

PAPER DETAILS

TITLE: Halk Sagligi Hemsireligi Lisans Uygulamalarinin Mevcut Durumu: Ulusal Anket alışması

AUTHORS: Ülfıye ÇELİKKALP,Aylin YALÇIN IRMAK,Meryem METİNOGLU,Melek ESİN

PAGES: 89-102

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1194938>

**Halk Sağlığı Hemşireliği Lisans Uygulamalarının Mevcut Durumu:
Ulusal Anket Çalışması***

**Current Status of Public Health Nursing Undergraduate Practices:
National Survey Study**

 **Dr.Öğr.Üyesi Ülfiye Çelikkalp^{1**}**  **Dr. Öğr. Üyesi Aylin Yalçın Irmak²**

 **Öğr.Gör. Meryem Metinoğlu²**  **Prof.Dr.Melek Nihal Esin³**

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye.

²Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ, Türkiye.

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, İstanbul, Türkiye.

Öz

Amaç Bu çalışma, Türkiye’de lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren okullarda yer alan Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin teorik ve pratik/ saha uygulamalarındaki mevcut durumunu ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Kesitsel tasarım tipindeki çalışma, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Türkiye’de 116 üniversitenin hemşirelik lisans programında son dönem Halk Sağlığı Hemşireliği dersini yürüten ve araştırmaya katılan öğretim elemanları ile yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu katılımcılara e-posta yolu ile gönderilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya üniversitelerin %77.5’i (n=90) katılmıştır. Hemşirelik okullarında Halk Sağlığı Hemşireliği alanında lisansüstü eğitimi olan ve son dönem dersi yürüten öğretim elemanı sayısı ortalama 2.59±2.09 olup, dersi alan öğrenci sayısı ortalama 136.53±103.57 (min:16; maks:600) olarak belirlenmiştir. Öğretim elemanlarının %84.4’ü halk sağlığı hemşireliği dersinin teorik ve pratik eğitiminde çeşitli sorunlarının olduğunu ve en yüksek oranda öğrenci sayısının fazlalığı, uygulama alanlarının kısıtlı olması ve kurum izinlerinin alınamamasını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmaya katılan okulların çoğunda uygulama alanı yetersizliğinden dolayı öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği ile ilgili uygulama faaliyetlerini yeterli düzeyde gerçekleştiremediği/değerlendiremediği belirlenmiştir.

Sonuç Türkiye’de halk sağlığı hemşireliğinin teorik ve pratik eğitiminde çeşitli sorunlar vardır. Hemşirelik öğrencisinin halk sağlığı hemşireliği felsefesi ile yoğrulmuş bir eğitim sürecinden geçebilmesi için okullardaki akademik kadronun arttırılması, okulların fiziki yapısı ve uygulama alan özellikleri dikkate alınarak öğrenci kontenjanlarının belirlenmesi gibi yeni düzenlemelerin ivedilikle yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Halk sağlığı hemşireliği, Üniversite

* Geliş Tarihi: 11.07.2020 / Kabul Tarihi: 25.08.2020

**Sorumlu Yazar e-mail: ulfiyecelikkalp@trakya.edu.tr

Abstract

Aim: This study aims to reveal the current status of Public Health Nursing course taught in universities giving nursing education at the undergraduate level in Turkey in terms of theoretical and practical/field applications.

Method: A cross-sectional design study was conducted with all the instructors conducting the Public Health Nursing Course at 116 universities' nursing undergraduate degree programs in Turkey during the 2017-2018 academic year. The survey form was prepared by the researchers and sent to via e-mail.

Results: 77.5% (n=90) of the universities participated in the study. The average number of teaching staff who have postgraduate education in the field of Public Health Nursing in nursing schools was determined to be 2.59 ± 2.09 and the average number of students taking the course was 136.53 ± 103.57 (min:16; max:600). 84.4% of the teaching staff stated that they had various problems in theoretical and practical education of public health nursing course, and the high number of students, the limited number of application areas and the inability to obtain permission from institutions were highlighted. In addition, in most of the schools participating in the study, it was determined that students could not perform/evaluate public health nursing application practices adequately due to a lack of application area.

Conclusion: Turkey has some problems in the public health nursing education both theoretically and practically. In order for a nursing student to undergo an education process blended with the philosophy of Public Health Nursing, new regulations such as increasing the academic staff at schools, determining the student quotas by taking into account the physical structure of the schools and their practices area schools should be compensated for immediately.

Keywords: Education, Public health nursing, University

GİRİŞ

Halk sağlığı, “*organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlığı koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayarak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanatı*” olarak tanımlanmıştır (Aytaç, 2017). Halk sağlığı yaklaşımının dünya çapındaki gelişmesinin temel nedenleri; yoksulluk, eşitsizlik, temel sağlık hizmetleri eksikliği, çevre kirliliği, sağlıksız yaşam biçimi davranışları, kronik ve bulaşıcı hastalıklardır. Florence Nightingale'den beri hemşireler, halk sağlığını geliştirme amaçlarına ulaşmak için hedeflenen eylemlerin planlanması, değerlendirilmesi ve uygulanmasında multidisipliner halk sağlığı ekibinin vazgeçilmez / anahtar üyeleri olmuştur (Savage & Kub, 2009).

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirici ve rehabilite edici fonksiyonları olan bir meslek grubu olmakla birlikte sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavi sürecinde sağlam, hasta veya engelli bireylerin bakımını içermektedir (ICN, 2002). Hemşirelik eğitiminin çoğunluğu, ise hastalıklardan korunma yerine daha çok tedavi hizmetlerine odaklanmaktadır (Savage & Kub, 2009). Kadioğlu ve arkadaşları (2013) ülkemizde halk sağlığı hemşireliği lisans eğitimini inceledikleri çalışmalarında sağlığın korunması ve geliştirilmesine yeterli ağırlık verilemediğini bildirmişlerdir (Kadioğlu ve ark., 2013). Türkiye’de profesyonel sağlık işgücünün en büyük kesimini oluşturan hemşirelerin, çalışma alanları ile ilgili yasal bir kısıtlama yoktur. Lisans düzeyinde eğitimini tamamlayan hemşireler birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında istihdam edilebilmektedir. Sadece Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) alanında uzman olanların değil, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerle beraber tüm sağlık hizmeti basamaklarında çalışan hemşirelerin, bireylerin sağlığını geliştirme ve koruma ilkeleriyle uygulamalarını sürdürmeleri gerekmektedir (Dağhan, 2017). Tedavi ve rehabilite edici ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler de çoğunlukla hastalara verdikleri günlük hemşirelik bakımları sırasında, sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarını sürdürmektedir. Bugün dünya genelinde hemşireler; iyi bebek bakımı, sağlık eğitimi, erken teşhis, tarama, bağışıklama, afet yönetimi ve acil durumlara hazırlık gibi (bunlarla sınırlı olmamak üzere) halk sağlığı müdahalelerinin temel bileşenlerini uygulamaktadır (Savage & Kub, 2009).

Halk sağlığı hemşireliğinin hizmet hedefi diğer alanlardan farklı olarak “sağlıklı nüfus”, hizmet alanı ise “bu nüfusun yaşadığı her yer”dir (Dağhan, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), değişen demografik yapı ve hastalık örüntülerine hizmet sunabilecek bir sağlık bakım sisteminin oluşturulmasında ve halk sağlığında istendik küresel hedeflere ulaşılmasında anahtar rol olarak; tüm hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği uygulama becerilerine sahip olarak yetiştirilmesini önermektedir (Giddens ve ark., 2008). Halk sağlığı alanında gerçekleştirilen birçok konferans ve toplantılarda hemşireliğin anahtar rolü vurgulanmış, dahası hemşirelikle ilgili uluslararası kararlarda halk sağlığı hizmetlerinde hemşirelerin rollerinin artırılmasının üzerinde önemle durulmuştur (Reutter & Kushner, 2010). Halk sağlığı alanında hizmet verecek hemşirelerin temel hemşirelik becerilerinin yanında, halk sağlığı müdahalelerinin klinik etkileri, hastalıkların etiyoloji ve prognozunu içeren temel hastalık ve sağlık bilgisine sahip olması ve halk sağlığı müdahalelerini planlama, uygulama ve değerlendirebilmek için pratik/saha uygulamalarını deneyimlemesi istenmektedir (Savage & Kub, 2009).

Türkiye’de hemşirelik lisans programı süresince HSH dersi bir öğretim dönemi içinde teorik ve pratik/saha eğitimi olarak yürütülmektedir. Dahası halk sağlığı hemşireliği alanında uzmanlık programları yüksek lisans ve doktora düzeyinde mevcuttur. HSH dersi uygulamalarının yürütülmesinde yetersiz öğretim elemanı sayısı, sınıf ve laboratuvar olanakları, uygulama alanları ile ilgili sorunlar ve öğrencilerin yetersiz saha/uygulama deneyimi gibi sorunlar eskiden olduğu gibi değişen sağlık sistemiyle birlikte gündemde kalmaya devam etmektedir. Literatür detaylı incelendiğinde konu ile ilişkili üç çalışmaya ulaşılmıştır. Kadioğlu ve arkadaşları (2013) tarafından 2011 yılında ülkemizde üniversitelerdeki lisans ve lisansüstü düzeyde verilen halk sağlığı eğitim içeriğini tanımladıkları ilk çalışmada %72,5’lik yanıtlanma oranı elde edilmiştir. Aynı çalışmada HSH anabilim dalı başkanlarının %74’ü HSH eğitiminde sorunların olduğunu ve en çok uygulama/saha alanlarının yetersizliği, rol model eksikliği ve akademik personel sayısının yetersizliğini belirtmişlerdir (Kadioğlu ve ark., 2013). Yine Kadioğlu ve arkadaşları (2019) Türkiye’de lisans düzeyinde HSH konuları ve öğrenme hedefleri üzerine bir fikir birliği oluşturmak amacı ile e-posta temelli Delphi çalışması yürütmüştür. Bu çalışmaya 43 üniversiteden 59 akademisyen katılmış ve akademisyenler HSH dersi eğitiminin standartlaştırılmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayacak 126 öğrenme çıktısı, 22 ana başlık ve 169 alt başlık için fikir birliği sağlamıştır (Kadioğlu ve ark., 2019). Esin ve arkadaşları (2008) da Türkiye’deki lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik okullarında, iş sağlığı hemşireliği eğitimi değerlendirildikleri ulusal bir anket çalışması yapmıştır. Çalışma bulguları, iş sağlığı hemşireliği konularının tüm okullarda HSH derslerinde ele alındığı dönemde ortalama 3.2±1.5 saat konuya yer verildiğini ortaya koymuştur (Esin ve ark., 2008)

İncelenen literatür kapsamında HSH dersi pratik/saha uygulamaları ve bu bağlamda yaşanan sorunların çalışmalarda ele alınmadığı görülmektedir. Bu bağlamda sunulan makale, Türkiye’de lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren okullarda yer alan HSH dersinin teorik ve pratik/ saha uygulamalarındaki mevcut durumunu ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Çalışma sonuçları ile HSH dersi eğitiminin standartlaştırılması ve geliştirilmesi yönündeki çabalara katkı sağlayıcı öneriler getirmek hedeflenmektedir.

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Türkiye’de HSH eğitiminde akademik personel sayısı ne durumdadır?
- HSH’nin pratik/saha eğitiminin yürütüldüğü kurumlar nelerdir?
- HSH lisans uygulamalarında öğrencilerin temel uygulamaları deneyimleme oranları nelerdir?
- HSH lisans eğitiminde yaşanan sorunlar nelerdir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın türü: Araştırma kesitsel tasarım tipindedir.

Araştırmanın yeri ve zamanı: Araştırma, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Türkiye’de hemşirelik lisans eğitimi veren üniversitelerin HSH ders programını yürüten öğretim elemanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Yükseköğretim Kurumuna bağlı lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren hemşirelik fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi ve sağlık yüksekokulu bünyesindeki hemşirelik bölümleri oluşturmuştur.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşmak istenmiştir. Türkiye’de 2017 itibarı ile 124 hemşirelik lisans eğitim programı vardır (ÖSYM, 2017). Ancak bu üniversitelerin 8’inde hemşirelik programı olmasına rağmen yeni kurulmuş olması nedeniyle bu okullarda henüz HSH dersi yürütülmediği için araştırma kapsamına alınmamıştır. 116 üniversitenin hemşirelik lisans programında son dönem Halk Sağlığı Hemşireliği dersini yürütülen okullar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu kapsamda üniversitelerin web sayfasından elde edilen bilgi ile hemşirelik okullarının halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı başkanlıklarına veya HSH anabilim dalı yok ise son dönem dersi yürüten öğretim elemanlarına anket e-posta gönderilmiştir. Her okuldan sadece bir yanıt alınmıştır. Bu süreçte araştırmaya katılmayı kabul ederek çevrimiçi anket formunu yanıtlayan öğretim elemanı sayısı 90’dır (katılım oranı %77.5).

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu, iki bölüm halinde “Google Formlar” sitesinde hazırlanarak çevrimiçi yanıtlanabilir özellikte düzenlenmiştir. Birinci bölüm HSH eğitimine yönelik 7 açık, 8 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Soru formunda HSH dersini yürüten akademik personel sayısı, öğrenci sayısı, pratik ve teorik ders saati, lisansüstü eğitim, pratik/saha uygulamalarının yapıldığı kurumlar gibi sorular yer almıştır.

Anket formunun 2 açık 15 kapalı uçlu sorudan oluşan ikinci bölümü HSH dersinin amaç ve hedefleri göz önünde bulundurularak araştırmacılar tarafından literatür incelenerek geliştirilmiştir (Aytaç, 2017; Erci, 2009; Kadioğlu ve ark., 2013; Kadioğlu ve ark., 2019). Bu bölümde araştırmaya katılan öğretim elemanlarının yürüttükleri HSH dersi pratik /saha uygulamaları kapsamında, öğrencilerin temel pratikleri deneyimleme sıklıklarını her zaman, ara sıra ve hiçbir zaman şeklinde sınıflandırmaları istenmiştir.

Verilerin Toplanması: Anket formu, Yükseköğretim Kurumuna bağlı 116 üniversitenin hemşirelik lisans programında son dönem Halk Sağlığı Hemşireliği dersini veren tüm öğretim elemanlarına 1-31 Temmuz 2018 tarihleri arasında e-posta yolu ile gönderilmiştir. Geri dönüş alınamayan öğretim elemanlarına 1-10 Ağustos 2018 tarihlerinde tekrar mail atılmıştır. Çalışma olup çalışmaya katılmak isteyen gönüllü akademisyenler ile çalışma yürütülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) kullanılarak anketlerden elde edilen veriler SPSS 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IU., USA) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm veriler ile ilgili tanımlayıcı istatistiklerde Ortalama±Standart Sapma ($\bar{x} \pm ss$) ve yüzdelik (%) gösterimi kullanılmıştır.

Etik İzin: Araştırma izni için Yükseköğretim Kurulu, Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığı’ndan (26.02.2018/15109) izin alındıktan sonra Yükseköğretime bağlı hemşirelik eğitimi veren tüm okullara e-posta yolu ile veri toplama formu ve araştırma hakkında yönerge yazısı gönderilmiş olup araştırmaya katılmak isteyen gönüllü akademisyenler ile çalışma yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 90 üniversitenin % 83.3'ü devlet üniversitesi, % 60.0'ı Sağlık Bilimleri Fakültesidir. Hemşirelik bölümlerinin % 62.2'sinde Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, % 48.9'unda intörlük programı %31'inde intörlükte HSH rotasyonunun olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubundaki okulların % 42.2'sinde HSH yüksek lisans, %24.4'ünde HSH doktora programı vardır. Halk Sağlığı Hemşireliği teorik ders saatlerinin haftalık ortalama 5.72 ± 1.86 (saat) ve uygulamalarının ise haftalık ortalama 10.83 ± 3.40 saat yürütüldüğü bildirilmiştir. Son dönem (2017-2018) dersi alan öğrenci sayısının ortalama 136.53 ± 103.57 (min:16; maks:600) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Tanıtıcı özellikler (n=90)

Özellikler		Sayı	%
Üniversite	Devlet	75	83.3
	Vakıf	15	16.7
Okul	Hemşirelik Fakültesi	10	11.1
	SBF	54	60.0
	SYO	26	28.9
HSH anabilim dalı	Var	56	62.2
	Yok	34	37.8
İntörnlük sistemi	Var	44	48.9
	Yok	46	51,1
İntörnlükte HSH rotasyonu	Var	31	34.4
	Yok	59	65.6
HSH yüksek lisans programı	Var	38	42.2
	Yok	52	57.8
HSH doktora programı	Var	22	24.4
	Yok	68	75.6
		Ort±SS (min-maks)	
Haftalık HSH dersi teorik saati		5.72 ±1.86(3-15)	
Haftalık HSH dersi uygulama saati		10.83 ±3.40(4-18)	
Son dönem dersi alan öğrenci sayısı		136.53 ±103.57 (16-600)	

Araştırmaya katılan hemşirelik bölümlerinde HSH alanında lisansüstü eğitimi olan öğretim elemanı sayısı ortalama 2.59 ± 2.09 olup, son dönem HSH dersini yürüten toplam öğretim elemanı sayısı ortalama 3.13 ± 2.96 'dır. Akademik personelin unvana göre dağılımı incelendiğinde profesör (0.22 ± 0.53), doçent (0.30 ± 0.60), öğretim görevlisi (0.65 ± 0.82) ve araştırma görevlisi (0.96 ± 1.63) sayılarının ortalama birin altında olduğu, doktor öğretim üyesi sayısının ortalama 1.21 ± 0.99 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Halk sağlığı hemşireliği dersini yürüten öğretim elemanlarının dağılımı

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Ort $\pm$ SS (min-maks)
Profesör	16	0.22 $\pm$ 0.53 (0-3)
Doçent	21	0.30 $\pm$ 0.60 (0-3)
Dr. Öğretim Üyesi	68	1.21 $\pm$ 0.99 (0-5)
Öğretim Görevlisi	42	0.65 $\pm$ 0.82 (0-4)
Araştırma Görevlisi	43	0.96 $\pm$ 1.63 (0-10)
Lisansüstü eğitimi HSH olan öğretim elemanı	82	2.59 $\pm$ 2.09 (0-9)
Lisansüstü eğitimi HSH olmayan öğretim elemanı	47	0.57 $\pm$ 1.89 (0-17)
Son dönem HSH dersini yürüten toplam öğr. elemanı	300	3.13 $\pm$ 2.96 (0-18)

Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulamalarının yapılabilmesi için üniversitelerin %40.0'nın Halk Sağlığı Müdürlüğü ile, % 48.9'unun ise diğer uygulama yapılan kurumlar ile karşılıklı işbirliği protokollerinin olduğu tespit edilmiştir. En çok uygulamaya gidilen birim %82.2 ile Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'dir. Bir eğitim döneminde ortalama 4.28 $\pm$ 4.52 gün pratik eğitim için ASM'ye gidildiği, en az Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD) ve Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı (ZİÇEV) kuruluşu olan eğitim kurumlarına gidildiği ve okulların % 35.6'sı HSH dersi uygulamalarında OMAHA tanılama sistemini kullandıkları tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Halk sağlığı hemşireliği uygulama alan bilgileri

Uygulama alan bilgileri	Sayı (%)	
Halk Sağlığı Müdürlüğü ile protokol		
Var	36 (40.0)	
Yok	54 (60.0)	
Diğer kurumlar ile protokol		
Var	44 (48.9)	
Yok	46 (51.1)	
Tanımlama sistemi		
OMAHA	32 (35.6)	
NANDA	27 (30.0)	
NIC-NOC	2 (2.2)	
Kullanılmıyor	29 (32.2)	
Uygulama alanları ve süreleri	Sayı (%)	Ort ±SS (gün/dönem)
ASM	74 (82.2)	4.28 ±4.52
TSM	57 (63.3)	2.70 ±2.91
Okul	63 (70.0)	3.10 ±3.12
İşyeri	22 (24.4)	1.53 ±0.92
Evde bakım birimi	29 (32.2)	2.33 ±2.85
TRSM	32 (35.5)	1.77 ±0.94
KETEM	43 (47.7)	2.43 ±3.49
AÇSAP	32 (35.6)	2.18 ±2.19
VSD	19 (21.1)	1.46 ±0.84
AFAD	1 (1.1)	1.00
Huzurevi	40 (44.4)	2.81 ±2.69
Yetiştirme yurdu ve sevgi evleri	11 (12.2)	1.93 ±1.69
ZİÇEV eğitim kurumları	2 (2.2)	1.00
2. Basamak Sağlık Kuruluşları	14 (15.6)	2.55 ±2.43
3. Basamak Sağlık Kuruluşları	5 (5.6)	9.00 ±7.07

ASM: Aile Sağlığı Merkezi, TSM: Toplum Sağlığı Merkezi, TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, KETEM: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi, AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, VSD: Verem Savaşı Dispanserleri, AFAD: Afet ve Acil Durum Müdürlüğü, ZİÇEV: Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma kuruluşu olan eğitim kurumları

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının yürüttükleri Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulamaları kapsamında öğrencilerin temel pratikleri deneyimleme sıklıklarını her zaman, ara sıra ve hiçbir zaman şeklinde sınıflandırmaları istenmiştir. Buna göre öğrencilerin uygulamada her zaman deneyimledikleri bireysel danışmanlık (%58.9'u), uygulama bölgesinde yaygın sağlık sorunlarını ve etkili fiziksel, sosyal ve çevresel belirleyicileri tanımlama (%56.7'si), 0-6 yaş sağlıklı çocuk izlemi (%57.8'i) ve sağlık eğimidir (%56.7'si). Öğrencilerin büyük çoğunluğunun ise afetlerde halk sağlığı uygulamaları (%73.3'ü), ev ziyaretleri (%30.0'u), yatağa bağımlı veya yarı bağımlı bireyin evde bakım uygulamalarına katılım (%23.3'ü) becerilerinin uygulama süresince hiçbir zaman deneyimleyemedikleri belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Halk sağlığı hemşireliği uygulamaları

Uygulamalar	Her zaman Sayı (%)	Ara sıra Sayı (%)	Hiçbir zaman Sayı (%)
Uygulama bölgesinde yaygın sağlık sorunlarını ve etkili fiziksel, sosyal, çevresel belirleyicileri tanımlama	51 (56.7)	36 (40.0)	3(3.3)
Ev ziyaretleri	33(36.7)	30(33.3)	27(30.0)
0-6 yaş sağlıklı çocuk izlemi	52(57.8)	30(33.3)	8(8.9)
Bağışıklama uygulamalarına katılım	48(53.3)	31(34.4)	11(12.2)
Gebe/lohusa izlemi	47(52.2)	36(40.0)	7(7.8)
Erken tanı/tarama programlarına katılma	43(47.8)	43(47.8)	4(4.4)
Ayaktan tedavi ve bakım birimlerinde uygulanan girişimlere katılıma (yara bakımı, pansuman, ilaç uygulamaları vb....)	44(48.9)	36(40.0)	10(11.1)
Sağlık eğitimleri	51(56.7)	35(38.9)	4(4.4)
Bireysel danışmanlık	53(58.9)	33(36.7)	4(4.4)
Yatağa bağımlı veya yarı bağımlı bireyin evde bakım uygulamalarına katılım	19(21.1)	50(55.6)	21(23.3)
Basit laboratuvar tetkikleri ve diğer tetkikler (kan, idrar, gebelik vb.) için numune işlemlerine destek	41(45.6)	34(37.8)	15(16.7)
Kronik hastalık yönetimi	37(41.6)	47(52.2)	6(6.7)
Sosyal rehabilitasyon uygulamalarına katılım	20(22.2)	56(62.2)	14(15.6)
Afetlerde halk sağlığı uygulamaları	3(3.3)	21(23.3)	66(73.3)

Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin gerek teorik gerekse uygulama eğitiminde yaşanan sorunların varlığı sorgulandığında öğretim elemanlarının %84.4'ü çeşitli sorunlarının olduğunu ifade etmiştir. Bu sorunlar incelendiğinde ise, en çok %44.4 ile öğrenci sayısının fazla ve uygulama alanlarının yetersiz olması dolayısıyla öğrencinin her uygulama alanına gönderilememesi olarak belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: Halk sağlığı hemşireliği dersi ve uygulamaları ile ilgili bildirilen sorunlar

Uygulama sorunları	Sayı	%
HSH dersi uygulamaları ile ilgili sorun yaşama	Evet	76
	Hayır	14
		84.4
		15.6
Sorunlar*		
Kurumlara uygulama için öğrencinin kabul edilmemesi	22	24.4
Öğrenci sayısının fazla olması	40	44.4
Uygulama alanlarının yetersiz olması	40	44.4
Öğretim elemanı sayısının az olması	24	26.7
Kurum izinlerinin alınamaması	25	27.8
Sahada uygun rol model eksikliği	9	10.0
Her alana öğrenci gönderilememesi	40	44.4
Ev ziyaretlerinin yapılamaması	19	21.1
SGK staj ücreti ödenememesi	9	10.0
Halk sağlığı eğimi olan hoca sayısının azlığı	4	4.4

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

TARTIŞMA

Profesyonel hemşirelik eğitiminin, bireysel ve mesleki açıdan sürekli gelişimi ve yeniliklere uyum sağlayabilmeyi kazandıracak nitelikte olması gerekmektedir (Dönmez ve ark., 2018). Hem öğretim elemanlarının nitelik ve niceliği, hem de okulun fiziki ve teknolojik altyapısı eğitim sürecini etkilemektedir. Mevcut çalışma hemşirelik eğitimi ile ilgili günümüzde hala var olan bazı sorunları belirlemek için planlanmıştır.

Dört yıllık bir eğitim sürecine sahip olan hemşirelik bölümleri çok yakın bir zamana kadar büyük çoğunluğu sağlık yüksekokulu adı altında yer almakta idi. Fakat son yıllarda hemşirelik anabilim dallarında yeterli sayıda öğretim elemanına sahip okulların hemşirelik fakültesi olması hem eğitim-öğretimin niteliği hem de mesleğin toplumdaki saygınlığı açısından oldukça önemli gelişme olmuştur. Öte yandan 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokuluyla (Kocaman & Arslan Yürümezoğlu, 2015) başlayan lisans düzeyindeki hemşirelik eğitiminin gerekli ivme kazanamadığı ve hemşirelik okullarının fakülte olma çabalarının sürdürülmesine halen ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Çalışmada HSH Anabilim Dalında eğitimi olan öğretim elemanı ortalamasının 2.59 ± 2.09 , son dönem dersi yürüten hoca sayısı ortalamasının 3.13 ± 2.96 olduğu, doçent ve profesör sayı ortalamalarının ise birin altında olduğu belirlenmiştir. Bölümlerdeki akademik kadro sayısının yetersiz olması, halk sağlığı hemşireliği anabilim dallarının kurulamamasını ve lisans üstü eğitim programlarının açılmasının temel nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Kadioğlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında okul başına düşen ortalama eğitmen sayısının 2.2 olduğu, 27 (% 46,6) okulda ise yalnızca bir eğitmenin olduğu, öğretim elemanı başına düşen ortalama öğrenci sayısının 34.04 olduğu belirtilmiştir (Kadioğlu ve ark., 2013). Hemşirelik okulları ve öğrenci sayıları 1996 yılından bugüne okulların alt yapıları ve eğitici sayıları ile uyumlu olmayacak şekilde arttırılmaya devam etmektedir (Kocaman & Arslan Yürümezoğlu, 2015). Son dönem (2017-2018) HSH dersini alan öğrenci sayısının ortalama 136.53 ± 103.57 olduğu mevcut çalışmada gösterilmiştir. Günay ve Günay'ın (2011) çalışmasında da, artan öğrenci sayılarına rağmen eğitici sayıları aynı oranda artmadığı için eğitici başına düşen

öğrenci sayısı açısından OECD ülkelerinin gerisinde kaldığı belirtilmiştir (Günay & Günay 2011). Öte yandan, öğretim elemanı başına yaklaşık 44, öğretim üyesi başına 79, Halk Sağlığı Hemşireliği eğitimi alan öğrenci düşmektedir. Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı ülkelere göre farklılık göstermekte olup (Lüksemburg'da 8'e 1, Norveç ve İsveç'te 10'a 1, Kolombiya'da 31'e 1) 2016 OECD verilerinin yaklaşık beş katıdır (15) (OECD, 2018). Öğrenci/akademisyen oranlarımız yurtdışı verilerden oldukça yetersiz düzeydedir. HSH uygulamalarında bir öğretim üyesinin ortalama 79 öğrenciye eğitim rehberliği yapması ulaşılması zor bir durum olduğu oldukça açıktır. Çalışmaya katılan ve bu dersin yürütülmesinden sorumlu öğretim elemanları da öğrenci sayısının fazlalığını ve öğretim elemanı sayısının az olmasını özellikle sorun olarak dile getirmişlerdir. Bulgular birbiri ile tutarlı olup eğitim ortamlarının zorluklarını göstermesi açısından da oldukça önemlidir. Bu durum ülkemizde hemşirelik eğitimi veren okulların çoğunda ortak sorunlardan biridir. Buna en çarpıcı örnek öğrenci kontenjanı 600 olan hemşirelik okulları gösterilebilir. Yükseköğretim Kurulu tarafından 23 Kasım 2017 tarihinde düzenlenen hemşirelik lisans eğitimi çalıştayında öğrenci kontenjanlarının tekrar gözden geçirilmesi ve kontenjanların azaltılması, akademisyen sayısının artırılması gibi çözüm önerileri gündeme getirilmiştir (YÖK, Hemşirelik Çalıştay, 2017). Ancak 2 Kasım 2018 tarihli 30583 sayılı “Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik” ile bölümlere belirli sayıda norm kadronun ayrıldığı ve norm dışında kadro ilanına izin verilmeyeceği ifade edilmiştir (Resmi Gazete, 2018). Bu durum zaten yetersiz olan öğretim üyesi sayısının artırılmasının önünde engel olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada HSH lisans programı süresince teorik ders saatlerinin haftalık ortalama 5.72 ± 1.86 saat ve uygulamalarının ise haftalık ortalama 10.83 ± 3.40 saat yürütüldüğü bulgulanmıştır. Kadioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında da HSH dersi bir öğretim dönemi/sömestr (14 hafta) boyunca ortalama 5.54 ± 1.43 saat/hafta teorik ve ortalama 13.48 ± 5.11 saat/hafta klinik saha uygulaması olarak yürütülmektedir (Kadioğlu ve ark., 2013). Çalışmaların yürütülme tarihleri arasında geçen yedi yıllık süreç içerisinde teorik ve pratik/saha uygulamalarına ayrılan sürelerde değişiklik olmadığını görmek mümkündür. Kadioğlu ve arkadaşları HSH dersinin lisans eğitimi süresince sadece bir dönem ile sınırlı olduğunu ve bunun yetersiz olduğunu yanı sıra hemşirelik okulu programlarının genellikle tedavi ve bakım hizmetlerine daha fazla odaklandığının bir göstergesi olarak kabul edilebileceğinin altını çizmektedir.

Lisans eğitimini tamamlayıp mezun olan hemşirelerin Türkiye’de nerede çalışabilecekleri konusunda yasal kısıtlama yoktur. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından 19 Nisan 2011 tarihinde yayınlanan “*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*” ile HSH özel alanları; evde bakım hemşireliği, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi hemşireliği, iş sağlığı hemşireliği, toplum ruh sağlığı merkezi hemşireliği, okul sağlığı hemşireliği, ceza ve tutukevi hemşireliği olarak tanımlanmıştır. Yanı sıra, bu alanlarda çalışacak hemşirelerin görev ve rolleri belirlenmiştir. Bir HSH’nin tüm bu alanlarda yeterli eğitim alarak mezun olması istenilmektedir. Sadece Halk Sağlığı Hemşireliği alanında uzmanlaşmış ya da birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin değil, tüm sağlık hizmeti basamaklarında çalışan hemşirelerin, bireylerin sağlığını geliştirme ve koruma ilkeleriyle uygulamalarını sürdürmeleri gerekmektedir (Savage & Kub, 2009). Koruyucu, sağlığı geliştirici ve bakım verici sağlık hizmetlerinin sunumu için tüm hemşire adaylarının, birinci basamak sağlık kuruluşlarında yeterli gün ve yeterli sayıda öğretim elemanı eşliğinde, toplum temelli bakım yaklaşımının nasıl olacağını deneyimlemesi önem taşımaktadır. Literatürde halk sağlığı eğitimi almış olan bir hemşirelik öğrencisinin, halk sağlığı eğitimini destekleyen disiplinleri anlayabilmesi ve bu alanlara yönelik uygun tutum ve davranışları

geliştirmesi gerekliliği belirtilmektedir (Jradi ve ark., 2013). Mevcut çalışmada Halk Sağlığı Hemşireliği dersi alan öğrencilerin Temel Sağlık Hizmetleri'nin sunulduğu temel hizmet birimleri olan Aile Sağlığı Merkezlerine bir dönemde sadece ortalama 4 gün uygulamalara katılabildikleri ve çalışmaya katılan %17.8 okulun öğrencilerinin izin problemleri nedeniyle ASM'lerde uygulama yapamadıkları belirlenmiştir. Birçok okul ise Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli uygulama izinlerinin alınamaması nedeni ile sadece Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda ya da Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Huzurevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon merkezlerinde ile ikinci ve üçüncü basamak yataklı tedavi kurumlarında uygulamalarını sürdürebildiklerini belirtmişlerdir. Dahası çalışmaya katılan bir okul, kurum izinlerinin alınamaması nedeniyle dersin uygulamasının tamamının teknik odada yürüttüklerini bildirmiştir. Tüm bu bulgular öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının gerçekleştirilmesi hedefine ulaşmada zorlukların yaşandığını göstermektedir.

Bununla birlikte çalışmaya katılan öğretim elemanlarının yaklaşık yarısı (%44.4) da Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulamaları ile ilgili; uygulama alanlarının yetersizliğini, öğrencilerin her alanda uygulamaya çıkamadıklarını ve kurum izinlerinin alınamadığı gibi sorunları belirtmişlerdir. Kadioğlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da HSH bölüm başkanları pratik/saha uygulamalarında; rol model örneklerinin olmadığını, uygulama alan sorunlarını ve öğretim eleman sayısının azlığını bildirmiştir (Kadioğlu ve ark., 2013). Başta ASM olmak üzere temel sağlık hizmetlerinin verildiği birinci basamak sağlık kurumlarında Halk Sağlığı Hemşireliği dersini alan öğrencilerin uygulama deneyimi kazanmaması ya da uygulamayı deneyimleme süresinin az olması nedeniyle öğrencilerin bu birimdeki birçok öğrenim fırsatlarını değerlendirememesinin nedenidir. Bu aksaklıkların önemli nedenleri arasında Sağlık Bakanlığının denetiminde olmasına rağmen yarı özerk ve bağımsız statüde çalışan Aile sağlığı hekimlerinin öğrencilerin kuruma kabulünde isteksiz olmaları yer almaktadır. Halk Sağlığı Müdürlüğü öğrenci saha uygulamalarına yazılı onay verse dahi, öğrencilerin 6764 sayılı kanun (Resmi Gazete, 2016) ile bildirilen alan eğitiminin başlamasıyla Sosyal Güvenlik Kurumu'na işe giriş bildirgesi verilerek iş kazası ve meslek hastalığı ve hastalık sigortasının başlatılması gerekliliği ve bu işlemlerin yapılmasında yaşanan bütçe problemleri, ayrıca 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu (Resmi Gazete, 1986) ile belirlenmiş zorunlu staj dönemi için işletmelerde istihdam edilen stajyerlere asgari geçim indirimi hariç net asgari ücretin yüzde 30'u tutarında ücret ödenmesi gerekliliği gerekçe gösterilerek kurum izinlerinin alınamamasından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Çalışmada, HSH lisans uygulamaları için sadece 1 dönem süresince, kısıtlı sayıdaki kuruma yetersiz uygulama saati içinde gidebilen öğrencilerin bireysel danışmanlık (%58.9'u), uygulama bölgesinde yaygın sağlık sorunlarını ve etkili fiziksel, sosyal, çevresel belirleyicileri tanımlama (%56.7'si), 0-6 yaş sağlıklı çocuk izlemi (%57.8'i) ve sağlık eğitimi (%56.7'si) becerilerini pratik/saha uygulamaları süresince her zaman deneyimleyebildikleri belirlenmiştir. Öte yandan öğrencilerin büyük çoğunluğunun ise iş sağlığı hemşireliği uygulamaları (%75.6), afetlerde halk sağlığı uygulamaları (%73.3'ü), ev ziyaretleri (%30.0'u), yatağa bağımlı veya yarı bağımlı bireyin evde bakım (%23.3'ü) uygulamalarına hiçbir zaman katılamadığı tespit edilmiştir. Kadioğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında HSH bölüm başkanlarının fikir birliğine vardığı ana müfredat konuları: sağlık hizmetlerinin organizasyonu, sağlığı geliştirme, erken tanı ve tarama, toplum tanımlama, sağlık eğitimi, çevre sağlığı, kültürlerarası hemşirelik, aile sağlığı hemşireliği, ev ziyareti, ana ve çocuk sağlığı, yetişkin kadın ve erkek sağlığı, yaşlı sağlığı, evde bakım, okul sağlığı hemşireliği, iş sağlığı hemşireliği, toplum ruh sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalık yönetimi, risk grupları, afetlerde hemşirelik ve kayıt sistemleri olarak belirlenmiştir (Kadioğlu vd., 2019). Birçok okulda HSH ders müfredatında farklılıklar olsa da yukarıda belirtilen konuların büyük

çoğunluğunda öğrencilerin teorik eğitim aldığını ancak mevcut çalışmada ise okulların çoğunda öğrencilerin bu konularda pratik eğitimi yapabilme fırsatını bulamadığını göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada, ülkemizdeki hemşirelik okullarında HSH lisans dersini veren öğretim elemanı sayısının azlığına rağmen çok fazla öğrenci sayısı ile yürütüldüğü ve öğrencilerin halk sağlığı uygulama alanlarını istenilen düzeyde göremediği dolayısıyla HSH ile ilgili uygulama faaliyetlerini yeterli düzeyde gerçekleştiremediği/değerlendiremediği belirlenmiştir. Bu durumun en önemli nedenleri de akademik personel sayısının azlığı, sağlık politikaları, il sağlık müdürlükleri ve üniversiteler arasında eğitim protokollerinin olmaması, uygulama alanlarının yetersizliği gibi sorunlar belirlenmiştir. Politika yapıcı kuruluşların HSH uygulama alanları ile ilgili sorunları dikkate alarak konu hakkında yeni düzenlemeler yapmasına ihtiyaç vardır. Özellikle okullardaki akademik kadronun arttırılması, okulların fiziki alt yapısı ve saha/uygulama alan özellikleri dikkate alınarak öğrenci kontenjanlarının belirlenmesi önemli bir gerekliliktir. Bu yönde atılacak adımların Halk Sağlığı Hemşireliği dersi eğitiminin standartlaştırılması ve geliştirilmesi yönündeki çabalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Halk sağlığı hemşirelerinin uygulamalarındaki temel felsefe; eşitsizlikleri önleme, sosyal adalet ve sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Hemşireler, hastanede, okulda, işyerinde, yaşlı bakım evinde olmak üzere nerede olurlarsa olsunlar temelde HSH felsefesi ile bakım vermelidir. Bu amacı gerçekleştirmek için öğrencilerin HSH felsefesi ile yoğrulmuş bir eğitim sürecinden geçmesi gerektiği açıktır. Bu nedenle okullarda eğitimin kalitesinin arttırılması için gerekli eksikliklerin ivedilikle çözümlenmesi gerekmektedir. Bu programlardaki eksikler giderildiği takdirde istenilen eğitim düzeyine ulaşılması mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

- Aytaç N. (2017). *Temel Halk Sağlığı*. (Eds.) Akbaba M., Demirhindi H. Temel Halk Sağlığı (İçinde). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Dağhan, Ş. (2017). Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak” anlamı nedir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 107-112.
- Dönmez, S., Karaöz, &Weller, B. (2019). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin aldıkları eğitime ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 42-48.
- Erci, B. (2009). *Halk Sağlığı Hemşireliği* (Eds.) Amasya: Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım.
- Esin, M.N., Emiroğlu, O. N., Aksayan, S., & Beser, A. (2008). Undergraduate occupational health nursing education in Turkey: A national survey. *International Nursing Review*, 55,156-163.
- Giddens, J.,Brady, D., Brown, P., Wright, M., Smith, D., & Harris, J. (2008). A new curriculum for a new era of nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 29(4), 200-4.
- Günay, D. & Günay, A. (2011). 1993’ten günümüze Türk Yükseköğretiminde niceliksel gelişmeler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(1), 1-22.
- International Council of Nursing (ICN), (2002). <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>. Erişim tarihi 12.06.2019

- Jradi, H., Zaidan, A., & Al Shehri, A.M. (2013). Public health nursing education in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 6, 63-68
- Kadioğlu, H., Albayrak, S. Ergün, A, Yurt, S, Gür, K, Mert, K, Erol, S, & Esin, M.N. (2019). Achieving consensus on the undergraduate curriculum of public health nursing in Turkey. *Health Nursing*, 36, 238–244.
- Kadioğlu, H., Albayrak, S. & Esin M.N. (2013). Public health nursing education in Turkey: a national survey. *International Nursing Review*, 60, 536–542.
- Kocaman, G. & Arslan Yürümezoğlu, H. (2015). Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 5 (3): 255-262.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), (2018). Education at a Glance 2016. OECD Indicators. Paris. http://www.cnedu.pt/content/noticias/international/Education_at_a_glance_2018.pdf
- Resmi Gazete 9 Aralık 2016, Kanun No. 6764, Sayı: 29913, Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun 22.005.2019. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/12/20161209-5.htm>
- Resmi Gazete, 19/6/1986, Kanun No: 3308 Mesleki Eğitim Kanunu erişim tarihi: 22.05.2019. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3308.pdf>
- Resmi Gazete, 2 Kasım 2018 tarihli, 30583 sayılı, Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik. Erişim tarihi: 21.05.2019 (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/11/20181102-14.htm>).
- Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim: tarihi: 15.04.2019. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelikyonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html>
- Reutter, L., & Kushner K.E. (2010). Health equity through action on the social determinants of health: taking up the challenge in nursing. *Nursing Inquiry*, 17(3), 269-80.
- Savage, C., & Kub, J. (2009). Public health and nursing: a natural partnership. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2(6), 2843-8.
- Yükseköğretim Kurulu (YÖK, 2017) Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı, 2017, Ankara. Erişim tarihi: 02.03.2019. [https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik Lisans EgitimiCali stayi Sonuc Raporu.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_EgitimiCali_stayi_Sonuc_Raporu.pdf)