

**ÖĞRENCİLERİN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ STAJ ÖNCESİ/  
SONRASI GÖRÜŞLERİNİN İRDELENMESİ\***

*INTERPRETING THE VIEWS OF STUDENTS ABOUT PUBLIC  
HEALTH NURSING BEFORE AND AFTER PRACTICE*

Zuhal BAHAR\* Aynur UYSAL\*\* Ziyafet UĞURLU\*\*

▪ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı

\*\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Bornova İzmir

Anahtar Sözcükler: Halk sağlığı, öğrencilerin görüşleri halk sağlığı hemşireliği  
uygulamaları

Key Words: Public health, the views of students, public health nursing practice

- VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde Poster Bildiri Olarak Sunuldu. 14-18 Nisan  
1998. Adana.

---

**ÖZET**

Bu araştırma öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği stajına ilişkin staj öncesi ve sonrası görüşlerini saptamak üzere karşılaştırmalı tanımlayıcı türde planlanmıştır. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu 1996-1997 yılı bahar döneminde halk sağlığı hemşireliği dersi alan 126 öğrencinin tümü araştırmaya alınmıştır.

Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra staj öncesi ve sonrası düşüncelerinin saptamak üzere veriler anket yöntemi ile elde edilmiştir. Toplum, aile ve ev ziyaretlerini içeren 13 likert tipi soru Bmdley J.P 'in yaptığı araştırma sorularından alınmıştır. Ayrıca öğrencilere halk sağlığı stajında kazandıkları bilgi, beceri, ve deneyimleri, daha iyi bir staj için düşünce ve önerileri açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Verilerin sayı ve yüzde olarak dağılımları yapılmış olup, staj öncesi/sonrası görüşleri arasındaki ilişki "iki eş arasındaki farkın önemi testi" ile aranmıştır.

Elde edilen verilere göre öğrencilerin yaş ortalaması 21.8 'dir. Öğrencilerin %88'i lise, %7.2'si sağlık meslek lisesi mezunudur. Öğrencilerin büyük bir oranı (%47.6) 12 yaşına dek şehirde oturmuştur. Annelerinin eğitimleri %35.6 oranı

ile ilkokuldur. Öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeyi %72 ile orta düzeydedir. Öğrencilerin taja ilişkin görüşleri arasında önemli bir fark bulunmamış olup, a 0.0D düzeyinde bu ilişki istatistiksel olarak da anlamsız bulunmuştur ( $t=0.908$ ,  $p>0.05$ ). Tüm bu veriler ışığında daha iyi ve yararlı bir halk sağlığı stajı için öneriler getirilmiştir.

## SUMMARY

*This is a descriptive and comparative study designed to interpret the views of students about public health nursing before and after practice. All of the 126 students who were studying at the Ege University School of Nursing in 1996-1997, were included in the study: sampling was not used.*

*The information about students social and demographic features and the opinions about public health nursing before and after practice were collected by a questionnaire. The thirteen questions about society, family and home visits were taken from J.P. Dradley's study. Questions about knowledge, skills learned and experiences obtained from the practice and [their recommendations for better practicing were asked also as open-ended questions. The data were analyzed according to the distribution of number and percentage calculations and the comparison between before and after practice was made by "the sign test for difference between pairs". The average age of the students is 21.8. 88% has graduated from high-school and 7.2% from health high school. Most of the students (47.6%) have lived in cities [with 12 years of age. Their mothers have graduated from primary school most commonly (35.6 %). Their socio-economic conditions are fair. There is no discrepancy between students' thoughts about the practice, and it is not statistically significant ( $t=0.908$ ,  $p>0.05$ ). In the light of these data recommendations are made for a good and effective practice.*

## GİRİŞ

Geleneksel hemşire modelinin günümüzde ve gelecekte bireyler, aileler ve toplum sağlığını geliştirmede artık geçerli olmadığı görülmüş ve çağdaş sağlık hizmetlerini desteklemeye ilişkin hemşirelik çalışmaları son yıllarda hızla gelişmiştir. Çağdaş sağlık anlayışı ile hemşirenin rolünde de değişiklikler olmuştur. "Halk Sağlığı Hemşireliğinin Standartları" adlı yayınında Amerikan Hemşireler Birliği (1986) halk sağlığı hemşireliğini şöyle tanımlamıştır:

"Halk sağlığı hemşireliği, hemşirelik ve toplum sağlığıyla ilgili bilgi ve becerileri bir araya getirerek insanların sağlığını korur, geliştirir. Uygulama çok geniş çaplı ve genele yöneliktir, belirli bir yaş ve özellikleri belirlenmiş bir gruba yönelik değildir. Bakım hizmeti sürekli ve hiç kesintiye uğramaz. Halk sağlığı hemşireliğinin uygulama sahası

bireyler, aileler ve gruplar olmakla birlikte, asıl sorumlu toplumun tamamıdır " (Bayık 1988, Bayık 1997, WI-10 1984).

Günümüzde "2000 yılında herkese sağlık" hedefi ile toplumların değişen sağlık gereksinimlerine yanıt verebilecek hemşire modelinin yetiştirilmesi artık kaçınılmazdır. Bu konuda gerekli girişimlerde bulunmak için mevcut uygulamalar içinde, hemşirelik hizmetlerinin sunulmuş örüntülerinin ne olduğunun açıkça tanımlanması gerekmektedir (WI.10 1986).

Dünyada ve ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin planlanması verilere dayalı toplum gereksinimlerine göre değil hastane gereksinimlerine göre yapılmaktadır. Tıbbi hizmetleri veren ana kuruluşlar hastaneler olduğu için hemşirelik eğitimi ve uygulamaları da hastaneye ve hastalıklara dayalı olarak yürütülmektedir (Bahar 1997, Bradley 1996).

Amerikan Halk Sağlığı Hemşireliği Eğitimcileri Derneği; halk sağlığı hemşireliğinde uygulamaların bireyler ve ailelerde odaklanmasını ileri sürmüş ve bireylerin halk sağlığı hemşireliğinin tanımlama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarına, evde sağlık bakımına doğrudan doğruya katılmaları gerektiğini önermektedir. Dernek, halk sağlığı hemşireliği eğitiminin amacının birinci', ikinci' ve üçüncü' korunmayla toplumların sağlığını geliştirmeye yönelik hemşireler yetiştirmek olduğunu savunmaktadır (Meewen 1992).

Eğitim. tüm sağlık mesleklerinde, sağlık hizmetlerinin biçimlendirilmesinde önemli bir araçtır. Ancak bu aracı etkin olarak kullanabilmek için gerçek sağlık hizmeti değiştirdiklerini etkileyen etmenleri belirlemek ve ülkenin gelecekteki nüfusunun sağlık gereksinimlerine en iyi uyabilecek olanına karar vermek gereklidir. Ülkemizde genelde sağlık personeline, özelde hemşirelere verilen eğitim götürmeleri hizmete uygun olmamaktadır. Verilen eğitim ile sağlık personelinin beklenen görev arasında büyük ayrılıklar vardır. Yetişen ürünlerin ne olması gerekliliği daha önceden saptanmadığından, bu durum personelin vereceği hizmetlerde bir çok eksikliğe neden olmaktadır (Bahar 1997, Kocaman 1985). Bundan dolayı hemşire yetiştiren okulların eğitim programlarında, öğretim yöntemlerinde değerlendirme sonuçlarına dayanan yeni düzenlemelere gidilmelidir. Bu düzenlemelerde öğrencilerin görüşleri alınarak katılmalarının sağlanması ile programın içeriği saptanır, ders materyallerinin seçimi. öğretim alanı özellikleri belirlenir, öğretimde karşılaşılan sorunlar uygun düzenlemelerle giderilip etkinlik sağlanır.

Bu gerçekten yola çıkarak, halk sağlığı hemşireliği dersi alan öğrencilerin bu dersin uygulamasından önce ve sonra toplumsal kurumlara bakışı, temel sağlık hizmetlerine yaklaşımı, teorik eğitim ile pratiğin ilişkisi ve staj boyunca kazanılan bilgi, beceri ve deneyimleri karşılaştırılarak stajın yararlılığı bu çalışma ile saptanmaya çalışılmıştır.

## GEREÇ-YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Halk sağlığı hemşireliği (FISH) dersi uygulamasına katılan öğrencilerin uygulama (staj) öncesi ve sonrası toplumsal kurumlara, temel sağlık hizmetlerine (T51-1) yaklaşımı, teorik eğitim ile uygulamanın ilişkisi ve stajın yararlılığını karşılaştırmak amacıyla yürütülmüş, ankete dayalı tanımlayıcı bir çalışmadır.

**Araştırmanın Yeri:** Bu araştırma 1996-1997 öğretim döneminde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evreni ve örnekleme:** FISH dersi alan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu 4. sınıf öğrencilerinin tümü (126 kişi) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu nedenle örnekleri seçimine gidilmemiştir.

**Veri Toplama ve Değerlendirme:** Çalışmada, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı Sosyo-Demografik Veri Formu ve Bradley tarafından geliştirilen ve öğrencilerin toplum, aile ve ev ziyaretlerine ilişkin görüşlerini saptamaya yönelik likert tipi ölçek kullanılmıştır. Ölçek TSH sunumuna ilişkin 5, HSLi kazandırdığı deneyimlere ilişkin 4 ve ev ziyaretlerine ilişkin 4 olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmuştur. Her madde için "Kesinlikle Katılıyorum", "Katılmıyorum", "Fikrini Yok". "Katılmıyorum", "Kesinlikle Katılmıyorum" ifadelerinden oluşan 5 dereceli yanıt seçeneklerinden oluşmuştur. Buna ek olarak, stajın kazandırdığı bilgi, beceri ve deneyim sorularından oluşan anket formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmış, staj öncesi ve sonrası görüşleri arasındaki ilişki iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ile aranmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Yaş ortalaması  $21.8 \pm 12.56$  olan öğrencilerin %88'i lise, %07.2'si sağlık meslek lisesi mezunudur. Öğren-

Tablo 1. öğrencilerin sını Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Lise Mezuniyet'	Sayı	u
1. Lise	110	88
2. Sağlık Meslek Lisesi	9	7.2
3. Diğer (Meslek Lisesi, SI-11►1Y0, Anadolu Lisesi)	6	4.8
<b>• Yanıtsız</b>	<b>1</b>	
<b>Oturduğu Yer</b>		
1. Köy	20	15.8
2. kasaba	23	18.3
3. Şehir	60	47.6
4. Metropol	23	18.3
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
1. Okur-yazar değil	14	11.1
2. Okur-yazar	20	15.8
3. İlkokul mezunu	64	50.8
4. Orta öğretim	22	17.5
5. Yüksek Okul/Fakülte	6	4.8
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
1. Okur-yazar değil	1	0.8
2. Okur-yazar	10	7.9
3. ilkokul mezunu	46	36.5
4. Orta öğretim	42	33.3
5. Yüksek Okul/Fakülte	27	21.4
<b>Anne Mesleği</b>		
1. Ev Hanımı	103	88
2. Memur	4	3.4
3. İşçi	1	0.9
4. Emekli	8	6.8
5. Diğer (Çiftçi)	1	0.9
<b>* Yanıtsız</b>	<b>9</b>	
<b>Baba Mesleği</b>		
1. İşçi	10	8
2. Memur	28	22.4
3. Çiftçi	10	8
4. Serbest Meslek	26	20.8
5. Emekli	51	40.8
<b>* Yanıtsız</b>	<b>1</b>	
<b>Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi</b>		
1. Gelir gidere göre fazla	10	8
2. Gelir gidere eşit	90	72
3. Gelir giderden az	25	20
<b>Yanıtsız</b>		
<b>TOPLAM</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>

cilerin %65.9'u şehir ve metropolden, %34.11 köy ve kasabada oturduğunu belirtmiştir. Anne ve babaların eğitim durumuna bakıldığında annelerin %11.1'i okuma yazma bilmezken, babaların %0.8'i okuma yazma bilememektedir. Annelerin büyük bir bölümü ev hanımı (%88) iken babaların %40.8'i emeklidir. Öğrencilerin %72'si orta düzeyde gelire sahiptir.

Tablo 2. Öğrencilerin Halk Sağlığı Heşişireliği Staj Öncesi/Sonrası Görüşlerinin Karşılaştırılması

	Staj Öncesi	Staj Sonrası
X	47.49	47.07
S	11.75	11.18
il	126	126

• t: 0.908. sd: 0.795. p>0.05

Tablo 2'de öğrencilerin staj öncesi ve sonrası HSH ilişkin görüşlerinin soruldu, ku sorulardan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bu verilere göre öğrencilerin TSI-1 sunumu, FISH'nin kazandırdığı deneyimler ve ev ziyaretlerine ilişkin görüşlerinde staj öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p >0.05). Stajlarda öğrenci sayısının oldukça fazla olması (126 öğrenci) nedeniyle öğrencilerin sık rotasyon yapmaları ve çalıştıkları alanda uzun süre gözlem ve inceleme yapamamaları bu duruma etken olarak gösterilebilir. Oysa Bradley'in halk sağlığı heşişireliği uygulaması olarak ev ziyareti yapan ve yapmayan öğrencileri karşılaştırdığı çalışmada ev ziyareti yapan öğrencilerin: birinci' koruma, sağlık kalitesini artırma, tüm aileden sorumlu olma, aile ve toplum sağlığı arasında bağ kurma bakımından ev ziyareti yapmayan öğrencilerden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Bradley 1906).

Tablo 3. Halk Sağlığı Heşişireliği Uygulamasında Temel Sağlık Hizmetleri (TSI-11) Sunumuna İlişkin Sorulara öğrencilerin Staj Öncesi/Sonrası Verdikleri Yanıtların Ortalamaları Karşılaştırılması

1511 Sunumunu İlişkin Sorular	Staj öncesi Yanıt	Staj Sonrası Yanıt	t değeri
BU İncil Koruma	4.10	4.01	0.085 (p<0.05)
Sağlık Kalitesini Arttırma	3.96	3.95	-0.153 (p>0.05)
Tüm Aileden Sorumlu Olma	3.47	3.69	0.116 (p>0.051)
Aile ile Toplum Arasındaki İlişki	3.90	3.43	0.355 (p>0.05)
Toplumsal Kuruluşları Tamına	3.82	3.68	2.117 (p>0.05)

Tablo 3'de halk sağlığı staj uygulamasında TSLI sunumuna ilişkin soruların ortalama yanıtları yer almaktadır. "Birinci! Koruma, Sağlık Kalitesini Arttırma, Tüm Aileden Sorumlu Olma, Aile ve Toplum Sağlığı Arasında Bağ Kurma" sorularına verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında staj öncesi/sonrası anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Ailenin sorumluluğunu alma konusunda öğrencilerin staj öncesi ortalama puanı 3.47 iken, staj sonrası bu maddeye verilen ortalama yanıtın 3.69'a yükseldiği, ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin sorumluluk duygularını arttırmaları, iki ay süre ile halk sağlığı stajında ailelerle birlikte çalışmalarının doğal bir sonucu olarak yorumlanabilir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin toplumsal kuruluşları tanıma maddesine staj öncesi/sonrası yanıtları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p <0.05$ ). Ancak bu anlamlılık ters yönde olup, bu durumun öğrencilerin uygulama kurumlarında kalış sürelerinin az olması ve sık kurum değiştirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4. Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulanasının Kazandırdığı Deneyimlere İlişkin Sorulara ğrencilerin Staj ncesi /Sonrası Verdikleri Yanıtların Ortalamaları Karşılaştırılması

Madde	Staj ncesi Yanıt	Staj Sonrası Yanıt	t değeri
Stajın Yararlılığı	4	3.73	2.203 ( $p<0.05$ )
Teorik Eğitime Yakınlığı	4.10	3.65	3.855 ( $p<0.05$ )
Geniş Kültürel Tecrübe	3.91	3.73	1.689 ( $p>0.05$ )
Sosyo-ekonomik Durumun Bilincinde Olma	4.08	4	0.855 ( $p>0.05$ )

Tablo 4'de halk sağlığı hemşireliği staj uygulamasının kazandırdığı deneyimlere ilişkin soruların yanıtları yer almaktadır. "Stajın Yararlılığı" ve "Teorik Eğitime Yakınlığı" konularında öğrencilerin yanıtlarına bakıldığında, staj öncesi puan ortalamalarının staj sonrasına göre daha yüksek ve bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p <0.05$ ). Bu verilerde göre FISI-1 uygulaması öğrenciler üzerinde istenilen sağlayarnamıştır. Geniş kültürel deneyim, sosyo-ekonomik durumun bilincinde olma görüşlerine ilişkin yanıtlar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p >0.05$ ).

Tablo 5'de halk sağlığı hemşireliği staj uygulamasında ev ziyaretleri ve halk sağlığı hemşireliğine ilişkin soruların ortalama yanıtları

Tablo 5. Halk Sağlığı Uygulamasında Ev Ziyaretleri ve Halk Sağlığı Hemsireliğine İlişkin Sorulara Öğrencilerin Staj Öncesi/Sonrası Verdikleri Yanıtları Ortalamaları Karsılaştırılması

Madde	Staj Öncesi Yanıt	Staj Sonrası Yanıt	t değeri
Halk Sağlığı Hemsireliğine Duyulan Saygı	3.96	3.67	3.44 (1 <0.05)
Ziyaretlerde Kendini Rahat Hissetme	2.55	3.29	1.12 (p>0.05)
Aile Ziyareti Tecrübesi	3.86	3.83	0.307 (p>0.05)
Gelecekte Halk Sağlığı Hemsireliğinde	2.4	2.24	1.252 (p>0.05)

yer almaktadır. Tablo incelendiğinde halk sağlığı hemşireliğine duyulan saygı sorusuna staj öncesi/sonrası yanıtlar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p <0.05). Ev ziyaretlerinde kendini rahat hissetme konusunda öğrencilerin ortalama yanıtları staj sonrası daha yüksek çıkmasına rağmen (3.29) bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Staj sonrası öğrencinin ziyaretlerde kendini rahat hissetmesi yaptığı her uygulamayla deneyiminin artmasına bağlanabilin Öğrenciler de stajın kendilerine katkılara yönelik görüşlerini "aile ile tek başına ilgilenme beceri ve yeteneklerimizi görme açısından güven duymamı sağladı ve karar verme yetencęirni geliştirdi" olarak belirtmişlerdir. Gelecekte halk sağlığı hemşireliğinde çalışmak istemelerine ilişkin soruya verilen yanıtlara bakıldığında staj öncesi ve sonrası görüşlerde anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (p>0.05). Buna etken olarak halk sağlığı alanında lisans mezunu hemşirelere kadro ayrılmaması ve tıbbi hizmetleri veren ana kuruluşlar hastane olduğu için hemşirelik eğitimi ve uygulamalarının da hastane ve hastalıklara dayalı olması gösterilebilir.

öğrencilerin staj sonrası kazandıkları bilgi, beceri, deneyimlerine göre derinlikleri Tablo 6'da yer almaktadır. Öğrencilerin (V054.79'11 bugüne kadar aldığı bilgileri uygulama fırsatı bulunduğunu ve eksiklerini tanımladılar, bunu belirtirken %58.881 evde gebe muayenesi, İb, idrarda protein ölçümü, bebek muayenesi gibi pratik becerilerinin ve evde verilecek bakım konusunda beceri kazandığını belirttikleri. Yine öğrencilerin %32,81'si toplumla rahat iletişim kurma, mesleki güven ve saygı oluşturma deneyiminin staj sonrası arttığını belirtmişlerdir,



Tablo 6, öğrencilerin Staj Sonrası Bilgi, Beceri ve Deneyimlerine Göre Dağılımı

<b>BILGI</b>	<b>Sayı</b>	<b>Oran (%)</b>
1. <b>Bugüne</b> kadara aldığım bilgileri uyguladım ve eksiklerimi tamamladım.	40	54.8
2. Temel sağlık hizmetleri, bazı hastalıkların belirtileri ve evde bakım ile ilgili pratik uygulamalar hakkında bilgi sahibi oldum.	13	17.8
3. Toplum ve aile sağlığı hakkında, toplumun sosyo-ekonomik düzeyi ve sağlık hastalık ile ilgili konularda bilgi sahibi oldum.	1	15.1
4. Halkın sağlığa verdiği önem, sağlık kuruluşlarının kullanma düzeyleri ile ebe ve hemşirelerin alandaki hizmetlerini ve sağlık ocaklarının işleyişi konusunda bilgi sahibi oldum.	5	6.8
5. Diğer (teorik bilginin pratik için yetersiz olduğunu gördüm, yeni gelişmeler hakkında bilgi sahibi oldum).	4	5.5
<b>Toplam '</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>
<b>BECERİ</b>		
1. Evde gebe muayenesi, Hb, idrarda protein ölçümü, bebek muayenesi gibi pratik becerilerini geliştirdi ve evde verilecek bakım konusunda beceri kazandı	53	58.9
2. Eğitim yapma ve iletişim becerilerinin yanı sıra bireylerin sorunlarını saptama, gözlem yapma ve değerlendirme becerilerini geliştirdi	16	17.8
3. Teorik bilgilerinin beceriye dönüştürülmesine yardımcı oldu ve sorunlara pratik yaklaşımını sağladı	13	14.4
4. Ailelerle tek başına ilgilenme, beceri ve yeteneklerimizi görme açısından güven duymasını sağladı ve karar verme yeteneğini geliştirdi	8	8.9
<b>Toplam *</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>
<b>DENEYİM</b>		
1. Toplumla rahat iletişim kurma, mesleki güven ve saygı oluşturmada deneyimini arttırdı	22	32.8
2. Bilgi ve becerilerinin deneyim kazanmasına yardımcı oldu	16	25.0
3. Analiz yapma, uygulama ve sorunlara yönelik çözümler üretme deneyimlerini arttırdı	9	14.1
4. Kendimi değerlendirme fırsatı verdi ve eksikliklerimi görmemi sağladı	7	10.9
5. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük sağlık konusunda ilgisiz aileleri ve yaşam şartlarının zorluklarını gördü	6	9.4
6. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak ekipte yer aldım, aile ve bireylere bütüncül yaklaşımı sağladım	2	3.1
7. Diğer (halk sağlığı hemşiresinin nasıl olacağını deneyimledim ve halka eğitim vermenin zorluğunu gördüm, iletişim deneyimim adlı)	3	4.7
<b>Toplam'</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>

\*Yüzdeler soruları yanıtlayan öğrenci sayısı üzerinden alınmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları, öğrencilerden I-TSI-1 uygulamalarında istendik düzeyde değişikliğin sağlanmadığını göstermektedir. Bunun nedenleri arasında öğrenci sayısının fazla olması, sık rotasyona tabi tutulmaları ve kurumları gözlem ve inceleme için yeterli zamanlarının olmaması yer alabilir. Ayrıca, bu uygulama sırasında öğrenciler ilk kez farklı bir öğretim programını deneyinleme ve klinik ortamdan çıkıp alanda sağlıklı bireylerle çalışma ve kendi kendine karar verme durumunda kalmıştır. Bu da öğrencilerin uygulamalar esnasında kaygılarını arttırmış ve teori ile pratiği birleştirme güçlükleri yaratmıştır. Toplumunuzun değişen sağlık gereksinimlerine yanıt verecek hemşirenin yetiştirilmesinde çözümün, toplum koşullarına uygun herkese sağlık hizmetini sunabilecek programlarla hemşire yetiştirmek olduğu unutulmamalıdır. I-ler düzeyde hemşirelik eğitiminin yepyeni bir bakış açısı çerçevesinde yeniden düzenlenmesi gerekiyor. Buna göre;

- \* Bakış açımızın, hastane ve tedavi üzerine odaklaşan bir yaklaşımdan, herkes için sağlık ilkeleri, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi üzerine kaydırılması
- \* Sağlığı koruma, veri işleme, sektörler arası işbirliği ve ekip çalışması gibi konuların ön plana çıkarıldığı geniş tabanlı bilgi ve enformasyon sağlanması
- \* Planlama ve stratejilerin belirlenmesinde, değişimi hızlandıraek bir bilinçlenme kazandırılması
- \* Temel ekonomi, politika oluşturma, istatistik, araştırma yöntem ve teknikleri, iletişim gibi konularda bilgi ve becerilerin geliştirilmesi

Bu tür bir yaklaşım ve anlayışın kazandırılmasında etkili bir yöntem, meslektaşlarımızın sektörler arası çalışma gruplarına katılarak öteki meslek üyeleri ile ekip çalışması çerçevesinde bilgi alışverişinde bulunmalarının sağlanmasıdır.

Bu özden yola çıkarak çalışma incelendiğinde, staj sonrası halk sağlığı hemşireliğine ilişkin görüşlerinde beklenen değişiklik olmaması, staj öncesi ve sonrası görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Konunun öğretimin özelliklerine bağlı nedenlerin yanı sıra okul öğretim programlardaki bazı eksikliklerin de öğrencinin becerilerini olumsuz etkileyebildiği görüşünden hareketle aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- \* öğrenci sayısı azaltılmalı ve bu durum gözönüne alınarak öğretim ve uygulama planları geliştirilmelidir, Öğrencilere entegre sistem doğrultusunda eğitim verilmeli ve interaktif yöntemler kullanılmalı,
- \* öğrencilerin uygulama yaptıkları kurum sayısı azaltılarak seçilen belli başlı kurumlarda daha uzun süre kalarak yeterli gözlem ve incelemeyi yapmaları ve ekibe entegre olmaları sağlanmalı, ekiple staj öğretisi görüşülerek öğrencilerin uygulamaları hakkında **bilgi** verilmeli, öğrenci-kurum koordinasyonu sağlanmalı,
- \* Birincil basamak hizmetler öğrencilere tanıtılmalı, koruyucu hizmetlerde hemşirenin rolü ve temel sağlık hizmetlerinin önemi vurgu-
- \* öğrencilerin teorik dersler sırasında alana uyum sağlamaları için dönem dönem sağlık ocakları tanıtılmalı, aileleri tanımalarına fırsat verilmeli ve bu şekilde öğrencinin ön uyumu sağlanmalı,
- \* Öğrencilerin alanda uyguladıkları aşılama, aile planlaması, gebe izlemi, çocuk izlemi **gibi** çalışmaların önemi vurgulanmalı ve öğrencinin yaptığı işin önemi konusunda dikkati çekilmeli.
- \* İyi bir iletişim ve yaklaşımla, ödüllendirmelerle öğrenciler motive edilmeli ve yönlendirilmesi.
- \* Eğiticiler kaynak kişi, planlama rehber ve danışmanlık rollerini arttırmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Bahar Z.(1991). Öğretmen ve öğrenci Hemşirelerin Yetiştirilmesi. Herkes İçin Sağlık Hemşirelik Dizisi No:6. (bastında).
2. Bahar Z. (1985), Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik Eğitimi Nasıl Olmalı? Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir.
3. Bayık A. (1988). Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında öğrencilerin öğrenim Yasanın/an ve öğrenimin Konusunu İlişkin Değerleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 4:(1), 1-14.
4. Bayık A. (1997). Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik Eğitimi Nasıl Olmalı? Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu' Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları. 114-116. 1731r.
- 5- BraclieY J.P-(1996)- Student Practice Essential Components Of Community Health Nursing in Home Health Care. Journal of Nursing Education. 35(9): 394-399.

- 6, Mcewen M. (1992). Community Health Nursing Clinicals: An Examination of the Present and ideas for the Future. *Journal of Nursing Education*. 31(5), 210-214.
7. Kocaman G. (1985). Heinsireliğin Günümüzdeki Konumunun Temel Sağlık Hizmetleri Actstticlan incelenmesi. I.Lilusal Hemsirelik Kongresi. Izmir.
8. WHO (1984). Education and Training of Nurse Trainers and Managers with Special Regard ta Pri□ary Health Care, Report of WHO Expert Counnitte. Technical Report Series 708. Geneva.
9. WHO (1986). Regulatory Mechanisms for Nursing Training and Practice. Meeting PrIntary Healtht Care Needs. TeachnicaI Report Serles 738, Geneva.