

Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Öz Yeterlik Durumlarının Belirlenmesi

Şükran ÖZKAHRAMAN*

Belgin YILDIRIM**

Özgün Araştırma

* Yrd. Doç. Dr. Süleyman Demirel
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Doğu Yerleşkesi, Isparta
e-mail:
sukran.ozkahraman@gmail.com

** Yrd. Doç. Dr., Adnan
Menderes Üniversitesi Aydın
Sağlık Yüksekokulu, Aydın

Geliş Tarihi:10/07/2012

Kabul Tarihi:01/12/2012

Özet

Amaç: Bu araştırma hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin algıladıkları öz yeterlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Araştırma, bir sağlık bilimleri fakültesinde 30 Mayıs - 7 Haziran 2011 tarihleri arasında öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 95 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri, tanıtıcı bilgiler formu ve "Halk Sağlığı Çalışanlarının Öz Yeterlikleri(HSÇÖY)" formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, t testi, Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %54.7'si ebelik, %45.3'ü hemşirelik öğrencisi, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin %40.0'ı genel liseden mezun, hemşirelik öğrencilerinin %40.0'ının, ebelik öğrencilerinin %44.4'ünün yurttan yaşadığı, hemşirelik öğrencilerinin %68.0'ının, ebelik öğrencilerinin %73.3'ünün gelirinin giderine denk, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin %88.8'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin öz yeterlik formu toplam puan ortalaması 2.76 ± 1.11 'dir. Öğrencilerin tüm beceri alanlarından aldıkları öz yeterlik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Öğrencilerin aile tipi, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu ile öz yeterlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Sonuç olarak öğrencilerin öz yeterlik düzeylerinin HSÇÖY formunun çoğu alanında "bilgili" düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik öğrencisi, ebelik öğrencisi, yeterlilik, öz yeterlilik

Determination of Nursing and Midwifery Students' Core Competencies

Abstract

Objective: The aim of this descriptive study was to examine the level of perceived core competency of nursing and midwifery students.

Method: The study was conducted with 95 students who attended a faculty of health sciences and agreed to join, at 30 May-7 July 2011. The data was collected by tanıtıcı bilgiler form and "Core Competencies for Public Health Professionals" (CCPHP) form. The number, percentage, t-test, One way Anova and Bonferroni test have been used in evaluation of data.

Result: It was established that the students included in the study, 54.7% midwifery, 45.3% nursing and midwifery students, 40.0% nursing students and midwifery students graduated from high schools, 40.0% nursing students and 44,4% midwifery students lived in dorms, 68.0% nursing students, 73.3% midwifery students income equal to expenses, nursing and midwifery students 88.8% nuclear family structure. The total mean score of students core competencies form is 2.76 ± 1.11 . Students' core competencies mean scores of all skill domain with a statistically significant difference ($p < 0.05$). No statistically significant relation was found between mean scores of core competencies form and family type, education level of mother, father's education level.

Conclusion: As a result, it has been determined that students have knowledge at many in the domain of CCPHP form.

Keywords: Nursing student, midwifery student, competency, core competency

Giriş

Günümüzde ulusların en büyük zenginlik kaynağı, sağlıklı ve eğitilmiş insan gücü olarak kabul edilmektedir. Yüzyılımızda bilimsel, teknolojik ve

sosyal alandaki hızlı gelişme ve değişmelere uyum sağlayamayan profesyonellerin mesleki yetersizliğe ve verimsizliğe düşmeleri kaçınılmazdır. Sağlık bakım alanındaki son yıllardaki hareket, sağlık çalışanlarının uygulamaya hazır oluklarını sağlamak için standartlaştırılmış, ölçülebilir bir yeterliliğe ulaşmaya yönelmiştir.^{1,2}

Yeterlikler müfredat ve kurs içeriklerinin revizyonu ve değerlendirilmesinde önemli bir rehberdir. Aynı zamanda yeterlikler çalışma ortamında oryantasyon programının gelişiminde, sürekli eğitim hizmeti sağlamada, görev tanımlarında, performans değerlendirmede, işgücü gelişimini sağlamada, güvenlik ve etik standartlara bağlılığın sağlanabilmesinde kullanıldığında meslekte kalitenin gelişimine katkıda bulunmaktadır.³

Topluma yeterli ve halk sağlığı açısından doyurucu bir sağlık hizmeti verebilmek için alanında yeterli personel yetiştirilmeli ve bu personeli toplumda uygun bir şekilde örgütlemelidir. Günümüzde akademisyenler öğrenci yetiştirirken toplum temelli uygulamaları geliştirmek için gerekli beceri ve uzman yetiştirme fırsatına sahip değildir. Bugün toplum temelli uygulamalar halk sağlığının gelişimi için yeniden önem kazanmıştır.^{4,5}

Yeterlik hareketi, eğitimcilerle birlikte öğrencilerin de beceri ve bilgilerini belgelendirmeye yönelik oluşmuştur. Aslında, yeterlik temelli müfredatlar, belirli alanlardaki bilgi ve beceriyi, sınavlara nazaran daha kapsamlı bir yolla göstermek için gereklidir. Yeterlik temelli eğitimde, temel düzeyde bireysel özellikler ve öğrenme şekilleri, ikinci düzeyde öğrenilmiş bilgi ve beceriler, üçüncü düzeyde ise bilgi, beceri ve yetenekleri birleştirerek faydalı görevler haline getiren yeterlikler bulunmaktadır. Dördüncü düzeyde ise yeterlikleri değerlendirme basamağı bulunmakta ve buda dört düzeyli bir piramit olarak düşünülmektedir. Bu nedenle öğrenciler akademik programlar

sayesinde, lisans / sertifika sınavlarına ve alan uygulamalarına hazırlanmakta, istendik bilgi ve beceri kazanma yönünde teşvik edilmektedirler.^{6,7}

Amerika’da son dönemde halk sağlığı işgücünün sürekli eğitim gereksinimleri üzerinde durulmaktadır. “Akademik Dünya ile Halk Sağlığı Uygulaması Arasındaki Bağlar Konseyi” (BK) halk sağlığının öz fonksiyonları ile “Temel Halk Sağlığı Hizmetleri” (THSH)’ni karşılıklı uygun hale getirerek Halk Sağlığı Çalışanlarının Öz Yeterlikleri (HSCÖY)’ni oluşturmuştur. Öz yeterliklerin temelinde toplumun hızlı değişimiyle oluşan farklı ihtiyaçlarının karşılanması yatmaktadır. Aynı zamanda öz yeterlikler günümüzde halk sağlığında plansız yetişmiş işgücünü toplum temelli uygulamalara yönelik hizmet verebilecek düzeyde hazırlamaya ve eğitmeye yardımcı olacak şekilde tasarlanmıştır. Halk sağlığı işgücündeki eğitimsel boşluklar göz önüne alındığında halk sağlığında önemli yeri olan, sağlığı geliştirme ve eğitimin önemi üzerinde durulmalıdır. Halk sağlığı işgücünün en iyi şekilde eğitilmesi için toplum ile akademik ortaklık sağlanarak öz yeterliklere gereksinim duyulmaktadır. Halk sağlığı işgücünün eğitimindeki boşluklar öz yeterlikler sayesinde belirlenmektedir. Öz yeterlikler; işgücü gereksinimini belirlemeye yönelik yeterli yanıt sağlayacak eğitim müfredatı, uygulama ve yüksek öğretim için geliştirilmiş bir rehber olarak hizmet etmektedir. Sonuç olarak iyi eğitilmiş halk sağlığı işgücü topluma etkili bir hizmet sunabilecektir.^{8,9}

Yeterlikler herhangi bir alanda ya da toplumda öncelikli olarak kullanıldığında THSH’nin gerçekleştirilmesine de katkıda bulunmaktadır. Halk sağlığı eğitimcileri tarafından verilen bir eğitim programında kullanılan eğitim yöntemi ister geleneksel sınıf uygulaması ister uzaktan eğitimle olsun gruba yeterlikleri kazanma ve geliştirme yolunu öğretmelidir.¹⁰

Ülkemizde eğitim birimlerinde görevlendirilen kişilerin yetersizliği, görevlerini yapabilmek

için aranan mesleki yeterlik ve yöneticilerin olumsuz tutumları gibi nedenlerle Sağlık Bakanlığı bünyesinde ve kurumsal boyutta düzenlenen hizmet içi eğitimler istenen yeterlikte gerçekleştirilememektedir. Öğrenim gören öğrencilerimizin algıladıkları halk sağlığı öz yeterlik düzeyleri doğrultusunda gereksinim duydukları alanlarda müfredat programları değiştirilebilmektedir. Böylece hemşirelik alanında yeterli olarak yetişen mezunlarımızın çalışma hayatında mesleki hatalara düşmeyeceği, mesleki doyum alacağı ve çalıştıkları ekip içerisinde profesyonel davranışlar sergileyeceği düşünülmektedir. Bu tür çalışmalardan elde edilen verilerin eğitim programlarının düzenlenmesine katkı sağlayacağı beklenmektedir. Ayrıca bu araştırma konusunda yurtdışında birçok çalışma olmasına rağmen ülkemizde çalışma örnekleri bulunmadığından önem taşımaktadır.

Amaç

Bu araştırma hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin algıladıkları öz yeterlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Öğrencilerin öz yeterlikleri hangi düzeydedir?
2. Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin öz yeterlik düzeyleri farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin öz yeterlikleri farkında düzeyindedir.

H2: Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin öz yeterlik düzeyleri farklılık gösterir.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, 4. Sınıf hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin algıladıkları öz yeterlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2010-2011 eğitim-öğretim yılında araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik bölümünün 4. sınıfında 56, ebellek bölümü 4. Sınıfında 47 olmak üzere, öğrenim gören toplam 103 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü dönemde bazı nedenlerle çalışmaya katılmayı istemeyen öğrencilerden veri toplanmamıştır. Araştırmanın örneklemini, 30 Mayıs-7 Haziran 2011 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelik bölümünden 50, ebellek bölümünden 45 olmak üzere toplam 95 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 95 öğrenci araştırma kapsamına alınmış ve evrenin %92.2'sine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla tanıtıcı bilgiler formu ve HSCÖY formu kullanılmıştır. Tanıtıcı bilgiler veri formu araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur.¹¹⁻¹³ Bu formda yaş, aile tipi, anne baba eğitim durumu, herhangi bir kongre, seminer ve toplantıya katılma, mesleki yenilik ve gelişmeleri izleme durumu vb. sorular yer almaktadır. Form toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmada kullanılan HSCÖY formu "Akademik Dünya ile Halk Sağlığı Uygulaması Arasındaki Bağlar Konseyi" (BK) tarafından 2001 yılında geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması Özkahraman ve Özsoy (2011) tarafından yapılmış ve formun toplam cronbach alpha değeri 0.98 olarak bulunmuştur.¹⁴ HSCÖY formu sekiz "beceri alanı" ve üç "beceri düzeyi" altında, toplam 68 maddeden oluşmaktadır. Öz yeterlik formu beceri alanları şunlardır; Analitik Değerlendirme Becerileri (11 madde), Politika Geliştirme / Program Planlama Becerileri (11 madde), İletişim Becerileri (7 madde), Kültürel Yeterlik Becerileri (5 madde), Uygulama Becerilerinin Toplum Boyutları (8 madde), Halk

Sağlığı Temel Bilim Becerileri (8 madde), Mali Planlama ve Yönetim Becerileri (10 madde), Liderlik ve Sistemli Düşünme Becerileri (8 madde). HSCÖY formundaki beceri düzeyleri; *farkında*, *bilgili* ve *yeterli*'dir. "Farkında düzeyi" yeterlikte temel ustalık düzeyidir. Bireyler kavram ya da beceriyi belirleyebilir, ancak beceriyi gerçekleştirme konusunda sınırlı bir güce sahiptir. "Bilgili düzeyi" yeterlikte orta düzeyde ustalık düzeyidir. Bireyler beceriyi tanımlayıp uygulama gücüne sahiptir. "Yeterli düzeyi", yeterlikte ileri düzeyde ustalık düzeyidir. Bu düzeye sahip bireyler beceriyi eleştirme, sentez etme ve öğretme gücüne sahiptir. Beceri düzeylerinin mesleki sınıflamalara göre değişmesine rağmen öğrencilerin en azından öz yeterliklerin *farkında* düzeyinde olması beklenmektedir.¹⁵⁻¹⁷

HSCÖY formundaki her bir madde 1 ve 6 arasında hiç yeterli değil (1 puan), az yeterli (2 puan), kısmen yeterli (3 puan), yeterli (4 puan), çok yeterli (5 puan), tamamen yeterli (6 puan) olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin beceri düzeylerinin belirlenmesinde öz yeterlik puanları 1-2 arasında olanlar farkında, 3-4 puan arasında olanlar bilgili, 5-6 puan arasında olanlar yeterli olarak değerlendirilmiştir. Öz yeterlik formundan alınacak toplam en yüksek puan 408, en düşük puan ise 68'dir. Yüksek puanlar öğrencilerin o alanda daha yeterli olduğunu gösterir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 2010-2011 eğitim öğretim yılı Bahar dönemi sonunda 30 Mayıs-7 Haziran 2011 tarihleri arasında fakültenin 4. sınıflarında okuyan araştırmaya katılmayı kabul eden ebellek ve hemşirelik öğrencilerinden toplandı. Verileri toplamadan önce ön uygulama yapılmadı. Öğrencilere araştırma hakkında açıklamalar yapıldıktan sonra, veri toplama formları öğrencilere dağıtıldı ve formlar öğrenciler tarafından sınıf ortamında, 20-25 dakikalık bir sürede dolduruldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 11.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan test ve analizler şunlardır; öğrencilerin tanıtıcı bilgiler veri formundaki verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır. Öğrencilerin HSCÖY formundaki verilerin değerlendirilmesinde puan ortalamaları hesaplanmıştır. Öğrencilerin öz yeterlik puanları ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki *t* testi ve varyans analizi ile incelenmiştir. Varyans analizinde anlamlı bulunan verilerin hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, çalışmanın yürütüldüğü üniversitenin etik kurulundan izin alınmıştır. Öğrencilere araştırmadan sağlanacak bilimsel yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman gibi konularda bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayalı olduğundan araştırmaya katılmayı isteyen öğrencilerden sözel izinleri alınarak veriler toplanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, yalnızca çalışma kapsamına alınan öğrencilerin bildirimleri ile sınırlı olduğundan çalışmanın yürütüldüğü fakültenin öğrencilerine genellenebilir ve ayrıca öğrencilerin öz yeterlik düzeyleri HSCÖY formunun kapsamı ile sınırlıdır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 20.43 ± 1.99 'dir. Öğrencilerin %54.7'si ebelik, %45.3'ü hemşirelik bölümündendir. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin %40.0'ı genel liseden mezun, hemşirelik öğrencilerinin %40.0'ı, ebelik öğrencilerinin %44.4'ünün yurtda yaşadığı, hemşirelik öğrencilerinin %68.0'ı, ebelik öğrencilerinin %73.3'ünün gelir giderine denk

yaşadığı, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin %88.8'inin çekirdek aile yapısına sahip, hemşirelik öğrencilerinin %38.0, ebelik öğrencilerinin %24.4'ünün ise okuduğu bölümü isteyerek seçtiği belirlendi. Öğrenci hemşirelerin %20.0'ının, öğrenci ebelerin %6.6'sının bir kongre ve sempozyuma katılımı ve öğrenci hemşirelerin %30.0'ının, öğrenci ebelerin ise 26.7'sinin mesleki yenilik ve gelişmeleri takip ettiği belirlendi (Tablo 1).

Hemşire öğrencilerin toplam öz yeterlik puanı 2.79 ± 1.12 'dir. Öğrenci hemşirelerin öz yeterlik formu beceri ortalamaları; "Analitik Değerlendirme Becerileri" 3.32 ± 0.83 , Politika Geliştirme Program Planlama Becerileri 2.39 ± 1.65 , İletişim Becerileri 3.59 ± 0.91 , Kültürel Yeterlik Becerileri 3.28 ± 1.05 , Uygulama Becerilerinin Toplum Boyutları 3.42 ± 1.12 , Halk Sağlığı Temel Bilim Becerileri 2.86 ± 1.15 , Mali Planlama ve Yönetim Becerileri 1.16 ± 1.61 , Liderlik ve Sistemli Düşünme Becerileri 1.37 ± 1.52 olarak belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik formu beceri alanları arasında yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($F=12.745$ $p<0.05$) (Tablo 2). Bonferroni testine göre alanlar arasındaki farkın, "İletişim Becerileri" alanı puan ortalamasının ($x=3.59 \pm 0.91$) yüksekliğinden kaynaklandığı belirlendi.

Ebelik öğrencilerinin toplam öz yeterlik puanı 2.70 ± 1.14 'dir. Öğrenci ebelerin öz yeterlik formu beceri ortalamaları; "Analitik Değerlendirme Becerileri" 3.30 ± 0.73 , Politika Geliştirme Program Planlama Becerileri 2.21 ± 1.66 , İletişim Becerileri 3.76 ± 1.25 , Kültürel Yeterlik Becerileri 3.84 ± 1.23 , Uygulama Becerilerinin Toplum Boyutları 3.29 ± 1.26 , Halk Sağlığı Temel Bilim Becerileri 3.11 ± 1.18 , Mali Planlama ve Yönetim Becerileri 1.15 ± 1.82 , Liderlik ve Sistemli Düşünme Becerileri 1.38 ± 1.67 olarak belirlendi. Ebelik

Tablo 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgileri (n=95)

Tanıtıcı Bilgiler	Hemşirelik öğrencileri (n=50)		Ebelik öğrencileri (n=45)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Lise türü				
Genel lise	20	40.0	18	40.0
Süper lise	16	32.0	15	33.3
Anadolu lisesi	14	28.0	12	26.7
Şu anda kaldığı yer				
Yurtta	20	40.0	20	44.4
Arkadaşları ile	10	20.0	10	22.3
Aile ile	20	40.0	15	33.3
Gelir durumu				
Gelir giderden fazla	8	16.0	5	11.1
Gelir gidere denk	34	68.0	33	73.3
Gelir giderden az	8	16.0	7	15.6
Aile tipi				
Çekirdek	44	88.0	40	88.8
Geniş	6	12.0	5	11.2
Annenin eğitim durumu				
Yok	9	18.0	8	17.7
İlkokul	23	46.0	10	22.3
Ortaokul	5	10.0	3	6.6
Lise	7	14.0	12	26.6
Yüksekokul / üniversite	6	12.0	4	8.8
Babanın eğitim durumu				
Yok	5	10.0	6	13.3
İlkokul	14	28.0	11	24.4
Ortaokul	4	8.0	4	8.8
Lise	12	24.0	10	22.3
Yüksekokul/üniversite	15	30.0	14	31.2
Okuduğunuz bölümü isteyerek mi seçtiniz?				
Evet	19	38.0	11	24.4
Hayır	31	62.0	34	75.6
Herhangi bir kongre sempozyum vb. katılma				
Evet	10	20.0	3	6.6
Hayır	40	80.0	42	93.4
Mesleki gelişme ve yenilikleri izleme				
Evet	15	30.0	12	26.7
Hayır	35	70.0	33	73.3
Toplam	50	100.00	45	100.00

Tablo 2: Öğrencilerin Öz Yeterlik Formu Beceri Alan Puan Ortalamaları

BECERİ ALANLARI	Öğrenciler		Genel Toplam
	Hemşirelik Öğrencileri	Ebelik Öğrencileri	
	X±SD	X±SD	X±SD
Analitik Değerlendirme Becerileri	3.32±0.83	3.30±0.73	3.31±0.96
Politika Geliştirme Program Planlama Becerileri	2.39±1.65	2.21±1.66	2.41±1.64
İletişim Becerileri	3.59±0.91*	3.76±1.25	3.68±1.14*
Kültürel Yeterlik Becerileri	3.28±1.05	3.84±1.23*	3.58±1.16
Uygulama Becerilerinin Toplum Boyutları	3.42±1.12	3.29±1.26	3.32±1.18
Halk Sağlığı Temel Bilim Becerileri	2.86±1.15	3.11±1.18	3.01±1.16
Mali Planlama ve Yönetim Becerileri	1.16±1.61	1.15±1.82	1.14±1.74
Liderlik ve Sistemli Düşünme Becerileri	1.37±1.52	1.38±1.67	2.36±1.48
Form Toplam Puanı	2.79±1.12	2.70±1.14	2.76±1.11
F	F=12.745	F=10.292	F=11.342
P	p<0.05	p<0.05	p<0.0

* farkı oluşturan ortalamalar

öğrencilerinin öz yeterlik formu beceri alanları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı bir fark olduğu belirlendi (F=10.292) (p<0.05) (Tablo 2). Bu farkın nedenini bulmak için yapılan Bonferroni testi sonucunda farkın, “Kültürel Yeterlik Becerileri” alanı puan ortalamasının diğer beceri alanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulundu.

Öğrencilerin öz yeterlik formu toplam puan ortalaması 2.76±1.11 olarak bulundu. Öğrencilerin öz yeterlik formu toplam puan ortalamaları açısından en yüksek , “İletişim Becerileri” (x=3.68±1.14) alanında en düşük ortalamanın ise Mali Planlama ve Yönetim Becerileri alanından (x=1.14±1.74) olduğu bulundu. Öğrencilerin tüm beceri alanlarından aldıkları öz yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur

(Tablo 2) (p<0.05). Bonferroni testine göre öğrencilerin “İletişim Becerileri” alanından aldıkları puan ortalamasının yüksekliğinden kaynaklandığı bulundu (F=11.342) (p<0.05) (Tablo 2).

Öğrencilerin öz yeterlik formu beceri düzeyleri hesaplandığında “Analitik Değerlendirme Becerileri” (%69.7), “İletişim Becerileri” (%86.0), “Kültürel Yeterlik Becerileri” (%76.0), “Uygulama Becerilerinin Toplum Boyutları” (%62.0), “Halk Sağlığı Temel Bilim Becerileri” (%64.8) alanlarında “bilgili” düzeyinde olduğu bulundu. Ayrıca “Politika Geliştirme Program Planlama Becerileri” (%57.3) “Mali Planlama ve Yönetim Becerileri” ve “Liderlik ve Sistemli Düşünme Becerileri” (%55.2) alanlarında ise öğrencilerin “farkında” düzeyinde olduğu belirlendi.

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile öz yeterlik puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel

Tablo 3: Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Öz Yeterlik Puanları r (n=95)

Tanıtıcı Bilgiler	Gruplar	N	\bar{X}	Ss	F/t P
Lise türü	Genel lise	39	2.10	1.03	F = 15.634 p < 0.05
	Süper lise	30	2.58	1.15	
	Anadolu lisesi	26	3.69	1.12	
Şu anda kaldığı yer	Yurtta	40	3.64	1.17	F = 12.587 p < 0.05
	Arkadaşları ile	20	2.87	1.29	
	Aile ile	35	2.03	1.12	
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	13	2.25	0.99	F = 14.419 p < 0.05
	Gelir gidere denk	67	2.94	1.00	
	Gelir giderden az	15	2.10	0.99	
Okuduğunuz bölümü isteyerek mi seçtiniz?	Evet	29	3.70	1.19	t = 3.107
	Hayır	66	2.22	0.98	p < 0.05
Herhangi bir kongre ve sempozyuma katılma	Evet	13	3.21	1.15	t = 2.289
	Hayır	82	2.25	1.27	p < 0.05
Mesleki yenilik ve gelişmeleri izleme	Evet	25	3.32	1.25	t = 1.798
	Hayır	70	2.45	1.05	p < 0.05

analiz sonucunda; aile tipi, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumları ile öz yeterlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p>0.05$). Öğrencilerin lise türü, şu anda kaldığı yer, gelir durumu, bölümleri isteyerek seçme durumu, herhangi bir kongre ve sempozyuma katılma ve mesleki yenilik ve gelişmeleri izleme durumları ile öz yeterlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3). Yapılan Bonferroni testi ile öğrencilerin mezun oldukları lise türleri ile öz yeterlik puan ortalamaları arasındaki farklılığın Anadolu lisesi mezunu olanların öz yeterlik puan ortalamasının daha yüksek olmasından kaynaklandığı bulundu ($F= 15.634, p<0.05$). Yaşadıkları yer ile öz yeterlik puan ortalaması arasındaki farklılığın ise yurt-

ta kalanların öz yeterlik puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi ($F=12.587 p<0.05$). Gelir durumu ile öz yeterlik puan ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığın ise gelir gidere denk olan grubun puan ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi ($F=14.419 p<0.05$).

Tartışma

Halk sağlığı alanında öz yeterliklerle ilgili yapılan araştırmalarda çalışanların toplum temelli uygulamalardaki beceri düzeyleri belirlenmektedir. Bu çalışmalarda özellikle yüksek öz yeterlik algısına sahip olan çalışanların toplumun gereksinimlerine uygun ve kaliteli hizmet sunabildikleri vurgulanmıştır.¹⁸⁻²¹ Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik formu puan ortala-

ması “İletişim Becerileri” alanında en yüksek, “Liderlik ve sistemli Düşünme Becerileri” alanında en düşük bulunmuştur. Bartee ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin en yüksek puanı “Kültürel Yeterlik Becerileri” alanından, en düşük puanı ise “Mali Planlama ve Yönetim Becerileri” alanından aldıkları bulunmuştur.²² Halk sağlığı çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin “İletişim Becerileri” alanı en yüksek, en yetersiz oldukları alan ise “Politika Planlama/Program Geliştirme Becerileri” alanı olarak belirlenmiştir.²³ Halk sağlığı hemşirelerinin öz yeterliklerinin incelendiği başka bir çalışmada ise en yüksek ortalama “İletişim Becerileri” alanı, en düşük ortalama 1.14’ile “Mali Planlama ve Yönetim Becerileri” alanı olarak saptanmıştır.²⁴ Özkahraman ve Özsoy’un (2011) çalışmasında ise hemşirelerin “İletişim Becerileri” alanında en yüksek “Mali Planlama ve Yönetim Becerileri” alanında ise en düşük puan aldıkları bulunmuştur.¹⁴

Ebelik öğrencilerinin öz yeterlik puan ortalaması ise “Kültürel Yeterlik “ alanında en yüksek “Mali Planlama ve Yönetim Becerileri” alanında ise en düşük bulunmuştur. Halk sağlığı çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ebelerin en yüksek “Kültürel Yeterlik Becerileri” alanı, en düşük alanı ise “Mali Planlama ve Yönetim Becerileri” alanı olarak bulunmuştur.²³ Ülkemizde birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet sunan ebeler doğum öncesi dönemde gebeleri, doğum sonrası dönemde anneyi, bebek ve çocukları planladıkları ev ziyaretleri ile izleyerek görevlerini yerine getirmektedirler. Birinci basamakta çok kapsamlı bir çalışma alanına sahip olan ebeler, bu izlemlerinde ailelere gereksindikleri bakımı tam anlamı ile verebilmeleri için hizmet sundukları toplumun kültürel yapısını bilmeleri gerekmektedir.^{25,26} Bu çalışmada ebelik öğrencilerinin “Kültürel Yeterlik Becerileri” alanında öz yeterlik puan ortalamasının diğer alanlardan daha yüksek olması hiz-

met sunacakları toplumla yakın temas içinde olabileceklerini göstermektedir.

Öğrencilerin öz yeterlik formu toplam puanına bakıldığında “İletişim Becerileri” alanında en yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Öz yeterlik beceri alanları içerisinde puan ortalaması yüksek olan bu alanda öğrencilerin çoğunluğunun hizmet verdikleri toplumla etkili iletişim becerileri kurabildiklerini ifade etmeleri ilginç bir bulgudur. Toplumun birinci basamak sağlık hizmetlerinden beklentilerini ortaya koyan pek çok çalışmada ise sağlık çalışanlarının çoğunun tıbbi tedavi girişim ve bakımlarını yerine getirmede halkın beklentilerini olumlu yönde karşıladıkları bulunmuştur. Bunun yanı sıra halkın sağlık çalışanlarından bu beklentileri yerine getirirken de iyi iletişim kurmasını, şefkat göstermesini, güler yüzlü, anlayışlı ve ilgili davranmasını istediklerini ve bu beklentilerinin ise olumlu yönde karşılanmadığı bulunmuştur.²⁷⁻³¹

Halk sağlığı çalışanlarından “Mali Planlama ve Yönetim Becerileri” alanından genel olarak hizmet sunduğu kurumda bir bütçe geliştirip sunması, kurumun maliyet etkin, maliyet kâr ve maliyet fayda analizlerini yapabilmesi beklenmektedir. Fakat ülkemizde sağlık kurumlarının mali planlanmasını Sağlık Bakanlığı tek elden yapmaktadır. Bunun sonucu olarak kurumun mali bütçesi çalışanların dışında belirlendiği ve bu konuda herhangi bir şey yapmadıkları için öğrenciliklerinden itibaren bu alanda kendilerini yetersiz algılamaktadırlar.

Topluma sağlık hizmeti sunan halk sağlığı çalışanlarının toplum temelli uygulamaları yerine getirebilmeleri için öz yeterliklerinin tüm beceri alanlarında yeterli düzeyinde olması beklenmektedir. Bu nedenle son dönemde özellikle halk sağlığı çalışanlarının yeterliği üzerinde durulmaktadır. Çünkü yeterli bir çalışan halk sağlığı sisteminin etkili bir elemanıdır.^{9,32}

Öğrencilerin “Politika Geliştirme Program Planlama Becerileri” “Mali Planlama ve Yönetim Becerileri” ve “Liderlik ve Sistemli Düşünme Becerileri” alanlarında “farkında” diğer tüm alanlarda ise “bilgili” düzeyinde olduğu bulunmuştur. Halk sağlığı çalışanları üzerinde yapılan diğer çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmıştır.^{14,22,24} Beceri düzeyleri çalışma durumlarına göre değişmesine rağmen bütün sağlık çalışanlarının en azından öz yeterliklerin farkında düzeyinde olması beklenmektedir.^{15-17,21,32} Çalışanlardan “Analitik Değerlendirme Becerileri” alanında toplumdaki sorunları belirlemesi, veri toplaması, analiz etmesi ve toplumda riskli durumları belirlemesi ve yorumlaması beklenmektedir.^{15,33,34} Toplum temelli uygulamaları gerçekleştirebilmenin ilk basamağı olan bu alanda öğrencilerin yarıdan fazlasının kendisini bilgili algılaması toplumun ihtiyaçlarını karşılayan hizmet sunumunun sağlanabilmesinde önemli bir adım olarak düşünülebilmektedir.

Halk sağlığı çalışanlarından “Politika Geliştirme/Program Planlama Becerileri” alanında halk sağlığı yasalarını, tüzüklerini ve kurum politikalarını belirlemesi, yorumlaması ve uygulaması beklenmektedir. Fakat bu alanda genel olarak öğrenciler kendilerini farkında düzeyinde olduklarını belirtmişlerdir. Halk sağlığı alanında yapılan pek çok çalışmada, halk sağlığına ve kurumlara özgü politikaları oluşturma ve bunlar için öneriler sunma ve taslak hazırlama konusunda çalışanların yetersiz oldukları saptanmıştır.^{14,22,23,35,36}

İletişim Becerileri alanında öğrencilerin tamamına yakınının kendisini bilgili düzeyinde algıladığı belirlendi. Öğrencilerin çoğunluğunun hizmet verdikleri toplumla etkili iletişim becerileri kurabildiklerini ifade etmeleri ilginç bir bulgudur. Toplumun birinci basamak sağlık hizmetlerinden beklentilerini ortaya koyan pek çok çalışmada ise sağlık çalışanlarının çoğunun tıbbi tedavi girişim

ve bakımlarını yerine getirmede halkın beklentilerini olumlu yönde karşıladıkları bulunmuştur. Bunun yanı sıra halkın sağlık çalışanlarından bu beklentileri yerine getirirken de iyi iletişim kurmasını, şefkat göstermesini, güler yüzlü, anlayışlı ve ilgili davranmasını istediklerini ve bu beklentilerinin ise olumlu yönde karşılanmadığı bulunmuştur.²⁷⁻³¹

Öğrencilerin çoğunluğu “Kültürel Yeterlik Becerileri” alanında kendilerini bilgili düzeyinde algıladıklarını belirtmişlerdir. “Kültürel Yeterlik Becerileri” alanında, çalışanlardan farklı kültürel, ırk, etnik ve mesleki düzeylerden gelen, farklı yaş ve yaşam tarzına sahip kişilerle duyarlı, etkin ve profesyonel bir etkileşim kurabilmesi beklenmektedir.^{17,18,37}

Öğrencilerin yarıdan biraz fazlası kendilerinin “Uygulama Becerilerinin Toplum Boyutları” alanında bilgili düzeyinde algıladıklarını belirlemişlerdir. Bu alana özgü olarak halk sağlığı çalışanlarının sağlık sistemini belirleyen devletin bu sektördeki rol ve görevleri hakkında bilgi sahibi olmaları topluma sağlık hizmeti sunarken kaynaklara ulaşmada kolaylık sağlayabileceği düşünülmektedir.^{10,17,19}

Öğrencilerin yarısı “Halk Sağlığı Temel Bilim Becerileri” alanında kendilerini bilgili düzeyinde algılamışlardır. Bu alanda çalışanların toplumun sağlık durumunu, sağlığı geliştirme ve hastalık önlemede katkısı bulunan faktörleri ve sağlık hizmetlerinin kullanımını kapsayan faktörleri tanımlaması, ölçmesi ve kavraması beklenmektedir. Öğrencilerimizden çalışma hayatına atılmadan çok az bir zaman öncesinde en azından bu alanda kendilerini yeterli düzeyde algılamalarının gerektiği düşünülmektedir.

Öğrencilerin çoğu “Mali Planlama ve Yönetim Becerileri” alanında kendilerini farkında düzeyinde algıladıkları bulundu. Yine öğrencilerin çoğu “Liderlik ve Sistemli Düşünme Becerileri” alanında kendilerini farkında olarak algıladıklarını

belirtti. Bu alanda çalışanlardan hizmet sundukları kurum ve toplum içinde etik bir kültür yaratması, kurumun performans standartlarının gelişimini sağlaması, uygulaması ve izlenmesine katkıda bulunması beklenmektedir.

Öğrencilerin mesleki yenilik ve gelişmeleri izleme durumları ile öz yeterlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Halk sağlığı çalışanlarının öz yeterlik düzeyleri ile sürekli eğitim gereksinimlerinin belirlendiği çalışmalarda öz yeterlik puanı yüksek olan çalışanların öz yeterlik puanları düşük olan çalışanlardan daha fazla sayıda eğitim programlarına katıldıkları vurgulanmaktadır.^{11,13,14, 18,38,39}

Sonuç

Son sınıf ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları halk sağlığı öz yeterlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla 95 öğrenci üzerinde, tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın sonucunda; öğrencilerin halk sağlığı öz yeterlik düzeylerinin HSCÖY formunun çoğu alanında bilgili düzeyinde olduğu, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik düzeyleri arasında farklılık bulunmuştur.

Araştırma bulguları doğrultusunda; hemşirelik ve ebelik müfredat programlarındaki topluma dayalı derslerdeki ders içeriklerinde halk sağlığı öz yeterliklerine de yer verilmesi, saha uygulamaları sırasında öğrencilerin yeterlik temelli uygulamalara katılımının sağlanması, öğrencilerin öz yeterliklerle ilgili yararlanabileceği kaynaklara kolay ulaşımının sağlanması önerilmektedir. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen araştırma bulgularının daha sonra yapılacak olan çalışmalarda kullanılması ve gelecekteki yapılacak çalışmalarda bireylerin öz yeterlik düzeylerini etkileyebilecek değişkenlerin daha kapsamlı olarak incelenmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Veri toplama aşamasında araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: Ş Ö, B Y

Veri toplama ve /veya analizi: Ş Ö

Makalenin Hazırlaması: Ş Ö, B Y

Kaynaklar

1. Durademir A. Hemşirelikte hizmet içi eğitim programlarının organizasyonu. *Marmara Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 1991; 1: 1-7.
2. Saltık A, Özdemir C, Oktay S . *Nasıl bir sağlık sistemi*. Uğur Mumcu Araştırmacı Gazetecilik Vakfına Sunulan Rapor. İstanbul, 1997.
3. King MG, Erickson GP. Development of public health nursing competencies: an oral history. *Public Health Nurs* 2006; 23: 196-201.
4. Keller LO, Schaffer MA, Hoagberg BL, and et al. Assesment, program planning and evaluation in population based public health practice. *J Public Health Man* 2002; 8: 30-43.
5. Çağatay G, Levent A. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006.
6. National Postsecondary Education Cooperative. Defining and assesing Learning: Exploring Competency-Based Initiatives. Available from: <http://www.nces.ed.gov/pubs2002/2002159.pdf>, (Accessed 2011 October 6).
7. Swider S, Levin P, Ailey S, and et all. Matching graduate curriculum in public/community health nursing to practice competencies: The rush university experience. *Public Health Nurs* 2005, 23, 190-195.
8. Mase W, Luken J, Schuster R. Developing a partnership to address educational gaps in the public health workforce. Available from: <http://www.med.wright.edu/mpH/Developing-Partnership.pdf>, (Accessed 2011 October 11).

9. Competency-to-Curriculum Toolkit:Developing Curricula For Public Health Workers. Center for Healthy Policy. Columbia University School of Nursing and Association of Teachers of Preventive Medicine. Available from: http://atpm.org/publications/Compt_to_Curric_Toolkit.pdf, (Accessed 2011 October 6).
10. Description. Available from: <http://www.health.gov/phfunctions/project.htm>, (Accessed 2011 October 10)
11. Danielson J, Zahniser SC, Jarvis D. Identifying training needs in the public health workforce:the public health prevention service as a case study. *J Public Health Man* 2003; 9: 157-164.
12. Price JH, Akpanudo S, Dake JA, Teljohann SK. Continuing-education needs of public health educators:their perspectives. *J Public Health Man* 2004; 10: 156-163.
13. Pflieger DE, McHattie WE, Diack HL, et al. Views attitudes and self-assessed training needs of scottish community pharmacists to public health practice and competence. *Pharm World Sci* 2008; 30: 801-809.
14. Özkahraman Ş, Özsoy SA, Assessing core competencies for public health professionals in turkey. *Healthmed* 2011; 5(5):, 1170-1176.
15. Council on Linkages. Competency List. From. Available from: <http://www.trainingfinder.org/competencies/pb.aspx?tabID+94>, (Accessed 2011 October 6).
16. Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. Organization and Management. Available from: <http://www.phf.org/Link/research.htm>, (Accessed 2011 October 9).
17. Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. Available from: <http://phf.org/Link.htm>, (Accessed 2011 October 8).
18. Chauvin SW, Anderson AC, Bowdish BE. Assessing the professional development needs of public health professionals. *J Public Health Man* 2001; 7: 23-37.
19. Day C, Bialek R, Downing D. Competencies for health care workers in public health, *Acad Health Serv Res Health Policy Meet* 2002; 19: 2-8.
20. Foss GF, Janken JC, Langford DR and et al. Using professional specialty competencies to guide course development. *J Nurs Educ* 2004; 43: 368-375.
21. Cross S, Block D, Josten L, et al. Development of the public health nursing competency instrument. *Public Health Nurs* 2006; 23: 108-114.
22. Bartee RT, Innail SD, Olsen SE, and et al. Assessing competencies of the public health workforce in a frontier state. *J Commun Health* 2003; 28: 459-469.
23. Jakeway CC, Cantrell EE, Cason JB and et al. Developing population health competencies among public health professionals in Georgia. *Public Health Nurs* 2004; 23: 161-167.
24. Witt RR, Almeida MCP. Identification of nurses competencies in primary health care through a delphi study in southern brazil. *Public Health Nurs* 2008; 25: 336-343.
25. Fişek NH. *Halk sağlığına giriş*. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, Çağ Matbaası, Ankara, 1983.
26. Dirican R. *Halk Sağlığı*. Uludağ Üniversitesi Yayınları, Bursa, 1993.
27. Bodur S, Kurt Ö. Kırsal alanda toplumun sağlık hizmetleri ile ilgili tutumu. *Genel Tıp Dergisi* 1997; 7: 30-32.
28. Pala T, Ergin S. İnönü sağlık ocağı bölgesinde hizmet alan kesimin hoşnutluk ve beklentileri. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 1999; 9: 3-8.

29. Baykan Z, Özkan S, Aksakal N, Aycan S. Ankara ili gölbaşı ilçe'sine bağlı üç merkez köyde 15 yaş ve üzeri nüfusun sağlık hizmetlerinde tercih ettikleri sağlık kurumları ve bu tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2001; 11: 27-33.
30. Kişioğlu AN, Öztürk M, Kırbıyık S, Demirel R. Isparta'da halkın sağlık ocaklarından yararlanma ve memnuniyet durumu. *Klinik Tıp Etiği-Hukuku* 2003; 11: 184-188.
31. Baykan Z, Özkan S, Maral I. Ana-Çocuk sağlığı aile planlaması merkezine başvuran kadınların hizmetten memnuniyet durumları. *Erciyes Tıp Dergisi* 2004; 26: 98-104.
32. Center for Law and the Public's Health. Core Legal Competencies for Public Health Professionals. Available from: <http://www.publichealthlaw.net/Training/TrainingPDFs/PHLCompetencies.pdf>, (Accessed 2011 October 1).
33. Ruderman M, Grason H. Public health workforce development: keeping population health goals in mind. *J Public Health Man* 2002; 8: 84-86.
34. Turnock BJ. Roadmap for public health workforce preparedness. *J Public Health Man* 2003; 9: 471-480.
35. Mayer JP. Are the public health workforce competencies predictive of essential service performance? A test at a large metropolitan local health department. *J Public Health Man* 2003; 9: 208-213.
36. Oestenstad RK, Maples EH, Hill CM. The practice of the 10 essential services and abilities in the 14 core competencies of alabama environmental health practitioners. *J Environ Health* 2008; 10: 32-38.
37. Competencies for Public Health Workers: A Collection of Competency Sets of PublicHealth Related Occupations. Available from: <http://www.ahc.wisc.edu/EdTRAC/.pdf>, (Accessed 2011 October 4).
38. Lindley LL, Wilson RW, Dunn JD. Asestment of the training needs of kentucky public health educators. *Health Promotion Practice* 2005; 6: 97-104.
39. Polivka BJ, Stanley SAR, Gordon D, et al. Public health nursing competencies for public health surge events. *Public Health Nurs* 2008; 25: 159-165.