

T.C.
BARTIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
HAYAT BOYU ÖĞRENME VE YETİŞKİN EĞİTİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAYAT BOYU ÖĞRENME DURUMLARI, MOBİL
ÖĞRENMEYE HAZIR BULUNUŞLUKLARI VE ÇEVİRİMİÇİ MAHREMİYET
KAYGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

SİBEL SÜRER

DANIŞMAN

DOÇ. DR. FATMA GİZEM KARAOĞLAN YILMAZ

BARTIN-2021

T.C.
BARTIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
HAYAT BOYU ÖĞRENME VE YETİŞKİN EĞİTİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAYAT BOYU ÖĞRENME DURUMLARI, MOBİL
ÖĞRENMEYE HAZIR BULUNUŞLUKLARI VE ÇEVİRİMİÇİ MAHREMİYET
KAYGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

Sibel SÜRER

DANIŞMAN

Doç. Dr. Fatma Gizem KARAOĞLAN YILMAZ

BARTIN-2021



BEYANNAME

Bartın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre Doç. Dr. Fatma Gizem KARAOĞLAN YILMAZ danışmanlığında hazırlamış olduğum “Sağlık Çalışanlarının Hayat Boyu Öğrenme Durumları, Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları ve Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans Tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

15.01.2021

İMZA

Sibel SÜRER

ÖN SÖZ

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının hayat boyu öğrenme durumları, mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları ve çevrimiçi mahremiyet kaygıları incelenmiştir. Hızla gelişen teknoloji ve eğitimin süreklilik kazanması hayat boyu öğrenme ve mobil öğrenme gibi kavramların önemini arttırmıştır. Sağlık çalışanlarının yoğun çalışma saatleri nedeniyle yeni öğrenmelere katılmada zorluk yaşamaları mobil öğrenmeyi tercih etmelerini sağlamaktadır. Mobil cihazlar ile yapılan öğrenmeler bireylere yeni öğrenmelerinde zaman, mekan vb alanlarda önemli kolaylıklar sağlamaktadır. Ancak mobil öğrenmelerin getirdikleri kolaylıkların yanında internet ortamında bulunan tehlikeler çevrimiçi mahremiyetle ilgili sorunların da gündeme gelmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hayat boyu öğrenme durumları, mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları ve çevrimiçi mahremiyet kaygılarını incelemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Çalışmamın her aşamasında değerli görüşlerini ve desteğini esirgemeyen, çalışmamda bana yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. Fatma Gizem KARAOĞLAN YILMAZ'a teşekkür ederim. Tüm eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, aldığım tüm kararlarda yanımda olup, yaşadığım her zorlukta yanımda olan ve eğitim hayatıma devam etmem için beni teşvik eden sevgili ablalarım Sevgül SÜRER ve Sevil DEMİRCİ'ye sonsuz sevgilerimi sunuyorum ve teşekkür ediyorum.

Sibel SÜRER

ÖZ

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Çalışanlarının Hayat Boyu Öğrenme Durumları, Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları ve Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sibel SÜRER

Bartın Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma Gizem KARAOĞLAN YILMAZ

Bartın-2021 Sayfa: XVII+95

Her geçen gün gelişen teknoloji ve dünyada meydana gelen gelişmeler nedeniyle öğrenme ortamlarının değişmesinin kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Mobil teknolojilerin ve internete ulaşma imkânlarının artması ile insanların zaman ve mekândan bağımsız olarak katılabilecekleri mobil öğrenme ortamlarına ilgileri artmaktadır. Her yaştan bireyin öğrenmelere katılımını sağlayan mobil öğrenme teknolojileri, hayat boyu öğrenmeyi desteklemektedir. Ancak teknolojinin gelişmesi, çevrimiçi mahremiyet kaygısını beraberinde getirmiştir. Bu araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarının hayat boyu öğrenme durumları, mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları ve çevrimiçi mahremiyet kaygılarını çeşitli değişkenlerle inceleyerek aralarındaki ilişkiyi belirlemektir. Betimsel tarama yöntemi kullanılan bu araştırmaya 2019 ve 2020 yıllarında İzmir ve Bartın illerinde görev yapmakta olan 668 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgiler Formu” ile ‘Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği’, ‘Mobil Öğrenmeye Yönelik Hazır Bulunuşluk Ölçeği’ ve ‘Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı Ölçeği’ olmak üzere üç farklı ölçekten faydalanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde verilerin normal dağılım göstermesi sonucu, parametrik testler olan t-testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Kişisel bilgisayar sahibi olma, mobil cihaz sahibi olma süresi, günlük internet kullanma süresi ve günlük sosyal medya kullanma süresi değişkenleri ölçek puanları açısından anlamlı farklılık göstermiştir. Görev yapılan şehir, eğitim seviyesi, görev yapılan kurum türü, görev yapılan yer, bilişim teknolojilerini kullanma düzeyi, interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanma durumu, mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumu ve günlük sosyal medyayı kullanma süresi; değişkenler ile ölçek puanları açısından incelendiğinde, mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçekleriyle aralarında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Ancak bu değişkenler ile çevrimiçi

mahremiyet kaygısı ölçeği arasında anlamlı bir farklılık görölmemiştir. Hizmet süresi değişkeni ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeği ile hizmet süresi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık görölmemiştir. Ancak çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeği ile hizmet süresi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık görölmüştür. Sağlık alışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeği, mobil öğrenmeye yönelik hazır bulunuşluk ölçeği ve çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeği arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki görölmüştür. Bu araştırmada sağlık çalışanlarının hayat boyu öğrenme durumları, mobil öğrenmeye yönelik hazır bulunuşluk ve çevrimiçi mahremiyet kaygısı üzerindeki etkisi aynı anda ölçölmeye çalışılmıştır. Bu araştırma; alanyazına katkı sağlaması, ileride bu konuyla ilgili çalışma yapacak olan araştırmacılara fikir vermesi ve öneriler sunması yönüyle de önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hayat Boyu Öğrenme, Mobil Öğrenme, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı, Bilgi Güvenliği, Siber Zorbalık, Eğitim

ABSTRACT

Master Thesis

Research of the Relationship Between Healthcare Workers' Lifelong Learning Statuses, Readiness for Mobile Learning and Online Privacy Concerns

Sibel SÜRER

Bartın University

Graduate School

Department of Educational Sciences

Lifelong Learning and Adult Education Subdivision

Thesis Supervisor: Assoc. Dr. Fatma Gizem KARAOĞLAN YILMAZ

Bartın-2021 Page: XVII+95

It seems that the change of learning environments, because of the development of technology and with the other developments in the world, is inevitable. With the increase in mobile technologies and the possibilities to reach internet, people's interest in mobile learning opportunities which they can participate in regardless of time and place has increased. Mobile learning technologies that enable individuals of all ages to participate in learning, support lifelong learning. However, the advancement of technology has brought with it privacy concern. The aim of this study is to determine the relationship between healthcare workers' lifelong learning statuses, their mobile learning readiness and online privacy concerns by examining with various variables. In 2019 and 2020, 668 healthcare workers from Izmir and Bartın provinces participated in this research, in which descriptive screening method was used. The data of the study were obtained in three different scales in addition with "Personal Information Form": "Effective Lifelong Learning Scale", "Readiness for Mobile Learning Scale" and "Online Privacy Concern Scale". As a result of normal distribution of the data in its analysis; the parametric tests which are t-test, ANOVA and Pearson correlation analysis were used in the analysis. According to the findings obtained from the research, there was no significant difference between scale scores according to gender and marital status variables. The variables of owning a personal computer, the duration of owning a mobile device, the duration of daily internet usage and the duration of daily social media usage showed a significant difference in terms of scale scores. When the variables: "the city, educational level, type of institution which is the place of duty, the level of information technologies usage, the status of using the internet to learn new knowledge and skills, the status of having knowledge about the concept of mobile learning and the duration of daily social media

access” are examined in terms of scale scores; a significant difference was observed between readiness for mobile learning and effective lifelong learning scales. However, there was no significant difference between these variables and the online privacy concern scale. When the relationship between service duration variable and scale scores is examined; there was no significant difference between the mobile learning readiness scale and the service duration variable. However, a significant difference was observed between online privacy concern and effective lifelong learning scale with the service duration variable. There was a significant positive relation between the effective lifelong learning scale of healthcare workers, the readiness for mobile learning scale and the online privacy concern scale. In this study; lifelong learning statuses of healthcare workers, readiness for mobile learning and the effect on online privacy concern was tried to be measured simultaneously. This research is also important in terms of its contribution to the literature, providing ideas and suggestions to researchers who would work on this subject in the future.

Keywords: Lifelong Learning, Mobile Learning, Online Privacy Concerns, Information Security, Cyber Bullying, Education

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	Error! Bookmark not defined.
BEYANNAME.....	III
ÖN SÖZ.....	IV
ÖZ.....	V
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER.....	IX
ŞEKİLLER/ TABLOLAR DİZİNİ.....	XIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	XVI
EKLER DİZİNİ.....	XVII
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem	1
1.1.1. Alt Problemler	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Sınırlılıklar	5
BÖLÜM II.....	6
ALANYAZIN İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Eğitim	6
2.2. Öğrenme	9
2.2.1. Hayat Boyu Öğrenme	9
2.2.2. Mobil Öğrenme	13
2.3. Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	14

2.4. Yapılan Akademik Çalışmalar	15
2.4.1. Hayat Boyu Öğrenme ile İlgili Yapılan Çalışmalar	15
2.4.2. Mobil Öğrenme ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	20
2.4.3. Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı İle İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	24
BÖLÜM III.....	27
YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırma Modeli.....	27
3.2. Katılımcılar.....	27
3.3. Veri Toplama Araçları	31
3.3.1. Kişisel Bilgiler Formu.....	31
3.3.2. Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği.....	31
3.3.3. Mobil Öğrenmeye Yönelik Hazır Bulunuşluk Ölçeği.....	31
3.3.4. Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı Ölçeği.....	32
3.4. Verilerin Toplanması.....	32
3.5. Verilerin Analizi.....	32
BÖLÜM IV.....	34
BULGULAR.....	34
4.1.Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	34
4.2. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	35
4.3. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Görev Yapılan Şehir Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	36
4.4. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	38

4.5. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Eğitim Seviyesi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	38
4.6. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Görev Yapılan Kurum Türü Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	40
4.7. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Görev Yapılan Yer Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	42
4.8. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Hizmet Süresi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	44
4.9. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Kişisel Bilgisayar Sahibi Olma Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	45
4.10. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Mobil Cihaz Sahibi Olma Süresi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	47
4.11. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Bilişim Teknolojileri Kullanım Düzeyi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	49
4.12. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Günlük İnternet Kullanma Süresi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	51
4.13. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin İnterneti Yeni Bilgi Ve Becerileri Öğrenmek İçin Kullanma Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	53
4.14. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Mobil Öğrenme Kavramı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	55
4.15. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Günlük Sosyal Medya Kullanma Süresi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları.....	56
BÖLÜM V.....	60
TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	60

5.1. Tartışma.....	60
5.2. Sonuçlar.....	63
5.3. Öneriler.....	79
KAYNAKÇA.....	80
EKLER.....	88
Ek 1. Ölçekler.....	88
Ek 2. Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk Ölçeği İzni.....	91
Ek 3. Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği İzni.....	92
Ek 4. Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği İzni.....	93
Ek 5. Etik Kurul Onayı.....	94
Ek 6. ÖZGEÇMİŞ.....	95

ŞEKİLLER/ TABLOLAR DİZİNİ

Tablo/Şekil No		Sayfa No
Şekil 2.1.	Eğitim Türleri	7
Şekil 2.2.1	2018 yılı Türkiye ve AB ülkelerinin hayat boyu öğrenmeye katılım oranları	12
Tablo 2.1.	Kurum/kuruluşlara göre yaygın eğitim faaliyetleri, 2009 – 2017	8
Tablo 3.2.1.	Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları şehirlere göre dağılımı	27
Tablo 3.2.2.	Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre dağılımı	28
Tablo 3.2.3.	Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre dağılımı	28
Tablo 3.2.4.	Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kurum türüne göre dağılımı	29
Tablo 3.2.5.	Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları yere göre dağılımı	29
Tablo 3.2.6.	Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre dağılımı	30
Tablo 4.1.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasındaki korelasyon sonuçları	34
Tablo 4.2.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların cinsiyete göre dağılımı	36
Tablo 4.3.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların görev yapılan şehre göre dağılımı	37

Tablo 4.4.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların medeni duruma göre dağılımı	38
Tablo 4.5.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim seviyesine göre dağılımı	39
Tablo 4.6.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların görev yapılan kurum türüne göre dağılımı	41
Tablo 4.7.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların görev yapılan yere göre dağılımı	42
Tablo 4.8.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların hizmet süresine göre dağılımı	44
Tablo 4.9.	Sağlık mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların kişisel bilgisayar sahibi olup olmamalarına göre dağılımı	46
Tablo 4.10.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların mobil cihaz sahibi olma süresine göre dağılımı	47
Tablo 4.11.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre dağılımı	49
Tablo 4.12.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların günlük internet kullanma süresine göre dağılımı	51

Tablo 4.13.	Sağlık mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanıp kullanmamalarına göre dağılımı	54
Tablo 4.14.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olup olmamalarına göre dağılımı	55
Tablo 4.15.	Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların günlük sosyal medya kullanma süresine göre dağılımı	57

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ECDL	: Avrupa Bilgisayar Yetkinlik Sertifikası
EUROSTAT	: Avrupa İstatistik Ofisi
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
TDK	: Türk Dil Kurumu
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
İSMEK	: İstanbul Meslek Edindirme Kursları
ÖMÖYT-Ö	: Öğretmenlerin Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutumları Ölçeği
ÖYBÖEF-Ö	: Öğretmenlerin Yaşam Boyu Öğrenmelerini Etkileyen Faktörler Ölçeği
ÖÖT	: Önceki öğrenmelerin tanımlanması
YBÖ	: Yaşam Boyu Öğrenme
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi

EKLER DİZİNİ

Ek No		Sayfa No
1.	Ölçekler	88
2.	Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk Ölçeği İzni	91
3.	Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği İzni	92
4.	Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği İzni	93
5.	Etik Kurul	94
6.	Özgeçmiş	95

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem

Günümüz dünyasında gelişen teknolojiler, artarak çeşitlenen istekler, değişen yaşam şartlarında eskiye nazaran pek çok değişiklik olduğu görülmektedir. Dört duvar arasında belli sınırlar ve belli konular ile şekillendirilmiş eğitim sisteminin yerini daha çağdaş, öğrenci odaklı, öğrenmeyi öğrenmeye yönelik bir anlayış almaktadır. Bu sürecin ilerleyişi düşünüldüğünde buna etki eden önemli unsurlardan birinin teknolojinin gelişmesi ile hayatımıza giren internet ve mobil cihazlar ile bilginin kolaylıkla insanın ayağına gelmesi olduğu düşünülmektedir.

İletişim ve bilginin kişi ve toplumları önemli şekilde etkilediği çağımızda; öğrenmeye olan ihtiyaç giderek artmakta, kazanılan becerilerin yerine her geçen gün yenilerinin eklenmesi ihtiyacı doğmakta, iş ve istihdam güvenliği devamlı azalmaktadır. Globalleşmenin ve bilişim alanındaki teknolojilerde meydana gelen yeniliklerin bir sonucu olarak geleneksel öğrenmeler yetersiz kalmakta; öğrenmeler insan niteliğinin artırılmasında, ekonomiye kazandırılarak iş gücünde yer almasında önemli bir araç olarak ortaya çıkmaktadır. (Aksoy, 2013, s. 27).

Günümüzde teknolojinin de gelişmesi ile pek çok alanda olduğu gibi sağlık sektöründeki gelişmeler de her geçen gün artmaktadır. Günümüz sağlık çalışanlarının toplum taleplerini karşılayabilmek için göstermeleri gereken çaba ve kararlılık, belki de tarihin hiçbir döneminde olmadığı kadar artmıştır. Sağlık çalışanları; tıbbi bilgi ve meslek pratiğinde ihtiyaç duyacağı temel becerilerde yetkinlik kazanmış olmasının yanında; demografik değişimlere duyarlı, temel eğiticilik ve teknoloji kullanma becerilerinde etkili bir toplum lideri rolü de üstlenebilmelidir. Tıbbi bilginin yarı ömrünün lisans eğitimi

süresinden daha kısa olduğu kabul edilen günümüzde; sağlık çalışanlarının toplumun sözü edilen istek ve ihtiyaçlarına geçerli karşılıkları yaşamı süresince verebilmesinin en emin yolu, sürekli öğrenme idealine gönül vermiş ve bu ülküye ulaşmak için gereken yetenekleri kazanmış olmasıdır (Atacanlı, 2007). Yoğun alışma saatleri nedeniyle yeni öğrenmeler için zaman bulamayan sağlık çalışanları farklı öğrenme ortamlarına yönelmeye başlamaktadırlar. Hayat boyu öğrenme kavramını desteklemekte olan mobil öğrenme imkânları sağlık çalışanlarının bu zaman sorunlarını çözmekte ve yeni öğrenmelere yardımcı olmaktadır.

Hayat boyu öğrenme kavramının sürdürülebilirliğinin ve değişime ayak uydurabilmesi için, bilgi ve iletişim teknolojilerine destek olunması önemlidir. Üretilen yeni bilgiler yeni teknolojilerin gelişmesini sağlarken, bu teknolojiler de bilginin hızlı ve kolay bir şekilde paylaşılmasını sağlamaktadır (Akkoyunlu, Demirel ve Dağhan, 2018, s. 641). Mobil öğrenme imkânlarının kullanılmasını yaygınlaştıran en önemli etkenlerden biri de gelişen teknoloji ile mobil öğrenmeye yönelik mobil uygulamaların geliştirilmesidir. Mobil öğrenmeye yönelik uygulama içeriklerinin artışı da mobil teknolojilerin kullanımının artması ile aynı yönde gelişmektedir. Mobil öğrenmenin öğrenmeye erişimde bireylere sağladığı kolaylık ve eğitim amacıyla teknolojinin kullanılması bireylerin mobil öğrenmeyi benimsemelerini kolaylaştırmaktadır (Karaoğlan Yılmaz, Dilen ve Durmuş, 2018). Mobil cihazlar yoluyla bilgiye bu kadar kolay ulaşılması hayat boyu öğrenme kavramının bireyler tarafında daha rahat benimsenmesine yardımcı olmaktadır.

Ancak mobil cihazlar yoluyla bilgiye ulaşmanın bu kadar kolay olması getirdiği kolaylıkların yanında bazı olumsuzluklara da sebep olabilmektedir. Bilgi toplumlarındaki bilişim suçları, bilgi hırsızlığı, özel verilerin izin alınmadan kullanılması ve siber zorbalık kişisel ve toplumsal tehlikeleri yanında getirmektedir. Bu tehlikeler, ekonomik kayıplar, hizmette aksaklıklara neden olabilmektedir. Bilginin hızlı ve kolay paylaşılabilir olması bu bilgilerin çeşitli tehditlerden korunması için önemli bir konu haline gelmektedir (Seferoğlu, Yıldız Durak, Karaoğlan Yılmaz ve Yılmaz, 2018, s.29).

Bu nedenle hayat boyu öğrenme için mobil cihazları kullanan bireyler çevrimiçi mahremiyet kaygısı taşımaya başlamaktadırlar. Bireylerin mobil öğrenme ve çevrimiçi mahremiyet gibi kavramlarla ilgili yeterli bilgi sahibi olmamaları bu bireylerin riskli durumlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bireylerin ellerindeki imkânları iyi

değerlendirerek bu riskli durumlardan kendilerini korumaları her geçen gün önemini daha da arttırmaktadır.

Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının hayat boyu öğrenmelerini, mobil öğrenmeye yönelik hazır bulunuşluklarını ve çevrimiçi mahremiyet kaygılarını ortaya koymak ve bu kavramların birbirleriyle ilişkilerinin tespitinde bulunmak hedeflenmiştir. Ayrıca gelecekte önemleri giderek artan bu konularla ilgili sağlık sektöründe bir farkındalık oluşturacağı öngörülmektedir. Bu araştırmanın problem cümlesi; ‘sağlık çalışanlarının hayat boyu öğrenme durumları, mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları ve çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında ilişki var mıdır?’ şeklinde belirlenmiştir.

1.1.1. Alt Problemler

- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde görev yapılan şehir değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde eğitim seviyesi değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde görev yapılan kurum türü değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde görev yapılan yer

değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?

- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde hizmet süresi değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde kişisel bilgisayar sahibi olmaları değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde mobil cihaz sahibi olma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde bilişim teknolojileri kullanım düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde günlük internet kullanma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanma değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olma değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?
- ❖ Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde günlük sosyal medya kullanma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının hayat boyu öğrenme durumları, mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları ve çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Mesleki gelişimlerdeki değişimleri ve toplumsal talepleri karşılayabilmek için sürekli bir eğitim gerekmektedir. Bu da sağlık sektöründe hayat boyu öğrenmenin önemini gündeme getirmektedir. Ancak meslek hayatındaki uzun süreli çalışmalar eğitim faaliyetlerine katılmayı zorlaştırmaktadır. Bu süreçte teknolojinin gelişmesi ile hayatımıza girmiş olan mobil öğrenme kavramı, sağlık çalışanlarının takip etmeleri gereken gelişmeleri ve eğitimlere kolay bir şekilde ulaşmalarına imkân tanımaktadır. Ancak bu teknolojik gelişmeler internet ortamında çevrimiçi mahremiyet konusunu gündeme getirmektedir. Çevrimiçi mahremiyet kaygısı sağlık çalışanlarının mobil öğrenmelere katılmakta tereddüt etmelerine sebep olabilmektedir.

Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının hayat boyu öğrenmelerini, mobil öğrenmeye yönelik hazır bulunuşluklarını ve çevrimiçi mahremiyet kaygılarını ortaya koymak ve bu kavramların birbirleriyle ilişkilerinin tespitinde bulunmak hedeflenmiştir. Ayrıca gelecekte önemleri giderek artan bu konularla ilgili sağlık sektöründe bir farkındalık oluşturacağı öngörülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma 2019 -2020 yıllarında Bartın ve İzmir illeri sağlık kuruluşlarında görev almakta olan sağlık Çalışanları ile araştırmadaki bulgular, araştırmada kullanılan ölçeklerde bulunan maddeler ile ve bu maddelere sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplar ile sınırlandırılmıştır.

BÖLÜM II

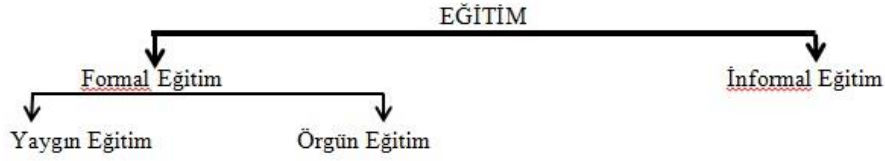
ALANYAZIN İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın bu bölümünde alanyazın taranarak konu ile ilgili genel bir açıklama yapılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla eğitim, öğrenme, hayat boyu öğrenme, mobil öğrenme ve çevrimiçi mahremiyet kavramları açıklanmıştır. Ardından hayat boyu öğrenme, mobil öğrenme ve çevrimiçi mahremiyet kavramları ile ilgili araştırmalar incelenerek özetlenmiştir.

2.1. Eğitim

İnsanlığın bilinen ilk dönemlerinden beri eğitimin insanlığın bir parçası olduğu bilinmektedir. Eğitim yıllar içerisinde ve toplumlar açısından farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Yüzyıllardır eğitim faaliyetleri yürütülmesine karşın kesin bir eğitim tabiri bulunmamaktadır. Bunun nedeni geçen yıllar içerisinde eğitim anlayışları ve eğitim sistemlerindeki değişiklikler olduğu düşünülmektedir.

TDK (2019) eğitimi; çocuklar ile genç bireylerin toplumdaki yerlerini alabilmeleri için gereken bilgiler, beceriler ve anlayışları elde etmeleri ve kişiliklerinin gelişimi için okul içi ve dışında çocuklar ve gençlere yardım etme, terbiye şeklinde tanımlanmaktadır. Eğitim için farklı pek çok tanım yapılmaktadır. Bu tanımlar çeşitli yaklaşımların kavram ve amaçlarına göre değişmektedir. En eski yaklaşım olan geleneksel yaklaşım eğitimi, öğrencilere gereken bilgilerin açık ve net bir şekilde aktarılması olarak görmektedir. Davranışçı yaklaşımda, eğitimin tanımları içerisinde en çok kullanılmakta olan “bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı ve istendik değişme süreci” olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel yaklaşımda eğitim, “bireyin türlü yaşantılar yolu ile bilişsel şemalarını geliştirme süreci” olarak tanımlanmaktadır. Yapılandırmacı yaklaşımda ise bilgi sahibi bir bireyin kendi zihninde oluşturmuş olduğu anlam ve doğruları öğrencilere aktarması değil, öğrencinin bizzat kendisinin anlam oluşturması olarak tanımlanmaktadır. Yani eğitim önceki bilgiler ile yeni bilgilerin birleştirilip anlamlandırılması ile zihinde yapılandırılması sürecidir (Güneş, 2014, s. 5).



Şekil 2.1. Eğitim Türleri (Araz, 2014).

Şekil 2.1.'de görüldüğü gibi eğitim ve öğrenmenin gerçekleştirilebilmesi için eğitim sistemleri oluşturulmuştur. Eğitim sistemi önce formal ve informal eğitim olarak ikiye ayrılmaktadır. Ardından formal eğitim; örgün ve yaygın eğitim olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Örgün eğitim; belirli amaçlar doğrultusunda; planlı, programlı, kontrollü olarak gerçekleştirilen ve belirli bir mekânda, uzman kişiler tarafından yürütülen eğitim faaliyetleri olarak ifade edilmektedir (Cevizci, 2010). Örgün eğitim, belirli yaş gruplarına okulda planlı sistemli ve amaçlı olarak yapılan eğitimdir (Taşpınar, 2009, s. 16). Bu kapsamda örgün eğitim; okul öncesi eğitim, ilköğretim, orta öğretim, lise ve yükseköğretimden oluşmaktadır.

Yaygın eğitim; örgün eğitim imkânlarından yararlanamayan bireylere yeni bir şans verebilmek, meslek hayatına hazırlamak, eğitimden faydalanamamış olan bireylere kalkınma programlarıyla eğitim imkânı sunmaktadır (Güneş, 2014, s. 11). Yaygın eğitim, örgün eğitimin yanında ya da dışında düzenlenmekte olan eğitim faaliyetlerini kapsamaktadır. Milli eğitimin temel ilkelerine ve genel amaçlarına uygun olacak şekilde düzenlenen yaygın eğitimin özel amacı, örgün eğitim sisteminden hiç faydalanmamış ya da herhangi bir kademesinde bulunan ve ya bulunduğu kademedeki çıkmış vatandaşlara, örgün eğitimin yanında veya dışında bilgi ve beceri kazandırmaktır (Milli Eğitim Temel Kanunu, 1973). Yaygın eğitim aynı zamanda daha sonra değinilecek olan hayat boyu öğrenme kavramı ile de paralellik göstermektedir.

Ülkemizde uzun yıllardır bulunan açık öğretim eğitim sisteminin yanında diğer esnek öğrenme yollarından olan uzaktan öğrenme fırsatları son yıllarda giderek yaygınlaşmaktadır. Onuncu Kalkınma Planında, beşeri sermayenin geliştirilmesi maksadıyla uzaktan eğitim programları ve e-öğrenmenin destekleneceği vurgulanmaktadır. Belgede hayat boyu öğrenme fırsatlarına erişimin artırılması amacıyla açık öğretim ve

uzaktan öğrenme gibi esnek öğrenme yollarıyla hayat boyu öğrenmeye erişimi artıracak önlemler ele alınmaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2013).

Tablo 2.1. de 2009-2017 yılları arasında kurum ve kuruluşlara göre eğitim faaliyetlerine yer verilmiştir.

Tablo 2.1. Kurum/kuruluşlara göre yaygın eğitim faaliyetleri, 2009 – 2017.

Kurum/kuruluş	Yıl	Kurs sayısı	Bitiren		
			Toplam	Erkek	Kadın
Toplam	2013	72 321	3 294 418	1 888 992	1 405 426
	2014	63 557	2 970 906	1 620 361	1 350 545
	2015	71 127	5 526 014	3 227 797	2 298 217
	2016	72 167	7 425 138	4 182 786	3 242 352
	2017	89 062	5 236 438	2 854 513	2 381 925
Bakanlık ve bağlı kurum/kuruluş	2013	47 104	1 228 909	898 243	330 666
	2014	38 234	1 253 082	853 664	399 418
	2015	37 358	2 802 955	1 997 588	805 367
	2016	35 367	4 650 878	2 922 518	1 728 360
	2017	42 864	2 176 270	1 415 613	760 657
Üniversite	2013	3 805	255 596	134 167	121 429
	2014	4 197	235 993	125 542	110 451
	2015	4 671	304 262	152 677	151 585
	2016	4 748	384 771	209 440	175 331
	2017	4 806	353 330	187 822	165 508
Belediye	2013	15 841	865 220	341 687	523 533
	2014	15 316	944 101	349 468	594 633
	2015	19 115	1 346 538	536 687	809 851
	2016	18 571	1 666 217	678 390	987 827
	2017	24 822	1 823 646	793 358	1 030 288
Konfederasyon veya sendika	2013	276	101 378	77 193	24 185
	2014	487	59 292	47 733	11 559
	2015	618	62 847	50 477	12 370
	2016	781	85 071	63 375	21 696
	2017	690	91 688	68 449	23 239
Vakıf ve Dernek	2013	5 295	843 315	437 702	405 613
	2014	5 323	478 438	243 954	234 484
	2015	9 365	1 009 412	490 368	519 044
	2016	12 700	638 201	309 063	329 138
	2017	15 880	791 504	389 271	402 233

Kaynak: http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=2016

Tablo 2.1.'de görüldüğü gibi TÜİK tarafından hazırlanan 'Kurum/kuruluşlara göre yaygın eğitim faaliyetleri, 2009 – 2017 raporunda Türkiye'de yaygın eğitim faaliyetlerinde bulunan kurumlar; bakanlıklar ile bağlı kurum ve kuruluşlar, belediyeler, üniversiteler, konfederasyonlar ya da sendikalar ile dernek ve vakıflar olduğu görülmektedir. 2013-2017 yılları arasında yaygın eğitim faaliyetlerinin yürütüldüğü kurs sayılarının 2014 yılında azalma gösterdikten sonra diğer yıllarda düzenli olarak artış gösterdiği görülmektedir. Yaygın eğitim faaliyetleri kapsamında açılan kursların bitiren toplam kişi sayısı incelendiğinde yıllar içerisinde düzenli olarak artış gösterdikleri görülmektedir. Ancak 89062 kurs sayısı ile en yüksek kurs sayısının olduğu 2017 yılında bir önceki yıla göre kurs bitiren kursiyer sayısında ciddi bir azalma olduğu görülmektedir

Yaygın eğitim kapsamında kursları bitiren kursiyerler cinsiyetlerine göre incelendiğinde tüm yıllarda erkek kursiyerlerin sayısının kadın kursiyerlerin sayısından daha fazla olduğu görülmektedir. Kurum kuruluşlar bazında incelendiğinde de Erkek katılımcıların Yalnız 2015, 2016 ve 2017 yıllarında vakıf ve dernekler tarafından açılmış olan kursları bitiren erkek sayısının kadın sayısından daha az olduğu görülmektedir.

2.2. Öğrenme

Öğrenmenin de eğitim gibi kesin bir tanımı bulunmamaktadır. Küçükoğlu'nun (2016), Erden'den (2008) aktardığına göre öğrenme üç temel özellik başlığı altında incelenebilmektedir. Bunlar; öğrenme sonucunda kesinlikle davranış değişikliği meydana gelmesi, öğrenmenin yaşantılar sonucu meydana gelmesi ve öğrenmenin kalıcı izli olmasıdır. Öğrenme sürecinde bilgilerin kalıcı izli olması gerekmektedir. Tüm davranış değişiklikleri gözle görülmeyebilmektedir. Bu değişiklikler daha sonra kullanılmak üzere saklanan düşünsel süreçler de öğrenme kapsamında ele alınabilmektedir (Komisyon, 2014, s. 3).

2.2.1. Hayat Boyu Öğrenme

2009-2013 Hayat Boyu Öğrenme Strateji Belgesi hayat boyu öğrenmeyi; "kişisel, toplumsal, sosyal ve istihdam ile ilişkili bir yaklaşımla bireyin; bilgi, beceri, ilgi ve yeterliliklerini geliştirmek amacıyla hayatı boyunca katıldığı her türlü öğrenme etkinliği" olarak tanımlamaktadır. Hayat boyu öğrenme bireylere; toplumsal, kişisel, sosyal ya da istihdamla ilgili bilgi, beceri ve yeterlilikleri geliştirmeleri amacıyla bütün yaşamı boyunca

üstlenilen çeşitli öğrenme faaliyetleri şeklinde de tanımlanmaktadır. Hayat boyu öğrenme örgün eğitim ile yaygın eğitimle verilmekte olan eğitim ve öğretimin yanında, bireyin eğitim-öğretim kurumlarının dışında bilgi ve beceri elde etmesini sağlayan öğrenmeleri de kapsamaktadır. Öğrenme, “beşikten mezara” devam ederek ve belirli bir yaş ve ortama bağlı olmadan her yaş ve her yerde gerçekleşebilmektedir. Hayat boyu öğrenme; örgün, yaygın ve serbest öğrenme olarak her türlü eğitim ve öğretimi kapsamaktadır.

Eğitimin sadece gençlik ile sınırlandırılmayacağı, insan hayatına bağlı bir süreç olduğunun ortaya çıkmasıyla hayat boyu eğitim kavramı ortaya çıkmıştır. Hayat boyu eğitim; bireyin kişisel, ailevi, sosyal ve mesleki yaşamındaki gelişmeleri sağlayabilmesi için yürüttüğü örgün, yaygın ve bireysel öğrenme süreçleridir. Kültürümüzde “ Beşikten mezara kadar ilim öğreniniz.” şeklinde yer alan hayat boyu eğitim dünyadaki örgün eğitim sistemlerinde çok daha eskiye dayanmasına rağmen ülkemiz için yeni bir kavramdır. 1920’lerde bireyi tüm yönleriyle geliştiren ve yaşamını bütünleyen sonsuz öğrenme etkinliği olarak kavramlaştırılmaya başlanan ‘Hayat Boyu Öğrenme’ ; 1960 yılında Montreal’de düzenlenen ‘Değişen Bir Dünyada Yetişkin Eğitimi’ konulu konferansta ilkeleri ve temel rolü belirlenerek dünya gündemine girmiştir (Yıldırım, 2009). Hayat boyu öğrenmenin kurucularından olan Lindeman’ın 1926 senesinde yazmış olduğu ve Türkçeye ‘Halk Eğitiminin Anlamı’ şeklinde çevrilen eserde “eğitim hayattır” demektedir. Lindeman eserinde eğitimin yaşamın her anında söz konusu olduğunu, bu nedenle insan hayatta var olduğu sürece eğitimin devam edeceğini ifade etmektedir.

UNESCO hayat boyu öğrenmeyi şu şekilde özetlemektedir (Erkal, 2015):

- ❖ Eğitim ve öğretim hizmetlerinin okul yaşıyla sınırlandırılmaması,
- ❖ Hayat kalitesini yükselten eğitime olan ilginin fazlalaşması,
- ❖ Gündelik hayat gereksinimleri ile alakalı olarak eğitimler artırılması,
- ❖ Eğitimle alakalı kararlarda, toplum üyeleri, çalışanlar ve ailelerin söz hakkının olması,
- ❖ Hedef belirleme, planlama ve yönetimde açık fikirli olunmasına önem verilmesi.

Bilgi toplumları günümüzde hayat boyu öğrenme becerileri sahibi bireylere ihtiyaç duymaktadır. Özel hayatın dışında meslek yaşantılarında da bireylerin hayat boyu öğrenme becerileri elde etmeleri, bireylerin yeni beceriler kazanmalarına yardımcı olacak özellikler ile yeteneklere sahip olmalarını sağlamaktadır.

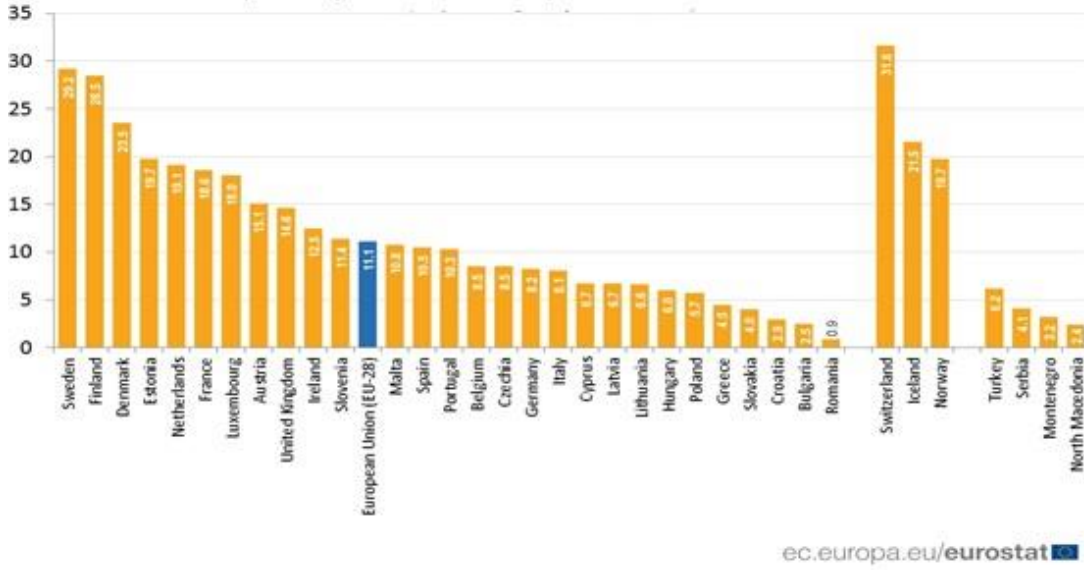
Hayat boyu öğrenen kişilerin özelliklerine bakıldığında, meraklı, gelişmelere ve yeni konulara ilgili duyan, bilgi okuryazarı, öğrenme ve örgütlenme becerilerine sahip olmak olarak sıralanabilmektedir (Ergen, 2014, s. 278).

Ergen (2014) hayat boyu öğrenme becerilerini;

- ❖ Bilgi ve iletişim teknolojileri becerilerini değişik yollardan öğrenebilmek,
- ❖ Öğrenbilme sürecinde uygun sorular sorabilmek,
- ❖ Araştırma ve eleştirel okuma becerilerine sahip olmak,
- ❖ Bilgiye ulaşmak, bilgiyi özümsemek ve kullanmak,
- ❖ Kıymetli olan ile kıymetli olmayanı ayırt edebilmek,
- ❖ Öğrenilmesi gereken şeyin farkında olmak,
- ❖ Öğrenmeleri için belli bir planı takip etmek
- ❖ şeklinde özetlemektedir.

Kaya (2016) hayat boyu öğrenme kavramının her ne kadar eğitim sistemimize yeni bir kavram olarak girmişse de Cumhuriyetin ilanından itibaren hayat boyu öğrenmeyi destekleyen uygulamalar hayata geçirdiğine değinmiştir. Bu bağlamda; halk okuma yazma öğretmek ve temel eğitim verilmesi amacıyla halk mektepleri, halk dersaneleri, gece dersleri uygulamaları yapılmıştır. 1928 yılında Millet Mektepleri kurulmuş, okuma alışkanlığının devamlılığı için okuma odaları açılmıştır. 1937 yılında Köy eğitmeni uygulaması ve 1940 yılında kurulan Köy Enstitüleri de toplumun kalkınması için oluşturulan, halk eğitimi açısından önem arz eden kuruluşlardır. Gezici köy kadın ve erkek kursları ile Ziraat Takvimi adlı radyo programı da bu uygulamalarda dikkat çekmektedir. Açık öğretim fakültesi kurulmuş, memurların hizmet içi eğitimleri için daha sonra Hizmet İçi Eğitim Dairesi Başkanlığına dönüştürülecek olan iş başında eğitim büroları açılmıştır. Yetişkinlerin teknik ve mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak pek çok kuruluşun açılmasının ardından 2011 yılına gelindiğinde Halk Eğitim Merkezleri MEB Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü'ne bağlanmışlardır. Tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında Türkiye'nin gelişmiş ülkelerin pek çoğunun sahip olduğu alt yapıya sahip olduğu gözlense de kaynakların etkin ve verimli kullanılması ile nitelikli programların düzenlenmesi konusunda uzman kadro ve uygulamalara ihtiyaç duyulduğu da görülmektedir.

Yetişkinlerin Öğrenmeye Katılımı, 2018
(25-64 Yaş Arası Nüfusun Yüzdesi)



Şekil 2.2.1 2018 yılı Türkiye ve AB ülkelerinin hayat boyu öğrenmeye katılım oranları, (EUROSTAT, 2019) <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190517-1>

Şekil 2.2.1’de görüldüğü gibi 2018 yılı Türkiye ve Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin hayat boyu öğrenmeye katılım oranlarını belirleyebilmek için EUROSTAT tarafından yapılan araştırma verileri yer almaktadır. EUROSTAT; AB’ye istatistiksel bilgilerin sunulması amacıyla Avrupa’da anket çalışmalarını yürütmekle görevli Avrupa Komisyonu bünyesinde bulunan bir müdürlüktür. Türkiye’de ise bu görev TÜİK gerçekleştirmektedir. Avrupa işbirliği ve eğitimi için stratejik çerçevenin altındaki hedeflerden biri Avrupa düzeyinde, yetişkinlerin ortalama en az % 15’inin 2020 yılına kadar hayat boyu öğrenmeye katılması gerektiğidir (EUROSTAT, 2019).

Şekil 2.2.1 incelendiğinde 2018 yılında AB ülkelerinin hayat boyu öğrenmeye katılım oranlarının %11,1’de kaldığı görülmektedir. 2018 yılı itibariyle AB’ye üye devletlerde, yetişkinlerin öğrenmeye katılımının en yüksek olduğu ülkelere ilk sırada İsveç’in % 29.2, ikinci sırada Finlandiya’nın % 28.5, üçüncü sırada Danimarka’nın % 23.5 olduğu görülmektedir. Buna karşılık Romanya (% 0.9), Bulgaristan (% 2.5), Hırvatistan (% 2.9), Slovakya (% 4.0) ve Yunanistan (% 4.5) olmak üzere bu 5 devletin ise % 5’in altında katılım oranlarına sahip oldukları görülmektedir. En yüksek katılım oranının ise %31.6 ile AB üyesi olmayan İsviçre’ye ait olduğu görülmektedir. Türkiye’nin hayat boyu öğrenmeye katılım oranlarının ise % 6.2 olduğu görülmektedir. Yetişkinlerin öğrenmeye katılım oranları incelendiğinde AB’ye üye pek çok ülke gibi Türkiye’nin de %15’lik oran hedefine

ulaşamadığı görülmektedir. Ancak Türkiye'nin AB'ye üye birçok ülkeye göre yetişkinlerin öğrenmeye katılımlarının daha iyi olduğu görülmektedir. Yetişkinlerin öğrenmeye katılmalarına yönelik çalışmaların yaygınlaştırılması ile Türkiye'nin %15'lik hedefe ulaşması mümkün olacaktır.

Türkiye Hayat Boyu Strateji belgesinde yer alan MEB tarafından yayınlanmış bulunan 2023 eğitim vizyonunda hayat boyu öğrenme programlarına yönelik nitelik ve erişimin arttırılması' hedefi konularak bu hedef doğrultusunda belirlenen dokuz adet eylem planı belirlenmiş ve belirlenen bu planlar sayesinde farkındalık ve erişimin arttırılması sonucu Türkiye'ye ait bu oranların arttırılması hedeflenmektedir (Türkiye Hayat Boyu Öğrenme Strateji Belgesi ve Eylem Planı, 2014-2018).

2.2.2. Mobil Öğrenme

İnternet tabanlı eğitimin yaygınlık kazandığı günümüzde, uzaktan eğitim yaygınlaşmış olsa da zaman ve mekân bakımından istenen düzeyde etkinlik sağlayamamıştır. Zamanın çoğunun hareketli geçirildiği ve yolda harcanan zamanın fazla oluşu da hareket halinde öğrenmeyi daha da önemli bir hale getirmektedir. Öğrencilerin zaman ve mekândan bağımsız bir şekilde mobil cihazları ile öğretim materyallerine erişmeleri ve öğrenci öğretmen etkileşimini sağlaması da mobil öğrenmeyi gerçek anlamda her yer ve her zamanda öğrenme ve öğretme teknolojisi haline getirmektedir. Farklı şehirdeki öğrenciler mobil cihazları yardımı ile ortak proje ve ödevler üzerinde istedikleri yer ve zamanda çalışabilmektedirler (Çakır, 2008, s. 334).

Mobil (hareketli) teknolojilerin yaygınlaşmasının sonucunda mobil öğrenme olarak adlandırılan yeni bir öğrenme türü ortaya çıkmıştır. Mobil öğrenme aslında eğitim ile ilgili ihtiyaçların mobil araçlar ile karşılanmasını sağlayan bir tür uzaktan eğitim modelidir. Mobil öğrenme; sunucular, akıllı cep telefonları, PDA (cep bilgisayarları), tablet bilgisayarlar, dizüstü bilgisayarlar, mp3 çalar, taşınabilir medya oynatıcılar vb ile sağlanmaktadır (Küçük, 2015, s. 81). Mobil öğrenme, kişilerin kablosuz cihaz veya mobil iletişim cihazları ile erişmek istedikleri bilgiye ulaşmaları ile gerçekleşen öğrenmeler olarak tanımlanabilmektedir (Altun ve Ateş Çobanoğlu, 2017, s. 90).

Mobil öğrenme, sınıfın içinde veya dışında yapılan öğrenme etkinliklerinin mobil teknolojiler yardımı ile gerçekleştirilen öğrenme biçimi olarak tanımlanabilir (Alsancak

Sarıkaya ve Seferoğlu, 2018, s. 506). Mobil öğrenme günümüzde yaygın olarak kullanılan öğretim teknolojilerinden biridir. Öğretmenler öğrencilerin ilgisinin yüksek olmasından dolayı mobil öğrenmeyi kullanmaya başlamıştır. Cep telefonlarından internete erişimin artması mobil öğrenme uygulamalarını arttırmış ve kullanımını yaygınlaştırmıştır (Yanpar Yelken, 2017, s 248). Yokuş (2016) mobil öğrenmeyi; sosyal ve kültürel bir bağlamda ele almakta ayrıca mobil cihazlar ile mobil hizmetlerin; öğrenme ile ilgili neredeyse tüm alanları mobil öğrenmeye uygun hale getiren, mobil öğrenmeye uygun bilgi üreten ve tüketen öğrenme şekli olarak tanımlamaktadır.

Günümüzde mobil öğrenme için çeşitli projeler gerçekleştirilmektedir. Çeşitli kurum ve kuruluşlar bireylerin tablet, PDA ve cep telefonlarını kullanarak öğrenme sürecini mobil ortama taşımaktadırlar. Bu kapsamda geliştirilen Türkcell mobil uygulama projeleri, Fatih Projesi, E- Business projesi, MoLeNet, Go Learn, MoLe, MOBILearn projeleri örnek olarak verilebilmektedir. İnternetin her geçen gün gelişmesi ve mobil öğrenme teknolojileri ile artan bilginin yönetilmesi ve paylaşılması için de mobil teknolojide gelişmeler artmaktadır. Bu konuda geliştirilmekte olan mobil teknolojileri; Flash uygulamalarında HTML5'e Geçiş, Cihazlar İçin Agnostik Tasarım Yaklaşımları, Mobil Uygulama Analitiği, Çoklu Kullanıcı Ekranı, Duyarlı Web, Isırık Öğrenme, Yetkinlik Temelli Öğrenme, Oyunlaştırarak Öğrenme, Coğrafi Konum Tabanlı Öğrenme, Arttırılmış Gerçeklik, Sosyal Mobil Öğrenme, Giyilebilir Mobil Cihazlar şeklinde sıralamak mümkündür (İbili ve Önal, 2017).

Mobil öğrenmeye yönelik projelerin ve uygulamaların artmasının bilgiye ulaşmada sağladığı fayda her geçen gün artmaktadır. Ancak mobil uygulamaların sağladığı faydaların yanında taşıdığı tehlikeler de her geçen gün bireyler tarafından fark edilmektedir. Mobil öğrenme ve mobil paylaşım ortamlarının işlevleri dışında kötü amaçla kullanılmaları, bilgi hırsızlıkları gibi tehlikeler bireylerin paylaşımları sırasında kaygı duymalarına sebep olmaktadır.

2.3. Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı

İnternetin yeni yeni tanınmaya başladığı 1990'lı yıllarda internetin insanların hayatında önemli bir yer tuttuğu vurgulanmaktayken, gelişen mobil teknolojilerin etkisi ile günümüzde internet toplumunun önemli bölümü tarafından günün tamamında kullanılması ve erişilmesi gereken bir araç haline geldiği görülmektedir. İnternet bilginin yayılması ve

paylaşılmasını kolay bir hale getirirken bazı riskleri de gündeme getirmektedir. İsteyen tüm kullanıcıların teknik bir beceriye sahip olmadan interneti kolayca kullanabilmesi, internet ortamında kişilerin kendilerini yaş, cinsiyet, fiziksel özellik gibi konularda ve sahte kimlikler ile tanıtmalarına yol açabilmektedirler. Sahte kimliklerle açılan hesaplar ve kötü niyetli kullanıcılar, diğer kullanıcılar için risk meydana getirebilmektedir (Alsancak Sarıkaya ve Seferoğlu, 2018).

Türkiye’de TC kimlik numarası ile internetten işlem yapılması kişilerin tüm kişisel bilgilerine erişilebilmesine sebep olmakta, bu durum da önemli güvenlik sorunlarını beraberinde getirmektedir. (Ünver, Canbay ve Mirzaoğlu, 2009). Kişiler internet ortamının getirmiş olduğu kolaylıklardan faydalanmak istemekte ancak güvenlik tehditleri nedeniyle kaygı yaşamaktadırlar. Bu durum çevrimiçi mahremiyet kaygısına sebep olmaktadır.

Çevrimiçi mahremiyete sebep olan etkenlerin başında siber zorbalık görülmektedir. Siber zorbalık alanyazında farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Siber zorbalık; sosyal ağlar, sohbet odaları, kişisel web siteleri, internet, anlık ileti, e- mail, cep telefonu vb iletişim gereçlerinin kasıtlı ve devamlı olarak diğer kişilere zarar verme amacı ile kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır (Hinduja ve Patchin 2009, akt. Cumaoğlu ve Diker Coşkun, 2018. s. 488).

Siber zorbalıkta kişi kendine zorbalık yapan kişiyi bizzat tanıyamayıp zorbalığa karşı önlem alamamakta ve zorbalığın sonucu kişi için yıkıcı olabilmektedir (Donegan, 2012, akt Cumaoğlu ve Diker Coşkun, 2018, s. 488). Marinos (2013) siber saldırıların özellikle zararlı yazılım, sahte içerikli e- posta, güvenliksiz indirilen programlar, bilgi sızdırma ile fiziksel zarar verme halinde yapıldığını belirtmektedir.

2.4. Yapılan Akademik Çalışmalar

Bu kısımda konu ile ilgili yapılmış araştırmalara yer verilmiştir. Alanyazın taranarak konu ile ilgili araştırmalar özetlenmiştir.

2.4.1. Hayat Boyu Öğrenme ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Aydın (2020) çalışmasında, öğretmenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ve kültürel sermaye yeterliliklerini çeşitli değişkenler açısından incelemiştir. İlişkisel tarama modelinin kullanıldığı çalışmada Adana ilinde çalışmakta olan 419 sınıf öğretmeni ile

çalışılmıştır. Araştırma sonucunda öğretmenlerin yaşam boyu öğrenme eğiliminde oldukları görülmüştür. Çalışmaya katılan öğretmenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri eğitimlerine, kıdemlerine ve babalarının eğitim durumlarına göre farklılaşmazken; cinsiyete, yaşa, kitap okuma sıklığına, annelerinin eğitim durumuna, mesleğe ilişkin görüşlerine, aylık toplam gelire, kardeş sayısına göre anlamlı bir biçimde farklılık gösterdiği görülmüştür. Öğretmenlerin kültürel sermaye yeterlikleri incelendiğinde kıdem, kitap okuma sıklığı, anne-baba eğitiminin istatistiki olarak anlamlı şekilde etkilediği fakat yaş, cinsiyet, eğitim, mesleğe ilişkin görüş, aylık toplam gelirler ve kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Sonuç olarak yaşam boyu öğrenme eğilimi ile kültürel sermayenin birbirleri ile ilişkili olduğu görülerek yaşam boyu öğrenme eğiliminin artmasının kültürel sermayenin de artacağı görülmüştür.

Padilha, Ribeiro, Rosa, Marques ve Machado (2020) çalışmalarında sanal klinik simülasyonunun acil hemşirelerinin klinik becerilerini ve hayat boyu öğrenmelerin nasıl etkilediğini araştırmışlardır. Çalışmada Portekiz’de bulunan iki hastanede acil hemşireliği yapan 131 hemşire ile çalışılmıştır. Araştırmanın verileri teknoloji kabulüne uygun 10’lu likert ölçekli bir anket ile toplanmıştır. Araştırma sonunda sanal klinik simülasyonunun acil hemşirelerinin becerilerini geliştirmelerinde olumlu etkisi olduğu ve hayat boyu öğrenmede umut vadeden yeni bir yöntem olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Kabataş (2019) çalışmasında; Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencilerinden Bilgisayar I dersini alan, 346 birinci sınıf öğrencisi ile ‘yaşam boyu öğrenme tutum ölçeği’, ‘dijital vatandaşlık ölçeği’ ve ‘üniversite öğrencilerinin e-öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeği’ betimsel tarama yaptığı çalışması sonucunda; kadın katılımcıların yaşam boyu öğrenme tutumunun erkek katılımcılara göre yüksek olduğu; kişisel bilgisayarı olan katılımcıların e-öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu; katılımcıların e-öğrenmeye hazır bulunuşluk düzeylerinin ise yüksek, bir diğer ifadeyle gelişmiş olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaşam boyu öğrenme tutumları ile e-öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında orta düzey pozitif yönlü ilişki olduğu; yaşam boyu öğrenme tutumları ile dijital vatandaşlık algıları arasında orta düzey pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların dijital vatandaşlık algıları ile e-öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında ise yüksek düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.

Bebasa (2019) çalışmasında, Avrupa birliği ve Türkiye’nin hayat boyu öğrenme politikaların ve programlarını biçimlendiren temel etkenlerin ne olduğunu ortaya çıkarmayı

amaçlamıştır. Çalışma sonucunda, Avrupa Birliği ölçeğinde neoliberal ekonomik politikaların, Türkiye ölçeğinde ise Avrupalılaşıma kavramının hayat boyu öğrenme mekanizmalarını ve politikalarını ortaya çıkaran ve değiştiren önemli unsurlardan olduğunu belirtmiştir. Günümüzde küresel istihdam piyasası neoliberal ekonomik politikalar ve hızla değişen teknoloji ve bilgi sistemleri olmak üzere iki unsur oldukça fazla etkilendiğini belirtilmiştir. Avrupa Birliği'nin hayat boyu öğrenme politika ve uygulamalarının, neoliberal ekonomik politikaların ve bilgi teknolojilerinin getirmiş olduğu zorluklar karşısında, Avrupa örneğini temel alarak Avrupalılaşıma etkisi ile hayat boyu öğrenme politikaları oluşturulduğuna değinmiştir.

Yüzlü (2019) çalışmasında, Batı Karadeniz'de bir üniversitenin Meslek Yüksekokulu ve Sağlık Meslek Yüksekokulu'nda eğitim görmekte olan 392 öğrenci ile çalışmasını yürütmüştür. Araştırma neticesinde üniversite ön lisans öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin yüksek olduğu, yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin cinsiyet değişkeni ve öğrencilerin öğrenim gördükleri meslek yüksekokulu değişkeni açısından anlamlı farklılık oluşturduğu görülmüştür. Yaşam boyu öğrenme eğilimi ve öğrencilerin öğrenim gördükleri programların üniversite giriş puan türüne göre yaşam boyu öğrenme eğilimleri ölçeği öğrenmeği düzenlemede yoksunluk alt boyutunda puan çeşitlerinden eşit ağırlık ve sözel arasında ve özel lehine anlamlı fark bulunmuştur. Ön lisans öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme anahtar yeterliklerinin yeterli düzeyde olduğu, bununla birlikte cinsiyet değişkeni ve öğrencilerin öğrenim gördükleri meslek yüksekokulu değişkeni açısından bazı alt boyutlar hariç anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

Kumral (2019) çalışmasında, İSMEK kursiyerlerinin yaşam boyu öğrenme yeterlikleri ile öznel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada 413 katılımcı ile çalışan Kumral üç farklı ölçekten faydalanmıştır. Araştırma sonucunda kursiyerlerin yaşam boyu öğrenme yeterlilikleri ile öz yönetim, ana dilde iletişim, etkin vatandaşlık bilinci, öğrenmeyi öğrenme, kültürel ve sanatsal bilinç yeterliliklerinin yüksek, dijital yeterlilikleri ile yabancı dilde iletişimin de orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında kursiyerlerin öznel iyi oluşlarının yüksek, medeni duruma göre yabancı dilde iletişim, cinsiyetlerine göre öğrenmeyi öğrenme ve etkin vatandaşlık bilinci, eğitim durumuna göre ana dilde iletişim, yabancı dilde iletişim, kültürel ve sanatsal bilinç yeterlilikleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca kursiyerlerin eğitim durumuna göre öznel iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı farklılık görülürken, eğitim durumu arttıkça kursiyerlerin öznel iyi oluş düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Yılmaz ve Kılıç (2019) çalışmalarında, son on yıl içinde hayat boyu öğrenme konusu ile yapılmış olan çalışmaların betimsel analizini yapmışlardır. Yapılan araştırmada 297 adet makalenin tam metnine ulaşılarak, çalışmalar kullandıkları araştırma yöntemi, yayımlandıkları dergiler, yazıldıkları diller ve çalışmaların katılımcıları dikkate alınarak çözümlenmişlerdir. Araştırma bulguları sonuçlarına göre 205 farklı dergide yayınlanan makalelerin en çok İngilizce ile yazıldığı, katılımcıların çok farklı örneklemelerden alındığı ve araştırma yöntemi olarak da en çok nitel yöntemlerin araştırma yöntemi olarak tercih edildiği görülmüştür.

Soykurt Gündoğar (2019) çalışmasında; ilişkisel tarama modeli kullanarak, Bartın'da görev almakta olan 309 hemşire ile araştırmasını yapmıştır. Çalışma sonucunda çalışmaya katılan hemşirelerin yaşam boyu öğrenmelerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, kadın hemşirelerin yaşam boyu öğrenmelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaşa göre hemşirelerin problem çözme becerilerinde anlamlı farklılık olduğu görülmüş, yaşın yükselmesi ile problem çözme becerilerinin arttığı belirlenmiştir. Diğer değişkenler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Hemşirelerin yaşam boyu öğrenmeleri ile problem çözme becerilerinde pozitif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Satmaz Uçak (2018) çalışmasında; Sakarya Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitimi Kurslarına katılan kursiyerlerin, bu kurslara yönelik değerlendirmeleri ve güdüsel yönelimlerini araştırmıştır. Araştırma 444 kadın ve 21 erkek olmak üzere 465 kişinin gönüllü katılımı ile yapılmıştır. Araştırmada, kursiyerlerin kursların varlığından genellikle arkadaşları vasıtasıyla haberdar oldukları, bu kursu tercih etmede öncelikle kursun istenilen eğitim programına sahip olması ve kişisel gelişimlerine katkı sağlayacağı fikrinin sebep olduğu, ayrıca kursla ilgili olumlu görüşleri olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında, cinsiyetlerine göre kadınların, medeni hallerine göre bekârların etkinlik yönelimlerinin diğerlerinden anlamlı derecede yüksek olduğu, eğitim seviyeleri yükseldikçe amaç yönelimleri ile etkinlik yönelimlerinin azaldığı belirlenmiştir. Yaş, meslek türü ve gelir düzeyinin güdüsel yönelimler üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, Sakarya Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitimi kurslarına katılanların bu kurslara yönelik olumlu görüşlere sahip olduğu ve bazı demografik özelliklerin (cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu) güdüsel yönelimlerini etkilediği tespit edilmiştir.

Canatan (2018) çalışmasında; Ankara yaşlılar lokallerinde verilen hayat boyu öğrenme imkânlarından yaşlı bireylerin yararlanma şekilleri ve günlük hayatlarındaki yararını aktif yaşlanma açısından incelemiştir. Nitel araştırma yaklaşımı kullanılan çalışmada 60 yaş ve üzerindeki 40 gönüllü ile çalışılmış; içerik ve betimsel analiz yöntemiyle ile veriler analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha az olduğu ve eğitim seviyesinin kurslara ve etkinliklere katılmakta önemli olduğu görülmüştür. Aynı zamanda kurslara katılma sebepleri incelendiğinde yeni öğrenmeler, sosyalleşme ve sorunlarla baş etmenin katılım sebepleri olduğu görülmektedir. Yaşlıların katıldıkları kurslara bakıldığında; resim, spor, Kur'an-ı Kerim, müzik, piknik ve kahvaltı, gezi etkinliklerine katıldıkları görülmektedir.

Altın (2018) öğretmen görüşlerine göre ortaöğretim öğretmenlerinin yaşam boyu öğrenme eğilimlerini incelediği çalışmada; 2016- 2017 eğitim - öğretim döneminde Zonguldak şehrinin Ereğli ilçesindeki ortaöğretim kurumlarında çalışmakta olan 221 öğretmen ile çalışmıştır. Çalışma sonucunda ortaöğretim kurumlarında çalışmakta olan öğretmenlerinin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin yüksek düzeyde olduğu, bunun yanında ortaöğretim öğretmenlerinin, cinsiyet, çalışma alanı, kıdem, mezun olunan yükseköğretim kurumu, görev yapılan okul türü, kişisel ve mesleki gelişim ile ilgili kurs, seminer, sempozyum gibi çalışmalara katılma istekleri değişkenine göre yaşam boyu öğrenme eğilimlerinde anlamlı farklılık olmadığı, ancak lisansüstü eğitim alma istekleri değişkeninde anlamlı farklılık olduğu sonucuna varılmıştır.

Onay (2017) çalışmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen mesleki hemşirelik blogu üzerinden mesleki hemşirelik blogunu kullanmakta olan hemşire ve hemşire adaylarının hayat boyu öğrenme eğilimlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma Dijital Hemşire Platformunu kullanan 1061 hemşire ve hemşire adayını ile yapılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcılardan akademisyenlerin, doktora yapanların, kişisel veya kurumsal bir blogu olanların, dijital platformlarda yazarlık yapanların ve mesleği ile ilgili blog takip edenlerin hayat boyu öğrenme eğilimleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Dijital Hemşire mesleki hemşirelik blogunun hemşire ve hemşire adaylarının hayat boyu öğrenmelerinde pozitif yönde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Urhan (2016) çalışmasında; Avrupa Sosyal Politika bünyesinde yer alan hayat boyu öğrenme konusunda Türkiye ve Fransa'daki uygulamaların karşılaştırılmasını yapmıştır. Fransa'nın hayat boyu öğrenme alanında en başarılı ülkelerden biri olması ve Türkiye'de

bu konuda gelişmelere başlanmış olması, bu ülkelerinin çalışmada kullanılmasında temel oluşturmuştur. Çalışmanın ilk bölümünde, hayat boyu öğrenme kavramına yönelik çeşitli tanımlamalar ortaya konmuş ve hayat boyu öğrenmenin önemi anlatılmıştır. İkinci bölümde, öncelikle Avrupa Birliği hayat boyu öğrenme Politika süreçleri incelenmiştir daha sonra, hayat boyu öğrenme politikalarına Türkiye'nin yaklaşımı detaylı bir şekilde analiz edilerek Fransa'nın konuyu yorumlama biçimi gösterilmiştir. Üçüncü bölümde ise, Önceki öğrenmelerin tanımlanması (ÖÖT) konusu incelenmiştir. ÖÖT, hayat boyu öğrenmenin temel taşlarından biri olmasından dolayı, AB'nin konuya verdiği önem ortaya koyularak ÖÖT konusundaki uygulamalar Fransa ve Türkiye özelinde incelenmiştir. Sonuç olarak hayat boyu öğrenme; eğitim ve dolayısıyla istihdam için önemli bir vasıta olduğu görülerek öğrenmede farklı yöntemlerin dikkate alınması ile beceri, yetkinlik ve yeterliliklerin bu kapsamda değerlendirilmesi gerektiği ortaya konmuştur.

Çalışkan Toyoğlu (2016), nitel ve nicel araştırma yöntemlerini bir arada kullandığı çalışmada; ilkokul, ortaokul ve lisede görev yapmakta olan toplamda 479 öğretmen ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda nicel verilerde cinsiyet, öğrenim durumu ve okuldaki çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık görülmezken; yaş, branş, kıdem, okul memnuniyeti, okul türüne göre anlamlı farklılıklar görülmüştür. Nitel ve nicel bulgular beraber değerlendirildiğinde katılımcıların hayat boyu öğrenme kültürü ile ilgili olumlu fikirlere sahip oldukları görülmüştür.

2.4.2. Mobil Öğrenme İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Aydın ve Özdamar (2020) çalışmalarında, ülkemizde açıköğretim eğitimi vermekte olan üç üniversitenin mobil öğrenme faaliyetlerini ne ölçüde kullandıklarını araştırmışlardır. Mobil öğrenme imkânlarının artması ile açıköğretim faaliyetlerinde de bu alana yönelik uygulamalar geliştirildiği görülmüştür. Araştırma sonucunda, araştırmaya konu olan üç üniversitenin benzer eğitim gereksinimleri olması nedeniyle geliştirdikleri mobil uygulamalarda birbirine benzerlikler olduğu görülmüştür. Uygulamaların üçünde de öğrenciler ders programları, ders materyalleri ve sınav sonuçları gibi bilgilerine uzaktan kolay bir şekilde ulaşılmasının sağlandığı görülmüştür.

Topaloğlu (2020) çalışmasında, eğitimde geleneksel yöntemlerin kullanılmasının yanında mobil öğrenme yöntemlerinin uygulanmasının öğrencilerin mobil öğrenmeye karşı tutumlarında nasıl etki edeceğini ve zihinsel- psikolojik olarak nasıl etkileneceklerini

belirlemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda 151 üniversite öğrencisi ile çalışma sürdürülmüştür. Çalışmada katılımcıların mobil öğrenmeyi destekleyen cihazlara sahip oldukları ancak mobil cihazlarını kişisel gelişimleri için kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar mobil cihazın şarj süresi, uzun okuma gerektiren derslerde mobil öğrenmenin kullanışsız olması ve internet ortamının güvenli olmaması nedeniyle mobil öğrenmeden uzak durdukları gözlemlenmiştir. Bu olumsuzların giderilmesi durumunda ise mobil öğrenmeye yönelik tutumların değiştiği gözlenmiştir. Tüm dünyada teknolojideki gelişmenin etkisi ile eğitim ortamının da teknoloji ile entegrasyonunun zorunlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Koparan ve Kaleli Yılmaz (2020) çalışmalarında; öğretmenlik bölümü öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik fikirlerinin gözlemlenmeyi amaçlamışlardır. 2017-2018 eğitim öğretim yılında öğretmenlik bölümünde okumakta olan 44 katılımcıyla yürütülen çalışmada karma yöntemin uygulanmış, çalışmada katılımcılar için mobil öğrenme ortamı oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda katılımcıların derse yönelik güdülenmeyi arttırması, derse ilgiyi yükseltmesi ve öğretmenler ile ilişkilerini arttırması sebebiyle mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının olumlu olduğu gözlenmiştir.

Sönmez (2019) çalışmasında; mobil öğrenme ile öğrencilerin akademik başarıları arasındaki etkiyle ilgili daha önce yapılmış olan çalışmaları meta analiz yöntemini kullanarak analiz yapmıştır. Çalışmasında farklı veri tabanlarında bulunan 40 çalışmayı analiz eden Sönmez, mobil öğrenmenin akademik başarıya pozitif ve yüksek düzeyde etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmada kullanılan çalışmalar ders alanı, kullanılmış olan cihaz, uygulama ortamı, yayın yılı, öğrenim düzeyine göre karşılaştırmalı etki büyüklükleri hesaplanarak yorumlanmış ve mobil öğrenmenin akademik başarıda pozitif yönlü çokça önemli olduğu görülmüştür.

Yalçınkaya (2019) çalışmasında, hemşirelik bölümü öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarını ve hazır bulunuşluklarını incelemiştir. 2018-2019 eğitim öğretim döneminde Ege Üniversitesi'nde hemşirelik eğitimi alan gönüllü 290 katılımcı ile çalışma yürütülmüştür. Katılımcılarının büyük bölümünün kadınlardan oluşan araştırma sonucunda, katılımcıların mobil öğrenmeye dair tutumlarının pozitif olduğu, bunun yanında mobil öğrenmeye kısmen hazır oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Turgut (2019) çalışmasında, öğretmenlik bölümü öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarını incelemiştir. Zonguldak ilinde öğrenim görmekte olan 1104

öğretmenlik bölümü öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların büyük bölümünü erkek öğrencilerin oluşturduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda katılımcıların mobil öğrenmeye yönelik pozitif yönde tutumları olduğu görülmüştür. Gelecekte farklı kademelerde verilecek öğretim faaliyetleri için mobil uygulamalar geliştirilmesinin eğitim ve öğrenme ortamları için faydalı olabileceği düşüncesine ulaşılmıştır.

Bozkan (2018) çalışmasını 2016-2017 eğitim- öğretim döneminde Sakarya ilinde görev yapmakta olan 471 öğretmen ile yapmıştır. Araştırmada konuyla ilgili literatür tarandıktan sonra “Öğretmenlerin Yaşam Boyu Öğrenmelerini Etkileyen Faktörler Ölçeği (ÖYBÖEF-Ö)” ve “Öğretmenlerin Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutumları Ölçeği (ÖMÖYT-Ö)” hazırlanıp geliştirilmiş, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Analizler sonucunda öğretmenlerin yaşam boyu öğrenmelerini etkileyen faktörlere ilişkin algıları ve mobil öğrenme yönelik tutumları arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Korelasyon değerlerine bakıldığında ölçeklerin kendi içlerindeki alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmada öğretmenlerin yaşam boyu öğrenmelerini etkileyen faktörlere ilişkin algılarının yüksek olduğu ve mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının olumlu olduğu tespit edilmiştir. Ancak yaşları 20-30 arasında olan öğretmenlerin mobil öğrenmeye ilişkin ‘*eğitime olumsuz etki*’ tutumları, yaşları 36-40 ve 46 yaş ve üzeri olan öğretmenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Gürkan (2017) çalışmasında, uzaktan ve açık öğretim ile eğitimlerine devam etmekte olan bireylerin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarını gözlemlemiştir. Çalışmasında 1460 uzaktan ve açık öğretim faaliyetinden faydalanan öğrenci ile çalışan Gürkan, çalışmasının sonucunda katılımcıların mobil öğrenmeye yönelik olumlu tutumları olduğunu görmüştür. Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıf, fakültedeki kayıt türleri ve öğrenim türlerine göre mobil öğrenme tutumları arasında anlamlı bir farklılık görülmezken; kullanılan cihaz sayısına, katılımcıların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre mobil öğrenme tutumları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Alioon (2016) çalışmasında, öğrencilerin mobil öğrenme uygulamalarıyla desteklenen derse katılımları, ders sırasındaki motivasyonlarının ve dersin içeriklerine yönelik tutumlarının işbirlikli öğrenme ortamına etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışma bilgisayar ağları dersine kayıtlı 3. sınıf öğrencilerinin katılımı ile

gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucu, öğrencilerin hazırladıkları etkinliklerde arkadaşları ile iletişimlerinin ve işbirliklerinin artması sebebiyle bilgisayar ağları dersi için olumlu tutum gösterdikleri görülmüştür. Katılımcılar ders içeriğiyle gerçek hayatla benzeşen etkinliklerin dersin konularını anlamalarına yardım ederek derslerin günlük yaşantılarında nasıl uygulanabilir olacağını kavramalarında yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.

Yeşil (2015) çalışmasında, Eğitimde Bilişim Teknolojileri-I dersinde denenmek üzere geliştirilen Android tabanlı öğrenme uygulamasının öğrencilerin ders başarısına etkisi ve tablet bilgisayar kullanan öğrencilerin dokunmatik cihazlara karşı tutumunu incelemiştir. Çalışma 2012-2013 eğitim-öğretim döneminde Ege Üniversitesi Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümünde öğrenim gören 54 birinci sınıf öğrencisinin katılımıyla yapılmıştır. Dersin öğretim elemanı ile birlikte ECDL (European Computer Driving Licence Foundation) müfredatının ilk modülü olan " Bilgi teknolojisinin temel kavramları" modülü kaynak alınarak ders içerikleri oluşturulmuş, bu içerikler geliştirilen uygulama ile deney grubu öğrencileri ile paylaşılmış, hazırlanan MOODLE grubu üzerinden de kontrol grubu ile paylaşarak hazırlanan ders içerikleri altı haftalık uygulama boyunca öğrencilerle paylaşılmıştır. Çalışma sonucunda, deney grubunda yer alan katılımcıların başarı puanlarında anlamlı bir artış görülürken, kontrol grubunda yer alan katılımcıların başarı puanlarında anlamlı bir artış görülmemiştir. Deney grubundaki öğrencilerin dokunmatik cihazlara yönelik tutumlarında ise anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Setirek (2014) çalışmasında; eğitim liderlerinin mobil öğrenme girişimlerinin şimdiki eğitim ihtiyaçlarını karşılama durumu, kullanıcılar tarafından benimsenme potansiyeline sahip olma durumu, belirli bir durumu süresiz olarak koruyabilir veya ilerleme kaydedebilir olma durumu ve olası değişikliklere adapte olabilme durumları hakkında endişe duyulduğuna değinmiştir. Çalışma mobil öğrenmenin şu anki benimsenme durumunu belirleyerek ve mobil öğrenmenin sürdürülebilirliğini etkileyen faktörleri sorgulayıp geliştirerek, gelecek deneysel çalışmaları kolaylaştırmayı ve desteklemeyi amaçlamıştır. Çalışmada mobil öğrenme projelerinin şu anki sürdürülebilirlik faktörleri, eğitim ihtiyaçları, benimsenmesi, başarı faktörleri, kısıtlamaları ve zorlukları ve olası değişiklikler ve riskleri hakkında literatür taraması yapılmış ve teknolojik, pedagojik, geliştirme, finansal, organizasyonel ve kurumsal, yasal ve etik, sosyal, psikolojik ve değerlendirme konuları belirlenmiş ve tartışılmıştır. Alanyazına ek olarak, ilave sürdürülebilirlik faktörlerini elde edebilmek için araştırmalar yapılmıştır. Araştırmaların biri,

çeşitli yeniliğe açık mobil öğrenme stratejilerini uygulayan yedi üniversiteden on bir uzaktan eğitim merkezi müdürü ve eğitimcisi ile yapılan yapısal görüşmeye dayanmaktadır. Bir diğer araştırma da, bu faktörlerin mobil öğrenme sürdürülebilirliğindeki önemini anlamak için yapılmıştır. Bu araştırma mobil öğrenme imkânı sağlayan üniversitelerin uzaktan eğitim veren eğitimcilerine, uzaktan eğitim alan öğrencilerine, uzaktan eğitim merkezlerinin sistem ve destek, içerik geliştirme ve tasarım ve yönetim birimleri çalışanlarına uygulanan bir anket araştırmasına dayanmaktadır. Sonuçlar değerlendirilmiş, analiz edilmiş ve mobil öğrenmenin sürdürülebilirliği için bir model geliştirilmiştir. Araştırma sonunda bazı mobil öğrenme sürdürülebilirlik faktörlerinin kritik düzeyde önemli olduğu, ancak birçok mobil öğrenme girişimlerinin bu faktörleri göz ettiği gözlemlenmiştir.

2.4.3. Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Ülker (2020) çalışmasında, Instagram'ın kişilerin mahremiyet ile ilgili fikirleri üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu ve mahremiyet ile ilgili yaşanan değişimin öğrenciler arasındaki boyutlarını incelemiştir. Çalışma 15 kadın, 15 erkek katılımcı ile yüz yüze görüşerek gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların Instagram'ı iletişim amaçlı kullandıkları ve Instagram profillerinin katılımcıları temsil ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların yakın çevreleri ile çok özel alanlarını mahremiyet olarak adlandırdıkları görülmüş ve mahremiyet algısının değişime uğradığı gözlemlenmiştir. Bunun yanında sosyal medyada kişilerin kişisel bilgileri dahil pek çok özel bilgilerinin kolayca ulaşılabilir olmasından dolayı sosyal medyayı mahremiyetlerine tehdit olarak görmekte oldukları görülmüştür.

Kütükoğlu (2019) çalışmasında, sosyal medyanın X, Y ve Z kuşakları üzerinde mahremiyetin etkisini ve mahremiyet algılarındaki değişimi incelemiştir. Çalışmada kuşakların sosyal medyalarında yaptıkları paylaşımların içerikleri ile sosyal medyalarında mahremiyetlerine yönelik kaygı taşıma durumları incelenmiştir. 1625 kişi ile yürütülen çalışma sonucunda tüm katılımcılar arasında en fazla WhatsApp programının kullanıldığı; ancak kuşaklar arasında farklı paylaşımlar yapıldığı görülmüştür. X kuşağının politik fikirleri ile dini inançlarına yönelik; Y kuşağının kişisel ve hususi hayatı ile ilgili bilgileri; Z kuşağının ise farklı alanlarda çekilmiş videolar ile fotoğraflarını sosyal medyada paylaştığı tespit edilmiştir. Mahremiyet kaygılarında da kuşakların birbirinden farklı

oldukları görülmüştür. En çok kaygılı olan kuşak X kuşağı olurken, en az kaygılı olan kuşak Z kuşağı olduğu görülmüştür.

Kaya (2019) çalışmasında, üniversitede öğrenim görmekte olan bireylerin sosyal medya kullanımları ile mahremiyete bakışları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmayı 150 katılımcı ile gerçekleştiren Kaya, katılımcılar arasında mahremiyet algısı yönünden demografik verilerle anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Ancak sosyal medya kullanımı incelendiğinde yaşa göre anlamlı farklılık görülürken sosyal medya bağımlılığının da arttığı görülmüştür. Çalışma sonucunda sosyal medya kullanımı ile mahremiyet arasında ilişki bulunamamıştır. Yeni nesil sosyal medya kullanıcılarının sosyal medya ortamını mahremiyet alanı olarak görmedikleri bulunmuş ve yeni nesile bu nedenle medya okuryazarlığı konusunda bilgilendirilmeler yapılması gerektiği tespit edilmiştir.

Sepetçi (2017) çalışmasında, sosyal medyada, yaşanan her anın paylaşılması gerektiğine dair oluşan yeni kültüre değinilmiş, özellikle gençlerin yaşayıp ve düşündükleri tüm şeyleri sosyal medyadaki takipçileri ile paylaşma isteğinin arttığı gözlenmiştir. Sosyal medya kullanıcılarının, kendilerini takip eden kişiler tarafından beğenilerek onaylanma ve onlar tarafından takdir edilme isteklerini tatmin edebilmek için kişisel hayatlarıyla ilgili pek çok bilginin paylaşıldığı görülmektedir. Yapılan paylaşımlar sosyal medya kullanıcıları tarafından mahrem olarak algılanmamakta, sosyal medyada bu paylaşımların yapılmasının sosyalleşmek için gerekli olduğu düşünülmektedir. Sepetçi 200 kişiyle yürüttüğü çalışmasında katılımcıların büyük bölümünü üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Sepetçi katılımcılara sosyal medya ile Instagram kullanımlarına yönelik soruların bulunduğu anket ile anket yöntemi uygulayarak çalışmasını yürütmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, araştırmaya katılanların büyük bölümü kişisel bilgilerini ve özel hayatı ile ilgili fotoğrafları paylaşırken rahatsızlık hissetmemekte, bu paylaşımların mahremiyetlerini ihlal ettiğine inanmamaktadır. Bunun yanında çalışmaya katılanların önemli bir bölümü sosyal medyanın güvensiz ve tehlikeli olduğunu düşünmesine rağmen paylaşım yapmayı sürdürmektedir.

Yılmaz, Karaoğlan Yılmaz, Öztürk ve Karademir (2017) yaptıkları araştırmada, lise öğrencilerinin güvenli bilgisayar ve internet kullanım konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlamışlardır. Araştırma Bartın ilinde öğrenim gören 2029 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre öğrencilerin önemli kısmının güvenli

bilgisayar ve internet kullanım farkındalıklarına sahip olmadıkları ve pek çok çevrimiçi riskle karşılaşabilecekleri görülmüştür.

Özkan (2011) çalışmasında; sağlık hizmetinden yararlanmakta olan kişilerin, elektronik ortamda saklanan sağlık belgelerinin gizlilik ve mahremiyetiyle alakalı görüş ve düşüncelerini incelemek amacıyla 64 farklı ilden 596 katılımcı ile çalışmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre; çalışmaya katılan bireyler sağlık hizmetinden yaralanırken bilgisayar kullanılmasından endişe hissetmemekte; ancak kişisel bilgilerinin güvenliğinin sağlanması ve bilgilerinin mahremiyetinin korunması hakkında endişelenmekte ve bilgilerinin güvenliği ile ilgili kararsız hissetmektedirler. Ayrıca Türkiye'deki bilgi güvenliliği hakkında kendilerinin hangi haklara sahip olduklarından haberdar olmadıkları görülmüştür. Çalışma aynı zamanda, bireylerin sağlık çalışanlarına güvendiklerini ancak özel ya da devlete bağlı sağlık araştırmacılarına, sigorta şirketlerine, bilgisayar sistemlerini yürütmekle görevli uzmanlarına ve bu tarz görev yürütmekte olan diğer mesleklere karşı sağlık bilgilerinin güvenliği hakkında güven duymadıkları görülmektedir.

Ayduran (2005) çalışmasında; devlet güvenlik projeleri ve internet güvenlik sistemlerinin neler olduğuna dair araştırmalar yapmış ve bu sistemlerin insan hakları ile kişi mahremiyetine etkilerini tartışmıştır. Şifrelemenin ne kadar önemli olduğuna ve şifrelemenin insan hakları ile ilişkisine değinmiştir. Ayrıca internet ortamındaki mahremiyet kurallarını incelemiştir. George Orwell'in '1984' isimli kitabı ile ilgili çalışmış, hikâye ile gerçek yaşam arasında bulunan benzerliği incelemiştir. Çalışmada fikri mülkiyet haklarının yeterli olmadığı ve yasaların birtakım iktisadi çevrelerin lehinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada tartışılan konular, güvenlik ve mahremiyet arasında büyük bir ikilemi göstermekte ve günümüz toplumunda güvenliğin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmada kullanılan model, araştırma grubu, verilerin toplanması ve analiz edilmesi süreçleri hakkında açıklamalara ve yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının hayat boyu öğrenme durumları, mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları ve çevrimiçi mahremiyet kaygılarını belirlemek amacıyla betimsel tarama yapılmıştır. Tarama araştırması, bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için verilerin toplanmasını amaçlayan çalışmalardır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün ve Demirel, 2018, s 15).

3.2. Katılımcılar

Bu araştırma 2019 -2020 yıllarında Bartın ve İzmir illerinde görev yapmakta olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 668 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Araştırmanın katılımcılarının demografik verileri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 3.2.1.'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları şehirlere göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 3.2.1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları şehirlere göre dağılımı

Çalışılan şehir	N	Yüzde
İzmir	465	69.6
Bartın	203	30.4
Toplam	668	100.0

Tablo 3.2.1'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %69.6'sı 465 kişi ile İzmir şehrinde, %30.4'ü 203 kişi ile Bartın şehrinde görev yapmaktadır. Bu

verilerden hareketle araştırma katılan sağlık çalışanlarının üçte ikisinden fazlasının İzmir’de çalışmakta olduğu görülmektedir.

Tablo 3.2.2’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 3.2.2. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre dağılımı

Cinsiyet	N	Yüzde
Kadın	397	59.4
Erkek	271	40.6
Toplam	668	100.0

Tablo 3.2.2’ de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 59.4’ünü 397 kişi ile kadınlar, % 40.6’sını 271 kişi ile erkekler oluşturmaktadır. Bu verilerden hareketle katılımcıların yarısından fazlasının kadınlardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 3.2.3’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 3.2.3. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre dağılımı

Medeni Durum	N	Yüzde
Evli	406	60.8
Bekâr	262	39.2
Toplam	668	100.0

Tablo 3.2.3’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %60.8’i 406 kişi ile evli çalışanlardan oluşurken, % 39.2’si 262 kişi ile bekâr çalışanlardan oluştuğu görülmektedir. Bu verilerden hareketle araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük bölümünün evli katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 3.2.4’te araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kurum türüne göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 3.2.4. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kurum türüne göre dağılımı

Kurum Türü	N	Yüzde
Resmi (Devlet)	494	74
Özel	174	26
Toplam	668	100

Tablo 3.2.4'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 74'ü 494 kişi ile resmi (devlet) kurumlarında görev yaparken; % 26'sı özel kurumlarda görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan resmi (devlet) kurumlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının sayısının özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının sayısının yaklaşık üç katı olduğu görülmektedir.

Tablo 3.2.5'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları yere göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 3.2.5. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları yere göre dağılımı

Görev Yapılan Yer	N	Yüzde
Hastane	497	74.4
Aile Sağlığı Merkezi	38	5.7
Özel poliklinik	56	8.4
Tıp Merkezi	62	9.3
Klinik	12	1.8
Eczane	3	0.4
Toplam	668	100

Tablo 3.2.5'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 74.4'ü 497 kişi ile hastane, % 9.3'ü 62 kişi ile tıp merkezi, % 8.4'ü Özel poliklinik, %5.7'si aile sağlığı merkezi, 1.8'i klinik, 0.4'ü eczanede görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları yer değişkenine göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların büyük yüzdesinin hastanelerde görev yaptıkları görülmektedir.

Tablo 3.2.6’da araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 3.2.6. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre dağılımı

Meslek	N
Acil tıp teknisyeni	3
Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri	14
Ameliyathane Teknikleri	1
Diş hekimi	46
Diyaliz teknikeri	1
Diyetisyen	2
Doktor	156
Ebe	22
Eczane teknikeri	2
Evde sağlık teknikeri	1
Fizik tedavi teknikeri	2
Fizyoterapist	2
Hemşire	316
Laborant	5
Odyametriz	1
Paramedik	4
Psikolog	1
Radyoloji teknikeri	4
Sağlık memuru	15
Sağlık teknikeri	5
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	50
Diş Teknikeri	10
Röntgen Teknikeri	4
Hemşire yardımcısı	1
Toplam	668

Tablo 3.2.6’ da sağlık çalışanlarının mesleklerine göre araştırmaya katılım sayıları görülmektedir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 3’ acil tıp teknisyeni, 14’ağız ve diş sağlığı teknikeri, 1’i ameliyathane teknikeri, 46’sı diş hekimi, 1’i diyaliz teknikeri, 2’si diyetisyen, 156’sı doktor, 22’si ebe, 2’si eczane teknikeri, 1’i evde sağlık teknikeri, 2’si fizik tedavi teknikeri, 2’si fizyoterapist, 316’sı hemşire, 5’i laborant, 1’i odyometrist, 4’ paramedik, 1’i psikolog, 4’ radyoloji teknikeri, 15’i sağlık memuru, 5’i sağlık teknikeri, 50’si tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik,10’u diş teknikeri, 4’ röntgen teknikeri ve 1’i hemşire yardımcısı olmak üzere toplam 668 sağlık çalışanının araştırmaya katıldığı görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgiler formu ile Gunuc, Odabası ve Kuzu (2014) tarafından geliştirilen ‘Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği’, Gökçearslan, Solmaz ve Kukul (2016) tarafından geliştirilen ‘Mobil Öğrenmeye Yönelik Hazır Bulunuşluk Ölçeği’, Alakurt (2017) tarafından geliştirilen ‘Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı Ölçeği’ olmak üzere üç farklı ölçekten faydalanılarak elde edilmiştir. Ölçek sahiplerinden mail aracılığı ile araştırma ile ilgili bilgi verilerek izin alınmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgiler Formu

Kişisel bilgiler formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup sağlık çalışanlarının ‘görev yaptıkları şehir’, ‘cinsiyet’, ‘medeni durumu’, ‘eğitim seviyesi’, ‘görev yapılan kurum türü’, ‘hizmet süresi’, ‘görev yapılan yer’, ‘kişisel bilgisayar sahip olma durumu’, ‘günlük interneti kullanma süresi’, ‘günlük sosyal medyayı kullanma süresi’, ‘bilgi teknolojilerini kullanma düzeyi’, ‘mobil cihaz kullanma süresi’, ‘mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumu’, ‘interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanma durumu’ özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

3.3.2. Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği

Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği; Günüş, Odabası ve Kuzu tarafından 2014 yılında hazırlanmış olup, tek faktörlü 33 maddeden oluşmaktadır. Tek faktörlü yapının açıklanan varyansı %41.68, Cronbach alfa (α) iç tutarlılık katsayısı .96’dır. Cronbach alfa (α) iç tutarlılık katsayısının 0.70 ve daha yüksek olması ölçeğin güvenilirliğinin yeterli olduğunu göstermektedir (Tezbaşaran, 1996). Bu ölçek, bireyin yaşam boyu öğrenmedeki başarısını ve bireyde etkili bir yaşam boyu öğrenmeyi gerçekleştirmeyi sağlayacak özelliklerin bulunma düzeyini değerlendirmek için yardımcı olmaktadır. Ölçek likert tipi beşli dereceleme türündedir.

3.3.3. Mobil Öğrenmeye Yönelik Hazır Bulunuşluk Ölçeği

Gökçearslan, Solmaz, Kukul tarafından geliştirilen 2016 yılında hazırlanan ‘Mobil Öğrenmeye Yönelik Hazır Bulunuşluk Ölçeği’ 17 maddeden oluşmaktadır. 3 alt faktörden meydana gelen ölçekte birinci faktör olan belirlenen iyimserlik alt boyutu 7 maddeden, ikinci faktör olan öz yeterlilik alt boyutunun 6 maddeden, üçüncü faktör olarak belirlenen kendi kendine öğrenme alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca ölçeğin toplam

varyansı %76.9, tutarlılık katsayısı .95 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa (α) iç tutarlılık katsayısının 0.70 ve daha yüksek olması ölçeğin güvenilirliğinin yeterli olduğunu göstermektedir (Tezbaşaran, 1996). Ölçek likert tipi yedili derecelendirme türündedir.

3.3.4. Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı Ölçeği

Alakurt (2017) tarafından geliştirilen ‘Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı Ölçeği’ 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek üç alt faktör altında toplanmıştır. “E-posta kullanımı”, “Çevrimiçi güven” ve “Çevrimiçi ödeme” olarak adlandırılmış olan faktörler, mahremiyetin farklı boyutlarını yansıtmaktadır. Ölçeğin tamamına ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, .89 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa (α) iç tutarlılık katsayısının 0.70 ve daha yüksek olması ölçeğin güvenilirliğinin yeterli olduğunu göstermektedir (Tezbaşaran, 1996). Ölçek likert tipi beşli dereceleme türündedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması aşamasında; kişisel bilgiler formu, ‘Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği’, ‘Mobil Öğrenmeye Yönelik Hazır Bulunuşluk Ölçeği’ ve ‘Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı Ölçeği’ olmak üzere üç farklı ölçekten faydalanılmıştır. Ölçekler, 2019 ve 2020 yıllarında Bartın ve İzmir illeri sağlık kuruluşlarında görev almakta olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına basılı (kâğıt tabanlı) olarak ve mobil üzerinden uygulanmıştır. Araştırma sırasında 1156 sağlık çalışanına ulaşılmış ancak bu sağlık çalışanlarından 716’sı çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiştir. Uygulama sonucu 668 sağlık çalışanından sağlıklı veri elde edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada verilerin analizine başlanmadan önce verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılmıştır. Parametrik testlerin yapılabilmesi için ön koşullardan birisi normal dağılımın sağlanmasıdır. Bir normal dağılım grafiğinin ideal kabul edilebilmesi için grafik simetrik olmalıdır. Simetrikliğin ve basıklığın sayısal ölçütü basıklık ve çarpıklık katsayıları baz alınarak değerlendirilir. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının “0” (sıfır) olması ideal bir dağılım gerçekleştiğini göstermektedir. Bu sebeple bir verilerin normallik testi yapılırken basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılır, katsayı değerlerinin “0” sifira yakın olmasına göre normallik hakkında fikir yürütülebilmektedir. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının standart hatalara bölüldüğünde elde edilen değerlerin -1.96 ile

+1.96 arasında olması durumunda dağılımın normal olduğu söylenebilmektedir. Normal dağılım eğrisi bir çan görünümündedir. Dağılımın negatif olması durumunda dağılım eğrisi sola çarpık, pozitif olması durumunda dağılım eğrisi sağa çarpık görünüm almaktadır (Can, 2016).

Korelasyon analizinde, verilerin normal dağılıma gösterdiği durumlarda Pearson korelasyon katsayısı, verilerin normal göstermediği durumlarda ise Sperman Rank korelasyon katsayısı tercih edilmektedir (Büyüköztürk, 2016). Bu araştırmanın problemlerine ilişkin istatistiksel analizlere yer verilmeden önce araştırmanın değişkenleri olan mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme düzeylerine ilişkin verilerin normallik durumları kontrol edilmiştir. Normallik kontrolü yapılırken basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde +2 ile -2 değerleri arasında oldukları görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle Pearson korelasyon analizi ve diğer testler için de ANOVA ile t-testi uygulanmıştır. Araştırmada anlamlılık testlerinde (*)0.05 ve (**).01 güvenirlilik düzeyi dikkate alınmaktadır. Korelasyon katsayısı, iki değişken arasındaki ilişkinin miktarını bulup yorumlamada kullanılmaktadır. Korelasyon katsayısının 1.00 olması, mükemmel pozitif bir ilişkiyi gösterirken; -1.00 olması mükemmel negatif bir ilişkiyi; 0.00 olması ise ilişkinin olmadığını göstermektedir (Büyüköztürk, 2016).

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgulara sırasıyla yer verilmiştir.

4.1. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.1’de sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmış olan korelasyon analiz verileri gösterilmektedir.

Tablo 4.1: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları, çevrimiçi mahremiyet kaygıları ve etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasındaki korelasyon sonuçları

		Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Etkili Yaşam Boyu Öğrenme
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	r	1	.266**	.602**
	p		.000	.000
	N	668	668	668
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	r	.266**	1	.428**
	p	.000		.000
	N	668	668	668
Etkili Yaşam Boyu Öğrenme	r	.602**	.428**	1
	p	.000	.000	
	N	668	668	668

Tablo 4.1 incelendiğinde verilerin normal dağılması üzerine korelasyon katsayılarını baz alarak değerlendirme yapılmıştır. İstatistiki bir işlem olan korelasyon analizi ile iki değişken arasında bulunan ilişkinin yönü ve miktarı görülebilmektedir. Korelasyon katsayısı sonucunda veriler +1 ile -1 arasında değerler almaktadırlar (-

$1 \leq r \leq +1$). Korelasyon katsayısı pozitif ise değişkenler arasında doğru orantı, negatif ise değişkenler arasında ters orantı olduğu görölmektedir. Korelasyon katsayısı ± 1 olması durumunda ilişkinin mükemmel olduğu, korelasyon katsayısının 0 olması durumunda değişkenler arasında ilişki olmadığını göstermektedir. (Büyüköztürk, 2016, 31; Can, 2016, s 369).

Sağlık alışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları ile çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak için yapılan korelasyon işleminin sonucuna bakıldığında; sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları ile çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında, düşük düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir ($r= 0.266$, $p < 0.01$). Buna göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arttıkça çevrimiçi mahremiyet kaygılarının da artacağı söylenebilir.

Sağlık alışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları ile etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak için yapılan korelasyon işleminin sonucuna bakıldığında; sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları ile etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında, orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir ($r= 0.602$, $p < 0.01$). Buna göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arttıkça etkili yaşam boyu öğrenmelerinin de artacağı söylenebilir.

Sağlık alışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları ile etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak için yapılan korelasyon işleminin sonucuna bakıldığında; sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları ile etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında, orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir ($r= 0.428$, $p < 0.01$). Buna göre sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arttıkça etkili yaşam boyu öğrenmelerinin de artacağı söylenebilir.

4.2. Sağlık alışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık alışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların cinsiyete

göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t-testi kullanılmıştır. T-testi sonuçları Tablo 4.2’de verilmektedir.

Tablo 4.2: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet	N	\bar{x}	s	sd	t	p
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Kadın	397	84.48	15.686	666	.286	.775
	Erkek	271	84.12	15.762			
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Kadın	397	52.23	9.207	666	.802	.423
	Erkek	271	51.65	9.317			
Etkili Yaşam Boyu Öğrenme	Kadın	397	129.65	17.559	666	1.243	.214
	Erkek	271	127.97	16.798			

Tablo 4.2’ye göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [t(666)=.286 p >.05]. Bu bulguya göre kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir fark yoktur. Tablo 4.2’ye göre sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [t(666)=.802 p >.05]. Bu bulguya göre kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Tablo 4.2’ye göre sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [t(666)= 1.243 p >.05]. Bu bulguya göre kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.3. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Görev Yapılan Şehir Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların görev

yapılan şehre göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t-testi kullanılmıştır. T-testi sonuçları Tablo 4.3'te verilmektedir.

Tablo 4.3: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların görev yapılan şehre göre dağılımı

	Görev Yapılan Şehir	N	\bar{x}	s	sd	t	p
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	İzmir	465	83.15	13.530	666	-2.949	.011
	Bartın	203	87.03	19.585			
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	İzmir	465	52.06	7.746	666	.285	.809
	Bartın	203	51.84	12.027			
Etkili Yaşam Boyu Öğrenme	İzmir	465	125.97	16.135	666	-7.053	.000
	Bartın	203	135.85	17.817			

Tablo 4.3'e göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan şehre göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür [$t(666)=2.949$ $p < .05$]. Bu bulguya göre Bartın'da görev yapan sağlık çalışanları ile İzmir'de görev yapan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ortalama puanları incelendiğinde Bartın'da görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının ortalama puanının ($\bar{x}=87.03$) İzmir'de görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının ortalama puanından ($\bar{x}=83.15$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bartın'da görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk tutumları İzmir'de görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Tablo 4.3'e göre sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan şehre göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [$t(666)=.285$, $p > .05$]. Bu bulguya göre Bartın'da görev yapan sağlık çalışanları ile İzmir'de görev yapan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Tablo 4.3'e göre sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan şehre göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür [$t(666)= 7.053$, $p < .05$]. Bu bulguya göre Bartın'da görev yapan sağlık çalışanları ile İzmir'de görev yapan

sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark vardır. Ortalama puanları incelendiğinde Bartın'da görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının ortalama puanının ($\bar{x}=135.85$) İzmir'de görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının ortalama puanından ($\bar{x}=125.97$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bartın'da görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme tutumları İzmir'de görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir.

4.4. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t-testi kullanılmıştır. T-testi sonuçları Tablo 4.4'te verilmektedir.

Tablo 4.4: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların medeni duruma göre dağılımı

	Medeni Durum	N	\bar{x}	s	sd	t	p
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Evli	406	83.91	15.484	666	-.872	.383
	Bekâr	262	84.99	16.052			
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Evli	406	51.62	9.291	666	-1.327	.185
	Bekâr	262	52.59	9.172			
Etkili Yaşam Boyu Öğrenme	Evli	406	128.42	17.064	666	-1.023	.307
	Bekâr	262	129.82	17.561			

Tablo 4.4'e göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamlarının medeni duruma göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [$t(666) = .872, p > .05$]. Bu bulguya göre evli sağlık çalışanları ile bekâr sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir fark yoktur. Tablo 4.4'e göre sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamlarının medeni duruma göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [$t(666) = 1.327, p > .05$]. Bu bulguya göre evli sağlık çalışanları ile

bekâr sağlık çalışanlarının evrimii mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Tablo 4.4'e göre sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamlarının medeni duruma dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [$t(666)= 1.023, p >.05$]. Bu bulguya göre evli sağlık çalışanları ile bekâr sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.5. Sağlık alışanlarının Mobil ğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, evrimii Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu ğrenmelerinin Eğitim Seviyesi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık alışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, evrimii mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklemeler için tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçları Tablo 4.5'te verilmektedir.

Tablo 4.5: Sağlık alışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, evrimii mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim seviyesine göre dağılımı

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark Olan Gruplar
Mobil ğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Gruplararası	3837.118	5	767.424	3.161	.008	Yüksek Lisans-Doktora
	Gruplar içi	160701.104	662	242.751			
	Toplam	164538.222	667				
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Gruplar arası	236,123	5	47.225	.550	.738	
	Gruplar içi	56827.871	662	85.843			
	Toplam	57063.994	667				
Etkili Yaşam Boyu ğrenme	Gruplar arası	8648.402	5	1729.680	6.024	.000	Lisans- n lisans Yüksek Lisans- n lisans Lisans- Doktora Yüksek Lisans-Doktora
	Gruplar içi	190082.999	662	287.134			
	Toplam	198731.401	667				

Tablo 4.5 incelendiğinde sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanları toplamlarında eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(5.662)= 3.161, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, eğitim seviyelerine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için doktora eğitim seviyesindeki sağlık çalışanları ($\bar{x}=89.23$) ile yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=81.83$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının lehinedir.

Tablo 4.5 incelendiğinde sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan toplamlarında eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir [$F(5,662)=.550, p>.05$]. Bu bulguya göre ilköğretim, lise, ön lisans, yüksek lisans, doktora eğitim seviyelerinden birine sahip sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.5 incelendiğinde sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamlarında eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(5,662)=6.024, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, eğitim seviyelerine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için ön lisans seviyesindeki sağlık çalışanları ($\bar{x}=135.65$) ile lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=127.16$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için ön lisans seviyesindeki sağlık çalışanları ($\bar{x}=135.65$) ile yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=126.08$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için lisans eğitim seviyesindeki sağlık çalışanları ($\bar{x}=127.16$) ile doktora seviyesindeki sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=135.02$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için yüksek lisans eğitim seviyesindeki sağlık çalışanları ($\bar{x}=126.08$) ile doktora seviyesindeki sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=135.02$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının lehinedir.

4.6. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Görev Yapılan Kurum Türü Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların görev yapılan kurum türüne göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t- test kullanılmıştır. T- test sonuçları Tablo 4.6'da verilmektedir.

Tablo 4.6: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların görev yapılan kurum türüne göre dağılımı

	Görev Yapılan Kurum Türü	N	\bar{x}	s	sd	t	P
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Resmi (Devlet)	494	85.58	16.979	666	3.491	.000
	Özel	174	80.79	10.605			
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Resmi (Devlet)	494	52.30	10.242	666	1.426	.061
	Özel	174	51.14	5.469			
Etkili Yaşam Boyu Öğrenme	Resmi (Devlet)	494	131.24	18.077	666	5.877	.000
	Özel	174	122.52	12.685			

Tablo 4.6'ya göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan kurum türüne göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür [$t(666)= 3.491, p < .05$]. Bu bulguya göre resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ortalama puanları incelendiğinde resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının ortalama puanının ($\bar{x}=85.58$) özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının ortalama puanından ($\bar{x}=80.79$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk tutumları özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Tablo 4.6'ya göre sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan kurum türüne göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [$t(666)= 1.426, p > .05$]. Bu bulguya göre resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Tablo 4.6'ya göre sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan kurum türüne göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. [$t(666)= 5.877, p < .05$]. Bu bulguya göre resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark vardır. Ortalama puanları incelendiğinde resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının

ortalama puanının ($\bar{x}=131.24$) özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının ortalama puanından ($\bar{x}=122.52$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme tutumları özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir.

4.7. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kayguları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Görev Yapılan Yer Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların görev yapılan yere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçları Tablo 4.7’de verilmektedir

Tablo 4.7: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların görev yapılan yere göre dağılımı

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark Olan Gruplar
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Gruplar arası	2872.111	5	574.422	2.352	.039	Özel poliklinik- ASM
	Gruplar içi	161666.111	662	244.209			
	Toplam	164538.222	667				
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Gruplar arası	424.831	5	84.966	.993	.421	Hastane- ASM Özel Poliklinik- Hastane Özel Poliklinik- ASM Tıp Merkezi-ASM Klinik- ASM
	Gruplar içi	56639.163	662	85.558			
	Toplam	57063.994	667				
Etkili Yaşam Boyu Öğrenme	Gruplar arası	12893.245	5	2578.649	9.186	.000	Hastane- ASM Özel Poliklinik- Hastane Özel Poliklinik- ASM Tıp Merkezi-ASM Klinik- ASM
	Gruplar içi	185838.156	662	280.722			
	Toplam	198731.401	667				

Tablo 4.7 incelendiğinde sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanları toplamalarında görev yapılan yere göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(5,662)= 2.352, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, görev yapılan yere göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=96.32$) özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=82.86$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

Tablo 4.7 incelendiğinde sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan toplamalarında görev yapılan yere göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir [$F(5,662)= .993, p>.05$]. Bu bulguya göre hastane, aile sağlığı merkezi, özel poliklinik, tıp merkezi, klinik, eczane kurumlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.7 incelendiğinde sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamalarında görev yapılan yere göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(5,662)= 9.186, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, görev yapılan yere göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=130.90$) ile aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=148.54$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=124.42$) ile hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=130.90$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=148.54$) ile özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=124.42$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için tıp merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=127.96$) ile aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=148.54$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum tıp merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=148.54$) ile klinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=136.01$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum klinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

4.8. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Hizmet Süresi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların hizmet süresine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçları Tablo 4.8’de verilmektedir.

Tablo 4.8: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların hizmet süresine göre dağılımı

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	P	Fark Olan Gruplar
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Gruplar arası	1131.079	4	282.770	1.147	.333	
	Gruplar içi	163407.142	663	246.466			
	Toplam	164538.222	667				
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Gruplar arası	1363.921	4	340.980	4.059	.003	1-3 yıl – 17+yıl
	Gruplar içi	55700.073	663	84.012			4-7yıl – 17+ yıl
	Toplam	57063.994	667				8-12yıl – 17+ yıl
Etkili Yaşam Boyü Öğrenme	Gruplar arası	5709.097	4	1427.274	4.902	.001	4-7yıl – 17+ yıl
	Gruplar içi	193022.305	663	291.135			8-12yıl – 17+ yıl
	Toplam	198731.401	667				

Tablo 4.8 incelendiğinde sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan toplamalarında hizmet süresine göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir [$F(4,663)= 1.147, p>.05$]. Bu bulguya göre 1-3 yıl, 4-7 yıl, 8-12 yıl, 13-16 yıl ve 17+ yıl hizmet süresine sahip sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.8 incelendiğinde sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanları toplamalarında hizmet süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(4,663)= 4.059, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, hizmet süresine göre anlamlı

olarak değişmektedir. Gruplar için 1-3 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=51.66$) ile 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=54.99$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 1-3 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için 4-7 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=51.26$) ile 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=54.99$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 4-7 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için 8-12 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=51.26$) ile 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=54.99$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 8-12 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

Tablo 4.8 incelendiğinde sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamalarında hizmet süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(4,663)=4.902, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, hizmet süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için 4-7 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=126.40$) ile 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=134.36$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 4-7 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için 8-12 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=127.10$) ile 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=134.36$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 8-12 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

4.9. Sağlık alışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Kişisel Bilgisayar Sahibi Olma Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık alışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların kişisel bilgisayar sahibi olup olmamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t- test kullanılmıştır. T- test sonuçları Tablo 4.9'da verilmektedir.

Tablo 4.9: Sağlık mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların kişisel bilgisayar sahibi olup olmamalarına göre dağılımı

	Kişisel bilgisayar sahibi olma	N	\bar{x}	s	sd	t	p
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Var	440	87.83	16.559	666	8.413	.000
	Yok	228	77.57	11.176			
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Var	440	52.91	9.997	666	3.562	.000
	Yok	228	50.24	7.309			
Etkili Yaşam Boyu Öğrenme	Var	440	133.04	17.456	666	8.956	.000
	Yok	228	121.11	13.858			

Tablo 4.9'a göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamalarının kişisel bilgisayar sahibi olup olmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür [t(666)= 8,413, p < .05]. Bu bulguya göre kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanları ile kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ortalama puanları incelendiğinde kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanlarının ortalama puanının (\bar{x} =87.83) kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarının ortalama puanından (\bar{x} =77.57) daha yüksek olduğu görülmektedir. Kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk tutumları kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Tablo 4.9'a göre sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamalarının kişisel bilgisayar sahibi olup olmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. [t(666)= 3.562, p < .05]. Bu bulguya göre kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanları ile kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark vardır. Ortalama puanları incelendiğinde kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanlarının ortalama puanının (\bar{x} =52.91) kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarının ortalama puanından (\bar{x} =50.24) daha yüksek olduğu görülmektedir. Kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı tutumları kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Tablo 4.9'a göre sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamalarının kişisel bilgisayar sahibi olup olmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. [t(666)= 8.956, p < .05]. Bu bulguya göre kişisel

bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanları ile kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark vardır. Ortalama puanları incelendiğinde kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanlarının ortalama puanının ($\bar{x}=133.04$) kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarının ortalama puanından ($\bar{x}=121.11$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme tutumları kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir.

4.10. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Mobil Cihaz Sahibi Olma Süresi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçları Tablo 4.10’da verilmektedir.

Tablo 4.10: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların mobil cihaz sahibi olma süresine göre dağılımı

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark Olan Gruplar
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Gruplar arası	11163.198	4	2790.799	12.064	.000	4-6 yıl – 13+ yıl
	Gruplar içi	153375.024	663	231.335			7-9 yıl – 13+ yıl
	Toplam	164538.222	667				10-12 yıl – 13+ yıl
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Gruplar arası	2404.883	4	601.221	7.293	.000	4-6 yıl – 13+ yıl
	Gruplar içi	54659.111	663	82.442			7-9 yıl – 13+ yıl
	Toplam	57063.994	667				10-12 yıl – 13+ yıl
Etkili Yaşam Boyuna Öğrenme	Gruplar arası	18399.611	4	4599.903	16.912	.000	4-6 yıl – 13+ yıl
	Gruplar içi	180331.790	663	271.994			7-9 yıl – 13+ yıl
	Toplam	198731.401	667				10-12 yıl – 13+ yıl

Tablo 4.10 incelendiğinde sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan toplamalarında mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı

farklılık gözlenmiştir [$F(4,663)= 12.064, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=80.43$) ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=90.62$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=81.00$) ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=90.62$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=83.84$) ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=90.62$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

Tablo 4.10 incelendiğinde sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanları toplamalarında mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(4,663)= 7.293, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=49.48$) ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=54.67$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=50.79$) ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=54.67$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=51.60$) ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=54.67$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

Tablo 4.10 incelendiğinde sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamalarında mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(4,663)= 16.912, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=123.62$) ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=136.61$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=124.57$) ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=136.61$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan

sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=128.65$) ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}=136.61$) göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

4.11. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Bilişim Teknolojileri Kullanım Düzeyi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçları Tablo 4.11’de verilmektedir.

Tablo 4.11: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre dağılımı

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark Olan Gruplar
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Gruplar arası	13651.030	3	4550.343	20.024	.000	Bilgim yok- İyi derecede biliyorum
	Gruplar içi	150887.192	664	227.240			
	Toplam	164538.222	667				Az bilgiliyim - İyi derecede biliyorum İlgiliyim ancak yeterli bilgim yok - İyi derecede biliyorum
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Gruplar arası	101.042	3	33.681	.393	.758	
	Gruplar içi	56962.952	664	85.788			
	Toplam	57063.994	667				
Etkili Yaşam Boy Öğrenme	Gruplar arası	8158.386	3	2719.462	9.475	.000	Az bilgiliyim - İyi derecede biliyorum
	Gruplar içi	190573.015	664	287.008			
	Toplam	198731.401	667				İlgiliyim ancak yeterli bilgim yok - İyi derecede biliyorum

Tablo 4.11 incelendiğinde sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanları toplamalarında bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(3,664)= 20.024, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar

bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için bilişim teknolojileri kullanımı ile alakalı bilgisi olmayan sağlık çalışanları ($\bar{x}=75.00$) ile bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=91.27$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum bilişim teknolojileri kullanımı ile alakalı bilgisi olmayan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile alakalı az bilgili olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=80.28$) ile bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=91.27$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum ilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile alakalı az bilgili olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili ancak az bilgili olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=82.39$) ile bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=91.27$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum ilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili ancak az bilgili olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

Tablo 4.11 incelendiğinde sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan toplamalarında bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir [$F(3.664)= .393, p>.05$]. Bu bulguya göre bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili iyi derecede biliyorum, ilgiliyim ancak yeterli bilgim yok, az bilgiliyim, bilgim yok diyen sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4.11 incelendiğinde sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamalarında bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(3.664)= 9.475, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile alakalı az bilgili olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=126.30$) ile bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=134.52$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum ilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile alakalı az bilgili olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili ancak az bilgili olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=126.97$) ile bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=134.52$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum ilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili ancak az bilgili olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

4.12. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Günlük İnternet Kullanma Süresi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların günlük internet kullanma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçları Tablo 4.12’de verilmektedir.

Tablo 4.12: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların günlük internet kullanma süresine göre dağılımı

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark Olan Gruplar
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Gruplar arası	21078.616	4	5269.654	24.354	.000	1-2 saat – 5-6 saat
	Gruplar içi	143459.606	663	216.379			1-2 saat – 7+ saat 3-4 saat – 5-6 saat
	Toplam	164538.222	667				3-4 saat – 7+ saat 5-6 saat – 7+ saat
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Gruplar arası	3176.871	4	794.218	9.772	.000	1-2 saat – 7+ saat
	Gruplar içi	53887.123	663	81.278			3-4 saat – 5-6 saat
	Toplam	57063.994	667				3-4 saat – 7+ saat
Etkili Yaşam Boyü Öğrenme	Gruplar arası	24894.553	4	6223.638	23.736	.000	1-2 saat – 7+ saat
	Gruplar içi	173836.848	663	262.197			3-4 saat – 1-2 saat 3-4 saat – 5-6 saat
	Toplam	198731.401	667				3-4 saat – 7+ saat 5-6 saat – 7+ saat

Tablo 4.12 incelendiğinde sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan toplamlarında günlük internet kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(4,663)= 24.354, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar günlük internet kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=83.27$) ile günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=89.04$) arasında anlamlı farklılık

gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=83.27$) ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=97.95$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=79.78$) ile günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=89.04$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=79.78$) ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=97.95$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=89.04$) ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=97.95$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

Tablo 4.12 incelendiğinde sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanları toplamalarında günlük internet kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(4.663)= 9.772, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, günlük internet kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=51.71$) ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=57.19$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=50.18$) ile günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=53.64$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=50.18$) ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=57.19$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

Tablo 4.12 incelendiğinde sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamalarında günlük internet kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(4.663)= 23.736, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar günlük internet kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük

internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=130.28$) ile günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=123.29$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=130.28$) ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=143.00$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=123.29$) ile günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=133.27$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=123.29$) ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=143.00$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=133.27$) ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=143.00$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

4.13. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin İnterneti Yeni Bilgi Ve Becerileri Öğrenmek İçin Kullanma Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanıp kullanmamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t- test kullanılmıştır. T- test sonuçları Tablo 4.13'de verilmektedir.

Tablo 4.13: Sağlık mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanıp kullanmamalarına göre dağılımı

	İnterneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanma	N	\bar{x}	s	sd	t	p
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Evet	638	84.94	15.439	666	4.649	.000
	Hayır	30	71.50	16.105			
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Evet	638	52.05	9.261	666	.685	.494
	Hayır	30	50.87	9.089			
Etkili Yaşam Boyu Öğrenme	Evet	638	129.35	17.320	666	2.632	.003
	Hayır	30	120.90	13.897			

Tablo 4.13'e göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamalarının interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanıp kullanmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür [$t(666)= 4.649, p < .05$]. Bu bulguya göre interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanan sağlık çalışanları ile interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanmayan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ortalama puanları incelendiğinde toplamalarının interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanan sağlık çalışanlarının ortalama puanının ($\bar{x}=84.94$) interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanmayan sağlık çalışanlarının ortalama puanından ($\bar{x}=71.50$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Tablo 4.13'e göre sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamalarının interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanıp kullanmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [$t(666)= .685, p > .05$]. Bu bulguya göre interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanan sağlık çalışanları ile İnterneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanmayan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Tablo 4.13'e göre sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamalarının interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanıp kullanmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür [$t(666)= 2.632, p < .05$]. Bu bulguya göre interneti yeni bilgi ve becerileri

öğrenmek için kullanan sağlık çalışanları ile interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanmayan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark vardır. Ortalama puanları incelendiğinde interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanan sağlık çalışanlarının ortalama puanının ($\bar{x}=129.35$) interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanmayan sağlık çalışanlarının ortalama puanından ($\bar{x}=120.90$) daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.14. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Mobil Öğrenme Kavramı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olup olmamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t- test kullanılmıştır. T- test sonuçları Tablo 4.14’te verilmektedir.

Tablo 4.14: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olup olmamalarına göre dağılımı

	Mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olma	N	\bar{x}	s	sd	t	P
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Evet	497	87.13	14.963	666	8.241	.001
	Hayır	171	76.19	15.002			
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Evet	497	52.07	9.085	666	.359	.582
	Hayır	171	51.78	9.736			
Etkili Yaşam Boyu Öğrenme	Evet	497	130.16	17.822	666	3.054	.001
	Hayır	171	125.51	15.039			

Tablo 4.14’e göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamalarının mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür [$t(666)= 8.241, p < .05$]. Bu bulguya göre mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanları ile mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ortalama puanları

incelendiğinde mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanlarının ortalama puanının ($\bar{x}=87.13$) mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının ortalama puanından ($\bar{x}=76.19$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Tablo 4.14'e göre sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamlarının mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir [$t(666)= .359, p >.05$]. Bu bulguya göre mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanları mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Tablo 4.14'e göre sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamlarının mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. [$t(666)= 3,054, p <.05$]. Bu bulguya göre mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanları ile mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark vardır. Ortalama puanları incelendiğinde mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanlarının ortalama puanının ($\bar{x}=130.16$) mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının ortalama puanından ($\bar{x}=125.51$) daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.15. Sağlık Çalışanlarının Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşlukları, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygıları ve Etkili Yaşam Boyu Öğrenmelerinin Günlük Sosyal Medya Kullanma Süresi Değişkenine Göre Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları toplam puanların günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçları Tablo 4.15'de verilmektedir.

Tablo 4.15: Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk, çevrimiçi mahremiyet kaygısı ve etkili yaşam boyu öğrenme ölçeklerinden aldıkları puanların günlük sosyal medya kullanma süresine göre dağılımı

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark Olan Gruplar
Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk	Gruplar arası	7636.107	4	1909.027	8.067	.000	1-2 saat – 7+ saat
	Gruplar içi	156902.115	663	236.655			3-4 saat – 7+ saat
							5-6 saat – 7+ saat
	Toplam	164538.222	667				Her gün sosyal medyaya bağlanmıyorum – 7+ saat
Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı	Gruplar arası	1946.034	4	486.508	5.852	.000	1-2 saat – 3-4 saat
	Gruplar içi	55117.960	663	83.134			3-4 saat – 7+ saat
	Toplam	57063.994	667				
Etkili Yaşam Boyu Öğrenme	Gruplar arası	8964.003	4	2241.001	7.829	.000	3-4 saat – 1-2 saat
	Gruplar içi	189767.398	663	286.225			1-2 saat – 7+ saat
							3-4 saat – 7+ saat
	Toplam	198731.401	667				5-6 saat – 7+ saat
							Her gün sosyal medyaya bağlanmıyorum – 7+ saat

Tablo 4.15 incelendiğinde sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan toplamalarında günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [F(4,663)= 8.067, p<.05]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları (\bar{x} =85.33) ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları (\bar{x} =101.10) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları (\bar{x} =81.85) ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları (\bar{x} =101.10) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları (\bar{x} =84.02) ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık

çalışanları ($\bar{x}=101.10$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=101.10$) ile her gün sosyal medyaya bağlanmayan sağlık çalışanları ($\bar{x}=84.47$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum her gün sosyal medyaya bağlanmayan sağlık çalışanlarının lehinedir.

Tablo 4.15 incelendiğinde sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanları toplamalarında günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(4.663)= 5.852, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=52.77$) ile günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=50.15$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=50.15$) ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=58.52$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir.

Tablo 4.15 incelendiğinde sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamalarında günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir [$F(4.663)= 7.829, p<.05$]. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=130.84$) ile günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=124.94$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=130.84$) ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=142.52$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=124.94$) ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=142.52$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=129.77$) ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=142.52$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal

medya kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ($\bar{x}=142.52$) ile her gün sosyal medyaya bağlanmayan sağlık çalışanları ($\bar{x}=130.70$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum her gün sosyal medyaya bağlanmayan sağlık çalışanlarının lehinedir.



BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölüm içerisinde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. Tartışma

Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkeni açısından etkili yaşam boyu öğrenme tutumları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulgu Kumral (2019) İSMEK kursiyerleri ile yaptığı çalışma ile tutarlıdır. Çalışkan Toyoğlu (2016) öğretmenler ile yaptığı çalışma ile tutarlıdır. Kabataş'ın (2019) öğretmen adayları ile yaptığı çalışmada kadın öğretmen adaylarının hayat boyu öğrenme tutumlarının erkek öğretmen adaylarından yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgunun çalışma ile tutarlı çıkmama sebebinin çalışmalara katılanların cinsiyetlerine göre dağılımları olduğu düşünülmektedir. Kabataş'ın (2019) çalışmasındaki kadın öğretmen sayısı erkek öğretmen sayısının neredeyse üç katı iken; sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre dağılımları arasında bu kadar büyük fark bulunmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkeni açısından mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yani kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir fark yoktur. Topaloğlu'nun (2020) üniversite öğrencilerinin mobil öğrenme tutumlarına ilişkin görüşlerini incelediği çalışma; Yalçınkaya'nın (2019) hemşirelik bölümü öğrencilerinin mobil öğrenmeye hazır bulunuşluklarını incelediği çalışmada; Turgut (2019) öğretmen adaylarının mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının incelendiği çalışmada, cinsiyete göre fark görülmemiştir. Bu bulgular çalışma ile tutarlıdır. Ancak Gürkan'ın (2017) öğrencilerin mobil öğrenme tutumlarını incelediği çalışmada kadın ve erkek öğrencilerin arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Erkek öğrencilerin mobil öğrenme tutum düzeylerinin, kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmada kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Kaya (2019)

üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada da kadın ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Çalışma; Kaya'nın (2019) çalışması ile tutarlıdır.

Sağlık çalışanlarının görev yapılan şehir değişkenine göre mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları incelendiğinde; Bartın'da görev yapan sağlık çalışanları ile İzmir'de görev yapan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Bartın'da görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluklarının İzmir'de görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluklarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebinin İzmir'e göre daha küçük bir şehir olan Bartın'da görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının şehirdeki sosyal yetersizlikler nedeniyle kendilerini geliştirmek için mobil öğrenme ortamlarını tercih etmeleri olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının görev yapılan şehir değişkenine göre etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde; Bartın'da görev yapan sağlık çalışanları ile İzmir'de görev yapan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Bartın'da görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmelerinin İzmir'de görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmelerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebinin İzmir'e göre daha küçük bir şehir olan Bartın'da görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının şehirdeki sosyal yetersizlikler nedeniyle kendilerini geliştirmek için etkili yaşam boyu öğrenme faaliyetlerine katılım sağlamayı tercih etmeleri olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre etkili yaşam boyu öğrenmeleri incelendiğinde; evli sağlık çalışanları ile bekâr sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu bulgu Satmaz Uçak'ın (2018) Sakarya Büyükşehir Belediyesi Sanat ve Meslek Eğitimi Kurslarına katılan kursiyerlerle yaptığı çalışması ile tutarlıdır.

Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmelerinde eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının lisans seviyesinde olanları ön lisans seviyesindekiler göre; yüksek lisans seviyesinde olanları ön lisans seviyesindekiler göre; lisans seviyesinde olanlar doktora seviyesindekiler göre; yüksek lisans seviyesinde olanlar doktora seviyesindekilere göre yaşam boyu öğrenmelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Onay (2017) hemşireler ile yaptığı çalışmada doktora ve yüksek lisans eğitimi alan hemşirelerin lisans eğitimi alan hemşirelere göre hayat boyu öğrenme

eğilimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara göre eğitim durumuna göre hayat boyu öğrenme tutumları açısından çalışma ile farklılıklar görülmektedir. Bu farklılığın sebebi çalışmalar arasında meslek dallarındaki sayısal farklılık olabileceği düşünülmektedir. Onay (2017) sadece hemşirelerle çalışırken çalışmada farklı sağlık dallarından çalışanları ile görüşülmüştür.

Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları ile eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu bulguya göre ilköğretim, lise, ön lisans, yüksek lisans, doktora eğitim seviyelerinden birine sahip sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Kütükoğlu (2019) kuşaklar arasındaki sosyal medyada mahremiyet algısı üzerine yaptığı çalışmada eğitim seviyesi ile kaygı düzeyinin doğru orantılı olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe, kaygı düzeyi de artış göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının görev yapılan yere göre mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Özel polikliniklerde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluklarının aile sağlığı merkezlerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklılığın sebebinin özel polikliniklerde çalışan sağlık çalışanlarından kendilerini daha fazla geliştirmelerinin beklenmesi ve özel sektörün güncel gelişmeleri takip eden bireyleri istihdam etmeyi tercih etmeleri olduğu düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının hizmet süresi açısından etkili yaşam boyu öğrenme durumlarında anlamlı bir farklılık bir görülmüştür. Hizmet süreleri 4-7 yıl ile 17+ yıl; 8-12 yıl ile 17+ yıllar arasında olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmelerinde anlamlı farklılık görülmektedir. Soykurt Gündoğar (2019) hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ile çalışma yılı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık görülmediği sonucuna ulaşmıştır.

Sağlık çalışanlarının günlük internet kullanma sürelerine göre hayat boyu öğrenme durumları incelendiğinde 1-2 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları ile 5-6 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları arasında; 1-2 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları ile 7+ saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları arasında; 3-4 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları ile 5-6 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları arasında; 3-4 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları ile 7+ saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları arasında ve 5-6 saat günlük internet kullanan sağlık

çalışanları ile 7+ saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık görülmektedir. Onay (2017) mesleki hemşirelik blogu kullanan hemşire ve hemşire adaylarının hayat boyu öğrenme eğilimlerinin belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; haftada 11-15 saat arası internet kullananların haftada 26-30 saat arası internet kullananlara göre hayat boyu öğrenme eğilimlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular çalışma ile tutarlıdır.

Sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları incelendiğinde 1-2 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları ile 5-6 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları arasında; 1-2 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları ile 7+ saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları arasında; 3-4 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları ile 5-6 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları arasında; 3-4 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları ile 7+ saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları arasında ve 5-6 saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları ile 7+ saat günlük internet kullanan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık görülmektedir. Turgut (2019) öğretmen adaylarıyla yaptığı çalışmada haftalık internet kullanım süresi 9 saat ve üzeri olan öğretmen adaylarının mobil öğrenmeye ilişkin tutumun haftalık internet kullanım süresi 4 saat ve altında olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu çalışma ile tutarlıdır.

Sağlık çalışanlarının günlük sosyal medya kullanma sürelerine göre çevrimiçi mahremiyet kaygıları incelendiğinde 3-4 saat günlük sosyal medya kullanan sağlık çalışanları ile 1-2 saat günlük sosyal medya kullanan sağlık çalışanları arasında; 3-4 saat günlük sosyal medya kullanan sağlık çalışanları ile 7+ saat günlük sosyal medya kullanan sağlık çalışanları arasında; anlamlı farklılık görülmektedir. Kaya (2019) Üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada sosyal medyada geçirilen süre değişkeni bakımından çevrimiçi mahremiyet algısı arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Bu bulgular çalışma ile tutarlı değildir. Bu farklılığın sebebinin araştırmaya katılan bireylerin meslek ve yaş farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulguya göre kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık

çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir fark yoktur şeklinde yorumlanabilmektedir. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulguya göre kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur şeklinde yorumlanabilmektedir. Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulguya göre kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark yoktur şeklinde yorumlanabilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan şehre göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre Bartın'da görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları İzmir'de görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan şehre göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulguya göre Bartın'da görev yapan sağlık çalışanları ile İzmir'de görev yapan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan şehre göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre Bartın'da görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri İzmir'de görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamlarının medeni duruma göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulguya göre evli sağlık çalışanları ile bekâr sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir fark yoktur. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamlarının medeni duruma göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulguya göre evli sağlık çalışanları ile bekâr sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamlarının medeni duruma dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulguya göre evli sağlık çalışanları

ile bekâr sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanları toplamalarında eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, eğitim seviyelerine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için doktora eğitim seviyesindeki sağlık çalışanları ile yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarına göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk leğinden aldıkları puan ortalamalarının doktora seviyesindeki sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Sağlık alışanlarının evrimii mahremiyet kaygısı leğinden aldıkları puan toplamalarında eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu bulguya göre ilköğretim, lise, ön lisans, yüksek lisans, doktora eğitim seviyelerinden birine sahip sağlık çalışanlarının evrimii mahremiyet kaygıları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sağlık alışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamalarında eğitim seviyelerine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, eğitim seviyelerine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için ön lisans seviyesindeki sağlık çalışanları ile lisans seviyesindeki sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani lisans düzeyindeki sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları ön lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Gruplar için ön lisans seviyesindeki sağlık çalışanları ile yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani yüksek lisans düzeyindeki sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları ön lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Gruplar için lisans eğitim seviyesindeki sağlık çalışanları ile doktora seviyesindeki sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani lisans düzeyindeki sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları doktora seviyesindeki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Gruplar için yüksek lisans eğitim seviyesindeki sağlık çalışanları ile doktora seviyesindeki sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum yüksek lisans seviyesindeki sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani yüksek lisans düzeyindeki

sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları doktora seviyesindeki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan kurum türüne göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan kurum türüne göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulguya göre resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamlarının görev yapılan kurum türüne göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları ile özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark vardır. Resmi (devlet) kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri özel kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanları toplamlarında görev yapılan yere göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, görev yapılan yere göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan toplamlarında görev yapılan yere göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu bulguya göre hastane, aile sağlığı merkezi, özel poliklinik, tıp merkezi, klinik, eczane kurumlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı farklılık

bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamalarında görev yapılan yere göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, görev yapılan yere göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani Özel poliklinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için tıp merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum tıp merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani tıp merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile klinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum klinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani klinikte görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, aile sağlığı merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan toplamalarında hizmet süresine göre anlamlı

farklılık gözlenmemiştir. Bu bulguya göre 1-3 yıl, 4-7 yıl, 8-12 yıl, 13-16 yıl ve 17+ yıl hizmet süresine sahip sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanları toplamlarında hizmet süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, hizmet süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için 1-3 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları ile 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 1-3 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 1-3 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için 4-7 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları ile 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 4-7 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 4-7 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için 8-12 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları ile 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 8-12 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 8-12 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamlarında hizmet süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, hizmet süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için 4-7 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları ile 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 4-7 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 4-7 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için 8-12 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanları ile 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 8-12 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 8-12 yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden

aldıkları puan ortalamaları, 17+ yıl hizmet süresine sahip olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamalarının kişisel bilgisayar sahibi olup olmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanları ile kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamalarının kişisel bilgisayar sahibi olup olmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanları ile kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark vardır. Kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamalarının kişisel bilgisayar sahibi olup olmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanları ile kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark vardır. Kişisel bilgisayar sahibi olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri kişisel bilgisayar sahibi olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan toplamalarında mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 7-9 yıl mobil cihaz

sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk leğinden aldıkları puan ortalamaları, 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk leğinden aldıkları puan ortalamaları, 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Sağlık alışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanları toplamlarında mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı leğinden aldıkları puan ortalamaları, 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı leğinden aldıkları puan ortalamaları, 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı leğinden aldıkları puan ortalamaları, 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Sağlık alışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamlarında mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, mobil cihaz sahibi olma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 4-6 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme leğinden aldıkları puan

ortalamaları, 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 7-9 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları ile 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani 10-12 yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, 13+ yıl mobil cihaz sahibi olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanları toplamlarında bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için bilişim teknolojileri kullanımı ile alakalı bilgisi olmayan sağlık çalışanları ile bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum bilişim teknolojileri kullanımı ile alakalı bilgisi olmayan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani bilişim teknolojileri kullanımı ile alakalı bilgisi olmayan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile alakalı az bilgili olan sağlık çalışanları ile bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum ilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile alakalı az bilgili olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani bilişim teknolojileri kullanımı ile alakalı az bilgili olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili ancak az bilgili olan sağlık çalışanları ile bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum ilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili ancak az bilgili olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani bilişim teknolojileri düzeyi ile ilgili ancak az bilgili

olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk leğinden aldıkları puan ortalamaları, bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Sağlık alışanlarının evrimii mahremiyet kaygısı leğinden aldıkları puan toplamlarında bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu bulguya göre bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili iyi derecede biliyorum, ilgiliyim ancak yeterli bilgim yok, az bilgiliyim, bilgim yok diyen sağlık çalışanlarının evrimii mahremiyet kaygıları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sağlık alışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamlarında bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, bilişim teknolojileri kullanım düzeyine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile alakalı az bilgili olan sağlık çalışanları ile bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum ilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile alakalı az bilgili olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani bilişim teknolojileri düzeyi ile ilgili az bilgili olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme leğinden aldıkları puan ortalamaları, bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için bilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili ancak az bilgili olan sağlık çalışanları ile bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum ilişim teknolojileri kullanım düzeyi ile ilgili ancak az bilgili olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani bilişim teknolojileri düzeyi ile ilgili ancak az bilgili olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme leğinden aldıkları puan ortalamaları, bilişim teknolojileri kullanımı iyi derecede olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk leğinden aldıkları puan toplamlarında günlük internet kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar günlük internet kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk leğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık

çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanları toplamlarında günlük internet kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar, günlük internet kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük internet

kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamalarında günlük internet kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar günlük internet kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık

çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ile günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük internet kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük internet kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamalarının interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanıp kullanmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanan sağlık çalışanları ile interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanmayan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir farklılık vardır. İnterneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamalarının interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanıp kullanmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulguya göre interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanan sağlık çalışanları ile interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanmayan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarının toplamalarının interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanıp kullanmamalarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanan sağlık çalışanları ile interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanmayan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark vardır. İnterneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri, interneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçek puanlarının toplamlarının mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanları ile mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşlukları mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanlarının toplamlarının mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulguya göre mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanları mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygıları arasında anlamlı bir fark yoktur. Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanlarını mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanları ile mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri arasında anlamlı bir fark vardır. Mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenmeleri mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan toplamlarında günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük sosyal medya kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık

çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük sosyal medya kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ile her gün sosyal medyaya bağlanmayan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum her gün sosyal medyaya bağlanmayan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani her gün sosyal medyaya bağlanmayan sağlık çalışanlarının mobil öğrenmeye hazır bulunuşluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçek puanları toplamalarında günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ile günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının çevrimiçi mahremiyet kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir.

Sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçek puanları toplamlarında günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle ölçeklerden alınan puanlar günlük sosyal medya kullanma süresine göre anlamlı olarak değişmektedir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 1- 2 saat olan sağlık çalışanları ile günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanları ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük sosyal medya kullanma süresi 1-2 saat olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanları ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya kullanma süresi 3-4 saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanları ile günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum günlük sosyal medya kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani günlük sosyal medya kullanma süresi 5-6 saat olan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir. Gruplar için günlük sosyal medya kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanları ile her gün sosyal medyaya bağlanmayan sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu durum her gün sosyal medyaya bağlanmayan sağlık çalışanlarının lehinedir. Yani her gün sosyal medyaya bağlanmayan sağlık çalışanlarının etkili yaşam boyu öğrenme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, günlük sosyal medya

kullanma süresi 7+ saat olan sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalamalarından daha yüksektir.

5.3. Öneriler

Bu araştırma sonucunda gelecekte bu konuda araştırma yapacak kişilere ve araştırmalara yönelik öneriler aşağıda sıralanmıştır.

- ❖ Bu çalışmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgiler formu ile, Gunuc, Odabaşı ve Kuzu (2014) tarafından geliştirilen 'Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği', Gökçearslan, Solmaz ve Kukul (2016) tarafından geliştirilen 'Mobil Öğrenmeye Yönelik Hazır Bulunuşluk Ölçeği', Alakurt (2017) tarafından geliştirilen 'Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı Ölçeği' olmak üzere üç farklı ölçekten faydalanılarak elde edilmiştir. Gelecekte farklı veri toplama araçları, farklı demografik değişkenler ve farklı yöntemler kullanılarak araştırma yapılabilir.
- ❖ Çalışma Bartın ve İzmir illerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına yönelik olarak yürütülmüştür. Aynı konu daha farklı illerde görev yapan sağlık çalışanları ile araştırılabilir.
- ❖ Araştırma yapılırken sağlık çalışanları arasında meslek ayrımı yapılmamıştır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda aynı konu kullanılarak sağlık çalışanlarından sadece bir meslek dalı ile çalışma yapılabilir.
- ❖ Sağlık çalışanlarına yönelik mesleki ve sosyal gelişimlerine katkı sağlayacak mobil öğrenme uygulamaları hazırlanarak sağlık çalışanlarının öğrenme imkanlarına ulaşımının kolaylaştırılması sağlanabilir.
- ❖ Araştırma sağlık çalışanları ile yürütülmüştür. Aynı veri toplama araçları kullanılarak farklı meslek alanlarında çalışma yürütülebilir.

KAYNAKÇA

- Akkoyunlu, B., Demirel, M., Dağhan, G. (2018). Yaşam Boyu Öğrenme Bağlamında Mobil İletişim Teknolojileri. *Eğitim Teknolojileri Okumaları 2018* içinde (s. 631-651). Ankara: Pegem Akademi.
- Aksoy, M. (2013). Kavram olarak hayat boyu öğrenme ve hayat boyu öğrenmenin Avrupa Birliği serüveni. *Bilig*, 64, 23-48.
- Alakurt, T. (2017). Adaptation of Online Privacy Concern Scale into Turkish culture. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 7(4), 611-636, <http://dx.doi.org/10.14527/pegegog.2017.022>
- Alioon, Y. (2016). *An Investigation Of Student Engagement, Motivation And Attitudes Towards Course Content In A Mobile-Learning Enhanced Course*. (Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi/ Fen Bilimleri Enstitüsü/ Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı
- Alsancak Sarıkaya, D., Seferoğlu, S. S. (2018). Türkiye'nin Mobil Öğrenme Karnesi: İmkanlar, Fırsatlar ve Sorunlarla İlgili Bir İnceleme. Buket Akkoyunlu, Aytekin İşman ve Hatice Ferhan Odabaşı (Ed.), *Eğitim Teknolojileri Okumaları 2018* içinde (s. 505- 527). Ankara: Pegem Akademi.
- Altın, S. (2018). *Ortaöğretim öğretmenlerinin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin incelenmesi*.(Yüksek Lisans Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı.
- Altun, E. ve Çobanoğlu, A. (2017). Eğitimde Bilgi ve İletişim Teknolojileri. Özcan Demirel, Eralp Altun (Ed.), *Öğretim Teknolojileri ve Materyal Tasarımı* içinde (s. 89-102). Ankara: Pegem Akademi.
- Araz, G. (2014). *Program Geliştirme Öğretiyoruz Eğitim Bilimleri Serisi*. Ankara: Öğretimi Akademi.
- Atacanlı, M., F. (2007). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin öğrenme tercihi değerlendirme (lpa) ölçeği aracılığıyla yaşam boyu öğrenme davranışının yıllara*

göre değişiminin araştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı.

Aydın, Ş. (2020). *Öğretmenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile kültürel sermayelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi).Çukurova Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Sınıf Eğitimi Ana Bilim Dalı.

Ayduran, G. (2005). *Dilemma between security and privacy on the internet.* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi / Fen Bilimleri Enstitüsü / Bilişim Teknolojileri Anabilim Dalı.

Bebasa, Orita.,(2019). *Lifelong learning in the European Union and Turkey.* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi/ Avrupa Birliği Enstitüsü/ Avrupa Birliği Siyaseti ve Uluslararası İlişkiler Anabilim Dalı

Bozkan, E. (2018). *Öğretmenlerin yaşam boyu öğrenmelerini etkileyen faktörler ile mobil öğrenmeye ilişkin tutumları arasındaki ilişki (Sakarya ili örneği).* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü/ Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı/Yaşam Boyu Öğrenme Bilim Dalı.

Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı.* Ankara: Pegem Akademi.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Demirel, F. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri.* Ankara: Pegem Akademi.

Can, A. (2016). *Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi.* Pegem Akademi. Ankara.

Canatan, Ü. (2018). *Yerel yönetim örneğinde hayat boyu öğrenme uygulamalarının aktif yaşlanmanın desteklenmesindeki rolü.* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü/ Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı/Yetişkin Eğitimi Programı.

Cevizci, A. (2010). *Eğitim Sözlüğü.* Ankara: Say Yayınları

Cumaoğlu, K., Diker Coşkun, Y. (2018). Siber zorbalık: rehberlik ve psikolojik danışma programlarındaki yeri. Buket Akkoyunlu, Aytekin İşman ve Hatice Ferhan

- Odabaşı (Ed.), *Eğitim Teknolojileri Okumaları 2018* içinde (s.487- 494). Ankara: Pegem Akademi.
- Çakır, H.(2008). İnternet Tabanlı Öğretim Tasarımı ve Teknolojide Yeni Yönelimler. Halil İbrahim Yalın (Ed.), *İnternet Temelli Eğitim* içinde (319-344). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çalışkan Toyoğlu, A. (2016). *Okullarda hayat boyu öğrenme kültürüne ilişkin öğretmenlerin algı ve görüşleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı.
- Ergen, G. (2014). Öğretimde yeni yönelimler ve düşünme becerileri. Çavuş Şahin, Salih Zeki Genç (Ed.), *Öğretim İlke ve Yöntemleri* içinde (247-290). İstanbul: Paradigma Akademi.
- Erkal, C. (2015). *Hayat boyu öğrenme kapsamında okullar hayat olsun projesi'nin ilkokullarda uygulanışının incelenmesi (Konya ili örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- European Comission, (2019). Türkiye hayat boyu öğrenme stratejisi. [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/lifelong-learning-strategy-103_tr] web sitesinden 20.03.2020 tarihinde erişilmiştir.
- EUROSTAT, (2019). Avrupa istatistikleri.[<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190517-1>] web sitesinden 19.03.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Gökçearsan, Ş., Solmaz, E. ve Kukul, V. (2017). Mobil öğrenmeye yönelik hazırbulunuşluk ölçeği: Bir uyarılma çalışması. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 7(1), 143-157.
- Güneş, F. (2014). Eğitimde Temel Kavramlar ve Çağdaş Yönelimler. Firdevs Güneş (Ed.), *Eğitim Bilimine Giriş* içinde (s. 1-22). Ankara: Pegem Akademi.
- Güntüç, S., Odabaşı, H. F. ve Kuzu, A. (2014). Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 39(171).

- Gürkan, F. (2017). *Açık ve uzaktan eğitimde öğrenim gören öğrencilerin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü/ Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı/Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı.
- Hayat Boyu Öğrenme Strateji Belgesi, (2009). [<http://www.hbo.gov.tr>] web sitesinden 26.11.2019 tarihinde erişilmiştir.
- İbili, E.ve Önal, N. (2017). Mobil Öğrenme. Sami Şahin (Ed.), *Eğitimde Bilişim Teknolojileri içinde* (s. 487-517). Ankara: Pegem Akademi.
- Kabataş, S. (2019). *Öğretmen adaylarının dijital vatandaşlık algılarının yaşam boyu öğrenme tutumları ve e-öğrenmeye hazır bulunuşluğu açısından değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Bartın Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü/ Yaşam Boyu Öğrenme Anabilim Dalı / Yaşam Boyu Öğrenme Bilim Dalı.
- Kalkınma Bakanlığı (2013). Onuncu Kalkınma Planı, 2014-2018, Ankara.
- Karaoğlan Yılmaz, F. G., Dilen, A. ve Durmuş, H. (2018). The Examination Of High School Students' Self-Efficacy Levels Of Mobile Learning Tools. *SDU International Journal Of Educational Studies*, 5(1), 1-12.
- Kaya, A. (2019). *Üniversite öğrencilerinde sosyal medya kullanımı ile mahremiyet algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Kaya, H. E. (2016). *Yaşam Boyu Yetişkin Eğitimi*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Kılıç, A. E. ve Yılmaz, R. (2019). Descriptive Analysis of the Articles Published in the Last 10 Years within the Context of Lifelong Learning: A Meta-analysis. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 8(1), 322-359.
- Komisyon, (2014). *Pedagojik Formasyon İçin Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Koparan, T. ve Kaleli Yılmaz, G. (2020). Matematik Öğretmeni Adaylarının Mobil Öğrenme İle Desteklenen Öğrenme Ortamına Yönelik Görüşleri. *Uludağ*

- Kumral, İ.(2019). *Hayat Boyu Öğrenme Merkezi (HBOM) öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme yeterlilikleri ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi (İsmek örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi ve Yıldız Teknik Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Eğitim Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı/ Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bölümü.
- Küçük, M. (2015). İletişim Teknolojileri. Mehmet Küçük (Ed.), *Öğretim Teknolojileri ve Materyal Tasarımı* içinde (s. 73-92). Ankara: Nobel.
- Küçüköğlü, A. (2016). Öğretimle İlgili Temel Kavramlar. Semra Güven, Mehmet Arif Özerbaş (Ed.), *Öğretim İlke ve Yöntemleri* içinde (s. 1-20). Ankara: Pegem Akademi.
- Kütükoğlu, E. (2019). *Sosyal medyada mahremiyet algısının belirlenmesi: X, Y ve Z kuşakları üzerinde bir araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü/ İletişim Bilimleri Anabilim Dalı/ İletişim Bilimleri Bilim Dalı.
- Lindeman, E. C. (1969). *Halk Eğitiminin Anlamı*. Çev. Celal Şentürk(orijinal basım 1926). Ankara: Milli Eğitim Basımevi
- Marinos, L. (2013). ENISA Threat Landscape 2013 :*Overview of current and emerging cyber-threats*. European Union Agency for Network and Information Security Publishing. [<https://www.enisa.europa.eu/publications/enisa-threat-landscape-2013-overview-of-current-and-emerging-cyber-threats>] web sitesinden 15.05.2019 tarihinde erişilmiştir.
- MEB, (2018). *Türkiye Hayat Boyu Öğrenme Strateji Belgesi ve Eylem Planı*. 2014-2018. [<http://hbogm.meb.gov.tr/str/str.html>] web sitesinden 20.03.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Milli Eğitim Temel Kanunu (1973). Resmi Gazete. Yayım Tarihi: 24.06.1973. Sayısı: 14574. Numarası: 1739.

- Onay, T. (2017). *Mesleki hemşirelik blogu kullanan hemşire ve hemşire adaylarının hayat boyu öğrenme eğilimlerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Koç Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Programı.
- Özkan, Ö. (2011). *Attitudes And Opinions Of People Who Use Medical Services About Privacy And Confidentiality Of Health Information In Electronic Environment*. (Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi/ Enformatik Enstitüsü/ Tıp Bilişimi Anabilim Dalı
- Özdamar, N. ve Aydın, O. (2020). Mobil öğrenme ve Türkiye’de Açıköğretim faaliyeti yapan üniversitelerin mobil öğrenme uygulamalarının incelenmesi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(4), 113-154.
- Padilha, J. M., Ribeiro, A., Rosa, J., Marques, D. ve Machado, P. P. (2020). Clinical Virtual Simulation as Lifelong Learning Strategy—Nurse's Verdict. *Clinical Simulation in Nursing*, 47, 1-5.
- Sarıkaya, M. ve Seferoğlu, S. S. (2018). Çocukların Çevrimiçi Ortamlarda Karşılaştıkları Riskler ve Güvenli İnternet Kullanımı. Buket Akkoyunlu, Aytekin İşman ve Hatice Ferhan Odabaşı (Ed.), *Eğitim Teknolojileri Okumaları 2018* içinde (s. 191-209). Ankara: Pegem Akademi.
- Satmaz Uçak, N. (2018). *Yerel yönetimlerin hayat boyu öğrenmeye katkısı (SAMEK örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü/ Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı/ Yaşam Boyu Öğrenme Bilim Dalı.
- Seferoğlu, S., Yıldız Durak, H., Karaoğlan Yılmaz, F. G. ve Yılmaz, R. (2018). Bilgi Güvenliği Farkındalığı ve Bilgi Güvenliği Politikalarıyla İlgili Bir İnceleme. Buket Akkoyunlu, Aytekin İşman ve Hatice Ferhan Odabaşı (Ed.), *Eğitim Teknolojileri Okumaları 2018* içinde (s. 27-41). Ankara: Pegem Akademi.
- Sepetçi, N. (2017). *Sosyal medyada mahremiyet algısının çöküşü: Instagram örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi /Sosyal Bilimler Enstitüsü /Gazetecilik Anabilim Dalı /Genel Gazetecilik Bilim Dalı.
- Setirek, A. C. (2014). *Significant and relevant factors that can affect the sustainability of mobile learning*. (Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Yönetim Bilişim Sistemleri Anabilim Dalı.

- Soykurt Gündoğar, H.(2019). *Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ile problem çözme becerilerinin incelenmesi (Bartın ili örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi). Bartın Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü/Yaşam Boyu Öğrenme Anabilim Dalı/ Yaşam Boyu Öğrenme Bilim Dalı.
- Sönmez, N. (2019). *Mobil öğrenmenin akademik başarıya etkisi: bir meta- analiz çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Adıyaman Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı/ Eğitim Programları ve Öğretim Programı.
- Taşpınar, M. (2009). '*Hayat Boyu Öğrenme Kapsamında Türkiye'de İnfomal Öğrenme Üzerine Ortak Bir Anlayış Geliştirme ve Farkındalık Oluşturma Projesi'* *Konferansları Bildiri Kitabı*. MEB TTKB Yayınları. 14-30
- TDK (2019). Türk Dil Kurumu güncel sözlük. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cda1b2e019a19.07860291 (Erişim tarihi 30.04.2019).
- Tezbaşaran, A. (1996). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Topaloğlu, M. (2020). Eğitimde Dijital Dönüşüm: Mobil Öğrenmenin Mental İyi Oluş Düzeyi Açısından İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 65-78. DOI: 10.26468/trakyasobed.492918
- TUİK. (2018). Türkiye İstatistik Kurumu. *Konularına göre istatistikler*. [\[http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=2016\]](http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=2016) web adresinden 20.03.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Turgut, K. (2019). *Öğretmen adaylarının mobil öğrenmeye ilişkin tutumlarının belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Eğitim Programları ve Öğretim Ana Bilim Dalı.
- Urhan, N. (2016). *In the framework of European social policy, how are lifelong learning (LLL) and recognition of prior learning (RPL) interpreted and implemented in Turkey and France?.* (Yüksek Lisans Tezi). University of London/ London School of Economics and Political Science.

- Ülker, M. (2020). *Sosyal medya kullanımının kişilerarası iletişimde bireyin mahremiyet algısına etkileri: Gümüşhane Üniversitesi Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı/Yüksek Lisans Programı.
- Ünver, M., Canbay, C. ve Mirzaoğlu, A. G. (2009). Siber güvenliğin sağlanması: Türkiye'deki mevcut durum ve alınması gereken tedbirler. *Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK)*, Ankara.
- Yalçınkaya, T. (2019). *Hemşirelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutum ve hazır bulunuşluk durumlarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı.
- Yanpar Yelken, T. (2017), *Öğretim Teknolojileri ve Materyal Tasarımı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Yeşil, E. (2015). *Mobil öğrenmenin böte öğrencilerinin eğitimde bilişim teknolojileri-ı dersindeki akademik başarısına etkisi: Ege Üniversitesi Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi/ Fen Bilimleri Enstitüsü/ Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı
- Yıldırım, M. (2009). *Hayat Boyu Öğrenme Kapsamında Yaygın Eğitim ve Halk Eğitimi Merkezleri*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Yılmaz, R., Karaoğlan Yılmaz, F., G., Öztürk H. T. ve Karademir T. (2017). Examining Secondary School Students' Safe Computer and Internet Usage Awareness: An Example from Bartın Province. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 7(1), 2017, 83-114. DOI: 10.14527/pegegog.2017.004
- Yokuş, G. (2016). *Eğitim fakültesi öğrencilerinin mobil öğrenmeye ilişkin görüşlerinin incelenmesi ve eğitim bilimleri alanına yönelik mobil uygulama geliştirme çalışması: mobil akademi*. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri. Eğitim Programları ve Öğretimi
- Yüzlü, U. (2019). *Ön lisans öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile yaşam boyu öğrenme anahtar yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Bartın Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü/ Yaşam Boyu Öğrenme Ana Bilim Dalı .

EKLER

Ek 1. Ölçekler

Değerli katılımcılar

Bu ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sizinle ilgili demografik verilere yer verilmiştir. İkinci bölümde 'Mobil Öğrenme Hazır Bulunuşluk Ölçeği, Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı Ölçeği, Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği' ne yer verilmiştir. Aşağıdaki ifadelerle ilgili size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Teşekkürler

Birinci Bölüm

- 1) Cinsiyet : Kadın Erkek
- 2) Yaş :
- 3) Meslek :
- 4) Branşınız:.....
- 5) Medeni durumunuz: Evli Bekar
- 6) Eğitim seviyeniz:
 İlköğretim Lise Ön lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora
- 7) Çalıştığınız kurum : Resmi (Devlet) Özel
- 8) Çalıştığınız kurum :
 Hastane Aile Sağlığı Merkezi Poliklinik Tıp Merkezi Klinik
- 9) Hizmet süreniz : 1-3Yıl 4-7 8- 12 13-16 17+
- 10) Kişisel bilgisayarınız var mı? Var Yok
- 11)Günlük internet kullanma süreniz ne kadardır?
 1-2 saat 3-4 saat 5-6 saat 7+ Her gün internete bağlanmıyorum
- 12)Bilişim teknolojileri kullanım düzeyiniz nedir?
 İyi derecede biliyorum İlgiliyim ancak yeterli bilgim yok Az bilgiliyim Bilgim yok
- 13) Günlük sosyal medyayı kullanma süreniz ne kadardır?
 1-2 saat 3-4 saat 5-6 saat 7+ Her gün sosyal medyaya bağlanmıyorum
- 14) Mobil öğrenme kavramı hakkında bilgi sahibi misiniz?
 Evet Hayır
- 15)Kaç yıldır mobil cihaz kullanıyorsunuz?
 1-3 4-6 7-9 10-12 13+
- 16)İnterneti yeni bilgi ve becerileri öğrenmek için kullanıyor musunuz?
 Evet Hayır

İkinci Bölüm

Mobil Öğrenme Hazır Bulunmuşluk Ölçeği

Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak sizin için uygun olan seçeneği “Tamamen Katılıyorum (7)”, “Katılıyorum(6)”, “Biraz Katılıyorum(5)”, “Kararsızım(4)”, “Biraz Katılmıyorum(3)”, “Katılmıyorum(2)”, “Kesinlikle Katılmıyorum(1)” şeklinde işaretlemeniz rica olunur.

1) Mobil öğrenme sistemlerinin temel fonksiyonlarını kullanma konusunda kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
2) Mobil öğrenme sistemleriyle ilgili bilgi ve becerilerime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
3) Diğerleriyle etkili iletişim kurmak için mobil öğrenme sistemlerini kullanma konusunda kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4) Mobil öğrenme için bilgiyi elde etmek veya toplamak amacıyla İnterneti (Google, Yahoo) kullanırken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
5) Mobil öğrenme sistemlerini kullanma konusunda çalışırken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
6) Mobil öğrenme sistemlerinin nasıl çalıştığını bilme konusunda kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
7) İstediğim zaman çalışabildiğim için mobil öğrenme sistemleri ile çalışmayı severim.	1	2	3	4	5	6	7
8) Mobil öğrenme sistemleri daha etkili çalışmamı sağlar.	1	2	3	4	5	6	7
9) İhtiyaçlarımıza uygun hale getirebildiğim mobil öğrenme sistemlerini severim	1	2	3	4	5	6	7
10) Mobil öğrenme sistemlerini severim.	1	2	3	4	5	6	7
11) Mobil öğrenme sistemleri insanların çalışma zamanları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlar.	1	2	3	4	5	6	7
12) En yeni mobil öğrenme sistemleri çok daha kullanışlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
13) Mobil öğrenme sistemleri, bana daha fazla çalışma özgürlüğü sağlar.	1	2	3	4	5	6	7
14) Kendi öğrenme sürecimi yönetebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15) Kendi çalışma planımı uygularım.	1	2	3	4	5	6	7
16) Çalışmalarında hedefleri belirler ve yüksek derecede sorumluluk alırım.	1	2	3	4	5	6	7
17) Zamanı iyi yönetirim.	1	2	3	4	5	6	7

Çevrimiçi Mahremiyet Kaygısı Ölçeği

Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, bu madde sizin için tamamıyla uygunsa “Kesinlikle Katılıyorum (5)”, genel olarak uygunsa “Katılıyorum(4)”, emin değilseniz “Kararsızım(3)”, genel olarak uygun değilse “Katılmıyorum(2)”, hiçbir zaman uygun değilse “Kesinlikle Katılmıyorum(1)” şeklinde işaretleme yapmanız rica olunur.

1)Gönderdiğiniz e-postanın, alan kişi dışında bir başkası tarafından da okunabileceği endişesini duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
2)Birine gönderdiğiniz e-postanın, uygun olmayan bir şekilde başkalarına yönlendirilebileceği endişesini duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
3)Birine gönderdiğiniz e-postanın, başkalarının görebileceği bir yerde çıktısının alınabileceği endişesinin duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
4)Bir bilgisayar virüsünün, sizin adınıza e-posta gönderebileceği endişesini duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
5)Aldığımız e-postaların, olduklarını iddia ettikleri kişilerden gelmediğine ilişkin endişe duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
6) Görüntüde gerçek (yasal, meşru vb.) bir internet adresi içeren e-postanın, sahte olabileceğine ilişkin endişe duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
7)İnterneti kullanırken; genel olarak kişisel mahremiyetiniz konusunda ne kadar endişe duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
8)Çevrimiçi kuruluşların, kendilerini doğru tanıtırıp tanıtmadıklarına ilişkin endişe duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
9) Bir web sitesine üye olurken ya da internette alışveriş yaparken çok fazla kişisel bilgi istenmesinden endişe duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
10)Çevrimiçi kimlik hırsızlığına maruz kalma konusunda endişe duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
11) Çevrimiçi ortamda, insanların kendilerini doğru tanıtmadıklarına ilişkin endişe duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
12)Daha önce kullandığınız başka bir bilgisayarda, sizinle ilgili bilgilerin bulunabileceğine ilişkin endişe duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
13) İnternette bir şey satın almak için kredi kartınızı kullandığınızda, kredi kartı numaranızın bir başkası tarafından ele geçirilebileceği endişesini duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
14) İnternette bir şey satın almak için kredi kartınızı kullandığınızda, kartınıza yanlış bir ödemenin yansıtacağı endişesini duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5

Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği

Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, bu madde sizin için tamamıyla uygunsa “**Kesinlikle Katılıyorum (5)**”, genel olarak uygunsa “**Katılıyorum(4)**”, emin değilseniz “**Kararsızım(3)**”, genel olarak uygun değilse “**Katılmıyorum(2)**”, hiçbir zaman uygun değilse “**Kesinlikle Katılmıyorum(1)**” şeklinde işaretleme yapmanız rica olunur.

1) Ne kadar öğrendiğim konusunda kendimi değerlendiririm.	1	2	3	4	5
2) Öğrendiklerimi gerçek yaşamla ilişkilendiririm.	1	2	3	4	5
3) Yeni bir şeyler öğrenmek için kendimi motive ederim	1	2	3	4	5
4) Merak ettiğim şeyleri öğrenmek için gerektiğinde başka insanlardan yardım alırım	1	2	3	4	5
5) Yeni bir şeyler öğrendikten sonra ayrıntılarını araştırırım.	1	2	3	4	5
6) İleriye dönük kariyer planı yaparım.	1	2	3	4	5
7) Sürekli öğrenme ihtiyacı duyarım.	1	2	3	4	5
8) Kendimi geliştirmek için her türlü öğrenme fırsatlarını değerlendiririm	1	2	3	4	5
9) Kendimi geliştirmek istediğim alanlarda eğitim alırım.	1	2	3	4	5
10) Yeterliklerimi/Becerilerimi geliştirmek için çaba gösteririm	1	2	3	4	5
11) Sahip olduğum yeterliklerimin/becerilerimin farkındayım	1	2	3	4	5
12) Yeni bir şeyler öğrenmekten mutlu olurum.	1	2	3	4	5
13) Zayıf ve güçlü yönlerimin farkındayım	1	2	3	4	5
14) Merak ettiğim konuları araştırırım.	1	2	3	4	5
15) Yeni bir şeyler öğrenmek beni heyecanlandırır	1	2	3	4	5
16) Öğrendiğim yeni bir bilgiyi kabul etmeden önce doğruluğunu sorgularım.	1	2	3	4	5
17) Okul/İş dışında öğrenmeye devam ederim.	1	2	3	4	5
18) Kendimi geliştirmenin yollarını ararım	1	2	3	4	5
19) Çevremdekileri yeni bir şeyler öğrenmeye teşvik ederim.	1	2	3	4	5
20) Öğrenmeye ilişkin hedeflerimi kendim belirlerim.	1	2	3	4	5
21) Öğrendikçe kendime saygım artar.	1	2	3	4	5
22) Öğrendikçe kendime güvenim artar.	1	2	3	4	5
23) Zorunlu eğitimim dışında kişisel gelişimim için (kitap, kurs, seminer vb.) harcamalar yaparım.	1	2	3	4	5
24) Kendimi mesleki alanda geliştirmek için ileriye dönük plan yaparım.	1	2	3	4	5
25) Öğrenme sürecinde amacıma uygun teknolojilerden yararlanırım.	1	2	3	4	5
26) Öğrendiğim bilgileri başka alanlara transfer ederim.	1	2	3	4	5
27) Yapılan eleştirileri kendimi geliştirmek için bir fırsat olarak görürüm	1	2	3	4	5
28) Başarılı insanların yaşamlarını örnek alırım.	1	2	3	4	5
29) Bilmediğim bir konuyu araştırırken internetteki paylaşım sitelerinden (forum, blog, sosyal ağ vb.) yararlanırım.	1	2	3	4	5
30) Çevremdekilerden bir şeyler öğrenmek beni mutlu eder.	1	2	3	4	5
31) Problemleri çözebilmek için araştırma yaparım.	1	2	3	4	5
32) Yeni bir şeyler öğrenirken farklı öğrenme stratejilerinden yararlanırım.	1	2	3	4	5
33) Bir şeyi öğrenirken karşılaştığım engelleri aşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

İlginiz için teşekkür ederim.

Ek 2. Mobil Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk Ölçeği İzni



Ben Sibel Sürer

3 ileti

1 Ağustos 2018 17:31

Şahin Hocam merhaba
Ben Bartın Üniversitesi'nde Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi anabilim dalında Fatma Gizem Karaoğlan Yılmaz'ın Yüksek Lisans öğrencisiyim. İzininiz olursa tez çalışmamda 'Mobil Öğrenmeye Yönelik Hazırbulunuşluk Ölçeği' nizi kullanmak istiyorum.
Saygılarımla.
Sibel Sürer

1 Ağustos 2018 19:09

Sibel merhaba

Memnuniyet duyarım. Ölçeği kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar

Şahin

1 Ağustos 2018 19:11

Çok teşekkür ederim hocam. İyi çalışmalar.

1 Ağustos 2018 19:09 tarihinde Sahin Gokcearsiz

zdi:

(Alıntılanan metin gizlendi)

Ek 3. Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeği İzni



1 Ağustos 2018 17:44

Ferhan Hocam merhaba
Ben Bartın Üniversitesi' nde Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi anabilim dalında Yüksek Lisans öğrencisiyim. İzininiz olursa tez çalışmamda 'Etkili Yaşam Boyu Öğrenme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik & Güvenilirlik Çalışması' ölçeğinizi kullanmak istiyorum.
Saygılarımla.

3 Ağustos 2018 01:14

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

15.01.2021

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sa. kişiler arasında özel haberleşme amacını taşımakta olup gönderici tarafından alınması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımına aittir. Eğer bu elektronik posta size yanlışlıkla ulaşmışsa, elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmez ve kullanmaz kesinlikle yasaktır. Bu durumda, lütfen mesajı geri gönderiniz ve sisteminizden siliniz. Anadolu Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve Anadolu Üniversitesinin görüşlerini yansıtmayabilir.

This electronic mail and any files transmitted with it are intended for the private use of the people named above. If you are not the intended recipient and received this message in error, forwarding, copying or use of any of the information is strictly prohibited. Any dissemination or use of this information by a person other than the intended recipient is unauthorized and may be illegal. In this case, please immediately notify the sender and delete it from your system. Anadolu University does not guarantee the accuracy or completeness of any information included in this message. Therefore, by any means Anadolu University is not responsible for the content of the message, and the transmission, reception, storage, and use of the information. The opinions expressed in this message only belong to the sender of it and may not reflect the opinions of Anadolu University.

OLCEK_YBO 5.doc
65K

3 Ağustos 2018 01:19

Ek 4. Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği İzni



Ben Sibel Süzer

3 İleti

1 Ağustos 2018 17:25

Turgay Hocam merhaba

Ben Bartın Üniversitesi'nde Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi anabilim dalında Fatma Gizem Karaoğlan Yılmaz'ın Yüksek Lisans öğrencisiyim. İzininiz olursa tez çalışmamda Çevrimiçi Mahremiyet Ölçeği'nizi kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

1 Ağustos 2018 17:29

Merhaba Sibel,

Ölçeği kullanmak için iznime ihtiyacın yok. Bilimsel amaçlı tabii ki kullanabilirsin.

Makalemden ölçekle ilgili tüm ayrıntıları bulabilirsin. Ekler bölümünü gözden kaçırma. Merak ettiğin konu olursa lütfen iletişime geç benimle.

İyi çalışmalar.

Ek 5. Etik Kurul Onayı

T.C.
BARTIN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimleri Etik Kurulu
ONAY BELGESİ

Protokol No:	2019-163
Araştırmanın Başlığı:	“Sağlık Profesyonellerinin Hayat Boyu Öğrenme Tutumları ile Mobil Öğrenme ve Çevrimiçi Mahremiyet Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”
Proje Yürütücüsü:	Sibel SÜRER
Başvuru Formunun Geliş Tarihi:	19.07.2019
Karar Tarihi:	02.08.2019

Başvuru dosyasında etik sorun oluşturabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmadığından ETİK KURUL ONAY belgesinin verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

