

**HEMŞİRE YETİŞTİREN OKULLARDA EĞİTİM
PROGRAMLARI KAPSAMINDA HALK SAĞLIĞI
ÖĞRETİMİNİN İNCELENMESİ**

Ayla BAYIK*

ÖZET

Bu makalede, "2000 yihna dek herkese saglik" hedefi fie Temel Saghk Hizmetleri felsefesine gore birey/aile topluma bakim verecek saglik insan Ojai kapsamında hernsfrenin degisen roll ve i Ievleri vur-gulanmistir. Bu dogruItuda fonksfyon gorebilmesi 'gin hemsirelik egtiminde gerekli degisikliklere

Yiiksek ogretim ve arta dereceli ogretime dayali hemsh'e yetistiren okullarda bu kapsamda balk sagligi agretim programlari T.S.H. dogrultusunda incelemis ve yeterli bulunmustur.

Gfinilmilzde Dilnya Saglik Orgailne fwe filkeler "2000 Yihna Kadar Herkese Saglik" hedefini benimseyerek Teruel Saglik Hizmet Felsefesi ile topluamlarin saglik duzeylerini iyile tirmek igin gabalar gOstermek-tedirler.

"Herkese Saglik" 'gin saglik ekibi iginde hernireler de etkinlik ye liderlik gusternek geregi ile cabala= arttirraktadirlar. HemWenin liderligi konulu 1986 Tokyo Uluslarasi, 1988 Viyana Ayrupe. 1989 isveg Hem*irelik Konferansianda, topluamlarin degi*en saglik bakim gerek-sinmelerine yanit verecek hem*irelerin yetWirilmest ye bu potansiyel-den rasyonel olarak yararlaruna konusunda oneriler getirilmistir (14,

* Ege O. Hem. Yuk. Okulu, Hat

Bilim Dalt Ogretim Uyesi Doc. Dr.)

Istanbul Unity. Tip Fak. Halk Sag. Ana Bum Dali II. Ulusal Halk
sinde (22-25 Mayıs 1990) serbest bildiri olarak sunulmustur.

Kongre-

15, 16). Pek çok ülkede (Lesotho, Zimbabve, Japonya, Kenya) hemşirelerin T.S.H doğrultusunda etkin roller üstlenmelerine karşın, bazı ülkelerde ise halen plansız, koordine olmaksızın işlev gördükleride fark edilmiştir (3, 6, 7, 9, 16).

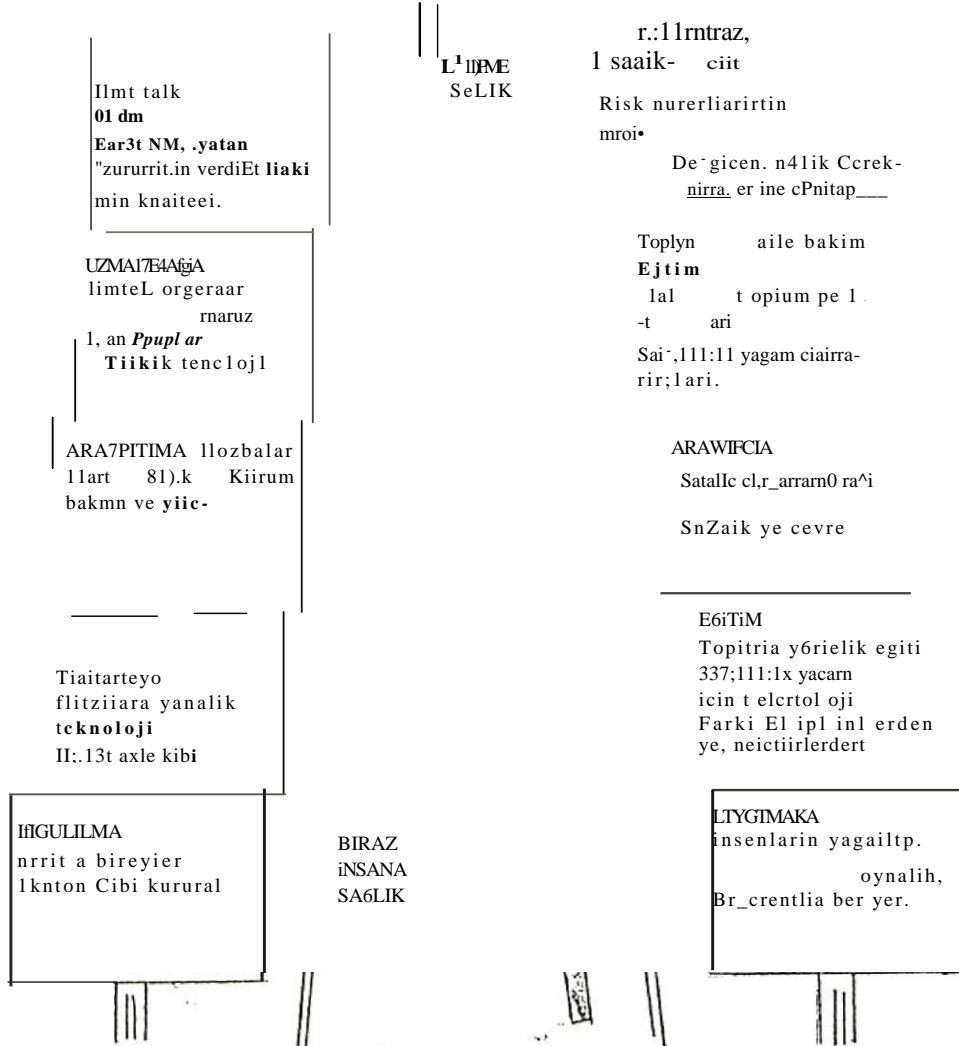
İletmirenin Deti*en Roll!

T.S.H. doğrultusunda hemşirelerin rollerinde en büyük değişim "korunma tedaviye &standar" Valls° ile bireylerle topluma vereceği baluann koruyucu alanlara akut ve rehabilitatif hizmetlere kaydırılmasıdır. Hastalık hizmetlerini değil, sağlık hizmetlerini yaratarak amacı, toplumun sağlık düzeyine yükseltmek, hastalıklardan korumak, hastalık durumlarında sağaltmak sevk etmek ve topluma sağlık eğitimi vermektir (6). Böylece hemşirelerden hastaneden çok evde, okulda, iş yeri, birincil sağlık merkezlerinde çalışarak risk yaklaşımı ile toplumlarda bireylerin fizik tarıllamasını yaparak bazı akut durumlara (ishal, 10-Lanni(gibi) tam iyileşme tedavi edebilmesi de beklenmektedir (1, 2, 4). Ornegin A.B.D'de hastanelerde hasta bakım harcamalarının çokluğu nedeniyle, kronik ve akut hastalar çok kısa zamanda taburcu edilerek, bakımın evde toplum sağlığı hemşireleri tarafından yapılmaktadır.

Böylece hemşirenin etkinliğinin değerlendirilmesinde Olgu bakım verilen iyileşen hasta oranı değil, toplumun sağlık düzeyindeki gelişmeler bireylerin sağlık davranışlarındaki olumlu değişimler olmaktadır (1, 2, 4).

Bu tar balurnı yurattırken hemşirelerin işlevlerini dört grupta toplamak mümkündür.

- 1. Planlama ve yönetimsel işlevler** Toplum verilerini toplama, hizmet gereksinimlerini belirleme, sektörlerarası işbirliği, toplum liderleri ile çalışma.
- 2. Denetleme ve Eğitim İşlevleri** : Toplum eğitimi programlarının planlama, uygulama, hekim ve diğer sağlık personelinin eğitimi, denetleme.
- 3. Doğrudan Bakım İşlevleri** : Risk gruplarının belirlenmesi, ilk yardım, tıbbi bakımın sağlanması, çevre sağlık hizmetleri, bağışıklama, aile planlaması, toplum taramaları, kronik hasta bakımı.
- 4. Araştırma İşlevleri** istatistik verileri toplama, kayıt tutma, analiz, yorumlama, değerlendirme.



ekli L 21. Ytazyil Icin Hern5frenin Degien Rolla

21. Yaziyil icin herkes saglik hedefi icin hemsirenin profili Sekil i'de gOsterilmi*tir (6).

filkernIzde halk sagligi hernOresinin gorevleri ebenin egitimi. de- netimi, AcS hizinetlerini 3TM`fame, gida yardon i. ilk yardim, toplum kalkmma egitirni, dogum gibi smith biralulmitir (10). Oysa, pekgok filkede hern*irenin fonksiyonlan, a*agida siralandigi gibi

Vital fonk. alma, bagtşiklarna. belirli hastaliklart tanilarna ve sagaltma, belirli hastalikiara ilac onerme, kucuk cerrahi girisim, basit tam testlerl. enfeksiyon kontrolu, oral ilac Onerme, kronik hasty bakirmisagaltum. fizik muayene, rontgene sevk, oral kontraseptif onerme, RtA takma (16). Ancak yasal, yOnetimsel, egitsel ye sosyal simrlarnalarla bu belirlenen fonksiyonlari bagirrih. bagimsiz, yari bagimh ektlde filkeden illkeye deg*k boyutlarda kalrnaktadir.

Hernwelerin bu fonksiyonlari Oreilmeleri icin bazi bilgi, tweed ye tuturnlar gelistirmeleri kacmilmazdir. Bu nedenle daha profesyonel yeti mesa, ozerk ye lied fonksiyonlan gorebilmesi, bireylerle toplumu tamyabilmek icin veri toplama, problem saptama, anallz sentez ederek balumma degerlendirebilmesi gereklidir. Birey aile/topluma onlara kendi balurnlarmdan sorumluluk hissettirecek *ekilde (self-care, self-help) damsmankk ye saglilc. Ogretirninde bulunabilmell, bu amacla iyi

kurma becerileri de olmalidir. Hizmetlerini ekip calismast sekiinde yariatebilme, liderlik, yonetim gibe beceriler de kazandinma- lichr (6).

Hemirelik HizrnetlerInIn planlanmasmda ve Egitiminde Gerekli De/i0klikler :

Temel Saglik Hizmetleri Dogrultusunda herkese saglik icin Avrupa hedeflerini desteklemek ilzere 1988 yilmda Viyanalda diazenlenen Avrupa Konferansinda 32 tilketlen 110'u akin hem ire delegenin toplantida, hemVrelik hizmetlerinin planlanmasi ye egitiminde alt- nacak degIVIdikler u \$ekilde benlmsenrni*tir (14).

Hem*irelik hizmetleri hastaliktan cok, sagliga yOnelik olmall, hizmetler halka en uc noktada ula\$tirilabilecek malidir,

Hem*irelik uygulamalan hastaligi onleylci, sagligi gelistirici bi- reyialleitoplumu bakima katacak ye sorumluluk alacaklari bigirnde planlanrnandir.

- Turn hemsirelik eğitim programları hem hastanede hem alanda gelişebilecek "pratisyen hemşire" yetistirecek şekilde yeniden yapılanmalı, oriente edilmeli ve değerlendirilmelidir.
- Üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminde, okulların eğitimei yöneticileri hemşire olmalı, eğitim gereği uygulamalar hastane dışında deneyimleri içermeli, mezunlar hastayı değil, sağlıklı bireyi
- Hemşireler sağlık politikalarının oluşturulmasında görev almalıdırlar.
 - Hemşirelere hizmet içi eğitim vererek, hemşirelik uygulamalarının gelişimi için hemşirelik araştırmaları artırılmalıdır.
- Hemşireler sağlıklı bir yaşam tarzı örneği sergilemelidirler.

Temel sağlık hizmet yaklaşımı ile hemşirenin istenilen rolü geliştirebilmesinde hemşirelik eğitiminde yukarıda değinilen bilgi ve becerilerin öğrencilere, topluma yönelik bireyler için toplum merkezli, holistik ve sistem yaklaşımı içeren öğretim programları ile kazandırılabilir (8, 12, 13).

Bu gerçekten yola çıkarak, bu çalışmada, İzmir ilinde Ord. Yürütme Dairesi bünyesinde eğitim veren E. C. Hemşirelik Yüksek Okulu ve ortaokula dayalı hemşire yetistiren SSK ve SSBYB bağlı iki sağlık meslek lisesinin müfredat programları kapsamında, halk eğitimi programı incelenerek, T.S.H. felsefesi ve hemşirenin değişen rolüne hazırlanabilen uygunluğunun değerlendirilmesi

GEREK VE YÖNTEM

Öğretim programlarının değerlendirilebilmesi için ders programlarının içerikleri incelenmiştir. SSK ve SSBYB'de sağlık meslek liselerinin müfredat programları aynıdır (11). Öğretimin yöntemleri ve değerlendirme teknikleri konusunda bilgi almak için halk sağlığı eğitimi ile görevli öğretim elemanları ve sağlık meslek liselerinde öğretmenlerle görüşülmüştür.

BULGULAR VE TARTIŞMA

İki ayrı müfredat kapsamında, halk sağlığı hemşirelik programının TSH doğrultusunda hemşireden beklenen bilgi, beceri ve tutumları kazandırabilecek konu alanlarını içerip içermediği incelenmiştir. İçerik konularının belirlenmesinde DSO'nun "Temel Hemşirelik

Egitirni icin mufredat inceleme rehberitride yer alan konular, Richard ye onerdigi topluma dayali saglik personelinin egitirni icin gerekli bilgiler, ve cagdas saglik hizmet anlayisi ile kisiye ve cevreye yonelik koruyucu hizmetlere yer verilmistir (5, 8, 12, 16). Onemli saglik sorunlarinin belirlenmesinde ilkemizde encok hastaliga ve oliime neden olan hastaliklar Incelenmistir.

Tablo 1 in.celendiginde halk sagligi ogretim programm T.S.H. dogrultusunda hemsireden beklenen Mgt ye becerileri gelistirebilecek icerige sahip oldugu gonalmektedir. Bazi konular diger derslerde tarnarnlannustir.

Sag Meslek liselerinde ise, gerek halk sagligi gerekse turniifredat programinda, 1\$C1 erken tam, bazi bulasici hastahklar, akut durumlarda sagaltim, kuciik cerrahi ameliyat gibi konulara rastlanrnnamistir (11).

Bu incelemeye gore, ogretim programlannin konu iceriklerinin yeterli oldugu Icaranna yanlmistm

Bilgilerin tutum ye psikomotor davramslara gecirilmest Merrilldir. Ancak Tablo l'de gOruldugu gibi sosyal, yasal, egitsel nedenlerle bazi konularda yuksekokul Ogrencilerinin uygularnada etkInliklert smith kalmaktadir (Dogurn, FtIA takma, kucuk cerrahi ameliyat, [Iac Onerme gibi). Saglik Meslek Lisesi Ogrenctleri bagirnsiz calismadiklan igin degerlendinneye katilmamistir.

Halk Saglig' Ogretimi ye Ozellikleri

E. U. Hemsirelik Yilksek Okulu hemstreluk programinda halk ogretimi 2. yil 6. somestrede 70 saat kuramsal ye 176 saat uygulama, 4. yilda ise, 200 saatlik stajyerlik uygularnasi ile tamamlanmaktadır.

Kuramsal bOlim blok egitim olarak verilmektedir, ogretim yOnterlerinden anlatim. soru-cevap, tartisma gibi yOntemlertnin yanisira ogrencilerin iyi iletisirn becerileri gelistirebilmeleri icin rol-play. arastirma becerileri icin de seminere basYurulmaktadır.

Kritik diistinme ve problem conneye dayali en fazla yararlanilan yontem Ise IlenWrelik Bakun Mani' dir.

Tablo 2. Flernirelik Bak.= Plan! Omegi (Gebelikte Anemil

TANILAMA		UYCULAMA	
Veri Kaynakları		Hemcirelik Flar1 ar.ml;; Fl ml aniA, R1 ana anm	
Fri 1 emi		B alkml kmaci Hem. iri lei.	
ik		i	
•?rdb]. erd cr		I	
		Karzlz olma 1	
		mdenlerini 1	
		ta7111=z1. 1	
.1); ziyazoeti ile Hem.: 7.5E7		Edeal hemoc-Ay icinde	
c5rU;m.J.		obits deLerile	
GbL ±I kar ,Wlr' karbol-		erilmcsi: IgTl ya::4elm	
ti.		2 gr.	
Lidratlarla a'		meGebeye semi	
1)Etolerme Ye		vreperatira +	
L-ine		olterna	
karsizilk.		+ 1	
		Ier ir:in	
		Fe p_T'cp.2ratlari uy-	
		11 v icinle hemec-'	
		lohin deLeri 9	
		ma yilielai.	

Uygulamalarda, egiteiler bOlge ebelerinin yardirru ile gebe, 15-49 kadim, bebek, cocuk, adolesan gibi risk gruplanm igeren 7-10 aileyi seyerek her ogrencinin balarn sorumluluguna verir. Ogrenci ailelerini ailebirey tanilama formlan ale tantlar, sistem yakla5tmi ale hern*irelik sUreeini isleterek problemlerini belirler, ailenin kattlimi ile gOzum yollarint arastirir, giri5imlerde bulunur, bakim verir, balummt degerlendirir. Bu gah5rnalanda bagi*iklarna, AcS, gebe, lohusa, saglam cocuk muayenesi, erken tam, hemoglobin, idrarda protein ararna, hipertansiyon olgrne htmzmetleri tastr. Dogrudan bakun htmzmetlerinde yararlanmak itzere ziyaretlerinde bir ziyaretgl hemWe cantasi ta5tr, verilerini beige kartlanna Wer. Toplum saghk sorunlarini belirlemek Uzere, toplum liderleri ile gorfisiar, nufus pramidi gizerik toplum saglik dilzeyini gosteren olgutlert hesaplar. Boylece bu gal*malarla ogrencide problem gEarne, gOzlem, karar verme, gilven, kendi kendine ogrenme becerileri gelistirilmeye gali5ilmaktadır. Her ogrenci perlyodik olarak Huzurevi Daskanler Yurdu, Verem Sava Dispanseri, Kim.lay gibi benzeri sosyal yard= kurululanna blrer gunluk rotasyonla gonderilerek, katilılarak gOzlem yapmasi saglanir.

4. yilda stajyerlik programinda ogrenci daha bagunstdtr, ilk ye Orta dereeelt okullarda ve halk egitimi merkezlerinde yogun saglik egitimi programlanm duzenler, uygular. Ev ziyaretlerinl siArdartir. yeri saglik merkezi ziyareti yapar. Ayrica her stajyer grup Ogrenci bir aratirma konusu planlayip epIdemiyolojik galivna olarak uygulayip, degerlendirmekle sorumludur.

Ogreneilerin ba*art degerlendirmesi, egiteiler tarafından ev ziyareti ye saglik merkezinde dogrudan gozleyerek egitim ye denetimle, gelitirilni degerlendirme forrnlanndan da yararlanilarak yapilir.

Saglik Meslek Liselerinde halk sagligt hem5ireligi ders surest 4. yilda 112 saat, uygulaması ise 336 saat garillrnektedir. Uygulamaların bilyuk bolilmuman saglik ocagi ye ana cocuk sagligi dispanserlerinde gergeldettrildigi Ogrenilmi*tir. Ancak ogrencilerin fazla sayida yatili kiz ogrenci olmaları ve adolesan ya0.a kalmaları ve diger fizik olanaksizlikler nedeni ale, yaksekokul ogrencileri gibi bagimsiz degil, bagimli/yari bagimli gah*abildikleri ogrenilmi*tir. Ev ziyaretlerin de ebelerle ye ogretmenleri ale birlikte gergekle,5tirebilmektedirler. Buna karsm, ilkokul tarama programlarına. E.H.T.F. doldurma gibi istatistik galimalanna katildiklan belirlenrni*tir.

SONUC VE ÖNERİLER

Farklı düzeyde hemşire yetistiren okullarda incelenen eğitim programlarının içeriğinin T.S.H doğrultusunda hemşirenin beklendiği rolüne uygun olduğu ya yeterli olduğu göre değerlendirilmiştir. Özellikle halk sağlığı öğretimi Okulunda doyum vericidir. Ancak bu yörede kesinliğe öğrencilerin de görüşlerinin alınması ile ulaşılabilir.

Ö nedenle, mezun konumdaki öğrencilerin değerlendirilmeleri ile bilgi tutum ya becerilerinin Ölğmesi gereklidir. Öğrencilere T.S.H Gönisi ya Tutumu kazandırmak için "toplunu dersliğe getirmek yerine" "Dersliği topluma ÖÖtürnek" ya da "toplumu derslik olarak benimseyerek" toplum sağlığı ortamında öğrenim yasantılan kazandırmak için diğer derslerin uygulamalarının da alana kaydırılması gereklidir.

Öğrenciler bağımsız fonksiyon ÖÖrebilecekleri bigirinde cesaretlendirilmelidir. Ekib çalışmaları gerekliliği konusunda tutum kazanabilmeleri için hekim ya hemşire yetistiren okulların uygulama programlarında öğrenciler birlikte çalışabilecek şekilde düzenlemelere gidilmelidir.

Halk sağlığı hemşireliği öğretimi ile gerçek yaşamda halk sağlığı hemşiresinin fonksiyonları arasındaki farkın kapatılabilmesi için düzenlemelere gidilerek, halk sağlığı hemşiresinin rasyonel kullanımı sağlanmalıdır.

SUMMARY

Evaluation of The Public Health Nursing Teaching Curricula Within The Two Different Level Of Basic Nursing Education

In this paper, nurses changing roles as providers of primary health care has been reviewed.

Public Health Nursing teaching and curricula within the two different level of basic nursing education was evaluated and found to be satisfactory.

At the conclusion, in order to produce "generalist nurses" able function in primary health care services, strengthening community oriented teaching in all the courses of the nursing curricula has been emphasized.

KAYNAIWA

1. American Nurses' Association Host to the 1981 Quadrennial Congress of the International Council of Nurses. Excerpted from the Primary Health Care Practitioner, 1980.
2. Bergman, R : "Extending Health Care Through the Utilization of Nursing /Midwifery Personnel, International Nursing Review, 27.2.1980.
3. Bild, H.: The Norwegian Experience. Nursing Times. Vol. 83. No : 5, 1987. pp.61-62.
4. Eleanor, B. : The Primary Care Nurse-The Generalist in a Structured Health Care Team-American Journal of Public Health. Vol 62. No6, 1972.
5. Eren, N. : Alma-Ata Bildirgesi ye TURkiye'de Saglik Hizmetleri, H. U. Toplum Hekimligi Boliimil Yayuu, No 18, 1982.
6. Maglacas, M. A. : Health For All : Nursing Role. Nursing Outlook. Vol. 36, No.2, March April 1988, pp. 66-71.
7. Mc Clarey, M.: China's Long March to Health. Nursing Times February 15, Vol. 85, No.7. 1989, pp.52-53.
8. Richards, R, Ffilop, T. : Innovative Schools for Health Personnel. WHO Offset Publ. No : 102, Geneva. 1987.
9. Ruffle, H.: Training for Health. Nursing Times Vol. 83, No : 5, 1987, pp. 59-60.
10. T. C. S. S.Y. B. Saglik Hizmetlerinin Sosyalle*tirildigi Bolgelerde Hizmetin Yurithilmesi Hakkmda Yonerge Yayin no. 154, Ankara, Tarihsiz.
11. T. C. S. S. Y. B. Saghk Egitirni Genel Mildilrlfigil, Saglik meslek lise-leri Milfredat Program' Yayin No. 496. Ankara, 1982.
12. WHO . A Guide to Curriculum Review for basic Nursing Education, Orientation to Primary Health Care and Community Health Geneva, 1985.

13. WHO. Community-based Education of Health Personnel Technical Report Series 746, Geneva 1987.
14. WHO. European Conference on Nursing. Summary Report Vienna 21 - 24 June. 1988,
15. WHO. First Meeting of Government Chief Nursing Officers and Collaborating Centres of implications of Health for All Targets for Nursing/Midwifery, Follow - up of the Nursing Conference 1988. Linkoping, Sweden 18-21 Oct. 1989.
16. WHO. Regulatory Mechanisms for Nursing Training and Practice Meeting Primary Health Care Needs. Technical Report Series 738 WHO, Geneva, 1986.
17. WHO, Leadership for health for All. The Challenge to Nursing. A Strategy for Action. Geneva. 1987.