

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARINDA ÖĞRENCİLERİN
ÖĞRENİM YAŞANTILARI VE ÇİĞRETİNİN KONUSUNA
İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ**

Ayla BAYIK*

ÖZET

Bu araştırmada, Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu 1987-1988 öğretim dönemi lisans programı öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamalarında; öğrenim yaşantıları kapsamında; kaygı ve güçlükleri ile, başetme yolları ve doyum durumları incelenmiştir. Dersin öğretimine ilişkin değerlendirmeleri ve görüşleri göz önüne alınarak, Temel Sağlık Hizmetleri doğrultusunda öğretimde düzenlemelere yönelik öneriler getirilmiştir.

GİRİŞ

Günümüzde "2000 yılında herkese sağlık" hedefi ile toplumların değişen sağlık bakan gereksinimlerine yarut verebilecek hemşire modelinin yetiştirilmesi artık kaçınılmazdır. Bu nedenle tüm ülkelerde hemşire yetiştiren okullarda eğitim programlarında, öğretim yöntemlerinde değerlendirmelerle yeniden düzenlemelere gidilmektedir (1. 3, 21, 22. 23). Eğiticiler ve eğitim yöneticileri çoğu kez böyle bir beklenti duymamalana rağmen. hemşirelik eğitim programlarının değerlendirilmesinden öğrencilerde sorumludur (11. 12). Böylece öğrencilerinde görüşlerinin alınarak, katılımlarının sağlanması ile programın içeriği tanımlar, ders materyallerinin seçimi, öğrenim alanı özellikleri belirlenir, öğrenim zorlukları saptanarak gerekli düzenlemelere gidilerek, Öğrenirride etkinlik sağlam" (15, 25). öğrencilere 'Temel Sağlık Görüşü" ve 'Tutumu" kazandırma= tek yolu onları topluma yönelik öğretim programları ile yetiştirmektir. Başka bir deyişle "toplumu dersliğe getirmek" yerine "dersliği topluma götürmek"

* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı öğretim Üyesi (Doç.Dr.).

ya da "toplumu derslik olarak benimseyerek" öğrencilere toplum sağlık ortamında ve eğitim hastanelerinde öğrenim yaşantılan kazandırmaktır (7, 10, 17, 20. 21). Ancak ülkemizde sağlık insan gücü kapsamında hernşireler çoğunlukla yataklı tedavi kurumlarında görev alırken, buna benzer şekilde uygulamalı öğrenimlerinin büyük bölümünü aynı kurumlarda gerçekleştiriyorlar.

Böylece tüm deneyimlerini hastanede edinen sürekli hastaları gören bir hemşirenin iyilik durumunu nasıl düştünebileceği, bağımsız kararlar alamadığı tam koyamadığı ve hastayı çevresi ile bir bütün olarak göremediği bir ortamda bütüncül yaklaşımı nasıl öğreneceği, karar verme ve kendine güven kazanma gibi becerileri nasıl geliştirebileceği tartışılır. Hastane dışı bir çevre ile ilk kez karşılaşma ve uygulamanın, öğrencilerde kaygı ve güçlükler yaratacağı ve öğrenim başarılarını etkileyeceği açıktır (2, 5, 24).

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulunda lisans eğitim programı bitimine kadar, öğrenciler uygulamalı öğretimlerinin yaklaşık % 85'ini ikinci bakım alanlarında (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir Doğum Evi, gibi) Halk Sağlığı hemşireliği uygulamalarını ise birincil ve ikincil bakım ağırlıklı kurumlarda (Sağlık Ocakları, Kızılay Kan Merkezi, Verem Savaş Dispanseri, Körler Sağırlar Okulu, Düşkünler Yurdu, Huzur evi) % 15 oranında gerçekleştirmektedirler.

Alışık olmadığı böylesi bir ortamda uygulama yapan öğrencilerin, çoğu kez bazı öğrenim zorlukları yaşadıkları ve kaygılarının olduğu pek çok formel değerlendirmelerle saptanmıştır. Bu gerçekten yola çıkarak bu çalışmada i Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamalarında öğrencilerin kaygılarının nedenlerini saptamak, başetme yollarını öğrenmek, kendilerinde yetersiz buldukları hemşirelik becerilerini belirlemek, daha iyi bir öğretim programlaması için öğrencilerin değerlendirmeleri almak ve elde edilen bulgular çerçevesinde yeniden düzenlemelere gitmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE İF45NT12.1

Evren ve Örneklem : Araştırmanın evrenini 1987-1988 öğretim yılı lisans eğitim programı halk sağlığı hemşireliği uygulaması yapan 102 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma 56 (% 57) öğrencinin katılımı ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Tipi : Tammlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu alan araştırması= veriler' anket tekniği ile öğrencilerin görüşleri alınarak toplanmıştır.

Veri Toplama ve Değerlendirme : Okulu bitirmiş 5 kişiye hazırlanan anket formları uygulanmış, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra öğretim dönemi sonunda araştırma grubuna dağıtılarak isim belirtmeksizin yanıtlamaları istenmiştir. Araştırmada kullanılan bu anket formunda çoğu açık uçlu olmak üzere kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. Kapalı uçlu sorulara yanıtlar araştırmacı tarafından veri kodlama forrnun:, kodlanarak bilgiler sayı ve yüzelere dönüştürülmüştük. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar ise kontent (içerik) analiz işlemi uygulanarak değerlendirilmiştir (16).

Tanımlanacak Terimler

Kaygı (endişe) : Nedeni açık olmayan korku ya da giderilemeyen isteklerden doğan sıkıntı (8).

Doyum, Doygunluk : Bir isteğin yerine gelmesi. bir nesnenin elde edilmesi. vanlmak istenen bir ereğe ulaşılmasından doğan duygu (8).

Bilişsel alan : Bilgiyi tanıma, hatırlama, onun üzerinde akıl yürütme, kavramlar, genellemeler, kuramlar v.b. oluşturma ve bunları denetleme gibi süreçlerde kendini gösteren yeterliklerden oluşan bilişsel (cognitive) alan (9, 13).

Psikomotor alan : Organların tek tek ve toplu hareketleriyle ilgili becerilerinden oluşan devimsel alan (9, 13).

Duyuşsal alan : ilgi, tutum ve özkavram (Özgüven) gibi adlarla anılan duygu ve eğilimlerden oluşan duyuşsal (Affective) alan (9, 13).

Topluma yönelik eğitim (Community-based Education) : Toplumun sağlık gereksinimlerinin gözönüne alınarak bireylere ve toplum gruplarına odaklanmış eğitim (17, 20).

BULGULAR VE YORUM

1, Halk Sağlığı ve Hemşirellği Uygulamalarına ilişkin Kaygılar

Yeni bir hemşirelik uygulaması, bilinmeyen, denenmemiş bir durumdur. öğrenciler bu durumda başansız olabilme, başkalarını beklentilerini gerçekleştiremeyecekleri korkusu gibi nedenlerle tehdit içinde kalabilirler (24). Aşırı kaygı öğrenimin başansızlığını azaltacağı ve az sayıda kaygılı öğrencinin bütün grubu etkileyebileceği belirtilmişti" (2).

Hemşirenin eğiliminde uygulamalarda öğrencilerin kaygı durumlarının belirlenmesi, güçlü ya da güçsüz yanlarının bilinmesi öğrencilerin başatma mekanizmalarını geliştirmesine yarar sağlar, eğiticinin de rehberlik ve yardım hizmetlerini kolaylaştırır (4).

Bu araştırmada öğrencilerin % 92.8 halk sağlığı uygulamalarına başlamadan önce kaygılı olduklarını belirterek kaygı nedenlerine şöyle dile getirmişlerdir.

Kaygı nedenleri eğitimin öğeler! açısından Tablo 1 de gruplanmıştır.

Tablo 1 Eğitimin öğelerine (öğrenci-öğretmen-çevre) göre öğrencilerin kaygı nedenleri

Öğrenci

- İlk hafta neler yapılacağını bilememe, ilkekez böyle bir uygulama yapma
- Kendini yarımsız hissetme
- İyi yetişmemiş olma (bilişsel alan eksikliği)
- Ailelere kendini kabul ettirememe korkusu - Tek başına kalma ve karar verme, sorumluluk alma
- Önceki öğrencilerden uygulamanın yorucu ve yoğunluğu konusunda olumsuz etkilenme
- Ailelerin öğrencilerden bilmüş olabileceği kaygısı
Yanlış uygulama ve zarar verme korkusu
- Ziyaretlerde ne yapacağını bilememe endişesi
- Hangi bilgi ve becerilerin bu uygulamalar için daha gerekli olduğunu bilememe
- Tüm aile bireyelerine hemşirelik sürecini uygulama gerekliliği
- Kayıtların yoğunluğu (hemşirelik süreci uygulama, bölge kayıtları)
- Şimdiye dek sağlıklı kişilerle hiç çalışmamış olma
- Önceki öğrenim döneminde başarı oranının düşük oluşu

Öğretmen

- öğretmenlerin disipliner oluşu
- Tek öğretmen tarafından değerlendirilme

Çevre

- İlk kez alışık olunmadık bir çevreye gitme (aile ve toplum bakımı)
- Uygulamanın hastane dışında oluşu
- Bilinmedik bireyelere, ailelere bakım verme
- Çalışma bölgesini tamrnama

öğrencilerin hemen hepsinde kaygının var (% 92.8) oluşunla en fazla nedenin, bilinmedik bir çevrede çalışma zorunluluğu olduğu açıktır. Ayrıca öğrencilerin, bugüne dek uygulama yaptıkları hastane ortamında sürekli hasta bakımına yoğunlaşarak bağımsız karar verememiş olmaları kendilerini yetersiz, güvensiz hissetmelerine neden düşünülebilir Dye, Birch, West ve Rushtan, yaptıkları çalışmalarda sorumluluk, yeni klinik deneyimler, hastane ortamına uyamama, kayıtların yoğunluğu gibi durumları öğrencilerde kaygı odakları olarak belirlemişlerdir (2, 5, 19) Fox ve arkadaşları da halk sağlığı uygulamaları ve ev ziyaretlerini öğrencilerde yüksek düzeyde stress yaratan durumlar olarak bildirmişlerdir (6).

Ülkemizde Özgür, hastanede klinik uygulamalara ilk kez çıkan öğrencilerde durumluk kaygının en yüksek düzeyde olduğunu, buna karşın uygulama dönemi sonuna doğru azaldığını göstermiştir (14) Terakye ise, bir işlem ya da kurumla ilk kez karşılaşma, eğitimcilerden destek ve bilgi alamama eğitimcilerin olumsuz, yargılayıcı, değerlendirici tutumlarını öğrenciler açısından stress yaratan durumlar olarak saptanmıştır (18).

2. Halk Sağlığı Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler

öğrencilerden uygulama öncesi duyulan kaygı, odaklanandan hangileri ile gerçekten karşılanarak, uygulama sürecinde güçlükleri belirtmeleri istenmiştir.

Belirtilen güçlükler yine öğretimin öğleleri göz önüne alınarak grupta/İmiş ve Tablo 2 de dizgelenmiştir.

Tablo 2 Eğitim öğleleri (öğrenci, öğretmen, öğretim ortamı) açısından güçlük kaynakları

Öğrenci :

- Bilişsel alan beceri eksikliği (önceden öğretilen bilgilerin unutulması)
- Psikomotor alan beceri eksikliği
- Entellektüel beceri eksikliği nedeniyle ailelere eksik bakım verme (unutma, uygulamama, eli ayağına dolanma heyecanlılığı)
- Sektörler arası iletişim kurmada bürokratik engeller-
- Günlük çalışmada ailelere ayrılan zamanın yetersiz kalması, zamanı planlayamama
- Daha önce böyle bir uygulama yapmamış olma nedeniyle iletişim güçlüğü (ailelere nasıl söyleşide bulunacağını bilememe, ilk yaklaşımda endişelenme)

- öğretmen ile iletişim kurma güçlüğü

Öğretmen

öğretmenlerin öğrenciye ait süreç kayıtlarını sık kontrol etmeleri, eleştirilerde bulunmaları.

Öğretim Ortamı

- izlenecek hanelere ulaşım güçlüğü (evlerin birbirinden uzak olması, evlerin badanalarnası nedeniyle adreslerin bulunmaması, Bölge kayıtları ile adreslerin uyum göstermemesi)
- Çalışan kadınlara ulaşamama
- Ailelerle iletişim kurma güçlükleri (farklı dili konuşan göçer aileler)
- Aileleri bakıma katma, cesaretlendirmede güçlükler (sağlığa ilişkin geleneksel tutum ve uygulamalar, ailelerde yaşlıların egemen oluşu, öğrenci hemşireye güven duymama, hemşireyi ebe olarak görme ve benzer beklentiler içinde olma, sağlığa önem vermemeleri, yanlış bilgiler vermeleri)
- Ailelerin hemşirelik bakırma gerek duymamaları (hemşirelik bakımının yalnızca ana ve çocuklara gerekli olduğu yaygın inancısı, randevulara sadık kalmamaları, bölgede yaygın kabul günlerini hemşirenin ziyaretine tercih etmesi sokakta oynayan çocukları izlem için eve çağırma çabası göstermemeleri, kadınların kapıyı açmamaları,
- Ev ziyaretlerinin kontrol edilemeyen nedenlerle engellenmesi (konukların gelmesi, bahar temizliği, çocuğun sokakta oynaması, ağlarnası, uyuyor olması, kahvaltı ve yemek saatlerinin değişken olması,
- Havanın sıcak olması ve hava kirliliğinin öğrencilerin sağlığını olumsuz etkilemesi, yolların bozuk oluşu, başıboş gezen köpekler, uygulama ortamına bağlı olarak beslenme olanaklarının sınırlı kalışı (kantin yemekhane olmayışı, yurttta kalma nedeniyle yemek getirermeme, harcamaların artması)

Öğretirnin Konusu :

- Bakım verilecek ailelerin ve bireylerin yoğunluğu
- Öğretimin yoğun sağlık eğitimi çabalarını gerektinmesi

öğretimin yoğun kayıt tutmayı (süreç yazma) gerektirmesi bu durumun çok zaman ve fazla çalışmayı gerektirmesi,

- Uygulamalarda bağımsız olarak gözlem yapma, araştırma sorun saptama, aileyi katma, karar verme, değerlendirme sorumluluğu ve bundan doğan kaygılar.
- Uygulamaların gereği planlı çalışma
- Uygulamaların yoğunluğuna bağlı olarak fiziksel ve ruhsal yorgunluk
- Uygulamalarda yeterli araç-gereç sağlanamaması

Belirtilen güçlüklerin büyük ölçüde uygulama ortamı ve öğretim programının gerekliliklerinden kaynaklanan nedenlere bağlı olduğu görülmektedir.

3. Güçlüklerle Başetme Yaisırsı

Eğitici, öğrencilerin güçlüklerle başetme yollarını da bilmelidir. Bu amaçla araştırmada, öğrencilere kullandıkları başetme yollarını ve başedebilme derecelerini belirtmeleri istenmiştir. öğrencilerin. % 21.4 çok iyi. % 58.9 iyi derecede güçlüklerin üstesinden geldiklerini belirtmeleri uygulamalarda ilgi, doyum ve başarılı olma isteğini düşündürmüştür. Başetme yöntemi olarak anlatılanlar aşağıda dizgelenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3 : Güçlüklerle Başetme Yöntemleri

- Planlı çalışma, daha fazla özverili çalışma
- Günü gününe kayıt tutma
- Günlük çalışma planı yapma (evlerin coğrafik konumu, ailelerin özelliklerini sorunlarını gözönüne alarak)
- Evlerin adreslerini bulmada muhtar, ebe, köy halka ve çocuklardan yararlanma, krolçi yapma.
- Toplum liderleri ile görüşme ve onları kazaz`ma (ebe, hemşire, hekim. okul müdürleri, öğretmenler, imam, muhtar, yaşlılar)
- Kendini geliştirme çabaları
- Ailelerin bakıma katılımlan için halk sağlığı hemşiresinin görev fonksiyonlarını onlara anlatma, evdeki yaşlıları kazanma.
- Coğrafik koşullara uygun giyinme, ortak besin hazırlama

Bu yöntemler dersin işlenmesi sürecinde veya problemi ortaya çıktığı herhangi bir zamanda da eğitimciler tarafından da halk sağlığı hemşiresinin özellikleri ve fonksiyonları kapsamında öğretilmiştir.

4. 64rencilerin Bilişsel, Psikoraotor ve Duyuşsal Alan Beecerilerine ilişkin öğrenim Yaşantılan

Hemşirelik uygulamalarında öğrencinin bilişsel, duyuşsal, psiko-motor ve entellektüel becerileri başarısına büyük oranda etkiler ve öğretimin amaçlarını oluşturur.

Uygulamaların başlangıcında özdeğerlendirmelerLne göre bilişsel. psikomotor, intellektfiel ve iletişim becerileri açısından öğrenciler sırasıyla % 63,1, % 57.1, % 70.7 ve % 87.4 oranlarında kendilerini iyi derecede bulmuşlardır. Bu bulgular öğrencilerin en çok entellektüel ve iletişim becerileri açısından yeterli olduklarını gösteriyor. Kaygı odakları ve güçlükleri kapsamındaki ifadelerindeki benzerlikler özcleğerlendirmelerinin objektifliğini doğrulamaktadır.

öğrencilerin yetersizlik hissettikleri beceriler şunlardır:

Aşı uygulama, gebe muayenesi, DKÇ tanısı koyma, hernoglobın testi, dikkat gözlem hataları, zamanı iyi kullanmak, karar vererneme, öğretici ile iletişim, personel ile iletişim. Bu sonuçlar öğrencilerin önceki öğrenim programlarında hastane koşullarında aşı, gebe muayenesi, DKÇ tanısı, hemoglobın, testi gibi uygulamaları, sınırlı oranda gerçekleştinmeleri yanısıra, problem çözmeye yönelik becerilerde eksik kaldıklarını düşündürmüştür.

Halk Sağlığı Uygulama süreci değerlendirmelerinde fazla olumlu sonuç alamadılçlan girişimler için belirtilen konular ise şunlardır; ailelerin bakıranda sektörlerarası girişimlerinin yetersiz kalması, ailelerin sağlık kuruluşuna sevinde kayıtsız kalmaları ve koruyucu sağlık görüş ka.zandırabilrne, sulan dezenfekte ettirme, halkın yalıtı beslenme ve hijyen alışkanlıklarını değiştirme. Yukarıdaki hemşirelik girişimlerinden istedik sonuçların alınması ve bireylerde davranış değişikliği yaratmak, uzun zaman ve halkın katkı ve katılunlannı gerektirir, öğrencilerin uygulamalara ilişkin deneyim eksiklikleri ve uygulama süresinin kısa oluşu da başansızlıklarda etmen olarak düşünölmüştür.

Birey aile topluma sağlık balurnı verilrnesinde halk sağlığı hemşiresi hemşirelik sürecini uygular. Bugüne değin hastanede hasta bakımına yönelik süreç uygulamaları yapan öğrencilerin alanda sağlıklı bireylere uygulayacaklan sürecin aşamalarında, zaman zaman güçlükler yaşadığı da gözlenmiştir. Bu amaçla sorulan bir soruya yanıt olarak öğrencilerin özellikle % 83 'ü ziyareti başlatırna, O/ 82.05 'I sürdürme. % 82.2 'si ziyaretleri planlama ve zamanlama, açısından güçlüğü olduğunu belirtmişlerdi". Bu güçlüklerle neden: öğrencilerin farklı bir çevrede çalışmış olmaları, eksik becerileri ve eğitimin yürütölmesinde yararlanılan yöntemlerin uygun olmayışı düşünölebilir.

öğrencilerin, aynı uygulamayı deneyilecek bir başka dönem ar-kadaşlanrun güçlükler yaşamamaları için önerileri şöyle olmuştur: planlı çalışma, sürekli kayıt tutma, araştırmacı olma, kendini sürekli geliştirme, iyi iletişim tekniklerini bilme ve uygulama, sorumluluk, hizmetin niteliğine inanma, eğitimcilerle sorunları paylaşma tartışma.

5. Öğrencilerin Halk Sağlığı Öğretimini Değerlendirmeleri

Okul müfredat programında halk sağlığı hemşireliği öğretimi aktivitelerine yönelik öğrencilerin değerlendirmeleri aşağıda Tablo 1 de görülmektedir. Bulgular incelendiğinde öğrencilerin halk sağlığı öğretiminin planlanması, uygulama planının öğrencilere açıklanması, eğitimcilerin kullandıkları öğretim yöntemleri, öğrencinin değerlendirilmesi, danışmanlık, uygulamalarda sağlık personeli ile iletişim, sağlanan fizik koşullar (beslenme, ulaşım v.ö) ve öğrencinin bakımı ile sorumlu olduğu aile sayısına ilişkin konularda memnuniyetsiz kaldıkları izlenimi alınmaktadır. öğrencilerin eleştirilerini eğitimcilerin pekçoğu küçültücü, keyfi ve moral bozucu olarak algılayarak onları yeterince olgun görmemelerine karşın, artık eğitimin değerlendirilmesinde öğrencilerin görüşlerinin de alınması desteklenmektedir (12, 15). Bu nedenle bu araştırmada Öğrencilerin görüşleri gözardı edilmemelidir.

Sağlık ocaklarında personelin ekip hizmetini kavramamış olmaları öğrencide memnuniyetsizlik yaratmış olabilir. Öğrenci sayısının fazla olması (eğitici başına ortalama 25 öğrenci) danışmanlık hizmetlerini etkilemektedir. öğrenciler bölgede sağlık ocaklarına okulun sağladığı otobüslerle ulaştırılmaktadır. Ancak kurumlara ulaşım harcamaları onların sorumluluğundadır. Bu konudaki memnuniyetsizlikleri bu durumdan kaynaklanabilir. öğrencilerin pek çoğunun üniversite yurtlarında kalmaları, beslenme olanaklarını sınırlı kılmaktadır. Kafeterya ve kantinden yararlanamayarak halk sağlığı uygulamalarında öğle yemeği için sıcak öğün yerine pratik öğünlerin hazırlanması ve harcamaların öğrencileri ekonomik açıdan biraz zorlayabileceği bir gerçektir. Bu uygulamalarda öğrencilerin izlemekle yükümlü olduğu ortalama aile sayısı 8-10 arasında değişirken, bakım vermekle yükümlü olduğu risk gruplarının ortalama sayısı şöyledir: gebe : 1.5, 15-45 yaş kadın : 8.2, 0-6 yaş çocuk : 18, okul çağı çocuk : 4.7, yaşlı 1.8, adolesan : 2.6

Tablo 4 öğrencilerin Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi öğretimine İlişkin Değerlendirmeleri

Öğretim Aktiviteler].	öğrencinin Değerlendirmesi		
	İtri (%)	Orta (%)	Yetersiz (Vo)
öğretimin planlanması	52	28	20
Öğretim aktiviteleri	54	27	9
Uygulama planının öğrencilere açıklanması	40	40	20
Öğretim yöntemleri	49	36	15
Öğrencinin cesaretlendirilmesi	52	36	2
Sürekli eğitim	54	30	16
Birlikte değerlendirme	58	29	13
Danışmanlık	68	20	12
öğrenciyi dinleme	59	25	16
Bilgilendirme	56	36	8
Kararlara uygulamada yardım. öneride bulunma	62	30	8
iletişim			
Aile öğrenci iletişimi	75	21	4
Öğrenci öğretmen iletişimi	75	21	4
Diğer sağlık personeli ile ilişkiler (Ekip çalışması)	59	25	16
Sağlanan fizik koşullar (beslenme ulaşım, uygulama alanı)	39	34	27
Uygulama için Sağlanan araç-gereç	41	32	27
Çalışma süresi (gün, süre. rotasyonların planlanması)	61	25	14
Öğrencinin bakımından sorumlu olduğu aile sayısı	54	27	19
Kurumların seçimi	66	27	7

Klinik uygulamalarda hasta sayısının az, öğrenci sayısının fazla olması nedeniyle, öğrencilerin bakmakta sorumlu oldukları grubun, halk sağlığı uygulamalarına göre düşük oranda oluşu, bu konudaki hoşnutsuzluklarının nedenidir.

Öğrencilerden halk sağlığı hemşireliği öğretiminde yeniden düzenlemelere yönelik önerilerini belirtmeleri istenmiştir. Öneriler aşağıda sıralandığı gibidir : Kuramsal derslerin yoğun verilmemesi. saat olarak arttırılması, derslerde problem saptama ve çözme becerilerini arttıracak süreç örneklerine ağırlık verilmesi, uyarıcı eğitim yön-

temlerinin benimsenmesi, halk sağlığı uygulamalarının özelliklerinin daha kapsamlı açıklanması, hemşirelik sürecine ilişkin kayıtların tüm aile ve bireylerine yönelik istenmemesi sorumlu alınacak hanelerin çevrede birbirine yakın seçimi ve sayıca indirgenmesi, kurum rotasyon programının ocak bölgesi çalışmalarını aksatmayacak şekilde planlanması öğretmen-öğrenci ilişkilerinin güçlendirilmesi, yaka örneği çalışmalarının arttırılması, eğiticilerin öğrencileri desteklemesi, olumlu eleştirilerde bulunması cesaretlendirmesi, uygulama için gerekli araç gereçlerin nitelik olarak arttırılması.

6- Uygulamalara ilişkin Doyum

Araştırmada öğrencilerin yaşadıkları kaygı ve güçlüklerine rağmen tümü (% 100) bu uygulamadan doyum bulduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmalarından kazandıkları yararları şöyle açıklamışlardır. Bugüne kadar uygulamalardan farklı olarak bakımı bağımsız planlama, karar verme uygulama ve değerlendirme olanağı sağlanması, kendine güven kazanma, hemşirelik becerilerinin düzeyini değerlendirebilme ve eksikliklerini tamamlama fırsatı, hastane dışında birey aile toplum sağlık durumunu değerlendirme, sağlık eğitimi yapabilme, araştırma becerisi kazanma, hemşire olduğunu hissetme, toplum gerçeklerini farketme ve değerlendirme olanağı kazanma.

Halk Sağlığı Uygulamalarında öğrencilerin en sık aşağıdaki alanlarda bakımı verdikleri saptanmıştır Kişisel ve çevre hıyeni, Ana ve Çocuk Sağlığı, Aile Planlaması, Bulaşıcı hastalıklardan korunma, kazalardan korunma, erken tanı uygulamaları (hipertansiyon, diabet, meme muayenesi, D.K.Ç., paraziter hasatlıklar, dış taramaları. malnütrisyon), Bağışıklama, Bulaşıcı hastalıklarla savaş (ishal,

Pa-raziter hast.) risk gruplarının izlenmesi (gebe, bebek, çocuk, lohusa, yaşlı) sevk ve danışmanlık hizmetleri, yaygın sağlık eğitimi (halk eğitimi merkezleri, ilkokul, sağlık ocaklarında ve evlerde). Ülkemizin sorunlarının çözümüne yönelik hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilmeleri, istedik doğrultuda halk sağlığı hemşireliği fonksiyonlarını yerine getirdiklerini ve eğitimsel çabaların işe vurukluğunu (17, 21, 23) betimlemektedir. öğrencilerin % 77.5 başka derslere ilişkin uygulamaların hastane dışı kurumlarda da uygulanabilmesine ilişkin görüş belirtmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında ilk kez farklı bir öğretim programını deneyime farklı bir ortamda çalışma nedeniyle kaygılandıkları ve bazı güçlükleri yaşadıklarını göstermiştir. Konunun öğretim özelliklerine bağlı nedenlerin yanısıra genelde okul öğretim programlarındaki bazı eksiklikle-

rin de öğrencinin becerilerini olumsuz etkileyebildiği görüşünden hareketle aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Toplumun değişen sağlık bakım gereksinimlerini karşılayacak hemşirenin zeki, bağımsız kararlar verebilmesi yönünde yetiştirilmesi, hemşirelik eğitimindeki değişiklikleri gerektirmektedir. Bu nedenle :

- Öğrencilere halk sağlığı hemşireliği uygulamasını da içermek üzere, tüm öğretim programlarının özellikleri konusunda genişçe bilgi verilmeli, Önceden öğretim ortamı tanıtılmalı (gözleyerek) kaygıları azaltılmalı,

- öğretim programlarında yalnızca hastanın kaygısının nasıl giderileceği değil, öğrenci hemşireye ergenlik özellikleri gözönüne alınarak kendi kaygıları ile başetme yolları da Öğretilmeli.

- Öğrencilere danışmanlık hizmetleri arttırılmalı,

- Okul Öğretim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında gerektiğinde öğrenci temsilcisinin öğretim kuruluna, ayrıca panel, tartışma ve komitelere katılımı sağlanmalı,

- Öğretim konuları öğrencilere dikkat, gözlem, karar verme. kritik düşünebilme becerilerini geliştirmelerini sağlayacak, sistem yaklaşımı ile topluma dayalı problem çözmeye ve araştırmaya yönelik olarak verilmeli.

- Eğiticiler kaynak kişi, planlamacı, rehber, danışmanlık rollerini arttırmalıdır.

Toplumumuzun değişen sağlık gereksinimlerine yanıt verecek hemşirenin yetiştirilmesinde çözümün, hemşire yetiştiren okulların açılması ya da kapatılması değil, topluma uygun programlarla hemşire yetiştirmek olduğu unutulmamalıdır.

SUMMARY

Studenta Learning Experiences in Public Health Nursing Practice and their Evaluation of the Teaching

This study attempted to find out the students' experiences including anxiety, difficulties, coping mechanisms in public health nursing practical setting (an unfamiliar learning environment) and to get their evaluation of the teaching as well.

In most instances, since students are the only consistent observers of the instructor during the course and in practicum setting, virtually

their evaluation of teaching should not be dismissed out of hand and be considered in the reorganization of teaching programmes with special regard to primary health care.

KAYNAKLAR

1. Balley T.J., Claus. E.K. : Decision Making in Nursing Tools for change. The C.V Mosby. SaintLuois 1975.
2. Birch J.: "The anxious Learners", Nursing Mirror, 148. 17-22 February 8. 1979.
3. Collins, S.: Changing the Curriculum. Nursing Times, Vol. 84 Nb : 7. 1988. pp 67-70.
4. Davis, C.R, Friscke, N. : "Crisis in Nursing Students", Nursing Forum. XVI No. 1, 1977 pp. 56-71.
5. Dye, A.C. : "Self-concept, anxiety and group participation", Nursing Research. Vol 23 No. 4 July/august 1974 pp 301-306.
6. Fox J.D. and others "Correlates of Satisfaction and Stress with Nursing School Experience", Nursing Research Vol. 12. 1963 pp. 83-88.
7. Hammond, M. Teaching Primary Care Attitudes. World Health Forum Vol. 6 1985 pp. 20-23.
8. Hançerlioglu, O.: Ruh bilim sözlüğü Büyük fikir kitapları dizisi. 82, Remzi Kitabevi, Istanbul, 1988 ss 161-223
9. King, M.T. : Curriculum and Instruction in Nursing. Concepts and Process. Appleton-Century-Crafts. Norwalk, U.S.A. 1986 pp 10-18
10. Masson, V.: If new graduates went to the Community first. Nursing Outlook. Vol. 36 No. 4 July/august 1988 pp. 172-173.
11. Mauksch I.G. : "Lets lsten to the Students". Nursing outlook 20 : 103-7 Febr. 72.
12. Morton, G.P. : "Student Evaluation of Teaching : Potential and Ilmitions", Nursing outlook. Vol. 35 Nb. 2, 1987.
13. Özçelik, A.B. : Eğitim Programları ve Öğretim. ÖSYM Eğitim Yayınları 8. Ankara 1987 ss. 19-33
14. Özgür, G.: "Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulama kaygı düzeylerinin incelenmesi" I. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu 11-12 Eylül 1986. Istanbul, ss. 73-81.

15. Palmer, J., Rogues, : "Cheers". Nursing Times 27, Vol. 84, No. 4, 1988 pp. 35-36.
16. Polit. D., Hungler, B. : Nursing Research-Principles and Methods. J.S. Lippincott Company. Toronto, 1983. pp. 344-348.
17. Richards, R., Fillop, T : İnnovative Schools for Health Personnel. Who offset Publ. No 102, Geneva, 1987.
18. Terakye, G. : "Hacettepe üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin klinik uygulamaları sırasında karşılaştıkları stress yaratıcı durumlara tepkileri ve bu konudaki yardım beklentilerinin incelenmesi", I. Ulusal Hemşirelik Kongresi kitabı. 13-18 Eylül. 1985 Izmir, ss. 92-101.
19. West, M., Rushton, R : "The drop -out factor", Nursing Times. 31 December 1986. pp. 29-31.
20. WHO Community-based. Education of Health Personnel Technical Report Sedes No 746, Geneva, 1987.
21. WHO. Education and Training of Nurse trainers and Managers with Special regard to primary Health Care. Report of a WHO expert Committee. Technical Report Series 708 Geneva, 1984. pp. 9-53.
22. WHO. Leadership for Health For all. The challenge to Nursing. A Strategy for Action, Geneva, 1987, pp. 11-29
23. WHO Regulatory Mechanisms for nursing training and practice, meeting primary health care needs. Technical report series. 738 WHO, 1986.
24. Williams, L.M. : "Effects of Clinical Setting on Anxiety and Achievement in Psychiatric Nursing Education", Journal of Nursing Education. Vol. 18 No. 2, 1979, pp. 4-14.
25. Yıldırım, C. : Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme (öğretmenler için el kitabı). ÖSYM Eğitim Yayınları, No. 7 Ankara, 1983. Sayfa. 11-15.