

PAPER DETAILS

TITLE: HEMSİRE YETİSTİREN OKULLARDA EĞİTİM PROGRAMLARI KAPSAMINDA HALK
SAĞLIĞI ÖĞRETİMİNİN İNCELENMESİ Ayla BAYIK

AUTHORS: Ayla BAYIK

PAGES: 55-66

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/837148>

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 bakım verecek saglik insan Ojai kapsamında hernsfrenin degisen roll ve i levleri vur-gulanmistir. Bu dogruItuda fonksfyon gorebilmesi 'gin hemşirelik egtiminde gerekli degisikliklere

Yiiksek ogretim ve arta dereceli ogretime dayali hemsh`e yetistiren okullarda bu kapsamda balk sagligi agretim programlari T.S.H. dogrultusunda incelemnis ve yeterli bulunmustur.

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

"Herkese Saglik" 'gin saglik ekibi iginde hernireler de etkinlik ye liderlik gusternek geregi ile cabala= arttirrnaktadirlar. HemWenin liderligi konulu 1986 Tokyo U1uslarasi, 1988 Viyana Ayrupa. 1989 isveg Hem*irelik Konferansianda, toplumların degi*en saglik bakım gerek-sinmelerine yanit verecek hem*irelerin yetWirilmest ye bu potansiyel-den rasyonel olarak yararlanlruna konusunda oneriler getirIlml\$tir (14,

* Ege O. Hem. Yuk. Okulu, Hat

Bilirn 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, Zimbabwe, Japonya, Kenya) hemşirelerin T.S.H. doğrultusunda etkin roller üstlenmelerine karşın, bazı ülkelerde ise halen plansız, koordine olmaksızın işlev gördükleride farkedilmektedir (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 yerceği baluann koruyucu alanlara akut yer rehabilitatif hizmetlere kaydırılmasıdır. Hastalık hizmetlerini değil, sağlık hizmetlerini yaratarak amacı, toplumun sağlık düzeyine yükseltmek, hastalıklardan korumak, hastalık durumlarında sağlamak sevk etmek yer topluma sağlık eğitimi vermektir (6). Böylece hemşirelerden hastaneden çok evde, okulda, işyeri. birincil sağlık merkezlerinde çalışarak risk yaklaşımı ile toplumlarda bireylerin fizik tarıllamasını yaparak bazı akut durumlara (ishal, 10-Lanni(gibi) tam koyup tedavi edebilmesi de beklenmektedir (1, 2, 4). Orneğin A.B.D'de hastanelerde hasta bakım harcamaının çokluğu nedeniyle, kronik yer 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 baluı yurattırken hemşirelerin işlevlerini dOrt grupta toplamak olasıdır.

1. Planlama ve yönetsel i*levier Toplum verilerini toplama, hizmet gereksinimlerini belirleme, sektörlerarası işbirliği, toplum liderleri ile çalışma.
2. Denetleme ve Eğitim İlevleri : Toplum eğitim programlarının planlama, uygulama, hekim dı*ı sağlık personelinin eğitme, denetleme.
3. Doğrudan Bakım İlevleri : Risk gruplarının balurı, ilk yardım, tıbn koyma, çevre sağlık hizmetleri, bağışıklama, aile planlaması, toplum taramaları, kronik hasta balurru.
4. Ara*tırma işlevleri istatistik verileri toplama, kayıt tutma, analiz, yorumlama, değerlendirme.

Ilmt talk
01 dm
Ear3t NM, .yatan
"zururrit.in verdiEt liaki
min knaiteei.

UZMA17E4A6JA
limteL orgeraar
maruz
1, an *Ppupl ar*
Tiikik tenc1oj1

ARA7PITIMA llozbalar
11art 81).k Kiirum
bakmn ve yiic-

Tiaitarteyo
flitziiara yanalik
tcknoloji
II;.13t axle kibi

IIIGULILMA
nrrit a bireyier
1knton Cibi kurural

BIRAZ
iNSANA
SA6LIK

L¹IME
SeLIK

r.:11mtraz,
1 saaik- ciit

Risk nurerliarirtin
mroi•

De gicen. n41ik Ccrek-
nirra. er ine cPnitap___

Toplyn aile bakim
Ejtim
1al t opium pe 1 .
-t ari
Sai'.111:11 yagam ciaiirra-
rir;1ari.

ARAWIFCIA
Satalic cl,r_aram0 ra^i
SnZaik ye cevre

E6iTm
Topitria y6rielik egiti
337;111:1x yacam
icin t elcrtol oji
Farki El ipl inl erden
ye, neictiirlerdert

LTYGIMAKA
insenlarin yagailtp.
oynalih,
Br_crentlia ber yer.

21. Yazıyl için herkes sağlik hedefi için hemsirenin profili Sekil i'de gösterilmiştir (6).

İlk olarak halk sağlığı hizmetlerinin görevleri eğitimi, denetimi, AcS hizmetlerini 3TMDağı, gıda yardımı i. ilk yardım, toplum kalkınma eğitimi, doğum gibi diğer buralardır (10). Oysa, pekişen ilde hizmetlerinin fonksiyonları, amaçları sıralandığı gibi

Vital fonk. alma, bağışıklama. belirli hastalıkların tanılmasına ve sağaltma, belirli hastalıklara ilaç önerme, küçük cerrahi girişim, basit tam testler. enfeksiyon kontrolü, oral ilaç önerme, kronik hastı bakımsağıltım. fizik muayene, röntgene sevk, oral kontraseptif önerme, RtA takma (16). Ancak yasal, yönetimsel, eğitsel ve sosyal simlarnalarla bu belirlenen fonksiyonları gerçekleştirir. bağımsız, yarı bağımlı şekilde ilde hizmetleri yerine getiren boyutlarda kalınmaktadır.

Hemşirelerin bu fonksiyonları gerçekleştirmeleri için bazı bilgi, beceri ve tutumlar geliştirmeleri kaçınılmazdır. Bu nedenle daha profesyonel yeti mesai, özerk ve liderlik fonksiyonları gerçekleştirmesi, bireylerle toplumu tanıyabilmek için veri toplama, problem saptama, analiz sentez ederek bulumları değerlendirebilmesi gereklidir. Birey aile/topluma onlara kendi bulunlarından sorumluluk hissettirecek şekilde (self-care, self-help) danışmanlık ve sağlıc. Öğretiminde bulunabilmeli, bu amaçla iyi

kurma becerileri de olmalıdır. Hizmetlerini ekip çalışmada sekinde yarılabilmek, liderlik, yönetim gibi beceriler de kazandırılmalıdır (6).

Hemşirelik Hizmetlerinin planlanmasında ve Eğitiminde Gerekli Değişiklikler :

Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusunda herkese sağlık için Avrupa hedeflerini desteklemek üzere 1988 yılında Viyanada düzenlenen Avrupa Konferansında 32 ülkeden 110'u yakın hemşire delegenin toplantıda, hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve eğitiminde alınacak değişiklikler şu şekilde benimsenmiştir (14).

Hemşirelik hizmetleri hastalıktan çok, sağlığa yönelik olmalı, hizmetler halka en uc noktada ulaştırılabilir ve malidir,

Hemşirelik uygulamaları hastalığı önleyici, sağlığı geliştirici birey aile/toplumu bakıma katacak ve sorumluluk alacakları bir şekilde planlanmalıdır.

- Turn hemsirelik egitim programlan hem hastanede hem alanda galisabilecek "pratisyen hemsire" yetistirecek sekilde yeniden yapilanmali, oriente edilmeli ve giclendirilmelidir.
- Universite duzeyinde hemsirelik egitiminde, okullann egitimei ye yonetirncileri hemsire olmah, egitim geregi uygulamalar hastane disinda deneyimleri igermeli, mezunlar hastayi degil, saglik bireyi
- Hemsireler saglik politikalanin olusturulmasmda gOrev almalidirlar.
- Hemsirelere hizmet igi egitim vererek, hemsirelik uygulamalarnun gelismesi igin hemsirelik arastumalan arttirmalidir.
- Hemsireler saglik bir yasam tips ornegi sergilemelidirler.

Temel saghk hizmeti yaklasimi ile hemsirenin istendik rolu gelistirebilmesinde hemsirelik egitiminde yukanda deginilen bilgi ye becerilerin ogrencilere, topluma yonelik bireylerle toplum merkezli, holistik ye sistem yaklasimuu igeren ogretim programlan ile kazandirabilecegi agiktir (8, 12, 13).

Bu gerekten yola gtharak, bu galismada, Izmir ill icinde Ord.Yer-site duzeyinde egitim veren E. C. Hemsirelik Yilksek Okulu ye ortaokula dayali hemsire yetistiren SSK ye SSYB bagli iki saglik meslek lisesinin mufredat programlan kapsammda, halk ogretim program' incelenerek, T.S.H. felsefesi ye hemsirenin degisen rolene hazirlayabilmede uygunlugu irdelenmeye

GERE VE YONTEM

Ogretim programlarnun degerlendirilebilmesi icin ders programlanm igerikleri incelenmistir. SSK ye SSYB aft saglik meslek liselerinin maredat programlan aynidir (11). Ogretimin yOnetirncileri ve degerlendirirne tekruklert konusunda bilgi almak igin halk sagligi ogretimi ile gurevli Ogretim elemanlari ve saghk meslek Ifselerinde ogretmenlerle gOresalmustur.

BULGULAR VE TARTISMA

iki ayri mufredat kapsammda, halk sagligi hemsirelik programinin TSH dogrultusunda hemsireden beklenen bilgi, beceri ve tutumlari kazandirabilecek konu alanlarini igerip icermedigini incelenmistir. Igerik konulann belirlenmesinde. DSO'nun "Temel Hemsirelik

Egitirni icin mufredat inceleme rehberitride yer alan konular, Richard ye onerdigi topluma dayali saglik personelinin egistirni icin gerekli bilgiler, ve cagdas saglik hizmet anlayisi ile kisiye ve cevreye yonelik koruyucu hizmetlere yer verilmiştir (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 turn niifredat programinda, 1\$C1 erken tam, bazi bulasici hastahklar, akut durumlarda sagaltim, kuciik cerrahi ameliyat gibi konulara rastlanrnamistir (11).

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

Bilgilerin tutum ye psikomotor davramslara gecirilmest Merrill-dir. Ancak Tablo 1'de gOruldugu gibi sosyal, yasal, egitsel nedenlerle bazi konularda yuksekokul Ogrencilerinin uygularnada etkInliklert smith kalmaktadır (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 hemstrelik programinda halk ogretimi 2. yil 6. somestrede 70 saat kuramsal ye 176 saat uygulama, 4. yilda ise, 200 saatlik stajyerlik uygulamasi ile tamamlanmaktadır.

Kuramsal bOhlim blok egitim olarak verilmektedir, ogretim yOnternlerinden 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 1. T.S.H. Dogrultusunda HernWelik Hizmetleri İçin Gerekli Konularin. Halk Sagli]. Ogretim Programinda Yeralisi.

TZE 1111fv. 1r11D Trrr.nr.Pc		rrak r.vor		PIP.r	
C17:Kurrenbl				Areiki	
1. 11 ⁺ .02	ncree-lt ni.grm	iki			
Yolun	01FS				
Frail,5111					
Krak1111r					
ripoit ReIE-A,Ton					
licrelonr.,0....0,.,,a-1					
-A-17,1 so.140i CT. + 11					
2. Alt k Grapl. e.-rm. Eel 11'1 rt. p a. 'rd . TITII nurVane					
G. Cb. Iti finelt,011,121R Pakiml.					
L.P; Pi'ir2 ,411.tr=optif 1.5ntrM1					
PrIack, "c131.'ftl...					
f l l n , I . S A O I i r t					
Y O I I O A k I . I					
3. L..not u,n TATA lona					
4. 1'1 ran. [Warms 11133r.					
5. 74 eu. Tam.					
6., plizic_Efi ler.* nun, erh.yrityri					
7. KigS.al lit jyan, EnrciEntyun Koattolil. a . rillittr...cree-nr.Llik					
✓ +rda Su Kul) ama Irrp.tr, DicritrIntn Atilrlent					
ria-tbrierlr i: '4'.....' 11..rxhek ratitta					
- Aliki ar In Y.01' 1411-A111malariS11.6 11.2.141 7: .7'17 al' Fi &a-mi On					
10. Tnrlitti Xattlvr4 I/. Tcplu.					
13. Evliirniyalojik cal s7q..					
14. EW.13.k Efritt.1					
Y5. likut					
16. ilk Yoz11.					
17. 171701 Crrrrahl Ara' Lyytt					
18.011121Ant					
19. rirt.rana					
Komi ann Ter V.r. 11.eni					
Vor...1,Iron 'ter Vrrillnr,,i					
AVlak					
Oria.					
rnixtm. T're Vrrmo					
C:					
0-					
A					
(ATfit PEP)					

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

FLArCAMA		UYCULAMA	
Hemcirelik Flarl ar.ml;; Fl ml aniA, Rl ana an		B alkln knaci Hem. iri	
lei.		y	
TANILAMA		i	
Veri Kaynakları		I	
ik		Karzlz olma 1	
Fri 1 emi		mdenlerini 1	
•?rob]. erd cr		ta7lll=zl. 1	
- 1			
.1); ziyazoeti ile Hem.: 7.5E7		Edeal hemoc-Ay icinde	
c5rUm.J.		obits deJerile	
GbL ±I kar ,Wlr' karbol-		erilmcsi: IgT ya::4elm	
ti.		2 gr.	
Lidratlarl a '		Gebeye semi	
1)Etolerme Ye		Deslonmer,ini	
I-rine		vrepertira +	
karsizilk.		olterna	
		hemcelodm	
		+ 1	

Uygularnalarda, egitieiler bOlge ebelerinin yadirru ile gebe, 15-49 kadm, bebek, cocuk, adolesan gibi risk gruplanm igeren 7-10 aileyi segerek 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 arastinr, giri5imlerde bulunur, bakim verir, balummt degerlendirir. Bu gah5rnanalanda bagi*iklarna, AcS, gebe, lohusa, saglam cocuk muayenesi, erken tam, hemoglobin, idrarda protein ararna, hipertansiyon olgrne htzmetleri tastr. Dogrudan bakun htzmetlerinde yararlanmak itzere ziyaretlerinde bir ziyaretgl hemWe cantasi ta5tr, verilerini beige kartlanna Wer. Toplum saghk sorunlarini belirlemek Uzere, toplum liderleri ile gorfisiar, nufus pramidi gizerck 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 bagunstzdtr, 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, egitieiler tarafından ev ziyareti ye saglik merkezinde dogrudan gozleyerek egitim ye denetimle, gelitirilrni 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 sayıda yatili kiz ogrenci olmaları ve adolesan ya0.a kalmaları ve diger fizik olanaksizliklar 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 programlanna. 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 görülmüştür. Özellikle halk sağlığı eğitimi Okulunda doyum vericidir. Ancak bu yargıda kesinliğe öğrencilerin de görüşlerinin alınması ile ulaşılabilir.

Ö nedenle, mezun konumdaki öğrencilerin özdeğerlendirmeleri 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 sağlık ortamında öğrenim yasantılan kazandırmak için diğer derslerin uygulamalarının da alana kaydırılması gereklidir.

Öğrenciler bağımsız fonksiyon ÖÖrebilecekleri bigirnde cesaretlendirilmelidir. Ekip çalışmasırun gerekliliği konusunda tutum kazanabilmeleri 'gin hekim ya hemşire yetistiren okullann uygulama programlarında öğrenciler birlikte çalışabileceek şekilde düzenlemelere gidilmelidir.

Halk sağllığı hemşireliği eğitimi ile gerçek yaşamda halk sağlığı hemşiresinin fonksiyonlan arasındaki farkın kapatılabilmesi için düzenlemelere gidilerek, halk sağlığı hemşiresinin rasyonel kullarumi 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.