



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



İŞE YENİ BAŞLAYAN HEMŞİRELERİN HİZMET İÇİ EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Gülden ŞEN

HEMŞİRELİKTE ÖĞRETİM ANABİLİM DALI

İzmir
2019

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İŞE YENİ BAŞLAYAN HEMŞİRELERİN
HİZMET İÇİ EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Gülden ŞEN

Danışman
DOÇ. DR.FATMA ORGUN




HEMŞİRELİKTE ÖĞRETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

İzmir
2019

II



TEZ DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)	(İmza)
Başkan : Doç. Dr. Fatma ORGUN	
(Danışman)	
Üye : Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN	
Üye : Dr. Öğretim Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK	

Yüksek Lisans Tezinin Kabul edildiği tarih: **29.08.2019**

ÖNSÖZ

Eğitim gereksinimlerimi karşılamamda başta ailem olmak üzere lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca köklü bir hemşirelik eğitimi sunan Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi en büyük katkıyı sağladı.

Yeni mezun olarak işe başladığım ilk günlerde büyük ve karmaşık bir bölümde işe başlamış olmam uyum eğitimine gereksinim duymamama sebep olsa da iş arkadaşlarımla manevi desteği, klinik uygulamalarda yol göstericiliği ve aldığım okul eğitimi sayesinde bu süreci kolay atlattım.

Mezuniyet sonrası çalışma hayatına geçiş sürecini yaşayan ve eğitim gereksinimi duyan biri olarak yaşam boyu öğrenme sürecimde en büyük destekçilerimden biri Danışman Hocam Fatma Orgun ile birlikte tez konumu karar vermek kolay oldu.

Çalışan bir hemşire olarak tez sonuçlarımla işe yeni başlayan hemşirelerin uyum süreçlerine katkısı olması dileğiyle.

İzmir, 13.09.2019

Gülden şEN

ÖZET

İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Amaç: Bu çalışma, çalışan hemşirelerin (işe yeni başlayan ve deneyimli) görüşlerine yer verilerek işe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte araştırmadır.

Yöntem: Araştırmada, 01.09.2013-31.12.2014 tarihleri arasında İzmir İlinde bulunan bir üniversite hastanesi, bir üçüncü basamak devlet hastanesi, bir ikinci basamak devlet hastanesi ve bir özel hastane olmak üzere 4 farklı hastanede çalışan toplam 304 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, "Tanıtıcı Veri Formu" ve "Hizmet İçi Eğitime Yönelik Gereksinim Belirleme Formu"nun yer aldığı, işe yeni başlayan (06 ay – 24 ay) hemşireler ve eğitici/yönetici ve 24 ay ve üzeri çalışan hemşireler için ayrı ayrı düzenlenmiş olan bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde, sayı ve yüzde dağılımları alınarak ki- kare ve Mann Whitney-U testi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşireler, işe yeni başlayan hemşirelerin eğitim ihtiyacı olduğunu düşündüklerini belirtmiş, büyük bölümü hizmet içi eğitim olsa bile hizmet içi eğitimlerin ihtiyaçlarını karşılamadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşireler; işe yeni başlayan hemşirelerin en çok "uyum sağlama-iletişim", "pratik eksikliği" ve "ilaçlar" konusunda zorlandığı, en çok "kullanılan formlar", "acil müdahale" ve "ilaç dozları" konusunda hata yaptığını bildirmiştir. Hemşirelerin büyük bölümü, hizmet içi eğitim programlarının "işe başlanılan günden itibaren" ve 10:00-12:00 saatleri arasında ve "1 ay" süre ile olmasını istemiş, kurum ve bölüm oryantasyonun ayrı yapılmasını, eğitim hemşirelerinin donanımlı olmasını ve eğitim programının detaylı planlanmasını önermiştir. "Yaşamsal bulgular, CPR, ilaç uygulamaları ve yan etkileri, kanama takibi, şok, sıvı-elektrolit takibi, acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı, izolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları, bilinci kapalı hasta bakımı ve motivasyon" konularının en çok önemsenen konular olduğu saptanmıştır.

Sonuç: İşe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimleri vardır ve yapılan eğitimler yeterli değildir. Hizmet içi eğitim programları düzenlenirken gereksinim

saptama yapılmalı, deneyimli ve işe yeni başlayan hemşire görüşlerine yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet içi eğitim; gereksinim belirleme, işe yeni başlayan hemşire



ABSTRACT

The Determination of in Service Training Needs of Beginning Nurses

Aim: This study aims determine the needs of education of beginning nurses by learning experienced nurses opinions.

Method:In This research between 01.09.2013- 31.12.20014 dates 304 nurses from four different hospital a university hospital ,a third step public hospital, a second step public hospital and a special hospital constituted the sample. as a data collection tool, a questionnaire from, which was prepare seperately for the nurses who started the job, the trainer, manager and the nurses working 24 months and over used the introductry data form and the requirement determinationform for in-service training. Chi-square and mann whitney-u tests were applied for the analysis of the data.

Findings: The nurses included in the research stated that new nurses need training and most of them stated that even if they received in-service training, the training did not meet their need. The nurses participating in the study reported that most of the nurses starting to work had diffuculty in adaptation. Communication, lack of practice and medications and made mistakes about the most used forms, emergency response and drug doses. Most of the nurses wanted in service training programmes to be 10:00-12:00 hours and month from the day started work, and suggested that the oriantation of the instution and deperment should be done seperately and that the training nurses should be equipped and detail planning of the training programme whital signs, cpr drug applications and side effects, bleeding follow up, shock,m fluid electroled monitoring, use of drugs and materials in the emergency car, stiotions requiring isolation and care practices, unconscious patientscare and motivation werw the most important isueses.

Results: Beginning nurses have training needs and training are not sufficient. Needs assesments should be made when in service training programmes are organized and opinions of experienced and new nurses should be included.

Key Words: In-service training, Determanition of requirement, begining nurse

İÇİNDEKİLER

Önsöz	V
Özet	VI
Abstract	VIII
Tablolar Dizini	XI
Şekiller Dizini	XIV
Kısaltma Listesi	XV
1.Giriş	
1.1 Araştırmanın Problemi	1
1.2 Araştırmanın Sorusu	2
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	2
1.4 Araştırmanın Varsayımları	3
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6 Araştırmanın Amacı	3
2.Genel Bilgiler	
2.1 Hemşirelik Eğitimi	4
2.1.1 Eğitim Kavramları	4
2.1.1.1 Formal Eğitim	5
2.1.1.2 İnformal Eğitim	7
2.1.2 Hemşirelik Eğitimi	7
2.2 Hizmet İçi Eğitim	8
2.2.1 Hizmet İçi Eğitim Kavramı	8
2.2.2 Hizmet İçi Eğitimin Amaçları	10
2.2.3 Hizmet İçi Eğitimin Gerekliliği	11
2.2.4 Hizmet İçi Eğitimin İlkeleri	12
2.2.5 Hizmet İçi Eğitimin Sınırlılıkları	14
2.2.6 Hizmet İçi Eğitimin Sağladığı Yararlar	16
2.2.7 Hizmet İçi Eğitim Türleri	17
2.2.8 Hizmet İçi Eğitim Süreci	19
2.2.8.1 Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının Saptanması	19
2.2.8.2 Hizmet İçi Eğitimin Planlanması	21
2.2.8.3 Hizmet İçi Eğitim Programının Hazırlanması	21
2.2.8.4 Hizmet İçi Eğitim Programının Uygulanması	22
	IX

2.2.8.5 Hizmet İçi Eğitim Programının Değerlendirilmesi	22
2.3 Hemşirelikte Hizmet İçi Eğitim	22
3. Gereç Ve Yöntem	
3.1 Araştırmanın Tipi	24
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	27
3.5 Veri Toplama Araçları	28
3.5.1 Tanıtıcı Veri Formu	28
3.5.2 Hizmet İçi Eğitimine Yönelik Gereksinim Belirleme Formu	28
3.5.2.1 İşe Yeni Başlayan Hemşireler İçin	29
3.5.2.2 Eğitici/Yönetici ve 2 Yıl Ve Üzeri Çalışan Hemşireler İçin	30
3.6 Verilerin Toplanması	30
3.7 Verilerin Değerlendirmesi	31
3.8 Araştırmanın Süresi ve Olanakları	31
3.9 Araştırmanın Etiği	32
4. Bulgular	
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	33
4.2 Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Bulgular	64
5. Tartışma	
5.1 Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi	115
5.2 Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	122
6. Sonuç Ve Öneriler	
6.1 Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	132
6.2 Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerine İlişkin Sonuçlar	133
Öneriler	135
Kaynaklar	138
Ekler	152
Teşekkür	166
Öz Geçmiş	167

TABLULAR DIZINI

Tablo 1: Tabakalı Örnekleme Yöntemi İle Kurumlara Göre Örnekleme Alınan Hemşirelerin Sayısı	27
Tablo 2. Hemşirelerin İşe Başlama Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi	33
Tablo 3. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi	34
Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Dağılımlarının İncelenmesi	35
Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	36
Tablo 6. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi	37
Tablo 7. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi	38
Tablo 8. Hemşirelerin En Uzun Süre Yaşadığı Yere Göre Dağılımlarının İncelenmesi	39
Tablo 9. Hemşirelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi	40
Tablo 10. Hemşirelerin Toplam Çalışma Sürelerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	41
Tablo 11. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	43
Tablo 12. Hemşirelerin Birimde Çalışma Sürelerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	44
Tablo 13. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Dağılımlarının İncelenmesi	46
Tablo 14. Hemşirelerin Unvanlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi	47
Tablo 15. Hemşirelerin İşe Yeni Başladıklarında Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi	48
Tablo 16. Hemşirelerin Aldıkları Hizmet İçi Eğitim Sürelerinin Dağılımlarının İncelenmesi	49
Tablo 17. Yapılan Hizmet İçi Eğitimlerin İhtiyaçları Karşılama Durumunun İncelenmesi	50
Tablo 18. Hizmet İçi Eğitimlerde El Kitabı Alma Durumlarına Göre Hemşirelerin Dağılımlarının İncelenmesi	51
Tablo 19. Kurumlarda Uyum Programına Yönelik Rotasyon Yapılma Durumuna Göre Hemşire Görüşlerinin Dağılımlarının İncelenmesi	52

Tablo 20. Hemşirelerin İşe Yeni Başladıkları İlk Altı Aydaki Süreç Kolaylığı İle İlgili Puan Ortalamaları	53
Tablo 21. Hemşirelerin İşe Yeni Başladığı İlk Altı Ayda Etkilendikleri Unsurların Dağılımlarının İncelenmesi	54
Tablo 22. Hemşirelerin Aldıkları Hemşirelik Eğitimini Yeterli Bulma Durumu İle İlgili Puan Ortalamaları	59
Tablo 23. Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Uyum Sağlarken Kullandıkları Yöntemlerin Dağılımlarının İncelenmesi	60
Tablo 24. Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Uyum Sağlarken En Çok İhtiyaç Duydukları Yöntemlerin Dağılımlarının İncelenmesi	62
Tablo 25. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Herhangi Bir Konuda Eğitim İhtiyacı Bulunma Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi	64
Tablo 26. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Eğitime İhtiyacı Olduğunu Belirtme Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi	65
Tablo 27. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin En Çok Zorlandıkları Konuların Dağılımlarının İncelenmesi	67
Tablo 28. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin En Çok Yaptıkları ya da Karşılaştıkları Hataların Dağılımlarının İncelenmesi	69
Tablo 29. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Yetersiz Olduklarını Düşündüğü Konularda Gereksinimlerini Karşılama Yöntemlerinin Dağılımlarının İncelenmesi	71
Tablo 30. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Mevcut Hizmet İçi Eğitim Programlarına Katılma Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi	72
Tablo 31. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Mevcut Hizmet İçi Eğitim Programlarına Katılma İsteklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	73
Tablo 32. İşe Yeni Başlayanlara Yapılan Hizmet İçi Eğitim Programlarının Gerekliliğine Yönelik Deneyimli Hemşirelerin Görüşlerinin İncelenmesi	74
Tablo 33. Sağlık Kuruluşlarında En Çok Verilen Hizmet İçi Eğitim Konularının Hemşirelerin Verdikleri Önem Derecesine Göre Dağılımları ve Puan Ortalamalarının İncelenmesi	75
Tablo 34. Hemşirelerin İşe Yeni Başlayanlara Yönelik Hazırlanan Hizmet İçi Eğitim Programlarının Süresi Hakkındaki Düşüncelerinin İncelenmesi	107
Tablo 35. Hemşirelerin İşe Yeni Başlayanlar İçin Hazırlanan Hizmet İçi	108

Eğitim Programlarının Saati Hakkındaki Düşüncelerinin İncelenmesi	
Tablo 36. Hemşirelerin İşe Yeni Başlayanlar İçin Hazırlanan Hizmet İçi Eğitim Programlarının Saati Hakkındaki Düşüncelerinin İncelenmesi	110
Tablo 37. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programlarında Daha Fazla Yer Alması Gerektiğini Düşündükleri Alanlara Yönelik Düşüncelerinin İncelenmesi	111
Tablo 38. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programlarının Daha Başarılı Olması İçin Buldukları Önerilerinin İncelenmesi	113



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 : Eğitim Türleri

4



KISALTIMA LİSTESİ

WHO	Dünya Sağlık Örgütü
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu
DACUM	Developing A Curriculum
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
CVI	Content Validity Index
JCI	Joint Commission International
CPR	Cardiopulmonary resuscitation
EKG	Elektrokardiyogram
İYB	İşe Yeni Başlayan
D	Deneyimli

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Bilim ve teknolojideki hızlı gelişme, birey ve toplum yaşantısını büyük oranda etkilemekte, kurumları değişime itmektedir. Bu değişimi en iyi şekilde gerçekleştirmek, değişen ve yenilenen tüm bilgiyi bireylere aktarmak için eğitimi kullanmaktadırlar (Atay, Gider, Karadere, ve Şenyüz, 2009; Göçmen, 2004). Kurumlarda eğitimler; içerik, amaç, yapıldığı yer ve kapsadığı personele göre farklı türde düzenlenmektedir (Akkaya, 2010; Taymaz, 1997). Bu eğitimlerden biri de hizmet içi eğitimidir.

Hizmet içi eğitim; işe yeni başlayan bireylerin gereksinim duyduğu bilgi, beceri tutumun kazandırılmasında, motivasyonun artırılmasında, uyum sürecinin kolaylaştırılmasında ve teknik araç gereçlerle ilgili yeterli donanımın bireye sağlanmasında çok önem taşımaktadır (Alıcı ve Çakır, 2009; Göçmen, 2004; Kanber ve Gürlek, 2011; Karabulut, Şeker, Ayhan ve Bircan, 2011; Pınar, Doğan, Kırilangıç ve Özdemir, 2010). Yeni bir işe başlamak yada kurum değiştirmek her birey için zordur. Yeni bir ortam yeni iş arkadaşları ve yeni bir iş bireyde çekingenlik ve ürkekliğe sebep olur. Hizmet içi eğitim ile bireyin kendisini kurumun bir parçası olarak görmesi, gereksinim duyduğu bilgi, beceri ve tutumun kendisine aktarılması sağlanarak bu zorlukları yenmesi amaçlanır (Alıcı ve Çakır, 2009; Deniz, 1999; Yıldırım, 2010). Türkiye'de hizmet içi eğitimin gerekli olduğu kanısına varılsa da gerçekleştirilme ve etkili olma düzeyi yeterli değildir (Aytaç, 2000).

Sağlık ekibinin en önemli ve en büyük kısmını oluşturan hemşirelerin herhangi bir hizmet içi eğitim almadan çalışacakları birimlerde görevlendirmeleri sağlık kuruluşlarında hizmet içi eğitim eksikliğinin büyük oranda hissedilmesine sebep olmaktadır. Hizmet içi eğitimin gerekliliğinden ve öneminden literatürde bahsedilse de sağlık kuruluşlarında büyük bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır (Alıcı ve Çakır, 2009; Levett Jones, 2005; Pınar vd., 2010). Literatürde hemşirelerin çoğunlukla işe ilk başladıklarında oryantasyona yönelik herhangi bir hizmet içi eğitim programlarına katılmadıkları ve aldıkları eğitimi yetersiz buldukları

görülmektedir (Çalışkan; 2010; Kanber ve Gürlek, 2011;Yıldırım, 2010, Gülerbaşı İleri; 2007).

Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAHO) sağlık kurumlarındaki tüm çalışanların etkin ve sistemli bir uyum programından geçirilmelerini önermektedir (Aksoy, 1998; Levett Joness, 2005). Ayrıca hizmet içi eğitimlerin eksik ve plansız yapılması, çalışanların gereksinimlerini informal yöntemlerle kendi becerileri ile tamamlamasına, yanlış uygulama ve sonuçlara sebep olabilmektedir (Aytaç, 2000; Balyiyen, 2010; Karagöz, 2006; Tikici, 1990; Yıldırım, 2007). Etkin ve sistemli bir hizmet içi eğitim programı için de öncelikli olarak bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık alanındaki gelişme ve yenilikler, büyük oranda alınan hemşirelik eğitimi ve hizmet içi eğitimlerle geliştirilen mesleki bilgi ve beceriye bağlı olarak ilerlemektedir (Herdman, 2011). İyi organize edilmiş bir hizmet içi eğitim, işe yeni başlayan ya da bölüm değiştiren çalışanların beklentilerinin gerçekçi olmasını sağlamaktadır (Alıcı ve Çakır, 2009; Altınok, 2005).

Hemşireler için hazırlanan hizmet içi eğitim sürecinde, hemşirelerin öğrenme gereksinimlerinin saptanmadığı, farklı öğrenme düzeylerine dikkat edilmediği, hizmet içi eğitim içeriğini belirlerken çalışanların görüşlerine yer verilmediği ve kişisel farklılıkların göz ardı edildiği görülmektedir (Çelen, 2007; Duman, Suluhan ve Durduran, 2016; Serbest ve Ulupınar Alıcı, 2010; Üzgöl, 2006.). Bu sebeple işe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimleri belirlenirken bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

1.2. Araştırmanın Sorusu

İşe yeni başlayan hemşirelerin herhangi bir konuda eğitim gereksinimleri var mıdır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: İşe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimleri vardır.

1.4 Araştırmanın Varsayımları

Katılımcıların, işe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimlerini belirlemek için uygulanan ‘‘Hizmet İçi Eğitimine Yönelik Gereksinim Belirleme Formu’’nu samimi bir şekilde doldurduğu varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına işe yeni başlayan hemşire olarak 06-24 ay çalışanların kabul edilmesi,

Araştırmanın planlandığı özel hastanelerden kurum izinlerinin red gelmesi ve birden fazla kurum değişikliğine gidilmesi ve buna bağlı zaman kaybı yaşanması,

İşe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşire sayısına eşit oranda ulaşılamaması,

Araştırmaya katılan kişilerin cevaplarının formlara verdikleri cevaplar ile sınırlı olması.

1.6. Araştırmanın Amacı

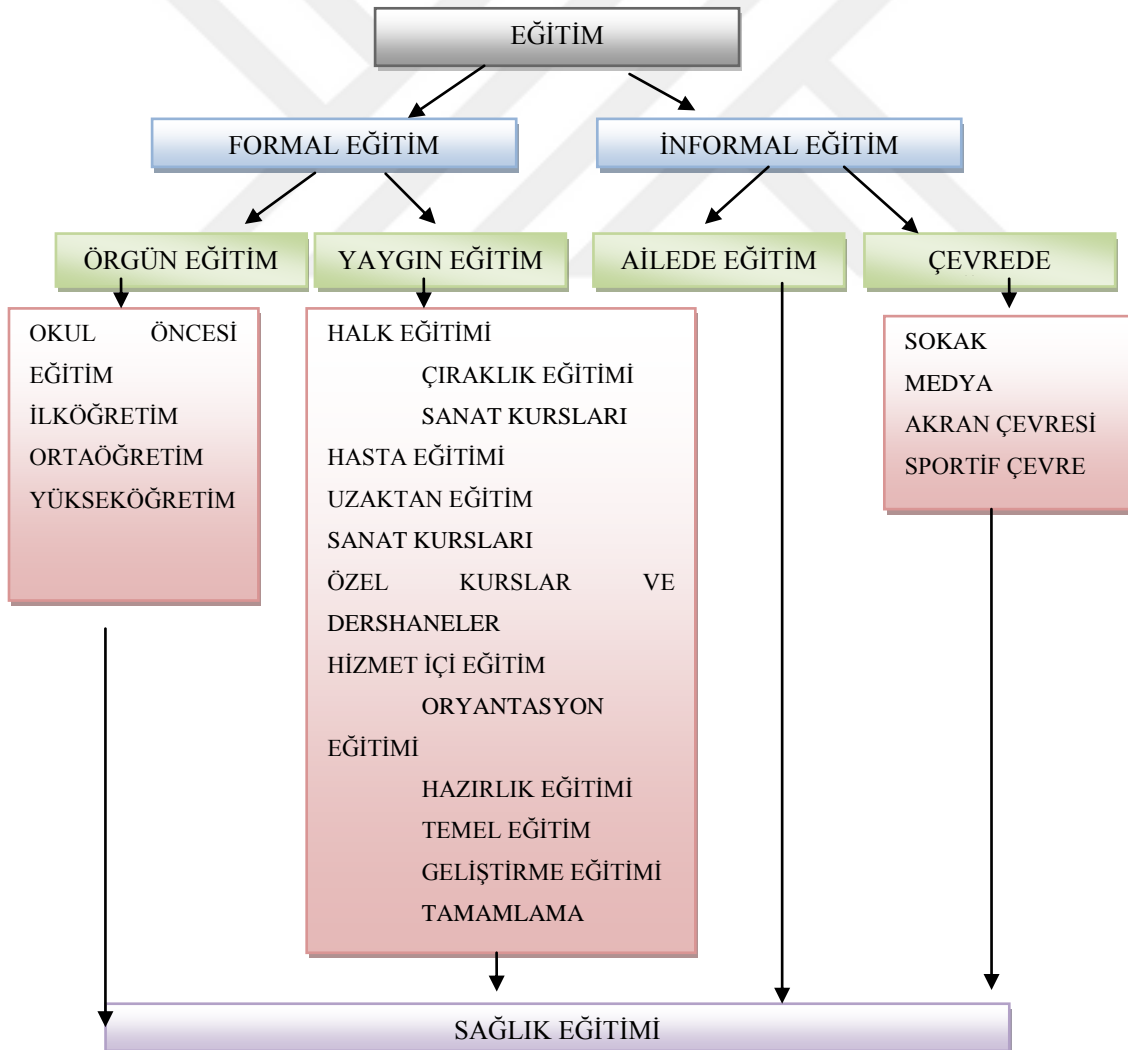
Bu alışma, çalışan hemşirelerin (işe yeni başlayan ve deneyimli) görüşlerine yer verilerek işe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Hemşirelik Eğitimi

2.1.1 Eğitim Kavramları

"Eğitim kavramı kökü eğ ya da eğmek kökünden gelen bir insanın, bir nesnenin, bir şeyin eğilmesi, bükülmesi, istenilen şekle sokulmasıdır "(Yayla, 2006). En çok bilinen tanımı ile Ertürk eğitimi; "bireyin kendi yaşantısında istendik yönde davranış değişikliği meydana getirme veya yeni davranışlar kazandırma süreci" olarak tanımlamaktadır (Durucan, 2002; Karagöz, 2006; Tanrıöğen, 2011; Taymaz, 1997).



Şekil 1: Eğitim Türleri (Baran, 2008; Çetingöz, 2011; Tanrıöğen, 2011)

Eğitim; bireyi yaşama hazırlamak için gerekli bilgi, beceri ve tutumu kazandırmak ve bireyin istendik yönde gelişmesine yardımcı olmak, davranışlarını geliştirmek ve kültürel değerleri bireye aktarmak için planlanan programın sistematik bir şekilde gerçekleştirilmesidir (Aslangil, 2000; Eraslan, 2004; Kartoğlu, 2007; zkan, 2006; Taymaz, 1997). Eğitim oluşum durumuna göre belirli alt türlere ayrılmaktadır (Baran, 2008; Çetingöz, 2011; Tanrıgen, 2011) (şekil 1).

2.1.1.1. Formal Eğitim

Formal Eğitim; planlı ve amaçlı olarak önceden hazırlanmış bir program çerçevesinde, alanında uzman kişiler tarafından verilen, belirli bir süreçte ve yerde ğretim yolu ile gerçekleştirilen ve başlangıcı ve sonucu belli olan eğitim sistemidir (Karagöz, 2006; Kartoğlu, 2007; Kaya, 2005; Ulupınar, 1995). Formal eğitim “rgn” ve “yaygın” eğitim olmak üzere alt sistemlerden oluşmaktadır (Kaya, 2005; Nüzket, 2008; Ulupınar, 1995).

A) rgn eğitim; milli eğitim bakanlığınca planlanıp hazırlanan müfredat doğrultusunda, belirli bir yaşa gelmiş bireyleri okul çatısı altında toplayarak öğretmenlik yapmaya hak kazanmış kişiler tarafından matematik, fen, sosyal ve kültürel alanlarda yetişmesini sağlayan ve aile eğitiminden sonra karşılaşılan ilk eğitimdir (Aslangil, 2000; Baran, 2008; Başaran, 1996; Kartoğlu, 2007; zgül, 2006; Yapıcı, 2006).

B) Yaygın eğitim; örgün eğitimini tamamlayan ya da örgün eğitimin herhangi bir basamağından ayrılıp faydalanamayan bireylerin meslek edinmesi, genel ve mesleki alanda becerilerinin gelişmesi ve eğitimlerinin sürekliliğini sağlanması amacı ile amaçlı ve planlı olarak yapılan bir eğitim türüdür ve eğitim sonunda bireylere eğitimi tamamladıklarına dair belge, sertifika ya da diploma verilir (Baran, 2008; Kartoğlu, 2007; Yapıcı, 2003). Okul dışı kurumlarda eğitimin gerçekleşmesini sağlar, kalıcı davranış değişikliğini hedefler ve yaşam boyu öğrenmeyi kapsamaktadır (Kartoğlu, 2007; Hesapoğlu, 1994). En yaygın olarak halk eğitimi ve hizmet içi eğitim olarak karşımıza çıkmakla birlikte sanat kursları, özel kurslar, dershaneler bu eğitim türüne girmektedir.

a) Halk Eğitimi: Bireysel değişmeyi sağlayarak toplumsal kalkınmayı sağlayan halk eğitimi, bireylerin ihtiyaı olduğu ve ilgi duyduğu sağlık, ekonomi,

tarım, meslek, iş ve sosyal çevre gibi alanlarda çeşitli süre ve seviyede düzenli ve planlı olarak hayat boyu yapılan rehberlik ve uygulamaların tamamıdır. Yetişkin eğitimi, toplum eğitimi olarak da anılmaktadır (Ada, 2002).

b) Hasta Eğitimi: Hastalık, kaza veya cerrahi girişimler sonucu bireyin içinde bulunduğu durumu objektif bir şekilde değerlendirmesi, duruma uyum sağlaması ve kendisine uygun en etkili baş etme mekanizmasını bulması için düzenlenen eğitim faaliyetleridir (Ashcraft, 2004; Başaran, 1996; Bulgulu, 2008; Orgun ve Şen, 2012).

c) Hizmet İçi Eğitim: özel ve tüzel kişilere ait kurumlarda çalıştıkları süre içerisinde, bireylere, görevleri ile ilgili bilgi, beceri ve tutumları kazanmalarını sağlamak ve mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek üzere yapılan planlı eğitim-öğretim faaliyetlerinin tümüdür (Aytaç, 2000; Baran, 2008; Gökbulut, 2006; Küçükahmet, 1999; Oldroyd and Hall 1991; Pehlivan 1995; Taymaz, 1997; Uşun, 2004).

C) Sağlık eğitimi; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından; *"bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetip uygulamak, sunulan sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardırarak ve eyleme yöneltmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamaları"* olarak tanımlanmıştır (Tabak, 2000). Bireylerin ve toplumun sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için yapılan halk eğitimleri, hasta bireylerin tedavi sürecine uyumunu kolaylaştıran ve yaşam kalitesini arttıran hasta/hasta yakınları eğitimleri sağlık eğitiminin gerekliliğinin bir göstergesidir. Örgün ve yaygın sağlık eğitimi olarak ikiye ayrılmaktadır (Nüzket, 2008).

- Tıp fakülteleri, eczacılık fakülteleri, hemşirelik fakülteleri, sağlık eğitim fakülteleri, hemşirelik-sağlık yüksekokulları, sağlık meslek liseleri gibi toplumun sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını karşılayabilmek için gerekli olan sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesini sağlayan kurumlardaki eğitim örgün sağlık eğitimi içermektedir (Nüzket, 2008).
- Yaygın sağlık eğitimi bireylerde sağlık bilinci oluşturarak farkındalık yaratmayı, bireye ve topluma sağlık düzeyini geliştirmesinde ve

yükseltmesinde yardımcı olmayı, hastalıklardan, kazalardan ve sakatlıklardan korunmayı ve önlemeyi öğrenmelerini amaçlamaktadır (Nüzket, 2008).

2.1.1.2. İnfomal Eğitim (Formal Olmayan Eğitim)

Yer, zaman ve mekanın önemli olmadığı, eğiticilerin genellikle profesyonellerden oluşmadığı ve belirli bir amaca ve plana dayanmadan yaşamın içerisinde kendiliğinden gelişen eğitimidir. Olumlu yönde olduğu kadar sigara, alkol ve yalan söyleme gibi kötü alışkanlıkların edinilmesine sebep olarak olumsuz yönde de gelişebildiği için formal eğitim tarafından desteklenmesi şarttır (Erden, 2004; Çetingöz, 2011; Karagöz, 2006; Kartoglu, 2007; Tanrıögen, 2011).

2.1.2 Hemşirelik Eğitimi

Uluslararası hemşirelik konseyine göre hemşirelik; sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylere yol göstermek, hastalık ve sakatlıkların iyileştirilmesine yardımcı olmak ve rehabilitasyon hizmetlerinde yer almak görevlerini üstlenen bir meslektir (Altuntaş, 2010; Ergöl 2011; Karamanoğlu ve ark., 2009).

Türkiye'de hemşirelik eğitimi 1925 yılında Kızılay'a bağlı olarak başlamış, ilk sağlık meslek lisesinin 1946 yılında kurulması ile devam etmiş, 1955'de ise kurulan ilk hemşirelik yüksek okulu ile lisans düzeyinde eğitim verilmeye başlanılmıştır. 1995 yılına kadar 11 olan lisans programlarının sayısı, 1996'da sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümlerinin kapatılması ve bu bölümlerin yüksekokullara bağlanması ile bir anda 70'e yükselmiştir. (Kıran ve Taşkiran, 2015; Kocaman ve Arlan Yürümezoğlu, 2015; Yavuz ve Kocaman, 2013). 2014'den itibaren ise hemşirelik ünvanı için lisans mezunu koşulu getirilmiştir (S.B.Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği, 2009). 2016 Ağustos itibaren 60'ı fakülte ve 54'ü yüksekokul olmak üzere 114 okul hemşirelik eğitimi vermektedir (Özkütük, Orgun ve Akçakoca, 2018; YÖK). Günümüzde, Türkiye'de hemşirelik eğitim programları teori ve uygulama açısından Avrupa Birliği'ne uyumlu olarak düzenlenmektedir (HUÇEP, 2014; Kocaman ve Yürümezoğlu, 2015).

Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte birey ve toplumun sağlık gereksinimleri değişmekte bu gereksinimleri karşılamayı hedefleyen hemşirelik bakımı da

yenilenme ihtiyacı duymaktadır (Ökdem, 2000; Uğur, 2014). Sağlık hizmetlerinin başarısı, bakım sistemindeki bu değişikliklerin bireylerin ve toplumun gereksinimlerinin yeterince karşılanmasına, yeniliklerin bakım standartlarını arttırmasına ve bakım verecek sağlık personelinin yeterli bilgi ve donanıma sahip olarak iyi bir şekilde yetiştirilmesine bağlıdır (Ergöl, 2011). Bu yüzden hemşirelere düşen rol ve sorumluluklar giderek artmakta kendilerini sürekli geliştirme zorunluluğu oluşmaktadır (Dinç, Kaya ve Şimşek, 2007; Uysal Toraman, Bayık Temel, Kalkım ve Erkin Balyacı, 2013).

Hemşirelik bakımı toplum merkezli çok birey merkezli yaklaşımı gerektirmektedir. Hasta ya da sağlıklı bireylerin değerleri, inançları ve içinde bulunduğu kültürel özellikleri farklılık göstermektedir. Aynı zamanda hemşirelik hizmetleri sağlık personelinin kendi kültürel değerlerinden etkilenmekte farklı bakım girişimlerine sebep olabilmektedir (Jeffreys, 2000). Bu yüzden hemşirelik eğitimi birey ve toplumun farklı kültürel gereksinimlerine cevap verebilecek hemşirelerin yetiştirilmesini sağlamalıdır (Bayık Temel, 2008).

Hemşirelik eğitimi; karar verme, yenilikleri takip etme, problem çözme, uygulama ve değerlendirme yapabilme becerilerini kazandırmayı sonrasında da iş alanında uygulayabilmeyi hedefleyen teorik ve uygulama basamaklarından oluşan bir eğitim sistemidir (Çalışkan ve Ergün, 2018). Hemşirelik eğitiminin başarısı, öğretim yöntem ve teknikleri doğru ve yerinde kullanarak ve öğrenme gereksinimlerini tam anlamıyla karşılayarak etkin öğrenme-öğretme sürecinin gerçekleştirilmesine bağlıdır (Bastable, 2008; Kaya ve Akçin, 2002).

2.2. Hizmet İçi Eğitim

2.2.1 Hizmet İçi Eğitim Kavramı

Hizmet içi eğitim kurum içinde ve dışında, iş başında veya dışında kamu veya özel alanda yaşam boyu öğrenmenin bir parçası olarak çoğunlukla maliyeti iş veren kişi ya da kurum tarafından karşılanan hem kurumun hem de çalışanların yararı gözetilerek yapılan eğitim faaliyetleridir (Karagöz, 2006; Oldroyd ve Hall, 1991; Önen, Mertoğlu, Saka ve Gürdal, 2009; Üzgül, 2006).

Hizmet içi eğitim hizmet ve kalitenin artırılması, kazancın ve kârın yükseltilmesi, giderlerin azaltılması, olası hata ve iş kazalarının önlenmesi, maliyetin düşürülmesi gibi kurum hedefleri yanında bireylere iş hayatları boyunca mesleki gelişimlerini sağlayan eğitim faaliyetlerini içermektedir (Aytaç, 2000). Bu eğitim faaliyetleri personelin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi basamaklarından oluşan detaylı bir çalışmayı gerektirmektedir (Akkaya, 2010; Alıcı ve Çakır, 2009; Gültekin ve Çubukçu, 2008; Serbest, 2009). Meslek hayatına başlayan ya da iş ve kurum değişikliği yaşayan bireyler, uygulamada bilgilerin yetersiz ve eski kalmasına bağlı olarak yeni bilgilere, yeni ortama girmenin getirdiği kaygı ve endişeye bağlı olarak da emosyonel yönden desteklenmeye ihtiyaç duyarlar. Çalışan bireylerin bu ihtiyaçların karşılandığı eğitim türü hizmet içi eğitimidir (Yıldırım, 2007).

Okulu bitirdikten sonra meslek hayatına başlayan bir kişinin bilimin ilerlemesi ile birlikte ilerleyen ve değişen teknolojiye, sosyal kültürel ve ekonomik gelişimlere ayak uydurmak için okul bilgileri eski kalır, yeni bilgilere ihtiyaç duyar. Bu ihtiyaçlarını bireyler hizmet içi eğitim ile karşılarlar (Akkaya, 2010; Başaran, 1996; Karagöz, 2006; Koçak, 1997; Selimoğlu ve Yılmaz, 2009; Yıldırım, 2007).

Hizmet içi eğitim yolu ile sadece çalışanların değil kurumun da başarısı hedeflenir ve gerçekleştirilir. Mayo ve Dubois hizmet içi eğitim programları için insanları eğiterek işlerine adaptasyonlarını sağlayan ve böylelikle verimliliği arttıran, eğitim, çalışma ve devlet politikalarını etkileyen önemli bir yol olduğunu savunmuşlardır (Batılı, 2010; Mayo ve Dubois, 1987).

Üretimin artırılması, maliyetin düşürülmesi, verilen hizmet kalitesinin artırılması, hizmetin belirlenen sürede gerçekleşmesi için çalışan personelin kalifiye olması gerekmektedir. İşe yeni başlayan ve başladığı kurumun koşullarıyla ilk kez karşılaşan ve bununla ilgili bilgi, beceri ve deneyim eksikliği yaşayan personelden kaliteli bir hizmet beklemek doğru değildir (Biech, 2005) Bireylerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, sorun çözebilme becerilerinin kazandırılması, uyum süreçlerinin kolaylaştırılması için hizmet içi eğitim kaçınılmazdır. Aynı zamanda bireylerin eğitime olan gereksinimlerinin giderilmesi özgüvenlerini arttırarak gerekli sorumluluğu üstlenmelerini sağlayacak denetime ayrılan süre ve eleman faktörünü azaltacak böylelikle hiyerarşi arasındaki problemleri ortadan kaldıracak ve yönetimin

kolaylaşmasını sağlayacaktır (Ersen, 1997). Ancak hizmet içi eğitimin başarılı olabilmesi için ilkelerine uyarak ve planlı bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir (Aksoy, 1984; Küçükahmet, 1999; Kocaman ve Uyer, 1996).

Hizmet içi eğitim bir kurumda çalışan tüm bireyleri kapsamına rağmen genellikle eğitim gereksiniminin sadece alt kademelerde olduğu düşüncesi eğitime katılımın yeteri kadar olmamasına sebep olmaktadır (Pehlivan, 1995). Özellikle kamu alanında hizmet içi eğitime katılımın bireylere kıdem ve ek ücret sağlamaması, iş yükünü hafifletmemesi katılımı azaltmaktadır. Özel sektörde ise hizmet içi eğitimler genellikle üst mevkiiler için planlanmakta, diğer kademelerin eğitim gereksinimleri ise göz ardı edilmektedir (Aytaç, 2000). Hizmet içi eğitim her sektörde ve her meslek grubunda kıdem ve mevki gözetmeksizin tüm çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda planlanmalıdır. Çağdaki ilerlemeleri yakalamak için gerekli olan yenilikler eğitim sistemine uyarlanarak ilgi çekici hale getirilebilir böylece hem eğitim alanların hem de eğiticilerin eğitim devamlılığı sağlanmış olur (Özpulat, 2006; Tikici, 1990). Ayrıca özel sektör ve kamu alanı farkı gözetmeksizin çalışan memnuniyetinin artırılması; üretimin ve verimliliğin artmasına dolaylı olarak da ülke kalkınmasına da yarar sağlayacaktır (Pehlivan, 1995).

2.2.2. Hizmet İçi Eğitimin Amaçları

Hizmet içi eğitim amaçlarının gerçekleşebilmesi için, eğitime alınan personelde değişmesi beklenen bilgi, beceri ve görüşlerin kurumun tüm birimlerinde ve çalışanları arasında huzurlu bir ortam sağlaması hedeflenmektedir (Gül, 2000). Birçok kaynakta farklı olarak ifade edilen hizmet içi eğitimin amaçlarını şu şekilde toplamak mümkündür (Aksoy, 1984; Aytaç, 2000; Bilgin, Akay, Koyuncu ve Hasar, 2007; Gökbulut, 2006; Özpulat, 2006, Tortop, 2005; Üzgül, 2006);

- Çalışanların
 - gerekli bilgi, beceri ve tutumun artırılması,
 - yeteneklerinin belirlenmesi ve istenilen yönde geliştirilmesi,
 - motive edilmesi,
 - aidiyet ve güven duygusunun geliştirilmesi,
 - görevde yükselmesine olanak sağlanması,
 - görev ve sorumluluk bilincinin oluşturulması

- sorun çözüme becerisinin kazandırılması,
 - araştırma yapmaya teşvik edilmesi,
 - kurumun işleyişi, misyonu ve vizyonu hakkında bilgi sahibi olması,
 - kurum içindeki değişimlerden haberdar olması,
 - sosyal hak ve sorumluluklarının farkında olması,
 - beklentileri ile kurum beklentilerinin uyumlaştırılması,
 - birbirleri ile aralarındaki iletişimin artırılması, işlerine ve kuruma karşı tutumunun olumlu yönde değişmesinin sağlanması,
 - bilim, teknoloji, ekonomi alanlarındaki değişim ve gelişimlerden haberdar olması,
- Üretimin verimliliğinin ve kalitesinin artırılması,
 - Kurumun saygınlığının artırılması,
 - Düşük iş yükü ve maliyetle yüksek kaliteli ürün ve hizmet sunulması,
 - İş kazalarının önlenmesi,
 - Denetim yönetiminin kolaylaştırılması,
 - Bakım ve onarım için ayrılan maliyetin düşürülmesi,
 - İşten ayrılmaların azaltılması,
 - İşe yeni başlayanların, kurum ve bölüm değiştirenlerin uyumunun sağlanması,
 - İş ahlakı ve disiplininin oluşturulması,
 - İş başında yapılan hataların azaltılması.

2.2.3. Hizmet İçi Eğitimin Gerekliliği

- Bilim ve teknoloji alanındaki yeniliklerin devam etmesi, bireylerin sahip olduğu bilgilerin eski ve eksik olması ve buna bağlı olarak günümüz koşullarını yakalama ve var olanın üzerine ekleme yapma zorunluluğu,
- Çalışanların örgün eğitim boyunca aldıkları bilgi ve becerilerinin sorun çözümede ve kurumun beklentilerini karşılamada yetersiz kalması (Aytaç, 2000; Karagöz, 2006),
- Örgün eğitim kurumlarında bireylerin yeteneklerini bireysel olarak gösterme, geliştirme fırsatı bulamamaları ve kendilerine uygun iş ve pozisyonda başarı elde etme fırsatını hizmet içi eğitim dışında bulamaması (Özpulat, 2006),

- Toplumun kültürel, sosyal ve ekonomik yapısındaki gelişmelere bağlı olarak kol gücünün yerine beyin gücünün yer alması
- Örgün eğitimlerde pratiğe ayrılan süre ve alanların kısıtlı olması, sektöre göre değişen teknik cihaz ve aletlerin detaylı ve yeterli verilememesi (Demirtaş, 2008),
- Hizmet içi eğitim yapılmayan kurumlarda çalışanların eksikliklerini informal eğitim yoluyla kendi imkanları ile tamamlamaya çalışmaları ve bu durumun kurum politikası ile uyumlu olmama riskinin olması,
- Kuruma veya bölüme yeni başlayan personelin güdülenme ve motivasyon ihtiyacına bağlı uyum problemi yaşaması,
- Kurumla çalışan arasında disiplin problemlerinin ortaya çıkması,
- Kurumun denetimlere ve rakip kurumlara karşı personeli uyanık tutma isteği hizmet içi eğitimi gerekli kılan nedenler arasında sayılmaktadır (Aytaç, 2000; Baran, 2008; Karadeniz, 2008; Karagöz, 2006; Taymaz, 1997; Yıldım, 2007).

2.2.4. Hizmet İçi Eğitimin İlkeleri

Öğrenmenin gerçekleşmesi için sağlanması gereken koşullar hizmet içi eğitim ilkelerini oluşturmaktadır (Baran, 2008; Karagöz, 2006; Şen, 2011, Taymaz, 1997; Üzgül, 2006). Bunlar;

- Hizmet içi eğitimin süreklilik göstermesi,
- Hizmet içi eğitim programlarının bireylerin yetenekleri, yeterlilikleri ve hazır bulunuşlukları dikkate alınarak onların ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmesi,
- Hizmet içi eğitim hedeflerinin ilgi çekici olması,
- Öğrenim konusunun bireyin gereksinimini karşılayabilmesi, yalından karmaşığa, basitten zora doğru olması,
- Çalışanların işbaşında aldıkları eğitime önem verilmesi,
- Eğitimin gerçekleşmesi planlanan yerlerin eğitime uygun hale getirilmesi, kurumun imkanlarına uygun olarak gerekli ekipman ve donanımın sağlanması,
- Öğretim yönteminin eğitimi alacak bireylere uygun olması,
- Kurumda her bir personelin hizmet içi eğitime katılmasından ve yetiştirilmesinden sorumlu bir amirin bulunması, birimler arası işbirliği ve iletişimin sağlanması,

- Personelin hizmet içi eğitimin gerekliliğine inandırılması ve eğitim sonunda eğitimin yararlılığının sağlanması,
- Hizmet içi eğitimden yararlanacak personellerin seçimin de tüm personellere fırsat eşitliğinin yaratılması ve tüm personelin hizmet içi eğitim programına ulaşabilirliğinin sağlanması,
- Hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinin süreklilik arz etmesi, eğitim alan personelin başarısının takip edilmesi,
- Hizmet içi eğitim sonuçlarının kurumun ve bireylerin geliştirilmesinde kullanılması,
- Özel veya kamu kuruluşları ile iş birliğinin sağlanmasıdır.

Bireylerin çalıştığı sürece eğitim gereksinimlerinin devam etmesi yaşam boyu öğrenmeyi zorunlu kılmaktadır (Özpuat, 2006; Selimoğlu ve Yılmaz, 2009; Yıldırım, 2007). Yaşam boyu öğrenmenin bir süreci olarak da hizmet içi eğitim süreklilik göstermekte ve belirli bir yaş grubuna hitap eden örgün eğitimin yerini yetişkin eğitimi almaktadır (Demirtaş, 2008; Yalçınkaya, Selçuk, Çoşkun Uslu, 2012).

Yetişkinler için hazırlanan eğitim programı eğitimin hitap ettiği yaş grubunun değişmesine bağlı olarak farklılıklar göstermektedir (Marquis ve Huston, 2006). Yetişkinler sosyal, kültürel, fiziksel ve psikolojik olarak çocuklardan farklılık göstermekte buna bağlı olarak da eğitim ihtiyaçları, öğrenme biçimleri de değişmektedir. Geçmiş deneyimler, öğrenme yöntem ve süreleri ve öğrenmeye isteklilik farklılık göstereceği için hizmet içi eğitim ilkelerinin yanında yetişkin eğitim ilkelerine de dikkat edilmelidir (Taylor ve Beniest, 2003). Yetişkin bireyler artık geçmiş deneyimlere sahiptirler. Yetişkinlerin sosyal mevkileri, kişilik özellikleri içinde bulunduğu topluma göre dini inançları, değer yargıları farklılık göstermekte ve bu farklılıklar öğrenme sürecini etkilemektedir (Sava, 2012). Bilişsel yetileri tamamen gelişen yetişkinler; olgunlaşma ile birlikte mevcut bilgi ve beceri birikimlerini arttırmak istemektedirler (Bastable, 2008; Taylor, Marienau ve Fiddler, 2003). Yetişkin eğitiminde pedagojik eğitimden farklı olarak yararlı gördüğü, ilgisini çektiği ve mevcut problemlerinin çözümünü sağlayabildiği bilgi ve becerileri kazanıp, sosyal yönden gelişimlerini sağlayacak değişik öğretim yöntem ve teknikleri, kullanılarak araç ve gereçlerde çeşitlilik sağlanmalıdır (Bastable, 2008;

Gökkaca, 2001; Turan, Özvarış ve Üner, 2002; Yalçın, 2013). Bu nedenle, hizmet içi eğitim programı düzenlenirken eğitime katılacak personellerin hizmet içi eğitim programını gerekli görmesi ve eğitim sonunda yarar sağlayacağına inanması hedeflenmelidir.

Yetişkinlerin öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeylerinin yaşanan sosyal çevre, alınan örgün eğitim ve içerisinde bulunan emosyonel durum ve duyulan kaygı düzeyine göre farklılıklar gösterdiği dikkate alınarak hizmet içi eğitim yöntemi, uygun ortam ve koşullar sağlanmalıdır (Sava, 2012). Aktif öğrenmeyi engelleyecek problemler ortadan kaldırılmalı her bir bireyin farklı yaşantılardan geldiği göz önünde bulundurulmalıdır. Yetişkinler yaşayarak ve yaparak öğrenmeyi daha çok benimsediklerinden dolayı becerilerinin geliştirilmesine olanak sağlayan gerekli uygulama ortamı sağlanmalı, kalıcı davranış değişikliği yaratacak yeterli tekrarlara izin verilmelidir (Koç, Taş, Özkan ve Yılmaz, 2009).

Yetişkinler belirli bir motivasyonla ve bilinçle eğitime katılmayı kabul etmiş olarak gelmektedirler (Özer ve Kır, 2018). Yetişkinlerin eğitime katılımlarda gönüllülük esas alınmakta bu yüzden ilgi düzeylerinin yeteri kadar sağlanamaması kayıplara neden olmaktadır (Bilir, 2004; Gökkaya, 2014). Yetişkinlerin öğrenmeye istekliliklerini arttırmak ve doğruyu ve yanlış ayırt etmelerini sağlamak için geri bildirimler verilmelidir.

2.2.5. Hizmet İçi Eğitimin Sınırlılıkları

Hizmet içi eğitim uygulamalarında hizmet içi eğitim verenlerin düzeyleri, çalışanların özlük hakları ve örgütlenme gibi bir takım sorunlarla karşılaşmaktadır (Özpuat, 2006). Kurum içindeki tüm sorunların hizmet içi eğitim yolu ile giderilmesi mümkün değildir, ancak hizmet içi eğitimin sınırlılıklarını bilmek ve eğitim programı hazırlama aşamasında göz önünde bulundurmamak hedeflerin gerçekçi ve ulaşılabilir olmasına, eğitim sonunda kazandırılması planlanan davranışların gerçekleşmesine ve ölçülebilirliğinin sağlanmasına olanak sağlamaktadır (Baran, 2008; Çevikbaş, 2002; Yıldırım, 2007).

Hizmet içi eğitim kurumun örgüt yapısı, personel eksikliği gibi problemlerin giderilmesinde fayda sağlamamakta sadece bireylerin yetişmesi ve gelişmesi için uygun öğrenme ortamının sağlanmasına fayda sağlamaktadır (Nüzket, 2008; Doğan, 2009).

Eğitim gereksinimleri ve eğitimin amacı saptanmadan yapılan bir eğitim programında beklenen ile gerçekleşen hedefler arasında doğru ve objektif bir değerlendirme yapılamamakta, değerlendirme yapılamaması da eğitim programının etkililiği ve yararlılığı hakkında bilgi sağlamamaktadır (Taymaz, 1997).

Hizmet içi eğitim programlarında başarı sağlamak için bireylerin eğitime ilgi duyması ve eğitimin gerekliliğine inanması gerekmektedir (Özpulat, 2006; Yıldırım, 2007). Hizmet içi eğitimler her ne kadar kurum ihtiyaçlarını karşılamak için planlansa da bireylerin aldıkları eğitim düzeyi ve eğitime olan ilgi ve istekliliklerinin arttırılması için ekonomik, kültürel, sosyal ve emosyonel ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Sadece kurumun amaçları düşünülerek hazırlanan bir eğitim programı hiçbir fayda sağlamamaktadır (Baran, 2008; Nüzket, 2008; Doğan, 2009). Bu nedenle; bireylere somut yararlar gösterilmeli, verilen örnekleri kişi yaşamı ile bağdaştırabilmeli, eğitim sonunda oluşan kazanımlar hakkında bilgi verilmelidir.

Hizmet içi eğitimlerde istenilen Şekilde ğrenmenin gerçekleşmesi için eğitici rolündeki kişiiler yeterli bilgi, beceri ve donanıma, eğitime katılanları eğitimin gerekliliğine ikna edebilme ve olası problemlerde eğitim programını tamamlayabilme becerisine sahip olmak zorundadırlar (Baran, 2008; zpulat, 2006; Yıldırım, 2007).

Hizmet içi eğitim programlarına katılımın planlanan düzeyde olmaması, katılımda giderek azalma yaşanması yetişkinlerin zamanını boşa harcadığı kanısına varmalarına eğitimin başarısızlığına neden olmaktadır (Nüzket, 2008). Ayrıca, katılıma yeterli sayının sağlanması için yeterli sayıda ve gerekli nitelikte eğitici görevlendirilmesi gerekmektedir (zpulat, 2006).

Hizmet içi eğitim programlarının bireylere ve kurumlara yararını ölçmek için değerlendirme Şarttır. Değerlendirmenin olmadığı bir eğitim programında sonuç ancak bir görüş veya kanaat niteliği taşır (Baran, 2008; zpulat, 2006; Yıldırım, 2007).

2.2.6. Hizmet İçi Eğitimin Sağladığı Yararlar

Hizmet içi eğitim planlanırken hem bireylerin hem de kurumun çıkarları göz önünde bulundurulmalı, hedefler bu doğrultuda oluşturulmalıdır (Taymaz, 1997; Demirtaş, 2008).

Kurumsal yararlar

- Düşük maliyetle daha fazla ve daha kaliteli üretimi arttırır,
- Üretimdeki gecikmeler ortadan kaldırarak zamanında üretim gerçekleşir, malzeme ve enerjiden tasarruf sağlanır,
- Makine ve araçların gereksiz ve bilinçsiz kullanımını ortadan kaldırarak hatalı ve yanlış hizmete, bakım onarım işlerine ayrılan zaman ve finansal harcamaları kısaltır, kayıpları en aza indirger, verimlilikle birlikte elde edilen kazanç da artar,
- İş kazaları azalır iş sağlığı ve güvenliği sağlanır, meslek hastalıkları önlenir,
- Teknolojik gelişme ve yeniliklere uyumu kolaylaştırır,
- Personel şikâyetleri ve disiplinsizlik azalır, yönetim kolaylaşır,
- Personeli yakından tanıma fırsatı doğar, kadrolaştırma işlemi için kolaylık sağlar,
- İletişimin artması ve kolaylaşması sağlanır, kişiler arası anlaşmazlıklar azalır, sosyal ilişkiler gelişmesine olanak sağlar, işten ayrılmaları azaltarak personel kaybını engeller,
- Sektör içerisinde kurumun saygınlığını ve rekabet gücünü arttırır,
- Çalışanlara kurumun amacını, politikasını ve yenilikleri benimsetmek ve kurum içinde uygulatmak kolaylaşır (Gül, 2000; Özcan ve Bakioğlu, 2010; Öztürk ve Sancak, 2007; Baran, 2008).

Bireysel yararlar

- Güven ve ait olma duygusunun gelişmesini, iş memnuniyeti ve motivasyonun artmasını sağlar, iş ortamına uyumu kolaylaştırır,
- Statü atlama veya işinde yükselme olanağı ve finansal kazanç sağlar;
- Beceri ve bilgisini arttırır, iş için gerekli yeterliliği kazandırır,
- İş kazalarının önlenmesi ile bireyin sağlığını koruması sağlanır,

- İŖe devamlılığını sağlar,
- Yanılarak öğrenmesine ayrılan süreyi azaltır,
- Kültürünü geliŖtirir,
- Kurum içinde değerinin ve saygınlığının artmasına ve anlaŖılmasına imkan verir,
- ğrenme için harcanan bireysel çaba, zaman ve maliyeti azaltır,
- Bireyin yeteneklerinin olduğu alanı fark etmesini sağlar,
- Bireyin alt-st iliŖkisini kurması ve sorumluluklarının farkına varmasını sağlar (Baran, 2008; zpulat, 2006; Yıldırım, 2007).

2.2.7. Hizmet İçi Eğitim Türleri

Hizmet içi eğitim programları uygulama evrelerine, uygulama alanlarına yapılıŖ amaçlarına göre sınıflandırılmaktadır.

Oryantasyon Eğitimi: Kuruma yeni baŖlayan bireylerin kurumun amaç ve politikasını, yapısını ve iŖleyiŖini, kendisinden beklenen görevleri, yetki ve sorumluluklarını öğrenmesini sağlayan eğitimlerdir, n eğitim, alıŖtırma eğitimi, hazırlayıcı eğitim ya da intibak isimleri ile de bilinmektedir (Balyiyen, 2010; Doğan, 2009; Kartoğlu, 2007; Nüzket, 2008; zpulat, 2006; Serbest, 2009; zgl, 2006).

Temel Eğitim: Hazırlık, stajyerlik, adaylık ya da iŖe yönelme olarak da bilinen ve iŖe baŖlayacak olan bireye iŖin gerektirdiği temel bilgi, beceri ve tutumları kazandırmak üzere yapılan ve genellikle oryantasyon eğitim programı ile birlikte verilerek kurumun tanıtılması ve bireyin istenilen düzeyde yeterlilik kazanması amaçlanan eğitimlerdir (Balyiyen, 2010; Doğan, 2009; zpulat, 2006;).

GeliŖtirme Eğitimi: Tekaml, yeniliklere uyarlama, tekrarlama, tazeleme, olgunlaŖtırma, yeniden eğitim gibi isimlerle anılan ve alıŖan bireylerin alanları ile ilgili beceri ve yeteneklerin geliŖmelerini ve yenilikler hakkında bilgilendirilmelerini sağlamak, morallerini yükseltmek, duyarlılıklarını ve kuruma bağlılıklarını arttırmak amaı ile yapılan eğitimlerdir (Baran, 2008; Doğan, 2009; Taymaz, 1997).

Tamamlama Eğitimi: Kurumda yaŖ, kıdem, kadrolaŖtırma ve hizmet dağılımı gibi sebeplerle yapılan, personele görev deđiŖikliđi olanağı sağlayan ve yeni görevinin

getirdiği sorumlulukları ve yeterlilikleri kazandırmak için yapılan meslek ve ihtisas eğitimi olarak da adlandırılan eğitimlerdir (Özpulat, 2006).

Yükseltme Eğitimi: Sağlam ve kalifiye bir kadro oluşturmak ve çalışanlarının görevlerinde yükselme imkanlarını sağlamak amacı ile yapılan eğitimlerdir (Gül, 2000). Yönetici eğitimi, şef eğitimi ya da üst kademe eğitimlerini içererek personeli bir üst kademeye hazırlar, yeni görevin getirdiği sorumluluk ve becerilerin kazanılmasını sağlar, kıdem değişikliğine bağlı oluşabilecek sorunları önler ve diğer personellere örnek olarak motivasyonun artmasını sağlar (Balyiyen, 2010; Doğan, 2009; Serbest, 2009; Özpulat, 2006; Uçar, 2005).

Özel Alan Eğitimi: Personele çeşitli alanlarda özel ihtisas kazandırmak için yurt içi ve yurt dışında yapılan eğitim programlarıdır. Bilgisayar, özel cihaz ve makinelerin kullanımı, yabancı dil ve ilk yardım eğitimleri bu tür eğitim programlarına örnektir (Balyiyen, 2010; Doğan, 2009; Serbest, 2009; Özpulat, 2006).

İş Başında Hizmet İçi Eğitim: En yaygın olarak yapılan ve tüm çalışma alanlarında özellikle fiziksel beceri gerektiren işlerde bireye işin gerektirdiği yeterliliği deneyimli personeller eşliğinde sağlamak için yapılan eğitim türüdür (Serbest, 2009). Personelin bir yandan görevini yerine getirmesi bir yandan eğitime tabi tutulması hizmetin aksamasını engellemekte, bireylere uygulayarak öğrenme fırsatı sağlamaktadır. Ancak eğitim veren kişinin uygulama anında bulunması eğitim süresini olumlu yöne etkilerken personelin öğrenmeye istekliliği ve hazır bulunuşluk düzeyinin yeterli olmaması eğitim süresini ve hizmeti olumsuz etkileyebilmektedir (Deniz, 1999; Doğan, 2009). Etkili olabilmesi için eğiticinin güvenilir, yöneticinin iyi bir rol model olması, istenilen kilit davranışların kazandırılması, uygulama, değerlendirme ve geri bildirimlerin yapılması ve personelin işine yarar sağlayacağı teknikleri eğitim sırasında kullanabiliyor olması gerekmektedir (Can, Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2009; Raymont, 1999).

İş Dışında Hizmet İçi Eğitim: Kurum içinde veya dışında fakat personelin içinde bulunduğu sosyal çevreden ve çalıştığı iş yerinden uzak bir ortamda yapıldığı ve personele gerekli bilgi, beceri ve tutumun gözlem ve inceleme yöntemi ile kazandırıldığı eğitimlerdir (Demirtaş, 2008; Doğan, 2009). Zaman tasarrufu ve iş başında yapılacak sorunlar olmaması birer avantajdır (Doğan, 2009). Ancak

öğrenilenlerin iş başında uygulamaya geçmesi zaman alabilir ve güçlükler sebepten olabilir ve özel araç-gereçlerin kullanımı maliyeti arttırabilir (Özpuat, 2006; Serbest, 2009). Etkili olabilmesi için personelin iş başında karşılaşabileceği sorunları çözmesine yardımcı olan örnekler verilerek yapılmalıdır (Özpuat, 2006).

2.2.8. Hizmet İçi Eğitim Süreci

Hizmet içi eğitim süreci belirli basamaklardan oluşan sistemli ve kapsamlı çalışmayı gerektirmektedir (Atay, Gider, Karadere ve Şenyüz, 2009; Hacıalioğlu, 2011; Kantek, 1998; Serbest, 2009; Taymaz, 1997) .Bu basamaklar;

- Hizmet içi eğitim ihtiyacının saptanması,
- Hizmet içi eğitimin planlanması,
- Hizmet içi eğitim programının hazırlanması
- Hizmet içi eğitim programının uygulanması
- Hizmet içi eğitim programının değerlendirilmesi

2.2.8.1. Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının Saptanması

Hizmet içi eğitim ihtiyacının saptanması, hizmet içi eğitim sürecinin ilk basamağını oluşturmaktadır (Adıgüzel, 2016; İshakoğlu, 2007; LEMON, 1998). Eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi; yapılması planlanan eğitim faaliyetlerini gerçekleştirmek için bireylerde olması istenen yeterliliklerle mevcut yeterlilikler arasındaki farkı saptama sürecidir (Erden, 2004; Erişen, 2017).

Kurumun politikası, misyon ve vizyonu, personelin sayısı ve eğitime karşı olan istekliliği ve yönetimde bulunan kişiler hizmet içi eğitim ihtiyaçları belirlenirken atlanmaması gereken noktalardır (İshakoğlu, 2007). Ancak ihtiyaç saptama yapılırken, her eğitim isteğinin eğitim ihtiyacı olmadığı unutulmamalıdır (Ersen, 1997; Altınok, 2005).

Hizmet içi eğitim ihtiyacı saptanırken teknolojik araç ve gereçlerin kullanımı, görev değişikliği ya da yeni göreve başlama gibi çok açık bir şekilde görünen gereksinimler olduğu gibi motivasyon eksikliği, haberleşme ve iletişimde kopukluk ya da istenilen kalitede ürün koyamama gibi gözlem ve araştırma yapmayı gerektiren gereksinimler de olmaktadır (İshakoğlu, 2007; Sakarya, 1994; Şen, 2011). Görünür gereksinimleri gözlem, görüşme gibi yöntemlerle tespit edilmeye çalışılsa da gizli kalmış

gereksinimleri ortaya çıkarmak için farklı tekniklere gereksinim duyulmaktadır (LEMON, 1998). Bu teknikler (Demirel, 2010; Beckert, Wilkinson ve, Sainsbury, 2003, Şahin, 2006; Karacaoğlu, 2012; Semerci ve Semerci, 2001);

1. Delphi Tekniği-Anket Geliştirme
2. Progel-Dacum Tekniği
3. Gözlem
4. Meslek Analizi
5. Ölçme Araçları-Testler
6. Görüşme-Grup Uzlaşma Toplantıları- Odak Grup Görüşmeleri
7. Kaynak Tarama
 - a. Literatür Tarama
 - b. Raporları Değerlendirme
 - c. Mevcut Programı İncele

Delphi Tekniği-Anket Geliştirme: Adını çok gizli bilgiler bildiğine inanılan DELPHI adındaki bir Yunan tanrısından almaktadır ve II.Dünya savaşından sonra RAND şirketinde çalışan Olaf Helmer ve Norman Dalkey'in uzman kişiler seçerek yüz yüze gelmeden görüşlerini istemesi ile geliştirilmiştir (Demirel 2010, Şengür, 2010). Delphi tekniği; bir probleme ilişkin uzman görüşlerinin birbirinden bağımsız ve sistemli olarak alındığı ve geleceğe ilişkin tahmin ve görüşleri ortaya çıkarma ve uzlaşma sağlama amacı ile yapılan ve uzmanlara tekrar düşünme fırsatı sunan bir tekniktir (Çiftçi, 2011; Heiko, 2012; Şahin, 2001; Şengür, 2010; Turoff, 2002). İletişim sürecini yapılandırmada kullanılan esnek bir yöntemdir, böylece bir grup insanın bir bütün olarak karmaşık bir problemi çözmesine yardımcı olmaktadır (Moghaddas, Varzeshkar ve Shirazi; 2017).

Progel-Dacum Tekniği: İngilizce program geliştirme sözcüklerinin kısaltılmasıyla (Developing a Curriculum) DACUM adını alan bu teknik 1969'da Kanada'da eğitim programı geliştirmek amacı ile kullanılmaya başlanılmıştır. DACUM tekniği sonucu meslek için gerekli beceri analizi sağlanmış olur (Demirel, 2010; Karacaoğlu, 2012).

Gözlem: Kişilerin doğal ortamlarında gözlenmesini gerektiren ve daha çok psikomotor yönde gereksinim belirleme çalışmaları için kullanılan bir tekniktir (Demirel 2010).

Meslek Analizi: Mesleğin ya da işin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda detaylı ayrıştırma yaparak bilgilerin ortaya çıkarılması ve teknik alanda ihtiyaç belirleme amacı ile kullanılan bir tür tekniktir (Semerci, Semerci, 2001).

Ölçme Araçları: Bilgi testi ya da izleme testi olarak hazırlanan ölçme araçları ile bilişsel davranışların saptanmasını sağlayan yöntemdir (Demirel, 2010).

Görüşme: Doğal, güdümlü ve yarı güdümlü olarak eğitim planlanan grupla ilgili yönetici, mesleki kuruluş üyeleri veya doğrudan eğitimin verilmesi planlanan grupla yapılan bir tür yöntemdir (Türnüklü, 2000).

Kaynak Tarama: Var olan program ve raporların incelenmesi, ilgili literatürün taranması ile sağlanan gereksinim belirleme yöntemidir (Demirel, 2010).

2.2.8.2. Hizmet İçi Eğitimin Planlanması

Hizmet içi eğitim hedeflerinin belirlenmesi ve hedeflere ulaşmak için izlenecek yolun planlanması aşamasıdır (İshakoğlu, 2007). Öncelikle var olan durum belirlenme, sonra amaçlar, öncelikler, izlenecek yol belirlenmeli, eğitim programının içeriği, süre ve olanaklar, ulaşılması istenen hedef kitle planlanmalı, eğitim için gerekli bütçe hesaplanmalıdır (İshakoğlu, 2007; Şen, 2011). Hizmet içi eğitim beklentilerinin tam anlamıyla karşılanabilmesi hizmet içi eğitim etkinliklerinin ayrıntılı ve önceden iyi bir şekilde planlanmasına bağlıdır (Şen, 2011).

Hizmet içi eğitim hem kurumun hem de bireylerin başarılı olmasını hedeflediği için amaçlar belirlenirken kurumun ya da yönetimin amaç ve politikaları göz önünde bulundurulması, birey ve kurumun amaçları birbirine ters düşmemesi gerekmektedir (Şen, 2011). Ayrıca dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta yetişkin bir kitleye hitap edileceği için yetişkin ilkelerinin göz önünde bulundurulmasıdır (Taymaz, 1997).

2.2.8.3. Hizmet İçi Eğitim Programının Hazırlanması

Eğitim planı hazırlanması şu basamakları içermektedir; kurumda yapılan iş ve bu iş için kullanılan araç-gereç, istenilen yeterlilik düzeyi, çalışma ve terfi olma koşullarının açıklanması, görev dağılımları ve bu görevde kişilerden beklenen işlerin belirlenmesi ve bilgi, beceri ve tutumlarının saptanması, eğitim konularının ve süresinin, eğitimde kullanılacak öğretim yöntem ve tekniklerin ve eğitime ayrılan bütçenin belirlenmesi ve programın amaç ve hedeflerini, eğitici ve katılımcı

listelerini de içeren yazılı bir yönerge oluşturulması (İshakoğlu, 2007; Karadeniz, 2008; Taymaz, 1997).

2.2.8.4. Hizmet İçi Eğitim Programının Uygulanması

Eğitim programının başarısı hazırlanan plana uyum oranı ile doğru orantılıdır (İshakoğlu, 2007). Başarının daha da arttırılması için uygulama esnasında bireylerin görüşlerine önem verilmeli gerekli durumlarda diğer mesleki kuruluşlarla iş birliği sağlanmalıdır (Şen, 2011).

2.2.8.5. Hizmet İçi Eğitim Programının Değerlendirilmesi

Eğitim hedeflerine ne kadar ulaşıp ulaşılmadığını gösteren ve eğitimin etkililiği hakkında fikir sağlayan hizmet içi eğitim sürecinin son basamağıdır (Karadeniz, 2008; Şen, 2011). Hizmet içi eğitim de amaçlara ne kadar ulaşıldığını belirlemek için bireylerin bilgi, beceri, tutumlarındaki değişimi tespit etmek gerekmektedir (Şen, 2011; Uçar, 2005). Bu yüzden değerlendirme sadece eğitim sırasında ya da sonunda değil eğitim programının her aşamasında önceden belirlenen tekniklerle yapılmalıdır (İshakoğlu, 2007). Hizmet içi eğitim programlarında değerlendirmenin, eğitim başarısının değerlendirilmesi ve eğitim programlarının değerlendirilmesi olarak iki farklı türde yapılması gerekmektedir (İshakoğlu, 2007; Karadeniz, 2008; Şen, 2011, Taymaz, 1997).

2.3. Hemşirelikte Hizmet İçi Eğitim

Hemşireler 21. yüzyıldaki değişimlerle birlikte bazı zorluklarla karşılaşmaktadırlar bu en büyük değişimlerden biri lisans mezunu hemşirelerin uygulanmaya hazırlanmasıdır. Eğitim programları hemşireleri günlük uygulamalar için hazırlasa da gelecekteki uygulamalar için hazırlanmalarını sağlayamamaktadır. Hemşireler her zaman yeterli donanıma sahip olmak ve etkili hasta bakımı ve yeterli güveni sağlamak zorundadır, ancak dün öğretilenler bugünkü hasta popülasyonunun ihtiyaçlarını karşılamaya yetmemektedir. Hasta popülasyonu büyümekte ve giderek karmaşık bir hal almaktadır, bunun sonucunda bugünkü sağlık ortamı için gerekli yetkinlikler, uygulamalı el becerilerinin ötesine geçmektedir. 20. yy'daki hemşirelik eğitimleri günümüz sağlık bakım gerçekleri ile baş etmede yeterli değildir (Mannino, Cotter, 2016).

Hemşirelik bakımının kalitesi, hemşirelerin bilgi ve becerisini kullanabilmekle birlikte kendisini geliştirmesine ve yenilikleri yakalamasına bağlıdır (Evcimen, 2017). Sağlık bakım hizmetlerini sunma yöntemlerinin gelişmesi, hastaların daha kaliteli hizmet alma beklentisi tüm sağlık personellerinde olduğu gibi hemşirelikte de hizmet içi eğitimi zorunlu kılmaktadır (Özel, Yurtsever ve Mutlu, 2012). Hizmet içi eğitim hemşirelerin sadece bilgi düzeyini arttırmada değil moral ve motivasyonun yükseltilmesi, ast-üst ilişkilerinin sağlanması, denetimin kolaylaşması ve değişikliklere olan direncin kırılmasını sağlamaktadır (Kartoğlu, 2007; Öztürk ve Savaşkan; 2008). Bu yüzden hemşirelik eğitimi sadece mesleğe giriş olarak değil işe başladıktan sonra devam eden bir süreçtir.

Formal eğitimler için geç kalan kişiler genellikle başarısızlığı deneyip çevreleri tarafından akademik başarı elde edemeyen bir imaja sahip olurlar. İşe geçmişlerinin getirdiği acı ve anksiyete ile başlarlar. Bu duyguların üstesinden gelebilmek için kişilerde gerçekçi olmayan öğrenme hedefleri oluşmaktadır. Hizmet içi eğitim programları kişilerin yetersizliklerden kaynaklanan anksiyetenin oluşturduğu olumsuz sonuçlarla baş etmelerine katkı sağlamaktadır. Oryantasyon programları katılımcılara profesyonelliğe geçmek için bir geçiş programı niteliğindedir (Hill, Dewar ve Macgregor, 1996; Nooryan, Gasparyan, Sharif and Zoladl, 2012).

Hizmet içi eğitim programları bilgi birikiminin oluşmasına, hedef ve beklentilerini ortaya koyan liderlerin ast ve üstleri ile iyi bir iletişim kurmasını ve bilgi ve becerisini daha üst seviyelere yükseltmesini sağlamaktadır (Hsu, Lee, Fu veTang; 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, işe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile planlanan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın 01.09.2013-31.12.2014 tarihleri arasında İzmir İlinde bulunan bir üniversite hastanesi (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi), bir üçüncü basamak devlet hastanesi (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi), bir ikinci basamak devlet hastanesi (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzmir Alsancak Nevvar-Salih İşgören Devlet Hastanesi) ve bir özel hastane (İzmir Özel Gazi Hastanesi) olmak üzere toplam 4 hastanede yapılmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 1848 yılında Emin Muhlis Paşa tarafından Sultan Abdülmecid'in izni ile yapımına başlanarak 1851 yılında tamamlanan ve hastanenin temellerini oluşturan bugünkü Konak Doğum Hastanesi binasında Gurebayı Müslimin Hastanesi olarak hizmete girmiştir. 1920 yılında hastanenin bir kısmı 15 doktorun görev aldığı Amerikan Kızılhaç Hastanesi olarak görev yapmıştır. 1914 yılında özel idareye devredilen hastane "İzmir Memleket Hastanesi" adını almıştır. 1982 yılında 900 yatak kapasitesi ile şu anda bulunduğu yere Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi adıyla taşınmıştır. 31.03.2011 tarihinde İzmir Valiliği ile İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Rektörlüğü arasında imzalanan "Birlikte Kullanım ve İşbirliği Protokolü" ile İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak kullanılmaktadır. 1982 yılında 54 dönüm üzerine kurulmuş olan hastane, 2006 yılı Eylül ayında 171 yatak kapasiteli Amatem binası ve 2007 yılı nisan ayında Acil Servis ve Poliklinik binası eklenmesiyle hizmet standartlarını 100.000 m² kapalı alana taşımıştır. 2012 yılı sonu itibariyle hizmet veren 3.600 m² alan üzerine kurulan ve 36.000 m² kapalı alana sahip yeni ameliyathane ve yoğun bakım binası eklenmiştir. 25 Ağustos 2017'de yayınlanan 694 sayılı KHK ile kamu hastaneler

birliği sekreterliklerinin kapatılması üzerine il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ne bağlanmıştır. (<http://www.izmiraturkeah.saglik.gov.tr/TR,62829/tarihcemiz.html>).

T¼rkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 1958 yılında 400 kadro yatağı ile bug¼nk¼ Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesinin eski binasında SSK Buca Hastanesi adı ile hizmete girmiştir. 1983 yılında Eğitim Hastanesi vasfını almıştır. 1995 yılında t¼m personel ve donanımı ile birlikte Bozyaka semtinde yeni inşa edilmiş olan binasına SSK İzmir Eğitim Hastanesi adı ile taşınmıştır. 1995 yılında t¼m personel ve donanımı ile birlikte Bozyaka semtinde yeni inşa edilmiş olan binasına SSK İzmir Eğitim Hastanesi adı ile taşınmıştır. 5283 sayılı yasa uyarınca, Sağlık Bakanlığına bağlanması üzerine, 19.02.2005 tarihi itibari ile Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi adını almıştır. S.B Tedavi Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼'n¼n 12.08.2008 tarih 30784 sayılı onayı ile diğer hastanelerle isim karışıklığını önlemek üzere de İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma hastanesi olarak ismi değişmiştir. 2016'da İzmir Valiliği ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektrl¼đ¼ arasında imzalanan "Birlikte Kullanım ve İşbirliği Protokol¼" ile İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıp Fak¼ltesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak kullanılmaktadır. 25 Ağustos 2017'de yayınlanan 694 sayılı KHK ile kamu hastaneler birliği sekreterliklerinin kapatılması üzerine il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ne bağlanmıştır (<http://bozyakaeah.saglik.gov.tr/TR,100165/hastane-tarihcesi.html>).

T¼rkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ İzmir Alsancak Nevvar-Salih İşgören Devlet Hastanesi; İzmir Şehir merkezinde kent yaşamının en yoğun olduğu bölgede kurulmuş olup; 7.112 m² alan üzerinde üç blok olarak hizmetini sunmaktadır. Fransız Hastanesi olarak da bilinen A blok 1857 yılında Fransızlar tarafından inşa edilmiş 1907 yılında bina genişletilmiş ve uzun yıllar Fransız Hastanesi olarak hizmet vermiştir. Hastane şapel ve diğer eklentileri ile birlikte 25 Mayıs 1978 tarihinde imzalanan protokol ile Fransız H¼k¼meti tarafından T¼rk H¼k¼metine devir edilen hastane Sağlık Bakanlığına tahsis edilmiştir. 1978-1986 yılları arasında sırasıyla Trafik ve Travmoloji Hastanesi, Yaşlı Hastalıkları Hastanesi, Kamu Sağlığı Merkezi ve Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ olarak hizmet veren tesis halkın yoğun isteği zerine 01 Temmuz 1986 tarihinde 50 yataklı Alsancak Devlet Hastanesi olarak hizmete ağılmıştır. B blok 1935 tarihinde inşa edilmiş olup, Cumhuriyet dönemi ilk betonarme binalarından olduğu bilinmektedir. Yapımına Hastane Yardım ve Yaşatma Derneği tarafından başlanılan C blok, Bakanlık

tarafından inşaatına devam edilerek kısmen bitirilmiş daha sonra ise hayırsever iş adamı Salih İşgören tarafından tamamlanarak 1996 yılında hizmete açılmıştır. Hastanenin yatak kapasitesi 200'e çıkartılmış ve ismi Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi olarak değiştirilmiş, hali hazırda 155 yatak kapasitesiyle hizmet vermeye devam etmektedir. 25 Ağustos 2017'de yayınlanan 694 sayılı KHK ile kamu hastaneler birliği sekreterliklerinin kapatılması üzerine il sağlık müdürlüğüne bağlanmıştır (<http://alsancakdh.saglik.gov.tr/TR,100746/tarihce.html>)

İzmir Özel Gazi Hastanesi: 8 Ocak 2002 yılında hizmete açılan hastane, 11'i yoğun bakım olmak üzere 93 yatakla hizmet vermektedir. <http://gazihastanesi.com/hakkimizda/>

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, 2013 yılında İzmir ilinde bulunan Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=844), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi (424), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzmir Alsancak Nevvar-Salih İşgören Devlet Hastanesi (n=132) ve İzmir Özel Gazi Hastanesi (75)'nde çalışmakta olan toplam 1475 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmada evrendeki eleman sayısı bilinen formül kullanılarak örneklem seçilmiştir (Başaran, 2017; Karataş, 2002; Kılıç, 2013; Üstün, 2016).

"Formüllerde;

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / [d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q]$

$n = 1471 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 / [(0,05)^2 (1471-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5]$

$n = 1471 \cdot 0,96 / 3,675 + 0,96$

$n = 1412 / 4,635$

$n = 304$

Gruplardaki örneklem sayısını belirlemek için tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bunun için her tabadaki eleman sayısı, evrendeki eleman sayısına bölünür ve tabakanın ağırlığı bulunur. Tabaka ağırlıkları örnekleme alınacak eleman sayısı ile çarpılarak her tabakadan kaç eleman alınacağı hesaplanır (Başaran, 2017; Karataş, 2002; Kılıç, 2013; Üstün, 2016).

$$n_i/N = a_i \quad a_i/n = n_i$$

Formülde:

i = Tabaka numarası

N_i : i nolu tabadaki birey sayısı

N : Evrendeki eleman sayısı

a_i : i nolu tabakanın ağırlığı

n : örnekleme alınacak eleman sayısı

n_i : i nolu tabakadan alınacak birey sayısı"

Buna göre kurumlardan alınacak birey sayısı Tablo 1'deki gibidir;

Tablo 1: Tabakalı Örneklem Yöntemi İle Kurumlara Göre Örneklem Alınan Hemşirelerin Sayısı

Hastanenin Adı	Toplam Hemşire Sayısı	Örneklem Alınması Gereken Hemşire Sayısı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	844	174
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	424	88
İzmir Alsancak Devlet Hastanesi	132	27
Özel Gazi Hastanesi	75	15
TOPLAM	1475	304

Pilot uygulama için İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 30 hemşire alınmıştır.

3.4 Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişken: İşe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimleri

Bağımsız değişken: Sosyo-demografik özellikler

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Tanıtıcı Veri Formu” ve “Hizmet İçi Eğitime Yönelik Gereksinim Belirleme Formu”nun yer aldığı, işe yeni başlayan (06 ay – 24 ay) hemşireler ve eğitici/yönetici ve 24 ay ve üzeri çalışan hemşireler için ayrı ayrı düzenlenmiş olan bir anket formu kullanılmıştır.

3.5.1 Tanıtıcı Veri Formu

Tanıtıcı veri formu hemşireleri tanıtıcı yaş, cinsiyet, medeni durum, mezuniyet, en uzun süre yaşadığı yer, sosyo-ekonomik durum, toplam çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, birimde çalışma süresi, çalıştığı birimdeki unvanı, hizmet içi eğitim alma durumu, aldışya ihtiyaçlarını karşılama durumu ve süresi, hizmet içi eğitimle ilgili el kitabı alma ve rotasyona katılma durumu, ilk altı aydaki süreçlerinin zorluk düzeyi, işe yeni başladıklarında etkileyen etmenler, aldıkları hemşirelik eğitiminin yeterlilik düzeyi, kurumun kendileri için kullandığı uyum sağlama yöntemleri ve bu yöntemlerden en çok ihtiyaç duydukları yöntemleri içeren toplam 21 sorudan oluşmaktadır (EK I).

3.5.2 Hizmet İçi Eğitime Yönelik Gereksinim Belirleme Formu

“Hizmet İçi Eğitime Yönelik Gereksinim Belirleme Formu” ilgili literatür doğrultusunda gereksinim belirleme yöntemlerinden anket tekniğine göre hazırlanmış olup, hemşirelik eğitiminde kullanılan kontrol listeleri anket sorularını oluşturmada kaynak olarak kullanılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Alsancak Nevvar-Salih İşgören Devlet Hastanesi ve İzmir Özel Gazi Hastanesi eğitim hemşireleri ile yüz yüze görüşme yapılarak kurumlarında yapılan hizmet içi eğitim programları hakkında bilgi alınmıştır. Ayrıca İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ile görüşme sağlanarak il genelinde yapılan hizmet içi eğitim programları incelenmiştir. Bu doğrultuda sağlık kuruluşlarında verilen en çok hizmet içi eğitim konuları belirlenmiş ve hemşirelerden en çok hangi konuda bilgi almak istedikleri sorgulanmıştır. Yapılan görüşmeler ve ilgili literatür doğrultusunda taslak form oluşturulmuştur (Alıcı ve Çakır, 2009; Atay, 2009; Göçmen, 2004, Kanber ve Gürlek, 2011, Kantek, 1998; Nüzket, 2008; Öztürk, 2007; Pınar vd., 2010; Serbest, 2009; Yıldırım, 2007).

Formun gözden geçirilmesi ve kapsam geçerliliğinin belirlenebilmesi amacıyla taslak form; geliştirilme amacı, kapsamı ve uzmanlardan beklenenlerin yer aldığı bir yönerge ile uzman görüşüne sunulmuş ve uzmanlardan, formda yer alan ifadeleri kapsam, dil uygunluğu, açıklığı, anlaşılabilirliği yönünden değerlendirmeleri istenmiştir. Kapsam geçerliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması için, Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Bu tekniğe göre uzmanlar her bir ifadenin 1-4 puan aralığında değerlendirme yapmıştır. Puan değerleri;

1= Uygun değil;

2=Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerek;

3= Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor;

4=Çok uygun şeklindedir (Erefe 2002).

Oluşturulan form için; hemşirelik ve eğitim alanında görev yapan 11 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda her bir ifadeye ait CVI hesaplanmış, tüm ifadelerin CVI değeri 3,60'ın üzerinde olduğu için anketten madde çıkarımı yapılmamış olup, öneriler doğrultusunda ifadeler tekrar gözden geçirilerek anket oluşturulmuştur.

Oluşturulan anket formu, işe yeni başlayan hemşireler ve deneyimli hemşireler için ayrı form olarak düzenlenmiştir. Düzenlenen anket formları pilot uygulama için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 30 hemşireye uygulanmıştır. Hemşirelere formdaki ifadelerin açıklığı, anlaşılabilirliği ve işlevliliğini test etmek amacıyla bu uygulamanın yapıldığı hakkında bilgilendirme yapılmış ve formun bu özellikler açısından incelenmesi istenmiştir. Uygulama sonucunda yapılan değerlendirmede anket formundaki ifadelere yönelik değişiklik önerisi gelmediği için anket formunun son hali oluşturulmuştur.

3.5.2.1 İşe Yeni Başlayan (06 ay-2 yıl arası) Hemşireler İçin Hizmet İçi Eğitime

Yönelik Gereksinim Belirleme Formu

İşe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimlerini saptamaya yönelik toplam 13 sorudan oluşmaktadır. İşe yeni başlayanların eğitim gereksinimlerinin olma durumu ve gereksinim duyduklarını belirtme durumu, işe yeni başladıklarında hangi konularda zorlandıkları, en çok yaptıkları ya da karşılaştıkları hatalar, yetersiz hissettikleri konularda gereksinimlerini karşılama yöntemleri, hizmet içi eğitim programına katılma durumları ve katılma istekleri, kurumda en çok yapılan hizmet

içi eğitim konularına önem derecesine göre verdikleri puanlar, hizmet içi eğitim programını almak istedikleri süre, zaman, alan ve saatleri ve hizmet içi eğitimle ilgili önerilerini sorgulayan toplam 13 sorudan oluşmaktadır (EK II).

3.5.2.2 Eğitici/Yönetici ve 2 Yıl ve Üzeri Çalışan Hemşireler İçin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Gereksinim Belirleme Formu

Eğitici/Yönetici ya da 2 yıl ve üzeri çalışan hemşireler için hazırlanan bu form, işe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimlerini saptamak amacı ile işe yeni başlayan hemşireler için hazırlanan anket sorularının modifiye edilmesi ile hazırlanmıştır. Anket soruları deneyimli hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelerle ilgili görüşlerine dayanmaktadır. Toplam 12 sorudan oluşan bölüm işe yeni başlayanların eğitim ihtiyacı olma durumları ve kendilerine bunu belirtme durumları, işe yeni başlayanların deneyimli hemşirelere göre zorlandığı, karşılaştığı ya da yaptığı hataları, işe yeni başlayanların yetersiz hissettikleri durumlarda gereksinim karşılama yöntemleri, işe yeni başlayanlar için hizmet içi eğitimin gerekliliği, kurumlarda en çok yapılan hizmet içi eğitim konularının işe yeni başlayanlar için önem derecesi ve işe yeni başlayanlar için hazırlanan bir eğitim programının süresi, zamanı, saati, daha fazla süre ayrılması gereken alan ve bu konudaki önerilerine ilişkin düşüncelerini içermektedir (EK III).

3.6 Verilerin Toplanması

Yeni mezun hemşireler kuruma uyum sürecinde rol karmaşası, anksiyete, stres ve gerçeklik şoku yaşamaktadırlar (Riegel, 2013). Literatürde bu uyum süresi Thomka (2001)'ya göre, 6-10 hafta, Boswell ve Wilboit (2003)'e göre 6 ay, Scott (2005)'a göre 8-9 hafta ve Casey, Fink, Krugman ve Goode (2004)'e göre 12 ay'a kadar sürebildiği görülmektedir (Boswell ve Wilboit, 2003; Casey vd., 2004; Scott, 2005; Thomka, 2001). İlgili literatür doğrultusunda araştırmaya 6-24 ay çalışan hemşireler işe yeni başlayan hemşire olarak kabul edilmiştir. 24 ay ve üzeri çalışan hemşireler deneyimli hemşire olarak kabul edilmiştir.

Veri toplama aracı araştırmaya katılmayı kabul eden, gündüz ve gece vardiyasında çalışan ve formu doldurmaya o anda uygun olan hemşirelere gerekli açıklamalar yapılarak verilmiştir. Belirtilen tarihte geri toplanmış ve araştırma sonuçlarının kurum ile paylaşılacağı hakkında bilgi verilmiştir.

3.7 Verilerin Değerlendirmesi

Anket ile elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programı ile analiz edilmiş olup, verilerin istatistiksel değerlendirilmelerinde değişkenlerin özelliğine göre sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmış ki- kare testi ve puan ortalamaları için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilip, (Ort.±Ss), $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

3.8 Araştırmanın Süresi ve Olanakları

TARİH ÇALIŞMA PLANI	Nisan- Mayıs 2012	Haziran- Temmuz- Ağustos 2012	Eylül- Ekim- Kasım- Aralık 2012	Ağustos 2013- Aralık 2014	Ocak 2015- Temmuz 2019
Araştırma Konusunun Belirlenmesi					
Araştırmanın Planlanması					
Anket Formunun Hazırlanması					
Araştırmanın uygulanması					
Araştırmanın Sonuçlanması ve Rapor Edilmesi					

3.9 Araştırmanın Etiği

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (EK IV), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden (EK V), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden (EK VI), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzmir Alsancak Nevvar-Salih İşgören Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden (EK VII), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden (EK VIII) ve İzmir Özel Gazi Hastanesi Başhekimliği'nden (EK IX) yazılı izin alınmış ve hazırlanan anket formu hemşirelere verilirken araştırma hakkında gerekli açıklama yapılarak sözlü onam alınmıştır. Anket araştırmayı kabul eden hemşirelere uygulanmış olup toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılmıştır.

4. BULGULAR

İşe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanan araştırmada elde edilen bulgulara bu bölümde yer verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine ilişkin bulgular, hizmet içi eğitim programı ile ilgili düşünceleri ve işe başlama durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin İşe Başlama Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi

İŞE BAŞLAMA DURUMLARI-GRUPLAR	(n)	(%)
İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)	84	27,6
Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)	220	72,4
Toplam	304	100

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin **%72,4'ü (n=220) deneyimli hemşirelerden (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)** oluşurken, %27,6'sı (n=84) işe yeni başlayan hemşirelerden (6-24 ay çalışan) oluşmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi

YAŞ GRUPLARI	Gruplar				Toplam	
	İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
18-28 yaş	84	100	109	49,6	193	63,5
29-38 yaş	0	0	74	33,6	74	24,3
39-48 yaş	0	0	30	13,6	30	9,9
49 ve üzeri	0	0	7	3,2	7	2,3
Toplam	84	100	220	100	304	100
Genel Toplam	84	27,6	220	72,4	304	100
Ort.±SS	22,37±2,6		31,05±8,25		28,65±8,13	
	U=-9,775; p=0,000					

Mann Whitney U testi

İşe yeni başlayan hemşirelerin tamamı (n =84) **18-28 yaş grubundan** oluşmaktadır.

Deneyimli (iki yıl ve üzeri çalışan/yönetici) hemşirelerin **%49,6'sı (n=109) 18-28 yaş aralığında**, %33,6'sı (n=74) 29-38 yaş aralığında, %13,6'sı (n=30) 39-48 yaş aralığında ve %3,2'si (n=7) 49 yaş ve üzerinde olduğunu belirtirken, toplam dağılımda **hemşirelerin %63,5'inin (n=193) 18-28 yaş aralığında** olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

İşe yeni başlayan hemşirelerin yaş grubu puan ortalamaları ile deneyimli hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak **anamlı bir fark** bulunmuştur (U=-9,775; p=0,000). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş grubu puan ortalamaları incelendiğinde, deneyimli hemşirelerin yaş grubu puan ortalamalarının ($x=31,05\pm 8,25$) işe yeni başlayan hemşirelerin ($x=22,37\pm 2,6$) puan ortalamalarından **daha yüksek** olduğu saptanırken, araştırma kapsamına alınan tüm hemşirelerin genel yaş grubu puan ortalamalarının $x=28,65\pm 8,13$ olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Dağılımlarının İncelenmesi

KURUM	Gruplar				Toplam	
	İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Üniversite Hastanesi	41	48,8	133	60,5	174	57,2
3. Basamak Devlet Hastanesi	24	28,6	63	28,6	87	28,6
2. Basamak Devlet Hastanesi	7	8,3	20	9,1	27	8,9
Özel Hastane	12	14,3	4	1,8	16	5,3
Toplam	84	100	220	100	304	100
$X^2=16,860; p=0,001$						

Ki kare (X^2) testi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre dağılımları incelendiğinde; **işe yeni başlayan hemşirelerin %48,8'inin (n=41) üniversite hastanesinde**, %28,6'sının (n=24) üçüncü basamak devlet hastanesinde, %8,3'ünün (n=7) ikinci basamak devlet hastanesinde ve %14,3'ünün (n=12) de özel bir hastanede görev aldığı görülmektedir (Tablo 4).

Deneyimli hemşirelerin; %60,5'i (n=133) üniversite hastanesinde, %28,6'sı (n=63) üçüncü basamak devlet hastanesinde, %9,1'i (n=20) ikinci basamak devlet hastanesinde ve %1,8'i (n= 4) özel bir hastanede çalışan hemşirelerden oluşmaktadır (Tablo 4).

Hemşirelerin toplam dağılımları incelendiğinde ise; **%57,2'si bir üniversite hastanesinde (n=174)**, %28,6'sı üçüncü basamak devlet hastanesinde (n=87), % 8,9'u ikinci basamak devlet hastanesinde (n=27) ve %5,3'ü özel bir hastanede (n=16) çalıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4). Ayrıca, işe yeni başlayan hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre dağılımları ile deneyimli hemşirelerin dağılımları arasında istatistiksel olarak **anamlı bir fark** bulunmuştur ($X^2=16,860; p=0,001$) (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

CİNSİYET	Gruplar				Toplam	
	İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Kadın	62	73,8	200	90,9	262	86,2
Erkek	22	26,2	20	9,1	42	13,8
Toplam	84	100	220	100	304	100
	X²=14,929; p=0,000					

Ki kare (X²) testi

İşe yeni başlayan hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında, % **73,8'i (n=62) bayan** hemşirelerden oluşurken, % 26,2'si (n=22) erkek hemşirelerden oluşmaktadır (Tablo 5).

Deneyimli hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında, %**90,9'unun (n=200) bayanlardan**, %9,1'inin ise (n=20) erkeklerden oluştuğu görülmektedir (Tablo 5).

Ayrıca Tablo 5'e göre çalışmaya katılan hemşirelerin **%86,2'sini bayan hemşireler (n=262)** oluştururken, %13,8'ini ise erkek hemşireler (n=42) oluşturmaktadır.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, işe yeni başlayan hemşirelerin dağılımları ile deneyimli hemşirelerin dağılımları arasında cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunmuştur (X²=14,929; p=0,000) (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi

MEDENİ DURUM	Gruplar				Toplam	
	İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Bekar	72	85,7	116	52,7	188	61,8
Evli	12	14,3	104	47,3	116	38,2
Toplam	84	100	220	100	304	100
	X²=28,031; p=0,000					

Ki kare (X²) testi

İşe yeni başlayan ve deneyimli hemşirelerin medeni durumlara göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir. Tablo 6'da görüldüğü gibi **işe yeni başlayan hemşirelerin %85,7'si (n=72) bekar, % 14,3'ü (n=12) evli olduğunu belirtirken, deneyimli hemşirelerin %52,7'si (n=116) bekar, %47,3'ü ise (n=104) evli olduğunu belirtmişlerdir.**

Ayrıca Tablo 6'ya göre hemşirelerin **% 61,8'inin bekâr (n=188) olduğu, %38,2'sinin evli (n=116) olduğu** görülmektedir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; işe yeni başlayan hemşirelerin dağılımları ile deneyimli hemşirelerin dağılımları arasında istatistiksel olarak **anlamlı fark** bulunmuştur (X²=28,031; p=0,000) (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi

EĞİTİM DURUMU	Gruplar				Toplam	
	İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Lise	44	52,4	59	26,8	103	33,9
Önlisans	5	6	40	18,2	45	14,8
Lisans	33	39,3	101	45,9	134	44,1
Lisansüstü	2	2,4	20	9,1	22	7,2
Toplam	84	100	220	100	304	100
	$X^2=12,499$; $p=0,000$					

Ki kare (X^2) testi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; **işe yeni başlayan hemşirelerin %52,4'ü (n=44) lise**, %6'sı (n=5) önlisans, %39,3'ü (n=33) lisans ve %2,4'ü (n=2) lisansüstü, deneyimli hemşirelerin ise %26,8'i (n=59) lise, %18,2'si (n=40) önlisans, **%45,9'u (n=101) lisans** ve %9,1'i (n=20) lisansüstü olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre toplam dağılımlarına bakıldığında ise; %33,9'unun lise (n=103), %14,8'inin önlisans (n=45), **%44,1'inin lisans (n=134)** ve %7,2'sinin lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Ayrıca hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; işe yeni başlayan ve deneyimli hemşireler arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunmuştur ($X^2=12,499$; $p=0,000$) (Tablo 7).

Tablo 8. Hemşirelerin En Uzun Süre Yaşadığı Yere Göre Dağılımlarının İncelenmesi

EN UZUN SÜRE YAŞADIĞI YER	Gruplar				Toplam	
	İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Büyük şehir	37	44	143	65	180	59,2
İl	21	25	32	14,5	53	17,4
İlçe / Köy	26	31	45	20,5	71	23,4
Toplam	84	100	220	100	304	100
	$X^2=8,597$; $p=0,003$					

Ki kare (X^2) testi

Tablo 8'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan hemşirelerin en uzun süre olarak yaşadıkları yer sorulduğunda; **işe yeni başlayan hemşirelerin %44'ü (n=37) büyükşehir**, %21'i (n=25) il, %31'i (n=26) ilçe ya da köy, **deneyimli hemşirelerin ise %65'i (n=143) büyük şehir**, %14,5'i (n=32) il, %20,5'i (n=45) ilçe/köy olarak belirtmişlerdir.

Hemşirelerin toplam dağılımları incelendiğinde; **%59,2'sinin büyük şehirde (n=180)**, %17,4'ünün ilde (n=53) ve %23,4'ünün ilçe ya da köyde (n=71) yaşadığı görülmektedir (Tablo 8).

En uzun süre olarak yaşadıkları yer açısından deneyimli ve işe yeni başlayan hemşireler arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunmuştur ($X^2=8,597$; $p=0,003$) (Tablo 8).

Tablo 9. Hemşirelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi

SOSYO- EKONOMİK DURUM	Gruplar				Toplam	
	İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Gelir giderden az	19	22,6	78	35,5	97	31,9
Gelir gidere denk	55	65,5	118	53,6	173	56,9
Gelir giderden fazla	10	11,9	24	10,9	34	11,2
Toplam	84	100	220	100	304	100
$X^2=4,690$; $p=0,096$						

Ki kare (X^2) testi

İşe yeni başlayan ve deneyimli hemşirelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; **işe yeni başlayan hemşirelerin %22,6'sı (n=19)** gelirlerinin giderlerinden az, **%65,5'i (n=55) gelirlerinin giderlerine denk** ve **%11,9'u (n=10) gelirlerinin giderlerinden fazla** olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 9).

Deneyimli hemşirelerin ise, **%35,5'inin (n=78) gelirlerinin giderlerinden az, %53,6'sının (n=118) gelirlerinin giderlerine denk** ve **%10,9'unun (n=24) gelirlerinin giderlerinden fazla** olduğu görülmektedir.

Ayrıca araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ekonomik durumlarına göre toplam dağılımları incelendiğinde; **%31,9'unun (n=97) gelirlerinin giderlerinden az, %56,9'unun (n=173) gelirlerinin giderlerine denk** ve **%11,2'sinin (n=34) ise gelirlerinin giderlerinden fazla** olarak belirttikleri görülmektedir (Tablo 9).

Hemşirelerin sosyo-ekonomik düzeyleri incelendiğinde; işe yeni başlayanlar ve deneyimliler arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunamamıştır (**$p>0,05$**) (Tablo 9).

Tablo 10. Hemşirelerin Toplam Çalışma Sürelerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

TOPLAM ÇALIŞMA SÜRESİ	Gruplar				Toplam	
	İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
6 ay-2 yıl (6-24 ay)	84	100	0	0	84	27,7
2-5 yıl (25-60 ay)	0	0	101	45,9	101	33,2
5-10 yıl (61-120 ay)	0	0	45	20,5	45	14,8
10-15 yıl (121-180 ay)	0	0	28	12,7	28	9,2
15-20 yıl (181-240 ay)	0	0	27	12,3	27	8,8
20 yıl ve ↑(241 ay ve ↑)	0	0	19	8,6	19	6,3
Toplam	84	100	220	100,0	304	100
Ort.±SS	14,14±6,25 ay		111,44±90,24 ay		84,56±88,29 ay	
	U=13,120; p=0,000					

Mann Whitney U testi

Meslekte toplam çalışma yıllarına göre hemşirelerin dağılımları Tablo 10'da görülmektedir. Tablo 10'a göre, **işe yeni başlayan hemşirelerin %100'ünün (n=84) 6-24 ay** arasında bu meslekte çalıştıkları görülmektedir (Tablo 10).

Deneyimli hemşirelerin ise; **%45,9'u (n=101) 2-5 yıl arasında**, %20,5'i (n=45) 5-10 yıl arasında, %12,7'si (n=28) 10-15 yıl arasında, %12,3'ü (n=27) 15-20 yıl arasında ve %8,6'sı (n=19) 20 yıl ve ↑ olarak bu meslekte çalıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 10).

Tablo 10'a göre hemşirelerin **%27,7'si (n=84) 6-24 ay**, **%33,2'si (n= 101) 2-5 yıl arasında**, % 14,8'i (n=45) 5-10 yıl arasında, %9,2'si (n=28) 10-15 yıl arasında, %8,8'i (n=27) 15-20 yıl arasında ve %6,3'ü (n=19) 20 yıl ve ↑ olarak bu meslekte çalıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 10).

Meslekte toplam çalışma süreleri bakımından, işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunmuştur (U=13,120; p=0,000) (Tablo 10).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin meslek hayatlarında toplam çalışma süresi puan ortalaması $84,56 \pm 88,29$ bulunurken, işe yeni başlayanların ($14,14 \pm 6,25$) puan ortalamasının deneyimli hemşirelerin ($111,44 \pm 90,24$) puan ortalamasından beklendik olarak düşük olduğu görülmektedir (Tablo 10).



Tablo 11. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Sürelerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

KURUMDA ÇALIŞMA SÜRESİ	Gruplar				Toplam	
	İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
0 ay-2 yıl (0-24 ay)	84	100	34	15,5	118	38,9
2-5 yıl (25-60 ay)	0	0	92	41,8	92	30,2
5-10 yıl (61-120 ay)	0	0	46	20,9	46	15,1
10-15 yıl (121-180 ay)	0	0	26	11,8	26	8,6
15-20 yıl (181-240 ay)	0	0	15	6,8	15	4,9
20 yıl ve ↑(241 ay ve ↑)	0	0	7	3,2	7	2,3
Toplam	84	100	220	100,0	304	100
Ort.±SS	10,97±6,46 ay		81,29±70,71 ay		61,86±67,95 ay	
	U=11,108; p=0,000					

Mann Whitney U testi

Tablo 11'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre dağılımları görülmektedir. **İşe yeni başlayan hemşirelerin %100'ünün (n=84) 0-24 ay** arasında bu kurumda çalıştıkları görülmektedir (Tablo 11).

Deneyimli hemşirelerin ise, %15,5'i (n=34) 0-24 ay, **%41,8'i (n=92) 2-5 yıl**, %20,9'u (n=46) 5-10 yıl, %11,8'i (n=26) 10-15 yıl ve %3,2'si (n=7) 20 yıl ve ↑ olarak bu kurumda çalıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 11).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin **kurumda çalışma süreleri** incelendiğinde; hemşirelerin **%38,9'unun (n=118) 0-24 ay**, %30,2'sinin (n=92) 2-5 yıl, % 15,1'inin (n=46) 5-10 yıl, %8,6'sının (n=26) 10-15 yıl, %4,9'unun (n=15) 15-20 yıl ve %2,3'ünün (n=7) 20 yıl ve ↑ olarak bu kurumda çalıştıkları görülmektedir (Tablo 11).

Kurumda çalışma süresi bakımından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunmuştur (U=11,108; p=0,000) (Tablo 11).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin kurumda çalışma süreleri puan ortalaması 61,86±67,95 bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalamasının (10,97±6,46) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından (81,29±70,71) beklendik olarak daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 12. Hemşirelerin Birimde Çalışma Sürelerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

BİRİMDE ÇALIŞMA SÜRESİ	Gruplar				Toplam	
	İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	N	%	n	%
0 ay-2 yıl (0-24 ay)	84	100	78	35,5	162	53,3
2-5 yıl (25-60 ay)	0	0	91	41,4	91	29,9
5-10 yıl (61-120 ay)	0	0	30	13,6	30	9,9
10-15 yıl (121-180 ay)	0	0	21	9,5	21	6,9
15-20 yıl (181-240 ay)	0	0	0	0	0	0
20 yıl ve ↑(241 ay ve ↑)	0	0	0	0	0	0
Toplam	84	100	220	100,0	304	100
Ort.±SS	10,08±5,9 ay		50,97±53,13 ay		39,67±48,84 ay	
	U=8,965; p=0,000					

Mann Whitney U testi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin birimde çalışma sürelerine göre dağılımları Tablo 12'de verilmiştir. **İşe yeni başlayan hemşirelerin %100'ü (n=84) 0-24 ay süre ile çalıştıkları birimde devam ettikleri** görülmektedir (Tablo 12).

Deneyimli hemşirelerin %35,5'i (n=78) 0-24 ay, **%41,4'ü (n=91) 2-5 yıl**, %13,6'ısı (n=30) 5-10 yıl, %9,5'i (n=21) ise 10-15 yıl süre ile birimlerinde çalıştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 12). Ayrıca Tablo 12'e göre aynı birimde 15 yıldan fazla çalışan hemşirenin bulunmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin birimde çalışma sürelerinin toplam dağılımları; **%53,3'ü (n=162) 0-24 ay**, %29,9'u (n=91) 2-5 yıl, %9,9'u (n=30) 5-10 yıl, ve %6,9'u(n=21) 10-15 yıl olarak görülmektedir (Tablo 12).

Aynı birimde çalışma süresi bakımından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunmuştur (U=8,965; p=0,000) (Tablo 12).

Tablo 12'ye göre araştırmaya katılan hemşirelerin birimde çalışma sürelerinin puan ortalaması $39,67 \pm 48,84$ bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması $(10,08 \pm 5,9)$ deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından $(50,97 \pm 53,13)$ beklendiği olarak düşük olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Tablo 13. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Dağılımlarının İncelenmesi

BİRİM	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Servis	31	36,9	133	60,5	164	54,0
Yoğun Bakım	51	60,7	66	30	117	38,5
Diğer (Poliklinik, Enfeksiyon birimi vb.)	2	2,4	21	9,5	23	7,5
Toplam	84	100	220	100	304	100
$X^2 = 3,466$; $p = 0,000$						

Ki kare (X^2) testi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımları Tablo 13'de verilmiştir. Buna göre; **İşe yeni başlayan hemşirelerin %36,9'u (n=31) serviste, %60,7'si (n=51) yoğun bakımda, %2,4'ü (n=2) diğer birimlerde (poliklinik, enfeksiyon birimi, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü vb.) çalıştığını** ifade etmişlerdir.

Tablo 13'e göre, **deneyimli hemşirelerin %60,5'inin (133) serviste, %30'unun (n=66) yoğun bakımda, %9,5'inin (n=21) diğer birimlerde (poliklinik, enfeksiyon birimi, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü vb.) çalıştıkları bulunmuştur (Tablo 13).**

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre toplam dağılımları incelendiğinde; **%54'ünün serviste (n=164), % 38,5'inin yoğun bakımda (n=117), %7,5'inin (23) diğer birimlerde (poliklinik, enfeksiyon birimi, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü vb.) çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 13).**

Çalıştıkları birim açısından işe yeni başlayanlar ile deneyimli hemşireler arasında istatistiksel olarak **anamlı bir fark** bulunmuştur ($X^2=3,466$; $p=0,000$) (Tablo 13).

Tablo 14. Hemşirelerin Unvanlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi

UNVAN	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Yönetici	0	0	16	7,3	16	5,3
Yoğun Bakım Hemşiresi	49	58,3	62	28,1	111	36,5
Servis Hemşiresi	33	39,3	124	56,4	157	51,6
Diğer (Süpervizör, Eğitim, Enfeksiyon vb.)	2	2,4	18	8,2	20	6,6
Toplam	84	100	220	100	304	100
	X²=11,632; p=0,003					

Ki kare (X²) testi

Tablo 14'de araştırmaya alınan işe yeni başlayan ve deneyimli hemşirelerin unvanlarına göre dağılımları görülmektedir. Tablo 14'e göre **işe yeni başlayanların % 58,3'ü (n=49) yoğun bakım hemşiresi**, % 39,3'ü (n=33) servis hemşiresi ve % 2,4'ü (n=2) diğer görevlerde (süpervizör, enfeksiyon hemşiresi, sağlık bakım hizmetleri yardımcısı) görev alırken yönetici unvanı ile görev alan bulunmamaktadır. **Deneyimli hemşirelerin** dağılımlarına bakıldığında ise; %7,3'ünün (n=16) yönetici, %28,1'inin (n=62) yoğun bakım hemşiresi, **%56,4'ünün (n=124) servis hemşiresi** ve %8,2'sinin (n=18) diğer görevlerde (süpervizör, enfeksiyon hemşiresi, sağlık bakım hizmetleri yardımcısı) görev aldıkları görülmektedir (Tablo 14).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 5,3'ünün yönetici (n=16), % 36,5'inin (n=111) yoğun bakım hemşiresi, **%51,6'sının (n=157) servis hemşiresi** ve % 6,6'sının (n=20) diğer görevlerde (eğitim hemşiresi, süpervizör, enfeksiyon kontrol hemşiresi gibi) görevlendirildiği saptanmıştır (Tablo 14).

Hemşirelerin aldıkları unvanlara göre dağılımları incelendiğinde işe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunmuştur (X²=11,632; p=0,003) (Tablo 14).

Tablo 15. Hemşirelerin İşe Yeni Başladıklarında Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi

HİZMET İÇİ EĞİTİM ALMA DURUMU	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Evet	54	64,3	145	65,9	199	65,5
Hayır	30	35,7	75	34,1	105	34,5
Toplam	84	100	220	100	304	100
	X²=0,071; p=0,790					

Ki kare (X²) testi

Tablo 15'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin işe yeni başladıklarında hizmet içi eğitim alma durumlarına göre dağılımları görülmektedir. **İşe yeni başlayanların %64,3'ü (n=54) işe yeni başladıklarında hizmet içi eğitim aldıklarını belirtirken, %35,7'si (n=30) işe yeni başladıklarında hizmet içi eğitim almadıklarını, deneyimlilerin ise %65,9'u (n=145) işe yeni başladıklarında hizmet içi eğitim aldıklarını, % 34,1'i de (n=75) işe yeni başladıklarında hizmet içi eğitim almadığını belirtmişlerdir (Tablo 15).**

Ayrıca Tablo 15'de araştırmaya katılan tüm hemşirelerin toplam yanıtlarının oranları da verilmektedir. Buna göre; hemşirelerin **%65,5'i (n=199) hizmet içi eğitim programı aldığını belirtirken, %34,5'i (n=105) kendilerine hizmet içi eğitim programı yapılmadığını belirtmişlerdir (Tablo 15).**

Hemşirelerin hizmet içi eğitim alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde işe yeni başlayanlar ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 15).

Tablo 16. Hemşirelerin Aldıkları Hizmet İçi Eğitim Sürelerinin Dağılımlarının İncelenmesi

HİE SÜRELERİ	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
1 gün ve ↓	24	44,5	38	26,2	62	31,2
2 gün	20	37,0	54	37,2	74	37,2
3 gün ve ↑	10	18,5	53	36,6	63	31,6
Toplam	54	100	145	100	199	100
	$X^2=7,175; p=0,028$					

Ki kare (X^2) testi

Hizmet içi eğitim aldığını belirten hemşirelerin aldıkları hizmet içi eğitim sürelerinin dağılımı Tablo 16'da yer almaktadır. **İşe yeni başlayan hemşirelerin %44,5'i (n=24)** aldıkları hizmet içi eğitim sürelerini **1 gün ve daha az**, %37,0'ı (n=20) 2 gün, %18,5'i (n=10) 3 gün ve daha fazla olarak belirtmişlerdir (Tablo 16).

Deneyimli hemşirelerden elde edilen verilere göre ise; **deneyimlilerin %31,2'sinin (62)** 1 gün ve daha az, **%37,2'sinin (n=74) 2 gün**, %31,6'sının (n=63) 3 gün ve daha uzun bir sürede hizmet içi eğitim aldıkları görülmektedir (Tablo 16).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %31,8'i (n=62) yapılan hizmet içi eğitimlerin 1 gün ve daha az, **%37,9'u (n=74) 2 gün**, %30,3'ü (n=59) ise 3 gün ve daha fazla sürdüğünü belirtmişlerdir (Tablo 16).

Hizmet içi eğitim programı alan hemşirelerin aldıkları hizmet içi eğitim sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunmuştur ($X^2=7,175; p=0,028$) (Tablo 16).

Tablo 17. Yapılan Hizmet İçi Eğitimlerin İhtiyaçları Karşılama Durumunun İncelenmesi

HİE EĞİTİM İHTİYAÇLARINI KARŞILAMA DURUMU	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	N	%	n	%
Evet	13	24,1	25	17,2	38	19,1
Hayır	41	75,9	120	82,8	161	80,9
Toplam	54	100	145	100	199	100
	$X^2=1,189$; $p=0,276$					

Ki kare (X^2) testi

Tablo 17’de hizmet içi eğitim aldığını belirten hemşirelerin yapılan eğitimin ihtiyaçlarını karşılama durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Buna göre, **işe yeni başlayan hemşirelerin** %24,1’i (n=13) yapılan hizmet içi eğitiminin ihtiyaçlarını karşıladığını belirtirken, **%75,9’u (n=41) ihtiyaçlarını karşılamadığını** belirtmişlerdir.

Deneyimli hemşirelerin dağılımları incelendiğinde ise, %17,2’sinin (n=25) 'evet' **%82,8’inin (n=10) 'hayır'** yanıtını verdiği görülmektedir (Tablo 17).

Hizmet içi eğitim programı aldığını belirten (n=199) hemşirelerin % 19,1’i (n=38), yapılan hizmet içi eğitim programının ihtiyaçlarını karşıladıklarını belirtirken, **% 80,9’u (n=161) karşılamadığını** ifade etmişlerdir (Tablo 17).

Yapılan hizmet içi eğitimin ihtiyaçları karşılama durumu açısından deneyimli ve işe yeni başlayan hemşireler arasında istatistiksel olarak **anlamli bir fark** bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 17)

Tablo 18. Hizmet İçi Eğitimlerde El Kitabı Alma Durumlarına Göre Hemşirelerin Dağılımlarının İncelenmesi

HİE EL KİTABI VERİLME DURUMU	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Evet	7	8,3	30	13,7	37	12,1
Hayır	77	91,7	190	86,3	267	87,9
Toplam	84	100	220	100	304	100
	$X^2=1,020; p=0,312$					

Ki kare (X^2) testi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yapılan hizmet içi eğitimlerde el kitabı alma durumlarına göre dağılımları Tablo 18'de verilmektedir. Buna göre; **işe yeni başlayan hemşirelerin** %8,3'ü (n=7) kendisine **hizmet içi eğitimlerde herhangi bir el kitabı** verildiğini ifade ederken, **%91,7'si (n=77) verilmediğini** belirtmiştir (Tablo 18).

Deneyimli hemşirelerin "hizmet içi eğitimlerde herhangi bir el kitabı verildi mi?" sorusuna yanıtları ise; %13,7'sinin (n=30) 'Evet', **% 86,3'ünün (n=190) 'Hayır'** olduğu görülmektedir (Tablo 18).

Tablo 18'e göre araştırmaya katılmaya kabul eden hemşirelerin, **%87,9'u (n=267) hizmet içi eğitimlerde herhangi bir el kitabı verilmediğini ifade ederken,** %12,1'i (n=37) verildiğini belirtmiştir.

Hizmet içi eğitimlerde el kitabı alma durumları açısından işe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunmamıştır (p>0,05). (Tablo 18).

Tablo 19. Kurumlarda Uyum Programına Yönelik Rotasyon Yapılma Durumuna Göre Hemşire Görüşlerinin Dağılımlarının İncelenmesi

ROTASYON YAPILMA DURUMU	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Evet	9	10,7	34	15,5	43	14,1
Hayır	75	89,3	186	84,5	261	85,9
Toplam	84	100	220	100	304	100
	X²=1,125; p=0,289					

Ki kare (X²) testi

Tablo 19'da kurumlarda uyum programına yönelik rotasyon yapılma durumuna göre hemşire görüşlerinin dağılımları görülmektedir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin %10,7'si (n=9) kurum içerisinde uyum programına yönelik rotasyon programı yapıldığını belirtirken, **%89,3'ü (n=75) yapılmadığını** ifade etmişlerdir. **Deneyimli hemşirelerin** de; %15,5'inin (n=34) kurum içerisinde uyum programına yönelik rotasyon programı yapıldığını, **%84,5'inin (n=186) yapılmadığını** belirttikleri görülmektedir (Tablo 19).

Ayrıca araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin dağılımları** incelendiğinde; kurumlarda uyum programına yönelik rotasyon programı yapılıp yapılmadığı sorusuna % 14,1'inin (n= 43) "Evet" yanıtını verdiği, **%85,9'unun (n=261) "Hayır"** yanıtını verdiği saptanmıştır (Tablo 19).

İşe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında kurumda uyum programına yönelik rotasyon yapılma durumu açısından istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunmamıştır (**p>0,05**) (Tablo 19).

Tablo 20. Hemşirelerin İşe Yeni Başladıkları İlk Altı Aydaki Süreç Kolaylığı İle İlgili Puan Ortalamaları

İLK ALTI AYDAKİ SÜREÇ KOLAYLIĞI	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss
	4,53	2,30	4,43	2,61	4,46	2,53
U=0,535; p=0,593						

Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden ilk altı aydaki süreçlerini değerlendirmeleri istendiğinde, **işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması $x=4,53\pm 2,30$** olarak bulunurken, **deneyimli hemşirelerin puan ortalaması $x=4,43\pm 2,61$** olarak bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin **toplam puan ortalaması ise $x=4,46\pm 2,53$** olarak bulunmuştur (Tablo 20).

İşe yeni başlanılan ilk altı aydaki süreç kolaylığı açısından işe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 20).

Tablo 21. Hemşirelerin İşe Yeni Başladığı İlk Altı Ayda Etkilendikleri Unsurların Dağılımlarının İncelenmesi

ETKİLEYEN UNSURLAR		Gruplar				Toplam	
		İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
		n	%	n	%		
Klinikteki diğer hemşireler	Olumsuz	21	25	56	25,5	77	25,3
	Ne olumlu ne olumsuz	23	27,4	60	27,2	83	27,3
	Olumlu	40	47,6	104	47,3	144	47,4
Toplam		84	100	220	100	304	100
		X²=0,006;p=0,940					
Sorumlu hemşire	Olumsuz	23	27,4	64	29,1	87	28,6
	Ne olumlu ne olumsuz	22	26,2	82	37,3	104	34,2
	Olumlu	39	46,4	74	33,6	113	37,2
Toplam		84	100	220	100	304	100
		X²=1,959;p=0,162					
Ekibin diğer üyeleri	Olumsuz	17	20,2	45	20,5	62	20,4
	Ne olumlu ne olumsuz	43	51,2	114	51,8	157	51,6
	Olumlu	24	28,6	61	27,7	85	28
Toplam		84	100	220	100	304	100
		X²=0,014;p=0,905					
Yönetici hemşire	Olumsuz	22	26,2	53	24,1	75	24,7
	Ne olumlu ne olumsuz	31	36,9	101	45,9	132	43,4
	Olumlu	31	36,9	66	30	97	31,9
Toplam		84	100	220	100	304	100
		X²=0,250;p=0,341					

Fiziki ortam	Olumsuz	25	29,8	69	31,4	94	30,9
	Ne olumlu ne olumsuz	34	40,5	81	36,8	115	37,8
	Olumlu	25	29,8	70	31,8	95	31,3
Toplam		84	100	220	100	304	100
		X²=0,002;p=0,964					
Eğitim hemşiresi	Olumsuz	20	23,8	45	20,2	65	21,4
	Ne olumlu ne olumsuz	40	47,6	133	60,5	173	56,9
	Olumlu	24	28,6	42	19,0	66	21,7
Toplam		84	100	220	100	304	100
		X²=0,526;p=0,468					
Malzeme	Olumsuz	33	39,3	84	38,2	117	38,5
	Ne olumlu ne olumsuz	34	40,5	88	40	122	40,1
	Olumlu	17	20,2	48	21,8	65	21,4
Toplam		84	100	220	100	304	100
		X²=0,077;p=0,782					
Çalışma saatleri	Olumsuz	54	64,3	157	71,4	211	69,4
	Ne olumlu ne olumsuz	18	21,4	39	17,7	57	18,8
	Olumlu	12	14,3	24	10,9	36	11,8
Toplam		84	100	220	100	304	100
		X²=1,376;p=0,241					

Ki kare (X²) testi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere işe yeni başladıkları ilk altı ayda etkilendiği etmenler sorularak olumsuz, ne olumlu ne olumsuz ve olumlu olarak puanlamaları istenmiş ve elde edilen dağılımlar Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21'ye göre **işe yeni başlayan hemşirelerin** %25'i (=21) **klinipteki diğeri hemşirelerden** “olumsuz” % 27,4'ü (n=23) “ne olumlu ne olumsuz”, %47,6'sı (n=40) “**olumlu**” olarak etkilendiklerini dile getirirken, **deneyimli hemşirelerin**; %25,5'inin (n=56) “olumsuz”, %27,2'sinin (n=60) “ne olumlu ne olumsuz”, %47,3'ünün (n=104) “**olumlu**” olarak etkilendikleri bulunmuştur (Tablo 20). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, %25,3'ü (n=77) **klinipteki diğeri hemşirelerden** “olumsuz”, %27,3'ü (n=83) “ne olumlu ne olumsuz” ve % 47,4'ü (n=144) “**olumlu**” olarak etkilendiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 21).

işe yeni başlayan hemşireleri etkileyen bir diğeri etmen olan **sorumlu hemşireden** etkilenme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; **işe yeni başlayan hemşirelerin** %27,4'ünün (n=23) “olumsuz”, %26,2'sinin (n=22) “ne olumlu ne olumsuz” %46,4'ünün (n=39) “**olumlu**” olarak ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 20). **Deneyimli hemşirelerin** %29,1'inin (n=64) **sorumlu hemşireden** “olumsuz”, %37,3'ünün (n=82) “ne olumlu ne olumsuz”, %33,6'sının (n=74) “olumlu” olarak etkilendiği bulunmuştur (Tablo 20). **Araştırmaya alınan hemşirelerin**; %28,6'sı (n=87) **sorumlu hemşireden** “olumsuz”, %34,2'si (n=104) “ne olumlu ne olumsuz” ve % 37,2'si (n=113) “**olumlu**” olarak etkilendiğini belirtmiştir.

Tablo 21'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin **ekibin diğeri üyelerinden** etkilenme durumları görülmektedir. Buna göre **işe yeni başlayan hemşirelerin** %20,2'sinin (n=17) **işe ilk başladıkları ilk altı ayda ekibin diğeri üyelerinden** “olumsuz”, % 51,2'sinin “ne olumlu ne olumsuz”, % 28,6'sının (n=24) “olumlu” olarak etkilendikleri görülürken; **deneyimli hemşirelerin** %20,5'i (n=45) **ekibin diğeri üyelerinden** “olumsuz”, % 51,8'i (n=114) “ne olumlu ne olumsuz” ve %27,7'si (n=61) ise “olumlu” olarak etkilendiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 20). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin, % 20,4'ünün (n=62) **ekibin diğeri üyelerinden** “olumsuz”, %51,6'sının (n=157) “ne olumlu ne olumsuz” ve %28'inin (n=85) “olumlu” olarak etkilendikleri Tablo 21'de görülmektedir.

Hemşireleri **işe yeni başladıkları ilk altı ayda** etkileyen bir diğeri etmen olan **yönetici hemşireden** etkilenme durumlarına göre dağılımları yukarıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 20). Buna göre **işe yeni başlayan hemşirelerin** %26,2'si (n=22) **yönetici hemşireden** “olumsuz”, %36,9'u (n=31) “ne olumlu ne olumsuz” ve %36,9'u (n=31) “**olumlu**” olarak etkilendiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** ise;

%25,1'inin (n=53) **yönetici hemşireden** “olumsuz”, **%45,9'unun (n=101) “ne olumlu ne olumsuz”** ve %30'unun (n=66) “olumlu” olarak etkilendikleri bulunmuştur (Tablo 21). Araştırmaya kapsamına alınan hemşirelerin, %24,7'sinin (n=75) **yönetici hemşireden** “olumsuz”, **%43,4'ünün (n=132) “ne olumlu ne olumsuz”** ve %31,9'unun (n=97) “olumlu” olarak etkilendikleri bulunmuştur (Tablo 21).

Araştırmaya kapsamına alınan hemşireleri işe yeni başladıkları ilk altı ayda etkileyen bir diğer etmen olan **fiziki ortamdan** (ortam ısısı, ışık, tedavi deski vb.) etkilenme durumlarına göre dağılımları Tablo 21'de verilmiştir. Buna göre **işe yeni başlayan hemşirelerin** %29,8'i (n=25) **fiziki ortamdan** “olumsuz”, **%40,4'ü (n=34) “ne olumlu ne olumsuz”** ve %29,8'i (n=25) “olumlu” olarak etkilendiklerini ifade etmişlerdir. **Deneyimli hemşirelerin**, %31,4'ünün (n=69) **fiziki ortamdan** “olumsuz”, **%36,8'inin (n=81) “ne olumlu ne olumsuz”** ve % 31,8'inin (n=70) “olumlu” olarak etkilendikleri bulunmuştur (Tablo 21). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin**, %30,9'unun (n=94)) **fiziki ortamdan** “olumsuz”, **%37,8'inin (n=115) “ne olumlu ne olumsuz”** ve %31,3'ünün ise (n=95) “olumlu” olarak etkilendikleri görülmektedir (Tablo 21).

Araştırmaya kapsamına alınan hemşireleri işe yeni başladıkları ilk altı ayda etkileyen bir diğer etmen olan **eğitim hemşiresinden** etkilenme durumlarına göre dağılımları Tablo 21'de verilmiştir. **İşe yeni başlayan hemşirelerin** %23,8'i (n=20) **eğitim hemşiresinden** “olumsuz”, **%47,6'sı (n=40) “ne olumlu ne olumsuz”** ve %28,6'sı (n=24) “olumlu” olarak etkilendiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** %20,2'sinin (n=45) **eğitim hemşiresinden** “olumsuz”, **%60,5'inin (n=133) “ne olumlu ne olumsuz”** ve %19,3'ünün (n=42) “olumlu” olarak etkilendikleri görülmektedir (Tablo 21). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, %21,4'ünün (n=65) **eğitim hemşiresinden** “olumsuz”, **%58,9'unun (n=173) “ne olumlu ne olumsuz”** ve % 22,7'sinin (n=66) “olumlu” olarak etkilendikleri görülmektedir (Tablo 21).

Araştırmaya kapsamına alınan hemşireleri işe yeni başladıkları ilk altı ayda etkileyen bir diğer etmen olan **malzemedan** etkilenme durumlarına göre dağılımları Tablo 21'de verilmiştir. **İşe yeni başlayan hemşirelerin** %39,3'ü (n=33) **malzemedan** “olumsuz”, **%40,5'i (n=34) “ne olumlu ne olumsuz”** ve %20,2'si (n=17) “olumlu”

olarak etkilendiklerini ifade ederken, **deneyimli hemşirelerin** %38,2'sinin (n=84) **malzemedan** “olumsuz”, %40'ının (n=88) “**ne olumlu ne olumsuz**”, %21,8'inin (n=48) “olumlu” olarak etkilendikleri görülmektedir (Tablo 21). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, %38,5'inin (n=117) **malzemedan** “olumsuz”, %40,1'inin (n=122) “**ne olumlu ne olumsuz**” ve %21,4'ünün (n=65) “olumlu” olarak etkilendikleri Tablo 21’de görülmektedir.

Araştırmaya kapsamına alınan hemşireleri işe yeni başladıkları ilk altı ayda etkileyen bir diğer etmen olan **çalışma saatlerinden** etkilenme durumlarına göre dağılımları Tablo 20'de verilmiştir. **İşe yeni başlayan hemşirelerin** %64,3'ü (n=54) **çalışma saatlerinden** “olumsuz”, %21,4'ü (n=18) “ne olumlu ne olumsuz” ve %14,3'ü (n=12) “olumlu” olarak etkilendiklerini ifade ederken, **deneyimli hemşirelerin,** %71,4 (n=157) **çalışma saatlerinden** “olumsuz”, %17,7'si (n=39) “ne olumlu ne olumsuz” ve %10,9'u (n=24) “olumlu” olarak etkilendiklerini belirtmişlerdir (Tablo 21). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, %69,4'ü (n=211) **çalışma saatlerinden** “olumsuz”, %18,8'i (n=57) “ne olumlu ne olumsuz” ve %11,8'i (n=36) “olumlu” olarak etkilendiklerini dile getirmişlerdir (Tablo 21).

Araştırmaya kapsamına alınan hemşireleri işe yeni başladıkları ilk altı ayda etkileyen klinikteki diğer hemşireler, sorumlu hemşire, ekibin diğer üyeleri, yönetici hemşire, eğitim hemşiresi, fiziki ortam, malzeme ve çalışma saatleri açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında istatistiksel olarak **anlamli bir fark** bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 21).

Tablo 22. Hemşirelerin Aldıkları Hemşirelik Eğitimini Yeterli Bulma Durumu İle İlgili Puan Ortalamaları

ALDIKLARI HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN YETERLİLİK DÜZEYİ	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss
	6,43	2,36	6,78	1,95	6,69	2,08
U= 1,087; p=0,277						

Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin aldıkları hemşirelik eğitimini yeterli bulma durumunu değerlendirmeleri istendiğinde, **işe yeni başlayan hemşirelerin** puan ortalaması $x=6,43\pm 2,36$ olarak bulunurken, **deneyimli hemşirelerin** puan ortalaması $x=6,78\pm 1,95$ olarak bulunmuştur. Tüm hemşirelerin toplam puan ortalaması ise $x=6,69\pm 2,08$ olarak bulunmuştur (Tablo 22).

Hemşirelerin aldıkları hemşirelik eğitiminin yeterlilik düzeyi açısından işe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 23. Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Uyum Sağlarken Kullandıkları Yöntemlerin Dağılımlarının İncelenmesi

UYUM SAĞLARKEN KULLANILAN YÖNTEMLER	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	N	%	n	%
Deneyimli bir hemşire ile çalışma	69	82,1	170	77,3	239	78,6
	X²=0,858;p=0,354					
Gözlem (Klinikte çalışanları izleme)	57	67,9	169	76,8	226	74,3
	X²=2,559;p=0,110					
Bir veya İki hastanın bakımıyla görevlendirilme	36	42,9	119	54,1	155	51
	X²=3,070;p=0,080					
Refakat nöbeti tutma	51	60,7	125	56,8	176	57,9
	X²=0,379;p=0,538					

Ki kare (X²) testi

** Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.*

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları birime uyum sağlarken kurumda yapılan yöntemlerin dağılımları Tablo 23’de verilmiştir.

Buna göre; **işe yeni başlayan hemşirelerin %82,1’i (n=69) deneyimli bir hemşire ile çalışma**, %67,9’u (n=57) gözlem, %42,9’u (n=36) bir veya iki hastanın bakımı ile görevlendirilme ve % 60,7’si (n=51) refakat nöbeti tutma olarak çalıştıkları birime uyum sağlama yöntemlerini belirtmişlerdir (Tablo 23).

Deneyimli hemşireler ise, çalıştıkları birime uyum sağlama yöntemlerini **% 77,3 (n=170) deneyimli bir hemşire ile çalışma**, %76,8 (n=169) gözlem, %54,1 (n=119) bir veya iki hastanın bakımı ile görevlendirilme ve %56,8 (n=125) refakat nöbeti tutma olarak belirtmişlerdir (Tablo 23).

Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin dağılımlarına** göre ise; **%78,6'sı (n=239) deneyimli bir hemşire ile çalışma** %74,3'ü (n=226) gözlem veya klinikteki diğer hemşireleri izleme, %51'i (n=155) bir veya iki hastanın bakımıyla görevlendirilme ve %57,9'u (n=176) refakat nöbeti tutma olarak uyum sağlama yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 23).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları birime uyum sağlamak için kullandığı yöntemler; deneyimli bir hemşire ile çalışma, gözlem veya klinikteki diğer hemşireleri izleme, bir veya iki hastanın bakımıyla görevlendirilme ve refakat nöbeti tutma açısından işe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında **anlamli bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo23).

Tablo 24. Hemşirelerin Çalıştıkları Birime Uyum Sağlarken En çok İhtiyaç Duydukları Yöntemlerin Dağılımlarının İncelenmesi

UYUM SAĞLARKEN EN ÇOK İHTİYAÇ DUYULAN YÖNTEMLER	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Deneyimli bir hemşire ile çalışma	53	63,1	128	58,2	181	59,5
	X²=0,609;p=0,435					
Gözlem (Klinikte çalışanları izleme)	47	56	140	63,6	187	61,5
	X²=1,516;p=0,218					
Bir veya İki hastanın bakımıyla görevlendirilme	29	34,5	103	46,8	132	43,4
	X²=3,740;p=0,053					
Refakat nöbeti tutma	43	51,2	120	54,5	163	53,6
	X²=0,275;p=0,600					

Ki kare (X²) testi

** Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.*

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere kurumun sunduğu uyum sağlama yöntemlerinden en çok ihtiyaç duydukları yöntemleri işaretlemeleri istenmiş elde edilen dağılımlar Tablo 24’de verilmiştir.

Bu dağılımlara göre **işe yeni başlayanların % 63,1’i (n=53)** en çok ihtiyaç duydukları yöntemi **deneyimli bir hemşire ile çalışma** olarak belirtirken, %56’sı (n=47) gözlem, %34,5’i (n=29) bir veya iki hastanın bakımı ile görevlendirme ve %51,2’si (n=43) refakat nöbeti tutma olarak belirtmişlerdir (Tablo 24).

Deneyimli hemşirelerden elde edilen verilere göre ise; %58,2’si (n=128) deneyimli bir hemşire ile çalışma, **%63,6’sı (n=140) gözlem**, %46,8’si (n=103) bir veya iki

hastanın bakımı ile görevlendirilme ve %54,5'i (n=120) refakat nöbeti tutma olarak en çok ihtiyaç duydukları yöntemleri belirtmişlerdir (Tablo 24).

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin çalıştıkları birime uyum sağlamak için en çok ihtiyaç duydukları yöntemler **incelendiğinde**; % 59,5'inin (n=181) deneyimli bir hemşire ile çalışmak, **%61,5'inin (n=187) gözlem**, %43,4'ünün (n=132) bir veya iki hastanın bakımı ile görevlendirilmek ve %53,6'sının (n=163) refakat nöbeti tutmak istedikleri görülmektedir (Tablo 24).

Hemşirelerin işe yeni başladıklarında çalıştıkları birime uyum sağlarken en çok ihtiyaç duydukları yöntemler; deneyimli bir hemşire ile çalışma, gözlem, bir veya iki hastanın bakımı ile görevlendirilme ve refakat nöbeti tutma açısından işe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 24).

4.2 Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimlerine ilişkin düşünceleri ve grupların birbirine göre ilişkilerine yönelik bulgular verilmiştir.

Tablo 25. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Herhangi Bir Konuda Eğitim İhtiyacı Bulunma Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi

EĞİTİM İHTİYACI BULUNMA DURUMU	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Evet	69	82,1	212	96,4	281	92,4
Hayır	15	17,9	8	3,6	23	7,6
Toplam	84	100	220	100	304	100
	$X^2=17,579;p=0,000$					

Ki kare (X^2) testi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere, işe yeni başlayan hemşirelerin herhangi bir konuda eğitime ihtiyacı olduğunu düşünüp düşünmedikleri sorulmuş ve elde edilen veriler Tablo 25’de verilmiştir. Buna göre **işe yeni başlayan hemşirelerin %82,1’i (n=69) ‘Evet’** yanıtını verirken %17,9’u (n=15) ‘Hayır’ yanıtını vermiştir. **Deneyimli hemşirelerin ise %96,4’ü (n=212) işe yeni başlayan hemşirelerin eğitim ihtiyacı olduğunu düşünürken, %3,6’sı (n=8) herhangi bir konuda eğitim ihtiyaçlarının olmadığını belirtmiştir (Tablo 25).**

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin toplam dağılımları incelendiğinde; %92,4’ü (n=281) işe yeni başlayanların herhangi bir konuda eğitime ihtiyacı olduğunu düşünürken, %7,6’sı (n=23) işe yeni başlayanların eğitim ihtiyacı olmadığını düşündüklerini belirtmektedirler (Tablo 25).

Hemşirelerin işe yeni başlayanlarda herhangi bir konuda eğitime ihtiyacı olup olmadığı hakkındaki düşünceleri açısından işe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında istatistiksel olarak **anlamlı fark** bulunmuştur ($X^2=17,579;p=0,000$) (Tablo 25).

Tablo 26. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Eğitime İhtiyacı Olduğunu Belirtme Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi

İHTİYAÇ BELİRTME DURUMU	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Evet	44	52,4	134	60,7	178	58,4
Hayır	40	47,6	86	39,3	126	41,6
Toplam	84	100	220	100	304	100
$X^2=1,742;p=0,187$						

Ki kare (X^2) testi

İşe yeni başlayan hemşirelerin eğitime ihtiyaç duyma durumlarını saptamak amacı ile **deneyimli** hemşirelere “işe yeni başlayanların kendilerine eğitim ihtiyacını belirtip belirtmedikleri” sorulurken; **işe yeni başlayanlara** da “eğitim ihtiyaçlarını belirtip belirtmedikleri” sorulmuş elde edilen dağılımlar Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26’ya göre; **işe yeni başlayan hemşirelerin, %52,4’ü (n=44) herhangi bir konuda eğitime ihtiyacı olduğunu belirtirken, %47,6’sı (n=40) eğitim ihtiyacı olmadığını ifade etmişlerdir.**

Deneyimli hemşirelerin, % 60,7'si (n=134) işe yeni başlayanların kendilerine eğitim ihtiyaacı olduğunu belirttiklerini ifade ederken, %39,3'ü (n=86) eğitim ihtiyaacı olduğunu belirtmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 26).

Deneyimli ve işe yeni başlayan hemşirelerin dağılımlarına göre ise, **%58,4'ü (n=178) işe yeni başlayan hemşirelerin işe ilk başladıklarında herhangi bir eğitime ihtiyaacı olduğunu belirtirken, %41,6'sı (n=126) ise eğitim ihtiyaalarını belirtmediklerini söylemişlerdir (Tablo 26).**

İşe yeni başlayan hemşirelerin herhangi bir konuda eğitime ihtiyaacı olup olmadığını belirtmeleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 26).

Tablo 27. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin En Çok Zorlandıkları Konuların Dağılımlarının İncelenmesi

EN ÇOK ZORLANILAN KONULAR	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Uyum sağlama-iletişim	27	32,1	64	29,1	91	29,9
Pratik eksikliği	24	28,6	67	30,5	91	29,9
İlaçlar	18	21,4	35	15,9	53	17,4
Zaman Yönetimi	5	6	17	7,7	22	7,2
Bilgi eksikliği	2	2,4	15	6,8	17	5,6
Noninvaziv girişimler	5	6	9	4,1	14	4,6
İnvaziv girişimler	2	2,4	6	2,7	8	2,6
Enfeksiyon	1	1,2	7	3,2	8	2,6
Toplam	84	100	220	100	304	100
	X²=18,969; p=0,680					

Ki kare (X²) testi

Tablo 27’de araştırma kapsamına alınan hemşirelere göre işe yeni başlayan hemşirelerin en çok zorlandığı konuların dağılımları verilmektedir.

Tablo 27’ye göre işe yeni başlayanların % 32,1’i (n=27) uyum sağlama ve iletişim, % 28,6’sı (n=24) pratik eksikliği, % 21,4’ü (n=18) ilaçlar, %6’sı (n=5) zaman yönetimi, %2,4’ü (n=2) bilgi eksikliği, %6’sı (n=5) noninvaziv girişimler, %2,4’ü (n=2) invaziv girişimler ve %1,2’si (n=1) enfeksiyon konularında işe yeni başladıklarında zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

Deneyimli hemşirelerin %29,1 (n=64) uyum sağlama ve iletişim, **% 30,5'i (n=67) pratik eksikliği**, % 15,9'u (n=35) ilaçlar, %7,7'si (n=17) zaman yönetimi, %6,8'si (n=15) bilgi eksikliği, %4,1'i (n=9) noninvaziv girişimler, %2,7'si (n=6) invaziv girişimler ve %3,2'si (n=7) enfeksiyon konularında **işe yeni başlayanların zorlandıklarını** belirtmişlerdir (Tablo 27).

Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin %29,9'u (n=91) işe yeni başlayanların uyum sağlama-iletişim, %29,9'u (n=91), pratik eksikliği, %17,4'ü (n=53) ilaçlar, %7,2'si (n=22) zaman yönetimi, %5,6'sı (n=17) bilgi eksikliği, %4,6'sı (n=14) noninvaziv girişimler, %2,6'sı (n=8) invaziv girişimler ve %2,6'sı (n=8) enfeksiyon konularında zorlandıklarını** belirtmişlerdir (Tablo 27).

İşe yeni başlayan hemşirelerin zorlandıkları konular açısından deneyimli ve işe yeni başlayanlar arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 27).

Tablo 28. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin En Çok Yaptıkları ya da Karşılaştıkları Hataların Dağılımlarının İncelenmesi

EN ÇOK YAPILAN YA DA KARŞILAŞILAN HATALAR	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	N	%
Formlar	37	44	78	35,4	115	37,8
Acil müdahale	17	20,3	30	13,7	47	15,5
İlaç dozları	4	4,8	43	19,6	47	15,5
Kayıt altına alma	9	10,7	22	10	31	10,2
Her şeyi biliyorum zannetmeleri	6	7,1	23	10,5	29	9,5
Soru sormaktan çekinmek	1	1,2	10	4,5	11	3,6
İzolasyon yönt, sterilizasyon ve enf.	1	1,2	10	4,5	11	3,6
El hijyeni	6	7,1	4	1,8	10	3,3
İlaç uygulama şekli	3	3,6	0	0	3	1
Toplam	84	100	220	100	304	100
	$X^2=54,384; p=0,000$					

Ki kare (X^2) testi

Tablo 28'de deneyimli ve işe yeni başlayan hemşirelerin görüşlerine göre işe yeni başlayan hemşirelerin en çok yaptıkları ya da karşılaştıkları hataların dağılımı verilmektedir.

Buna göre işe yeni başlayanların %44,7'si (n=37) formlar, %20,3'ü (n=17) acil müdahale, %4,8'i (n=4) ilaç dozları, %10,7'si (n=9) kayıt altına alma, %7,1'i (n=6) her şeyi biliyorum zannetmeleri, %1,2'si (n=1) soru sormaktan çekinmek, %1,2'si (n=1) izolasyon yöntemleri, sterilizasyon ve enfeksiyon, %7,1'i (n=6) el hijyeni ve

%3,6'sı (n=3) ilaç uygulama şekli konularını **en çok yaptıkları ya da karşılaştıkları hatalar** olarak belirtmektedirler (Tablo 28).

Deneyimli hemşireler ise işe yeni başlayanların yaptıkları ya da karşılaştıkları hataların dağılımlarını; **%35,4 (n=78) formlar**, %13,7 (n=30) acil müdahale, %19,6 (n=43) ilaç dozları, %10 (n=22) kayıt altına alma, %10,5 (n=23) her şeyi biliyorum zannetmeleri, %4,5 (n=10) soru sormaktan geçinmek, %4,5 (n=10) izolasyon yöntemleri, sterilizasyon ve enfeksiyon, %1,8 (n=4) el hijyeni olarak ifade etmişlerdir (Tablo 28).

Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelere göre işe yeni başlayan hemşirelerin yaptıkları ya da karşılaştıkları hataların oranı % 37,8 (n=115) formlar**, %15,5 (n=47) acil müdahale, %15,5 (n=45) ilaç dozları, %10,2 (n=31) kayıt altına alma, %9,5 (n=29) her şeyi biliyorum zannetmeleri, %3,6 (n=11) soru sormaktan çekinmek, %3,6 (n=11) izolasyon yöntemleri, sterilizasyon ve enfeksiyon %3,3 (n=10) el hijyeni ve %1 (n=3) ilaç uygulama olarak görülmektedir (Tablo 28).

İşe yeni başlayan hemşirelerin yaptıkları/karşılaştıkları hatalar açısından işe yeni başlayanlar ve deneyimliler arasında **anlamlı fark** bulunmuştur ($X^2=54,384;p=0,000$) (Tablo 28).

Tablo 29. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Yetersiz Olduklarını Düşündüğü Konularda Gereksinimlerini Karşılama Yöntemlerinin Dağılımlarının İncelenmesi

GEREKSİNİM KARŞILAMA YÖNTEMİ	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici i 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	N	%	n	%	N	%
Deneyimli hemşirelere sorma	53	63,1	123	55,9	175	57,8
Deneyimli hemşireleri gözleme	17	20,2	75	34,1	92	30,4
Bilimsel kaynaklardan yararlanma	14	16,7	22	10,0	36	11,9
Toplam	84	100	220	100	304	100
$X^2=6,542;p=0,038$						

Ki kare (X^2) testi

Tablo 29'da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin görüşlerine göre; işe yeni başlayanların yetersiz olduğu konularda gereksinimlerini karşılama yöntemlerinin dağılımları verilmektedir.

Tablo 29'a göre işe yeni başlayan hemşirelerin %63,1'inin (n=53) gereksinimlerini deneyimli hemşirelere sorarak karşıladıkları görülürken, %20,2'sinin (n=17) deneyimli hemşireleri gözlemleyerek, %16,7'sinin de (n=14) bilimsel kaynaklardan yararlanarak karşıladığı görülmektedir.

Deneyimli hemşirelerin ise %55,9'u (n=123) deneyimlilere sorarak işe yeni başlayan hemşirelerin gereksinimlerini karşıladıklarını belirtirken, %34,1'i (n=75) deneyimli hemşireleri gözleme ve %10'u (n=22) bilimsel kaynaklardan yararlanma yöntemlerinin işe yeni başlayanlar tarafından kullanıldığını belirtmişlerdir (Tablo 29).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere göre; işe yeni başlayan hemşirelerin, **%57,8'i (n=175) deneyimli hemşirelere sorarak, %30,4'ü (n=92) deneyimli hemşireleri gözlemleyerek ve %11,9'u (n=36) bilimsel kaynaklardan yararlanarak yetersiz olduğunu düşündükleri konularda gereksinimlerini karşıladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 29).**

İşe yeni başlayan hemşirelerin yetersiz olduğu konularda gereksinimlerini karşılama yöntemleri açısından işe yeni başlayan ve deneyimli hemşireler arasında istatistiksel olarak **anlamlı fark** bulunmuştur ($X^2=6,542;p=0,038$)(Tablo 29).

Tablo 30. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Mevcut Hizmet İçi Eğitim Programlarına Katılma Durumlarına Göre Dağılımlarının İncelenmesi

HİE'E KATILMA DURUMU	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Evet	11	13,1	-	-	11	13,1
Hayır	73	86,9	-	-	73	86,9
Toplam	84	100	-	-	84	100

Bu soruya sadece işe yeni başlayan hemşireler yanıt verdiği için karşılaştırma yapılamamıştır.

Araştırma kapsamına alınan işe yeni başlayan hemşirelere anket uygulandığı dönemde herhangi bir hizmet içi eğitim programına katılıp katılmadığı sorulmuş elde edilen dağılımlar Tablo 30'da verilmiştir.

Buna göre **işe yeni başlayan hemşirelerin %13,1'i (n=11)** hizmet içi eğitim programına katıldığını belirtirken, **% 86,9'u (n=73)** anket uygulandığı dönemde herhangi bir hizmet içi eğitim programı almadığını belirtmişlerdir (Tablo 30).

Tablo 31. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Mevcut Hizmet İçi Eğitim Programlarına Katılma İsteklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

HİE PROGRAMINA KATILMAK İSTEME DURUMU	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Evet	58	69	-	-	58	69
Hayır	26	31	-	-	26	31
Toplam	84	100	-	-	84	100

Bu soruya sadece işe yeni başlayan hemşireler yanıt verdiği için karşılaştırma yapılamamıştır.

Tablo 31'de işe yeni başlayan hemşirelere hizmet içi eğitim programına katılmak isteyip istemedikleri sorulmuş elde edilen dağılımlar verilmiştir.

Tablo 31'e göre **işe yeni başlayan hemşirelerin %69'unun (n=58) 'Evet'** yanıtını verdiği saptanırken, **% 31'inin (n=26) 'Hayır'** yanıtını verdiği görülmektedir.

Tablo 32. İŖe Yeni Başlayanlara Yapılan Hizmet İçi Eğitim Programlarının Gerekliliğine Yönelik Deneyimli Hemşirelerin Görüşlerinin İncelenmesi

HİE PROGRAMININ GEREKLİ OLDUĞUNU DÜşÜNME DURUMU	Gruplar				Toplam	
	İŖe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Evet	-	-	208	94,5	208	94,5
Hayır	-	-	12	5,5	12	5,5
Toplam	-	-	220	100	220	100

Bu soruya sadece deneyimli hemşireler yanıt verdiği için karşılaştırma yapılamamıştır.

Tablo 32'de araştırma kapsamına alınan deneyimli hemşirelerin iŖe yeni başlayanlar için hizmet içi eğitimi gerekli görüp görmediklerinin dağılımı verilmektedir.

Araştırmaya katılan **eğitici/yönetici ve 2 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin %94,5'i (n=208) iŖe yeni başlayan hemşirelere hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu** düşündüklerini belirtirken, % 5,5'i (n=12) gereksiz olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 32).

Tablo 33. Sağlık Kuruluşlarında En Çok Verilen Hizmet İçi Eğitim Konularının Hemşirelerin Verdikleri Önem Derecesine Göre Dağılımları Ve Puan Ortalamalarının İncelenmesi

HİE KONULARI		Grup				Toplam	
		İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)		Sayı (n)	Yüzde (%)
ÖNEM DERECESİ		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Hastane tanıtımı ve politikası	Önemsiz	15	17,9	30	13,6	45	14,8
	Az önemli	21	25,0	68	37,3	89	29,3
	Önemli	36	42,9	82	30,9	118	38,8
	Çok Önemli	12	14,3	40	18,2	52	17,1
	<i>Ort.±SS</i>	2,53±0,94		2,60±0,93		2,58±0,94	
	U=8,973; p=0,683						
Organizasyonun yapısı	Önemsiz	7	8,3	9	4,1	16	5,3
	Az önemli	13	15,5	62	28,2	75	24,7
	Önemli	42	50,0	89	40,5	131	43,1
	Çok Önemli	22	26,2	60	27,3	82	27
	<i>Ort.±SS</i>	2,94±0,86		2,90±0,84		2,92±0,85	
U=8,898; p=0,595							
Hasta sevki, transportu ve triyaj	Önemsiz	6	7,1	5	2,3	11	3,6
	Az önemli	11	13,1	29	13,2	40	13,2
	Önemli	34	40,5	113	51,4	147	48,4
	Çok Önemli	33	39,3	73	33,2	106	34,9
	<i>Ort.±SS</i>	3,11±0,89		3,15±0,73		3,14±0,77	
U=9,118; p=0,846							
Kullanılan formlar ve görev tanımları	Önemsiz	7	8,3	3	1,4	10	3,3
	Az önemli	12	14,3	24	10,9	36	11,8
	Önemli	32	38,1	108	49,1	140	46,1
	Çok Önemli	33	39,3	85	38,6	118	38,8
	<i>Ort.±SS</i>	3,08±0,93		3,25±0,69		3,20±0,77	
U=8,640; p=0,340							
Palyatif bakım	Önemsiz	4	4,8	3	1,4	7	2,3
	Az önemli	4	4,8	26	11,8	30	9,9
	Önemli	34	40,5	225	52,3	149	49
	Çok Önemli	42	50,0	76	34,5	118	38,8
	<i>Ort.±SS</i>	3,35±0,78		3,20±0,69		3,24±0,72	
U=7,825; p=0,023							

Tablo 33. Sağlık Kuruluşlarında En Çok Verilen Hizmet İçi Eğitim Konularının Hemşirelerin Verdikleri Önem Derecesine Göre Dağılımları Ve Puan Ortalamalarının İncelenmesi -Devam

HİE KONULARI		Grup				Toplam	
		İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
ÖNEM DERECESESİ		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sıcak-soğuk uygulamalar	Önemsiz	7	8,3	1	0,5	8	2,6
	Az önemli	5	6,0	24	10,9	29	9,5
	Önemli	35	41,7	99	45,0	134	44,1
	Çok Önemli	37	44,0	96	43,6	133	43,8
	<i>Ort.±SS</i>	3,21±0,89		3,31±0,65		3,28±0,75	
U=9,040; p=0,749							
Bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi	Önemsiz	1	1,2	3	1,4	4	1,3
	Az önemli	5	6,0	35	15,9	40	13,2
	Önemli	40	47,6	77	35,0	117	38,5
	Çok Önemli	38	45,2	105	47,7	143	47
	<i>Ort.±SS</i>	3,36±0,65		3,29±0,78		3,31±0,75	
U=8,951; p=0,645							
Sistem tanılması	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	5	6,0	29	13,2	34	11,2
	Önemli	39	46,4	99	45,0	138	45,4
	Çok Önemli	40	47,6	92	41,8	132	43,4
	<i>Ort.±SS</i>	3,41±0,60		3,28±0,68		3,34±0,67	
U=8,386; p=0,170							
Üretral kateterizasyon uygulamaları, bakımı ve izlemi	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	7	8,3	15	6,8	22	7,2
	Önemli	35	41,7	104	47,3	139	45,7
	Çok Önemli	42	50,0	101	45,9	143	47
	<i>Ort.±SS</i>	3,41±0,64		3,39±0,61		3,40±0,62	
U=8,868; p=0,522							
Kolostomi/İleostomi bakımı ve takibi	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	8	9,5	23	10,5	31	10,2
	Önemli	27	32,1	92	41,8	119	39,1
	Çok Önemli	49	58,3	105	47,7	154	50,7
	<i>Ort.±SS</i>	3,48±0,66		3,37±0,66		3,40±0,67	
U=8,318; p=0,135							

Tablo 33. Sağlık Kuruluşlarında En Çok Verilen Hizmet İçi Eğitim Konularının Hemşirelerin Verdikleri Önem Derecesine Göre Dağılımları Ve Puan Ortalamalarının İncelenmesi -Devam

HİE KONULARI		Grup				Toplam	
		İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
ÖNEM DERECESESİ		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağrı tanılması ve ağırlı bireyde hemşirelik bakımı	Önemsiz	3	3,6	0	0	3	1
	Az önemli	3	3,6	17	7,7	20	6,6
	Önemli	27	32,1	103	46,8	130	42,8
	Çok Önemli	51	60,7	100	45,5	151	49,7
	<i>Ort.±SS</i>	3,50±0,73		3,37±0,62		3,41±0,66	
U=7,935; p=0,033							
Nazogastrik/Oragastrik tüp uyg., bakımı ve izlemi	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	7	8,3	6	2,7	13	4,3
	Önemli	33	39,3	104	47,3	137	45,1
	Çok Önemli	44	52,4	110	50	154	50,7
	<i>Ort.±SS</i>	3,44±0,64		3,47±0,55		3,46±0,58	
U=9,195; p=0,941							
Kas İskelet Sistemi Hast. ve Hemşirelik Bakımı	Önemsiz	4	4,8	1	0,5	5	1,6
	Az önemli	1	1,2	2	0,9	3	1
	Önemli	30	35,7	112	50,9	142	46,7
	Çok Önemli	49	58,3	105	47,7	154	50,7
	<i>Ort.±SS</i>	3,47±0,75		3,45±0,54		3,46±0,61	
U=8,498; p=0,217							
Ödem takibi	Önemsiz	3	3,6	0	0	3	1
	Az önemli	6	7,1	15	6,8	21	6,9
	Önemli	31	36,9	81	36,8	112	36,8
	Çok Önemli	44	52,4	124	56,4	168	55,3
	<i>Ort.±SS</i>	3,38±0,77		3,49±0,62		3,46±0,67	
U=8,696; p=0,370							
Gebe/lohusa takibi	Önemsiz	7	8,3	4	1,8	11	3,6
	Az önemli	4	4,8	5	2,3	9	6
	Önemli	24	28,6	84	38,2	108	35,5
	Çok Önemli	49	58,3	126	57,3	176	57,9
	<i>Ort.±SS</i>	3,36±0,91		3,51±0,63		3,47±0,73	
U=8,908; p=0,580							

Tablo 33. Sağlık Kuruluşlarında En Çok Verilen Hizmet İçi Eğitim Konularının Hemşirelerin Verdikleri Önem Derecesine Göre Dağılımları Ve Puan Ortalamalarının İncelenmesi -Devam

HİE KONULARI		Grup				Toplam	
		İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)		Sayı (n)	Yüzde (%)
ÖNEM DERECESESİ		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Yara izlemi	Önemsiz	3	3,6	0	0	3	1
	Az önemli	2	2,4	8	3,6	10	3,3
	Önemli	33	39,3	94	42,7	127	41,8
	Çok Önemli	46	54,8	118	53,6	164	53,9
	<i>Ort.±SS</i>	<i>3,45±0,71</i>		<i>3,50±0,57</i>		<i>3,48±0,61</i>	
	U=9,206; p=0,955						
Sindirim Sistemi Hast. ve Hemşirelik Bakımı	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	1	1,2	5	2,3	6	2
	Önemli	35	41,7	107	48,6	142	46,7
	Çok Önemli	48	57,1	108	49,1	156	51,3
	<i>Ort.±SS</i>	<i>3,35±0,52</i>		<i>3,46±0,54</i>		<i>3,49±0,56</i>	
U=8,462; p=0,194							
Genito-Üriner Sist.Hast. ve Hemş. Bakımı	Önemsiz	0	0	1	0,5	1	0,3
	Az önemli	4	4,8	2	0,9	6	2
	Önemli	32	38,1	109	49,5	141	46,4
	Çok Önemli	48	57,1	108	49,1	156	51,3
	<i>Ort.±SS</i>	<i>3,52±0,59</i>		<i>3,47±,53</i>		<i>3,49±0,56</i>	
U=8,664; p=0,337							
Elektrokardiyogram (EKG)	Önemsiz	0	0	1	0,5	1	0,3
	Az önemli	4	4,8	10	4,5	14	4,6
	Önemli	28	33,3	92	41,8	120	39,5
	Çok Önemli	52	61,9	117	53,2	169	55,6
	<i>Ort.±SS</i>	<i>3,57±0,58</i>		<i>3,47±0,60</i>		<i>3,50±0,60</i>	
U=8,462; p=0,195							
Bağışıklık Sistemi Hast. ve Hemşirelik Bakımı	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	6	7,1	2	0,9	8	2,6
	Önemli	31	36,9	103	46,8	134	44,1
	Çok Önemli	47	56,0	115	52,3	162	53,3
	<i>Ort.±SS</i>	<i>3,48±0,63</i>		<i>3,51±0,51</i>		<i>3,50±0,62</i>	
U=9,178; p=0,918							

Tablo 33. Sağlık Kuruluşlarında En Çok Verilen Hizmet İçi Eğitim Konularının Hemşirelerin Verdikleri Önem Derecesine Göre Dağılımları Ve Puan Ortalamalarının İncelenmesi -Devam

HİE KONULARI		Grup				Toplam	
		İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)		Sayı (n)	Yüzde (%)
ÖNEM DERECESESİ		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Düşmeler	Önemsiz	3	3,6	0	0	3	1
	Az önemli	3	3,6	10	4,5	13	4,3
	Önemli	31	36,9	83	37,7	114	37,5
	Çok Önemli	47	56,0	127	57,8	174	57,2
	<i>Ort.±SS</i>	3,45±0,33		3,53±0,58		3,50±0,62	
U=8,967; p=0,648							
Dolaşım Sistemi Hast. ve Hemşirelik Bakımı	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	1	1,2	2	0,9	3	1
	Önemli	40	47,6	104	47,3	144	47,4
	Çok Önemli	43	51,2	114	51,8	157	51,6
	<i>Ort.±SS</i>	3,50±0,52		3,50±0,51		3,51±0,53	
U=9,170; p=0,906							
Solunum Sistemi Hast. ve Hemşirelik Bakımı	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	5	6,0	3	1,4	8	2,6
	Önemli	28	33,3	101	45,9	129	42,4
	Çok Önemli	51	60,7	116	52,7	167	54,9
	<i>Ort.±SS</i>	3,54±0,60		3,51±0,52		3,52±0,55	
U=8,712; p=0,377							
İletişim	Önemsiz	3	3,6	0	0	3	1
	Az önemli	4	4,8	10	4,5	14	4,6
	Önemli	28	33,3	82	37,3	110	36,2
	Çok Önemli	49	58,3	128	58,2	177	58,2
	<i>Ort.±SS</i>	3,46±0,75		3,53±0,58		3,52±0,63	
U=9,023; p=0,776							
Göğüs tüpü takibi	Önemsiz	3	3,6	0	0	3	1
	Az önemli	6	7,1	13	5,9	19	6,3
	Önemli	29	34,5	69	31,4	98	32,2
	Çok Önemli	46	54,8	138	62,7	184	60,5
	<i>Ort.±SS</i>	3,40±0,77		3,56±0,60		3,52±0,66	
U=8,362; p=0,138							

Tablo 33. Sağlık Kuruluşlarında En Çok Verilen Hizmet İçi Eğitim Konularının Hemşirelerin Verdikleri Önem Derecesine Göre Dağılımları Ve Puan Ortalamalarının İncelenmesi -Devam

HİE KONULARI		Grup				Toplam	
		İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)		Sayı (n)	Yüzde (%)
ÖNEM DERECEŚİ		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Etik	Önemsiz	1	1,2	0	0	1	0,3
	Az önemli	5	6,0	5	2,3	10	3,3
	Önemli	29	34,5	92	41,8	121	39,8
	Çok Önemli	49	58,3	123	55,9	172	56,6
	<i>Ort.±SS</i>	3,50±0,66		3,53±0,54		3,52±0,58	
U=9,222; p=0,976							
Bası yarası takibi	Önemsiz	3	3,6	0	0	3	1
	Az önemli	4	4,8	5	2,3	9	3
	Önemli	29	34,5	88	40	117	38,5
	Çok Önemli	48	57,1	127	27,7	175	57,6
	<i>Ort.±SS</i>	3,45±0,75		3,55±0,54		3,52±0,61	
U=8,919; p=0,590							
Kan ve ürünleri transfüzyon u	Önemsiz	6	7,1	0	0	0	0
	Az önemli	29	34,5	21	9,5	27	8,9
	Önemli	49	58,3	25	26,4	87	28,6
	Çok Önemli			141	64,1	190	62,5
	<i>Ort.±SS</i>	3,51±0,63		3,54±0,66		3,53±0,65	
U=8,814; p=0,469							
Endokrin Sistem Hast. ve Hemşirelik Bakımı	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	1	1,2	2	0,9	3	1
	Önemli	24	28,6	108	49,1	132	43,4
	Çok Önemli	59	70,2	110	50	169	55,6
	<i>Ort.±SS</i>	3,69±0,49		3,49±0,51		3,55±0,52	
U=7,400; p=0,002							
Sinir Sistemi Hast. ve Hemşirelik Bakımı	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	4	4,8	2	0,9	6	2
	Önemli	26	31,0	99	45,0	125	41,1
	Çok Önemli	54	64,3	119	54,1	173	56,9
	<i>Ort.±SS</i>	3,59±0,58		3,53±0,51		3,55±0,54	
U=8,470; p=0,217							

Tablo 33. Sağlık Kuruluşlarında En Çok Verilen Hizmet İçi Eğitim Konularının Hemşirelerin Verdikleri Önem Derecesine Göre Dağılımları Ve Puan Ortalamalarının İncelenmesi -Devam

HİE KONULARI		Grup				Toplam	
		İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
ÖNEM DERECESESİ		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
El yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi	Önemsiz	3	3,6	0	0	3	1
	Az önemli	1	1,2	8	2,7	9	3
	Önemli	32	38,1	76	34,5	108	35,5
	Çok Önemli	48	57,1	136	61,8	184	60,5
	<i>Ort.±SS</i>	3,48±0,70		3,58±0,56		3,56±0,61	
U=8,772; p=0,425							
Konvüzyonlar	Önemsiz	1	1,2	0	0	1	0,3
	Az önemli	2	2,4	9	4,1	11	3,6
	Önemli	32	38,1	75	34,1	107	35,2
	Çok Önemli	49	58,3	136	61,8	185	60,9
	<i>Ort.±SS</i>	3,53±0,61		3,52±0,57		3,56±0,58	
U=8,945; p=0,615							
Entübe hasta bakımı	Önemsiz	1	1,2	1	0,5	2	0,7
	Az önemli	10	11,9	10	4,5	20	6,6
	Önemli	17	20,2	70	31,8	87	28,6
	Çok Önemli	56	66,7	139	63,2	195	64,1
	<i>Ort.±SS</i>	3,52±0,75		3,57±0,60		3,56±0,64	
U=9,210; p=0,958							
Yenidoğan takibi/bakımı	Önemsiz	8	9,5	5	2,3	13	4,3
	Az önemli	3	3,6	5	2,3	8	2,6
	Önemli	13	15,5	62	28,2	75	24,7
	Çok Önemli	60	71,4	148	67,3	208	68,4
	<i>Ort.±SS</i>	3,48±0,95		3,60±0,65		3,57±0,75	
U=9,144; p=0,864							
Motivasyon	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	0	0	10	5,0	11	3,6
	Önemli	29	34,5	74	33,6	103	33,9
	Çok Önemli	55	65,5	135	61,4	190	62,5
	<i>Ort.±SS</i>	3,65±0,47		3,56±0,58		3,59±0,56	
U=8,868; p=0,522							

Tablo 33. Sağlık Kuruluşlarında En Çok Verilen Hizmet İçi Eğitim Konularının Hemşirelerin Verdikleri Önem Derecesine Göre Dağılımları Ve Puan Ortalamalarının İncelenmesi -Devam

HİE KONULARI		Grup				Toplam	
		İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)		Sayı (n)	Yüzde (%)
ÖNEM DERECESESİ		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bilinci kapalı hasta bakımı	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	6	7,1	23	10,5	29	9,5
	Önemli	27	32,1	40	18,2	67	22
	Çok Önemli	51	60,7	157	71,4	208	68,4
	<i>Ort.±SS</i>	3,53±0,62		3,60±0,67		3,59±0,66	
U=8,446; p=0,157							
İzolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	4	4,8	10	4,5	14	4,6
	Önemli	32	38,1	58	26,4	90	29,6
	Çok Önemli	48	57,1	152	69,1	200	65,8
	<i>Ort.±SS</i>	3,52±0,59		3,64±0,56		3,61±0,58	
U=8,180; p=0,062							
Acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	6	7,1	8	2,7	13	4,3
	Önemli	15	17,9	76	34,5	91	29,9
	Çok Önemli	63	75,0	136	61,8	200	65,8
	<i>Ort.±SS</i>	3,67±0,60		3,58±0,56		3,62±0,57	
U=8,202; p=0,070							
Sıvı-elektrolit takibi	Önemsiz	3	3,6	0	0	3	1
	Az önemli	1	1,2	2	0,9	3	1
	Önemli	25	29,8	72	32,7	97	31,9
	Çok Önemli	55	65,5	146	66,4	201	66,1
	<i>Ort.±SS</i>	3,57±0,69		3,65±0,49		3,63±0,56	
U=9,036; p=0,718							
Şok	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	3	3,6	6	2,7	9	3
	Önemli	23	27,4	66	30	89	29,3
	Çok Önemli	58	69,0	148	67,3	206	67,8
	<i>Ort.±SS</i>	3,65±0,54		3,64±0,53		3,65±0,54	
U=9,106; p=0,810							

Tablo 33. Sağlık Kuruluşlarında En Çok Verilen Hizmet İçi Eğitim Konularının Hemşirelerin Verdikleri Önem Derecesine Göre Dağılımları Ve Puan Ortalamalarının İncelenmesi -Devam

HİE KONULARI		Grup				Toplam	
		İşe Yeni Başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)		Sayı (n)	Yüzde (%)
ÖNEM DERECEŚİ		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Kanama takibi	Önemsiz	4	4,8	1	0,5	5	1,6
	Az önemli	1	1,2	7	3,2	8	2,6
	Önemli	24	28,6	44	20	68	22,4
	Çok Önemli	55	65,5	168	76,4	223	73,4
	<i>Ort.±SS</i>	3,54±0,75		3,72±0,54		3,67±0,61	
		U=8,179; p=0,046					
İlaç uygulamaları ve yan etkileri	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	6	7,1	7	3,2	13	4,3
	Önemli	25	29,8	39	17,7	64	21,1
	Çok Önemli	53	63,1	174	79,1	227	74,7
	<i>Ort.±SS</i>	3,55±0,62		3,75±0,49		3,70±0,54	
		U=7,600; p=0,002					
CPR (kardiyo pulmoner resusitasyon)	Önemsiz	1	1,2	1	0,5	2	0,7
	Az önemli	3	3,6	7	3,2	10	3,3
	Önemli	24	28,6	37	16,8	61	20,1
	Çok Önemli	56	66,7	175	79,5	231	76
	<i>Ort.±SS</i>	3,60±0,62		3,75±0,53		3,71±0,56	
		U=8,042; p=0,019					
Yaşamsal bulgular	Önemsiz	4	4,8	1	0,5	5	1,6
	Az önemli	1	1,2	2	0,9	3	1
	Önemli	22	26,2	36	16,4	58	19,1
	Çok Önemli	57	67,9	181	82,3	238	78,3
	<i>Ort.±SS</i>	3,57±0,74		3,80±0,45		3,74±0,56	
		U=7,848; p=0,005					
Diğer	Önemsiz	0	0	0	0	0	0
	Az önemli	0	0	0	0	0	0
	Önemli	0	0	0	0	0	0
	Çok Önemli	3	1,36	0	0	3	0,98
	<i>Ort.±SS</i>	4,00±0,00		-		4,00±0,00	

Sağlık kuruluşlarında işe yeni başlayan hemşirelere yönelik en çok yapılan hizmet içi eğitim konularının önem derecesine göre sıralanması istendiğinde elde edilen veriler Tablo 33'de verilmiştir.

“Hastane tanıtımı ve politikası” konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin % 15'i (n=17,9) önemsiz, %25'i (n=21) az önemli, %42,9'u (n=36) önemli olarak değerlendirirken; deneyimli hemşirelerin %13,6'sı (n=30) önemsiz, %30,9'u (n=68) az önemli, %37'3ü (n=82) önemli ve % 18,2'si (n=40) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin toplam dağılımına göre ise; hastane tanıtımı ve politikası konusunu %14,8'i (n=45) önemsiz, %29,3'ü (n=89) az önemli, %38,8'i (n=118) önemli, % 17,1'i (n=52) çok önemli olarak gördüğünü belirtmişlerdir (Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin önem derecesine göre değerlendirdikleri hizmet içi eğitim konularından 'hastane tanıtımı ve politikası' bakımından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin puan ortalaması 2,58±0,94 bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalamasının (2,60±0,93) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 33).

“Organizasyonun yapısı”; konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %8,3'ü (n=7) önemsiz, %15,5'i (n=13) az önemli, %50'si (n=42) önemli ve %26,2'si (n=22) çok önemli gördüklerini belirtirken; deneyimli hemşirelerin %4,1'i (n=9) önemsiz, %28,2'si (n=62) az önemli, %40,5'i (n=89) önemli, %27,3'ü (n=60) çok önemli olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin toplam dağılımlarına göre ise; %5,3'ü (n=16) “organizasyonun yapısı” konusunu önemsiz, %24,7'si (n=75) az önemli, %43,1'i (n=131) önemli, %27'si (n=82) çok önemli olarak gördüklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

Önem derecesine göre değerlendirilen hizmet içi eğitim konularından “organizasyonun yapısı” açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Hemşirelerin puan ortalaması $2,94 \pm 0,86$ olarak bulunurken; işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($2,92 \pm 0,85$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($2,60 \pm 0,93$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

“Hasta sevki, transportu ve triyaj” konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin % 7,1'i ($n=6$) önemsiz, %13,1'i ($n=11$) az önemli, %40,5'i ($n=34$) önemli ve 39,3'ü ($n=33$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini, deneyimli hemşirelerin %2,3'ü ($n=5$) önemsiz, %13,2'si ($n=29$) az önemli, %51,4'ü ($n=113$) önemli ve %27,3'ü ($n=60$) çok önemli olarak değerlendirmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin toplam dağılımlarına göre; %3,6'sı ($n=11$) önemsiz, %13,2'si ($n=40$) az önemli, %48,4'ü ($n=147$) önemli ve %34,9'u ($n=106$) çok önemli olarak “hasta sevki, transportu ve triyaj” konusunu değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 33).

“Hasta sevki, transportu ve triyajı” konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırmaya kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,14 \pm 0,77$ olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması ($3,15 \pm 0,73$) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından ($3,11 \pm 0,89$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

“Kullanılan formlar ve görev tanımları” konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin % 8,3'ününün ($n=7$) önemsiz, %14,3'ününün ($n=12$) az önemli, %38,1'inin ($n=32$) önemli ve % 39,3'ününün ($n=33$) çok önemli olarak değerlendirdikleri görülürken, deneyimli hemşirelerin %1,4'ününün ($n=3$) önemsiz, %10,9'unun ($n=24$) az önemli, %49,1'inin ($n=108$) önemli ve %38,6'sınının ($n=85$) çok önemli olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin toplam dağılımlarına göre; %3,3'ü ($n=10$) önemsiz, %11,8'i ($n=36$) az önemli, %46,1'i ($n=140$) önemli, %38,8'i ($n=118$) çok önemli olarak “Kullanılan formlar ve görev tanımları” konusunu değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 33).

“Kullanılan formlar ve görev tanımları” konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,20 \pm 0,77$ olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması ($3,25 \pm 0,69$) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından ($3,08 \pm 0,93$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

İşe yeni başlayan hemşirelerin %4,8'i ($n=4$) **palyatif bakım** konusunu *önemsiz* olarak değerlendirirken, %4,8'i ($n=4$) *az önemli*, %40,5'i ($n=34$) *önemli* ve %50,0 ($n=42$) *çok önemli* değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir. **Deneyimli hemşirelerin** ise palyatif bakım konusunu; %1,4'ü ($n=3$) *önemsiz*, %11,8'i ($n=26$) *az önemli*, %54,3'ü ($n=225$) *önemli* ve %34,5'i ($n=76$) *çok önemli* olarak değerlendirdiklerini belirtmektedirler (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımına** göre ise; %2,3'ü ($n=7$) *önemsiz*, % 9,9'u ($n=30$) *az önemli*, %49'u ($n=149$) *önemli*, %38,8'i ($n=118$) *çok önemli* olarak “palyatif bakım” konusunu değerlendirdikleri tabloda görülmektedir.

“Palyatif bakım” konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı fark** bulunmuştur ($U=7,825$; $p=0,023$)(Tablo 33).

Araştırmaya kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,24 \pm 0,72$ olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması ($3,20 \pm 0,69$) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından ($3,35 \pm 0,78$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

“Sıcak-soğuk uygulamalar” konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %8,3'ü ($n=7$) *önemsiz*, %6,0'ı ($n=5$) *az önemli*, %41,7'si ($n=35$) *önemli* ve %44,0'ı ($n=37$) *çok önemli* gördüklerini belirtirken; **deneyimli hemşirelerin** %0,5'i ($n=1$) *önemsiz*, %10,9'u ($n=24$) *az önemli*, %45,0'ı ($n=99$) *önemli* ve %43,6'sı ($n=96$) *çok önemli* gördüklerini belirtmişlerdir. **Hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre, %2,6'sı ($n=8$) *önemsiz*, %9,5'i ($n=29$) *az önemli*, %44,1'i ($n=134$) *önemli* ve %43,8'i ($n=133$) *çok önemli* olarak “Sıcak-soğuk uygulamalar” konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

“Sıcak-soğuk uygulamalar” konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,28 \pm 0,75$ olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması ($3,31 \pm 0,65$) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından ($3,21 \pm 0,89$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

“Bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi” konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin % 1,2'si (n=1) önemsiz, %6,0'ı (n=5) az önemli, %47,6'sı (n=40) önemli ve % 45,2'si (n=38) çok önemli gördüklerini belirtirken; deneyimli hemşirelerin; %1,4'ü (n=3) önemsiz, %15,9'u (n=35) az önemli, %35,0'ı (n=77) önemli ve %47,7'si (n=105) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin toplam puan ortalamasına göre ise; %1,3'ü (n=4) önemsiz, %13,2'si (n=40) az önemli, %38,5'i (n=117) önemli ve % 47'si (n=143) çok önemli olarak “Bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi” konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

“Bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi” konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,31±0,75 olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması (3,36±0,65) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından (3,29±0,78) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

“Sistem tanılması” konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %6,0'ının (n=5) az önemli, %46,4'ünün (n=39) önemli ve %47,6'sının (n=40) çok önemli olarak değerlendirdikleri görülürken, deneyimli hemşirelerin %13,2'sinin (n=29) az önemli, %45,0'ının (n=99) önemli ve %41,8'inin (n=92) çok önemli olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Hemşirelerin toplam dağılımlarına göre ise; %11,2'sinin (n=34) az önemli, %45,4'ünün (n=138) önemli ve %43,4'ünün (n=132) çok önemli olarak “Sistem tanılması” konusu değerlendirdikleri bulunmuştur (Tablo 33).

“Sistem tanılması” konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin puan ortalaması 3,34±0,67 olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması (3,41±0,60) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından (3,28±0,68) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

“Üretral kateterizasyon uygulamaları, bakımı ve izlemi” konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %8,3’ü (n=7) az önemli, %41,7’si (n=35) önemli ve %50’si (n=42) çok önemli gördüklerini belirtirken; deneyimli hemşirelerin %6,8’i (n=15) az önemli, %47,3’ü (n=104) önemli ve %45,9’u (n=101) çok önemli olarak gördüklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Hemşirelerin toplam dağılımlarına göre ise, %7,2’si (n=22) az önemli, %45,7’si (n=139) önemli ve %47’si (n=143) çok önemli olarak “Üretral kateterizasyon uygulamaları, bakımı ve izlemi” konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

“Üretral kateterizasyon uygulamaları, bakımı ve izlemi” konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin puan ortalaması 3,40±0,62 olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması (3,39±0,61) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından (3,41±0,64) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

“Kolostomi/ileostomi bakımı ve takibi” konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin % 9,5’i (n=8) az önemli, %32,1’i (n=27) önemli ve %58,3’ü (n=49) çok önemli olarak değerlendirirken, deneyimli hemşirelerin %10,5’i (n=23) az önemli, %41,8’i (n=92) önemli ve %47,7’si (n=10) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Ayrıca hemşirelerin toplam dağılımlarına göre %10,2’si (n=31) az önemli, % 39,1’i (n=119) önemli, % 50,7’si (n=154) çok önemli olarak “kolostomi/ileostomi bakımı ve takibi” konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

İşe yeni başlayan ve deneyimli hemşireler arasında “kolostomi/ileostomi bakımı ve takibi” konusu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,40±0,67 olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması (3,37±0,66) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından (3,48±0,66) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

“Ağrı tanınması ve ağrılı bireyde hemşirelik bakımı” konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %3,6’sının (n=3) önemsiz, %3,6’sının (n=3) az önemli, %32,1’inin (n=27) önemli ve %60,7’sinin (n=51) çok önemli olarak

puanlandıkları saptanırken, **deneyimli hemşirelerin** %7,7'sinin (n=17) *az önemli*, **%46,8'inin** (n=103) *önemli* ve %45,5'inin (n=100) *çok önemli* olarak puanlandıkları saptanmıştır (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %1'inin (n=3) *önemsiz*, %6,6'sının (n=20) *az önemli*, %42,8'inin (n=130) *önemli* ve **%49,7'sinin** (n=151) *çok önemli* olarak “Ağrı tanınması ve ağrılı bireyde hemşirelik bakımı” konusunu değerlendirdikleri görülmektedir.

“Ağrı tanınması ve ağrılı bireyde hemşirelik bakımı” konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı fark** bulunmuştur (U=7,935; p=0,033) (Tablo 33).

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin puan ortalaması 3,41±0,66 olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması (3,50±0,73) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından (3,37±0,62) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

“Nazogastrik/oragastrik tüp uygulamaları, bakımı ve izlemi” konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %8,3'ü (n=7) *az önemli*, %39,3'ü (n=33) *önemli* ve **%52,4'ü** (n=44) *çok önemli* olarak gördüğünü belirtirken; **deneyimli hemşirelerin** %2,7'si (n=13) *az önemli*, %47,3'ü (n=104) *önemli* ve **%50'si** (n=110) *çok önemli* olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. **Hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %4,3'ünün (n=13) *az önemli*, %45,1'inin (n=137) *önemli*, **%50,7'sinin** (n=154) *çok önemli* olarak “Nazogastrik/oragastrik tüp uygulamaları, bakımı ve izlemi” konusunu değerlendirdikleri görülmektedir.

“Nazogastrik/oragastrik tüp uygulamaları, bakımı ve izlemi” konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunmamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırmaya kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,46±0,58 olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması (3,44±0,64) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından (3,47±0,55) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

İşe yeni başlayan hemşirelerin %4,8'i (n=4) “**Kas iskelet sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı**” konusunu *önemsiz* olarak değerlendirirken, %1,2'sinin (n=1) *az önemli*, %35,7'sinin (n=30) *önemli* ve %58,3'ünün (n=49) *çok önemli*

değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir. **Deneyimli hemşirelerin** ise “Kas iskelet sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı” konusunu %0,5'i (n=1) *önemsiz*, %0,9'u (n=2) *az önemli*, **%50.9'u (n=112) önemli** ve %47.7'si (n=105) *çok önemli* olarak değerlendirdiklerini belirtmektedirler (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımına** göre ise; %1.6'sının (n=5) *önemsiz*, %1 (n=3) *az önemli*, %46.7'sinin (n=142) *önemli* ve %50.7'sinin (n=154) *çok önemli* olarak “Kas iskelet sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı” konusunu değerlendirdikleri tabloda görülmektedir (Tablo 33).

“Kas iskelet sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı” konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,46±0,61 olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması (3,45±0,54) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından (3,47±0,75) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

“**Ödem takibi**” konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %3,6'sının (n=3) *önemsiz*, %7.1'inin (n=6) *az önemli*, %36.9'unun (n=31) *önemli* ve **%52.4'ünün (n=44) çok önemli** olarak puanlandıkları saptanırken, **deneyimli hemşirelerin** %6,8'inin (n=15) *az önemli*, %36,8'inin (n=81) *önemli* ve **%56.4'ünün (n=124) çok önemli** olarak puanlandıkları saptanmıştır (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %1'i (n=3) *önemsiz*, %6,9'u (n=21) *az önemli*, %36.8'i (n=112) *önemli* ve **%55.3'ü (n=168) çok önemli** olarak “Ödem takibi” konusunu değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33).

“Ödem takibi” konusunu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,46±0,67 olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması (3,38±0,77) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından (3,49±0,62) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

“**Gebe/lohusa takibi**” konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %8,3'ü (n=7) *önemsiz*, %4,8'i (n=4) *az önemli*, %28,6'sı (n=24) *önemli* ve **%58,3'ü (n=49) çok önemli** olarak değerlendirirken, **deneyimli hemşirelerin** %1,8'i (n=4) *önemsiz*,

%2,3'ü (n=5) az önemli, %38,2'si (n=84) önemli ve %57,3'ü (n=126) çok önemli olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Ayrıca **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre %3,6'sı (n=11) önemsiz, %6'sı (n=9) az önemli, %35,5'i (n=108) önemli ve %57,9'u (176) çok önemli olarak "gebe/lohusa bakımı" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

İşe yeni başlayan ve deneyimli hemşireler arasında "Gebe/lohusa takibi" konusu açısından **anlamli bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,40±0,73 olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması (3,51±0,63) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından (3,36±0,91) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

"Sindirim sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %1,2'si (n=1) az önemli, %41,7'si önemli ve %57,1'i (n=48) çok önemli olarak değerlendirirken, deneyimli hemşirelerin %2,3'ü (n=5) az önemli, %48,6'sı (n=107) önemli ve %49,1'i (n=108) çok önemli olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise %2'si (n=6) az önemli, %46,7'si (n=142) önemli ve %51,3'ü (n=156) çok önemli olarak "Sindirim sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu belirtmişlerdir (Tablo 33).

İşe yeni başlayan ve deneyimli hemşireler arasında "Sindirim sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusu açısından **anlamli bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,49±0,56 olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması (3,46±0,54) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından (3,35±0,52) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

"Yara izlemi" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %3,6'sı (n=3) önemsiz, %2,4'ü (n=2) az önemli, %39,3'ü (n=33) önemli ve %54,8'i (n=48) çok önemli olarak değerlendirirken, deneyimli hemşirelerin %3,6'sının (n=10) az önemli, %42,7'sinin (n=94) önemli ve %53,6'sının (n=118) çok önemli olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise %1'i (n=3) önemsiz, %3,3'ü (n=10) az önemli, %41,8'i

(n=127) önemli ve %53,9'u (n=164) çok önemli olarak "Yara izlemi" konusunu belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Yara izlemi" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,48±0,61 olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması (3,45±0,71) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından (3,50±0,57) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

İşe yeni başlayan hemşirelerin %4,8'i (n=4) "Genito-üriner sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu önemsiz olarak değerlendirirken, %38,1'inin (n=32) önemli, %57,1'inin (n=48) çok önemli değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir. **Deneyimli hemşirelerin** ise; "Genito-üriner sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu %0,9'u (n=2) az önemli, %49,5'i (n=109) önemli ve %49,1'i (n=108) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtmektedirler (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise, %0,3'ü (n=1) önemsiz, %2'si (n=6) az önemli, %46,4'ü (n=141) önemli ve %51,3'ü (n=156) çok önemli olarak "Genito-üriner sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Genito-üriner sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,49±0,56 olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması (3,52±0,59) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından (3,47±0,53) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

"Elektrokardiyogram" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin, %4,8'i (n=4) az önemli, %33,3'ü (n=28) önemli ve %61,9'u (n=52) çok önemli olarak değerlendirirken, **deneyimli hemşirelerin** %0,5'inin (n=1) önemsiz, %4,5'inin (n=10) az önemli, %41,8'inin (n=92) önemli ve %53,2'sinin (n=117) çok önemli olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise %0,3'ü (n=1) önemsiz, %4,6'sı (n=14) az önemli,

%39,5'i (n=120) önemli ve %55,6'sı (n=169) çok önemli olarak "Elektrokardiyogram" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Elektrokardiyogram" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,50\pm 0,60$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,57\pm 0,58$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,47\pm 0,60$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

"Bağışıklık sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin *%7,1'i (n=6) az önemli, %36,9'u (n=31) önemli ve %56,0'ı (n=47) çok önemli* olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** *%0,9'u (n=2) az önemli, %46,8'i (n=103) önemli ve %52,3'ü (n=115) çok önemli* olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise *%2,6'sının (n=8) az önemli, %44,1'inin (n=134) önemli ve %53,3'ünün (n=162) çok önemli* olarak "Bağışıklık sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir.

"Bağışıklık sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,50\pm 0,62$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,48\pm 0,63$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,51\pm 0,51$) düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"Düşmeler" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin *%3,6'sı (n=3) önemsiz, %3,6'sı (n=3) az önemli, %36,9'u (n=31) önemli ve %56,0'ı (n=47) çok önemli* olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** *%4,5'i (n=10) az önemli, %37,7'si (n=83) önemli ve %57,8'i (n=127) çok önemli* olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; *%1'i (n=3) önemsiz, %4,3'ü (n=13) az önemli, %37,5'i (n=114) önemli ve %57,2'si (n=174) çok önemli* olarak "Düşmeler" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Düşmeler" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamli bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,50\pm 0,62$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,45\pm 0,33$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,53\pm 0,58$) düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"Dolaşım sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin %1,2'si ($n=1$) az önemli, %47,6'sı ($n=40$) önemli ve %51,2'si ($n=43$) çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin %0,9'u ($n=2$) az önemli, %47,3'ü ($n=104$) önemli ve %51,8'i ($n=114$) çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımına** göre ise; **%1'inin ($n=3$) az önemli, %47,4'ünün ($n=144$) önemli ve %51,6'sının ($n=157$) çok önemli** olarak "Dolaşım sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir.

"Dolaşım sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamli bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,51\pm 0,53$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,50\pm 0,52$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamaları ($3,50\pm 0,51$) ile paralel bulunmuştur (Tablo 33).

İşe yeni başlayan hemşirelerin %6,0'ı ($n=5$) "Solunum sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu *önemsiz* olarak değerlendirirken, %6'sının ($n=5$) az önemli, %33,3'ünün ($n=28$) önemli ve %60,7'sinin ($n=51$) **çok önemli** olarak değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir. **Deneyimli hemşirelerin** ise; "Solunum sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu **%1,4'ü ($n=3$) az önemli, %45,9'u ($n=101$) önemli ve %52,7'si ($n=116$) çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmektedirler (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; **%2,6'sı ($n=8$) az önemli, %42,4'ü ($n=129$) önemli ve %54,9'u ($n=167$) çok önemli** olarak "Solunum sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Solunum sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,52\pm 0,55$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,54\pm 0,60$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,51\pm 0,52$) yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

"İletişim" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %3,6'sı ($n=3$) önemsiz, %4,8'i ($n=4$) az önemli, %33,3'ü ($n=28$) önemli ve %58,3'ü ($n=49$) çok önemli olarak değerlendirirken, **deneyimli hemşirelerin** %4,5'i ($n=10$) az önemli, %37,3'ü ($n=82$) önemli ve %58,2'si ($n=128$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre %1'inin ($n=3$) önemsiz, %4,6'sının ($n=14$) az önemli, %36,2'sinin ($n=110$) önemli ve %58,2'sinin ($n=177$) çok önemli olarak "İletişim" konusunu değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33).

"İletişim" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,52\pm 0,63$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,46\pm 0,75$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,53\pm 0,58$) düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"Göğüs tüpü takibi" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %3,6'sı ($n=3$) önemsiz, %7,1'i ($n=6$) az önemli, %34,5'i ($n=29$) önemli ve %54,8'i ($n=46$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** % 5,9'u ($n=13$) az önemli, %31,4'ü ($n=69$) önemli ve %62,7'si ($n=138$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alına **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %1'i ($n=3$) önemsiz, %6,3'ünün ($n=19$) az önemli, %32,2'sinin ($n=98$) önemli ve %60,5'inin ($n=184$) çok önemli olarak "Göğüs tüpü takibi" konusunu değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33).

"Göğüs tüpü takibi" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,52 \pm 0,66$ olarak bulunurken, deneyimli hemşirelerin puan ortalaması ($3,40 \pm 0,77$) işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalamasından ($3,56 \pm 0,60$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"Etik" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %1,2'si ($n=1$) önemsiz, %6,0'ı ($n=5$) az önemli, %34,5'i ($n=29$) önemli ve %58,3'ü ($n=49$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtirken, deneyimli hemşirelerin %2,3'ü ($n=59$) az önemli, %41,8'i ($n=92$) önemli, %55,9'u ($n=123$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin toplam dağılımlarına göre ise %0,3'ünün ($n=1$) önemsiz, %3,3'ünün ($n=109$) az önemli, %39,8'inin ($n=121$) önemli ve % 56,6'sının ($n=172$) çok önemli olarak "Etik" konusunu değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33).

"Etik" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$)(Tablo 33).

Araştırmaya kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,52 \pm 0,58$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,50 \pm 0,66$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,53 \pm 0,54$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

İşe yeni başlayan hemşirelerin %3,6'sı ($n=3$) "Bası yarası takibi" konusunu önemsiz olarak değerlendirirken, %4,8'inin ($n=4$) az önemli, %34,5'inin ($n=29$) önemli ve %57,1'inin ($n=48$) çok önemli olarak değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir. Deneyimli hemşirelerin ise; "Bası yarası takibi" konusunu %2,3'ü ($n=5$) az önemli, %40'ı ($n=88$) önemli ve %27,7'si ($n=127$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin toplam dağılımlarına göre ise; %1'i ($n=3$) önemsiz, %3'ü ($n=9$) az önemli, % 38,5'i ($n=117$) önemli ve %57,6'sı ($n=175$) çok önemli olarak "Bası yarası takibi" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Bası yarası takibi" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,52 \pm 0,61$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,45 \pm 0,75$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,55 \pm 0,54$) düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"Kan ve ürünleri transfüzyonu" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %7,1'i ($n=6$) az önemli, %34,56'sı ($n=29$) önemli ve %58,3'ü ($n=49$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** %9,5'i ($n=21$) az önemli, %26,4'ü ($n=58$) önemli ve %64,1'i ($n=141$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %8,9'unun ($n=27$) az önemli, %28,6'sının ($n=87$) önemli ve **% 62,5'inin ($n=190$) çok önemli** olarak "Kan ve ürünleri transfüzyonu" konusunu değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33).

"Kan ve ürünleri transfüzyonu" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,53 \pm 0,65$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,51 \pm 0,63$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,54 \pm 0,66$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"Endokrin sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %1,2'si ($n=1$) az önemli, %28,6'sı ($n=24$) önemli ve %70,2'si ($n=59$) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** %0,9'u ($n=2$) az önemli, %49,1'i ($n=108$) önemli ve **%50'si ($n=110$) çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %1'inin ($n=3$) az önemli, %43,4'ünün ($n=132$) önemli ve **%55,6'sının ($n=169$) çok önemli** olarak "Endokrin sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir.

"Endokrin sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı fark** bulunmuştur ($U=7,400$; $p=0,002$)(Tablo 33).

Araştırmaya kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,55 \pm 0,52$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,69 \pm 0,49$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,49 \pm 0,51$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

"Sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %4,8'i ($n=4$) az önemli, %31,0'ı ($n=26$) önemli ve %64,3'ü ($n=54$) çok önemli olarak değerlendirirken, deneyimli hemşirelerin %0,9'unun ($n=2$) az önemli, %45,0'ünün ($n=99$) önemli ve %54,1'inin ($n=119$) çok önemli olarak değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin toplam dağılımlarına göre ise; %2'si ($n=6$) az önemli, %41,1'i ($n=125$) önemli ve %56,9'u ($n=173$) çok önemli olarak "Sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,55 \pm 0,54$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,59 \pm 0,58$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,53 \pm 0,51$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

"El yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %3,6'sı ($n=3$) önemsiz, %1,2'si ($n=1$) az önemli, %38,1'i ($n=32$) önemli ve %57,1'i ($n=48$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtirken, deneyimli hemşirelerin %2,7'si ($n=8$) az önemli, %34,5'i ($n=76$) önemli ve %61,8'i ($n=136$) çok önemli olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin toplam dağılımlarına göre ise %1'inin ($n=3$) önemsiz, %3'ünün ($n=9$) az önemli, %35,5'inin ($n=108$) önemli ve %60,5'inin ($n=184$) çok önemli olarak "El yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi" konusunu değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33).

"El yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,56 \pm 0,61$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,48 \pm 0,70$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,58 \pm 0,56$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"**Konvülsiyonlar**" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %1,2'si ($n=1$) önemsiz, %2,4'ü ($n=2$) az önemli, %38,1'i ($n=32$) önemli ve %58,3'ü ($n=49$) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** 4,1'i ($n=9$) az önemli, %34,1'i ($n=75$) önemli ve %61,8'i ($n=136$) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise %0,3'ünün ($n=1$) önemsiz, %3,6'sının ($n=11$) az önemli, %35,2'sinin ($n=107$) önemli ve %60,9'unun ($n=185$) **çok önemli** olarak "Konvülsiyonlar" konusunu değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33).

"Konvülsiyonlar" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,56 \pm 0,58$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,53 \pm 0,61$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,52 \pm 0,57$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

İşe yeni başlayan hemşirelerin %1,2'si ($n=1$) "**Entübe hasta bakımı**" konusunu önemsiz olarak değerlendirirken, %11,9'unun ($n=10$) az önemli, %20,2'sinin ($n=17$) önemli ve %66,7'sinin ($n=56$) **çok önemli** olarak değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir. **Deneyimli hemşirelerin** ise; "Entübe hasta bakımı" konusunu %0,5'i ($n=5$) önemsiz, %4,5'i ($n=10$) az önemli, %31,8'i ($n=70$) önemli ve %63,2'si ($n=139$) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmektedirler (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %0,7'si ($n=2$) önemsiz, %6,6'sı ($n=20$) az önemli, % 28,6'sı ($n=87$) önemli ve %64,1'i ($n=195$) **çok önemli** olarak "Entübe hasta bakımı" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Entübe hasta bakımı" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,56 \pm 0,64$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,52 \pm 0,75$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,57 \pm 0,60$) düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"Yenidoğan takibi/bakımı" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %9,5'i ($n=8$) önemsiz, %3,6'sı ($n=3$) az önemli, %15,5'i ($n=13$) önemli ve %71,4'ü ($n=60$) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtirken, deneyimli hemşirelerin %2,3'ü ($n=5$) önemsiz, %2,3'ü ($n=5$) az önemli, %28,2'si ($n=62$) önemli ve %67,3'ü ($n=148$) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin toplam dağılımlarına göre ise %4,3'ünün ($n=13$) önemsiz, %2,6'sının ($n=8$) az önemli, %24,7'sinin ($n=75$) önemli ve %68,4'ünün ($n=208$) **çok önemli** olarak "Yenidoğan takibi/bakımı" konusunu değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33).

"Yenidoğan takibi/bakımı" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,57 \pm 0,75$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,48 \pm 0,95$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,60 \pm 0,65$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"Motivasyon" konusunu işe yeni başlayan hemşirelerin %34,5'i ($n=29$) önemli ve %65,5'i ($n=55$) **çok önemli** olarak değerlendirirken, deneyimli hemşirelerin %5,0'ı ($n=10$) az önemli, %33,6'sı ($n=74$) önemli ve %61,4'ü ($n=135$) **çok önemli** olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin toplam dağılımlarına göre ise; %3,6'sının ($n=11$) az önemli, %33,9'unun ($n=103$) önemli ve %62,5'inin ($n=190$) **çok önemli** olarak "Motivasyon" konusunu değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33).

"Motivasyon" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,59 \pm 0,56$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,65 \pm 0,47$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,56 \pm 0,58$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

"**Bilinci kapalı hasta bakımı**" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin %7,1'i (n=6) az önemli, %32,1'i (n=27) önemli, %60,7'si (n=51) çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin %10,5'i (n=23) az önemli, %18,2'si (n=40) önemli ve %71,4'ü (n=157) çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; **%9,5'inin (n=29) az önemli, %22'sinin (n=67) önemli ve %68,4'ünün (n=208) çok önemli** olarak "Bilinci kapalı hasta bakımı" konusunu değerlendirdikleri görülmektedir (Tablo 33).

"Bilinci kapalı hasta bakımı" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,59\pm 0,66$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,53\pm 0,62$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,60\pm 0,67$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"**İzolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları**" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin % 4,8'i(n=4) az önemli, %38,1'i (n=32) önemli ve %57,1'i (n=48) çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin %4,5'i (n=10) az önemli, %26,4'ü (n=58) önemli ve %69,1'i (n=152) çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; **%4,6'sının (n=14) az önemli, %29,6'sının (n=90) önemli ve %65,8'inin (n=200) çok önemli** olarak "İzolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları" konusunu değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir.

"İzolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,61\pm 0,58$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,52\pm 0,59$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,64\pm 0,56$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"**Acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı**" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin %7,1'i (n=6) az önemli, %17,9'u (n=15) önemli ve %75,0'i**

(n=63) *çok önemli* olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** %2,7'si (n=8) *az önemli*, %34,5'i (n=76) *önemli* ve %61,8'i (n=136) *çok önemli* olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %4,3'ü (n=13) "Acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı" konusunu *az önemli* olarak değerlendirirken, %29,9'u (n=91) *önemli* ve %65,8'i (n=200) *çok önemli* olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamli bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,62±0,57 olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması (3,67±0,60) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından (3,58±0,56) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

İşe yeni başlayan hemşirelerin %3,6'sı (n=3) "Sıvı-elektrolit takibi" konusunu *önemsiz* olarak değerlendirirken, %1,2'sinin (n=1) *az önemli*, %29,8'inin (n=25) *önemli* ve %65,5'inin (n=55) *çok önemli* olarak değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir. **Deneyimli hemşirelerin** ise; %0,9'u(n=2) *az önemli*, %32,7'si (n=72) *önemli* ve %66,4'ü (n=146) *çok önemli* olarak değerlendirdiklerini belirtmektedirler (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %1'i (n=3) *önemsiz*, %1'i (n=3) *az önemli*, %28,6'sı (n=87) *önemli* ve %64,1'i (n=195) *çok önemli* olarak "Entübe hasta bakımı" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Sıvı-elektrolit takibi" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamli bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,63±0,56 olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması (3,57±0,69) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından (3,65±0,49) düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"**Şok**" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %3,6'sı (n=3) *az önemli*, %27,4'ü (n=23) *önemli* ve %69,0'i (n=58) *çok önemli* olarak gördüğünü belirtirken; **deneyimli hemşirelerin** %2,7'si (n=6) *az önemli*, %30'u (n=66) *önemli* ve %67,3'ü

(n=148) **çok önemli** olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. **Hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %3'ünün (n=9) **az önemli**, %29,3'ünün (n=89) **önemli** ve %67,8'inin (n=206) **çok önemli** olarak "Şok" konusunu değerlendirdikleri görülmektedir.

"Şok" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı bir fark** bulunamamıştır (p>0,05)(Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,65±0,54 olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması (3,65±0,54) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından (3,64±0,53) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"**Kanama takibi**" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %4,8'i (n=4) **önemsiz**, %1,2'si (n=1) **az önemli**, %28,6'sı (n =24) **önemli** ve %65,5'i (n=55) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** %0,5'i (n=1) **önemsiz**, %3,2'si (n=7) **az önemli**, %20'si (n=44) **önemli** ve %76,4'ü (n=168) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %1,6'sı (n=5) **önemsiz**, %2,6'sı (n=8) **az önemli**, %22,4'ü (n=68) **önemli** ve %73,4'ü (n=223) **çok önemli** olarak "Kanama takibi" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Kanama takibi" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı fark** bulunmuştur (U=8,179; p=0,046) (Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması 3,67±0,61 olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması (3,54±0,75) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından (3,72±0,54) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"**İlaç uygulamaları ve yan etkileri**" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %7,1'i (n=6) **önemsiz**, %29,8'i (n=25) **önemli** ve %63,1'i (n=53) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** %3,2'si (n=7) **az önemli**, %17,7'si (n=39) **önemli** ve %79,1'i (n=174) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33). Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %4,3'ünün (n=13) **az önemli**, %21,1'inin (n=64) **önemli** ve %74,7'sinin (n=227) **çok önemli** olarak "İlaç uygulamaları ve yan etkileri" konusunu değerlendirdikleri Tablo 33'de görülmektedir.

"İlaç uygulamaları ve yan etkileri" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı fark** bulunmuştur (U=7,600; p=0,002) (Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,70 \pm 0,54$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,55 \pm 0,62$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,75 \pm 0,49$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"CPR" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %1,2'si (n=1) önemsiz, %3,6'sı (n=3) az önemli, %28,7'si (n=24) önemli ve %66,7'si (n=56) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini ifade ederken, **deneyimli hemşirelerin** %0,5'i (n=1) önemsiz, %3,2'si (n=7) az önemli, %16,8'i (n=37) önemli ve %79,5'i (n=175) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 33). Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %0,7'si (n=2) önemsiz, %3,3'ü (n=10) az önemli, %20,1'i (n=61) önemli ve %76'sı (n=231) **çok önemli** olarak "CPR" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"CPR" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı fark** bulunmuştur (U=8,042; p=0,019) (Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,71 \pm 0,56$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,60 \pm 0,62$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,75 \pm 0,53$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

"Yaşamsal bulgular" konusunu **işe yeni başlayan hemşirelerin** %4,8'i (n=4) önemsiz, %1,2'si (n=1) az önemli, %26,2'si (n=22) önemli ve %67,9'u (n=57) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtirken, **deneyimli hemşirelerin** %0,5'i (n=1) önemsiz, %0,9'u (n=2) az önemli, %16,4'ü (n=36) önemli ve %82,3'ü (n=181) **çok önemli** olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılmayı kabul eden **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre ise; %1,6'sı (n=5) önemsiz, %1'i (n=3) az önemli, %19,1'i (n=58) önemli ve %78,3'ü (n=238) **çok önemli** olarak "Yaşamsal bulgular" konusunu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

"Yaşamsal bulgular" konusu açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında **anlamlı fark** bulunmuştur (U=7,848; p=0,005) (Tablo 33).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin puan ortalaması $3,74\pm0,56$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşirelerin puan ortalaması ($3,57\pm0,74$) deneyimli hemşirelerin puan ortalamasından ($3,80\pm0,45$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 33).

Sağlık kuruluşlarında işe yeni başlayan hemşirelere yönelik en çok yapılan hizmet içi eğitim konularının dışında diğer seçeneğine **işe yeni başlayan hemşirelerin %1,36'sı (n=3) çok önemli** olarak değerlendirmiş ve bu konuları "**Hemşirelik hizmetleri adına görevlendirilen her şey, Ekip anlayışı ve Monitörizasyon**" olarak belirtmişlerdir (Tablo 33).

Önem derecesine göre sıralanan hizmet içi eğitim konularının puan ortalaması ise düşükten yükseğe doğru incelendiğinde; **hastane tanıtımı ve politikası** $2,58\pm0,94$, **organizasyonun yapısı**; $2,92\pm0,85$ **hasta sevki, transportu ve triyajı**; $3,14\pm0,77$ **kullanılan formlar ve görev tanımlamaları**; $3,20\pm0,77$ **palyatif bakım**; $3,24\pm0,72$ **sıcak-soğuk uygulamaları**; $3,28\pm0,75$ **bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi**; $3,31\pm0,75$ **sistem tanınması**; $3,34\pm0,67$ **üretal kateterizasyon uygulamaları ve hemşirelik bakımı**; $3,40\pm0,62$ **kolostomi/ileostomi bakımı ve takibi**; $3,40\pm0,67$ **ağrı tanılaması ve ağrılı bireyde hemşirelik bakımı**; $3,41\pm0,66$ **nazogastrik/Oragastrik tüp uygulamaları bakımı ve izlemi**; $3,46\pm0,58$ **kas iskelet sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı**; $3,46\pm0,61$ **ödem takibi**; $3,46\pm0,67$ **gebe/lohusa takibi**; $3,47\pm0,73$ **yara izlemi**; $3,48\pm0,61$ **sindirim sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı**; $3,49\pm0,56$ **genito-üriner sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı**; $3,49\pm0,56$ **elektrokardiyogram (EKG)**; $3,50\pm0,60$ **dolaşım sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı**; $3,51\pm0,53$ **bağışıklık sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı**; $3,50\pm0,62$ **düşmeler**; $3,50\pm0,62$ **solunum sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı**; $3,52\pm0,55$ **iletişim**; $3,52\pm0,63$ **göğüs tüpü takibi**; $3,52\pm0,66$ **etik**; $3,52\pm0,58$ **bası yarası takibi**; $3,52\pm0,61$ **kan ürünleri ve transfüzyonu**; $3,53\pm0,65$ **endokrin sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı**; $3,55\pm0,52$ **sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı** $3,55\pm0,54$ **konvülsyonlar**; $3,56\pm0,58$ **el yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi**; $3,56\pm0,61$ **entübe hasta bakımı**; $3,56\pm0,65$ **yenidoğan takibi/bakımı**; $3,57\pm0,75$ **motivasyon** $3,59\pm0,56$, **bilinci kapalı hasta bakımı** $3,59\pm0,66$ **izolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları** $3,61\pm0,58$ **acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin yeri** $3,62\pm0,57$ **sıvı-elektrolit takibi** $3,63\pm0,56$ **şok** $3,65\pm0,54$ **kanama takibi** $3,67\pm0,61$ **ilaç**

uygulamaları ve yan etkileri $3,70\pm0,54$ CPR $3,71\pm0,56$, yaşamsal bulgular $3,74\pm0,56$ olarak bulunmuştur (Tablo 33).

Tablo 33'ye göre sağlık kuruluşlarında işe yeni başlayan hemşirelere yönelik en çok yapılan hizmet içi eğitim konularının önem derecesine göre sıralanması puanlanması istendiğinde; **işe yeni başlayan hemşirelerin en az önemseddiği ilk 10 konu;** hastane tanıtımı ve politikası, organizasyonun yapısı, kullanılan formlar ve görev tanımları, hasta sevki, transportu ve triyaj, sıcak ve soğuk uygulamalar, palyatif bakım, sindirim sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı, bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi, gebe/lohsa takibi ve ödem takibi olduğu görülürken; **deneyimli hemşirelerin en düşük puan verdiği ilk 10 konu ise,** hastane tanıtımı ve politikası, organizasyonun yapısı, hasta sevki, transportu ve triyaj, palyatif bakım, kullanılan formlar ve görev tanımları, sistem tanılaması, bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi, sıcak ve soğuk uygulamalar, ağrı tanılaması ve ağrılı bireyde hemşirelik bakımı ve kolostomi/ileostomi bakımı olduğu görülmektedir. Ayrıca **araştırma kapsamına alınan hemşirelerin en düşük puan verdiği ilk 10 konu;** hastane tanıtımı ve politikası, organizasyonun yapısı, hasta sevki, transportu ve triyaj, kullanılan formlar ve görev tanımları, palyatif bakım, sıcak ve soğuk uygulamalar, bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi, sistem tanılaması, üretral kateterizasyon uygulamaları, bakımı veizlemi ve kolostomi/ileostomi bakımı olarak Tablo 33'de görülmektedir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin en yüksek puanı verdiği ilk 10 konu; endokrin sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı, acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı, motivasyon, şok, CPR, sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı, yaşamsal bulgular, sıvı-elektrolit takibi, EKG ile ilaç uygulamaları ve yan etkileri olarak bulunmuştur (Tablo 33). **Deneyimli hemşirelerin en yüksek puan verdiği ilk 10 konu ise;** yaşamsal bulgular, CPR, ilaç uygulamaları ve yan etkileri, kanama takibi, sıvı-elektrolit takibi, şok, izolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları, yeni doğan takibi, acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı, el yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi ve entübe hasta bakımı olarak saptanmıştır. Ayrıca **araştırma kapsamına alınan hemşirelerin en yüksek puan verdiği ilk 10 konu;** yaşamsal bulgular, CPR, ilaç uygulamaları ve yan etkileri, kanama takibi, şok, sıvı-elektrolit takibi, acil arabasında yer alan ilaç ve

malzemelerin kullanımı, izolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları, bilinci kapalı hasta bakımı ve motivasyon olarak Tablo 33'de görülmektedir.

Tablo 34. Hemşirelerin İşe Yeni Başlayanlara Yönelik Hazırlanan Hizmet İçi Eğitim Programlarının Süresi Hakkındaki Düşüncelerinin İncelenmesi

HİZMET İÇİ EĞİTİM SÜRESİ	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
2 hafta	20	23,8	62	28,2	82	27
1 ay	28	33,3	70	31,8	98	32,2
2 ay	8	9,5	27	12,3	35	11,5
3 ay	10	11,9	33	15	43	14,1
6 ay	18	21,4	28	12,7	46	15,1
Toplam	84	100	220	100	304	100
	$X^2=1,424;p=0,233$					

Ki kare (X^2) testi

Tablo 34'de deneyimli ve işe yeni başlayan hemşirelere göre işe yeni başlayanlar için hazırlanan bir eğitim programının ne kadar sürede verilmesi gerektiği ile ilgili düşüncelerinin dağılımları verilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin %23,8'i (n=20) hizmet içi eğitim program süresinin 2 hafta olması gerektiğini belirtirken, **% 33,3'ü (n=28) 1 ay**, %9,5'i (n=8) 2 ay, % 11,9'u (n=10) 3 ay ve %21,4'ü (n=18) 6 ay olması gerektiğini belirtmişlerdir. **Deneyimli hemşirelerin** %28,2'sine (n=62) göre 2 hafta, **%31,8'ine (n=70) göre 1**

ay, % 12,3'üne göre (n=27) 2 ay, %15'ine göre (n=33) 3 ay ve %12,7'sine (n=28) göre de 6 ay olması gerektiği Tablo 34'de görülmektedir.

Araştırma kapsamına alına hemşirelerin **toplam dağılımlarına** göre ise **%32,2'si (n=98) verilen hizmet içi eğitim süresinin 1 ay olması gerektiğini** belirtirken; %27'si (n=82) 2 hafta, %11,5'i (n=35) 2 ay, %14,1 (43) 3 ay ve %15,1'i ise (n=46) 6 ay olarak belirtmişlerdir (Tablo 34).

Hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarının süreleri hakkındaki düşünceleri incelendiğinde işe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında istatistiksel olarak **anlamli bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 34).

Tablo 35. Hemşirelerin İşe Yeni Başlayanlar İçin Hazırlanan Hizmet İçi Eğitim Programlarının Saati Hakkındaki Düşüncelerinin İncelenmesi

HİZMET İÇİ EĞİTİM SAATLERİ	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
08:00-10:00	18	21,4	45	20,5	63	20,7
10:00-12:00	28	33,3	84	38,2	112	36,8
12:00-14:00	20	23,8	42	19,1	62	20,4
14:00-16:00	18	21,4	49	22,3	67	22
Toplam	84	100	220	100	304	100
	$X^2=0,023;p=0,879$					

Ki kare (X^2) testi

İşe yeni başlayan hemşireler için hazırlanan bir hizmet içi eğitim programının günün hangi saatlerinde verilmesi gerektiğine dair hemşire görüşlerinin dağılımları Tablo 35'de verilmiştir.

Tablo 35'e göre **işe yeni başlayan hemşirelerin** %21,4'ü (n=18) 08:00-10:00, **%33,3'ü (n=28) 10:00-12:00**, % 23,8'i (n=20) 12:00-14:00 ve %21,4'ü (n=18) 14:00-16:00 saatleri arasında hizmet içi eğitim programının verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. **Deneyimli hemşirelerin de** %20,5'i (n=45) 08:00-10:00, **%38,2'si (n=84) 10:00-12:00**, %19,1'i (n=42) 12:00-14:00 ve %22,3'ü (n=49) 14:00-16:00 saatleri arasında işe yeni başlayanlar için hizmet içi eğitim programının yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 35). Ayrıca **hemşirelerin toplam dağılımlarına** göre; %20,7'si (n=63) 08:00-10:00, **%36,8'i (n=112) 10:00-12:00**, %20,4'ü (n=62) 12:00-14:00 ve %22'si (n=67) 14:00-16:00 saatleri arasında hizmet içi programın yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 35).

Hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarının saatleri hakkındaki düşünceleri incelendiğinde; istedikleri hizmetiçi eğitim saatleri açısından işe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark** bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 35).

Tablo 36. Hemşirelerin İşe Yeni Başlayanlar İçin Hazırlanan Hizmet İçi Eğitim Programlarının Saati Hakkındaki Düşüncelerinin İncelenmesi

HİZMET İÇİ EĞİTİM ZAMANI	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
İşe başlamadan önce	21	25	69	31,4	90	29,6
İşe başladığım günden itibaren	48	57,1	130	59,1	178	58,6
İşe başladıktan belli bir süre (bir kaç hafta) sonra	15	17,9	21	9,5	36	11,8
Toplam	84	100	220	100	304	100
	$X^2=4,417;p=0,110$					

Ki kare (X^2) testi

Tablo 36'da işe yeni başlayanlar için düzenlenen hizmet içi eğitim programının ne zaman verilmesi gerektiğine dair hemşire görüşlerinin dağılımları verilmektedir.

İşe yeni başlayanların %25'ine (n=21) göre hizmet içi eğitim programı işe başlamadan önce olması gerekirken, **%57,1'i (n=48) işe başladığı günden itibaren** ve %17,9'u (n=15) ise işe başladıktan belli bir süre sonra hizmet içi eğitimin yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 36).

Deneyimli hemşirelerin %31,4'ü (n=69) işe başlamadan önce hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini belirtirken, %59,1'i (n=130) **işe başladığı günden itibaren** ve %9,5'i (n=21) işe başladıktan belli bir süre sonra verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 36).

Hemşirelerin toplam dağılımlarına göre, % 29,6'sı (n=90) hizmet içi eğitim programının işe başlamadan önce planlanması gerektiğini savunurken, **%58,6'sı (n=178) işe başladığı günden itibaren**, %11,8'i ise (n=36) ise işe başladıktan belli bir süre sonra planlanması gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 36).

Hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarının ne zaman verilmesi gerektiği hakkındaki düşünceleri incelendiğinde, işe yeni başlayanlar ve deneyimliler arasında istatistiksel olarak **anamlı bir fark** bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 36).

Tablo 37. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programlarında Daha Fazla Yer Alması Gerektiğini Düşündükleri Alanlara Yönelik Düşüncelerinin İncelenmesi

ALANLAR	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Kuramsal	0	0	8	3,6	8	2,6
Uygulama	18	21,4	78	35,5	96	31,6
Hem kuramsal hem uygulama	66	78,6	134	60,9	200	65,8
Toplam	84	100	220	100	304	100
	X²=9,584;p=0,006					

Ki kare (X²) testi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere; yapılan **hizmet içi eğitim programlarında en çok hangi alana daha fazla süre ayrılmasını istedikleri** sorulmuş elde edilen dağılımlar Tablo 37'de verilmiştir. **İşe yeni başlayan hemşirelerin %21,4'ü (n=18)** kendileri için hazırlanan hizmet içi eğitim programlarında uygulamaya daha fazla süre ayrılmasını istediklerini belirtirken, **%78,6'sı (n=66) hem kuramsal hem**

uygulama alanına daha fazla süre ayrılmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca işe yeni başlayan hiçbir hemşire kuramsal alana daha fazla süre ayrılmasını istememiştir (Tablo 37). **Deneyimli hemşirelerin** işe yeni başlayanlar için hazırlanan hizmet içi eğitim programlarının en çok hangi alana daha fazla süre ayrılması istedikleri sorulduğunda; %2,6'sının (n=8) kuramsal, %31,6'sının (n=96) uygulama ve **%65,8'inin (n=200) hem kuramsal hem uygulama** olarak ifade ettikleri Tablo 37'de görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere; yapılan **hizmet içi eğitim programlarının en çok hangi alana daha fazla süre ayrılması istedikleri** sorulduğunda; hemşirelerin %2,6'sı (n=8) kurumsal alanda, %31,6'sı (n=96) uygulama alanında ve **%65,8'i (n=200) hem kurumsal hem de uygulama** alanlarına daha fazla süre ayrılmasını istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 37). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarında daha fazla yer alması gereken alanlar hakkındaki düşünceleri incelendiğinde; alanlar açısından işe yeni başlayanlar ve deneyimliler arasında istatistiksel olarak **anlamli fark** bulunmuştur ($X^2=9,584;p=0,006$) (Tablo 37).

Tablo 38. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programlarının Daha Başarılı Olması İçin Buldukları Önerilerinin İncelenmesi

ÖNERİLER	Gruplar				Toplam	
	İşe yeni başlayanlar (6-24 ay)		Deneyimliler (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan)			
	n	%	n	%	n	%
Kurum ve bölüm oryantasyonu ayrı olmalı	11	14,3	39	21,8	50	19,5
Eğitim hemşireleri donanımlı ve etkin olmalı	16	20,8	41	22,9	57	22,3
Eğitim programı detaylı bir şekilde planlanmalı	30	39	88	49,2	118	46,1
Gece çalışanlar için ayrı bir eğitim planı olmalı	5	6,5	3	1,7	8	3,1
Hizmet içi eğitim verilmeden yoğun bakımlarda çalışılmamalı	13	16,9	3	1,7	16	6,3
Eğitim programlarına katılım tam olmalı	2	2,6	5	2,8	7	2,7
Toplam	77	30,1	179	69,9	256	100
	$X^2 = 44,883; p = 0,000$					

Ki kare (X^2) testi

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere işe yeni başlayan hemşireler için hazırlanan hizmet içi eğitimle ilgili ne gibi önerileri olacağı açık uçlu olarak sorulmuş, elde edilen veriler işe yeni başlayanlar ve kıdemliler olarak gruplara göre yüzdelik dağılımlar şeklinde Tablo 38'de verilmiştir.

Tablo 38'e göre **işe yeni başlayan hemşirelerin** %14,3'ü (n=11) kurum ve bölüm oryantasyonu ayrı olmalı, %20,8'i (n=16) eğitim hemşireleri donanımlı ve etkin olmalı, **%39'u (n=30) eğitim programı detaylı bir şekilde planlanmalı**, %6,5'i (n=5) gece çalışanları için ayrı bir eğitim planı olmalı, %16,9'u (n=13) hizmet içi

eğitim verilmeden yoğun bakımlarda çalışılmamalı ve %2,6'sı (n=2) eğitim programlarına katılım tam olmalı gibi onerilerde bulunmuştur.

Deneyimlilerden elde edilen verilere göre ise hizmet içi eğitim programı ile ilgili onerilerin dağılımları %21,8'i (n=39) kurum ve bölüm oryantasyonu ayrı olmalı, %22,9'u (n=41) eğitim hemşireleri donanımlı ve etkin olmalı, **%49,2'si (n=88) eğitim programı detaylı bir şekilde planlanmalı**, %1,7'si (n=3) gece çalışanlar için ayrı bir eğitim planı olmalı, %1,7'si (n=3) hizmet içi eğitim verilmeden yoğun bakımlarda çalışılmamalı ve %2,8'i (n=5) eğitim programlarına katılım tam olmalı olarak görülmektedir (Tablo 38).

Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarının daha başarılı olması için yaptıkları onerilerin** dağılımları %19,5'i (n=50), kurum ve bölüm oryantasyonu ayrı olmalı, %22,3' (n=57) eğitim hemşireleri donanımlı ve etkin olmalı, **%46,1'i (n=118) eğitim programı detaylı bir şekilde planlanmalı**, %3,1'i (n=8) gece çalışanlar için ayrı bir eğitim planlanmalı, %6,3' (n=16) hizmet içi eğitim verilmeden yoğun bakımlarda çalışılmamalı ve %2,7'si (n=7) eğitim programlarına katılım tam olmalı olarak görülmektedir (Tablo 38).

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarının daha başarılı olabilmesi için yaptıkları oneriler incelendiğinde; işe yeni başlayanlar ve deneyimliler arasında oneriler açısından istatistiksel olarak **anlamly fark** bulunmuştur ($X^2 = 44,883; p = 0,000$) (Tablo 38).

5. TARTIŞMA

Tartışma, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular ile hizmet içi eğitim gereksinimlerine yönelik bulguların verilmiş sırasına göre ilgili literatür doğrultusunda yapılmıştır.

5.1 Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, çalıştıkları kurum, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları, en uzun süre yaşadıkları yer, sosyo-ekonomik durum, toplam çalışma süreleri, kurumda ve birimde çalışma süreleri, çalıştıkları birim ve unvanları gibi tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular ile hizmet içi eğitim alma durumları, aldıkları hizmet içi eğitim süreleri ve hizmet içi eğitim ihtiyacını karşılama durumu, rotasyon yapılma ve el kitabı alma durumları, ilk altı aydaki süreçlerinin zorluk dereceleri ve etkileyen etmenler, aldıkları hemşirelik eğitiminin yeterlilik düzeyleri, uyum sağlamada kullandıkları ve en çok ihtiyaç duyduğu yöntemler gibi hizmet içi eğitim programı ile ilgili düşüncelerine ilişkin bulgular incelenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik verilerine göre; hemşirelerin yarısından fazlası bir üniversite hastanesinde çalıştığı, çoğunluğunun bayan, bekar ve lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası deneyimli hemşireler olup yaş ortalamalarının işe yeni başlayan hemşirelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun ülkemizde hemşirelik mesleğinde uzun yıllar çalışılması, atamaların yeteri kadar olmaması ya da dönemsel olması, araştırmada işe başlayan yeni hemşirelerin 6-24 ay çalışma koşulu ile sınırlandırılmasına bağlı olabileceği söylenebilir (Kocaman, İntepeler, Şen, Yürümezoğlu ve Özbıçakçı, 2012, Öztürk vd., 2016). Araştırma sonuçları ilgili literatür ile paralellik göstermektedir (Aydın, Akın ve Işıl, 2017; Buğdaylı ve Akyürek, 2017; Göçmen, 2004; Öztürk ve Savaşkan, 2008; Serbest 2008). Bu durumun hemşirelik mesleğinin çok genç yaşta başlanabilir olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca hemşirelik mesleğinin zor ve yıpratıcı olması, gece nöbetlerinin meslek hayatı boyunca devam etmesi, hemşirelik mesleğinin genç yaşlarda yapılmasına sebep olduğu düşünülebilir. Araştırma kapsamına alınan

hemşirelerin büyük bölümünün büyük şehirde yaşadığı ve sosyo-ekonomik durumlarını gelir gidere denk olarak belirttikleri bulunmuştur. Literatürde çalışma sonucunu destekleyen çalışmalar olduğu gibi sosyo-ekonomik düzeylerinin evli ve çocuk sahibi olma durumuna göre değiştiği görülmektedir (Doğanlı ve Demirci 2014; Durak ve Serinkan 2008). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunluğunun bekâr ve gençlerden oluşmasının bu sonucu etkilediği düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin büyük bölümü mesleki deneyim süresini 2-5 yıl olarak belirtirken, kurumda ve birimde çalışma süresini 0-24 ay olarak belirtmişlerdir. Bulgular literatürle paralellik göstermektedir. (Alicı ve Çakır, 2009; Buğdaylı, 2017; Evcimen, 2017; Özkul Özel, Yurtsever ve Mutlu, 2012). Hemşirelerin kurumda çalışma süreleri meslekte toplam çalışma sürelerine göre daha düşük ve literatürle benzer bulunmuştur (Çalışkan, 2010; Serbest ve Ulupınar Alicı, 2010; Yeşiltaş ve Gül, 2016). Hemşireliğe ait yasalar doğrultusunda il ve il dışı kurum değişiklikleri yapılmasına bağlı mesleki çalışma süresi ile kurumda çalışma süresi arasında farkların görüldüğü ve araştırma kapsamına alınan hastanelerde kurum değişikliklerinin fazla yapıldığı söylenebilir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin çalıştıkları birimlere ve aldıkları unvanlara göre dağılımı incelendiğinde hemşirelerin yarısından fazlasının servis hemşiresi olarak görev aldığı ve serviste çalıştığı bulunmuştur. İlgili literatür, çalışan hemşirelerin büyük bölümünün servislere görevlendirildiği ve ikinci sırayı yoğun bakımların oluşturduğu göstermekte ve çalışmayı destekler niteliktedir (Aydın vd., 2016; Alicı ve Çakır, 2009; Görüş, 2014; Öztürk vd.; 2016; Serbest, 2009).

Araştırmaya katılmayı kabul eden işe yeni başlayan hemşirelerin yarısına yakınının üniversite hastanesinde çalıştığı, yarıdan fazlasının bayan, bekâr ve lise mezunu olduğu saptanmıştır. Deneyimli hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri benzer bulunurken büyük çoğunluğunun eğitim durumunun lisans mezunu olduğu saptanmıştır. İşe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşirelerin sosyo-demografik verileri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farkın evrene dâhil edilen dört hastane içerisinde örneklem sayısının en fazla olduğu üniversite hastanesi olmasının sebep olduğu söylenebilir. Hemşirelik sadece Türkiye de değil diğer ülkelerde de bayanların çoğunlukta olduğu bir meslektir (Romem ve Anson, 2005; O'Lynn ve Russell, 2007). Kadının tüm

toplumlarca fedakâr, şifa verici ve yardımcı rollerinin hemşirelik ile bağdaştırılması hemşireliğin bayan mesleği olarak görülmesine sebep olmuştur (Kaya, Turan ve Öztürk, 2011; Çınar ve Olgun, 2013). Florence Nightingale dönemine kadar cinsiyet ayrımı olmayan hemşirelik, bu dönemden sonra tek cinsiyet mesleği olarak görülmüş ve ülkemizde 1954 yılındaki hemşirelik kanunu ile erkeklerin hemşirelik mesleğini seçmesi engellenmiştir. 2007'de yayınlanan "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile cinsiyet farkı ortadan kaldırılmıştır. Gerek kanunların getirdiği sınırlılıklar gerekse toplumun görüşlerinin getirdiği baskılar, hemşirelikte bayanların fazla olmasına sebep olmaktadır denebilir. Literatür de çalışma yapılan hastane ve çalışan sayısına bağlı olarak hemşirelerin mezuniyet durumlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır (Çelen vd., 2007; Duman, Suluhan ve Durduran 2016; Kartoğlu, 2007; Kumcağız, Yılmaz, Çelik ve Avcı 2011; Nüzket, 2008; Öztürk, 2009; Öztürk ve Savaşkan, 2008; Şen, Yılmaz ve Ünüvar, 2013). Bu çalışmalarla paralellik göstermemesine rağmen literatürde bu çalışmaya benzer sonuçlar da mevcuttur (Evcimen, 2017; Yıldırım, 2010; Pınar vd. 2010).

Araştırma kapsamına alınan işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşirelerin sosyo-demografik değişkenleri arasında, yaş grubu puan ortalamaları, çalıştıkları kurumlar, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları, en uzun süre yaşadıkları yer, meslekte, kurumda ve birimde çalışma süresi, aldıkları unvan, eğitim alma durumları, alınan hizmet içi eğitim süreleri açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmada, 6-24 ay süre ile çalışan hemşirelerin, işe yeni başlayan hemşire olarak kabul edilmesi ve işe yeni başlayanların tamamının meslekte, kurumda ve birimde çalışma süresinin 0-24 ay olarak bulunmasına neden olmuştur. Metropol şehirler ve şehrin merkezinde bulunan hastaneler genç çalışanlar tarafından, periferde bulunan hastaneler ise şehrin kalabalığından ve gürültüsünden uzak ve daha sakin olmasından dolayı mesleki deneyimi fazla olan çalışanlar tarafından daha fazla tercih edilmektedir. Araştırmanın metropol şehirlerin birinde ve şehrin merkezi hastanelerinde yapılmasının, araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması ve mesleki çalışma süresi düşük olan hemşirelerden oluşmasına sebep olduğu düşünülebilir. Hastanelerde acil ve yoğun bakım gibi iş yükünün fazla ve karmaşık olduğu bölümlerde genç ve yeni mezun hemşireler çalıştırılmaktadır. Araştırma

kapsamına alınan hemşirelerin sayıca büyük oranını bu birimlerde çalışan hemşirelerin oluşturması araştırma sonucunu kurumda çalışma süresinin düşük çıkması yönünde etkilediği söylenebilir.

Deneyimli hemşirelerin büyük çoğunluğunun meslekte, kurumda ve birimde çalışma süreleri 2-5 yıl olarak bulunmuş, yarısından fazlası serviste çalıştığını ve servis hemşiresi olduğunu belirtmiştir. Deneyimli hemşirelerin kurumda ve birimde çalışma sürelerinin aynı olması birimler arası rotasyonun yapılmadığının sonucu olabilir. Literatürde rotasyonun özel kurumlarda yapılmasına rağmen devlet hastanelerinde daha az yapıldığını gösteren çalışmalar vardır (Güder, 2014; Güleç, 2009; Jarvi ve Uusitola, 2004). Yoğun bakımların çok kısa sürede birçok hemşirelik uygulamasının tecrübe edilip deneyim kazanılan yer olarak görülmesi, diğer birimlere göre daha fazla yoğun olup yüksek performans gerektirmesi yeni mezun hemşirelerin herhangi bir uyum programına tutulmadan bu birimlerde görevlendirilmesine sebep olmaktadır (Alicı ve Çakır, 2009; Çalışkan, 2010; Çelen vd, 2007; Yeşiltaş ve Gül, 2016). Ayrıca yeni mezun hemşirelerde herhangi bir branşlaşmanın olmaması ve işe başladıklarında kendilerine çalışmak istedikleri birimi seçme hakkı tanınmaması doğrudan özellikli birimlerde çalışmalarına sebep olmaktadır. Araştırmada işe yeni başlayan hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakımlarda çalışıyor olarak bulunması aynı politikanın araştırma kapsamına alınan kurumlarda da yürütüldüğünün göstergesi olarak kabul edilebilir. Hastanelerde yoğun bakımların daha az olması, serviste yatan hasta sayısının her zaman yoğun bakımlarda yatan hasta sayısından fazla olmasının, araştırmada servis hemşire sayısının yoğun bakım hemşire sayısından fazla bulunmasına neden olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hizmet içi eğitime katılma durumları incelendiğinde, her iki grupta da hemşirelerin büyük bölümünün hizmet içi eğitim aldığı ve alınan eğitimi yetersiz buldukları saptanmıştır. İşe yeni başlayan hemşireler aldıkları eğitim süresini büyük oranda bir gün olarak belirtmiş, deneyimli hemşireler ise bu süreyi iki gün olarak belirtmişlerdir. Toplam dağılımda ise bu süre ortalama iki gün olarak bulunmuştur. İlgili literatürde kurumlarda hizmet içi eğitimlerin yapıldığına dair çalışmalar çoğunluktadır (Buğdaylı ve Akyürek, 2017; Çalışkan, 2010; Dikmen vd., 2017; İleri, 2007; Kartoğlu, 2007; Özpulat, 2006; Öztürk ve Savaşkan, 2008; Serbest ve Alicı, 2010). Buna karşın herhangi bir hizmet içi eğitime

katılmadığını belirten hemşirelerin olduğu çalışmalar da mevcuttur (Kanber ve Gürlek, 2011; Göçmen; 2004). Yapılan hizmet içi eğitim süreleri ile ilgili literatür incelendiğinde araştırma bulguları ile paralellik gösterdiği ve hizmet içi eğitim sürelerinin hemşireler tarafından yetersiz bulunduğu görülmektedir (Buğdaylı ve Akyürek, 2017; Pınar vd., 2010; Serbest, 2009). Kanber ve Gürlek (2011)'in çalışmasında hemşirelerin tamamının 30 saatin altında eğitim aldığı ve yarısına yakınının ancak 6-10 saat hizmet içi eğitime katıldıkları bulunmuştur (Kanber ve Gürlek, 2011). İşe yeni başlayan hemşirelerin aldıkları hizmet içi eğitim süresinin deneyimlilerden daha kısa olması, işe yeni başlayan hemşire grubunun aynı hizmet içi eğitim etkinliklerine katıldığı ve eğitimlerde sürekliliğin olmadığı sonucunu vermektedir. Ayrıca kurum yönetici ve eğitim birimi çalışanlarının ve bunlarla birlikte yürütülen hizmet içi eğitim politikalarının zamanla değişmesinin hizmet içi eğitim sürelerinde değişikliğe sebep olduğu düşünülebilir. Sağlık kurumlarında işe yeni başlayanlar için hizmet içi eğitimler yapılmasına rağmen hemşirelerin ihtiyaçlarını yeteri kadar karşılayamamakta ya da yeterli tekrarlar yapılamamaktadır (Atay vd., 2009; Çalışkan, 2010; Gülerbaşı İleri, 2007; Kanber ve Gürlek, 2011). Literatürde işe yeni başlayan hemşireler için yapılan eğitimlerin yeterli görüldüğü çok az çalışma vardır (Gümüşkaya, 2010; Pınar vd., 2010). Bunun yanı sıra pek çok çalışmada da işe yeni başlayan hemşirelere yönelik kapsamlı ve detaylı hizmet içi eğitim programlarının yapılması gerektiği önerilmektedir (Boswell ve Wilboit, 2004; Casey vd., 2004; Öztürk vd., 2016).

Çalışan hemşirelerin tamamına yakını yapılan hizmet içi eğitimler de el kitabı almadığını ve kurum içi rotasyon yapılmadığını belirtmişlerdir. Hizmet içi eğitimlerde hastane tanıtımı dışında işe yeni başlayan ya da bölüm değiştiren hemşirelerin eğitim gereksinimlerini karşılayacağı bir hizmet içi eğitim kitabı gereksinimi göz ardı edilmektedir. Bu çalışmanın sonucu da bu durumu destekler niteliktedir. Literatürdeki çalışmalarda da hemşirelere el kitaplarının verilmesi önerilmektedir (Çalışkan, 2010). Ayrıca, sağlık kuruluşlarında birimler arası rotasyon, işe yeni başlayan hemşirelerin kurumu tanımları, birimler hakkında fikir sahibi olmaları ve motivasyonlarını arttırmaları için uyum süreçleri içerisinde kullanılan yöntemlerdendir (Güder, 2014; Güleç, 2009). Literatürde rotasyonun uyum programları içerisinde olması gerektiğini belirten pek çok çalışma

bulunmaktadır (Göçmen, 2009; Güder, 2014; Jarvi ve Uusitalo, 2004; Penprase, 2000).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ilk altı ayda yaşadıkları zorluk dereceleri değerlendirildiğinde ($x=4,46\pm 2,53$) birbirine yakın sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Cowin, 2002; Çalışkan, 2010; İleri, 2007; Kocaman vd., 2012; Pınar vd., 2010; Yıldırım, 2010).

Araştırma kapsamına alınan hemşireleri ilk altı ayda etkileyen etmenler incelendiğinde; işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşirelerin işe başladıkları ilk altı ayda etkilendikleri etmenler genellikle benzer bulunmuştur. Buna göre, klinikteki diğer hemşirelerden ve sorumlu hemşirelerden olumlu yönde, çalışma saatlerinden olumsuz olarak etkilendiklerini belirtirlerken; ekibin diğer üyeleri, fiziki ortam, eğitim hemşiresi ve malzemeler gibi diğer etmenlerin ne olumlu ne olumsuz olarak kendilerini etkilediklerini belirtmişlerdir. İleri (2007)'nin çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu klinik sorumlu hemşiresini ve çalışma ortamını olumlu, klinikteki diğer hemşireleri ve ekibin diğer üyelerini ne olumlu ne olumsuz olarak değerlendirmişlerdir (İleri, 2007). Çalışkan'ın çalışmasında çoğunlukla hemşireler sorumlu hemşireyi, diğer klinik hemşirelerini, ekibin diğer üyelerini ve çalışma ortamını uyum sürecini etkileyen olumlu faktörler olarak bulunmuştur (Çalışkan; 2010). Araştırma bulguları ilgili literatür ile paralellik göstermektedir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin deneyimli hemşirelerden farklı olarak sorumlu hemşireyi olumlu etken olarak göstermesinin nedeni; birime ilk başladıklarında iletişimin ilk basamağını sorumlu hemşirenin oluşturması ve ilk karşılayan kişi olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Hemşirelerin uyumunu etkileyen etmenler incelendiğinde; eğitim ve yönetim biriminde bulunan hemşirelerin daha fazla aktif rol alması, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve hemşirelerin iş arkadaşları ile kaynaşmasının sağlanması önerilebilir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin aldıkları hemşirelik eğitimini yeterli bulma durumunu değerlendirmeleri istendiğinde, toplam puan ortalaması $x=6,69\pm 2,08$ olarak bulunurken, işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşirelerin puan ortalaması birbirine yakın bulunmuş olup, aldıkları eğitimi çok yeterli görmedikleri söylenebilir. Yapılan çalışmalarda hemşireler, mesleki beceri,

linik uygulama, kuramsal bilgi ve mesleğe hazırlamada okul eğitimlerini yetersiz olarak değerlendirirken (Çalışkan, 2010; Öztürk, 2016), Dağ (2006)'ın çalışmasında hemşireler alınan eğitimi yetersiz olarak değerlendirmiş, bazı çalışmalarda ise hemşirelerin lisans eğitiminin yeterlilik düzeyini "orta" olarak belirttikleri bulunmuştur (Alan ve Khorshid 2015; Dağ, 2006; Khorshid, Eşer, Zaybak, Yapucu ve Çınar, 2007). Araştırma sonuçlarının ilgili literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Hemşirelerin aldıkları eğitimi yetersiz yada orta düzeyde bulmalarının sebebi işe başladıklarında bir çok uygulama ile ilk kez karşılaşmaları, öğrenciyken yeterli uygulama alanı görme ve yeterli uygulama fırsatı bulamamaları olabilir. Hemşirelik sınıflarının çok kalabalık olması öğrencilerin staj alanlarını ve hemşirelik uygulamalarının çeşitliliğini ve sayısını olumsuz etkilemektedir. İntörlük eğitimi ve klasik eğitimin karşılaştırıldığı bir çalışmada intörlük eğitimi alan öğrenciler klasik eğitim alan öğrencilere göre aldıkları eğitimi daha yararlı bulsa da her iki grup aldıkları eğitimi uygulamaya dökmekte yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir (Dönmez ve Weller, 2019). Literatürde öğrenciler tarafından hemşirelik eğitiminin yetersiz olmasına en büyük neden uygulama alanlarının yetersizliği olarak bulunmuş intörlük uygulamalarının çalışan hemşire ve öğrencilere yarar sağladığı saptanmıştır (Atasoy ve Sütütemiz, 2014; Büyük, Rızalar, Çetin ve Sezgin, 2014; Thrysoe, Hounsgaard, Dohn ve Wagner, 2010).

Her kurumda işe yeni başlayan personelin uyum sürecini kolaylaştırmak için kullandığı yöntemler vardır. Bu çalışmada araştırma kapsamına alınan kurumların personelin uyum sağlaması için kullandığı yöntemlerin dağılımı incelendiğinde işe yeni başlayan ve deneyimli hemşirelerin en fazla deneyimli hemşire ile çalışma yanıtını verdikleri görülmektedir. "Bir veya iki hastanın bakımı ile görevlendirilme" her iki grupta da kurumlarında en az kullanılan yöntem olarak bildirilmiştir. Hemşirelerden kurumun sağladığı bu yöntemlerden en çok ihtiyaç duyduklarını belirtmesi istenildiğinde; işe yeni başlayan hemşireler en fazla deneyimli bir hemşire ile çalışmaya ihtiyaç duyduklarını belirtirken, deneyimli hemşirelerin yarısından fazlası gözlem yöntemine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla, işe yeni başlayan hemşirelerin ilk günden hasta bakımı ile görevlendirilmesi hataların artmasına, motivasyonun azalmasına sebep olacağından hem kurum hem de işe yeni başlayan hemşireler tarafından az tercih edildiği söylenebilir. Kocaman ve ark (2012) işe yeni başlayan hemşirelerin uyum sağlamada rehber hemşirelerin büyük

önem taşıdığına vurgu yaparak rehber hemşire eğitim programlarının düzenlenmesini önermektedir (Kocaman vd., 2012). İşe başlar başlamaz hasta bakımı ile görevlendirilmek yeni başlayan hemşireler için çok fazla sorumluluk ve iş yükü demektir. Deneyimli bir hemşire ile çalışmak sorumluluğun deneyimli hemşire de olmasının verdiği bir rahatlıkla işe yeni başlayan hemşirenin kendisini daha rahat ve güvende hissetmesine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda bireyin her an yanında soru sorabileceği kişinin olmasının işe yeni başlayanların en çok istedikleri yöntem olarak seçmelerine neden olduğu düşünülebilir. Deneyimli hemşireler açısından; sürekli kendisini gözetleyen bir hemşirenin olması ve kendisine sorular sorması rahatsız edici bir durumdur. Ayrıca, uygulama anında her adımın anlatılıyor olması işin daha geç bitmesine sebep olmaktadır. Tüm bu faktörler zamanla deneyimli hemşirelere aynı uygulamalardan geçse de fikirlerinin değişmesine sebep olup "gözlem" yönteminin daha uygun olduğunu düşünmesine sebep olmuş olabilir.

5.2 Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin işe yeni başlayan hemşireler için eğitim ihtiyaçları olma ve belirtme durumları, işe yeni başlanıldığında yapılan hatalar ve en çok zorlanılan konular, gereksinimlerini karşılama yöntemleri, işe yeni başlayanlar için en önemli hizmet içi eğitim konuları, işe yeni başlayanlar için yapılan hizmet içi eğitimin saati, zamanı ve içeriği hakkındaki önerileri ve hizmet içi eğitim programlarına şuan ki katılım durumları ve isteklilikleri gibi işe yeni başlayan hemşirelerin gereksinimlerini saptamaya yönelik bulgular incelenmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin %82,1'i, deneyimli hemşirelerin ise %96,4'ü işe yeni başlayan hemşirelerin eğitim ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Uluslararası ortak komisyon (Joint Commission International= JCI) hasta bakım kalitesini arttırmak için kadroya geçen tüm elemanlara yapacakları iş ve bağlı oldukları kuruma ilişkin sorumluluklarını bir uyum eğitimi içerisinde vermeyi bir ön koşul olarak görmektedir (JCI, 2014). İşe yeni başlayan hemşireler kendisinden beklenen hemşirelik rolü ile işe başladıkları kurumun kendisinden bekledikleri rol arasında çatışmaya girdiğinde gerçeklik şoku yaşamaktadırlar (Vatan, 2011). Bireylerin bu zor süreci atlatalmaları için duydukları en büyük gereksinim eğitimidir. Yapılan çalışmalarda da çoğunlukla

hemşirelerin hizmet içi eğitime gereksinim duydukları belirlenmiştir (Buğdaylı, 2017; Atay vd., 2009). Araştırma sonuçları ilgili literatür ile paralellik göstermekte olup, hemşirelerin hizmet içi eğitime gereksinim duyması ve istemeleri yaşam boyu öğrenmenin devam ettiğinin göstergesi olarak kabul edilebilir. Ayrıca, işe yeni başlayanlar ile deneyimliler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunması her iki grubun işe yeni başlayan hemşirelerin hizmet içi eğitimlere gereksinim duyma görüşlerinin birbirinden farklı olduğunu göstermektedir. İşe yeni başlayan hemşirelerin eğitim ihtiyacı arttıkça deneyimli hemşirelerin de işe yeni başlayan hemşireler için eğitimi gerekli görme düşüncelerinin arttığını ifade ettikleri söylenebilir.

Araştırmada, hemşirelerin çoğunluğu (%58,4) işe yeni başlayan hemşirelerin işe ilk başladıklarında eğitime ihtiyacı olduğunu belirtirlerken; deneyimli hemşireler (%60,7) işe yeni başlayan hemşirelere (%52,4) oranla daha fazla bu ihtiyacı ifade etmişlerdir. İşe yeni başlayan hemşirelerin eğitim ihtiyacını dile getirmekte zorlandıkları düşünülerek, işe yeni başlayan her hemşirenin açıkça belirtmelerine gerek duymadan eğitim gereksinimi olduğu varsayılmalı ve gereksinimleri belirlenip karşılanmaya çalışılmalıdır. Yeni başlayanların uyum sağlama sürecince çekingenlik, korku yaşayabilecekleri ve kişiler arası farklılıklar göz ardı edilmemelidir (Çelen, 2007; Duman, Suluhan ve Durduran, 2016; Serbest ve Ulupınar Alıcı, 2010; Üzgül, 2006,).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, işe yeni başlayan hemşirelerin en çok zorlandığı konulara verdikleri cevaplar benzer bulunurken, deneyimli ve işe yeni başlayan hemşirelerin zorluk derecelerini farklı sıraladıkları bulunmuştur. ***İşe yeni başlayan hemşireler*** en çok zorlandığı konuları sırasıyla; uyum sağlama ve iletişim, pratik eksikliği, ilaçlar, non-invaziv girişimler, bilgi eksikliği, zaman yönetimi, invaziv girişimler ve enfeksiyon olarak belirtirken; ***deneyimli hemşireler***; pratik eksikliği, uyum sağlama ve iletişim, ilaçlar, zaman yönetimi, bilgi eksikliği, non-invaziv girişimler, enfeksiyon ve invaziv girişimler olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin toplam dağılımına göre ise, işe yeni başlayan hemşireler en çok uyum sağlama-iletişim ve pratik eksikliği yönünden zorlandıklarını, invaziv girişimler ve enfeksiyon konularında ise daha az zorlandıklarını belirtmişlerdir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin en çok zorlandıkları konuların başında uyum sağlama-iletişim ve pratik eksikliğinin olması beklenen bir durumdur. Çalışmada hemşirelerin uyum sağlama sürecini zor olarak değerlendirmesi ve aldıkları okul eğitimini çok yeterli düzeyde görmemeleri bu sonucu destekler niteliktedir. Kanber ve Gürlek (2011)'in çalışmasında ise en çok profesyonel bilgi konusunda, en az beceri konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri bulunmuştur (Kanber ve Gürlek, 2011). Bu farklılığın araştırma kapsamına alınan hemşirelerin kendilerini yeterli düzeyde görmeleri ve profesyonel bilgiye zamanla deneyim kazanarak ulaşacaklarını düşünmelerinden dolayı olabilir. İnvaziv girişimlerin daha çok hekimlerin görev tanımları ve sorumlulukları içerisinde yer alması hemşireler tarafından daha az önemsenen konu olarak algılanmasına sebep olduğu düşünülebilir. Ayrıca enfeksiyon eğitimi sağlık kuruluşlarında işe yeni başlayan personele verilen zorunlu hizmet içi eğitimlerden biridir ve işe başlayışın ilk haftalarında ve daha sonra belirli aralıklarla düzenlenmektedir. Enfeksiyon eğitiminin alınmış olması araştırma sonuçlarını etkilediği düşünülebilir.

İşe yeni başlayan hemşire ve deneyimli hemşirelerin, işe yeni başlayan hemşirelerin en çok yaptıkları ya da karşılaştıkları hatalara yönelik cevaplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). İşe yeni başlayan hemşireler sırasıyla en çok yaptıkları veya karşılaştıkları hataları; kullanılan formlar, acil müdahale, kayıt altına alma, her şeyi biliyorum zannetmeleri, el hijyeni, ilaç dozları, ilaç uygulama şekli, soru sormaktan çekinmek ve izolasyon yöntemleri, sterilizasyon ve enfeksiyon olarak belirtirken; deneyimli hemşireler işe yeni başlayan hemşirelerin en çok yaptıkları ya da karşılaştıkları hataları; kullanılan formlar, ilaç dozları, acil müdahale, her şeyi biliyorum zannetmeleri, kayıt altına alma, soru sormaya çekinmek izolasyon yöntemleri, sterilizasyon ve enfeksiyon ve el hijyeni olarak belirtmişlerdir.

Toplam dağılıma göre işe yeni başlayan hemşirelerin yaptıkları ya da karşılaştıkları hatalar; kullanılan formlar, acil müdahale, ilaç dozları, kayıt altına alma, her şeyi biliyorum zannetmeleri, soru sormaktan çekinmek, izolasyon yöntemleri, sterilizasyon ve enfeksiyon, el hijyeni ve ilaç uygulamaları olarak bulunmuştur. İşe yeni başlayan hemşirelerin yaptıkları/karşılaştıkları hatalar açısından işe yeni başlayanlar ve deneyimliler arasında anlamlı fark bulunmuş, her iki grubun yapılan hatalara verilen cevapları birbirinden farklı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmada

kullanılan formlar ve acil müdahale her iki grupta işe yeni başlayanlar tarafından yapılan hataların başında gelmektedir. Deneyimli hemşireler işe yeni başlayan hemşirelerin ilaç dozları hakkında hata yapma oranlarını yüksek bulurken işe yeni başlayanlar kayıt altına alma ile ilgili hatalarının fazla olduğunu öne sürmüşlerdir.

Tıbbi hatalar; sunulan sağlık bakım hizmetleri sırasında sağlık profesyonelleri tarafından bilgi eksikliği, iletişim kopukluğu, ihmalkar davranılması veya uygun olmayan davranışlarda bulunulması sonucu oluşan hasar veya zarar durumudur (Işık, Akbolat, Çetin ve Çimen, 2012). Tıbbi hataları; hemşire, hekim, iş ortamı, iletişim eksikliği, kayıtlar ve teknik birimler olmak üzere altı bölüme ayırarak, hemşire görüşlerine yer verilen bir çalışmada hataların en fazla hekim ve hemşireden kaynaklandığı saptanmıştır (Işık vd., 2012). Sağlık kurumlarının her alanında sağlık çalışanları tıbbi hatalar ile karşılaşabilmektedir. Yurt dışı ve yurt içi çalışmalara göre tıbbi hatalar ile karşılaşma oranları çok yüksektir. Amerikan Tıp Enstitüsü'ne göre her yıl 44.000-98.000 kişi tıbbi hatalar nedeni ile hayatını kaybetmektedir. Almanya da her yıl gerçekleşen 100.000 hata sonucu 25.000 kişi hayatını kaybetmektedir. Türkiye de ise sadece 1993-1998 yılları arasında görülen 1015 hatanın görüldüğü ve bunun %59'unun ebe ve hemşireden kaynaklandığı saptanmıştır (Biçer, Güçlüel, Neymen ve Yiğit, 2013; Caymaz, 2015; Çırpı, Merih ve Kocabey, 2009; Fisun, Seval ve Birol, 2014).

Hasta güvenliğine yönelik hemşire görüşlerinin alındığı bir çalışmada hemşirelerin en fazla yaşadıkları hataların ilaç uygulama ve hastane enfeksiyonu olduğu bulunmuştur (Çırpı, Merih ve Kocabey, 2009). Bu çalışmada ise işe yeni başlayan hemşireler ilaç uygulamalarını en az karşılaştıkları hata olarak bildirmektedirler. Literatürde hemşirelerin karşılaştığı diğer hatalar mevcut protokollere uymama, ilaçlar, uygun olmayan malzeme kullanımı, yetersiz takip ve kontrol, iletişim eksikliği, hasta düşmeleri olarak saptanmıştır (Aştı ve Acaroğlu, 2000). Sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları üzerine yapılan bir çalışmada hemşirelerin en çok yanlış zamanda ilaç uygulama, yanlış doz ve uygulamanın atlanması hatalarını yaptıkları saptanmıştır (Fisun, Seval ve Birol, 2014). Caymaz (2015)'a göre literatürde üzerinde en sık durulan hatalar; teşhis/tanı hataları, tedavi hataları, ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, hastanın yetersiz izlenmesinden kaynaklanan hatalar, düşmeler, iletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalar ve yanlış ya da uygun olmayan

malzemeye bağılı hatalardır (Caymaz, 2015). İŖe yeni başlayan hemşireler için yapılan hizmet içi eğitimler kişilerin stres ve korkularını azaltmaya, bilgi ve becerilerini geliştirmeye ve hata yapma olasılıklarını azaltmaya yardımcı olmaktadır (Pınar ve Kırlandı, 2010; Alıcı ve akır, 2009, Kanber, 2011; Göçmen, 2004; Gürlek, 2011). Ülkemizde, Dünya Sağlık rgt'nün 2004 yılında hasta güvenliği birimi oluşturmasından bu yana kalite standartları doğrultusunda hasta güvenliği ve tıbbi hatalara yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir (Dikmen vd., 2014). Çalışmada iŖe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında farklı sonuçların elde edilmesi, literatürdeki çalışma sonuçlarının birbirinden farklılıklar göstermesi konu ile ilgili çalışmaların yetersiz ve heterojenliğinden kaynaklandığı söylenebilir.

İŖe yeni başlayan hemşirelerin yetersiz hissettikleri konularda gereksinimlerini karşılama yöntemlerini saptamaya yönelik verilerde iŖe yeni başlayan hemşirelerin %63,1'i, deneyimli hemşirelerin %55,9'u "deneyimli hemşirelere sorarak" cevabını vermişlerdir. Toplam dağılım beklendik olarak aynı cevap üzerinde yoğun kmış iŖe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Deneyimli bir hemşirenin varlığı, ulaşmanın, soru sormanın ve gözlem yapmanın her zaman daha kolay ve zahmetsiz olması iŖe yeni başlayan hemşireleri diğer kaynakları kullanmak yerine deneyimli hemşireye danışmaya yönlendirmektedir. İŖe yeni başlayan hemşireler yetersiz hissettikleri durumda en fazla deneyimli hemşirelere başvurmaktadır, fakat her deneyimli hemşire rehberlik etmede yeterli olmayabilir. Ayrıca iŖe başlanılan ilk günlerde yeni başlayanların daha fazla gözetilmeye ve kendilerine daha fazla zaman ayrılmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu yüzden sağlık kurumlarında yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonu için görevlendirilmiş donanımlı ve iletişim becerisi iyi olan rehber hemşire ya da klinik eğitim hemşirelerine yer verilmelidir. Literatürde iŖe yeni başlayan hemşireler, uyumlarına yönelik eğitimlerinin, klinik eğitim hemşiresi ya da rehber hemşire tarafından düzenlenmesini istemektedirler (Alıcı ve akır, 2009). Yapılan çalışmalarda; hemşireler kendilerini geliştirmede en fazla, klinik eğitim hemşiresi, sorumlu hemşire ve mesleki yayınları kullandıklarını belirtirken; eğitim gereksinimlerini genellikle hizmet içi eğitimlerden, birlikte çalıştıkları hemşirelerden, seminerlerden, yazılı kaynaklardan ve yönetici hemşirelerden karşıladıklarını ifade

etmişlerdir (Gümüškaya, 2010; Serbest, 2009). Çalışma bulguları ilgili literatür ile paralellik göstermektedir

Araştırma kapsamına alınan işe yeni başlayan hemşirelere anket uygulandığı dönemde herhangi bir hizmet içi eğitim programına katılmama oranlarının (% 86,9) ve hizmet içi eğitim programına katılmayı isteme durumlarının (%69)yüksek bulunması hizmet içi eğitimlerin yeteri sıklıkta olmadığı göstergesi olarak düşünülebilir. Araştırma sonuçları incelendiğinde; hemşirelerin hizmet içi eğitimlerin yapılma sıklığını yeterli bulmadığı, genellikle düzensiz aralıklarla yapıldığı, düzenli periyodik aralıklarla yapılmasının uygun bulunduğunu gösteren çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (Kanber ve Gürlek, 2008; Kartoğlu, 2007; Özpuat, 2006; Öztürk ve Savaşkan, 2008).

Deneyimli hemşirelerin tamamına yakını (%94,5) işe yeni başlayan hemşirelere hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu düşünmesi, işe yeni başlayanların eğitim ihtiyacının yüksek olduğunu destekler niteliktedir. Hizmet içi eğitimlere yönelik çalışmalar olsa da işe yeni başlayan hemşirelere özel hizmet içi eğitim görüşlerini bildiren çalışmalar azdır. Yapılan çalışmalar; hemşirelerin hizmet içi eğitim gereksinimlerinin olduğunu, hizmet içi eğitim almak istediklerini ve hizmet içi eğitimlere gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerini vurgulamaktadır (Buğdaylı ve Akyürek, 2017; Kanber, 2011; Öztürk ve Savaşkan, 2008; Pınar vd., 2010).

Çalışma bulguları hem deneyimlilerin hem de işe yeni başlayanların işe yeni başlayanlar için yapılan hizmet içi eğitim konularına ilişkin görüşleri bildirilmiş ve eğitim konularının hepsi hemşireler tarafından önemli olarak değerlendirilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin en düşük puan verdiği ilk 10 konunun; hastane tanıtımı ve politikası, organizasyonun yapısı, kullanılan formlar ve görev tanımları, hasta sevki, transportu ve triyaj, sıcak ve soğuk uygulamalar, palyatif bakım, sindirim sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı, bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi, gebe/lohusa takibi ve ödem takibi olduğu görülürken; ***deneyimli hemşirelerin en düşük puan verdiği ilk 10 konunun,*** hastane tanıtımı ve politikası, organizasyonun yapısı, hasta sevki, transportu ve triyaj, palyatif bakım, kullanılan formlar ve görev tanımları, sistem tanılaması, bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi, sıcak ve soğuk uygulamalar, ağrı tanılaması ve ağrılı bireyde

hemşirelik bakımı ve kolostomi/ileostomi bakımı olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin en düşük puan verdiği ilk 10 konu;** hastane tanıtımı ve politikası, organizasyonun yapısı, hasta sevki, transportu ve triyaj, kullanılan formlar ve görev tanımları, palyatif bakım, sıcak ve soğuk uygulamalar, bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi, sistem tanınması, üretral kateterizasyon uygulamaları, bakımı ve izlemi ve kolostomi/ileostomi bakımı olarak bulunmuştur.

İşe yeni başlayan hemşirelerin en yüksek puanı verdiği ilk 10 konu; endokrin sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı, acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı, motivasyon, şok, CPR, sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı, yaşamsal bulgular, sıvı-elektrolit takibi, EKG ile ilaç uygulamaları ve yan etkileri olarak bulunmuştur. **Deneyimli hemşirelerin en yüksek puan verdiği ilk 10 konu ise;** yaşamsal bulgular, CPR, ilaç uygulamaları ve yan etkileri, kanama takibi, sıvı-elektrolit takibi, şok, izolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları, yeni doğan takibi, acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı, el yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi ve entübe hasta bakımı olarak saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin en yüksek puan verdiği ilk 10 konu;** yaşamsal bulgular, CPR, ilaç uygulamaları ve yan etkileri, kanama takibi, şok, sıvı-elektrolit takibi, acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı, izolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları, bilinci kapalı hasta bakımı ve motivasyon olarak görülmektedir.

Sağlık kuruluşlarında işe yeni başlayan hemşirelere yönelik en çok yapılan hizmet içi eğitim konuları 45 başlık altında toplanmış, önem derecesine göre sıralanması istendiğinde işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşirelerin verdiği cevaplar farklı bulunmuştur. Her iki grubun işe yeni başlayan hemşirelere verilen hizmet içi eğitim konularını önem sırasına göre verdikleri cevapların farklı olması bireysel eğitim gereksinimlerinin değişmesine ve işe yeni başlayan hemşire ile deneyimli hemşire sayısının eşit olmamasına bağlı olduğu düşünülebilir.

Öztürk ve Savaşkan (2008)'in çalışmasında hemşirelerin almak istedikleri eğitim konuları bu çalışma bulgularına benzer olarak bulunmuş, mesleki gelişmeler ve yenilikler, mesleki sorumluluklar, haklar ve görevler, acil bakım ve ilkyardım, EKG, CPR, birime ya da üniteye ait hastalıklar, iletişim ve empati, yoğun bakım vb konular olarak sıralanmıştır (Öztürk ve Savaşkan; 2008). Ameliyathanede çalışan hemşireler

ile yapılan çalışmada, hastanenin örgütsel yapısı, ameliyathanede uygulanması gerekli güvenlik önlemleri, enfekte vakalara ilişkin evrensel önlemler konularının oryantasyon programında yer almasının istendiği belirtilmiştir (Göçmen, 2004). Yapılan diğer çalışmalarda da; hemşirelerin, mesleki bilgi ve yayınlara ulaşma, yetkinlik geliştirme, CPR, EKG vb. kurslar, acil yaklaşım ve ilk yardım, bulaşıcı olmayan hastalıklar, teknolojik ve mesleki gelişmeler ile ilgili eğitim almak istedikleri saptanmıştır (Buğdaylı ve Akyürek; 2017; Duman, Suluhan ve Durduran, 2016; Kanber ve Gürlek, 2011; Serbest ve Alıcı, 2010). Araştırma sonuçları literatüre benzer görünse de önem derecesine göre sırası farklı bulunması eğitim gereksiniminin zamanla ve çalışılan bölüme göre değişmesi ile açıklanabilir.

Çalışmada işe yeni başlayan hemşireler tarafından önemli bulunan ilk 10 konu içerisinde deneyimlilerden farklı olarak bazı sistem hastalıkları (endokrin ve sinir) ve hemşirelik bakımı, motivasyon ve EKG yer almaktadır. "Motivasyon" konusunun işe yeni başlayan hemşireler tarafından puan ortalamasının yüksek çıkması deneyimli hemşirelere göre daha fazla teşvik ve desteklenmeye ihtiyaç duymalarından kaynaklandığı düşünülebilir. "EKG" eğitimi tüm servislerde çalışan hemşireler için temel eğitimlerden biri olmasına rağmen acil ve yoğun bakımlarda hakkında daha fazla bilgi beceri sahibi olunması gereken bir konudur. Bu bölümlerde çalışan bir çok hemşire "EKG" kurs ve ya eğitime ihtiyaç duymaktadır (Göz ve Baran, 2000). Araştırmaya katılan ve işe yeni başlayan hemşirelerin bu birimlerde çalışma oranlarının fazla olması bu durumla açıklanabilir. Deneyimli hemşirelerin işe yeni başlayanlardan farklı olarak önemli buldukları ilk 10 konu içerisinde, entübe hasta bakımı, izolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları, el yıkama, kanama ve yeni doğan bakımı yer almaktadır. El yıkama ve izolasyon önlemleri konusunda her ne kadar yeni başlayanlara eğitim verilse de bireyde davranış değişikliği oluşması ve olumlu tutum geliştirme zaman gerektirmektedir. Bu yüzden deneyimli hemşireler işe yeni başlayan hemşirelerin bu konularda eksik olduklarını düşündükleri ve eğitim almaları gerektiğini önerdikleri söylenebilir. Ayrıca yeni doğan ve yoğun bakımlar en çok beceri gerektiren birimlerdir ve buradaki personellerden öncelikle sertifika almaları beklenmektedir. Bu yüzden entübe hasta bakımı ve yeni doğan bakımı konularının puan ortalaması deneyimli hemşireler tarafından yüksek bulunmuş olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunluğu (%32,2) işe yeni başlayan hemşireler için hazırlanan hizmet içi eğitim süresinin bir ay olması gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmada hemşirelere yapılan hizmet içi eğitim sürelerinin kısa bulunması ve hemşirelerin yapılan hizmet içi eğitimleri yetersiz bulmasının, hemşirelerin hizmet içi eğitim sürelerini bir ay gibi uzun bir süre istemelerine neden olduğu düşünülebilir. Literatürde yapılan hizmet içi eğitim sürelerine yönelik çalışmalar az ve var olan çalışmalar sadece hizmet içi eğitim sürelerinin yeterlilik düzeyleri hakkında bilgi sağlamaktadır (Atay vd., 2009; Kanber ve Gürlek, 2011; Öztürk ve Savaşkan, 2008; Pınar vd., 2010). Ayrıca işe yeni başlayan hemşirelerin hizmet içi eğitim sürelerini ne kadar istediklerine dair çalışmalar yoktur.

İşe yeni başlayan hemşireler için hazırlanan hizmet içi eğitimlerin hem deneyimli (%38,2) hem de işe başlayan hemşireler (%33,3) tarafından 10:00-12:00 saatleri arasında yapılması istenmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin 13:00-14:00 saatleri arasında ya da mesai saatleri içerisinde eğitim almak istedikleri bulunmuştur (Atay vd., 2009; Kanber ve Gürlek, 2011; Öztürk ve Savaşkan, 2008; Pınar vd., 2010). Hizmet içi eğitim programlarının gündüz saatlerinde isteniliyor olması hemşirelerin eğitim için ekstrasından zaman harcamak istemediklerini göstermektedir. Ayrıca sürekli gece çalışan personellerin eğitim ihtiyacı unutulmamalı, çalışma şekline göre eğitim planının oluşturulması önerilmektedir.

Hizmet içi eğitim programlarının yapılma zamanı incelendiğinde ise, işe yeni başlayan (%57) ve deneyimli (%59) hemşirelerin çoğunluğu çalışanın "işe başladığı ilk günden itibaren" yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Uyum eğitimlerine yönelik hemşire görüşlerinin alındığı çalışmada, hemşirelerin büyük bölümünün işe başlamadan önce hizmet içi eğitim programına katıldıkları ve memnun kaldıkları saptanmıştır (Pınar vd., 2010). İşe başlamadan önce yapılan hizmet içi eğitimlerin kısa olması ve işe yeni başlayan ve deneyimli hemşirelerin işe yeni başlayan hemşireler için yapılan eğitimlerin en az bir ay sürmesini istemeleri eğitimlerin işe başladıktan sonra verilmesini ve devam etmesini istemelerine sebep olduğu düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan hem işe yeni başlayan (%78,6) hem de deneyimli (%65,8) hemşirelerin çoğunluğu, işe yeni başlayan hemşireler için hazırlanan hizmet içi eğitim programlarında hem kuramsal hem uygulama alanına daha fazla süre

ayrılmasını istediklerini belirtmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarında daha fazla yer alması gereken alanlar açısından işe yeni başlayanlar ve deneyimliler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunması, deneyimli hemşire görüşlerinin de işe yeni başlayan hemşireler kadar etkili olduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Ayrıca işe yeni başlayan hemşireler için düzenlenen hizmet içi eğitim programında uygulama alanına daha fazla süre ayrılmasını isteyen hemşirelerin oranı kurumsal alana daha fazla süre ayrılmasını isteyen hemşirelerden daha fazla çıkmasının nedeni işe yeni başlayan hemşirelerin teorik olarak bilgi ve beceriye sahip olsa da uygulama becerilerinin yetersizliği olarak düşünülebilir. Araştırma bulguları yapılan çalışmaları destekler nitelikte olup, çalışmalarda, yeni mezun hemşirelerin pratiğe geçişte sorun yaşadıkları, yapılan eğitimlerin hem teorik hem uygulamalı olması gerektiği belirtilmiştir (Dyess ve Sherman, 2009; Göçmen, 2004).

Araştırma kapsamına alınan hem işe yeni başlayan hem de deneyimli hemşireler, en fazla eğitim programının detaylı bir şekilde planlanması ve eğitim veren kişinin donanımlı olmasına yönelik öneride bulunmuştur. İşe yeni başlayan hemşirelerin, hizmet içi eğitim almadan yoğun bakımlarda çalışılmaması önerisi deneyimlilerden daha yüksek bulunmuş, deneyimli hemşirelerin kurum ve bölüm oryantasyonun ayrı olması önerisi de işe yeni başlayan hemşirelerden daha fazla bulunmuştur. İşe yeni başlayan hemşirelerin yoğun bakımda çalışma oranlarının fazla olması ve yoğun bakımların eğitime daha fazla ihtiyaç duyulan bir alan olması işe yeni başlayan hemşirelerin önerilerinin bu yönde olmasına sebep olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Göçmen, 2004; Kantek; 1998; Öztürk ve Savaşkan, 2008; Pınar vd., 2010).

İşe yeni başlayan hemşireler için hazırlanan hizmet içi eğitim programlarının daha başarılı olması için yapılan öneriler açısından işe yeni başlayan hemşireler ile deneyimli hemşireler arasında fark bulunmuştur ($p<0,05$). Her iki grupta aynı eğitim hakkında önerilerde bulunmasına rağmen önceliklerinin farklı çıkması işe yeni başlayan hemşireler için hazırlanan eğitim programlarına her iki grubun önerileri ve görüşlerine yer verilmesi gerektiğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İşe yeni başlayan hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanan çalışmanın sonucunda; işe yeni başlayan hemşireler için yapılan ve yapılması istenilen hizmet içi eğitimler hakkında deneyimli ve işe yeni başlayan hemşire görüşleri ve önerileri incelenmiştir.

6.1 Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin;

%72,4'ü (n=220) deneyimli hemşirelerden (Eğitici/Yönetici 2 yıl ve üzeri çalışan),

%27,6'sı (n=84) işe yeni başlayan hemşirelerden (6-24 ay çalışan) olduğu,

%63,5'inin (n=193) 18-28 yaş aralığında olduğu,

%57,2'sinin bir üniversite hastanesinde çalıştığı (n=174),

%86,2'sinin (n=262) bayan hemşirelerden olduğu,

% 61,8'inin bekâr (n=188) olduğu,

%44,1'inin lisans (n=134) mezunu olduğu,

%59,2'sinin (n=180) en uzun olarak büyük şehirde yaşadığı,

%56,9'unun (n=173) sosyo-ekonomik durumunu gelir gidere denk olarak değerlendirdiği,

33,2'sinin (n= 101) mesleki süresinin 2-5 yıl olduğu,

%38,9'unun (n=118) kurumda çalışma süresinin 0-24 ay olduğu,

%53,3'ünün (n=162) birimde çalışma süresinin 0-24 ay olduğu,

%54'ünün serviste (n=164) çalıştığı,

%51,6'sının (n=157) servis hemşiresi olarak görev yaptığı ,

%65,5'inin (n=199) hizmet içi eğitim programı aldığı,

%37,9'unun (n=74) aldıkları hizmet içi eğitim süresinin 2 gün olduğunu belirttiği,

% 80,9'unun (n=161)) hizmet içi eğitimlerin ihtiyaçlarını karşılamadığını,

%87,9'unun (n=267) hizmet içi eğitimlerde herhangi bir el kitabı almadığı,

85,9'unun (n=261) kurumda uyum programına yönelik rotasyona alınmadığı,

% 47,4'ünün (n=144) klinikteki diğer hemşirelerden, % 37,2'sinin (n=113) sorumlu hemşireden işe ilk başladıkları ilk altı ayda “olumlu” olarak etkilendiği,

%51,6'sının (n=157) ekibin diğer üyelerinden, %43,4'ünün (n=132) yönetici

hemşireden, %37,8'inin (n=115) fiziki ortamdan, %58,9'unun (n=173) eğitim

hemşiresinden, %40,1'inin (n=122) malzemedan etkilenme durumlarını "ne olumlu ne olumsuz" olarak belirttiği,
%69,4'ü (n=211) çalışma saatlerinden "olumsuz" olarak etkilendiği,
%78,6'sının (n=239) çalıştıkları birime uyum sağlarken kurum tarafından en çok "deneyimli bir hemşire ile çalışma" yöntemi kullanıldığını belirttiği,
%61,5'inin (n=187) kurumun sağladığı uyum sağlama yöntemlerinden en çok "gözlem" yöntemi kullandığı,
yaş grubu puan ortalamasının $x=28,65\pm 8,13$ olduğu,
meslekte çalışma süresi puan ortalamasının $84,56\pm 88,29$ olduğu,
kurumda çalışma süreleri puan ortalamasının $61,86\pm 67,95$ olduğu,
birimde çalışma süresi puan ortalamasının $39,67\pm 48,84$ olduğu,
aldıkları hemşirelik eğitimini yeterli bulma durumunu puan ortalamasının $x=6,69\pm 2,08$ olduğu,
ilk altı aydaki süreçlerinin puan ortalamasının $x=4,46\pm 2,53$ olduğu bulunmuştur.
İşe yeni başlayan hemşireler işe deneyimli hemşireler arasında yaş grubu puan ortalamaları, çalıştıkları kurumlar, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitimleri durumları, en uzun süre yaşadıkları yer, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi, aldıkları unvan, eğitim alma durumları, alınan hizmet içi eğitim süreleri açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

6.2 Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerine İlişkin Sonuçlar

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin;
92,4'ünün (n=281) işe yeni başlayanların herhangi bir konuda eğitime ihtiyacı olduğunu düşündükleri,
%29,9'unun (n=91) işe yeni başlayanların uyum sağlama-iletişim, %29,9'unun (n=91) pratik eksikliği, %17,4'ünün (n=53) ilaçlar, %7,2'sinin (n=22) zaman yönetimi, %5,6'sının (n=17) bilgi eksikliği, %4,6'sının (n=14) noninvaziv girişimler, %2,6'sının (n=8) invaziv girişimler ve %2,6'sının (n=8) enfeksiyon konularında zorlandıklarını belirttiği,
% 37,8'inin (n=115) işe yeni başlayan hemşirelerin yaptıkları ya da karşılaştıkları hataları formlar, %15,5'inin (n=47) acil müdahale, %15,5'inin (n=45) ilaç dozları, %10,2'inin (n=31) kayıt altına alma, %9,5'inin (n=29) her şeyi biliyorum zannetmeleri, %3,6'inin (n=11) soru sormaktan çekinmek, %3,6'sının (n=11)

izolasyon yöntemleri, sterilizasyon ve enfeksiyon %3,3'ünün (n=10) el hijyeni ve %1'inin (n=3) ilaç uygulama olarak belirttiği

%57,8'inin (n=175) işe yeni başlayanların kendilerini yetersiz hissettikleri konularda deneyimli hemşirelere sorarak, %30,4'ünün (n=92) deneyimli hemşireleri gözlemleyerek ve %11,9'unun (n=36) bilimsel kaynaklardan yararlanarak gereksinimlerini karşıladıklarını düşündükleri,

%32,2'sinin (n=98) işe yeni başlayanlara verilen hizmet içi eğitim süresinin 1 ay olması gerektiğini,

%94,5'inin (n=208) işe yeni başlayan hemşirelere hizmet içi eğitimin gerekli olduğuna inandığı,

%36,8'inin (n=112) 10:00-12:00 saatleri arasında hizmet içi eğitim almak istediği,

%58,6'sının (n=178) işe başladığı günden itibaren hizmet içi programın yapılmasını önerdiği,

% 86,9'unun (n=73) anket uygulandığı dönemde herhangi bir hizmet içi eğitim programı almadığı,

%69'unun (n=58) hizmet içi eğitim program almak istediği,

%65,8'inin (n=200) bu eğitimlerde hem kurumsal hem de uygulama alanına süre ayrılmasını istediği,

%19,5'inin (n=50) hizmet içi eğitim programlarının daha başarılı olması için kurum ve bölüm oryantasyonu ayrı olmalı, %22,3'ünün (n=57) eğitim hemşireleri donanımlı ve etkin olmalı, %46,1'inin (n=118) eğitim programı detaylı bir şekilde planlanmalı, %3,1'inin (n=8) gece çalışanlar için ayrı bir eğitim planlanmalı, %6,3'ünün (n=16) hizmet içi eğitim verilmeden yoğun bakımlarda çalışılmamalı ve %2,7'sinin (n=7) eğitim programlarına katılım tam olmalı önerisinde bulunduğu,

Sağlık kuruluşlarında işe yeni başlayan hemşirelere yönelik en çok yapılan hizmet içi eğitim konularından *en düşük puan verdiği ilk 10 konu*; hastane tanıtımı ve politikası, organizasyonun yapısı, hasta sevki, transportu ve triyaj, kullanılan formlar ve görev tanımları, palyatif bakım, sıcak ve soğuk uygulamalar, bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi, sistem tanınması, üretral kateterizasyon uygulamaları, bakımı veizlemi ve kolostomi/ileostomi bakımı olduğu [İYB, hastane tanıtımı ve politikası, organizasyonun yapısı, kullanılan formlar ve görev tanımları, hasta sevki, transportu ve triyaj, sıcak ve soğuk uygulamalar, palyatif bakım, sindirim sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı, bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi, gebe/lohsa takibi ve ödem takibi; D, hastane tanıtımı ve politikası, organizasyonun yapısı, hasta sevki,

transportu ve triyaj, palyatif bakım, kullanılan formlar ve görev tanımları, sistem tanılması, bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi, sıcak ve soğuk uygulamalar, ağrı tanılması ve ağrılı bireyde hemşirelik bakımı ve kolostomi/ileostomi bakımı],
en yüksek puanı verdiği ilk 10 konunun; yaşamsal bulgular, CPR, ilaç uygulamaları ve yan etkileri, kanama takibi, şok, sıvı-elektrolit takibi, acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı, izolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları, bilinci kapalı hasta bakımı ve motivasyon [İYB, endokrin sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı, acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı, motivasyon, şok, CPR, sinir sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı, yaşamsal bulgular, sıvı-elektrolit takibi, EKG ile ilaç uygulamaları ve yan etkileri; D, yaşamsal bulgular, CPR, ilaç uygulamaları ve yan etkileri, kanama takibi, sıvı-elektrolit takibi, şok, izolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları, yeni doğan takibi, acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı, el yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi ve entübe hasta bakımı],

işe yeni başlayan hemşireler işe deneyimli hemşireler arasında işe yeni başlayanların eğitim ihtiyacı olduğunu düşünme, işe yeni başlayan hemşirelerin yaptıkları/karşılaştıkları hatalar, işe yeni başlayan hemşirelerin yetersiz olduğu konularda gereksinimlerini karşılama yöntemleri, hizmet içi eğitim programlarında daha fazla yer alması gereken alanlar, hizmet içi eğitim programlarının daha başarılı olabilmesi için yapılan öneriler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur.

Öneriler

- İşe yeni başlayan hemşirelerin gereksinimleri göz önünde bulundurulmalı ve gereksinim bulundurma çalışmalarına işe yeni başlayanlarla deneyimli hemşirelerin görüşlerine birlikte yer verilmeli, eğitim programlarının süresi, yeri, zamanı ve içeriğinin yeterliliğine ilişkin eğitime katılanlardan geri bildirimler alınmalı ve alınan geri bildirimler bir sonraki eğitimde kullanılmalı,
- Hizmet içi eğitime katılanlar için el kitabı hazırlanmalı, işe yeni başlayan hemşirelerin birimleri tanımları, kendilerine en uygun birimler hakkında fikir sahibi olmaları için rotasyon yapılmalı,

- İŖe yeni başlayan hemşirelerin ilk ayda birimde ve kurumda etkilendikleri etmenler belirlenmeli ve olumsuz etmenlerle ilgili özellikle çalışma saatlerinin iyileştirilmesine yönelik iyileştirme politikaları yürütülmeli,
- İŖe yeni başlayan hemşirelerin uyum sağlamada en fazla deneyimli hemşirelerle çalışmak istemelerinden dolayı, pre-reseptör hemşire olarak belirlenen hemşirelerin seçimine dikkat edilmeli, seçilen hemşireler iletişim becerisi iyi, mesleki ve teknik konularda yeterli donanıma sahip ve rol model oluşturabilecek kişilerden oluşmalı, uyum sürecini kolaylaştırmak için klinik eğitim hemşiresi, rehber hemşire sistemleri geliştirilmeli,
- Hemşirelik okulları eğitim müfredatları gözden geçirilmeli uygulama ve teorik ders saatlerine bir standart getirilmeli, her öğrencinin olabildiğince hemşirelik uygulamalarını görme uygulama fırsatı bulması ve uygulama alanlarının olabildiğince gerçek ve gerçeğe yakın olması sağlanmalı,
- Yapılan uyum eğitimlerinde kurumda ve birimde kullanılan formlar detaylı anlatılmalı, acil müdahale durumlarında iŖe yeni başlayanlar yalnız bırakılmamalı,
- İŖe yeni başlayanlar için hazırlanan hizmet içi eğitimlere ayrılan süre arttırılmalı düzenli aralıklarla tekrarlanmalı, uyum eğitimleri ilk bir ay sürekli olarak sağlamalı, mesai saatleri içerisinde ve iŖe başladıkları ilk günden itibaren planlanmalı ve eğitimlerde kurumsal olduğu kadar uygulama alanına da süre ayrılmalı,
- Kurum ve bölüme uyum eğitimleri ayrı planlanmalı, acil ve yoğun bakım gibi özellikli birimlerde görevlendirilmeden önce kişilerin eğitim alması sağlanmalı,
- İŖe yeni başlayanlar için hazırlanan eğitim programlarına gruplar tarafından önemli bulunan ilk 10 konuya (sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı, acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı, EKG motivasyon, Ŗok, CPR, yaşamsal bulgular, sıvı-elektolit takibi, ilaç uygulamaları ve yan etkileri, kanama takibi, izolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları, yeni doğan takibi, el yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi, bilinci kapalı hasta ve entübe hasta bakımı) ağırlık verilmeli daha fazla süre ayrılmalı,
- Gruplar tarafından en az önemli bulunan 10 konuya (hastanenin tanıtımı ve politikası, organizasyonun yapısı, kullanılan formlar ve görev tanımları, hasta

sevki, transportu ve triyaj, sıcak ve soğuk uygulamalar, palyatif bakım, , bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi, gebe/lohsa takibi ve ödem takibi, ağrı tanılması ve ağrılı bireyde hemşirelik bakımı ve kolostomi/ileostomi bakımı, sistem tanılması, sıcak ve soğuk uygulamalar, üretral kateterizasyon uygulamaları) daha az süre ayrılmalı,

- Yapılan hizmet içi eğitimlere yönelik görüşler alınmalı, yapılacak olan hizmet içi eğitimlerle ilgili önerileri saptamaya yönelik daha fazla çalışmalar yapılmalı, daha büyük örnekleme hatta ülke genelinde çalışmalara yer verilmeli,
- Gereksinim belirleme çalışma sonuçlarına göre işe yeni başlayanlar için bir eğitim programı hazırlanmalı.
- Hizmet içi eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması için uygulamalar (tablet, akıllı telefon uygulamaları, hastane ortamı veri tabanları) geliştirilmeli,
- Hizmet içi eğitimlere yönelik tutumları ölçmeye yönelik değerlendirmeler yapılmalı.

KAYNAKLAR

- Akkaya, A. E. (2010). Okul Yöneticilerinin Bilgi Teknolojileri Becerilerinin ve Tutumlarının Geliştirilmesi. Bir Hizmet İçi Eğitim Uygulaması. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Antalya
- Aksoy, Ş. (1984). Verimlilik ve Hizmet İçi Eğitim: Türk Kamu Yönetiminde Yasal Durum, Uygulama ve Değerlendirme. Amme İdaresi Dergisi, 17(4), 48-61
- Alan N. ve Khorshid, L. (2015). Fakülte Mezunu Hemşirelerin Lisans Eğitimine İlişkin Görüşlerinin Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18 (2), 86-93
- Alıcı, U. S. ve Çakır, A. (2009) Hemşirelerin Özel Bir Hastanede Uygulanan Klinik Oryantasyon Programına İlişkin Görüşleri. Maltepe Üniversitesi Bilim Ve Sanat Dergisi, 2 (1), 45-46
- Alsop, A. (2013). Continuing Professional Development in Health and Social Care. Strategies for Lifelong Learning. UK.
- Altınok, M. (2005). Toplam Kalite Yönetimi Ve İlkeleri Çerçevesinde İşletmelerde Eğitim İhtiyaçları Ve Tespiti Ve Uygulamalı Bir Örnek. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Altuntaş, H. (2010). Oryantasyon Programlarının Yeterlilik Düzeylerine Yönelik Öğretmen Adaylarının Görüşleri. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Bilimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Ashcraft, T. R. (2004). New Nurses, New Beginnings. Nursing Management, 35, 22-30
- Aslangil, H. C. (2000). Hizmet İçi Eğitim. Çağdaş Eğitim Dergisi, 261, 13-18
- Aştı, T. ve Acaroğlu, R. (2000). Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (2)
- Atasoy, I. ve Sütütemiz, N. (2014). Bir Grup Hemşirelik Son Sınıf Öğrencisinin Hemşirelik Eğitimi ile İlgili Görüşleri. Florance Nihgtengale Hemşirelik Dergisi 22 (2), 94-104
- Atay, S., Gider, D., Karadere, G. ve Şenyüz, P. (2009). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Görüşleri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6 (1), 1-10

- Aydın, S. S., Akın, S. ve Işıl, Ö. (2017). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İlaç Hatası Bilgi Düzeyi ve İlaç Hatalarının Raporlanması ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 1, 14-24
- Aytaç, T. (2000). Hizmet İçi Eğitim Kavramı ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar. *Milli Eğitim Dergisi*, 147, 66-69
- Balyiyen, İ. (2010). Kamu Kurumlarında Hizmet İçi Eğitim. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Muğla
- Baran, F. (2008). Milli Eğitim Bakanlığı'nın Uzaktan Hizmet İçi Eğitim Yöntemiyle Bilgisayar Eğitimi Uygulamasına İlişkin Öğretmen Görüş ve Önerileri, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Ve Denetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Bastable, B. S ve Dart, Michelle (2008). Dvelopmental Stages of the Learner. B. S Bastable (Ed.), *Nurse As Educator Principles Of Teaching And Learning For Nursing Practice* içinde (175-177). New York: Jones and Bartlett Publishers
- Bastable, B. S. (2008). Perspectives on Teaching and Learning. B. S. Bastable (Ed.), *Nurse as Educator Principles Of Teaching And Learning For Nursing Practice* içinde (1-20). New York: Jones and Bartlett Publishers
- Başaran, İ. E. (1996). Eğitim Psikolojisi–Eğitimin Psikolojik Temelleri. 1. Baskı. Ankara: Gül Yayınevi
- Başaran, Y. (2017). Sosyal Bilimlerde Örneklem Kuramı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5 (47), 480-495
- Batılı, B. S. (2010). Oryantasyon Eğitimi İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Mevcut Durum Analizi ve Finans Sektöründe Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Bayık, T. A. (2008) Kültürlerarası (çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 2-10
- Beckert, L., Wilkinson, T.J. ve Sainsbury, R. (2003). A needs-based study and examination skills course improves students' performance. *Med Educ*, 37 (5), 424-428
- Biçer, E., Güçlüel, Y., Neymen, A. ve Yiğit, S. (2013). Hasta Güvenliğine İlişkin Düzenlenen Hizmet İçi Eğitimin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (1), 14-20

- Biech, E. 2005. Training for dummies. Wiley Publishing, Inc., Corporate Headquarters. USA, 408
- Bilgin, U., Akay, A., Koyuncu H. E. ve Hasar, Ç. (2007). Yerel Yönetimlerde Hizmet İçi Eğitim. Ankara Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı TEPAV Yayını
- Bilir, M. (2004). Çağdaş Yetişkin Eğitimi Liderlerinden Eduard Christian Lindeman (1885-1953) Yaşamı, Eğitim Görüşü ve Hizmetleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37 (2), 15-25
- Boswell. S. Wilboit, K. (2004). New nurses' pereptions of nursing practice and quality patient care. Journal of Nursing Care Quality, 19, 76–81.
- Buğdaylı, G. ve Akyürek Ç. E. (2017). Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerine İlişkin Görüşleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19 (1), 14-25
- Bulgulu, B. M. (2008). İşgörenin Toplumsallaşma Sürecinde İşe Alıştırma Eğitiminin Önemi Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Büyük, T., Rızalar, S., Çetin., A ve Sezgin, S. (2014). Hemşirelerin İntörn Eğitim Uygulaması Hakkındaki Görüş Ve Önerileri Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (3), 136-142
- Can, H., Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2009). Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi. 6. Basım. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Casey, K., Fink, R., Krugma, M., Propst, J (2004).. The Graduate Nurse Experience. JONA, 34, 303-311
- Caymaz, M. (2015). Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2 (4), 2-14
- Cowin, L.(2002). The Effects Of Nurses' Job Satisfaction On Retention: An Australian Perspective. Journal of Nursing Administration, 32, 283-291.
- Çalışkan, A. (2010). Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Çalışkan, T. ve Ergün, S. (2018). Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Terminal Dönemdeki Hastayı Tanıma Durumları . Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 5, 311-312

- Çelen, Ö., Karaalp, T., Kaya, S., Demir, C., Teke, A. ve Akdeniz, A. (2007). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarından Beklentileri ve Bu Programlar İle İlgili Düşüncüleri. *Gülhane Askeri Tıp Dergisi*, 49, 25-31
- Çetingöz, D. (2011). Eğitimde Temel Kavramlar. D. Yavuz (Ed.), *Eğitim Bilimlerine Giriş* içinde (ss. 1-14, 2. Baskı). İzmir: Dinazor Kitabevi,
- Çevikbaş, R. (2002). *Hizmet İçi Eğitim ve Türk Merkezi Yönetimindeki Uygulaması*, 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayın
- Çınar, D. ve Olgun, N. (2013). Klinik Uygulamalarda Erkek Hemşire Algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 3, 3-6
- Çırpı, F., Merih, D. ve Kocabey, M. (2009). Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*
- Çiftçi, G. T. (2011). Uzaktan Eğitimde İptv'nin Kullanılabilirliğine İlişkin Bir Delphi Çalışması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uzaktan Eğitim Anabilim Dalı*
- Dağ, D. G. (2006). Elazığ İli Fırat Tıp Merkezi, Devlet Hastanesi, Ssk Hastanesi Ve Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Elazığ.*
- Demirel Ö (2010). *Kurumdan Uygulamaya Eğitimde Program Geliştirme*.13. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayınları
- Demirtaş, Z. T. (2008). İlköğretim Okulları Öğretmenlerinin Yapılandırmacı Programı İle İlgili Hizmet İçi Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi. *Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul*
- Deniz, N. (1999). *Global Eğitim*. İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Dikmen, Y., Yönder, M., Yorgun, S., Usta, Y., Umur, S. ve Aytekin, A. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Tutumları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (3), 158- 165
- Dinç, S., Kaya, Ö. ve Şimşek, Z. (2007). Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce Ve Beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 1-9

- Doğan, O. (2009). Hizmet içi Eğitime Katılımlın Eğitim ğretim Sürecine Etkisi İle İlgili Yönetici Ve ğretmen Görüşleri. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Dönmez, S. ve Weller, K. B. (2019). Hemşirelik Son Sınıf ğrencilerinin Aldıkları Eğitime İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (1), 42-48
- Duman, ., Suluhan, D. ve Durduran, Y. (2016). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında alışan Hekim Dışı Sağlık Profesyonellerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Bakırköy Tıp Dergisi 12, 118-123
- Durak, İ. ve Serinkan, C. (2007). Hemşirelerin İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım nitelerinde Bir Araştırma. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2, 119-135
- Durucan, M. (2002). Nitelikli ğretmen ve Eğitim. Anahtar Dergisi, 189 (16), 14
- Dyess, M. S. ve Sherman, R. (2009). The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs. The Journal of Continuing Education in Nursing, 40(9), 403-410
- Eraslan, L. (2004). Eğitimin Değişen Anlamı ve Değişim Kültürü. Anahtar Dergisi, 16 (192), 18
- Erden, M. (2004). Öğretmenlik Mesleğine Giriş. İstanbul: Alkım Yayınları
- Ergl, ő. (2011). Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 1 (3), 152-155
- Erişen, Y (2017). Eğitim Bilimlerine Giriş. 1. Baskı Ankara: Pegem Akademi Yayın
- Ersen, H. (1997). Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İliőkisi, Verimli Etkili Olmanın Yolu. 2. Baskı. İstanbul: Sim Matbaacılık
- Evcimen, G. (2017). Hemşirelikte Hizmet içi Eğitimlerin Performansa Etkisi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Eğitim Yönetimi, Teftiői, Planlaması Ve Ekonomisi Bilim Dalı Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Programı. Edirne
- Fisun, V., Seval, . ve Birol, V. (2014). Sık Karşılaşılan İlaç Uygulama Hataları ve İlaç Güvenliği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (4), 271-275
- Göçmen, Z. (2004) Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programı İçeriğine İlişkin Görüşleri. C.. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8 (1), 1-13

- Gökbulut, B. (2006). WEB Tabanlı Hizmet İçi Eğitim Planlaması. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Bilgisayar Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Gökkaya, Z. (2014). Yetişkin Eğitiminde Yeni Bir Yaklaşım: Oyunlaştırma. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, 11 (21), 71-84
- Gökkoca Y. F. (2001). Sağlık Eğitimi Açısından Yetişkin Eğitimi, Türk Tabipler Derneği, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 10 (11), 412-414
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö. ve Şentürk, H. (2014) Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(3), 137-142
- Güder, N. (2014). Hemşirelerin İş Rotasyonuna Yönelik Görüşleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Gül H (2000). Türkiye’de Kamu Yönetiminde Hizmet İçi Eğitim. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2 (3)
- Güleç, D. (2009). Rotasyon İle Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunun Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gültekin, M. Çubukçu, Z. (2008). İlköğretim Öğretmenlerinin Hizmet İçi Eğitime İlişkin Görüşleri. Sosyal Bilimler Dergisi, 19, 185-201
- Gümüşkaya, O. (2010). Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Heiko, A. (2012). Consensus measurement in Delphi studies Review and implications for future quality assurance. Technological Forecasting & Social Change 79, 1525–1536
- Herdman, E. A. (2011). 21. Yüzyılda Hemşirelik Eğitimi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 8 (2), 3-6
- Hesapçioğlu, M. (1994). Öğretim İlke ve Yöntemleri. 3. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.
- Hill, Y., Dewar, K., Macgregor, J. (1996). Orientation to higher education: the challenges and rewards. Nurse Education Today, 16 (5), 328,338
- Hsu, H., Lee, L., Fu,C. ve Tang, C. (2011). Evaluation of a Leadership Orientation Program in Taiwan: Preceptorship and Leader Competencies of the New Nurse Manager. Nurse Education Today 31, 809–814

- Işık, O., Akbolat, M., Çetin, M. ve Çimen, M. (2012). Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(4), 421-430
- İleri, G. S. (2007). Yeni Mezun Hemşirelerin Profesyonel Rollerine Geçiş Süreci Algısı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir,
- İshakoğlu, T. (2007). Selçuk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu'nda Görev Yapmakta Olan Yabancı Dil Okutmanlarının Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi Teftiş Planlaması Ve Ekonomisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Konya
- İshakoğlu, T. (2007). Selçuk Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu'nda Görev Yapmakta Olan Yabancı Dil Okutmanlarının Hizmet İçi Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya
- Jarvi, M., Uusitalo, T. (2004). Job Rotation in Nursing: a Study of Job Rotation Among Nursing Personnel from the Literature and Via a Questionnaire. Journal of Nursing Management, 12, 337-347
- JCI. (2014) Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital. Standards list version 5'th Edition International Patient Safety in. USA
- Jeffreys, M. R. (2000). Development And Psychometric Evaluation of The Transculturalself-Efficacy Tool: A Synthesis of Findings. Journal of Transcultural Nursing, 11(2), 127-136
- Kanber, N. ve Gürlek, Ö. (2011) Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programından Beklentileri ve Bu Program İle İlgili Düşünceleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14 (3) :52-58
- Kantek, F. (1998). İzmir İl merkezi Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanelerinde Hemşirelere Yönelik Hizmet İçi Eğitim Programlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Karabulut, M., Şeker, S., Ayhan, Ş. ve Bircan, H. (2011). Aydın Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce Ve Beklentileri. 5. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi. Antalya

- Karacaoğlu Ö. C. (2012). İhtiyaç Analizi Ve Dacum Tekniği: Yayın Editörlerinin Eğitim İhtiyaçlarını Belirleme Örneği. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 205-216
- Karadeniz, Ş. (2008). Türkiye'de Halk Kütüphanecilerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimleri, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi, Ankara
- Karagöz, B. (2006). Orta Öğretim (Genel Lise) Resim-İş Öğretmenlerinin Milli Eğitim Bakanlığınca Düzenlenen Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerine Katılım Durumları ve Eğitim İhtiyaçlarını Karşılama Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi ve Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Resim-İş Öğretmenliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Karamanoğlu, A., Özer, F. ve Tuğcu, A. (2009). Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 14 (1), 12-17
- Karataş, N (2002). Araştırmada Örnekleme. İçinde: Erefe İ. (Ed.), Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, İstanbul, 136-138
- Kartoğlu, S. (2007). İnsan Kaynaklarında Hizmet İçi Eğitim ve Hemşireler Üzerine Yapılan Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kaya, H. (2005). Hemşirelikte Oryantasyon Eğitimi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 15 (58), 25-29
- Kaya, H. ve Akçin, E. (2002). Öğrenme Biçimleri/ Stilleri ve Hemşirelik Eğitimi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 6 (2), 31-36
- Kaya, N., Turan, N. ve Öztürk A. (2011). Türkiye'de erkek Hemşire İmgesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 8(1), 16-30.
- Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, G. Ü. ve Çınar, Ş. (2007) Hemşirelik Yüksek Okulu Mezunlarının Aldıkları Lisans Eğitimine İlişkin Görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3 (1), 1-14
- Kılıç, S. (2013). Örnekleme Yöntemleri. Journal of Mood Disorders, 3(1), 44-46
- Kıran, B. ve Taşkiran, E. (2015). Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1.Sınıf Öğrencilerinin MeslekTercihine Etki Eden Faktörler. Marmara Pharmaceutical Journal 19, 159-167
- Kocaman, G. ve Uyer, G (1996). Hemşirelik ve Eğitim. G. Uyer (Ed.). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi içinde (166-184). İstanbul: Vehbi Koç Yayınları

- Kocaman, G. ve Yürümezoğlu, H. (2015). Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 5 (3), 255-262
- Kocaman, G., İntepeler, Ş., Şen, H., Yürümezoğlu, H. ve Özbıçakçı, Ş. (2012). İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Uyumlarını Kolaylaştırmak İçin Hazırlanan Bir Rehber Hemşire Eğitim Programı Örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2 , 28-34
- Koç, M., Taş, S., Özkan, H. ve Yılmaz, E. (2009). Türkiye’de Yetişkin Ve Yaşam Boyu Eğitimine Yönelik Lisans Programı Önerisi. Mart 2019 tarihinde, <http://www.eab.org.tr/eab/2009/pdf/339.pdf> adresinden erişildi.
- Koçak, N. (1997). Okul Öncesi Eğitimde Hizmet İçi Eğitim. *Milli Eğitim Dergisi*, 133, 24.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. ve Avcı İ. A. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1), 49-56
- Küçükahmet L. (1999). Öğretimde Planlama ve Değerlendirme. 10. Baskı. İstanbul: Alkım Yayınevi
- LEMON (LEarning Material On Nursing):a package of learning materials for nurses and midwives, feldschers and others performing nursing and midwifery tasks (1994). Mart 2009 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108181/1/108181_EUR_ICP_DLVR02_96_0-12.pdf?sequence=1&isAllowed=y adresinden erişildi.
- Levett-Jones T L (2005). Continuing Education for Nurses: A necessity or a Nicety? *The Journal of Education in Nursing*, 36, 229-233
- Mannino, J. ve Cotter, E. (2016). Educating Nursing Students for Practice in the 21st Century. *International Archives of Nursing and Health Care* 2(1), 2-4
- Marquis, B. L. ve Huston, C. J. (2006). Leadership Roles and Management Functions in Nyrsing: Theory and Aplication, Philadelphia
- Mayo G. D. ve Dubois P H. (1987). The Complete Book Of Training: Theories, Principles And Techniques. San Diego
- Moghaddas, P., Varzeshkae, A., Shirazi, M., (2017). The Determination Of Important Factors Of Exterenal Environment In Dredging Industry In Iran Based On Fuzzy Delphi Method. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication TOJDAC*, 2012-2029

- Nooryan, K., Gsparyan, K., Sharif, F. ve Zolad, M. (2012).Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran. *Int J Gen Med.* 5, 5–10
- Nüzket, N. (2008). Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelere Verilen Hizmet İçi Eğitim Programının Değerlendirilmesi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Oldroyd, D. ve Hall, V. (1991). *Managing Staff Development: A Handbook For Secondary Schools.* London: Paul Chapman Publishing Ltd. First Published
- O'Lynn, E., ve Russell, E. (2007). Men in Nursing; History, Challenges and Opportunities. 233-235
- Orgun, F ve Şen G. (2012). Bir Devlet Hastanesi cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, (2) 4, 52-63
- Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A. veDoğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 1 (1), 5-12
- Önen, F. Mertoğlu, H. Saka, M ve Gürdal A. (2009). Hizmet İçi Eğitimin Öğretim Yöntem ve Tekniklerine İlişkin Bilgilerine Etkisi: Öpyep Örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 9-23
- Özcan, Ş. ve Bakioğlu, A. (2010). Bir Meta Analitik Etki Analizi: Okul Yöneticilerinin Hizmet içi Eğitim Almalarının Göreve Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 38, 201-212
- Özel, H., Yurtsever, D. ve Mutlu, S. (2012). Temel Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Hizmet İçi Eğitimin Değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 28(3),146-150
- Özer, N. ve Kır, Ş. (2018). Halk Eğitim Merkezinde Görev Yapan Öğretmenlerin Yetişkin Eğitiminde Uzaktan Eğitimin Uygulanabilirliğine İlişkin Görüşleri *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırma Dergisi*, 4 (4), 69-86
- Özkan, H. (2006). *Popüler Kültür ve Eğitim.* Kastamonu Eğitim Dergisi, 14 (1), 29
- Özkütük, N., Orgun, F. ve Akçakoca, B. (2018). Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi Veren Yükseköğretim Kurumlarına İlişkin Güncel Durumun İncelenmesi. *Yükseköğretim Dergisi* 8 (2), 125-132

- Özpulat F (2006). Sağlık Bakanlığı Anakara Dış Kapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması. Hacettepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Öztürk ve Savaşkan (2008). Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitimle İlgili Yaşadıkları Sorunlar, Beklenti ve Önerileri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 16 (61), 41-49
- Öztürk, H., Kurt, Ş., Mersinlioğlu, S., Bayraklı, B., Balık, T. ve Demirbağ, B. (2016). Hastanelerde İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sorunları. Acı Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 , 189-201
- Öztürk, M. Sancak, S. (2007). Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarının Çalışma Hayatına Etkileri. Yaşar Üniversitesi Dergisi 2 (7), 761-794
- Pehlivan, İ. (1995). Türk Kamu Kesiminde 1985-1993 Yılları Arasında Hizmet İçi Eğitime İlişkin Sayısal Gelişmeler. Amme İdaresi Dergisi, 28(4), 105-120
- Penprase, B. (2000) Collaboratively Developing An Orientation Program For Or Nurses, The Association of periOperative Registered Nurse Journal, 72(4), 663-670
- Pınar, G., Doğan, A., Kırlangıç., Y ve Özdemir, Ç. (2010). Hemşirelerin Hizmet İçi Uyum Eğitimine İlişkin Görüşleri. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 1(3), 199-205
- Raymont, N. (1999). Employee Training & Development. İstanbul: Beta Yayınevi
- Romem, P., Anson, O. (2005). Israil Men in Nursing: Social and Personal Motives. Journal of Nursing Management, 13, 173-178.
- Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği (2014). 1 Haziran 2019 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/214,saglik-bakanligi-hizmet-ici-egitim-yonetmeliği-son-degisiklik-31122012-36239pdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- Sakarya, V. (1994). Hizmet İçi Eğitimin Kamu Personelinin Yetiştirilmesindeki Yeri ve Önemi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Konya
- Sava, S. (2012). Needs analysis and programme planning in adult education. Barbara Budrich Publishers, 163
- Selimoğlu, E. ve Yılmaz, H. B. (2009). Hizmet İçi Eğitimin Kurum ve Çalışanlar Üzerine Etkileri, Paradoks, Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi 5 (1), 1-12

- Semerci, Ç. ve Semerci, N. (2001). Program Geliştirmede Delphi, Dacum Ve Meslek Analizi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11 (2), 241-250
- Serbest, Ş. (2009). Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Düşünceleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Serbest, Ş. ve Alicı S. (2010). Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Düşünceleri. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 18 (2), 98-105
- Şahin, A. E. (2001). Eğitim Araştırmalarında Delphi Tekniği ve KULLANIMI. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20, 215-220
- Şahin, H. (2006). Eğitim Programı Geliştirme Sürecinde Önemli Bir Aşama: İhtiyaç Belirleme.
- Şen, B. (2011). Okul Öncesi Öğretmenlerin Mesleki Doyumları ve Hizmet İçi Eğitim İhtiyaçları Üzerine Bir Araştırma (Uşak İli Örneği). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Konya
- Şen, T. H., Yılmaz, T. F. ve Ünüvar, P. Ö. (2013). Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(1), 13-20
- Şengür, Y. (2010). Hava Yolu İşletmelerinde Bilgi Sistemleri Stratejik Planlanması Amaçlarının, Başarı Faktörlerinin ve Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Delfi Çalışması. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivil Havacılık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Eskişehir.
- Tabak R S. (2000). Sağlık Eğitimi. Ankara: Somgür Yayıncılık
- Tanrıöğen, A. (2011). Eğitim Bilimlerine Giriş. 2.Baskı. İstanbul: Lisans Yayıncılık, 1-15
- Taylor, K., Marienau, C. ve Fiddler, M. (2000). Developing Adult Learners: Strategies for Teachers and Trainers, Jossey Buss, England
- Taylor, P. ve Beniast, J. (2003). Training in Agroforestry; a Toolkit for Trainers. World Agroforestry Centre, Nairobi, Kenya.
- Taymaz, H.(1997) Hizmetİçi Eğitim Kavramlar İlkeler Yöntemler. Takav Tapu Ve Kadastro Vakfı Matbaası, 3, 11-278
- Thrysoe, L., Hounsgaar, L., Dohn, N., Wagner, L. (2010). Participating in a Community of Practice as a Prerequisite for Becoming a Nurse- Trajectories as final year nursing students. Nurse Education in Practice, 10, 361-366

- Tikici, M. (1990). Kamu ve İktisadi Teşebbüslerde Hizmet İçi Eğitimin Norm Kadro İle İlişkilendirilmesi, *Amme İdaresi Dergisi*, 23(2), 5-103
- Toraman U., A., Temel B. A ve Kalkım, A. ve Balyacı, Ö. (2013). Klasik Ve Entegre Eğitim Modeli İle Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Araştırmaya Yönelik Tutum Ve Farkındalıkları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (3), 132-138
- Tortop, N. (2005). *Kamu Personel Yönetimi- İnsan Kaynakları Yönetimi*, Ankara: Yargı Yayını, 188
- Turan, S. Özvarış, Ş. B. ve Üner S. (2002). Bir Fabrika Çalışanlarına Yönelik Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar Eğitim Programı Geliştirme Çalışması. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 23(2), 1-5
- Turoff, M. (2002). *The Delphi Method Techniques and Applications*. o. Helmer (Ed.) California.
- Türkoğlu, A. ve Uça, S. (2011). Türkiye’de Halk Eğitimi: Tarihsel Gelişimi, Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, (2) 2, 48-62
- Türnüklü, A. (2000). Eğitim Bilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 24, 543-560
- Uğur, E. (2014). Hemşirelerin Eğitimi ve Geliştirilmesi. T. Baykal ve E.Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi içinde* (461-476). İstanbul: Akedemi Basın ve Yayıncılık
- Ulupınar, S. (1995). Yetişkin Eğitiminde Temel İlkeler Ve Eğitimcinin Rolü. *Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. Yılı Sempozyumu*. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. 147–154
- Uşun, S. (2004). Hizmet İçi Eğitimde Bilgisayar Destekli Öğretime Yönelik Personel ve Öğretici Görüşleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, (12) 3
- Üstün, B. (2016). Örneklem Yöntemleri. (Pdf). 15 Temmuz 2019 tarihinde https://www.phdernegi.org/wpcontent/uploads/2016/03/%C3%B6rneklem_yontemleri.pdf adresinden erişildi.
- Üzgül, A. (2006). Sağlık Bakanlığının Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. Ankara

- Vatan F. (2011).İletişim Yönetimi.Ü.T. Baykal ve Türkmen, E.(Ed.). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* içinde (145-180). İstanbul: Akademi Basın
- Yalçın, H. (2013). Yetişkin Eğitiminde Kullanılan İnteraktif Eğitim Yöntemlerinin Etkisi. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi* 2 (6), 134-150
- Yalçinkaya, M., Selçuk, G. ve Çoşkun U. A. (2012). Eğitim Müfettişlerinin Mesleki Yeterlik Düzeylerine Göre Hizmet İçi Eğitim İhtiyaçlarının İncelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (1)2, 88-310
- Yapıcı, M. (2003). Yaygın Eğitim. *Eğitim ve Düşünce Dergisi*, (3) 1, 2-3
- Yapıcı, M. (2006). Eğitim Politikaları ve Etkileri. *Üniversite ve Toplum Dergisi*, (6) 2, 2-10
- Yavuz, S. ve Kocaman, E. (2013).Hemşirelik Piyasaları ve Analizi. *International Anatolia Academic Online Journal*, 1 (2), 10-23
- Yayla, A. (2006). Eğitim Kavramının Etik Açısından Analizi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Elektronik Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 1-2
- Yeşiltaş, A., Gül, İ. (2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. *MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (2), 74-87
- Yıldırım, F. (2007). Öğretmenlerin Hizmet İçi Eğitimine Yönelik Uzaktan Eğitim Platformu Tasarımı. *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Elektronik Bilgisayar Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Sakarya*
- Yıldırım, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul*
- YÖK, Hemşirelik (Fakülte) Programı Bulunan Tüm Üniversiteler (2018). 15 Haziran 2019 tarihinde <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10248> adresinden erişildi.
-(2018)<http://alsancakdh.saglik.gov.tr/TR,100746/tarihce.html> adresinden erişildi
- (2018)<http://gazi Hastanesi.com/hakkimizda/> adresinden erişildi.
-(2018)(<http://www.izmirataturkeah.saglik.gov.tr/TR,62829/tarihcemiz.html> adresinden erişildi
-(2018)(<http://bozyakaeah.saglik.gov.tr/TR,100165/hastane-tarihcesi.html> adresinden erişildi

EKLER

EK I Tanıtıcı Veri Formu

1. Yaşınız...

2. Cinsiyetiniz: () 1.Kadın ()2. Erkek

3. Medeni haliniz: () 1. Bekâr ()2. Evli

4. Mezuniyetiniz?

() 1. Lise () 2.Önlisans () 3.Lisans () 4.Lisansüstü () 5. Doktora

5. En uzun süreli yaşadığınız yerleşim yeri?

() 1.Büyük Şehir () 2. İl () 3. İlçe () 4.Köy

6. Sosyo-ekonomik durumunuz?

() 1.Gelir Giderden Az () 2. Gelir Gidere Denk () 3. Gelir Giderden Fazla

7. Çalışma yılınız (ay/yıl):.....

8. Kurumda çalışma yılınız (ay/yıl):.....

9. Çalıştığınız birim:.....

10. Çalışmakta olduğunuz birimdeki çalışma yılınız (ay/yıl):.....

11. Çalıştığınız kurumdaki unvanınız?

() 1. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

() 2. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı

() 3. Eğitim Hemşiresi

() 4. Sorumlu Hemşire

() 5. Servis Hemşiresi

() 6. Yoğun Bakım Hemşiresi

() 7. Diğer (Ameliyathane, Poliklinik vb.)Lütfen belirtiniz.....

12. İşe yeni başladığınızda size hizmet içi eğitim programı yapıldı mı? (yanıtınız

Hayır ise lütfen 15. soruya geçiniz.)

()1. Evet ()2. Hayır

13. Hizmet içi eğitim programı eğitim ihtiyaçlarınızı karşıladı mı?

()1. Evet ()2. Kısmen ()3. Hayır

14. Hizmet içi eğitim programının süresi ne kadardı?.....

15. Hizmet içi eğitim ile ilgili size herhangi bir el kitabı verildi mi?

()1. Evet ()2. Hayır

16. Kurum içinde uyum için herhangi bir rotasyon programı yapıldı mı?

()1. Evet ()2. Hayır

17. İşe yeni başladığımız ilk altı aylık süreci nasıl değerlendirirsiniz (kendinize uygun bulduğunuz noktayı işaretleyiniz)?

I-----I

1

10

Çok zor bir süreçti
süreçti

Çok kolay bir

18. İşe yeni başladığımız ilk altı ayda aşağıdaki unsurların sizi nasıl etkilediğini işaretleyiniz.

	Olumlu	Ne olumlu ne olumsuz	Olumsuz
Yönetici hemşire			
Sorumlu hemşire			
Eğitim hemşiresi			
Klinikteki diğer çalışan hemşireler			
Fiziki ortam (ortam ısısı, ışık, tedavi hazırlama bölümü vb.)			
Malzeme			
Çalışma saatleri			
Ekibin diğer üyeleri			

19. Aldığımız hemşirelik eğitiminin ne derece yeterli olduğunu düşünüyorsunuz? (kendinize uygun bulduğunuz noktayı işaretleyiniz)?

I-----I

1

10

Çok yetersiz
yeterli

Çok

20. Çalıştığınız birime uyum sağlarken hangi yöntemi kullandınız? (Birden Fazla Seçeneği İşaretleyebilirsiniz)

- () 1. Deneyimli bir hemşire ile çalışma
- () 2. Gözlem (Klinikte çalışanları izleme)
- () 3. Bir veya İki hastanın bakımıyla görevlendirilme
- () 4. Refakat nöbeti tutma

21. Yukarıdaki yöntemlerden hangi/hangilerine daha çok ihtiyacınız vardır?

EK II Hizmet İçi Eğitime Yönelik Gereksinim Belirleme Formu [İşe Yeni Başlayan (06 Ay-24 Ay Arası) Hemşireler İçin]

1. İşe yeni başladığınızda herhangi bir konuda eğitime ihtiyacınız oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

2. İşe yeni başladığınızda herhangi bir konuda eğitime ihtiyacınız olduğunu belirttiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

3. İşe yeni başladığınızda hangi konularda zorlandınız? Lütfen belirtiniz.

4. İşe yeni başladığınızda en çok yaptığınız ya da karşılaştığınız hatalar nelerdir? Lütfen belirtiniz.

5. Yetersiz olduğunuzu düşündüğünüz konularda gereksinimlerinizi nasıl karşılıyorsunuz? Lütfen belirtiniz.

6. Şuan bir hizmet içi eğitim programına katılıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

7. Hizmet içi eğitim programına katılmak ister misiniz?

1. Evet 2. Hayır

8. Sağlık kuruluşlarında hizmet içi eğitimlerde en çok verilen konuları işe yeni başlayan bir hemşire olarak önem derecesine göre sıralayınız.

KONU	Çok Önemli	Önemli	Az Önemli	Önemsiz
Organizasyonun yapısı				
Hastane tanıtımı ve politikası				
Hasta sevki, transportu ve triyaj				
Kullanılan formlar ve görev tanımları				
Kan ve kan ürünleri transfüzyonu				
İzolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları				
Bilinci kapalı hasta bakımı				
Bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi				
Yaşamsal bulgular				
Sıvı-elektrolit takibi				
Ödem takibi				
Bası yarası takibi				
Kanama takibi				
Yara izlemi				
CPR (kardiyo pulmoner resusitasyon)				
Sıcak ve soğuk uygulamalar				
İletişim				
Motivasyon				
Üretral kateterizasyon uygulamaları, bakımı ve izlemi				
Nazogastrik/Oragastrik tüp uygulamaları, bakımı ve izlemi				
Ağrı tanınması ve ağrılı bireyde hemşirelik bakımı				
Acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı				
El yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi				
Elektrokardiyogram (EKG)				

Palyatif bakım				
Entübe hasta bakımı				
Göğüs tüpü takibi				
Kolostomi/İleostomi bakımı ve takibi				
İlaç uygulamaları ve yan etkileri				
Etik				
Şok				
Konvülsyonlar				
Düşmeler				
Yenidoğan takibi/bakımı				
Gebe/lohusa takibi				
Sistem tanılması				
Dolaşım Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Solunum Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Sinir Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Bağışıklık Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Genito-Üriner Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Endokrin Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Diğer (Lütfen belirtiniz)				

9. Size göre hizmet içi eğitim programının süresi ne kadar olmalıdır?

- ()1. 2 hafta ()2. Bir Ay ()3. 2 Ay ()4. 3 Ay ()5. 6 Ay

10. Size göre hizmet içi eğitim programı hangi saatler arasında olmalıdır?

- ()1. 08:00-10:00 ()2. 10:00-12.00 ()3. 12:00-14:00 ()4. 14:00-16:00

11. Size göre hizmet içi eğitim programı ne zaman verilmelidir?

- ()1. İşe başlamadan önce
()2. İşe başladığın günden itibaren

()3.İşe başladıktan belli bir süre (birkaç hafta) sonra

12. Size göre hizmet içi eğitim programında hangi alana daha fazla süre ayrılmalıdır?

()1. Kuramsal ()2. Uygulama ()3. Kuramsal ve Uygulama

13. Hizmet içi eğitim programının daha başarılı olabilmesi için önerileriniz nelerdir?



EK III Hizmet İçi Eğitime Yönelik Gereksinim Belirleme Formu
(Eğitici/Yönetici Ve 2 Yıl Ve Üzeri Çalışan Hemşire)

1. İşe yeni başlayan hemşirelerin herhangi bir konuda eğitime ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz?
()1. Evet ()2. Hayır
2. İşe yeni başlayan hemşireler size herhangi bir konuda eğitime ihtiyaçlarının olduğunu belirttiler mi?
()1. Evet ()2. Hayır
3. İşe yeni başlayan hemşirelerin hangi konularda zorlandığını düşünüyorsunuz? Lütfen belirtiniz.
4. İşe yeni başlayan hemşirelerin en çok yaptığı hataların neler olduğunu lütfen belirtiniz.
5. İşe yeni başlayan hemşireler yetersiz olduklarını düşündükleri konularda gereksinimlerini nasıl karşılıyorlar? Lütfen belirtiniz.
6. İşe yeni başlayan hemşirelere hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?
()1. Evet ()2. Hayır
7. İşe yeni başlayan hemşireleri düşünerek sağlık kuruluşlarında hizmet içi eğitimlerde en çok verilen konuları önem derecesine göre sıralayınız.

KONU	Çok Önemli	Önemli	AZ Önemli	Önemsiz
Organizasyonun yapısı				

Hastane tanıtımı ve politikası				
Hasta sevki, transportu ve triyaj				
Kullanılan formlar ve görev tanımları				
Kan ve kan ürünleri transfüzyonu				
İzolasyon gerektiren durumlar ve bakım uygulamaları				
Bilinci kapalı hasta bakımı				
Bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi				
Yaşamsal bulgular				
Sıvı-elektrolit takibi				
Ödem takibi				
Bası yarası takibi				
Kanama takibi				
Yara izlemi				
CPR (kardiyo pulmoner resusitasyon)				
Sıcak ve soğuk uygulamalar				
İletişim				
Motivasyon				
Üretral kateterizasyon uygulamaları, bakımı ve izlemi				
Nazogastrik/Oragastrik tüp uygulamaları, bakımı ve izlemi				
Ağrı tanınması ve ağrılı bireyde hemşirelik bakımı				
Acil arabasında yer alan ilaç ve malzemelerin kullanımı				
El yıkama ve enfeksiyonların önlenmesi				
Elektrokardiyogram (EKG)				
Palyatif bakım				
Entübe hasta bakımı				
Göğüs tüpü takibi				
Kolostomi/İleostomi bakımı ve takibi				
İlaç uygulamaları ve yan etkileri				
Etik				
Şok				
Konvülsyonlar				

Düşmeler				
Yenidoğan takibi/bakımı				
Gebe/lohusa takibi				
Sistem tanılması				
Dolaşım Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Solunum Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Sinir Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Bağışıklık Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Genito-Üriner Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Endokrin Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı				
Diğer (Lütfen belirtiniz)				

8. İşe yeni başlayan hemşirelerin hizmet içi eğitim programının süresi ne kadar olmalıdır?

- ()1. 2 hafta ()2. Bir Ay ()3. 2 Ay ()4. 3 Ay ()5. 6 Ay

9. İşe yeni başlayan hemşirelerin hizmet içi eğitim programı hangi saatler arasında olmalıdır?

- ()1. 08:00-10:00 ()2. 10:00-12.00 ()3. 12:00-14:00 ()4. 14:00-16:00

10. İşe yeni başlayan hemşirelerin hizmet içi eğitim programı ne zaman verilmelidir?

- ()1. İşe başlamadan önce
()2. İşe başladığım günden itibaren
()3. İşe başladıktan belli bir süre (birkaç hafta) sonra

11. İşe yeni başlayan hemşirelerin hizmet içi eğitim programında hangi alana daha fazla süre ayrılmalıdır?

- ()1. Kuramsal ()2. Uygulama ()3. Kuramsal ve Uygulama

12. İşe yeni başlayan hemşirelerin hizmet içi eğitim programının daha başarılı olabilmesi için önerileriniz nelerdir?

EK IV Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul İzin Yazısı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI :2014 - 06
KONU :Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
17.01.2014

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr.Fatma ORGUN'un sorumluluğunda 19.01.2015 – 20.01.2016 tarihleri arasında yapılması planlanan "İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu araştırması 17.01.2014 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Doç.Dr.Oya KAVLAK
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

Ek V Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

SAYI : 69631334 - 524 - 4637
KONU: Tez Çalışması Hk.

04.10/2014

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İLGİ: 349 sayılı ve 30.01.2014 tarihli yazınız.

Fakülteniz Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Yard.Doç.Dr.Fatma ORGUN'un sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Gülden ŞEN'in "İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Şubat 2014-31 Aralık 2014 tarihleri arasında klinikte çalışan hemşirelerin istekleri doğrultusunda yapabilmeleri ve araştırma sonuçlarının Başhekimliğimize bildirilmesini, ayrıca Ege Üniversitesi Hastanesi isminin kullanılması halinde izin alınması koşulu ile uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Prof.Dr.Mehmet ÖZKAHYA
Başhekim

**EK VI Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Kâtip
Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği İzin
Yazısı**



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Genel Sekreterliği
İzmir-Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



SAYI : 47104536 / 770 /
ŞUBE : Eğitim Organizasyon Birimi
KONU: Uygulama Eğitim İzni

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANE
ESİ

Tarih: 24.03.2014 09:02

Giden evrak

2014-8531

(İlkel Birim) EĞİTİM VE ORGANİZASYON BİRİMİ



EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İZMİR

Üniversiteniz Hemşirelikte Ana Bilim Yüksek Lisans öğrencisi Gülden ŞEN'in " İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Şubat 2014 ile 21 Aralık 2014 tarihleri arasında kurumumuzda yürütmesi uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa DEMİRCİ
Hastane Yöneticisi

İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Güney Genel Sekreterliği
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Başinsitesi-İZMİR
Telefon: (0232) 244 44 44-243 43 43 Faks: (0232) 243 15 30
e-posta: ataturkegitim@ism.gov.tr Elektronik Ağ: www.iaeh.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: 1293

EK VII Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzmir
Alsancak Nevvar-Salih İşgören Devlet Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı



T.C. Sağlık Bakanlığı
İzmir Kuzey
Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ
İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İZMİR KUZEY GENEL SEKRETERLİĞİ
Tarih: 14.02.2014 15:19
Giden Evrak / 4364
İlgili birim : EĞİTİM AFET HİZMETLERİ
0220144364

Şube : İdari Hizmetler Başkanlığı
Sayı : 67938315
Konu : Tez Çalışması Hk.

EGE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yüksek Lisans Programı öğrencisi, Gülden ŞEN'in Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Yard. Doç. Dr. Fatma ORGUN sorumluluğunda, "İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Alsancak Devlet Hastanesinde yapması uygun görülmüş olup, Olur yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Osman Nuri DİLEK
Genel Sekreter

EK:
Olur yazısı (1sayfa)

Poligon mah. 123/11 Sk. No:6
35140 Karabağlar • İZMİR
Tel: 444 35 01 • Fax: 0 (232) 246 90 86
www.fkkh.gov.tr

Bilgi için:
Eğitim Birimi / N.KILIÇ
Tel: 444 35 01 / 1242-1239

Not • Cevabi yazılarınızda yazının tarih ve sayısını bildiriniz.

Sağlığınız mutluluğumuzdur...

**EK VIII Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği'nden**

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı
İzmir Güney Genel Sekreterliği
Tarih: 17.03.2014 15:09
Giden evrak
2014-8274
(İzmir Bölge) Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 23592379 / 8274
Birim : Tıbbi Hizmetler Başkanlığı
Konu : Gülden ŞEN'in Tez Çalışması

17/03/2014

EGE ÜNİVERSİTESİ
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına)

Fakültenizin Hemşirelikte Öğretim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi olan Gülden ŞEN'in "İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, 01 Şubat 2014-21 Aralık 2014 tarihleri arasında, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op. Dr. Mesut ÖZOĞUL
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

123/11 Sokak No:6 Poligon Mah. Karabağlar/İzmir
Tlf:(232)232 32 32 Ayrıntılı Bilgi: 2239 S.TOKSOY
Fax: (232)246 88 00 e-mail: khb35g.egitim@saglik.gov.tr

 İzmir
KURUMU

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca bilgi ve birikimleri ile bana rehberlik eden, her danıştığımda bana zamanını ayıran ve her konuda desteğini hissettiren değerli danışmanım Doç. Dr. Fatma Orgun'a,

Lisans ve Yüksek lisans eğitim sürecince beni destekleyen ve birikimini benimle paylaşmaktan çekinmeyen Dr. Öğr. Üyesi Nilay Özkütük'e,

Yüksek lisan eğitim süresince her zaman desteğini hissettiğim Arş. Gör. Hale Sezer'e,

Araştırmanın yürütülmesine olanak sağlayan Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi kurum yöneticilerine,

Araştırmanın pilot uygulamasının yürütülmesine olanak sağlayan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'ne,

Araştırmanın yürütülmesine olanak sağlayan İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimşiği'ne, Alsancak Nevvar-Salih İşgören Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne, S.B.Ü Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne ve İzmir Özel Gazi Hastanesi Başhekimliği'ne,

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere,

Araştırmayı yürütmemde yardımcı olan iş ve yakın arkadaşlarıma ve

Eğitimim boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, beni her durumda destekleyen, bugünlere gelmemde büyük payı olan anneme, babama ve kardeşlerime

ÇOK TEŞEKKÜR EDERİM.

Gülden şEN

ÖZGEÇMİŞ

2009 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden mezun oldu. 2010 yılı Temmuz ayında İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başladı ve halen anestezi yoğun bakımda gündüz sürevizörü olarak çalışmakta. 2011-2012 öğretim yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Öğretim Anabilimdalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. 2012-2013 güz döneminde Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon Eğitim Sertifikasını aldı.

İletişim Bilgileri: guldansen@hotmail.com

Gül den ŞEN

