
9.	Hizmet İçi Eğitim programının hedefleri görev yeri ile ilintiliydi.	5	4	3	2	1
10.	Hizmet İçi Eğitim programının hedefleri eğitimin içeriğine uygundu.	5	4	3	2	1
11.	Hizmet İçi Eğitim programının hedefleri farklı disiplinler arası ilişkiyi sağlıyordu.	5	4	3	2	1
12.	Hizmet İçi Eğitim programının hedefleri toplum ihtiyaçlarına uygundu.	5	4	3	2	1
13.	Hizmet İçi Eğitim programının hedefleri katılanların eğitim ihtiyacına uygundu.	5	4	3	2	1
14.	Hizmet İçi Eğitim programının hedefleri katılanların sosyo kültürel gelişimine uygundu.	5	4	3	2	1

15.	Hizmet İçi Eğitim programının hedefleri katılanların kişisel gelişim düzeyine uygundu.	5	4	3	2	1
16.	Hizmet İçi Eğitim programının hedefleri katılanların beklentilerini karşılayacak nitelikteydi.	5	4	3	2	1
17.	Hizmet İçi Eğitim programının hedefleri katılanların uygulama becerilerini geliştirecek nitelikteydi	5	4	3	2	1
18.	Hizmet İçi Eğitim programının hedefleri kişiler arası iletişimi geliştirecek nitelikteydi.	5	4	3	2	1

	BÖLÜM IV Hizmet İçi Eğitim Programının Uygulaması	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
19.	Hizmet İçi Eğitim sırasında kullanılan yöntem ve teknikler hedeflere uygundu.	5	4	3	2	1
20.	Hizmet İçi Eğitim sırasında kullanılan yöntem ve teknikler hedefleri gerçekleştirecek nitelikteydi.	5	4	3	2	1
21.	Hizmet İçi Eğitim sırasında kullanılan görsel – işitsel materyal ve araç - gereç yeterliydi.	5	4	3	2	1
22.	Hizmet İçi Eğitim sırasında verilen kuramsal boyutun uygulaması da yapıldı.	5	4	3	2	1
23.	Hizmet İçi Eğitim sırasında katılımcıyı katan yöntem ve teknikler kullanıldı.	5	4	3	2	1
24.	Hizmet İçi Eğitim sırasında yapılan eğitsel etkinlikler katılanların ön bilgileri ile yeni kazanacakları bilgiler arasında bağlantı kurmayı sağlayacak nitelikteydi.	5	4	3	2	1
25.	Hizmet İçi Eğitim sırasında yapılan eğitsel etkinlikler katılanların deneyim ve bilgilerini paylaşımlarını sağlayacak nitelikteydi.	5	4	3	2	1
26.	Hizmet İçi Eğitim sırasında yapılan eğitsel etkinlikler katılanlar arasında iletişim ve etkileşimi sağlayacak nitelikteydi.	5	4	3	2	1
27.	Hizmet İçi Eğitim sırasında yapılan eğitsel etkinlikler yeterliydi.	5	4	3	2	1
28.	Hizmet İçi Eğitim programının içeriği ile ona ayrılan süre uyumluydu.	5	4	3	2	1

29.	Hizmet İçi Eğitim programına katılanların sayısı programın verimliliği için uygun nitelikteydi.	5	4	3	2	1
-----	---	---	---	---	---	---

	BÖLÜM V Eğitimci Özellikleri	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
30.	Hizmet İçi Eğitim faaliyetinde görevlendirilen eğitimciler alanlarında yeterliydi.	5	4	3	2	1
31.	Hizmet İçi Eğitimi gerçekleştiren eğitimciler beden dilini kullanmada başarılıydılar.	5	4	3	2	1
32.	Hizmet İçi Eğitimi veren eğitimciler ses tonlarını iyi ayarlayabildiler.	5	4	3	2	1
33.	Hizmet İçi Eğitimi gerçekleştiren eğitimciler katılanlarla iletişim kurmada başarılıydılar.	5	4	3	2	1
34.	Hizmet İçi Eğitim sırasında katılanların eğitimcilere soru sormasına imkan tanındı.	5	4	3	2	1
35.	Hizmet İçi Eğitim sırasında eğitimcilere sorulan sorulara verilen cevaplar doyurucuydu.	5	4	3	2	1
36.	Eğitim sırasında anlaşılmayan noktalara zamanında geri bildirim verildi.	5	4	3	2	1
37.	Hizmet İçi Eğitimi veren eğitimciler katılımcıları eğitsel faaliyetlere katılmaya teşvik ettiler.	5	4	3	2	1
38.	Hizmet İçi Eğitimi gerçekleştiren eğitimciler uygulamaya ağırlık verdiler.	5	4	3	2	1
39.	Hizmet İçi Eğitimi gerçekleştiren eğitimciler teoriye ağırlık verdiler.	5	4	3	2	1
40.	Hizmet İçi Eğitimi gerçekleştiren eğitimciler anlatımlarında günlük yaşamla ilişki kurdular.	5	4	3	2	1
41.	Hizmet İçi Eğitimi veren eğitimcilerin yaptığı açıklamalar anlaşılırdı.	5	4	3	2	1

	BÖLÜM VI Hizmet İçi Eğitim Programının Değerlendirilmesi	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
42.	Hizmet İçi Eğitim sürecinde gerçekleşen bilgi aktarımı eğitim sonunda değerlendirildi.	5	4	3	2	1
43.	Hizmet İçi Eğitimin sonunda çalışanlar tarafından doldurulan değerlendirme formu eğitimin etkililiğini değerlendirmede yeterliydi.	5	4	3	2	1
44.	Hizmet İçi Eğitimi değerlendirme forumunda bireysel değerlendirme ve öneriler sunma imkanı tanındı.	5	4	3	2	1
45.	Değerlendirme formu hizmet İçi Eğitim sırasında verilen bilgilerin ne kadarının davranışa dönüştürüldüğünü belirleyecek nitelikteydi.	5	4	3	2	1
46.	Değerlendirme formu programın eksik yönlerini öne çıkaracak nitelikteydi.	5	4	3	2	1
47.	Değerlendirme formu programın gelecekte yenilenmesine yardımcı olacak nitelikteydi.	5	4	3	2	1
48.	Hizmet İçi Eğitim programı yeni ve güncel bilgilerin aktarılmasını sağladı.	5	4	3	2	1
49.	Hizmet İçi Eğitim programının değerlendirilmesi sonrasında hastane yönetimi eğitimin sonuçlarına dair geri bildirimde bulundu.	5	4	3	2	1
50.	Hizmeti İçi Eğitim programı ihtiyaç duyduğum konulardan hazırlanmıştı.	5	4	3	2	1
51.	Hizmet İçi Eğitim programı sonrasında, eğitimi verilen konulardaki eksikliklerimin farkına vardım.	5	4	3	2	1

BÖLÜM VII

ÖNERİLER

1. Sizce Hizmet İçi Eğitim programına hangi konu / konular dahil edilerek programda değişiklik yapılmalıdır?

Siz hangi konularda eğitim ihtiyacı duymaktasınız? Lütfen görüşlerinizi yazınız.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Neriman Nüzket
Doğum Yeri : Schwelm – Almanya
Doğum Tarihi : 28.08.1978
Adres : Milli Müdafa Cad. No: 47 / 5 Koca Mustafa Paşa / Istanbul
Telefon : 0-212-6334548
GSM : 0-532-6817021
e-mail : nuzket@yahoo.de, nuzketn@hotmail.com

Eğitim Durumu

2004 - 2008 : Yıldız Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü,
Eğitim Programları Ve Öğretim, Tezli Yüksek Lisans.
1998 – 2002 : Istanbul Üniversitesi, Mütercim-Tercümanlık, (Almanca).
1993 – 1997 : Sağlık Meslek Lisesi, Merzifon. (Hemşirelik).
1990 – 1993 : Atatürk Ortaokulu, Merzifon.
1989 – 1990 : Staedisches Reichenbach Gymnasium, Ennepetal, Almanya,
(Ortaokul).
1985 – 1989 : Staedische Gemeinschaftsgrundschule Voerde-Nord,
Ennepetal, Almanya (İlkokul)

Dil Sertifikası

2002 / Mayıs : Kamu Personeli Dil Sınavı (KPDS). Sonuç: 85 / B. Almanca.
2003 / Ocak : Goethe Enstitüsü, “Zentrale Oberstufenprüfung” Sertifikası
Sonuç: “İyi”

Eğitim

Sertifikası

2007 / Eylül : Türk Standartları Enstitüsü tarafından düzenlenen “Toplam
Kalite Yönetimi” eğitimi katılım sertifikası.
2007 / Ekim : Türk Standartları Enstitüsü tarafından düzenlenen “Liderlik”
eğitimi katılım sertifikası.
2007 / Kasım : Türk Standartları Enstitüsü tarafından düzenlenen “Kalite
Yönetim Sistemi Temel Eğitimi” katılım sertifikası.
2008 / Ocak : Türk Standartları Enstitüsü tarafından düzenlenen “Müşteri
Memnuniyeti” eğitimi katılım sertifikası.
2008 / Şubat : Türk Standartları Enstitüsü tarafından düzenlenen “Problem
Çözme Teknikleri” eğitimi katılım sertifikası.

Staj

2001 : DAAD bursu ile Justus-Liebig Üniversitesi / Giessen’de
2 aylık staj. (01.08 – 30.09.2001).

İş Deneyimi

- 1998’den itibaren : SSK İstanbul Eğitim Hastanesi’nde sırası ile Acil Servis, Dahiliye Servisi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi’ ve halen Kalite Birimi’nde hemşirelik.
- 2003 / Eylül : Uluslararası Gıda Fuarı World Food GIDA 2003’de Alman Bavyera Şirketler Grubu standında çevirmenlik.(CNR).
- 2004 / Mart : Uluslararası Tıp Fuarı EXPOMED 2004, 11. İstanbul Tıbbi Analiz, Teşhis, Tedavi, Koruma ve Rehabilitasyon Ürün, Cihaz, Tetkik ve Ekipmanları Fuarı’nda Alman Bavyera Şirketler Grubu standında çevirmenlik.(TÜYAP)
- 2004 / Aralık : Uluslararası Uydu İletişimi, Kablo, Yayıncılık ve TV Sektörü Fuarı CeBİT Broadcast’de Alman Bavyera Şirketler Grubu standında çevirmenlik.(CNR)
- 2005 / Mart : Uluslararası Tıp Fuarı EXPOMED 2005, 12. İstanbul Tıbbi Analiz, Teşhis, Tedavi, Koruma ve Rehabilitasyon Ürün, Cihaz, Tetkik ve Ekipmanları Fuarı’nda Alman Bavyera Şirketler Grubu standında çevirmenlik.(TÜYAP).
- 2007 / Kasım : 13.Uluslararası Otomotiv Yan Sanayi, Yedek Parça, Aksesuar ve Servis Ekipmanları Fuarı’nda Alman Bavyera Şirketler Grubu standında çevirmenlik.(CNR).

Yayın

- 2002 / Eylül : ARİON Yayınevi tarafından yayınlanmış olan roman çevirisi, “Babilli Hekim”, Karlheinz Grosser. (455 s.)

Yabancı Dil

- Almanca : Çok iyi.
- İngilizce : İyi.