

# Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Kapsamında Evde Bakım Merkezlerinde Yürütülen Saha Uygulamasına İlişkin Görüşleri

## Views of Senior Nursing Students on Practicum in Home Healthcare Centers within the Scope of Public Health Nursing Courses

İlknur DOLU<sup>1</sup>, Elif DÖNMEZ<sup>2</sup>, Ahu KÜRKLÜ<sup>3</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma halk sağlığı hemşireliği teorik eğitimini tamamlamış olan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, bu ders kapsamında yer alan evde bakım merkezlerinde yürütülen saha uygulamasına ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde yapılan bu araştırmanın yöntemi, nicel ve nitel araştırma tasarımının birlikte kullanıldığı karma yöntem desenidir. Araştırma evrenini 2019-20 eğitim-öğretim yılı güz döneminde halk sağlığı hemşireliği dersini alan 39 öğrenci oluşturmaktadır.

**Bulgular:** Çalışmanın nicel kısmında sorulan sorulara ilişkin olarak öğrenciler en fazla (%89) oranda "Öğrenilmiş olan hemşirelik uygulamalarını gerçek hayatta uygulama olanağı sağlar." ifadesine katılmışlardır. Araştırmanın nitel kısmında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde bakım, hemşirelik eğitimi ve evde bakım hizmetleri olmak üzere üç ana tema belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, öğrencilerin evde bakım hizmetleri kapsamından sunulan hemşirelik hizmetini etkileyen, çalışanlara ve hizmet alanlara ilişkin bireysel ve organizasyonel faktörlerin farkında oldukları ve bunları tanımladıkları görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** evde bakım, halk sağlığı hemşireliği, ev ziyareti, hemşirelik eğitimi

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to evaluate the views of senior nursing students who had completed the theoretical part of public health nursing about the practicum in home healthcare centers.

**Method:** This study conducted in a foundation university in Istanbul and used a mixed method design. The population consisted of 39 students who took public health nursing course in the fall semester of the 2019-20.

**Results:** 89% of students approved the expression of "It provides the opportunity to practice acquired nursing knowledge in real life." in the quantitative part of the study. In the qualitative part of the study, three main themes were determined as care, nursing education and home healthcare services using the semi-structured interview form.

**Conclusion:** The study result shows that students were aware of and defined the individual and organizational factors related to employees and service receivers that affect the nursing care in home healthcare centers.

**Keywords:** home healthcare, public health nursing, home visit, nursing education

### GİRİŞ

Günümüzde beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklardaki artış, toplumun sağlık bakım ihtiyaçlarında değişime yol açmıştır (1-5). Kronik hastalıklara sahip

bireylerin, yaşamları boyunca ihtiyaç duydukları tedavi ve bakımı sağlamak amacıyla, hastanelerde sunulması gereken zorunlu hizmetler dışında bu bireylere sunulan sağlık hizmetleri büyük oranda hastane temelinden toplum temeline kaymaya başlamıştır (2,6). Hastanede sunulan hizmetlere göre maliyet açısından daha uygun olan evde bakım hizmetlerine yönelimin teşvik edilmesi ülkelerin sağlık politikalarında da yer alan stratejilerdendir (2).

Evde bakım hizmetleri, bireye ve ailesine yaşadığı ortamda sunulan tıbbi bakımın yanı sıra psikolojik, fizyolojik ve sosyal hizmetleri de kapsamı açısından birçok meslek mensubunun bir arada çalışmasını gerektiren karmaşık bir hizmettir

1. (PhD, MScN, RN), Assistant Professor, Faculty of Health Science, Bartın University, Bartın, Turkey.

E-Posta: [ilknurcakirdolu@gmail.com](mailto:ilknurcakirdolu@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0938-8395>

2. (PhD, MScN, RN), Assistant Professor, University of Health Sciences, Nursing Faculty, Oncology Nursing Department, Istanbul, Turkey. E-Posta: [ed.elifdonmez@gmail.com](mailto:ed.elifdonmez@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5030-3411>

3. (PhD, MScN, RN), Assistant Professor, Bahçeşehir University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Istanbul, Turkey. E-Posta: [ahukurklu@gmail.com](mailto:ahukurklu@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0155-5193>

Gönderim Tarihi: 19.11.2020 - Kabul Tarihi: 01.04.2022

(7). Ülkemizde evde bakım hizmetleri “Evde Sağlık Hizmetleri” adı altında farklı kapsam ve içeriklerde Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları (8), özel sağlık kuruluşları (9) ve bazı belediyeler (10) tarafından sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları ile özel sağlık kuruluşları ile tarafından sunulan hizmetler genel itibariyle hasta muayenesi, hemşirelik hizmeti ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamakta (8,9) olup sosyal hizmetleri içermemektedir. Bazı belediyeler, evde sağlık hizmeti sunmanın yanı sıra sosyal hizmet de sunmaktadır (10). Evde bakım ekibinin önemli bir mensubu olan hemşirelerin, evde bakım hizmetlerinin sunulması ve uygulanması süreci ile ilgili yetkinliği hizmetin yürütülmesinde önemli bir role sahiptir (11).

Sağlık hizmet sunumunda hastane yatışlarını azaltarak maliyet açısından daha uygun olan evde bakım hizmetlerine yönelim ile birlikte meydana gelen ve devamlılığı olan bu değişimler, hemşirelik eğitim içeriğinin ve uygulamalarının da sürekli güncellenmesini gerekli kılmaktadır (3). Hemşirelik öğrencileri, dört yıllık lisans eğitimlerinin büyük çoğunluğunda hastane temelli uygulamalardaki hemşirelik bakımına odaklanırlar. Ancak hemşirelerin meslek hayatlarında çalıştıkları önemli alanlardan biri olarak toplum temelli bir uygulama olan evde bakım hizmetleri kapsamında da öğrencilerin teorik ve pratik yeterliliklerinin gelişmesi önemlidir (12). Ülkemizde yasal olarak temel hemşirelik eğitimi, 2007 yılında güncellenen Hemşirelik Kanunu’na göre dört yıllık lisans eğitimine temellenmiş (13) ve lisans düzeyi hemşirelik eğitimi müfredatına da, 2014 yılında yayımlanan “Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” ile büyük oranda standart getirilmiştir (12). Ancak, bu düzenlemelere rağmen bütün hemşirelik okullarında standardizasyonun sağlanamamış olması (14), hemşirelik eğitim içeriği ve öğrencilerin mesleki edinimlerine ilişkin yetersizliklerin devam ediyor olması (15), hemşirelik eğitiminin devam ettiği süre içerisinde gerçekleştirilen teorik ve uygulamalı derslerin sürekli değerlendirilmesine ilişkin gerekliliği de ortaya koymaktadır (16).

Ülkemizde lisans düzeyi hemşirelik eğitime standart getirmek amacıyla yayımlanan “Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı”na göre *Halk Sağlığı Hemşireliği* ve *Evde Bakım* konuları hemşirelik müfredatında yer alması gereken temel konulardandır (12). Evde bakıma ilişkin konular seçmeli ders olarak verilebiliyor olmasının yanı sıra, *Halk Sağlığı Hemşireliği* dersi kapsamında da teorik ve uygulamalı olarak da verilebilmektedir. Hemşirelik öğrencileri, halk sağlığı hemşireliği saha uygulaması kapsamında ev ziyaretleri yaparlar. Bu süreçte öğrenciler, eğitim sürelerinde ilk defa bireyleri evlerinde gözlemlene ve değerlendirme olanağı bulurlar. Öğrencilerin evde sağlık hizmeti verirken görev ve sorumluluklarının bilincinde olmaları, teorik bilgi birikimlerini uygulamaya aktarmaları beklenir (17). Bu bağlamda bu araştırma, halk sağlığı hemşireliği teorik eğitimini tamamlamış olan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, bu ders kapsamında yer alan evde bakım merkezlerinde yürütülen saha uygulamasına ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### *Araştırmanın Tipi*

Bu çalışmada nicel ve nitel araştırma tasarımının bir arada kullanıldığı karma yöntem deseni kullanıldı.

### *Araştırmanın Yapıldığı Yer*

Araştırma, İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde yapıldı. Üniversitenin müfredatına göre hemşirelik son sınıf öğrencileri, halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında teorik derslerin yanı sıra 14 hafta süreyle saha uygulamalarını aile sağlığı merkezleri, evde bakım merkezleri ve okullarda gerçekleştirmektedirler. Bu süreçte öğrenciler 10-15 kişilik gruplar halinde, haftada 1 gün olmak üzere 6 hafta boyunca evde bakım merkezlerinde uygulama yapmaktadırlar.

### *Araştırmanın Örneklemi*

Araştırma evrenini, 2019-20 eğitim-öğretim yılı güz döneminde halk sağlığı hemşireliği saha uygulamasına çıkan 39 son sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın nicel bölümü için örneklem seçimine gidilmemiş olup bütün

öğrenciler araştırma örnekleme dahil edildi. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre gerçekleştirilmiş olup toplam 39 öğrenci anket formunu doldurdu. Araştırmanın ikinci aşaması olan ve amaçlı örnekleme yönteminin kullanıldığı nitel bölümünün örnekleme büyüklüğünü belirlemek amacıyla, nitel çalışmalarda 10-15 katılımcının yeterli olduğu literatür bilgisine dayanılarak (18) 12 öğrenci ile görüşme yapıldı.

#### *Veri Toplama Araçları*

Veri toplamak amacıyla literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan anket formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Araştırmanın nicel verilerini toplamak amacıyla kullanılan anket formu iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısım katılımcıların yaş ve cinsiyet bilgilerini içeren demografik bilgilerden oluştu. İkinci kısım ise halk sağlığı hemşireliği saha uygulamasının, evde bakım merkezlerindeki bölümüyle ilgili öğrencilerin görüşlerini değerlendirmeyi amaçlayan 13 soruyu içerdi. Anket formunun bu kısmı katılımcıların “Tamamen Katılıyorum (5)” ile “Hiç Katılmıyorum (1)” arasında değişen seçenekte işaretleme yapabilecekleri 5’li likert tipte düzenlendi. Anket formu online olarak hazırlanmış olup ilk başta çalışmanın amacı ve çalışma verilerinin bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağına ilişkin bilgilendirme metni yer aldı. Öğrencilerin evde bakım uygulamasına ilişkin görüşlerini değerlendirme amacıyla sorulan on üç soruya ilişkin Cronbach alpha katsayısı 0,98 olarak hesaplandı.

Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, halk sağlığı hemşireliği saha uygulamasının evde bakım merkezlerindeki bölümüne ilişkin görüşlerini daha derinlemesine ve kapsamlı şekilde açıklamak amacıyla yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Bu form aşağıda yer alan soruları içermekteydi:

1- Halk sağlığı saha uygulaması kapsamında ev ziyaretlerine gitmeden önceki beklentileriniz nasıldı? Uygulama bittiğinde nasıl oldu?

2- Evde bakım hemşireliği ile ilgili almış olduğunuz teorik eğitim ile halk sağlığı hemşireliği

saha uygulaması kapsamında yaptığınız ev ziyaretleri arasındaki ilişkiyi nasıl tanımlarsınız?

3- Halk sağlığı hemşireliği saha uygulaması kapsamında evde bakım hizmetlerinde yapmış olduğunuz uygulamanın mesleki gelişiminize katkısını nasıl açıklarsınız?

4- Evde bakım kapsamında sunulan hemşirelik bakımı ile lisans eğitiminiz boyunca öğrenmiş olduğunuz hemşirelik bakımı uygulamaları arasındaki ilişkiyi nasıl tanımlarsınız?

5- Evde bakım hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını uygulama süresince edindiğiniz deneyim çerçevesinde nasıl değerlendirirsiniz?

#### *Verilerin Toplanması*

Araştırmanın nicel bölümünün verilerinin toplanması amacıyla kullanılan ve online olarak hazırlanmış olan anket formu, saha uygulamasının tamamlandığı hafta öğrencilerin üniversite tarafından verilen mail adreslerine gönderildi. Online formun başında yer alan ve çalışmanın amacı, çalışma verilerinin bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı ve katılımın gönüllülük esasına göre gerçekleşeceğine ilişkin bilgilendirmenin yanı sıra öğrencilere ayrıca sözel olarak da bilgilendirme yapıldı.

Çalışmanın ikinci aşaması olan nitel bölümüne katılmayı kabul eden öğrencilerin yaşadıkları deneyimleri daha iyi anımsayabilmeleri açısından, saha uygulamasının tamamlandığı haftadan sonraki ilk hafta içerisinde bütün görüşmeler tamamlandı. Görüşmeler üçüncü yazar tarafından, sessiz bir ortam sağlayan üniversitenin toplantı salonunda gerçekleştirilmiş olup ortalama 30 dakika sürdü. Ses kayıtlarının alındığı görüşme öncesinde öğrencilere çalışmanın amacı ve elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağına ilişkin bilgilendirme yapıldı ve sözel onamları alındı.

#### *Verilerin Değerlendirilmesi*

Çalışmanın nicel verileri bilgisayar ortamında sayı ve yüzdelikler kullanılarak değerlendirildi. Çalışmanın nitel kısmına ait verilerin değerlendirilmesi amacıyla öncelikle görüşmelere ait ses kayıtları yazarlar tarafından

yazılı hale getirildi. Yazılı hale getirilen metinler ilk yazar ve ikinci yazar tarafından tematik analiz yöntemi kullanılarak birbirinden bağımsız olarak kodlandı ve oluşturulan kodlamalardan temalar oluşturuldu. Nitel verilerin analizi amacıyla, nitel çalışmalarda sıklıkla kullanılan tematik analiz metodundan yararlanıldı (19). Bu metod altı aşamada verilerin farklı şekillerde yorumlanmasını, analiz edilmesini, temaların tanımlanmasını ve raporlanmasını sağlar. Bu metodu kullanarak araştırmacılar; (1) Veriyi tanımak amacıyla yazılı hale getirilen görüşme içeriği tekrarlı şekilde okundu, toplanan veriler tanımlandı ve aralarındaki bağlantılar ortaya konuldu; (2) Başlangıç kodları oluşturuldu; (3) Temalar ve alt temalar aralarında benzerlikler ve farklılıklar tekrarlı şekilde araştırılarak geliştirildi; (4) Temalar tekrar incelenerek düzenlendi; (5) Temalar tanımlandı ve adlandırıldı; (6) Temalar raporlandı.

İlk ve ikinci yazar tarafından ayrı ayrı oluşturulan temalara, bütün yazarlar tarafından üzerinde tartışılarak son halleri verildi. Bu çalışma, nitel çalışmaların raporlanması amacıyla önerilen COREQ (The consolidated criteria for reporting qualitative research) rehberine göre yapıldı (20). Çalışmanın nitel bölümünün verilerinin toplanması amacıyla görüşmeler üçüncü yazar tarafından yapılmış olup yazılı hale getirilen metinler ilk yazar ve ikinci yazar tarafından bağımsız olarak kodlanarak temalar oluşturuldu. Sonraki süreçte bağımsız olarak iki yazar tarafından oluşturulan temalar üzerinde bütün yazarlar tartışarak fikir birliğine vardıldıktan sonra, temalara son hali verildi.

#### *Araştırmanın Etik Yönü*

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar tarihi: 27.11.2019 ve Karar No:984) onay alındı. Gönüllük ve isteklilik esasına göre katılım sağlanan çalışmada, öğretmen ve öğrenci ilişkisinden kaynaklanabilecek hassas noktalar (çalışmaya katılma kararlarının başarı değerlendirmesini etkilemeyeceği vb.) da öğrencilere ayrıca açıklandı.

## **BULGULAR**

Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular nicel ve nitel bulgular olarak iki bölüm halinde sunulmuştur.

### *Nitel Bulgular*

Online anket olarak uygulanan nicel çalışmaya 39 öğrenci katıldı. Yaş ortalaması  $22 \pm 1,2$  olan öğrencilerin çoğunluğu kadın (%92,3)'dü (**Tablo 1**).

**Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=39) (İstanbul-2019)**

Değişkenler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	36	92,3
Erkek	3	7,7
<b>Yaş (Ortalama±Standart Sapma)</b>	22 ± 1,2	

Öğrencilerin Halk Sağlığı Hemşireliği dersi kapsamında evde bakım hemşireliği ve evde bakım hizmetlerine ilişkin olarak anlatılan teorik dersler ile evde bakım uygulamasına ilişkin görüşleri **Tablo 2**'de sunulmuştur. Öğrencilerin büyük çoğunluğu evde bakım uygulaması sırasında öğrendikleri bilgileri alanda uygulama olanağı bulduklarını (%89,8), hasta ve yakınları ile yaşanan problemlerde çözüm bulma (%89,7), evde sağlık/hastalık risklerini değerlendirme (%87,4) ve ev içinde veya dışında oluşabilecek güvenlik risklerini değerlendirme becerilerini geliştirdiğini (%87,4) düşünmektedir.

**Tablo 2. Öğrencilerin evde bakım uygulamasına ilişkin görüşleri (n=39) (İstanbul-2019)**

İfadeler	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n(%)
Sınıfta öğrenilen teorik konular derinlemesine öğrenilir.	17 (43,6)	16 (41)	4(10,3)	1 (2,6)	1(2,6)
Öğrenilmiş olan hemşirelik uygulamalarını gerçek hayatta uygulama olanağı sağlar.	15 (38,5)	20 (51,3)	3 (7,7)	-	1(2,6)
Hasta ve yakınları ile yaşanan problemlere çözüm bulma yeteneğini artırır.	13(%33,3)	22 (%56,4)	3 (7,7)	-	1(2,6)
Mezuniyet sonrası profesyonel gelişime olumlu katkı sağlar.	15 (%38,5)	18 (46,2)	3 (7,7)	2 (%5,1)	1(2,6)
Başka kişilerle uyum içinde çalışma deneyimi için (ekip çalışması) uygun ortam sağlar.	18 (46,2)	16 (41)	4 (10,3)	-	1(2,6)
Farklı sosyo-ekonomik sınıftan bireylerle çalışma becerisini geliştirir.	20 (51,3)	13 (33,3)	5 (12,8)	-	1(2,6)
Farklı hasta grupları (ruhsal problemi olan, HIV, kronik rahatsızlık vb.) ile çalışma becerisini geliştirir.	14 (35,9)	18 (46,2)	4 (10,3)	2 (5,1)	1(2,6)
Toplumdaki sağlık problemlerini değerlendirebilme becerisini geliştirir.	22 (56,4)	12 (30,8)	4 (10,3)	-	1(2,6)
Hastayı çevresiyle birlikte bütüncül olarak değerlendirme becerisini geliştirir.	23 (59)	11 (28,2)	4 (10,3)	-	1(2,6)
Evde bakım hastasının sağlık eğitim ihtiyacını belirleyebilme becerisini geliştirir.	13 (%33,3)	21 (53,8)	4 (10,3)	-	1(2,6)
Ev ortamında sağlık hizmeti sunarken, hasta yakınlarının bakıma katkısını yönetme becerisini geliştirir.	17 (%43,6)	16 (41)	5 (%12,8)	-	1(2,6)
Ev ortamındaki sağlık/hastalık risklerini gözlemleyebilme becerisini geliştirir.	20 (51,3)	14 (35,9)	4 (10,3)	-	1(2,6)
Ev içinde ve ulaşım sırasında gelişebilecek/ortaya çıkabilecek güvenlik risklerini gözlemleyebilme ve başedebilme becerisini geliştirir.	19 (48,7)	15 (38,5)	4 (10,3)	-	1(2,6)

### Nitel Bulgular

Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilen çalışmanın nitel aşamasında 12 öğrenci ile görüşme yapıldı. Görüşme sonucunda üç ana tema belirlendi; (i) bakım, (ii) hemşirelik eğitimi, (iii) evde bakım hizmetleri.

### Tema 1: Bakım

Görüşme yapılan öğrenciler, evde bakım uygulaması sırasında hastanın bakımını etkileyen birçok faktör tanımlamışlardır. Bunlar evde bakım hizmetlerinden kaynaklı ve sağlık hizmet alıcılarından kaynaklı olarak iki grupta ele alındı.

Evde bakım hizmetlerinden kaynaklı faktörler öğrenciler tarafından; hemşirelerin hijyen kurallarına uymalarında yetersizlik, bakım süresinin kısa olması, hastanın bilgilendirilmesinde ve eğitiminde yetersizlik olarak tanımlandı. Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu, hemşirelerin bakım verirken ev ortamında malzemelerin temizliğine dikkat etmediklerini, aynı malzemeyi başka hastalara da kullandıklarını ve çoğunlukla el yıkamadıklarını ifade etti.



‘... Steril koşulları sağlarsam çok zaman kaybederim işimi bitiremem diye düşünüyorlar. Mesela sondayı tek başına taktığı zaman hemşire mecburen steril olmuyor, diyor tek başına takarsan ne yaparsan yap illaki bir yere geliyor falan diyor... hani okulda öğretilen gibi olmuyor ... ’(Öğrenci 1)

‘... mesela kimisinin aynı makası birçok hastanın pansumanında kullandığını görüyorum ... ’(Öğrenci 3)

‘İşte el yıkama konusunda el dezenfeksiyonu, dezenfektanı ... buna yeterli önem vermediklerini, her gittiğimiz evde ellerini yıkamadıklarını gördüm’(Öğrenci 8)

Öğrencilerin bazıları, hemşirelerin hasta ve aile eğitimine zaman ayırmadığını bildirdi. Öğrencilerin büyük çoğunluğuna göre bunun sebebi hasta sayısının fazla ve hastaya ayrılan sürenin kısa olmasıydı.

‘...birçok hemşirenin çok hızlı olmaya çalıştıklarını ve süre sıkıntılarının olduğunu, birçok hastaya ulaşmaya çalıştıklarını gördüm gün içinde. Bu yüzden de hastaya yeterli düzeyde bilgi ve eğitim veremediklerini düşündüm. 10 dakikada bir hastaya zaman ayırdıklarını düşünürsek eğitim verme, onları bilgilendirme, bazı sorularını cevaplama konusunda yetersiz kalıyorlar’(Öğrenci 8)

‘Çok fazla hasta oluyor, hastanın yanında çok kısıtlı sürede kalıyorlar bu da burada kaliteli bakım vermeyi etkiliyor. Hemşirelerin çok fazla hastası oluyor.’(Öğrenci 5)

Evde bakım hizmetlerinden kaynaklı faktörleri tanımlarken öğrenciler öncelikle hizmet alan bireylerin sosyo-ekonomik durumundaki yetersizliğin yanı sıra sosyal desteklerinin de zayıf olduğunu ifade etti. Öğrencilere göre bakımda yetersizliğe yol açan diğer bir önemli etken ise hasta ve bakım vericilerinin sağlık ve bakım bilgisindeki yetersizlik, hemşireler tarafından verilen eğitime ilgisizlik ve bakım vericilerin sosyal desteklerindeki yetersizlikti.

‘Özellikle maddi olarak 100’de 90’ı zaten yoksul ve

yardıma muhtaç. Aile bağları da gördüğüm kadarı ile biraz kopuktu, kendilerine yetemiyorlardı ve çocukları da onlara yetemiyordu çünkü herkes kendi durumuna bakıyordu. ... Böyle geldi böyle gidecek modundalardı ... iyileşmeye yönelik umutları tükenmiş sadece daha kötüye gitmesin diye umuyorlardı, umutları o yöndeydi.’ (Öğrenci 1)

‘Bazı aileler sosyo-ekonomik açıdan çok düşük seviyedelerdi, bazıları da oldukça yüksekti. Genel olarak gözlemlediğim ise sosyo-ekonomik açıdan düşük olan kişilerin yetersiz hijyene sahip olduğu, yüksek olanların ise bakıcılarının olduğu ve hijyenlerinin daha iyi olduğuydu. Sosyo-ekonomik durumu düşük olanlar bakım alamıyorlardı.’ (Öğrenci 4)

‘ Örneğin bir yaşlı amca vardı hiçbir kimsesi yoktu, tek başına kalıyordu ve benim staja çıktığım hemşire hanım kendi cebinden hasta amcaya ilaçlarını alıp amcaya ilaç verdi ve böyle durumlarla da karşılaştım.’(Öğrenci 10)

Öğrencilerin çoğunluğuna göre, sosyo-ekonomik düzeydeki düşüklüğe çoğunlukla düşük eğitim seviyesi de eşlik ediyordu. Bazı öğrencilere göre hasta ve yakınları sağlık ve bakım bilgisinden yoksun olmalarının yanı sıra bakım vericilerin sosyal desteği de yetersizdi.

‘Sosyoekonomik düzeyi düşük oluyor birçoğunun,... ve bilgileri maalesef ki çok fazla yok. Hastaya nasıl bakılmalı nasıl bakım verilmeli ile ilgili herhangi bir bilgileri yok, hijyen eğitimi ile ilgili bir bilgileri yok, beslenme eğitimi ile ilgili bir bilgileri yok. ... . Hasta orada uzun saatler boyunca yatıyor, ne hissettiğini ne düşündüğünü düşünmeden hastaya bazen altını kirlettiği için bazen kustuğu için bazen terlediği için şiddet eğiliminde oluyorlar. Bağırma olsun, kızma olsun ... . Hasta yakınları da bir nebze haklı çünkü hayatlarını bir kişiye adayarak, onların bakımlarını üstlenerek gidiyorlar, onlar içinde zor bir durum.’(Öğrenci 3)

‘... çoğu yoksul olduğu için de cahil demek istemiyorum ama kültür seviyeleri biraz düşük oluyor ... ne kadar eğitim versek de aslında onu şey yapmıyorlar... hiç takmıyorlar... ’(Öğrenci 4)

## Tema 2: Hemşirelik Eğitimi

Öğrencilerin büyük çoğunluğu Halk Sağlığı Hemşireliği dersi kapsamında, evde sağlık hizmetlerine ilişkin verilen teorik eğitimin yeterli olduğunu ifade etti. Öğrenciler Halk Sağlığı Hemşireliği dersi kapsamında verilen teorik eğitim ile uygulamalı eğitimi bütünleştirme imkanı bulduklarını ve yeni bilgiler edindiklerini ifade ettiler.

*'Teoride aldığımı pratiğe döktüm ... Hastanede yapmadığım uygulamaları evde bakımda hemşire ile birlikte yaptım.'* (Öğrenci 4)

*'Teorikte çok şey öğreniyoruz ama alanda olmak çok farklı bir şey ekstra şeyler öğreniyoruz, teorik dersten katkısı var ama uygulamada olmak daha fazla şey katıyor derslerde görmediğimiz şeyleri orada görüyoruz'* (Öğrenci 2)

*'... sadece alandaki iş yükü ne ve işin ne olduğunu öğreniyoruz. Ama işten ziyade olayın felsefesi, olayın etik durumu ... . Bakımın nasıl yapılacağı, bakımda ne tür basamaklar izlenmesi gerektiği ...'* (Öğrenci 10)

Bazı öğrenciler teoride aldıkları eğitim ile evde bakım uygulamasının örtüştüğü görüşünde iken diğerleri teoride daha fazla bilgi edindiklerini ve uygulamada bu bilgilerin bir kısmının kullanılmadığı görüşündeydi.

*'Uygulamada okuldaki teorik eğitimin daha kapsamlı olduğunu farkettim. .... İkisinin de çok olumlu yanlarını keşfettim. Okuldaki eğitimin stajdakine göre daha önde olduğunu söyleyebilirim.'* (Öğrenci 6)

*'Aldığımız teorik eğitim ile halk sağlığı stajı [evde bakım uygulaması] gerçek anlamda ikisi birbiriyle çok örtüşüyordu, uyumluydu. Yani derste gördüğümüz teorik olarak aldığımız şeyi stajda deneyimleyebiliyorduk, orda da gözlemleyebiliyorduk.'* (Öğrenci 8)

Bazı öğrenciler bu uygulama ile diğer derslerin uygulamalarına kıyasla farklı pek çok olay gözlemlediklerini ve deneyim yaşadıklarını bildirdiler.

*'Mesleki gelişimime katkısının büyük olduğunu düşünüyorum bu stajın [evde bakım uygulaması] diğer stajlarıma göre. Birçok konuda işte yara bakımı, enjeksiyon yapmak, hastaya bilgi eğitim vermek, bütüncül yaklaşmak, onlarla iletişim kurmak gibi bunları hemşire ile birlikte uygulama yapma imkânına sahip oldum.'* (Öğrenci 8)

*'Evde bakım hemşireliği stajı yapmadan mezun olduğumu hayal bile edemiyordum. Eğer bu staj olmasaydı, evde bakım hastalarının hemşirelere ne kadar muhtaç olduğunu görmemiş olacaktım. Ve Türkiye'nin o bilmediğim yüzüyle karşılaşmamış olacaktım.'* (Öğrenci 7)

*'Mesela Türkiye'nin gerçeğini gördüm, şey düşünüyorum herkesin orta gelirli olduğunu düşünüyordum ama hiç alakası yokmuş mesela büyük bir şoka uğradım, çok kötü evler gördüm, aşırı kötü evler gördüm, hiç yaşanmayacak evler gördüm. Küflenmiş peynirler, küflenmiş ekmekler sofradaydı falan çok kötü hissettim kendimi, Türkiye'nin gerçeği buymuş aslında...'* (Öğrenci 2)

Öğrenciler evde bakım uygulaması sürecinde hizmet verilen hasta grubunun büyük oranda bası yarası olan hastalardan oluştuğunu gözlemlemiş ve bu gözlemlerinin çalışma hayatlarına dair önemli bilgi oluşturma fırsatı verdiğini ifade etmişlerdir.

*'Hastaların 100'de 90'ı belki daha fazlasının bası yarası var ve can sıkıcı bir şekilde yara iyileşmesinde ilerleme olmadığını görüyorsun ...'* (Öğrenci 1)

*'Şu anda aldığım eğitim ve tecrübeler ile hastalarımı evlerine yatak yarası olmadan göndermek en temel hedeflerimden biri.'* (Öğrenci 7)

## Tema 3: Evde bakım hizmetleri

Çalışmaya katılan öğrenciler, evde bakım uygulaması sürecindeki deneyimleri neticesinde hizmetin yürütülmesi ve kapsamına ilişkin bazı tespitlerde bulundular. Öğrencilerin çoğu hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması nedeni ile iş yüklerinin fazla olduğunu ve bu durumun hemşirelik bakım kalitesi ile ilişkili olduğunu

ifade etti. Ayrıca bazı öğrencilere göre evde bakım hizmetleri ihtiyacı olan herkesi kapsayacak yeterlilikte değildi.

*'Mesela beş altı hastası olsa dört dörtlük eğitim de verir, kendi güvenliğini de sağlar, hastanın güvenliğini de sağlar, ama iş yükü çok fazla, zaman kısıtlı, ... '* (Öğrenci 2)

*' Bu hizmetin ulaşamadığı daha çok hasta grubu olduğunu fark ettim yani bu hizmeti almak isteyen daha çok hasta ve hasta yakını olduğunu düşünüyorum ve ulaşamayan, yetersiz kalan.* (Öğrenci 8)

Diğer yandan bazı öğrencilere göre, hizmette zaman kısıtı olmasının yanı sıra hemşirelerin ihmali, verilen hemşirelik bakımının standart olmaması, hemşirelerin deneyimi ve mesleki yorgunluk da hemşirelik bakımı kalitesi ile ilişkiliydi.

*'Çok basit bir şekilde vital almaya bile üşenen hemşireler var, ya da zamanı olmadığını bahane eden hemşireler var. Ya da 'bu hasta sağlıklı hiç ölçmemize gerek yok' diyenler var.'* (Öğrenci 1)

*'Şimdi insandan insana değişiyor bu konu ben üç farklı hemşire ile çıktım. İlk haftalar bir hemşireyle çıktım, o mesela işini aşırı güzel yapıyordu, çok fazla şey öğrendim ben ondan. Sonraki haftalarda iki erkek hemşire ile çıktım, bir tanesi mesela çantanın altına bir şey sermiyor, eldiven takmadığı oluyordu ... '* (Öğrenci 4)

*'... bir hemşirem, kolostomili bir hastanın bir ay boyunca defakasyona çıkmadığını öğrenince, hemşirenin daha önce kolostomili hastalarla deneyimi olduğu için hastayı acilen hastaneye götürmesi gerektiğini hasta yakınına ilettili.'* (Öğrenci 4)

*'... yıllarca çalışmış olmanın verdiği birşey olabilir. Bir de mesleğe ilk girdikleri anda belki bir idealistlik vardır. Ben bunun körüklenmesinden yanayım. Ayda bir eğitim verilmeli hemşirelere, yoksa esnaf işi gibi oluyor. En sık duyduğum şey çok sıkıldım artık çalışmak istemiyorum lafı oluyor'* (Öğrenci 2)

*'uzun süre orada çalışmış olmalarından veya mesleğini sevmediklerinden kaynaklı olabilir. Bundan kaynaklı hastalara karşı ilgili olmadıklarını, gerekli steril ortamı yaratmadıklarını, onların sözlerini geri çevirdiklerini gözlemledim, iş çabuk bitsin diye vital bulgulara bakmadıklarını gözlemledim ... '* (Öğrenci 6)

## **TARTIŞMA**

Bu araştırmada, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin, halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında yer alan evde bakım hizmetlerine yönelik saha uygulamasına ilişkin deneyimlerine bağlı görüşleri değerlendirildi. Hemşirelik öğrencilerinin evde bakım hizmetlerine yönelik saha uygulamasının teorikte o zamana kadar öğrendikleri bilgileri kullanarak farklı sosyo-ekonomik durum ve özelliklerdeki bireyler çalışma, ev ortamındaki sağlık problemlerini değerlendirme, ev içinde veya dışında oluşabilecek güvenlik risklerini değerlendirme gibi hemşirelik becerilerini geliştirebilecekleri bir fırsat olarak gördükleri ortaya çıktı. Çalışmanın nitel kısmının sonunda bakım, hemşirelik eğitimi ve evde bakım hizmetleri olmak üzere, hemşirelik öğrencilerinin evde bakım hizmetlerine ilişkin görüşlerinin üç ana tema başlığı altında toplandığı görüldü.

Öğrenciler bakım teması altında bakımı etkileyen unsurlar olarak hemşirelerin büyük oranda hijyen kurallarına uymaması, bakım süresinin kısa olması, hastanın bilgilendirilmesinde ve eğitiminde yetersizlik gibi evde bakım hizmetlerinden kaynaklı ve hizmet alanların düşük sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyinde olması, sağlık ve bakım bilgisinde yetersizlik olması ve bakım vericilerin sosyal desteklerinin yetersiz olması durumlarını tanımladı. Bu çalışmada tanımlandığı üzere evde bakım hemşirelerinin hasta bakımında hijyen kurallarına uymamaları önlenabilir ölüm nedenlerinden olan enfeksiyonlar, hasta bakım maliyetini artırması açısından önemlidir. Enfeksiyonun önlenmesi, sağlık hizmeti sunulan ortamlarda yüksek kaliteli bakım ve hasta güvenliği için en önemli önceliktir. Özellikle el hijyeni, etkili enfeksiyon önleme ve kontrol için temel bir yaklaşımdır



(21). McDonald ve ark.'nın ev ortamında hemşirelerin el hijyenini gözlemledikleri çalışmasında hemşirelerin %45,6'sının ideal el hijyenini sağladığı görülmüştür (21). Felemban ve ark.'nın çalışmasında ise evde bakımda çalışan hemşirelerin %44'ünün elini yıkadığını, %17'sinin alkollü swap ile elini temizlediğini saptanmıştır. Bu çalışmaya göre, el hijyenini sağlayamama nedenleri olarak kaynakların yetersizliği, bilgi eksikliği, ev ortamında uygun olanakların bulunmaması sıklıkla rapor edilen nedenler arasındadır (22). Bizim çalışmamızda ise sıklıkla belirtilen durumlardan olan el yıkanmamasının nedeni olarak katılımcılar evde geçirilen zamanın kısıtlı olması ve iş yükü fazlalığı üzerinde durmuşlardır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, ülkemiz gibi diğer ülkelerde de hemşirelerin evde bakım hizmet sunumu sırasında büyük oranda el hijyenini gerçekleştirmedikleri anlaşılmakta olup bu alanda el hijyeni uygulamalarının takibi amacı ile geliştirilecek protokollere (23) ve el hijyeni uyumunu artıracak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (24,25).

Son sınıf öğrencilerine göre, hemşireler hasta bakımına odaklanmakta, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına yönelik eğitim vermeyi göz ardı etmektedirler. Öğrencilere göre bu durumun sebebi büyük oranda zaman yetersizliğinden kaynaklanmaktaydı. Benzer şekilde Alicea-Planas ve ark.'ın çalışmasında da ev ziyaretleri sırasında, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan profesyonellerin %80'inin yeterli zamanı olmadığı için hasta eğitimi yapmadığı, %51'inin hasta eğitimine bir-beş dakika arasında zaman ayırdığı, sadece %17'sinin 10 dakikadan fazla zaman ayırdığı saptanmıştır (26). Evde bakım hemşiresini görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliğinde 'Birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlar' şeklinde (27), Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelikte de 'Hasta ve ailesine, gereksinimlerine göre, hastalığa özel, kendi kendine bakım ya da yardımla bakım teknikleri gibi konularda ve genel sağlık konularında eğitim yapmak' şeklinde yer almaktadır (9). Hasta ve ailesinin bakım konusunda eğitimi tedavi sürecini

hızlandırmanın yanı sıra, meydana gelebilecek komplikasyonların da önüne geçilmesini sağlayacak önemli bir uygulamadır (28).

Çalışmaya katılan öğrenciler, hizmet alanların sosyo-ekonomik durumu, eğitim durumu, sağlık bilgisi ve verilen eğitime ilişkin ilgisizliklerini bakımı etkileyen unsurlar arasında tanımlamışlardır. Bireylerin eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığını ön görmede önemli bir etkidir (29). Ülkemizdeki yetişkin bireylerin %69'u sınırlı ve yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyine sahip iken bu oran 65 yaş üzerindeki bireylerinde %90'ın üzerine çıkmaktadır (29). Sağlık eşitsizliklerinin ve sağlık maliyetlerinin azaltılmasında önemli etkileri bulunan sağlık okuryazarlığı, sağlığın en güçlü sosyal belirleyicileri arasındadır (30). Işık ve ark.'nın evde bakım hizmeti alan bireyleri değerlendirdiği çalışmasında, bireylerin %70'inin 60 ve üzeri yaş grubunda olduğunu ve yaklaşık %86'sının ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olduğu bulunmuştur (31). Bu çalışmada da hizmet alanların büyük oranda düşük sosyo-ekonomik seviyede olduğu, sağlık bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu ve düşük eğitim seviyesi öğrenciler tarafından en fazla vurgulanan konular arasında yer aldığı görüldü. Sağlık hizmeti sunulan bireylerin eğitim durumu, ekonomik durum gibi sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından değiştirilemeyecek unsurlar olsa dahi sağlık okuryazarlıklarını artırmaya yönelik uygulanacak girişimler bu birey ve ailelerin evde bakım hizmetlerinden daha fazla oranda yararlanmalarını sağlayacaktır (32).

Hemşirelik eğitimi temasına ilişkin olarak öğrenciler teorik eğitimlerin daha kapsamlı olup olmadığına ilişkin farklı görüşler olmasına karşın büyük oranda öğrenciler verilen teorik eğitimi evde bakım uygulamasına uygulama şansı bulduklarını ve uygulama sırasında farklı konularda öğrenme fırsatı yakaladıklarını ifade ettiler. çalışmanın nicel kısmında yer alan bilgiler de bu temayı destekler niteliktedir. Öğrenciler, evde bakım uygulaması sırasında eğitim hayatları boyunca öğrendiklerini büyük oranda uygulama şansı bulduklarını ifade etmişlerdir. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği kapsamında yaptıkları ev ziyaretlerine ilişkin

görüşlerinin değerlendirildiği Uğur ve Çatıker'in çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin çoğu (%92.7) ev ziyareti yapmanın mesleki gelişimine katkı sağladığını belirtmiştir (33). Ev ziyareti hemşirelik öğrencilerinin bireyleri kendi yaşadıkları ortamda tanımaları; sağlık sorunları, sağlık ihtiyaçları, yaşam tarzları ve sağlık-hastalık sürecini etkileyen sosyo-kültürel faktörleri daha iyi anlamalarını sağlamaktadır (33). Ev ziyaretleri ile öğrenci hemşireler birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirmekte ve mesleki becerilerini artırmaktadır. Bununla birlikte ev ziyaretlerinde hemşirelik öğrencileri birey, aile ve toplumun sağlık hastalık süreçlerinde hem eğitim hem de bakıma yönelik bir dizi faaliyetler yürütmektedirler (33). Kalanlar'ın çalışmasında ise ev ziyaretlerinde öğrencilerin %43'ü eğitim, %35'i iletişim, %17'si değişim ve %5'i ise bakım fonksiyonlarını yerine getirdiklerini ifade etmişlerdir (34). Bu çalışmada öğrenciler, evde bakım uygulamasının verilen teorik eğitimi uygulama şansının yanı sıra farklı konularda öğrenme fırsatı yarattığını vurgulamışlardır.

Öğrenciler tarafından evde bakım hizmetleri temasına ilişkin tespitler arasında iş yükü fazlalığı, hizmetin ihtiyacı olan her kesimi kapsamadığı, verilen bakımın standart olmadığı, hemşirelerin deneyimi ve mesleki yorgunlukları yer aldı. Görüşme yapılan öğrenciler, evde bakım uygulaması sürecinde hizmet verilen hasta grubunun büyük oranda bası yarası olan hastalardan oluştuğunu gözlemlemiş ve bu gözlemlerinin çalışma hayatlarına dair önemli bilgi oluşturma fırsatını verdiğini ifade etmişlerdir. Evde bakım hastalarında %7-19 oranında görülen bası yaraları sıklıkla görülen bir durum olmakla birlikte yaş ilerledikçe görülme sıklığı artar. Bası yaralarının yükü hastalar, sağlık sistemini ve hasta bakıcılar için oldukça fazladır (35). Demirci Şahin ve ark.'nın yaptığı çalışmaya göre, ülkemizde evde sağlık hizmetlerinde bası yarası prevalansını %23 olarak hesaplanmıştır (36).

Çalışmaya katılan öğrenciler, evde bakım hizmetinin toplumda ihtiyacı olan bireyleri yeterince kapsamadığı, evde bakım hemşirelerinin iş yüklerinin fazla olduğu, hemşirelik bakımında standart olmadığı ve

mesleki yorgunluğun hemşirelik bakım kalitesini etkilediğini vurgulamışlardır. Yurtsever ve Yılmaz'ın evde bakımda çalışan hemşirelerin yaşadıkları güçlüklerin incelendiği çalışmasında, hemşirelerin birinci sırada kurum kaynaklı, ikinci sırada fiziksel ortamdan kaynaklanan güçlük yaşadıkları ve yaklaşık %60'ının işten ayrılmayı düşündükleri bildirilmiştir. Aynı çalışmada, yapılan denetimlerin bakımın niteliğinden çok sayısal olarak ziyaret edilen hasta sayısına odaklanıldığı, denetleyenler arasında hemşire yöneticilerin olmadığı ve denetimlerin verilen hemşirelik bakımının ölçmediği bilgileri de yer almaktadır (3). Bu çalışma sonucu ile benzer şekilde bazı çalışma sonuçlarına göre, uzun süreli bakım ihtiyacı olan hastaların bakımını sağlayan hemşirelerde, yoğun bir şekilde tükenmişlik yaşandığını görülmektedir (37-38). Hemşirelik, karmaşık bir yapıda, kaçınılmaz olarak zorlu ve stresli bir işdir (39). Hemşirelerdeki tükenmişlik ile birlikte hasta bakım sonuçlarında olumsuz (39), hasta memnuniyetinde düşüş ve bakımın kalitesinde azalma durumu (40) kaçınılmazdır.

Bu çalışmada bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Bunlardan ilki, çalışmanın sadece bir ilde belediye tarafından sunulan evde sağlık hizmeti merkezlerinde yürütülen evde bakım hizmetlerine yönelik saha uygulamasını kapsamamasıdır. Çalışmanın diğer kısıtlılığı, örneklem olarak sadece uygulamaya çıkan son sınıf hemşirelik öğrencilerin katılımıyla çalışmanın gerçekleştirilmiş olması, bu alanda çalışan hemşire ve öğretim elemanlarının çalışmaya dahil edilmemiş olmasıdır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışma, nicel ve nitel araştırma yöntemlerini bir arada kullanarak hemşirelik son sınıf öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği teorik eğitimini tamamlamalarının ardından, bu ders kapsamında deneyimledikleri evde bakım uygulamalarına ilişkin görüşlerini değerlendirdi. Çalışmanın nicel kısmında sorulan sorulara ilişkin olarak öğrencilerin en fazla katıldıkları ifade "Öğrenilmiş olan hemşirelik uygulamalarını gerçek hayatta uygulama olanağı sağlar." idi. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile gerçekleştirilen

görüşmeler neticesinde bakım, hemşirelik eğitimi ve evde bakım hizmetleri olmak üzere üç ana tema belirlendi.

Çalışma sonucunda, evde bakım hizmetlerine yönelik saha uygulamasının hemşirelik öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği dersinin yanı sıra önceki yıllarda da edindikleri teorik bilgileri uygulayabilmeleri, birey ve ailelerini yaşadıkları yerde gözlemleyebilmeleri, toplumdaki sağlığın belirleyici unsurlarının farkına varmaları, verilen hemşirelik hizmetini ve bakım organizasyonunu eleştirel bir bakış açısı ile incelemeleri gibi açılardan fırsat oluşturduğu görüldü. Bu sayede öğrencilerin evde bakım hizmetleri kapsamında sunulan hemşirelik hizmetini etkileyen çalışanlara ve hizmet alanlara ilişkin bireysel ve organizasyonel faktörlerin de farkında oldukları ve bunları tanımladıkları görüldü. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, geniş bir perspektiften hizmeti sunan ve alanların değerlendirmelerini sağlayan bir ortam oluşturması açılarından evde bakım hizmetlerine yönelik saha uygulaması hemşirelik eğitiminin önemli bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Bu konuyu inceleyecek olan gelecek çalışmalar için örneklemin, ülkemizde evde sağlık hizmeti sunan bütün kurumları kapsaması ve hemşirelik öğrencileri ile birlikte bu alanda çalışan hemşire ve eğitmenlerin de çalışmaya dahil edilmesi **önerilmektedir.**

#### KAYNAKLAR

1. Beşer A, Topçu S. Evde bakım çalışanlarında mesleki riskler ve önleme stratejileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;8(1):49-54.
2. Jarrin OF, Pouladi FA, Madigan EA. International priorities for home care education, research, practice, and management: Qualitative content analysis. *Nurse Education Today*, 2019;73:83-87.
3. Yurtsever N, Yılmaz M. Evde Bakım Alanında Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Yaşadıkları Güçlükler ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2016;1(1):19-25.
4. Yıldırım J G, Arabacı Z, Nal M. Field of Home Care Publication Analysis Addressed in Turkey (1980-2015): A Systematic Investigation. *İzmir Katip Çelebi University Faculty of Health Science Journal*, 2017; 2(3):1-7.

5. World Health Organization. *Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)* [İnternet]. <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> Erişim: 31.05.2021
6. Fatemi NL, Moonaghi HK, Heydari A. (2018). Exploration of nurses' perception about professionalism in home care nursing in Iran: a qualitative study. *Electron Physician*, 2018; 10(5):6803-6811.
7. Gürer A. Ülke örnekleri ile evde bakım hizmetlerine genel bakış. *Journal of Health Services and Education*, 2021;5(1):20-25.
8. T.C.Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik [İnternet] <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm> Erişim: 31.05.2021
9. T.C.Sağlık Bakanlığı. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik [İnternet] <https://www.mevzuat.gov.tr/t?MevzuatNo=7542&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim: 31.05.2021
10. İstanbul Büyükşehir Belediyesi. Evde Sağlık Hizmetleri. [İnternet] <https://saglik.ibb.istanbul/evde-saglik-hizmeti-2/> Erişim: 31.05.2021
11. Salmond SW, Echevarria M. Healthcare transformation and changing roles for nursing. *Orthop Nurs*. 2017;36(1):12-25.
12. Hemşirelik Eğitimi Derneği Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) 2014. [İnternet] <http://www.hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.pdf> Erişim: 28.05.2021
13. Mevzuat Bilgi Sistemi. Hemşirelik Kanunu. 2007. [İnternet] <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6283.pdf> Erişim: 31.05.2021
14. Özkütük N, Orgu, F, Akçakoca B. Türkiye'de hemşirelik eğitimi veren yükseköğretim kurumlarına ilişkin güncel durumun incelenmesi. *Yükseköğretim Dergisi*, 2018;8(2):150-157.
15. Yükseköğretim Kurulu. Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştay. 2017. [İnternet] <https://aybu.edu.tr/saglikbilimleri/hemşirelik/contents/files/Hem%20c5%9firelik%20Lisans%20E%20c4%9fitimi%20%20c3%87a1%20c4%b1%20c5%9ftay%20c4%b1%20Sonu%20c3%a7%20Raporu.pdf> Erişim: 31.05.2021
16. İbrahimoğlu Ö, Mersin S, Saray Kılıç H. Hemşirelik eğitim müfredatı ve öğrenme çıktıları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*.2019; 9(1):12-16.
17. Bahçeşehir Üniversitesi. Ders Tanıtım Bilgileri-Halk Sağlığı Hemşireliği. [İnternet] [https://akts.bau.edu.tr/bilgipaketi/index/ders/ders\\_id/12954/program\\_kodu/08012201/s/7/st/M/ln/tr/print/1/](https://akts.bau.edu.tr/bilgipaketi/index/ders/ders_id/12954/program_kodu/08012201/s/7/st/M/ln/tr/print/1/) Erişim: 31.05.2021

18. Vasileiou K, Barnett J, Thorpe S, Young T. Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Med Res Methodol*, 2018;18:148.
19. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006;3(2):77-101.
20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care, Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 2007;19(6):349-357.
21. McDonald MV, Brickner C, Russell D, Dowding D, Larson EL, Trifilio M, Bick IY, Sridharan S, Song J, Adams V, Woo K, Shang J. Observation of hand hygiene practices in home health care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020; S1525-8610(20): 30656-3.
22. Felembam O, John WS, Shaban RZ. Hand hygiene practices of home visiting community nurses: perceptions, compliance, techniques, and contextual factors of practice using the World Health Organization's "five moments for hand hygiene". *Home Healthcare Nurse*, 2012;30(3):52-60.
23. Shang J, Chastain AM, Perera UGE, Dick AW, Fu CJ, Madigan EA, Pogorzelska-Maziarsz M, Stone PW. The state of infection prevention and control at home health agencies in the United States prior to COVID-19: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.*, 2021;115:103841. .
24. Saitoh A, Sato K, Magara Y, Osaki K, Narita K, Shioiri K, Fowler KE, Ratz D, Saint S. Improving Hand Hygiene Adherence in Healthcare Workers Before Patient Contact: A Multimodal Intervention in Four Tertiary Care Hospitals in Japan. *J. Hosp. Med.*, 2020;5:262-267.
25. Teasing GR, Erasmus V, Petrianni M, Koopmans MPG, de Graaf M, Vos MC, Klaassen CHW, Verduijn-Leenman A, Schols JMGA, Richardus JH, Voeten HACM. Improving hand hygiene compliance in nursing homes: Protocol for a cluster randomized controlled trial (HANDSOME Study). *JMIR Res Protoc*. 2020;9(5):e17419.
26. Alicea-Planas J, Pose A, Smith L. "Barriers to Providing Health Education During Primary Care Visits at Community Health Centers: Clinical Staff Insights. *Journal of Community Health*. 2015;41(2):200-205.
27. Mevzuat Bilgi Sistemi. Hemşirelik Yönetmeliği. 2010. [Internet] <https://www.mevzuat.gov.tr/t?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim: 31.05.2021
28. Paterick TE, Patel N, Tajik AJ, Chandrasekaran K. Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. *Proceedings (Baylor University Medical Center)*, 2017;30(1):112-113.
29. Gözülü K. Sağlıkın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı, *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, 2020;27(1):137-144.
30. Yılmaz M, Tiraki Z. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *DEUHFED*, 2016;9(4):142-147.
31. Işık O, Kandemir A, Erişen M, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2016;19(2):171-186.
32. Koç Akran S. Sağlık okuryazarlığı üzerine sistematik derleme. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 2021;7(15):143-168.
33. Gök Uğur H, Çatıker A. Halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında yapılan ev ziyaretleri ile ilişkili öğrenci hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 2019;2(3):139-149.
34. Kalanlar, B. Sağlık eğitiminde staj uygulaması olarak ev ziyaretleri hakkında öğrencilerin düşünce ve görüşleri. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;9(2):156-162.
35. Artico M, Dante A, D'Angelo D, Lamarca L, Mastroianni C, Petitti T, Piredda M, De Marinis MG. Prevalence, incidence and associated factors of pressure ulcers in home palliative care patients: A retrospective chart review, *Palliat Med.*, 2018;32(1): 299-307.
36. Demirci Şahin A, Seyrek S, Ertürk A, Baydar Artantaş A. Pressure ulcers among home care patients and their demographic features. *Konuralp Medical Journal*, 2017;9 (1):14-18.
37. Harra, R, Sulla F. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Biomed*, 2018;89(7-S):60-69.
38. Sarsılmaz H, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Evde bakım hemşirelerinde tükenmişlik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;6(1):13-20.
39. White EM, Aiken LH, Sloane DM, McHugh MD. Nursing home work environment, care quality, registered nurse burnout and job dissatisfaction. *Geriatr Nurs.*, 2020;41(2):158-164.
40. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti,JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 2011;30(2):202-210.