

**HEMŞİRELERİN HİZMET- İÇİ EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNDE  
KENDİLERİNİN YÖNETİCİLERİNİN VE HEKİMLERİN  
GÖRÜŞLERİ\***

*NURSES SELF EVALUATION OF THEIR NEEDS FOR IN-SERVICE  
EDUCATION AND VIEWS OF NURSING ADMINISTRATORS AND  
DOCTORS*

**İnci EREFE<sup>1</sup> Esin TÜRKİSTANLI<sup>1</sup> Aynur UYSAL<sup>1</sup>  
Meral YAMANDAĞLI<sup>2</sup> Habibe ELMAS<sup>2</sup>**

- 1 Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. 35100  
Bornova/İzmir  
2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yönetici  
Hemşiresi, 35100 Bornova/İzmir

**Anahtar Sözcükler:** Hizmet-içi eğitim, hemşirelerin gereksinimleri, hemşirelerin ken-  
dilerini değerlendirmeleri

**Key Words:** In-service education, nurses needs, nurses self evaluation

\* IV. Ulusal Hemşirelikte Eğitim Sempozyumunda Söylenildi, 10-12 Eylül 1997/  
Kıbrıs

---

**ÖZET**

Ege Üniversitesi Hastanesinde servis hemşirelerinin eğitim gereksinim-  
lerini saptamak üzere 154 servis hemşiresi, 29 yönetici hemşire ve 39 uzman  
hekime anket yoluyla sekiz konu alanında 63 maddeden oluşan Likert tipi,  
kontrol listesi formunda ölçek uygulanmıştır. Gruplandırılmış eğitim konuları  
hakkında serviste çalışan ve yönetici hemşirelerin görüşleri arasında önemli  
farklılık bulunmamıştır; hekimler her konuda daha yüksek gereklilik belirtmiş-  
lerdir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu uzun süreye yayılmış, mesai saatleri  
içinde, uzman kişilerce sunulan eğitim programlarını tercih etmişlerdir.

**SUMMARY**

*In order to assess the nurses needs for in-service education programs at  
the Ege University Hospital, a Likert type scale of 63 educational subjects con-  
sisting 8 subgroups was applied to 154 service nurses, 29 nursing managers and  
39 physicians. In all subject subgroups the scores of physicians were higher than  
nurses, while nursing managers had similar scores with staff nurses, indicating  
that physicians were expecting more competency from nurses.*

## GİRİŞ

Bütün meslek sahipleri gibi hemşireler de kendi mesleklerini başarılı şekilde uygulamak, iş ortamında ilerlemek, takdir edilmek ve ödüllendirilmek ister. Hemşire hangi okuldan çıkmış veya nerede görev almış olursa olsun, çalışmalarını dayandıracacağı temel kavramlar, süreçler ve uygulamalar bilgisine ve bunların içerdiği becerilere sahip olmalı, tıbbi bilgilerin ve teknolojinin sürekli geliştiği bir ortama ayak uydurabilmek için meslek bilgi ve becerileri canlı tutulmalıdır. Günlük rutinle sınırlanmış tek yönlü bir şekil almış çalışmalar zaman içinde hemşirede bilgi erozyonuna neden olur. Yeni bilgiler ve teknolojik gelişmeler hakkında bilgilendirilmeyen hemşire hizmet sunumunu olumsuz etkiler (Erefe 1986, Pektekin 1995) .

Bu olgunun değiştirilebilmesi sürekli eğitim kapsamında hizmet-içi eğitimle sağlanır. Bowman'a (1986) göre sürekli hizmet-içi eğitim "Hemşirelik personelinin, çalıştıran kurum tarafından sağlanan ve denetlenen yollarla meslek yaşamları boyunca gelişmelerini sağlama" dır. Bunun sonucunda devletçe onanmış bir belge verilmesi gerekmez (Bowman 1986).

Sürekli eğitimin çalışma lisansı yenilemek, ücret artışı alabilmek için hekim ve hemşirelere zorunlu kılındığı ülkeler vardır. Bazı bilgileri zorunlu öğrenmenin, bunların günlük çalışmalara yansıtılmasını garanti etmeyeceği; bu nedenle en başarılı sonuçların gerçek güncel sorunlara ve çalışma alanından süzölmüş gereksinmelere yönelik çalışmalardan sağlanacağı savunulmaktadır (Akyolcu 1996, Erefe 1986).

Bowman (1986), hizmet-içi eğitim yoluyla: 1- Temel yetkinlik kazanma, 2- Geliştirme ve pekiştirme, 3- Temel yetkinliğin güncelleştirilip, seçilmiş/özgün yetkinlikler geliştirilmesi, 4- Yetkinliğin klinik özgünlüklere, yönetim ve eğitime odaklanması aşamaları olduğunu belirtmektedir.

**Hizmet-içi eğitim:** 1- Yeni atanmış hemşirelerin göreve uyum eğitimi, 2- Yeni açılacak seksiyonlara, yeni araç-gereç, teknoloji ve yöntemlerin öğretimi, 3- Personelin bilgi ve becerisini sürekli geliştirmek amaçlarına yöneliktir (Erefe 1986, Pektekin 1995) .

ABD'de bazı hastaneler, hemşire geliştirme programlarında, "spor kursları, rekreasyon, kendine bakım, stres yönetimi " gibi fiziksel ve ruhsal sağlığı koruyucu kurslara yer vermekte, böylece meslek dışı konularda da gelişimi desteklemektedirler (Erefe 1986). Yurdumuzda, bu konuda yapılmış araştırmalar, hemşirelerin bilgi gereksinmelerini saptamaya yönelik yaklaşımları desteklemektedir (Akyolcu 1996, Dramalı ve ark. 1988, Erefe, Yamandağlı 1990).

Bu araştırma ile Ege Üniversitesi Hastanesinde 1990 yılında "Eğitim Birimi" çalışmalarına esas olmak üzere yapılmış bir araştırmadan bu güne kadar yapılan hizmet-içi eğitim çalışmalarının etkilerini saptamak ve böyle bir program başlatmak isteyenlere geçerli bir veri toplama aracı sunmak amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Ege Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşire, yönetici hemşire ve doktorları ile yürütülmüş ankete dayalı betimleyici surveydir. 1 Nisan - 15 Mayıs 1997 süresinde yapılmıştır. Araştırma hastane başhekimliğinin izni, hemşirelik müdürlüğünün bilgi ve desteği ile yürütülmüştür.

**Evren ve Örneklem:** Hastanede binin üzerinde hemşire çalışmaktadır. Hastanede görevli 600 yatak başı hemşiresinin belli bir günde gündüz vardiyasında görevli yaklaşık % 26.6'sına, yönetici hemşirelerin tamamına ve 50 dolayında uzman veya başasistan düzeyindeki hekime anket formu dağıtılmış; etkileşimi önlemek için yanıtlar kısa sürede geri istenmiştir. Eksik ya da yanlış yanıtlanmış formlar ayıklanmış, sonuç olarak 154 servis hemşiresi, 29 yönetici hemşire ve 39 hekim örnekleme oluşturmuştur.

**Veri Toplama:** Veriler, servis hemşirelerinin ve yönetici hemşirelerin öğrenim, sosyoekonomik ve hizmet-içi eğitim durumları ile ilgili özelliklerini belirleyen betimleyici bir form (Form I) ve "Hizmet- İçi Eğitim Gereksinmesi Bildirim Formu" adı verilen bir ölçek formu (Form II) uygulanarak toplanmıştır. Hekimlere yalnızca ölçek formu uygulanmıştır. Kullanılan araçlar, araştırmacılar tarafından 1990'da aynı evrende yürütülen benzer amaçlı bir araştırmada kullanılan araçların modifiye edilmiş şeklidir (Erefe, Yamandağlı 1990). Bu araştırma ile özellikle Form II'nin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Form II, hemşirelikle ilgili temel kavramlar, süreçler ve uygulamaları, ayrıca profesyonel kimliği bütünüleyici bazı konuları alt gruplarda kapsayan, kontrol listesi formunda sıralanmış 63 maddeden oluşmuştur. Maddelerin belirlenmesinde hemşirelik temel ilke ve uygulamaları ile ilgili çağdaş kitaplar esas alınmıştır (Potter 1985, Taylor 1989). Maddeler 9 alt grupta toplanmıştır. Her madde için servis hemşirelerinin bu konularda bilgi - beceri desteği almaya ne düzeyde gereksinme duyduklarını saptamaya yönelik "hiç yok", "oldukça az", "oldukça fazla", "çok fazla" seçeneklerini işaretlemelerini isteyen likert tipi bir ölçek geliştirilmiştir. Yanıt ağırlıkları sırası ile 1, 2, 3, 4 olarak belirlenmiştir. Ancak faktör analizlerinin yapılabilmesi için yanıtlanmış formlarda az sayıdaki boş bırakılmış seçeneklere kararsızlık veya orta derece olarak 3 seçeneği

verilmiş ve yanıtlar 5'li Likert'e dönüştürülerek hesaplanmıştır (açık uçlu G4.madde hesaplama dışında bırakılmıştır) (Ek-1).

Form II, yönetici hemşirelere ve hekimlere birlikte çalıştıkları hemşirelerin aynı konulardaki eğitim gereksinimleri hakkındaki görüşlerini saptamak amacıyla yöneltilmiştir.

**Araçların Geçerlik ve Güvenilirliği:** Her iki form için önce çoğul uzman görüşüne dayalı içerik geçerliliği araştırılmış ve önerilere göre bazı düzeltmeler yapılmıştır (Polit 1990).

Form II'nin geçerliğini sınamak üzere 9 alt grup (faktör) sayısı ile kısıtlanmalı Varimax rotasyonu (Faktör analizi) uygulanmış, orjinal formda birbiri ile mantıksal ilişkisi olan iki alt grup birleşerek 8 alt grup (faktör) oluşmuştur (Tablo 1). Faktör toplamı madde ağırlıkları ile çarpılarak hesaplanmış, ağırlığı .40 üstündeki maddeler geçerli sayılmış ve 63 maddenin tamamı ölçüğe girmiştir.

Form II'nin güvenilirliğini sınamak üzere uygulanan:

1. Alpha coefficient testi ile, Alpha = .9672 bulunmuş,
2. Split half (yarıya bölme) testi ile 1 ve 2. yarı alpha değerleri .9532 - .9362, tamamı için Spearman - Brown testi sonucu .8622 bulunmuştur.

**Tablo 1.** Form II Konu Alt Grup Başlıkları

<b>Alt Grup 1</b>	<b>Alt Grup 2</b>	<b>Alt Grup 3</b>	<b>Alt Grup 4</b>
Bağımsız ve Yarı Bağımlı Uygulamalar	Özel Durumlu Hastaların Bakımı	İletişim -Eğitim	İdari ve Yasal Konular
<b>Alt Grup 5</b>	<b>Alt Grup 6</b>	<b>Alt Grup 7</b>	<b>Alt Grup 8</b>
Hastane Enfeksiyonu	Genel Kavramlar	İleri Girişimler	Kendini Geliştirme

**Verilerin Analizi:** Veriler Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü'nde SPSS paket programı yardımı ile bilgisayarda değerlendirilmiştir. Hemşirelerin eğitim gereksinmesi bildirim puanları ile yönetici hemşirelerin ve hekimlerin görüş bildirim puanları arasındaki farklılıklar için varians analizleri yapılmış, farkın hangi gruplardan geldiğini saptamada ileri analiz olarak Student - Newman - Keuls testi kullanılmıştır. Ayrıca Form I'de yer alan bazı eğitsel ve sosyal değişkenlerle hemşirelerin hizmet-içi eğitime katılma durumu arasındaki ilişkiler Ki - kare analizleri ile incelenmiştir.

## BULGULAR VE YORUMLARI

Servis hemşireleri (154 kişi) ile yönetici hemşirelerin (29 kişi) eğitsel, sosyal ve hizmet-içi eğitime ilişkin özellikleri aşağıda sunulmuştur:

**Tablo 2.** Servis Hemşireleri ve Yönetici Hemşirelerin Öğrenim ve Çalışma Durumu

	Servis Hemşireleri N: 154		Yönetici Hemşireler N: 29		Toplam N: 181	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Mezun Olunan Okul</b>						
HYO	94	61.0	23	79.3	117	63.9
Meslek Yüksek Okulu	15	9.7	-	-	15	8.1
Açık Öğretim	30	19.4	6	20.6	36	19.6
Sağlık Meslek Lisesi	15	9.7	-	-	15	9.7
<b>Çalışma Yılları</b>						
1 yıldan az	21	13.6	-	-	21	11.4
1-4 yıl	36	23.3	-	-	36	19.4
5-9 yıl	42	27.2	5	17.2	47	25.7
10-14 yıl	18	11.6	14	48.2	32	17.5
15-19 yıl	26	16.8	6	20.6	32	17.5
20 yıldan fazla	11	7.0	4	13.7	15	8.2
<b>Çalıştığı servis</b>						
İç Has.Bölümü	85	55.1	10	34.4	94	51.9
Cerrahi Has. Bölümü	69	44.8	19	65.5	88	48.1
<b>Gece Nöbetine Kalma</b>						
Nöbet tutan	136	88.3	3	10.3	139	76.0
Nöbet tutmayan	18	11.6	26	89.6	44	24.0
<b>Başka Görev İsteme</b>						
İstiyor	86	55.8	10	34.4	96	52.5
İstemiyor	68	44.1	19	65.5	87	47.5

Tablo 2'de görüldüğü gibi hemşirelerin çoğunluğu (% 63.9) Hemşirelik Yüksek Okulu (HYO) mezunudur ve çoğunluğu 5-14 yıllık hemşiredir. Servis hemşirelerinin % 88.3'ü, yönetici hemşirelerin % 10.3'ü gece nöbetine kalmaktadır. Sosyal bakımdan servis hemşirelerinin % 47.4'ü bekar, yönetici hemşirelerin % 82.7'si evlidir. Servis hemşirelerinin % 51.9'unun çocuğu bulunmazken yönetici hemşirelerin % 51.7'si en az bir çocuğa sahiptir.

Tablo 3'e göre: servis hemşirelerinin % 45.4'ü, yönetici hemşirelerin % 79.3'ü hizmet içi eğitime katılmıştır. Hizmet içi eğitime katılan

hemşirelerin % 21.3'ünün katıldıkları hizmet içi eğitim programı bir-iki saatlik konferanslar şeklindedir. Hizmet içi eğitim programlarını, servis hemşirelerinin %53.8'i uzun süreye dağılmış kurslar şeklinde, yönetici hemşirelerin ise % 62'si kısa süreli uygulanan yoğun kurslar şeklinde almak istediklerini belirtmektedir, her iki grupta da zamanlama tercihi bakımından ilk sırayı, kurumiçi mesai saatleri içinde seçeneği almıştır. Hemşirelerin çoğunluğu (%56.9) eğitimlerin konunun uzmanları ya da öğretim elemanları tarafından sunulmasını istemektedir.

**Tablo 3.** Servis Hemşireleri ve Yönetici Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Katılımı

	Servis Hemşireleri N:154		Yönetici Hemşireler N:29		Toplam N:181	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Eğitime Katılım</b>						
Katılan	70	45.4	23	79.3	93	50.8
Katılmayan	84	54.5	6	20.6	90	49.2
<b>Programların Özelliği</b>						
Katılmayan	84	54.5	6	20.6	90	49.2
1-2 saatlik Konferans	36	23.3	3	10.3	39	21.3
1 günlük Seminer / Work-shop	8	5.1	3	10.3	11	6.0
20 saat süreli Sertifika Programı	4	2.5	4	13.7	8	4.4
20 saat ↑ Sertifika Programı	6	3.8	4	13.7	10	5.5
Diğer	16	10.3	9	31.0	25	13.6
<b>Tercih Ettiği Düzenleme</b>						
1 günlük Seminer / Work-shop	33	21.4	5	17.2	38	20.7
Kısa Süreli Uygulanan Yoğun Kurslar	34	22.0	18	62.0	52	28.4
Uzun Süreye Dağılmış Kurslar	83	53.8	4	13.7	87	47.6
Eğitim Modülü ile Kendi Kendine Eğit.	4	2.5	2	6.8	6	3.3
<b>Zamanlama Tercihi</b>						
Kurumiçi Measi Saatleri İçinde	76	49.3	10	34.4	86	46.9
Kurumiçi Measi Saatleri Dışında	14	9.0	2	6.8	16	8.8
Kurum Dışında Ücretli İzinle	44	28.5	11	37.9	55	30.0
Bunların Karışık Kullanımı	18	11.6	6	20.6	24	13.2
Diğer	2	1.2	-	-	2	1.1
<b>Kimler Sunmalı</b>						
Kendimiz	24	15.5	3	10.3	27	14.7
Konunun Uzmanları/ Öğretim Üyeleri	88	57.1	16	55.1	104	56.9
Eğitim Konusu ile Gör. Kişiler	38	24.6	8	27.5	46	25.1
Diğer	4	2.5	2	6.8	6	3.3
<b>Görev Alma İsteği</b>						
İstiyor	57	37.0	13	44.8	70	38.2
İstemiyor	97	62.9	16	55.1	113	61.7
<b>Uyum Eğitimi Almış Olma</b>						
Alan	44	28.5	5	17.2	49	26.7
Almayan	110	71.4	24	82.7	134	73.3
<b>Yöneticilik Eğitimi Almış Olma</b>						
Alan	76	49.3	14	48.2	90	49.2
Almayan	78	50.6	15	51.7	93	50.8

### Bazı Eğitsel ve Sosyal Özelliklerin Hizmet-İçi Eğitime Katılım Durumuna Etkisi

Hizmet-içi eğitime katılımı etkileyebileceği düşünülerek, "mezun olunan okul, üst öğrenim görme, çalışma yılları, hep bu hastanede çalışma, dahili ve Cerrahi servislerde çalışma, gece nöbeti tutma, başka görevde çalışma isteği, medeni durum, eşin mesleği, çocuk sayısı, evlilerde ailedeki ortalama kişi sayısı" değişkenlerinin hizmet-içi eğitime katılımı nasıl etkilediği incelenmiştir. Bunlardan anlamlı ilişki saptananlarla ilgili dağılımlar aşağıda Tablo 4 ve 5'te özetlenmiştir (Bu ilişkiler serviste görevli olan ve yönetici hemşire toplamında incelenmiştir).

**Tablo 4.** Mezun Olunan Okula Göre Kendini Geliştirme İsteği Alt Grup (8) Puanlarının Farkları

Mezun Olunan Okul	Sayı N=183	Alt Grup 8 Puanı x	Standart Hata	F ratio	F prob.
Hemşirelik Yüksek Okulu	117	5.5334	.1719	5.1488	.0019
Meslek Yüksek Okulu	15	4.7487	.4812	p<0.05	
Açık Öğretim Önlisans	36	5.6711	.3230		
Sağlık Meslek Lisesi	15	3.7007	.4536		

Mezun olunan okula göre, yalnızca kendini geliştirme (Alt grup 8) puanları arasında önemli varyans bulunmuştur. Tablo 4'te görülen puan ortalama farkları Student-Newman -Keuls testi ile ileri incelenmiş, HYO ve Açık Öğretim ile Sağlık Meslek Lisesi çıkışlılar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur. Bu sonuç bize Alt grup 8 konuları olan "yabancı dil öğrenme, araştırma yapma ve yazma" motivasyonunun öğrenim düzeyi yükseldikçe arttığını göstermektedir.

Tablo 5'e göre, hemşirelerin hizmet - içi eğitime katılma oranı yıllara göre giderek artıp 10-14 yıl aralığında yoğunlaşmaktadır. Daha uzun yıllar çalışanlarda giderek düşmektedir. İleri yıllarda emekliliğe hazırlık psikolojisinin kendini geliştirme isteğini geriletmediği düşünülebilir. 5-19 yıl aralığı gerçekten meslek bilincinin ve verimliliğin en yüksek olduğu dönemdir (Şengül Sarı, P. 1994). Nöbetli çalışmanın hemşirelerde meslek doyumu üzerinde en büyük olumsuzluğu yaratan faktörlerden olduğu bilinmektedir. Daha az veya kısa gece görevi yapma şartları sağlanabilirse mesleki güdülenmenin artacağı söylenebilir.

**Tablo 5.** Hemşirelerin Çalışma ve Sosyal Özellikleri İle Hizmet-İçi Eğitime Katılımın İlişkisi

Hemşirelerin Çalışma Özellikleri	Hizmet-İçi Eğitime N:183				İlişki Düzeyi		
	Katılan		Katılmayan		X	DF	P
	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Çalışma Yılları</b>							
1 yıldan az	6	28.6	15	71.4	15.546	5	0.0827
1-4 yıl	12	33.3	24	66.7	(Pearson Value)		önemli
5-9 yıl	27	57.4	20	42.6			
10-14 yıl	23	71.9	9	28.1			
15-19 yıl	18	56.3	14	43.8			
20 yıl ve üzeri	7	46.7	8	53.3			
<b>Nöbetli Çalışma</b>							
Nöbetli Çalışıyor	61	43.9	78	56.1	11.123	1	0.0008
Nöbetsiz Çalışıyor	32	72.7	12	27.3	(Pearson Value)		önemli
<b>Başka Görev İsteği</b>							
Görev Değişikliği İstiyor	40	41.7	56	62.2	6.768	1	0.0092
Görev Değişikliği İstemiyor	53	60.9	34	39.1	(Pearson Value)		önemli
<b>Medeni Durum</b>							
Evlü	61	60.4	40	39.6	11.515	2	0.0031
Bekar	32	41.6	45	58.4	(Pearson Value)		önemli
Dul	-	-	5	10.0			

Görev değiştirme isteği ile ilgili anket sorusunun amacı hemşirelerin kendilerini daha değişik ve özgün bir görev alanı için hazırlamak isteklerini ölçmektir. Beklentimiz değişiklik isteyenlerde katılımın daha yüksek olması beklenirken tersi bulunmuştur. Burada görev değişikliği isteyenlerin eğitime daha az katılmasının yine meslek doyumu ile ilgili olduğu düşünülebilir. Nitekim, bu soruya eklenmiş açık uçlu bir soruya verilen yanıtlar hemşirelerin bu soruyu meslekten hoşnutluk olarak da algıladıklarını göstermiştir. Değişiklik isteyenler çoğunlukla nöbet gerektirmeyen meslek ve görevleri belirtmişler, her iki grupta "eğitcilik" önde gelmiştir.

Ailesel özelliklerden yalnızca medeni durumun hizmet-içi eğitime katılımı etkilediği ve katılımın evlilerde en yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun çalışma yılları dağılımı ile paralel olduğu düşünülebilir. Ancak, çocuk sahibi olma, eşin mesleği, ailedeki kişi sayısı gibi değişkenlerle eğitime katılım arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır; bu da evli



hemşirelerle ilgili olumlu bulguyu desteklemekte, evliliğe bağlı aşağıdaki değişkenlerin katılımı azaltıcı etkisi olmadığını düşündürmektedir.

Tablo 6. Hemşirelerin Eğitim Gereksinmesine İlişkin Grup Puanlarının Konu Alt Gruplarına Göre Karşılaştırılması\*\*

Alt grup (Faktör adı)	Konu sayısı	Servis H. N=154		Yönetici H. N=29		Hekimler N=39		F Değeri	P Değeri
		X	SE	X	SE	X	SE		
Özel durumlu hastaların bakımı	12	22.13		21.21		27.48		5.973	0.003
		0.74***		1.63		1.43			
(Hekim puanları servis ve yönetici hemşire puanlarından önemli derecede farklı)*									
İletişim ve eğitim	9	13.25		14.43		16.13		3.938	0.020
		0.47		1.13		0.87			
(Hekim puanları servis hemşirelerinin puanlarından önemli derecede farklı)*									
İdari ve yasal konular	6	12.48		14.82		14.12		3.980	0.020
		0.30		0.9		0.7			
(Hekim puanları servis hemşirelerinin puanlarından önemli derecede farklı)*									
Hastane enfeksiyon kont.	6	11.28		10.93		13.50		4.956	0.007
		0.34		0.96		0.62			
(Hekim puanları servis ve yönetici hemşire puanlarından önemli derecede farklı)*									
Hemşirelikte genel kavramlar,süreç	6	8.09		10.07		11.23		21.877	0.000
		0.21		0.58		0.51			
(Yönetici hemşire ve hekim puanları servis hemşirelerinden önemli derecede farklı)*									
İleri girişimler	3	4.39		4.69		5.37		4.123	0.017
		0.15		0.29		0.34			
(Hekim puanları servis hemşirelerinin puanlarından önemli derecede farklı)*									
Toplam	163	109.90		111.02		129.47		5.255	0.005
		2.7		6.7		4.9			
(Hekim puanları servis ve yönetici hemşire puanlarından farklı)*									

\* Student -Newman-Keuls testi ile farklılık kaynağı saptanmıştır.

\*\* Alt grup 1 ve 8 katılmamıştır.

\*\*\* Alttakiler Standart Error değerleridir

### Eğitim Gereksinme Alanlarıyla İlgili Grup Farklılıkları

Hizmet-içi eğitim konu alanları bakımından servis hemşirelerinin gereksinme puanları ile yönetici hemşire ve hekimlerin görüş puanları arasındaki önemli varyans ve ileri analiz sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur. Tablo 6'da yer almayan "bağımsız ve yarı bağımlı hemşirelik işlevleri"

(Alt grup 1) ve "kendini geliştirme isteği" (Alt grup 2) de gruplar arası farklar önemsizdir, yani görüşleri uyumlu bulunmuştur. Kendini geliştirme alt grubunda analizler dışı soruların açık uçlu soru 64'e verilen yanıtlara göre hemşirelerin %42'si sinema, tiyatro, resim, müzik, spor, gezi ve kültür etkinliklerine katılmak için desteğe gereksinme duymaktadır. Hekimler de bu gereksinmeyi vurgulayan yanıtlar vermişlerdir.

Daha önceki araştırmada (Erefe, Yamandağlı 1990), eğitsel alt grup konularından, "idari - yasal konular" ve "kendini geliştirme isteği" dışındaki bütün konu alanlarında yönetici hemşireler servis hemşirelerinin eğitim isteğinden daha yüksek bir gereklilik belirtmişlerdir. Bu araştırmada ise iki grup arasındaki fark önemsizdir (Tablo 6) .

Geçen yıllar içinde yürütölen hizmet-içi eğitim çalışmalarının yardımı, HYO çıkışlı hemşire sayısının artması ve açık öğretimle önlisans alma olgularının, hastanede çalışan hemşirelerin genel niteliğini yükseltmiş olmasının bu değişimde etkisi olduğu düşünölebilir.

Yalnızca "hemşirelikte genel kavramlar ve süreç" konusunda yönetici hemşirelerin puanları, servis hemşirelerinin eğitim gereksinmesi olduğuna işaret etmektedir. Bunlar gerçekten hastanelerimizde henüz benimsenmemiş çağdaş kavramlar ve yöntemler olarak yönetici hemşirelerin ilgi duydukları konulardır.

Hekim puanlarının bütün alanlarda anlamlı derecede yüksek bulunması, ekibin bu üyelerinin hemşirelerin bilgi ve yetkinliğine yönelik daha yüksek bir beklenti taşıdukları şeklinde yorumlanabilir.

Akyolcu (1993) tarafından yapılan bir araştırmada, hemşirelerin öncelikle eğitim istedikleri konular: "Yasal uygulamalar, profesyonel davranış, araştırma ve yönetsel yetki dir ve bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir (Akyolcu 1996).

## SONUÇ-ÖNERİLER

Hastanemizde uygulanan hizmet-içi eğitim programlarının hemşirelerin niteliksel gelişimine olumlu katkı yaptığı görölmektedir. Bu etkiyi daha geliştirmek için:

- Hemşirelerin katılımını kolaylaştıracak şekilde, onların isteğine uygun program türleri ve zamanlama uygulanmalı, bireysel (modöller) eğitim olanakları sağlanmalı,
- Öğrenme isteği doğuracak konu alanları belirlemede sık sık geniş bir konu seçeneği sunarak görüşler toplanmalı,

- Eğiticilerin uzman ve nitelikli olmasına özen gösterilmeli.
- Kültür, sanat ve spor alanlarında destekleyici programlar düzenlenmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Akyolcu N (1996): Çalışan Hemşirelerin Hizmet -İçi Eğitim Programlarına İlişkin Bilgi Gereksinimleri. İst. Ü. Florance Nightingale HYO., III. Hemşirelik Eğitimi Simpozyumu, İstanbul, İ.Ü. Basımevi, 200-209.
2. Bowman M.P (1986): Nursing Management and Education, a conceptual Approach to change. Croom Helm publ., London, Sydney, 224-249.
3. Dramalı A., Güler Ü., Özen Ş. ve ark. (1989): Yapılan Hizmet-İçi Eğitiminde Eksikliği Duyulan Konuların Eğitim Programlarına Yansımaları. II.Ulusal Hem-şirelik Eğitimi Simpozyumu Bildiriler Kitabı, İstanbul, Hilal Matbaacılık A.Ş., 79-87.
4. Erefe İ (1988): Hemşirelikte Sürekli Eğitim İlke ve Yöntemleri. I. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Simpozyumu Bildiriler Kitabı, İstanbul, Hilal Matbaacılık A.Ş., 185-199.
5. Erefe İ., Yamandağlı M (1992): Servis Hemşirelerinin Hizmet-İçi Eğitim Gereksinimlerine İlişkin Bildirimleri İle Yönetici Hemşirelerin Görüşleri. II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, Ege Ü. Basımevi, 508-518.
6. Pektekin Ç (1996): Hemşirelikte Sürekli Eğitim. Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğreniminin 40. Yılı Simpozyumu Bildiriler Kitabı, İzmir, EgeÜ. Basımevi, 39-45.
7. Polit D.F., Hungler B.P. (1990): Nursing Research Principles and Methods. Fourth Edition, J.B., Lippincott Company, Philadelphia, 343-367.
8. Potter, PA., Perry AG. (1985): Fundamentals of Nursing. The Mosby Company, St Lois, Toronto, Princeton.
9. Şengül Sarı, P. (1994): Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşireler Motivasyonel Durumlarının İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üni., İzmir, 36.
10. Taylor C., Lillis C., Le Mone Priscilla (1989): Fundamentals of Nursing, J.B. Lippincott Comp., Philadelphia.

## HEMŞİRE HİZMET-İÇİ EĞİTİM GEREKSİNMESİ KONU ALANLARI

### I. Genel Kavramlar

1. Çağdaş hemşirelik tanımı, felsefesi ve hemşirelik teorileri (Poplau, Abdellah, Henderson, Orem, Levin, Roy vd. teorileri)
2. Hemşirelik uygulamalarında standart türleri (Standart oluşturma, standart türleri, kalite ve standart ilişkisi)
3. Hemşirelik süreci (Bakım planı geliştirme, yürütme ve değerlendirme süreci, değişik bakım ortamlarında süreç uygulaması)
4. Bakımı planlamak için veri toplama (Hemşirelik tanısı, anlamı, bakım sürecine uygulanması, hekim tanısından farkı)
5. Kayıt tutma ve rapor etme (Önemi, amacı, rapor çeşitleri, ilkeler, arşivleme ve komputarize sistemler)
6. Hemşirelikte değerler sistemi; hemşirelikte etik (Hasta hakları, sorumluluklar, problemler ve çözümü)

### II. Hastane Hijyeni ve Epidemiyoloji

7. Hastane enfeksiyonlarının nedenleri ve bulaşma yolları, başlıca etmenleri (Hastane enfeksiyonları epidemiyolojisi)
8. Fiziksel metodlarla dezenfeksiyon (İlke ve uygulamalar)
9. Kimyasal maddelerle dezenfeksiyon (İlke ve uygulamalar)
10. Hastane enfeksiyon kontrolünde idari önlemler (Sürveyans ilkeleri, izolasyon yolları, personel ve eşyanın kontrolü vd.)
11. Enfeksiyon kontrolünde hemşire sorumlulukları, enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri.
12. Çevrenin bakım ve temizliğine ilişkin teknik uygulamalar, hemşirenin rolü ve etkileri.

### III. Doğrudan Hasta Bakımına İlişkin Genel Uygulamalar (Bağımsız İşlevler)

13. Vital belirtilerin izlenmesi (Vücut sıcaklığı, nabız, solunum, tansiyon normal değerleri, ölçüm yöntemleri, kayıtlar ve izleme)
14. Fiziksel değerlendirme (Amaç, yöntemler, sistem bakıları, bulguların yorumu, hemşire tanısına yansıtılması)
15. Bağımlı, yarı bağımlı hastanın hijyenik bakımı ve rahatlığına ilişkin uygulamalar (Ağız bakımı, yatakta ve banyoda yıkama, saç yıkama, yatan hastanın çarşaflarını değiştirme, çamaşır değiştirme vd.)
16. Pozisyon verme (Rahatlandırma pozisyonları, drenaj pozisyonları)
17. Bağımlı, yarı bağımlı hastanın hareket ettirilmesi (yardım eden etmeyen hastanın yatakta çevrilmesi, yataktan çıkarılması, taşınması, egzersizler)

18. Beslenmenin sağlanması (Bağımlı hastanın beslenmesi, yapay beslenme uygulamaları: Gavaj, gastrostomi, vd.)
19. Boşaltımın sağlanması (Bağımlı hastanın yatakta boşaltımı, erkek ve kadın hastada kateterizasyon, mesane jimnastiği, kolostomi bakımı, boşaltım lavmanı vd.)
20. İnkontinanasta bakım (İdrar ve gaita inkontinansı)
21. Hareketsiz hastalarda fizyolojik tehlikeler, yatak yaralarının önlenmesi ve bakımı, kaza tehlikelerinin önlenmesi.

#### **IV. Tıbbi Tanı ve Sağaltımı Destekleyen Uygulamalar**

22. Laboratuvar örneklerinin doğru toplanması, gönderilmesi ve sonuçların değerlendirilmesi (Tüm testler için kan, idrar, feçes, balgam, kusmuk, biyopsi vd. örnekler)
23. Fiziksel muayenede hekime yardım (Hastayı ve çevreyi muayene türüne göre hazırlama, araçların temini, muayene pozisyonu verme)
24. Bazı teşhis girişimleri için hekime yardım (Biyopsiler, skopiler, problemler vd. için hastayı ve çevreyi hazırlama, araçları sağlama, materyali koruma ve gönderme)
25. Ağız yoluyla ilaç verme (İlaç türleri, doğru şekilde uygulanması, etkileri, yan etkileri, antagonistleri, izleme)
26. Parenteral yolla ilaç verme (Kas içine, cilt altına, cilt içine, damar içine, teka içine, kalp içine enjeksiyon)
27. Diğer yollarla ilaç verme (Göz, kulak, burun mukozaları, sublingial, rektal, vajinal, dermal yollar)
28. Damar yoluyla sıvıların verilmesi (Hazırlık, girişim tekniği, sıvı türlerinin tabiatları, izleme)
29. Transfüzyon uygulama (Hazırlık, girişim, izleme, rapor etme)
30. Oksijen ve gaz tedavisi uygulamak (Nazo-faringeal tüp, maske çadır yöntemlerinin doğru uygulanması, önlemler, izleme)
31. Parasentez uygulamaları (İntraplevral intraperitoneal ve diğer drenajlar için hazırlık, hekime yardım ve hastayı izleme)
32. Hastanın cerrahi girişime hazırlanması (Minor veya major ameliyatlara ve doğum için hasta hazırlığı)
33. Sıvı elektrolit dengesinin izlenmesi (Alınan-çıkarılan sıvı takibi ve kaybetme, değerlendirme)
34. Asit-baz dengesi (Dengeyi bozan faktörler, belirtileri tanıma, bakım planlama)
35. Sonda ve drenlerin uygulaması ve bakımı
36. Kan gazlarının ölçülmesi

#### **V. Özel Durumlu Hastaların Bakımı**

37. Çeşitli travma ve kazalarda ilk yardım
38. Acil resusitasyon (hayata döndürme uygulamaları)

39. Şoka giren hastanın bakımı
40. Kanamalı hastanın bakım
41. Komadaki hastanın bakımı
42. Monitora bağlı hastanın bakımı
43. Trekeostomili hastanın bakımı
44. Postoperatif hasta bakımı
45. Soluk alma araçlarına bağlı hastanın bakımı
46. Ölmekte olan hastanın bakımı
47. Hasta-hemşire ilişkileri (Değişik hastalıkların psikolojik yönleri, hasta beklentisi, sağaltıcı hemşire yaklaşımları)
48. Her yaş grubu ve ölümcül hasta ile iletişim kurma yöntemleri
49. Hasta ailesi ile iletişim kurma (Hastaların sosyo-kültürel yapıları ile hemşirelik bakımının ilişkisi, hasta sosyolojisi)
50. Meslektaşlarla ve diğer görevlilerle ilişkiler- ekip iletişimi ve etkileşimi
51. Hastalara hastalıkları ile ilgili ve hijyenik konularda eğitim ve danışmanlık yapma
52. Hasta ailesine sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma
53. Hemşirelerin ve yardımcı personelin hizmet içi eğitime katkı ve danışmanlık yapma
54. Hemşire öğrencilerin klinikteki eğitimine katkı ve danışmanlık yapma

#### **VII. İdari ve Yasal Konular**

55. Hasta bakımında ceza sorumluluğu doğuran durumlar
56. Memur olarak çalışma ve özlük hakları
57. Hemşirelik ve sağlık yasa ve yönetmelikleri, varsa kurum içi yönergelerin tanınması, disiplin yönetmelikleri
58. Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, hemşirelik müdürü, başhemşire vb. gibi yöneticilerin yetki ve sorumlulukları
59. Diğer meslek gruplarının görev, yetki ve sorumlulukları
60. Hemşirelerin sağlığı ve işyerinde güvenlik- çalışma riskleri ve önlemler (Hastaları hareket ettirme, toksik ve mikrobiyolojik zararlar, stres ve tükenme, sağlıklı yaşam)

#### **VIII. Kendini Geliştirme İsteği**

61. Yabancı dil öğrenme
62. Hemşirelikte araştırma yöntemlerini öğrenme, mesleki yazı yazma yeteneği geliştirme
63. Toplum içinde davranma ve güzel konuşma
64. Sanatsal, kültürel ve estetik konularda istekleri