

Sağlık Eğitiminde Staj Uygulaması Olarak Ev Ziyaretleri Hakkında Öğrencilerin Düşünce ve Görüşleri

Bilge Kalanlar

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Bilge Kalanlar, Dr. Öğr. Üyesi

ÖZET

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma; "Halk Sağlığı Hemşireliği" dersi kapsamında yapılan ev ziyaretleri uygulaması hakkında hemşirelik öğrencilerinin düşünce ve görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırmanın evrenini bir hemşirelik fakültesinin Halk Sağlığı Hemşireliği dersini alan son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Dersin staj uygulaması kapsamında öğrenciler, bahar yarıyılı süresince on hafta boyunca ve haftada üç gün ev ziyaretine çıkmışlardır. Bu uygulamaya toplam 143 öğrenci katılmıştır. Bu kapsamda öğrenciler tarafından toplam 429 aileye ulaşılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistik paket programı kullanılmıştır. Değişkenlerin değerlendirilmesinde yüzdeler kullanılmıştır. Çalışmanın yılları arasındaki farkı belirlemek için de ki-kare testi yapılmıştır.

Bulgular: Ev ziyaretlerinde en çok yerine getirildiği düşünülen hemşirelik fonksiyonu sorulduğunda; öğrencilerin %43'ü eğitim, %35'i iletişim, %17'si değişim ve %5'i ise bakım olarak yanıt vermişlerdir. Öğrenciler, ev ziyaretine ilk gittiklerinde %15,9'u olumsuz duygular hissettiğini, %66,7'si tedirginlik hissettiğini, %47,8'i heyecanlandığını, %44,9'u korktuğunu, %21'i olumlu duygular hissettiğini ifade etmiştir.

Sonuç ve öneriler: Hemşire öğrenciler; ev ziyaretleri sırasında bireylerin, ailelerin ve bu yolla toplum sağlığının geliştirilmesine ve korumasına katkı sağlamışlardır. Hemşirelik öğrencileri ev ziyaretleri konusunda başlangıçta olumsuz görüş ve düşünce belirtirken, ev ziyareti sürecinin sonuna doğru hem kendi tedirginlik ve korkularını yenmiş hem de ailelerin sağlığını geliştirme anlamında olumlu yönde birçok katkı sağlamışlardır. Bu bağlamda staj öncesinde öğrencilerin psikolojik açıdan da staj uygulamasına hazır hale getirilmesi gerektiği görülmüş ve bu noktada aslına uygun ortamlarda gerçekçi roller ile teatral şekilde hazırlanmalarının öğrencilerin staja hazırlanmasında pozitif etki sağlayacağı görülmüştür. Bu çalışmanın en önemli önerisi, Hemşirelik Fakülteleri/bölgülerinde halk sağlığı dersi kapsamında ev ziyaretlerine çıkacak hemşire öğrencilerin ev ziyaretleri uygulaması öncesinde, aslına uygun ortamlarda, gerçekçi roller ile teatral şekilde hazırlanmalarını sağlayacak ortamların hazırlanması ve planlanmasının standart uygulama haline getirilmesi gerektiğidir.

Anahtar sözcükler: Ev ziyareti, aile sağlığı, hemşire öğrenciler

STUDENTS' THOUGHTS AND OPINIONS ON HOME VISITS AS AN INTERNSHIP PROGRAM IN HEALTH EDUCATION

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted to examine the ideas and opinions of nursing students about the home visiting practice which was implemented as a part of their "Public Health Nursing" course.

Method: The population of this descriptive study was comprised of final year students enrolled in a Public Health Nursing course of a nursing faculty. Students carried out home visits as a part of their internship program for three days in a week over the spring semester for ten weeks. A total of 143 students participated in this study. In this context, a total of 429 families were visited by the students. A statistical software package was used to evaluate the data. Percentages were used to assess the variables. Chi-square test was performed to determine the difference between the years of the study.

Findings: Of the students, 43% said 'health education' was the most fulfilled nursing role they achieved during their home visits, while 35% said 'communication', 15% 'ensuring healthy change' and 5% 'care'. When for the first time they attended a home visit program, 15.9% of the students reported that they experienced negative feelings, 66.7% felt nervous, 47.8% got excited, 44.9% felt afraid, 21% felt positive feelings.

Conclusions and Recommendation: Nursing students contributed to the protection and improvement of the health of individuals, families and communities during home visits. Nursing students initially stated negative opinions and thoughts about home visits but they overcame their anxieties and fears, and made a range of positive contributions to the families in promoting their health. In this context, it was seen that the students need to be prepared psychologically for the internship program beforehand, and that educating students with practical exercises and with realistic role-play activities in the appropriate environments would have a positive effect on the students' preparedness for their internship program. Such realistic preparation for the home visit portion could only have a positive effect on the whole program. The most important suggestion of this study is to provide nursing students of nursing faculties/programs who will carry out home visits within their internship program with practical exercises and role-play activities in simulated environments before the start of their home visits to enhance their preparedness, and that this practical training before home visits should be adopted as a standard practice.

Keywords: Home visits, family health, nursing students

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Bilge Kalanlar
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara,
Türkiye
Tel: +90 312 305 15 80
E-Posta: bt.bilge@gmail.com

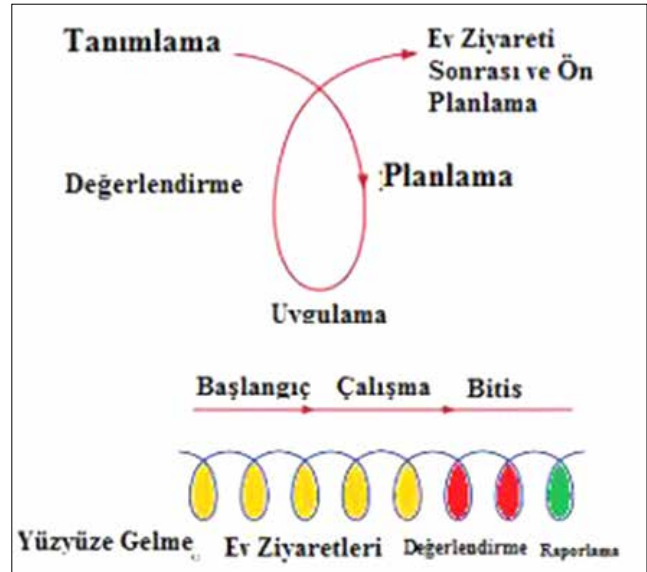
Gönderilme Tarihi : 05 Şubat 2017
Revizyon Tarihi : 26 Nisan 2017
Kabul Tarihi : 01 Mayıs 2017

Sağlık eğitiminde staj uygulaması olarak sahada uygulanan ev ziyaretleri, sağlık sorunlarını bir bütün olarak ele almakta ve ailenin tüm bireylerini kapsamaktadır. Ev ziyaretlerinin en önemli amacı bireyleri yaşadıkları ortamdaki koşullarında değerlendirmektir. Bu değerlendirme süreci; çoğu öğrenci için birçok zorluklar içerecek şekilde sorunlu/problemlili olabilmekte, öğrenci okul ortamından saha uygulamalarına geçişte bir takım sorunlarla ve güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu bağlamda çalışmada, hemşire öğrencilerin; lisans eğitimlerinin bir parçası olarak her yıl düzenli olarak uygulanan staj faaliyeti-ev ziyaretleri-hakkındaki düşünce ve görüşleri incelenmiş ve karşılaştıkları/yaşadıkları çeşitli sorunları çözmeye yönelik öneriler geliştirilmiştir.

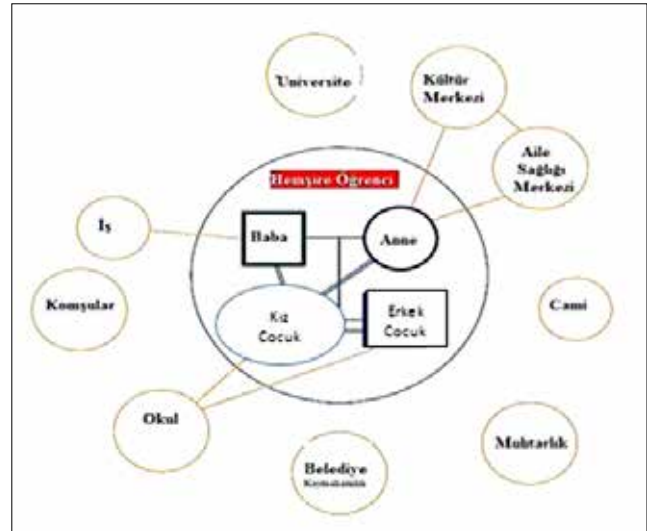
Ev ziyaretleri, birinci basamak hizmetlerin önemli bir parçasıdır. Bu ziyaretler, bir problem çözme yaklaşımı olan hemşirelik süreci dâhilinde gerçekleşmektedir. Tanımlama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan bu süreç halk sağlığı hemşiresinin aileyi kapsamlı değerlendirmesi ile başlar ve süreç aileyi en az 4-5 ziyaretini içerir. Aile ziyaretlerinin her aşaması değerlendirildiği gibi en sonda genel olarak baştan sona her aşama ve geribildirim tekrar değerlendirilmekte ve elde edilen bulgular raporlanmaktadır (1) (Şekil 1).

Çalışma, toplum sağlığını ilgilendirmesi açısından önemli olduğu gibi, insanı birey olarak da ele almaktadır. Saha, öğrenciler için çeşitli durumların yaşandığı, farklı kültür ve yapıdan birçok insanla iletişim kurmak zorunda kalınan, daha önce hiç karşılaşmamış oldukları bir ortamdır. Bununla birlikte ev ziyaretlerinde dengeyi kurmak da bir o kadar zordur (2). Ev ziyaretlerinin en önemli amacı bireyleri yaşadıkları ortamdaki koşullarında değerlendirmektir. Aile ve bireyleri toplumun her bir kesimi ile iletişim halindedir. Aileyi değerlendirme sürecinde bu etkileşim göz ardı edilmemeli, değerlendirmeler bir bütün olarak aileyi ve bireylerini çevreleyen tüm çevreyi kapsayacak ve değerlendirecek şekilde yapılmalıdır. Bu süreç içerisinde, bölgede bulunan mesleki eğitim merkezleri, liseler, ilköğretim okulları, gençlik merkezleri, işyerleri, Muhtarlık, Cami, Karakol, Kaymakamlık, ASM, TSM, sağlık kabini ve Belediyeler kısacası aileyi ve bireyleri çevreleyen tüm paydaşlar ve aktörler bütünü parçaları olarak ele alınmakta ve değerlendirilmektedir (Şekil 2).

Ev ziyaretlerinde karşılaşılan aile yapısı ya da sınıfı ne olursa olsun, ailenin yaşam döngüsü içerisinde, ailenin evrensel özellikleri ve aile içerisinde yaşayan bireyler değerlendirilerek; hemşireler ev ziyaretlerinde temel olarak ailelere şu becerileri kazandırmalıdır: Aileler;



Şekil 1. Ev ziyaretleri süreci



Şekil 2. Aile-çevre etkileşimi haritası

- kendi sağlık sorunlarını belirleyebilmeli,
- kendi sağlıkları için sorumluluk alabilmeli,
- kendi sağlıkları için karar verebilmelidirler (3).

Bu becerilerin kazandırılabilmesi noktasında en temel nokta; "Aileyi Tanıma Süreci"dir. Bu süreç, ev ziyaretinden bağımsız olarak değerlendirilemez. Tarihsel olarak ev ziyaretleri incelendiğinde; ilk ev ziyaretlerinin hastaların ve bakıma muhtaç bireylerin ev ortamında bakılmasıyla başladığı görülmektedir. Bu amaçla yapılan ziyaretlerde hemşireler evde hasta bireylere bakım vermişlerdir. Yapılan ziyaretler sırasında ailenin diğer bireyleri ile de ilgilenmişler, sağlıktan sapma durumlarını gözlemişler ve gerekli önerilerde bulunmuşlardır. Başlangıçta yalnızca yardım

amacıyla başlayan bu sosyal hizmetler daha sonraki yıllarda toplumda “sağlığın geliştirilmesi ve korunması” amacına yönelik olarak yapılan tüm sağlık hizmetlerinde ve özellikle halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında önemli bir yer tutan “ev ziyaretlerinin” yerleşmesinde ve uygulanmaya başlanmasında temel teşkil etmişlerdir (3).

Sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak adına yapılan pek çok hizmetten birisi olan ev ziyaretlerinin yararları ve halk sağlığı hemşiresinin aileye sağlık bakımı vermesindeki amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Aile ve toplumun sağlık sorunlarını saptamak.
- Ailenin kendi sağlık sorunlarını anlayıp kabullenmesini sağlamak.
- Ailenin gereksinimi olan ancak kendisinin karşılayamadığı hemşirelik hizmetlerini sunmak.
- Gelişim dönemlerinde aileye emosyonel destek sağlamak.
- Ailenin kendi sorununun üstesinden gelmesini ve düşünmesini sağlamak.
- Ailenin tıbbi bakım olanaklarından yararlanmasını sağlamak.
- Hemşirelik hizmeti verilecek olan çevrenin güvenli bakım verecek biçimde düzenlenmesi.
- Ailelere sağlık hizmetlerini kullanmaları konusunda cesaret ve bilgi kazandırmak (3).

Halk Sağlığı Hemşireliği dersi saha uygulaması kapsamında öğrenciler sahaya çıkmadan önce;

- Staj planlamaları yapılmakta ve Kültür Merkezi, Karakol, Muhtarlık, Cami, ASM (Şekil 4) ile yapılan görüşmeler ve Kültür Merkezi merkez nokta olarak ve yakınlığı düşünülerek, Kültür Merkezi sınırları içerisinde belirli mahalleler ve bu mahalleler düzlemindeki cadde ve sokaklar sınır olarak belirlenmektedir. Yapılan görüşmeler neticesinde; öğrencilere verilecek aileler belirlenmekte ve ilgili görüşme ve kayıtlarından özellikle gebe, bebek, adolesan, erişkin ve yaşlı yaş gruplarını içeren ailelerin seçilmesine öncelik verilmektedir.
- Her öğrenciye bir adet halk sağlığı çantası verilmektedir. Halk sağlığı çantalarının içinde, saha defteri, tansiyon aleti ve mezura bulunmaktadır. Ayrıca öğrencilerin sahada eğitimlerde kullanabilmeleri için bilgisayar, projeksiyon cihazı, kamera, yazı tahtası gibi eğitim teknolojisi imkanları da sunulmaktadır.
- Stajın ilk haftası toplum süreci olarak geçirilmektedir. Bu süreç içerisinde bölgede saptanan ve daha önce, gerekli birimlerden resmi izinleri alınmış olan, mesleki eğitim merkezleri, liseler, ilköğretim okulları, gençlik merkezleri,

işyerleri, Muhtarlık, Cami, Karakol, Kaymakamlık, ASM, TSM, sağlık kabini ve Belediyelere gidip, bölge hakkında, ders döneminde hazırlanmış olan veri toplama formları ile bölge hakkında çeşitli veriler toplanmaktadır. Bu veriler doğrultusunda paydaşların gözlemediği temel sorunlar saptanmakta ve hemşirelik süreci kullanılarak bu sorunlara çözümler üretilmeye çalışılmaktadır.

Öğrenciler sahaya çıktığında ise;

- Ziyaretlerde ailenin ve aile bireylerinin gelişimsel dönem özelliklerini de dikkate alarak, ailenin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, çevresel sağlık, sosyal sağlık ve ekonomik sorunlarına ilişkin hemşirelik tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmelerde bulunmaktadır.
- Sorunların çözümünde yukarıda belirtilen tüm kurumlarla birlikte hareket etmektedirler.
- Öğrenciler her ev ziyareti gününü bir hafta önceden aile ile birlikte kararlaştırmaktadırlar.
- Her ziyaret ortalama 45 dakika sürmektedir. İlk ziyarette ailenin eko-harita ve genogramı oluşturulmakta, ailenin yaşadığı yere ilişkin bir kroki çizilmektedir. Öğrenciler ilk ziyaretlerine iki kişi olarak gidebilmektedir. Öğrenciler kendilerine güven vermeyen aileleri bırakmakta serbesttir, ancak aile sayısının eksik olmasına izin verilmemektedir.
- Aile ziyaretleriyle birlikte toplumsal kurumlardaki eğitimler de aktif olarak devam etmektedir. Tüm yapılan aktiviteler öğrencilere verilen defterlere öğrenciler tarafından günlük olarak kayıt edilmekte ve bakım planlarının yine bu defterlerde yer alması sağlanmaktadır. Bu defterler ve bakım planları günlük olarak kontrol edilmekte ve eksiklikler öğrencilere bildirilmekte, geribildirimlerin alınmasına da özel önem verilmektedir.
- Haftada bir gün özel alan uygulamaları (iş ve okul sağlığı hemşireliği, huzurevleri, sevgi evleri vb.) için ayrılmakta ve bu alanlara ayrı bir önem verilmektedir. Bu alanlarda öğrenciler sağlığı korumaya geliştirmeye yönelik çeşitli uygulamalar yürütmektedir.

Tüm bu resmi hazırlıklara rağmen, saha, öğrenciler için çeşitli durumların yaşandığı, farklı kültür ve yapıdan birçok insanla iletişim kurmak zorunda kalınan, daha önce hiç karşılaşmamış oldukları bir ortamdır. Bununla birlikte ev ziyaretlerinde dengeyi kurmak da bir o kadar zordur (2). Öğrenci okul ortamından saha uygulamalarına geçişte bir takım sorunlarla ve güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu geçişin kolaylaştırılması ve güçlüklerle başa çıkabilmesinde eğitimciye büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Çalışmada bu noktada yapılan gözlemler ve elde edilen veriler ışığında çeşitli öneriler geliştirilmiştir.

Yöntem

Araştırma deseni

Araştırma tanımlayıcı kesitsel türde yapılmıştır.

Örneklem

Araştırmanın evrenini bir hemşirelik fakültesinde "Halk Sağlığı Hemşireliği" dersini alan son sınıf öğrencileri oluşturmuştur.

Veri toplama aracı ve uygulama

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formunda öğrencilerin ev ziyaretleri hakkında görüşlerini belirlemeye yönelik kapalı ve açık uçlu sorular yer almaktadır. Anket formuna ve uygulanmasına dönük gerekli yasal izinler ve etik izin alınmıştır. Ev ziyaretlerinde halk sağlığı hemşiresi tarafından sunulan sağlık hizmeti birey, aile ve toplumun ihtiyacına, gereksinimlerine karşılık verdiği bir uygulamadır. Bununla birlikte ev ortamı kişinin özel hayatı ve mahremiyetine girmektedir. Bu nedenle, bu mesleki uygulama ailenin rızası ve talebi ile onun ihtiyaçlarına yanıt verebilecek şekilde ve kişinin özel hayatına ve mahremiyetine saygı gösterilerek, mesleki etik kodlara ve gizliliğe uyularak yerine getirilmiştir. Hem ziyaretler esnasında hem de sonrasında bu meslek ahlaki değerlerine; özerklik, mesleki gizlilik, özel yaşama saygı etik ilkeleri ışığında uyulmuştur.

Öğrenciler bu kapsamda on hafta boyunca ve haftada üç gün ev ziyaretine çıkmışlardır. Öğrenciler ev ziyaretlerinin her aşamasında ve staj sonunda ayrıntılı olarak değerlendirilmiş ve sonuçları raporlanmıştır. Öğrenciler tarafından toplam 429 aileye ulaşılmıştır. Çalışmada staj uygulamasına katılan öğrenciler ile anket yapılarak çalışmada kullanılan veriler elde edilmiştir.

Analiz

Verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizinde istatistik paket programı kullanılmıştır. Ailelere ilişkin tanıtıcı özellikler (aile birey sayısı, yapısı ve sağlık güvencesi), öğrenciler tarafından saptanan hemşirelik tanıları, bu tanıları doğrultusunda yapmış oldukları planlı görüşme ve eğitim konuları, ilk ev ziyaretine gidildiği gün hissedilen duygular bağımsız değişkenlerden bazılarını oluşturmaktadır. Bu değişkenlerin değerlendirilmesinde yüzdellik kullanılmıştır. Çalışmada öğrencilerin kendi staj uygulamalarını halk sağlığı hemşireliği açısından kendisini ev ziyaretlerindeki performansını göz önünde bulundurarak puanlaması istenmiştir. Öğrencilerin verdikleri puanların ortalamasının bulunmasında ise T testi kullanılmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalamaları 23,57 olup %95,6'sının cinsiyeti kız, %4,4'ünün ise erkektir. Ev ziyaretlerinde en çok yerine getirildiği düşünülen hemşirelik fonksiyonu sorulduğunda; öğrencilerin %43'ü eğitim, %35'i iletişim, %17'si değişim ve %5'i ise bakım olarak yanıt vermiştir. Öğrenciler, ev ziyaretine ilk gittiklerinde %15,9'u olumsuz duygular hissettiğini, %23,9'u önyargılı olduğunu, %66,7'si tedirginlik hissettiğini, %47,8'i heyecan hissettiğini, %44,9'u korku hissettiğini, %21'i olumlu duygular hissettiğini ifade etmiştir.

Ev ziyareti öncesinde; 'önyargılıydım, korkuyordum, cesaretsizdim, çekiniyordum', ifadesinde bulunan öğrenciler; ev ziyaretleri sonrasında; 'Ailelerle nasıl iletişime geçileceğini öğrendim, farklı kültürler tanıdım, ailelerde farkındalık yarattım, mesleki doyum sağladığım bir uygulama idi, halk sağlığı hemşiresi olmayı anladım' ifadelerinde bulunmuşlardır.

Öğrencilerin ilk ev ziyaretlerine gittiği gün ne hissettikleri çalışma kapsamında incelenmiştir. Öğrencilerin %83,9'u tamamen ya da kısmen olumsuz duygular hissetmediğini belirtmiştir. Başka bir soru ile öğrencilerin olumlu duygu hissetme durumları incelenmiş ve yalnızca %21'i salt olumlu duygular hissettiği belirlenmiştir. Bu iki sonuç öğrencilerin yoğun olumsuz duygular içerisinde ilk ziyaretlerini gerçekleştirmediklerini ancak çeşitli kişisel etkiler ile de tedirgin olduklarını göstermektedir. Bu bağlamda öğrencilerin %66,4'ü tedirgin hissettiğini belirtirken, %47,6'sı heyecanlandığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %43,4'ü de korktuğunu belirtmiştir. Tedirginlik, heyecan, korku ve olumlu olumsuz hissetme durumları arasında yıllar itibarıyla bakıldığında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Korku duygusu öğrencilerin kişisel olarak kendilerini tam olarak güvende hissetmemelerinden kaynaklanmakta olup, sadece ortamdan kaynaklanmakta ve staj uygulaması aşamaları ile alakalı değildir (Tablo 1).

Öğrencilerin %94,1'u ziyarette buldukları ailenin ilk tepkilerinin olumlu olduğunu, %54,3'ü ailesinin şüpheli yaklaştığını, %32,6'sı ailesinin kendilerine güvenmediğini ifade etmiştir.

Öğrencilerin ilk ev ziyaretine gidildiği gün ailelerde karşılaştıkları tepkiler değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %4,9'u ailesinin ilk tepkisinin olumsuz olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %53,1'i ilk ev ziyaretinde ailenin şüpheli yaklaştığını ifade etmiştir. Ailesinin ilk tepkisinin güvensizlik olduğunu ifade eden öğrenci sayısı %31,5'dir. Ailesinin ilk

Tablo 1. İlk ev ziyaretine gidildiği gün hissedilen duygular

Duygu	Evet	Hayır
Olumsuz	n	23
	%	16,1
	n	120
	%	83,9
Tedirginlik	n	95
	%	66,4
	n	48
	%	33,6
Korku	n	62
	%	43,4
	n	81
	%	100,0
Önyargılı	n	36
	%	25,2
	n	107
	%	74,8
Heyecan	n	68
	%	47,6
	n	75
	%	52,4
Olumlu	n	30
	%	21,0
	n	113
	%	79,0

Tablo 2. İlk ev ziyaretine gidildiği gün karşılaşılan tepkiler

Tepki	Evet	Hayır
İlk Tepki Olumsuz	n	7
	%	4,9
	n	136
	%	95,1
İlk tepki şüpheli	n	76
	%	53,1
	n	67
	%	46,9
İlk tepki şaşkınlık	n	42
	%	29,4
	n	101
	%	70,6
İlk tepki bazen olumlu bazen olumsuz	n	90
	%	62,9
	n	53
	%	37,1
İlk tepki güvensizlik	n	45
	%	31,5
	n	98
	%	68,5
İlk tepki tamamen olumlu	n	23
	%	16,1
	n	120
	%	83,9

tepkisinin şaşkınlık olduğunu ifade eden öğrenci sayısı %29,4'tür. İlk tepkinin tamamen olumlu olduğunu belirtilen öğrenci sayısı %16,1 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmada her öğrencinin kendisini ev ziyaretlerindeki performansını göz önünde bulundurarak puanlaması istenmiştir. Öğrencilerin ortalama 87,156±9,003 puan verdikleri belirlenmiştir.

Öğrencilere sahada ev ziyaretleri esnasında en çok yerine getirdiğini düşündüğünüz hemşirelik fonksiyonu nedir diye sorulduğunda, kendisine 81–90 arasında puan veren öğrencilerin %54'ü iletişim fonksiyonu olarak yanıt vermiştir.

Öğrencilere sahada her öğrenci için ziyaret edilecek aile sayısı sizce kaç olmalıdır sorusu sorulmuş ve öğrencilerin %43,7'si üç aile, %38'i ise iki aile olmalıdır yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %58,7'si sahada her öğrenci için ziyaret edilecek aile sayısının 3–4 aile olması gerektiğini ifade etmiştir.

Tartışma

Birçok ülkede ev ziyaretleri, halk sağlığı hemşireleri tarafından sistematik olarak yürütülmektedir. Bu programların ailelerde tüm alt gruplarda istenen ve beklenen sonuçları

oluşturup oluşturmadığı ve yararı konusunda tartışmalar olsa da (4), ev ziyaretlerinin ve kapsamının geliştirilmesi ve etkililiğini gösteren kanıtlardan yola çıkarak, ev ziyareti hizmetinin sürekliliğinin sağlanması gerektiği görüşünde birleşilmektedir (5, 6). Avustralya, Kanada ve ABD'de ev ziyaretleri programları yıllardır yürütülmekte ve bu hizmetlerin –daha çok– sağlık ve sosyal açıdan faydaları literatürde kapsamlı olarak yer almakta ve ev ziyaretleri uygulamaları önerilmektedir (7–10).

Ev ziyaretleri birinci basamak hizmetlerin önemli bir parçasıdır. Bu ziyaretler hemşirelik süreci dâhilinde gerçekleşmektedir. Bu süreç halk sağlığı hemşiresinin aileyi kapsamlı değerlendirmesi ile başlar ve bu süreç yalnızca aile ve hemşire arasındaki iletişimin kopması durumunda ya da ailenin bırakılması durumunda sonlanmaktadır (1). Çalışma ev ziyaretlerini incelemesi ve ev ziyaretlerine öğrencilerin ve ailelerin yaklaşımlarını sergilemesi açısından önemlidir.

Öğrencilerin ilk ev ziyaretlerine gittikleri gün tedirginlik, heyecan ve korku hissettikleri saptanmıştır. Karakaya ve Koçoğlu tarafından ebelerin ev ziyaretlerinde yaşadıkları güçlüklerle ilgili yapılan çalışmada benzer şekilde öğrencilerin ilk ev ziyaretini yapmadan önce korku, heyecan ve yetersizlik hissettikleri saptanmıştır (11). Bu durum, ilk kez

ev ziyareti yapacak olmanın yaratabileceği güçlüklerin düşünülmesi ile ilgili olabilir (12). Çalışmada öğrencilerde belirlenen korku duygusunun öğrencilerin kişisel olarak kendilerini tam olarak güvende hissetmemelerinden kaynaklandığı belirlenmiş olup, sadece ortamdan kaynaklanmakta ve staj uygulaması aşamaları ile alakalı olmadığı tespit edilmiştir.

Ev ziyareti öncesinde; 'önyargılıydım, korkuyordum, cesaretsizdim, çekiniyordum', ifadesinde bulunan öğrenciler; ev ziyaretleri sonrasında; 'ailelerle nasıl iletişime geçileceğini öğrendim', 'farklı kültürler tanıdım', 'ailelerde farklılık yarattım', 'mesleki doyum sağladığım bir uygulama idi', 'halk sağlığı hemşiresi olmayı anladım' ifadelerinde bulunmuşlardır. Bu durum, süreç ilerledikçe aileler ve öğrenciler arasında güven ilişkisi kurulduğunu göstermektedir.

Ailelerin büyük bir çoğunluğu ev ziyaretlerine karşı olumlu tutum sergilemiştir. Bu tutum öğrencilerle birlikte yapılan kontrol ve değerlendirme ziyaretlerinde, eğitim değerlendirmelerinde sözel ve yazılı olarak aileler tarafından ifade edilmiştir. Bu durum, ailelerin verilen sağlık hizmeti ne olursa olsun, olabildiğince yararlanmak istediğini ve evinde hizmet almaya açık olduğunu düşündürmektedir.

Öğrenciler tarafından ev ziyaretlerinin motive edici yönü; bireye odaklanma, sağlığı korumaya teşvik, eğitim verme, araştırmaya yöneltme olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte iletişim ve danışmanlık öğrencilerin ev ziyaretlerinde en çok yerine getirdiklerini düşündükleri hemşirelik fonksiyonlarıdır. Altay ve Öz tarafından yapılan çalışma da benzer şekilde, öğrencilerin %25,3'ü anne ve çocuk iletişimi konusunda becerisinin arttığını, %41,8'i anneye eğitim ve danışmanlık konusunda bilgilerinin arttığını belirtmiştir (13).

Ev ziyaretlerinin olumsuz yönleri ise öğrenciler nezdinde; aileler tarafından reddedilme, randevu saatlerine ailelerin uymaması, yabancı kişilerin evinde olunmasının verdiği güvensizlik, ailenin isteksiz olması, olarak belirtilmiştir. Staj sırasında karşılaşılan en önemli problemler; güvenlik endişesi ve aile bulamama olarak belirtilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda, ev ziyareti yapan öğrencilerin benzer zorlukları yaşadıkları saptanmıştır (11, 13).

Öğrencilerin olumlu sağlık davranışları kazandırma konusunda en çok etkilediklerini düşündükleri grup sırası ile anne, çocuk, yaşlı, gebe, engelli olarak belirtilmiştir. Bu gruplara sağlığı geliştirme ve koruma adına verilen eğitimler ise aile de davranış değişikliği oluşturulan konular arasında olmuştur. Literatürde ev ziyaretlerinin farklı yaş

gruplarında özellikle dezavantajlı gruplar arasında yer alan anne, çocuk, gebe ve yaşlı gruplarda etkinliğini gösterir çalışmalar yer almaktadır. Bu durum süreç boyunca kanıta dayalı ev ziyareti programlarının gelişmesine olanak tanımaktadır (1, 10, 14, 15).

Ankete verilen yanıtlar öğrencilerin bakım planları ile de örtüşmektedir. Bakım planlarında en çok ele alınan hemşirelik tanıları; tuvalet eğitimi, sigara, doktor kontrolüne yönlendirme, bağışıklama, egzersiz, cinsel yaşam, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), kronik hastalıkların yönetimi, kadına yönelik şiddet, çocuk gelişim dönem özellikleri, aile planlaması, beslenme, gebe, loğusa ve bebek bakımı, diş fırçalama, hijyen, uyku hijyeni, dengeli beslenme, akut ve kronik tıbbi sorunlarda destek, danışmanlık, sağlık hizmetlerini kullandırma, akılcı ilaç kullanımı konularının ele alındığı belirlenmiştir. Bunlarla birlikte, ailenin ve bireylerin gelişim özelliklerine göre ve özel sağlık sorunları, psikolojik, çevresel ve ekonomik problemler de hemşirelik tanıları arasındaki yerini almıştır.

Öğrencilerin sahada en çok zorlandıkları konular; ailelerin ekonomik sorunları, davranış değişikliği oluşturmak ve kültürel farklılıklar olmuştur. Bu zorlanmalarda; ailenin yaşam döngüsü içindeki konumu, kişilerin aile içindeki rolleri, ailenin kritik gelişim görevleri, ailenin içinde yaşadığı sosyal ve ekonomik çevre de etkili olabilmektedir (16).

Ev ziyaretlerinde sürekliliğin sağlanması yapılacak uygulamaların sonuca ulaşması açısından oldukça önemli görülmektedir (177). Saha uygulaması süresinin daha uzun olması gerektiği aileler ve öğrenciler tarafından uygulama sonunda ifade edilmiştir. Bu durum ev ziyaretlerinden ailelerin ve öğrencilerin karşılıklı doyum sağladıklarını ve uygulamanın sürekliliğini sağlamak noktasında çaba gösterilmesi gerektiğini gösterir niteliktedir.

Sonuç ve öneriler

Staj uygulaması sürecinin ilerlemesi ile öğrencilerin görüş ve düşüncelerinin pozitif yönde değiştiğini söylemek mümkündür.

Netice olarak; hemşire öğrenciler; ev ziyaretleri sırasında bireylerin, ailelerin ve bu yolla toplumun sağlığının geliştirilmesine ve korumasına katkı sağlamışlardır. Hemşirelik öğrencileri ev ziyaretleri konusunda başlangıçta olumsuz görüş ve düşünce belirtirken, ev ziyareti sürecinin sonuna doğru, hem kendi tedirginlik ve korkularını yenmiş hem de ailelerin sağlığını geliştirme anlamında olumlu yönde birçok katkı sağlamışlardır. Bu bağlamda, hemşirelik

stajlarının öncesinde öğrencilerin psikolojik açıdan da staj uygulamasına hazır hale getirilmesi gerektiği ve bu noktada aslına uygun ortamlarda gerçekçi roller ile teatral şekilde hazırlanmalarının öğrencilerin staja hazırlanmasında pozitif etki sağladığı görülmüştür. Bu çalışmanın en önemli önerisi; hemşirelik fakültelerinde/yüksekokullarında

halk sağlığı dersi kapsamında ev ziyaretlerine çıkacak hemşire öğrencilerin ev ziyaretleri uygulaması öncesinde, aslına uygun ortamlarda, gerçekçi roller ile teatral şekilde hazırlanmalarını sağlayacak ortamların hazırlanması ve planlanmasının standart uygulama haline getirilmesi gerektiğidir.

Kaynaklar

1. Minnesota Department of Health. Family Health Visiting Program. <http://www.health.state.mn.us/divs/cfh/program/fhv/index.cfm#collapse> Erişim Tarihi:10.12.2016.
2. Phillips J, Grant JS, Milligan GW, Moss J. Using a Multicultural Family Simulation in Public Health Nursing Education. *Clinical Simulation in Nursing* 2012;8:e187–91. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.08.007>
3. Allender JA, Spradley BW. *The Family as Client; Community Health Nursing. Concepts and Practice*. Lippincott, New York, 2001:427–57.
4. Chaffin M., Bonner BL, Hill RF. Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse Negl* 2001;25:1269–89.
5. Melnick AL, Rdesinski RE, Creach ED, Choi D, Harvey SM. The Influence of Nurse Home Visits, Including Provision of 3-Months of Contraceptives and Contraceptive Counseling, on Perceived Barriers to Contraceptive Use and Contraceptive Use Self-Efficacy. *Womens Health Issues* 2008;18:471–81. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.07.011>
6. Basavanthappa BT. *Community Health Nursing*. Chapter 6: Family Health Nursing. 2nd ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2008. pp. 108–89.
7. Cowley S, Whittaker K, Malone M, Donetto S, Grigulis A, Maben J, Why health visiting? Examining the potential public health benefits from health visiting practice within a universal service: A narrative review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2015;52:465–80. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.013>
8. Schmied V, Donovan J, Kruske S, Kemp L, Homer C, Fowler C. Commonalities and challenges: a review of Australian state and territory maternity and child health policies. *Contemp Nurse* 2011;40:106–17. <https://doi.org/10.5172/conu.2011.40.1.106>
9. Dodge KA, Goodman WB, Murphy RA, O'Donnell K, Sato J. Randomized controlled trial of universal postnatal nurse home visiting: impact on emergency care. *Pediatrics* 2013;132 Suppl 2:S140–6. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1021M>
10. Elkan R, Kendrick D, Hewitt M, Robinson JJ, Tolley K, Blair M, et al. The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technol Assess* 2000;4:1–339.
11. Karakaya N, Koçoğlu MF. Ev Ziyaretlerinde Karşılaşılan Güçlükler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi GÜSBD* 2016;5:23–8.
12. Lundy KS, Janes S. *Community Health Nursing: Caring For The Public's Health*, 3rd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2016. pp. 882–911.
13. Altay B, Öz Ö, Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Halk Sağlığı Kapsamında Yaptıkları Ev Ziyaretlerinde Karşılaştıkları Güçlükler ve Profesyonel Hemşirelik Rollerini. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;1:1.
14. Robertson MC, Devlin N, Gardner MM, Campbell AJ. Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls 1: Randomised controlled trial. *BMJ* 2001;32:697–701.
15. Barkauskas VH. Effectiveness of public health nurse visits to primarous mothers and their infants. *Am J Public Health* 1983;73:573–80.
16. Kaakinen JR, Duff VG, Coehlo DP, Hanson SMH. *Family Health Care Nursing. Theory, Practice and Research*, 4th Edition. Philadelphia: Davis Company; 2010. pp. 1–640.
17. Maurer FA, Smith CM. *Community/Public Health Nursing Practice: Health for Families and Populations*, 5th ed. Missouri, St. Louis, Mo.: Elsevier/Saunders; 2013.