

## Düzce Sağlık Çalışanlarında Lisansüstü Eğitim Sıklığı ve Etkileyen Faktörler Postgraduate Education Frequency and Affecting Factors of Düzce Health Care Workers

Muammer Yılmaz<sup>1</sup>, Ayşe Yılmaz<sup>2</sup>, Fazlı Bayraktar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dr.Öğr.Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

<sup>2</sup> Uzm.Dr, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniv. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya, Türkiye

<sup>3</sup> Şube Müdürü, Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Şube Müd., Düzce, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının lisansüstü eğitim sıklığını saptamak ve etkileyen bazı faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel tipte araştırma Düzce İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimlerinde çalışan ve sistematik rastgele yöntemle belirlenen 176 sağlık çalışanında uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %4,5'i (n:8) lisansüstü eğitimi bitirmişken, %1,7'si (n:3) lisansüstü eğitime devam etmektedir. Lisansüstü eğitim yapmayı düşünen %36,9 (n:65)'dir. Lisansüstü eğitim yapma durumu cinsiyet, medeni durum, meslek, çalıştığı kurum/bölüm, gelir durumu ile karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmamıştır (p>0,05). Lisansüstü eğitim yapma durumu ile mesleki doyum puanı arasında ilişki bulunmamıştır (p:0,18). Lisansüstü eğitim yapma durumu çalıştığı kurumda yönetici veya çalışan olarak görev yapması ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( p:0,02).

**Sonuç:** Lisansüstü eğitim sıklığı bu çalışmada %6,2'dir. En sık lisansüstü eğitim yapma sebebi mesleki alanında uzmanlaşma ve görevde yükselme iken yapmama sebebi zaman yetersizliği ve yoğun çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** Düzce, lisansüstü eğitim, sağlık çalışanı, yüksek lisans

### Summary

**Objective:** The aim of the study is to determine the frequency of postgraduate training of healthcare workers and some factors that affect them.

**Material and Methods:** This cross-sectional study was conducted in 176 healthcare workers identified by the systematic random method in the Provincial Health Directorate of Düzce and its affiliated units.

**Results:** While 4.5% (n:8) of the participants completed the postgraduate education, 1.7% (n:3) of the postgraduate education continued. 36.9% (n:65) of the participants are planning to do postgraduate training. There were no significant difference between the groups in terms of gender, marital status, occupation, institution/department, income status (p:0.05). There was no relationship between the degree of graduate education and the occupational satisfaction score (p:0.18). When compared to having an administrator or an employee in the institution where he / she was studying the post graduate education (p:0.02).

**Conclusion:** The post-graduate frequency is %6.2 in this study. The reason for not having a degree most often is the lack of time and intensive work and the reasons for having one are specialization in the professional field and promotion.

**Key words:** Düzce, postgraduate education, health workers, graduate

Kabul Tarihi: 28.Aralık.2020

### Giriş

Dünyada yükseköğretimde gittikçe yaygınlaşan model üç aşamalı eğitim sistemidir. Bu aşamalar lisans, yüksek lisans ve doktora olarak oluşmaktadır (1). Lisansüstü eğitim; bir alanda derinlemesine çalışarak lisans eğitiminden daha üst düzeyde bilgi ve etkinliğe sahip olan yüksek ihtisas gücünü yetiştiren eğitim programı olarak

tanımlanmıştır. Lisansüstü eğitim; yüksek lisans, doktora, tıpta uzmanlık ve sanatta yeterlik eğitimini kapsar (2). Günümüzde yüksek lisans yapanlara genel olarak "bilim uzmanı" unvanı verilirken, kazanılmış en üst akademik derece doktora (1).

Lisansüstü eğitim, teknolojik, ekonomik ve kültürel gelişmeler ile ilgili sorunlara çözüm

getirerek, ülkelerin hedefledikleri amaçları gerçekleştirmelerinde katkı sağlamaktadır. Lisansüstü eğitim, bilim alanında yetkinleşme ve uzmanlaşma açısından dünyada zorunluluk haline gelmiştir. Bilim ve sanat üretmek, yaymak, toplumsal sorunları doğru algılamak ve sorunlara çözüm önerileri geliştirmek ve üst düzey insan gücünün yetiştirilmesine katkıda bulunmak şeklinde belirtilebilecek bu işlevler doğrultusunda, lisansüstü eğitimin önemi günümüzde giderek artmaktadır (2,3). Lisans düzeyinde mezun sayısının artması, bireyleri daha ileri eğitim düzeylerine ve daha farklı niteliklerle donanmaya yönlendirmektedir. Bu anlamda lisansüstü eğitim, bireyin gelecekteki gelirini ve sosyal statüsünü artırmaya yönelik yaptığı bir yatırım olarak görülebilir (2).

Toplumların geleceğinin belirlenmesinde en önemli faktör olan eğitimi doğru şekilde yapan ve gerekli yatırımı planlayanlar kazanan ve yöneten topluluklar olacaklardır. En dikkat edilmesi gereken eğitim de lisansüstü olmaktadır. Lisansüstü eğitim ülkemiz için önemli bir konu olup ara eleman yetiştirilmesinde yüksek lisans ve bilim insanı oluşturulmasında doktora şeklinde eğitimlerle gerçekleştirilmektedir (4).

Sağlık hizmetlerini sunan meslek mensuplarının yeterli sayıda olması sağlık hizmetlerindeki sorunların çözümünü için tek başına yeterli değildir. Sağlık meslek mensupları mesleki bilgi ve becerisini yenilemezse, bildiklerinin bir kısmını unutarak ve alanındaki bazı yeniliklerin farkında olmadan güncelin gerisinde kalır. Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de çalışanların değişime ayak uydurmak için bilimsel bir eğitim ile alanlarında uzmanlaşma yoluna gitmeleri önemlidir. Sağlık meslek mensupları, lisansüstü eğitim ile kendini geliştirerek mesleki bilgi ve becerilerini güncel tutar. Düzce'de çalışan sağlık meslek mensuplarının lisansüstü eğitim alma durumu, lisansüstü eğitim alma isteği ve etkileyen bazı faktörleri belirlemek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

## **Gereç ve Yöntem**

### *Evren ve Örneklem:*

Bu kesitsel çalışmanın evrenini Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, Düzce Merkez ve İlçe Toplum Sağlığı Merkezi, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan 594 hekim dışı sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Epiinfo

Statcalc Version 7 programında, %95 güven aralığında %20'lik prevalans ve %5'lik sapma ile hesaplanmış; en küçük örnek büyüklüğü 175 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılacak gönüllüler sistematik rastgele yöntemle belirlenmiş; toplamda 182 form uygulanmıştır. Toplanan formların 6'sı eksik doldurulduğu için analize dâhil edilmemiştir.

### *Veri toplama araçları:*

Sosyodemografik bilgiler ve lisansüstü eğitim ile ilgili soruların yer aldığı 27 sorudan oluşan anket formu ile Mesleki Doyum Ölçeği (MDÖ) kullanılmıştır. MDÖ Kuzgun ve ark. (1999) tarafından geliştirilen ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılan bir ölçektir. Mesleki Doyum Ölçeği beşli Likert tipi 20 sorudan oluşmaktadır. 1,2,3,5,6,7,8,12,13,15,16,17,18,20 numaralı olumlu maddeler, her zaman:5, sık sık:4, ara sıra:3, nadiren:2 ve hiçbir zaman:1 şeklinde, kalan olumsuz maddeler ise bunun tersi şeklinde puanlanmaktadır. Testten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. Alınan puanlar yükseldikçe mesleki doyum yükselir (5).

### *Uygulama:*

Kişilere, yapılacak çalışmayı açıklayan, verilerin gizli tutulacağını bildiren bir form okutulmuş ve kendi rızasıyla bu işlemlerin yapılmasına izin verdiği yazılı ya da sözlü onaylandıktan sonra hazırlanan anket uygulanmıştır. Veriler; Aralık 2017 - Şubat 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formunu uygulayacak personele uygulama öncesinde araştırmacı tarafından eğitim verilmiştir.

### *Etik Onay:*

Çalışma; Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 11.09.2017 tarih ve 2017/107 nolu karar ile onaylanmıştır. Düzce Valiliği'nden araştırmanın uygulanması için izin alınmıştır.

### *İstatistiksel analiz:*

Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerde ki-kare testi, sayısal parametrelerin grupsal karşılaştırmalarında (normal dağılımlı) iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, One-Way ANOVA kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sayısal parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında MannWhitney U, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya katılan 176 kişinin yaş ortalaması  $32,26 \pm 8,64$  (min:21, max:63), mesleki kıdem ortalaması  $13,11 \pm 8,96$ 'dir (min:1, max:43). Tablo.1'de sağlık çalışanlarının bazı sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir. Tamamı yüksek lisans olmak üzere; katılımcıların %4,5'i (n:8) lisansüstü eğitimini bitirmişken, %1,7'si (n:3) lisansüstü eğitime devam etmektedir. Lisansüstü eğitim yapmayı düşünen %36,9 (n:65), lisansüstü eğitim yapmayı

düşünmeyen %56,8 (n:100)'dir. Lisansüstü eğitim yapan 11 kişiden 2'si (%18,2) uzaktan, 9'u (%81,8) örgün eğitim almıştır. Sosyal Bilimleri Enstitüsünde 6 (%54,5), Sağlık Bilimleri Enstitüsünde 4 (%36,4), Fen Bilimleri Enstitüsünde 1 (%9,1) katılımcı lisansüstü eğitim yapmıştır. Lisansüstü eğitim için tercih edilen iller (n:10); Düzce (%40,0, n:4), İstanbul (%30,0, n:3), Ankara (%20,0, n:2) ve Eskişehir'dir (%10,0, n:1). Düzce sağlık çalışanlarında lisansüstü eğitim yapmak istememe sebepleri Tablo.2'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Düzce sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri

Özellik		Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	121	68.8
	Erkek	55	31.3
<b>Medeni durum</b>	Bekâr	42	23.9
	Evli	134	76.1
<b>Meslek</b>	Hemşire	40	22.7
	Ebe	44	25.0
	Sağlık memuru	21	11.9
	Sağlık teknisyeni	10	5.7
	Memur	10	5.7
	Acil tıp teknisyeni	21	11.9
	Tıbbi sekreter	11	6.3
	Diğer	19	10.8
<b>Çalıştığı kurum/bölüm</b>	İl Sağlık Müdürlüğü	44	25.0
	Halk Sağlığı Müdürlüğü	42	23.9
	Toplum Sağlığı Merkezi	55	31.3
	Acil Sağlık Hizmetleri-112	24	13.6
	Aile Sağlığı Merkezi	11	6.3
<b>Çalıştığı kurumdaki görevi</b>	Yönetici	11	6.3
	Çalışan	158	89.8
	Diğer	7	4.0
<b>Eğitim durumu</b>	Lise	25	14.2
	Önlisans	71	40.3
	Lisans	72	40.9
	Lisansüstü	8	4.5
<b>Anne eğitim durumu</b>	Okuryazar değil	15	8.5
	İlköğretim	146	83.0
	Lise	14	8.0
	Lisans	1	0.6
<b>Baba eğitim durumu</b>	Okuryazar değil	6	3.4
	İlköğretim	118	67.0
	Lise	29	16.5
	Önlisans	9	5.1
	Lisans	13	7.4
	Lisansüstü	1	0.6
<b>Gelir durumu</b>	Fazla geliyor	2	1.1
	Tam geliyor	80	45.5
	Az geliyor	94	53.4
	Toplam	176	100

**Tablo 2.** Düzce sağlık çalışanlarının lisansüstü eğitim yapmak istememe sebepleri

	Sayı	Yüzde
Zaman yetersiz	66	40.0
Yoğun çalışıyorum	23	13.9
Yaşım geçti	20	12.1
Yabancı dil sınavını geçemiyorum	10	6.1
Kariyerimde bir faydası yok	9	5.5
Eğitimim yeterli	7	4.2
Aldığım ücreti etkilemiyor	6	3.6
Mesleki gelişimimi etkilemiyor	4	2.4
ALES sınavını geçemiyorum	3	1.8

\*Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir.

**Tablo 3.** Düzce sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre Mesleki Doyum Ölçeği puanı

	Mesleki doyum ölçeği puanı		İstatistik
	n	Ort±SS*	
<b>Lisansüstü eğitim durumu</b>			
Yaptı/Yapıyor	11	64.55±15.35	t=1.344
Yapmadı	165	70.22±13.46	p=0.18
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	55	72.58±14.43	t=1.795
Kadın	121	68.64±13.09	p=0.07
<b>Medeni durum</b>			
Evli	134	69.69±12.68	t=0.305
Bekar	42	70.43±16.36	p=0.76
<b>Meslek</b>			
Hemşire	40	67.05±9.79	
Ebe	44	69.32±14.27	
Sağlık memuru	21	70.67±17.60	F=1.39
Sağlık teknisyeni	10	79.90±8.49	p=0.23
Memur	10	71.00±12.45	
ATT	21	67.10±12.47	
Tıbbi sekreter	11	73.55±11.96	
Diğer	19	71.26±17.32	
<b>Mesleki kıdem</b>			
1-10 Yıl	86	68.93±14.33	t=0.895
11-43 Yıl	90	70.77±12.89	p=0.37
<b>Çalıştığı kurum/bölüm</b>			
İl sağlık müdürlüğü	86	70.29±13.44	
Toplum Sağlığı Merkezi	55	67.51±14.57	
Acil Sağlık Hizmetleri	24	73.04±13.14	t=1.065
Aile Sağlığı Merkezi	11	71.45±10.04	p=0.36
<b>Kurumunda yaptığı görev</b>			
Yönetici	11	68.18±8.89	t=0.42
Çalışan	165	69.98±13.87	p=0.67
<b>Gelir durumu</b>			
Çok/Tam geliyor	82	71.77±13.33	t=1.740
Az eliyor	94	68.21±13.69	p=0.08
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise	25	73.16±15.62	
Önlisans	71	71.31±14.22	F=1.604
Lisans	72	67.33±12.18	p=0.19
Lisansüstü	8	69.63±11.75	
Toplam	176	69.87±13.60	

\* Ort ± SD: Ortalama ± Standart sapma

Cinsiyet, medeni durum, meslek, mesleki kıdem, çalıştığı kurum/bölüm, gelir durumu, eğitim durumu ve lisansüstü eğitim yapma durumu ile MDÖ puanı arasında ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

Cinsiyet, medeni durum, meslek, çalıştığı kurum/bölüm, gelir durumu ile lisansüstü eğitim

yapma durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların lisansüstü eğitim yapma durumu çalıştığı kurumdaki görevi ile karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmuştur ( $\chi^2:8,85$ ,  $p:0,02$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Düzce sağlık çalışanlarının bazı özelliklerine göre lisansüstü eğitim durumunun dağılımı

Özellik	Lisansüstü eğitim yapma durumu		Toplam	İstatistik
	Yaptı/yapıyor	Yapmadı		
<b>Cinsiyet</b>	Sayı (Yüzde)*	Sayı (Yüzde)*	Sayı (Yüzde)**	$\chi^2, p$
Erkek	2 (%3.6)	53 (%96.4)	55 (%31.2)	0.93
Kadın	9 (%7.4)	112 (%92.6)	121 (%68.8)	0.50
<b>Medeni durum</b>				
Evli	11 (%8.2)	123 (%91.8)	134 (%76.1)	3.67
Bekar	0 (%0.0)	42 (%100.0)	42 (%23.9)	0.06
<b>Çalıştığı kurum/bölüm</b>				
İl sağlık müdürlüğü	8 (9.3)	78 (90.7)	86 (48.9)	3.76
Toplum Sağlığı Merkezi	2 (3.6)	53 (96.4)	55 (31.2)	0.27
Acil Sağlık Hizmetleri	0 (0.0)	24 (100.0)	24 (13.6)	
Aile Sağlığı Merkezi	1 (9.1)	10 (90.9)	11 (6.2)	
<b>Kurumunda yaptığı görev</b>				
Yönetici	3 (%27.3)	8 (%72.7)	11 (%6.2)	8.85
Çalışan	8 (%4.8)	157 (%95.2)	165 (%93.8)	0.02
<b>Gelir durumu</b>				
Çok/Tam geliyor	8 (%9.8)	74 (%90.2)	82 (%46.6)	3.22
Az eliyor	3 (%3.2)	91 (%96.8)	94 (%53.4)	0.07
Toplam	11 (%6.2)	165 (%93.8)	176 (%100)	

\*Satır yüzdesi \*\*Sütun yüzdesi

Şu ana kadar lisansüstü eğitim yapmayan 165 katılımcının %39,6'sı (n:65) lisansüstü eğitim yapmak istediğini ifade etmiştir. Lisansüstü eğitim yapma isteme ve istememe durumu; cinsiyet, medeni durum, meslek, çalıştığı kurum/bölüm, çalıştığı kurumdaki görevi, gelir durumu ile karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Lisansüstü eğitim yapma isteme durumu çalışma süresi 1-10 yıl olan katılımcılarda 11-43 yıla göre daha fazladır ( $\chi^2:6,01$ ,  $p:0,01$ ).

Lisansüstü eğitim yapma veya yapmak isteme sebebiniz nedir sorusunu 24 kişi cevaplamış, %45,8'i (n:11) mesleki alanında uzmanlaşma, %16,7'si (n:4) görevde yükselme, %12,5'i (n:3) akademisyenlik, %12,5'i (n:3) derece kademe artışı, %4,2'si (n:1) araştırma yapma isteği, %4,2'si (n:1) saygınlık kazanma, %4,2'si (n:1) diğer şeklinde cevap vermiştir.

## Tartışma

Lisansüstü eğitim, yükseköğretim basamaklarının son aşamasıdır (1). Ülkemiz için de lisansüstü eğitim önemli bir konudur. Lisansüstü eğitimde nicelik genel olarak sayı ve miktarı; nitelik ise kaliteyi ifade eder. İdeal olan nicelik ve niteliğin birlikte götürülmesidir. Ancak ülkemizde lisansüstü eğitimde sayısal yetersizliklerin öncelikle giderilmesi ihtiyacı vardır (3). Sağlık çalışanları özellikle hemşirelerin lisansüstü eğitim ile uzman hemşire kadrosuna atanmasının gündeme gelmesi ile lisansüstü eğitime talebin arttığı bildirilmiştir (6).

Bu çalışmada katılımcıların %4,5'i lisansüstü eğitimini bitirmişken, %1,7'si lisansüstü eğitimine devam etmektedir. Lisansüstü eğitim yapan ve yapmaya devam edenlerin tamamı yüksek lisansdır. Yüksek lisans tamamlayanların hiçbirisi doktora eğitimine devam etmemiştir.

Yüksek lisansın lisansüstü eğitimde ilk aşama ve daha kısa süre olması nedeni ile tercih sebebi olabilir. İki yıl süren yüksek lisansın ardından dört yıl sürecek doktora eğitimini katılımcılar göze alamamış olabilir (3,7). Ayrıca bu çalışmada katılımcıların %45,8'i lisansüstü eğitim yapma nedenini mesleki alanda uzmanlaşma olarak belirtmiştir. Lisansüstü eğitimde yüksek lisans, alanında uzman yetiştirmeyi amaçlarken doktora bilim insanı yetiştirmeyi amaçlamaktadır (1,7). Katılımcıların lisansüstü eğitimden öncelikli beklentisi mesleki alanda uzmanlaşma olduğundan yüksek lisans eğitimi doğru bir tercih olarak görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin %60-66'sının lisansüstü eğitim yapmayı istediği saptanmıştır (8,9). Bu çalışmada lisansüstü eğitim yapmamış olup yapmayı düşünen %36,9'dur. Hemşire ve ebelerin öğrencilik döneminde lisansüstü eğitim yapma isteği yüksek olmasına rağmen meslek hayatına atıldıklarında hem lisansüstü eğitim yapma isteği hem de gerçekleştirme oranlarının düştüğü anlaşılmaktadır. Genel olarak düşüş olsa da çalışmaya göre çalışma süresi 1-10 yıl olan katılımcılarda 11-43 yıla göre lisansüstü eğitim yapma isteği daha fazladır. Son zamanlarda mezun olup göreve başlayan sağlık çalışanlarında lisansüstü eğitim yapma isteğinin daha yüksek olması, lisans eğitimindeki hocaları tarafından daha fazla teşvik edilmeleri olabilir.

Bu çalışmada kurumda aldığı görev lisansüstü eğitim sıklığını etkilemekte iken; cinsiyet, medeni durum, meslek, çalıştığı kurum/bölüm, gelir durumu, mesleki doyum puanı lisansüstü eğitim yapma sıklığını etkilememiştir. Yönetici olarak çalışanlarda lisansüstü eğitim sıklığı daha fazladır. Amacı karmaşık sorunları çözebilmek, sentez yapabilme becerisini kazandırmak, bilgi üretmek ve uygulamak (2,3) olan lisansüstü eğitime yönetici olarak çalışanların daha çok ihtiyaç duydukları görülmektedir. Yönetici pozisyonunda çalışanlar sağlık sistemi ile ilgili sorunların doğru tespit edilmesinde ve sorunlara çözüm önerileri geliştirilmesinde, bu önerilerin uygulamasında daha fazla sorumluluk almaları veya buldukları pozisyonu kaybetme ihtimalinden dolayı yeteneklerini geliştirme eğiliminde olabilirler.

Bu çalışmada; lisans eğitiminden sonra lisansüstü eğitim yapmak istememe nedenleri arasında zaman yetersizliği ve yoğun çalışma öne

çıkıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 2016 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre; yüz bin nüfus başına hemşire sayısı 2002 yılından 2016 yılına 171'den 257'ye çıkmasına rağmen, yüz bin nüfus başına hemşire sayısı Norveç'te 2015, OECD ülkelerinde ortalama 1098'dir ve söz konusu ülkeler ile karşılaştırıldığında Türkiye'de çok düşüktür (10).

Lisansüstü eğitimde alınması gereken zorunlu dersler bulunmakta ve dersler hafta içinde mesai saatleri ile çalışabilmektedir. İşyerinden sürekli izin alınmasının zorluğu ve izinli olunan zaman içinde biriken işler lisansüstü eğitim yapma motivasyonunu olumsuz etkileyebilir. Hemşire ve diğer sağlık çalışanı sayısının artırılması ile daha iyi bir sağlık hizmeti sunulmasının sağlanmasının yanısıra lisansüstü eğitim motivasyonunu olumsuz etkileyebilecek bazı faktörler ortadan kaldırılabilir. Ayrıca lisansüstü eğitimi bitirdikten sonra görevde yükselme olması lisansüstü öğrencilerinin beklentisi olsa da; bu çalışmada katılımcıların çalıştığı kurumdaki görevi değişmemiştir. Sağlık çalışanları, derece kademe artışı olmaması, alınan ücretin artmaması, görevde yükselme olmamasını da lisansüstü eğitim yapmaktan alıkoyan sebepler olarak belirtmişlerdir.

Üniversiteler ve öğrenci sayılarındaki artış nedeniyle öğretim üyesine ve nitelikli elemana olan gereksinimin artmıştır (2). Yapılan çalışmalara göre lisansüstü eğitimi bitirenlerin %47-54'ü yükseköğretim kurumlarında akademik personel olarak çalışmayı tercih etmektedir (11,12). Bu çalışmada katılımcıların %4,2'si lisansüstü eğitim yapma veya yapmak isteme sebebini akademisyenlik olarak belirtirken %45,8'i mesleki alanda uzmanlaşma olarak belirtmiştir. Bu kişilerde, mesleki alanda uzmanlaşma isteği, mesleğinde başarılı olmak için mezuniyet sonrası sürekli öğrenme ve kendini gerçekleştirme ihtiyacının yansımaları olarak düşünülebilir. Lisans eğitimi hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde ise mesleğe saygınlık kazandıracağı ve mesleki yeterliliğini geliştirmeye katkıda bulunacağını düşündükleri için lisansüstü eğitim yapmak istedikleri bulunmuştur (8,13,14).

Yüksek lisans programları, tezli ve tezsiz olmak üzere iki şekilde yürütülebilmektedir. Tezli yüksek lisans programının amacı öğrencinin bilimsel araştırma yaparak bilgilere erişme, bilgiyi değerlendirme ve yorumlama yeteneğini

kazanmasını sağlamaktır. Tezsiz yüksek lisans programının amacı ise, öğrenciye mesleki konuda derin bilgi kazandırmak ve mevcut bilginin uygulamada nasıl kullanılacağını göstermektir (15). Çalışmada yüksek lisans yapan veya yapıyor olan 11 kişiden 4'ü tezsiz, 7'si tezli yüksek lisans yapmıştır. Tezini bitiren 5 kişiden 2'sinin tezi bilimsel makale olarak yayınlanmıştır. Başka bir çalışmada ise lisansüstü tezlerin yayınlanma oranı %71,42 bulunmuştur (12). Sunulan çalışmaya göre yüksek lisans yapan katılımcıların hiçbirisi maddi destek almamıştır; maddi desteğin olmaması araştırma için en büyük kısıtlılıklardan biridir (16). Lisansüstü eğitimde bireysel harcama yapmak zorunda kalan öğrenciler maddi sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu yüzden lisansüstü öğrencilerine tez çalışmalarında maddi destek verilmelidir. Lisansüstü öğrencileri ise bu sorunu kişisel olarak proje desteklerine başvurarak aşabilir.

Lisansüstü eğitimin amacı bilgi üretmek, yaymak ve kullanımını sağlamak olması sebebiyle yapılan tezlerin daha çok bilim insanına ulaşması için makale olarak yayınlanması da gereklidir. Lisansüstü eğitim sonunda lisansüstü öğrencilerin tezlerini yayınlama konusunda farklı sonuçların olmasının sebebi kişisel tercihlerin ve maddi olanakların yanında öğrencisini bilimsel araştırma planlama, yapma ve yayınlama konusunda eğitmekle sorumlu olan kişi olan danışman öğretim üyelerinin farklı uygulamaları olabilir (2,16,17).

Lisansüstü eğitim sıklığının yanında niteliği de önemlidir (3). Bu amaçla Yüksek Öğretim Kurumu, üniversitelerin lisansüstü programlarını açabilmeleri için belirli sayıda öğretim üyesi bulunması zorunluluğunu getirirse de lisansüstü eğitimde standart oluşmadığı görülmektedir (2,18). Nitekim çalışmada yüksek lisans yapılan bölümde bulunan öğretim üyesi sayısı 1 ile 33 arasında değişmektedir. Hâlbuki yüksek lisans programı en az ikisi profesör ve/veya doçent unvanına sahip olmak üzere üniversite kadrosunda asgari üç öğretim üyesi ile açılabilir (18). Çalışmamıza katılan ve lisansüstü eğitim alan onbir kişiden dördü bu şartı sağlamayan bölümde yüksek lisansını tamamlamış veya sürdürmektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Düzce sağlık çalışanlarında lisansüstü eğitim sıklığı %6.2'dir ve tamamı yüksek lisanstır.

Yönetici olarak çalışanlarda lisansüstü eğitim sıklığı daha fazladır. En sık lisansüstü eğitim yapma sebebi mesleki alanında uzmanlaşma ve görevde yükselme isteği nedeniyle iken lisansüstü eğitim yapmama sebebi zaman yetersizliği ve yoğun çalışmadır. Sağlık çalışanlarının lisansüstü eğitim ile kendilerini geliştirmeleri ve mesleğinde uzmanlaşmaları hem kişisel, hem mesleki ve hem de toplum için olumlu sonuçlar yaratacaktır. Hemşire ve diğer sağlık çalışanı sayısının artırılması daha iyi bir sağlık hizmeti sunulmasının sağlanmasının yanında lisansüstü eğitim motivasyonunu olumsuz etkileyebilecek zaman yetersizliği ve yoğun çalışma gibi bazı faktörlerin ortadan kalkmasını sağlayacaktır.

## Kaynaklar

1. Özcan C. Dünyada lisansüstü eğitim. 1. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2016; 205-6.
2. Karaman S, Bakırcı F. Türkiye'de lisansüstü eğitim: Sorunlar ve çözüm önerileri. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 2010;5(2):94-114.
3. Bozan M. Lisansüstü eğitimde nitelik arayışları. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi 2012;4(2):177-87.
4. Tuğlu Mİ. Lisansüstü eğitimde standartlar. 1. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2016;184-5.
5. Kuzgun Y, Aydemir Sevim S, Hamamcı Z. Mesleki Doyum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1999;2(11):14-8.
6. Özmen D. Türkiye'de hemşirelikte lisansüstü eğitim. 1. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2016;233-4.
7. Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği. [[http://www.yok.gov.tr/documents/18755141/21995093/10\\_lisansustu\\_egitim\\_ve\\_ogretim\\_y%C3%B6netmeliği.pdf](http://www.yok.gov.tr/documents/18755141/21995093/10_lisansustu_egitim_ve_ogretim_y%C3%B6netmeliği.pdf)] adresinden 11.04.2018 tarihinde erişilmiştir.
8. Erbil N, Osma H, Eslen T, Yılmaz N. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel Tutumlarının belirlenmesi. 2. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2017;759.
9. Çelik N, Şimşek HN, Özpınar S. Üniversite öğrencilerinde yaşam boyu öğrenme eğilimleri ve öz etkililik-yeterlik ilişkisi: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği. 2. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2017;955.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016

- [<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>] adresinden 13.03.2018 tarihinde erişilmiştir.
11. Karaca O, Çalışkan SA, Durak Hİ. Lisansüstü tezlerde yer alan araştırma türü tanımlamalarının, literatüre dayalı sınıflamaya uygunluk durumunun incelenmesi: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü örneği. 2. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2017;737-8.
  12. Karadakovan A. 20 Yıllık Süreçte Lisansüstü Öğrenci Tezlerinin Yayınlanma Durumunun Analizi. 2. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2017;756.
  13. Erbil N, Osma H, Eslen T, Yılmaz N. Hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. 2. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2017;775.
  14. Aksu S, Çatalgöl Ş. Ebelik son sınıf öğrencilerinin lisansüstü eğitime ilişkin tutumlarının incelenmesi. 2. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2017;937.
  15. Ergöl Ş. Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2011;1(3):152-5.
  16. Ulman C. Yüksek lisans ve doktora sonrası? 1. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2016;193-5.
  17. Güner Akdoğan G. Danışmanın rolü ve yükümlülükleri. 2. Uluslararası Lisansüstü Eğitim Kongresi, Manisa, 12-14 Mayıs 2017;621.
  18. YÖK. Lisansüstü Eğitim-Öğretim Programı Açılması ve Yürütülmesine Dair İlkeler. [[http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik//journal\\_content/56\\_INSTANCE\\_rEHF8BIsfYRx/10279/13282424](http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik//journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIsfYRx/10279/13282424)] adresinden 13.03.2018 tarihinde erişilmiştir.
- \* 2.Uluslararası - 20.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, Türkiye, 13 - 17 Kasım 2018, Poster bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

#### **İletişim:**

Dr.Öğr.Üyesi Muammer Yılmaz  
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp  
Fakültesi Halk Sağlığı AD, Kütahya, Türkiye  
Telefon: +90.505.5446365  
E-mail: zerkesa@gmail.com