

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN SÜREKLİ EĞİTİM
ETKİNLİKLERİNDEN YARARLANMA DURUMLARI**

FERAY YILDIRIM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yard. Doç. Dr. Sevim ULUPINAR ALICI

İSTANBUL
2010

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik Öğretimi

Tez S **TEZ ONAYI**

Tez E

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sınav Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Sınav Anabilim Dalı : Hemşirelik Öğretimi

Sınav Tez Sahibi : Feray YILDIRIM

Tez Tez Başlığı : Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları

Sınav Yeri : Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı

Sınav Tarihi : 02.09.2010

Danış

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

Sınav

Yard. **Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)**

Yard. Doç. Dr. Sevim ULUPINAR ALICI

Kurumu

Marmara Üniversitesi

İmza



Yard.

Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Yard. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN

Marmara Üniversitesi


Yard. Doç. Dr. Emine TÜRKMEN

Koç Üniversitesi



Yuka

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 15.10.2010 tarih ve 162 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr.
Gülden Z. OMURTAG
Müdür

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

15.10.2010

Feray Yıldırım



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince kişisel ve mesleki gelişimime katkıda bulunan, tez çalışmamın her aşamasında koşulsuz desteğini sunan hocam Yrd. Doç. Sevim Ulupınar Alıcı'ya,

Tez sürecim boyunca beni sabır ve özveriyle destekleyen İ.Ü Kardiyoloji Enstitüsü Başhemşiresi Saliha Kaya'ya, İ.Ü Kardiyoloji Enstitüsü çalışma arkadaşlarım Nebahat Halıcı Özdemir ve Nuran Çelik'e,

İngilizce metinleri Türkçe'ye çevirme çalışmasına özveriyle destek veren değerli arkadaşlarım Arif Sifoğlu, Zehra Akcan ve Zeynel Açıkgöz'e,

Eğitimim ve tez çalışmam süresince sonsuz sevgi, sabır ve desteklerini esirgemeyen çocuklarım Ceren ve Deniz'e,

Yüksek lisans grubumdaki arkadaşlarıma ve emeği geçen tüm meslektaşlarıma yürekten teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

- I. TABLOLARIN LİSTESİ
- II. TEZ İÇİNDEKİ KISALTMALAR
- III. ŞEKİLLERİN LİSTESİ

	Sayfa No
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Sürekli Eğitim İle İlgili Temel Kavramlar	7
4.1.1. Eğitim	7
4.1.2. Öğretim	7
4.1.3. Öğrenme	8
4.1.4. Sürekli Eğitim	8
4.2. Sürekli Eğitim Uygulamaları	14
4.2.1. Hizmet İçi Eğitim	14
4.2.2. Uzaktan Eğitim	21
4.2.3. Kongre, Konferans ve Seminerler	23
4.2.4. Kurum Dışı Kurslar	23
4.2.5. Mesleki Yayınların İzlenmesi	24
4.2.6. Mesleki Derneklere Üyelikler	24
4.3. Yoğun Bakım Ünitesi	25
4.3.1. Yoğun Bakım Hemşireliği	27
4.3.2. Mezuniyet Sonrası Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hazırlanması	28
5. GEREÇ ve YÖNTEM	35
5.1. Araştırmanın Şekli	35
5.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	35
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
5.4. Veri Toplama Aracı	38
5.5. Verilerin Toplanması	38
5.6. Veri Toplama Aşamasında Yaşanan Güçlükler	39

5.7. Verilerin Analizi	40
6. BULGULAR	41
6.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulgular	42
6.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılma ve Yararlanma Durumlarına İlişkin Bulgular	43
6.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kurumlarında Uygulanan Eğitim Etkinliklerine Ait Düşünce ve Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular	46
6.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılmada Yaşadığı Güçlükler ve Önerileri İlişkin Bulgular	48
6.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Eğitim Etkinliklerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	49
7. TARTIŞMA ve SONUÇ	57
7.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	58
7.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılma ve Yararlanma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	59
7.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kurumlarında Uygulanan Eğitim Etkinliklerine Ait Düşünce ve Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması	62
7.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılmada Yaşadığı Güçlükler ve Önerileri İlişkin Bulguların Tartışılması	63
7.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Eğitim Etkinliklerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması	63

8. KAYNAKLAR	72
9. EKLER	80
EK 1. Anket Formu	80
EK 2. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi	85
EK 3. Üniversite Hastanesi Etik Kurul İzin Belgesi	86
EK 4. Özel Hastane Grubu İzin Belgesi	87
EK 5. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu İzin Yazısı	88
10. ÖZGEÇMİŞ	89

KISALTMALAR

- AACN** : Amerikan Kritik Bakım Hemşireler Birliği
ACCN : Avustralya Kritik/Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği
ANA : Amerikan Hemşireler Birliği
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
ECCO : Kritik Bakım Oryantasyon Temelleri Programı
EFCCNA : Avrupa Kritik Bakım Hemşireleri Federasyonu.....
FWCCN : Dünya Kritik/Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu
RNs : Kayıtlı Hemşire
TYBHD : Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

TABLULARIN LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 5.1 Araştırmanın evren ve örneklemi	38
Tablo 6.1 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 6.2 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimlerinin Dağılımı	43
Tablo 6.3 Hemşirelerin Eğitim Gereksinimlerini Karşılama Başvurdukları Kişi ve Kaynaklar Dağılımı	44
Tablo 6.4 Hemşirelerin Katıldıkları Sürekli Eğitimlerin Dağılımı	44
Tablo 6.5 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Dernek ve Bilimsel Dergi Üyeliklerinin Dağılımı	45
Tablo 6.6 Sürekli Eğitimlerin Sağladığı Yararların Dağılımı	46
Tablo 6.7 Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Eğitimlerle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı	47
Tablo 6.8 Hemşirelerin Sürekli Eğitim ve Kendi Gelişim Düzeyinin Yeterliğine Verdiği Puanların Ortalaması	48
Tablo 6.9 Sürekli Eğitimlerden Yararlanmaya Yönelik Yaşanan Güçlüklerin Dağılımı	48
Tablo 6.10 Yoğun Bakım Çalışma Süresine Göre Sürekli Eğitimlerden Yararlanma Durumlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 6.11 Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Katıldıkları Eğitimlerin Karşılaştırılması	50

Tablo 6.12 Öğrenim Düzeyine Göre Sürekli Eğitim ve Hemşirelerin Gelişim Düzeyinin Yeterliğinin Karşılaştırılması	51
Tablo 6.13 Çalışılan Kurumlara Göre Sürekli Eğitim ve Hemşirelerin Gelişim Düzeyinin Yeterliğinin Karşılaştırılması	51
Tablo 6.14 Mesleki ve Yoğun Bakımda Çalışma Süresine Göre Kurum Sürekli Eğitim ve Kendi Gelişim Düzeyi Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	52
Tablo 6.15 Görevlere Göre Kurum Sürekli Eğitim ve Kendi Gelişim Düzeyine Göre Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	52
Tablo 6.16 Kurumlara Göre Sürekli Eğitimlerin Sağladığı Yararların Karşılaştırılması	53
Tablo 6.17 Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Hizmet İçi Eğitimlere İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılması	54
Tablo 6.18 Kurumlara Göre Sürekli Eğitimlere Katılmada Yaşanan Güçlük ve Önerilerin Karşılaştırılması	55

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil 6.1 Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarının Dağılımı	45
Şekil 6.2 Yoğun Bakıma Yönelik Sürekli Eğitimlerle İlgili Önerilerin Dağılımı	49

1. ÖZET

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin sürekli eğitimlerden yararlanma durumlarını saptamaya yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır. Örneklemi eğitim ve araştırma, üniversite ve özel hastane grubuna bağlı 251 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu. Veriler anket formuyla toplandı. Hemşirelerin %88'i kadın, %62,9 lisans mezunudur; yaş ortalaması 26,47 yıl, mesleki deneyim ortalaması 4,47 yıl, yoğun bakım deneyim ortalaması 2,91 yıldır. Hemşirelerin en fazla katıldığı sürekli eğitim etkinlikleri, hizmet içi eğitimler ve klinik oryantasyon programıdır. En az yararlanan etkinlikler ise web tabanlı on-line eğitimler ve mesleki süreli yayınları izlemedir. Hemşireler sürekli eğitimlerden %66,1 oranında bireysel yarar, %95,2 oranında mesleki yarar sağlamaktadır. Özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler eğitimlerden daha fazla mesleki ve bireysel yarar sağlamaktadır. Hemşirelerin kurumdaki sürekli eğitim etkinliklerinin yeterliliğine verdikleri puan 10 üzerinden ortalama 6,46 puan; kendi gelişim düzeylerine verdikleri puan ortalama 7,16'dır. Özel hastanelerde çalışan, lise ve ön lisans mezunu olan hemşireler kurumdaki sürekli eğitimleri; sorumlu hemşireler ve eğitim hemşireleri kendi gelişimlerini daha yeterli bulmaktadır. Hemşirelerin %52,2'si iş yoğunluğu, %34,7'si eleman eksikliği nedeniyle eğitimlere katılamamaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin katıldıkları sürekli eğitim etkinliklerinin yeterli ve yararlı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler; Sürekli Eğitim, Hizmet İçi Eğitim, Yoğun Bakım Hemşireliği.

2. SUMMARY

The Status of Benefit That Intensive Care Nurses Gained From Continuous Training Programs

The research is a descriptive study in order to state the status of benefit that intensive care nurses gained from continuous training programs. Data for the research were collected from 251 intensive care nurses working in university hospitals, private hospitals, research and training hospitals by means of survey forms. 88% of the nurses are women and have BS degree, the average age is 26,47 years, the average work experience is 4,47 years, the average intensive care experience is 2,91 years. Referring to the survey, most of the continuous training programs the nurses attended are service utility trainings and clinical orientation programs. The least benefited ones are web-based on-line training programs and periodical professional publications. The nurses gain 66,1% individual and 95,2% professional benefit from those continuous training programs. The nurses at university and private hospitals gain more individual and professional benefits from the programs compared to the others. They give average 6,46 points over 10 for the efficiency of the programs given in establishment and 7,16 points for their individual development. The nurses, who have associate degree, as well as high school graduates indicate those trainings more efficient for their establishment, while the charge nurses and training nurses indicate it is more efficient for their individual development. 52,2% of nurses, because of work density, and 34,7% of nurses, due to lack of sufficient staff, cannot attend the training programs. It comes to the conclusion that the continuous training activities taken by intensive care nurses are sufficient and effective.

Key Words; Continuous Training, In-service Training, Intensive Care Nursing

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Yoğun bakım üniteleri kritik hastaların bulunduğu, yüksek teknolojinin kullanıldığı özelleşmiş, karmaşık çalışma alanlarıdır. Bu özelleşmiş ünitelerde çalışan hemşirelerin, kritik düşünme becerilerinin gelişebilmesi, kritik hastaların bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi, sürekli değişen, gelişen teknoloji ve tedavi yöntemlerine uyum sağlayabilmesi için sürekli eğitimlerle desteklenmesi önemlidir. Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki donanımına ilişkin kabul edilen Madrid Deklarasyonu'nda(1993), yoğun bakım hemşirelerinin hastalar ve toplumun gereksinimlerine etkin bir şekilde yanıt verebilmesi için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları, bilgi ve becerilerini yenilemeleri, her zaman en son bilgi ve becerilerle donatılmış olmaları gerektiği vurgulanmış ve sürekli eğitimlerin önemine dikkat çekilmiştir (Akbal, Demir, Sağnak 2007, Eşer, Khorshid, Demir 2007, Thomason 2006, Badır 2004, Hatipoğlu 2002, Badır 1999, Enç 1992).

Sürekli eğitim programları, mesleki geliştirme, toplumsal yaşamın niteliğini iyileştirme, kendini gerçekleştirme, öz doyum ve temel tamamlayıcı eğitim sağlamaya yönelik eğitim etkinliklerini içerir. Sürekli eğitimlerin amacı; çalışılan alanla ilgili nitelikli iş gücünü sağlamak, en son bilgi ve gelişmelere uyumu artırmak, mesleki gelişmeyi ve güçlendirmeyi desteklemektir. Hizmet içi eğitimler, seminer ve kurslar, süreli yayınların takibi, kongre ve sempozyumlar sürekli eğitim programlarının içinde yer alan çeşitli eğitim etkinlikleridir. Sürekli eğitim etkinlikleri, meslek üyelerinin mesleki bilgi ve uygulamalardaki gelişmeleri ve bu gelişmelerin klinik alana yansımalarını takip edebilmesini sağlar (Duman 2007, Subaşı 2006, Şencan, Erdoğan 2001, Taşkın 2001, Kurt 2000, Badır 1999, Erefe 1997, Taymaz 1997).

Yoğun bakım hemşireliği, usta çırak ilişkisi içinde öğrenilemeyecek kadar önemli bir branştır. Bu nedenle sistemli, bilgi ve becerinin basitten zora doğru temellenmesini sağlayan eğitim programının uygulanması çok önemlidir. Yoğun bakım hemşireliğine yönelik sürekli eğitimlerin içinde yeni hemşirelere yönelik klinik oryantasyon eğitimi, yoğun bakım bilgi ve becerilerini geliştirmeyi ve

güncelleştirmeyi sağlayan hizmet içi eğitimler yer almaktadır (Badır 1999, Aksoy 1988). Yoğun bakım hemşireleri klinik oryantasyon eğitimiyle, temel bilgi ve uygulama becerilerindeki yetkinliklerini; hizmet içi eğitimlerle ileri bilgi ve uygulama becerilerinde yetkinliklerini; sertifika ve kurslarla profesyonelliğini geliştirme olanağına sahip olmaktadır.

Amerikan Kritik Bakım Hemşireliği Birliği'nin (AACN) yaptığı ulusal bir araştırmada, yoğun bakım ünitelerinin %80'inde standart bir oryantasyon programı bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca ilgili literatürde, birçok ülkenin bu programı uzman bir klinik rehber hemşire ya da klinik eğitim hemşiresi eşliğinde gerçekleştirdiği belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda, her yeni hemşirenin rehber hemşire eşliğinde çalışması, klinik oryantasyon sürecinin daha sağlıklı işlediğini, kişinin işe, ortama, kuruma en kısa sürede adapte olduğunu, klinik alanda bilgi ve becerilerini daha rahat uygulamaya koyduğunu, kritik karar verme becerilerini daha iyi geliştirdiğini ortaya koymuştur (Çakır 2009, Barb and Bridget 2007, Thomason 2006, Ihlenfeld 2005, Badır 1999, Aksoy 1988).

Yoğun bakım hemşireliğinin özelleşmiş bir alan/dal olması, mezuniyet sonrası eğitimlerin sertifikalandırılmasını gerektirmektedir. Yoğun bakım hemşireliğine yönelik düzenlenen kurslar, hemşirelerin teorik bilgi düzeylerinin ve ileri uygulama becerilerindeki yetkinliklerinin artmasına olanak sağlamaktadır (www.wfccn.org, Erişim Tar 29.04.2010, Williams 2005). Kursların sonunda verilen sertifika ise, yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel gelişiminin bir göstergesi olarak kabul edilmekte ve sertifikasyon hemşirelere bilgi, uzmanlık ve profesyonellik kazandırmaktadır. Yoğun bakım hemşireliği sertifikasyon eğitimleri, seçkin ve profesyonel bakış açısıyla en iyi hemşirelik bakımını sağlamayı amaçlamaktadır (Miracle V 2007). Amerika ve Avrupa'da, yoğun bakım hemşireliği özel dallar arasında yer almakta ve eğitimler sonunda katılımcılara bir unvan, sertifika ya da diploma verilmektedir (Thomason, Peterson 2006, Van Bruen 2006, Badır 2004). Ülkemizde, 2002'de Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan yoğun bakım hemşireliği sertifika programı, 'Yoğun Bakım Üniteleri'nde Görev Yapan Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Yönerge' kapsamında yürütülmektedir. Eğitim programı; 4 hafta teorik, 4 hafta pratik eğitimden oluşmaktadır. Bu programa,

kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hemşireler kurumları aracılığıyla başurabilmektedir. Ayrıca özel sağlık kurumları belirlenen kontenjan sayısına göre ve belli bir kurs creti karşılığında kursiyer yollayabilmektedir(www.saglik.gov.tr, Erişim Tarihi 26.03.2008, Badır 2004). Ülkemizde yapılan araştırmalarda; yoğun bakım kursu ya da hizmet içi eğitilere katılan hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu, karar verme süreçlerini daha etkin kullandığı, yoğun bakımda çalışma deneyiminin bilgi düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (Eşer, Khorshid, Demir 2007, Enç 1992, Yazıcı 1992).

Yoğun bakım hemşirelerinin eğitimiyle ilgili yurt dışında yapılmış araştırmaların çoğunun oryantasyon programlarının uygulanma ve değerlendirilmesine yönelik olduğu görülmektedir. Araştırmalar, yoğun bakım hemşirelerinin hastanelerde uygulanan ve hemşirelerin kritik düşünce becerilerine, hasta bakımı yönetimine ve öz saygının gelişmesine odaklanan özel oryantasyon modellerinden faydalandıkları nı göstermiştir (Barb and Bridget 2007, Thomason 2006). Ülkemizde yoğun bakım hemşirelerinin yetiştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik sürekli eğitim etkinlikleri ile ilgili araştırmalar son derece azdır. Araştırmamızın, yoğun bakım hemşireliğine yönelik sürekli eğitimi ve hemşirelerin hangi eğitim etkinliklerinden ne şekilde yararlandığını ve hemşirelerin uygulanan eğitimler hakkındaki düşünce ve değerlendirmelerini ortaya çıkarması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin sürekli eğitim etkinliklerinden yararlanma durumlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırmada yanıt aranacak sorular;

1. Yoğun bakım hemşirelerin sürekli eğitim etkinliklerine katılma ve yararlanma durumları nasıldır?
2. Yoğun bakım hemşirelerin kurumda uygulanan eğitim etkinliklerine ilişkin düşünce ve değerlendirmeleri nasıldır?
3. Yoğun bakım hemşirelerin sürekli eğitim etkinliklerine katılımda yaşadığı güçlükler ve nerileri nelerdir ve kuruma göre farklılık gösteriyor mu?
4. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, mesleki ve yoğun bakım deneyimi, görevi,

çalıştıkları kurum) sürekli eğitim etkinliklerine katılma ve yararlanma durumlarını etkiliyor mu?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Sürekli Eğitim İle İlgili Temel Kavramlar

4.1.1. Eğitim

Eğitim, bireyin doğumundan itibaren gerek ailesinden, gerek öğrenim hayatından, gerekse çalıştığı işyerinden edindiği tüm bilgiler yoluyla ya da bireysel olarak kendi yaşantısı yoluyla, amaçlı olarak bilgi, beceri ve davranışlarında değişiklik meydana getirmesidir (Taşkın 2001, Deniz 1999, Şencan ve Erdoğan 2001).

Başka bir tanıma göre eğitim, önceden belirlenmiş amaçlara göre, insanların davranışlarında belli gelişmeler sağlamaya yarayan sistematik bir süreçtir (Taşkın 2001).

Diğer bir tanıma göre de, bireyin bilgiyle beslenmesi ve onda var olan yetilerin dışarı çekilmesi, ortaya çıkarılması ve geliştirilmesidir (Duman 2007).

Eğitim, kişinin sosyal ve ekonomik gelişme ve değişimlere uyum sağlamasını kolaylaştırarak içinde yaşadığı bireysel, organizasyonel ve sosyal alanları bütünleştirmesine katkı sağlar (Taymaz 1997, Barutçugil 2002).

4.1.2. Öğretim

Öğretim, belirli yaş grubundaki ve aynı seviyedeki bireylere, amaca göre hazırlanmış programlarla, okul çatısı altında düzenli olarak yapılan eğitimidir. Burada öğrenmenin belirli amaçlar doğrultusunda başlatılması ve kişilerin gelişimlerinin en son potansiyele ulaşmaları için yönlendirilmesi ve desteklenmesi söz konusudur (Duman 2007, Açıköz 2005, Moore 2003, Deniz 1999).

Öğretimin başlıca özellikleri şunlardır:

1. Öğretim bir süreçtir
2. Öğretim planlıdır

3. Öğretim öğrenciyi geliştirmek, ona bir şeyler kazandırmak amacındadır
4. Öğretim öğrenmenin başlatılması ve sürdürülmesi etkinliklerini içermektedir (Açıkgöz 2005).

4.1.3. Öğrenme

Eğitim gerçekte bir öğrenme sürecidir. Öğrenme, genellikle bireyin çevresi ile olan etkileşimi sonucunda, herhangi bir gereksinime yanıt olarak bilgi, beceri ve davranışlarındaki değişimlerdir.

Bu tanıma göre öğrenmenin üç önemli özelliği vardır:

- Bireyin davranışında bir değişikliğin olması,
- Bu değişikliğin yaşantı sonucu meydana gelmesi ve
- Bu değişikliğin geçici değil kalıcı olması (Duman 2007, Açıkgöz 2005, Deniz 1999).

Öğrenme, yaşam boyu eğitim içerisinde sürekli bir temel davranış biçimidir.

4.1.4. Sürekli Eğitim

Sürekli eğitim kavramı çok boyutlu bir kavram olup özünde eğitimin sürekliliğini, yani yaşam boyu olduğunu ima etmektedir (Duman 2007).

Sürekli eğitim, zorunlu öğrenim çağı dışına çıkmış kimselerin, yaşamlarının herhangi bir aşamasında hissettikleri öğrenim gereksinimlerini karşılamak üzere düzenlenmiş, mesleki ya da genel eğitim etkinliklerine ya da programlara denir (Duman 2007).

Sürekli eğitim programları, örgün ön lisans, lisans ve lisansüstü programlara göre eğitim yeri, zamanı ve konusu, hedef grubu bakımından oldukça farklıdır. Görece kısa sürelidir; somut eğitim gereksinimlerine, sorunlara odaklanır; yer ve zaman bakımından yetişkinlerin gereksinimlerine göre esnek bir yapı içinde planlanır ve yürütülür (Duman 2007).

Sürekli eğitim programları, mesleki geliştirme, toplumsal yaşamın niteliğini iyileştirme, kendini gerçekleştirme ve öz doyum sağlama ve temel tamamlayıcı eğitim sağlama amaçlarına yönelik eğitim etkinliklerini içerir. Sürekli eğitimlerin hedef grubu yetişkinlerdir (Duman 2007, Kurt 2000).

Sürekli eğitim kavramı ile ilgili olarak karşımıza çıkan bir diğer nokta ise, aynı amaca hizmet eden benzer pek çok kavramın varlığıdır. Bunlar sürekli eğitim, sürekli mesleki gelişim, profesyonel gelişim, sürekli profesyonel eğitim, sürekli profesyonel gelişim, personel gelişimi biçiminde sıralanabilirler. Bu kavramların kimi zaman birbirleri yerine kullanıldığı görülmektedir. Sürekli eğitim ve sürekli öğrenim sıkça birbiri yerine kullanılmaktadır. Sürekli profesyonel eğitim bilgiyi öğrenmeyi içerirken, sürekli profesyonel gelişim aynı zamanda uygulamayı da içerir. Ancak her ikisi de bireye, bireyin gelişimine yoğunlaşır. Personel gelişimi ise, bireyden çok kuruma odaklanan, kurumsal gelişimi amaçlayan yapısıyla bunlardan biraz daha farklı bir içeriğe sahiptir (Holt,Kızılaslan. www.ku.edu.tr/files/library/activities/SurekliEgitim.doc, Erişim Tarihi: 03.04.2010).

Sürekli mesleki gelişim, mesleki üretkenlik için, mesleki uygulamaların yanında mesleki teorik becerilerin de gelişimini içeren bir süreçtir. Sürekli mesleki gelişim, sürekli mesleki eğitimin geniş konularından biri olarak da tanımlanabilmektedir. Mesleklerini yürütmekte olan meslek üyelerinin, mesleki niteliklerini geliştirmek amacıyla yeni becerileri öğrenmek ve yeterliliklerini sürdürebilmek için aldıkları eğitim olarak ifade edilen sürekli mesleki eğitim, bazı kaynaklarda sürekli mesleki gelişim olarak da ifade edilmektedir (Subaşı 2006).

Bilgiye erişmenin, bilgiyi uygulayabilmenin ve bilgi üretebilecek yeterliğe sahip olmanın yolu eğitimidir. Bu yüzden eğitimin yaşam boyu sürmesi, hem bireyler hem de toplumlar için bir zorunluluktur. Eğitimin yaşam boyu sürmesi, insanların okul eğitimi sonrasında eğitim olanaklarına sahip olması ile; yani yetişkin eğitimi ile olanaklıdır.(Okçabol 2006) .

Çoğu kez yaygın eğitimle eş anlamda kullanılan yetişkin eğitimi, kimilerine göre eğitim sürecinin yetişkinlere özgü bir biçimde sürdürülmesi olarak tanımlanırken; kimilerine göre de yetişkinlerin katıldığı öğrenme süreci, toplumda yetişkin

statüsünde olan kişilerin anlamasına ve öğrenmesine yönelik, planlanmış ve insancıl temelleri olan olaylar dizisi olarak düşünülmektedir (Okçabol 2006).

Bilgilerin, becerilerin hızla eskidiği ve yetersizleştiği durumda hangi düzeyde eğitim alırsa alsın, herkesin yetişkin eğitimi hizmetlerinden sürekli yararlanarak kendini yenilemesine, geliştirmesine gereklilik vardır (Rıfat 2002). Yetişkinler, eğer isterlerse, ihtiyaçları varsa, sorunlarıyla ilgiliyse, deneyimlerinin ışığında, şekilci olmayan yöntemle, yol gösterme ve gelişmeyi ölçerek öğrenirler (Taşkın 2001).

Bireyin öğrenmesi ister rastlantısal, ister planlı eğitim etkinlikleri şeklinde olsun, sadece planlı eğitim etkinliklerine ‘yetişkin eğitimi’ denilmektedir. Bu bağlamda Andragoji kavramı, ‘yetişkin eğitim bilimi’ anlamında olup Yunanca’daki *ander* sözcüğünden türetilmiş ve eğitim biliminde yetişkinin öğretim bilimi veya öğretme sanatı olarak kullanılmaktadır. Andragoji, grup çalışmalarına yönelik özgün bir öğretim olup, bir yönlendirici (merkezdeki eleman) tarafından biçimlendirilir. Bu merkezdeki eleman, bazen öğretim elemanı bazen de grubun içinden çıkan diğer bir elemandır (Okçabol 2006)

Andragoji, kendi kendine öğrenen öğretim biçimine yönelik uygulamalar ve kuramlar bütünüdür. Bu öğretim, içerik veya konu merkezli olmayıp daha çok problem çözümüne veya ödevlerin yerine getirilmesine yöneliktir.

Andragoji aşağıdaki ilkelere dayanır:

- Yetişkinler gerekli durumlarda öğrenirler ve öğrenmelerini kendileri yönetirler
- Bir yetişkinin deneyimleri, onun neyi öğrenmeyi seçmesini etkilediği gibi, nasıl öğreneceğini de etkiler
- Yetişkin, bilinçli öğrenen kişi olarak kabul edilir.
- Yetişkin öğrenme, zihinsel bir sorgulama sürecidir, aktarılan içeriğin pasifçe alınması değildir
- Yetişkinler, öğrenme aktivitesinin planlanmasında yer aldıkları zaman daha iyi öğrenirler

- Yetişkin konuya odaklanmada düşünüş yaşamaz, uyarıcılara karşı verdiği tepkilerin süresi yaşıyla doğru orantılı artış gösterir.
- Kendisine güvenildiği ve katılımı tercih edildiği an yetişkin öğretimi giderek kolaylaşır
- Yetişkinde başarısızlıktan korku yoktur
- Yetişkin, eğitim içerisinde geçen ve geride kalan zaman veya yılları kayıp olarak görmez
- Öğrenmeyle ilgili gelişimsel yaklaşım en iyi yetişkinlerde sonuç verir
- Yetişkin salt öğrenmek yerine şu anki problemin çözümünü öğrenir. (Peterson 2006, Ültanır 2005, Squires 2001).

Yetişkinlerin Öğrenmesini Kolaylaştıran Konular

- Deneyimi vurgulamak
- Yasaksız bir ortam sağlamak
- Hata yapılmasına izin vermek
- Nitelikli öğrenime değer vermek
- Yaratıcılığa yüksek değer biçmek
- Zamanında ve yapıcı geri bildirim sağlamak
- Eğitim sürecinde gerçek yaşam olgularını kullanmak
- ‘Kendim olmaktan memnunum.’ Şeklinde bir atmosfer yaratmak
- Çeşitli öğrenim yöntemleri kullanmak.

Yetişkin eğitime yönelik ilkeler gözönünde bulundurulurken, sürekli eğitim sisteminin kurulabilmesi için bazı soruların yanıtları açıkca ortaya konulmalıdır (Subaşı 2006)

Ne için sürekli eğitim?

Mesleki uygulamaları geliştirmek için, mesleki bilgiyi güncelleştirme çabası bu sorunun yanıtını oluşturur. Meslek uygulayıcıların bilgilerini güncellemek, becerilerini geliştirmek, istenilen davranışları kazandırmak ve meslek üyesinin

uygulamadaki başarısını arttırmak sürekli eğitimin amacını oluşturur (Subaşı 2006, Alcan 1997).

Kimler sürekli eğitimden yarar sağlar?

Sürekli mesleki eğitimden, bilgi ile işi olan, işinde bilgiyi kullanan herkes yararlanır. Teknolojik ve toplumsal değişmeler karşısında mesleğini ayakta tutma sorumluluğuna sahip olan her çalışan bu eğitimden yararlanır. Bilim ve teknolojiadaki değişim ve gelişmeler hemşirelik mesleğini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bilginin sürekli değiştiği bir yapının içinde olan hemşireler sürekli eğitim etkinliklerinden mümkün olan en üst düzeyde yararlanmalıdır (Subaşı 2006, Bahçecik 1997).

Sürekli eğitimi kim sağlamalıdır?

Çalışma çevresi ve onunla işbirliği içindeki çeşitli kurumlar sürekli eğitim sağlamalıdır. Özellikle de üniversiteler ve meslek kuruluşlarının sürekli eğitimlerde önemli sorumlulukları vardır (Subaşı 2006)

Sürekli mesleki eğitim programındaki öncelikli ilke, elde edilen bilgi, beceri ve davranışların araştırma ve teorilerle ilişkilendirilmesidir. Sürekli eğitim, verimlilik ve mesleki yeterliliği devam ettirmeyi ve sürdürmeyi sağlayan bir süreçtir. Başka bir deyişle, bir diploma ya da lisans elde etmek için sürdürülmez. Bütün meslek sahipleri gibi hemşireler de kendi mesleklerini başarılı bir şekilde uygulamak, iş ortamında ilerlemek ister. Hangi okuldan mezun olmuş ve nerede görev almış olursa olsun bir hemşire, çalışmalarını dayandıracığı bir temel kavramlar, süreçler ve uygulamalar bilgisine ve bunların içerdiği becerilere sahip olması, tıbbi bilgilerin ve teknolojinin sürekli geliştiği bir ortama ayak uydurabilmek için mesleki bilgi ve becerilerinin canlı tutulması gerekir. Sürekli eğitimin amacı, mesleki uygulamalara yansıyan mesleki gelişimlere yardımcı olmak ve mesleki bilgilerde meydana gelen gelişmeleri etkinliklerle haberdar etmeye yardımcı olmaktır (Subaşı 2006, Erefe 1997).

Meslek üyesinin bazı mesleki yayınları okuması, düzenlenen kurslara ya da kongrelere katılması günümüzde sürekli eğitim etkinlikleri olarak ele alınsa da sürekli eğitim uygulamaları daha geniş kapsamlı ve daha sistematik bir biçimde sürdürülen etkinlikleri kapsar (Subaşı 2006).

Sürekli eğitim sisteminin oluşturulması, tartışılması ve geliştirilmesinin ilk adımları 20.yüzyılda atılmıştır. 1960'lı yıllarda özellikle tıpta, sürekli eğitim amacıyla birçok yayın çıkarılmış, tıp alanında çalışanların ortaya çıkan değişikliklerden haberdar edilmesi sağlanmıştır. 1970'lerde ise birçok meslekte yeniden lisans (yetki) ya da sertifika alabilmek için sürekli eğitim almış olma şartı getirilmeye başlanmıştır. Sürekli mesleki eğitimin sistem olarak tartışılması 1980'li yıllara denk gelmektedir. Araştırma ve uygulama arasındaki farklılıklar bu yıllarda sürekli mesleki eğitimin önemini ortaya çıkarmıştır. 1980'lerde eğitimcilik, yöneticilik, hemşirelik, mimarlık, ,doktorluk, kütüphanecilik gibi birçok meslekte sürekli eğitim programları geliştirilmiştir. Son 10 yılda da birçok meslekte, sürekli eğitim sağlayıcıları akreditasyon sistemleri geliştirmişlerdir (Subaşı 2006).

Uluslar arası Hemşirelik İndeksinin sözlüğünde sürekli eğitim tanımı ise şöyledir: 'Mezun hemşireleri özel ilgi alanlarında çağdaş düzeyde tutmak için düzenlenmiş olan, ancak herhangi bir mesleki pozisyona yöneltmeyen eğitim çalışmalarıdır'. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından Ulusal Sürekli Eğitim Konseyi'nin kurulması (1973) ve Hemşirelikte Sürekli Eğitim Standartlarının da 1974'te yayınlanmasıyla hemşirelikte sürekli eğitim resmileşmiştir. ANA, hemşirelikte sürekli eğitimi, temel bir hemşirelik programının ötesinde, onu aşan, planlanmış öğrenim deneyimleri olarak tanımlar. Bu öğrenim deneyimleri, hemşirelik uygulamalarının nitelik ve nicelik açısından arttırılmasına bağlı olarak bilgi, beceri, davranış geliştirilmesini, böylece tedavi edici ve koruyucu anlamda toplumun sağlığını daha ileri götürmeyi amaçlar. Hemşirelikte sürekli eğitim, hemşirelik dalında temel bilgi edinilmesinden sonra da devam eden, mesleğin belli alanlarında değişen gereksinimleri karşılamak amacıyla bilgi, beceri, tutum, davranış ve mesleki yeteneği geliştiren planlanmış profesyonel yapıdaki öğrenim etkinlikleri olarak tanımlanır. (Kaya 2002, Erefe 1997, Alcan 1997, Akyolcu 1997,)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1976 yılında yaptığı toplantıda, ‘Temel ve sürekli eğitim ile ilgili yöntemlerin geliştirilmesi ve uygulanmasını ana kararlarından biri olarak bildirmiş ve bu amaçla her kategorideki sağlık görevlileri için temel ve sürekli eğitim programlarının planlanmasını, yöntem ve değerlendirme ilkelerinin geliştirilmesini önermiştir (Aksoy 1988).

Sosyal kurallar ve beklentilerdeki değişimler, yeni tıbbi tedavilerin keşfi, teknik sistemlerdeki gelişmeler çağdaş hemşirelik uygulamalarının şekillenmesinde yardımcı olmuştur. Hemşirelik, sürekli olarak gelişen, değişen durumlara uyum sağlayabilen bir meslek olup bu değişim ve gelişimlere uyum sağlayabilecek hemşirelerin yetişmesi, alanındaki eğitimin sürekliliği ile mümkündür (Flowers 2004, Aksoy 1996, Veliöglu 1979).

4.2. Sürekli Eğitim Uygulamaları

Bireylerin sürekli eğitimlerini sağlayabilmeleri için izlenebilecek bir çok yöntem vardır. Bunlar kimi zaman kurumun çalışana sağladığı olanaklar, kimi zaman bireyin kendi çabası ile sağladığı eğitim biçimleridir. Bu eğitimlerin kimileri ücretli, kimileri ücretsiz eğitim türleri olabilmektedirler.

4.2.1. Hizmet İçi Eğitim

Hizmet içi eğitim yaşam boyu eğitim içinde yer alan bir eğitim etkinliğidir. Bir kurumda belirli bir göreve atanan birey işe başladığı günden ayrılıncaya kadar mesleği ile ilgili gelişmelerin gerisinde kalmamak için sürekli olarak eğitime ihtiyaç duyar (Taymaz 1997)

Hizmet içi eğitim, bireylerin hizmetteki verim ve etkinliklerin artırılmasını, gelişmeyi sağlayan bilgi, beceri ve tutumların zenginleştirilmesini amaçlayan ve kurumların genel çalışma düzenini sürekli olarak etkileyen eğitimidir (Akyolcu 1997).

Kurumlarda hizmet içi eğitim; genellikle kişiye işiyle ilgili bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmak amacıyla yapıldığından mesleki eğitim niteliği taşır (Öztürk , Sancak 2007, http://joy.yasar.edu.tr/makale/no_7vol2/10_ozturk, Erişim Tarihi: 23.04.2010).

Kurum eğitimleri, çalışanların mevcut ve gelecekteki işlerini daha iyi yapmalarını sağlamaya yönelik bir hazırlama faaliyetidir. Bu anlamda bireyin sahip olduğu özellikleri, becerileri mesleki açıdan geliştirme ve genişletme amacı güder.

Bu özelliklerin başlıcaları şunlardır:

- Teknik, sosyal ve çevresel değişikliklere uyum kabiliyetini geliştirmek
- Tek bir beceri yerine, daha geniş bilgi ve becerileri kullanma yeteneği kazandırma
- Tekil ve somut öğelerden çoğul ve soyut değerlemelere geçme yeteneği kazandırma
- İzleyici olmaktan, kendi kendini teşvik eden bir birey konumuna geçme
- Yönlendirilen kişi olma konumundan çıkıp, çözümleyici ve yaratıcı olma
- Açık görüşlü olma, bağımlılıktan kurtularak bağımsızlığa, profesyonelliğe geçme (Şencan 2001, Taymaz 1997).

Kurumlarda çalışan kişilerin hizmetteki verim ve etkinliklerinin artırılması, gelişmeye yol açan bilgi, beceri ve tutumların zenginleştirilmesi uygulanan hizmet içi eğitimlerle sağlanır. (Taymaz 1997)

Hemşirelik hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesinde hizmet içi eğitimlerinin önemli bir yeri vardır.

Hizmet içi eğitim yoluyla:

- 1- Temel yetkinlik kazanma
- 2- Geliştirme ve pekiştirme

- 3- Temel yetkinliğin güncelleştirilip, seçilmiş/özgün yetkinlikler geliştirilmesi
- 4- Yetkinliğin klinik özgürlüklere, yönetim ve eğitime odaklanması gibi aşamaların kazanılmasının mümkün olduğunu belirtmektedir (Erefe ve ark 1997).

Hizmet içi eğitimlerin amacını sıralayacak olursak;

- Yeni atanmış hemşirelerin göreve ve bölüme uyumlandırmak
- Yeni açılacak bölümlere yeni araç-gereç, teknoloji ve yöntemleri öğretmek
- Personelin bilgi ve becerisini sürekli geliştirmek
- Bilimsel araştırma, inceleme istek ve yeteneği geliştirmek
- Üretkenliği ve verimliliği arttırmak
- İletişimi sağlamak, ekip çalışması ve işbirliği duygusunu geliştirmek
- Rol ve işlevlerine ilişkin duygu, düşünce gelişimi, yetki ve sorumluluk bilincini arttırmak
- Hata riskini en aza indirmek
- İş güvenliğini sağlamak
- Çalıştığı kurumda kariyer olanaklarını sağlamak
- Bireysel ve profesyonel gelişmeye katkıda bulunmak
- Hasta bakım kalitesini yükseltmek

Hizmet içi eğitim programları kapsamı içinde, işe yeni başlayan bireye ya da farklı bir göreve geçiş yapan meslek üyesinin iş hayatında gereksinim duyacağı bilgi, beceri ve tutumu kazanmasına, istenilen etkinlik düzeyine en kısa sürede ulaşmasına yardım eden oryantasyon eğitimi de yer almaktadır. Ayrıca yeni kişiyi kurumla

tanıştıran, yeni görevlerini, yöneticilerini ve iş gruplarını bildiren bir personel yönetimi etkinliğidir (Çakır 2009, Kaya 2007, Göçmen 2004).

Yeni bir işe başlamak her birey için zor bir durumdur. Bu eğitimle amaçlanan, bireyin işe ve kuruma yabancılaşmasını önlemek, sosyal kaynaşmayı sağlamak, ilk günlerde duyduğu çekingenlik ve ürkeklikten sıyrılarak kendisini kurumun bir parçası olarak görmesini sağlamaktır (Sabuncuoğlu 2005, Deniz 1999).

Oryantasyon eğitimi, özellikle kullanılan teknik araç, gereç ve işleyiş açısından karmaşık olan, özel bilgi ve beceri gerektiren birimlerde çalışan hemşirelerin işe uyumunu sağlamada çok önem taşımaktadır (Göçmen 2004).Yoğun bakım üniteleri, hastanelerin en riskli hasta grubuna sahip bir bölümü olması nedeniyle bu özel ünitelerde çalışan hemşirelerin özel bir eğitim alması zorunludur (Thomason 2006).

Yoğun bakım hemşirelerinin hem işe alımı hem de kurumda tutulması çoğu hastane için en büyük önceliklerden bir tanesi haline gelmiştir. Hemşireleri kritik hasta bakımına hazırlayan kapsamlı oryantasyon programlarının hemşirelerin kurumda tutulmasında önemli bir rol oynadığı saptanmıştır (Thomason 2006).

Casey ve arkadaşları, 6 yoğun bakım hastanesinde yeni mezun yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlediği sıkıntıları sınıflandırmışlardır. Bunlar:

- Yetenek performansında özgüven eksikliği
- Kritik düşünme ve klinik bilgi eksikliği
- İş arkadaşları ve eğitimcilerle ilişkiler
- Bağımsız olana kadar diğerlerine bağımlı kalmakla mücadele
- Çalışma ortamında çatışma
- Organizasyonda öncelikleri belirleme
- Hekimlerle ilişkiler

Amerika Birleşik Devletleri'nde, deneyimli kayıtlı hemşirelerin (RNs) sayıca azlığı, tüm Amerika'da deneyimsiz hemşirelerin yoğun bakımda çalışmaya başlamasına neden olmuştur. 2005'te 'Grater New York Hospital Association' üyesi olan ve hastanelerde işe başlayan hemşirelerin %40'ı yeni mezun hemşirelerdir (Barb and Bridget 2007).

Amerikan Kritik Bakım Hemşireliği Birliği(ACCN), en büyük kritik bakım hemşireliği uzmanlığı organizasyonudur. Bu organizasyon, hemşirelerin, kritik hastaların ve ailelerinin bakımlarında en yüksek performansı gösterebilmeleri için en kaliteli ve güncel kaynakların sağlanmasına destek olmaktadır. Kritik bakım kursu, kritik bakım ünitesi olan hastaneler için evrensel bir gerekliliktir. ACCN Sertifikasyon Kurumu aracılığıyla ortaya koyduğu deneyim ve rol modelliği sayesinde ACCN, kritik bakım konusuna yeni olan kadrolu hemşirelerin ve bu hemşireleri eğitecek ünitelerin ihtiyaçlarını en etkin biçimde anlamak amacıyla kurulmuştur (Thomason 2006).

Amerikan Kritik Bakım Hemşireleri Birliği (AACN) 'nin yaptığı bir ulusal bir araştırmada, araştırmaya katılan kritik bakım ünitelerinin %80'inde standart bir oryantasyon programı bulunduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya katılan çoğu hastane yeni lisanslı diplomalı hemşireleri (RNs) aktif olarak işe aldıklarını ve kritik bakım ortamı için eğittiklerini belirtmiştir. Çalışmalar yeni mezun RNs'lerin kritik düşünce becerileri, hasta bakımı yönetimi ve öz saygının gelişmesine odaklanan yapılandırılmış ve özel oryantasyon programlarından faydalandıklarını göstermiştir. (Barb, Bridget 2007)

Amerika Birleşik Devletleri'nde, 20 eyaletin katıldığı bir araştırmada ise, ankete katılan tüm hastanelerde oryantasyonun uygulandığı ve oryantasyon sürelerinin deneyime göre belirlendiği ortaya konulmuştur. Buna göre yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin ortalama 8 hafta, yoğun bakım deneyimi olmayan hemşireler 12 ile 26 hafta arası olmak üzere ortalama 17 hafta oryantasyon eğitimi aldığı ortaya çıkmıştır. Ankete katılan tüm hastaneler başarılı bir oryantasyonun değerlendirmesinin 3 unsur ile ölçüldüğü konusunda hem fikir olmuştur. (Thomason 2006)

1. Oryantasyon yetkinliklerinin tamamlanması
2. Üniteye başarılı olarak çalışmak için bilgi, beceri ve tutumların gösterilmesi
3. Yeni hemşirenin güven veren bir hemşire olarak hasta bakımında yer alması

Amerikan Kritik Bakım Hemşireleri Birliği San Diego Şubesi deneyimsiz yoğun bakım hemşireleri için, konsorsiyum bazlı Kritik Bakım Hemşirelik Stajyerliği Programı'yla (CCIP) son 15 yılda, 2200 deneyimsiz kritik bakım hemşiresi için e-öğrenmeye dayalı kapsamlı bir oryantasyon eğitimi verilmesine ön ayak olmuştur (Graham 2006).

Araştırmalara göre işe yeni başlayan hemşireler ilk iş yılları süresince kurumdan ayrılma eğilimi içerisine girmektedir. Bu durum rehberlik (mentoring) ya da yoğun bir oryantasyon programıyla hafifletilebilir. Yoğun bakım ünitelerinde bu daha da önemlidir çünkü, hastaya verilen hemşirelik bakımının yoğun doğası gereği uzman ve kapsamlı bir hemşirelik bilgisi gereklidir. Bu problemleri hafifletmenin bir yolu da, yoğun bakım kariyerlerine ilk başlayan hemşirelere bir rehber (mentor) atamaktır (Ihlenfeld 2005, Barb and Bridget 2007).

Rehberlik (Mentoring), işbaşında eğitim yöntemlerinden biridir. Mentorlerin görevi, işe yeni başlayan kişiye; işe, amaca ve araçlara ait sistematik bilgileri vermek, işle ilgili pratik bilgileri sağlamak ve araçların en etkin, en ekonomik kullanım yollarını göstermektir. Ayrıca yeni çalışma yöntemlerine işgörenlerin uyumunun sağlanması gibi görevleri yerine getirerek, eğitim faaliyetlerini gerçekleştirirler(Öztürk,Sancak2007,http://joy.yasar.edu.tr/makale/no_7vol2/10_ozturk, Erişim Tarihi: 23.04.2010).

Mentörlük, belirli bir alanda uzman olanların daha az deneyimi olanlara, sistemli olarak öncülük etmesi olarak tanımlanabilir. Bu rehberlik, daha az deneyimli biri ile daha çok deneyimli biri arasında olan öğretici ortaklığı kapsar. Holt, Kızılaslan www.ku.edu.tr/files/library/activities/SurekliEgitim.doc, Erişim Tarihi: 03.04.2010).

Mesleki becerilerin öğrenilmesinde gerçek ya da gerçeğe yakın bir ortamda bulunma önemlidir. Rehber hemşire sistemi uygulama alanında gerçekleştirilen, özellikle mesleki beceriler için etkili bir öğrenme sistemidir. Basit anlamda rehber hemşire, özellikle ne yapıldığını tanımlayabilen, neler yapabileceklerini tartışabilen, hasta bakımını daha iyiye götürmede öğrenmeyi kolaylaştıran, gözetleyen ve uygulama alanında deneyimsiz hemşireyi değerlendiren, iyi bir iletişim becerisine sahip alanında uzman meslektaş olarak tanımlanabilir. (Ünsar ve Ünsar 2007, Ay F 2007, <http://www.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayibeş/ay5pdf>, Erişim Tarihi 10.02.2010) .

Sağlık alanında rehberliğin amacı, yeni mezun hemşirelerin ya da çalıştığı birime yeni olan hemşirelerin kariyerlerinde başarılı olmaları, kariyerlerine hasta bakımında yetkin ve yeterli bir hemşire olarak devam etmelerini sağlamaktır. Rehber hemşire deneyimli ve öğretme becerisine sahip olmalıdır (Ihlenfeld 2005).

Deneyimsiz hemşirelerin işe girdiklerinde sınırlı deneyime sahip olmalarına rağmen, oryantasyondan çok kısa bir süre sonra onlardan baktıkları hasta hakkında tam bir sorumluluk beklenir. Yeni hemşire ağır bir hastaya bakmaya yeterli olmasa bile, yoğun bakımda beklenmedik şekilde gelişen acil durumlara çözüm getirecek yeteneklere sahip olmalıdır. Yani, yeni hemşirenin yoğun bakımda temel oluşturacak ve yeni hemşire olarak gereksinimlerini karşılayacak bir klinik oryantasyon almaları zorunludur. Güçlü bir klinik oryantasyon, iyi performans gösteren ve işleriyle ilgili bütünlüklü bilgilere sahip hemşireler yetiştirir. Her yeni hemşirenin rehber hemşire eşliğinde çalışması klinik oryantasyon sürecinin daha sağlıklı işlenmesini sağlayarak kişinin işe, ortama ve kuruma adapte olmasını ve bağlılığını arttırmaktadır (Barb and Bridget 2007).

Klinikte işe yeni başlayanların ve deneyimsiz kişilerin fazlalığı, hasta bakımının kalitesinin azalması, tıbbi hataların artması, iş yoğunluğu ve beraberinde işten ayrılmaların artması gibi sorunları beraberinde getirmektedir. Bu nedenle özel hastanelerde özellikle klinik alanda görev alarak eğitimler ile bire bir ilgilenecek, işe yeni başlayanları görevleri doğrultusunda eğitecek ve motive edecek hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyacı karşılamak üzere bazı hastanelerde kliniklerde eğitimden sorumlu bir eğitimci hemşire görevlendirilmektedir (Çakır 2009).

4.2.2. Uzaktan Eğitim

Uzaktan eğitim, örgün eğitimin coğrafi ve ekonomik koşulların elverişsizliği, eğitim kurumlarının yetersizliği gibi bir çok nedenlerle zorlaşması sonucunda büyük önem kazanmıştır (Oktay 1997).

Uzaktan eğitim, bilgisayar teknolojilerinin yardımı ile, öğretici ve öğrencinin fiziki bir okul ortamına gereksinim duymadan bireysel olarak yerleşik bulunduğu ortamda eğitilerek belli bir zaman aralığı için programlanmış formal bir eğitim türüdür(Taşpınar2008,Holt,Kızılaslanwww.ku.edu.tr/files/library/activities/SurekliEgitim.doc, Erişim Tarihi: 03.04.2010).

Uzaktan eğitimde web'in kullanılmaya başlanmasıyla ortaya çıkan web tabanlı uzaktan eğitim, öğrenenin başkalarıyla kolaylıkla iletişimde bulunmalarına, kendi kendine öğrenmelerine, sorumluluk üstlenmelerine ve zamanlarını yönetmelerine olanak tanımaktadır (Akçin 2007).

Teknolojinin eğitim ve öğretim ortamına sunduğu en önemli iki değer bilgisayar ve internettir. Bilgisayar teknolojisi, 1980'lerden itibaren ve internet 1990'lardan itibaren yoğun olarak eğitim alanında bilgi alış verişinin yeni bir yolu olarak amaç değil bir araç olarak kullanılmaya başlamıştır (Taşpınar 2008).

On-line öğrenme ya da e-öğrenmenin ilgi odağı öğrenen ve öğreticinin yetişmesinden çok öğrenme içeriğidir. E-öğrenme webtabanlı öğrenme, bilgisayar destekli öğrenme, sanal sınıflar ve dijital işbirliğini içine alır. E-öğrenme internet yoluyla intranet/extranet, ses ve videokaset, uydu yayını, interaktif televizyon ve Cd-rom içeriğinin dağıtımını amaçlamaktadır (Taşpınar 2008).

İnternet ve web teknolojileri hem insanlar arasında iletişim sağlamakta hem de çok sayıda bilgiye/informasyona ulaşma olanağı vermekte, farklı öğrenme biçimlerini karşılamakta, öğrenenin öğrenme çevresini desteklemekte ve gerçek yaşam deneyimleri sunmaktadır (Akçin 2007).

Hemşirelik mesleği için uzaktan eğitim uygulamaları çok uygun görülmektedir. Çünkü bireye yönelik olup, kendi kendine öğrenimle ilgili çeşitli stratejilerin kullanıldığı, bireyin uygun zamanlarında kendi başına çalışmasına dayanan bir sistemdir. Birey, kendisine sağlanan video-kasetler, telekomünikasyon bağlantıları, yazılı malzemeler, mektup vb. yararlanır (Oktay 1997).

Hızla değişen, gelişen ve giderek karmaşık bir hal alan sağlık bakım hizmetleri karşısında uzaktan eğitimin hemşirelerin mezuniyet sonrası çeşitli mesleki kurslar, sertifika programları kadar lisans tamamlama ve lisansüstü eğitimlerinin sürdürülmesinde de başarılı sonuçlar verdiği söylenebilir (Akçin 2007).

Kritik bakım, hem klinik hem de sınıf dersleri için önemli miktarda zaman ve para yatırımı gerektiren bir uzmanlık alanıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yoğun bakım hemşirelerinin yetiştirilmesinde, Amerikan Kritik Bakım Hemşireleri Birliği, Kritik Bakım Oryantasyon Esasları (ECCO) adı verilen online bir kurs programı geliştirmiştir. Bu online program esnek olması ve maliyeti azaltan öğrenme çözümlerinden biri olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. ECCO, internet ortamında bilgisayar eğiticiyle çalışılmak üzere tasarlanmış, kritik bakım/yoğun bakım hemşirelerinin güvenli biçimde çalışabilmeleri için teorik bir alt yapı sağlayan bir programdır. Peterson ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre ECCO kullanmanın avantajları arasında, kişinin öğrenme sürecini kendi kendine uygulaması, programın Amerikan Kritik Bakım Hemşireleri Birliği tarafından idame ettirilmesi ve öğrencilere esnek zaman ve statü fırsatı sunmasıdır. Karşılaşılan engellerin arasında, bilgisayar öğrenme ile ilgili zorluklar, basılı kopya not eksikliği, oryantasyona katılan ve eğitim ekibi arasında yüz yüze iletişim eksikliği, tek bir eğitmeni üyeye çok fazla iş yükü düşmesi ve öğrencileri zamanları ve oryantasyonlarıyla ilgili sürekli haberdar kılma zorunluluğu bulunmaktadır. Peterson ve arkadaşları tarafından yapılan araştırma yine ECCO'nun eğitim süresini kısalttığını ve acemi yoğun bakım hemşiresinin daha hızlı bir şekilde yetişmesini sağladığını ortaya koymuştur (Peterson 2006).

4.2.3. Kongre, Konferans ve Sempozyum

Ulusal ve uluslararası konferans, kongre ve sempozyumlar bir çok ülke ve bölgeden aynı meslekten kişilerin bir araya gelmesiyle, bilgilerin paylaşımı ve yeni bilgilerin öğrenilmesini sağlayan yönleriyle önemlidir. Kişinin eğitim gereksinimine yönelik olan kongre, konferans ya da sempozyumlara bir dinleyici olarak ya da bir bildiri ile katılması, hem yenilikleri izlemesi, hem de bilgi paylaşımı sağlaması açısından önemli bir aktivite türüdür (Holt, Kızılaslan. www.ku.edu.tr/files/library/activities/SurekliEgitim.doc, Erişim Tarihi: 03.04.2010).

Çeşitli uluslar arası ve ulusal profesyonel organizasyonlar (AACN, EFCCNA, TYBHD), tarafından çeşitli kongre ve sempozyumlar düzenlenir ve süreli yayınlar çıkarılır. Bu kuruluş ve organizasyonlara internet aracılığıyla ulaşarak bilgi tazeleme, süreli yayın izleme ve literatür tarama olanağı vardır (Badır 1999).

4.2.4. Kurum Dışı Kurs ve Seminerlere Katılım

Seminer, personelin çalışmaları ile ilgili konularda bilgilerini geliştirmeyi amaçlayan eğitimidir. Kurs ise personelin mesleki ve fikri bakımdan gelişimini sağlamak amacıyla ders ve uygulamanın birlikte yürütüldüğü eğitim çalışmasıdır. Kurslarla bilgi ve beceri geliştirilerek verimlilik artırılır (Öztürk, Sancak 2007, http://joy.yasar.edu.tr/makale/no_7vol2/10_ozturk, Erişim Tarihi: 23.04.2010).

Kurumlar işin kalitesini ve çalışanın verimliliğini arttırmak üzere bütçesinden pay ayırarak, çalışanın kurum dışında yaptığı iş ile ilgili kurslara katılımını sağlar. Bu faaliyet türünde kurum yöneticisinin teşviki ve maddi desteği büyük rol oynar. Yapılan çalışmalara baktığımızda kurumların bu tür uygulamalara, özellikle maddi destek sağlamaları gerektiğinden çok sıcak bakmadığını görüyoruz. Bireylerin kendi çabalarıyla da bu tür bir faaliyeti yerine getirmeleri mümkündür. Ancak bu noktada da çalışanların bu çabalarına karşı ödüllendirme beklemedikleri süregelen tartışmalar arasındadır(Holt, Kızılaslan. www.ku.edu.tr/files/library/activities/SurekliEgitim.doc, Erişim Tarihi: 03.04.2010).

4.2.5. Mesleki Yayınların İzlenmesi, Kişisel Gelişim

Sürekli yenilenen bilgilerin, güncellenen araştırma sonuçlarının hemşirelere ulaştırabilme yollarından birisi mesleki dergilerdir. Çalışanların hem çalışma alanları, hem de bireysel ilgileri çerçevesinde kitap, makale, bülten gibi yayınlanan her türlü kaynağı izleyerek kendilerini geliştirmeleri önemlidir (Khorshid 1996).

Sürekli eğitim etkinlikleri içinde yer alan süreli yayınlar, yoğun bakım hemşirelerinin bilgilerini güncellemelerine ve en son gelişmeleri takip edebilmelerine olanak sağlamaktadır.

Günümüzde yoğun bakım üzerine bilgi ve uygulamalar sürekli olarak değişmekte ve yenilenmektedir. Bu değişimlerin izlenebileceği bir başka alan da süreli yayınlardır. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği 1997 yılından bu yana yoğun bakım ile ilgili bilimsel makaleleri ve bilimsel toplantı duyurularını içeren ‘Yoğun Bakım Dergisi’ni yılda iki kez çıkarmaktadır (Badır 1999).

Çağımızdaki hızlı değişimler özellikle de bilim ve teknoloji alanındaki değişimler baş döndürücü bir hızla devam ederken aktif öğrenme becerisine sahip kişilere gereksinim artmaktadır. Bireyin motivasyonu kendisini geliştirmede öncelikli etkidir. İş yaşamında, bir alana özgü bilgi ve becerilerle donatılmış olmanın yanı sıra; çalışanların kendini yenileme ve yaşam boyu öğrenme gereksinimi hissederek kendi motivasyonunu da sağlaması önemli ve gereklidir. (Açıkgöz 2007, Holt, Kızılaslan. www.ku.edu.tr/files/library/activities/SurekliEgitim.doc, Erişim Tarihi: 03.04.2010).

4.2.6. Mesleki Derneklere Üyelikler:

Türk Dil Kurumuna göre dernek; iki ya da daha çok bireyin ortaklaşa bir çıkarı gerçekleştirmek ya da korumak üzere oluşturdukları, yönetsel yapısı ve görevlileri bulunan örgütlü toplumsal kümedir (<http://Tdkterim.gov.tr>, Erişim Tarihi: 02.05.2010).

Ulusal Hemşirelik Derneklerinin, ülke hemşirelerinin sürekli eğitim programları yoluyla gelişmelerine, bu paralelde hemşirelik hizmetinin gelişimine destek olma sorumluluğu tartışılmaz. Bu konuda üç ana ilke doğrultusunda eylemler sürdürmek gerektiği belirtilmektedir:

1. İhtiyaçlar belirlemek,
2. Programlar planlamak,
3. Metodlar geliştirmek. (Erefe 1986).

Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, yoğun bakım hemşirelerinin dünya standartlarına uygun düzeye ulaşmasını sağlama ve gelişmeleri takip etmesine yardımcı olma ve yoğun bakım hemşireliğiyle ilgili araştırmalar yapma amacıyla 1992 yılında kurulmuştur. Dernek kongreler, konferanslar, seminerler, sempozyumlar düzenleyerek yoğun bakım hemşirelerinin sürekli eğitim etkinliklerinden yararlanmalarına olanak sağlamakta, ayrıca yoğun bakım hemşireliğinin güçlenmesi adına hemşirelerin eğitilmesi için çeşitli eğitim programları düzenlemektedir. (www.tybfd.com.tr, Erişim Tarihi 28.02.2010).

4.3. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri hastaların yakından izlendiği, invaziv girişimlerin daha fazla uygulandığı, hastanın hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu ve mortalite-morbidite oranının daha yüksek olduğu yüksek riskli birimlerdir (Akdeniz 2004)

Yoğun Bakım Bilim Dalı Anesteziyoloji Bilim Dalından yaklaşık 40 yıl önce Fransa'da ve Amerika Birleşik Devletleri'nde doğmuş son 15 yıl içerisinde çok önemli gelişmeler kaydetmiş bir bilim dalıdır. Bu uygulamalara Fransa'da **Reanimasyon**, Amerika Birleşik Devletleri'nde intensive care adları verilmiştir.1852 yıllarında Kırım Harbi'nde Florence Nigtingale'in 'kritik hastaların hepsinin mümkün olduğu kadar aynı koşuşa toplanmaları daha iyi hemşirelik bakımından yararlanmalarını sağlar' gözlemi yoğun bakım ünitelerinin gerekliliğini ortaya koyan önemli bir tespit olmuştur (Akpır 2002).

Batı'da 1870'li yıllarda hastalar ameliyathane yakınında yer alan özel odalarda takip edilmiştir. Amaç anestezi ya da ameliyatın neden olabileceği kan kaybı, şok, hava yolu obstrüksiyonlarına karşı hastaları yakından izleyerek gerekli tedaviyi zamanında yapabilmektir. Bu özel odalara yoğun bakımın ilk üniteleri gözüyle bakılabilir (Yazıcı 1992).

Yoğun bakım ünitesi kavramı, 1950'de Southern Californiya'da ve 1952'de Danimarka'da poliomyelit vakalarına trakeal entübasyon ve manuel ventilasyon uygulamalarıyla oluşmaya başlamıştır Fransa'da 1954 yılında Pierre Mollaret tarafından Claude Bernard, Nedey ve Foch Hastaneleri'nde reanimasyon servisleri kurulmuştur. (Akpır 2002, Yazıcı 1992).

Ülkemiz'de ilk yoğun bakım çalışmaları 1959 yılında başlamıştır. İlk reanimasyon servisi Haydar Paşa Numune Hastanesi'nde Dr Cemalettin Öner tarafından kurulmuştur. Daha sonra Prof. Dr. Cemalettin Öner İstanbul Tıp Fakültesi'nde Fakültenin ilk Reanimasyon servisini kurmuştur. Aynı tarihlerde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Prof. Dr. Sadi Sun tarafından kurulmuş olan Reanimasyon Servisinin yanı sıra İstanbul İlk Yardım Hastanesi'nde Dr. Şevket Kaya tarafından kurulmuş olan reanimasyon servisleri ülkenin ilk reanimasyon servislerini oluşturmaktadır. İhtisas düzeyinde gerekli yasal düzenlemeler 1962'de tamamlanmıştır (Yazıcı 1992).

Yoğun bakım üniteleri, yüksek teknolojinin kullanıldığı, ekip çalışmasının en iyi sergilendiği oldukça karmaşık ünitelerdir(Akpır 2002) .

Yoğun bakımın temelinde üç kritik komponent vardır:

1. Ağır kritik hasta
2. Gelişmiş ve giderek pahalılaştan alt yapı ve teknik donanım
3. Gerekli teknik donanımı bilen, kullanan ve onların yardımı ile hastaları tedavi edecek bilgi ve deneyime sahip, kesintisiz görev yapan ekip

Bu karmaşık çalışma alanlarında, aynı zamanda bilgi ve becerilerin sürekli yenilenmesi gerekir(Akpir 2002, Badır 2004).

4.3.1. Yoğun Bakım Hemşireliği

Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği (AACN), yoğun bakım hemşireliğini, insan tepkilerinden yaşamı sonlandıracak problemlerle ilgilenen; kritik hastalığı olan hasta ve hasta ailesine iyi bir bakım vermektten sorumlu olan profesyonel ehliyetli kişi olarak tanımlamıştır (www.aacn.org, Erişim Tarihi: 05.05.2010).

Avrupa Kritik Bakım Hemşireleri Dernekleri Federasyonu (EFCCNA), yoğun bakım hemşireliğini, vital organ fonksiyonlarında belirgin ya da potansiyel hastalıkları bulunan kritik durumdaki hastalara verilen özelleşmiş hemşirelik bakımı olarak tanımlar (www.efccna.org , Erişim Tarihi 05.05.2010)..

Bir yoğun bakım hemşiresi, yoğun bakım hastası için ileri derecede bilgi, kabiliyet ve hümanist değerlerin entegrasyonu sağlayan, yeterli ve bütüncül bakım veren kişidir.

Yoğun bakım hemşireliğinin amacı; hasta ve hasta yakınları ile terapötik bir ilişki kurmak, durumu kritik hastanın fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek ve yaşamını doğrudan etki eden bireysel bakımını sağlamaktır. (Akdeniz 2004).

Bir klinisyen olarak yoğun bakım hemşiresi problem çözme, klinik karar verme, kritik düşünme, liderlik ve ekip çalışmasına uyum sağlama konularında gerekli bilgi ve yeteneklere sahip olmalıdır.

Eleştirel/kritik düşünme araştırmacı bir tutum içeren bilgi, beceri ve tutum bileşimidir. Eleştirel/kritik düşünme, nitelendirilmemiş olsa bile daima hemşireliğin ayrılmaz bir parçası olmuştur. Hemşirelik uygulamalarında tanı koyma ya da çözüm

yollarını belirlemede, bağımlı ya da bağımsız karar vermede, hemşire için önemli ve evrensel bir kavramdır. Eleştirel/kritik düşünme, hemşirenin olması gereken en temel becerilerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Oermanl 2000, Kaya 1998).

Yoğun bakım hemşireleri diğer alanda çalışan hemşirelere göre daha sıklıkla karar vermelerini, dolayısıyla eleştirel düşünme güçlerini daha sık kullanmaları gerekmektedir. Bu nedenlerle, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelikle ilgili diğer bilgilerin yanı sıra, birime özgü bilgiye temellenen eleştirel düşünme gücünü kullanarak doğru kararlar vermeleri hastanın yaşamının sürdürülmesinde kritik bir ögedir (Eşer ve ark 2007, Kaya 1998).

Bilişsel bir süreç olan kritik düşünme iyi bir bilgi tabanının edinilmesi, bilgilerin ayıklanması ve sentezi, karar verme ve kararların uygulanması becerilerini gerektirir. Yoğun bakım hemşirelerinin kritik düşünme becerilerinin gelişebilmesi, kritik hastaların bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi, sürekli değişen, gelişen teknoloji ve tedavi yöntemlerine uyum sağlayabilmesi için uzmanlaşma, sürekli eğitim etkinliklerinden yararlanma durumları önemlidir. (Badır 2004, Enç 1992).

4.3.2. Mezuniyet Sonrası Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hazırlanması

Mezuniyet sonrası eğitimlerde kaliteyi yükseltmek ve eğitim programlarının amacına ulaşmasını sağlamak için; eğitim ihtiyacının belirlenmesi ve planması aşamasından itibaren kurumlarası işbirliğinin başlatılması, objektif bir gözlem ve düşüncenin geliştirilmesi, belirlenen amaçlarla ulaşılabilecek amaçlar arasında uyum yaratılmasına özen gösterilmesi, eğitim programlarının sonunda akademik öğretim kadrosu ile hemşirelik hizmetleri yönetiminin eğitim kadrosunun birlikte programı değerlendirmeleri ve geri bildirim almaları önemlidir (Saydanlı 1997).

Yoğun bakım hemşireliği mezuniyet sonrası sürekli eğitimlerle desteklenmesi gereken bir alan olduğu için bu alana özgü hemşirelerin yetiştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Badır 2004).

Kritik/yoğun bakım hemşirelerinin hazırlanmasına ilişkin Madrid Deklarasyonu, 1993 yılında bir çok ülkenin katılımı ile gerçekleştirilmiş ve kabul edilmiştir.

Bu deklarasyonda;

- Kritik/yoğun bakım, hasta ve ailelerinin olası yaşam tehdidi içeren durumlarda sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak üzere geliştirilmiş özel ve karmaşık ünitelerdir.
- Kritik durumdaki hastaların bakımını sağlayan ekibin içinde hemşirenin özel bir rolü vardır. Kritik bakım hemşireliği; yüksek teknolojik ortamda bütüncül ve hasta merkezli yaklaşımı benimseyerek bakım verirken çoğu ülkede temel hemşirelik eğitiminde yer almayan bilgi ve becerilerini katarak kritik bakım ekibine önemli katkı sağlar.
- Toplumun sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak için kritik bakım hemşirelerinin özel bir eğitim almalarının gerekliliği resmi ve profesyonel eğitim kurumları tarafından kabul edilmelidir. Kritik bakım profesyonelleri tarafından kabul edilmiş bu deklarasyonda evrensel önerilere yer verilmiştir. Her ülke kendi eğitim ve sağlık bakımı gereksinimlerini göz önüne alarak kendi ülkesine adapte edebilir (Badır 2004).

Ana Prensipler

- Özel sağlık bakımı gereksinimi olan hasta ve ailelerinin uygun şekilde eğitilmiş profesyonel hemşirelerden bireyselleştirilmiş kritik bakım alma hakkı vardır.
- Kritik bakım hemşireleri; toplumun değişen gereksinimlerine, ileri teknolojik gelişmeler ile hastaların karmaşık gereksinimlerini değerlendirecek, etkili bir şekilde yanıt verecek, uygun bilgi ve becerilere sahip olmalıdır.

- Temel hemşirelik eğitimi programları özel dallara ilişkin bilgi ve becerileri kapsamıyor ise bunlar kritik hasta ve ailelerinin bakımından sorumlu hemşireler tarafından sağlanmalıdır.
- Kritik bakım hastalarına bakım veren özel bilgi ve uzmanlık ile özelleşmiş hemşireler multidisipliner yaklaşımın önemli bir parçasını oluştururlar. Kritik bakım hemşirelerinin hazırlığı, en güncel bilgi ve araştırmalara temellenmelidir. Bu hazırlıkta kanıt olarak kullanılabilir kaynaklara nasıl ulaşılacağına ve bunların nasıl kullanılacağına yer verilmelidir (Badır 2004, www.wfccn.org, Erişim Tarihi 14.04.2010)

Mayıs 2003'te Arjantin'de toplanan Dünya Kritik/Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu(FWCCN), 1993 Madrid Deklarasyonu'nu tekrar gözden geçirerek Avustralya Kritik/yoğun Bakım Hemşireleri Grubu'nun (ACCN) kritik/yoğun bakım hemşireliği eğitimleriyle ilgili üzerinde çalıştığı taslağı ve diğer üye kuruluşların benzer dokümanlarını içeren bir raporu yayınlamıştır.

- Kritik/yoğun bakım hemşirelerini hazırlayan programların, mezuniyet sonrası aşaması da olmalıdır. Ve bu aşama, üniversiteler ya da eşdeğer kurumlar tarafından sağlanmalıdır.
- Kritik/yoğun bakım hemşirelerinin mezuniyet sonrası kursları teorik ve pratik deneyimlerin uygun bir bileşimini oluşturmalıdır
- WFCCN, kritik/yoğun bakım hemşireliği ulusal kurumlarına, kabul edilmiş olan Özel Kritik/Yoğun Bakım Hemşireliği Standartları'nın kullanılmasını önermektedir.
- Kritik/yoğun bakım hemşireleri için düzenlenen mezuniyet sonrası kurslar, kliniğe dayalı içerik ile uzman hemşirelere araştırma yapma, klinik

geliştirme ve liderlik gibi alanlarda katkı sağlayan geniş bir yelpazeye sahip olmalıdır.

- Sağlık ve akademik kurumlar arasındaki sıkı iş birliği, mezuniyet sonrası kritik/yoğun bakım hemşireliği eğitimi konusundaki beklentileri karşılamak adına önemlidir.
- Mezuniyet sonrası kurslardan mezun olanlar, en azından teorik bilgi düzeyinde klinik yeteneklerini sergileyebiliyor olmalıdır. Teoriden pratiğe geçiş konusundaki güçlü bilgi ve klinik yeteneğin artışı, mezuniyet sonrası kritik/yoğun bakım kurslarının gerekli bir unsuru olmalıdır.
- Uygun klinik deneyimin sağlanması ve klinik yeteneklerin gelişimini kolaylaştırması için, akademik ve sağlık kurum yöneticileri arasında bir işbirliği olmalıdır. Ayrıca kritik/yoğun bakım hemşireliği öğrencileri, klinik eğitmen ve hemşire eğitmenleri gibi deneyimli kişilerden gelecek destek ve rehberliğe kolayca ulaşabilmelidir.
- Yoğun bakım eğitimi sağlayanlar, önceki öğrenimin anlaşılması ve resmi kayıt sonrası uzman kurslara alternatif giriş yollarının tanınması için yönergeler ve yöntemlere sahip olmalıdır.
- Sağlık ve akademik kurum yöneticilerinin, mezuniyet sonrası yoğun bakım kurslarına katılan hemşirelerin karşılaştığı finansal yükü hafifletmeye yardımcı olmak için stratejiler kurmaya gereksinimi vardır.
- Eğitmenler, farklı coğrafi alanlardan gelen kritik/yoğun bakım hemşireleri için mezuniyet sonrası kurslara ulaşımı kolaylaştırmak için bazı eğitim stratejilerini hayata geçirmelidirler.
- Uzman kritik/yoğun bakım hemşirelerinin eksikliklerini tamamlayabilmek için yenilikçi stratejiler hayata geçirilmelidir. Bu stratejiler; kapsamlı yoğun

bakım iş gücü planını, iş gücünü elde tutma stratejilerini, güncelleme eğitimlerini, profesyonel gelişim programlarını ve mezuniyet sonrası yoğun bakım kurslarına katılan hemşirelere daha çok destek sağlanması konularını içerebilir.

- Kısa yoğun bakım kurs programlarını düzenleyenler, bu kursları bitiren hemşireleri akademik alan içerisinde kredi transferine yönlentmelidirler. (Williams 2005, www.wfccn.org , Erişim Tarihi: 29.04.2010)

Bir kritik/yoğun bakım hemşireliği programının önemli tarafı, klinik, yönetim ve çalışma alanları aralığında ileri bilgilerin hazırlanmasıdır. Müfredat programının esas alanları orjinal Madrid Dekalarasyonu'nda(1999) ve WFCN tarafından revize edilen Madrid Deklarasyonu'nda (2003) ana hatlarıyla belirlenmiştir. WFCN, kritik/yoğun bakım hemşirelerinin hazırlanmasında, kritik/yoğun bakım kurslarını Madrid Deklarasyonu'nda belirtilen minimum standartları yerine getirebilmesi için sağlık ve akademik kurumların işbirliği içerisinde olması gerektiğini savunmaktadır. Örneğin Kanada Ontorio'da Sağlık Bakanlığı, kritik/yoğun bakım hemşirelerinin temel yeterliliklerini ve standartlarını belirlemek ve hazırlamak üzere yönetici ve kritik/yoğun bakım hemşireleriyle işbirliği halindedir. Bu işbirliği sayesinde eyaletler arasında kritik/yoğun bakım hemşireliği programları müfredatında bir standardizasyon sağlamıştır (Williams 2005, www.wfccn.org , Erişim Tar 29.04.2010)

Mezuniyet sonrası yoğun bakım hemşireliği kursları hemşireleri, güçlü teorik bilgiye ve klinik yeterliliğe hazırlayarak teorik ve pratik klinik çalışmalarda bir denge sağlar (Williams 2005, www.wfccn.org , Erişim Tarihi 29.04.2010)

Avustralya'da, kayıtlı hemşire sistemine giriş, üniversite bazında hemşirelik derecesine 1980-1990 yıllarında geçirilmiştir. Bu zamandan beri yoğun bakım hemşireliğinde hastane temelli önceki özel kurslar; mezuniyet sertifikası, mezuniyet diploması ya da master seviyelerindeki mezuniyet sonrası üniversite kurslarına dönüştürülmüştür. Mezuniyet sonrası kurslar genellikle, üniversiteler ve hastaneler,

sağlık kuruluşları tarafından birlikte gerçekleştirilmiştir. Kurslar genellikle, yoğun bakım hemşirelerinin ve hastalarının profesyonel çalışma gereksinimlerine, yoğun bakım alanında çalışan ekibin kaliteli eleman ihtiyacına ve mezuniyet sonrası akademik sınıflamanın gerektirdiklerine yöneliktir (Mckinley 2007).

Yoğun bakım hemşireleri kariyerlerinde, yapabileceklerinin en iyisini uygulama becerisini, kaliteli bakım sağlamayı, kriz anlarında doğru klinik kararlar verebilme yeteneğini geliştirecek özel bir eğitimden geçmiş olmaları gerekmektedir (Miracle V 2007).

Mezuniyet sonrası özel bir eğitimden geçtikten sonra sertifikasyon kazanımı profesyonel gelişimin bir sonraki aşamasını oluşturur. Sertifikasyon hastalara ve hemşirelere bilgi, uzmanlık ve profesyonellik sunar. Yoğun bakım hemşireliği sertifikasyon eğitimleri seçkin ve uzman bir profesyonel bakış açısıyla en iyi hemşirelik bakımını sağlamayı amaçlamaktadır. Sertifikasyon yoğun bakım hemşiresinin profesyonel gelişiminin ve sürekli eğitim isteğinin bir göstergesidir aynı zamanda (Miracle V 2007).

Avrupa’da yoğun bakım hemşireliği ile ilgili Avrupa Yoğun Bakım Hemşireleri Dernekleri Federasyonu Eğitim Komisyonu tarafından yapılan bir çalışmada oldukça önemli sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmaya katılan federasyona üye 17 ülkeden, Avusturya, Belçika, İspanya, Almanya, Slovenya, İngiltere, Fransa, Norveç, İsveç, Danimarka, Hollanda, Macaristan, İsviçre ve İtalya’da yoğun bakım hemşireliği kurslarının verildiği saptanmıştır. Tüm ülkelerde kursa katılabilmek için kayıtlı hemşire olma ön koşulu vardır. Kursu başlatabilmek için İngiltere’de en az altı aylık, Norveç, Slovenya, Danimarka, Macaristan, Avusturya ve Almanya’da ise 12-24 aylık hemşirelik deneyimi gerekmektedir. İspanya, Hollanda, İsviçre ve Belçika’da kursa kayıt olabilmek için bir deneyim gerekmektedir. Yoğun bakım ünitesinde çalışabilmek için kritik/yoğun bakım hemşireliği eğitimi almış olmak sadece Hollanda ve İsveç’de zorunludur. Kursu başarıyla tamamlayanlara Norveç, İspanya, İsveç, Avusturya ve Fransa’da yoğun bakım hemşireliği diploması, Danimarka,

İtalya, İngiltere, Hollanda, İsviçre ve Almanya'da sertifika verilmektedir (Badır 1999).

Avustralya'da yoğun bakım hemşireleri, üniversitelerin verdikleri kurslar ile desteklenmektedir. Bu kurslara katılım için kayıtlı hemşire olma koşulu vardır. Avustralya yoğun bakım hemşireleri master ve doktora seviyelerinde klinik araştırma yapma ve yayınlama konusunda desteklenmektedir (Mckinley 2007)

Ülkemizde 1979 yılında ilk "Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu", Vehbi Koç Vakfı, Amiral Bristol Hastanesi ve Houston -Methodist Hastanesi işbirliği ile yapıldı (http://www.ku.edu.tr/ku/index.php?option=com_content&task=view&id=4283&Itemid=3658, Erişim Tarihi 7.09.2010). 2002'de ise Sağlık Bakanlığı tarafından zorunlu yoğun bakım hemşireliği sertifika programı başlatılmıştır. Bu program 'Yoğun Bakım Üniteleri'nde Görev Yapan Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Yönerge' kapsamında yürütülmektedir. Yönerge, yoğun bakım eğitimi verecek yataklı tedavi kurumlarının eğitim faaliyetlerini ve bu kurumlarda eğitime alınacak olan hemşire ve sağlık memurlarını kapsamaktadır. Eğitim verecek olan merkezler, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş kriterlere göre seçilmektedir. Eğitim programı; 4 hafta teorik, 4 hafta pratik eğitimden oluşmaktadır. Bu programa, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hemşireler kurumları aracılığıyla başvurabilmektedir. Ayrıca özel sağlık kurumları belirlenen kontenjan sayısına göre ve belli bir kurs ücreti karşılığında kursiyer yollayabilmektedir (www.saglik.gov.tr, Erişim Tarihi 10.05.2010).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma yoğun bakım hemşirelerinin sürekli eğitimlerden yararlanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, İstanbul ilindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversite hastanesi ve özel bir hastane grubuna bağlı beş hastanede Haziran- Ekim 2009 tarihleri arasında, etik kurul onayı (EK 3) ve ilgili kurumlardan gerekli izin yazıları alınarak yapılmıştır (EK 2, EK 4).

Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kurumda hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programları, üç eğitim hemşiresi tarafından yürütülmektedir. Klinik oryantasyon programları ise koroner yoğun bakım ünitesinde bir rehber(mentor) hemşire tarafından, kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde eğitim hemşirelerinin rehberliğinde sorumlu hemşire ve deneyimli hemşirelerle iş birliği ile yürütülmektedir.

Kurumda işe başlayanlara bir tam gün süren kurumsal oryantasyon eğitimi verilmektedir. İşe yeni başlayan hemşirelere, 16 saati teorik olmak üzere 1 ay süren klinik oryantasyon eğitimi verilmektedir. 'Klinik Oryantasyon Eğitim Formu'nda oluşturulan konu başlıklarına göre verilen klinik oryantasyon eğitiminin süresi yeni hemşirenin deneyim ve öğrenme hızına göre uzatılabilmektedir. Kurumdaki hizmet içi eğitimler, paket programlar (CPR, EKG, Enfeksiyon, İl Sağlık Müdürlüğü Standart Modül Eğitimleri) şeklinde, Ekim-Mayıs ayları arasında yapılmakta olup katılım zorunlu tutulmaktadır. Hemşireler her ay en az 8 saat hizmet içi eğitim almak zorundadır. Yazılı ve uygulamalı sınav değerlendirmesi yapılan eğitimlerde katılımcılara başarı belgesi, diğer eğitimler içinse katılım belgesi verilmektedir. Tüm hizmet içi ve klinik oryantasyon eğitimleri için yazılı kayıt sistemi mevcuttur.

Kurum, Sağlık Bakanlığı'nın zorunlu kıldığı sertifikalı bazı kurslara kursiyer yollamaktadır.

Üniversite Hastanesi

Kurumda hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarının organizasyonu eğitimden sorumlu hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı tarafından koordine edilmektedir. Tüm klinik oryantasyon ve hizmet içi eğitimlerin planlanma, uygulanma ve değerlendirilmesi ilgili anabilim dalı başhemşiresi ve sorumlu hemşireler tarafından yürütülmekte, eğitim raporları müdürlükte toplanmaktadır. Kuruma başlayan yeni hemşirelere yönelik hemşirelik oryantasyon eğitimleri uygulanmaktadır. 40 saat olan eğitim programının süresi, katılımcı sayısı ve profiline göre uzatılabilmektedir. Oryantasyon eğitimlerini tamamlayan hemşireler, eksik olduğu düşünülen konulardaki bilgi ve uygulamaların giderilmesi amacıyla işe başladıkları birimlerde de izlenmekte ve değerlendirilmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde klinik oryantasyon eğitimi 2,5 ay sürmektedir. Bu eğitimin teorik kısmı ünitelere göre değişmekle birlikte en az 16 saati kapsamaktadır. Klinik oryantasyon süreci 'Klinik Oryantasyon Eğitim Formu'na göre yürütülmektedir.

Hizmet içi eğitimler yılda bir kez bağlı olunan anabilim dalı tarafından düzenlenen tam gün sempozyumlar şeklinde yapılmaktadır. Hizmet içi eğitimlerin toplam saati anabilim dalına göre değişmektedir ancak kurumda uygulanan İSO 9001 kalite standartlarına göre her hemşirenin yılda en az 8 saat hizmet içi eğitime katılma zorunluluğu vardır. Kurumdaki bazı eğitimler (CPR, yara bakımı ...vb) oluşturulan komiteler tarafından yürütülmekte ve katılımcı belgesi verilmektedir. Kurum Sağlık Bakanlığı'nın zorunlu kıldığı sertifikalı bazı kurslara kursiyer yollamaktadır (SB Yenidoğan Resusitasyon Kursu ve Yoğun bakım hemşireliği kursu gibi). Tüm hizmet içi ve klinik oryantasyon eğitimleri için yazılı kayıt sistemi mevcuttur.

Özel Hastane Grubu

Özel sağlık grubu hastanesinde hemşirelere yönelik tüm eğitimler hemşirelik eğitim ve gelişim departmanı tarafından yürütülmektedir. Departmanın başında eğitim müdürü ve ona bağlı çalışan eğitim ve gelişim hemşireleri bulunmaktadır. Klinik oryantasyon eğitimleri, ilgili birimin klinik eğitim hemşiresi tarafından yürütülmektedir.

Kurumda işe yeni başlayanlara 4 gün süren kurumsal oryantasyon eğitimi verilmektedir. Hemşirelik oryantasyon eğitimi, oryantasyon I (45 saat) ve II (36 saat) şeklinde uygulanmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde işe yeni başlayan hemşirelere 6 ay klinik oryantasyon eğitimi verilmektedir. Yoğun bakım hemşireleri kurum içinde verilen Temel EKG, İleri EKG kursunu, temel ve ileri CPR eğitimlerini, ilgili yoğun bakım ünitesine ait oryantasyon eğitimini almak zorundadır (yenidoğan yoğun bakım hemşireliği oryantasyon eğitimi, kalp damar cerrahisi yoğun bakım hemşireliği oryantasyon eğitimi, yoğun bakım hemşireliği oryantasyon eğitimi..vb). Yoğun bakım hemşireleri ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın zorunlu tuttuğu sertifikalı eğitimlere katılmak zorundadır. (SB Yenidoğan Resusitasyon Kursu ve Yoğun bakım hemşireliği kursu gibi). Tüm hizmet içi ve klinik oryantasyon eğitimleri için yazılı kayıt sistemi mevcuttur.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversite hastanesi ve özel hastane grubuna bağlı beş hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 351 hemşire oluşturdu (Tablo 1). Örneklemi ise kendisine ulaşılan ve araştırmaya katılmaya istekli olan toplam 251 hemşire oluşturdu. Araştırmaya katılım oranı %71,5 idi.

Hastanelere göre evren ve örneklem dağılımı Tablo 5.1’de yer almaktadır.

Kurum	Yoğun bakım	Evren	Örneklem	Katılım oranı	Toplam evren	Ulaşılamayan (Rapor,izin)	Katılmak istemeyen	Geçersiz	Ulaşılan örneklem	Katılım yüzdesi
Eğitim ve Araştırma	Kalp cerrahisi	81	58	%71,6	121	13	28	4	76	% 63
	Koroner	40	22	%55						
Üniversite	Reanimasyon	53	35	%66	110	8	21	4	77	% 70
	Koroner	6	6	%100						
	Kalp cerrahisi	7	7	%100						
	Nöroşirurji	19	15	%78,9						
	Çocuk	25	18	%72						
Özel	Kalp cerrahisi	30	24	%80	120	10	11	1	98	% 81
	Koroner+genel	52	39	%75						
	Yenidoğan	38	36	%94,7						

Tablo 5.1. Hastanelerin evren ve örneklem dağılımı

5.4. Veri Toplama Aracı

Veriler, literatür bilgisi, araştırmacının deneyim ve gözlemleri doğrultusunda geliştirilen anket formu ile elde edildi (Ek 1).

Anket formu, dört ana başlık altında araştırılacak toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşmakta; ikinci bölüm sürekli eğitim etkinliklerine katılma ve yararlanma durumlarına yönelik 7 soru; üçüncü bölüm kurumlarında uygulanan eğitim etkinliklerine ilişkin düşünce ve değerlendirmelere yönelik 4 soru; dördüncü bölüm ise yoğun bakım hemşirelerin sürekli eğitim etkinliklerine katılımında yaşadığı güçlükler ve önerilere yönelik 2 sorudan oluşmaktadır.

5.5. Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlanmadan önce hastanelerin bağlı oldukları kurum ve kurullardan gerekli yazılı izin ve onay alındı. Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastanesi için Mayıs 2009’da İl Sağlık Müdürlüğü’ne başvuruldu. İl Sağlık

Müdürlüğü'nden, Haziran 2009 tarihinde gerekli yazılı izin alındı (Ek 2). Üniversite hastanesinde yapılacak araştırma için bağlı bulunduğu etik kurula Haziran 2009 'da başvuruldu. Etik kuruldan, Temmuz 2009 tarihinde araştırma izni alındı (Ek 3). Özel hastane grubuna bağlı hastanelerde yapılacak araştırma izni için ilgili makama Eylül 2009 tarihinde başvuruldu ve ilgili kuruldan gerekli yazılı izin alındı (Ek 4).

Veriler, eğitim ve araştırma hastanesinde Temmuz-Ağustos 2009 tarihleri arasında toplandı. Anketlerin dağıtılma ve toplanma sürecinde kurum eğitim hemşirelerinin desteği alındı. Anketler, gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerle bire bir görüşme yoluyla; gece ve hafta sonu vardiyası için eğitim hemşiresi ile işbirliği yapılarak dolduruldu.

Üniversite hastanesinde veri toplama süreci, Ağustos- Ekim 2009 tarihleri arasında, ilgili anabilim dalı başhemşirelerinin işbirliği ile gerçekleştirildi.

Özel hastaneler grubuna bağlı 5 hastanede veri toplama süreci Temmuz - Ekim 2009 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Anketlerin dağıtılma ve toplanma aşamasında her hastanenin eğitim hemşirelerinin desteği alındı.

5.6. Veri Toplama Aşamasında Yaşanan Güçlükler

Yoğun bakım ünitelerinin izole bir yapıya sahip olması nedeniyle çok az sayıda hemşire ile yüz yüze gelinmesi, bire bir görüşmeye uygun mekanların olduğu kurumlarda ise anketlerin hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle araştırmacı refakatinde doldurulamaması araştırmacının güçlüğü oluşturmaktadır. Araştırma yapılan kurum sayısının fazla olması ve farklı coğrafi bölgelerde yer alması, anketlerin eş zamanlı dağıtılıp toplanamaması nedeniyle zaman ve ulaşımda yaşanan sıkıntılar da araştırmacının yaşadığı güçlükleri oluşturmaktadır.

5.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen bulguların istatistiksel analizi için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HSD testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametreler arasındaki ilişki analizi için Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen parametreler arasındaki ilişki analizi için de Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi

6. BULGULAR

Elde edilen bulgular beş başlık altında incelendi:

6.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

6.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılma ve Yararlanma Durumlarına İlişkin Bulgular

6.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kurumlarında Uygulanan Eğitim Etkinliklerine Ait Düşünce ve Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

6.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılmada Yaşadığı Güçlükler ve Önerilerine İlişkin Bulgular

6.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılma ve Yararlanma Durumları Arasındaki Karşılaştırmalar

6.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulgular

Yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 6.1’de yer almaktadır.

Tablo 6.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=251)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	221	88
	Erkek	30	12
Öğrenim Düzeyi	Lise	58	23,1
	Ön lisans	21	8,4
	Lisans	158	62,9
	Yüksek lisans/Doktora	14	5,6
Mezun Olduğu Okul	Hemşirelik Yüksekokulu	80	31,9
	SYO Hemşirelik	97	38,6
	SYO Sağlık Memurluğu	7	2,8
	SYO Ebelik	8	3,2
	Sağlık Meslek Lisesi	53	21,1
	Diğer Prog (ATT, paramedik)	6	2,4
Çalıştığı Kurum	Özel	98	39
	Sağlık Bakanlığı Eğ ve Araş.	76	30,3
	Üniversite	77	30,7
Görevi	Sorumlu hemşire	33	13,1
	Eğitim hemşiresi	12	4,8
	Yatak başı hemşiresi	206	82,1
Çalıştığı YBÜ	Kalp damar	83	33,1
	Koroner	27	10,8
	Reanimasyon	77	30,7
	Nöroşirurji	15	6
	Çocuk yoğun bakım	49	19,5
YBÜ’de Çalışmayı İsteme	Evet	174	69,3
	Hayır	77	30,7
	Min-Max	Ort±SS	
Yaş	18-42	26,47±4,26	
Mesleki Toplam Çalışma Süresi	1-23 yıl	4,47±4,40	
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	1-23 yıl	2,91±3,44	

Tablo 1'e göre hemşirelerin %88'inin kadın, %62,9'unun lisans ve %38,6'sının sağlık meslek yüksek okulu mezunu olduğu, %39'unun özel hastanede çalıştığı, %82,1'inin yatakbaşı hemşiresi olduğu belirlendi. Hemşirelerin %33,1'i kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde; %69,3'ü kendi isteğiyle çalışmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 26,47±4,26; mesleki deneyim ortalaması 4,47±4,40 yıl, yoğun bakım deneyimi ortalaması 2,91±3,44 yıldır.

Hemşirelerin, %56,2'si (n=141) yoğun bakım ünitelerinde yazılı görev tanımlarının olduğunu, %78,9'u (n=198) yapılan hemşirelik işlemleriyle ilgili yazılı prosedür, protokol ve standartların bulunduğunu ifade etti.

6.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılma ve Yararlanma Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, yoğun bakım hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ve bu gereksinimlerini karşılamada başvurdukları kişi/kaynaklar, sürekli eğitim etkinliklerine katılma ve yararlanma durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 6.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimlerinin Dağılımı*

Gereksinim Alanları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Temel kuramsal bilgi	66	26,3	185	73,7
Temel uygulama becerilerinde yetkinlik	76	30,3	175	69,7
İleri kuramsal bilgi	162	64,5	89	35,5
İleri uygulama becerilerinde yetkinlik	136	54,2	115	45,8
Mesleki tutum ve değerler	134	53,4	117	46,6

Tablo 6.2.'ye göre hemşirelerin eğitime ihtiyaç duyduğu alanlar sırasıyla, ileri teorik/kuramsal bilgi (%64,5), ileri uygulama becerilerinde yetkinlik (%54,2), mesleki tutum ve değerlerdir (%53,4).

Tablo 6.3. Hemşirelerin Eğitim Gereksinimlerini Karşılama Başvurdukları Kişi ve Kaynaklar Dağılımı*

Başvurulan Kişi/Kaynaklar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hizmet içi eğitim	215	85,7	36	14,3
Kitap ve dergiler	153	61	98	39
Kurum kütüphanesi	145	5,6	106	94,4
Eğitim koordinatörü/hemşiresi	97	38,6	154	61,4
Hekimler	134	53,4	117	46,6
Kurum destekli kurum dışı eğitimler	47	18,7	204	81,3
Kendi olanağımla kurum dışı eğitimler	25	10,0	226	90
İnternet veya intranet	185	73,7	66	26,3
Sistemli bir çaba göstermiyorum	8	3,2	243	96,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin sırasıyla kurum hizmet içi eğitim programı (%85,7), internet/intranet (%73,7), mesleki kitap ve dergiler (%61), hekimler (%53,4) en sıklıkla başvurdukları kaynaklardır.

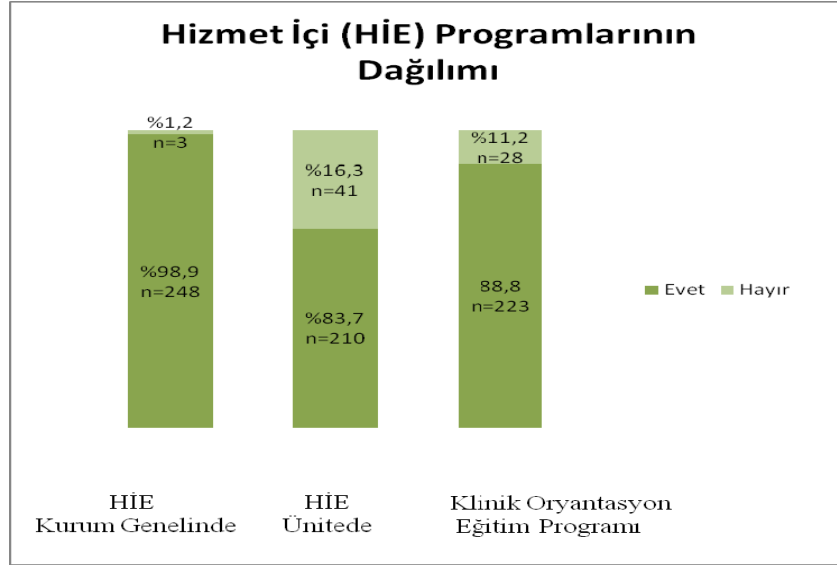
Tablo 6.4. Hemşirelerin Katıldıkları Sürekli Eğitimlerin Dağılımı*

Sürekli Eğitimler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hizmet içi eğitim programı	238	94,8	13	5,2
Klinik oryantasyon	208	82,9	43	7,1
Sertifikalı kurslar	185	73,7	66	26,3
Kongre ve sempozyumlar	170	67,7	81	32,3
Web tabanlı on- line eğitimler	15	6	236	94
Mesleki süreli yayınları izleme	13	5,2	238	94,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin en fazla katıldığı sürekli eğitim etkinlikleri, kurumsal hizmet içi eğitimler (%94,8), klinik oryantasyon eğitimi (%82,9), Sertifikalı kurslar (%73,7) ve kongre/sempozyumlardır (%67,7). En az yaralandığı kaynaklar web tabanlı on-line eğitimler(%6) ve mesleki süreli yayınları izlemedir(%5,2).

Kurumda uygulanan hizmet içi eğitim programlarının dağılımını gösteren şekil 6.1 aşağıda yer almaktadır.



Şekil 6.1 Kurumda Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarının Dağılımı

Şekil 6.1’de görüldüğü gibi, kurum genelinde uygulanan hizmet içi eğitimler (%98,9) en yüksek orandadır, bunu klinik oryantasyon (%88,8) ve ünite hizmet içi eğitim programı (%83,7) izlemektedir.

Tablo 6.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Dernek ve Bilimsel Dergi Üyeliklerinin Dağılımı

Özellikler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Yoğun bakım hemşireleri derneğine üyelik	29	11,6	222	88,4
Dernek faaliyetlerinde aktiflik (N=29)	4	13,8	25	86,2
Bilimsel dergi üyelik	9	3,6	242	96,4

Hemşirelerin %88,4’ünün ‘Türkiye Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği’ne, %96,4’ünün ise herhangi bir bilimsel dergiye üye olmadığı belirlendi. Türkiye Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği’ne üye olanların %86,2’sinin dernek faaliyetlerinde aktif olmadığı görüldü.

Tablo 6.6. Sürekli Eğitimlerin Sağladığı Yararların Dağılımı

Sürekli Eğitimin Sağladığı Yararlar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Bireysel Yararlar	166	66,1	85	33,9
Mesleki Yararlar	239	95,2	12	4,8

Hemşirelerin katıldıkları sürekli eğitimlerden %66,1 oranında bireysel, %95,2 oranında mesleki yarar sağladığı görüldü.

6.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kurumlarında Uygulanan Eğitim Etkinliklerine Ait Düşünce ve Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin kurumlarında uygulanan eğitimlere ilişkin düşünce ve değerlendirmeleri ile kurum sürekli eğitimlerine ve kendi gelişim düzeyine verdikleri puanlarına ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 6.7. Hemşirelerin Kurumda Uygulanan Eğitimlerle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

Düşünceler	Kurum Genelinde Hizmet İçi Eğitim (n=248)				Ünite İçi Hizmet İçi Eğitim (n=210)				Klinik Oryantasyon (n=223)			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitimin yararları												
Temel teorik bilgim arttı	232	93,5	16	6,5	203	96,7	7	3,3	216	96,4	8	3,6
Temel pratik becerim gelişti	202	81,5	46	18,5	194	92,4	16	7,6	210	93,8	14	6,3
İleri teorik bilgim arttı	201	81	47	19	188	89,5	22	10,5	189	84,4	35	15,6
Uygulama becerilerinde yetkinliğim arttı	192	77,4	56	22,6	184	87,6	26	12,4	192	85,7	32	14,3
Mesleki tutum ve değerlerim gelişti	204	82,3	44	17,7	186	88,6	24	11,4	192	85,7	32	14,3
Eğitimin değerlendirilmesi												
Eğitim yöntemlerinin uygunluğu	220	88,7	28	11,3	193	91,9	17	8,1	204	91,1	20	8,9
Eğitim araçlarının yeterliliği	202	81,5	46	8,5	176	83,8	34	16,2	197	87,9	27	12,1
Eğitim sürelerinin yeterliliği	195	78,6	53	21,4	168	80	42	20	192	85,7	32	14,3
Eğitim ortamının uygunluğu	204	82,3	44	17,7	180	85,7	30	14,3	190	84,8	34	15,2
Eğitimcilerin eğitim becerilerinin yeterliliği	215	86,7	33	13,3	184	87,6	26	12,4	200	89,3	24	10,7

Tablo 6.7’da görüldüğü gibi, hemşirelerin tamamına yakınının uygulanan kurum, ünite ve klinik oryantasyon eğitimlerinden yarar sağladığı ve büyük çoğunluğunun eğitimlerden memnun olduğu belirlendi. Hemşirelerin katıldıkları kurum, ünite ve klinik oryantasyon eğitimlerinde en fazla temel teorik bilgide artış olduğu, bunu temel uygulama becerilerinde gelişmenin izlediği görüldü. Eğitim değerlendirmelerinde ise her üç eğitim için; eğitim yöntemlerinin uygunluğu ve eğiticilerin eğitim becerilerininin yeterliliği konusunda memnuniyetin yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 6.8. Hemşirelerin Sürekli Eğitim ve Kendi Gelişim Düzeyinin Yeterliliğine Verdiği Puanların Ortalaması

Yeterlilik	Ort±SS	Min-Max
Kurum sürekli eğitimlerin yeterlilik puanı	6,46±2,16	1-10
Kendi gelişim düzeyinin yeterlilik puanı	7,16±1,70	1-10

Hemşirelerin kurum sürekli eğitimlerin yeterliliğine 10 üzerinden ortalama 6,46 puan, kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine ortalama 7,16 puan verdiği belirlendi.

6.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılmada Yaşadığı Güçlükler ve Önerilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin sürekli eğitimlere katılmada yaşadıkları sorun/güçlükler ve sürekli eğitimlere yönelik önerilere ait bulgular yer almaktadır.

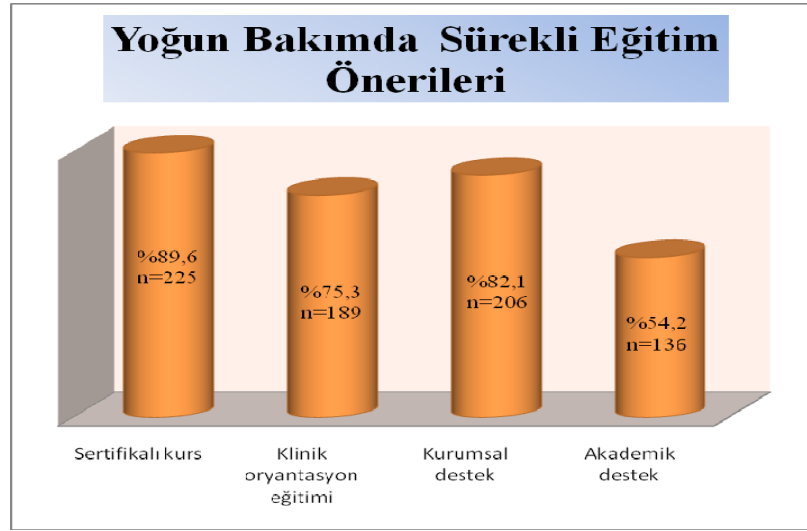
Tablo 6.9. Sürekli Eğitimlerden Yararlanmaya Yönelik Yaşanan Güçlüklerin Dağılımı*

Sorunlar/Güçlükler	n	%
Düzenli bir eğitim programının uygulanmaması	72	28,7
İş yoğunluğu	131	52,2
Ekonomik nedenler	64	25,5
Eleman eksikliği	87	34,7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 6.9'a göre hemşirelerin %52.2'sinin iş yoğunluğu, %34.7'sinin eleman eksikliği nedeniyle eğitimlere katılamadığı belirlendi.

Hemşirelerin yoğun bakım sürekli eğitimleriyle ilgili önerilerinin dağılımı şekil 6.2'de yer almaktadır.



Şekil 6.2. Yoğun Bakıma Yönelik Sürekli Eğitimlerle İlgili Önerilerin Dağılımı

Hemşirelerin %89,6'sı sertifikalı eğitimlerin yaygınlaştırılmasını, %82,1'i kurumların sürekli eğitimleri desteklemesini, %75,3'ü klinik oryantasyon sürecinin olmasını, % 54,2'si akademik desteği önerdi.

6.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Eğitim Etkinliklerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Katılımcıların cinsiyeti ile kurumdaki sürekli eğitim ve kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine verdiği puanlar, katıldığı sürekli eğitimlerden sağladığı yararlar karşılaştırıldı. Erkeklerin kurumdaki sürekli eğitim etkinliklerine verdikleri puanlar kadınların verdiği puanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($Z= -3,142$; $p=0,002$). Cinsiyete göre kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine verilen puanlar ve katıldığı sürekli eğitimlerin sağladığı yararlar arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre katıldığı sürekli eğitimlerden mesleki ve bireysel olarak yararlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 6.10. Yoğun Bakım Çalışma Süresine Göre Sürekli Eğitimlerden Yararlanma Durumlarının Karşılaştırılması

Sürekli Eğitimler		Yoğun Bakım Çalışma Süresi		
		Ort±SS	Medyan	
Sertifikalı kurslar	Evet	3,46±3,69	2	Z= -5,72
	Hayır	1,39±1,89	1	p= 0,001
Web tabanlı on-line Yayınları İzleme	Evet	5,06±4,05	5	Z= -2,92
	Hayır	2,74±3,33	2	p=0,003
Mesleki süreli yayınları izleme	Evet	7,01±6,22	5	Z= -3,18
	Hayır	2,69±3,09	2	p=0,001

Z: Mann-Whitney U test

Yoğun bakımda çalışma sürelerine göre hemşirelerin katıldıkları sürekli eğitimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Sertifikalı kurslara katılanların (Z=-5,72 p= 0,001), Web tabanlı on-line yayınları izleyenlerin(Z= -3,56 p=0,001), mesleki süreli yayınları izleyenlerin (Z=-3,18 p=0,001) yoğun bakım deneyimleri daha fazladır.

Yoğun bakımda çalışma süresi ile sürekli eğitimlerden bireysel yarar sağlama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bireysel yarar sağladığını düşünenlerin yoğun bakım çalışma süreleri daha fazladır (Z:-2,097; p:0,036).

Tablo 6.11. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Katıldıkları Eğitimlerin Karşılaştırılması

Sürekli Eğitimler		Çalışılan Kurum						
		Özel		EHA		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	
HİE	Evet	94	95,9	68	89,5	76	98,7	$\chi^2=7,026$ p= 0,030
	Hayır	4	4,1	8	10,5	1	1,3	
Klinik oryantasyon	Evet	91	92,9	44	57,9	73	94,8	$\chi^2=48,00$ p= 0,001
	Hayır	7	7,1	32	42,1	4	5,2	
Sertifikalı kurs	Evet	85	86,7	53	69,7	47	61	$\chi^2=15,57$ p= 0,001
	Hayır	13	13,3	23	30,3	30	39	

χ^2 : Ki-Kare test

sütun yüzdesi alınmıştır

Tablo 11'e göre hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre katıldıkları sürekli eğitimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Hizmet içi ve ($\chi^2 = 7,026$ $p = 0,030$) klinik oryantasyon eğitimlerine ($\chi^2 = 48,00$ $p = 0,001$) özel ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin; sertifikalı kurslara özel hastane grubunda çalışan hemşirelerin ($\chi^2 = 15,57$ $p = 0,001$) katılma oranları daha yüksektir.

Tablo 6.12. Öğrenim Düzeyine Göre Sürekli Eğitim ve Hemşirelerin Gelişim Düzeyinin Yeterliliğinin Karşılaştırılması

Yeterlilik	Lise Ort±SS	ÖnLisans Ort±SS	Lisans Ort±SS	Lisansüstü Ort±SS	
Sürekli eğitimlerin yeterlilik puanı	7,31±1,98	6,90±2,09	6,08±2,14	6,64±2,31	KW=17,36 p= 0,001
Kendi gelişim düzeyinin yeterlilik puanı	7,50±1,62	7,33±08	7,01±1,61	7,29±2,33	KW=6,12 p=0,105

KW: Kruskal-Wallis test

Öğrenim düzeylerine göre kurumdaki sürekli eğitimlerin yeterliliğine verilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (KW=17,36 $p = 0,001$). Farklılık, lise ve ön lisans mezunlarından kaynaklanmaktadır; bu gruptaki hemşirelerin sürekli eğitimlerin yeterliliğine verdikleri puanlar daha yüksektir. Öğrenim düzeylerine göre kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine verilen puanlar arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerin çalıştıkları kurum ile gereksinim duydukları eğitim alanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$)

Tablo.6.13. Çalışılan Kurumlara Göre Sürekli Eğitim ve Hemşirelerin Gelişim Düzeyinin Yeterliliğinin Karşılaştırılması

Yeterlilik	Çalışılan Kurum			
	Özel Ort±SS	EHA Ort±SS	Üniversite Ort±SS	
Sürekli eğitimlerin yeterlilik puanı	6,78±1,96	6,01±2,15	6,52±2,36	KW=6,64 p=0,036
Kendi gelişim düzeyinin yeterlilik puanı	7,50±1,52	6,97±1,68	6,93±1,90	KW=6,85 p=0,032

KW: Kruskal-Wallis test

Tablo 6.13'e göre hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre sürekli eğitimlerin (KW=6,64 p=0,036) ve kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine (KW=6,85 p=0,032) verdikleri puan istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin verdikleri puanlar daha yüksektir.

Tablo 6.14. Mesleki ve Yoğun Bakımda Çalışma Süresine Göre Kurum Sürekli Eğitim ve Kendi Gelişim Düzeyi Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Yeterlilik	Meslekteki Toplam Çalışma Süresi		Yoğun Bakımda Toplam Çalışma Süresi	
	r	p	r	p
Sürekli eğitimlerin yeterlilik puanı	0,118	0,063	0,323	0,001**
Kendi gelişim düzeyinin yeterlilik puanı	0,323	0,001**	0,421	0,001**

Spearsman's korelasyon

Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresi ile kendi gelişim düzeyinin yeterlilik puanı arasında anlamlı, pozitif yönde ve zayıf bir ilişki vardır ($r=0,323$ $p=0,001$). Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süresi ile kurumdaki sürekli eğitimlerin yeterliliği ($r=0,323$ $p=0,001$), kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine verilen puanlar ($r=0,421$ $p=0,001$) arasında pozitif yönde, zayıf anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$). Yoğun bakımda çalışma süresinin artması, sürekli eğitim ve kendi gelişim düzeyinin yeterliliğini zayıf derecede etkilemektedir.

Tablo 6.15. Görevlere Göre Kurum Sürekli Eğitim ve Kendi Gelişim Düzeyine Göre Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Yeterlilik	Sorumlu	Eğitim	Yatakbaşı	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Sürekli eğitimlerin yeterlilik puanı	6,54±2,47	6,41±2,27	6,45±2,11	KW=0,53 p= 0,764
Kendi gelişim düzeyinin yeterlilik puanı	7,39±1,22	7,58±1,50	7,02±1,75	KW=10,45 p=0,005**

KW: Kruskall Wallis test

Hemşirelerin görevlere göre kurumdaki sürekli eğitimlerin yeterliliğine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Hemşirelerin görevleri ile gelişim düzeyinin yeterliliğine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (KW =10,45 $p=0,005$); yatakbaşı hemşirelerin gelişim düzeyinin yeterliliğinin puan ortalamaları 10 üzerinden 7,02 olmakla birlikte diğer hemşirelere göre daha düşüktür.

Tablo 6.16. Kurumlara Göre Sürekli Eğitimlerin Sağladığı Yararların Karşılaştırılması

Sürekli Eğitimin Sağladığı Yararlar		Çalışılan Kurum						
		Özel		EHA		Üniversite		
		n	%	n	%	n	%	
Mesleki yarar	Evet	78	79,6	29	38,2	59	76,6	$\chi^2=38,6$ $p=0,001$
	Hayır	20	20,4	47	61,8	18	23,4	
Bireysel yarar	Evet	98	100	66	86,8	75	97,4	$\chi^2=17,44$ $p=0,001$
	Hayır	0	0	10	13,2	2	2,6	

χ^2 : Ki-Kare test

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre sürekli eğitimlerden mesleki ve bireysel olarak yararlanma durumları arasında anlamlı fark vardır. Özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin mesleki ($\chi^2=38,26$ $p=0,001$) ve bireysel yarar ($\chi^2=17,44$ $p=0,001$) sağlama oranları eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksektir.

Tablo 6.17. Hemşirelerin Çalıştığı Kurumlara Göre Hizmet İçi Eğitimlere İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılması*

Düşünceler	Çalışılan Kurum							
	Özel		EHA		Üniversite			
	n	%	n	%	n	%		
Kurum genelinde hizmet içi eğitim programı								
İleri teorik bilgim arttı	Evet	85	90,4	46	67,6	62	82,7	$\chi^2=13,65$
	Hayır	13	9,6	30	32,4	15	17,3	p=0,001
İleri uygulama becerilerinde yetkinliğim arttı	Evet	81	86,2	46	67,6	58	77,3	$\chi^2=7,93$
	Hayır	17	13,8	30	32,4	19	26,7	p=0,019
Mesleki tutum/ değerlerim gelişti	Evet	86	91,5	41	60,3	69	92	$\chi^2=33,47$
	Hayır	12	8,5	35	39,7	8	8	p=0,001
Seçilen eğitim araçları yeterliydi	Evet	84	89,4	46	67,6	64	85,3	$\chi^2=13,42$
	Hayır	14	10,6	30	32,4	13	14,7	p=0,001
Eğitim süreleri yeterliydi	Evet	83	88,3	41	60,3	64	85,3	$\chi^2=21,28$
	Hayır	15	11,7	35	39,7	13	14,7	p=0,001
Ünite genelinde hizmet içi eğitim programı								
Temel uygulama becerilerim de yetkinliğim arttı	Evet	92	97,9	36	85,7	57	86,4	$\chi^2=9,03$
	Hayır	6	2,1	40	14,3	20	13,6	p=0,011
İleri teorik bilgim arttı	Evet	90	95,7	29	69	57	90,5	$\chi^2=20,61$
	Hayır	8	4,3	47	31	20	9,5	p=0,001
İleri uygulama becerilerinde yetkinliğim arttı	Evet	88	93,6	42	76,2	54	83,1	$\chi^2=8,58$
	Hayır	10	6,4	34	23,8	23	16,9	p=0,014
Mesleki tutum/ değerlerim gelişti	Evet	87	93,5	25	59,5	64	95,5	$\chi^2=36,16$
	Hayır	11	6,5	51	40,5	13	4,5	p=0,001
Eğitim süreleri yeterliydi	Evet	79	84	28	66,7	56	84,8	$\chi^2=6,71$
	Hayır	19	16	48	32,4	21	15,2	p=0,035
Klinik oryantasyon eğitimi								
İleri teorik bilgim arttı	Evet	81	89	29	65,9	67	94,4	$\chi^2=19,47$
	Hayır	17	11	47	34,1	10	5,6	p=0,001
İleri uygulama becerilerinde yetkinliğim arttı	Evet	82	90,1	33	75	66	90,4	$\chi^2=7,140$
	Hayır	16	9,9	43	25	11	9,6	p=0,028
Mesleki tutum /değerlerim gelişti	Evet	87	95,6	28	63,6	66	90,4	$\chi^2=27,97$
	Hayır	11	4,4	48	36,4	11	9,6	p=0,001
Eğitmcilerin eğitim becerileri yeterliydi	Evet	86	94,5	35	79,5	68	93,2	$\chi^2=8,70$
	Hayır	12	5,5	41	20,5	9	6,8	p=0,013
Seçilen eğitim araçları yeterliydi	Evet	85	93,4	35	79,5	61	83,6	$\chi^2=6,32$
	Hayır	13	6,6	41	20,5	16	16,4	p=0,044
Eğitim ortamı uygundu	Evet	84	92,3	33	75	57	78,1	$\chi^2=9,05$
	Hayır	14	7,7	43	25	20	21,9	p=0,011

χ^2 : Ki-Kare test

* sadece anlamlı olanlar alındı

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre katıldığı kurum, ünite geneli hizmet içi ve klinik oryantasyon eğitimine ilişkin düşüncelerin karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Özel ve üniversite hastanelerinde çalışan

hemşirelerin katıldığı üç eğitim türüne ilişkin sağladığı yararlar ve eğitimlerle ilgili değerlendirmeleri birbirine yakın ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin kurum genelinde uygulanan hizmet içi eğitimlerle, ileri teorik bilgi ve uygulama becerileri; ünite genelinde uygulanan hizmet içi eğitimlerle temel pratik becerileri, ileri teorik bilgi ve uygulama becerileri; klinik oryantasyon eğitimiyle mesleki tutum ve değerleri artmaktadır ve seçilen eğitim araçlarını, eğitimcilerin eğitim becerilerini, eğitim ortamının uygunluğunu yeterli görmektedir. Üniversite hastanesinde çalışan hemşireler kurum ve ünite genelinde uygulanan hizmet içi eğitimlerle mesleki tutum ve değerlerini geliştirmekte; klinik oryantasyon eğitimiyle ileri teorik bilgisini ve uygulama becerilerinde yetkinliğini artırmaktadır.

Tablo 6.18. Kurumlara Göre Sürekli Eğitimlere Katılmada Yaşanan Güçlük ve Önerilerin Karşılaştırılması

Sorun/Güçlükler		Özel		Çalışılan Kurum		Üniversite			
		n	%	n	%	n	%		
Güçlükler									
Eğitimlerin düzenli olmaması	Evet	18	18,4	36	47,4	18	23,4	$\chi^2=19,12$ p= 0,001	
	Hayır	80	81,6	40	52,6	59	76,6		
İş yoğunluğu	Evet	56	57,1	44	57,9	31	40,3	$\chi^2=6,34$ p=0,042	
	Hayır	42	42,9	32	42,1	46	59,7		
Ekonomik nedenler	Evet	20	20,4	15	19,7	29	37,7	$\chi^2=8,66$ p=0,013	
	Hayır	78	79,6	61	80,3	48	62,3		
Öneriler									
Klinik oryantasyon Süreci	Evet	66	67,3	55	72,4	68	88,3	$\chi^2=10,69$ p= 0,005	
	Hayır	32	32,7	21	27,6	9	11,7		
Kurumsal destek	Evet	82	83,7	54	71,1	70	90,9	$\chi^2=10,29$ p= 0,005	
	Hayır	16	16,3	22	28,9	7	9,1		
Akademik destek	Evet	58	59,2	33	43,4	45	58,4	$\chi^2= 5,09$ p= 0,078	
	Hayır	40	40,8	43	56,6	33	41,6		

χ^2 : Ki-Kare test

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre sürekli eğitimlere katılmada yaşadığı güçlükler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler eğitimlerin düzenli uygulanmaması ($\chi^2=19,12$ p= 0,001) ve iş yoğunluğu nedeniyle ($\chi^2=6,43$ p= 0,042), üniversite

hastanesindekiler ekonomik nedenlerden dolayı eğitimlere katılmada ($\chi^2=8,66$ $p=0,0013$) güçlük çekmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre sürekli eğitimlerle ilgili önerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Özel hastanede çalışan hemşireler akademik desteği ($\chi^2=5,09$ $p= 0,078$), üniversite hastanesinde çalışan hemşireler klinik oryantasyon sürecini ($\chi^2=10,69$ $p= 0,005$) ve kurumsal desteği ($\chi^2=1,29$ $p= 0,005$) önermektedir.

7. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı; yoğun bakım hemşirelerinin sürekli eğitim etkinliklerinden yararlanma durumlarını saptamak ve eğitimlerin etkinliğini değerlendirmektir.

Elde edilen bulgular 5 başlık altında tartışıldı:

7.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

7.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılma ve Yararlanma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kurumlarında Uygulanan Eğitim Etkinliklerine Ait Düşünce ve Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması

7.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılmada Yaşadığı Güçlükler ve Önerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

7.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılma ve Yararlanma Durumları Arasındaki Karşılaştırmaların Tartışılması

7.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların yaş ortalaması 26,5 yıl (18-42 yaş), mesleki deneyim süresi yaklaşık 4,5 yıl, yoğun bakım deneyim süresi ise yaklaşık 3 yıldır (Tablo 6.1). Yoğun bakım hemşirelerine yönelik yapılan araştırmalarda (Kavaklı ve ark 2009, Gündoğdu 2008, Durak ve Serinkan 2007, Çelen ve ark 2007, Barb and Bridget 2007) yaş ve çalışma deneyimi açısından örneklem grubumuzla benzerlik olduğu görülmüştür. Hem yaş ortalamasının hem de meslekte ve yoğun bakımda çalışma sürelerinin fazla olmaması, örneklem grubumuzun yeni mezun ve deneyimi az hemşirelerden oluştuğunu göstermektedir. Bu bulgular, yoğun bakım ünitelerinin yeni mezun hemşirelerin mesleki oryantasyonlarında öncelikle tercih edildiği ancak hemşirelerin bu birimde uzun süre çalışmadığı izlenimi uyandırmıştır.

Katılımcıların %88'i kadın, %62,9'u lisans mezunudur (Tablo 6.1). Katılımcıların yarıdan fazlasının lisans mezunu olması sevindiricidir. Yapılan araştırmalarda yoğun bakım hemşirelerinin lisans mezunu olma oranlarının %53,8 ile %48 arasında değiştiği (Kavaklı ve ark 2007, Dede ve Çınar 2008, Babacan 2007, Çelen ve ark 2007, Gündoğdu 2008); Çelebi tarafından 2010'da yapılan çalışmada bu oranın %69,4 olduğu belirlenmiştir. Çalışmalardan elde edilen verilere göre, yoğun bakım ünitelerinde çalışan lisans mezunu hemşire oranının yıllara göre arttığı görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelikle ilgili diğer bilgilerin yanı sıra, bilime özgü bilgiye temellenen eleştirel düşünme gücünü kullanarak doğru ve akılcı kararlar alabilmesi önemlidir (Kaya 1998). Bu nitelikler lisans mezunu hemşirelerde ulaşılmak istenen hedefler arasında yer almaktadır. Lisans eğitimi alan hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde daha fazla oranda çalışması istenen bir durumdur.

Hemşirelerin (%69,3)'ünün kendi isteğiyle yoğun bakımda çalışmayı seçtiği belirlendi (Tablo 6.1). Yeni mezun ve mesleki deneyimi az olan hemşirelerin özellikli birimleri tercih etmesi, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmeyi istediğini düşündürmektedir. Yıldız ve Kanan (2005), yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörleri incelediği araştırmasında, hemşirelerin %67,9'unun biriminde kendi isteği dışında çalıştığını belirlemiştir.

Hemşirelerin çalışılan birimi kendi isteğiyle seçmiş olmaları yaptığı işe ve yetişkin eğitiminin özelliği gereği kendi eğitim gereksinimlerini karşılamaya yönelik motivasyonları açısından önemlidir.

Araştırmamızdaki hemşireler çalıştığı ünitelerde yazılı görev tanımlarının ve yapılan hemşirelik işlemleriyle ilgili protokol ve standartlarının olduğu ifade etti. Veri toplama aşamasında kurumlardan elde edilen bilgilere dayanarak bu sonucun kalite ve JCI Akreditasyon çalışmalarının beklenen bir sonucu olduğunu söylemek mümkündür.

7.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılma ve Yararlanma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelerin %64,5'inin ileri teorik bilgi, %54,2'sinin ileri uygulama becerisinde yetkinlik, %53,4'ünün mesleki tutum ve değerler alanında eğitime gereksinim duyduğu belirlendi (Tablo 6.2). Bu bulgu, hemşirelerin yoğun bakım deneyimleri az olmasına rağmen çalıştıkları kurumlarda uygulanan hizmet içi eğitimlerle temel teorik bilgi ve beceri gereksinimlerini karşılaması bakımından memnuniyet vericidir. İleri bilgi ve uygulama becerilerini geliştirmek istemeleri de mesleki gelişme isteğinin bir göstergesi ve gelişmeye açık olduklarının düşündürdüğü bir sonuçtur. Keleş (1998)'in özel ve kamu hastanelerinde yaptığı çalışmada, Serbest (2009)'in özel bir hastane grubuna yönelik yaptığı çalışmada hemşirelerin profesyonel bilgi, mesleki tutum ve değerler ile profesyonel beceri alanlarında kendilerini geliştirmeyi istediğinin belirlenmesi bulgumuzu desteklemektedir.

Eğitim gereksinimlerini karşılarken hemşirelerin %85,7'sinin kurum hizmet içi eğitim programına, %73,7'sinin internet veya intranete, %61'i mesleki kitap ve dergilere, %53,4'ünün hekimlere başvurduğu belirlendi (Tablo 6.3). Bu sonuç, Öztürk (2008)'ün devlet hastanesinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %86'sının mesleki yetersizliklerini gidermek için hizmet içi eğitimlere gönüllü olarak katıldığı saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki gelişmeleri için internet kullanmaları sevindiricidir. Gül ve ark (2004)'nın hemşireler arasında bilgisayar ve internet kullanım sıklığının incelenmesine yönelik çalışmasında hemşirelerin interneti, klinikte %57,1, evinde %74 oranında bilgi ve literatür taramak amacıyla; Kaya ve

ark (2008)'nin yaptığı çalışmada ise hemşirelerin % 70,2'si interneti mesleki konular için kullandığı belirlenmiştir. Bulgularımızı destekleyen bu verilere göre, hemşirelerin kendi mesleki gelişimleri için bilgisayar ve interneti sıklıkla kullandığını söylemek mümkündür.

Yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyinin artması için alanında yeterliliğini sağlayabilecek nitelikte planlanmış hizmet içi eğitimler, kurslar, sertifika programları ve kongre/sempozyumlar gibi sürekli eğitimlerle desteklenmesi gerekir (Derham 2007, Miracle 2007, Williams 2006, Badır 1999). Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin sürekli eğitimler içinde en fazla kurumdaki hizmet içi eğitimler ve klinik oryantasyon eğitimine katıldığı, bunları sertifikalı kurslar, kongre ve sempozyumların izlediği belirlendi (Tablo 6.4). Özellikle birimlerde çalışan hemşirelerin katıldığı sürekli eğitim programlarıyla ilgili yapılmış araştırmalar incelendiğinde; Göçmen (2004)'in ameliyathane hemşirelerine yönelik yaptığı çalışmada, hemşirelerin %62,8'nin kendi birimine yönelik oryantasyon eğitimi almadığı; her hangi bir kurs ve seminer programına katılmadığı belirlenmiştir. Kavaklı ve ark (2009)'nin çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakımla ilgili kongre ve sempozyumlara, bilimsel faaliyetlere ve kurum içi sürekli eğitimlere katıldıkları belirlenmiştir. Babacan(2007)'nin yoğun bakım hemşirelerine yönelik yaptığı çalışmada hizmet içi eğitim alanlar %53,2, oryantasyon eğitimi alan %32, sertifika programına katılan %14,8 oranındadır. Araştırmamızda hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun alanlarıyla ilgili sürekli eğitimlere katılması sevindiricidir.

Araştırma yaptığımız hastanelerde yüksek oranlarda (%98,9) kurum hizmet içi, (%83,7) ünite hizmet içi, (%88,8) klinik oryantasyon eğitimi yapıldığı görülmektedir. (Şekil 6.1). Yoğun bakım hemşireliği, mezuniyet sonrası sürekli eğitimlerle desteklenmesi gereken bir alan olduğu için bu alana özgü hemşirelerin yetiştirilmesi önemlidir(Badır 2004). Kurumlarda uygulanan eğitim programlarının yüksek olması kalite çalışmalarının beklenen bir sonucu olduğunu düşündürmektedir.

Meslek dernekleri yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve beceri düzeyinin artırılması ve var olan bilgilerinin güncellenmesi için bir çok eğitimler düzenlemektedir (Williams, Schmollgruber, Alberto 2006). Yoğun bakım hemşireliğiyle ilgili çeşitli uluslar arası ve ulusal profesyonel organizasyonlar

(AACN, EFCCNA, TYBHD) tarafından çeşitli kongre ve sempozyumlar düzenlenmekte ve süreli yayınlar çıkartılmaktadır (Badır 1999). Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin %88,4 oranında Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'ne, %96 oranında kendi dalıyla ilgili herhangi bir bilimsel/mesleki dergiye üye olmadığı belirlendi (Tablo 6.5). Profesyonelliğin önemli göstergelerinden birisi olan ve grup etkileşiminin bir şekli olan mesleki örgütlere üyelik durumunun düşük olması istenmeyen bir durumdur. Araştırmamızda, hemşirelerin kendi alanlarıyla ilgili bilgileri güncellemede ve yapılan araştırmalara ulaşmada katkısı büyük olan süreli yayınların izleme oranının düşük olması dikkat çekicidir. Süreli mesleki yayın izlemeyle ilgili genel hemşire popülasyonuna yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; Ekizler (1997) %94, Khorshid (1997) %70, Yılmaz (2006) %91,9, Yazıcı ve Eti (1997) %80 oranında hemşirelerin mesleki yayın izlemediğini saptamıştır. Göçmen(2004), Kavaklı ve ark (2009)'nın araştırmalarında da hemşirelerin süreli yayın izleme oranlarının düşük olması araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin katıldıkları sürekli eğitimlerden %66,1 oranında bireysel, %95,2 oranında mesleki yarar sağladığı belirlendi (Tablo 6.6). Bulguya göre hemşirelerin elde ettiği mesleki yarar, bireysel yarardan daha fazladır. Kurumlardaki hizmet içi eğitimlerin ve birçok sürekli eğitim etkinliklerinin çalışanların profesyonel gelişimine ve yapılan işin kalitesini yükseltmeye odaklandığı bilinen bir gerçektir. Bütün meslek sahipleri gibi hemşireler de kendi mesleklerini başarılı şekilde uygulamak, iş ortamında ilerlemek, takdir edilmek ve ödüllendirilmek ister. Bu nedenle hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin sürekli eğitimlerle canlı tutulması gerekir (Erefe ve ark 1997). Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgu sürekli eğitimlerin uygulanma amaçlarına gerek kurumsal gerekse hemşirelik açısından ulaşıldığını düşündürmektedir. ANA'ya göre sürekli eğitimler, kişiye öğrenim deneyimi, nicelik ve nitelik açısından bilgi, beceri, tutum kazandırır. Yapılan birçok çalışma hemşirelerin hizmet içi eğitimlerden yarar sağladığını ortaya koymuş olup araştırmamızın bulgularını desteklemektedir (Çelen ve ark 2007, Yorgun 2002, Aksoy 1997, Ulupınar ve Genç 1997). Bununla birlikte, eğitimlerin çalışanların/hemşirelerin bireysel gelişimi ve gereksinim duydukları özel konuları da içerecek şekilde yapılandırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

7.3.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kurumlarında Uygulanan Eğitim Etkinliklerine İlişkin Düşünce ve Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin tamamına yakınının uygulanan kurum, ünite ve klinik oryantasyon eğitimlerinden yarar sağladığı belirlendi (Tablo 6.7). Kurum eğitimlerinin temel ilkelerinden birisi çalışanlara bilgi ve beceri kazandırmak, var olan bilgi ve becerilerini arttırmak ve geliştirmektir. Hemşireler bilgisini, profesyonel uygulama ve otonomisini güçlendiren, klinik ve eğitimsel deneyimler aracılığıyla sürekli yenileyerek artırır (Barb and Bridget 2007, Kurt 2000, Deniz 1999, Aksoy 1988). Bu bulgu, hemşirelerin kurum eğitimleriyle bilgi ve becerilerini, yetkinliklerini büyük oranda artırdığını göstermektedir.

Eğitim sürecinin etkin hale gelmesinde eğitim yöntemleri ve araçları önemlidir. Eğitim yöntem ve araçlarını seçerken, eğitimin amacının ve içeriğinin, öğrenme ortamının, öğrenen sayısının ve özelliklerinin, varolan kaynakların, eğiticinin yeteneğinin ve eğitim için ayrılan sürenin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Kaya 2007). Araştırmamızda, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun uygulanan kurum, ünite ve klinik oryantasyon eğitimlerinden memnun olduğu belirlendi (Tablo 6.7). Özpulat (2006)'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin yapılan hizmet içi eğitimlerden yararlanma ve eğitim programlarından memnun olma düzeyi düşük çıkmıştır. Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğunun mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmede kurum hizmet içi eğitimlerden yarar sağlaması ve eğitim programlarından memnun olması sevindirici bir bulgudur. Serbest (2009)'in araştırma sonuçları araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Katılımcılardan kurumdaki sürekli eğitim etkinlikleri ve kendi gelişim düzeylerinin yeterliliğini 10 üzerinden puanlamaları istendiğinde; eğitimlerin yeterliliğine 6,4puan; kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine ise 7,16 puan verdikleri belirlendi (Tablo 6.8). Hemşirelerin eğitimlerden yararlanma oranlarının yüksek olmasına rağmen (Tablo 6.7), eğitimlerin yeterliliğine daha düşük, kendilerine daha yüksek puan vermesi; sürekli eğitimlerle kendilerini geliştirdiklerini ancak eğitimlerle ilgili beklentilerini yüksek tuttıklarını düşündürmektedir.

7.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerine Katılmada Yaşadığı Güçlükler ve Önerileri İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda sürekli eğitimlerle ilgili karşılaşılan güçlükler %52,2 iş yoğunluğu, %34,7 eleman eksikliği olarak belirlendi (Tablo 6.9). Elde edilen bu veriler, ülke koşulları gereğince hemşirelerin yaşadığı ve ne yazık ki hala çözümlenmemiş sorunlarıdır. Yoğun bakım hemşirelerinin sürekli eğitimlere katılımında yaşadığı sorunların kurum yönetimince çözüme ulaştırılması gerektiği açıktır.

Araştırmamızdaki hemşireler, sürekli eğitim etkinliklerinin geliştirilmesiyle ilgili olarak sertifikalı eğitimlerin yaygınlaştırılmasını, sürekli eğitimlerin kurumlarca desteklenmesini, klinik oryantasyon sürecinin bir rehber hemşire tarafından yürütülmesini, akademik iş birliğinin sağlanması önerisinde bulundu (Şekil 6.2). Sertifikasyon yoğun bakım hemşiresinin profesyonel gelişiminin ve sürekli eğitim isteğinin bir göstergesidir (Miracle V 2007, Williams 2005, www.wfccn.org, Erişim Tarihi: 29.04.2010). Bu bulgu, örneklem grubumuzdaki hemşirelerin de yoğun bakım hemşireliğinin branşlaşması yönünde eğilim gösterdikleri, mesleki bilinç geliştirdikleri izlenimi uyandırmıştır. Klinik oryantasyon döneminde rehber hemşirenin görevlendirilmesi isteği ise kurum yöneticilerinin dikkate alması zorunlu bir öneridir.

7.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Sürekli Eğitim Etkinliklerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile sürekli eğitim etkinliklerinin karşılaştırılmasına ait bulgular tartışılacaktır.

Katılımcıların cinsiyeti ile kurumdaki sürekli eğitim ve kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine verdiği puanlar ve katıldığı sürekli eğitimlerden sağladığı yararlar karşılaştırıldı. Erkeklerin kurumdaki sürekli eğitim etkinliklerine verdikleri puanlar kadınların verdiği puanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($Z = -3,142$;

p=0,002). Cinsiyete göre kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine verilen puanlar ve katıldığı sürekli eğitimlerin sağladığı yararlar arasında anlamlı farklılık bulunmadı.

Hemşirelerin öğrenim düzeylerine göre katıldığı sürekli eğitimlerden mesleki ve bireysel olarak yararlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). Meslek uygulayıcıların bilgilerini güncellemek, becerilerini geliştirmek, istenilen davranışları kazandırmak ve meslek üyesinin uygulamadaki başarısını artırmak sürekli eğitimlerin amacını oluşturur (Subaşı 2007, Alcan 1997). Bu bakımdan her düzeydeki hemşirelerin eğitimlerden aynı derecede faydalanmaları memnuniyet vericidir, eğitimlerin her düzeydeki hemşirelerin gereksinimlerini karşılar nitelikte olduğu izlenimi uyanmıştır.

Yoğun bakımda çalışma sürelerine göre hemşirelerin katıldıkları sürekli eğitimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Sertifikalı kurslara katılanların (Z=-5,72 p= 0,001), Web tabanlı on-line yayınları izleyenlerin(Z= -3,56 p=0,001), mesleki süreli yayınları izleyenlerin (Z=-3,18 p=0,001) yoğun bakım deneyimleri daha fazladır (Tablo 6.10). Bu bulgu yoğun bakım hemşirelerinin deneyimi arttıkça mesleki gelişme isteği doğrultusunda farklı sürekli eğitim etkinliklerine yöneldikleri izlenimi uyandırmıştır.

Yoğun bakımda çalışma süresi ile sürekli eğitimlerden bireysel yarar sağlama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bireysel yarar sağladığını düşünenlerin yoğun bakım çalışma süreleri daha fazladır (Z:-2,097; p:0,036). Sürekli eğitim programları, verimlilik ve mesleki yeterliliği devam ettirmeyi ve sürdürmeyi sağlayan bir süreçtir ve mesleki geliştirme, kendini gerçekleştirme ve öz doyum sağlama ve temel tamamlayıcı eğitim sağlama amaçlarına yönelik eğitim etkinliklerini içerir (Duman 2007, Kurt 2000). Bu bulguya göre çalışma yılı arttıkça hemşirelerin katıldığı sürekli eğitimlerden elde ettikleri bilgi, beceri, deneyim artmakta ve bunun sonucunda bireysel kazanımları çoğalmaktadır.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre katıldıkları sürekli eğitimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0,05). Hizmet içi eğitimlere ($\chi^2=7,026$ p= 0,030) ve klinik oryantasyon eğitimlerine ($\chi^2=48,00$ p= 0,001) özel ve üniversite

hastanesinde çalışan hemşirelerin; sertifikalı kurslara ise özel hastane grubunda çalışan hemşirelerin ($\chi^2=15,57$ p= 0,001) katılma oranları daha yüksektir (Tablo 6.11). Kurum bilgilerine göre her üç kurumda hizmet içi, klinik oryantasyon eğitimi ve sertifikalı eğitimler uygulanmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin kurum sürekli eğitimlerine katılım oranlarının diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha düşük olması dönemsel bir durumdan kaynaklandığı izlenimi uyandırmıştır. Veri toplama döneminden birkaç ay önce devlet atamasıyla çok sayıda hemşirenin aynı anda kuruma başlamış olması, yeni hemşirelerin hizmet içi eğitimlere katılımını ve klinik oryantasyon sürecini olumsuz etkilemiş olabilir. Araştırmamıza göre, özel hastane grubunda çalışan hemşirelerin sertifikalı eğitimlere daha çok katılmaktadır. Özel hastane grubunun ‘Çalışanların Nitelikleri ve Eğitimi JCI Akreditasyon Standartları’na göre kurum eğitimlerini profesyonel anlamda organize eden eğitim gelişim departmanı bulunmaktadır. Sertifikalı eğitimlere katılım oranının özel hastane grubunda yüksek çıkmasını, yoğun bakım hemşirelerinin alması gereken zorunlu kurs ve sertifikalı eğitimlerinin sistemli ve düzenli uygulanıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrenim düzeylerine göre kurumdaki sürekli eğitimlerin yeterliliğine verilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (KW=17,36 p=0,001) (Tablo 6.12). Farklılık, lise ve ön lisans mezunlarından kaynaklanmaktadır; bu gruptaki hemşirelerin sürekli eğitimlerin yeterliliğine verdikleri puanlar daha yüksektir. Öğrenim düzeylerine göre kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine verilen puanlar arasında anlamlı fark yoktur (p>0,05). Öğrenim düzeyi lise ve önlisans olanların kurumdaki sürekli eğitim programlarına yönelik düşüncelerinin daha olumlu olduğunu, lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin beklentilerinin daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Öğrenim düzeylerine göre kendi gelişim düzeyinin yeterliliği arasında farkın olmaması, hemşirelerin tümünün uygulanan eğitimlerden kişisel yarar sağladığını düşündürmekte; öğrenim düzeyine göre eğitimlerden sağlanan yararlar arasında farkın olmamasına yönelik bulgumuzla da uyumluluk göstermektedir.

Yoğun bakım hemşirelerin çalıştıkları kurum ile gereksinim duydukları eğitim alanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Bu bulgu üç kurumda da yürütülen eğitim etkinliklerinin benzer ve gereksinime odaklı olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre sürekli eğitimlerin ($KW=6,64$ $p=0,036$) ve kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine ($KW=6,85$ $p=0,032$) verdikleri puan istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 6.13). Özel hastanede çalışan hemşirelerin verdikleri puanlar daha yüksektir. Araştırma yaptığımız özel hastane grubunda JCI Akreditasyonu gereği çalışanların niteliklerini yükseltmek için sürekli eğitimlerin olması zorunludur. Özel hastane grubunun eğitim ve gelişim departmanının olmasının ve klinik oryantasyon sürecine rehberlik eden klinik eğitim hemşirelerinin bulunmasının bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresi ile kendi gelişim düzeyinin yeterlilik puanı arasında anlamlı, pozitif yönde ve zayıf bir ilişki vardır ($r=0,323$ $p=0,001$). Mesleki deneyimin hemşirelerin bireysel yeterliliklerine ilişkin düşüncelerini az etkilediğini söylemek mümkündür. Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süresi ile kurumdaki sürekli eğitimlerin yeterliliği ($r=0,323$ $p=0,001$), kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine verilen puanlar ($r=0,421$ $p=0,001$) arasında pozitif yönde, zayıf anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$). Yoğun bakımda çalışma süresinin artması, sürekli eğitim ve kendi gelişim düzeyinin yeterliliğini zayıf derecede etkilemektedir (Tablo 6.14).

Hemşirelerin görevlerine göre kurumdaki sürekli eğitimlerin yeterliliğine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Hemşirelerin görevleri ile gelişim düzeyinin yeterliliğine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($KW =10,45$ $p=0,005$); yatakbaşı hemşirelerin gelişim düzeyinin yeterliliğinin puan ortalamaları 10 üzerinden 7,02 olmakla birlikte diğer hemşirelere göre daha düşüktür (Tablo 6.15). Bu bulgu, sorumlu ve eğitim hemşirelerinin pozisyonları gereği daha donanımlı olmaları beklentisiyle uyumludur.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre sürekli eğitimlerden mesleki ve bireysel olarak yararlanma durumları arasında anlamlı fark vardır. Özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin mesleki ($\chi^2=38,26$ p= 0,001) ve bireysel yarar ($\chi^2=17,44$ p=0,001) sağlama oranları eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksektir (Tablo 6.16). Özel ve üniversite hastanelerinde uygulanan sürekli eğitimlerin uygulamaya mesleki ve bireysel yarar olarak yansıdığını görmek, eğitimlerin hedefine ulaştığı yönünde önemli bir bulgudur. Özel ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kurum sürekli eğitimlerine daha fazla katılmasıyla ilgili bulgumuzla uyumludur (Tablo 6.1).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre katıldığı kurum, ünite geneli hizmet içi ve klinik oryantasyon eğitimine ilişkin düşüncelerin karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin katıldığı üç eğitim türüne ilişkin düşünceleri ve eğitimlerle ilgili değerlendirmeleri birbirine yakın ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek ve olumludur (Tablo 6.17). Bu bulguya göre özel ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun uygulanan kurum, ünite hizmet içi ve klinik oryantasyon eğitimlerinden memnun olduğu görülmektedir. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin eğitimlerden yarar sağlama ve eğitim değerlendirmelerinde memnuniyet düzeyinin diğer kurumlara göre daha düşük çıkmasının, eğitim ve araştırma hastanesinde hemşire atama dönemlerinin eğitim programlarının düzenli yürütülmesini ve yeni hemşirelerin eğitimlerden yararlanma durumlarını etkilemiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin klinik oryantasyon eğitiminde eğitimcilerin eğitim becerilerini yeterli bulmadığı ortaya çıkmıştır. Bu durumun, çok sayıda hemşirenin atama yoluyla işe başlaması karşısında, hemşirelerin bir çoğunun klinik eğitimden sorumlu eğitim hemşiresi yerine, yatakbaşı hemşirelerin rehberliğinde klinik oryantasyon geçirmiş olmasının yarattığı memnuniyetsizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre sürekli eğitimlere katılmada yaşadığı güçlükler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler eğitimlerin düzenli uygulanmaması ($\chi^2=19,12$ p= 0,001) ve iş yoğunluğu nedeniyle ($\chi^2=6,43$ p= 0,042), üniversite

hastanesindekiler ekonomik nedenlerden dolayı eğitimlere katılmada ($\chi^2=8,66$ $p=0,0013$) güçlük çekmektedir (Tablo 6.18). Sürekli eğitimlere katılımı yaşanan sorunların kurum yöneticilerince çözüme kavuşturulması gerektiği açık ve nettir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre sürekli eğitimlerle ilgili önerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Özel hastanede çalışan hemşireler akademik desteği ($\chi^2=5,09$ $p= 0,078$), üniversite hastanesinde çalışan hemşireler klinik oryantasyon sürecinde rehber hemşirenin olması gerektiğini ($\chi^2=10,69$ $p= 0,005$) ve etkinliklere katılımı kurumsal desteğin olması gerektiğini ($\chi^2=10,29$ $p= 0,005$) önermektedir. Hastane yöneticilerinin, mezuniyet sonrası yoğun bakım kurslarına katılan hemşirelerin karşılaştığı finansal yükü hafifletmeye yardımcı olmak için stratejiler kurmaya gereksinimi vardır. Sağlık ve akademik kurumlar arasındaki sıkı iş birliği, mezuniyet sonrası yoğun bakım hemşireliği eğitimi konusundaki beklentileri karşılamak adına önemlidir (Williams 2005, www.wfccn.org, Erişim Tar 29.04.2010). Araştırma yaptığımız üniversite hastanesinde klinik oryantasyon süreci sorumlu hemşire gözetiminde uygulanmaktadır. Yönetim ve eğitimin bir arada yürütülmesi, üniteye yeni başlayan bir hemşirenin yetişmesi gereken sürenin uzamasına neden olacağı için, yeni hemşireyle bire bir ilgilenecek ve hem mesleki hem de eğitim alanında deneyimli bir uzman hemşire ya da rehber hemşireye gerek olduğu açıktır. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin klinik oryantasyon ve kurumsal destekle ilgili önerileri, klinik oryantasyonun ve bu oryantasyonun rehber hemşire eşliğinde olmasının önemini kavradıklarını ve kurumsal destek konusunda beklentilerini yükselttiklerini düşündürmektedir. Çakır (2009)'ın çalışmasında, rehber hemşirelerin çalışanların mesleki bilgi ve becerisini artırmasında ve yeni işe başlayanların kuruma oryantasyonunu kolaylaştırmada etkili olduğu saptanmıştır. Ünsar ve ünsar (2008) çalışmalarında hemşirelerin kendilerine destek ve rehberlik yapacak bir uzman hemşireye gereksinim duyabileceklerini belirtmişlerdir.

Araştırma sonucunda ortaya çıkan sonuç ve öneriler aşağıda sıralanmaktadır:

- Hemşireler eğitim gereksinimlerini karşılamada kurum hizmet içi eğitim programı, internet/intranet, mesleki kitap/ dergiler ve hekimlere başvurmaktadır.
- Hemşirelerin en fazla katıldığı sürekli eğitim etkinlikleri; kurumsal hizmet içi eğitimler, klinik oryantasyon eğitimi, sertifikalı kurslar ve kongre/sempozyumlardır.
- Hemşirelerin %88,4'ü 'Türkiye Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'ne, %96,4'ü ise herhangi bir bilimsel dergiye üye değildir. Türkiye Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'ne üye olanların %86,2'si dernek faaliyetlerinde aktif değildir.
- Hemşirelerin %66,1'i katıldıkları sürekli eğitimlerden bireysel yarar, %95,2'si mesleki yarar sağlamıştır.
- Hemşirelerin tamamına yakınının uygulanan kurum, ünite ve klinik oryantasyon eğitimlerinden yarar sağlamış ve büyük çoğunluğu eğitimlerden memnun olduğunu ifade etmiştir.
- Hemşireler kurum sürekli eğitimlerinin yeterliliklerine 10 üzerinden ortalama 6,46 puan, kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine 7,16 puan vermiştir.
- Hemşireler iş yoğunluğu ve eleman eksikliği nedeniyle eğitimlere katılamamaktadır. Hemşireler sertifikalı eğitimlerin yaygınlaştırılmasını, etkinliklere katılımı kurumsal desteğin olması gerektiğini, klinik oryantasyon sürecinde rehber hemşire olmasını ve akademik iş birliğini önermiştir.
- Sertifikalı kurslara katılanların, web tabanlı on-line yayınları izleyenlerin, mesleki süreli yayınları izleyen hemşirelerin; sürekli eğitimlerden bireysel

yarar sağladığını düşünenlerin yoğun bakım deneyimleri daha fazladır. Yoğun bakımda çalışma süresinin artması, sürekli eğitim ve kendi gelişim düzeyinin yeterliliğini zayıf derecede etkilemektedir.

- Özel ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hizmet içi ve klinik oryantasyon eğitimlerine; özel hastane grubunda çalışan hemşirelerin sertifikalı kurslara katılma oranı daha yüksektir.
- Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin sürekli eğitimlerin ve kendi gelişim düzeyinin yeterliliğine verdikleri puan daha yüksektir.
- Özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin mesleki ve bireysel yarar sağlama oranları eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerden daha yüksektir.
- Özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin katıldığı üç eğitim türüne ilişkin sağladığı yararlar ve eğitimlerle ilgili değerlendirmeleri birbirine yakın ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir.

Öneriler

- Kurumlar, yaygın olarak uygulanan hizmet içi eğitim programlarının yanı sıra diğer sürekli eğitim çeşitlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik gerekli adımları atmalı, süreli yayınların izlenmesini ve mesleki derneklere üyelikleri özendirilmelidir.
- Mesleki dernek yöneticileri, dernek üyeliğinin mesleğe sağlayacağı kazanımları göz önüne alarak daha çok hemşireye ulaşmalı ve sorumluluk almalı, kurumlarla iş birliği halinde olmalıdır.
- Kurumlar sürekli eğitim etkinliklerini sürekli değerlendirmeli ve hemşirelerden gelen geri bildirimlere göre iyileştirici çalışmalar yapmalıdır.

- Kurumlar sürekli eğitim etkinliklerinin katılımını zorlaştıran, engelleyen faktörleri dikkate almalı ve çözüme yönelik adımları atmalıdır.
- Kurumlar, yoğun bakım hemşirelerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesine yönelik eğitim programlarında akademik kurumlarla her türlü iş birliğine açık olmalıdır.
- Klinik alanda, iş başında öğrenmeyi kolaylaştıran klinik oryantasyon sürecini desteklemeli, rehber/klinik eğitim hemşireliğinin yaygınlaşması ve sistemleşmesi için kadrolarını oluşturmalıdır.
- Yoğun bakım hemşirelerinin geliştirilmesi amacıyla yapılan sürekli eğitim etkinliklerinin değerlendirildiği niteliksel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

Açıkgöz K (2005). Etkili Öğrenme ve Öğretme. Eğitim Dünyası Yayınları, İzmir.

Açıkgöz K. (2007). Aktif Öğrenme. Kanyılmaz Matbaası, İzmir.

Akbal Ergun Y, Demir H, Sağnak N.(2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları ile İlgili Bir Çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(2):102-117.

Akçin E. (2007). Hemşirelik Eğitiminde Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Uygulaması: 'Hasta Eğitimi Dersi Örneği'. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul (Danışman, Prof Dr G. Taşocak).

Akdeniz S. (2004). Yoğun bakım hemşireliği, *Yoğun Bakım Dergisi*, 4(3): 179-185.

Akpir K. (2002).Yoğun Bakım Nedir? *Yoğun Bakım Dergisi*, 1(1): 6-12.

Aksoy G. (1996). Ameliyathane Hemşireliğinde Sürekli Eğitim. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı.

Aksoy G (1988). Hemşirelikte Sürekli Eğitim. I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu, s:177-184.

Alcan Z. (1997). Hemşirelerin Sürekli Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi Modeli Uygulaması, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildirisi Kitabı, Kıbrıs, s 278-281.

Akyolcu N. (1997).Klinisyen Hemşirelerin Gerçekleştirdikleri Hizmet İçi Eğitim Programlarının Etkinliğini Arttıracak Öğretim Stratejileri, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildirisi Kitabı, Kıbrıs, s 286-2881.

Babacan F (2007). Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Doç. Dr Sevilay Şenol Çelik).

Badır A.(2004). Uluslar Arası Öneriler Işığında Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitiminin Türkiye'deki Durumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 8(2):83-88.

Badır A.(1999). Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Oryantasyon ve Sürekli Eğitimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 3(2):47-51.

Bahçecik N, Alpar Ş, Yazıcı Z, Erten H. (1997). Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Eğitim İle İlgili Görüş ve Beklentileri, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildirisi Kitabı, Kıbrıs, s 24-29.

Barb M C, Bridget E (2007). Meeting The Needs of Graduate Nurses in Critical Care Orientation. *Critical Care Nurse* , 27:36-51.

Barutcuğil İ (2002). Eğitim Becerilerinin Geliştirilmesi Eğitimcinin Eğitimi Ed: Başoğlu C, Kariyer Yayıncılık, İstanbul.

Çakır A (2009). Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Klinik Eğitim Hemşireliği Hakkındaki Görüşleri. Marmara Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr Sevim Ulupınar Alıcı).

Çelebi Z (2010). Hemşirelerin Total Parenteral Beslenmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr Sezgin Yılmaz).

Çelen Ö, Karaalp T, Kaya S, Demir C, Teke A (2007). Gülhane Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarından Beklentileri ve Bu Programlar ile İlgili Düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49 :25-31.

Dede M, Çınar S (2008). Dahili Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kaarşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1).

Deniz N.(1999). Global Eğitim. Türkmen Kitabevi, İstanbul.

Derham C.(2007). Achieving Comprehensive Critical Care. *Nurs Crit Care*, 12:56-60.

Duman A (2007). Yetişkinler Eğitimi. Ütopya Yayınları, Ankara.

Durak İ,Serinkan C (2007). Hemşirelerde İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (13):119-135.

Enç N. (1992). Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Kritik Durumlarda Hemen Karar Verme İşlevinin Analizi. İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Ekizler H, Tekin N (1997). Klinisyen Hemşirelerin Bilimsel Etkinliklere Katılmaları ve Yayınları İzleme Durumlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 4(1): 9-15.

Erefe İ (1997). Hemşirelerin Hizmet içi Eğitim Gereksinimlerinde Kendilerinin, Yöneticilerinin ve Hekimlerin Görüşleri, IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildirisi Kitabı, Kıbrıs, s 155-161.

Erefe İ (1986). Hemşirelikte Sürekli Eğitim İlke ve Yöntemleri. I. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu,11-12 Eylül, İstanbul.

Eşer İ, Khorshid L, Demir Y.(2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,11(3).

Flowers D.L (2004). Culturally competent nursing care. *Critical Care Nurse*, 24: 48-52.

Graham P. (2006). Critical Care Education: Experience with a Community-based Consortium Approach. *Critical Care Nursing Quarterly*, 29(3):207-217.

Göçmen Z. (2004). Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon programı İçeriğine İlişin Görüşleri'. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (1):12-24.

Gül A, Gençtürk N, Bozkurt G (2004). Hemşireler Arasında Bilgisayar ve İnternet Kullanım Sıklığının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, cilt 7:3.

Gündoğdu E (2008). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hemodinamik Monitörizasyonu Bakımında Kullanımı ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr Hatice Fesçi).

Hatipoğlu S.(2002). Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4):475-479.

Janet T Inlenfeld. (2005). Hiring and Mentoring Graduate Nurses. *Dimens Crit Care Nurse*, 24(4):175-178.

Kaya H. (2007). Hemşirelikte Oryantasyon Eğitimi. *İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(58) :25-29.

Kaya H. (1998). Eleştirel Düşünme Gücü ve Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 94-96.

Kaya H. (2002). Hemşirelikte sürekli profesyonel gelişimin kuramsal, felsefi ve örgütsel temelleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(49): 53-60.

Kaya N, Aştı T, Kaya H, Kaçar G (2008). Hemşirelerin Bilgisayar Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. *İÜFN Hemşirelik Dergisi*, 16 (62) :83-89.

Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51 s:168-173.

Keleş Z. (1998). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce, Beklenti ve Sorunları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman, Doç Dr G. Taşocak).

Khorshid L(1996). Hemşirelerin Hemşirelik Araştırmalarına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu Kitabı. s: 92-99.

Kurt İ (2000). Yetişkin Eğitimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Mckinley S, (2007). Australian İntensive Care Nursing. *İntensive and Critical Care Nursing*, 23: 309-312.

Miracle V. (2007). Thinking About Certification. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 26(2): 72-75.

Moore K (2003). Öğretim Becerileri. Nobel Yayıncılık, Ankara.

Oerman MH, Truesdell S, Ziolkowski L. (2000). Strategy to ases, develop and evaluate critical thinking. *Journal of Contiuning Education in Nursing*, 31 (4):155-160.

Özpulat F (2006). Sağlık Bakanlığı Ankara Dış Kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof Dr Şevkat Bahar Özvarış).

Öztürk H, Savaşkan A (2008). Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitimlerle İlgili Yaşadıkları Sorunlar, Beklenti ve Önerileri. İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 16(61):41-49.

Peterson Kristine, Van Bruen Krystal (2006). Implementing Essentials of Critical Care Orientations One Hospital's Experience With an Online Critical Care Course. *Critical Care Nursing Quarterly*,29(3):218-230.

Reddish M, Kaplan L (2007). When Are New Graduate Nurses Competent in the Intensive Care Unit? *Critical Care Nursing Quarterly*, 30(3):199-205.

Rıfat M (2002). Küreselleşen Dünyada Yetişkin Eğitimi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2) :54-60.

Okçabol R (2006). Halk Eğitimi(Yetişkin Eğitimi). Ütopya Yayıncılık, Ankara.

Sabuncuoğlu Z (2005). İnsan Kaynakları Yönetimi. Alfa Aktüel Basım Yayın, Bursa.

Saydanlı Ş (1997). Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Eğitsel Sorunları ve Çözüm Önerileri IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Kıbrıs s:20-21.

Squires A. (2001). Critical care nursing orientation in the rural community hospital. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 20(4): 40-45.

Serbest Ş (2009) Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Uygulamalarına İlişkin Düşünceleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman, Yrd Doç S. Ulupınar Alıcı).

Subaşı Ş. (2006). Muhasebe Meslek Mensuplarının Sürekli Eğitimi ve Türkiye'deki Uygulamanın Değerlendirilmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Eskişehir (Danışman, Doç Dr N. Erdoğan).

Şencan H, Erdoğan Nihat.(2001). İşletmelerde Eğitim İhtiyacı Analizi. Beta Basım Yayın,İstanbul .

Taşkın E.(2001). İşletme Yönetiminde Eğitim ve Geliştirme. Papatya Yayıncılık, İstanbul .

Taşpınar M, Tuncer M. (2008). Sanal Ortamda Eğitim ve Öğretimin Geleceği ve Olası Sorunlar. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1):125-144.

Taymaz H.(1997). Hizmet İçi Eğitim, TAKAV Matbaası, Ankara.

Thomason Tanna (2006). ICU Nursing Orientation and Postorientation Practices: A National Survey. *Critical Care NursQuarterly* ,29(3):237-245.

Ulupınar S, Çakır A. (2009). Hemşirelerin Özel Bir Hastanede Uygulanan Klinik Oryantasyon Programına İlişkin Görüşleri. 46. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(1) s: 45-56.

Ulupınar S, Genç Z (1997). Özel Bir Hastanede Yapılan Hizmet İçi Eğitim Programının Değerlendirilmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri El Kitabı, Kıbrıs s:311-314.

Ültanır Ü, Ültanır G (2005). Estonya, İngiltere ve Türkiye’de Yetişkinler Eğitiminde Profesyonel Standartlar. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi*, 1(1).

Ünsar ve Ünsar (2008). Hemşirelerin Performanslarını Geliştirmeye Yönelik Bir Koçluk Model Önerisi. *Üniversite ve Toplum Dergisi*, 8(1).

Velioğlu P. (1979). Hemşirelikte Yönetim. Bozok Matbaacılık, İstanbul.

Velioğlu P (1994). Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. Alaş Ofset Matbaası, İstanbul,131-145.

Williams G, Schmollgruber S, Alberto L. (2006). Consensus Forum: Worldwide Guidelines On The Critical Care Nursing Workforce and Education Standarts. *Crit Care Clin*, 22: 393-406.

Yanmış İ, Yıldız C, Onan A. (2002). Tıp Eğitiminde Değişim ve Bilgisayar Teknolojilerinin Kullanımı. *Artroplasti ve Artroskopik Cerrahi Dergisi*, 13(4): 288-291.

Yazıcı Ö. (1992). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Düzeyi İle Klinik Deneyimlerinin İncelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yazıcı S, Eti F (1997). Bakım Kalitesinde Başarı Anahtarı, Kaizen ; Hemşireler Mesleki Araştırmalar Yapıyorlar mı? Sonuçlarını Kullanıyorlar mı? Ve Bilimsel Toplantılara Katılıyorlar mı?. V, Ulusal Hemşirelik Kongresi Poster, Bildiri Özet Kitapçığı .

Yıldız N, Kanan N (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2):8-13.

Yılmaz F (2006). Hemşirelerin Araştırmaya ve Araştırmaların Kullanılmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas (Danışman: Yrd. Doç. Dr Hatice Tel).

EK 1: Anket Formu

EK 1.

ANKET FORMU

Değerli Meslektaşlarım,

Bu anket, yoğun bakım hemşirelerinin sürekli eğitim (klinik oryantasyon, hizmet içi eğitim, seminer, kongre, kurs, bilimsel çalışma, süreli yayın takibi vb.) etkinliklerinden yararlanma durumlarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Anket sonunda görüş ve önerilerinizin yoğun bakım hemşireliğinin güçlendirilmesine katkı sağlayacağını umuyoruz. Çalışmanın verimli olabilmesi için her bir soruyu içtenlikle yanıtlayacağınıza inanıyoruz. Lütfen boş soru bırakmamaya özen gösteriniz.

Katkı ve emeğiniz için teşekkür ederiz.

Yard.Doç.Dr.Sevim Ulupınar Alıcı
M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı
(Danışman)

Feray Devrez
M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Y. L. Öğrencisi

Anket No:.....

1. Cinsiyetiniz

() 1. Kadın () 2. Erkek

2. Yaşınız

3. Öğrenim durumunuz

() 1.Lise () 2.Ön lisans () 3.Lisans () 4.Yüksek lisans/doktora

4. Mezun olduğunuz okul:

- () 1. Hemşirelik Yüksekokulu
() 2. Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
() 3. Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu Bölümü
() 4. Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü
() 2. Sağlık Meslek Lisesi
() 5. Diğer Programlar (ATT, Paramedik,..vb)

5. Çalıştığınız Kurum

() 1. Özel () 2.Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma () 3.Üniversite

6. Göreviniz

- () 1.Sorumlu Hemşire
() 2.Eğitim Hemşiresi
() 3.Yatakbaşı Hemşiresi
() 4. Diğer.....

7. Meslekteki toplam çalışma süreniz.....yıl

8. Yoğun bakımda çalışma süreniz.....yıl

9. Hangi yoğun bakım ünitesinde çalışıyorsunuz? Belirtiniz

10. Yoğun bakım ünitesinde çalışmayı kendiniz mi istediniz?

() 1. Evet () 2. Hayır

11. Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'ne üye misiniz?

() 1. Evet () 2. Hayır

Yanıtınız EVET ise

12. Dernek faaliyetlerinde aktif olarak yer alıyor musunuz?

() 1. Evet () 2. Hayır

13. Yoğun bakım hemşireliğine yönelik bilimsel bir dergiye üye misiniz?

() 1. Evet () 2. Hayır

14. Yoğun bakım ünitenizde yazılı bir görev tanımınız var mı?

() 1. Evet () 2. Hayır

15. Yaptığınız hemşirelik işlemleriyle ilgili yazılı prosedür, protokol ve standartlarınız var mı?

() 1. Evet () 2. Hayır

16. Yoğun bakım hemşiresi olarak hangi alanda eğitime gereksinim duyuyorsunuz? *Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?*

() 1. Temel teorik/kuramsal bilgi

() 2. Temel pratik beceri

() 3. İleri teorik/kuramsal bilgi

() 4. Yetkinlik düzeyinde uygulama becerisi (profesyonel uygulama becerisi)

() 5. Profesyonel/mesleki tutum ve değerler

17. Yoğun bakım hemşiresi olarak eğitim gereksinimlerinizi hangi yolla gideriyorsunuz? *Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?*

() 1. Kurumda yürütülen hizmet içi eğitim programları

() 2. Mesleki kitap ve dergiler

() 3. Kurum kütüphanesi

() 4. Eğitim koordinatörü/hemşiresi

() 5. Hekimler

() 6. Kurum destekli kurum dışı eğitim programları

() 7. Kendi olanağımla kurum dışı eğitim programları

() 8. İnternet veya intranet

() 9. Sistemli bir çaba göstermiyorum

18. Alanınızla ilgili kurumunuzda uygulanan sürekli eğitimler nelerdir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hizmet içi eğitim programı
 2. Klinik oryantasyon
 3. Konferans / seminer / bilimsel toplantılar
 4. Kurum dışı eğitimlere katılımcı yollama
 5. Kongre ve sempozyumlara katılımcı yollama
 6. Kurum içi kurs programları (CPR, EKG, NRP, v.s)
 7. Sağlık Bakanlığı yoğun bakım hemşireliği kurs programına kursiyer yollama
 8. Özel kurum yoğun bakım hemşireliği kurs programına kursiyer yollama
 9. Kurumun takip ettiği süreli yayınlar
 10. Web tabanlı on- line eğitimler
 11. Hiç biri uygulanmıyor

19. Aşağıda yer alan eğitimlerden hangilerinden yararlandınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?

1. Hizmet içi eğitim programı
 2. Klinik oryantasyon
 3. Sağlık Bakanlığı sertifikalı yoğun bakım hemşireliği kursu
 4. Özel kurum sertifikalı yoğun bakım hemşireliği kursu
 5. Kurum içi/dışı kardiyo-pulmoner resusitasyon kursu (CPR)
 6. Kurum içi/dışı ileri yaşam desteği kursu
 7. Kurum içi/dışı temel EKG kursu
 8. Kurum içi/dışı ileri EKG kursu
 9. Kurum içi/dışı ileri NRP kursu
 10. Kongre ve sempozyumlara katılıma (Dinleyici olarak)
 11. Kongre ve sempozyumlara katılıma (Bildiri veya poster sunumuyla)
 12. Web tabanlı on- line eğitimleri izleme
 13. Mesleki süreli yayınları izleme
 14. Hiç birinden yararlanmadım

20. Kurumunuzda hizmet içi eğitim programı uygulanıyor mu?

1. Evet 2. Hayır

21. Yoğun bakım ünitenizde hizmet içi eğitim programı uygulanıyor mu?

1. Evet 2. Hayır

22. Ünitenizde klinik oryantasyon eğitim programı uygulanıyor mu?

1. Evet 2. Hayır

23. Uygulanan eğitimlerle ilgili düşüncelerinizi belirtiniz.

Eğitimler	Hizmetçi Eğitim (Kurum Genelinde)		Hizmet içi Eğitim (Üniteye Yönelik)		Klinik Oryantasyon	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
1.Temel teorik bilgimin artmasını sağladı.						
2.Temel uygulama becerimi geliştirdi.						
3.İleri teorik bilgim arttı.						
4.Yetkinlik düzeyinde uygulama becerimi (profesyonel uygulama becerisi) geliştirdi.						
5.Profesyonel/mesleki tutum ve değerlerimi geliştirdi.						
6.Eğitmenlerin eğitim becerileri yeterliydi.						
7.Eğitim yöntemleri konunun kavranmasına uygun seçilmişti.						
8.Seçilen eğitim araçları yeterliydi.						
9. Eğitim süreleri yeterliydi.						
10. Eğitim ortamı eğitim için uygundu.						

24. Katıldığınız sürekli eğitimlerin size sağladığı yararlar içinde en önemli bulduklarınızı işaretleyiniz.

- () 1. Mesleki bilgimi arttırdı.
() 2. Mesleki uygulama becerilerimi yükseltti.
() 3. Karar verme ve öncelikleri belirleme becerisi kazandırdı.
() 4. Güncel bilgi ve gelişmelere uyum sağlamamı kolaylaştırdı.
() 5. Yoğun bakım ekibi içersinde saygınlığımı yükseltti.
() 6. Hemşirelik uygulamalarımın kalitesini yükseltti.
() 7. Ünite de hemşirelik uygulamaları kalitesinin artmasını sağladı.
() 8. Ünite içi hata oranlarının azalmasına katkı sağladı.
() 9. İşimden aldığım doyumunu arttırdı.
() 10. Kariyer planlamasına etki ederek bir üst göreve yükselmemi sağladı.
() 11. Bireysel motivasyonumu yükseltti.
() 12. Hiçbir yarar sağlamadı.

25. Kurumunuzda yoğun bakım hemşiresi olarak sürekli eğitimlerden yararlanmaya yönelik yaşadığınız sıkıntılar nedir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

- 1. Düzenli bir eğitim programının uygulanmaması
- 2. Eğitim konularının alanıyla ilgili eğitim ihtiyacını karşılamaması
- 3. Eğitimlere iş yoğunluğu nedeniyle katılamama
- 4. Kurum dışı istediğim eğitimlere izin alamama
- 5. Eğitimlere katılımın zorunlu tutulması
- 6. Katılımcıları yöneticilerin belirlemesi
- 7. Ücretli etkinliklere ekonomik nedenlerden dolayı katılamama
- 8. Eğitim etkinliklerinden haberdar olamama
- 9. Ünitemde ihtiyaç duyduğum konularda yetersiz rehberlik
- 10. Kısa süreli eğitimler için forma değişiminin zorluğu
- 11. Yeterli kadro olmadığı için işi bırakıp eğitime gidememe
- 12. Sorun yaşamıyorum.

26. Yoğun bakım sürekli eğitimleriyle ilgili önerileriniz neler olabilir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1. Sertifikalı kurs programı yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmalı
- 2. Sertifika belirli sürelerle yenilenmeli
- 3. Yüksek lisans programlarında uzmanlık alanı olarak yer almalı
- 4. Sağlık Bakanlığı yoğun bakım hemşireliği kurs programı yaygınlaştırılmalı
- 5. Kurumlar yoğun bakım hemşireliğine yönelik kendi sertifikasyon eğitimlerini yapabilmeli
- 6. Yeni başlayan hemşirelere mutlaka klinik oryantasyon eğitimi verilmeli
- 7. Yeni hemşireler rehber hemşire eşliğinde işi öğrenmeli
- 8. Web tabanlı eğitim yöntemi uygulanmalı
- 9. Kurumlar bilimsel araştırma çalışmalarını desteklemeli
- 10. Kongre, kurs katılımları kurum desteğiyle gerçekleştirilmeli
- 11. Kurum kütüphanesi oluşturulmalı varsa zenginleştirilmeli
- 12. Kurumlar yoğun bakıma yönelik mesleki dergilere üye olmalı
- 13. Eğitim çalışmalarına katılan hemşireler ödüllendirilmeli (para, kariyer v.s)
- 14. Eğitim programları için akademisyenlerden destek alınmalı
- 15. Bireysel\aktif öğrenme çabası güden hemşireler yöneticileri tarafından desteklenmeli(takdir, ödül)
- 16. Yoğun bakım hemşireleri kendilerini geliştirecek bireysel öğrenme etkinliklerine istekli olma

27. Yoğun bakım hemşireliğine yönelik kurumunuzda yürütülen sürekli eğitim etkinliklerine 10 üzerinden bir puan veriniz

(1 Çok yetersiz 10 Çok yeterli) Puan:

28. Yoğun bakım hemşiresi olarak kendi gelişim düzeyinize 10 üzerinden bir puan veriniz

(1 Çok yetersiz 10 Çok yeterli) Puan:

EK. 2. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI :SG.B104İSM.4344743/ 1425
KONU :Anket İzni (Feray DEVREZ)

26/06/2009

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Feray Devrez'in "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları" konulu tez çalışmasını 16/06/2009 tarih ve 533 sayılı yazınızda belirttiğiniz Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulama yapması uygun görülmüştür. İlgili kuruma üst yazı gönderilmiş olup, üst yazı ve protokol örneği ektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Ali İhsan DOKUCU
Sağlık Müdürü

EK: 1. Protokol Fotokopisi (1 adet – 1 sayfa)
2. Yazı (1 adet – 1 sayfa)

26/06/2009
25

PROTOKOL

Taraflar:

Maddel-Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ile MARMARA ÜNİVERSİTESİ.
Üniversitesi/Hastanesi..... SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ...../Kliniği arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluş... Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH dir.
Çalışmanın adı.....Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları' dır.

Bu çalışmada görevlendirilen kişi/kişiler.....Feryat DEVREZ' dir.

DANIŞMAN:

Konusu:

Madde 2- Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi: Başlangıç 18/06/2009 Bitiş 17/09/2009

Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülecek çözülecektir.

Yürürlük:

Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilir.

Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

Yapılan çalışmanın Sağlık Müdürlüğü ilgili şubesi ile görüş alışverişinde bulunacak ve yürütücüsü. 3 AY... süre ile değerlendirmeler yapılacaktır.

Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

25/06/2009

Ünvanı-Adı-Soyadı:

Feryat DEVREZ

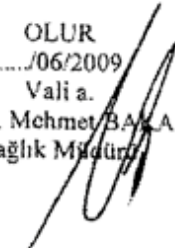


OLUR

...../06/2009

Vali a.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü



...../06/2009

Ünvanı-Adı-Soyadı

Uz.Dr.Gönül ŞENGÖZ



EK. 3. Üniversite Hastanesi Etik Kurul İzin Belgesi



Sayı : 21921
Konu :

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



İstanbul / /
15 Haziran 2009

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Başkanlığına

İLGİ: 24.06.2009 tarihli, 540 sayılı yazınıza:

Fakülteniz Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr.SEVİM ULUPINAR ALICI'nın danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi FERAY DEVREZ'in yürütücülüğünde "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları" konulu Yüksek Lisans Tezi hakkında ilgi yazınız ve ekleri 07 Temmuz 2009 tarihinde toplanan Fakültemiz Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bizgilerinizi, durumun adı geçen anabilim dalı başkanlığına bildirilmesini saygılarımla rica ederim.

Ekl:
1 dosya

Prof.Dr. Özgün ENVER
Vekil Dekan ve Etik
Kurul Başkanı

T.C. MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ	
TARİHİ	30.7.2009
SAYI	1087
BURSU	

Not: Yanılarda yazınızın gün sayısının belirtilmesi rica olunur. Tel:(0212)4143000

EK 4. Özel Hastane Grubu İzin Belgesi

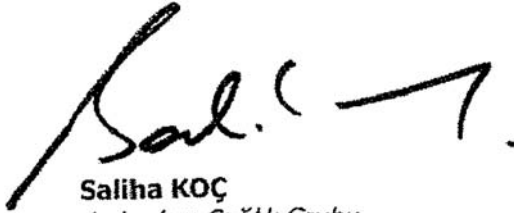
ACIBADEM

23.09.2009

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

Marmara Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Feray Devrez'in "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları" konulu tez çalışmasını kurumumuzda yapması için gerekli izin verilmiştir.

Saygılarımla,



Saliha KOÇ
Acibadem Sağlık Grubu
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Feray	Soyadı	Yıldırım
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	10/02/1968
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	24775536526
E-mail	fdevrez@gmail.com	Tel	0 534 983 58 05

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2007-
Lisans	İÜ. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	1988
Ön Lisans		
Lise	Bakırköy Yahya Kemal Beyatlı Lisesi	1984

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Eğitim Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü	2009-
Kalp Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü	2006-2009
Eğitim ve Gelişim Hemşiresi	Acıbadem Sağlık Grubu	2004-2006
Sorumlu Hemşire	Bakırköy Acıbadem Sağlık Grubu Kalp Cerrahisi Yoğun Bakım	2003-2004

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

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

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	Orta
ALES Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Ofis Programı (Word, Exel, Power Point, vb.)	Çok İyi
SPSS	Orta
İnternet Uygulamaları	Çok İyi

Sertifikalar, Kurslar

Kardiyopulmoner Resusitasyon Eğitimcinin Eğitimi Sertifikası 2005 (SANERC)

Temel Kardiyopulmoner Resusitasyon Sertifikası 2005 (SANERC)

İleri Elektrokardiyografi Sertifikası 2005 (SANERC)

Temel Elektrokardiyografi Sertifikası 2004 (SANERC)

10. CURRICULUM VITAE (CV)

Personal Information

Name	Feray	Surname	Yıldırım
Place of birth	İstanbul	Date of birth	10/02/1968
Nationality	T.C.	ID number	24775536526
E-mail	fdevrez@gmail.com	Phone	0 534 983 58 05

Level of Education

	Alma mater	Graduation Year
Doctorate		
Graduate	Marmara University Health Sciences Sağlık Bilimleri İnstitue	2007-
Undergraduate	Istanbul University FlorenceNightingale School of Nursing	1988
Associate		
Highschool	Bakırköy Yahya Kemal Beyatlı High school	1984

Work Experiences

Jop	Corporation	Period
Training Nurse	İstanbul University Cardiology İnstitue	2009-
Heart Surgery İntensive Care Nurse	İstanbul University Cardiology İnstitue	2006-2009
Training and İmpraement Nurse	Acıbadem Health Group	2004-2006
Managing Nurse	Bakırköy Acıbadem Health Group Heart Surgery İntensive Care Ünit	2003-2004

Computer Skills

Program	Using Skills
Office Programs (Word, Exel, Pauer Point, vb.)	Very Good
SPSS	Average
İnternet Applications	Very Good

Foreign Languages	Reading Comprehension	Speaking	Writing
English	Good	Average	Average

Certificates, Courses

Cardiopulmoner Resuscitation Educationist's Education Certificate, 2005 (SANERC)

Basic Cardiopulmoner Resuscitation Certificate 2005 (SANERC)

Advanced Electrocardiography Certificate 2005 (SANERC)

Basic Electrocardiography Certificate 2004 (SANERC)