

## SAĞLIK ÖĞRENCİLERİNİN EVDE BAKIM HİZMETLERİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

Havva KAÇAN SOFTA<sup>1</sup>, Hülya UÇUKOĞLU<sup>2</sup>

Ayşenur ORAL<sup>3</sup>

### ÖZET

Bu çalışma, sağlık öğrencilerinin evde bakım hizmetleri konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde okuyan 332 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 181 öğrenciyi kapsamaktadır. Araştırmada Çoban tarafından geliştirilen “Evde Bakım Hizmetleri Konusunda Görüş Belirlemeye Yönelik Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. Veri toplama formu 41 yargıdan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %82,3’ü kız, %17,7’si erkek, %11,0’i 1. sınıf, %31,5’i 2. sınıf, %23,2’ü 3. sınıf, %34,3’ü ise 4. Sınıftır. “Evde bakım hizmetleri hastane enfeksiyonu azaltır” yargısına kız öğrencilerin %71,3’ü katılıyorum, erkek öğrencilerin %12,7’si katılıyorum ( $p>0,05$ ), sınıf değişkenine göre, 4 sınıfların %28,7’si katılıyorum, 2.sınıfların %27,1’i katılıyorum ( $\chi^2=9,060$   $p>0,05$ ) yanıtını verdikleri saptanmıştır. “Evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşirler” maddesine ilişkin cinsiyet arasında fark bulunmamış ( $p>0,05$ ) ve sınıflar değişkenine sınıf düzeyi arttıkça yargıya katılıyorum yanıtını verme oranının da artmakta olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sınıf düzeyi arttıkça yargıya katılma oranı da anlamlı bir şekilde artmaktadır ( $p<0,05$ ). Araştırma bulguları incelendiğinde, veri toplama formundaki maddelerde belirtilen yargılar ile ilgili öğrencilerin kararsız tutumları, katılma/katılmama yönündeki olumsuz görüşlerinin nedenleri incelenmeli, evde bakım hizmetlerine yönelik daha kapsamlı bir eğitimin ve daha çok uygulama alanlarına ulaşmasının bu konuda hemşirelik öğrencilerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik; Öğrenci; Evde Bakım

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr. Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Öğr. Gör, Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

<sup>3</sup>Öğrenci. Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

**İletişim/ Corresponding Author:** Havva KAÇAN SOFTA

**Tel:** 03662804133 e-posta: hsofta@kastamonu.edu.tr

**Geliş Tarihi/ Received:** 29.12.2014

**Kabul Tarihi/ Accepted:** 08.07.2015

## OPINIONS OF HEALTH CARE STUDENTS ABOUT HOME CARE SERVICES

### ABSTRACT

This study has been carried out to define the views of health care students about home care services. The descriptive study includes 181 students out of 332 students who agreed to participate in research studying at Fazıl Boyner Vocational School of Health at Kastamonu University. "Data Collection Form Defining Opinions about Home-Care Services" developed by Çoban is used in the research. There are 41 items in the data collection form. 82,3% of the students having participated in the study are females, 17,7% are males, 11,0% are in their 1st year; 31,5% are in their 2nd year; 23,2% are in their 3rd year and 34,3% are in their 4th year; 71,3% of female students have agreed on the item "Home care services decreases the possibility of infection", 12,7% of male students have also agreed on the same item ( $p>0,05$ ), and based on the class variables, 28,7% of 4th year students have agreed and 27,1% of the 2nd year students have been identified to have agreed on the very item ( $\chi^2=9,060$ ;  $p>0,05$ ). There has been no difference observed between genders as to the item "Patients receiving health-care services at home recover faster" ( $p>0,05$ ) and it has also been stated that according to the class variables, the tendency to agree with the items increases in line with the increasing level of class year ( $p<0,05$ ). As the level of class increases, the tendency of agreeing on the item increases significantly ( $p<0,05$ ). Based on the research findings, the indeterminacy of students about the items stated in the data form and the origins of their negative opinions in agree/disagree parts should be searched, and it is suggested that more comprehensive education and access to more praxis fields shall leave a positive impact on the nursing students.

**Key Words:** Nursing; Student; Home-care.

Yirminci yüzyılda yaşlı nüfusun artması, kronik hastalıklarda artışın olması, ruhsal hastalıkların ve engellilik durumlarında görülen artış sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artması neden olmaktadır (1,2). Bu sağlık sorunlarına bağlı olarak yataklı tedavi kurumları daha fazla kullanılmış, yatak işgal oranı uzamıştır. Yataklı tedavi kurumlarına dönük talep artışı, hastaların daha erken ya da tam olarak iyileşmeden taburcu edilmelerine neden olabilir (1).

Belirtilen sorunları yaşayan bireylerin gerek duyduğu bakım ve sağlık hizmeti genelde uzun sürelidir: gerek duyulan hizmetlerin sürekli olarak yataklı kurum ortamında karşılanmaya çalışılması hem sağlık sistemi hem de bireyler ve aileleri için önemli bir sorun yaratmaktadır (1). Bu sorunların ve bakımın ağır yükünü aileler tek başlarına taşıyamamaktadırlar. Sosyal ve ekonomik, demografik ve epidemiyolojik faktörler nedeniyle, aile kaynakları azalmaktadır. Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de uzmanlar yeni arayışlar içerisinde olmuşlar, küreselleşen dünya ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda da farklılaşmalar kendisini göstermiş ve ülkeler arasında benzeşik sağlık sistemleri gelişmeye başlamıştır (2). Yapılan çalışmalar ve değişimlerin temelinde ise, sınırlı kaynakların kullanımına odaklanan etkin, kaliteli ve etik ilkelere uygun sağlık hizmeti sunulması düşüncesi yatmaktadır. Günümüzde bu sağlık sorunlarını yaşayan bireylere, istekli olmaları durumunda, kurumsal bakıma alternatif olarak evde bakım hizmeti sunulması fikri gelişmiştir (1). Evde bakım, son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık ve sosyal bakım hizmetleriyle ilgilenen hemen herkesin dikkatini çekmeye başlamıştır. Çünkü hizmeti sağlayıcılar kadar hizmetten yararlananlar için de birçok avantajları olduğu gibi, kurum bakımına alternatif olarak yaşadıkları çevreden, evlerinden ve ailesinden kopmadan ve sosyal desteği alabilme seçeneğini sunmaktadır. Birçok ülke toplumunda daha fazla bakım gereksinimi olan özellikle yaşlı, özürlü ve kronik hastaların bakım hizmetlerine sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik boyutunda ailenin ve devletin bakım yükünü dengeleyecek çözüm arayışı içindedirler (3). Bir taraftan yaşam kalitesini yükseltme yönündeki çabalar, diğer yandan, bu beklentiye yanıt verebilecek kaynaklar arasında bir denge sağlanmasına çalışılmaktadır.

Evde bakım; özürlü, yaşlı, süregelen hastalığı olan veya terminal dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini

sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadın üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir (4,5). Evde bakım çok geniş bir hizmet olduğundan farklı alanlarda, bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlayabilir (6).

Günümüzde Avrupa ve Amerika’da sağlık harcamalarını düşürmesi ve hastanelerde yığılmayı engellemesi nedeniyle evde bakım sektörü devlet tarafından özellikle desteklenmekte ve sosyal güvenlik sistemleri tarafından tercih edilmektedir. Hastane tedavisinin ikamesi değil çağdaş tedavi anlayışında hastanede tedavi sürecinin bir parçası olan evde bakımın önemi, Türkiye’de de yeterince kavranamamıştır (1-5). Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin evde bakım hizmeti ile ilgili düşünceleri araştırılmaktadır. Evde bakım öğrencinin özelde bireysel olarak kendisini, genelde de şimdiki ve gelecekteki ailesini ve toplumu etkilemektedir. Bu bağlamda Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin evde bakım hizmetleriyle ilgili, karar alma ve uygulama sürecinde görev alacak olduklarından görüşlerinin alınmasına yönelik tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### **MATERYAL ve METOT**

Araştırmada veri toplama formu olarak, Çoban (3) tarafından geliştirilen “Evde Bakım Hizmetleri Konusunda Görüş Belirlemeye Yönelik Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. Veri toplama formunda yer alan 41 maddeden yararlanılmıştır. Makalenin yayınlanmasında sayfa sayısı açısından kısıtlamalar olabileceği için 41 yargıdan 10 madde, 20 madde ve 30 madde tabloları gösterilmiş ve tartışılmıştır. Araştırmanın evreni, Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırma evreni 332 kişi olup, araştırma örnekleminde 1., 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 181 öğrenciye ulaşılmıştır. Yapılan çalışmada sosyo demografik yapıyı tanımlayıcı bilgiler ve beşli likert ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri bilgisayarda işlenerek istatistiksel çözümlenmeler yapılmış ve sonuçlar tablolar halinde düzenlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde

sayı yüzde ve ki-kare testi kullanılmıştır. İşlemlerin yapılmasında SPSS 16,0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %82,3'ü kız, %17,7'si erkektir. Bu araştırmaya alınan öğrencilerin %11,0'i 1. sınıf; %31,5'i 2. Sınıf; %23,2'ü 3. Sınıf; %34,3'ü ise 4. sınıfta bulunmaktadır (Tablo 1).

**Araştırmaya katılan öğrencilerin “evde bakım hizmetleri hastane enfeksiyonun azaltır” maddesine ilişkin cinsiyet değişkenine göre baktığımızda, kız öğrencilerinin %71,3'ü katılıyor, erkek öğrencilerin %12,7'si katılıyor yanıtını verdiği saptanmıştır ( $\chi^2=5,822$   $p>0,05$ -Tablo 2).**

Araştırma katılan öğrencilerin %53,0'ünün “evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşirler” yargısına (Madde 20) katıldığı; %6,6'sının katılmadığı; %40,3'inin bu yargı hakkında kararsız kaldığı saptanmıştır. “Evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşirler” maddesine ilişkin yargısına cinsiyet değişkeni yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Sınıfların verdiği yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $\chi^2=19,402$ ;  $p=0,04$   $p<0,05$ -Tablo 3).

**Tablo 1.**Öğrencileri Tanımlayıcı Verilerin Dağılımı

Tanımlayıcı	Sınıf								Toplam		
	1		2		3		4		n	%	
Bilgiler	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	17	9,4	44	24,3	37	20,4	51	28,2	149	82,3
	Erkek	3	1,7	13	7,2	5	2,8	11	6,1	32	17,7
<b>Toplam</b>	20	11,0	57	31,5	42	23,2	62	34,3	181	100,0	

**Tablo 2.** Hemşirelik Öğrencilerinin “Evde Bakım Hizmetleri Hastane Enfeksiyonunu Azaltır.” (Madde 10) Yargısına ilişkin Görüşlerin Dağılımı

<b>Evde Hasta Bakım Hizmetleri Hastane Enfeksiyonunu Azaltır</b>								
<b>Cinsiyet</b>	<b>Katılmıyorum</b>		<b>Kararsızım</b>		<b>Katılıyorum</b>		$\chi^2$	<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Kız	13	7.2	7	3.9	129	71.3		
Erkek	4	2.2	5	2.8	23	12.7	5,822	0,054
<b>Sınıflar</b>								
1	3	1.7	4	2.2	13	7.2		
2	5	2.8	3	1.7	49	27.1		
3	2	1.1	2	1.1	38	21.0	9,060	0,170
4	7	3.9	3	1.7	52	28.7		
<b>Toplam</b>	<b>17</b>	<b>9.4</b>	<b>12</b>	<b>6.6</b>	<b>152</b>	<b>84.0</b>		

**Tablo 3.** Hemşirelik öğrencilerinin “Evde Bakım Hizmeti Alan Hastalar Daha Hızlı iyileşirler” (Madde 20) Yargısına ilişkin Görüşlerin Dağılımı

<b>Evde hasta bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşir</b>							$\chi^2$	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Katılmıyorum</b>		<b>Kararsızım</b>		<b>Katılıyorum</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Kız	9	5,5	60	33,1	80	44,2		
Erkek	3	1,7	13	7,2	16	8,8	0,510	0,775
Total	12	6,6	73	40,3	96	53,0		
<b>Sınıf</b>								
1	1	0,6	15	8,3	4	2,2		
2	3	1,6	27	14,9	27	14,9	19,402	0,04
3	1	0,6	13	7,2	28	15,5		
4	7	3,9	18	9,9	37	20,4		
<b>Toplam</b>	<b>12</b>	<b>6,7</b>	<b>73</b>	<b>40,3</b>	<b>96</b>	<b>53,0</b>		

**Tablo 4.** Hemşirelik öğrencilerinin “Hastanede Yatan Hastaların Tedavisinin Büyük Kısmı Evde Yapılabilir” (Madde 30) Yargısına ilişkin Görüşlerin Dağılımı

Cinsiyet	Hastanede yatan hastaların tedavisinin büyük kısmı evde yapılabilir						$\chi^2$	p
	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum			
	n	%	n	%	n	%		
Kız	19	10,5	53	29,3	77	42,5		
Erkek	7	3,9	9	5,0	16	8,8	1,967	0,74
<b>Sınıflar</b>								
1	3	1,7	10	5,5	7	3,9		
2	9	5,0	27	14,9	21	11,6		
3	7	3,9	10	5,5	25	13,8	14,141	0,028
4	7	3,9	15	8,3	40	22,0		
<b>Toplam</b>	26	14,4	62	34,3	93	51,3		

Araştırma katılan kız öğrencilerinin %42,5'i “hastanede yatan hastaların tedavisinin büyük kısmı evde yapılabilir” maddesine katılıyorum yanıtını verirken, bu oran erkeklerde %8,8'dir ( $\chi^2=1,967$ ;  $p=0,374$ ;  $p>0,05$ ). Sınıfların dağılımına bakıldığında 2.sınıfların %14,9'u kararsızım; 4.sınıfların %22,0'i katılıyorum cevabını vermiştir ( $\chi^2=14,141$ ;  $p=0,028$ ;  $p<0,05$ -Tablo 4).

## TARTIŞMA

Sınıf değişkenine göre incelediğimizde; 4 sınıfların %28,7'si katılıyorum, 2.sınıfların %27,1'i katılıyorum yanıtını verdiği saptanmıştır ( $\chi^2=9,060$ ;  $p>0,05$ ). Literatürde İtalya da evde bakım programlarının uygulanması ile birlikte hastaneye başvurularda ve hastanede yatış gün sayısında azalmalar olduğu saptanmıştır (2).

Allen D. Spiegel evde bakım sistemine yönelmesinin mali sıkıntılardan dolayı olduğunu düşünmüş ancak hastane hizmetinden daha olumlu yönleri olduğunu vurgulamıştır. Bunlardan en önemlisi iyileşmeyi hızlandırmakta hastane enfeksiyonlarından korumaktır (7). Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyet değişkenin ve sınıflarlar arasında fark görülmemiş, çoğunluğunun evde bakım hizmetleri hastane enfeksiyonunu azaltır yargısına katılıyorum yanıtını verdikleri görülmektedir ( $p>0,05$ ).

“Evde bakım hizmeti alan hastalar daha hızlı iyileşir” (Madde 20) yargısının sınıf değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yargıya katılanlar %53,3 iken, katılmayanların oranı %6,6’dır. Kararsızların toplamı ise %40,3’dür. Bu durumun, evde bakım hizmetleri kapsamında sunulacak hizmetin sonucunun tam olarak bilinmemesi, sunulan hizmetlerin hedef kitesinde genellikle son dönem hastalar, yaşlılar ve kronik rahatsızlığı bulunan kişiler olduğu göz önüne alındığında bu üç grup için de iyileşmenin beklenen bir durum olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bugün artık hastalar hastanelerin yoğun bakım ünitelerinden doğrudan eve gidebilmektedir. Bu nedenle tıbbi teknolojinin en çok gelişen alanlarından biri de evde tedavi edici hizmetler kapsamında kullanılan malzeme ve ekipman donanımıdır. Bu hizmetlerde temel amaç hastanın ve ailesinin günlük yaşamlarına devam etmelerinin kendi kendilerine yeter hale getirerek sağlanmasıdır (8). Bu nedenle evde bakım alma bireylerin yaşam kalitelerini yükseltebilir ve hastaların daha hızlı iyileştiği şeklinde düşünülebilir. Demir ve Ünsar kalp yetmezliğinde evde bakımın önemini vurgulamak için yaptıkları çalışmalarında, kalp yetmezliği olan hastalarda hastaneden taburcu olduktan sonra evde bakımı gerektirmesi, yaşam şekli değişikliklerine uyum sağlanamaması ve bunun gibi nedenlerle sık sık hastaneye yatmaları, hemşireler tarafından düzenli aralıklarla yapılacak ev ziyaretleriyle kalp yetmezliği olan hasta ve ailesine verilecek eğitim, danışmanlık vb. hizmetlerin hastaneye yatış oranlarının azalmasına önemli katkı sağlayacağını vurgulamıştır (13).

Hasta ve aile eğitimi, hastada var olan sorunların ilerlemesini önlemek ve hastayı rahatlatmak ve hastanın sağlık bakımında aktif katılımcı olarak yer almasını sağlamak üzere uygulanmaktadır (9) Bilgi edinme yolu ile hastalıklara uyum daha kolay olur. Hemşirelerin bağımsız fonksiyonu olan eğitim yolu ile olur (9,14). Taşdelen ve Ateş evde sağlık birimine kayıtlı 177 hasta ve 177 primer bakım verenler üzerinde yaptıkları çalışmalarında hastaların psikososyal sorunlar başta olmak üzere pek çok sorun yaşadıkları, çoğunun öz bakım ve alış-veriş yapma aktivitelerinde bağımlı oldukları belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hemşire ve diğer sağlık personelinin hastaların ve bakım verenlerin eğitim gereksinimlerinin karşılanması gerektiği yönünde öneride bulunulmuştur (14).

Evde bakım, hastane bakımına göre daha bağımsız bir uygulamadır. Bu durum güçlü bir bilgi temeli ve kendine güveni, aynı zamanda karar verme, kritik düşünme gibi yetenekleri gerektirmektedir. Hemşirenin uzmanlık düzeyi bakım verdiği bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmet türüne uygun olmalıdır. Ayrıca hemşire gerektiğinde uygun yardımı da

isteyebilmelidir (10). Nitekim Karahan ve Güven evde bakım aynı zamanda tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek bireyin yaşadığı ortamda bireye ve ailesine sunulmasının bu şekilde ilgili sorunların etkisinin en aza indirilip, hastaların bağımsızlık düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine olanak sağladığı bildirilmektedir (6).

Literatür bilgileri ışığında yargıya verilen yanıtları değerlendirdiğimizde uyumlu olduğu görülmektedir. Öğrencilerin yarısının katılıyorum yanıtını vermesi, sınıf düzeyi arttıkça katılıyorum yanıtının da artması anlamlı bulunmuştur( $p<0,05$ ).

Evde bakım kavramı; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici bakımın sürekliliğini sağlamak, olağan sağlık hizmetlerini desteklemek, güçlendirmek amacı güden bir bakım sistemini ifade eder. Evde bakım aynı zamanda tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek hastanın/bireyin yaşadığı ortamda bireye ve ailesine sunulması ve bu şekilde ilgili sorun/sorunların etkisinin en aza indirilip, hastaların bağımsızlık düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin insancıl özelliğinin güçlendirilmesine olanak sağlar (4-6,11).

Uzun süreli bakım gereksinimi olan bireylerin gereksinim duyduğu hizmetlerin daha çok destekleyici hizmetler olduğu ve bunların %85'inin aile bireyleri ve arkadaşlarca sağlanabildiği, sadece %15'nin dışardan talep edilmesi gerektiği görülmüştür (12). Aksu ve Fadıllıoğlu solunum sistemi rahatsızlığı olan hastaların evde bakımına yönelik çalışmalarında; evde bakım hemşireleri tarafından solunum sistemi hastalarının sağlık öyküsü ve fiziksel değerlendirilmesini yapma, sigarayı bırakma, gaz değişimini düzeltme, hava yolu temizliğini sağlama ve sürdürme, solunumu rahatlatma, aktivite toleransını ve baş etme yeteneğini artırma gibi evde bakım girişimleri ile hastanın maksimum düzeyde kendi kendini yönetmesi ve yaşam kalitesinin artırılması gerçekleştirilebilir, evde bakım yönetimi sayesinde solunum sistemi hastalıklarının maliyetinin azaldığını (15) ayrıca hastaların profesyonel hemşireler tarafından düzenli olarak izlenmesi mortalite, morbidite ve maliyet açısından oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır (14-17). Literatürde evde bakım hizmetleri sayesinde hastalar kendi tedavi alternatiflerini, bakımını üstlenecek kişiyi, tedavi görmek istedikleri mekan ve tedaviyi verecek kişiyi seçme hakkına sahip oldukları bildirilmektedir (14,18,19).

Bu nedenle kız ve erkek öğrenciler evde bakım hizmeti ile tedavinin yapılacağına katılmışlardır ( $p>0,05$ ). Hastanede yatan hastaların tedavisinin büyük kısmı evde yapılabilir yargısına sınıflar arasındaki dağılıma bakıldığında katılıyorum yanıtını sınıf düzeyi arttıkça katılanların yüzdesi de anlamlı şekilde artış göstermekte, en düşük oran birinci ve ikinci

sınıflarda görülmektedir. Bu da sınıf düzeyi arttıkça hemşirelik ile ilgili birçok dersi müfredatta görmeleri yargıya bakış açısının olumlu etkilemesinden kaynaklanmış olabilir( $p<0,05$ ).

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Evde Bakım ekiple gerçekleştirilecek bir hizmettir. Ekibin en önemli üyesi hemşiredir. Hastanın problemlerinin tanımlanarak teşhisin saptandığı bu ilk değerlendirme hastanın evde bakım hemşiresi ve hastadan sorumlu vaka yöneticisi tarafından yapılır. Gelecekte hemşirelik yapacak hemşire adaylarının eğitiminde evde bakım hizmetlerine yönelik eğitim sürecine önem verilmelidir. Bu nedenle yüksek okul düzeyinde evde bakım hizmetleri uygulamalı ders kapsamında verilmelidir. Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet değişkeni evde bakımla ilgili yargılarda etkili değilken sınıf düzeyinin artması öğrencilerin birçok dersi almaları eğitimin etkisiyle evde bakım yargılarına olumlu yaklaşım göstermektedir.

Literatür taramamızda hemşire adaylarının evde bakım görüşlerine yönelik yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bulguların tartışılmasında kısıtlılıklar olmuştur. Araştırmanın daha geniş örneklem grubunda yapılması önerilir. Yapılan araştırma ile evde bakım hizmetinin önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

### **KAYNAKLAR**

1. Subaşı N, Öztekin Z. Türkiye’de Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006; 5:1: 19-31.
2. Karabağ H. Yüksek Lisans Tezi; “Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları için Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi” Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Dilaver Temgilioğlu. Ankara-2007.
3. Çoban M. Yüksek Lisans Tezi; “Evde Bakım Hizmetleri Konusunda Görüş Belirleme Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Doktorları ve Hemşireleri Üzerinde Bir Uygulama” Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Ankara-2003.
4. Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003;7:2:15-22.

5. Aksayan S, Cimete G. Evde Bakım, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.1998; 7:6: 202-204.
6. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. TurkishJournal of Geriatrics,2002; 5:4: 155-159.
7. Spiegel Allen D. Doing Right For The Wrong Reason. NY State J Med,1993:190-193.
8. Subaşı N. Uzmanlık Tezi: “Ankara İli Çankaya İlçesinde Evde Bakım Durumu Araştırması.” Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Zafer Öztek, Ankara-2001.
9. Lacasse Y, Goldstein R, Lasserson TJ. Pulmonary Rehabilitation For Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Cochrane Database SystRev: CD003793.2006.
10. Phillips CR. Family-Centered Maternity and Newborn Care, 4nd Edition, St. Louis Missouri Mosby YearBook.1996.
11. Dogan O. Sizofreni Hastalarının Evde Bakımı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2001; 2:1: 41-46.
12. Council on Scientific Affairs : HomeCare in the 1990s, JAMA, 1990; 263:1241-1244.
13. Demir M, Ünsar S. Kalp Yetmezliği ve Evde Bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008; 3:8: 120-128.
14. Taşdelen P, Ateş M. Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri İle Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2012; 9:3: 22-29
15. Aksu T, Fadıllıoğlu Ç. Solunum Sistemi Hastalıklarında Evde Bakımın Yönetimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2010; 2;3; 126-132.
16. Akdemir N, Akkuş Y. Rehabilitasyon ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi,2006;82-91.
17. Danış MZ. Toplum Temelli Bakım Anlayışı. Özveri Dergisi 2006; 3: 44-47.
18. Tanlı S. Yüksek Lisans Tezi; “Evde Bakım Hizmetlerinin Firmalaştırılması: Bir İşletme Planı Önerisi”. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul-1996.
19. Erdoğan B. Yüksek Lisans Tezi; “Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarının İncelenerek Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi”. Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Doç Dr. Musa ÖZATA, Konya-2013.