

176576

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ
ERİŞKİN HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK MEMURU VE HEMŞİRELERİN
HİZMET - İÇİ EĞİTİME İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ PROGRAMI
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

FİLİZ KÂATSIZ

ANKARA — 1985

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ
ERİŞKİN HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK MEMURU VE HEMŞİRELERİN
HİZMET-İÇİ EĞİTİME İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ PROGRAMI
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

FİLİZ KÂATSIZ

Rehber Öğretim Üyesi : Doç. Dr. GÜLTEN UYER

ANKARA - 1985

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa No.</u>
BÖLÜM I - GİRİŞ	1
1. Problemin Tanımı	1
2. Araştırmanın Hemşirelikle İlişkisi ve Önemi	5
3. Araştırmanın Amacı	6
BÖLÜM II - MATERYAL ve YÖNTEM	7
1. Araştırmanın Şekli	7
2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	7
3. Araştırmanın Evreni	9
4. Örneklem Seçimi	9
5. Verilerin Toplanması	10
5.1. Soru Kağıdının Hazırlanması	10
5.2. Soru Kağıdının Uygulanması	10
6. Verilerin Değerlendirilmesi	11
BÖLÜM III - BULGULAR ve TARTIŞMA	12
BÖLÜM IV - SONUÇLAR - ÖNERİLER - ÖZET	44
KAYNAKLAR	53
E K	56

T A B L O L A R

TABLO

Sayfa No.

1	Araştırma Kapsamına Giren Sağlık Memuru ve Hemşirelerin Temel Özelliklerine Göre Dağılımı _____	12
2	Yeterli Bilgi ve Beceriye Sahip Olma ve Eksiklik Duyulan Alanların Okullara Göre Dağılımı _____	13
3	Hizmet-İçi Eğitimin Anlamını Bilme Durumunun Okullara Göre Dağılımı _____	15
4	Hizmet-İçi Eğitim Programının Yararlı Olma Durumunun Okullara Göre Dağılımı _____	15
5	Hizmet-İçi Eğitimin Yararlarının Okullara Göre Dağılımı _____	16
6	Hizmet-İçi Eğitim Programları Konularının Okullara Göre Dağılımı _____	18
7	Hizmet-İçi Eğitim Programları Yapılırken Görüşlerinin Alınmasının ve Görüşlerinin Alınmasını İsteme Durumunun Okullara Göre Dağılımı _____	19
8	Hizmet-İçi Eğitim İhtiyacının Saptama Durumunun Okullara Göre Dağılımı _____	20
9	Hizmet-İçi Eğitimin Kimler Tarafından Yapılması Gerektiğinin Okullara Göre Dağılımı _____	21
10	Hizmet-İçi Eğitimin Uygulama Yollarının Okullara Göre Dağılımı _____	22
11	Hizmet-İçi Eğitim Programlarında Kullanılması İstenilen Eğitim Tekniklerinin Okullara Göre Dağılımı _____	23
12	Hizmet-İçi Eğitim Programlarında Yer Alması İstenilen Konuların Okullara Göre Dağılımı _____	25
13	Hizmet-İçi Eğitimin Verimini Azaltan Engellerin Önem Derecesi ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı _____	26
14	Hizmet-İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Engellerin Önem Derecesi ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı _____	28
15	Hizmet-İçi Eğitim Konularının Önem Derecesi ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı _____	29
16	Hizmet-İçi Eğitimin Verimini Azaltan Engellerin Önem Derecesi ve Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı _____	30
17	Hizmet-İçi Eğitimin Uygulama Yollarına İlişkin Engellerin Önem Derecesi ve Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı _____	32

TABLOSayfa No.

18	Hizmet-İçİ Eğitim Konularının Önem Derecesi ve Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı _____	33
19	Hizmet-İçİ Eğitimin Verimini Azaltan Engellerin Önem Derecesi ve Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı _____	34
20	Hizmet-İçİ Eğitimin Uygulama Yollarına İlişkin Engellerin Önem Derecesi ve Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı _____	35
21	Hizmet-İçİ Eğitim Konularının Önem Derecesi ve Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı _____	36
22	Hizmet-İçİ Eğitim Verimini Azaltan Engellerin Önem Derecesi ve Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımı _____	37
23	Hizmet-İçİ Eğitimin Uygulama Yollarına İlişkin Engellerin Önem Derecesi ve Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımı _____	38
24	Hizmet-İçİ Eğitim Konularının Önem Derecesi ve Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımı _____	39
25	Hizmet-İçİ Eğitimin Verimini Azaltan Engellerin Önem Derecesi ve Halen Yapmakta Oldukları Görevlere Göre Dağılımı _____	40
26	Hizmet-İçİ Eğitimin Uygulama Yollarına İlişkin Engellerin Önem Derecesi ve Halen Yapmakta Oldukları Görevlere Göre Dağılımı _____	41
27	Hizmet-İçİ Eğitim Konularının Önem Derecesi ve Halen Yapmakta Oldukları Görevlere Göre Dağılımı _____	42

BÖLÜM I - G İ R İ Ő

1. Problemin Tanımı

Eğitimın amacı kiŐilere çevrelerini tanıma, bilinçli davranma, toplum yapısı deđiŐimlerine uyabilme, refah ve mutluluklarını arttırma yeteneklerini kazandıran, sosyal bir hizmet sağlamaktır. Eğitim yolu ile bireyler toplum içinde ve çalışma alanlarında gerekli bilgi, alışkanlık ve yeteneklerle donatılırlar (23).

Eğitimın bu geniş etkinlik alanına rağmen, geniş zaman içerisindeki etkisi oldukça sınırlıdır. Çünkü, ağımızda çeşitli meslek alanlarında hızlı ve sürekli geliŐmeler yer almaktadır. Teknolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik geliŐmeler bireyde bilgi, beceri ve davranış deđiŐiklikliđini zorunlu kılmakta, çeşitli meslek yeleri bu toplumsal deđiŐikliđe uymak ihtiyaı duymaktadırlar. ğrenimi sırasında edindiği bilgi ve becerilerin, içinde bulunduğu günün koŐullarına göre, dne göre geçersiz hale geldiğini gören bireyin kendinden beklenen görev ve işlevleri yerine getirirken, ađdaŐ koŐullara uyabilmesi için yeniden eğitim görmesi gerekmektedir (12).

DeđiŐim olgusu hemşirelik mesleğinde de ele alındığında, ne kadar mükemmel olursa olsun mesleki eğitim, hemşirelik uygulamalarının yeterli liğini tüm yaŐam boyu garanti edecek nitelikte değildir, diye ifade edilebilir. Çünkü, nüfus yapısı, hastalık örüntüleri, gler ve aile yaŐam biçimi gibi sosyal deđiŐimler sürekliliğini korumakta ve hemşirelik bakım kararlarını çok yakından etkilemektedirler (17).

Tıp ve sağlık bilimlerindeki buluşlar, yenilikler, sağlık kavramı ve sağlık ortamındaki değişiklikler, hemşireliğin diğer sağlık disiplinleriyle olan kaçınılmaz ilişkisi gibi nedenlerle de, hemşirelik uygulamalarının üstüne temellendiği bilgi içeriği değişmekte ve çoğalmaktadır (23). Çağdaş hemşirelik eğitim müfredat programları sürekli değişen bu olguları dikkate alarak, eğitimciler tarafından geliştirilmektedir. Ancak, bu olgulardaki değişimlerin sürekliliği, bu müfredat programlarının uygulandığı alanlardan mezun olan hemşireleri, bir sonraki gün, yeni hemşirelik standartlarının gerisinde bırakmaktadır. Bundan dolayı, toplumu ve toplum sağlığını çok yakından ilgilendiren bu değişikliklere ilişkin bilgi, beceri ve davranışların kazandırılması eğitimciler kadar yöneticilerin de sorunu haline gelmektedir (22).

Böylece hasta bakım standartlarını çağdaş düzeye ulaştırmak ve o düzeyde tutmak, ayrıca mezun olan hemşirelerin bu zorlamalar sonucu ortaya çıkacak talepleri karşılayacak düzeye ulaşmalarını sağlamak görevi yöneticilere düşmektedir (22).

Herne kadar hemşirelik eğitimi müfredat programlarının değişen ve gelişen toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde geliştirilmesi amaçlanıyorsa da, uygulamada değişik okullardaki fizik ortam, eğitim kadroları, eğitim araç ve gereçleri, uygulama alanı ve yönetim açılarından mevcut olan nicelik ve nitelik farklılıkları, birbirinden farklı bilgi, beceri ve davranış kazanmış hemşirelerin yetişmesi ile sonuçlanmaktadır (4). Bu durum ise, hemşirelerin istenilen belirli standartlarda bakım verebilmeleri için hizmet-içi eğitimin kaçınılmazlığını bir kez daha ortaya koymaktadır.

Ayrıca hizmet-içi eğitim, hemşirenin yeni göreve atanmasında, görev yeri ve kapsamı değişikliklerinde, terfilerde duruma kısa zamanda

uyumunu sağlayarak istenilen düzeyde bakım vermede, bilgi beceri yeter-
sizliklerine bağlı ortaya çıkması muhtemel kazaları önlemede ve bireyin
bir an önce uyumu sonucu duyacağı ait olma ve güven duygusunu arttırmak
amacıyla da uygulanmaktadır.

Hizmet-içi eğitimin psikolojik açıdan diğer bir yararı da, perso-
neli daha iyi hemşirelik bakımı vermeye güdüleyerek yaptıkları işten daha
fazla doyum duymalarını sağlayarak, rollerini gereğince benimsemelerine
neden olmaktadır (25).

Hemşirelik eğitimi sırasında okullarda edinilen bilgileri uygula-
ma alanına aktarma, problem çözme gibi yararları da hizmet-içi eğitimden
beklenmektedir. Böylece bu eğitim, hemşirelerde mesleki sorumluluk bilin-
ci ve yeterliliğinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi için zorunlu hale gel-
mektedir (8).

Hizmet-içi eğitimin bu özellikleri yanısıra, personel, zaman ve
maliyet ekonomisine katkıda bulunacağı bir gerçektir. Bu nedenle daha az
personelle daha iyi nitelikte iş ortaya çıkarılabileceği kabul edilebilir.

Yarar ve kapsamı bu denli geniş olan ve Amerikan Hemşireler Derneği
(17) tarafından, "sağlık bakımının geliştirilmesinde mezun hemşirelerin
hemşirelik uygulamaları, eğitim, yönetim ve araştırmalarına ilişkin bil-
gi, beceri ve tutumlarını arttırmak amacıyla planlanmış öğrenim deneyim-
leridir" biçiminde tanımlanan hizmet-içi eğitimin, bu özelliğine karşın
yeterince kullanılmadığı bir gerçektir. Bu araçtan istenildiği ölçüde ya-
rarlanılamamasının yöneticilerce ileri sürülen nedenleri olarak; hemşire-
lerin hizmet-içi eğitime duydukları ilgisizlik, kendilerinden hizmet-içi
eğitim için talepte bulunulmaması, zaman darlığı, personel azlığı, prog-
ramları hazırlayacak elemanların bulunmayışı ve fiziki ortamın uygun olma-
yışı gibi nedenler sayılabilir.

Yöneticilerden kaynaklanan nedenler olarak da; yöneticilerin, hemşirelerin hizmet-içi eğitim ihtiyaçlarının farkında olmayışları, yayınları izlemeyişleri, bundan dolayı da yeniliklerden haberdar olmayışları, hizmet-içi eğitim konusunda bilgi eksikliği içinde oluşları, yetki devrini yeterince kullanmamaya bağlı olarak kendilerinin yapmakla yükümlü olmadıkları görevlere daha fazla zaman ayırışları sıralanabilir.

Hizmet-içi eğitimin kapsamının belirlenmesine ışık tutmada başvurulması gereken tabandaki grup olarak hemşirelerin hizmet-içi eğitime ilgisizliklerine ilişkin ileriye sürdükleri nedenler hemen hemen yöneticilerle aynı olmakla birlikte, hemşirelerin çoğunlukla hizmet-içi eğitimi hasta bakımından ayrı düşünme eğiliminde oldukları gözlenmektedir. Ayrıca en çok dile getirilen nedenlerden biri de, hemşirelerin görev tanımlarının yapılmamış olması nedeniyle görev kapsamı dışında kalan işleri de yüklenmek zorunda oluşları, dolayısıyla iş yükünün artması olmaktadır (3).

Yöneticiler ve hemşireler tarafından ileriye sürülen nedenler böyle iken, hemşirelerin hizmet-içi eğitimin ne olduğu hakkında bilgi eksikliği içinde olmaları, kendilerine o sırada ihtiyaç duymadıkları halde, örneğin; çoğu kez mesleki konulardan çok tıbbi kapsamlı konuların empoze edilmesi, ayrıca kendilerine hizmet-içi eğitim bilgi, tutum ve ihtiyaçlarına ilişkin görüşlerinin sorulmaması da, hizmet-içi eğitime ilgi göstermeyiş nedenlerine eklenebilir (13).

Oysa ki hizmet-içi eğitimin yapılacağı grup erişkin grup kapsamına gireceği için, onların katkı ve katılımı hizmet-içi eğitimin etkinliğini ve uygulanabilirliğini arttırıcı rol oynayacağından, eğitim ihtiyaçları saptanmadan önce, gruba öncelikle bu konudaki görüşlerinin sorulması son derece önemlidir. Hemşire bir erişkin olarak öğrenme ihtiyacı olduğuna inanmalıdır (1). Çünkü, erişkin öğrenciler öğrenmek isteyip istemediklerini,

hemşirelik bakımını geliştirmek için ne tip bir bilgi ve beceri ihtiyacı içinde olduklarını bilirler (6). Ayrıca, hemşirenin bu konudaki görüşünü ortaya koyması katkı ve katılımı birlikte güdülenmenin de artmasına neden olacaktır. İşte bütün bu olgulara dayanarak bu araştırma, hemşirelerin hizmet-içi eğitim hakkındaki görüşlerinin saptanması amacıyla planlanmıştır.

2. Araştırmanın Hemşirelikle İlgisi ve Önemi

Kuşkusuz her meslek sürekli değişiklikler ve yeniliklerle karşı karşıyadır. Hemşirelik mesleği kendi özel alanına ilişkin değişikliklere ek, diğer disiplinler ile sürekli ilişkide olması nedeniyle her bir disiplinin için yenilik sayılan olgularla da karşılaşmakta ve bu değişen durumlara göre gerekli bilgi, beceri ve davranışlarını diğer mesleklerle kıyasladığında daha kısa bir zaman içerisinde edinmek ve yenilemek zorunda kalmaktadır.

Diğer alanlardaki yararının yanısıra, yeni durumlara uyumda bir araç olarak kullanılması gereken hizmet-içi eğitimin çoğu kez istenilen anlamda kullanılmadığının gözlemlendiği, en çok da hizmet-içi eğitimin verildiği grubun beklenti ve ihtiyaçlarından soyutlanmış olarak ele alındığı söylenebilir. Kendilerini yenileme ve geliştirme sorumluluğunu hissetmeleri gerektiği düşünülen hemşirelik bakımı veren grubun konuya ilişkin ihtiyaçlarını en çok yine kendilerinin bilebilecekleri kabul edilirse, bu gruba öncelikle hizmet-içi eğitim hakkındaki görüşlerinin sorulması zorunlu hale gelmektedir. Çünkü bu grup, erişkin grubun özelliklerini taşıması nedeniyle, görüşlerinin sorulduğu konuları daha çok kabulleneceği, ilgi duyacağı, güdülenmesinin artacağı, sonuçta başarı duygusunun kuvvetleneceği, başarı duygusu ile ilişkili olarak daha fazla doyum sağla-

yacağı, yine bunun sonucu bilgi, beceri ve davranışlarında istendik değişikliklerin oluşacağı, tüm sayılan olgulara bağlı olarak da, verilen hemşirelik bakımının kalitesinde artmaların olacağı düşünülebilir.

3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Erişkin Hastanesinde hemşirelik bakımı veren grubun hizmet-içi eğitim hakkındaki görüşlerinin saptanmasıdır.

Araştırmanın yan amaçları şu noktalarda toplanabilir :

- Hizmet-içi eğitime ilişkin bilgilerin saptanması,
- Hizmet-içi eğitime ilişkin tutumların saptanması,
- Hizmet-içi eğitim uygulamalarına ilişkin bilgi ve tutumların saptanması,
- Hizmet-içi eğitim konularına ilişkin bilgi ve tutumların saptanması.

BÖLÜM II - M A T E R Y A L v e Y Ö N T E M

1- Araştırmanın Şekli

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesinde çalışan sağlık memuru ve hemşirelerin hizmet-içi eğitime ilişkin görüşlerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2- Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesinde yapılmıştır. Hastanenin toplam yatak sayısı 915 dir. Hastanede; genel cerrahi, göğüs kalp damar cerrahisi, ortopedi, kulak burun boğaz, üroloji, kadın doğum, nöroloji, koroner bakım, böbrek transplantasyon, göz, dahiliye, yanık, meme cerrahisi, enfeksiyon, hemodializ, plastik cerrahi gibi tüm ihtisas dalları bulunmaktadır.

Hastanede, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, yöne-tilmesi, denetleme ve değerlendirilmesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır. Hemşirelik hizmetlerini yerine getiren sağlık memuru ve hemşireler, 8-16, 16-24 ve 24-8 saatleri arasında olmak üzere üç vardiya halinde 24 saat süreklilik sağlayacak şekilde çalışmaktadırlar. Servis sorumlu hemşireleri, poliklinik hemşireleri ve Hacettepe Hastanelerinde 15 yıllık hizmet sürelerini dolduran hemşireler sürekli 8-16 saatleri arasında görev yapmaktadırlar.

Hastaların hemşirelik bakımı sadece sağlık memuru ve hemşireler tarafından karşılanmaktadır. Hastanede hastabakıcı kadrosu olmakla birlikte kendilerinden hasta bakımında direkt olarak yararlanılmamaktadır.

Hastanede, hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi esnasında şimdiye kadar hizmet-içi eğitim yer almaktaysa da, bunlar daha ziyade Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden gelen uyarılar sonucu servis sorumlu hemşireleri ve hemşirelerin birlikte hazırladıkları, hemşirenin gerçek ihtiyaçlarına karşılık vereceği tartışmaya açık olan programlardır. Hemşirelere görevi yeni başladıklarında oryantasyon programları, ayrıca Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün hemşirelerin ihtiyacı olduğunu varsaydığı ya da saptadığı konularda veya çalıştığı servisin ihtiyacına göre rotasyon programları uygulanmaktadır.

Bunlardan başka, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nden Ankara içi ve dışındaki hastaneler değişik düzeydeki hemşireleri için eğitim alanı olarak yararlanmaktadırlar.

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün, Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü ile olan iki yönlü olumlu ilişkileri ve işbirliği sonucu olarak, Hemşirelik Yüksek Okulu'nun düzenlediği eğitim ve öğretim faaliyetlerine imkanlar ölçüsünde, konuların özelliği ve hemşirelerin ilgi alanları gözönüne alınarak katılmaları sağlanmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri araştırma ve uygulama hastanesi olduğundan, aynı zamanda Hemşirelik Yüksek Okulu ve Sağlık Meslek Lisesi tarafından uygulama alanı olarak da kullanılmaktadır.

Hizmet-içi eğitimin gereğine ve yararına inanan Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, bu programların daha bilinçli ve yeterli, hemşirelerin ihtiyaçlarına uygun olarak planlanması ve uygulanması amacıyla hemşirelikte

"Hizmet-İçi Eğitim Koordinatörlüğü" oluşturulmuş ve bu göreve konuya ilgi duyan, bu konuda kendini yetiştirme kapasitesinde olduğu düşünülen, 1979 yılı Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu bir hemşireyi atamıştır. Bu hemşire şu anda oryantasyon dönemi geçirmekte olup, daha önce hazırlanmış programları yürütmektedir. İleride yakın çevresindeki eğitim kurumlarından ve özellikle Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan hizmet-içi eğitim konusunda yararlanma bilinci içerisinde bu programların tüm sorumluluğunu alacaktır.

3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinde değişik kademelerde görevli toplam 410 sağlık memuru ve hemşire oluşturmaktadır. Toplam 410 sağlık memuru ve hemşireden, 350'si sağlık meslek lisesi mezunu hemşire (38'i Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı okullardan mezun), 24'ü sağlık memuru, 27'si hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşire, 9'u ise yardımcı hemşiredir. Araştırmanın sonucunu etkilememesi için, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün değişik kademelerinde yönetici olarak görev yapan 10 hemşire ve eğitim veren okulları kapatıldığı ve sayıları az olduğu için yardımcı hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

4. Örneklem Seçimi

Yukarıda sayılan nedenlerle araştırma kapsamı dışında bırakılan bireyler çıkarıldıktan sonra geriye toplam 391 sağlık memuru ve hemşire kalmıştır. Sayılarının az olması nedeniyle, 22 hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşire ve 24 sağlık memurunun tamamı örneğe alınmıştır. Geriye kalan 345 sağlık meslek lisesi mezunundan ise % 25 örneklem ile basit

tesadüfi yöntem kullanılarak 86 hemşire örnek kapsamına alınmıştır. Böylelikle araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşirelerin sayısı 132 olarak saptanmıştır.

5. Verilerin Toplanması

5.1. Soru Kağıdının hazırlanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan soru kağıdı, özellikle ilk ve orta dereceli okul öğretmenleri için iş başında eğitim anketinden (2) ve değişik kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır. Soru kağıdının konu başlıkları aşağıda belirtildiği gibi düzenlenmiştir.

1. Kişiyeye özel bilgiler
2. Hizmet-içi eğitime ilişkin bilgi ve tutum soruları
3. Hizmet-içi eğitim uygulamalarına ilişkin sorular
4. Hizmet-içi eğitim konularına ilişkin sorular.

Hazırlanan soru kağıdının geçerliliği ve güvenilirliğini saptamak için bir ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamanın sonucunda gerekli değişiklikler yapılarak soru kağıdı yeniden düzenlenmiştir.

5.2. Soru kağıdının uygulanması

Araştırmacı aynı zamanda hastanenin Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü görevini yürüttüğü için, araştırma sonuçlarını etkilememesi amacıyla soru kağıdının uygulanması konusunda Hizmet-İçi Eğitim Koordinatörü'nden yardım almıştır. Örneğe gören sağlık memuru ve hemşirelerin çalışma saatleri düzenlenerek, 3 gün içerisinde soru kağıdı Hemşirelik Hizmet-İçi Eğitim Koordinatörü tarafından bireylere tek tek uygulanmıştır.

6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde kişisel özelliklere ilişkin temel bilgiler bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. Bunlar şöyle sıralanabilir :

- Yaş
- Mezun oldukları okullar
- Çalışma süreleri
- Çalıştıkları bölümler
- Halen yapmakta oldukları görevler.

Hizmet-içi eğitim konusuna ilişkin bilgi ve tutumlar da bağımlı değişkenler olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi araştırmacı tarafından elde çeteleme ile yapılmış daha sonra tablollaştırılmıştır. İstatistiksel yöntem olarak da değerlendirmede yüzdeler kullanılmıştır.

BÖLÜM III - B U L G U L A R v e T A R T I Ş M A

1- Araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşirelerin yaş, mezun oldukları okul, çalışma süreleri, çalıştıkları bölüm ve halen yapmakta oldukları görevlere göre dağılımı Tablo-1 de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Giren Sağlık Memuru ve Hemşirelerin Temel Özelliklerine Göre Dağılımı.

Yaş	Sayı	%
19↓	5	3.8
20-24	68	51.5
25-29	29	22.0
30-34	14	10.6
35-39	14	10.6
40+	2	1.5
Mezun Olduğu Okul		
Hemşirelik Yüksek Okulu	22	16.7
Sağlık Meslek Lisesi	110	83.3
Çalışma Süresi		
0 - 3 yıl	48	36.4
4 - 6 yıl	49	37.1
7 - 9 yıl	8	6.1
10 + yıl	27	20.4
Çalıştığı Bölüm		
Dahiliye	52	39.4
Cerrahi	80	60.6
Halen Yapmakta Olduğu Görev		
Servis Sorumlu Hemşiresi	18	13.6
Servis Hemşiresi	83	62.9
Servis Sağlık Memuru	22	16.7
Poliklinik Hemşiresi	9	6.8

Araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşirelerin temel özelliklerine göre dağılımına bakıldığında, sağlık memuru ve hemşirelerin % 51.5 inin 20-24, % 22 sinin 25-29 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Sağlık memuru ve hemşirelerin % 83.3 ü sağlık meslek lisesi, % 16.7 si ise hemşirelik yüksek okulu mezunudur. Çalışma sürelerine göre, sağlık memuru ve hemşirelerin çoğunluğunun (% 73.5) 0-6 yıldan beri çalıştığı saptanmıştır. Yedi yılın üzerinde çalışanların oranı ise % 26.5 dir. Çalışanların % 60.6 sı cerrahi bölümlerinde, % 39.4 ü ise dahiliye bölümleri ve dallarında görev yapmaktadır. Araştırma kapsamındaki sağlık memuru ve hemşirelerin % 79.6 sı servislerde sağlık memuru ve hemşire olarak görev yapmaktadır, % 13.6 sı servis sorumlu hemşiresi, % 6.8 i ise poliklinik hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Tablo 2. Yeterli Bilgi ve Beceriye Sahip Olma ve Eksiklik Duyulan Alanların Okullara Göre Dağılımı.

Yeterli Bilgi ve Beceriye Sahip Olma	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
EVET	6	4.5	39	29.5	45	34.1
HAYIR	16	12.1	71	53.8	87	65.9
TOPLAM	22	16.7	110	83.3	132	100.0
Eksiklik Duyulan Alan						
Teorik Bilgi	2	2.3	29	33.3	32	36.8
Uygulama	14	16.1	42	47.1	55	63.2
TOPLAM	16	18.4	71	81.6	87 ^x	100.0

^x Yeterli bilgi beceriye sahip olma sorusuna HAYIR yanıtı verenlere sorulmuştur.

Tablo-2 de araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşirelerin mezun olup çalışmaya başladıklarında yeterli bilgi ve beceriye sahip olma durumu ile eksiklik duydukları alanlar gösterilmiştir. Sağlık memuru ve hemşirelerin % 65.9 u mezun oldukları zaman, görevlerini yerine getirebilmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. Her iki okul mezunları da bilgi, beceri eksikliği hissettiklerini belirtmişlerdir. Yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını belirten sağlık memuru ve hemşirelerin % 36.8 i bu eksikliklerinin teorik bilgi yönünden olduğunu, % 63.2 si ise uygulama yönlerinin yetersizliğinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Mezun oldukları okullara göre bakıldığında, hemşirelik yüksek okulu mezunlarının daha çok uygulama yönünde yetersizliklerinden yakındıkları (% 16.1), sağlık meslek lisesi mezunlarının ise her iki alanda da yetersizlik hissettikleri göze çarpmaktadır (% 33.3, % 47.1).

Mezun olduktan sonra görevlerini yerine getirirken ihtiyaç duydukları konularda başvurdukları kaynaklara ilişkin görüşleri incelendiğinde, sağlık memuru ve hemşirelerin % 41.1 i birlikte çalıştığı hemşirelerden, % 29 u kitaplardan, % 19.6 sı doktorlardan yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Yanıtlara mezun oldukları okullara göre bakıldığında, hemşirelik yüksek okulu mezunlarının başvurdukları kaynak olarak en yüksek oranda % 8 ile kitaplardan, sağlık meslek lisesi mezunlarının ise % 37.5 ile, birlikte çalıştıkları hemşirelerden yararlandıklarını belirtmişlerdir. Çalışanlara eksikliklerini gidermede başvurdukları kaynaklar dışında hemşirelik hizmetleri yönetiminin yardımının ne olduğu sorulduğunda, % 43.1 i yeni bilgi için eğitim yapıldığını, % 32.1 i eğitim yapılmadığını, % 11.7 si ise oryantasyon programları uygulandığını dile getirmişlerdir.

Tablo 3. Hizmet-içi Eğitimin Anlamını Bilme Durumunun Okullara Göre Dağılımı.

Hizmet-içi Eğitimin Anlamı	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğru Yanıt Verenler	21	16.3	62	48.1	83	64.3
Yanlış Yanıt Verenler	1	0.8	45	34.8	46	35.7
TOPLAM	22	17.1	107	82.9	129 ^x	100.0

^x 3 kişi yanıt vermemiştir.

Araştırma kapsamındakiilerin % 64.3 ü hizmet-içi eğitimin anlamına ilişkin soruya doğru yanıt vermişlerdir. % 35.7 si bu soruyu yanlış olarak yanıtlamışlardır (Tablo 3). Mezun oldukları okullara göre tablo incelendiğinde, hemşirelik yüksek okulu mezunlarının büyük bir kısmının bu soruya doğru yanıt verdikleri, sağlık meslek lisesi mezunlarında ise yanlış yanıt verme oranının oldukça yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4. Hizmet-içi Eğitim Programının Yararlı Olma Durumunun Okullara Göre Dağılımı.

Yararlı Olma	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
EVET	22	16.7	106	80.3	128	97.0
HAYIR	-	-	4	3.0	4	3.0
TOPLAM	22	16.7	110	83.3	132	100.0

Tablo 5. Hizmet-İçi Eğitimin Yararlarının Okullara Göre Dağılımı.

Hizmet-İçi Eğitimin Yararları	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Yeni bilgiler edinme, tazelenme, değişimlere ayak uydurma	10	7.2	52	37.7	62	44.9
Hasta bakımını düzenli ve bilinçli bir şekilde yürütme	6	4.3	27	19.6	33	23.9
Verimliliğin arttırılması	4	2.9	15	10.9	19	13.8
Kişilerarası ilişkilerde etkinliği arttırma	1	0.7	10	7.2	11	8.0
Güven duygusunu geliştirme	1	0.7	4	2.9	5	3.6
Teorik bilgilerin uygulanmaya konulması	3	2.2	2	1.4	5	3.6
Okuma alışkanlığı kazandırma	3	2.2	-	-	3	2.2
TOPLAM	28	20.3	110	79.7	138 ^x	100.0

^x Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo-4 de hizmet-içi eğitimin yararlı olup olmadığı incelendiğinde, hizmet-içi eğitimin yararlı olduğu sağlık memuru ve hemşireler tarafından ifade edilmiştir (% 97).

Araştırma kapsamındakilerin % 44.9 u hizmet-içi eğitimin yararının, yeni bilgiler edinme, tazelenme ve değişimlere ayak uydurma olduğunu, % 23.9 u da hasta bakımının düzenli ve bilinçli bir şekilde yürütülmesinde etkisi olduğunu göstermişlerdir (Tablo 5).

"Hizmet-içi eğitim kaliteli hasta bakımının bir parçasıdır" ve "Hizmet-içi eğitim hasta bakımından ayrıdır" şeklindeki görüşlerden, sağlık memuru ve hemşirelerden kendi görüşlerine uygun olanının seçilmesi istendiğinde, çoğunluğu (% 91) "hasta bakımının bir parçasıdır" doğrultusunda görüş getirmişlerdir. Bu bulgu, araştırmanın yapıldığı hastanede hizmet-içi eğitim programlarında eğitimin bu yönünün vurgulanması ve hemşirelik eğitimi verilen kurumlara olan yakınlığı ve etkileşimi gibi faktörlere bağlı olarak ortaya çıktığı biçiminde yorumlanabilir. Ayrıca bu olgu, hizmet-içi eğitim ilkeleri ve hastanenin hemşirelik hizmetleri politikası ile uygunluk gösterdiğinden ileride yapılması planlanan hizmet-içi eğitim programlarının yürütülmesinde ve kabulünde kolaylık sağlayacağı şeklinde düşünülebilir.

Araştırma kapsamındaki sağlık memuru ve hemşirelerin çalıştıkları yerde hizmet-içi eğitim yapılıp yapılmadığı sorusuna verdikleri yanıtta, % 93 ü yapıldığını, geri kalan % 7 si yapılmadığını dile getirmişlerdir. Bu soruya yapılmıyor yanıtını verenler, polikliniklerde çalışan hemşirelerdir. Hemşirelere polikliniklerde bir göreve atandıklarında oryantasyon eğitimi yapılmakta, ancak sürekli bir hizmet-içi eğitim programı uygulanmamaktadır. Hizmet-içi eğitim sürekli uygulanmadığı için böyle ifade etmiş oldukları düşünülebilir.

Tablo 6. Hizmet-İçi Eğitim Programları Konularının Okullara Göre Dağılımı.

KONULAR	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Genel hemşirelik bakımı ve tekniği	6	4.6	21	16.0	27	20.5
Çalışılan bölüme özgü bakım ve hastalıklar bilgisi	11	8.3	77	58.3	88	66.7
İletişim	2	1.5	9	6.7	11	8.3
Diğer	3	2.3	3	2.3	6	4.5
TOPLAM	22	16.7	110	83.3	132	100.0

Sağlık memuru ve hemşirelerin halen yapılmakta olan hizmet-içi eğitimin hangi konularda yapıldığına ilişkin yanıtlarının dağılımının yer aldığı Tablo-6 da, bireylerin % 66.7 si çalıştıkları bölüme özgü bakım ve hastalıklara ilişkin eğitim yapıldığını, % 20.5 i genel hemşirelik bakımı ve tekniği konularının yer aldığını belirtmişlerdir. Bulgular, araştırmanın yapıldığı hastanedeki hemşirelik hizmet-içi eğitim politikasını desteklemektedir. Uygulanan programların içeriğini öncelikle çalışılan bölümün özelliğine uygun olarak hastalıklar ve hemşirelik bakımları kapsamaktadır.

Yapılan hizmet-içi eğitimin yararlı olup olmadığına ilişkin soruda ise sağlık memuru ve hemşireler % 89.8 gibi büyük çoğunlukla yararlı olduğunu, % 10.2 si ise yararlı olmadığını ifade etmektedirler.

Tablo 7. Hizmet-İçi Eğitim Programları Yapılırken Görüşlerinin Alınmasının ve Görüşlerinin Alınmasını İsteme Durumunun Okullara Göre Dağılımı.

Hiz.-içi Eği. Prog. yapılırken görüşlerinin alınması	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Alındı	15	11.6	32	24.6	47	36.2
Alınmadı	6	4.6	77	59.2	83	63.8
TOPLAM	21	16.2	109	83.8	130 ^x	100.0
Görüşlerinin alınmasını isteme						
EVET	6	7.2	74	89.2	80	96.4
HAYIR	-	-	3	3.6	3	3.6
TOPLAM	6	7.2	77	92.8	83 ^{xx}	100.0

^x 2 kişi yanıt vermemiştir.

^{xx} Görüşlerinin alınmadığını ifade edenlere sorulmuştur.

Tablo-7 de hizmet-içi eğitim programları yapılırken, çalışanların görüşlerinin alınmasının ve görüşlerinin alınmasını isteme durumlarının mezun oldukları okullara göre dağılımı gösterilmiştir. Hizmet-içi eğitim programları hazırlanırken sağlık memuru ve hemşirelerin % 63.8 i görüşlerinin alınmadığını belirtmişlerdir. Mezun oldukları okullara göre bakıldığında toplam 21 hemşirelik yüksek okulu mezunundan 15 i gibi büyük bir çoğunluğu (% 71.4) görüşlerinin alındığını dile getirmişlerdir. Araştırma kapsamına giren hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerin çoğunluğunun servis sorumlu hemşiresi olmaları nedeniyle, yapılan eğitim programlarında, hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından görüşlerinin alınmasına bağlanabilir.

Görüşlerinin alınmadığını ifade eden sağlık memuru ve hemşirelerin % 96.4 ü görüşlerine başvurulmasını istemektedirler. Bireylerin görüşlerini ortaya koymaya istekli olmaları daha önce de vurgulandığı gibi katkı ve katılım duygusu ile birlikte güdülenmenin de artmasına neden olacağı söylenebilir.

Tablo 8. Hizmet-içi Eğitim İhtiyacının Saptama Durumunun Okullara Göre Dağılımı.

İhtiyaç saptama yolları	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Çalışanlara sorulmalı	16	10.6	80	53.0	96	63.6
Servis sorumlu hemşireleri saptamalı	6	4.0	17	11.2	23	15.2
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü saptamalı	3	2.0	5	3.3	8	5.3
Hizmet-içi eğitim koordinatörü saptamalı	5	3.3	15	9.9	20	13.2
Diğer	2	1.3	2	1.3	4	2.7
TOPLAM	32	21.2	119	78.8	151 ^x	100.0

^x Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık memuru ve hemşireler hizmet-içi eğitim ihtiyaçları saptanırken, % 63.6 sı öncelikle kendilerine sorulması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 8). Bu bulgu, bir erişkin olarak hemşirenin öğrenme ihtiyacı olduğuna inanması gerektiğini, ne öğrenmek istediğini, ne tip bir bilgi ihtiyacı içinde olduğunu yine ancak kendisinin belirleyebileceği olgusunu (1,6) desteklemektedir. İkinci olarak % 15.2 oranında

hizmet-içi eğitim ihtiyaçlarının servis sorumlu hemşireleri tarafından, % 13.2 si de hizmet-içi eğitim koordinatörü tarafından saptanmasını istemişlerdir.

Tablo 9. Hizmet-içi Eğitiminin Kimler Tarafından Yapılması Gerektiğinin Okullara Göre Dağılımı.

Hizmet-içi Eğitimi Kimler Yapmalı	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Yönetim ve denetim işlevleri ile birlikte servis sorumlu hemşiresi yapmalı	3	2.3	39	29.5	42	31.8
Yönetim ve denetim işlevlerinden bağımsız eğitim danışmanları yapmalı	17	12.9	65	49.2	82	62.1
Diğer	2	1.5	6	4.6	8	6.1
TOPLAM	22	16.7	110	83.3	132	100.0

Tablo-9 a bakıldığında, araştırma kapsamındaki sağlık memuru ve hemşirelerin % 62.1 i hizmet-içi eğitimi, yönetim ve denetim işlevlerinden bağımsız, zamanının tümünü eğitime ayırmış, serbestçe yardım istenebilecek, hemşireleri hizmet-içi eğitime yöneltecek eğitim danışmanlarının yapmasını istemişlerdir. Bu sonuç, öğretmenler üzerinde yapılan bir araştırmada, aynı tarzda sorulan soruya verilen yanıt ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmaya katılan öğretmenlerin % 71 i kendilerinin kontrol edilme korkusu olmadan, serbestçe yardım isteyebilecekleri eğitim danışmanları tarafından hizmet-içi eğitim programlarının yürütülmesini istemişlerdir (2).

Araştırmanın yapıldığı hastanede bu görevi üstlenmiş, hizmet-içi eğitim koordinatörü bulunmaktadır. Bir yıl önce atanan bu kişi geçtiğimiz dönemin hizmet-içi eğitim programlarını yürütmüştür. Yeni ve deneme sürecinde bir uygulama olmasına karşın bireylerin bu şekildeki görüşleri, hem hemşirelerin hizmet-içi eğitimi yapamamaları nedenini zamanlarının olmayışına bağlamalarını desteklemekte, hem de hizmet-içi eğitim koordinatörünün çalışmaları sırasında sergilediği rolünden kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca sağlık memuru ve hemşirelerin % 31.8 i de yönetim ve denetim işlevleri ile birlikte hizmet-içi eğitim programlarını servis sorumlu hemşirelerinin yapmasını istemişlerdir. Mezun oldukları okullara göre incelendiğinde ise önemli bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 10. Hizmet-İçi Eğitiminin Uygulama Yollarının Okullara Göre Dağılımı.

Hizmet-içi Eğitimin Uygulama Yolları	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Servisin tüm hemşirelerinin katıldığı çalışmalar	4	3.0	40	30.3	44	33.3
Benzer servislerin hemşirelerinin katıldığı çalışmalar	10	7.6	18	13.6	27	20.5
Bir bölüme ait tüm servislerin hemşirelerinin katıldığı çalışmalar	7	5.3	39	29.5	47	35.6
Eğitim koordinatörlüğü tarafından düzenlenen çalışmalar	1	0.7	13	9.8	14	10.6
TOPLAM	22	16.7	110	83.3	132	100.0

Tablo 11. Hizmet-İçi Eğitim Programlarında Kullanılması İstenilen Eğitim Tekniklerinin Okullara Göre Dağılımı.

Eğitim Teknikleri	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Seminer	10	5.3	36	19.3	46	24.6
Ders anlatma	3	1.6	27	14.4	30	16.0
Uygulama	7	3.7	41	21.9	48	25.7
Kurslar	2	1.1	23	12.3	25	13.4
Grup Çalışması	10	5.3	20	10.7	30	16.0
Konferans	2	1.1	6	3.2	8	4.3
TOPLAM	34	18.2	153	81.8	187 ^x	100.0

^x Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo-10 da hizmet-içi eğitim programlarının uygulama yollarından en yararlı olanının, sağlık memuru ve hemşirelerin % 35.6 sı bir bölüme ait tüm servislerin bir araya gelip katıldığı çalışmalar, % 33.3 ü servisin tüm hemşirelerinin katıldığı çalışmalar, % 20.5 i ise benzer servislerin hemşirelerinin katıldığı çalışmalar olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmanın yapıldığı hastanede hizmet-içi eğitim programlarının uygulama yolları olarak her üçü de kullanılmaktadır. Bu nedenle bireylerin kendi servislerinde hangi yol öncelik alıyorsa ona ilişkin yanıt verdikleri söylenebilir.

Eğitimde kullanılacak teknikler olarak sağlık memuru ve hemşirelerin % 25.7 si teorik bilgi verildikten sonra o konuya yönelik uygulamasının da yaptırılmasını, % 24.6 sı da seminer biçiminde olmasını belirtmişlerdir (Tablo 11). Teknikler dikkate alınarak incelendiğinde katılanların hizmet-içi eğitim programlarında daha aktif rol almak istedikleri şeklinde yorumlanabilir (% 66.3).

"Hizmet-içi eğitim hangi sıklıkla yapılmalı" sorusuna araştırma kapsamındakilerin % 18.2 si haftada bir, % 24.2 si ayda bir, % 30.3 ü onbeş günde bir, % 22 si gerek duyuldukça, % 5.3 ü de diğer başlığı altında servisin eğitim ihtiyacına göre ve her gün şeklinde yanıtlar vermişlerdir.

"Hizmet-içi eğitim hangi saatlerde yapılmalı" sorusuna ise katılanların % 4.1 i izin günlerinde, % 29.5 i iş saatlerinde, % 65.6 sı gibi çoğunluğu ise hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından bu amaçla ayrılmış bir saatte, az bir oranda da servisin durumuna uygun bir saatte yapılmasını önermektedirler. Çalışanların çoğunluğunun hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından belirli saatlerin bu amaçla ayrılmasını istemeleri, servislerdeki personelin sayıca az olması nedeniyle tam ve etkili katılımın mümkün olamayacağı, ayrıca izin günlerini fiziksel ve psikolojik aktivitelerine ayırmak istemeleri gibi nedenlere dayandığı düşünülebilir.

Araştırma sorularına yanıt veren sağlık memuru ve hemşirelerin hizmet-içi eğitim programlarının süresine ilişkin görüşleri incelendiğinde % 50 si bir saatten fazla olmamasını, % 25 i iki saat olmasını, % 25 i ise konuların içeriğine göre, grup dinamiklerine göre, amaca ulaşmaya kadar zaman ayarlaması yapılmasını belirtmektedirler.

Tablo 12. Hizmet-içi Eğitim Programlarında Yer Alması İstenilen Konuların Okullara Göre Dağılımı.

KONULAR	Mezun Olduğu Okul				TOPLAM N = 132	
	Hem. Yük. Oku.		Sağ. Mes. Lis.		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Genel hemşirelik alanlarını kapsamalı	1	0.8	29	22.0	30	22.7
Özel hemşirelik alanlarını kapsamalı	-	-	2	1.5	2	1.5
Her ikisi de olmalı	17	12.9	69	52.8	86	65.2
Diğer	4	3.0	10	7.6	14	10.6
TOPLAM	22	16.7	110	83.3	132	100.0

Sağlık memuru ve hemşirelerin hizmet-içi eğitim programlarında yer almasını istedikleri konuların dağılımı Tablo-12 de gösterilmiştir. Katılanların % 65.2 si hizmet-içi eğitim programlarının konularının hem genel, hem de özel hemşirelik alanlarını kapsaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çalışma ortamının niteliği ne olursa olsun önce genel hemşirelik bilgi ve becerisine ihtiyacı olduğu, bu ihtiyacı karşılandıktan sonra özel hemşirelik alanlarında bilgi beceriye sahip olma isteğinin olması doğaldır diye düşünülebilir. Ayrıca mesleki bilgi ve beceriye sahip olduğunda, istedikleri ortamda çalışma imkanı bulabilecekleri de söylenebilir.

2- Hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engeller, hizmet-içi eğitimin uygulama yollarına ilişkin engeller ve hizmet-içi eğitim konuları, araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşirelerin verdikleri önem derecesine göre, yaş grupları, mezun oldukları okul, çalışma süreleri, çalıştıkları bölüm ve halen yapmakta oldukları görevlerle karşılaştırılmıştır.

Tablo 13. Hizmet-İçi Eğitimin Verimini Azaltan Engellerin Önem Derecesi ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (%).

ENGELLER	YAŞ GRUBU	ÖNEM DERESESİ			TOPLAM	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz	100.0	S ^x
Hemşirelerin Hizmet-içi Eğitime Duydukları İlgisizlik	24 yaş ↓	80.8	16.4	2.8	100.0	73
	24 yaş ↑	69.5	22.0	8.5	100.0	59
Yöneticilerin Hizmet-içi Eğitime Duydukları İlgisizlik	24 yaş ↓	68.1	26.4	5.5	100.0	72
	24 yaş ↑	81.4	11.8	6.8	100.0	59
Mevcut Hemşirelik Yükünün Ağır Olması	24 yaş ↓	65.7	31.4	2.9	100.0	72
	24 yaş ↑	65.5	27.6	6.9	100.0	59
Hizmet-içi Eğitimde Başarı Gösterenlere Avantajlar Verilmemesi	24 yaş ↓	38.9	26.4	34.7	100.0	72
	24 yaş ↑	51.7	25.9	22.4	100.0	58
Terfilere Hizmet-içi Eğitimdeki Başarıların Eklenmemesi	24 yaş ↓	32.9	35.6	31.5	100.0	73
	24 yaş ↑	49.2	28.8	22.0	100.0	59
Bir Üst Göreve Atanmada Hizmet-içi Eğitimdeki Başarıların Gözönüne Alınmaması	24 yaş ↓	45.1	38.0	16.9	100.0	71
	24 yaş ↑	58.6	31.0	10.4	100.0	58

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Tablo-13 de hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engellerin önem derecesi ve yaş gruplarına göre dağılımı gösterilmiştir. Hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engellerin çoğunluğu araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler tarafından önemli bulunmuştur. Yaş değişkeni dikkate alınarak önemlilik derecelerine bakıldığında, hizmet-içi eğitimde başarı gösterenlere belirli avantajlar verilmemesi engelini 24 yaşın altındakilerin % 38.9 u önemli bulurken, % 34.7 si önemsiz olarak nitelendirmiş, aynı engeli 24 yaşın üstündekilerin % 51.7 si önemli bulurken, % 22.4 ü önemsiz bulmuşlardır. Terfilere, sicil raporlarının yanında hizmet-içi eğitimdeki başarıların eklenmemesi engeline verilen önem derecesine göre 24 yaşın altındaki gruptakiler her üç önem derecesine de aynı oranda yanıt vermişlerdir. 24 yaşın üzerindeki grupta ise aynı engeli % 49.2 oranında önemlidir yanıtı gelmiştir. Bir üst göreve atanmada, hemşirenin hizmet-içi eğitimdeki başarılarının gözönüne alınmaması engeli 24 yaşın altındaki grupta % 45.1 oranında önemli olurken, 24 yaşın üzerindeki grupta bu oran % 58.6 önemli olarak belirtilmiştir. Bu bulguları, öğretmenler üzerinde yapılan bir araştırmanın bulguları da desteklemektedir. Bu araştırmada öğretmenler de, terfilerde, yeni göreve veya üst göreve atanmalarda, maaş yükselmelerinde, teftiş raporlarında hizmet-içi eğitimdeki başarılarının gözönünde tutulmasını istemişlerdir (2).

Hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engellerden sözü edilen bu üç engeli verilen önem derecelerinin önemsiz doğru kayması doğal olarak nitelenebilir. Buna neden olarak da, araştırmanın yapıldığı hastanede bireyler tarafından belirtilen engellerin uygulamada yer almamasının bu olguyu desteklediği söylenebilir.

Tablo 14. Hizmet-İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Engellerin Önem Derecesi ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (%).

ENGELLER	YAŞ GRUBU	ÖNEM DERECESİ			TOPLAM	
		Önemli	Azönemli	Önemsiz	S ^x	
Hizmet-İçi Eğitim İçin Neler Yapılacağı ve Nasıl Düzenleneceğinin Bilinmemesi	24 yaş ↓	79.2	20.8	-	100.0	72
	24 yaş ↑	81.4	18.6	-	100.0	59
Grupla Çalışma Tekniklerinin Bilinmemesi	24 yaş ↓	58.9	32.9	8.2	100.0	73
	24 yaş ↑	57.6	35.6	6.8	100.0	59
Gerekli Yayın, Araç, Gereç Eksikliği	24 yaş ↓	65.7	25.7	8.6	100.0	70
	24 yaş ↑	76.4	16.4	7.2	100.0	55
Hizmet-İçi Eğitim Programları Yapılırken Hemşirelerin Aktif Görev Almamaları	24 yaş ↓	64.4	26.0	9.6	100.0	73
	24 yaş ↑	86.4	11.9	1.7	100.0	59
Hizmet-İçi eğitim Programlarına Yönetici Hemşirelerin Katılmamaları	24 yaş ↓	56.2	30.1	13.7	100.0	73
	24 yaş ↑	52.5	39.0	8.5	100.0	59

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Hizmet-İçi eğitim uygulamalarına ilişkin engellerin önem derecesi ve yaş gruplarına göre dağılımına (Tablo 14) yaş sabit tutularak bakıldığında, tüm engellerin araştırmaya katılanlar tarafından önemli bulunduğu gözlenmiştir. Aynı şekilde daha önce sözü edilen bir başka araştırmada da (2) hizmet-İçi eğitim için neler yapılacağı ve nasıl düzenleneceğinin bilinmemesi, grupla çalışma tekniklerinin bilinmemesi ve eğitim programları yapılırken çalışanların aktif görev almamaları engellerinin, öğretmenler tarafından da önemli bulunması, bu araştırmanın bulgularına uygunluk göstermektedir.

Yaşın, hizmet-içi eğitimin uygulamalarına ilişkin engellerde önemli olmadığı söylenebilir.

Tablo 15. Hizmet-İçi Eğitim Konularının Önem Derecesi ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (%).

N = 132

KONULAR	YAŞ GRUBU	ÖNEM DERECEŚİ			TOPLAM	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz	S ^x	
Hastalıklar Bilgisi	24 yaş ↓	91.8	8.2	-	100.0	73
	24 yaş ↑	74.6	25.4	-	100.0	59
Hemşirelik Bakımı ve Yenilikler	24 yaş ↓	91.8	8.2	-	100.0	73
	24 yaş ↑	96.6	3.4	-	100.0	59
İletişim	24 yaş ↓	78.1	21.9	-	100.0	73
	24 yaş ↑	78.0	22.0	-	100.0	59
Hemşirelik Yönetimi	24 yaş ↓	64.4	28.8	6.8	100.0	73
	24 yaş ↑	51.7	44.8	3.5	100.0	58
Meslek Ahlakı	24 yaş ↓	74.6	23.9	1.5	100.0	71
	24 yaş ↑	89.8	8.5	1.7	100.0	59

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Hizmet-içi eğitimin konularına ilişkin önem derecesi ve yaş gruplarına göre dağılımı bulguları Tablo-15 de görülmektedir. Tüm konuları önemli bulduğunu belirtenlerin çoğunlukta olduğu, ayrıca hastalıklar bilgisi ve hemşirelik bakımı ile ilgili yenilikler konularında ise önemli bulduklarını söyleyenler de bir artış olduğu dikkati çekmektedir. Araştırmanın yer aldığı Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri hemşirelik hizmetlerinde

uygulanan hizmet-içi eğitim programlarında bu konulara ağırlık verilmektedir. Böylece bulgular yapılan uygulamayı desteklemektedir.

Tablo 16. Hizmet-İçi Eğitimin Verimini Azaltan Engellerin Önem Derecesi ve Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı (%).

ENGELLER	MEZUN OLDUĞU OKUL	ÖNEM DERECEŚİ			TOPLAM	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz	S ^x	
Hemşirelerin Hizmet-içi Eğitime Duydukları İlgisizlik	Hem.Yük.Oku.	81.8	18.2	-	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	80.5	16.7	2.8	100.0	108
Yöneticilerin Hizmet- içi Eğitime Duydukları İlgisizlik	Hem.Yük.Oku.	81.8	18.2	-	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	75.0	17.5	7.5	100.0	108
Mevcut Hemşirelik Yükünün Ağır Olması	Hem.Yük.Oku.	32.0	64.0	4.0	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	71.0	26.0	3.0	100.0	108
Hizmet-İçi Eğitimde Başarı Gösterenlere Avantajlar Verilmemesi	Hem.Yük.Oku.	54.5	27.3	18.2	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	42.7	29.1	28.2	100.0	110
Terfilere Hizmet-İçi Eğitimdeki Başarıların Eklenmemesi	Hem.Yük.Oku.	36.4	45.4	18.2	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	41.0	31.0	28.0	100.0	107
Bir üst Göreve Atanma- da Hizmet-İçi Eğitimdeki Başarıların Gözönüne Alınmaması	Hem.Yük.Oku.	72.8	22.7	4.5	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	58.0	27.0	15.0	100.0	107

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engellerin önem derecesi ve mezun oldukları okullara göre dağılımı Tablo-16 da gösterilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerin % 81.8 i, hem hemşirelerin hem de yöneticilerin hizmet-içi eğitime duydukları ilgisizliği önemli olarak belirtmişlerdir. Aynı seçeneklere sağlık meslek lisesi mezunları da, % 80.5 ve % 75 oranında önemli yanıtını vermişlerdir. Buna karşılık, mevcut hemşirelik yükünün ağır olması engelini, hemşirelik yüksek okulu mezunlarının % 32 si önemli bulurken, sağlık meslek lisesi mezunlarının % 71 i önemli bulmuşlardır. Bir üst göreve atanmada hizmet-içi eğitimdeki başarıların gözönüne alınmamasını hemşirelik yüksek okulu mezunlarının % 72.8 i önemlidir diye yanıtlamışlardır. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde uygulanan hemşirelik hizmet-içi eğitim programlarında bu durum gözönüne alınmamasına rağmen, araştırma kapsamına giren hemşirelik yüksek okulu mezunlarının çoğunluğu bunu istemektedirler. Hemşirelik yüksek okulu mezunlarının büyük bir çoğunluğunun servis sorumlu hemşiresi gibi yönetici durumunda olmaları dolayısıyla, hemşirelerin bir üst göreve atanmada hizmet-içi eğitimdeki başarılarının gözönüne alınmasını istemeleri birlikte çalıştıkları personeli değerlendirmelerinde rol oynayacağı nedeniyle görüşlerinin bu doğrultuda olduğu düşünülebilir.

Tablo 17. Hizmet-İçi Eğitimin Uygulama Yollarına İlişkin Engellerin Önem Derecesi ve Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı (%).

ENGELLER	MEZUN OLDUĞU OKUL	ÖNEM DERECESİ			N = 132	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz	TOPLAM	S ^x
Hizmet-İçi Eğitim İçin Neler Yapılacağıнын, Nasıl Düzenleneceğinin Bilinmemesi	Hem.Yük.Okul.	86.4	13.6	-	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	83.0	17.0	-	100.0	108
Grupla Çalışma Tekniklerinin Bilinmemesi	Hem.Yük.Okul.	54.5	45.5	-	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	62.3	28.3	9.4	100.0	106
Gerekli Yayın, Araç, Gereç Eksikliği	Hem.Yük.Okul.	81.8	9.1	9.1	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	71.0	24.0	6.0	100.0	108
Hizmet-İçi Eğitim Programları Yapılırken Hemşirelerin Aktif Görev Almamaları	Hem.Yük.Okul.	90.9	9.1	-	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	74.0	20.0	6.0	100.0	107
Hizmet-İçi Eğitim Programlarına Yönetici Hemşirelerin Katılma- maları	Hem.Yük.Okul.	41.0	54.5	4.5	100.0	22
	Sağ.Mes.Lis.	58.0	29.0	13.0	100.0	107

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Tablo-17 incelendiğinde, hizmet-içi eğitim için neler yapılacağıнын, nasıl düzenleneceğinin bilinmemesi, gerekli yayın, araç, gereç eksikliği ve hizmet-içi eğitim programlarında hemşirelerin aktif görev almamaları engelleri; her iki okul mezunlarında da önemli olarak saptanmıştır. Hizmet-içi eğitim programlarına yönetici hemşirelerin katılmamaları engelini hemşirelik yüksek okulu mezunlarının % 41 i önemli, % 54.5 i az önemli bulduklarını ifade etmişlerdir. Sağlık meslek lisesi mezunları ise bu engelle, % 58 ile önemlidir yanıtı verirken, % 29 u da az önemli olduğunu dile getirmişlerdir. Bu bulgular, hemşirelik yüksek okulu mezunlarının

çoğunluğunun servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapması nedeniyle, kendilerinden üst düzeydeki yönetici hemşirelerin katılmasını az önemli bulabilecekleri, sağlık meslek lisesi mezunlarının ise hemşire olarak çalışmalarına bağlı olarak, yönetici hemşirelerin programlara katılımlarını önemli görebilecekleri biçiminde yorumlanabilir.

Tablo 18. Hizmet-İçi Eğitim Konularının Önem Derecesi ve Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı (%).

N = 132

KONULAR	MEZUN OLDUĞU OKUL	ÖNEM DERECESİ			TOPLAM	
		Önemli	Azönemli	Önemsiz	S ^x	
Hastalıklar Bilgisi	Hem. Yük. Oku.	86.4	13.6	-	100.0	22
	Sağ. Mes. Lis.	89.0	11.0	-	100.0	109
Hemşirelik Bakımı ve Yenilikler	Hem. Yük. Oku.	100.0	-	-	100.0	22
	Sağ. Mes. Lis.	93.6	5.5	0.9	100.0	110
İletişim	Hem. Yük. Oku.	81.8	18.2	-	100.0	22
	Sağ. Mes. Lis.	78.0	22.0	-	100.0	109
Hemşirelik Yönetimi	Hem. Yük. Oku.	41.0	59.0	-	100.0	22
	Sağ. Mes. Lis.	61.8	29.1	9.1	100.0	110
Meslek Ahlakı	Hem. Yük. Oku.	72.7	22.7	4.6	100.0	22
	Sağ. Mes. Lis.	85.0	13.0	2.0	100.0	107

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Tablo-18 de hizmet-içi eğitim konularının önem derecesi ve mezun oldukları okullara göre dağılımı gösterilmiştir. Genel olarak, her iki okul mezunlarının büyük bir çoğunluğunun, hemşirelik hizmetleri yönetimi

konusu hariç tüm konuları önemli buldukları, ancak hemşirelik yüksek okulu mezunlarının hemşirelik hizmetleri yönetimi konusunu % 59 oranında az önemli buldukları saptanmıştır. Bu bulgunun nedeni de bu konuda, eğitimleri ve uygulamaları esnasında bilgilendirilmelerine bağlanabilir.

Tablo 19. Hizmet-İçi Eğitimin Verimini Azaltan Engellerin Önem Derecesi ve Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı (%).

ENGELLER	ÇALIŞMA SÜRESİ	ÖNEM DERECESİ			N = 132	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz	TOPLAM S ^x	
Hemşirelerin Hizmet-içi Eğitime Duydukları İlgisizlik	6 yıl ↓	80.4	16.5	3.1	100.0	97
	6 yıl ↑	71.4	22.9	5.7	100.0	35
Yöneticilerin Hizmet-içi Eğitime Duydukları İlgisizlik	6 yıl ↓	65.6	26.1	8.3	100.0	96
	6 yıl ↑	85.7	5.7	8.6	100.0	35
Mevcut Hemşirelik Yükünün Aşır Olması	6 yıl ↓	61.0	35.8	3.2	100.0	95
	6 yıl ↑	76.5	20.6	2.9	100.0	34
Hizmet-İçi Eğitimde Başarı Gösterenlere Avantajlar Verilmemesi	6 yıl ↓	51.0	29.2	19.8	100.0	96
	6 yıl ↑	57.1	22.9	20.0	100.0	35
Terfilere, Hizmet-içi Eğitimdeki Başarıların Eklenmemesi	6 yıl ↓	32.6	41.3	26.1	100.0	92
	6 yıl ↑	55.9	14.7	29.4	100.0	34
Bir Üst Göreve Atanmada Hizmet-içi Eğitimdeki Başarıların Gözönüne Alınmaması	6 yıl ↓	49.5	39.2	11.3	100.0	97
	6 yıl ↑	71.4	17.2	11.4	100.0	35

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engellerin önem derecesi ve çalışma sürelerine göre dağılımının incelendiği Tablo-19 da, araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşirelerin 6 yılın altında ve 6 yılın üzerinde çalışan her iki grubunda da, tüm engellerin önemliden önemsiz doğru düzenli bir kayma gösterdiği, ayrıca 6 yıldan daha fazla çalışanlarda, 6 yıldan az çalışanlara kıyasla önemli diyenlerin oranlarında artma olduğu gözlenmektedir. Bu artışa neden olarak da, çalışma süresi arttıkça, hemşirelerin deneyim kazanmaları ve bilinçlenmeleri nedeniyle, önemlidir yanıtını vermelerinde etken olduğu gösterilebilir.

Tablo 20. Hizmet-içi Eğitimin Uygulama Yollarına İlişkin Önem Derecesi ve Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı (%).

ENGELLER	ÇALIŞMA SÜRESİ	ÖNEM DERESESİ			TOPLAM	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz	S ^x	N = 132
Hizmet-içi Eğitim İçin Neler Yapılacağıнын, Nasıl Düzenleneceğinin Bilinmemesi	6 yıl ↓	81.0	19.0	-	100.0	90
	6 yıl ↑	81.3	18.7	-	100.0	32
Grupla Çalışma Tekniklerinin Bilinmemesi	6 yıl ↓	65.3	30.5	4.2	100.0	95
	6 yıl ↑	70.6	23.5	5.9	100.0	34
Gerekli Yayın, Araç, Gereç Eksikliği	6 yıl ↓	67.0	24.0	9.0	100.0	91
	6 yıl ↑	84.8	15.2	-	100.0	33
Hizmet-içi Eğitim Programlarının Hazırlanmasında Hemşirelerin Aktif Görev Almamaları	6 yıl ↓	67.7	21.9	9.4	100.0	96
	6 yıl ↑	85.7	11.4	2.9	100.0	35
Hizmet-içi Programlarına Yönetici Hemşirelerin Katılmamaları	6 yıl ↓	52.1	36.5	11.4	100.0	96
	6 yıl ↑	57.6	36.4	6.0	100.0	33

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Tablo-20 ye bakıldığında hizmet-içi eğitimin uygulamasına ilişkin engellerden, hizmet-içi eğitimin planlanması ve düzenlenmesinin bilinmesi engelini önemli bulmaya, çalışma süresinin etkili olmadığı, ancak grupla çalışma tekniklerinin bilinmemesi, gerekli yayın araç gereç eksikliği, programların hazırlanmasında hemşirelerin aktif görev almamaları engellerini ise önemli bulanların oranlarının çalışma süresi ile doğru orantılı olarak artış gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 21. Hizmet-İçi Eğitimin Konularının Önem Derecesi ve Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı (%).

N = 132

KONULAR	ÇALIŞMA SÜRESİ	ÖNEM DERECESİ			TOPLAM	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz	100.0	S ^x
Hastalıklar Bilgisi	6 yıl ↓	92.8	7.2	-	100.0	97
	6 yıl ↑	74.3	25.7	-	100.0	35
Hemşirelik Bakımı ve Yenilikler	6 yıl ↓	92.6	7.4	-	100.0	95
	6 yıl ↑	85.7	8.6	5.7	100.0	35
İletişim	6 yıl ↓	84.4	15.6	-	100.0	96
	6 yıl ↑	64.7	35.3	-	100.0	34
Hemşirelik Yönetimi	6 yıl ↓	49.5	41.2	9.3	100.0	97
	6 yıl ↑	68.6	17.1	14.3	100.0	35
Meslek Ahlakı	6 yıl ↓	78.1	17.7	4.2	100.0	96
	6 yıl ↑	82.9	14.3	2.8	100.0	35

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Hizmet-içi eğitimin konuları önem derecesi ve çalışma sürelerine göre incelendiğinde (Tablo 21), meslek ahlakı dışındaki konularda, çalışma süresi arttıkça hemşirelerin bilgi ihtiyacı duyma düzeyinde bir düşüş olduğu dikkati çekmektedir. Bu olgunun da hemşireler belirli bir deneyimden sonra bu konuları bildiklerini varsaydıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Meslek ahlakı konusunda ise çalışma süresine paralel olarak yaş arttıkça konunun önemine inananların sayısında da bir artma olduğu söylenebilir.

Tablo 22. Hizmet-içi Eğitim Verimini Azaltan Engellerin Önem Derecesi ve Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımı (%).

N = 132

ENGELLER	ÇALIŞTIĞI BÖLÜM	ÖNEM DERECESİ			TOPLAM S ^x	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz		
Hemşirelerin Hizmet-içi Eğitime Duydukları İlgisizlik	Dahiliye	85.0	13.0	2.0	100.0	48
	Cerrahi	80.0	18.8	1.2	100.0	80
Yöneticilerin Hizmet-içi Eğitime Duydukları İlgisizlik	Dahiliye	85.0	15.0	-	100.0	47
	Cerrahi	72.5	20.0	7.5	100.0	80
Mevcut Hemşirelik Yükünün Ağır Olması	Dahiliye	64.0	30.0	6.0	100.0	50
	Cerrahi	72.5	25.0	2.5	100.0	80
Hizmet-içi Eğitimde Başarı Gösterenlere Avantajlar Verilmemesi	Dahiliye	43.8	31.2	25.0	100.0	48
	Cerrahi	53.8	23.1	23.1	100.0	78
Terfilere, Hizmet-içi Eğitimdeki Başarıların Eklenmemesi	Dahiliye	36.7	34.7	28.6	100.0	49
	Cerrahi	43.0	29.1	27.9	100.0	79
Bir Üst Göreve Atanmada Hizmet-içi Eğitimdeki Başarıların Gözönüne Alınmaması	Dahiliye	65.0	27.0	8.0	100.0	48
	Cerrahi	56.3	30.0	13.7	100.0	80

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engellerin önem derecesi ve sağlık memuru ve hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre dağılımı Tablo 22 de gösterilmiştir. Karşılaştırılan diğer bağımsız değişkenlerde olduğu gibi hizmet-içi eğitimde başarı gösterenlere avantajlar verilmemesi, terfilere bu başarıların eklenmemesi, bir üst göreve atanmada başarıların gözönüne alınmaması engelleri önemliden önemsiz doğru kayma göstermektedir. Bu da hastanenin hemşirelik hizmetlerindeki hizmet-içi eğitim politikasına uygunluk göstermektedir.

Tablo 23. Hizmet-İçi Eğitimin Uygulama Yollarına İlişkin Engellerin Önem Derecesi ve Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımı (%).

ENGELLER	ÇALIŞTIĞI BÖLÜM	ÖNEM DERESESİ			TOPLAM S ^x	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz		
Hizmet-içi Eğitim İçin Neler Yapılacağı, Nasıl Düzenleneceğinin Bilinmesi	Dahiliye	87.8	12.2	-	100.0	49
	Cerrahi	87.5	12.5	-	100.0	80
Grupla Çalışma Tekniklerinin Bilinmemesi	Dahiliye	58.0	36.0	6.0	100.0	50
	Cerrahi	57.5	37.5	5.0	100.0	80
Gerekli Yayın, Araç Gereç Eksikliği	Dahiliye	68.6	21.6	9.8	100.0	51
	Cerrahi	77.5	18.8	3.7	100.0	80
Hizmet-içi Eğitim Programları Yapılırken Hemşirelerin Aktif Görev Almamaları	Dahiliye	73.1	21.2	5.7	100.0	52
	Cerrahi	72.5	18.7	8.8	100.0	80
Hizmet-içi Eğitim Programlarına Yönetici Hemşirelerin Katılmaları	Dahiliye	54.2	39.6	6.2	100.0	48
	Cerrahi	59.5	25.3	15.2	100.0	79

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Hizmet-içi eğitimin uygulama yollarına ilişkin engellerin önem derecelerinin, sağlık memuru ve hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre dağılımının yer aldığı Tablo-23 de, çalıştıkları bölümlerin önemlilik derecesinde etken olmadığı, ancak engelleri önemli bulanların çoğunlukta olduğu gözlenmektedir.

Tablo 24. Hizmet-İçi Eğitimin Konularının Önem Derecesi ve Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımı (%).

N = 132

Konular	ÇALIŞTIĞI BÖLÜM	ÖNEM DERECESİ			TOPLAM	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz		S ^x
Hastalıklar Bilgisi	Dahiliye	94.0	6.0	-	100.0	50
	Cerrahi	87.5	12.5	-	100.0	80
Hemşirelik Bakım ve Yenilikler	Dahiliye	92.0	8.0	-	100.0	50
	Cerrahi	93.7	6.3	-	100.0	79
İletişim	Dahiliye	74.5	25.5	-	100.0	51
	Cerrahi	82.5	17.5	-	100.0	80
Hemşirelik Yönetimi	Dahiliye	67.0	33.0	-	100.0	49
	Cerrahi	52.6	41.0	6.4	100.0	78
Meslek Ahlakı	Dahiliye	81.0	17.0	2.0	100.0	52
	Cerrahi	83.0	14.0	3.0	100.0	78

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşirelerin aktarılmasını istedikleri hizmet-içi eğitim konuları, çalıştıkları bölümlere göre incelendiğinde (Tablo 24) farklılık göstermemekte, tüm konuların aktarılması

önemli olarak belirtilmektedir. Hastalıklar bilgisi, hemşirelik bakımı ve yenilikler, iletişim konularını önemsiz bulan sağlık memuru ve hemşireye rastlanmamıştır. Diğer konularda ise oldukça az oranda önemsiz bulan olmuştur.

Tablo 25. Hizmet-İçi Eğitimin Verimini Azaltan Engellerin Önem Derecesi ve Halen Yapmakta Oldukları Görevlere Göre Dağılımı (%).

ENGELLER	YAPMAKTA OLDUĞU GÖREV	ÖNEM DERESESİ			TOPLAM	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz	100.0	S ^x
Hemşirelerin Hizmet-içi Eğitime Duydukları İlgisizlik	Sorumlu Hem.	83.3	16.7	-	100.0	18
	Servis Hem.	80.0	16.0	4.0	100.0	105
	Polik. Hem.	55.6	22.2	22.2	100.0	9
Yöneticilerin Hizmet-içi Eğitime Duydukları İlgisizlik	Sorumlu Hem.	77.8	16.7	5.5	100.0	18
	Servis Hem.	74.0	17.0	9.0	100.0	104
	Polik. Hem.	75.0	25.0	-	100.0	8
Mevcut Hemşirelik Yükünün Ağır Olması	Sorumlu Hem.	61.0	39.0	-	100.0	18
	Servis Hem.	68.0	28.0	4.0	100.0	105
	Polik. Hem.	71.0	29.0	-	100.0	7
Hizmet-içi Eğitimde Başarı Gösterenlere Avantajlar Verilmemesi	Sorumlu Hem.	50.0	27.8	22.2	100.0	18
	Servis Hem.	45.7	28.6	25.7	100.0	105
	Polik. Hem.	37.5	25.0	37.5	100.0	8
Terfilere, Hizmet-içi Eğitimdeki Başarılarının Eklenmemesi	Sorumlu Hem.	53.0	30.0	17.0	100.0	17
	Servis Hem.	40.0	31.0	29.0	100.0	104
	Polik. Hem.	33.0	56.0	11.0	100.0	9
Bir Üst Göreve Atanmada Hizmet-içi Eğitimdeki Başarıların Gözönüne Alınmaması	Sorumlu Hem.	77.8	22.2	-	100.0	18
	Servis Hem.	55.0	31.0	14.0	100.0	105
	Polik. Hem.	44.4	44.4	11.2	100.0	9

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Tablo-25 de hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engellerin önem dereceleri, çalışanların halen yapmakta oldukları görevlerle karşılaştırılmıştır. Poliklinik hemşirelerinin, yöneticilerin hizmet-içi eğitime duydukları ilgisizlik ve mevcut hemşirelik yükünün ağır olması engellerinin dışındaki engelleri önemli bulmadıkları, servis sorumlu hemşireleri ve servis hemşirelerinden ise bu engelleri önemli bulanların çoğunlukta olduğu göze çarpmaktadır. Polikliniklerde sürekli hizmet-içi eğitim yapılmadığı için, bunun yöneticilerin ilgisizliğinden kaynaklandığı şeklinde düşünüyor olabilecekleri söylenebilir.

Tablo 26. Hizmet-içi Eğitimin Uygulama Yollarına İlişkin Engellerin Önem Derecesi ve Halen Yapmakta Oldukları Görevlere Göre Dağılım (%).

N = 132

ENGELLER	YAPMAKTA OLDUĞU GÖREV	ÖNEM DERECESİ			TOPLAM	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz		S ^x
Hizmet-içi Eğitim İçin	Sorumlu Hem.	88.9	11.1	-	100.0	18
Neler Yapılacağıнын,	Servis Hem.	83.0	17.0	-	100.0	105
Nasıl Düzenleneceğinin	Polik. Hem.	75.0	25.0	-	100.0	8
Bilinmemesi						
Grupla Çalışma	Sorumlu Hem.	50.0	50.0	-	100.0	18
Tekniklerinin Bilinmemesi	Servis Hem.	59.0	32.0	9.0	100.0	103
	Polik. Hem.	62.5	37.5	-	100.0	8
Gerekli Yayın, Araç,	Sorumlu Hem.	72.2	16.7	11.1	100.0	18
Gereç Eksikliği	Servis Hem.	72.0	23.0	5.0	100.0	105
	Polik. Hem.	50.0	37.5	12.5	100.0	8
Hizmet-içi Eğitim	Sorumlu Hem.	77.8	22.2	-	100.0	18
Programları Yapılırken	Servis Hem.	74.0	18.0	8.0	100.0	104
Hemşirelerin Aktif Görev Almamaları	Polik. Hem.	77.8	22.2	-	100.0	9
Hizmet-içi Eğitim	Sorumlu Hem.	45.0	50.0	5.0	100.0	18
Programlarına Yönetici	Servis Hem.	58.0	32.0	10.0	100.0	104
Hemşirelerin Katılmaları	Polik. Hem.	37.5	25.0	37.5	100.0	8

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Tablo-26 ya bakıldığında hizmet-içi eğitimin uygulama yollarına ilişkin engelleri, çalışanların halen yapmakta oldukları görevlere göre önemli bulma oranlarında bir benzerlik göze çarpmaktadır.

Tablo 27. Hizmet-İçi Eğitimin Konularının Önem Derecesi ve Halen Yapmakta Oldukları Görevlere Göre Dağılımı (%).

KONULAR	YAPMAKTA OLDUĞU GÖREV	ÖNEM DERECESİ			TOPLAM S ^x	
		Önemli	Az önemli	Önemsiz		
Hastalıklar Bilgisi	Sorumlu Hem.	83.3	16.7	-	100.0	18
	Servis Hem.	90.0	10.0	-	100.0	104
	Polik. Hem.	77.8	22.2	-	100.0	9
Hemşirelik Bakımı ve Yenilikler	Sorumlu Hem.	100.0	-	-	100.0	18
	Servis Hem.	93.3	5.7	1.0	100.0	105
	Polik. Hem.	100.0	-	-	100.0	9
İletişim	Sorumlu Hem.	88.9	11.1	-	100.0	18
	Servis Hem.	80.0	20.0	-	100.0	103
	Polik. Hem.	62.5	37.5	-	100.0	9
Hemşirelik Yönetimi	Sorumlu Hem.	55.6	44.4	-	100.0	18
	Servis Hem.	57.1	36.2	6.7	100.0	105
	Polik. Hem.	55.6	44.4	-	100.0	9
Meslek Ahlakı	Sorumlu Hem.	83.0	11.0	6.0	100.0	18
	Servis Hem.	84.0	14.0	2.0	100.0	104
	Polik. Hem.	62.5	37.5	-	100.0	8

^x Bazı seçeneklere araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşireler yanıt vermedikleri için toplam N de farklılıklar oluşmuştur.

Hizmet-içi eğitim konularına ilişkin önem derecelerinin araştırmaya katılan sağlık memuru ve hemşirelerin halen yapmakta oldukları görevlere göre dağılımı (Tablo-26) incelendiğinde, hastalıklar bilgisi, hemşirelik bakımı ve yenilikler konuları, yapmakta oldukları görev ne olursa olsun her grupta da önemli olarak belirtilmiştir. İletişim ve meslek ahlak konu-

larında poliklinik hemşirelerinde önemli bulanların oranı % 62.5 dir.
Hemşirelik yönetimi konusunda ise her üç grupta da önemli bulanların
oranı % 55.6 ile 57.1 arasında değişmektedir.

BÖLÜM IV - SONUÇLAR , ÖNERİLER , ÖZET

1. SONUÇLAR

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Erişkin Hastanesinde hemşirelik bakımı veren grubun hizmet-içi eğitim hakkındaki görüşlerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın sonuçları şöyle sıralanabilir :

1.1. Araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşirelerin mezun olduklarında, görevlerini yerine getirebilmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları saptanmıştır. Hemşirelik yüksek okulu mezunları daha çok uygulama yönünde (% 16.1), sağlık meslek lisesi mezunları ise hem teorik bilgi (% 33.3), hem de uygulama (% 47.1) yönünde yetersizlik hissettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

1.2. Mezun olduktan sonra yetersizlik hissettikleri konularda, çalışanların % 41.1'inin birlikte çalıştıkları hemşirelerden yararlandıklarını ortaya çıkmaktadır. Bu konuda hemşirelik yönetiminin yardımının % 43.1 oranla yeni bilgi için eğitim yapıldığı, % 32.1 ile eğitim yapılmadığı, % 11.7 ile de oryantasyon programları yapıldığı şeklinde olduğu gözlenmiştir (Sayfa 14).

1.3. Araştırma kapsamındakilerin hizmet-içi eğitimin anlamını doğru olarak bilme oranı % 64.3 olarak bulunmuştur. Hemşirelik yüksek okulu mezunlarına göre, sağlık meslek lisesi mezunlarında yanlış yanıt verme oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

1.4. Sağlık memuru ve hemşireler tarafından % 97 oranında, hizmet-içi eğitimin yararlı olduğu ifade edilmiştir (Tablo 4).

1.5. Çalışanlar % 91 oranında; "Hizmet-içi eğitim hasta bakımının bir parçasıdır" doğrultusunda görüş getirmişlerdir (Sayfa 17).

1.6. Araştırmaya katılanlar, çalıştıkları yerde hizmet-içi eğitim yapılıp yapılmadığı sorusuna % 93 oranla yapıldığını ifade etmişlerdir (Sayfa 17).

1.7. Halen hemşirelikte uygulanan hizmet-içi eğitim programlarının içeriğini % 66.7 oranla çalışılan bölüme özgü hastalıklar bilgisi ve hemşirelik bakımları oluşturmaktadır (Tablo 6).

1.8. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi hemşirelik hizmetlerinde yapılan hizmet-içi eğitim programları % 89.8 ile yararlı bulunmuştur (Sayfa 18).

1.9. Hizmet-içi eğitim programları yapılırken çalışanların % 63.8'i görüşlerinin alınmadığını belirtmişlerdir. Görüşlerinin alınmadığını ifade edenlerin % 96.4'ü görüşlerine başvurulmasını istemektedirler (Tablo 7).

1.10. Hizmet-içi eğitim ihtiyaçları saptanırken çalışanların % 63.6'sı doğrudan kendilerine sorulmasını istemişlerdir (Tablo 8).

1.11. Hizmet-içi eğitim programlarının eğitim danışmanları tarafından yürütülmesini isteyenlerin oranı % 62.1 dir (Tablo 9).

1.12. Hizmet-içi eğitim teknikleri dikkate alınarak incelendiğinde, çalışanlar hizmet-içi eğitim programlarında % 66.3 oranla daha aktif rol almak istemektedirler (Tablo 11).

1.13. Araştırmaya katılanların % 65.6 sı hizmet-içi eğitimin uygulanacağı saatlerin, hemşirelik yönetimi tarafından bu amaçla ayrılmış bir zamanda ayarlanmasını istemektedirler (Sayfa 24).

1.14. "Hizmet-içi eğitim programlarının süresi 1 saatten fazla olmamalıdır" diyenlerin oranı % 50 dir (Sayfa 24).

1.15. Sağlık memuru ve hemşirelerin % 65.2 si, uygulanacak hizmet-içi eğitim programlarının konularının hem genel hem de özel hemşirelik alanlarını kapsamasını istemektedirler (Tablo 12).

1.16. Hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engellerin çoğunluğu araştırma kapsamına giren bireyler tarafından önemli bulunmuştur (Tablo 13).

1.17. Hizmet-içi eğitim uygulamalarına ilişkin engellerin önem derecesi ve yaş gruplarına göre dağılımına yaş sabit tutularak bakıldığında, tüm engeller çalışanlar tarafından önemli bulunmuştur (Tablo 14).

1.18. Hizmet-içi eğitimin konularına ilişkin önem derecesi ve yaş gruplarına göre dağılımında, tüm konuları önemli bulanların çoğunlukta olduğu, ayrıca hastalıklar bilgisi, hemşirelik bakımı ve yenilikler konularında ise önemli bulduklarını belirtenlerde artış olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

1.19. Mevcut hemşirelik yükünün ağır olması engelini hemşirelik yüksek okulu mezunlarının %32 si önemli bulurken, sağlık meslek lisesi mezunlarının % 71 i önemli bulduğunu belirtmişlerdir (Tablo 16).

1.20. Hizmet-içi eğitim programlarının nasıl planlanacağını ve düzenleneceğinin bilinmemesi, gerekli yayın araç gereç eksikliği, programlar yapılırken hemşirelerin aktif görev almamaları engellerinin, her iki okul mezunlarınca da önemli olarak bulunduğu saptanmıştır (Tablo 17).

1.21. Hizmet-içi eğitim programlarına yöneticilerin katılmamaları engeli, hemşirelik yüksek okulu mezunlarınca az önemli (% 54.5) bulunurken, sağlık meslek lisesi mezunlarınca önemli (% 58) bulunmuştur (Tablo 17).

1.22. Hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engellerin tümünün önem dereceleri, 6 yılın altında ve 6 yılın üzerinde çalışan her iki grupta da önemliden önemsiz doğru kayma göstermektedir. Ayrıca 6 yıldan fazla çalışanlarda engellere önemlidir yanıtı verenlerin oranı artmaktadır (Tablo 19).

1.23. Hizmet-içi eğitimin planlanması ve düzenlenmesinin bilinmemesi engelini önemli bulmaya çalışma süresinin etkili olmadığı, ancak grupta çalışma tekniklerinin bilinmemesi, gerekli yayın araç gereç eksikliği ve hemşirelerin hizmet-içi eğitim programlarında aktif görev almamaları engellerini ise önemli bulanların oranının, çalışma süresi ile doğru orantılı olarak artış gösterdiği saptanmıştır (Tablo 20).

1.24. Çalışma süresi arttıkça hemşirelerin bilgi ihtiyacı duyma düzeyinde düşüş olduğu ortaya çıkmaktadır (Tablo 21).

1.25. Hizmet-içi eğitimin uygulama yollarına ilişkin engellerde, hemşirelerin çalıştıkları bölümlerin, önemlilik derecesinde etken olmadığı ancak engelleri önemli bulanların çoğunlukta olduğu gözlenmektedir (Tablo 23).

1.26. Halen yapmakta oldukları görevlere göre poliklinik hemşirelerinin, yönetici hemşirelerin, hizmet-içi eğitime duyulan ilgisizlik ve mevcut hemşirelik yükünün ağır olması engelleri dışındaki tüm engelleri önemli buldukları, servis sorumlu hemşireleri ve servis hemşirelerinden ise bu engelleri önemli bulanların çoğunlukta olduğu gözlenmektedir (Tablo 25).

1.27. Hizmet-içi eğitimin uygulama yollarına ilişkin engelleri, halen yapmakta oldukları görevlere göre önemli bulma oranlarında bir benzerlik göze çarpmaktadır (Tablo 26).

1.28. Hastalıklar bilgisi, hemşirelik bakım ve yenilikler konularını yapmakta oldukları görev ne olursa olsun, her grupta da önemli bulunmuştur. Poliklinik hemşirelerinde iletişim ve meslek ahlakı konularını önemli bulma oranı % 62.5 dir. Hemşirelik yönetimi konusunda ise her üç grupta da önemli bulma oranları % 55.6 ile % 57.1 arasında değişmektedir (Tablo 27).

2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgulara dayanarak, ileride yer alması düşünülen hizmet-içi eğitim programlarında aşağıda sıralanan durumların gözönüne alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

2.1. Hemşireleri mezun olduktan sonra görev alacakları uygulama alanlarında yeterli kılabilecek teorik bilgi ve uygulamaya yönelik eğitimin, okullarda yer alması önerilebilir.

2.2. Öncelikle hizmet-içi eğitimin anlamına ilişkin bilgiler içeren programların planlanıp uygulanması önerilebilir.

2.3. Hizmet-içi eğitim programları yapılırken çalışanların görüşlerine başvurulmalıdır.

2.4. Hizmet-içi eğitim ihtiyaçları çalışanlar üzerinde bir araştırma yapılarak saptanabilir.

2.5. Hizmet-içi eğitim programları, hemşirelik hizmetleri yönetimi örgütü içinde yer alan hizmet-içi eğitim koordinatörünün sorumluluğu altında yürütülmelidir.

2.6. Hizmet-içi eğitim programları hazırlanırken ve uygulanırken hemşirelerin aktif görev almaları sağlanmalıdır.

2.7. Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hizmet-içi eğitim için belirli zaman ayarlaması yapmalıdır.

2.8. Hizmet-içi eğitim programları bir saatten fazla olmamalıdır.

2.9. Hizmet-içi eğitim konuları hem genel hem özel hemşirelik alanlarını kapsamalıdır.

2.10. Hemşirelerin ve yöneticilerin hizmet-içi eğitime duydukları ilgisizliği giderici önlemler alınması ve bu konuda eğitim yapılması önerilebilir.

2.11. Hemşirelik yükünün ağır olması engelini ortadan kaldıracak, mevcut personel sayısının arttırılması, mevcut yükün hafifletilmesi için girişimlerde bulunulması önerilebilir.

2.12. Hizmet-içi eğitimde başarı gösterenlere çeşitli avantajlar sağlanabilir, ödüllendirme sistemi getirilebilir.

2.13. Terfilere, bir üst göreve atanmalara, görev yeri değişikliklerine, sicil ve denetim raporlarının yanında hizmet-içi eğitimdeki başarılar gözönüne alınarak değerlendirmeler yapılabilir.

2.14. Hizmet-içi eğitimin nasıl planlanacağı ve düzenleneceği konusunda eğitim yapılabilir.

2.15. Hizmet-içi eğitim programlarına yönetici hemşirelerin aktif olarak katılmaları sağlanabilir.

2.16. Hizmet-içi eğitim konuları alışlagelmiş konularda değil de daha kapsamlı ve çeşitli uygulanabilir.

2.17. Daha ileri aşamalarda bu araştırmanın verilerinin değişik boyutlarda analiz edilmesi önerilebilir.

3. ÖZET

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Erişkin Hastanesi'nde hemşirelik bakımı veren grubun hizmet-içi eğitim hakkındaki görüşlerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma evrenini tüm servis ve polikliniklerde çalışan sağlık memuru ve hemşireler oluşturmuştur. Bunların arasından, sayılarının az olması nedeniyle hemşirelik yüksek okulu mezunları ve sağlık memurlarının tümü, sağlık meslek lisesi mezunlarının ise % 25 i örneğe alınmıştır. Araştırmayı olumsuz yönde etkilememesi için yönetimde çalışan hemşireler ve okulları kapatıldığı için yardımcı hemşireler kapsam dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın verileri, çeşitli kaynaklardan yararlanılarak hazırlanan ve ön uygulaması yapılan soru kağıdı ile toplanmıştır. Soru kağıtlarının uygulaması, hemşirelik hizmet-içi eğitim koordinatörü tarafından, araştırma kapsamına giren sağlık memuru ve hemşirelere tek tek uygulanmıştır.

Soru kağıdı ile elde edilen veriler elde çetelenerek değerlendirilmiş ve tablolaştırılmıştır. Değerlendirmede yüzdeler kullanılmıştır.

Yaş, mezun olduğu okul, çalışma süresi, çalıştığı bölüm ve halen yapmakta olduğu görev gibi bağımsız değişkenler, araştırmadan elde edilen hizmet-içi eğitime ilişkin bilgi ve tutum sorularının yanıtları ile karşılaştırılmıştır.

Araştırma sonucunda, tüm bağımsız değişkenlerin değişik oranlarda, sağlık memuru ve hemşirelerin hizmet-içi eğitime ilişkin bilgi ve tutumlarının bazılarında etkili olduğu, bazılarında ise bir değişiklik yaratmadığı sonucuna varılmıştır.

Sağlık memuru ve hemşirelere hizmet içi eğitimin anlamına ilişkin eğitim yapılmasına, hizmet-içi eğitim programları hazırlanırken görüşlerinin alınmasına, hizmet-içi eğitimdeki başarı ve başarısızlıkların gözönüne alınmasına ilişkin öneriler getirilmiştir.

K A Y N A K L A R

1. Adcock, R. "Mandatory Continuing Education : Will It Raise the Standard of Nursing Practice?", Aust Nurses J., 9(10): 41-3, May 1980.
2. Başaran, İbrahim Ethem. İlk ve Orta Dereceli Okul Öğretmenleri İçin İş Başında Eğitim Anketi. Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Birimi Müdürlüğü Yayını, Seri B, N. 39, 1966.
3. Birol, L. ve Diğerleri. "Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler Sempozyumu Raporu". Abant 1982. (Yayınlanmamış Tebliğ. Hemşirelik Hizmetlerini Etkileyen Faktörler Sempozyumu).
4. Çeviker, Gülsevim. "Ülkemizde Hemşirelik Eğitimi ve Sorunları". Abant 1982. (Yayınlanmamış Tebliğ. Hemşirelik Hizmetlerini Etkileyen Faktörler Sempozyumu).
5. Ersan, Nurgün. "Hastanelerde Hizmet-İçi Eğitim Yönetimi". (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniver sitesi Mezuniyet Sonrası Eğitim Fakültesi, 1982).
6. Gessner, Barbara A. "Notes on Continuing Education", Nursing Educ., September-October 1978.
7. Haymes, Howard. "Running a CE Program : Administrative Strategies", Nursing Outlook, March 1980.
8. Hunt, Christine. "A Computerised Survey of Learning Needs", Nursing Times, June 19, 1980.

9. Kalkandelen, Hayrettin. Eğitim İhtiyaçlarının Tesbiti Semineri Raporları. Başbakanlık Devlet Personel Dairesi Yayını, No. 24, Ayyıldız Matbaası A.Ş., Ankara, 1968.
10. Kalkandelen, Hayrettin. Hizmet-İçi Eğitim El Kitabı. Ajans-Türk Gazetecilik ve Matbaacılık Sanayi, Ankara 1979.
11. Kaya, Yahya Kemal. Eğitim Yönetimi - Kuram ve Türkiye'deki Uygulama. Türkiye Orta Doğu Anne İdaresi Enstitüsü Yayınları, No. 184, Ankara 1979.
12. Küçükahmet, Leyla. "Hizmet-İçi Eğitim Programlarında Öğretim Etkinliği", Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5: 1-2, 1972.
13. Lorig, Kate. "An Overview of Needs Assessment Tools for Continuing Education", Nurse Educator, March-April 1977.
14. Majkowski, Kenneth E. "'Mini, In Service Education Programmes for Nurses", American Journal of Hospital Pharmacy, Vol. 36, November 1979.
15. Özdamar, Niyazi. Hizmet-İçi Eğitim Teknikleri. Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Birimi Müdürlüğü Yayınları, Seri B, No. 45, 1966.
16. Popiel, Elda S. Nursing and Process of Continuing Education. Saint Louis, 1973.
17. "The Scope of Continuing Nursing Education As a Field of Practice", The Journal of Continuing Education in Nursing, Vol. 13, No. 6, 1982.
18. Slack, Wendy. "In Service Training" Nursing Times, October 21, 1981.

19. Tanyeli, Halit. Personel Eğitimi. İlkeler, Metodlar, Teknikler,
BTİ, Ankara, 1970.
20. Taymaz, Haydar. Hizmet-İçi Eğitim. Kavramlar, İlkeler, Yöntemler.
A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları, No. 94, Sevinç Matbaası, Ankara
1981.
21. Tutum, Cahit. Personel Yönetimi. Türkiye Orta Doğu Anne İdaresi
Enstitüsü Yayınları, No. 179, Ankara 1979.
22. Uyer, Gülten. Hemşirelikte Yönetim. Ankara 1984. (Yayınlanmamış Ders
Notları).
23. T.C. Başbakanlık DPT. Kalkınma Planı, İkinci Beş Yıl. 1968-1972.
Başbakanlık Devlet Matbaası, ANKARA.
24. Velioğlu, Perihan. "Hemşirelik Bakımının Sağliğa Katkısı", Abant 1982.
(Yayınlanmamış Tebliğ, Hemşirelik Hizmetlerini Etkileyen Faktörler
Sempozyumu).
25. Wandless, David. "In Service Education Changing Staff Attitudes",
Nursing Mirror, No. 6, October 1982.
26. Yunek, Marilyn. "Self Assesment of Learning Needs", The Journal of
Continuing Education in Nursing, Vol. 11, No. 5, 1980.

S O R U K A Ğ I D I

I- Kişiyeye Özel Bilgiler :

1. Yaşınız
2. Mezun olduğunuz okulun adı
3. Toplam ne kadar süredir hemşirelik yapıyorsunuz ?
4. Halen yapmakta olduğunuz göreve uygun seçeneği işaretleyiniz.
 - a. Servis sorumlu hemşiresi
 - b. Servis hemşiresi
 - c. Servis sağlık memuru
 - d. Poliklinik hemşiresi
5. Halen hastanenin hangi bölümünde çalışıyorsunuz ?
6. Mezun olup çalışmaya başladığınızda kendinizi görevinizde yeterli bilgi, beceriye sahip hissettiniz mi ?
 - a. Evet (8. soruya geçiniz)
 - b. Hayır
7. Hangi yönde bilgi, beceri ihtiyacı içinde idiniz ?
 - a. Teorik bilgi
 - b. Uygulama
8. Mezun olduktan sonra görevinizi yerine getirirken ihtiyaç duyduğunuz konularda aşağıda sıralananlardan hangisine başvurduunuz ?
 - a. Türk Hemşireler Dergisine abone oldum
 - b. Kitaplardan yararlandım
 - c. Birlikte çalıştığım hemşirelere sordum
 - d. Doktorlara sordum
 - e. Yöneticilerden dersler hazırlanmasını önerdim
9. Hemşirelik yönetiminin size bu konuda yardımı ne oldu ?
 - a. Oryantasyon programı yapıldı
 - b. Yeni bilgi kazandırmak için eğitim yapıldı
 - c. Servis değişimlerinde eğitim yapıldı
 - d. Hiçbir eğitim yapılmadı
 - e. Diğer

II- Hizmet-içi Eğitime İlişkin Bilgi ve Tutum Soruları :

10. Hizmet-içi eğitimin sizce anlamı nedir ?
11. Hizmet-içi eğitim sizce yararlı mıdır ?
 - a. Evet
 - b. Hayır (13. soruya geçiniz)

12. Sizce yararları nelerdir ?

13. Yararlı değilse nedenleri nelerdir ?

14. Hizmet-içi eğitimin sizce en önemli yararı nedir ?

- a. Hizmete yatkınlığın sağlanması
- b. Hizmette verimliliği arttırması
- c. Hizmet içindeki gelişme ve değişmelere ayak uydurmayı sağlanması
- d. Maliyet, malzeme ve personelde ekonomi sağlanması
- e. Güven duygusunu arttırması
- f. İş ve görev kazalarını önlemesi

15. Size göre aşağıdakilerden hangisi uygun ise işaretleyiniz.

- a. Hizmet-içi eğitim kaliteli hasta bakımının bir parçasıdır
- b. Hizmet-içi eğitim hasta bakımından ayrıdır

16. Hizmet-içi eğitimin verimini azaltan engellerden aşağıda sıralananların size göre önem dereceleri nedir ?
(X işareti ile belirtiniz)

Engeller	Önemli	az önemli	önemsiz
Hemşirelerin hizmet-içi eğitime duydukları ilgisizlik			
Yöneticilerin hizmet-içi eğitime duydukları ilgisizlik			
Mevcut hemşirelik yükünün ağır olması			
Hizmet-içi eğitimde başarı gösterenlere belirli avantajlar verilmemesi			
Terfilere, sicil raporlarının yanında hizmet-içi eğitimdeki başarıların eklenmemesi			
Bir üst göreve atanmada, hemşirenin hizmet-içi eğitimdeki başarısının gözönüne alınmaması			

17. Çalıştığınız yerde hizmet-içi eğitim yapılıyor mu ?

- a. Evet
- b. Hayır (19. soruya geçiniz)

18. Hangi konularda yapılıyor ?

19. Yapılmıyorsa çalışmanızda ne şekilde olumsuz etkileri oluyor ?

- a. Hizmetler gereği gibi görülüyor
- b. Hizmetlerde gecikmeler oluyor
- c. Hizmetler hiç görülüyor

20. Hizmet-içi eğitim programları sizin için yararlı oldu mu ?

- a. Evet (22. soruya geçiniz)
- b. Hayır

21. Neden yararlı olmadı ?

22. Hizmet-içi eğitim programları hazırlanırken sizin fikriniz soruldu mu ?

- a. Evet (24. soruya geçiniz)
- b. Hayır....

23. Fikrinizin sorulmasını ister miydiniz ?

- a. Evet
- b. Hayır

24. Size göre hizmet-içi eğitim ihtiyacınız nasıl saptanmalıdır ?

- a. Bizzat çalışanlara sorularak
- b. Servis sorumlu hemşiresi tarafından
- c. Süpervayzır ya da bölüm sorumlusu gibi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü personeli tarafından
- d. Hizmet-içi eğitim koordinatörü tarafından
- e. Diğer

III- Hizmet-içi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Sorular :

25. Hizmet-içi eğitimin uygulama yollarına ilişkin engellerden aşağıda sıralananların size göre önem dereceleri nedir ?
(X işareti ile belirtiniz)

Engeller	Önemli	az önemli	önemsiz
Hizmet-içi eğitim için neler yapılacağı ve bu çalışmaların nasıl düzenleneceğinin bilinmemesi			
Grupla çalışma tekniklerinin bilinmemesi			
Çalışmalar için gerekli yayın, araç ve gereç eksikliği			
Hizmet-içi eğitim programlarının yapılmasında hemşirelerin aktif görev almaması			
Hizmet-içi eğitim programlarına yöneticilerin de tıpkı hemşireler gibi birer üye olarak katılmamaları			

26. Hizmet-içi eğitim programlarını kimlerin yapmasını isterdiniz ?

- Denetim ve yönetim işlevleri ile birlikte servis sorumlu hemşiresi hizmet-içi eğitim programlarını da yürütsün.....
- Yönetim işlevlerinden bağımsız, serbestçe yardım istenebilecek hemşireleri hizmet-içi eğitime yöneltecek eğitim danışmanları yürütsün
- Diğer (Açıklayınız)

27. Hizmet-içi eğitimin çalışma yollarından en çok yararlı olduğuna inandığınız seçeneği işaretleyiniz.

- Bir servisin tüm hemşirelerinin katılmasıyla yapılan çalışmalar....
- Benzer hemşirelik uygulamaları yapan servislerin hemşirelerinin katılmasıyla yapılan çalışmalar
- Bir bölüme ait tüm servislerin bir araya gelmesiyle yapılan çalışmalar
- Merkezi olarak hizmet-içi eğitim koordinatörlüğünün hazırladığı çalışmalar

28. Hizmet-içi eğitim çalışmalarının hangi eğitim teknikleriyle yapılmasını istersiniz ?

- a. Seminer
- b. Ders anlatma
- c. Uygulama
- d. Kurslar
- e. Grup çalışması
- f. Konferans

29. Size göre aşağıdakilerden uygun olanı işaretleyiniz.

- a. Hizmet-içi eğitim için fazla zamana ihtiyaç vardır
- b. Hizmet-içi eğitim zaman ekonomisi sağlar
- c. Hizmet-içi eğitim zaman kaybına neden olur

30. Hizmet-içi eğitim programlarının hangi sıklıkla yapılmasını istersiniz ?

- a. Haftada bir
- b. Ayda bir
- c. Onbeş günde bir
- d. Her gün
- e. Gerek duyuldukça
- f. Diğer (Açıklayınız)

31. Hizmet-içi eğitimin hangi saatlerde yapılmasını istersiniz ?

- a. İzin gününüzde mi ?
- b. İş saatinizde mi ?
- c. Hemşirelik yönetimi tarafından bu amaçla ayrılan bir zamanda mı ?

32. Hizmet-içi eğitim programlarının size göre süreleri ne olmalıdır ?

- a. Bir saatten fazla olmamalı
- b. İki saat olmalı
- c. Diğer (Açıklayınız)

IV- Hizmet-içi Eğitim Konularına İlişkin Sorular :

33. Hizmet-içi eğitim programlarının konuları size göre ne olmalıdır ?

- a. Genel hemşirelik konularını kapsamalı
- b. Özel hemşirelik alanlarını kapsamalı
- c. Herikisi karışık olmalı
- d. Diğer (Açıklayınız)

34. Hizmet-içi eğitim programlarının konularının size göre önem dereceleri nedir.
(X işareti ile belirtiniz)

Konular	Önemli	az önemli	önemsiz
Hastalıklar bilgisi			
Hemşirelik bakımı ve yenilikler			
İletişim			
Hemşirelik yönetimi			
Meslek ahlakı			