T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

86652

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GÖREVLERİNİ ALGILAMALARI VE GERÇEKLEŞTİREBİLME DURUMLARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Hemşirelik programı
YÜKSEK LİSANS TEZ

T 86652

Ziyafet UĞURLU HANOĞLU

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Ayla BAYIK

İZMİR-1999

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ÖNSÖZ

Araştırma konusunun seçilmesi, yürütülmesi ve tezin oluşturulmasının her aşamasında yol gösterici ve destekleyici yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Ayla BAYIK'a, veri toplama aşamasında onay ve yardımlarını aldığım Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na, çalışmaya maddi destek sağlayan Ege Üniversitesi Araştırma Fonu'na, araştırmaya katılan tüm hemşirelere ve araştırmanın her aşamasında desteklerini aldığım ailemе ve eşim Serhat HANOĞLU'na teşekkür ederim.

Ziyafet UĞURLU HANOĞLU

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ii
İÇİNDEKİLER iii
TABLOLAR LİSTESİ vi
GRAFİKLER LİSTESİ x
ŞEKİLLER LİSTESİ xi
BÖLÜM I
GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Amacı 4
1.2. Konu İle İlgili Genel Bilgiler 5
1.2.1. Halk Sağlığı Hemşireliğinin Tanımı 5
1.2.2. Halk Sağlığı Hemşireliğinin Amaçları 5
1.2.3. Dünyadaki Halk Sağlığı Hemşireliğinin Gelişimi 6
1.2.4. Ülkemizde Halk Sağlığı Hemşireliğinin Gelişimi 11
1.2.4.1. Temel Sağlık Hizmeti Yaklaşımı ve Halk Sağlığı Hemşireliği 12
1.2.5. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve İşlevleri 17
1.2.5.1. Halk Sağlığı Hemşirelerinin İstendik Rol ve İşlevlerini
Yerine Getirmelerini Etkileyen Etmenler 20
1.3. Hipotezler 25
1.4. Tanımlar 25

BÖLÜM II
GEREÇ VE YÖNTEM 26
2.1. Araştırmanın Tipi 26
2.2. Araştırmanın Yeri 26
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 26
2.4. Veri Toplama 26
2.4.1. Anket Formunun Hazırlanması 26
2.4.1.1. Güvenirlik ve Geçerlik 28
2.4.2. Verilerin Toplanması 29
2.5. Verilerin Analizi 29
2.5.1. Değişkenler 29

2.5.2. Verilerin Değerlendirilmesi 30
2.5.3. Süre ve Olanaklar 31
BÖLÜM III
BULGULAR 32
3.1.Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler 32
3.1.1.Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemizde Görev Yapan Halk Sağlığı Hemşireleri İçin Uygun Bulma ve Gelecekte Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Görüşleri 38
3.2.Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirememe Nedenlerine İlişkin Görüşleri 53
3.2.1.Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerini Gerçekleştirememe Nedenlerine İlişkin Görüşleri 59
3.2.2.Hemşirelerin Planlama ve Yönetimsel İşlevlerini Gerçekleştirememe Nedenlerine İlişkin Görüşleri 61
3.2.3.Hemşirelerin Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerini Gerçekleştirememe Nedenlerine İlişkin Görüşleri 63
3.2.4.Hemşirelerin Araştırma İşlevlerini Gerçekleştirememe Nedenlerine İlişkin Görüşleri 65
3.3.Hemşirelerin H.S.H. İşlevlerine İlişkin Görüşleri 71
3.3.1.Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerine İlişkin Görüşleri 71
3.3.2.Hemşirelerin Planlama ve Yönetimsel İşlevlerine İlişkin Görüşleri 74
3.3.3. Hemşirelerin Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerine İlişkin Görüşleri 76
3.3.4.Hemşirelerin Araştırma İşlevlerine İlişkin Görüşleri 78
BÖLÜM IV
TARTIŞMA VE SONUÇ 107
A.TARTIŞMA 107
4.1.Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler 107
4.1.1.Araştırma Kapsamına Giren Hemşirelerle İlgili Tanıtıcı Özelliklerin İncelenmesi 107
4.2.Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemizde Görev Yapan Halk Sağlığı Hemşireleri İçin Uygun Bulma ve Gelecekte Önemli Bulma Durumları ve Gerçekleştirememe Nedenlerine İlişkin Görüşleri 111

4.2.1.Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemizde Görev Yapan Halk Sağlığı Hemşireleri İçin Uygun Bulma ve Gelecekte Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Görüşleri..... 120
4.2.1.1.Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerine İlişkin Görüşleri 122
4.2.1.2.Hemşirelerin Planlama ve Yönetimsel İşlevlerine İlişkin Görüşleri 123
4.2.1.3.Hemşirelerin Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerine İlişkin Görüşleri 124
4.2.1.4.Hemşirelerin Araştırma İşlevlerine İlişkin Görüşleri 126
4.3.Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemizde Görev Yapan Halk Sağlığı Hemşireleri İçin Uygun Bulma ve Gelecekte Önemli Bulma Durumları İle Sosyo-Demografik İlişkilerin İncelenmesi..... 127
B.SONUÇ 139
ÖNERİLER 146
ÖZET 149
SUMMARY 151
KAYNAKLAR 153
EKLER
EK I. Sosyo-Demografik Veri Formu 159
EK II. Hemşirelerin Görevlerini Gerçekleştirme Durumlarını, Gerçekleştirmelerini Etkileyen Etmenleri, Görevleri Kendilerine ve Ülkemizdeki Halk Sağlığı Hemşiresine Uygun Bulma ve Bu Görevlerin Gelecekte Halk Sağlığı Hemşiresi Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarını Saptamaya Yönelik Ölçek 163
ÖZGEÇMİŞ 169

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No		Sayfa No
1	Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	32
2	Hemşirelerin Öğrencilik Sırasında Halk Sağlığı Hemşirelik (H.S.H) Hizmetlerinin Etkin Biçimde Yürütülmesi İçin Bilgi ve Kazandırılan Becerileri Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları	33
3	Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulamalarının Kendilerini Bu Role Hazırlamada Yeterli Olma Durumlarına Göre Dağılımları	33
4	Hemşirelerin Meslek Yaşantılarına İlişkin Bazı Özellikleri	34
5	Hemşirelerin Meslekle İlgili Katıldıkları Hizmet-İçi Eğitimin Sağladığı Yararlara Göre Dağılımları	36
6	Hemşirelerin Mesleki Doyumlarını Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları	37
7	Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine Uygun Bulma, Ülkemiz Halk Sağlığı Hemşiresi İçin Uygun Bulma ve Gelecekte Bu İşlevlerin Halk Sağlığı Hemşiresi Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	39
8	Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirememe Nedenlerine İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımı	54
9	Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevleri Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları	67
10	Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerini, Planlama ve Yönetimsel İşlevlerini, Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerini ve Araştırma İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevleri Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	69

11	Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları	71
12	Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerine Verdikleri Yanıtlara Göre Gruplar Arası İlişkinin İncelenmesi	72
13	Hemşirelerin Planlama ve Yönetimsel İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları	74
14	Hemşirelerin Planlama ve Yönetimsel İşlevlerine Verdikleri Yanıtlara Göre Gruplar Arası İlişkinin İncelenmesi	75
15	Hemşirelerin Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları	76
16	Hemşirelerin Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerine Verdikleri Yanıtlara Göre Gruplar Arası İlişkinin İncelenmesi	77
17	Hemşirelerin Araştırma İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları	78
18	Hemşirelerin Araştırma İşlevlerine Verdikleri Yanıtlara Göre Gruplar Arası İlişkinin İncelenmesi	79
19	Hemşirelerin Halk Sağlığı İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	80

20	Hemşirelerin Halk Sağlığı İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Mezun Oldukları Okula Göre Dağılımı	82
21	Hemşirelerin Halk Sağlığı İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Öğrencilikte Verilen Bilgileri Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı	85
22	Hemşirelerin Halk Sağlığı İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Öğrencilikte Kazandırılan Becerileri Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı	88
23	Hemşirelerin Halk Sağlığı İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı	90
24	Hemşirelerin Halk Sağlığı İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı	93
25	Hemşirelerin Halk Sağlığı İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Halk Sağlığı Alanında Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı	95
26	Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Kurumdaki Çalışma Şekline Göre Dağılımı	98

27 Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Kendilerine Uygun Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Kurumdaki Çalışma Şekline Göre Dağılımı 99

28 Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Kurumdaki Çalışma Şekline Göre Dağılımı 100

29 Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerinin Gelecekte H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Kurumdaki Çalışma Şekline Göre Dağılımı 101

30 Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Hizmet-İçi Eğitime Katılma Durumlarına Göre Dağılımı 102

31 Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Mesleki Doyumlarına Göre Dağılımı 104

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik No		Sayfa No
1	Sağlık Bakanlığı'nda Çalışan Hemşirelerin Yataklı Tedavi Kurumlarına ve Sağlık Ocaklarına Göre Dağılımı	21
2	Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevleri Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları	68
3	Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerini, Planlama ve Yönetimsel İşlevlerini, Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerini ve Araştırma İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevleri Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	70
4	Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları	73
5	Hemşirelerin Planlama ve Yönetimsel İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları	75
6	Hemşirelerin Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları	77
7	Hemşirelerin Araştırma İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları	79

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No		Sayfa No
1	Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusunda Gelişen Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları	6
2	Belirlenen Hemşirelik Görevlerinin Ülkeler Tarafından Onaylanma Durumu	11

BÖLÜM I

GİRİŞ

Sağlık, insanların en önemli değeri; kendi sağlıkları ile ilgili konularda en iyi hizmeti almaları da en doğal haklarıdır. Bu nedenle sağlık hizmetleri tüm insanlara din, dil, ırk, cins, ekonomik durum farkı gözetmeksizin eşit olarak sunulmalıdır. Ancak, günümüzde özellikle gelişmekte olan ülke insanları, nitelikli ve nicelikli sağlık hizmeti sunulmamasının getirdiği sağlık sorunlarıyla karşı karşıyadır.

Ülkemiz gelişmekte olan bir ülkedir ve ülkemiz insanları; eğitimsizlik, işsizlik, ekonomik yetersizlik, sağlık insan gücü azlığı, temel sağlık hizmetlerinin örgütlenmesindeki yetersizlikler, sağlık hizmetlerinin yetersiz finansmanı, çevre kirliliği, sağlıksız yaşam biçimi, aşırı doğurganlık gibi nedenlerden ötürü; ana- çocuk sağlığı sorunları, bulaşıcı hastalıklar, beslenme sorunları, kalp damar hastalıkları, ruhsal sorunlar, yaşlılık sorunları, kazalar gibi pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıyadır(71).

Ülkemizde ana-çocuk sağlığı sorunları toplumun sağlık sorunlarının %65'ini oluşturmaktadır. Bugün dünya üzerinde gerçekleşen anne ölümlerine bakıldığında gelişmekte olan ülkelerdeki anne ölümleri toplam anne ölümlerinin neredeyse tamamına yakınını oluşturmaktadır. Bu ölümlerin nedenlerine bakıldığında %99'unun kolayca önlenebilir nedenlerden meydana geldiği görülmektedir (59,73).

Çocuk sağlığı durumuna bakıldığında, bebek ölüm hızı 1960'lar da 90 binde 161 iken, 1995 yılında %0 44'e düşürülmekle birlikte gelişmiş ülkelerde bu rakam %0 8 seviyesindedir. Ayrıca doğumda beklenen yaşam süresine baktığımızda, gelişmiş ülkelerde 78 yıl iken, ülkemizde 68 yıl olarak saptanmıştır (89).

Günümüzde bulaşıcı hastalıklar pek çok gelişmiş ülkelerde önemini kaybetmiş olmasına karşın, ülkemizde 1-4 yaş grubunda ölüm nedeni olarak Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu (ASYE) birinci sırada, akut ishaller ise ikinci sırada yer almaktadır.

Yine ülkemiz sağlık sorunlarına baktığımızda; kalp-damar hastalıklarının ölüm nedenlerinin başında geldiği, son yıllarda artan çevre kirliliğinin oluşturduğu sağlık problemlerinin arttığı, yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu özellikle risk grubu olan çocuk, kadın ve yaşlılarda önemli sağlık sorunlarının çıktığı görülmüştür. Aynı zamanda son yıllarda trafik kazalarının, iş kazalarının ve ev kazalarının fazla olduğu, hastane kayıtlarındaki ölümlerin yaklaşık %8'inin nedeninin kazalara bağlı olduğu, toplumda ruhsal sorunların ve

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

hastalıkların, madde kullanımının arttığı, ülkemiz nüfusunun yaklaşık %85'inde ağız ve diş sorunları olduğu saptanmıştır(17,31,71).

Toplumun sağlık sorunlarının saptanması, önlenmesi, çözümlenmesi, sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve devam ettirilmesi sağlık hizmetlerinin etkin yürütümü ve sağlık hizmetlerinde görev alan ekip üyelerinin hizmete ilişkin görevlerini yerine getirmeleriyle mümkündür (60).

Hırvatistan' da birçok bölgede yürütülen Halk Sağlığı Hemşireliği çalışmaları ile 1958-1963 yılları arasında bebek ölüm hızının binde 108'den binde 35'e düştüğü görülmüştür(18).

Dünya Sağlık Örgütü'ne(DSÖ) üye ülkeler "2000 yılında herkese sağlık " hedefinin başarıya ulaşması için, hemşirelerin Temel Sağlık Hizmetlerinin sunulmasında önemli bir insan gücü kaynağı olduğunu vurgulamıştır (23,86).

Ülkemizde, Temel Sağlık Hizmetleri birinci basamak iyileştirici hizmetlerle kişiye yönelik koruyucu hizmetlerin bir arada sunulduğu sağlık ocaklarında verilmektedir (31). Sağlık ocaklarında koruyucu sağlık hizmetini yürüten ekibin içinde halk sağlığı hemşiresine önemli görevler düşmektedir (60). Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin olarak hazırlanan 5.1.1961 tarih ve 224 sayılı yönergeye göre halk sağlığı hemşiresinin görevleri şunlardır (5,28,31,45,53,62,71).

- Ebelerin yardımı ile ana çocuk sağlığı hizmetlerini yürütmek,
- Ebe denetimini yapmak,
- Ebelerin yapamadığı doğumlara yardım etmek,
- Halka sağlık ve toplum kalkınması hakkında eğitim vermek,
- Köylerde ebe hizmetlerini denetlemek,
- Gerekli hallerde ilk yardım yapmak,
- Bu görevlerin yanı sıra 1983 yılında çıkarılan 2587 sayılı yasa ile özel kurstan geçirilmiş hemşirelere RIA uygulama gibi etkili AP yöntemlerinin uygulama yetkisi verilmiştir.

Ancak uygulamaya bakıldığında hemşirelik iş gücünün kullanımının bu yönerge doğrultusunda olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin ebelerin eğitim ve denetiminden sorumlu olmalarına karşın bu alanda hizmet verecek şekilde yetiştirilmemiş olmaları, AÇS ve doğum konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamaları, sağlık bakım hizmetlerinin planlanmasına ve sağlık insan gücü geliştirme için karar verme sürecine katılmamaları, onların sağlık ekibi içinde bağımlı ve pasif rolde kalmalarına onları gerçek işlevlerinden çok tedavi edici hizmetlere, poliklinikte hekime yardım etme gibi işlere yönelmelerine neden olmaktadır (5,28,45). Çağdaş sağlık hizmeti anlayışından uzak olan ama yaygın olarak,

hemşirelerin eğitim ve uygulamalarının koruyucu ve rehabilite edici bakımdan çok tedavi edici ve hastaneye dayalı bakıma yönelik olması onların çağdaş sağlık hizmeti anlayışından uzaklaştırmıştır (5,31). Oysa sağlık hizmetleri ile ilgili kaynakların bizim gibi sınırlı olduğu ülkelerde; sağlık personeli içerisinde sayısal açıdan da büyük bir grubu oluşturan hemşirelere, " Herkese Sağlık " kapsamında daha geniş rol ve sorumluluklar verilmesi, genel tıbbi pratisyen görevi üstlenmeleri gerektiği üzerinde durulmaktadır (45,86). Uzmanlaşmasına gerek olmayan hizmet alanı hasta birey değil toplum olan, hemşireden istenen; halkın sağlık düzeyini yükseltmek, hastalıklarda korumak, hastalık durumlarında sağaltmak, gerekli durumlarda sevk etmek ve topluma sağlık eğitimi vermektir(9).

İşin sınırlarının ne olduğunu tam anlamıyla bilmemek, yaptığı işin bütün içinde ne anlam taşıdığından haberdar olmamak, çalışanlarda gerginliğe ve isteksizliğe sebep olmaktadır. Aynı şekilde kişinin sorumluluk sınırlarının iyi çizilmemiş olması, görevin kişiden beklediklerinin açık olmaması çalışanları çelişkiye düşürebilmektedir (11). Hemşirenin sağlık hizmetlerindeki rollerinin ne olduğu, ya da ne olmadığı hangi işlevleri yapacakları ya da yapmayacakları hemşirelik hizmetlerinin halka yeterince götürülmemesine neden olmaktadır (80).

Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde herkese sağlık hizmeti sunmak için halk sağlığı hemşirelerine çok büyük görev düşmektedir. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmeti sunmakta olan sağlık ocaklarında hemşire sayısı çok azdır. Mezun hemşire sayısı 64243 olup, 39250 hemşire Sağlık Bakanlığında görev alırken, 26841'i Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı kurumlarda tedavi edici hizmet sunmakta, buna karşın 11704 standart kadrosu bulunan sağlık ocaklarında da 9142 hemşire hizmet vermektedir (89). Ülkemizde Sağlık ocaklarında çalışan hemşireler çoğunlukla ocak içinde aşılama, hekimin reçete ettiği enjeksiyonları yapma, poliklinikte hekime yardım etme ve okullarda aşılama yapma gibi sınırlı çalışmaları yürütmektedirler. Bunun yanında hemşirelerden kurs görerek özel laboratuar teknisyeni görevlerini yürütmesi de beklenebilmektedir (5).

Birey ve ailelere koruyucu bakım hizmetlerini ise, ev ziyaretleri ile kapsam ve niteliği tartışılacak biçimde çoğunlukla ebeler götürmeye çalışmaktadır. Bu da koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin istendik işlevlerini yerine getirmediklerini göstermektedir (5). Bu durumu hemşirelerin mesleki gelişimlerinin sağlanmaması, iş yükünün fazla olması, çalışma ortamına ilişkin koşulların uygun olmaması, yönetimsel olarak hizmet sunumunda ve karar vermede rol almamaları, rol belirsizliği, sağlık ocaklarında alt yapı ve araç gereç eksikliği olması, hizmete yönelik bilgi ve beceri eksikliği olması, denetim ve eğitim için olanakların sağlanmaması gibi etmenlerin etkilediği düşünülmektedir (60).

Pek çok ülkede halk sağlığı hemşireleri yarı bağımlı ya da bağımsız fonksiyonlarını yerine getirerek toplum sağlık hizmetlerinde ekip içinde önemli sorumluluklar alınaktadır(46,88).

Ülkemizde de hemşirelerin yasa ve yönergelerde belirlenen görev, yetki ve sorumluluklarını ne derece yerine getirip getiremedikleri, bu rollerini algılamaları, bu görevleri yerine getirmelerini etkileyen faktörlerin yanı sıra değişim için yeni rollerini algılama durumlarının bilinmesi önemlidir. Böylece sunulacak güvenilir ve etkili hizmetin nitelikli hemşireler tarafından yürütülmesi ile, halkın sağlığı korunacak ve geliştirilmesi sağlayanacaktır. Ayrıca uygulama ve eğitim standartlarının belirlenmesi ve sürekli güncelleştirilmesi yoluyla bakım hizmetleri iyileştirilerek, toplum sağlık hizmetlerinde yüksek kalite sağlanabilecektir (79). Gelecekte Halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin planlanmasına ve organize çabalarla yürütülmesine katkıda bulunacaktır.

1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 16 sağlık ocağı ve 3 AÇSAP merkezinde görev yapan hemşirelerin;

1.Halk Sağlığı Hemşiresi olarak istendik işlevlerini gerçekleştirme durumlarını saptamak,

2.İşlevlerini gerçekleştirmelerini etkileyen etmenleri incelemek,

3.Halk Sağlığı Hemşiresi olarak bu işlevleri kendilerine ne derece uygun bulduklarını saptamak,

4.Bu işlevlerin ülkemizde mevcut örgütlenme ağı içinde ve gelecekteki halk sağlığı hemşiresi için uygun olup olmadığına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.2.KONU İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1.2.1. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN TANIMI

Uluslararası Hemşirelik Birliği'ne (ICN) göre, halk sağlığı hemşireliği hem profesyonel hemşirelik hem de örgütlenmiş belli başlı halk sağlığı uygulamaları alanları içinde bir uzmanlık alanıdır. Halk sağlığı hemşiresi profesyonel hemşireliğin bilgi ve becerilerini halk sağlığının yöntemlerini, içerik ve felsefesini kullanır. Sağlık ocağı, sağlık evi, sosyal hizmet üniteleri ve diğer sağlık üniteleri ile evde, endüstride ve okulda birey ve gruplara verilecek hemşirelik hizmetlerinden sorumludur (31,39,71).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, Halk Sağlığı Hemşireliği, tüm toplumun sağlık programı içinde sağlığın yükseltilmesi, fizik ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi, toplumu hastalık ve sakatlıklardan korumak için çalışan, tüm hemşirelik becerileri ile halk sağlığı ve sosyal yardımın bazı evrelerini kapsayan, hemşirelikte özel bir daldır (33,71).

Cento'nun tanımına göre ise, Halk Sağlığı Hemşiresi, bireylerin sağlık gereksinimlerini saptayan, hemşirelik bakım planlarını yapan, yaptığı planları uygulamaya koyan, sağlığın sürdürülmesi amacıyla birey ve ailelerin gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olan, hizmetlerinin sonuçlarını değerlendiren hastalıklardan koruyucu hemşirelik bakımı veren ve bireylerin sorunlarını yetenekleri ölçüsünde kendilerinin çözümlemesini sağlayan kişidir (71).

1.2.2.HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN AMAÇLARI

Bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumların kendi yaşamlarının sürekliliğini sağlamak için;

- Sağlığın korunması, devam ettirilmesi, geliştirilmesi,
- Hastalıkların önlenmesi,
- Hasta bireylerin bakım ve tedavisi,
- Hastalık ve rahatsızlıktan sonra bireyin arta kalan gücünü en üst düzeyde kullanması için rehabilitasyonuna yardımcı olmaktır(15,53).

Şekil 1. Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusunda Gelişen Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları (71).

Olgu	Hizmet Biçimi	Hedef Grup	Uygulama alanı
Sağlıklı Birey	**Birincil Koruma** Sağlık Eğitimi Hijyen Beslenme AÇS, Aile Planlaması Bağışıklama Çevre Sağlığı	Risk Grupları Gebe Bebek Yaşlı İşçi	Ev Sağlık Ocakları Okul İşyeri Yaşlı Bakımevi
Hasta	**İkincil Koruma** Tarama Erken Tanı, Tedavi Sakatlıkların Önlenmesi	Birey	Toplum
Kronik Hasta	**Üçüncül Koruma** Komplikasyonların Önlenmesi Rehabilitasyon	Birey Aile Toplum	Ev Sağlık Ocakları Okul İşyerleri Yaşlı Bakımevi

1.2.3. DÜNYADAKİ HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN GELİŞİMİ

Doğa ile mücadele etmek zorunda kalan insan, gerek savunma şekilleriyle, gerek amaçlarıyla, gerekse de yaşam biçimleri doğrultusunda birçok mesleklerin temellerini atmıştır. Bunlardan biri de, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda sağlıklı yaşama olanaklarının, bütünlüğünün bozulduğu durumlarda iyileştirme ve daha iyi bir bakımın kendilerine sağlanmasına duyulan gereksinimden gelen hemşireliktir (71).

Çağlar boyunca bilim ve tıptaki gelişmelere paralel olarak hemşirelik ve toplum sağlığı hemşireliği bugünkü duruma gelinceye kadar birçok aşamalardan geçmiştir.

Dinlerin ortaya çıkması ve yayılması halk sağlığı hemşireliği için yararlı atılımları başlatmıştır. Kilisenin rehberliği altında sosyal yardım örgütleri ve bu örgütlerin önderliğinde evde hasta bakımı gelişmiştir. Dini kuruluşlara bağlı bir grup kadın ev ziyaretleri yaparak açları doyurmuşlar, ihtiyacı olanları giydirmişler ve hastalara evde bakım vermişlerdir. Dekonesler adı verilen bu kuruluşta çalışanlar Febe (phobe) bugünkü anlamda ilk ziyaretçi hemşire (halk sağlığı hemşiresi) olarak anılır (31,53).

Gerçek anlamda ziyaretçi hemşirelik hizmeti William Rathbone adlı bir ingiliz antropolog tarafından yerleştirilmiştir. Mary Rabinson, bu anlamda Liverpool'da evde hasta bakımı veren ilk ziyaretçi hemşiredir. Bu ziyaretler sırasında Rabinson sadece evde hasta bakımı yapmamış,aynı zamanda, aile bireylerine evde hasta bakımı ve genel hijyen kurallarını da öğretmiştir. Bu program ile İngiltere'de bölge hemşirelik sisteminin temeli atılmıştır. Kurulan bu organizasyonun yaralı olması W.Rathbone'nin girişimi ve F.Nightingale 'nin önderliğinde evlerde hasta bakacak ziyaretçi hemşireleri yetiştiren ve 1,5 yıllık eğitim veren ilk okul 1862 yılında Liverpool'de açılmıştır. Bu okuldan mezun olanlara " Halk Sağlığı Hemşiresi " ünvanı verilmiştir. Bu okullar ve kurumlar genellikle eyaletlerde gönüllü kuruluşlar tarafından desteklenmişlerdir. 1893 yılında ise Lilian Wald tarafından bölge hemşirelik hizmetleri sağlık departmanına bağlanmış ve hizmetlerin denetimleri gönüllü kuruluşlar yerine hemşireler tarafından yapılmaya başlanmıştır. Böylece bugünkü anlamda modern toplum sağlığı hemşireliğinin temelleri atılmıştır (31,53). Bu dönemde hemşirelik, hasta bakımı için ailelere yardım eden bir kaynak olmuştur. Hastaların giderek kurumlara yönelmesi ile birlikte hemşirelikte büyük ölçüde kuruma dayalı bir görev olmuştur (45). 1980'li yıllarda sağlık merkezlerinde hasta kapasitesinin artması ve birçok sağlık sorunlarının ortaya çıkması, DSÖ'nün ülkelerdeki sağlık hizmetlerini Temel Sağlık Hizmetleri doğrultusunda sunulması önerisi, hizmet sunumunda ve halk sağlığı hemşirelerinin rollerinde değişime neden olmuştur (9,46).

Finlandiya'da daha önce belli sağlık merkezlerinde çalışan halk sağlığı hemşireleri daha sonra bütün bölgeye sağlık hizmeti götürmeye başlayarak, geleneksel olarak aile ve çocuk sağlığındaki koruyucu hizmetlerin yanı sıra akut durumların tedavisinde de görev almışlardır(46).

Halk sağlığı hemşireliğinin amaçları birey, aile ve toplum için sağlığı korumak, hastalık durumlarını sağaltmak, gerekli durumlarda sevk etmek, topluma sağlık eğitimi vermek ve halkın sağlık düzeyini yükseltmek olarak belirlenmiş ve Temel Sağlık Hizmetlerinde çalışan hemşirelerin doğrudan bakım verme, halkın ve sağlık personelinin eğitiminde görev alma, temel sağlık bakım servislerinin yönetim ve denetlenmesinde görev

alma, araştırma ve sağlık bakımının değerlendirmesini yapma görevlerini üstlenmişlerdir (87). Bu doğrultuda birçok ülkede halk sağlığı hemşireleri; evde bakım hizmetlerinde, gezici sağlık hizmetlerinde, okul sağlığı, iş sağlığı hizmetlerinde,eğitim hizmetlerinde, rehabilitasyon hizmetlerinde, yaşlı bakımı ve toplum ruh sağlığı hizmetlerinde, sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, bakımın koordinasyonu, danışmanlık hizmetlerinde, sağlığın geliştirilmesi ve bakımın devamını sağlamak üzere sunulan hizmetlerde önemli roller almışlardır (32,39).

Sorunları farklı olsa da dünyanın her yerinde hemşireler büyük güçlüklere göğüs germek zorundadırlar. Her ülkede hemşireliğin gelişmesinin bir takım evrensel temaların etkisinde kaldığı gözlenmektedir. Bu temalar yetki, cinsiyet, ileri teknoloji kullanımı ve tedaviye ağırlık veren yaklaşım olarak özetlenebilir. Yeni Avrupa bölgesindeki hiçbir ülkenin sağlık bakım sistemi içerisinde politika belirleme ve karar alma mekanizmalarının herhangi bir düzeyinde hemşirelere tam bir rol verilmemektedir (79).

Temel sağlık bakımı yaklaşımı söylevlerini hayata geçirmek için bazı adımlar atılmakta olmasına karşın, akut tıbbi tedavi her ülkede prestij ve kaynak kullanımında büyük payı almaktadır. Hastanelerde ve toplumda hemşireler genellikle işi tıbbi emirleri yerine getirmek olan yardımcılar olarak görülmekte, hastanın iyileşmesinde, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesindeki rolü göz ardı edilmektedir (79).

Kanada'da hemşirelikte, 2000 yılında hemşirelik uygulamaları başlamak için bütün yeni mezunların fakülte derecesine hazırlayan yasalar düzenlenmiştir. Bunun amacı, Halk sağlığı hemşirelik uygulama ve eğitimi için temel oluşturmaktır. Buradaki halk sağlığı hemşireliği evde sağlık bakım veren ve toplum sağlık merkezlerinde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Üniversite programlarından mezun olan hemşirelerin halk sağlığı uygulamalarına başlamak için geniş bir bilgi, beceri ve deneyime gereksinim olduğu saptanmıştır. Kanada'daki sağlık bakım reformu toplumda ve hastane dışındaki bakımın harekete geçirilmesini ve hastaların hastaneden daha erken dönemde taburcu olmasını sağlayarak toplumdaki bakımın yükseltilmesini beklemektedir. Yönetici ve eğitimciler, bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumların yaşamlarının sürekliliğini sağlamak için sağlığın korunması, yükseltilmesinde ve bu sürecin devamlılığının sağlanmasında rol alacak halk sağlığı hemşirelerinin bir çok alanda bilgi, beceri ve özelliklere sahip olmaları gerektiğini belirtmektedirler. Bunlar; Tanılama/hemşirelik süreç becerileri, iletişim/danışmanlık becerileri, grup becerileri, kritik düşünme/problem çözme becerileri, yönetim/liderlik becerileri ve teknik/klinik becerilerin yanı sıra bağımsız karar verebilen, olgun, güvenli, motive edici ve yaratıcılık özellikleridir(15).

Yine Kanada'da halk sağlığı hemşireleri değişik hastalarla (bireyler, aileler, gruplar ve toplum), değişik kavramlara yönelik, değişik ortamlarda(örn; sağlıklı çocuk kliniklerinde, ev ziyaretleri, iş yerlerinde, okullarda vs.) çalışmaktadırlar. Buradaki halk sağlığı hemşireleri otonomi ve bağımsızlığa sahip olduklarını ve bağımsız bir pratisyen gibi çalıştıklarını belirtmektedirler (57).

Hollanda'da toplum hemşireliği profesyonel evde hemşirelik organizasyonları tarafından bakım vermekle sınırlı olarak sunulmaktadır. Buda teknik hemşirelik bakımı, koruyucu veya geliştirici, destekleyici ve rehabilite edici hemşirelik bakımını içermektedir. Hemşireler örneğin; Aile planlaması ve çocuk bakımı, psikiyatrik bakım, ebelik hizmetleri, okul sağlığı hemşireliği ve iş sağlığı hemşireliği gibi aktiviteler toplum hemşireliği tarafından sunulmaktadır. İngiltere'de ise bu hizmetler sadece bölge hemşireleri tarafından sunulmaktadır. Hollanda'da büyük kentlerde toplum sağlığı hemşireliği hizmetleri toplum hemşirelik acentaları tarafından yürütülmektedir. Bu ülkede de hemşireler iki farklı düzeydeki okuldan mezun olmaktadırlar. Aralarındaki temel fark eğitim programı içerikleri olup uygulamada rolleri bakımından çok fazla farklılık olmamaktadır. Evde bakıma ihtiyaç duyan yaşlı sayısının artması ve teknolojik gelişim hemşirelik acentalarını evde sağlık bakımı sunmaya yöneltmektedir. Buda hemşirelerin özel alanlarda uzmanlaşmalarına gereksinim duyurmaktadır (38).

Norveç'deki sağlık sisteminde hemşirelik hizmetlerinin nicel ve nitelik olarak yeterliliği tartışmasız kabul edilmektedir. Hemşire yetiştirilmesine verilen büyük önem, ülkenin bu alanda çok doyurucu bir noktaya gelmesini sağlamıştır. Zorunlu temel eğitimden sonra, orta öğretim düzeyinde hemşirelik okuluna girilir ve 3-4 yıllık hemşirelik eğitiminden geçirilir. Bu aşamada çalışmaya başlayanlar, yardımcı hemşire (Practical Nurse) olarak görev alırlar. İsteyenler 3-4 yıllık hemşirelik koleji eğitiminden sonra hemşire (Registered Nurse) olurlar. Hemşireler, hemşirelik eğitiminden sonra 3-4 yıl uzmanlık çalışması yaparak uzman hemşire olabilirler. Şu anda mevcut hemşirelerin %38'i uzmanlaşmış durumdadır.

Yataklı kurumlardaki hemşirelik hizmetleri dışında, ayrı yasa ve örgütlenmeleri bulunan 3 ana hemşirelik hizmeti vardır.

1- Halk Sağlığı Hemşireliği,
2- Bölge Ebelik Hizmetleri,
3- Ev Hemşireliği.

Bölge ebeleri, üst düzeyde antenatal bakım ve doğum hizmetleri verirler ve en üst eğitim düzeyinde uzmanlaşmış kişilerdir. Ev hemşireleri yerel yönetim görevlileridir, daha çok yaşlıların evde bakımında görev alırlar.

Halk sağlığı hemşireliği bölge düzeyinde, hemen hemen bağımsız çalışan bir kuruluştur. Halk sağlığı hemşireleri sağlık ocaklarında hekimlerle birlikte görev alırlar, ancak alanları oldukça farklıdır. Hekim iyileştirici hizmetleri yürütürken, hemşire koruyucu hizmette yer alır. Bu işlev hemşireye sağlık ocağının yönetimi sorumluluğunu da verir. Yönetim kavramı bazen sorun yaratacak denli karışık olabilmektedir. Hekimler bölge düzeyinde yönetici, aynı zamanda genel pratisyen olabilirler. Böylece, halk sağlığı hemşiresinin yöneticisi olan bir sağlık müdürü, sağlık ocağında çalışırken aynı hemşirenin emrinde bir hekim olabilir.

Halk sağlığı hemşirelerinin en önemli görevleri ana ve çocuk sağlığı hizmetleridir. Kırsal alanda çevre sağlığı hizmetlerini (kamplarda sağlık koşulları denetimi, kuaförlerin denetimi ve gıda kontrolleri gibi) de üstlenirler. Kentlerde bu konuda kendilerine yardımcı olmak üzere çevre sağlığı teknisyenleri bulunur. Okul sağlığı hizmetleri de hemşirelerin denetim ve yönetiminde yapılır (2).

Dünya'da temel sağlık bakımını sağlamak ve "herkese sağlık" amacına ulaşmak için hemşirelerin rollerinde farklılıklar olmuştur. Hemşirelerin rolleri;

1- Doğrudan bakım verici,
2- Toplum ve sağlık personelinin eğiticisi ve öğreticisi,
3- Birincil sağlık bakım servislerinin yöneticisi ve supervisorü,
4- Sağlık bakımının değerlendiricisi ve araştırmacısı.

Halk sağlığı hemşirelerinin toplumdaki bireylerle daha sık ve açık bir iletişim kurabilmeleri nedeniyle, hemşirelerin fonksiyonlarındaki genişleme toplum ve bireylerin büyük bir bölümünün kendi sağlıklarının gelişmesine yükseltmesine yardımcı olacaktır. Hemşirelerin rollerindeki bu genişleme diğer sektörlerle de işbirliğini kolaylaştırmaktadır.

Bu doğrultuda 81 ülke tarafından onaylanan hemşirelik görevleri ülkeden ülkeye değişiklik göstererek aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (87);

Şekil 2. Belirlenen Hemşirelik Görevlerinin Ülkeler Tarafından Onaylanma Durumu

Hemşirelik Görevleri	Bu Görevleri Onaylayan Ülke Sayısı
- Enjeksiyon Yapmak	81
- Oral İlaç Vermek	81
- Aşılama Yapmak	80
- Acil Travmalarda Müdahale Etmek	80
- Tansiyon Ölçmek	79
- Basit ve Temel Tanı Koyucu Testleri Yapmak	78
-Kronik Hastalıkların Yönetimi	78
- Bulaşıcı Hastalıkları Tedavi Etmek	77
- X-Ray ve Tanı Testleri İçin Sevk Etmek	69
- Fizik Muayene Yapmak	70
- Bulaşıcı Hastalıkların Tanısını Koymak	62
- Bulaşıcı Hastalıkların Tedavisi İçin Reçete Yazmak	59
- RIA Uygulamak	55
- Oral Kontraseptifleri Yazmak	54
- Küçük Cerrahi Girişimleri Uygulamak	48

Kaynak; WHO Technical Report Series, 1986.

1.2.4. ÜLKEMİZDE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN GELİŞİMİ

Ülkemizde toplum sağlığı hemşireliğinin gelişimi uzun bir süreç geçirmiştir. Halk sağlığı hemşirelik hizmetleri konusu ilk kez 1934'te ele alınmasına rağmen günümüzde nitelik ve nicelik açısından istenen düzeye gelememiştir.

Dr. Refik Saydam sosyal hekimlik konusunda girişimlerde bulunarak çeşitli konularda ihtisas yapmak üzere bir grup hekim ve iki hemşireyi Amerika'ya göndermiştir. Toplum sağlığı hemşiresi yetiştiren ilk okul 1943 yılında açılmış ve diğer hemşire okullarının programlarında da toplum sağlığı hemşireliği konusuna geniş yer verilmiştir (53,72). Daha sonraki yıllarda artan hemşire ihtiyacını karşılamak amacıyla çok sayıda okul açılmıştır. 1958 yılında bu okulların eğitim süreleri yeterli görülmeyip 4 yıla çıkarılmış ve ismi Sağlık Kolejleri olarak değiştirilmiştir.

Sağlık politikasındaki görüşlerin değişmesi sonucu gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetlerinde koruyucu hizmetlerin giderek önem kazanmış ve hekim dışı sağlık personelinin yetiştirilmesine giderek daha fazla önem verilmiştir. Hemşireliğin hizmet alanlarının genişlemesi, hemşirelerden beklenen görevlerin giderek daha kapsamlı hale gelmesi ile yüksek eğitim veren hemşire okullarının açılması söz konusu olmuştur. 1955 yılında İzmir'de, 1960'da İstanbul'da, 1961'de Ankara'da, daha sonraki yıllarda da Erzurum ve Sivas'ta liseden sonra 4 yıl eğitim veren altı adet yüksek okul açılmıştır (16,22,50,72,84). Nitelikli hemşirelik hizmetlerinin daha kısa sürede yaygınlaşmasını sağlamak amacıyla 1985 yılından geçerli olmak üzere hemşirelikte ön lisans programları uygulanmıştır (24).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) farklı eğitim düzeyleri için farklı görev ünvanları ve görev tanımları yapmaktadır. Lise dengi ve ön lisans düzeyinde eğitim görmüş hemşirelere ikinci düzey hemşire ya da tekniker hemşire ünvanı verilmektedir. Bu gruptaki hemşirelerin teknik konularda beceri sahibi olması ve en az lisans düzeyinde eğitim almış birinci düzey hemşirenin gözetimi ve yönetiminde çalışması öngörülmüştür. Ülkemizde ise ortaokuldan sonra dört yıl eğitim alanlarla lise sonrası dört yıl eğitim alanlara hemşire, liseden sonra iki yıl eğitim alanlara ise tekniker hemşire ünvanı verilmektedir. Uygulamada ise bildirilen okul tiplerinden mezun olanların arasında görev, yetki ve sorumlulukları açısından bir ayırım yapılmamaktadır. Ancak, koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelere Halk Sağlığı Hemşiresi ünvanı verilmektedir (74). Ülkemizde farklı düzeylerde hemşirelik eğitimi veriliyor olması hemşirelik eğitim ve uygulamalarında standardizasyonu da gerekli kılmaktadır (4).

1.2.4.1.TEMEL SAĞLIK HİZMETİ YAKLAŞIMI VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

Cumhuriyetin kurulmasından bu yana yalnız ülkemizde değil, tüm dünyada sağlık hizmetleri politikasında büyük değişiklikler olmuştur. Çağımızın sağlık politikası İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda "Irk, din, politik inanç ve ekonomik güç ayrıcalığı olmaksızın, herkesin olabilen en yüksek düzeyde sağlık hizmetinden yararlanması hakkıdır" biçiminde açıklanmıştır. 1948 yılında kabul edilen bu politika az gelişmiş ülkelerin çoğunda kağıt üzerinde kalmıştır (23).

Ülkemizde bu hakkın sağlanmasının bir devlet görevi olduğu 1961yılında " 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" ve bu konuya bağlı olarak yayınlanan" Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Yerlerde Hizmetin Yürütülmesine Dair 154 sayılı Yönerge " kabul edilmiş,1963 yılında ise yürürlüğe girmiştir (5,31,52).

Bu kanun, bireylerin eşit koşullar ve geniş olanaklarla sağlığını korumak, sağlık düzeyini yükseltmek, sağlık durumunun devamlılığını korumak amacını içermektedir. Bilimsel gelişmelere ve ülke gerçeklerine uyarak hazırlanan ve ulusal sağlık politikasını oluşturan bu kanunun, " ilkeler yasası" nın başlıca ilkeleri şunlardır;

* **Eşit Hizmet**: Sağlık doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. Bu nedenle herkes, " sosyal adalete uygun olarak " sağlık hizmetlerinden eşit biçimde yararlanacaktır.

* **Sürekli Hizmet** : Ulusal sağlık politikamızı belirleyen bu yasaya göre, herkese her yerde, her zaman, yerleşik, planlı ve programlı bir sağlık hizmeti sunulacaktır.

* **Entegre Hizmet**: 1961 yılına kadar "geniş bölgede tek yönlü hizmet " modeline uygun olarak örgütlenen sağlık hizmetleri, sosyalleştirme yasası ile " dar bölgede geniş kapsamlı hizmet " ilkesini getirmiştir. Koruyucu ve iyileştirici bütün hizmetler aynı birim tarafından verilecektir.

* **Kademeli Hizmet** : Çağdaş sağlık hizmetleri, hastaların önce birinci basamak hizmetler veren sağlık kuruluşlarına başvurmaları,evde, ayakta tanı ve tedavileri yapılamayanların ikinci basamak olan hastanelere sevk edilmeleri doğrultusundadır.

* **Öncelikli Hizmet** : Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi kanun, genelde koruyucu hizmetlere, özelde ise risk altındaki gruplara öncelik verilmesi ilkesini benimsemiştir. Ülkemizde risk gruplarının başında 15-49 yaşları arasındaki doğurgan kadınlar ve 0-6 yaşları arasındaki çocuklar öncelikli hizmet ağırlıklıdır.

* **Katılımlı Hizmet**: Bireylerin " kendi ve başkalarının sağlıklarından sorumluluk" anlayışı, toplumun sağlık hizmetlerine katılımı demektir. Aynı doğrultuda olarak bu yasada halkın sunulan sağlık hizmetlerini benimsemesi ve kabul etmesinin başarıyı artıracağı görüşü ile, sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında halkın görüşüne başvurup, halkla birlikte çalışma ilkesi getirilmiştir.

* **Ekip Hizmeti** : Sağlık hizmetlerinin değişik bilgi ve becerileri olan sağlık elemanları tarafından bütüncül bir biçimde (ekip hizmeti) sunulması gereği sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, 224 sayılı yasa kapsamına alınarak görev tanımlamaları belirtilmiştir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

* **Denetlenen Hizmet** : Sağlık hizmetlerinin sunulmasında denetimin önemi ve gereği vurgulanmış ve denetim ile hizmet içi kavramları bir arada düşünülmüştür.

* **Uygun Hizmet** : Sağlık toplumsal bir hizmet olduğuna göre, toplumdaki koşullara uymalıdır. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinde, hizmetlerin kültürümüze, insan gücü ve parasal kaynaklarımıza uygunluğu göz önünde tutulmuştur. Kullanılan teknolojinin, ülke koşullarına uygunluğu, ücret sisteminin halkın ödeme gücüne uygun olması gereği benimsenmiştir.

* **Nüfusa Göre Hizmet** : Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde, hizmet birimleri ve hizmetin kapsamı nüfus kriterlerine göre planlanmıştır (17,23,27,52,53,71).

224 sayılı kanuna göre örgütlenme ise, iki basamaklı bir model olarak kurulmuştur. Birinci basamak, evde ve ayakta tedavi edici hizmetleri ile koruyucu hizmetlerin sunulduğu "sağlık ocakları"dır. İkinci basamak ise, sağlık ocaklarından sevk edilen hastaların bakılacağı hastanelerdir. .Hizmeti en uç bölgelere götürmek üzere ve en küçük hizmet birimleri olan sağlık evleri teknik ve yönetsel açıdan sağlık ocaklarına bağlıdır. Sağlık grup başkanlıkları ise kendisine bağlı belirli sayıdaki sağlık ocaklarının taşra ve merkez yönetimi ve grup hastanesi ile bağlantısını kuran idari birimdir. Tüm bu birimlerin çalışmalarından merkezde Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü sorumludur (5,12).

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri sisteminde koruyucu ve birinci basamak hizmetlerinin birlikte verildiği temel birim olan sağlık ocaklarında verilen hizmetler şunlardır;

- Ana-çocuk sağlığı
- Aile planlaması
- Bulaşıcı hastalıklarla savaş
- Sağlık eğitimi
- Erken tanı
- Evde ve ayakta hasta tedavisi
- Okul sağlığı
- Esnaf denetimi
- Gıda kontrolü

- Toplum kalkınmasına destek
- Bu hizmetlere ilişkin büro işleri, gezi ve denetim, hizmet içi eğitim, laboratuvar işleri, ilaç dağıtımı, kayıtlar gibi yönetsel hizmetlerde verilir.

Sağlık ocaklarında; hekim, halk sağlığı hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter, şoför ve hizmetli çalışır. Bazı ocaklarda diş hekimi, eczacı, çevre sağlığı teknisyeni, laborant ve sağlık savaş memurları da bulunur.

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin olarak hazırlanan 5.1.1961 tarih ve 224 sayılı yönergeye göre halk sağlığı hemşiresinin görevleri şunlardır (5,28,31,45,53,62,71).

- Ebelerin yardımı ile ana çocuk sağlığı hizmetlerini yürütmek,
- Ebe denetimini yapmak,
- Ebelerin yapamadığı doğumlara yardım etmek,
- Halka sağlık ve toplum kalkınması hakkında eğitim vermek,
- Köylerde ebe hizmetlerini denetlemek,
- Gerekli hallerde ilk yardım yapmak.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamaları 1963-1966 yılları arasında gösterdiği başarıyı 1967 yılından sonra gösterememiştir. Başarısızlığın temel nedenleri şöyle sıralanabilir;

- Ülke sağlık sistemi idarecilerinin kanunun gerekliliğine inanmamaları,
- Sağlık ünitelerinde nitel ve niceliği içeren sağlık elemanlarının görevlendirilmemesi,
- Sağlık elemanlarının, hizmetin kapsamına uygun olarak eğitim görmemeleri,
- Sağlık ünitelerinin işbirliği olgusuna uymamaları,
- Sağlık yönetimi ve denetleme ilkesinin yerleşmemesi,
- Hizmetin sunulması için gerekli araç, gereç, ilaç yetersizliği,
- Sağlık elemanlarına verilmesi öngörülen ödeneğin sağlıklı bir biçimde gerçekleştirilmemesi olarak özetlenebilir.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamaları sayılan nedenlerin başarısızlığa, bazı maddelerin uygulanmamasına, bazılarının değiştirilmesine karşın, yerine konacak başka bir örgüt modeli bulunamadığından 1980 yılına kadar devam etmiştir (17,23,31,53).

Dünya Sağlık Örgütü 1970'li yıllarda dünyada ki sağlığı değerlendirerek; dünya da ki sağlık düzeninin, özlenenin altında olduğunu, bazı ülkelerde, kendi içlerinde bölgeler arasında sağlık yönünden eşitsizlik olduğunu saptayarak, birçok ülkedeki sağlık hizmetlerindeki

gelişmenin gerek nitelik gerekse de nicelik olarak toplumun sağlık gereksinimlerine uymadığını ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki bireylerin sağlık hizmetlerinden memnun olmadıkları sonucuna varmışlardır. 1977 yılında toplanan 30. genel kurulda " 2000 Yılında Herkese Sağlık " hedefi belirlenmiş ve 1978 yılında Kazakistan Cumhuriyeti'nin başkenti Alma-Ata'da , dünyada sağlık hizmetlerini geliştirme ve sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan " Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri" konusundaki konferansta, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in saptadığı öneriler doğrultusunda bu amaca yönelik bir yaklaşım, bakım hizmet modeli geliştirilmiş, geliştirilen bu hizmet biçimi, " Temel Sağlık Hizmetleri " olarak tanımlanmıştır (23,31,53,71). Alma-Ata Bildirgesi' n de verilen tanıma göre TSH, bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilecek yollardan, onların tam olarak katılımları ile, ülke ve toplumca karşılanabilir bir harcama karşılığında onlara götürülen esas sağlık hizmetidir.

Çağdaş sağlık anlayışı ile hemşirenin de rolünde de değişiklikler olmuştur. Dünya Sağlık Örgütüne üye ülkeler " 2000 yılında Herkese Sağlık " amacının başarıya ulaşması için, hemşirelerin Temel Sağlık Hizmetlerinin sunulmasında önemli bir insan gücü kaynağı olduğunu vurgulamışlardır (9,23). Dünya Sağlık Örgütü Halk Sağlığı Hemşireleri Uzmanlar Komitesi ülkelerde sağlık sorunlarının çözümlenmesinde hemşirelerin etkin olabilmeleri için topluma yönelik halk sağlığı hemşireliğinin geliştirilmesi ve uygun kullanımını önermiştir ve 1981 yılında hemşirenin yeni rolü üzerine öneriler getirmiştir (9,84).

Toplumda hemşirenin görevi bireylere, ailelere ve gruplara, yaşadıkları ve çalıştıkları ortamın zor koşulları içerisinde fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini belirlemeleri ve bu potansiyeli değerlendirmeleri konusunda yardımcı olmaktır. Bunun için hemşireler sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının yanı sıra hastalıkların önlenmesini sağlayacak işlevler geliştirmeli ve uygulamalıdırlar. Aynı zamanda hastalık ve rehabilitasyon sırasında bakımın planlanması ve yerine ulaştırılmasını da kapsayan hemşirelik; yaşamın, sağlık, hastalık, özürlülük ve ölüm olaylarını etkileyen fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleri ile de ilgilidir.

Hemşirenin işlevleri, kaynağını doğrudan doğruya hemşireliğin toplumdaki misyonundan almaktadır. Hemşirelik bakımının verileceği yer (ev, işyeri, okul, üniversite, cezaevi, hastane, temel sağlık bakımı veren sağlık birimleri veya herhangi bir yer) veya zaman, hizmet verilmesi gereken bireyin veya grubun sağlık durumu veya eldeki kaynaklar ne olursa olsun işlevlerde bir değişiklik olmadan sunulmalıdır. Halk sağlığı hemşireswinin istendik rol ve işlevleri, temel sağlık hizmetleri felsefesi ve bakım alanlarını, yine sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri ilkelerini kapsar. Temel sağlık hizmetleri alanında, hemşirelik iş gücünden en iyi şekilde yararlanabilmek ve bu hizmeti en iyi sunabilmek için

günümüz halk sağlığı hemşireliğinin rol ve işlevlerini tanımlamak gerekmektedir (8,9,32,33,35,39,61,71,79).

1.2.5. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROL ve İŞLEVLERİ

Hemşirelik ve sağlık hizmetlerinin amaçlarına ulaşabilmesi için, günümüze ve geleceğe yönelik değişen ve gelişen, temel sağlık hizmetleri felsefesine uygun halk sağlığı hemşireliği rol ve işlevleri benimsenmiştir.

Rolleri

-Bakım verici rolü: Halk sağlığı hemşiresi bakıma yönelik rolü için sağlık hizmeti ve hemşireliğin amaçları doğrultusunda hareket eder. Aileyi bir bütün olarak ele alır ve bakım verir. Öncelikle sağlığın geliştirilmesine yönelik bakım hizmetlerini yönlendirir, bireyin ve ailenin herhangi bir nedenle sağlığı bozulmuş ise bakım ve tedavisini yapar (9,71).

-Sağlık eğitimcisi rolü: Toplumun, ailenin ve bireyin sorunlarına yönelik planlanmış ve riskli durumlardan toplumun korunmasında sağlık eğitimi halk sağlığı hemşiresinin temel rollerinden biridir (9,71).

-Yönetici rolü:Bütün diğer hemşirelik alanlarında olduğu gibi toplumda birey ve ailelere sunduğu bakım hizmetlerinin yönetiminden sorumludur. Halk sağlığı hemşiresi yüklendiği sorumluluklar doğrultusunda birlikte hizmet götürdüğü ekip elemanlarını yönetir ve denetler, ekip elemanları arasında iletişimi sağlar (9,71).

-Danışmanlık rolü: Toplumda birey ve aileler çoğu zaman çözümlemede güçlük çektikleri sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Böyle durumlarda sorunun çözümlenmesinde halk sağlığı hemşiresi danışmanlık yapar(9,71).

-Değişim ajanı rolü: Bir değişim ajanı olarak hemşire, sağlıklı /hasta bireyin sağlığa ilişkin davranışlarını gereksinime uygun değiştirir ve yeni sağlık davranışları kazandırır. Ancak bu süreçte en önemli etken bireyin böyle bir değişime hazır olup olmadığını belirlemektir (9,71).

-Liderlik rolü: Halk sağlığı hemşiresinin liderlik rolü başlangıçta açık olarak görülmemesine rağmen giderek daha açık ve belirgin duruma gelmiştir. Halk sağlığı hemşiresi toplumun sağlık sorunlarının çözümlenmesinde bireylere ve ailelere ulaşılabilir bir sağlık ekibi üyesi olarak yol göstermekte ve danışmanlık yapmaktadır. Ayrıca sağlık politikasında etkin olma gibi durumlar Halk sağlığı hemşiresinin liderlik rolünü belirgin olarak ortaya çıkarmaktadır (9,71).

-Toplumun sağlıkla ilgili savunuculuğu rolü: Toplumda var olan veya olası sorunlar için bireyleri ve toplumu sağlıkla ilgili hakları konusunda duyarlı hale getirir. Sorunların çözümlenmesi için gerekli üst kaynaklara baş vurmaları için danışmanlık yapar. Gerektiği durumlarda toplumun sözcülüğünü yaparak toplumdaki sağlık sorunlarının fark edilmesini ve çözümlenmesi için gerekli kaynakların kullanımını sağlar (9,71).

-Plan yapıcı rolü: Toplumun sağlık sorunlarını saptayarak hizmetlerin uygun biçimde sunumunu sağlar. Birey ve ailelere saptanan gereksinimleri değerlendirerek, öncelikler doğrultusunda kapsamlı hemşirelik bakımını planlar. Gerekli bakımın verilebilmesi için aile bireyleri ve sağlık ekibinin diğer üyeleri ile birlikte plan yapar. Özel kuruluşlardaki(okul, huzurevi, hastane, ve işyeri vs.) halk sağlığı hemşireliği hizmetinin planlanmasına katılır (9,71).

-Araştırıcı rolü: Sağlık sorunlarının bilimsel olarak gösterilmesi, hemşirelik standartları ve sağlık bakım yöntemlerinin oluşturulması, geliştirilmesi, denenmesi ve bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında en iyi hemşirelik bakımının araştırılması ve sağlığın diğer yönlerini araştırılması için hemşirelerin araştırmacı olarak rol almaları gerekmektedir (9,71).

-Profesyonel rolü: Hemşire, tüm mesleki rol ve sorumluluklarını üstlenip yerine getirmenin yanı sıra hemşireliğe pozisyon, bağımsızlık, statü, prestij ve yetki, güç kazandıracak, sosyal ve hukuki çalışmalara mesleki kuruluşlar yolu ile katkı sağlar ya da bireysel katılır. Disiplinler arası mücadelede, sektörler arası ve politik düzeyde etkin biçimde yer alır (9,71).

İşlevleri

1.Doğrudan Bakım İşlevleri:

- Birey ve grupların sağlık değerlendirmesi için öykü alma ve fizik muayene yapma,
- Sağlık ocağında ocak içi hizmetlerin yürütülmesinde görev alma (Tansiyon ölçme, enjeksiyon yapma vs.),
- Laboratuar tetkikleri yapma (Hemoglobin ölçme, gebelik testi vs.),
- Önemli hastalık yada durumları tanılama ve erken belirtileri saptama, gerekirse sevk etme (Anemi, malnütrisyon, vs.),
- Aile planlaması hizmetlerini yürütme(RIA uygulama, hap, kondom verme, vs.),
- Çevre sağlığı hizmetlerinde görev alma(atıkların sağlıklı bir şekilde yok edilmesi, vs.),
- Evde bakım hizmetlerini yürütme(bulaşıcı hastalıklar için, yaşlı bakımı, vs.),
- İlk yardım ve acil girişimlerde bulunma(bandaj, sargı uygulama, kanamayı durdurma, vs.),

- Toplum beslenme programları gereğince gıda yardımı çalışmalarına katılma,
- Toplum, birey ve sağlık ocağına başvuran hastaların savunuculuğunu yapma,
- Dispanser hizmetlerinde görev alma,
- İş sağlığı hizmetlerinde görev yapma,
- Okul sağlığı hizmetlerini yürütme,
- Bildirimi zorunlu hastalıkları ihbar etme,

2. Planlama ve Yönetimsel İşlevler:

- Çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama,
- Bölgenin sağlık düzeyi ölçütlerini belirleme,
- Nüfus pramidi çizme,
- Bölgenin sağlık sorun /gereksinimlerini belirleme,
- Bölgede çözümlenmesi gereken sağlık sorunlarını önceliklere göre sıralama,
- Bölge sağlık sorunlarının çözümü için ekip ile işbirliği yapma/hizmet planlama/yürütme/değerlendirme,
- Kurumun personel sayı ve niteliğine karar verme ,
- Kurumun araç- gereç, sayı ve niteliğine karar verme,
- Bağışıklama hizmetlerini organize etme ve yürütme(kurumun aşı gereksinimini saptama, bebek/çocuk/gebeler için aşı miktarını hesaplama, istemde bulunma, vs.),
- Görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma,
- Birey ve ailenin sağlık durumu, sosyal, kültürel, ekonomik yapısı ve koşulları, olanaklarını belirleme,
- Birey ve ailenin gereksinimlerini ve önceliklerini belirleme,
- Birey ve aileye bakım planı hazırlama,
- Bakım sonuçlarını değerlendirme,
- Öncelikleri belirleyerek ziyaret sıklığına karar verme,
- Günlük çalışma programını hazırlama,
- Bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik programlar hazırlama,
- Hizmetlerin sürekliliğini ve koordinasyonunu sağlama,
- Diğer ekip üyeleri ile iletişim kurma ve geliştirme,
- Kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirme,

3. Denetleme ve Eğitimsel İşlevler:

- Sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti verme,
- Hekim dışı sağlık personeline eğitim yapma,
- Hekim dışı sağlık personeline danışmanlık yapma,
- Hizmet içi eğitim programları hazırlama/yürütme ve değerlendirme,
- Ebelik hizmetlerinin denetimini yapma,
- Birey, aile ve toplumun öğrenim gereksinimlerini belirleme,
- Mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılma,
- Aşağıdaki konularda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi / danışmanlık yapma(sağlıklı yaşam biçimleri ve alışkanlıkları, kendi kendine meme muayenesi, emzirme, vs.),

4. Araştırma İşlevleri:

- Bölge ile ilgili sağlık göstergeleri hesaplama,
- Kayıt tutma/ işleme,
- Gözlemleri analiz etme,
- Sonuçları yorumlama/değerlendirme,
- Sorunlara çözüm getirici araştırmalar önerme/başlatma,
- Yeni tıbbi, hemşirelik ve teknik gelişmeleri izleme,
- Sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili mesleklerle işbirliği yapma
- Araştırma raporu hazırlama (8,32,33,35,39,61,79).

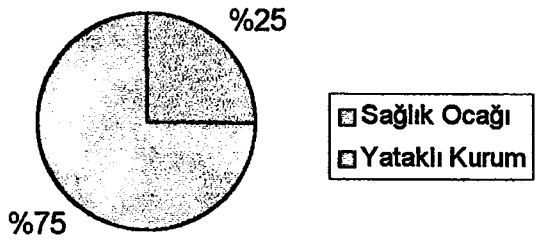
1.2.5.1. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELERİNİN İSTENDİK ROL ve İŞLEVLERİNİ YERİNE GETİRMELERİNİ ETKİLEYEN ETMENLER

1. Örgütlenme:

Ülkemizde sağlık hizmetleri daha çok tedaviye dayalı sunulmaktadır. Buna paralel olarakta hemşireler daha çok yataklı tedavi kurumlarında görev almaktadırlar. Sağlık ocaklarında, iş yerinde, okullarda, vd. birimlerde görev alması beklenen halk sağlığı hemşirelerine bu alanlarda sistemli bir biçimde kadro ayrımı yapılmamaktadır. Bu durum söz konusu risk gruplarının koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında hemşirelik bakımından yararlanmalarını engellemektedir (5,28,89). Ülkemizde koruyucu sağlık hizmeti sunmakta olan sağlık ocaklarında hemşire sayısı çok azdır. Ülkemizde 1995 yılı itibariyle mezun hemşire sayısı 64243 olup, 39250 hemşire Sağlık Bakanlığında görev alırken, 26841'i Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı kurumlarda tedavi edici hizmet sunmakta, buna karşın

11704(%74.6) standart kadrosu bulunan sağlık ocaklarında da 9142(%25.4) hemşire hizmet vermektedir (89).

Grafik 1. Sağlık Bakanlığı'da Çalışan Hemşirelerin Yataklı Tedavi Kurumlarına ve Sağlık Ocaklarına Göre Dağılımı



Topluma götürülecek sağlık hizmetlerinin başarısı iyi bir sağlık örgütlenmesine ve hizmetlerin hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru ve diğer personelden oluşan bir ekiple verilmesine bağlıdır (8). Ekip çalışması, grup içindeki her üyenin kendi payına düşen çalışmayı gerçekleştirmesi, tüm çalışmanın sorumluluğunu paylaşması ve tüm grup üyelerinin ortak düşünme, değerlendirme ve planlamasını içerir. Ekip çalışmasının etkin olabilmesi için görevlerin çok iyi tanımlanması gerekir. Bu tanımlama hizmette çatışmaları önlediği gibi, çalışma alanlarını da sınırlar (36).

2. Hemşirelik Eğitimine İlişkin Özellikler:

Ülkemizde, hemşirelik eğitim ve uygulamaları çağdaş sağlık hizmeti anlayışından uzak olarak koruyucu ve rehabilite edici bakımdan çok tedavi edici ve hastane bakımına dayalıdır (5,31). Ülkemizde düzeyi birbirinden farklı hemşire yetiştiren okulların oluşu verilen eğitim ile sağlık personelinden beklenen görevler arasında çelişkiler yaratmaktadır. Eğitim düzeyi ve şekli ne olursa olsun tüm hemşirelik okullarından mezun olacak hemşirelerden Temel Sağlık Hizmetleri felsefesinde görev yapmaları beklenmektedir. Bunun yanı sıra halk sağlığı hemşiresi ebelerin eğitim ve denetiminden de sorumlu tutulmaktadırlar. Ancak, gerek eğitim sorunları gerekse içinde yetiştikleri mevcut tedavi edici sağlık sistemi, bu beklentilerin karşılanmasını engellemektedir (28,37).

Ülkemizde genelde sağlık personeline, özelde hemşirelere verilen eğitim, götürecekleri hizmete uygun verilmemektedir. Verilen eğitim ile sağlık personelinden beklenen görev

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM K
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

arasında büyük ayrıcalıklar vardır. Çağdaş tıp anlayışında amaç kişileri evinde ailesi içinde değerlendirmek ve bu koşullarla uygun eğitim vermek olmasına karşın, hemşire ve ebeler hastane ortamında yetiştirilmekte ayrıca eğitimlerini kendi meslekleri dışındaki kişilerden almaktadırlar (10,37,81). Bugün hemşirelik eğitimi büyük gelişmeler göstermiş olmasına rağmen genellikle hemşireler tedavi hizmetlerinde görev alacak biçimde yetiştirilmekte, meslek dersleri uygulamalarının büyük bir bölümü yataklı tedavi kurumlarında yaptırılmaktadır (20).

Birol (1984) " hemşirelik eðitiminde teorik bilgi ile uygulama arasındaki farklılık, boşluk ve çelişkilerin olduğundan söz etmektedir (13).

Çeşitli çalışmalar sonucunda, mezunların eğitimle kazandıkları bilgi ve becerilerini uygulamaya aktarmada karşılaştıkları güçlük nedenleri olarak, hemşirelik uygulamalarının öğrencilere öğretilenden çok farklı oluşu, hemşirelik işlevlerine yönelik olmayan işlerin ağırlıkta olması,örgütün çalışma biçimi, araç- gereç yetersizliği yanında, öğrenci, eğitimci oranının dengesizliği (öğrenci sayısı çok, öğretmen sayısı az) ve eğitimin geleneksel yöntemlerle veriliyor oluşu gibi nedenler belirtilmektedir (54,70,77).

Temel amacı " nitelikli hemşire " yetiştirmek olan hemşirelik okullarının eğitim programlarının öğrenciye yeterli bilgi ve beceri kazandıracak düzeyde olmadığı görülmüştür (75). Bunun yanı sıra uygulama olanak ve alanlarının sınırlı olması ve uygun olmaması göreve hazırlanmada ve istendik görevlerin gerçekleştirilmesinde olumsuz rol oynamaktadır (10,28,75).

Sağlık bakım sistemindeki gereksinimlerinden çok, insanların sağlıkla ilgili gereksinimlerini ön planda tutan bir hemşirelik rolü belirlenmesine olan gereksinim hemşirelerin değişim sürecinde yer almalarını gerektirmektedir. Hemşirenin rolü açısından değişimin önemi son derece büyük olmasına karşın hemşireler genellikle değişime gereken önemi vermemekte ve bu nedenle değişimle ilgili planlama ve organizasyonları geliştirme fırsatını kaçırabilmektedirler.

Hemşirelerin yeniliklerde ön safhada yer almak ve "değişim aracıları" olmak için gereksinim duydukları bazı bilgi ve beceriler her zaman kolaylıkla sağlanamamaktadır. Hemşirelikte her eğitim programı kişisel gelişim ve bilinçlenme, iletişim becerileri ve kararlılık ve kendine güven unsurlarına yer vermemektedir. Sağlık kuruluşlarında yönetimi elinde bulunduran kişilerin hemşirelerde bu nitelikleri ender olarak teşvik ettikleri ve destekledikleri ileri sürülmektedir (79).

Çağdaş toplumda eğitimin sürekliliği herkes için temel bir gereksinme olarak kabul edilmektedir. Sürekli eğitim hizmet-içi eğitim programlarıyla sağlanabilmektedir (70).

Hizmet-içi eğitim; çalışanların, işleriyle ilgili beceri ve yeteneklerini geliştirmelerini, yeniliklerden haberdar olmalarını, bu yenilikleri mesleğe aktarmalarını ve mesleğin kendi içinde gelişmesini sağlayarak öğrenmeyi sürekli kılmaktadır (49).

Sürekli eğitim ve kurum içerisinde gelişme olanaklarının sağlanması hemşireleri güdüleyici faktör olarak rol almaktadır (56).

Ergin çalışmasında, hemşirelerin %90.7'si hizmet-içi eğitimin zorunlu olması gerektiğini belirtmişlerdir (25).

3. Çalışma Koşullarına İlişkin Etmenler :

TSH'nin başarı ile uygulanması ve sağlık hizmetlerinin bir ekip çalışmasını gerektirmesi hemşirenin diğer meslek gruplarıyla işbirliğini dengeli bir biçimde yürütmesi zorunludur. Bu amaçla hemşire uygulamadaki kendi rolünü tanımalı ve sorumluluğunu saptamalı, topluma geniş kapsamlı sağlık hizmeti sağlamada, diğer sağlık disiplinleri ile beraber çalışarak ilgili diğer profesyonel gruplarla ortaklık temeline dayanan karşılıklı bir dayanışmaya yönelmelidir. Kuşkusuz ekip çalışmasının sağlıklı bir biçimde işbirlikçi bir anlayışa kavuşturulması ve üyelerinin çalışmaları süresince belirli görev, yetki ve sorumluluğa sahip olmaları hemşirelik bakım hizmetlerini de olumlu yönde etkileyecektir (29,40,70). Uygulamaya baktığımızda hemşire sağlık ekibi içinde bağımlı ve pasif roldedir (45).

Bireyin çalıştığı ortamı temiz, rahat ve güvenli bulması kişinin motivasyonunu artırabilir. Bu durum sağlık alanında çalışanlar için çok daha önemlidir (30). Aksayan'ın yapmış olduğu çalışma sonuçları, sağlık ocağında çalışan hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarına ilişkin doyum düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin, eleman, araç- gereç yetersizliği, çalışma ortamının fiziksel koşulları, çalışma saatleri, kreş, lojman, kamp, kooperatif ve benzeri olanakların azlığı ya da yokluğundan dolayı düşük doyum gösterdikleri ve bunları çok rahatsız edici ve sorun olarak belirttikleri saptanmıştır (6).

4. Altyapısal ve Yönetimsel Etmenler

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) profesyonel hemşireliğin görevlerini birey, aile ve grupların sağlıklı kalmalarını destekleme, hastalıklarını önleme, hastalık durumlarında sağlıklarına kavuşmalarına yönelik hemşirelik bakımı sağlama ya da sağlanmasına yönelik eylemleri planlama ve yürütme; hasta ya da bakım gereksinimi olan bireyleri ve sağlık personelini eğitme; sağlık ekibinin etkili bir üyesi olma; eleştirel düşünme ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarını geliştirme olarak belirlemiştir. Bu bağlamda profesyonel hemşireden kuramsal bilgi bütününü, hasta ya da sağlıklı bireyin sağlığının korunması ve

sürdürülmesi, hastalık durumunda sağlığın yeniden kazandırılması, eylemlerini gerçekleştirmede kullanılması beklenmektedir (51).

Terfi ve meslekte ilerleme, kurum içi kararlarda söz sahibi olma her insan için bir ihtiyaç olduğu kadar, aynı zamanda bir hak ve sorumluluktur. Bu nedenle üst düzey görevlerin az oluşu ile ortaya çıkan ilgisizlik doyumsuzluğa, bu da çalışanlarda verimin ve motivasyonun azalmasına neden olmaktadır (30,76). Yapılan işlerin basit ve tekdüze olması da genellikle can sıkıntısı ve doyumsuzluğa yol açmaktadır.

Örgütsel özelliklerden olan ücret(ödeme), temelde kişinin fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesine yöneliktir. Ayrıca ücret, çalışanlarca başarının bir simgesi olarak da görülmektedir. Çalışanlar için ücret daha çok örgütün kendilerine karşı ilgisini belirten göstergelerden biridir (6,30).

Ocaklarda araç-gereçlerin eksik olması, bölgenin dağınık olması ve ulaşım imkanlarının sağlanmıyor olması, hizmet sunulan nüfusun fazla olması buna karşılık personel yetersizliği gibi alt yapısal etmenler hizmet sunumunu aksatmaktadır (42).

Norveç'te koruyucu sağlık hizmetlerin sunumunda alt yapısal eksikliklerin olmadığı, malzeme ve olanakların labratuvar ve tanı testleri için gerekli birçok aracın ocakta bulunduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda, sağlık ocağı yerleşim ve kullanım yönünden çalışan personelin iş veriminin arttırılması ve dinlenme olanaklarının sağlanmasına yönelik planlanmıştır (2).

Reutter'in çalışmasında; halk sağlığı hemşireleri hasta bakımı için zaman yetersizliği, hemşirelik dışı işlerin çokluğu, personel yetersizliği ve iş yükünün fazla olmasının stres kaynağı oluşturduğu saptanmıştır (57).

Yönetim biçimi ve yöneticilerle olan ilişkilerin olumlu olması hemşirelerde moral ve verimliliği yükseltmektedir. Diğer taraftan çalışma ortamındaki olumsuz insan ilişkileri ve destek yoksunluğunun neden olduğu psikolojik gerilim iş veriminin düşmesine ve tükenmişliğe neden olmaktadır (6,30). Rol belirsizliği, görev tanımlarının tam olarak yapılmamış olması, görev sınırlarının tam çizilmemiş olması hemşirelik ve ebelik işlevlerinin karışmasına neden olmaktadır (5,57).

1.3. HİPOTEZLER

Bu araştırmada aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir:

1. Hemşirelerin dört işlev (doğrudan bakım işlevleri, planlama ve yönetimsel işlevleri, denetleme ve eğitimsel işlevler, araştırma işlevi) grubundaki hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamaları arasında fark vardır.

2. Hemşirelerin dört işlev grubuna ilişkin işlemleri gerçekleştirme, kendilerine uygun bulma, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından önemli bulma puan ortalamaları arasında fark vardır.

3. Hemşirelerin yaş gruplarına göre genel ölçek puan ortalamaları arasında fark vardır.

4. Hemşirelerin medeni durumları hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarını etkiler.

5. Hemşirelerin mezun oldukları okul hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarını etkiler.

6.Hemşirelerin mezun oldukları okul hemşirelik işlevlerini kendilerine görev olarak uygun bulma durumlarını etkiler.

7.Hemşirelerin mezun oldukları okulda aldıkları hemşirelik eğitimini yeterli bulma durumları hemşirelik işlevlerini görev olarak kendilerine uygun bulma durumlarını etkiler.

8. Hemşirelerin meslekteki çalışma yılları hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarını etkiler.

9. Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma yılları hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarını etkiler.

10.Hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki birimleri hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarını etkiler.

11.Hemşirelerin meslekleriyle ilgili herhangi bir kursa katılmaları hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarını etkiler.

12.Hemşirelerin mesleki doyumlarını yeterli bulmaları hemşirelik işlevlerini gerçekleştirmelerini etkiler.

1.4. TANIMLAR

Rol: Hemşirelik disiplinine uygun biçim veya modelde beklenen davranışların tümü (58,82).

İşlev: Hemşirelik rollerine ilişkin belirtilen davranışlar (58).

İşlem: Belirli bir erekle, belli bir yöntem kullanılarak yapılan iş.

Algılama: Bir nesnenin varlığını ya da bir olayı duyum yoluyla yalın bir biçimde bilinç altına alma, anlama, sezme(14).

BÖLÜM II
GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, halk sağlığı hemşirelerinin görevlerini algılama ve gerçekleştirebilme durumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış bir alan araştırmasıdır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma, Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 3 AÇSAP merkezi ve 16 sağlık ocağında yürütülmek üzere planlanmıştır. Bölgenin nüfusu 145008 erkek ve 133292 kadın olmak üzere toplam 278300'dür. Nüfus artış hızı %0.61.53 olarak hesaplanmıştır.15 yaş altı nüfus, toplam nüfusun %26'sını oluşturmaktadır. Grup Başkanlığı bölgesinde 15-49 yaş kadın izleme sıklığı 4 ayda bir kez olmak üzere yılda toplam 3 kez gebe başına izlem sıklığı ise 5.1'dir. Grup Başkanlığı bölgesinde doğumların % 96'sı hastanelerde gerçekleşmektedir. Bebek başına ortalama izlem sayısı 8.0 olarak belirlenmiştir (44).

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini, Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığına bağlı AÇSAP merkezleri ve sağlık ocaklarında çalışan 86 hemşire oluşturmuştur. Evrenin tümünün kullanılması planlandığından herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiştir. Ancak araştırmanın yürütüldüğü 1 Temmuz- 30 Ağustos tarihleri arasında 9 hemşirenin raporlu, 2 hemşirenin geçici görevde ve 14 hemşirenin de izinli olması nedeniyle ulaşılabilen 60 hemşire ile çalışma yürütülmüştür (44).

2.4. VERİ TOPLAMA

2.4.1. ANKET FORMUNUN HAZIRLANMASI

a)Araştırma verilerinin toplanabilmesi için geliştirilen form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelere ilişkin yaş, medeni durum, çocuk sayısı gibi sosyo -demografik özellikleri belirlemeye yönelik 5 soruya yer verilmiştir. Bu soruların yanı sıra hemşirelerin mezuniyet öncesi eğitim ve kazanılan bilgi beceriler, mesleki yaşam, hizmet içi eğitim olanakları, kurum içi çalışma şekli, halk sağlığı alanında çalışma nedeni gibi özellikleri belirleyecek 11 soru sorulmuştur (EKI).

b) Bu soru formunun ikinci bölümünün geliştirilmesinde şu yollar izlenmiştir;

Literatür bilgilerinden yararlanılarak koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin

- Doğrudan bakım işlevleri
- Planlama ve yönetimsel işlevleri
- Denetleme ve eğitimsel işlevleri
- Araştırma işlevleri belirlenmiştir.

Buna göre ülkemiz sağlık sorunları göz önüne alınarak öncelikli olarak hemşirelerin gerçekleştirmeleri gereken doğrudan bakım kapsamında 65 işlev, bu işlevlere ait 18 işlem, planlama ve yönetimsel işlev kapsamında 23 işlev, denetleme ve eğitimsel işlevlerine ilişkin 31 işlev ve son olarak araştırma işlevlerine ait 8 işlev belirlenmiştir. Böylelikle 18 maddeden oluşan bir işlem ve 127 maddeden oluşan bir işlev havuzu oluşturulmuştur.

Bu işlev/işlem havuzunun oluşturulmasında ülkemizde mevcut halk sağlığı hemşiresinin görevleri, ülkenin bugünkü ve gelecekteki sağlık sorunları ve Temel Sağlık Hizmetleri ilkeleri doğrultusunda bu sorunlara yanıt verebilecek halk sağlığı hemşiresinin istendik görevleri yanı sıra literatür bilgilerden yararlanılarak değişik ülkelerdeki halk sağlığı hemşirelerinin görevleri göz önüne alınmıştır (47,53,62,71,80,86).

Bu işlevler doğrudan bakım, planlama ve yönetimsel, denetleme ve eğitimsel ve araştırma olmak üzere 4 ana grupta toplanmıştır. Hemşirelerin;

1. Bu işlev/işlemleri gerçekleştirme sıklığı
2. Hemşirelerin işlev/işlemleri gerçekleştirememe nedenleri
    1. Yeterli bilgiye sahip olmama
    2. Yeterli beceriye sahip olmama
    3. Araç- gereç eksikliği olması
    4. Bölgenin dağınık olması
    5. Bakmakla yükümlü olunan nüfusun fazlalığı
    6. Toplumun sunulan hizmeti kabul etmemesi
    7. Personel yetersizliği
    8. Rollerin tam olarak belirlenmemesi
    9. Kurum içinde sık olarak görev yada bölüm değiştirme
    10. Hizmet içi eğitim olanaklarının sağlanmaması
    11. Yetki ve sorumlulukların sınırlı olması
    12. Denetim ve eğitim olanaklarının olmaması
    13. Kurumda yönetimsel karar vermede söz sahibi olmama
    14. Ekip üyelerinden yeterince destek sağlanmaması
3. Bu işlev/işlemleri görevleri olarak kendilerine ne derece uygun gördükleri,

4. Bu işlevlerin ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için ne derece uygun gördükleri
5. Gelecekte ülkemizde görev yapacak halk sağlığı hemşiresi için bu işlevlerin görevleri açısından uygunluğuna ilişkin sorulara yer verilmiştir.

2.4.1.1. GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK

Araştırma verilerinin toplanmasında geliştirilen ölçeğin geçerlilik çalışması için şu yol izlenmiştir;

İçerik geçerliği: Çoğul uzman görüşüne dayalı içerik geçerliği (face validity) sağlanmıştır. Bu amaçla, hazırlanan ölçüm aracı halk sağlığı hemşireliğinde öğretim üyesi olarak görev yapan toplam 12 kişiye verilerek inceletilmiştir. Ölçme aracında yer verilen işlevlerin araştırmanın amaçları doğrultusunda halk sağlığı hemşirelerinin görevleri açısından uygun olup olmadığı yönünde görüş belirtmeleri ve ayrıca uygun gördükleri araştırmacı tarafından yer verilmeyen işlevleri de eklemeleri istenmiştir. Uzman grubu önerilerine göre gerekli değişiklikler yapılarak ölçme aracı tekrar düzenlenmiştir.

Ölçeğe son şekli verildikten sonra Karşıyaka Grup Başkanlığı bölgesindeki sağlık ocağı veya AÇSAP merkezinde çalışan 10 hemşireye anket uygulanarak anketin anlaşılabilirliği açısından bir pilot çalışma yapılmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında geliştirilen ölçeğin güvenirlik çalışması için şu yol izlenmiştir; Ölçüm tüm denekler üzerinden yürütülmüştür.

Bölünmüş test (Split Half) yöntemi; Ölçüm aracında bulunan maddeler (işlev ve işlemler) tek ve çift olarak iki eşit gruba ayrılır. Her gruptaki toplam puanlar testin uygulandığı herkes için ayrı ayrı bulunarak bölünmüş test puanları arasındaki ilişki (korelasyon katsayısı) hesaplanmıştır. Bütün testin güvenirliğini bulmak için "The Spearman-Brown Prophesy" formülü kullanılmıştır (7,41,43). Bu test hemşirelerin dört işlev alt grubundaki görevleri kendilerine uygun bulma durumlarına verdikleri yanıtlar üzerinden hesaplanmıştır.

a) Doğrudan bakım işlevlerine ilişkin görevler iki bölüme ayrılarak Alfa katsayıları bulunmuş ve daha sonra iki bölümün korelasyonu belirlenmiştir. Buna göre doğrudan bakım işlevlerinin birinci bölümünün Alfa katsayısı $r = 0.96$, ikinci bölümünün Alfa katsayısı $r = 0.93$ bulunmuştur. Bu iki bölüm arasındaki korelasyon $r = 0.73$ olarak saptanmıştır.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Doğrudan bakım işlevlerinin Sperman-Brown katsayısı r = 0.83, Guttman Split-half katsayısı r = 0.83 olarak bulunmuştur.

b) Planlama ve yönetimsel işlevlerine ilişkin görevler iki bölüme ayrılarak Alfa katsayıları bulunmuş ve daha sonra iki bölümün korelasyona bakılmıştır. Buna göre planlama ve yönetimsel işlevlerinin birinci bölümünün Alfa katsayısı r = 0.92, ikinci bölümünün Alfa katsayısı r = 0.90, iki bölüm arasındaki korelasyon r =0.87'dir. Planlama ve yönetimsel işlevlerinin Sperman-Brown katsayısı r = 0.93, Guttman Split-half katsayısı r = 0.93 olarak bulunmuştur.

c) Denetleme ve eğitimsel işlevlerinin birinci bölümünün Alfa katsayısı r = 0.92, ikinci bölümünün Alfa katsayısı r = 0.95, iki bölüm arasındaki korelasyon r =0.85 olarak saptanmıştır. Sperman-Brown katsayısı r = 0.93, Guttman Split-half katsayısı r = 0.93 olarak hesaplanmıştır.

d) Araştırma işlevlerinde birinci bölümün Alfa katsayısı r = 0.34, ikinci bölümünün Alfa katsayısı r = 0.84, iki bölüm arasındaki korelasyon r =0.50, Sperman-Brown katsayısı r = 0.66, Guttman Split-half katsayısı r = 0.55 olarak bulunmuştur.

e) Ayrıca genel ölçek üzerinden yapılan güvenirlik sonuçlarına göre; birinci bölümün Alfa katsayısı r = 0.95, ikinci bölümünün Alfa katsayısı r = 0.96, iki bölüm arasındaki korelasyon r =0.89, Sperman-Brown katsayısı r = 0.94, Guttman Split-half katsayısı r = 0.94 olarak bulunmuştur.

Böylece araştırmanın tüm verilerine dayalı olarak ölçeğin güvenirliği sağlanmıştır.

2.4.2. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, Sağlık Grup Başkanlığı' ndan izin alınıp, araştırmacı sağlık ocakları ve AÇSAP merkezlerindeki hemşirelerle bir ses kayıt cihazından da yararlanarak teke tek görüşüp, gereğinde açıklamalar yaparak araştırma verilerini toplamıştır.

Verilerin sağlıklı toplanması için anket uygulaması hemşirelerce uygun görülen, çalışmalarının yoğun olmadığı bir zamanda gerçekleştirilmiştir.

2.5. VERİLERİN ANALİZİ

2.5.1.DEĞİŞKENLER

Araştırmada aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılımı ve ilişkileri incelenmiştir.

a) Bağımlı değişkenler : Hemşirelerin ölçekte yer verilen 4 işlev grubuna ait işlev ve işlemlerini gerçekleştirme durumları, bu işlev ve işlemleri kendilerine uygun bulma durumları,

b) Bağımsız değişkenler : Hemşirelerin çalıştıkları kurum, yaş grubu, medeni durumu, en son mezun olduğu okul, okulda aldıkları eğitimi bilgi ve becerileri açısından yeterli bulma durumları, öğrenciyken halk sağlığı uygulaması yapma durumları, meslekte çalışma süreleri, halk sağlığı alanında çalışma yılları, kurumda hangi bölümde çalıştığı, meslekleriyle ilgili herhangi bir kursa katılma durumları ve mesleki doyumları.

2.5.2. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anket formları araştırmacı tarafından değerlendirilip bilgisayarda SPSS istatistik programına kodlanmıştır.

Elde edilen sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Ham veriler sayı ve yüzde tablolarına dönüştürülmüştür. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesinde aşağıdaki istatistiksel tekniklerden yararlanılmıştır.

Hemşirelerin işlev/işlemleri gerçekleştirmelerinde zaman sıklığı puan ortalamaları hesaplanmıştır. Buna göre " **Her Zaman**" seçeneği için 3 puan, "**Bazen**" seçeneği için 2 puan, "**Hiçbir Zaman**" seçeneği için 1 puan verilmiştir. Gerçekleştirme durumlarına ilişkin bölümde bazen ve hiçbir zaman seçeneğini işaretleyenlerden gerçekleştirmelerini etkileyen etmenleri belirtmeleri istenmiştir.

Hemşirelerin işlev/işlemleri kendilerine uygun görme derecesine ilişkin puan ortalamaları "**Çok Uygun**" seçeneği 3 puan, "**Orta Derecede Uygun**" seçeneği için 2 puan, "**Hiç Uygun Değil** " seçeneği için 1 puan verilerek hesaplanmıştır.

Ülkemizdeki halk sağlığı hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları açısından bu işlev/işlemleri uygun bulma dereceleri "**Çok Uygun**" seçeneği için 3 puan, " **Orta Derecede Uygun**" seçeneği için 2 puan, "**Hiç Uygun Değil**" seçeneği için 1 puan verilerek ve puan ortalamaları bulunmuştur.

Hemşirelerin gelecekteki halk sağlığı hemşiresinin istendik rolleri gözönüne alınarak bu işlev/işlemleri ne derece önemli bulduklarını saptamak amacıyla "**Çok Önemli**" seçeneği için 3 puan, "**Önemli**" seçeneği için 2 puan, "**Hiç Önemli Değil**" seçeneği için 1 puan verilerek puan ortalamaları hesaplanmıştır.

Hemşirelerin hangi işlev alanına ait işlev/ işlemlerin daha fazla gerçekleştirildiğini saptamak amacıyla her işlev grubundan alınan puan ortalamaları genel puan ortalaması ile karşılaştırılmıştır. Toplam puanlar üzerinden gruplar arasında fark olup olmadığı **varyans** ve **ileri varyans analizleriyle** incelenmiştir.

Hemşirelerin işlevleri hangi nedenlerden dolayı gerçekleştiremediklerine ilişkin frekans, sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

Hemşirelerin 4 temel işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamaları ile bu işlevleri kendilerine, Ülkemizdeki halk sağlığı hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları açısından ve gelecekteki istendik roller göz önüne alınarak uygun bulma ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından önemli bulma durumlarından alınan puan ortalamaları arasında ayrı ayrı **varyans** ve **ileri varyans analizi (Scheffe)** yapılmıştır.

Bu işlev/işlemleri kendilerine ne derece uygun buldukları ile gerçekleştirilme durumları arasındaki ilişki korelasyon analizleriyle incelenmiştir.

Hemşirelerin işlevleri gerçekleştirme, kendilerine uygun bulma, Ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte önemli bulma durumları ile bağımsız değişkenler arasında fark olup olmadığına varyans analizi ile bakılmıştır.

2.5.3. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma Haziran 1998 tarihine kadar planlanmış ve gerekli hazırlıklar yapılmıştır. Araştırma verileri 1 Temmuz – 30 Ağustos 1998 tarihleri arasında toplanmış, veriler değerlendirilerek, araştırma raporu Şubat 1999 Yüksek Lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1.HEMŞİRELERE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Tablo1: Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı
Sosyo Demografik Özellikler

Yaş Grubu	Sayı	%
20 ve altı	2	3,3
21-30	19	31,7
31-40	26	43,3
41 ve üstü	13	21,7
Toplam	60	100,0

x =34.53 ±0.84

Medeni Durum	Sayı	%
Evli	56	93.3
Bekar	3	5.0
Diğer(Dul, ayrı yaşıyor)	1	1.7
Toplam	60	100.0

Eğitim Durumu	Sayı	%
Hemşirelik Yüksek Okulu	1	1.7
Sağlık Meslek Yüksek Okulu	5	8.3
Açık Öğretim Ön Lisans	39	65.0
Sağlık Meslek Lisesi	15	25.0
Toplam	60	100.0

Tablo 1'de görüldüğü gibi, hemşirelerin %3.3'ü 20 yaş ve altında, %31.7'si 21-30 yaş grubunda, %43.3'ü 31-40 yaş grubunda ve %21.7'si 40 yaşın üzerindedir.

Hemşirelerin yaş ortalaması 34.53 ±0.84'tür.

Hemşireler medeni durumlarına göre incelendiğinde; %93.3'ü evli, %5.0'i bekar, %1.7'si ise eşinden ayrı yaşamaktadır(Tablo 1).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; %1.7'si Hemşirelik Yüksek okulu, %8.3'ü Sağlık Meslek Yüksek Okulu, %65.0'ı Açık Öğretim Önlisans, %25.0'ı Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu görülmektedir(Tablo 1).

Tablo 2:Hemşirelerin Öğrencilik Sırasında Halk Sağlığı Hemşirelik Hizmetlerinin Etkin Biçimde Yürütülmesi İçin Verilen Bilgi ve Kazandırılan Becerileri Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları

Bilgileri Yeterli Bulma	**Sayı**	**%**
Çok Yeterli	4	6.7
Yeterli	9	15.0
Orta Derecede Yeterli	12	20.0
Yetersiz	33	55.0
Çok Yetersiz	2	3.3
Toplam	60	100.0

Becerileri Yeterli Bulma	**Sayı**	**%**
Çok Yeterli	2	3.3
Yeterli	11	18.3
Orta Derecede Yeterli	14	23.4
Yetersiz	33	55.0
Toplam	60	100.0

Tablo 2'de hemşirelerin %6.7'si halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin etkin biçimde yürütülebilmesi için öğrencilikleri sırasında verilen bilgileri çok yeterli, %15.0'ı yeterli, %20.0'ı orta derecede yeterli, %55.0'ı yetersiz, %3.3'ü ise çok yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir.

Halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin etkin biçimde yürütülmesi için öğrenimleri sırasında kazandırılan becerileri hemşirelerin %3.3'ü çok yeterli, %18.3'ü yeterli, %23.4'ü orta derecede yeterli, %55.0'ı ise yetersiz bulmuşlardır (Tablo 2).

Tablo 3: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulamalarının Kendilerini Bu Role Hazırlamada Yeterli Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Role Hazırlama	Sayı	%
Çok Yeterli	2	5.5
Yeterli	7	18.9
Orta Derecede Yeterli	14	37.8
Yetersiz	14	37.8
Toplam	37*	100.0

*Yüzdeler uygulama yapan hemşire sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin %38.4'nün öğrenciyken halk sağlığı hemşireliği dersi uygulaması yapmadıkları belirlenmiştir. Uygulama yapanların halk sağlığı hemşireliği dersi uygulamalarının kendilerini bu role hazırlamada %5.5'i çok yeterli, %18.9'u yeterli, %37.8'i orta derecede yeterli ve %37.8'i ise yetersiz olduğunu belirtişlerdir (Tablo 3).

Tablo 4: Hemşirelerin Meslek Yaşamlarına İlişkin Bazı Özellikleri
Meslek Yaşamlarına İlişkin Özellikler

Çalıştıkları Kurum	**Sayı**	**%**
Sağlık Ocağı	40	66,7
AÇSAP	17	28.3
Grup Başkanlığı	3	5,0
Hemşireliği Meslek Olarak Seçme Nedenleri		
Hemşireliğin Konusunu ve Uğraşı Alanını Sevdiğim İçin	19	31.7
Sağlıkla İlgili Meslek Sahibi Olmak İstediğim İçin	8	13.3
İş bulma da Kolaylık Sağladığı İçin	22	36.6
Lise veya Yüksekokul Mezunu Olmak İstediğim İçin	1	1.7
Ailemin İsteği	7	11.6
Başkalarının Önerisi	1	1.7
Diğer(İş Bulma Kolaylığı ve Sevdiğim İçin)	1	1.7
*Yanıtsız	1	1.7
Meslekte Çalışma Süresi		
1-5 Yıl	4	6.6
6-10Yıl	13	21.7
11 Yıl	43	71.7
	x= 14.91 ± 0.83	
Halk Sağlığı Alanında Çalışma Süresi		
1 Yıldan Az	2	3.3
1-5 Yıl	24	40.0
6-10Yıl	19	31.7
11Yıl ve Üstü	15	25.0
	x= 7.68 ±0.72	
Çalışmakta olduğu İş Yerini Seçme Nedeni		
Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Önemli Bulduğu İçin	10	16.6
Gece Nöbetleri ve Vardiya Çalışması Olmadığı İçin	24	40.0
Çocuk Bakımında Kolaylık Sağladığı İçin(Kreş,Anaokulu)	6	10.0
Evine Yakın Olduğu İçin	7	11.6
Çalışma Koşulları Çok Fazla Ağır Olmadığı İçin	1	1.7
Lojman Olanağı Sağladığı İçin	1	1.7
Ailesinin isteği ve Yönlendirmesi	1	1.7
Atama Sonucu	9	15.0
Diğer	1	1.7
Toplam	60	100.0
Çalıştıkları Kurumdaki Görev Şekli		
Merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman,AP ünitesi, poliklinik laboratuar ve kayıt bölümlerinde rotasyon yapıyorum.	28	46.6
Tek bir birimde çalışıyorum.	13	21.7
Ocakta çalışmıyor, ev ziyareti yapıyorum.	1	1.7
Alanda ebe denetimi yapıyorum.	1	1.7
Hem ocakta çalışıyor, hem de ev ziyareti yapıyorum.	12	20.0
AP ünitesinde çalışıyorum.	2	3.3
Diğer(Kurumun istatistik biriminde çalışıyorum)	3	5.0
Toplam	60	100.0

Hemşirelerin meslek yaşamlarına ilişkin özellikleri Tablo 4'te gösterilmiştir. Buna göre, hemşirelerin %66.7'si sağlık ocağında, %28.3'ü AÇSAP merkezlerinde, %5.0'i sağlık grup başkanlığında çalıştıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin %36.7'si en fazla oranla hemşireliği iş bulma kolaylığı sağladığı için seçtiklerini belirtirken, %31.7'si hemşireliğin konusu ve uğraşı alanını sevdiği için, %13.3'ü sağlıkla ilgili herhangi bir meslek sahibi olmak istedikleri için, %11.7'si ailelerinin isteği ile, %1.7'si lise ya da yüksek okul mezunu olma olanağını sağladığı için, %1.7'si başkalarının önerisi ile ve %1.7'si ise hem hemşireliğin konusunu ve uğraşı alanını sevdiği için, hem de iş bulma kolaylığı sağladığı için hemşirelik mesleğini seçtiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4'te hemşirelerin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde; hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin %71.7'sinin 11 yıl ve üzerinde, %21.7'sinin 6-10 yıl, %6.6'sının ise en az oranla 1-5 yıl olduğu saptanmıştır. Ortalama çalışma süresi 14.91± 0.83'tür.

Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre dağılımlarına bakıldığında; %40.0'ının 1-5 yıl, %31.7'sinin 6-10 yıl, %25.0'inin 11 yıl ve üzerinde, %3.3'ünün ise 1 yıldan daha az çalıştıkları görülmektedir. Halk sağlığı alanında hemşirelerin ortalama çalışma süreleri 7.68±0.72'dir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan hemşirelere halk sağlığı alanında çalışmayı seçmelerindeki en önemli nedenin ne olduğu sorulduğunda, %40.0'ı gece nöbetleri ve vardiya çalışması olmaması, %16.6'sı koruyucu sağlık hizmetlerini tedavi edici hizmetlerden daha üstün bulmaları, %15.0'i atama sonucu, %11.6'sı evine yakın olması, %10.0'u çocuk bakımında kolaylık sağlaması(kreş, anaokulu) %1.7'si çalışma koşullarının çok ağır olmaması, %1.7'si lojman olanağı olması, %1.7'si ailesinin isteği ve yönlendirmesi sonucu ve yine %1.7'si hem koruyucu sağlık hizmetlerinin üstünlüğüne inanmaları hem de gece nöbetleri ve vardiya çalışması olmaması nedeniyle seçtiklerini belirtmektedirler (Tablo 4).

Hemşirelerin görev yapmakta oldukları kurumda çalışma şekilleri incelendiğinde; merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman, AP ünitesi, poliklinik, laboratuar ve kayıt bölümlerinde belirli zamanlarda rotasyon yaparak çalışanların oranı %46.6 iken, %21.7'si sürekli tek bir birimde, %20.0'si hem ocakta, hem de ev ziyareti yaparak, %5.0'i kurum istatistik

bölümünde, %3.3'ü sadece AP ünitesinde, %1.7'si sadece ev ziyareti yaparak, yine %1.7'sinin alanda ebe denetimi yaparak çalıştıkları görülmektedir(Tablo 4).

Tablo 5:Hemşirelerin Meslekle İlgili Katıldıkları Hizmet-İçi Eğitiminin Sağladığı Yararlara Göre Dağılımları

Hizmet-İçi Eğitimin Sağladığı Yararlar	Sayı	%
Bilgilerini Artırma	4	9.3
Becerilerini Geliştirme	4	9.3
Mesleki Doyum Sağlama	1	2.3
Hatalarını Düzeltme	1	2.3
Bilgilerini Pekiştirme	1	2.3
Bilgi Artırma ve Beceri Geliştirme	6	14.0
Bilgi Artırma, Beceri Geliştirme ve Hatalarını Düzeltme	2	4.7
Hepsi	24	55.8
Toplam	43*	100.0

*Yüzdeler hizmet-içi eğitime kartılan hemşireler üzerinden alınmıştır.

Hemşirelerin %28.2'si meslekleriyle ilgili herhangi bir hizmet-içi eğitim kursuna katılmadıklarını belirtmişlerdir. Hizmet-içi eğitim kursuna katılanlara (%71.8) eğitimin sağladığı yararlar sorulduğunda, %9.3'ü eğitimin bilgilerini artırdığını, %9.3'ü becerilerini geliştirdiğini, %2.3'ü mesleki doyum sağladığını, %2.3'ü hatalarını düzelttiğini, yine %2.3'ü bilgilerini pekiştirdiğini ifade etmişlerdir. Hem bilgilerini artırdığını,hem de becerilerini geliştirdiğini belirtenlerin oranı %14.0 iken, %4.7'si de hizmeti-içi eğitimin bilgilerini artırmaları, becerilerini geliştirmeleri ve hatalarını düzeltmelerinde yararlı olduğunu belirtmektedirler. Hizmet-içi eğitimin meslekleri açısından kendilerine yukarıda belirtilen yararların hepsini sağladığını belirtenlerin oranının ise %55.8 olduğu Tablo 5'te görülmektedir.

Tablo 6: Hemşirelerin Mesleki Doyumlarını Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımları

Mesleki Doyum	Sayı	%
Çok Yeterli	3	5.0
Yeterli	34	56.6
Kararsızım	7	11.7
Yeterli Değil	12	20.0
Çok Yetersiz	3	5.0
*Yanıtsız	1	1.7
Toplam	60	100.0

Hemşireler mesleki doyumları açısından incelendiğinde; %56.6'sı mesleki doyumlarını yeterli, %5.0'i çok yeterli bulmaktadırlar. Mesleki doyumlarını yeterli bulmayanların oranı %20.0 iken, %5.0'i çok yetersiz olduğunu ve %11.7'si mesleki doyumları konusunda kararsız olduklarını belirtmektedirler(Tablo 6).

3.1.1. HEMŞİRELERİN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİNİ GERÇEKLEŞTİRME, KENDİLERİNE ve ÜLKEMİZDE GÖREV YAPAN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELERİ İÇİN UYGUN BULMA ve GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA DURUMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Araştırmada hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıkları, kendilerine uygun bulma durumları, ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma durumları ve bu işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumları incelenmiştir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Tablo 7: Hemşirelerin Halk Sağlığı [illegible]irelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine Uygun Bulma, [illegible]ız [illegible]k Sağlığı Hemşiresi İçin Uygun Bulma ve Gelecekte Bu İşlevlerin Halk Sağlığı Hemşiresi Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	AŞAĞIDAKİ İŞLEM/İŞLEVLERİ GERÇEKLEŞTİRME SIKLIKLARI						BU İŞLEM/İŞLEVLERİN YAPILMASINI KENDİNE UYGUN BULMA						ÜLKEMİZDE GÖREV YAPAN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİ İÇİN UYGUN BULMA						GELECEKTE BU İŞLEM/İŞLEVLERİN H.S.H. TARAFINDAN YAPILMASINI ÖNEMLİ BULMA					
	Her Zaman		Bazen		Hiçbir Zaman		Çok Uygun		Orta Derecede Uygun		Hiç Uygun Değil		Çok Uygun		Orta Derecede Uygun		Hiç Uygun Değil		Çok Önemli		Önemli		Hiç Önemli Değil	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
DOĞRUDAN BAKIM İŞLEVLERİ																								
Aşağıda yazılan grupların sağlık değerlendirmesi için öykü alma/ fizik muayene yapma																								
0-1 yaş	16	26.7	13	21.7	31	51.6	29	48.3	27	45.0	4	6.7	43	71.7	14	23.3	3	5.0	45	75.0	15	25.0	—	—
1-6 yaş	14	23.3	13	21.7	33	55.0	30	50.0	26	43.3	4	6.7	42	70.0	16	26.7	2	3.3	46	76.7	14	23.3	—	—
Okul çocuğu ve adolesan	4	6.7	20	33.3	36	60.0	27	45.0	30	50.0	3	5.0	35	58.3	20	33.3	5	8.4	41	68.3	18	30.0	1	1.7
Gebe- Loğusa	26	43.3	3	5.0	31	51.7	31	51.7	26	43.3	3	5.0	44	73.3	14	23.4	2	3.3	45	75.0	15	25.0	—	—
Erişkin ve yaşlı birey	4	6.7	15	25.0	41	68.3	23	38.3	25	41.7	12	20.0	35	58.3	19	31.7	6	10.0	41	68.3	16	26.7	3	5.0
Sağlık ocağında ocak içi hizmetlerin yürütülmesinde görev alma																								
Hastayı fizik muayeneye hazırlama	33	55.0	14	23.3	13	21.7	44	73.4	8	13.3	8	13.3	40	66.7	12	20.0	8	13.3	42	70.0	9	15.0	9	15.0
Tansiyon ölçme	43	71.7	11	18.3	6	10.0	50	83.3	10	16.7	—	—	48	80.0	12	20.0	—	—	46	76.7	14	23.3	—	—
Enjeksiyon yapma	40	66.7	12	20.0	8	13.3	55	91.7	5	8.3	—	—	51	85.0	9	15.0	—	—	50	83.3	10	16.7	—	—
Aşı uygulama (ocakta)	31	51.6	19	31.7	10	16.7	56	93.3	4	6.7	—	—	53	88.3	7	11.7	—	—	53	88.3	7	11.7	—	—
Aşı kampanyalarına katılma ve uygulama	53	88.4	2	3.3	5	8.3	50	83.3	6	10.0	4	6.7	51	85.0	6	10.0	3	5.0	50	83.3	7	11.7	3	5.0
Pansuman yapma	37	61.7	15	25.0	8	13.3	41	68.4	14	23.3	5	8.3	39	65.0	17	28.3	4	6.7	40	66.7	13	21.6	7	11.7
Hastaları kabul ve kayıt etme	44	73.3	9	15.0	7	11.7	20	33.3	9	15.0	31	51.7	21	35.0	7	11.7	32	53.3	22	36.7	6	10.0	32	53.3
Laboratuar tetkikleri yapma																								
Hemoglobin ölçümü	16	26.7	14	23.3	30	50.0	30	50.0	15	25.0	15	25.0	37	61.7	17	28.3	6	10.0	39	65.0	15	25.0	6	10.0
İdrarda protein ölçümü	16	26.7	13	21.7	31	51.6	31	51.7	14	23.3	15	25.0	37	61.7	17	28.3	6	10.0	39	65.0	15	25.0	6	10.0
Gebelik testi	16	26.7	19	31.7	25	41.7	31	51.7	14	23.3	15	25.0	38	63.3	15	25.0	7	11.7	39	65.0	17	28.3	4	6.7
Kan grubu tayini	15	25.0	18	30.0	27	45.0	31	51.7	14	23.3	15	25.0	38	63.3	16	26.7	6	10.0	39	65.0	15	25.0	6	10.0
Önemli hastalık yada durumları tanımlama/erken belirtileri saptama																								
Tanı testleri ve x-ray için sevk etme	7	11.7	12	20.0	41	68.3	34	56.7	18	30.0	8	13.3	36	60.0	18	30.0	6	10.0	38	63.3	18	30.0	4	6.7
Anemi	23	38.3	27	45.0	10	16.7	42	70.0	16	26.7	2	3.3	48	80.0	11	18.3	1	1.7	45	75.0	15	25.0	—	—
Yüksek riskli Gebelik	15	25.0	11	18.3	34	56.7	37	61.7	17	28.3	6	10.0	47	78.3	13	21.7	—	—	49	81.7	11	18.3	—	—
Gebelik komplikasyonu	14	23.3	17	28.3	29	48.4	40	66.7	14	23.3	6	10.0	47	78.3	13	21.7	—	—	49	81.7	11	18.3	—	—
Malnütrisyon	12	20.0	21	35.0	27	45.0	43	71.7	14	23.3	3	5.0	45	75.0	15	25.0	—	—	48	80.0	12	20.0	—	—
Doğuştan kalça çıkığı	10	16.7	21	35.0	29	48.3	46	76.7	13	21.6	1	1.7	47	78.3	13	21.7	—	—	50	83.3	10	16.7	—	—
Raşitizm	10	16.7	19	31.7	31	51.6	46	76.7	11	18.3	3	5.0	47	78.3	12	20.0	1	1.7	49	81.7	11	18.3	—	—
İshal	24	40.0	19	31.7	17	28.3	49	81.6	10	16.7	1	1.7	50	83.3	10	16.7	—	—	51	85.0	9	15.0	—	—
Üst solunum yolu enfeksiyonu	14	23.3	18	30.0	28	46.7	41	68.3	16	26.7	3	5.0	45	75.0	15	25.0	—	—	45	75.0	14	23.3	1	1.7
Pnömoni	6	10.0	12	20.0	42	70.0	34	56.7	17	28.3	9	15.0	36	60.0	15	25.0	9	15.0	38	63.4	20	33.3	2	3.3
Kızamık	11	18.3	19	31.7	30	50.0	42	70.0	17	28.3	1	1.7	45	75.0	14	23.3	1	1.7	47	78.3	13	21.7	—	—
Su çiçeği, kızamıkçık gibi diğer döküntülü hastalıklar	10	16.7	23	38.3	27	45.0	44	73.3	15	25.0	1	1.7	47	78.3	12	20.0	1	1.7	46	76.7	14	23.3	—	—
Kabakulak	12	20.0	22	36.7	26	43.3	44	73.3	14	23.4	2	3.3	47	78.3	11	18.4	2	3.3	46	76.7	14	23.3	—	—
İnmemiş testis	8	13.3	20	33.3	32	53.4	42	70.0	11	18.3	7	11.7	43	71.7	14	23.3	3	5.0	45	75.0	12	20.0	3	5.0
Hipertansiyon	26	43.3	15	25.0	19	31.7	43	71.7	15	25.0	2	3.3	45	75.0	13	21.7	2	3.3	46	76.7	12	20.0	2	3.3
Görme bozukluğu	3	5.0	10	16.7	47	78.3	35	58.3	19	31.7	6	10.0	40	66.7	12	20.0	8	13.3	42	70.0	14	23.3	4	6.7
Kanserler	1	1.7	6	10.0	53	88.3	28	46.7	21	35.0	11	18.3	38	63.3	16	26.7	6	10.0	40	66.7	17	28.3	3	5.0
Tüberküloz	4	6.7	16	26.7	40	66.6	36	60.0	18	30.0	6	10.0	43	71.7	13	21.7	4	6.7	44	73.3	15	25.0	1	1.7
Barsak paraziti	14	23.3	24	40.0	22	36.7	41	68.3	16	26.7	3	5.0	49	81.7	8	13.3	3	5.0	50	83.3	9	15.0	1	1.7

	AŞAĞIDAKİ İŞLEM/İŞLEVLERİ GERÇEKLEŞTİRME SIKLIKLARI						BU İŞL[illegible]LEVLERİN YAPILMASINI KENDİNE UYGUN BULMA						ÜLK[illegible] SAĞL[illegible] GÖREV YAPAN HALK EMŞİRESİ İÇİN UYGUN BULMA						İŞLE[illegible] H.S.H. TARA[illegible]INDAN YAPILMASINI ÖNEMLİ BULMA					
	Her Zaman		Bazen		Hiçbir Zaman		Çok Uygun		Orta Derecede Uygun		Hiç Uygun Değil		Çok Uygun		Orta Derecede Uygun		Hiç Uygun Değil		Çok Önemli		Önemli		Hiç Önemli Değil	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Uyuz	18	30.0	24	40.0	18	30.0	41	68.4	17	28.3	2	.3.3	46	76.7	12	20.0	2	3.3	49	81.7	11	18.3	—	—
Kolera	2	3.3	8	13.3	50	83.4	34	56.6	22	36.7	4	6.7	43	71.7	15	25.0	2	3.3	44	73.3	16	26.7	—	—
Dizanteri	2	3.3	9	15.0	48	80.0	35	58.3	21	35.0	4	6.7	44	73.3	14	23.4	2	3.3	45	75.0	15	25.0	—	—
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	3	5.0	19	31.7	38	63.3	37	61.7	21	35.0	2	3.3	46	76.7	13	21.6	1	1.7	46	76.7	14	23.3	—	—
Mental gelişme geriliği	6	10.0	18	30.0	36	60.0	38	63.3	18	30.0	4	6.7	46	76.7	13	21.6	1	1.7	48	80.0	12	20.0	—	—
Depresyon	5	8.3	21	35.0	34	56.7	33	55.0	24	40.0	3	5.0	43	71.7	15	25.0	2	3.3	42	70.0	18	30.0	—	—
Diğer ruh sağlığı problemleri	4	6.7	14	23.3	42	70.0	33	55.0	24	40.0	3	5.0	44	73.3	13	21.7	3	5.0	44	73.3	16	26.7	—	—
Çocuk istismarı ya da ihmali	3	5.0	24	40.0	33	55.0	36	60.0	22	36.7	2	3.3	47	78.3	12	20.0	1	1.7	46	76.7	14	23.3	—	—
Aile içi şiddet	7	11.7	20	33.3	33	55.0	36	60.0	21	35.0	3	5.0	45	75.0	13	21.7	2	3.3	44	73.3	15	25.0	1	1.7
Madde bağımlılığı	3	5.0	7	11.7	50	83.3	34	56.7	21	35.0	5	8.3	42	70.0	14	23.3	4	6.7	45	75.0	13	21.7	2	3.3
* Doğum hizmetlerini yürütme ve/veya yardım etme	6	10.0	5	8.3	49	81.7	28	46.7	15	25.0	17	28.3	38	63.3	13	21.7	9	15.0	37	61.7	18	30.0	5	8.3
Evde doğum yaptırma	2	3.3	1	1.7	57	95.0	7	11.7	7	11.7	46	76.6	24	40.0	10	16.7	26	43.3	22	36.7	16	26.6	22	36.7
ocakta doğum yaptırma	—	—	—	—	60	100.	8	13.3	12	20.0	40	66.7	21	35.0	15	25.0	24	40.0	22	36.7	20	33.3	18	30.0
Evde/ocakta doğum için ebeye yardım etme	1	1.7	—	—	59	98.3	15	25.0	17	28.3	28	46.7	26	43.3	15	25.0	19	31.7	27	45.0	21	35.0	12	20.0
Aile planlaması hizmetlerini yürütme																								
Aile planlaması gereksinimi olan aileleri belirleme	23	38.3	18	30.0	19	31.7	48	80.0	10	16.7	2	3.3	52	86.7	8	13.3	—	—	51	85.0	9	15.0	—	—
Danışmanlık yapma	23	38.3	18	30.0	19	31.7	47	78.3	9	15.0	4	6.7	44	73.3	9	15.0	1	1.7	50	83.3	9	15.0	1	1.7
RIA uygulama	5	8.3	1	1.7	54	90.0	36	60.0	13	21.7	11	18.3	44	73.3	15	25.0	1	1.7	45	75.0	14	23.3	1	1.7
Hap verme	23	38.4	20	33.3	17	28.3	45	75.0	10	16.7	5	8.3	49	81.7	11	18.3	—	—	47	78.3	13	21.7	—	—
Kondom verme	23	38.4	20	33.3	17	28.3	46	76.6	10	16.7	4	6.7	49	81.7	11	18.3	—	—	47	78.3	13	21.7	—	—
Enjeksiyon yapma	10	16.7	7	11.7	43	71.6	41	68.3	12	20.0	7	11.7	51	85.0	9	15.0	—	—	48	80.0	11	18.3	1	1.7
İzlem ve kontrolleri yapma	19	31.7	4	6.7	37	61.6	43	71.6	13	21.7	4	6.7	50	83.3	10	16.7	—	—	48	80.0	12	20.0	—	—
Çevre sağlığı hizmetlerinde görev alma																								
Ev koşullarında su klorlamasını öğretme	3	5.0	4	6.7	53	88.3	34	56.7	12	20.0	14	23.3	41	68.3	11	18.4	8	13.3	41	68.3	12	20.0	7	11.7
Çöp ve atıkların sağlıklı bir şekilde yok edilmesini sağlama	6	10.0	7	11.7	47	78.3	35	58.3	13	21.7	12	20.0	39	65.0	14	23.3	7	11.7	39	65.0	14	23.3	7	11.7
Çevre sağlığı için Diğer sektörlerle işbirliği yapma	1	1.7	1	1.7	58	96.6	35	58.3	12	20.0	13	21.7	41	68.3	11	18.4	8	13.3	41	68.3	12	20.0	7	11.7
Evde bakım hizmetlerini yürütme																								
Bulaşıcı hastalıklar için Evde bakım verme ve izleme	2	3.3	7	11.7	51	85.0	33	55.0	14	23.3	13	21.7	36	60.0	14	23.3	10	16.7	39	65.0	18	30.0	3	5.0
Kronik hastalıklar için Evde bakım verme ve izleme	3	5.0	4	6.7	53	88.3	30	50.0	19	31.7	11	18.3	35	58.3	17	28.4	8	13.3	38	63.3	17	28.4	5	8.3
Özürlü/sakatların Evde bakımını yapma	1	1.7	4	6.6	55	91.7	32	53.3	15	25.0	13	21.7	37	61.7	15	25.0	8	13.3	38	63.3	17	28.4	5	8.3
Yaşlı bakımı yapma	1	1.7	2	3.3	57	95.0	32	53.3	15	25.0	13	21.7	36	60.0	17	28.3	7	11.7	38	63.3	17	28.4	5	8.3
Cerrahi girişim sonrası erken dönemde evde bakım yapma	—	—	5	8.3	55	91.7	35	58.3	18	30.0	7	11.7	36	60.0	18	30.0	6	10.0	39	65.0	17	28.3	4	6.7
İlk yardım ve acil girişimlerde bulunma																								
Bandaj, sargı uygulama	17	28.3	19	31.7	24	40.0	42	70.0	13	21.7	5	8.3	43	71.7	15	25.0	2	3.3	41	68.3	18	30.0	1	1.7
Kanamayı durdurma	17	28.3	20	33.3	23	38.3	46	76.7	11	18.3	3	5.0	47	78.3	9	15.0	4	6.7	45	75.0	13	21.7	2	3.3
Suni solunum/kalp masajı yapma	2	3.3	4	6.7	54	90.0	45	75.0	12	20.0	3	5.0	46	76.7	11	18.3	3	5.0	48	80.0	11	18.3	1	1.7
Zehirlenmelerde ilk yardım yapma	4	6.7	14	23.3	42	70.0	45	75.0	14	23.3	1	1.7	46	76.7	11	18.3	3	5.0	45	75.0	14	23.3	1	1.7

	AŞAĞIDAKİ İŞLEM/İŞLEVLERİ GERÇEKLEŞTİRME SIKLIKLARI						BU İŞLEM/İŞLEVLERİN YAPILMASINI KENDİNE UYGUN BULMA						ÜLKEMİZDE GÖREV YAPAN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİ İÇİN UYGUN BULMA						BU İŞLEM/İŞLEVLERİN H.S.H. TARAFINDAN YAPILMASINI ÖNEMLİ BULMA					
	Her Zaman		Bazen		Hiçbir Zaman		Çok Uygun		Orta Derecede Uygun		Hiç Uygun Değil		Çok Uygun		Orta Derecede Uygun		Hiç Uygun Değil		Çok Önemli		Önemli		Hiç Önemli Değil	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yabancı cisim yutma veya kulağa burna kaçması durumunda girişimde bulunma, gerekirse sevk etme	8	13.3	15	25.0	37	61.7	40	66.7	14	23.3	6	10.0	44	73.3	12	20.0	4	6.7	42	70.0	17	28.3	1	1.7
Küçük cerrahi girişimleri gerçekleştirme(örn;dikiş atma)	7	11.7	14	23.3	39	65.0	35	58.4	20	33.3	5	8.3	37	61.7	20	33.3	3	5.0	36	60.0	22	36.7	2	3.3
*Toplum beslenme programları gereğince gıda yardımı çalışmalarına katılma	——	——	9	15.0	51	85.0	32	53.3	22	36.7	6	10.0	37	61.7	19	31.6	4	6.7	40	66.7	17	28.3	3	5.0
*Toplum, birey ve s.o.'na başvuran hastaların haklarının savunuculuğunu yapma	33	55.0	16	26.7	11	18.3	47	78.4	11	18.3	2	3.3	45	75.0	12	20.0	3	5.0	45	75.0	13	21.7	2	3.3
*Dispanser hizmetlerinde görev alma	1	1.7	8	13.3	51	85.0	36	60.0	15	25.0	9	15.0	37	61.7	15	25.0	8	13.3	34	56.7	19	31.6	7	11.7
İş sağlığı hizmetlerinde görev alma																								
İşe giriş muayenesi yapma	3	5.0	5	8.3	52	86.7	16	26.7	15	25.0	29	48.3	16	26.7	15	25.0	29	48.3	21	35.0	18	30.0	21	35.0
Çalışanların periyodik muayenelerini yapma	2	3.3	3	5.0	55	91.7	20	33.3	16	26.7	24	40.0	21	35.0	16	26.7	23	38.3	23	38.3	20	33.4	17	28.3
Sağlık eğitimi /danışmanlık yapma	4	6.7	15	25.0	41	68.3	34	56.7	20	33.3	6	10.0	37	61.7	18	30.0	5	8.3	36	60.0	19	31.7	5	8.3
İlk yardım, acil bakım ve sevk etme	5	8.3	15	25.0	40	66.7	37	61.6	16	26.7	7	11.7	38	63.3	15	25.0	7	11.7	36	60.0	17	28.3	7	11.7
Okul sağlığı hizmetlerini yürütme																								
Öğrenci ve personelin periyodik muayenelerini yapma	1	1.7	5	8.3	54	90.0	27	45.0	17	28.3	16	26.7	32	53.3	15	25.0	13	21.7	32	53.3	22	36.7	6	10.0
Okulda Sağlık taramaları yapma	13	21.7	9	15.0	38	63.3	42	70.0	13	21.7	5	8.3	41	68.3	13	21.7	6	10.0	40	66.7	16	26.6	4	6.7
Okulda aşılama yapma	31	51.7	9	15.0	20	33.3	50	83.4	8	13.3	2	3.3	50	83.3	7	11.7	3	5.0	47	78.3	10	16.7	3	5.0
Hastalık durumunda sevk etme	5	8.3	6	10.0	49	81.7	30	50.0	13	21.7	17	28.3	33	55.0	16	26.7	11	18.3	34	56.7	19	31.6	7	11.7
*Bildirimi zorunlu hastalıkları ihbar etme	25	41.7	9	15.0	26	43.3	45	75.0	11	18.3	4	6.7	45	75.0	11	18.3	4	6.7	44	73.3	13	21.7	3	5.0
PLANLAMA VE YÖNETİMSEL İŞLEVLER																								
*Çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapma	17	28.4	11	18.3	32	53.3	32	53.3	16	26.7	12	20.0	43	71.7	11	18.3	6	10.0	41	68.3	14	23.4	5	8.3
* Bölge krokisi çizme	4	6.7	5	8.3	51	85.0	26	43.4	14	23.3	20	33.3	37	61.7	15	25.0	8	13.3	36	60.0	17	28.3	7	11.7
* Bölgenin sağlık düzeyi ölçütlerini belirleme	14	23.3	7	11.7	39	65.0	39	65.0	12	20.0	9	15.0	43	71.7	10	16.7	7	11.7	39	65.0	15	25.0	6	10.0
* Nüfus pramidi çizme	8	13.4	5	8.3	47	78.3	30	50.0	15	25.0	15	25.0	37	61.7	12	20.0	11	18.3	36	60.0	15	25.0	9	15.0
* Bölgenin sağlık sorun /gereksinimlerini belirleme	14	23.3	12	20.0	34	56.7	37	61.7	14	23.3	9	15.0	44	73.4	11	18.3	5	8.3	39	65.0	16	26.7	5	8.3
* Bölgede çözümlenmesi gereken sağlık sorunlarını önceliklere göre sıralama	11	18.3	14	23.3	35	58.4	42	70.0	11	18.3	7	11.7	46	76.7	9	15.0	5	8.3	43	71.7	12	20.0	5	8.3
* Bölge sağlık sorunlarının çözümü için ekip ile işbirliği yapma/hizmet planlama/yürütme/değerlendirme	14	23.3	13	21.7	33	55.0	44	73.3	10	16.7	6	10.0	46	76.7	9	15.0	5	8.3	44	73.3	11	18.4	5	8.3
* Kurumun personel sayı ve niteliğine karar verme	——	——	3	5.0	57	95.0	38	63.3	16	26.7	6	10.0	46	76.7	10	16.7	4	6.6	45	75.0	12	20.0	3	5.0
* Kurumun araç- gereç, sayı ve niteliğine karar verme	9	15.0	20	33.3	31	51.7	48	80.0	9	15.0	3	5.0	49	81.7	9	15.0	2	3.3	50	83.3	9	15.0	1	1.7
Bağışıklama hizmetlerini organize etme ve yürütme																								
Kurumun Aşı gereksinimini saptama	22	36.7	8	13.3	30	50.0	46	76.7	8	13.3	6	10.0	51	85.0	7	11.7	2	3.3	50	83.3	8	13.4	2	3.3

	AŞAĞIDAKİ İŞLEM/İŞLEVLERİ GERÇEKLEŞTİRME SIKLIKLARI						BU İŞLEM/İŞLEVLERİN YAPILMASINI KENDİNE UYGUN BULMA						ÜLKEMİZDE GÖREV YAPAN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİ İÇİN UYGUN BULMA						İŞLE TE BU TARAFINDAN ERİN H.S.H. YAPILMASINI ÖNEMLİ BULMA					
	Her Zaman		Bazen		Hiçbir Zaman		Çok Uygun		Orta Derecede Uygun		Hiç Uygun Değil		Çok Uygun		Orta Derecede Uygun		Hiç Uygun Değil		Çok Önemli		Önemli		Hiç Önemli Değil	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bebek/Çocuk/gebeler için Aşı miktarını hesaplama	21	35.0	10	16.7	29	48.3	44	73.3	10	16.7	6	10.0	51	85.0	8	13.3	1	1.7	49	81.6	10	16.7	1	1.7
İstemde bulunma	21	35.0	8	13.3	31	51.7	44	73.3	9	15.0	7	11.7	50	83.3	8	13.4	2	3.3	48	80.0	10	16.7	2	3.3
* Görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma	6	10.0	11	18.3	43	71.7	35	58.4	17	28.3	8	13.3	39	65.0	14	23.3	7	11.7	41	68.3	13	21.7	6	10.0
* Birey ve ailenin sağlık durumu, sosyal, kültürel, ekonomik yapısı ve koşulları, olanaklarını belirleme	14	23.3	11	18.3	35	58.4	42	70.0	14	23.3	4	6.7	48	80.0	10	16.7	2	3.3	48	80.0	11	18.3	1	1.7
*Birey ve ailenin gereksinimlerini ve önceliklerini belirleme	8	13.3	12	20.0	40	66.7	42	70.0	14	23.3	4	6.7	45	75.0	14	23.3	1	1.7	44	73.3	15	25.0	1	1.7
* Birey ve aileye bakım planı hazırlama	5	8.3	8	13.3	47	78.4	43	71.7	12	20.0	5	8.3	43	71.7	15	25.0	2	3.3	42	70.0	16	26.7	2	3.3
* Bakım sonuçlarını değerlendirme	7	11.7	7	11.7	46	76.6	42	70.0	13	21.7	5	8.3	44	73.3	14	23.4	2	3.3	42	70.0	16	26.7	2	3.3
* Ziyaret sıklığına karar verme	15	25.0	5	8.3	40	66.7	45	75.0	13	21.7	2	3.3	50	83.3	10	16.7	—	—	49	81.7	11	18.3	—	—
* Günlük çalışma programını hazırlama	17	28.3	8	13.3	35	58.4	49	81.6	10	16.7	1	1.7	49	81.7	11	18.3	—	—	48	80.0	12	20.0	—	—
* Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi programları hazırlama	8	13.3	10	16.7	42	70.0	46	76.7	11	18.3	3	5.0	48	80.0	11	18.3	1	1.7	47	78.3	11	18.4	2	3.3
* Hizmetlerin sürekliliğini ve koordinasyonunu sağlama	11	18.3	22	36.7	27	45.0	48	80.0	9	15.0	3	5.0	49	81.7	9	15.0	2	3.3	48	80.0	10	16.7	2	3.3
* Diğer ekip üyeleri ile iletişim kurma ve geliştirme	28	46.7	17	28.3	15	25.0	50	83.3	7	11.7	3	5.0	51	85.0	7	11.7	2	3.3	50	83.3	8	13.4	2	3.3
* Kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirme	16	26.7	16	26.7	28	46.6	51	85.0	8	13.3	1	1.7	50	83.3	9	15.0	1	1.7	49	81.6	10	16.7	1	1.7
DENETLEME VE EĞİTİMSEL İŞLEVLERİ																								
Sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti verme	23	38.3	26	43.4	11	18.3	53	88.3	7	11.7	—	—	53	88.3	7	11.7	—	—	50	83.3	10	16.7	—	—
Hekim dışı sağlık personeline eğitim yapma	11	18.3	11	18.3	38	63.4	48	80.0	7	11.7	5	8.3	50	83.3	7	11.7	3	5.0	48	80.0	9	15.0	3	5.0
Hekim dışı sağlık personeline danışmanlık yapma	11	18.3	11	18.3	38	63.4	44	73.4	11	18.3	5	8.3	46	76.7	11	18.3	3	5.0	45	75.0	13	21.7	2	3.3
Hizmet içi eğitim programları hazırlama/yürütme ve değerlendirme	12	20.0	8	13.3	40	66.7	46	76.7	12	20.0	2	3.3	49	81.6	10	16.7	1	1.7	46	76.6	13	21.7	1	1.7
Ebelik hizmetlerinin denetimini yapma	2	3.3	3	5.0	55	91.7	31	51.7	15	25.0	14	23.3	38	63.4	11	18.3	11	18.3	42	70.0	9	15.0	9	15.0
Birey, aile ve toplumun öğrenim gereksinimlerini belirleme	5	8.3	12	20.0	43	71.7	39	65.0	17	28.3	4	6.7	41	68.3	16	26.7	3	5.0	43	71.7	12	20.0	5	8.3
Mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılma	12	20.0	31	51.7	17	28.3	56	93.3	4	6.7	—	—	56	93.3	4	6.7	—	—	53	88.3	7	11.7	—	—
Aşağıdaki konularda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi/danışmanlık yapma																								
Sağlıklı yaşam biçimleri ve alışkanlıkları	11	18.3	17	28.3	32	53.4	46	76.6	13	21.7	1	1.7	47	78.3	13	21.7	—	—	47	78.3	13	21.7	—	—
Sağlık için risk faktörleri	14	23.3	26	43.4	20	33.3	48	80.0	11	18.3	1	1.7	49	81.7	11	18.3	—	—	45	75.0	15	25.0	—	—
Kendi kendine meme muayenesi	10	16.7	19	31.7	31	51.6	49	81.7	10	16.6	1	1.7	52	86.7	8	13.3	—	—	48	80.0	12	20.0	—	—
Testis muayenesi	6	10.0	12	20.0	42	70.0	47	78.3	8	13.4	5	8.3	47	78.3	10	16.7	3	5.0	45	75.0	15	25.0	—	—
Kanser çeşitlerinin erken belirtileri	6	10.0	18	30.0	36	60.0	47	78.3	9	15.0	4	6.7	47	78.3	10	16.7	3	5.0	45	75.0	14	23.3	1	1.7
Diğer hastalıkların erken belirtileri	7	11.7	31	51.7	22	36.6	49	81.7	10	16.6	1	1.7	48	80.0	12	20.0	—	—	44	73.3	16	26.7	—	—
Peryodik Sağlık kontrolleri	10	16.7	21	35.0	29	48.3	44	73.3	13	21.7	3	5.0	46	76.7	14	23.3	—	—	46	76.7	14	23.3	—	—
Sağlık hizmeti veren kurumları tanıtma	33	55.0	20	33.3	7	11.7	48	80.0	12	20.0	—	—	48	80.0	12	20.0	—	—	45	75.0	15	25.0	—	—

	AŞAĞIDAKİ İŞLEM/İŞLEVLERİ GERÇEKLEŞTİRME SIKLIKLARI						BU İŞLEM/İŞLEVLERİN YAPILMASINI KENDİNE UYGUN BULMA						ÜLKEMİZDE GÖREV YAPAN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİ İÇİN UYGUN BULMA						GELECEKTE BU İŞLEM/İŞLEVLERİN H.S.H. TARAFINDAN YAPILMASINI ÖNEMLİ BULMA					
	Her Zaman		Bazen		Hiçbir Zaman		Çok Uygun		Orta Derecede Uygun		Hiç Uygun Değil		Çok Uygun		Orta Derecede Uygun		Hiç Uygun Değil		Çok Önemli		Önemli		Hiç Önemli Değil	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bölgede hastaların özbakımlarını sürdürmeleri için öğretim verme (örn; insulin enj. öğretme gibi)	13	21.7	23	38.3	24	40.0	49	81.7	10	16.6	1	1.7	47	78.3	12	20.0	1	1.7	45	75.0	14	23.3	1	1.7
Yaş gruplarına ve duruma özgü beslenme eğitimi yapma	32	53.3	17	28.3	11	18.4	55	91.7	5	8.3	—	—	53	88.3	7	11.7	—	—	48	80.0	12	20.0	—	—
Emzirme	36	60.0	9	15.0	15	25.0	55	91.7	5	8.3	—	—	54	90.0	6	10.0	—	—	50	83.3	10	16.7	—	—
Aile planlaması	30	50.0	14	23.3	16	26.7	53	83.4	5	8.3	2	3.3	53	88.3	7	11.7	—	—	50	83.3	10	16.7	—	—
Cinsellik	16	26.7	14	23.3	30	50.0	49	81.7	8	13.3	3	5.0	49	81.6	10	16.7	1	1.7	47	78.3	12	20.0	1	1.7
Evlilik	16	26.7	14	23.3	30	50.0	52	86.7	6	10.0	2	3.3	52	86.7	8	13.3	—	—	50	83.3	9	15.0	1	1.7
Ana-babalığa hazırlık	17	28.3	17	28.3	26	43.4	51	85.0	7	11.7	2	3.3	51	85.0	9	15.0	—	—	49	81.7	11	18.3	—	—
Bağışıklama	37	61.7	9	15.0	14	23.3	54	90.0	6	10.0	—	—	52	86.7	8	13.3	—	—	50	83.3	10	16.7	—	—
Kişisel hijyen	37	61.7	11	18.3	12	20.0	54	90.0	6	10.0	—	—	52	86.7	7	11.6	1	1.7	50	83.3	10	16.7	—	—
Çevre sağlığı	26	43.4	17	28.3	17	28.3	54	90.0	6	10.0	—	—	51	85.0	8	13.3	1	1.7	49	81.7	11	18.3	—	—
Besin hijyeni	34	56.7	12	20.0	14	23.3	54	90.0	6	10.0	—	—	52	86.7	7	11.6	1	1.7	50	83.3	10	16.7	—	—
Yaş gruplarına ve duruma özgü egzersiz	7	11.7	19	31.7	34	56.6	47	78.3	7	11.7	6	10.0	48	80.0	7	11.6	5	8.4	45	75.0	13	21.7	2	3.3
Kazalardan korunma	25	41.7	18	30.0	17	28.3	48	80.0	11	18.3	1	1.7	48	80.0	12	20.0	—	—	45	75.0	15	25.0	—	—
Rehabilitasyon	8	13.3	10	16.7	42	70.0	42	70.0	12	20.0	6	10.0	43	71.7	13	21.6	4	6.7	43	71.7	16	26.6	1	1.7
Kriz danışmanlığı	7	11.7	6	10.0	47	78.3	43	71.7	11	18.3	6	10.0	43	71.7	13	21.6	4	6.7	43	71.7	15.	25.0	2	3.3
Stresle baş etme	8	13.3	24	40.0	28	46.7	44	73.3	12	20.0	4	6.7	44	73.4	14	23.3	2	3.3	44	73.3	16	26.7	—	—
ARAŞTIRMA İŞLEVLERİ																								
* Bölge ile ilgili sağlık göstergeleri hesaplama	15	25.0	4	6.7	41	68.3	38	63.3	16	26.7	6	10.0	38	63.3	16	26.7	6	10.0	39	65.0	16	26.7	5	8.3
* Kayıt tutma/ işleme	32	55.3	10	16.7	18	30.0	37	61.7	11	18.3	12	20.0	38	63.3	12	20.0	10	16.7	39	65.0	12	20.0	9	15.0
* Gözlemleri analiz etme	20	33.3	15	25.0	25	41.7	38	63.3	13	21.7	9	15.0	38	63.3	17	28.4	5	8.3	39	65.0	18	30.0	3	5.0
* Sonuçları yorumlama/değerlendirme	23	32.3	9	15.0	28	46.7	40	66.7	14	23.3	6	10.0	42	70.0	14	23.3	4	6.7	41	68.3	15	25.0	4	6.7
* Sorunlara çözüm getirici araştırmalar önerme/başlatma	12	20.0	14	23.3	34	56.7	40	66.7	14	23.3	6	10.0	41	68.3	16	26.7	3	5.0	43	71.7	14	23.3	3	5.0
* Yeni tıbbi, hemşirelik ve teknik gelişmeleri izleme	11	18.3	17	28.3	32	53.4	46	76.7	11	18.3	3	5.0	49	81.7	9	15.0	2	3.3	51	85.0	7	11.7	2	3.3
* Sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili meslekleri ile işbirliği yapma	—	—	4	6.7	56	93.3	40	66.7	13	21.7	7	11.6	41	68.3	16	26.7	3	5.0	43	71.7	14	23.3	3	5.0
* Araştırma raporu hazırlama	—	—	2	3.3	58	96.7	37	61.6	13	21.7	10	16.7	40	66.7	17	28.3	3	5.0	43	71.7	14	23.3	3	5.0

Tablo 7'de hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarına, kendilerine uygun bulma durumlarına, ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma durumlarına ve bu işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların dağılımları gösterilmiştir.

Hemşirelerin doğrudan bakım işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri gerçekleştirme sıklıkları incelendiğinde; hemşirelerin %88.4'ünün aşı kampanyalarına katılma/aşı uygulama, %73.3'ünün hastaları kabul ve kayıt etme, %71.7'sinin tansiyon ölçme, %66.7'sinin enjeksiyon yapma, %61.7'sinin pansuman yapma, %55.0'ının hastayı fizik muayeneye hazırlama ve toplum, birey ve sağlık ocağına başvuran hastaların savunuculuğunu yapma, %51.6'sının ocakta aşı uygulama, %51.7'sinin okulda aşılama yapma, %43.3'ünün hipertansiyon tanılama ve erken belirtilerini saptama, %41.7'sinin bildirimi zorunlu hastalıkları ihbar etme, %40.0'ının ishal ve bitlenmede tanı koyma/erken belirtileri saptama işlem/işlevini **her zaman** gerçekleştirdikleri verdikleri yanıtlara göre saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin %45.0'ının anemi erken tanısı koyma/erken belirtilerini saptama, %40.0'ının barsak paraziti, uyuz ve çocuk istismarı ya da ihmali erken tanısı koyma/erken belirtilerini saptama, %35.0'ının depresyon, malnütrisyon ve doğuştan kalça çıkığı tanısı koyma/erken belirtilerini saptama, %33.3'ünün inmemiş testis, bitlenme ve aile içi şiddet tanısı koyma/erken belirtilerini saptama, ve yine %33.3'ünün aile planlaması hizmetlerinden hap ve kondom verme ve ilk yardım ve acil girişim olarak kanamayı durdurma işlem/işlevini **bazen** gerçekleştirdikleri Tablo 7'de görülmektedir.

Hemşirelerin hiçbiri (%100.0) ocakta doğum yaptırmamışlardır. Yine, %98.3'ünün evde/ocakta doğum için ebeye yardım etme, %96.6'sının çevre sağlığı için diğer sektörlerle işbirliği yapma, %95.0'nın evde doğum yaptırma ve evde yaşlı bakımı yapma, %91.7'sinin iş sağlığı hizmetlerinde çalışanların muayenesini yapma, cerrahi girişim sonrası erken dönemde evde bakım yapma ve özürlü/sakatların evde bakımını yapma, %90.0'ının RIA uygulama, suni solunum, kalp masajı yapma ve okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde öğrenci ve personelin periyodik muayenelerini yapma işlem/işlevini **hiçbir zaman** gerçekleştiremedikleri belirlenmiştir (Tablo 7).

Hemşirelerin doğrudan bakım işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri kendilerine ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %93.3'ü ocakta aşı uygulama,

%91.7'si enjeksiyon yapma, %83.3'ü aşı kampanyalarına katılma/aşı uygulama ve okulda aşı yapma, %81.6'sı ishal tanısı koyma/erken belirtilerini saptama, %80.0'ı aile planlaması gereksinimi olan aileleri belirleme, %78.3'ü aile planlaması danışmanlığı yapma ve yine %78.3'ü toplum, birey ve sağlık ocağına başvuran hastaların savunuculuğunu yapma işlem/işlevini kendilerine **çok uygun** buldukları görülmektedir (Tablo 7).

Hemşirelerin %50.0'ının okul çocuğunun ve adolesanın, %45.0'ının 0-1 yaş grubu çocuğun, %43.3'ünün 1-6 yaş çocuğun öyküsünü alma/fizik muayenesini yapmayı, %40.0'ının depresyon ve diğer ruh sağlığı problemlerinin tanısını koyma/erken belirtilerini saptamayı kendilerine **orta derecede uygun** bulmuşlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin %76.6'sının evde doğum yaptırmayı, %66.7'sinin ocakta doğum yaptırmayı, %51.7'sinin hastaları kabul ve kayıt etmeyi, %48.3'ünün iş sağlığı hizmetleri kapsamında işe giriş muayenesi yapmayı, %40.0'ının işçilerin periyodik muayenelerini yapmayı kendilerine **hiç uygun** bulmadıkları saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin doğrudan bakım işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %88. 3'ü ocakta aşı uygulamayı, %86'si aile planlaması gereksinimi olan aileleri belirlemeyi, %85.0'ı enjeksiyon yapmayı, aşı kampanyalarına katılıp/aşı uvgulamayı ve aile planlaması yöntemlerinden enjeksiyon yapmayı, %83.3'ü 6'sı ishal tanısı koyma/erken belirtilerini saptamayı, aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesinde izlem ve kontrolleri yapmayı ve okulda aşılama yapmayı ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için **çok uygun** buldukları görülmektedir (Tablo 7).

Hemşirelerin %33.3'ü okul çocuğu ve adolesanın sağlık değerlendirmesi için öykü alıp/ fizik muayene yapmayı, küçük cerrahi girişimleri gerçekleştirme, %31.7'si erişkin ve yaşlı bireyin sağlık değerlendirmesi için öykü alıp/fizik muayene yapma ve toplum beslenme programları gereğince gıda yardımı çalışmalarına katılma, %30.0'ı tanı testleri ve x-ray için sevk edebilme ve iş sağlığı hizmetlerinin sunumunda işçilere sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlem/işlevini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için **orta derecede uygun** buldukları saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin %53.3'ü doğrudan bakım işlevlerinden hastaları kabul ve kayıt etmeyi ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için hiç uygun bulmadıkları, %48.3'ü işe giriş muayenesi yapma, %43.3'ü evde doğum yaptırma, %40.0'ı ocakta doğum yaptırma ve %38.3'ü iş sağlığı hizmetlerinde çalışanların periyodik muayenelerini yapma işlem/işlevleri için **hiç uygun değil** yanıtını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 7).

Hemşirelerin doğrudan bakım işlevleri alt grubundaki işlem/işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını ne derece önemli buldukları incelendiğinde;hemşirelerin %88.3'ü ocakta aşı uygulama, %85.0'ı ishal tanısı koyma/erken belirtilerini saptama ve aile planlaması gereksinimi olan aileleri belirleme, %83.3'ü enjeksiyon yapmayı, aşı kampanyalarına katılma/aşı uygulama, doğuştan kalça çıkığı ve barsak parazitinde tanı koyma/erken belirtilerini saptama ve yine %83.3'ü aile planlaması danışmanlığı yapma işlem/işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını **çok önemli** buldukları Tablo 7'de görülmektedir.

Hemşirelerin %36.7'si küçük cerrahi girişimleri gerçekleştirme ve okul sağlığı hizmetlerinde öğrenci ve personelin periyodik muayenelerini yapma, %35.0'ı evde ve ocakta doğum için ebeye yardım etme, 533.3'ü ocakta doğum yaptırma, pnomoni tanılama/erken belirtilerini saptama ve işçi sağlığı hizmetlerinde çalışanların periyodik muayenelerini yapma işlem/işlevlerini gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını **önemli** buldukları saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin %53.3'ünün hastaları kabul ve kayıt etmeyi, %36.7'sinin evde doğum yaptırmayı, %35.0'ının işe giriş muayenesi yapmayı, %30.0'unun ocakta doğum yaptırmayı gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasına **hiç önemli değil** yanıtını vermişlerdir (Tablo 7).

Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri gerçekleştirme sıklıkları incelendiğinde; hemşirelerin %46.7'sinin diğer ekip üyeleri ile iletişim kurma ve geliştirme, %36.7'sinin kurumun aşı gereksinimini saptama, %35.0'ının bebek/çocuk/gebeler için aşı miktarını hesaplama ve aşı isteminde bulunma %28.4'ünün çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapma ve günlük çalışma programını hazırlama işlem/işlevleri **her zaman** gerçekleştirdikleri Tablo 7'de görülmektedir.

Hemşirelerin %36.7'si hizmetlerin sürekliliğini ve koordinasyonunu sağlama, 533.3'ü kurumun araç-gereç sayı ve niteliğine karar verme, %28.3'ü diğer ekip üyeleri ile iletişim kurma ve geliştirme, 526.7'si kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirme işlevini **bazen** gerçekleştirmişlerdir (Tablo 7).

Hemşirelerin %95.0'ının kurumun personel sayı ve niteliğine karar verme işlevini hiçbir zaman gerçekleştirmedikleri, %85.0'ının bölge krokisi çizme, %74.4'ünün birey ve aileye bakım planı hazırlama, %76.6'sının bakım sonuçlarını değerlendirme, %71.7'sinin ocak içinde görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma işlevlerini **hiçbir zaman** gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 7).

Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri kendilerine ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %85.0'ı kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirme, %83.3'ü diğer ekip üyeleri ile iletişim kurma ve geliştirme, %81.6'sı günlük çalışma programı hazırlama, %80.0'ı kurumun araç-gereç sayı ve niteliğine karar verme ve hizmetlerin sürekliliğini ve koordinasyonunu sağlama işlevlerini kendilerine görev olarak **çok uygun** bulmuşlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin %28.3'ü ocak içi görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma, %26.7'si çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapma ve kurumun personel sayı ve niteliğine karar verme işlevlerini kendilerine **orta derecede uygun** bulmuşlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin %33.3'ü bölge krokisi çizmeyi, %25.0'ı nüfus pramidi çizmeyi, %20.0'ı çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapmayı kendilerine **hiç uygun** bulmamışlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %85.0'ı kurumun aşı gereksinimini saptama, bebek/çocuk/gebeler için aşı miktarını hesaplama ve diğer ekip üyeleri ile iletişim kurma ve geliştirme,%83.3'ü aşı isteminde bulunma, öncelikleri belirleyerek ziyaret sıklığına karar verme, kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirme, %81.7'si günlük çalışma programı

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

hazırlama ve hizmetlerin sürekliliğini ve koordinasyonunu sağlama işlevlerinin yapılmasını ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için **çok uygun** bulmuşlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin %25.0'ı bölge krokisi çizme ve birey ve aileye bakım planı hazırlama, %23.3'ü ocak içi görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma, birey ve ailenin gereksinimlerini ve önceliklerini belirleme ve bakım sonuçlarını değerlendirme, %20.0'ı ise nüfus pramidi çizme işlem/işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için **orta derecede uygun** bulmuşlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin %18.3'ü nüfus pramidi çizme, %13.3'ü bölge krokisi çizme, %11.7'si bölgenin sağlık düzeyi ölçütlerini belirleme ve ocak içi görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma işlevlerine ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için **hiç uygun** bulmamışlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını ne derece önemli buldukları incelendiğinde;hemşirelerin %83.3'ü kurumun araç-gereç sayı ve niteliğine karar vermeyi ve kurumun aşı gereksinimini saptamayı, %81.6'sı bebek/çocuk/gebeler için aşı miktarını hesaplamayı, öncelikleri belirleyerek ziyaret sıklığına karar vermeyi ve kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirmeyi gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını **çok önemli** bulmuşlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin %28.3'ü bölge krokisi çizme, %26.7'si bölgenin sağlık sorun/gereksinimlerini belirleme, birey ve ailelere bakım planı hazırlama ve bakım sonuçlarını değerlendirme, %25.0'ı ise bölgenin sağlık düzeyi ölçütlerini belirleme, nüfus pramidi çizmeyi ve bire ve ailenin gereksinimlerini ve önceliklerini belirleme işlem/işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını **önemli** bulmuşlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin %15.0'ı ise nüfus pramidi çizme, %11.7'si bölge krokisi çizme ve %10.0'ı bölgenin sağlık düzeyi ölçütlerini belirleme ve ocak içi görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını **hiç önemli** bulmamışlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri gerçekleştirme sıklıkları incelendiğinde; hemşirelerin %61.7'si bağışıklama ve kişisel hijyen %60.0'ı emzirme, %56.7'si besin hijyeni, %53.3'ü yaş gruplarına ve duruma özgü

beslenme eğitimi yapma, %41.7'si ise kazalardan korunma konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevini **her zaman** gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 7).

Hemşirelerin %51.7'sinin mesleki gelişim için seminer, konferans ve kurs gibi etkinliklere katılma ve hastalıkların erken belirtileri konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma, %43.4'ünün sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti verme ve sağlık için risk faktörleri konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini **bazen** gerçekleştirdikleri Tablo 7'de görülmektedir.

Hemşirelerin %91.7'sinin ebelik hizmetlerinin denetimini yapma, %78.3'ünün kriz danışmanlığı konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma, %71.7'sinin birey, aile ve toplumun öğrenim gereksinimlerini belirleme, %70.0'ının testis muayenesi ve rehabilitasyon konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma ve %%66.7'sinin hizmet içi programları hazırlama/yürütme ve değerlendirme işlevlerini **hiçbir zaman** gerçekleştiremedikleri belirlenmiştir (Tablo 7).

Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri kendilerine ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %93.3'ü mesleki gelişim için seminer, konferans ve kurs gibi etkinliklere katılmayı, %91.7'si yaş gruplarına ve duruma özgü beslenme ve emzirme konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapmayı, %90.0'ı bağışıklama, kişisel hijyen, çevre sağlığı ve besin hijyeni konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapmayı ve %88.3'ü sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti vermeyi kendilerine görev olarak **çok uygun** bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Hemşirelerin % 28.3'ü birey, aile ve toplumun öğrenim gereksinimlerini belirlemeyi, %21.7'si sağlıklı yaşam biçimleri ve alışkanlıkları ve periyodik sağlık kontrollerini yaptırmaları konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapmayı kendilerine **orta derecede uygun** buldukları Tablo 7'de görülmektedir.

Hemşirelerin % 23.3'ü ebelik hizmetlerinin denetimini yapma, %10.0'ı ise yaş gruplarına ve duruma özgü egzersiz, rehabilitasyon ve kriz danışmanlığı konusunda birey, aile

ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerine kendileri için **hiç uygun değil** şeklinde yanıtlamışlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %93.3'ü mesleki gelişim için seminer, konferans ve kurs gibi etkinliklere katılmayı, %90.0'ı emzirme konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapmayı, %88.3'ü sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti vermeyi, yaş gruplarına ve duruma özgü ve aile planlaması konusunda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapmayı, %86.7'si ise kendi kendine meme muayenesi, evlilik, bağışıklama ve kişisel hijyen konusunda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapmayı ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için **çok uygun** işlem/işlevler olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 7).

Hemşirelerin %26.7'si birey, aile ve toplumun öğrenim gereksinimlerini belirleme ve %23.3'ü periyodik sağlık kontrollerini yaptırma ve stresle baş etme konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için **orta derecede uygun** bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Hemşirelerin %18.3'ünün ebelik hizmetlerinin denetimini yapma işlevini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için **hiç uygun** bulmadıkları Tablo 7'de görülmektedir.

Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını ne derece önemli buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %88.3'ü mesleki gelişim için seminer, konferans ve kurs gibi etkinliklere katılma, %83.3'ü ise sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti verme ve yine %83.3'ü emzirme, aile planlaması, bağışıklama, kişisel hijyen ve besin hijyeni konusunda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını **çok önemli** bulmuşlardır (Tablo 7).

Hemşirelerin %26.7'si hastalıkların erken belirtileri, rehabilitasyon ve stresle baş etme ve %25.0'ı ise sağlık için risk faktörleri, testis muayenesi, sağlık hizmeti veren kurumları tanıtma ve kriz danışmanlığı konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve

danışmanlık yapmayı gelecekte halk sağlığı hemşiresinin rolü açısından **önemli** bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Hemşirelerin %15.0'ı ise ebelik hizmetlerinin denetiminin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasına **hiç önemli değil** yanıtını vermişlerdir (Tablo 7).

Hemşirelerin araştırma işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri gerçekleştirme sıklıkları incelendiğinde; hemşirelerin %55.3'ünün kayıtların tutulması ve işlenmesi işlevini **her zaman**, %25.0'ının gözlemleri analiz etme, %23.3'ünün sorunlara çözüm getirici araştırmalar önerme ve başlatma işlevlerini **bazen** gerçekleştirdikleri görülürken, %96.7'sinin araştırma raporu hazırlama, % 93.3'ünün sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili mesleklerle işbirliği yapma, %68.3'ünün bölge ile ilgili sağlık göstergeleri hesaplama, %56.7'sinin ise sorunlara çözüm getirici araştırmalar önerme ve başlatma işlevlerini **hiçbir zaman** gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin araştırma işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri kendilerine ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %76.7'si yeni tıbbi hemşirelik ve teknik gelişimleri izleme, %66.7'si bölge ile ilgili gözlem sonuçlarını yorumlama ve değerlendirme, sorunlara çözüm getirici araştırmalar önerme ve başlatma ve sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili mesleklerle işbirliği yapma işlevlerini kendilerine **çok uygun**, %26.7'si bölge ile ilgili sağlık göstergeleri hesaplama, %23.3'ü bölge ile ilgili kayıtların sonuçlarını yorumlama ve değerlendirme ve sorunlara çözüm getirici araştırmalar önerme ve başlatma işlevlerini **orta derecede uygun** bulduklarını ve %20.0'ı kayıt tutma/işleme, %16.7'si ise araştırma raporu hazırlamayı kendilerine **hiç uygun** bulmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Hemşirelerin araştırma işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %81.7'sinin yeni tıbbi hemşirelik ve teknik gelişimleri izlemeyi, %70.0'ının sonuçları yorumlama ve değerlendirmeyi **çok uygun,** %28.4'ü gözlemleri analiz etmeyi ve araştırma raporu hazırlamayı **orta derecede uygun** buldukları ve %16.7'sinin kayıt tutma ve işlemeyi ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için **hiç uygun** bulmadıkları Tablo 7'de görülmektedir.

Hemşirelerin araştırma işlevleri alt grubundaki işlem/işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını ne derece önemli buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %85.0'ı yeni tıbbi hemşirelik ve teknik gelişimleri izlemeyi, %71.7'si sorunlara çözüm getirici araştırmalar başlatma ve önermeyi, sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili mesleklerle işbirliği yapmayı ve araştırma raporu hazırlamayı gelecekte halk sağlığı hemşiresinin rolü açısından **çok önemli,** %30.0'ı gözlemleri analiz etmeyi **önemli** bulmuşlardır. Hemşirelerin %15.0'ı ise kayıt tutma ve işleme işlevinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasına **hiç önemli değil** yanıtını vermişlerdir (Tablo 7).

3.2.HEMŞİRELERİN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİNİ GERÇEKLEŞTİREMEME NEDENLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirememe nedenlerine ilişkin verdikleri yanıtların dağılımları incelenmiştir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Tablo 8: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirememe Nedenlerine İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Bu İşlev / İşlemi Aşağıdaki Hangi Nedenlerden Dolayı Gerçekleştiremiyorsunuz																								
	Bilgi eksikliği		Beceri eksikliği		Araç-gereç eksikliği		Dağınık bölge		Nüfusun fazla olması		Hizmetin reddedilmesi		Personel yetersizliği		Rol belirsizliği		Hizmet içi eğitim sağlanmaması		Sınırlı yetki ve sorumluluk		Karar vermede söz sahibi olamama		Ekipte destek yetersizliği		İfade Sayısı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	N
DOĞRUDAN BAKIM İŞLEVLERİ																									
Aşağıdaki yazılan grupların sağlık değerlendirmesi için öykü alma/fizik muayene yapma																									
0-1 yaş	3	4.5											4	6.0	12	17.8			42	62.7	5	7.5	1	1.5	67
1-6 yaş	3	3.8											7	8.7	19	23.5			44	54.0	7	8.7	1	1.3	81
Okul çocuğu ve adolesan	5	4.6			2	1.9	2	1.9	2	1.9			10	9.1	22	20.0	2	1.9	52	47.0	9	8.1	4	3.6	110
Gebe- Loğusa	8	11.4											5	7.1	17	24.3			33	47.2	7	10.0			70
Erişkin ve yaşlı birey	8	6.7			2	1.7	3	2.5	2	1.7			8	6.7	24	20.2	4	3.4	51	42.8	14	11.8	3	2.5	119
Sağlık ocağında ocak içi hizmetlerin yürütülmesinde görev alma																									
Hastayı fizik muayeneye hazırlama									1	2.5			4	10.0	8	20.0			27	67.5					40
Tansiyon ölçme															10	37.0			17	63.0					27
Enjeksiyon yapma															2	9.5			19	90.5					21
Aşı uygulama (ocakta)															13	31.0	2	4.8	27	64.2					42
Aşı kampanyalarına katılma/Aşı uygulama															2	22.2			5	55.6			2	22.2	9
Pansuman yapma					2	7.0									5	18.0			21	75.0					28
Hastaları kabul ve kayıt etme													3	12.0	6	24.0			11	44.0	5	20.0			25
Laboratuar tetkikleri yapma																									
Hemoglobin ölçümü	17	17.7	17	17.7	1	1.1							4	4.2	8	8.3	7	7.3	38	39.5	3	3.1	1	1.1	96
İdrarda protein ölçümü	19	20.2	16	17.0	1	1.1							3	3.2	4	4.3	10	10.6	38	40.4	2	2.1	1	1.1	94
Gebelik testi	10	13.0	10	13.0									2	2.5	4	5.1	9	11.5	40	51.2	2	2.5	1	1.2	78
Kan grubu tayini	10	10.6	10	10.6	1	1.1							2	2.1	13	13.8	15	16.0	40	42.6	2	2.1	1	1.1	94
Önemli hastalık yada durumları tanımlama/erken belirtileri saptama																									
Tanı testleri ve x-ray için sevk etme	1	0.8											4	3.0	36	27.0	2	1.5	51	38.4	37	27.8	2	1.5	133
Anemi	1	1.6							1	1.6			2	3.2	13	21.0	1	1.6	35	56.4	8	13.0	1	1.6	62
Yüksek riskli Gebelik	16	14.3	6	5.4					1	0.9	1	0.9	4	3.6	22	19.6	2	1.8	39	34.8	20	17.8	1	0.9	112
Gebelik komplikasyonu	11	10.4	4	3.8					1	0.9	3	2.8	5	4.8	23	21.7	1	0.9	41	38.7	16	15.1	1	0.9	106
Malnütrisyon	8	7.5	1	0.9					3	2.8			7	6.5	25	23.4	3	2.8	43	40.0	15	14.0	2	1.9	107
Doğuştan kalça çıkığı	11	10.1	2	1.8					3	2.8	2	1.8	6	5.5	20	18.3	3	2.8	43	39.5	17	15.6	2	1.8	109
Raşitizm	10	9.7	1	1.0					3	2.9			7	6.8	13	12.6	4	3.9	45	43.7	18	17.5	2	1.9	103
İshal	2	2.7			2	2.7			3	4.1			2	2.7	14	19.2	3	4.1	34	46.7	12	16.4	1	1.4	73
Üst solunum yolu enfeksiyonu	2	2.9							3	4.4			5	7.4	9	13.2	3	4.4	29	42.7	17	25.0			68
Pnömoni	15	12.6			1	0.8			3	2.5			5	4.2	15	12.6	7	5.9	38	32.0	34	28.6	1	0.8	119
Kızamık	6	7.6							1	1.3			3	3.8	13	16.5	4	5.0	33	41.8	19	24.0			79
Su çiçeği, kızamıkçık gibi diğer döküntülü hastalıklar	8	9.0							3	3.4			5	5.6	12	13.5	6	6.7	31	34.8	23	25.9	1	1.1	89
Kabakulak	5	6.8							1	1.4			2	2.7	11	15.1	3	4.1	31	42.5	20	27.4			73
İnmemiş testis	12	14.1	1	1.2					3	3.5	1	1.2	6	7.1	8	9.4	4	4.7	31	36.4	19	22.4			85
Hipertansiyon	4	8.7	1	2.2	2	4.3			1	2.2			3	6.5	4	8.7	1	2.2	21	45.6	9	19.6			46
Görme bozukluğu	15	13.9			5	4.6			3	2.8			7	6.5	11	10.2	3	2.8	38	35.1	26	24.1			108
Kanserler	15	10.6	2	1.4	3	2.1			2	1.4	3	2.1	5	3.5	25	17.7	6	4.4	48	34.1	31	22.0	1	0.7	141

	Bu İşlev / İşlemi Aşağıdaki Hangi Nedenlerden Dolayı Gerçekleştiremiyorsunuz																								
	Bilgi eksikliği		Beceri eksikliği		Araç-gereç eksikliği		Dağınık bölge		Nüfusun fazla olması		Hizmetin reddedilmesi		Personel yetersizliği		Rol belirsizliği		Hizmet içi eğitim sağlanmaması		Sınırlı yetki ve sorumluluk		Karar vermede söz sahibi olamama		Ekipte destek yetersizliği		İfade Sayısı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	N
Barsak paraziti	8	10.3			4	5.1					2	2.6	3	3.8	12	15.4	2	2.6	27	34.6	20	25.6			78
Bitlenme	2	4.5									1	2.3	3	6.8	7	15.9	3	6.8	22	50.0	6	13.7			44
Uyuz	6	10.2									2	3.4	2	3.4	12	20.3	1	1.7	20	33.9	15	25.4	1	1.7	59
Kolera	22	15.5			4	2.8					5	3.5	2	1.4	22	15.5	9	6.3	40	28.2	36	25.4	2	1.4	142
Dizanteri	21	14.8			4	2.8					4	2.8	2	1.4	23	16.2	7	4.9	43	30.3	37	26.1	1	0.7	142
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	18	14.0	1	0.8	4	3.1	2	1.6	4	3.1	3	2.3	4	3.1	19	14.7	8	6.2	34	26.3	31	24.0	1	0.8	129
Mental gelişme geriliği	18	16.7	1	0.9	2	1.9			2	1.9			4	3.7	13	12.0	5	4.6	34	31.5	28	25.9	1	0.9	108
Depresyon	12	13.5							2	2.2	2	2.2	4	4.4	10	11.2	5	5.6	31	34.9	23	25.9			89
Diğer ruh sağlığı problemleri	20	17.7							2	1.8	3	2.7	4	3.5	11	9.7	5	4.4	38	33.6	30	26.6			113
Çocuk istismarı ya da ihmali	11	10.6					2	1.9	2	1.9	7	6.7	3	2.9	16	15.4	6	5.8	33	31.8	23	22.1	1	0.9	104
Aile içi şiddet	12	13.6									2	2.3	3	3.4	12	13.6	3	3.4	32	36.5	23	26.1	1	1.1	88
Madde bağımlılığı	25	18.9					1	0.8	2	1.5	7	5.3	4	3.0	17	12.9	7	5.3	38	28.8	30	22.7	1	0.8	132
* Doğum hizmetlerini yürütme ve/veya yardım etme	22	15.3	11	7.6	9	6.3			2	1.4	4	2.8	5	3.5	28	19.4	3	2.1	41	28.4	16	11.1	3	2.1	144
Evde doğum yaptırma	46	20.2	43	18.8	28	12.3			2	0.9	10	4.4	5	2.2	34	14.9	2	0.9	39	17.1	18	7.9	1	0.4	228
Ocakta doğum yaptırma	44	20.1	36	16.4	33	15.1			2	0.9	10	4.6	4	1.8	31	14.2	3	1.4	41	18.7	15	6.8			219
Doğum için ebeye yardım etme	36	19.4	27	14.5	18	9.7			2	1.1	7	3.8	5	2.7	32	17.2	2	1.1	38	20.3	19	10.2			186
Aile planlaması hizmetlerini yürütme																									
Aile planlaması gereksinimi olan aileleri belirleme			1	1.8			2	3.5	2	3.5			3	5.3	7	12.3	10	17.5	22	38.6	8	14.0	2	3.5	57
Danışmanlık yapma	3	5.6					2	3.7	2	3.7			3	5.6	6	11.1	9	16.7	22	40.6	6	11.1	1	1.9	54
RIA uygulama	44	23.8	44	23.8	2	1.1							1	0.5	11	5.9	35	18.9	36	19.5	10	5.4	2	1.1	185
Hap verme	2	5.3											1	2.6	4	10.5	5	13.2	19	50.0	7	18.4			38
Kondom verme	2	4.9											1	2.4	4	9.8	4	9.8	21	51.1	9	22.0			41
Enjeksiyon yapma	8	9.2	5	5.7	2	2.3					6	6.9	1	1.1	4	4.6	17	19.6	33	37.9	11	12.7			87
İzlem ve kontrolleri yapma	6	8.5	2	2.8							1	1.4	1	1.4	7	9.8	11	15.5	32	45.1	11	15.5			71
Çevre sağlığı hizmetlerinde görev alma																									
Ev koşullarında su klorlamasını öğretme	15	12.5	2	1.7	3	2.5	1	0.8	1	0.8	3	2.5	9	7.5	18	15.0	3	2.5	49	40.9	13	10.8	3	2.5	120
Çöp ve atıkların sağlıklı bir şekilde yok edilmesini sağlama	4	4.3			2	2.1	1	1.1	1	1.1	1	1.1	7	7.4	18	19.1	2	2.1	43	45.8	13	13.8	2	2.1	94
Çevre sağlığı için Diğer sektörlerle işbirliği yapma	2	1.9			2	1.9	1	0.9	1	0.9	2	1.9	7	6.5	20	18.7	2	1.9	50	46.7	16	15.0	4	3.7	107
Evde bakım hizmetlerini yürütme																									
Bulaşıcı hastalıklar için Evde bakım verme ve izleme	17	12.2	1	0.7			5	3.6	9	6.5	3	2.2	21	15.1	16	11.5	9	6.5	45	32.3	9	6.5	4	2.9	139
Kronik hastalıklar için Evde bakım verme ve izleme	18	13.2	2	1.5			3	2.3	8	5.9	6	4.4	19	14.0	16	11.6	9	6.6	42	30.9	9	6.6	4	2.9	136
Özürlü/sakatların Evde bakımını yapma	17	12.0	1	0.7			3	2.1	12	8.6	7	4.9	20	14.0	17	12.0	9	6.3	44	31.0	10	7.0	2	1.4	142
Yaşlı bakımı yapma	17	11.8					3	2.1	13	9.0	7	4.9	21	14.6	17	11.8	10	6.9	44	30.6	10	6.9	2	1.4	144
Cerrahi girişim sonrası erken dönemde evde bakım yapma	7	5.6	1	0.8	3	2.4	2	1.6	12	9.7	5	4.0	20	16.1	14	11.3	4	3.2	46	37.2	9	7.3	1	0.8	124
İlk yardım ve acil girişimlerde bulunma																									
Bandaj, sargı uygulama	6	8.6	3	4.3	3	4.3			1	1.4	6	8.6	3	4.3	10	14.3	5	7.1	25	35.6	6	8.6	2	2.9	70
Kanamayı durdurma	3	4.6			6	9.2					4	6.2	1	1.5	10	15.4	1	1.5	25	38.5	12	18.5	3	4.6	65
Suni solunum/kalp masajı yapma	10	7.0	6	4.2	11	7.7					13	9.0	1	0.7	25	17.5	2	1.4	39	27.3	33	23.1	3	2.1	143

	Bilgi eksikliği		Beceri eksikliği		Araç-gereç eksikliği		Dağınık bölge		Nüfusun fazla olması		Hizmetin reddedilmesi		Personel yetersizliği		Rol belirsizliği		Hizmet içi eğitim sağlanmaması		Sınırlı yetki ve sorumluluk		Karar vermede söz sahibi olamama		Ekipte destek yetersizliği		İfade Sayısı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	N
Yabancı cisim yutma veya kulağa burna kaçması durumunda girişimde bulunma, gerekirse sevk etme	8	7.7	3	2.9	9	8.7					4	3.8	2	1.9	22	21.2	3	2.9	26	25.0	25	24.0	2	1.9	104
Küçük cerrahi girişimleri gerçekleştirme(örn;dikiş atma)	9	8.2	6	5.5	11	10.0					2	1.8	2	1.8	20	18.2	2	1.8	31	28.2	25	22.7	2	1.8	110
*Toplum beslenme programları gereğince gıda yardımı çalışmalarına katılma					4	4.3	1	1.1	1	1.1	26	27.6	4	4.3	6	6.3	2	2.1	31	33.0	16	17.0	3	3.2	94
*Toplum, birey ve s.o.'na başvuran hastaların haklarının savunuculuğunu yapma											1	5.9			1	5.9			10	58.8	5	29.4			17
*Dispanser hizmetlerinde görev alma	4	5.5	1	1.4							5	6.8	9	12.3	4	5.5			45	61.7	5	6.8			73
İş sağlığı hizmetlerinde görev yapma																									
İşe giriş muayenesi yapma	12	9.6	4	2.9							5	3.6	8	5.7	25	17.8	3	2.1	46	32.8	34	24.3	3	2.1	140
Çalışanların periyodik muayenelerini yapma	10	7.0	2	1.4							5	3.5	9	6.3	26	18.4	5	3.5	49	34.6	33	23.2	3	2.1	142
Sağlık eğitimi /danışmanlık yapma	5	4.9									6	5.9	7	6.9	16	15.7	5	4.9	42	41.2	20	19.6	1	0.9	102
İlk yardım, acil bakım ve sevk etme	4	3.9	1	1.0							6	5.8	6	5.8	19	18.5	3	2.9	40	38.8	23	22.3	1	1.0	103
Okul sağlığı hizmetlerini yürütme																									
Öğrenci ve personelin periyodik muayenelerini yapma	4	3.1									2	1.5	12	9.2	23	17.6	2	1.5	55	41.9	31	23.7	2	1.5	131
Okulda Sağlık taramaları yapma	1	1.2									1	1.2	8	9.6	14	16.8	2	2.4	37	44.7	19	22.9	1	1.2	83
Okulda aşılama yapma													2	6.3	4	12.5			22	68.7	4	12.5			32
Hastalık durumunda sevk etme	1	0.9											10	9.0	17	15.4	1	0.9	51	45.9	31	27.9			111
*Bildirimi zorunlu hastalıkları ihbar etme													4	7.8	8	15.7	1	2.0	26	51.0	12	23.5			51
PLANLAMA VE YÖNETİMSEL İŞLEVLER																									
* Çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapma	6	8.2	1	1.4							1	1.4	6	8.2	8	11.0	6	8.2	31	42.6	10	13.7	4	5.5	73
* Bölge krokisi çizme	11	9.4	1	0.9					2	1.7	4	3.4	9	7.7	16	13.7	8	6.7	43	36.7	16	13.7	7	6.0	117
* Bölgenin sağlık düzeyi ölçütlerini belirleme	7	7.6									2	2.2	5	5.4	16	17.4	9	9.8	35	38.1	12	13.0	6	6.5	92
* Nüfus pramidi çizme	10	9.3	1	0.9					2	1.9	3	2.8	7	6.5	14	13.1	8	7.5	42	39.4	13	12.1	7	6.5	107
* Bölgenin sağlık sorun /gereksinimlerini belirleme	7	7.6	1	1.1							4	4.3	7	7.6	12	13.1	7	7.6	35	38.1	12	13.0	7	7.6	92
* Bölgede çözümlenmesi gereken sağlık sorunlarını önceliklere göre sıralama	4	4.1									2	2.1	7	7.2	16	16.5	9	9.3	36	37.1	15	15.5	8	8.2	97
* Bölge sağlık sorunlarının çözümü için ekip ile işbirliği yapma/hizmet planlama/yürütme/değerlendirme	5	4.9					2	2.0	2	2.0			8	7.8	18	17.6	9	8.8	31	30.5	13	12.7	14	13.7	102
* Kurumun personel sayı ve niteliğine karar verme															14	9.4	1	0.7	48	32.8	53	33.6	32	21.5	149
* Kurumun araç- gereç, sayı ve niteliğine karar verme															9	9.1	1	1.0	34	34.4	33	33.3	22	22.2	99
Bağışıklama hizmetlerini organize etme ve yürütme																									
Kurumun Aşı gereksinimini saptama															8	13.8	1	1.7	30	51.7	15	25.9	4	6.9	58

	Bu İşlev / İşlemi Aşağıdaki Hangi Nedenlerden Dolayı Gerçekleştiremiyorsunuz																								
	Bilgi eksikliği		Beceri eksikliği		Araç-gereç eksikliği		Dağınık bölge		Nüfusun fazla olması		Hizmetin reddedilmesi		Personel yetersizliği		Rol belirsizliği		Hizmet içi eğitim sağlanmaması		Sınırlı yetki ve sorumluluk		Karar vermede söz sahibi olamama		Ekipte destek yetersizliği		İfade Sayısı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	N
Bebek/Çocuk/gebeler için Aşı miktarını hesaplama	1	1.8													7	12.7	1	1.8	27	49.1	15	27.3	4	7.3	55
İstemde bulunma	1	1.8													8	14.5	1	1.8	28	50.9	14	25.5	3	5.5	55
* Görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma															19	19.6	1	1.0	33	34.1	30	30.9	14	14.4	97
* Birey ve ailenin sağlık durumu, sosyal, kültürel, ekonomik yapısı ve koşulları, olanaklarını belirleme							2	2.9	2	2.9			7	10.0	11	15.7			32	45.6	14	20.0	2	2.9	70
* Birey ve ailenin gereksinimlerini ve önceliklerini belirleme	2	2.5					2	2.5	2	2.5			10	12.5	16	20.0	1	1.2	34	42.5	13	16.3			80
* Birey ve aileye bakım planı hazırlama	8	8.0							5	5.0			16	16.0	14	14.0	5	5.0	35	35.0	14	14.0	3	3.0	100
* Bakım sonuçlarını değerlendirme	8	5.2							4	4.1			14	14.4	14	14.4	2	2.1	37	38.2	15	15.5	3	3.1	97
* Öncelikleri belirleyerek ziyaret sıklığına karar verme	1	1.2							1	1.2			12	14.3	16	19.0	2	2.4	40	47.6	9	10.7	3	3.6	84
* Günlük çalışma programını hazırlama													9	13.4	14	20.9			35	52.3	9	13.4			67
* Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi programları hazırlama									1	1.0	1	1.0	10	10.4	14	14.6	6	6.3	40	41.7	20	20.8	4	4.2	96
* Hizmetlerin sürekliliğini ve koordinasyonunu sağlama									1	1.4			8	11.4	7	10.0	2	2.9	29	41.5	15	21.4	8	11.4	70
* Diğer ekip üyeleri ile iletişim kurma ve geliştirme													6	12.5	5	10.4			15	31.3	11	22.9	11	22.9	48
* Kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirme													5	6.8	9	12.2	2	2.7	24	32.3	17	23.0	17	23.0	74
DENETLEME VE EĞİTİMSEL İŞLEVLERİ																									
* Sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti verme													2	4.4	6	13.4	2	4.4	8	17.8	9	20.0	18	40.0	45
* Hekim dışı sağlık personeline eğitim yapma	3	2.5			2	1.7					2	1.7	7	5.9	29	24.6	4	3.4	33	28.0	20	16.9	18	15.3	118
* Hekim dışı sağlık personeline danışmanlık yapma	3	2.5									2	1.7	7	5.9	32	27.1	5	4.2	33	28.0	18	15.3	18	15.3	118
* Hizmet içi eğitim programları hazırlama/yürütme ve değerlendirme	5	4.2			2	1.7					2	1.7	9	7.5	18	15.0	10	8.3	37	30.8	18	15.0	19	15.8	120
* Ebelik hizmetlerinin denetimini yapma	12	6.8	1	0.6			2	1.1	2	1.1	5	2.8	10	5.7	43	24.5	5	2.8	49	27.9	24	13.6	23	13.1	176
* Birey, aile ve toplumun öğrenim gereksinimlerini belirleme	4	3.9					2	2.0	5	4.9	3	2.9	8	7.8	15	14.7	6	5.9	40	39.2	13	12.8	6	5.9	102
* Mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılma											2	3.5	13	22.8	2	3.5	10	17.5	5	8.8	3	5.3	22	38.6	57
Aşağıdaki konularda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi / danışmanlık yapma																									
Sağlıklı yaşam biçimleri ve alışkanlıkları	5	6.5							5	6.5	6	7.8	16	20.8	7	9.1	4	5.2	28	36.3	6	7.8			77
Sağlık için risk faktörleri	4	5.8							5	7.2	5	7.2	13	18.9	8	11.6	6	8.7	23	33.4	5	7.2			69
Kendi kendine meme muayenesi	8	9.5							3	3.6	5	6.0	15	17.9	8	9.5	5	6.0	30	35.6	8	9.5	2	2.4	84
Testis muayenesi	19	16.7	1	0.9					3	2.6	6	5.3	14	12.3	8	7.0	6	5.3	37	32.4	16	14.0	4	3.5	114
Kanser çeşitlerinin erken belirtileri	20	18.0	3	2.7					3	2.7	2	1.8	14	12.6	12	10.8	5	4.5	32	28.9	18	16.2	2	1.8	111
Diğer hastalıkların erken belirtileri	10	13.0							3	3.9	2	2.6	11	14.3	6	7.8	5	6.5	27	35.0	12	15.6	1	1.3	77
Peryodik Sağlık kontrolleri	7	8.2	1	1.2					4	4.7	2	2.4	13	15.3	11	12.9	4	4.7	30	35.3	11	12.9	2	2.4	85
[illegible]	1	5.6							2	11.1					3	16.6	1	5.6	9	50.0	2	11.1			18

	Bu İşlev / İşlemi Aşağıdaki Hangi Nedenlerden Dolayı Gerçekleştiremiyorsunuz																								
	Bilgi eksikliği		Beceri eksikliği		Araç-gereç eksikliği		Dağınık bölge		Nüfusun fazla olması		Hizmetin reddedilmesi		Personel yetersizliği		Rol belirsizliği		Hizmet içi eğitim sağlanmaması		Sınırlı yetki ve sorumluluk		Karar vermede söz sahibi olamama		Ekipte destek yetersizliği		İfade Sayısı
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	N
Bölgede hastaların öz bakımlarını sürdürmeleri için öğretim verme (örn; insulin enj. öğretme gibi)	5	7.8	1	1.6					1	1.6	5	7.8	9	11.1	5	7.8	5	7.8	25	39.0	7	10.9	1	1.6	64
Yaş gruplarına ve duruma özgü beslenme eğitimi yapma	1	2.8							1	2.8			6	16.7	7	19.4	4	11.1	17	47.2					36
Emzirme	2	5.7							1	2.9			4	11.4	9	25.7	3	8.6	16	45.7					35
Aile planlaması	6	11.3							1	1.9			8	15.1	10	18.9	4	7.5	20	37.8	4	7.5			53
Cinsellik	8	9.4							1	1.2	3	3.5	13	15.3	16	18.8	7	8.2	29	34.2	8	9.4			85
Evlilik	10	12.3							3	3.7	1	1.2	11	13.5	10	12.3	6	7.4	31	38.4	9	11.2			81
Ana-babalığa hazırlık	8	10.7							1	1.3	1	1.3	10	13.3	10	13.3	6	8.0	32	42.8	7	9.3			75
Bağışıklama	2	5.7							1	2.9			5	14.3	6	17.1	4	11.4	15	42.8	1	2.9	1	2.9	35
Kişisel hijyen	1	2.9							1	2.9			5	14.7	6	17.6	4	11.8	16	47.2	1	2.9			34
Çevre sağlığı	4	6.9	1	1.7					1	1.7			7	12.1	12	20.8	4	6.9	22	37.9	5	8.6	2	3.4	58
Besin hijyeni	1	2.1							1	2.1			7	14.6	10	20.8	4	8.3	18	37.5	6	12.5	1	2.1	48
Yaş gruplarına ve duruma özgü egzersiz	16	18.0	1	1.1					3	3.4	1	1.1	13	14.6	8	9.0	5	5.6	30	33.7	11	12.4	1	1.1	89
Kazalardan korunma	6	11.5	1	1.9					1	1.9			8	15.4	7	13.5	4	7.7	21	40.4	3	5.8	1	1.9	52
Rehabilitasyon	30	22.7	6	4.5					4	3.0	3	2.3	13	9.8	10	7.6	7	5.3	39	29.6	17	12.9	3	2.3	132
Kriz danışmanlığı	28	20.3	6	4.3					4	2.9	5	3.6	13	9.4	15	10.9	10	7.2	37	26.9	17	12.3	3	2.2	138
Stresle baş etme	17	17.4	2	2.1					3	3.1	2	2.1	12	12.4	10	10.3	5	5.2	31	32.0	11	11.3	4	4.1	97
ARAŞTIRMA İŞLEVLERİ																									
* Bölge ile ilgili sağlık göstergeleri hesaplama	8	8.9	5	5.6									9	10.0	8	8.9	11	12.2	38	42.2	7	7.8	4	4.4	90
* Kayıt tutma/ işleme	4	8.7	2	4.3									4	8.7	4	8.7	7	15.2	19	41.3	5	10.9	1	2.2	46
* Gözlemleri analiz etme	8	12.3	2	3.1							2	3.1	7	10.8	4	6.2	8	12.3	28	43.0	5	7.7	1	1.5	65
* Sonuçları yorumlama/değerlendirme	5	7.8	2	3.1									8	12.6	5	7.8	8	12.6	29	45.2	7	10.9			64
* Sorunlara çözüm getirici araştırmalar önerme/başlatma	10	9.1	1	0.9	1	0.9					2	1.8	10	9.1	7	6.4	13	11.8	37	33.7	14	12.7	15	13.6	110
* Yeni tıbbi, hemşirelik ve teknik gelişmeleri izleme	2	2.0											8	8.1	6	6.1	25	25.3	24	24.2	4	4.0	30	30.3	99
* Sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili meslekler ile işbirliği yapma	6	3.7	1	0.6							3	1.8	9	5.5	24	14.6	6	3.7	55	33.5	32	19.5	28	17.1	164
* Araştırma raporu hazırlama	28	14.0	3	1.5					2	1.0	4	2.0	7	3.5	20	10.0	25	12.5	54	27.0	35	17.5	22	11.0	200

Tablo 8'de hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirememe nedenlerine ilişkin verdikleri yanıtların ifade sayı ve yüzde dağılımları incelenmiştir.

3.2.1. HEMŞİRELERİN DOĞRUDAN BAKIM İŞLEVLERİNİ GERÇEKLEŞTİREMEME NEDENLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerini gerçekleştirmelerini etkileyen birçok etmenin olduğu saptanmıştır. Aşağıda nedenlere göre hemşirelerin en fazla hangi işlevleri gerçekleştirememe nedenleri incelenmiştir.

Bilgi eksikliği nedeniyle, hemşireler en fazla RIA uygulama (%23.8), idrarda protein ölçümü (%20.2), evde doğum yaptırma (%20.2), ocakta doğum yaptırma (%20.1), madde bağımlılığını tanımlama/erken belirtilerini saptama (%18.9), ruh sağlığı problemlerini tanımlama/erken belirtilerini saptama (%17.7) ve hemoglobin ölçümü (%17.7) işlem/işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Beceri eksikliği nedeniyle, hemşirelerin en fazla yine RIA uygulama (%23.8), evde doğum yaptırma (%18.8), hemoglobin ölçümü (%17.7), idrarda protein ölçümü (%17.0), ocakta doğum yaptırma (%16.4). evde/ocakta doğum için ebeye yardım etme (%14.5) ve gebelik testi yapma (%13.0) işlem/işlevleri gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Araç-gereç eksikliği nedeniyle, hemşireler ocakta doğum yaptırma (%15.1), evde doğum yaptırma (%12.3), küçük cerrahi girişimleri gerçekleştirme (%10.0), zehirlenmelerde ilk yardım yapma (%9.9) ve evde/ocakta doğum için ebeye yardım etme (%9.7) işlem/işlevleri gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Bölgenin dağınık olması nedeniyle, hemşirelerin en fazla aile planlaması danışmanlığı yapma (%3.7), bulaşıcı hastalıklar için evde bakım verme ve izleme (%3.6) ve aile planlaması gereksinimi olan aileleri belirleme (%3.5) işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Bölgedeki bakılan nüfusun fazla olması nedeniyle, hemşirelerin en fazla cerrahi girişim sonrası erken dönemde evde bakım yapma (%9.7), yaşlı bakımı yapma (%9.0), özürlü

ve sakatların evde bakımını yapma (%8.6) ve bulaşıcı hastalıklar için evde bakım verme ve izleme (%6.5) işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Hizmetin reddedilmesi ve hizmet talep edilmemesi nedeniyle, hemşireler en fazla toplum beslenme programları gereğince gıda yardımı çalışmalarına katılma (%27.6), suni solunum kalp masajı yapma (%9.0), bandaj sargı uygulama (%8.6) ve aile planlaması yöntemlerinden enjeksiyon uygulama (%6.9) gibi işlem/işlevleri gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Personel yetersizliği nedeniyle, hemşirelerin cerrahi girişim sonrası erken dönemde evde bakım yapma(%16.1), bulaşıcı hastalıklar için evde bakım verme ve izleme(%15.1), yaşlı bakımı yapma(%14.6), özürlü ve sakatların evde bakımını yapma(%14.0), kronik hastalıklar için evde bakım verme ve izleme(%14.0) ve dispanser hizmetlerinde görev alma(%12.3) işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Rol belirsizliği nedeniyle, hemşirelerin en fazla tansiyon ölçme (%37.0), ocakta aşı uygulama (%31.0), hastayı tanı testleri ve x-ray için sevk etme (%27.0), gebe ve loğusanın sağlık değerlendirmesi için öykü alma/fizik muayenesini yapma (%24.3), hastaları kabul ve kayıt etme (%24.0), 1-6 yaş çocuğun sağlık değerlendirmesi için öykü alma/fizik muayenesini yapma %23.5), malnütrisyonu tanımlama/erken belirtilerini saptama (%23.4), aşı kampanyalarına katılma/aşı uygulama (%22.2), gebelik komplikasyonu tanımlama/erken belirtilerini saptama (%21.7) ve yabancı cisim yutma veya kulağa, burna kaçması durumunda girişimde bulunma gerekirse sevk etme (%21.2) işlem/işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Hizmet içi eğitim sağlanmaması nedeniyle, hemşireler aile planlaması yöntemlerinden enjeksiyon yapma (%19.5), RIA uygulama (%18.9), aile planlaması gereksinimi olan aileleri belirleme (%17.5), aile planlaması danışmanlığı yapma (%16.7), kan grubu tayini yapma (%16.0) ve aile planlaması hizmetlerinde yöntem kullananları izleme ve kontrollerini yapma (%15.5) işlem/işlevleri gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Yetki ve sorumlulukların sınırlı olması nedeniyle, hemşirelerin en fazla oranda enjeksiyon yapma (%90.5), pansuman yapma (%75.0), okulda aşılama yapma (%68.7), hastayı fizik muayeneye hazırlama (%67.5), ocakta aşı uygulama (%64.2), tansiyon ölçme (%63.0), 0-1 yaş çocuğun sağlık değerlendirmesi için öykü alma/fizik muayenesini yapma (%62.7), dispanser hizmetlerinde görev alma (%61.7), toplum, birey ve sağlık ocağına başvuran hastaların haklarının savunuculuğunu yapma (%58.8), anemi tanısı koyma/erken belirtileri saptama (%56.4), aşı kampanyalarına katılma/aşı uygulama (%55.6), 1-6 yaş çocuğun sağlık değerlendirmesi için öykü alma/fizik muayenesini yapma (%54.0), kondom verme (%51.1) ve bildirimi zorunlu hastalıkları ihbar etme (%51.0)işlem/işlevleri gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Karar vermede söz sahibi olamama nedeniyle, hemşirelerin toplum, birey ve sağlık ocağına başvuran hastaların haklarının savunuculuğunu yapma (%29.4), pnomoni tanısı koyma/erken belirtileri saptama (%28.6), okul hizmetleri yürütümünde hastalık durumunda sevk etme (%27.9), tanı testleri için ve x-ray için sevk etme (%27.8) ve kabakulak tanısı koyma/erken belirtileri saptama (%27.4) işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Ekipten destek yetersizliği nedeniyle, hemşireler en fazla aşı kampanyalarına katılma/aşı uygulama işlevlerini gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

3.2.2. HEMŞİRELERİN PLANLAMA ve YÖNETİMSEL İŞLEVLERİNİ GERÇEKLEŞTİREMEME NEDENLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Bilgi eksikliği nedeniyle, hemşirelerin en fazla bölge krokisi çizme (%9.4), nüfus pramidi çizme (%9.3), çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapma (%8.2) ve birey ve aileye bakım planı hazırlama (%8.0) işlem/işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Beceri eksikliği nedeniyle, hemşirelerin en fazla yine çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapma (%1.4) işlevini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Bölgenin dağınık olması nedeniyle, hemşirelerin en fazla birey ve ailenin sağlık durumu, sosyal, kültürel, ekonomik yapısı ve koşulları, olanaklarını belirleme (%2.9), birey ve ailenin gereksinimlerini ve önceliklerini belirleme (%2.5) ve bölge sağlık sorunlarının çözümü için ekip ile işbirliği yapma/hizmet planlama/yürütme ve değerlendirme (%2.0) işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Bölgedeki bakılan nüfusun fazla olması nedeniyle, hemşirelerin en fazla birey ve aileye bakım planı hazırlama (%5.0) ve bakım sonuçlarını değerlendirme (%4.1) işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Hizmetin reddedilmesi ve hizmet talep edilmemesi nedeniyle, hemşireler en fazla bölgenin sağlık sorun ve gereksinimlerini belirleme (%4.3) ve bölge krokisi çizme (%3.4) işlem/işlevleri gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Personel yetersizliği nedeniyle, hemşirelerin birey ve aileye bakım planı hazırlama (%16.0), bakım sonuçlarını değerlendirme (%14.4), öncelikleri belirleyerek ziyaret sıklığına karar verme (%14.3) ve günlük çalışma programını hazırlama (%13.4) işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Rol belirsizliği nedeniyle, hemşirelerin en fazla günlük çalışma programını hazırlama (%20.9), birey ve ailenin gereksinimlerini ve önceliklerini belirleme (%20.0), görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma (%19.6) ve öncelikleri belirleyerek ziyaret sıklığına karar verme (%19.0), işlem/işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Hizmet içi eğitim sağlanmaması nedeniyle, hemşireler bölgenin sağlık düzeyi ölçütlerini belirleme (%9.8), bölgede çözümlenmesi gereken sağlık sorunlarını önceliklere göre sıralama (%9.3) ve bölge sağlık sorunlarının çözümü için ekip ile işbirliği yapma/hizmet planlama/yürütme ve değerlendirme (%8.8) işlevleri gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Yetki ve sorumlulukların sınırlı olması nedeniyle, hemşirelerin en fazla oranda günlük çalışma programını hazırlama (%52.3), kurumun aşı gereksinimini saptama (%51.7), aşı isteminde bulunma (%50.9) ve bebek/çocuk ve gebeler için aşı miktarını hesaplama (%49.1) işlem/işlevleri gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Karar vermede söz sahibi olamama nedeniyle, hemşirelerin kurumun personel sayı ve niteliğine karar verme (%33.6), kurumun araç-gereç sayı ve niteliğine karar verme (%33.3), görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma (%30.9) ve bebek/çocuk ve gebeler için aşı miktarını hesaplama (%27.3) işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Ekipten destek yetersizliği nedeniyle, hemşireler en fazla kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirme (%23.0), diğer ekip üyeleri ile iletişim kurma ve geliştirme (%22.9), kurumun araç-gereç sayı ve niteliğine karar verme (%22.2) ve hemşirelerin kurumun personel sayı ve niteliğine karar verme (%21.5) işlevlerini gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

3.2.3. HEMŞİRELERİN DENETLEME ve EĞİTİMSEL İŞLEVLERİNİ GERÇEKLEŞTİREMEME NEDENLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Bilgi eksikliği nedeniyle, hemşireler en fazla rehabilitasyon (%22.7), kriz danışmanlığı (%20.3), kanser çeşitlerinin erken belirtileri (%18.0) ve yaş gruplarına ve duruma özgü egzersiz (%18.0) konularında birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Beceri eksikliği nedeniyle, hemşirelerin en fazla rehabilitasyon (%4.5) ve kriz danışmanlığı (%4.3) konularında birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevleri gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Araç-gereç eksikliği nedeniyle, hemşireler hekim dışı sağlık personeline eğitim yapma (%1.7) ve hizmet içi eğitim programları hazırlama/yürütme ve değerlendirme (%1.7) işlevleri gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Bölgenin dağınık olması nedeniyle, hemşirelerin en fazla birey, aile ve toplumun öğrenim gereksinimlerini belirleme (%2.0) ve ebelik hizmetlerinin denetimini yapma (%1.1) işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Bölgedeki bakılan nüfusun fazla olması nedeniyle, hemşirelerin en fazla sağlık hizmeti veren kurumları tanıtma (%11.1), sağlık için risk faktörleri (%7.2) ve sağlıklı yaşam biçimleri ve alışkanlıkları (%6.5) konularında birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Hizmetin reddedilmesi ve hizmet talep edilmemesi nedeniyle, hemşireler en fazla sağlıklı yaşam biçimleri ve alışkanlıkları (%7.8), bölgede hastaların öz bakımlarını sürdürmeleri için öğretim verme (%7.8) ve sağlık için risk faktörleri (%7.2) konularında birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlem/işlevleri gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Personel yetersizliği nedeniyle, hemşirelerin mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılma (%22.8), sağlıklı yaşam biçimleri ve alışkanlıkları (%20.8), sağlık için risk faktörleri (%18.9), kendi kendine meme muayenesi (%17.9), yaş gruplarına ve duruma özgü beslenme eğitimi yapma (%16.7), kazalardan korunma (%15.4), periyodik sağlık kontrollerini yaptırma (%15.3), cinsellik (%15.3) ve aile planlaması (%15.1) konularında birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Rol belirsizliği nedeniyle, hemşirelerin en fazla hekim dışı sağlık personeline danışmanlık yapma (%27.1), emzirme konusunda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma (%25.7), hekim dışı sağlık personeline eğitim yapma (%24.6) ve ebelik hizmetlerinin denetimini yapma (%24.5) işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Hizmet içi eğitim sağlanmaması nedeniyle, hemşireler mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılma (%17.5) ve kişisel hijyen (%11.8), bağışıklama (%11.4) ve yaş gruplarına ve duruma özgü beslenme (%11.1) konularında birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Yetki ve sorumlulukların sınırlı olması nedeniyle, hemşirelerin en fazla oranda sağlık hizmeti veren kurumları tanıtma (%50.0), yaş gruplarına ve duruma özgü beslenme

(%47.2), kişisel hijyen (%47.2) ve emzirme (%45.7) konularında birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevleri gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Karar vermede söz sahibi olamama nedeniyle, hemşirelerin sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti verme (%20.0), hekim dışı sağlık personeline eğitim yapma (%16.9) ve kanser çeşitlerinin erken belirtileri konusunda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma (%16.2) işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Ekipten destek yetersizliği nedeniyle, hemşireler en fazla sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti verme (%40.0), mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılma (%38.6) ve hizmet içi eğitim programları hazırlama/yürütme ve değerlendirme (%15.8) işlevlerini gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

3.2.4. HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA İŞLEVLERİNİ GERÇEKLEŞTİREMEME NEDENLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Bilgi eksikliği nedeniyle, hemşireler en fazla araştırma raporu hazırlama (%14.0) ve gözlemleri analiz etme (%12.3) işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Beceri eksikliği nedeniyle, hemşirelerin en fazla bölge ile ilgili sağlık göstergeleri hesaplama (%5.6) ve kayıt tutma ve işleme (%4.3) işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Hizmetin reddedilmesi ve hizmet talep edilmemesi nedeniyle, hemşireler en fazla gözlemleri analiz etme (%3.1) işlevini gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Personel yetersizliği nedeniyle, hemşirelerin sonuçları yorumlama ve değerlendirme (%12.6), gözlemleri analiz etme (%10.8) ve bölge ile ilgili sağlık göstergeleri hesaplama (%10.0) işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Rol belirsizliği nedeniyle, hemşirelerin en fazla sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili mesleklerle işbirliği yapma (%14.6) ve araştırma raporu hazırlama (%10.0) işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Hizmet içi eğitim sağlanmaması nedeniyle, hemşireler yeni tıbbi, hemşirelik ve teknik gelişmeleri izleme (%25.3) ve kayıt tutma ve işleme (%15.2) işlevlerini gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Yetki ve sorumlulukların sınırlı olması nedeniyle, hemşirelerin en fazla oranda sonuçları yorumlama ve değerlendirme (%45.2), gözlemleri analiz etme (%43.0), bölge ile ilgili sağlık göstergeleri hesaplama (%42.2) ve kayıt tutma ve işleme (%41.3) işlevleri gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 8).

Karar vermede söz sahibi olamama nedeniyle, hemşirelerin fazla sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili mesleklerle işbirliği yapma (%19.5), araştırma raporu hazırlama (%17.5) ve sorunlara çözüm getirici araştırmalar önerme ve başlatma (%12.7) işlevlerini gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Ekipten destek yetersizliği nedeniyle, hemşireler en fazla yeni tıbbi, hemşirelik ve teknik gelişmeleri izleme (%30.3) ve sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili mesleklerle işbirliği yapma (%17.1) işlevlerini gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Tablo 9:Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevleri Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları

İşlem/İşlevler	N	X	Ss
Gerçekleştirme	60	243.02	43.02
Kendine Uygun Bulma	60	371.82	52.05
Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun	60	381.08	47.58
Gelecekte Önemli Bulma	60	389.52	50.03

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ort.
Gruplar arası	863765.6	3	287921.9
Grup İçi	550485.5	236	2332.566
Toplam	1414251	239	----

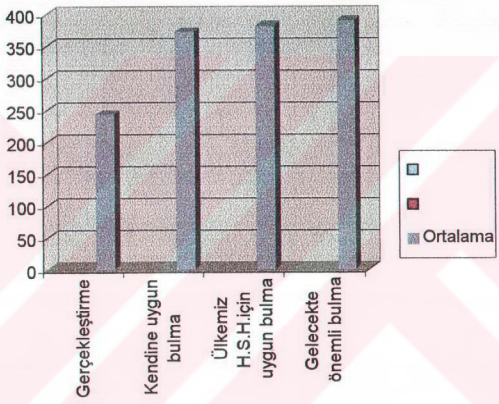
F= 123.436 $p<0.05$

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarına verdikleri yanıtlara göre toplam puan ortalaması 243.02, ölçekte bulunan dört işlev grubundaki tüm işlem/işlevleri kendilerine uygun bulma puan ortalaması 371.82, Ülkemizde görev yapmakta olan halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalaması 381.08 ve gelecekte halk sağlığı hemşiresinin istendik rolleri göz önüne alınarak bu işlem/işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalaması ise 389.52 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde bu işlem/işlevleri gerçekleştirme durumları, kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=123.436$ $P<0.05$) (Tablo 9).

Yapılan ileri analizde (Scheffe) bu farkın puan ortalaması en düşük olan işlem/işlevlerin gerçekleştirilme durumlarından kaynaklandığı saptanmıştır. Diğerleri arasında fark görülmemiştir.

Grafik 2: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevleri Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları



Tablo 10: Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerini, Planlama ve Yönetimsel İşlevlerini, Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerini ve Araştırma İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevleri Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

İşlevler	Gerçekleştirme	Kendilerine Uygun Bulma	Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun Bulma	Gelecekte Önemli Bulma
Doğrudan Bakım İşlevler	1.64	2.48	2.55	2.66
Planlama ve Yönetimsel İşlevler	1.60	2.60	2.71	2.69
Denetleme ve Eğitimsel İşlevler	1.85	2.76	2.79	2.75
Araştıma İşlevleri	1.63	2.60	2.61	2.64

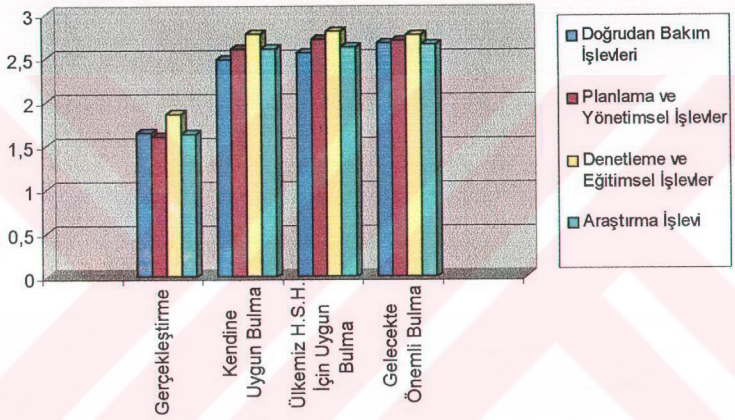
Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumları incelendiğinde; doğrudan bakım işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 1.64, planlama ve yönetimsel işlevleri gerçekleştirme puan ortalaması 1.60, denetleme ve eğitimsel işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 1.85 ve araştırma işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 1.63 olarak bulunmuştur (Tablo 10).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevleri alt grubundaki işlevleri kendilerine uygun bulma puan ortalaması, doğrudan bakım işlevleri için 2.48, planlama ve yönetimsel işlevler için 2.60, denetleme ve eğitimsel işlevleri için 2.76 ve araştırma işlevleri için 2.60'tır (Tablo 10).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşireleri için uygun bulma puan ortalamaları incelendiğinde; doğrudan bakım işlevleri için puan ortalaması 2.55, planlama ve yönetimsel işlevleri için puan ortalaması 2.71, denetleme ve eğitimsel işlevler için 2.79 ve araştırma işlevleri için 2.61 olarak bulunmuştur (Tablo 10).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevleri alt grubundaki işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalaması, doğrudan bakım işlevlerinde 2.66, planlama ve yönetimsel işlevlerde 2.69, denetleme ve eğitimsel işlevlerde 2.75 ve araştırma işlevlerinde 2.64 olarak bulunmuştur (Tablo 10).

Grafik 3: Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerini, Planlama ve Yönetimsel İşlevlerini, Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerini ve Araştırma İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevleri Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları



3.3.HEMŞİRELERİN H.S.H. İŞLEVLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

3.3.1. HEMŞİRELERİN DOĞRUDAN BAKIM İŞLEVLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Tablo 11: Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları

Doğrudan Bakım İşlevleri	N	X	Ss
Gerçekleştirme	60	135.73	24.59
Kendine Uygun Bulma	60	205.70	30.24
Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun	60	211.52	28.92
Gelecekte Önemli Bulma	60	220.77	29.62

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ort.
Gruplar arası	273232.7	3	91077.582
Grup İçi	190750.1	236	808.263
Toplam	463982.8	239	----

F= 112.683 $p<0.05$

Hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerini gerçekleştirme durumlarına verdikleri yanıtların ortalaması 135.73 iken, kendilerine uygun bulma durumlarına ait ortalama puan 205.70, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ortalama puanı 211.52 ve gelecekte görev yapacak halk sağlığı hemşiresinin bu işlevleri gerçekleştirmesini önemli bulma puan ortalaması ise 220.77 olarak saptanmıştır (Tablo 11).

Yapılan varyans analizinde doğrudan bakım işlevlerini gerçekleştirme ile kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=112.683$, $p<0.05$).

Bu farkın hangisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla gruplar arasında yapılan karşılaştırmalı istatistik metodunda (Scheffe) farkın gerçekleştirme ve gelecekte önemli bulma durumlarıyla diğer gruplar arasında olduğu saptanmıştır. Yani hemşireler doğrudan bakım işlevlerini kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşirelerine uygun bulup, gelecekte de önemli buluyorlarken, gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra diğer grupların kendi içinde yapılan karşılaştırmada ise, hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerini gelecekte önemli bulmalarına rağmen kendilerine çok uygun bulmadıkları görülmektedir.

Tablo 12: Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerine Verdikleri Yanıtlara Göre Gruplar Arası İlişkinin İncelenmesi

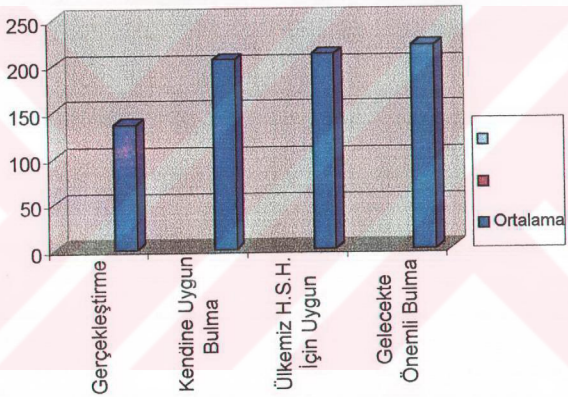
Doğrudan Bakım İşlevleri	Gerçekleştirme	Kendine Uygun Bulma	Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun	Gelecekte Önemli Bulma
Gerçekleştirme	X	X	X	X
Kendine Uygun Bulma	X	X	✓	✓
Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun	X	✓	X	✓
Gelecekte Önemli Bulma	X	✓	✓	X

X : İlişki yok, ✓ : İlişki var, P=0.01

Tablo 12 İncelendiğinde; Hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerini ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için uygun bulmaları ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmasını önemli bulmaları arasında p= 0.01 düzeyinde kuvvetli bir ilişki (+) olduğu görülmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerini kendilerine uygun bulmalarıyla, ülkemizdeki halk sağlığı hemşireleri için uygun bulmaları ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumları arasında da ilişki olduğu saptanmıştır (p= 0.01).

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Grafik 4: Hemşirelerin Doğrudan Bakım İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları



3.3.2. HEMŞİRELERİN PLANLAMA ve YÖNETİMSEL İŞLEVLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Tablo 13: Hemşirelerin Planlama ve Yönetimsel İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları

Planlama ve Yönetimsel Bakım İşlevleri	N	X	Ss
Gerçekleştirme	60	36.87	10.69
Kendine Uygun Bulma	60	59.63	10.59
Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun	60	62.35	9.47
Gelecekte Önemli Bulma	60	61.97	9.67

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ort.
Gruplar arası	27160.546	3	9053.515
Grup İçi	24166.450	236	102.400
Toplam	51326.996	239	----

F= 88.413 $p<0.05$

Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevleri gerçekleştirme durumlarına verdikleri yanıtların ortalaması 36.87 iken, kendilerine uygun bulma durumlarına ait ortalama puan 59.63, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ortalama puanı 62.35 ve gelecekte görev yapacak halk sağlığı hemşiresinin bu işlevleri gerçekleştirmesini önemli bulma puan ortalaması ise 61.97 olarak saptanmıştır (Tablo 13).

Yapılan varyans analizinde planlama ve yönetimsel işlevlerini gerçekleştirmesi ile kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=88.413$, $p<0.05$).

Bu farkın hangisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla gruplar arasında yapılan karşılaştırmalı istatistik metodunda (Scheffe) farkın planlama ve yönetimsel işlevlerin gerçekleştirilme durumundan olduğu saptanmıştır. Yani hemşireler planlama ve yönetimsel işlev alt grubundaki işlem/işlevleri kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşirelerine uygun

bulup ve gelecekte bu işlem/işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasının önemli karşın gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu saptanmıştır.

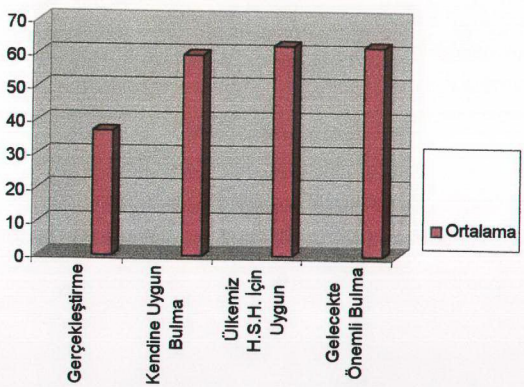
Tablo 14: Hemşirelerin Planlama ve Yönetimsel İşlevlerine Verdikleri Yanıtlara Göre Gruplar Arası İlişkinin İncelenmesi

Planlama ve Yönetimsel İşlevleri	Gerçekleştirme	Kendine Uygun Bulma	Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun Bulma
Kendine Uygun Bulma	✓ 0.412**		
Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun Bulma	✓ 0.325*	✓ 0.847**	
Gelecekte Önemli Bulma	✓ 0.307*	✓ 0.781**	✓ 0.937**

X : İlişki yok, ✓ : İlişki var, ** p=0.01, *p=0.05

Tablo 14 incelendiğinde; hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevleri gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için uygun bulmaları ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmasını önemli bulmaları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir.

Grafik 5: Hemşirelerin Planlama ve Yönetimsel İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları



3.3.3. HEMŞİRELERİN DENETLEME ve EĞİTİMSEL İŞLEVLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Tablo 15: Hemşirelerin Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları

Denetleme ve Eğitimsel İşlevleri	N	X	Ss
Gerçekleştirme	60	57.40	14.05
Kendine Uygun Bulma	60	85.67	10.87
Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun	60	86.37	10.48
Gelecekte Önemli Bulma	60	85.68	11.61

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ort.
Gruplar arası	36584.646	3	12194.882
Grup İçi	330.48.650	236	140.037
Toplam	69633.296	239	----
	F= 87.084	p<0.05	

Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlev grubundaki işlem/işlevlerin gerçekleştirmesine verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması 57.40 , kendilerine uygun bulma durumlarına ait toplam puan ortalaması 85.67, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma toplam puan ortalaması 86.37 ve gelecekte görev yapacak halk sağlığı hemşiresinin bu işlevleri gerçekleştirmesini önemli bulma toplam puan ortalaması ise 85.68 olarak saptanmıştır (Tablo 15).

Hemşirelerin denetleme ve planlama işlem/işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte önemli bulma durumları arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=87.084$, $p<0.05$) (Tablo 15).

İleri analize gidildiğinde, bu farkın denetleme ve planlama işlevlerinin gerçekleştirilmesinden kaynaklandığı saptanmıştır. Hemşireler bu işlem/işlevleri kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşirelerine uygun ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmasını önemli buluyorlarken, gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

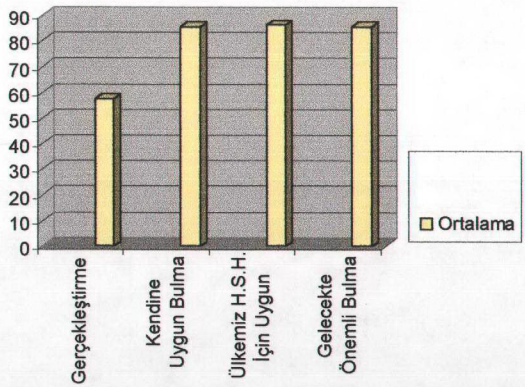
Tablo 16: Hemşirelerin Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerine Verdikleri Yanıtlara Göre Gruplar Arası İlişkinin İncelenmesi

Denetleme ve Eğitimsel İşlevleri	Gerçekleştirme	Kendine Uygun Bulma	Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun Bulma
Kendine Uygun Bulma	X (0.040)		
Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun Bulma	X (-0.018)	✓ 0.774**	
Gelecekte Önemli Bulma	X (-0.073)	✓ 0.710**	✓ 0.763**

X : İlişki yok, ✓ : İlişki var, ** P=0.01

Tablo 16 İncelendiğinde; Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevlerini kendilerine ve ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için uygun bulmaları ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmasını önemli bulmaları arasında p= 0.01 düzeyinde kuvvetli bir (+) korelasyon olduğu görülmektedir.

Grafik 6: Hemşirelerin Denetleme ve Eğitimsel İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları



3.3.4. HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA İŞLEVLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Tablo 17: Hemşirelerin Araştırma İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları

Araştırma İşlevleri	N	X	Ss
Gerçekleştirme	60	13.02	3.96
Kendine Uygun Bulma	60	20.82	6.30
Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun	60	20.85	4.09
Gelecekte Önemli Bulma	60	21.10	4.10

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ort.
Gruplar arası	2815.279	3	938.426
Grup İçi	5241.017	236	22.208
Toplam	8056.296	239	----
	F= 42.257	p<0.05	

Hemşirelerin araştırma işlevlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde; araştırma işlev grubundaki işlem/işlevleri gerçekleştirme toplam puan ortalaması 13.02, kendilerine uygun bulma toplam puan ortalaması 20.82, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma toplam puan ortalaması 20.85 ve gelecekte görev yapacak halk sağlığı hemşiresinin bu işlevleri gerçekleştirmesini önemli bulma toplam puan ortalaması ise 21.10 olarak saptanmıştır (Tablo 17).

Yapılan varyans analizinde, hemşirelerin araştırma işlevlerini gerçekleştirmeleri, kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte bu işlem/işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulmaları arasında α=0.05 düzeyinde anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir (F=42.257, p<0.05).

Bu farkın hangisinden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (Scheffe), farkın araştırma işlevlerinin gerçeklestirilmesinden kaynaklandığı saptanmıştır.

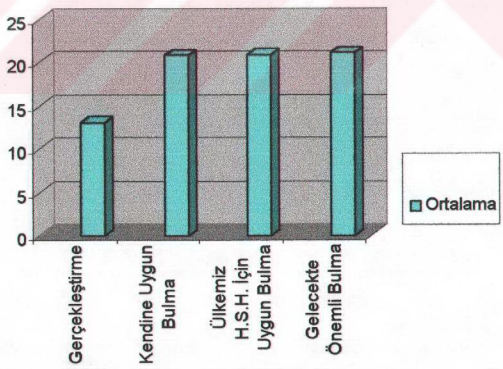
Tablo 18: Hemşirelerin Araştırma İşlevlerine Verdikleri Yanıtlara Göre Gruplar Arası İlişkinin İncelenmesi

Araştırma İşlevleri	Gerçekleştirme	Kendine Uygun Bulma	Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun Bulma
Kendine Uygun Bulma	✓ 0.415**		
Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun Bulma	✓ 0.365**	✓ 0.690**	
Gelecekte Önemli Bulma	✓ 0.392**	✓ 0.638**	✓ 0.896**

X : İlişki yok, ✓ : İlişki var, ** p=0.01

Yapılan korelasyon analizinde tüm gruplar arasında (araştırma işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmasını önemli bulma) p=0.01 düzeyinde pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 18).

Grafik 7: Hemşirelerin Araştırma İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına İlişkin Toplam Puan Ortalamaları



Tablo 19: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	Yaş grubu	N	X	Ss	Varyasyon Kaynagı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
GERÇEKLEŞTİRME	20 yaş ve altı	2	209.00	0.00	Gruplar Arası	4236.99	3	1412.33
	21-30	19	248.68	46.71	Grup İçi	105210.0	56	1878.75
	31-40	26	246.04	35.02	Toplam	109447.0	59	----------
	41 ve üstü	13	233.92	54.22				
						F= 0.752	P> 0.05	
	Yaş grubu	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
KENDİNE UYGUN BULMA	20 yaş ve altı	2	406.00	0.00	Gruplar Arası	10086.89	3	3362.30
	21-30	19	385.11	50.32	Grup İçi	149728.1	56	2673.72
	31-40	26	358.85	46.02	Toplam	159815.0	59	----------
	41 ve üstü	13	373.08	65.33				
						F= 1.258	P> 0.05	
	Yaş grubu	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
ÜLKEMİZ H.S.H. İÇİN UYGUN BULMA	20 yaş ve altı	2	400.00	0.00	Gruplar Arası	2835.03	3	945.01
	21-30	19	385.11	50.32	Grup İçi	130735.6	56	2334.56
	31-40	26	358.85	46.02	Toplam	133570.6	59	----------
	41 ve üstü	13	373.08	65.33				
						F= 0.405	P> 0.05	
	Yaş grubu	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA	20 yaş ve altı	2	395.00	0.00	Gruplar Arası	3844.81	3	1281.60
	21-30	19	396.05	42.71	Grup İçi	143808.2	56	2568.00
	31-40	26	380.39	53.67	Toplam	147653.0	59	--------
	41 ve üstü	13	397.39	56.98				
						F= 0.499	P> 0.05	

Hemşirelerin yaş gruplarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması, 20 yaş ve altında olan grubun 209.00, 21-30 yaş grubunda 248.68, 31-40 yaş grubunda 246.04, 41 ve üzeri yaş grubunda ise 233.92'dir.

Yapılan istatistiksel analizde, yaş gruplarına göre hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamaları arasındaki bu fark $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($F=0.752$, $P> 0.05$) (Tablo 19).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; 20 yaş ve altında olan grubun toplam puan ortalaması 406.00, 21-30 yaş grubunda 385.11, 31-40 yaş grubunda 358.85, 41 yaş ve üzerinde olan grubun 373.08 olarak bulunmuştur.

Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır ($F=1.258$, $P> 0.05$).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması 20 yaş ve altındaki grubun 400.00, 21-30 yaş grubunda 385.58, 31-40 yaş grubunda 373.77, 41 yaş ve üzerinde olan grubun 386.23'tür.

Yapılan istatistiksel analizde, toplam puan ortalamaları arasındaki bu fark $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($F=0.405$, $P> 0.05$) (Tablo 19).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarına bakıldığında; 20 yaş ve altında olan grubun toplam puan ortalaması 395.00, 21-30 yaş grubunda 396.05, 31-40 yaş grubunda 380.39, 41 yaş ve üzerinde olan grubun 397.39 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.499$, $P> 0.05$) (Tablo 19).

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Tablo 20: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Mezun Oldukları Okula Göre Dağılımı

	Mezun Olduğu Okul	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
GERÇEKLEŞTİRME	Hemşirelik Yüksek Okulu	1	321.00	0.00	Gruplar Arası	7230.29	3	2410.10
	Sağlık Meslek Yüksek Okulu	5	255.40	39.87	Grup İçi	102216.70	56	1825.30
	Açık Öğretim/ Ön lisans	39	240.05	39.35	Toplam	109446.98	59	----------
	Sağlık Meslek Lisesi	15	241.40	51.43				
						F= 1.320	P> 0.05	
KENDİNE UYGUN BULMA	Mezun Olduğu Okul	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	Hemşirelik Yüksek Okulu	1	399.00	0.00	Gruplar Arası	6130.99	3	2043.66
	Sağlık Meslek Yüksek Okulu	5	341.20	76.92	Grup İçi	153683.99	56	2744.36
	Açık Öğretim/ Ön lisans	39	372.44	47.93	Toplam	159814.99	59	----------
	Sağlık Meslek Lisesi	15	378.60	55.25				
						F= 0.744	P> 0.05	
ÜLKEMİZ H.S.H. İÇİN UYGUN BULMA	Mezun Olduğu Okul	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	Hemşirelik Yüksek Okulu	1	410.00	0.00	Gruplar Arası	10392.71	3	3464.24
	Sağlık Meslek Yüksek Okulu	5	338.80	67.11	Grup İçi	123177.88	56	2199.60
	Açık Öğretim/ Ön lisans	39	384.51	44.15	Toplam	133570.58	59	----------
	Sağlık Meslek Lisesi	15	384.33	47.11				
						F= 1.574	P<0.05	

	Mezun Olduğu Okul	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA	Hemşirelik Yüksek Okulu	1	424.00	0.00	Gruplar Arası	10099.11	3	3366.37
	Sağlık Meslek Yüksek Okulu	5	348.60	72.20	Grup İçi	137553.88	56	2456.32
	Açık Öğretim/ Ön lisans	39	392.51	48.43	Toplam	147652.98	59	---------
	Sağlık Meslek Lisesi	15	393.07	44.39				
						F= 1.370	P>0.05	

Tablo 20'de hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının mezun oldukları okullara göre dağılımı görülmektedir.

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 321.00, sağlık meslek yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 255.40, açık öğretim/ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 240.05, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalaması 241.40 olarak bulunmuştur.

Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın α.=0.05 düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır (F=1.320, P>0.05).

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 399.00, sağlık meslek yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 341.20, açık öğretim/ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 372.44, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalaması 378.60'tır.

Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın α.=0.05 düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır (F=3.077, P>0.05) (Tablo 20).

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireleri için ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 410.00, sağlık meslek yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 338.80, açık öğretim/ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 384.51, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalaması 384.33 olarak bulunmuştur.

Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın $\alpha.=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=1.574$, $P<0.05$) (Tablo 20).

Yapılan ileri analizde bu farkın puan ortalaması en yüksek olan hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gelecekte halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 424.00, sağlık meslek yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 348.60, açık öğretim/ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 392.51, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalaması 393.07'dir.

Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın $\alpha.=0.05$ düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=1.370$, $P>0.05$) (Tablo 20).

Tablo 21: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Öğrencilikte Verilen Bilgileri Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı

	Bilgiyi Yeterli Bulma	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
GERÇEKLEŞTİRME	Çok Yeterli	4	231.50	30.12	Gruplar Arası	8767.51	4	2191.88
	Yeterli	9	242.22	36.84	Grup İçi	100679.5	55	1830.54
	Orta Derecede Yeterli	12	249.42	49.69	Toplam	109447.0	59	--------
	Yetersiz	33	246.00	43.12				
	Çok Yetersiz	2	182.00	21.21				
						F= 1.197	P>0.05	
KENDİNE UYGUN BULMA	**Bilgiyi Yeterli Bulma**	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
	Çok Yeterli	4	336.75	90.69	Gruplar Arası	11107.63	4	2776.91
	Yeterli	9	363.78	66.17	Grup İçi	148707.4	55	2703.77
	Orta Derecede Yeterli	12	391.58	34.45	Toplam	159815.0	59	---------
	Yetersiz	33	372.36	45.79				
	Çok Yetersiz	2	350.50	94.05				
						F= 1.027	P>0.05	
ÜLKEMİZ H.S.H. İÇİN UYGUN BULMA	**Bilgiyi Yeterli Bulma**	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
	Çok Yeterli	4	356.25	76.89	Gruplar Arası	6367.18	4	1591.80
	Yeterli	9	376.89	63.70	Grup İçi	127203.4	55	2312.79
	Orta Derecede Yeterli	12	385.75	32.17	Toplam	133570.6	59	---------
	Yetersiz	33	385.79	41.97				
	Çok Yetersiz	2	344.00	96.17				
						F= 0.688	P>0.05	

GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA	Bilgiyi Yeterli Bulma	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	Çok Yeterli	4	377.00	91.68	Gruplar Arası	4296.94	4	1074.23
	Yeterli	9	387.78	63.26	Grup İçi	143356.0	55	2606.47
	Orta Derecede Yeterli	12	401.25	40.25	Toplam	147653.0	59	----------
	Yetersiz	33	389.15	42.65				
	Çok Yetersiz	2	358.00	100.41				
						F= 0.412	P>0.05	

Tablo 21'de hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının öğrencilikleri sırasında halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin etkin bir biçimde yürütülmesi için verilen bilgileri yeterli bulmalarına göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin verilen bilgileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini gerçekleştirmelerine ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde, çok yeterli bulanların toplam puan ortalaması 231.50, yeterli bulanların 242.22, orta derecede yeterli bulanların 249.42, yetersiz bulanların 246.00 ve çok yetersiz bulan hemşirelerin toplam puan ortalaması ise 182.00'dır.

Grupların puan ortalaması arasında yapılan varyans analizinde bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= 1.197, P>0.05).

Yapılan ileri analizde (scheffe) alt işlev grubundan araştırma işlevlerinin gerçekleştirilmesinde α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu farkın puan ortalaması en düşük olan verilen bilgileri çok yetersiz bulan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin verilen bilgileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması, çok yeterli bulanlarda 336.75, yeterli bulanlarda 363.78, orta derecede yeterli bulanlarda 391.58, yetersiz bulanlarda 372.36 ve çok yetersiz bulanlarda 350.50 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu fark α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olarak saptanmamıştır (F= 1.027, P>0.05) (Tablo 21).

Hemşirelerin verilen bilgileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireleri için uygun bulmalarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde, çok yeterli bulanların toplam puan ortalaması 356.25, yeterli bulanların 376.89, orta derecede yeterli bulanların 385.75, yetersiz bulanların 385.79 ve çok yetersiz bulan hemşirelerin toplam puan ortalaması ise 344.00'dır.

Grupların puan ortalaması arasında yapılan analizde bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F= 0.688$, $P>0.05$).

Hemşirelerin öğrencilikleri sırasında verilen halk sağlığı hemşireliği bilgilerini yeterli bulma durumlarına göre H.S.H. işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları, çok yeterli bulanlarda 377.00, yeterli bulanlarda 387.78, orta derecede yeterli bulanlarda 401.25, yetersiz bulanlarda 389.15 ve çok yetersiz bulan hemşire grubunda ise 358.00 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F= 0.412$, $P>0.05$) (Tablo 21).

Tablo 22: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Öğrencilikte Kazandırılan Becerileri Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı

	Becerileri Yeterli Bulma	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
GERÇEKLEŞTİRME	Çok Yeterli	2	250.00	0.00	Gruplar Arası	4643.72	3	1547.91
	Yeterli	11	241.00	39.55	Grup İçi	104803.3	56	1871.49
	Orta Derecede Yeterli	14	258.21	51.57	Toplam	109447.0	59	---------
	Yetersiz	33	236.82	41.30				
						F=0.827	P>0.05	
	Beceriyi Yeterli Bulma	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
KENDİNE UYGUN BULMA	Çok Yeterli	2	415.00	0.00	Gruplar Arası	9867.27	3	3289.09
	Yeterli	11	352.00	66.20	Grup İçi	149947.7	56	2677.64
	Orta Derecede Yeterli	14	383.14	50.53	Toplam	159815.0	59	---------
	Yetersiz	33	371.00	47.74				
						F=1.228	P>0.05	
	Beceriyi Yeterli Bulma	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
ÜLKEMİZ H.S.H. İÇİN UYGUN BULMA	Çok Yeterli	2	412.00	0.00	Gruplar Arası	3081.85	3	1027.28
	Yeterli	11	371.00	58.56	Grup İçi	130488.7	56	2330.16
	Orta Derecede Yeterli	14	382.29	50.75	Toplam	133570.6	59	---------
	Yetersiz	33	382.06	44.27				
						F= 0.441	P>0.05	
	Beceriyi Yeterli Bulma	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA	Çok Yeterli	2	447.00	0.00	Gruplar Arası	7969.31	3	2656.44
	Yeterli	11	380.46	59.15	Grup İçi	139683.7	56	2494.35
	Orta Derecede Yeterli	14	384.43	57.32	Toplam	147653.0	59	---------
	Yetersiz	33	391.21	44.01				
						F=1.065	P>0.05	

Tablo 22'de hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının öğrencilikleri sırasında halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin etkin bir biçimde yürütülmesi için kazandırılan becerileri yeterli bulmalarına göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin kazandırılan becerileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini gerçekleştirmelerine ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; çok yeterli bulanların toplam puan ortalaması 250.00, yeterli bulanların 241.00, orta derecede yeterli bulanların 258.21, yetersiz bulan hemşirelerin toplam puan ortalaması ise 236.82'dir.

Grupların puan ortalaması arasında yapılan varyans analizinde bu farkın $\alpha.=0.05$ önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F= 0.827$, $P>0.05$) (Tablo 22).

Hemşirelerin kazandırılan becerileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması, çok yeterli bulanlarda 415.00, yeterli bulanlarda 352.00, orta derecede yeterli bulanlarda 383.14, yetersiz bulanlarda 371.00 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu fark $\alpha.=0.05$ önem düzeyinde anlamlı olarak saptanmamıştır ($F= 1.228$, $P>0.05$) (Tablo 22).

Hemşirelerin kazandırılan becerileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireleri için uygun bulmalarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde, çok yeterli bulanların toplam puan ortalaması 412.00, yeterli bulanların 371.00 , orta derecede yeterli bulanların 382.29 ve yetersiz bulan hemşirelerin toplam puan ortalaması ise 382.06'dır.

Grupların puan ortalaması arasında yapılan analizde bu farkın $\alpha.=0.05$ önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F= 0.441$, $P>0.05$).

Hemşirelerin öğrencilikleri sırasında kazandırılan halk sağlığı hemşireliği becerilerini yeterli bulma durumlarına göre H.S.H. işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları, çok yeterli bulanlarda 447.00, yeterli bulanlarda 380.46, orta derecede yeterli bulanlarda 384.43 ve yetersiz bulan hemşire grubunda ise 391.21 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu farkın $\alpha.=0.05$ önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F= 1.065$, $P>0.05$) (Tablo 22).

Tablo 23: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı

	Çalıştığı Kurum	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
GERÇEKLEŞTİRME	Sağlık Ocağı	40	237.88	44.04	Gruplar Arası	17764.72	2	8882.36
	AÇSAP	17	264.65	31.63	Grup İçi	91682.25	57	1608.46
	Sağlık Grup Başkanlığı	3	189.00	3.61	Toplam	109447.0	59	----------
						F= 5.522	P< 0.05	
KENDİNE UYGUN BULMA	Çalıştığı Kurum	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	Sağlık Ocağı	40	371.60	45.55	Gruplar Arası	15574.48	2	7787.24
	AÇSAP	17	360.53	62.37	Grup İçi	144240.5	57	2530.54
	Sağlık Grup Başkanlığı	3	438.68	23.07	Toplam	159815.0	59	----------
						F= 3.077	P> 0.05	
ÜLKEMİZ H.S.H. İÇİN UYGUN BULMA	Çalıştığı Kurum	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	Sağlık Ocağı	40	387.00	39.62	Gruplar Arası	14909.68	2	7454.84
	AÇSAP	17	359.53	59.90	Grup İçi	118660.9	57	2081.77
	Sağlık Grup Başkanlığı	3	424.33	4.04	Toplam	133570.6	59	----------
						F= 3.581	P< 0.05	
GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA	Çalıştığı Kurum	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	Sağlık Ocağı	40	393.38	43.79	Gruplar Arası	10562.94	2	5281.47
	AÇSAP	17	373.00	62.40	Grup İçi	137090.0	57	2405.09
	Sağlık Grup Başkanlığı	3	431.67	3.06	Toplam	147653.0	59	----------
						F= 2.196	P> 0.05	

Tablo 23'te hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının kurumlara göre dağılımı görülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık ocağında çalışan hemşirelerin puan ortalaması 237.88, AÇSAP merkezlerinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması 264.65, sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerin puan ortalaması 189.00'dur.

Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın $\alpha.=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=5.522$ $P<0.05$) (Tablo 23).

Yapılan ileri analizde bu farkın AÇSAP merkezlerinde çalışan hemşirelerle, sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık ocağında çalışan hemşirelerin puan ortalaması 371.60, AÇSAP merkezlerinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması 360.53, sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerin puan ortalaması 438.67'dir.

Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın $\alpha.=0.05$ düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=3.077$, $P>0.05$) (Tablo 23).

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireleri için ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık ocağında çalışan hemşirelerin puan ortalaması 387.00, AÇSAP merkezlerinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması 359.53 ve sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerin puan ortalaması 424.33'tür.

Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın $\alpha.=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=3.581$, $P<0.05$) (Tablo 23).

Yapılan ileri analizde (Scheffe) bu farkın puan ortalaması en yüksek grup olan sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gelecekte halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların

toplam puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık ocağında çalışan hemşirelerin puan ortalaması 393.38, AÇSAP merkezlerinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması 373.00, sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerin puan ortalaması 431.67'dir.

Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=2.196$, $P>0.05$) (Tablo 23).

Tablo 24: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Meslekte Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

	Meslekte Çalışma Süresi	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
GERÇEKLEŞTİRME	1-5 yıl	4	231.25	61.33	Gruplar Arası	5005.26	2	2502.63
	6-10 yıl	13	260.00	42.92	Grup İçi	104441.7	57	1832.31
	11 yıl ve üstü	43	238.98	41.13	Toplam	109447.0	59	---------
						F=1.366	P>0.05	
KEN E UYGUN BULMA	Meslekte Çalışma Süresi	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	1-5 yıl	4	382.25	44.52	Gruplar Arası	13745.03	2	6872.52
	6-10 yıl	13	399.07	43.37	Grup İçi	146070.0	57	2562.63
	11 yıl ve üstü	43	362.61	52.90	Toplam	159815.0	59	---------
						F= 2.682	P>0.05	
ÜLKEMİZ H.S.H. İÇİN UYGUN BULMA	Meslekte Çalışma Süresi	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	1-5 yıl	4	372.25	43.87	Gruplar Arası	5483.54	2	2741.77
	6-10 yıl	13	399.15	38.85	Grup İçi	128087.0	57	2247.14
	11 yıl ve üstü	43	376.44	49.81	Toplam	133570.6	59	----------
						F=1.220	P>0.05	
GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA	Meslekte Çalışma Süresi	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	1-5 yıl	4	392.25	36.45	Gruplar Arası	3912.82	2	1956.41
	6-10 yıl	13	404.46	44.20	Grup İçi	14340.2	57	2521.76
	11 yıl ve üstü	43	384.74	52.63	Toplam	147653.0	59	----------
						F= 0.776	P>0.05	

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının meslekte çalışma yılına göre dağılımı Tablo 24'te görülmektedir.

Buna göre hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; mesleğinde 1-5 yıl süreyle çalışan hemşirelerin puan ortalaması 231.25, 6-10 yıl süreyle çalışan hemşirelerin puan ortalaması 260.00, 11 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin puan ortalaması 239.98'dir.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığı varyans analizi ile incelenmiş ve α.=0.05 düzeyinde istatistiksel anlamda bir fark bulunmamıştır (F=1.366, P>0.05) (Tablo 24).

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması, mesleğinde 1-5 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 382.25, 6-10 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 399.07, 11 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşire grubunda 362.61 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu fark α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olarak saptanmamıştır (F= 2.682, P>0.05) (Tablo 24).

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireleri için uygun bulmalarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; mesleğinde 1-5 yıl süreyle çalışan hemşirelerin puan ortalaması 372.25, 6-10 yıl süreyle çalışan hemşirelerin puan ortalaması 399.15 , 11 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin puan ortalaması 376.44'tür. Grupların puan ortalaması arasında yapılan analizde bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F= 1.220, P>0.05).

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre H.S.H. işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları, mesleğinde 1-5 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 392.25, 6-10 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 404.46, 11 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşire grubunda 384.74 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= 0.776, P>0.05) (Tablo 24).

Tablo 25: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Halk Sağlığı Alanında Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

	Halk Sağlığı Alanında Çalışma Süresi	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
GERÇEKLEŞTİRME	1 yıldan az	2	234.50	34.65	Gruplar Arası	885.89	3	295.30
	1-5 yıl	24	247.54	47.70	Grup İçi	108561.1	56	1938.59
	6-10 yıl	19	240.58	48.50	Toplam	109447.0	59	---------
	11 yıl ve üzeri	15	240.00	30.11				
						F=0.152	P>0.05	
KENDİNE UYGUN BULMA	**Halk Sağlığı Alanında Çalışma Süresi**	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
	1 yıldan az	2	369.00	72.13	Gruplar Arası	10105.12	3	3368.38
	1-5 yıl	24	378.50	47.66	Grup İçi	149709.9	56	2673.39
	6-10 yıl	19	381.16	50.63	Toplam	159815.0	59	---------
	11 yıl ve üzeri	15	349.67	57.40				
						F= 1.260	P>0.05	
ÜLKEMİZ H.S.H. İÇİN UYGUN BULMA	**Halk Sağlığı Alanında Çalışma Süresi**	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
	1 yıldan az	2	371.00	56.57	Gruplar Arası	6460.44	3	2153.48
	1-5 yıl	24	391.21	42.84	Grup İçi	127110.1	56	2269.82
	6-10 yıl	19	381.90	48.11	Toplam	133570.6	59	----------
	11 yıl ve üzeri	15	365.20	53.49				
						F= 0.949	P>0.05	

GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA	Halk Sağlığı Alanında Çalışma Süresi	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	1 yıldan az	2	389.00	43.84	Gruplar Arası	5219.50	3	1739.83
	1-5 yıl	24	399.79	40.35	Grup İçi	142433.5	56	2543.46
	6-10 yıl	19	386.90	55.85	Toplam	147653.0	59	---------
	11 yıl ve üzeri	15	376.47	57.89				
						F=0.684	P>0.05	

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre dağılımı Tablo 25'te görülmektedir.

Buna göre hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; halk sağlığı alanında 1 yıldan az süreyle çalışan hemşirelerin puan ortalaması 234.20, 1-5 yıl süreyle çalışan hemşirelerin puan ortalaması 247.54, 6-10 yıl çalışan hemşirelerin puan ortalaması 240.58, 11 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin puan ortalaması 240.00'dır.

Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma süreleri ile puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığı varyans analizi ile incelenmiş ve α.=0.05 düzeyinde istatistiksel anlamda bir fark bulunmamıştır (F= 0.152, P>0.05) (Tablo 25).

Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması, halk sağlığı alanında 1 yıldan az çalışan hemşire grubunda 369.00, 1-5 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 378.50, 6-10 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 381.16, 11 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşire grubunda 349.67 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu fark α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olarak saptanmamıştır (F= 1.260, P>0.05) (Tablo 25).

Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemçireleri için uygun bulmalarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; halk sağlığı alanında 1 yıldan az süreyle çalışan hemşirelerin puan ortalaması 371.00, 1-5 yıl süreyle çalışan hemşirelerin puan ortalaması 391.21, 6-10 yıl süreyle çalışan hemşirelerin puan ortalaması 381.90, 11 yıl ve daha uzun süredir çalışanların puan ortalaması ise 365.20'dir.

Grupların puan ortalaması arasında yapılan analizde bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F= 0.949, P>0.05) (Tablo 25).

Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre H.S.H. işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları, halk sağlığı alanında 1 yıldan az çalışanlarda 389.00, 1-5 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 399.79, 6-10 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 386.90, 11 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşire grubunda 376.47 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= 0.684, P>0.05) (Tablo 25).

Tablo 26: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Kurumdaki Çalışma Şekline Göre Dağılımı

	Kurumdaki Çalışma Şekli	N	X	Ss
GERÇEKLEŞTİRME	Merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman,AP ünitesi, poliklinik laboratuar ve kayıt bölümlerinde rotasyon yapıyorum.	28	239.46	40.46
	Tek bir birimde çalışıyorum.	13	215.54	42.54
	Ocakta çalışmıyor, ev ziyareti yapıyorum.	1	315.00	0.00
	Alanda ebe denetimi yapıyorum.	1	251.00	0.00
	Hem ocakta çalışıyor, hem de ev ziyareti yapıyorum.	12	274.33	29.48
	AP ünitesinde çalışıyorum.	2	258.50	10.61
	Diğer(Kurumun istatistik biriminde çalışıyorum)	3	233.00	54.29

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ort.
Gruplar arası	27963.62	6	4660.60
Grup içi	81483.36	53	1537.42
Toplam	109446.987	59	---------
	F=3.0314	P<0.05	

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının kurumdaki çalışma şekline göre dağılımı incelendiğinde; merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman, AP ünitesi, poliklinik, laboratuar ve kayıt bölümlerinde belirli zamanlarda rotasyon yaparak çalışan hemşirelerin puan ortalaması 239.46, sürekli tek bir birimde çalışanların 215.54, ocakta çalışmayıp sadece ev ziyareti yapanların 315.00, alanda ebe denetimi yapanların puan ortalaması 251.00, hem ocakta çalışıp, hemde ev ziyareti yapanların 274.33, AP ünitesinde çalışanların 258.50 ve kurumun istatistik biriminde çalışanların puan ortalaması 233.00'dır.

Hemşirelerin kurumda farklı şekilde çalışmaları ile halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı varyans analizi ile incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=3.0314, P<0.05) (Tablo 26).

Yapılan ileri analizde (Scheffe) bu farkın hem ocakta çalışan, hemde ev ziyareti yapan hemşire grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 27: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Kendilerine Uygun Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Kurumdaki Çalışma Şekline Göre Dağılımı

	Kurumdaki Çalışma Şekli	N	X	Ss
KENDİNE UYGUN BULMA	Merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman,AP ünitesi, poliklinik laboratuar ve kayıt bölümlerinde rotasyon yapıyorum.	28	362.32	47.50
	Tek bir birimde çalışıyorum.	13	408.08	22.95
	Ocakta çalışmıyor, ev ziyareti yapıyorum.	1	407.00	0.00
	Alanda ebe denetimi yapıyorum.	1	221.00	0.00
	Hem ocakta çalışıyor, hem de ev ziyareti yapıyorum.	12	355.33	52.56
	AP ünitesinde çalışıyorum.	2	377.00	53.74
	Diğer(Kurumun istatistik biriminde çalışıyorum)	3	404.33	67.89

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ort.
Gruplar arası	50086.62	6	8347.77
Grup içi	109728.36	53	2070.35
Toplam	159814.98	59	
	F= 4.0321	P<0.05	

Tablo 27'de hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerin kendilerine uygun bulma durumlarına ilişkin toplam puan ortalamalarının kurumdaki çalışma şekline göre dağılımı görülmektedir. Buna göre merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman, AP ünitesi, poliklinik, laboratuar ve kayıt bölümlerinde rotasyon yaparak çalışan hemşirelerin puan ortalaması 362.32, tek bir birimde çalışan hemşirelerin 408.08, ocakta çalışmayıp ev ziyareti yapanların 407.00, alanda ebe denetimi yapanların 221.00, hem ocakta çalışıp hem de ev ziyareti yapanların 355.33, AP ünitesinde çalışanların 377.00 ve kurumun istatistik biriminde çalışanların puan ortalaması ise 404.33 olarak bulunmuştur.

Grupların puan ortalaması arasında fark olup olmadığı varyans analizi ile incelenmiş ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (F= 4.0321, P<0.05) (Tablo 27).Farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacı ile yapılan ileri analizde, farkın puan ortalaması en yüksek grup olan tek bir birimde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 28: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Kurumdaki Çalışma Şekline Göre Dağılımı

	Kurumdaki Çalışma Şekli	N	X	Ss
ÜLKEMİZ H.S.H. İÇİN UYGUN BULMA	Merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman,AP ünitesi, poliklinik laboratuar ve kayıt bölümlerinde rotasyon yapıyorum.	28	380.57	42.58
	Tek bir birimde çalışıyorum.	13	405.23	30.47
	Ocakta çalışmıyor, ev ziyareti yapıyorum.	1	415.00	0.00
	Alanda ebe denetimi yapıyorum.	1	231.00	0.00
	Hem ocakta çalışıyor, hem de ev ziyareti yapıyorum.	12	364.42	54.72
	AP ünitesinde çalışıyorum.	2	353.00	15.56
	Diğer(Kurumun istatistik biriminde çalışıyorum)	3	405.33	34.30

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ort.
Gruplar arası	37937.84	6	6322.97
Grup içi	95632.75	53	1804.39
Toplam	133570.58	59	---------

F=3.5042 P<0.05

Hemşirelerin kurumdaki çalışma şekline göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma toplam puan ortalaması, merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman, AP ünitesi, poliklinik, laboratuar ve kayıt bölümlerinde belirli zamanlarda rotasyon yaparak çalışan grupta 380.57, sürekli tek bir birimde çalışan hemşire grubunda 405.23, ocakta çalışmayıp sadece ev ziyareti yapanlarda 415.00, alanda ebe denetimi yapan grupta 231.00, hem ocakta çalışıp, hem de ev ziyareti yapanlarda 364.42, AP ünitesinde çalışanların 353.00 ve kurumun istatistik biriminde çalışan hemşirelerin ise 405.53 olarak bulunmuştur .

Hemşirelerin kurumdaki çalışma şekline göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma toplam puan ortalamaları arasındaki fark varyans analizi ile incelenmiştir ve gruplar arasında $\alpha=0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=3.5042$, $P<0.05$) (Tablo 28).Yapılan ileri analizde (Scheffe) bu farkın sürekli tek bir birimde çalışan hemşire grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 29: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerinin Gelecekte H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Kurumdaki Çalışma Şekline Göre Dağılımı

GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA	Kurumdaki Çalışma Şekli	N	X	Ss
	Merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman,AP ünitesi, poliklinik laboratuar ve kayıt bölümlerinde rotasyon yapıyorum.	28	386.93	42.43
	Tek bir birimde çalışıyorum.	13	418.15	26.46
	Ocakta çalışmıyor, ev ziyareti yapıyorum.	1	461.00	0.00
	Alanda ebe denetimi yapıyorum.	1	236.00	0.00
	Hem ocakta çalışıyor, hem de ev ziyareti yapıyorum.	12	364.58	56.92
	AP ünitesinde çalışıyorum.	2	392.50	60.10
	Diğer(Kurumun istatistik biriminde çalışıyorum)	3	414.67	35.22

Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ort.
Gruplar arası	48901.35	6	8150.23
Grup içi	98751.63	53	1863.24
Toplam	147652.98	59	---------
	F=4.3742	P<0.05	

Tablo 29'da hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma toplam puan ortalamalarının kurumdaki çalışma şekline göre dağılımı incelenmiştir. Buna göre merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman, AP ünitesi, poliklinik, laboratuar ve kayıt bölümlerinde rotasyon yaparak çalışan hemşirelerin puan ortalaması 386.93, tek bir birimde çalışan hemşirelerin 418.15, ocakta çalışmayıp ev ziyareti yapanların 461.00, alanda ebe denetimi yapanların 236.00, hem ocakta çalışıp hem de ev ziyareti yapanların 364.58, AP ünitesinde çalışanların 392.50 ve kurumun istatistik biriminde çalışanların puan ortalaması ise 414.67 olarak bulunmuştur.

Grupların puan ortalaması arasında fark olmadığı varyans analizi ile incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F= 4.3742$, $P<0.05$) (Tablo 29).

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacı ile yapılan ileri analizde, farkın sürekli tek bir birimde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Tablo 30: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Hizmet-içi Eğitime Katılma Durumlarına Göre Dağılımı

	Hizmet- İçi Kursa Katılma	N	X	Ss
GERÇEKLEŞTİRME	Evet	43	242.44	43.92
	Hayır	17	244.47	42.11
		t =0.16	P>0.05	df = 58

	Hizmet- İçi Kursa Katılma	N	X	Ss
KENDİNE UYGUN BULMA	Evet	43	369.53	57.45
	Hayır	17	377.59	35.71
		t =0.54	P>0.05	df = 58

	Hizmet- İçi Kursa Katılma	N	X	Ss
ÜLKEMİZ H.S.H. İÇİN UYGUN BULMA	Evet	43	376.93	50.64
	Hayır	17	391.59	38.11
		t =1.01	P>0.05	df = 58

	Hizmet- İçi Kursa Katılma	N	X	Ss
GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA	Evet	43	385.19	53.40
	Hayır	17	400.47	39.55
		t =1.07	P>0.05	df = 58

Tablo 30'da hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının hizmet-içi eğitime katılma durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Hemşirelerin hizmet-içi eğitime katılma durumuna göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme toplam puan ortalaması, katılanlarda 242.44, katılmayanlarda 244.47 olarak bulunmuştur.

İki grup arasında fark olup olmadığı t testi ile incelenmiş ancak bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır (t=0.16, P>0.05) (Tablo 30).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine uygun bulma toplam puan ortalamaları hizmet-içi eğitime katılma durumlarına göre incelendiğinde; kursa katılanların toplam puan ortalaması 369.53, katılmayanların ise 377.59'dur (Tablo 30).

Grupların puan ortalaması arasında fark olup olmadığını saptamak amacıyla yappılan t testinde fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (t=0.54, P>0.05).

Hemşirelerin hizmet-içi eğitime katılma durumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma toplam puan ortalamalarına bakıldığında; hizmet-içi eğitime katılanların puan ortalaması 385.19, katılmayanların puan ortalaması ise 400.47 olarak bulunmuştur.

Grupların toplam puan ortalamaları arasındaki fark t testi ile incelenmiş ancak istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=1.07, P>0.05) (Tablo 30).

Tablo 31: Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşirelik İşlevlerini Gerçekleştirme, Kendilerine ve Ülkemiz H.S.H. İçin Uygun ve Gelecekte Bu İşlevlerin H.S.H. Tarafından Yapılmasını Önemli Bulma Durumlarına Verdikleri Yanıtların Toplam Puan Ortalamalarının Mesleki Doyumlarına Göre Dağılımı

	Doyum	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
GERÇEKLEŞTİRME	Çok Yeterli	3	296.33	51.68	Gruplar Arası	18512.6	4	4628.151
	Yeterli	34	240.53	39.98	Grup İçi	87743.3	54	1624.876
	Kararsızım	7	255.14	40.91	Toplam	106255.9	58	----------
	Yeterli değil	12	247.67	40.82				
	Hiç yeterli değil	3	189.67	25.33				
	*Yanıtsız	1				F= 2.848	P<0.05	
KENDİNE UYGUN BULMA	**Doyum**	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
	Çok Yeterli	3	385.00	40.04	Gruplar Arası	507.47	4	126.868
	Yeterli	34	372.03	55.49	Grup İçi	148346.9	54	2747.165
	Kararsızım	7	373.57	44.62	Toplam	147854.4	58	----------
	Yeterli değil	12	375.25	46.21				
	Hiç yeterli değil	3	373.00	63.66				
	*Yanıtsız	1				F= 0.046	P>0.05	
ÜLKEMİZ H.S.H. İÇİN UYGUN BULMA	**Doyum**	**N**	**X**	**Ss**	**Varyasyon Kaynağı**	**Kareler Toplamı**	**Serbestlik Derecesi**	**Kareler Ortalaması**
	Çok Yeterli	3	390.33	42.71	Gruplar Arası	7206.37	4	1801.593
	Yeterli	34	374.09	50.60	Grup İçi	125504.0	54	2324.149
	Kararsızım	7	377.43	42.25	Toplam	132710.4	58	----------
	Yeterli değil	12	395.75	49.08				
	Hiç yeterli değil	3	410.67	9.07				
	*Yanıtsız	1				F= 0.775	P>0.05	

GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA	Doyum	N	X	Ss	Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
	Çok Yeterli	3	398.00	42.53	Gruplar Arası	10076.36	4	2519.090
	Yeterli	34	381.88	54.42	Grup İçi	136690.6	54	2531.308
	Kararsızım	7	382.29	44.59	Toplam	146767.0	58	---------
	Yeterli değil	12	406.50	46.09				
	Hiç yeterli değil	3	426.33	4.62				
	*Yanıtsız	1				F= 0.995	P>0.05	

Tablo 31'de hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının mesleki doyumlarını yeterli bulma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin mesleki doyumlarını yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini gerçekleştirmelerine ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; mesleki doyumlarını çok yeterli bulanların toplam puan ortalaması 296.33, yeterli bulanların 240.53, kararsız olanların toplam puan ortalaması 255.14, yetersiz bulanların 247.67 ve çok yetersiz bulan hemşirelerin toplam puan ortalaması ise 189.67'dir.

Yapılan varyans analizinde hemşirelerin mesleki doyumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerinin gerçekleştirilmesine ilişkin puan ortalamaları arasındaki farkın α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır (F= 2.848, P<0.05) (Tablo 31).

Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (scheffe) puan ortalaması en düşük olan mesleki doyumlarını hiç yeterli bulmayan hemşire grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin mesleki doyumlarını yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması, çok yeterli bulanlarda 385.00, yeterli bulanlarda 372.03, kararsız olduklarını ifade eden grupta 373.57, yetersiz bulanlarda 375.25 ve hiç yeterli bulmayanlarda 373.00 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu fark α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olarak saptanmamıştır (F= 0.046, P>0.05) (Tablo 31).

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Hemşirelerin mesleki doyumlarını yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireleri için uygun bulmalarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; mesleki doyumlarını çok yeterli bulanların toplam puan ortalaması 390.33, yeterli bulanların 374.09, kararsız olanların 377.43, yetersiz bulanların 395.75 ve hiç yeterli bulmayanların toplam puan ortalaması ise 410.67'dir.

Grupların puan ortalaması arasında yapılan analizde bu farkın $\alpha.=0.05$ önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F= 0.775$, $P>0.05$) (Tablo 31).

Hemşirelerin mesleki doyumlarını yeterli bulma durumlarına göre H.S.H. işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması, çok yeterli bulanlarda 398.00, yeterli bulanlarda 381.88, kararsız olduklarını ifade eden grupta 382.29, yetersiz bulanlarda 406.50 ve hiç yeterli bulmayanlarda 426.33 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu fark $\alpha.=0.05$ önem düzeyinde anlamlı olarak saptanmamıştır ($F= 0.995$, $P>0.05$) (Tablo 31).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇ

A.TARTIŞMA

4.1. HEMŞİRELERE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

4.1.1. ARAŞTIRMA KAPSAMINA GİREN HEMŞİRELERLE İLGİLİ TANITICI ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Araştırma bulgularına göre araştırma kapsamına giren 60 hemşirenin %3.3'ü 20 yaş ve altında, %31.7'si 21-30 yaş, %43.3'ü 31-40 yaş ve %21.7'si 40 yaşın üzerinde olup tüm hemşireler için yaş ortalaması 34.53 ±0.84'tür (Tablo 1).Bu bulgulara göre hemşirelerin orta yaş grubunda kaldıkları söylenebilir. Hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde, %93.3'ünün evli, %5.0'ının bekar ve %1.7'sinin dul yada eşinden ayrı olduğu görülmektedir (Tablo 1). Hemşirelerin büyük çoğunluğunun doğurgan yaşta kalmaları mesleki ve iş ortamı sorunları yanısıra kadın olmanın getirdiği sorunlar ve annelik rolleri ile ilgili zorluklar yaşadıklarını düşündürmüştür.

Aksayan ve Gözüm'ün sağlık ocaklarında yürüttükleri çalışmalarda hemşirelerin yaş ortalamaları benzer bulunmuştur (6,30).

Eğitim durumları incelendiğinde, %65.0'ının açıköğretim /önlisans, %25'inin sağlık meslek lisesi, %8.3'ünün sağlık meslek yüksek okulu ve %1.7'sinin hemşirelik yüksek okulu mezunu olduğu bulgulanmıştır (Tablo 1). Hemşirelerin yaklaşık %75.0'ının önlisans ve yüksek okul mezunu olmaları hemşirelikte eğitim düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Bu bulgular yüksek okul mezunu hemşirelerin sağlık ocaklarında ülke sağlık politikası doğrultusunda istihdam edilmediğini düşündürmüştür.

Hemşirelerin öğrencilikleri sırasında halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin etkin bir biçimde yürütülmesi için verilen bilgileri ve kazandırılan becerileri yeterli bulma durumları incelendiğinde; hemşirelerin %55.0'ının yetersiz bulduğu, %20.0'ının orta derecede yeterli, %15.0'ının yeterli, %6.7'sinin çok yeterli ve %3.3'ünün çok yetersiz bulduğu görülmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin %55.0'ı kazandırılan becerileri yetersiz, %23.4'ü orta derecede yeterli, %18.3'ü yeterli ve %3.3'ü ise çok çok yeterli bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Ergin'in çalışmasında da benzer olarak hemşirelerin %46.5'i mesleğe başlarken bilgi ve becerilerini yeterli, %53.5'inin yetersiz bulduğu saptanmıştır (25).

Hemşirelerin yaklaşık %55.0'ının öğrencilikleri sırasında kazandırılan becerileri yetersiz ve %58.3'ünün verilen bilgileri yetersiz ve çok yetersiz bulmaları hemşirelik eğitim ve uygulamalarının koruyucu ve rehabilite edici bakımdan çok tedavi edici ve hastane bakımına dayalı olduğunu ortaya koymaktadır (5,31). Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamalarınında 1967 yılından sonra başarısızlığa uğrama nedenlerinden biri sağlık elemanlarının hizmetin kapsamına uygun olarak eğitim görmemeleri olarak belirtilmektedir (17,23,53). Hemşirelerin mezuniyet öncesi bilgi ve beceri ile donanmış olmadan mezun olmaları, ayrıca mezuniyet sonrasında hizmet-içi eğitim programlarından yararlanamamaları halka nitelikli sağlık bakım sunumunu olumsuz etkileyeceği açıktır.

Bu sonuçlara paralel olarak hemşirelere halk sağlığı hemşireliği dersi uygulamalarının kendilerini bu role hazırlamada yeterli bulma durumları incelendiğinde; %38.4'ünün öğrenciyken halk sağlığı hemşireliği dersi uygulaması yapmadıkları, uygulama yapanların ise %23.3'ünün yetersiz, yine %23.3'ünün orta derecede yeterli , %11.7'sinin yeterli ve %3.3'ünün çok yeterli buldukları saptanmıştır (Tablo 3). Bu bulgular doğrultusunda temel sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerden beklenen istendik rol ve işlevleri eksiksiz yerine getirmelerini beklemek aldıkları eğitim ve yapılan uygulamanın yeterliliği bakımından yerinde olmayacaktır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlara bakıldığında, %66.7'si sağlık ocağında, %28.3'ü AÇSAP merkezlerinde ve %5.0'ı sağlık grup başkanlığında görev yapmaktadır (Tablo 4). Hemşirelerin çalıştığı kurumlardaki görev, yetki ve sorumlulukları açısından halk sağlığı hemşireliği işlevlerinin gerçekleştirilmesinde farklılık göstereceği düşünülmektedir.

Bu değerler hemşirelerin büyük çoğunluğunun sağlık ocağı ve AÇSAP merkezlerinde çalıştığını göstermektedir. Bu alanlar hemşirelere istendik rol ve işlevlerini gerçekleştirmeleri için büyük fırsatlar sağlayabilir. Hemşirelerin %28.3'ünün AÇSAP merkezlerinde çalışıyor olması halk sağlığı hemşirelik işlevlerinin daha çok ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması ile ilgili doğrudan bakım alanlarında yoğunlaşabileceğini düşündürmüştür. Yine hemşirelerin %5.0'ının da sağlık grup başkanlığında istihdam edilmesi buradaki kadroların sınırlılığı nedeniyle karar verici düzeyde, planlama ve yönetim işlevleri açısından fonksiyonları sınırlı kalabilmektedir.

Hemşirelere hemşireliği meslek olarak seçme nedenleri sorulduğunda; %36.6'sının iş bulma kolaylığı sağladığı için, %31.7'sinin hemşireliğin konusunu ve uğraşı alanını sevdiği için, %13.3'ünün sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için, %11.6'sının ailelerinin isteği ile, %1.7'sinin lise veya yüksek okul mezunu olmak istediği için ve yine %1.7'sinin başkalarının önerisi ve diğer sebeplerden (iş bulma kolaylığı ve sevdiği için) dolayı seçtikleri

görülmektedir (Tablo 4). Tüm değerler gözönüne alındığında hemşirelerin %45.0'ının mesleği kendi isteği doğrultusunda seçtiği farkedilmektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yarısından fazlasının benimsedikleri bir mesleği seçmeleri ve uygulama zorunlulukları ve bunun getirdiği olumsuzlukları yaşayabilecekleri düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına giren hemşirelerin %71.7'sinin 11 yıl ve üzerinde, %21.7'sinin 6-10 yıl, %6.6'sının ise 1-5 yıl meslekte çalıştıkları bulgulanmıştır (Tablo 4). Bu sonuçlara göre hemşirelerin yarıdan fazlasının (%71.7) 11 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olduğu görülmektedir.

Aksayan ve Gözüm'ün koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerle yürüttükleri çalışmalarda da mesleki deneyim bulguları benzer bulunmuştur (5,30). Ancak hemşirelerin büyük çoğunluğunun 6 yıl ve daha uzun bir süredir çalışıyor olmaları mesleki zorluklar yaşamalarına ve tükenmişlik duyguları hissetmelerine neden olabilir.

Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; %40.0'ının 1-5 yıl, %31.7'sinin 6-10 yıl, %25.0'ının 11 yıl ve üzerinde, %3.3'ünün ise 1 yıldan daha az çalıştıkları görülmektedir. Hemşirelerin yarısından fazlasını (%71.7) 1-10 yıl arasında halk sağlığı alanında çalışıyor olmaları Aksayan'ın bulgularıyla benzer bulunmuştur (5).

Araştırmaya katılan hemşirelere halk sağlığı alanında çalışmayı seçmelerindeki en önemli nedenin ne olduğu sorulduğunda, %40.0'ı gece nöbetleri ve vardiya çalışması olmaması, %16.6'sı koruyucu sağlık hizmetlerini tedavi edici hizmetlerden daha üstün bulmaları, %15.0'i atama sonucu, %11.6'sı evine yakın olması, %10.0'u çocuk bakımında kolaylık sağlaması(kreş, anaokulu) %1.7'si çalışma koşullarının çok ağır olmaması, %1.7'si lojman olanağı olması, %1.7'si ailesinin isteği ve yönlendirmesi sonucu ve yine %1.7'si hem koruyucu sağlık hizmetlerinin üstünlüğüne inanmaları hem de gece nöbetleri ve vardiya çalışması olmaması nedeniyle seçtiklerini belirtmektedirler (Tablo 4). Hemşirelerin yalnızca %16.6'sının koruyucu sağlık hizmetlerini önemli bulması araştırma kapsamında kalan hemşirelerin büyük çoğunluğunun halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin felsefesini ve amaçlarını önemseyememiş olmalarını düşündürmüştür. Böyle bir grup hemşirenin istendik rol ve işlevleri gerçekleştirmede eksik ve yetersiz kalmaları beklenebilir. Hemşirelerin büyük bir bölümünün (%71.7) 11 yıl ve üzerinde mesleki deneyimlerinin olması buna karşılık yarısından fazlasının 1-10 yıldan beri halk sağlığı alanında çalışması belli bir klinik deneyimden sonra gece nöbetleri ve vardiya çalışması olmadığı için halk sağlığı alanını seçmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Bulgulara göre hemşirelerin %40.0'ının gece nöbetleri ve vardiya çalışması olmadığı için halk sağlığı alanında çalışmayı tercih etmeleri

meslek yaşantılarında geniş bir grubun ikinci basamak hizmetlerden birinci basamak hizmetlere geçişlerinde en önemli tercih sebebi olabileceği düşünülmüştür.

Temple'nin halk sağlığı hemşirelerinin çalışma deneyimleriyle ilgili yaptığı çalışmada da halk sağlığı hemşirelerinin yarısının 5 yıllık hastane deneyiminden sonra çalışma şartları, otonomi ve hastanedeki mesleki doyumlarının yetersiz olmasını neden olarak göstererek halk sağlığı hemşireliğine geçtikleri belirtilmektedir (69).

Araştırmaya katılan hemşirelerin görev yapmakta oldukları kurumda çalışma şekilleri incelendiğinde; merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman, AP ünitesi, poliklinik, laboratuar ve kayıt bölümlerinde belirli zamanlarda rotasyon yaparak çalışanların oranı %46.6 iken, %21.7'si sürekli tek bir birimde , %20.0'si hem ocakta, hem de ev ziyareti yaparak, %5.0'i kurum istatistik bölümünde, %3.3'ü sadece AP ünitesinde, %1.7'si sadece ev ziyareti yaparak, yine %1.7'sinin alanda ebe denetimi yaparak çalıştıkları görülmektedir (Tablo 4).

Aksayan'ın çalışmasında da hemşirelerin %48.8'inin benzer olarak merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman, AP ünitesi, poliklinik, laboratuar ve kayıt bölümlerinde belirli zamanlarda rotasyon yaparak çalıştıkları saptanmıştır (5). Bu sonuçlar " Herkese Sağlık" kapsamında daha geniş rol ve sorumluluklar verilmesi ve genel tıbbi pratisyen görevi üstlenmeleri beklenen hemşirelerin pasif rolde genel olarak ocak içi hizmetlerin yürütülmesinde görev aldıkları veya görevlendirildikleri dikkat çekicidir (45,86).

Hemşirelerin belirli birimlerde sürekli çalışması hemşireden beklenen istendik rol ve işlevleri gerçekleştirmelerinde uzmanlaşmalarını sağlayabileceği kadar söz konusu pek çok görevleri yerine getirmede engel oluşturabileceği açıktır.

Hemşirelerin %28.2'si meslekleriyle ilgili herhangi bir hizmet içi eğitime katılmadıkları saptanmıştır. Katılan hemşireler (%71.8) hizmet-içi eğitim programının daha çok bağışıklama, aile planlaması ve laboratuar hizmetleri konusunda olduğunu belirtmişlerdir. Hizmet-içi eğitimin sağladığı yararlar açısından bakıldığında; hemşirelerin %40.0'ı bu eğitimin bilgi ve becerilerini artırma, mesleki doyum sağlama, hatalarını düzeltme ve bilgilerini pekiştirme açısından yararlı olduğunu belirttikleri görülmektedir (Tablo 5). Hızla değişen bir toplumun ve mesleğin koşullarını uzun süre önce görmüş oldukları öğrenim ile yürütmekte zorluk çeken personelin hizmet içinde yetiştirilmesinin zorunluluğu gün geçtikçe artmaktadır (90). Bunun yanı sıra hizmet-içi eğitimin sürekliliği de önemlidir. Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak sağlık personeline yönelik olarak yürüttüğü hizmet- içi eğitimler kaynak yetersizliği, planlama ve koordinasyon eksikliği nedeniyle devamlılığı sağlanamamış ve hizmet kalitesini ne derecede etkilediği belirlenememiştir (74).

Mezuniyet sonrası hizmet-içi eğitimin ve sürekli eğitimin hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artırılması ve topluma sağlayacağı yararlar açıktır. Ülkemizde birinci basamakta çalışan hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin onlarında katılımları sağlanarak belirlenmesi, eğitim programlarının sistematik olarak uygulanması ve değerlendirilmesi doğrultusunda kalite çalışmaları önem taşımaktadır.

Hemşireler mesleki doyumları açısından incelendiklerinde; hemşirelerin yarısından çoğu mesleki doyumlarını yeterli (%56.6) ve çok yeterli (%5.0) buldukları saptanmıştır (Tablo 6).

Lee ve arkadaşlarının Tayvan'daki halk sağlığı hemşirelerinin mesleki doyumlarıyla ilgili yaptığı çalışmada, halk sağlığı hemşirelerinin mesleki doyumlarını yeterli olarak bulduğu ve ülkemizde Aksayan'ın yaptığı çalışmada koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin tedavi edici hizmetlerde çalışan hemşirelerden mesleki doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (6,48). Yine Temple'nin halk sağlığı hemşireleriyle yürüttüğü çalışmada halk sağlığı hemşirelerinin %87'sinin iş doyumlarını yeterli ve çok yeterli buldukları saptanmıştır (69). Her ne kadar halk sağlığı hemşirelerinin hizmeti sunuş biçimi ve görev tanımları ülkeden ülkeye farklılık gösterse de halk sağlığı alanında çalışanların doyum düzeyinin büyük farklılıklar göstermediği düşünülmektedir.

4.2. HEMŞİRELERİN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİNİ GERÇEKLEŞTİRME, KENDİLERİNE ve ÜLKEMİZDE GÖREV YAPAN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELERİ İÇİN UYGUN BULMA ve GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA DURUMLARI ve GERÇEKLEŞTİREMEME NEDENLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Doğrudan bakım işlevleri alt grubundaki işlem/işlevler incelendiğinde; hemşirelerin %43.3'ünün gebe ve lohusanın, %26.7'sinin 0-1 yaş grubu çocuğun, %23.3'ünün ise 1-6 yaş çocuğun her zaman sağlık değerlendirmesi için öykü alıp, fizik muayenelerini yapmalarına rağmen %6.7'sinin okul çocuğu ve adolesan ve %6.7'sinin erişkin ve yaşlı bireyin öyküsünü alıp fizik muayene yaptıkları saptanmıştır (Tablo7). Hemşireler bu işlevleri en fazla sınırlı yetki ve sorumluluk, rol belirsizliği, karar vermede söz sahibi olamama ve personel yetersizliği nedeniyle gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo8). Gerçekleştirme durumlarının düşük olmasına karşın kendilerine, ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve gelecekte önemli bulma oranlarının yüksek olması hemşirelerin bu grupların sağlık değerlendirmesi için öykü alma ve fizik muayene yapmanın önemini kavradıklarını

düşündürmüştür. Okul çocuğu, adolesan, erişkin ve yaşlı bireyin sağlık değerlendirmesinin yapılmaması ülke politikasında bu grupların izlemine önem verilmediğini ve bununda hemşireliğe yansıdığını göstermektedir. Ülkemizin 1985-1990 yılları arasında nüfusu 50.664.458'den 56.969.109'a ulaşmıştır. Bu nüfusun içinde 65 yaş üzerindeki kişilerin oranı da %4.19'a yükselmiştir. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bizim ülkemizde de yaşlı nüfusun artışı birçok sağlık sorunu ile bakım sorununu da beraberinde getirmiştir. Ülkemizde 65 yaşın üzerindeki yaşlı nüfusun %47.8'inin hiçbir sosyal güvencesi yoktur. Bu nedenlerle sağlık hizmetlerine ve bakım hizmetlerine daha fazla gereksinimi olan yaşlı nüfusun hızlı artışına uygun olarak halk sağlığı hemşireleri tarafından da etkin şekilde yürütülecek sağlık ve bakım projeleri geliştirilmesi gereklidir (3,38,53).

Hemşirelerin sağlık ocağında ocak içi hizmetlerin yürütülmesinde görev alma durumları incelendiğinde, hemşirelerin çoğunun hastayı fizik muayeneye hazırlama (%55.0), tansiyon ölçme (%71.7), enjeksiyon yapma (%66.7), ocakta aşı uygulama (%51.6), aşı kampanyalarına katılma (%88.4) ve pansuman yapma (%61.7) işlem/işlevlerini her zaman gerçekleştirdikleri, daha yüksek oranlarda da kendilerine, ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun buldukları ve gelecekte H.S.H. tarafından yapılmasını çok önemli buldukları saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin enjeksiyon yapma ve tansiyon ölçme işlemlerini yapmaları bir çok ülke tarafından onaylanmıştır (87).

Hemşirelerin bağışıklama hizmetlerinin yürütülmesinde etkin rol aldıkları görülmüştür. Ancak ülke genelinde ulusal aşılama hedefine ulaşılamamıştır (68).

Hemşirelerin %73.3'ünün her zaman hastaların kabul ve kayıt işlemlerini yürütmelerine rağmen bu işlemi hemşirelerin yarısından fazlasının kendilerine, ülkemiz H.S.H. için hiç uygun bulmadıkları ve bu işlemin gelecekte H.S.H. tarafından yapılmasını hiç önemli bulmadıkları belirlenmiştir. Bu işlemin sekreter tarafından yapılması gerektiğini ve kendileri için çok zaman kaybına neden olduğunu düşünmüşlerdir.

Hemşireler bu işlevlerin gerçekleştirilememesinde en önemli neden olarak yetki ve sorumluluklarının sınırlı olmasını ve rol belirsizliğini göstermişlerdir (Tablo 8).

Jansen'in yürüttüğü araştırmada da ebe ve hemşireler arasında rol karmaşası olduğu ve genel hemşirelik rollerinin yaklaşık %80.0'ının aynı olduğu belirtilmiştir (38).

Laboratuar hizmetleri incelendiğinde, hemşirelerin %26.0'ının hemoglobin ölçümünü, idrarda protein ölçümünü ve gebelik testini her zaman yaptıkları görülmüştür (Tablo 7). Bu testlerin gebe izleminde erken tanı için önemlidir. Hemşirelerin bu işlevi gerçekleştirememelerine bir çok sağlık ocağı ve AÇSAP merkezlerinde laboratuar hizmetlerinin bu konuda hizmet-içi eğitim almış kişiler tarafından yürütülmesi ve bu bölgede

üniversite hastanesinin olması neden olarak düşünülmüştür. Aynı zamanda hemşireler bu konuda yeterli bilgiye ve beceriye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo8).
Buna karşılık hemşirelerin yarıdan fazlasının laboratuar hizmetlerini yürütmeyi kendilerine , ülkemiz H.S.H için uygun bulmaları ve gelecekte önemli bulmaları bu işlevin bir çok hastalık veya durumun tanısını koymak açısından önemini kavramış olduklarını gösterir.

Önemli hastalık yada durumları tanımlama/erken belirtileri saptama amacıyla tanı testleri ve x-ray için sevk etme işlemini hemşirelerin %11.7'sinin gerçekleştirdiği, %56.7'sinin kendine, %60.0'ının ülkemiz H.S.H. için uygun bulduğu ve %63.3'ünün de gelecekte önemli bulduğu görülmüştür (Tablo 7). Hemşirelerin bu işlevi en fazla yetki ve sorumluluklarının sınırlı olması (%38.4), karar vermede söz sahibi olamamaları (%27.8) ve rol belirsizliği (%27.0) nedeniyle gerçekleştiremedikleri görülmüştür (Tablo 8). Hemşirelerin pek çok ülkede de tanı testleri ve x-ray için hastayı sevk etmede sınırlı görev ve yetkiye sahip oldukları belirlenmiştir. Ancak halk sağlığı hemşirelerinin genişletilmiş rolleri çerçevesinde 81 ülkeden 69'u bu işlevi hemşirelik görevi olarak onaylamışlardır (87).

Hemşirelerin %38.3'ünün anemi, %25.0'ının yüksek riskli gebelik, %23.3'ünün gebelik komplikasyonu erken tanısı koyup ve erken belirtilerini saptadıkları belirlenmiştir (Tablo 7). Tablo 8 incelendiğinde hemşirelerin bu işlevleri sınırlı yetki ve sorumluluk, rol belirsizliği, karar vermede söz sahibi olamama ve bu konularda yeterli bilgilerinin olmaması gibi nedenlerden dolayı gerçekleştiremedikleri görülmektedir (Tablo 8).

Ülkemizde kadınların yaklaşık %50.0'ının anemik olması ve yarısından fazlasının da gebelik ve gebelik komplikasyonlarından hayatını kaybetmesi bu işlevlerin yürütülmesinin önemini ortaya koymaktadır (31).

Hemşirelerin ancak %20.0'ının malnütrisyon tanısı koydukları ve erken belirtilerini saptadıkları dikkat çekicidir (Tablo 7). Yapılan çalışmalar ülkemizde ilk yaşlarda ve okul çağı çocuklarında malnütrisyonun yüksek oranlarda bulunduğunu ortaya koymuştur (63). Bunun yanısıra malnütrisyonun %10 dolayında doğrudan ölüm nedeni olması ve fizik büyüme-gelişme geriliğinin yanı sıra zihinsel gelişme geriliğinede neden olması bunun önemli bir sağlık sorunu oduğunu ortaya koymaktadır (65).

Doğuştan kalça çıkığı (DKÇ) tanısını hemşirelerin %16.7'sinin koyabildiği saptanmıştır. Buna karşılık bu işlevi hemşirelerin %71.7'sinin kendine, %78.3'ünün ülkemiz H.S.H. için uygun bulması ve %83.3'ününde gelecekte önemli bulması sevindiricidir (Tablo 7). Bu işlevin gerçekleştirilememesinde çocuk sağlığı hizmetlerinin ebeler tarafından yürütülüyor olması, hemşirelerin çoğunun ev ziyareti yapmaması ve bu konuda bilgilerinin yeterli olmaması neden olarak düşünülmüştür.

Doğuştan kalça çıkığının erken tanısı ve tedavisi ile sakatlıklar önlenebilmektedir (63). Bu nedenle doğuştan kalça çıkığında erken tanını önemlidir. Turan'ın çalışmasında da benzer olarak hemşirelerin %88.4'ünün D.K.Ç. muayenesi yapmadıkları saptanmıştır (73).

Hemşirelerin %51.6'sının raşitizm erken belirtilerini saptayamadıkları ve tanı koyamadıkları ancak yaklaşık hepsinin kendine, ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte önemli buldukları belirlenmiştir (Tablo 7).

Ülkemizde Dvitamini eksikliğinde dolayı görülen raşitizm 4-24 aylık çocuklarda sık görülmektedir. Çocukların geleneksel olarak kundaklanmaları, üşütmek korkusu ile fazla giydirilmeleri ve evden dışarı çıkarılmamaları neden olarak gösterilebilir. Raşitizme bağlı olarak çocuğun kemik gelişimi ve motor gelişimi geri kalır (63,66). Bu nedenle hemşirelerin bu konuda halka sağlık eğitimi yaparak davranış değişikliği oluşturması önemlidir.

Hemşirelerin %40.0'ının ishal, %23.3'ünün üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) ve %10.0'ının ise pnömoni erken belirtilerini saptayarak tanı koyması dikkat çekicidir (Tablo 7).

Ülkemizde yılda çocukların 4-8 defa akut solunum yolu enfeksiyonu geçirmeleri, pnömoninin süt çocuklarında ve 1-4 yaş grubunda birinci sırada ölüm nedeni olması ve ishalin 1-4 yaş arasında ikinci, 1 yaşından küçük bebeklerde üçüncü sırada ölüm sebebi olması hemşirelerin bu konularda daha fazla sorumluluk almalarını gerektirmektedir (67).

Hemşirelerin ishal, ÜSYE ve pnömoni de erken belirtileri saptayarak tanı koyma işlevini yüksek oranlarda kendilerine, ülkemiz H.S.H.'ne çok uygun ve gelecekte çok önemli bulmaları ülke sorunlarının farkında olduklarını ve hizmet sunmaya hazır olduklarını düşündürmüştür.

Kızamık, su çiçeği, kızamıkçık gibi diğer döküntülü hastalıklar ve kabakulakta erken belirtileri saptama ve tanılama işlevini hemşirelerin yaklaşık yarısının gerçekleştiremediği görülmüştür (Tablo 7). Hemşireler en önemli neden olarak rol belirsizliği, sınırlı yetki, sorumluluk, karar vermede söz sahibi olamamaları ve bilgilerinin eksik olmasını göstermişlerdir (Tablo 8). Birinci ulusal sağlık kongresi bulaşıcı hastalıklar çalışma grup raporu sonuçlarında da sağlık personelinin bulaşıcı hastalıkları tanılamada bilgi eksikliklerinin olduğu saptanmıştır (65).

Hemşirelerin %13.3'ünün inmemiş testis erken belirtilerini saptadıkları görülmüştür (Tablo7). Bu konuda bilgi eksikliklerinin olması neden olarak belirlenmiştir (Tablo8). Aynı zamanda hemşirelerin sadece %26.7'sinin 0-1 yaş çocuğunun fizik muayenesini yapıyor olması neden olarak düşünülmüştür.

Hipertansiyon tanısı ve erken belirtilerini hemşirelerin %43.3'ünün saptayabilmesi bu konuda kısmende olsa yeterli bilgi, yetki ve sorumluluğa sahip olduklarını gösterir.

Görme bozukluğu ve kanser erken belirtilerini saptama ve tanılama işlevini hemşirelerin yaklaşık yarısı hiçbir zaman gerçekleştiremedikleri Tablo 7'de görülmektedir. Bunda hemşireler yetki ve sorumluluklarının sınırlı olmasını, karar vermede söz sahibi olamamalarını ve bu konularda bilgi eksikliklerinin olmasını en önemli neden olarak belirtilmiştir (Tablo 8).

Dünyanın en gelişmiş ülkeleri başta olmak üzere kanserden etkilenme oranı bütün ülkelerde önemli derecede yüksektir. Kanser ölümleri ülkemizde önde gelen on ölüm nedeni arasında ikinci sırayı almıştır. Lokalize dönemde teşhis ve tedavi edilen kanserlerin tamamen iyleşme şansı yüksek olup, beş yıl yaşama şansı bazı kanserlerde %90'a ulaşmıştır (21). Bu nedenle hemşirelerin bu konuda bilgi eksikliklerinin giderilerek, geniş rol ve sorumluluklar üstlenmeleri sağlanmalıdır.

Hemşirelerin %66.6'sının tüberküloz erken belirtilerini saptamadıkları ve tanılamadıkları saptanmıştır (Tablo7). Hemşirelerin bu alanda sınırlı kalmasının nedeni bu hizmetin verem savaş dispanserleri tarafından yürütülmesi olabilir. Sağlık ocaklarına entegre edilmesi düşünülen verem savaş dispanserlerinin entegrasyon tamamlanıncaya kadar tanı ve izlem açısından sağlık ocaklarıyla işbirliği içinde çalışması gerekliliği savunulmuştur (65).

Hemşirelerin %63.3'ünün bağırsak paraziti, %73.3'ünün bitlenme, %70.0'ının uyuz tanısı koyma ve erken belirtilerini saptama işlevlerini bazen ve her zaman gerçekleştirmeleri bu konularda bağımsız karar verebildiklerini düşündürmüştür. Aynı zamanda kendilerine, ülkemiz H.S.H.'ne çok uygun ve gelecektede çok önemli bulmuşlardır (Tablo 7).

Tablo 7'de kolera ve dizanteri erken belirtilerini saptama ve tanılama işlevlerini hemşirelerin çok azının yapması bölgede bu hastalıklara az rastlanması ve bu hastalıklar için hastaların ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini tercih ettiklerini düşündürmüştür.

Hemşirelerin %63.3'ünün cinsel yolla bulaşan hastalıklarda erken belirtileri saptama ve tanı koyma işlevini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 7). Bu konunun toplum tarafından tabu olması, hemşirelerin çoğunun ev ziyareti yapmaması ve bu konuda yeterli bilgiye sahip olmamaları neden olarak gösterilebilir (Tablo 8).

Hemşirelerin çoğunun mental gelişme geriliği, depresyon ve diğer ruh sağlığı problemlerinde erken bilirtileri saptayamadıkları ve tanılayamadıkları belirlenmiştir (Tablo7). Bu konuda hemşireler bilgilerinin yetersiz olmasını neden olarak göstermişlerdir (Tablo 8).

Gelişmiş ve gelişmekte olan bütün dünya ülkelerinde toplumun her kesiminde ruh sağlığı sorunlarının yaygın olduğu saptanmıştır. Ruh sağlığı sorunları olan kişi ve grupların tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri özellik taşımaktadır (64).

Reutter'in çalışmasında da, halk sağlığı hemşireleri ruh sağlığı sorunları olan hastalara hizmet sunmada özel bilgiye sahip olunması gerektiğini ve bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (57).

Hemşirelerin %5.0'ının çocuk istismarı ya da çocuk ihmalinin erken belitilerini saptadığı ve tanıladığı belirlenmiştir (Tablo7).

Uysal'ın çalışmasında, hemşirelerin %53.7'si çocuk istismarı ve ihmalini tanılaya bileceğini belirtirken, %79.1'i bu konuda daha fazla bilgilenme gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir. Çocuk istismarı ve ihmalini tanılama alt ölçek maddelerine ilişkin bilgi puan ortalamalarıda düşük bulunmuştur (78).

Hemşirelerin ancak %11.7'sinin aile içi şiddet, %5.0'ının madde bağımlılığı erken belirtilerini saptadıkları ve tanıladıkları belirlenmiştir (Tablo 7). Hemşirelerin öykü almada ve fizik muayene yapmada yetersiz olmaları, birey ve ailelere çok fazla zaman ayıramamaları, ev ziyareti yapmamaları ve özellikle madde bağımlılığı konusunda bilgilerinin yetersiz olması neden olarak gösterilebilir. Buna rağmen hemşirelerin büyük bir kısmının kendine, ülkemiz H.S.H.'ne uygun ve gelecekte önemli bulmaları aile içi şiddetin ve madde bağımlılığının toplumda önemli bir sorun olduğunun farkında olduklarını gösterir.

Tablo 7' de hemşirelerin %81.7'sinin doğum hizmetlerini yürütmedikleri, %95.0'ının evde doğum yaptırmadığı, %100.0'ının ocakta doğum yaptırmadığı ancak %1.7'sinin evde/ocakta doğum için ebeye yardım ettiği saptanmıştır. Hemşirelerin büyük bir kısmı evde ve ocakta doğum yaptırmayı ve doğum için ebeye yardım etmeyi kendilerine hiç uygun bulmazken, ülke şartlarını gözönünde bulundurarak ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte önemli bulmuşlardır. Ülkemizde 1993 verilerine göre kadınların %41.4'ünün doğumlarını sağlık kuruluşunda yapmadıkları saptanmıştır. Ülke genelinde doğumların %75.9'unun bir sağlık personeli tarafından yapıldığı, kırsal bölgelerde ise bunun %59.4 olduğu saptanmıştır (68). Bu gerçekler gözönüne alındığında hemşirelerin evde ve ocakta doğum hizmetlerini yürütmeleri kaçınılmazdır. Ancak hemşirelerin aldıkları eğitimin bu hizmetlerin yürütülmesi için yeterli olmadığı düşünülmüştür. Hemşirelerin bu konular da bilgilerini ve becerilerini yeterli bulmamalarıda bu düşünceyi desteklemektedir (Tablo 8).

Hemşirelerin aile planlaması hizmetlerine ilişkin işlevleri gerçekleştirme durumları genel olarak yüksek bulunmasına karşılık %90.0'ı hiç RIA takmadıklarını belirtmiştir. Buna neden RIA uygulama yetkisinin sadece sertifikalı kişilere verilmiş olmasıdır. Yine hemşirelerin %71.6'sının aile planlaması yöntemlerinden enjeksiyon yapma yöntemini hiç uygulamadıkları saptanmıştır. Bu hizmetin belirli merkezlerde sunuluyor olması ve henüz kullanımının sınırlı olması neden olabilir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

Hemşirelerin aile planlaması hizmetlerinin yürütümünü kendilerine, ülkemiz H.S.H. 'ne çok uygun bulmaları ve gelecekte çok önemli bulmaları bu rollerini benimsemiş olduklarını düşündürmüştür.

İstenmeyen gebeliklerin ve düşüklerin önlenmesinde rol oynayan gebeliği önleyici yöntemlerin kadınlar tarafından yaygın olarak bilinmesine rağmen gebelik riski altındaki kadınların %37.4'ünün herhangi bir yöntem kullanmaması, %34.5'inin etkili, %28.1'inin etkisi sınırlı geleneksel yöntemlere başvurması bu konuya halk sağlığı hemşireleri tarafından daha fazla önem verilmesini gerekli kılmaktadır (68).

Tablo 7'de hemşirelerin çevre sağlığı hizmetlerini çok fazla yürütmedikleri görülmektedir. Sağlık ocaklarında çevre sağlığı teknisyenlerinin olması ve hemşirelerin bu alanda yeterli bilgilerinin olmaması neden olarak gösterilebilir.Hemşirelerin yarısından fazlasının bu işlevleri kendilerine uygun bulması ve daha yüksek oranlarda da ülkemiz H.S.H. için uygun, gelecektede önemli bulmaları çevre sağlığı hizmetlerinin çevre teknisyeni olmayan yerlerde halk sağlığı hemşiresi tarafından sunulması gerektiğine inandıklarını gösterir.

Hemşirelerin evde bakım hizmetlerini çok düşük oranlarda gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Hemşireler bu konuda yetki ve sorumluluklarının sınırlı olmasını, yeterli bilgilerinin olmamasını ve baktıkları nüfusun fazla olması nedeniyle yeterli zamanlarının olmamasını neden olarak göstermişlerdir (Tablo 8).

Ülkemizde ve bir çok ülkede rehabilitasyon ve evde bakım hizmetlerinin birinci basamak hizmetleri kapsamında yürütülmediği ve özel sektörler tarafından sunulduğu bilinmektedir (1,26,64). Evde bakım hizmetlerinin sunumunda birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarının işbirliği içinde yürütülmesi ve hastanın hastaneden çıkarken halk sağlığı hemşiresine devredilmesi gereklidir.

Hemşirelerin ilk yardım ve acil girişimlerde bulunma işlevini çok fazla gerçekleştirmedikleri saptanmıştır (Tablo 7). Buna karşılık bu işlevleri kendilerine, ülkemiz H.S.H. 'ne çok uygun bulmaları ve gelecekte önemli bulmaları ilk müdahalenin hayati tehlike açısından önemini kavramış olduklarını gösterir. Çalışma bölgesinde üniversite hastanesinin olması ve buna bağlı olarak böyle bir hizmetin sağlık ocaklarından talep edilmemesi, müdahale etmede karar verememeleri, bu konuda yetki ve sorumluluklarının yasalarda tam olarak belirtilmemiş olması ve bu konularda bilgi ve becerilerinin yetersiz olması neden olarak düşünülmüştür.

Tablo 7'de hemşirelerin çoğunun iş sağlığı hizmetlerinde görev almadığı gömrülmüştür. Aksayan'ın çalışmasında da hemşirelerin bu hizmetleri yürütmedikleri saptanmıştır (5).

Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de çalışan nüfus her geçen yıl artmaktadır. Yapılan iş ve çalışma ortamı insan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ülkemizde iş kazaları, meslek hastalıkları ve buna bağlı olarak işe devamsızlık ve sakatlık oranları gelişmiş ülkelere göre daha fazladır (3). Bu durum halk sağlığı hemşirelerininde işçi sağlığı hizmetlerinde etkin olarak çalışmasını gerektiğini düşündürmüştür.

Hemşirelerin okul sağlığı hizmetleri kapsamında en fazla okulda aşılama yapma (%51.7) işlevini gerçekleştirdikleri görülmüştür (Tablo 7).

Okulların giderek daha geniş bir kitleyi barındırması, toplumun çoğunluğunu yakından ilgilendiren bir kurum olması ve okul çağındaki çocukların hem bedensel, hem de ruhsal yönden hızlı bir büyüme ve gelişme içinde olması bu alanda halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin sunulması hem okul personeli hemde öğrenci sağlığı açısından önemlidir (3,53).

Planlama ve yönetimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevler incelendiğinde; hemşirelerin genel olarak planlama ve yönetimsel işlevleri gerçekleştirme puan ortalaması (1.60) diğer işlevlere göre düşük bulunmuştur. Buna karşılık kendileriğne, ülkemiz H.S.H.'ne uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 7'de hemşirelerin, %85.0'ının bölge krokisi çizmediği, %78.3'ünün nüfus pramidi çizmediği görülmüştür. Bu bölgeyi iyi biliyor olmalarından kaynaklanabilir. Yine hemşirelerin %95.0'ının kurumun personel, sayı ve niteliğine karar vermemeleri dikkat çekicidir. Buna neden olarak hemşirelerin kurum içi ve dışı kararların verilmesinde söz sahibi olamamaları, ekip anlayışının tam olarak yerleşmemiş olması, yetki ve sorumlulukların sınırlı olması gösterilmiştir (Tablo 8).

Temel sağlık hizmetlerinin başarı ile uygulanması ve sağlık hizmetlerinin bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ekibin bir üyesi olan hemşirenin belirli görev, yetki ve sorumluluğa sahip olmaları ve kararların alınmasında söz sahibi olmalarına bağlıdır. Bu hemşirelik bakım hizmetlerinide olumlu yönde etkileyecektir (29,40,70).

Hemşirelerin birey ve aileye bakım planı hazırlama (%8.3), bakım sonuçlarını değerlendirme (%11.7), öncelikleri belirleyerek ziyaret sıklığına karar verme (%25.0) işlevlerini gerçekleştirme durumları düşük bulunmuştur (Tablo7). Hemşirelerin sadece %21.7'sinin ev ziyareti yapması ve emel eğitimde hemşirelik sürecinin tam olarak öğretilmemiş olması neden olabilir(Tablo 4). Hemşirelerin yaklaşık 2/3'ü bu işlevleri kendilerine, ülkemiz H.S.H.'ne uygun ve gelecekte önemli bulmuşşlardır.

Bölgesel kayıtlara ve not defterine rapor yazmak hemşirelik bakımının sürekliliği, açıklığı ve bakımın gelişiminin sağlanması açısından önemlidir. Belirlenen amaçlara ulaşılıp

ulaşılamadığı, davranış değişiklikleri, ziyaretlerin değerlendirilmesi ailenin ve hemşirenin bakımının ölçütüdür (31). Aksayan'ın çalışmasında da hemşirelerin bakım planı hazırlamamaları çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (5).

Denetleme ve eğitimsel işlevler incelendiğinde; hemşirelerin %20.0'ının hizmet-içi eğitim programları hazırlama/yürütme ve değerlendirme, %20.0'ının mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılma, %18.3'ünün hekim dışı sağlık personeline danışmanlık ve eğitim yapma, %8.3'ünün birey, aile ve toplumun öğrenim gerksinimlerini belirleme, %3.3'ünün ebelik hizmetlerinin denetimini yapma işlevlerini her zaman gerçekleştirkileri saptanmıştır. Hemşirelerin büyük bir kısmı bu işlevleri kendilerine, ülkemiz H.S.H.'ne uygun ve gelecekte önemli bulmuşlardır (Tablo 7). Ancak ebelik hizmetlerinin denetimini yapmıyor olmalarının yanı sıra bu işlevi uygun bulmamışlardır. Buna rol belirsizliği,ebelik hizmetleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları ve bu işlevi gerçekleştirmelerinin beklenmemesi neden olarak düşünülmüştür.

Hemşireler mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılmama nedeni olarak ekibin bu konuda destek vermemesini belirtmişlerdir (Tablo 8). Tartışılan tüm işlevlerde hemşirelerin gerçekleştirdiği işlevlerin doğru yapılıp yapılmadığı tartışılır. Bir çok işlevinde bilgi eksikliği nedeniyle gerçekleştirilmediği göz önüne alınınca hemşirelerin mesleki etkinliklere katılabilmelerinin sağlanması şarttır.

Hemşirelerin birey, aile ve gruplara bazı konularda sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini özellikle ana-çocuk sağlığına yönelik konularda daha fazla gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Özel durumlara ve hastalıklara yönelik konularda sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin sunumu sınırlı kalmıştır. Sağlık eğitimi ve danışmanlık işlevlerin hemşirelerin büyük çoğunluğunun kendilerine, ülkemiz H.S.H.'ne uygun ve gelecekte önemli bulmaları olumludur (Tablo 7).

Temel sağlık hizmetlerinin sekiz öğesinden biri olan sağlık eğitimi bireylere sağlıklı yaşam bilgisi, tutumu, davranışı ve alışkanlıkları kazandırmayı amaçlamaktadır (70).

Hemşireler bir çok konuda sağlık eğitimi ve danışmanlık yapabilecek bilgiye sahip olmamalarını ve personel azlığına bağlı zaman yetersizliğini gerçekleştirememe nedeni olarak göstermişlerdir (Tablo 8).

Araştırma işlevleri incelendiğinde; hemşirelerin araştırma işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamasının diğer işlevlere göre düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Hemşirelerin %25.0'ının bölge ile ilgili sağlık göstergelerini hesaplama, %55.3'ünün kayıt tutma ve işleme, %33.3'ünün gözlemleri anali etme, %32.3'ünün sonuçları yorumlama ve değerlendirme, %20.0'ının sorunlara ççözüm getirici araştırmalar önerme ve başlatma ve %28.3'ününde yeni tıbbi, hemşirelik ve teknik gelişimleri izleme işlevlerini her zaman gerçekleştirmelerine rağmen hiç birinin sağlığı diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili mesleklerle işbirliği yapma ve araştırma raporu hazırlama işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır (Tablo 7). Bu konularda bilgilerinin eksik olması ve ekipten destek alamamaları neden olarak gösterilmiştir (Tablo 8).

Bölgedeki hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi için toplumun gereksinimlerinin saptanması, önceliklerin belirlenmesi, gözlem ve kayıtların analiz edilmesi gerekir. Mesleğin gelişimi ve bilimsel yaklaşımın sağlanmasında hemşirelik araştırmalarının yapılması gereklidir(3). Hemşirelerin araştırma işlevlerini gerçekleştirme durumlarının düşük olması bölge hakkında toplanan verilerin, göstergelerin ve sağlık sorunlarının mevcut durumu yansıtmadığını düşündürmüştür.

4.2.1. HEMŞİRELERİN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİNİ GERÇEKLEŞTİRME, KENDİLERİNE ve ÜLKEMİZDE GÖREV YAPAN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELERİ İÇİN UYGUN BULMA ve GELECEKTE ÖNEMLİ BULMA DURUMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin toplam puan ortalamalarının incelendiğinde;

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalaması 389.52, ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalaması 381.08, kendilerine uygun bulma puan ortalaması 371.82 iken halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 243.02 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde grupların puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F = 123.436$, $P<0.05$) (Tablo 9). Yapılan ileri analizde (Scheffe) bu farkın puan ortalaması en düşük olan işlevlerin gerçekleştirilme durumundan kaynaklandığı saptanmıştır. Diğerleri arasında fark görülmemiştir.

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun, gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulmalarına rağmen gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Turan'ın yaptığı çalışmada da, ebelerin görevlerini görev analizine uygun olarak gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu sonuçları benzer bulunmuştur (73).

Bu duruma hemşirelerin bilgi eksiklikleri, sağlık sistemindeki denetim mekanizmasının iyi çalışmıyor olması, sağlık ocaklarına araç- gereç yönünden yeterli lojistik desteğin sağlanmamış olması, hizmet-içi eğitimin düzenli olarak verilmemesi ve personelin yönlendirilmesi için gerekli motivasyonun sağlanmaması neden olarak düşünülmüştür.

Hizmetin ulaşılabilirliğini ve sunumunu sağlamak amacıyla yöneticinin ekonomik, güvenlik, kontrol, takdir, bireysel gelişme ve ait olma gibi motivatörlerden yararlanması gereklidir (83).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumları incelendiğinde; doğrudan bakım işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 1.64, planlama ve yönetimsel işlevleri gerçekleştirme puan ortalaması 1.60, denetleme ve eğitimsel işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 1.85 ve araştırma işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 1.63 olarak bulunmuştur (Tablo 10).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevleri alt grubundaki işlevleri kendilerine uygun bulma puan ortalaması, doğrudan bakım işlevleri için 2.48, planlama ve yönetimsel işlevler için 2.60, denetleme ve eğitimsel işlevleri için 2.76 ve araştırma işlevleri için 2.60'tır (Tablo 10).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemizde görev yapan halk sağlığı hemşireleri için uygun bulma puan ortalamaları incelendiğinde; doğrudan bakım işlevleri için puan ortalaması 2.55, planlama ve yönetimsel işlevleri için puan ortalaması 2.71, denetleme ve eğitimsel işlevler için 2.79 ve araştırma işlevleri için 2.61 olarak bulunmuştur (Tablo 10).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevleri alt grubundaki işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalaması, doğrudan bakım işlevlerinde 2.66, planlama ve yönetimsel işlevlerde 2.69, denetleme ve eğitimsel işlevlerde 2.75 ve araştırma işlevlerinde 2.64 olarak bulunmuştur (Tablo 10).

Bu sonuçlara göre hemşirelerin en fazla denetimsel ve eğitimsel işlevleri gerçekleştirdikleri görülmektedir. Bunun daha çok eğitim işlevlerinin yürütülmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Aynı zamanda hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevleri kendilerine, ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan

ortalamaları diğer işlev gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Toplum sağlığı açısından sağlık eğitiminin önemli oduğunun farkında olmaları sevindiricidir.

Hemşirelerin araştırma işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine, ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalamaları diğer işlev gruplarına göre düşük bulunmuştur.

Aksayan'ın çalışmasında da, hemşireler benzer olarak araştırma işlevlerin kısmen ya da hiç yürütmediklerini belirtmişlerdir (5).

Bu durum hemşirelerin bu araştırma konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, bu konuda hizmet-içi eğitimlerin planlanmaması ve ekipten destek ve teşvik sağlanmaması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

4.2.1.1. HEMŞİRELERİN DOĞRUDAN BAKIM İŞLEVLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 135.73 iken, kendilerine uygun bulma puan ortalaması 205.70, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalaması 211.52 ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalaması ise 220.77 olarak bulunmuştur. Yapılan varyans analizinde grup ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F = 112.683$, $P<0.05$) (Tablo 11). Bu farkın hangisinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde, farkın puan ortalaması en düşük olan gerçekleştirme ve puan ortalaması en yüksek olan gelecekte uygun bulma grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Hemşireler doğrudan bakım işlevlerini kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun ve gelecekte önemli bulmalarına rağmen gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Yine araştırma kapsamındaki hemşireler doğrudan bakım işlevlerini gelecekte önemli bulmalarına karşın kendilerine çok uygun bulmadıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerini kendilerine, ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulmaları ve gelecekte önemli bulmaları arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo12). Bu sonuçlar hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerinin yürütülmesi konusunda istekli olduklarını göstermektedir.

Hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerini bilgi ve beceri eksikliği, rol belirsizliği, sınırlı yetki ve sorumluluk ve karar vermede söz sahibi olamamaları nedeniyle gerçekleştiremedikleri saptanmıştır.

Bu sonuçlar toplumun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için hemşirelerden beklenen hizmetlerin tam olarak yürütülmediğini açıkça ortaya koymaktadır.

4.2.1.2. HEMŞİRELERİN PLANLAMA VE YÖNETİMSEL İŞLEVLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevleri geçekleştirme puan ortalaması 36.87 iken, kendilerine uygun bulma puan ortalaması 59.63, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalaması 62.35 ve gelecekte görev yapacak halk sağlığı hemşiresinin bu işlevleri gerçekleştirmesini önemli bulma puan ortalaması ise 61.97 olarak bulunmuştur. Yapılan varyans analizinde puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=88.413$, $P<0.05$) (Tablo 13).

Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ileri analizde farkın puan ortalaması en düşük olan planlama ve yönetimsel işlevlerin gerçekleştirilme durumundan olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevleri gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulmaları ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulmaları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 14). Bu hemşirelerin hizmet planlamasında ve yönetimsel kararların alınmasında görev almada hazır olduklarını düşündürmektedir.

Hemşireler planlama ve yönetimsel işlevleri kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun ve gelecekte bu işlevin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulmalarına rağmen gerçekleştirme durumlarının düşük olduğu görülmüştür.

Bunun en önemli nedenleri ise; sınırlı yetki ve sorumluluk, karar vermede söz sahibi olamamaları ve rol belirsizliği olarak gösterilmiştir.

Hemşirelik işlevlerinde, kişisel ve profosyonel hareket ve davranışlarında ya da kararlarında hemşirenin amacı, bireye, topluma yardım etmek ve yararlı olmaktır. Bu amaç sorumluluk, yükümlülük, otorite/yetki ve otonomi ile sağlanabilir (82).

Çalışan kişilere gelişme olanaklarının verilmesi, daha fazla sorumluluk ve yetki verilmesi, kurum içinde kişiler arası ilişkilerin olumlu olması çalışanlarda doyum sağlayıcı motivasyonel bir faktör olarak algılanmaktadır (30).

Hemşirenin görevini tam anlamıyla yapabilmesi, bakımda mümkün olabilecek en iyi kaliteyi sağlayabilmesi ve uygun bir yönetim sergileyebilmesi için bakım alnında yeterli olması, mevcut insan, malzeme ve kaynakları uygun bir şekilde sağlık bakımı verilmesinde

kullanması, idari personel, doktor ve diğer sektörlerle işbirliği yapması ve kurumun politikalarının belirlenmesinde ve planlanmasında etkin rol alması gerektiği savunulmaktadır (79).

Reutter'in çalışmasında, halk sağlığı hemşireleri, yenilikçi olmak için özgür ve kurumun beklentilerinin ötesinde olabilme, kendi çalışma programlarını yürütme ve kendi kararlarını vermeyi içeren halk sağlığı hemşireliğininotonomi ve bağımsızlığının olmasının mesleki doyumlarını artırdığını belirtmişlerdir (57).

Erdil'in klinik hemşireleriyle yapmış olduğu çalışmada da, hemşireler kişilerarası ilişkilerin ve iletişimin yetersiz olmasını hemşirelik fonksiyonlarının yerine getirilmesinde ve çalışma ortamındaki stresin artmasında önemli nedenlerden biri olarak göstermişlerdir (20).

Norveç'te ise koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlık ocağı yönetimi halk sağlığı hemşirelerinin sorumluluğu arasındadır (2).

Ülkemizde yapılan bir çok çalışmada hemşirelerin kurum içinde kararlara katılma konusunda gereksinimlerinin yüksek ama doyum durumlarının orta düzeyde olduğu tesbit edilmiştir (6,30).

Gerek koruyucu, gerekse tedavi edici sağlık hizmetlerinde, hizmetin bir ekip anlayışı içerisinde yürütülmesi gerektiği felsefesi ile yetiştirilen hemşirelerin yönetim biçimi ve kararlara katılma konusunda doyum sağlayamamaları, ülkemizde sağlık hizmetlerinin ekip anlayışından uzak, geleneksel yönetim biçimi ile sürdürüldüğü yolundaki gözlemleri doğrulamaktadır.

4.2.1.3. HEMŞİRELERİN DENETLEME VE EĞİTİMSEL İŞLEVLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevlerini gerçekleştirme toplam puan ortalaması 57.40, kendilerine uygun bulma puan ortalaması 85.67, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalaması 86.37 ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalaması ise 85.68 olarak bulunmuştur. Yapılan varyans analizinde grupların puan ortalamalrı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($F=87.084$, $P<0.05$) (Tablo 15). İleri analizde (Scheffe) bu farkın puan ortalaması en düşük olan denetleme ve planlama işlevleriningerçekleştirilmesinden kaynaklandığı görülmüştür. Hemşirelerin bu işlevi kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşirelerine uygun ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulmaları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 16).

Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevleri gerçekleştirme durumlarının düşük olması dikkat çekicidir.

Hemşireler denetleme işlevlerini daha çok rol belirsizliği, hizmet-içi eğitim sağlanmaması, yetki ve sorumluluklarının sınırlı olması, karar vermede söz sahibi olamamaları ve ekipten destek yetersizliği gibi nedenlerden dolayı gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir.

Eğitimsel işlevleri ise bu nedenlerin yanısıra bazı konularda bilgi eksikliği ve personel yetersizliği nedeniyle gerçekleştiremedikleri bulgulanmıştır.

Aksayan'ın çalışmasında da, denetleme ve eğitimsel işlevlere yönelik işle/işlemlerin hemşireler tarafından bazılarının kısmen yürütüldüğü, bazılarının ise yürütülmediği çalışma bulgularıyla benzer bulunmuştur (5).

Haste'nin çalışmasında ise, halk sağlığında uzman hemşirelerin %75'inin hastalara önerilerde bulunma, %75'inin danışmanlık yapma, %60.0'ınıneğitim yapma ve %52'sinin de gereksinimleri belirleme işlevlerini orta ve yüksek düzeyde gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Ayrıca %65'ininde bölge hemşirelerine önerilerde bulunma işlevini gerçekleştirdikleri ve bölge hemşirelerinin bilgi düzeylerini yükselttikleri belirlenmiştir (32).

Denetimsel ve eğitimsel işlevlerden ebelerin denetimini yapma, hekim dışı sağlık personeline eğitim ve danışmanlık yapma işlevlerini hemşirelerin büyük bir bölümünün gerçekleştiremedikleri görülmüştür. Hemşirelerin ana-çocuk sağlığı, doğum ve denetim konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamaları ve yönetimsel nedenlerden dolayı gerçekleştiremedikleri düşünülmüştür. Günümüzde hemşirelerin ebeleri denetleme fonksiyonları uygulamada yok denecek kadar azdır (52).

Hemşirelerin yine birey, aile ve topluma sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini bazen gerçekleştirdikleri saptanmıştır.

Bireylere sağlıklı yaşama bilgisi, tutumu, davranışı ve alışkanlıkları kazandırmayı amaçlayan sağlık eğitimi, sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında girişilecek her çabanın anahtarıdır. Sağlık eğitimi ile bireylere; hastalık hakkındaki gerçeklere, risklere, korunma yöntemlerine ilişkin kapsamlı bilgi verilerek konu ile ilgili korku ve yanlış inançların düzeltilmesi ve istendik davranış modeli kazandırılması hedeflenir (85).

Erdem'in çalışmasında, hemşirelerin hemşirelik rollerinden sıklıkla bakım verici rollerini (%48.8), daha az sıklıkla ise eğitimci rollerini (%5.0) yerine getirdikleri saptanmıştır (19).

Yine Haytural ve Atalay'ın araştırmasında ise, temel görevi ve sorumlulukları arasında yer alan hastalara sağlık eğitimi işlevinin hemşirelerin çoğunluğu (%89.0) tarafından yerine

getirilmediği saptanmış ve buna neden olarak zaman yokluğu, bakılan hasta sayısı çokluğu, beceri ve bilgilerinin eksikliği ve kendilerini yeterli görmemelerini belirtmişlerdir (34).

Reutter'in çalışmasında da, halk sağlığı hemşireleri insanlarla sağlığa yönelik bir ilişki için ve insanların sağlık ve hastalık davranışları hakkında bilgilerini artırma işlevinden zevk duyduklarını ve doyum sağladıklarını ifade etmişlerdir. Bu görevlerini iş yüklerinin fazla olması ve yeterli zamanlarının olmaması nedeniyle bazen gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (57).

4.2.1.4. HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA İŞLEVLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Hemşirelerin araştırma işlevlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde; araştırma işlevlerini gerçekleştirme toplam puan ortalaması 13.02, kendilerine uygun bulma toplam puan ortalaması 20.82, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalaması 20.85 ve gelecekte görev yapacak halk sağlığı hemşiresi için önemli bulma puan ortalaması ise 21.10 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin araştırma işlevlerini gerçekleştirme, kendine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma toplam puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ($F = 42.257$, $P<0.05$) (Tablo 17).

Bu farkın hahgi grptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ileri analizde, farkın diğer işlev gruplarında olduğu gibi araştırma işlevlerinin de gerçekleşmesinden kaynaklandığı saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizinde ise tüm gruplar arasında $P = 0.01$ düzeyinde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 18).

Hemşirelerin araştırma işlevlerini; bilgi eksikliği, bu konularda hizmet-içi eğitim sağlanmaması, yetki ve sorumluluklarının sınırlı olması ve karar vermede söz sahibi olmamaları nedeniyle gerçekleştiremedikleri belirlenmiştir.

Turan'ın çalışmasında ebelerin de bölge ile ilgili sağlık göstergelerini hesaplama konusunda bilgi eksiklikleri olduğu saptanmıştır (73). Aksayan'ın araştırmasında da, hemşirelerin büyük çoğunluğu kayıt tutma ve analiz işlevinin görevleri olmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Sağlık ocağı bölgesindeki genel sağlık hizmeleri, hemşirelik ve ebelik hizmetleri ile ilgili araştırmalara katılma işlevinin ise hemşirelerin bir kısmı tarafından yürütülmediği ve bir kısmınında bu konuda fikir sahibi olmadığı dikkat çekicidir (5).

Araştırma işlevlerinin gerçekleştirilememesi hemşirelerin hizmet planlamasında, değerlendirilmesinde, yeni standartların oluşturulmasında, sağlık hizmet kalitesinin

ölçülmesinde ve yeni mesleki gelişmeleri izlemede mesleki profseyonelliğin gersinde olduklarını düşündürmektedir.

4.3. HEMŞİRELERİN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİK İŞLEVLERİNİ GERÇEKLEŞTİRME, KENDİLERİNE ve ÜLKEMİZ HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİ İÇİN UYGUN BULMA ve GELECEKTE BU İŞLEVLERİN HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİ TARAFINDAN YAPILMASINI ÖNEMLİ BULMA DURUMLARI İLE SOSYO-DEMOGRAFİK İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Hemşirelerin yaş gruplarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini gerçekleştirme durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması 20 yaş ve altında olan grubun 209.00, 21-30 yaş grubunda 248.68, 31-40 yaş grubunda 246.04, 41 ve üzeri yaş grubunda ise 233.92'dir. Yapılan istatiksel analizde grupların puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($F= 0.752$, $P>0.05$) (Tablo 19). Buna karşın 21 ve 40 yaşları arasındaki hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği işlevlerini gerçekleştirme durumlarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu da hemşirelerin yaşla beraber belirli bir mesleki bilince ulaşarak deneyimlerini arttırdıklarını ve buna paralel olarak gerçekleştirme durumlarının yükseldiğini düşündürmüştür. 20 yaş ve altı grubun gerçekleştirme puan ortalamasını düşük olması bu gruptaki hemşirelerin çalışma alanına ilişkin işlevlerine yönelik deneyim, bilgi ve beceri eksikliğinden olabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine uygun bulma toplam puan ortalamaları incelendiğinde; 20 yaş ve altında olan grubun toplam puan ortalaması 406.00, 21-30 yaş grubunda 385.11, 31-40 yaş grubunda 358.85 ve 45 yaş ve üzerinde olan grubun toplam puan ortalaması 373.08 olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu fark istatiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır ($F= 1.258$, $P>0.05$) (Tablo 19).

Gruplar arasında fark olmamasına rağmen 20 yaş ve altındaki hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği işlevlerini diğer gruplara oranla kendilerine daha fazla uyygun buldukları gözlenmektedir. Bunun nedenleri ise; yeni mesleğe başlayan hemşirelerin mesleki bilgilerinin daha yeni olması, değişen rol ve işlevlerini farkında olması ve yeni başladıkları için henüz meslekten bıkkınlık, yorgunluk hissetmemeleri gösterilebilir. Bu da 20 yaş ve altındaki hemşirelerin motivasyonlarının yüksek olduğunu çağrıştırmıştır.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalaması 20 yaş ve altındaki grubun 400.00, 21-30 yaş grubunda 385.58, 31-40 yaş grubunda 373.77, 41 yaş ve üzerinde olan grubun 386.23'tür.

Yapılan istatiksel analizde, toplam puan ortalamaları arasındaki bu fark α= 0.05 düzeyinde bulunmamıştır (F= 0.405, P>0.05) (Tablo 19).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre halk sağlığı hemşireliğgi işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmasını önemli bulma toplam puan ortalaması, 20 yaş ve altı grupta 395.00, 21-30 yaş gubunda 396.05, 31-40 yaş grubunda 380.39 ve 41 yaş ve üzeri grupta 397.39'dur. Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (F= 0.499, P>0.05) (Tablo 19).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini örgütlenme,alt yapısal ve yönetimsel etmenlerden dolayı gerçekleştirememelerine rağmen ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalamalarının tüm yaş gruplarında yüksek olması; hemşirelerin rol ve sorumluluklarının farkında olduklarını ve bu hizmetlerin toplum sağlığı açısından önem taşıdığını kavramış olduklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin mezun oldukları okula göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini gerçekleştirme toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 321.00, sağlık meslek yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 321.00, açıköğretim/önlisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 240.05, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalaması 241.40 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında yapılan varyans analizinde α= 0.05 düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır (F= 1.320, P>0.05) (Tablo 20).

Hemşirelerin mezun oldukları okula göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine uygun bulma puan ortalaması, hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerde 399.00, sağlık meslek yüksek okulu mezunlarında 341.20, açıköğretim/önlisans mezunlarında 372.44 ve sağlık meslek lisesi mezunlarında 3778.60 olarak bulunmuştur. Yapılan varyans analizinde grupların puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= 0.74, P>0.05) (Tablo 20).

Hemşirelerin mezun oldukları okula göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine uygun bulma puan ortalamalarına baktığımızda; hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerin puan ortalaması 410.00, sağlık meslek yüksek yüksek okulu mezunu hemşirelerin 388.80, açıköğretim/önlisans mezunu hemşirelerin 384.51 ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalaması ise 384.33'tür. Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu olduğu saptanmıştır(F= 1.574, P<0.05) (Tablo 20). Yapılan ileri analizde (Scheffe) bu farkın puan ortalaması en yüksek olan hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma tpolam puan ortalaması hemşirelik yüksek okulu mezunu hemşirelerde 424.00, sağlık meslsk yüksek okulu mezunu hemşirelerde 348.60, açıköğretim/önlisans mezunu hemşirelerde 392.51, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerde ise 393.07 olarak bulunmuştur. Grupların puan ortalaması arasında yapılan varyans analizinde bu farkın $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F = 1.370$, $P > 0.05$) (Tablo 20).

Tüm gruplardaki (gerçekleştirme, kendine uygun bulma, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte önemli bulma) hemşirelik yüksek okulu mezunlarının toplam puan ortalaması diğer okul mezunlarına oranla yüksek bulunmuştur. Buna göre eğitim düzeyi yükseldikçe, bilgi ile paralel olarak becerinin de arttığı söylenebilir. Hemşirelerin sorun çözme ve güçlüklerle başedebilme oranları ile eğitim düzeyleri ve mesleki bilinçleri arasında doğru bir ilişki olduğu bilinmektedir. Sağlık meslek yüksek okulu ve açıköğretim/önlisans mezunlarının sağlık meslek lisesi ve hemşirelik yüksek okulu mezunlarına göre puan ortalamalarının düşük olması sağlık meslek yüksek okullarının altyapısı tamamlanmadan eğitimme başlamış olmaları nedeniyle halk sağlığı hemşireliği teorik ve uygulamasının yeterli olmadığını düşündürmektedir. Aynı zamanda açık öğretim/önlisans tamamlama programlarının uzaktan eğitim yoluyla yapılması ve uygulamanın yeterli olmaması eğitimin amacına ulaşmadığını göstermektedir.

Sağlık meslek lisesi ve açık öğretim/önlisans mezunu hemşirelerin ülkemizde çoğunlukla sağlık ocaklarında istihdam edilmeleri, iyi eğitim almamaları nedeniyle halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirmede sınırlı kalmaktadırlar. Buna karşılık yaptıkları işi özümsemiş olmaları istendik işlevleri kendilerine, ülkemiz halk sağlığı hemşiresine ve gelecekte halk sağlığı hemşiresine bu işlevleri uygun bulmada temel neden olarak düşünülmüştür.

Hemşirelerin öğrenciyken verilen halk sağlığı hemşirelik bilgilerini yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamaları incelenmiştir. Buna göre; çok yeterli bulan hemşirelerin toplam puan ortalaması 231.50, yeterli bulanların 242.22, orta derecede yeterli bulanların 249.42, yetersiz bulanların 246.00 ve çok yetersiz bulanların ise 182.00'dır.Grupların puan ortalaması arasında yapılan varyans analizinde bu farkın $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F = 1.197$, $P > 0.05$) (Tablo 21).

Hemşirelerin verilen bilgileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması, çok yeterli bulanlarda 336.75, yeterli bulanlarda 363.78, orta derecede yeterli bulanlarda 391.58, yetersiz bulanlarda 372.36 ve çok yetersiz bulanlarda 350.50 olarak bulunmuştur.Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu fark α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olarak saptanmamıştır (F= 1.027, P>0.05) (Tablo 21).

Hemşirelerin verilen bilgileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalaması, çok yeterli bulan hemşire grubunda 356.25, yeterli bulanlarda 376.89, orta derecede yeterli bulanlarda 385.75, yetersiz bulanlarda 385.79, çok yetersiz bulanlarda ise 344.00 olarak bulunmuştur. Grupların puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (F=0.688, P>0.05) (Tablo 21).

Hemşirelerin öğrencilikleri sırasında verilen halk sağlığı hemşireliği bilgilerini yeterli bulma durumlarına göre H.S.H. işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları, çok yeterli bulanlarda 377.00, yeterli bulanlarda 387.78, orta derecede yeterli bulanlarda 401.25, yetersiz bulanlarda 389.15 ve çok yetersiz bulan hemşire grubunda ise 358.00 olarak bulunmuştur.Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= 0.412, P>0.05) (Tablo 21).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma toplam puan ortalamaları öğrencilikte verilen bilgileri yeterli bulma durumlarına göre incelendiğinde; Bilgi düzeylerini yetersiz ve çok yetersiz bulan hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme düzeyleri doğal olarak en düşük bulunmuştur. Bu kendilerine güvensizlikten kaynaklanmış olabilir. Verilen bilgileri çok yetersiz bulan hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, uygun bulma ve önemli bulma puan ortalamalarının düşük olması aynı zamanda hemşirelere verilen eğitimin götürülecek hizmete uygun verilmediğini göstermektedir. Hemşirelerin öğrenciyken verilen bilgileri en yüksek ortalama ile orta derecede yeterli buldukları görülmüştür. Hemşirelerin kendilerine, ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve bu işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumları gerçekleştirme durumlarına göre genel olarak yüksektir. Bu da kendi gelişimleri ve halkın sağlığının geliştirilmesinde sorumluluklarının bilincinde olduklarını düşündürmüştür. Bu durum hemşirelerin motivasyonlarının yüksek olduğunu açıkça göstermektedir.

Öğrenciyken verilen bilgileri çok yeterli ve yeterli bulanların puan ortalamalarının düşük olması kendilerini tam olarak değerlendiremediklerini veya temel eğitimde kazanılan bilgilerin zamanla unutulmuş olacağını düşündürmektedir.

Bulgularımuz Ergin'in çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Mezuniyet sonrası eğitime gereken önemin verilmemesi sonucu hemşireler bilgi ve becerilerini tamamlayamamakta ve toplumun beklentisine cevap verememektedirler (25).

Hemşirelerin öğrencilikte kazandırılan becerileri yeterli bulam durumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme toplam puan ortalamaları incelendiğinde; çok yeterli bulanların toplam puan ortalaması 250.00, yeterli bulanların 241.00, orta derecede yeterli bulanların 258.21, yetersiz bulan hemşirelerin toplam puan ortalaması ise 236.82'dir. Grupların puan ortalaması arasında yapılan varyans analizinde bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (F=0.827, P>0.05) (Tablo 22).

Öğrencilikleri sırasında kazandırılan becerileri yetersiz bulan hemşirelerin doğal olarak gerçekleştirme puan ortalamaları da düşük bulunmuştur. Genel olarak işlevlerin gerçekleştirilme puan ortalamalarının bütün gruplarda düşük olması planlanacak hizmet-içi eğitimlerin hemşirelerin bilgilerini artırmanın yanısıra beceri kazandırmaya da yönelik olarak hazırlanması gerekliliğini düşündürmektedir.

Turan'ın çalışmasında da, ebelerin birçok beceri gerektiren işlev/işlemleri gerçekleştirme yüzdeleri düşük olarak saptanmıştır (73).

Hemşirelerin kazandırılan becerileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması, çok yeterli bulanlarda 415.00, yeterli bulanlarda 352.00, orta derecede yeterli bulanlarda 383.14, yetersiz bulanlarda 371.00 olarak bulunmuştur. Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu fark α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olarak saptanmamıştır (F= 1.228, P>0.05) (Tablo 22).

Öğrencilikleri sırasında kazandırılan becerileri çok yeterli bulan hemşireler yeterli bulmayanlara oranla halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine daha uygun bulmaktadırlar.

Hemşirelerin kazandırılan becerileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireleri için uygun bulmalarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde, çok yeterli bulanların toplam puan ortalaması 412.00, yeterli bulanların 371.00 , orta derecede yeterli bulanların 382.29 ve yetersiz bulan hemşirelerin toplam puan ortalaması ise 382.06'dır. Grupların puan ortalaması arasında yapılan analizde bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı

olmadığı belirlenmiştir (F= 0.441, P>0.05) (Tablo22). İstatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın öğrencilikte kazandırılan becerileri çok yeterli bulan gruptaki hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalamasının daha yüksek olduğu dikkat çekicidir.

Hemşirelerin öğrencilikleri sırasında kazandırılan halk sağlığı hemşireliği becerilerini yeterli bulma durumlarına göre H.S.H. işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları, çok yeterli bulanlarda 447.00, yeterli bulanlarda 380.46, orta derecede yeterli bulanlarda 384.43 ve yetersiz bulan hemşire grubunda ise 391.21 olarak bulunmuştur. Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= 1.065, P>0.05) (Tablo 22). Öğrenciyken kazandırılan becerileri çok yeterli bulan hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulmaları kısmende olsa temel sağlık felsefesini benimsemiş olduklarını göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme toplam puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık ocağında çalışan hemşirelerin puan ortalaması 237.88, AÇSAP merkezinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması 264.65, sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerin puan ortalaması ise 189.00'dır. Grupların puan ortalaması arasında yapılan varyans analizinde bu farkın α.=0.05 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır (F= 5.522, P< 0.05) (Tablo 23).

Yapılan ileri analizde bu farkın puan ortalaması en yüksek olan AÇSAP merkezinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

AÇSAP merkezlerinde sadece ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini yürütmeleri bu gruba daha fazla zaman ayırmalarını ve daha bağımsız fonksiyon göstermelerini sağlamıştır. Bu da halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirmelerini olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Yine AÇSAP merkezlerinde çalışan hemşire sayısının fazla olması onların ev ziyareti yapmalarına olanak sağlamıştır. Ancak sağlık ocağında çalışan hemşirelerin sayılarının az olması daha çok ocak içi hizmetlerde çalışmalarına neden olmuştur (6). Sağlık ocaklarında hemşirelere daha çok hemşirelik dışı işlerin yaptırılması, istendik işlevlerini gerçekleştirmelerini sınırlı hale getirmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine uygun bulma puan ortalaması, sağlık ocağında çalışan hemşirelerde 371.60, AÇSAP merkezlerinde çalışan hemşirelerde 360.53 ve sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerde

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ise 438.68 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında yapılan varyans analizinde bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (F=3.077, P>0.05) (Tablo 23).

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalaması incelendiğinde; sağlık ocağında çalışanlarda 387.00, AÇSAP merkezinde çalışanlarda 359.53 ve sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerde ise 424.33 olarak bulunmuştur. Grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde bu farkın α.=0.05 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır (F= 3.581, P< 0.05) (Tablo 23). Yapılan ileri analizde (Scheffe) bu farkın puan ortalaması en yüksek olan sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalaması sağlık ocağında çalışan hemşire grubunda 393.38, AÇSAP merkezinde çalışanlarda 373.00, sağlık grup başkanlığında çalışanlarda ise 431.67'dir. Grupların puan ortalaması arasında yapılan varyans analizinde bu farkın α=0.05 önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= 2.196, P>0.05) (Tablo 23).

AÇSAP merkezinde çalışan hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamalarının yüksek olmasına karşın bu işlevleri kendilerine, ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Bunun yanı sıra sağlık grup başkanlığında çalışan hemşirelerin ise halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamaları düşük kendilerine, ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalaması en yüksek bulunmuştur. AÇSAP merkezlerinde çalışan hemşirelerin genelde hem ev ziyareti yapıp hemde ocakta çalışmaları, ebelerle aynı kadroda aynı işlevleri yapmaları ve buna bağlı olarak rol belirsizliği yaşamaları, iş yüklerinin fazla olması ve teşvik edici olmayan iş koşulları onlarda tükenmişliğe ve mesleki doyumsuzluğa neden olabileceği düşünülmüştür. Hemşirelerin sağlık grup başkanlığında yürütülen hizmetler kapsamında halk sağlığı hemşirelik işlevleri açısından bazı hizmetlerin sınırlı kalması nedeniyle istendik işlevleri gerçekleştiremiyor olabilirler. Buna karşın H.S.H. işlevlerini uygun bulma puan ortalamalarının yüksek olması çalıştıkları kurumda terfi ve yükselme olanağı bulmaları ve sorumluluklarının belirlenmiş olması ve karar vermede söz sahibi olmalarının mesleki doyumlarını artırması neden olarak düşünülebilir. Aynı zamanda hemşirelerin diğer kurumda çalışan hemşire ve ebelerin denetiminden sorumlu olmaları rol ve sorumluluklar konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalarına olanak sağlamaktadır.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığı varyans analizi ile incelenmiş ve α.=0.05 düzeyinde istatistiksel anlamda bir fark bulunmamıştır (F=1.366, P>0.05) (Tablo 24). Ancak meslekte 6-10 yıl süreyle çalışan hemşirelerin puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması, mesleğinde 1-5 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 382.25, 6-10 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 399.07, 11 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşire grubunda 362.61 olarak bulunmuştur.

Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu fark α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olarak saptanmamıştır (F= 2.682, P>0.05) (Tablo 24).

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireleri için uygun bulmalarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları arasında yapılan analizde bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F= 1.220, P>0.05) (Tablo 24). İstatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın meslekte 6-10 çalışan hemşirelerin puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Yine hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre H.S.H. işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları, 6-10 yıl süreyle çalışan hemşire grubunda 404.46 olarak yüksek bulunmuştur.Yapılan varyans analizinde gruplar arasındaki bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= 0.776, P>0.05) (Tablo 24).

Hemşirelerin H.S.H. işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalamaları 6-10 yıl süre ile meslekte çalışan hemşirelerde diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.Bu bulgular meslekte 1-5 yıl süre ile çalışan hemşirelerin genç olması ve henüz bu alanda yeterli deneyime sahip olmamaları neden olarak düşünülmüştür. Meslekte 11 yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin ise tükenmişlik yaşamaları, yeterli denetimin olmaması ve ödül ceza yönteminin kullanılmaması neden olabilir.

Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığı varyans analizi ile incelenmiş ve α.=0.05 düzeyinde istatistiksel anlamda bir fark bulunmamıştır (F= 0.152, P>0.05) (Tablo 25).

Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini kendilerine ne derece uygun bulduklarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması varyans analizi ile incelenmiş ve gruplar arasındaki fark α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olarak saptanmamıştır (F= 1.260, P>0.05) (Tablo 25).

Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireleri için uygun bulmalarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları arasında yapılan analizde bu farkın α.=0.05 önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F= 0.949, P>0.05) (Tablo 25).

Hemşirelerin halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre H.S.H. işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları varyans analizi ile incelenmiş ve gruplar arasındaki farkın α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olmadığı saptanmıştır (F= 0.684, P>0.05) (Tablo 25).

Tablo 25 incelendiğinde, 1 yıldan az çalışan hemşirelerin deneyimsiz olmaları ve oryantasyon programından geçirilmemiş olmaları neden olabilir. Halk sağlığı alanında 1-5 yıl çalışan hemşirelerin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu durum mesleğin başında olunmasının mesleki bilgilerin daha yeni ve ilginin daha fazla olmasına bağlanabilir.

Turan'ın çalışmasında da, mesleki deneyimi az olan ebelerin bazı ebelik fonksiyonlarını gerçekleştirme durumları düşük bulunmuştur (73).

Tablo 26'da hemşirelerin kurumdaki çalışma şekillerine göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamalarının karşılaştırılmas: yer almaktadır. Hemşirelerin kurumdaki çalışma şekillerine göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamaları arasındaki fark α= 0.05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F= 3.0314, P<0.05). Çalışma sadece ev ziyareti yapan (315.00) ve hem ev ziyareti yapıp, hem de ocakta çalışan (273.33) hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Ocak içi hizmetlerde rotasyon yaparak çalışan ve tek bir birimde çalışan hemşirelerin ise puan ortalamaları düşük olarak saptanmıştır (Tablo 26).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sağlık örgütleri içinde verilecek hizmet yetersiz kalacaktır. Kişinin ve ailenin daha yeterli bir sağlık hizmeti alabilmesi ve verilen sağlık hizmetlerinin amacına ulaşması için kişi ve ailelerin holistik yaklaşım doğrultusunda tüm yaşantılarını geçirdikleri ortamda izlenmesi zorunludur. Bu hizmette ancak amacına uygun bir şekilde yapılan ev ziyaretleri ile mümkün olmaktadır (53,71).

Hemşirelerin kurumdaki çalışma şekillerine göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine uygun bulma puan ortalamaları incelendiğinde; grupların puan ortalamaları

arasındaki fark α= 0.05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F= 4.0321, P<0.05) (Tablo 27). Yapılan ileri analizde farkın puan ortalaması en yüksek grup olan tek bir birimde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Tek bir birimde çalışan hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamalarının düşük ancak kendilerine uygun bulma puan ortalamalarının yüksek olması uygun çalışma şekli sağlandığında bu işlevleri benimseyerek gerçekleştirme eğiliminde olduklarını gösterir. Alanda ebe denetimi yapan ve hem ocakta çalışıp, hem de ev ziyareti yapan hemşirelerin kendilerine uygun bulma puan ortalamalarının düşük olması yaptıkları işten doyum sağlayamadıklarından ve yeterince motive edilmediklerinden olabilir.

Hemşirelerin kurumdaki çalışma şekillerine göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireliği için uygun bulma puan ortalamaları arasındaki fark α= 0.05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F= 4.3742, P<0.05) (Tablo 28). Yapılan ileri analizde bu farkın sürekli tek bir birimde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Hemşirelerin kurumdaki çalışma şekillerine göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalamaları arasındaki fark α= 0.05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur (F= 4.3742, P<0.05) (Tablo 29). Bu fark yine tek bir birimde sürekli çalışan hemşirelerden kaynaklanmıştır. Buna karşılık sadece ev ziyareti yaparak çalışan hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalaması yüksek olarak bulunmuştur. Ev ziyareti yaparak çalışan hemşirelerin ülke sorunlarının ve toplum sağlık gereksinimlerinin farkında olduklarını gösterir.

Tablo 30'da hemşirelerin hizmet-içi eğitime katılma durumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşireliği tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin hizmet-içi eğitime katılmalarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırma α= 0.05 önem düzeyinde istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t = 0.16, P>0.05) (Tablo 30). Hemşirelerin hizmet-içi eğitime katılmalarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine uygun bulma puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada α= 0.05 önem düzeyinde anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (t = 0.54, P>0.05) (Tablo 30). Aynı zamanda hemşirelerin hizmet-içi eğitime katılma durumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı

hemşiresi için uygun bulma ve gelecekte görev yapacak halk sağlığı hemşireleri için önemli bulma puan ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 30).

Hizmet-içi eğitime katıldıklarını belirten hemşirelerin (%71.8), büyük bir kısmının hizmet-içi eğitimden yararlandıklarını belirtmelerine karşılık halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve gelecekte önemli bulma açısından değiştirici bir etki oluşturmadığı görülmüştür (Tablo 5). Buna neden olarak hizmet-iç eğitim kurslarının çok etkin olmayıp kolay unutulduğu ve hemşirelik işlevlerine yönelik olmadığı söylenebilir. Ancak programlı ve sürekli bir hizmet-iç eğitim programının hemşirelerin bilgi ve becerilerini artırmada etkili olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 31'de hemşirelerin mesleki doyumlarını yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşirelerin tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Mesleki doyumlarını çok yeterli bulan hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiki analizde de grupların puan ortalamaları arasında fark $\alpha= 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($F= 2.848$, $P<0.05$). Bu farkın, puan ortalaması en düşük olan mesleki doyumlarını hiç yeterli bulmayan hemşire grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Aksayan ve Gözüm'ün araştırmalarında, hemşirelerin işin kendisinden sağladıkları doyum oranında kişisel başarı düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Aynı zamanda doyum düzeyleri düşük bulunan ise tükenmişlik düzeylerinin ve işe devamsızlıklarının arttığı görülmüştür (6,30).

Hemşirelerin mesleki doyumlarını yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine uygun bulma puan ortalamaları arasında yapılan analizde gruplar arasında istatiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($F= 0.046$, $P>0.05$). Tablo 31 incelendiğinde mesleki doyumlarını çok yeterli bulan hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine uygun bulma puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 31'de hemşirelerin mesleki doyumlarını yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma $\alpha= 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($F= 0.775$, $P>0.05$) (Tablo 31).

Yine hemşirelerin mesleki doyumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gelecekte halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalamaları arasındaki fark α= 0.05 düzeyinde anlamsız bulunmuştur (F= 0.995, P>0.05) (Tablo 31).

Grupların puan ortalamaları arasında fark bulunmamasına karşın mesleki doyumunu hiç yeterli bulmayan hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi içim uygun bulma ve gelecekte önemli bulma puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Mesleki doyumunu hiç yeterli bulmayan hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme ve kendine uygun bulma puan ortalamaları düşüktür. Buna neden olarak bu hemşirelerin tükenmişlik yaşamaları ve işe bağımlılıklarının azalması gösterilebilir. Ancak hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun ve gelecekte önemli bulmaları topluma hemşirelik hizmetlerinin halk sağlığı hemşiresi tarafından götürülmesi gerektiğine inandıklarını düşündürmüştür.

İş doyumsuzluğunun, mazeretsiz işe gelmeme, işe geç gelme, işi yavaşlatma, işten ayrılma, işten ayrılmayı düşünme, erken emeklilik, meslek değiştirme, disiplin kurallarına uymama, verimliliğin azalması gibi pek çok olumsuz sonuçları vardır. Ülke koşulları göz önüne alındığında sayısal olarak yetersiz olan hemşirelerin iş doyumsuzluğuna neden olabilecek etmenlerin ortadan kaldırılarak sağlık insan gücünün akıllıca kullanımı sağlanmalıdır (6,30).

B.SONUÇ

* Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunluğunun (%43.3) 31-40 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 34.53 ±0.84'tür. Hemşirelerin %93.3'ü evlidir. Hemşirelerin %65.0'ı Açık Öğretim Önlisans mezunudur.

* Hemşirelerin %55.0'ı halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin etkin biçimde yürütülebilmesi için öğrencilikleri sırasında verilen bilgileri ve kazandırılan becerileri yetersiz bulmuşlardır. Hemşireler halk sağlığı hemşireliği dersi uygulamalarının kendilerini bu role hazırlamada %37.8'i orta derecede yeterli ve %37.8'i ise yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

* Hemşirelerin %66.7'sinin sağlık ocağında çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %36.7'sinin en fazla oranla hemşireliği iş bulma kolaylığı sağladığı için seçtikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %71.7'sinin 11 yıl ve üzerinde çalıştıkları saptanmıştır. Ortalama çalışma süresi 14.91± 0.83'tür. Hemşirelerin %40.0'ının 1-5 yıl halk sağlığı alanında çalıştıkları görülmektedir. Hemşirelerin ortalama çalışma süreleri 7.68±0.72'dir. Araştırmaya katılan hemşireler halk sağlığı alanında çalışmayı (%40.0) gece nöbetleri ve vardiya çalışması olmaması nedeniyle seçtiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %46.6'nın görev yapmakta oldukları kurumda enjeksiyon, pansuman, AP ünitesi, poliklinik, laboratuar ve kayıt bölümlerinde belirli zamanlarda rotasyon yaparak çalıştıkları görülmüştür.

* Hemşirelerin %28.2'si meslekleriyle ilgili herhangi bir hizmet-içi eğitim kursuna katılmadıklarını belirtmişlerdir. Hizmet-içi eğitim kursuna katılanların %55.8'i kursun her açıdan yararlı olduğunu belirtmişlerdir.

* Hemşirelerin %56.6'sı mesleki doyumlarını yeterli bulmuşlardır.

* Hemşirelerin doğrudan bakım işlevleri alt grubundaki işlem/işlevlerin gerçekleştirme sıklıkları incelendiğinde; hemşirelerin %88.4'ünün aşı kampanyalarına katılma/aşı uygulama, %73.3'ünün hastaları kabul ve kayıt etme, %55.0'ının hastayı fizik muayeneye hazırlama ve toplum, birey ve sağlık ocağına başvuran hastaların savunuculuğunu yapma, %51.7'sinin okulda aşılama yapma işlem/işlevlerini her zaman gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin hiçbiri (%100.0) ocakta doğum yaptırmamıştır.

* Hemşirelerin doğrudan bakım işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri kendilerine ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %93.3'ünün ocakta aşı uygulamayı çok uygun buldukları görülmüştür. Hemşirelerin %50.0'ının okul çocuğunun ve adolesanın

öyküsünü alma/fizik muayenesini yapmayı kendilerine orta derecede uygun bulmuşlardır. Hemşirelerin %76.6'sının evde doğum yaptırmayı kendilerine hiç uygun bulmadıkları saptanmıştır.

* Hemşirelerin doğrudan bakım işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %88. 3'ünün ocakta aşı uygulamayı çok uygun buldukları görülmüştür. Hemşirelerin %33.3'ünün okul çocuğu ve adolesanın sağlık değerlendirmesi için öykü alıp/ fizik muayene yapmayı orta derecede uygun buldukları saptanmıştır.Hemşirelerin %53.3'ünün doğrudan bakım işlevlerinden hastaları kabul ve kayıt etmeyi ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için hiç uygun bulmadıkları belirlenmiştir.

* Hemşirelerin doğrudan bakım işlevleri alt grubundaki işlem/işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını ne derece önemli buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %88.3'ü ocakta aşı uygulama, %85.0'ı ishal tanısı koyma/erken belirtilerini saptama ve aile planlaması gereksinimi olan aileleri belirleme işlem/işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını çok önemli buldukları görülmüştür. Hemşirelerin %36.7'sinin küçük cerrahi girişimleri gerçekleştirme ve okul sağlığı hizmetlerinde öğrenci ve personelin periyodik muayenelerini yapma işlevinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli buldukları saptanmıştır. Hemşirelerin %53.3'ünün hastaları kabul ve kayıt etmeyi hiç önemli bulmadıkları belirlenmiştir.

* Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri gerçekleştirme sıklıkları incelendiğinde; hemşirelerin %28.4'ünün çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapma ve günlük çalışma programını hazırlama işlem/işlevlerini her zaman gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin %36.7'sinin hizmetlerin sürekliliğini ve koordinasyonunu sağlama işlevini bazen gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %95.0'ının kurumun personel sayı ve niteliğine karar verme işlevini hiçbir zaman gerçekleştirmedikleri saptanmıştır.

* Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri kendilerine ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %85.0'ı kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirme işlevini çok uygun bulmuşlardır. Hemşirelerin %28.3'ünün ocak içi görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma orta derecede uygun buldukları saptanmıştır. Hemşirelerin %20.0'ı çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapmayı kendilerine hiç uygun bulmamışlardır.

* Hemşirelerin planlama ve yönetimsel islevler alt grubundaki işlem/işlevleri ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %85.0'ı

kurumun aşı gereksinimini saptama, bebek/çocuk/gebeler için aşı miktarını hesaplama ve diğer ekip üyeleri ile iletişim kurma ve geliştirme işlevlerini çok uygun bulmuşlardır. Hemşirelerin %23.3'ü ocak içi görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma, birey ve ailenin gereksinimlerini ve önceliklerini belirleme ve bakım sonuçlarını değerlendirme işlem/işlevlerini orta derecede uygun bulmuşlardır. Hemşirelerin %18.3'ü nüfus pramidi çizme işlevi hiç uygun bulmamışlardır.

* Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevlerinin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını ne derece önemli buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %83.3'ü kurumun araç-gereç sayı ve niteliğine karar vermeyi ve kurumun aşı gereksinimini saptamayı çok önemli bulmuşlardır.

* Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri gerçekleştirme sıklıkları incelendiğinde; hemşirelerin %61.7'sinin bağışıklama ve kişisel hijyen %60.0'ının emzirme, %56.7'sinin besin hijyeni, %53.3'ünün yaş gruplarına ve duruma özgü beslenme eğitimi yapma, %41.7'sinin ise kazalardan korunma konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevini her zaman gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %91.7'sinin ebelik hizmetlerinin denetimini yapma işlevini hiçbir zaman gerçekleştiremedikleri belirlenmiştir.

* Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri kendilerine ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %93.3'ünün mesleki gelişim için seminer, konferans ve kurs gibi etkinliklere katılmayı çok uygun bulduklarını belirtmişlerdir.

* Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevleri ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %26.7'si birey, aile ve toplumun öğrenim gereksinimlerini belirleme ve %23.3'ü periyodik sağlık kontrollerini yaptırma ve stresle baş etme konusunda birey,aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevini orta derecede uygun bulduklarını belirtmişlerdir.

* Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevler alt grubundaki işlem/işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını ne derece önemli buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %83.3'ü emzirme, aile planlaması, bağışıklama, kişisel hijyen ve besin hijyeni konusunda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini çok önemli bulmuşlardır.

* Hemşirelerin araştırma işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri gerçekleştirme sıklıkları incelendiğinde; hemşirelerin %56.7'sinin ise sorunlara çözüm getirici araştırmalar önerme ve başlatma işlevini hiçbir zaman gerçekleştiremedikleri saptanmıştır.

* Hemşirelerin araştırma işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri kendilerine ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %66.7'si bölge ile ilgili gözlem sonuçlarını yorumlama ve değerlendirme işlevini kendilerine çok uygun bulduklarını belirtmişlerdir.

* Hemşirelerin araştırma işlevleri alt grubundaki işlem/işlevleri ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için ne derece uygun buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %28.4'ü gözlemleri analiz etmeyi ve araştırma raporu hazırlamayı orta derecede uygun bulmuşlardır.

* Hemşirelerin araştırma işlevleri alt grubundaki işlem/işlevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını ne derece önemli buldukları incelendiğinde; hemşirelerin %85.0'ı yeni tıbbi hemşirelik ve teknik gelişimleri izlemeyi, %71.7'si sorunlara çözüm getirici araştırmalar başlatma ve önermeyi çok önemli bulmuşlardır.

* Hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerini gerçekleştirmelerini etkileyen etmenler incelendiğinde; bilgi eksikliği nedeniyle, hemşireler en fazla RIA uygulama, beceri eksikliği nedeniyle evde doğum yaptırma (%18.8), araç-gereç eksikliği nedeniyle hemşireler ocakta doğum yaptırma (%15.1), bölgenin dağınık olması nedeniyle hemşirelerin en fazla aile planlaması danışmanlığı yapma (%3.7), bölgedeki bakılan nüfusun fazla olması nedeniyle hemşirelerin en fazla cerrahi girişim sonrası erken dönemde evde bakım yapma (%9.7), hizmetin reddedilmesi ve hizmet talep edilmemesi nedeniyle en fazla toplum beslenme programları gereğince gıda yardımı çalışmalarına katılma (%27.6), personel yetersizliği nedeniyle hemşirelerin yaşlı bakımı yapma (%14.6), rol belirsizliği nedeniyle hemşirelerin en fazla hastayı tanı testleri ve x-ray için sevk etme (%27.0), hizmet içi eğitim sağlanmaması nedeniyle hemşireler aile planlaması yöntemlerinden enjeksiyon yapma (%19.5), RIA uygulama (%18.9), yetki ve sorumlulukların sınırlı olması nedeniyle hemşirelerin en fazla dispanser hizmetlerinde görev alma (%61.7), karar vermede söz sahibi olamama nedeniyle pnomoni tanısı koyma/erken belirtileri saptama (%28.6), ekipten destek yetersizliği nedeniyle, hemşireler en fazla aşı kampanyalarına katılma/aşı uygulama işlem/işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır.

* Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevlerini gerçekleştirememe nedenlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde; bilgi eksikliği nedeniyle birey ve aileye bakım planı hazırlama (%8.0), beceri eksikliği nedeniyle, yine çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapma (%1.4), bölgenin dağınık olması nedeniyle birey ve ailenin sağlık durumu, sosyal, kültürel, ekonomik yapısı ve koşulları, olanaklarını belirleme (%2.9), bölgedeki bakılan nüfusun fazla olması nedeniyle birey ve aileye bakım planı hazırlama (%5.0), hizmetin reddedilmesi ve hizmet talep edilmemesi nedeniyle bölgenin sağlık sorun ve gereksinimlerini belirleme (%4.3), personel yetersizliği nedeniyle hemşireler birey ve aileye

bakım planı hazırlama (%16.0), bakım sonuçlarını değerlendirme (%14.4), rol belirsizliği nedeniyle görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma (%19.6), hizmet içi eğitim sağlanmaması nedeniyle hemşireler bölge sağlık sorunlarının çözümü için ekip ile işbirliği yapma/hizmet planlama/yürütme ve değerlendirme (%8.8), yetki ve sorumlulukların sınırlı olması nedeniyle, aşı isteminde bulunma (%50.9), karar vermede söz sahibi olamama nedeniyle, hemşirelerin kurumun personel sayı ve niteliğine karar verme (%33.6), ekipten destek yetersizliği nedeniyle, hemşireler en fazla kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirme (%23.0) işlevlerini gerçekleştiremedikleri belirlenmiştir.

* Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevlerini gerçekleştirememe nedenlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde; bilgi ve beceri eksikliği nedeniyle rehabilitasyon (%22.7), kriz danışmanlığı (%20.3), kanser çeşitlerinin erken belirtileri (%18.0) konularında birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma işlevlerini gerçekleştiremedikleri, araç-gereç eksikliği nedeniyle hizmet içi eğitim programları hazırlama/yürütme ve değerlendirme (%1.7), bölgenin dağınık olması nedeniyle hemşirelerin en fazla birey, aile ve toplumun öğrenim gereksinimlerini belirleme (%2.0), personel yetersizliği nedeniyle hemşirelerin mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılma (%22.8), rol belirsizliği nedeniyle hekim dışı sağlık personeline eğitim yapma (%24.6) ve ebelik hizmetlerinin denetimini yapma (%24.5), Karar vermede söz sahibi olamama nedeniyle kanser çeşitlerinin erken belirtileri konusunda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi ve danışmanlık yapma (%16.2), ekipten destek yetersizliği nedeniyle, hemşireler en fazla sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti verme (%40.0) işlevlerini gerçekleştiremedikleri saptanmıştır.

* Hemşirelerin araştırma işlevlerini gerçekleştirememe nedenlerine ilişkin görüşleri; bilgi eksikliği nedeniyle hemşireler en fazla araştırma raporu hazırlama (%14.0) ve gözlemleri analiz etme (%12.3), beceri eksikliği nedeniyle kayıt tutma ve işleme (%4.3), personel yetersizliği nedeniyle, bölge ile ilgili sağlık göstergeleri hesaplama (%10.0),rol belirsizliği nedeniyle, hemşirelerin en fazla sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili mesleklerle işbirliği yapma (%14.6), hizmet içi eğitim sağlanmaması ve ekipten destek yetersizliği nedeniyle hemşireler yeni tıbbi, hemşirelik ve teknik gelişmeleri izleme (%25.3) işlevlerini gerçekleştiremedikleri belirlenmiştir.

* Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevleri önemli bulma durumlarına ilişkin toplam puan ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=123.436$ $P<0.05$). Yapılan ileri analizde (Scheffe) bu farkın puan ortalaması en düşük olan işlem/işlevlerin gerçekleştirilme durumlarından kaynaklandığı saptanmıştır.

* Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme doğrudan bakım işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 1.64, planlama ve yönetimsel işlevleri gerçekleştirme puan ortalaması 1.60, denetleme ve eğitimsel işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 1.85 ve araştırma işlevlerini gerçekleştirme puan ortalaması 1.63 olarak bulunmuştur.

* Hemşirelerin doğrudan bakım işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin toplam puan ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=112.683$, $p<0.05$).

* Hemşirelerin planlama ve yönetimsel işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin toplam puan ortalamaları arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=88.413$, $p<0.05$).

* Hemşirelerin denetleme ve eğitimsel işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan varyans analizinde $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($F=87.084$, $p<0.05$) .

* Hemşirelerin araştırma işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin toplam puan ortalamaları işlem/işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulmaları arasında $\alpha=0.05$ düzeyinde anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($F=42.257$, $p<0.05$).

* Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının yaş gruplarına göre yapılan istatistiksel analizde anlamlı bulunmamıştır.

* Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının mezun oldukları okullara göre grupların puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

*Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşireleri için uygun bulma toplam puan ortalamaları arasında yapılan

varyans analizinde bu farkın α.=0.05 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (F=1.574, P<0.05).

* Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin etkin bir biçimde yürütülmesi için verilen bilgileri ve kazandırılan becerileri yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı olmadığı saptanmıştır.

*Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme sıklıklarına ve ülkemiz H.S.H. için uygun bulma durumlarına ilişkin yanıtların toplam puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde α.=0.05 düzeyinde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

* Hemşirelerin meslekte çalışma yılına ve halk sağlığı alanında çalışma sürelerine göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz H.S.H. için uygun ve gelecekte bu işlevlerin H.S.H. tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığı varyans analizi ile incelenmiş ve α.=0.05 düzeyinde istatistiksel anlamda bir fark saptanmamıştır.

* Hemşirelerin kurumdaki çalışma şekline göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine uygun bulma, ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma, gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin toplam puan ortalamaları arasında fark α.=0.05 düzeyinde önemli bulunmuştur.

* Hemşirelerin hizmet-içi eğitime katılma durumlarına göre halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme, kendilerine ve ülkemiz halk sağlığı hemşiresine uygun ve gelecekte bu işlevlerin halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı t testi ile incelenmiş ancak bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır.

* Hemşirelerin mesleki doyumlarını yeterli bulma durumlarına göre halk sağlığı hemşireliği işlevlerini gerçekleştirmelerine ilişkin verdikleri yanıtların toplam puan ortalamaları arasındaki farkın α.=0.05 önem düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır (F= 2.848, P<0.05).

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ÖNERİLER

Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin görevlerini gerçekleştirme durumları ve gerçekleştirebilme durumlarını etkileyen etmenler incelendiğinde, hemşirelerin bir çok istendik rol ve işlevleri gerçekleştiremedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin istendik rol ve işlevlerini gerçekleştirememelerinde en fazla karar vermede söz sahibi olamamaları, yetki ve sorumluluklarının sınırlı olması, rol belirsizliği, bilgi ve becerilerinin yetersiz olması gibi etmenler belirlenmiştir.

Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirebilmelerine yönelik aşağıdaki öneriler getirilebilir:

* Sağlık ocaklarında yönetim pozisyonlarında yüksek öğrenim görmüş hemşirelerden yararlanılması ve denetim hizmetlerinin de bu uzman kişiler tarafından yapılması,

* Halk sağlığı hemşireliğinde yönetim hizmetlerinin (planlama, örgütleme, personel, yönlendirme, eşgüdüm, denetim, finans) istenilen biçimde gerçekleştirilebilmesi için alt yapı, insan gücü, mesleki politika ve standartların çağdaş yönetim açısından düzenlenmesi,

* Halk sağlığı hemşirelerinin kurumlarda kararların alınmasında aktif rol almaları için temel eğitimin bu yönde planlanması ve hemşirelere liderlik özelliklerinin kazandırılması,

* Hemşirelerin motivasyonlarının artırılmasında yönetsel çabaların harcanması ve doyum artırıcı alt yapısal olanakların sağlanması,

* Sağlık personelinin mezuniyetlerinden itibaren izlenmesi ve insan gücü planlamasının gerçek verilere uygun olarak yapılması,

* Halk sağlığı hemşireliğinde kalitenin artırılması için sağlık sektöründe çalışan personele yönelik istihdam ve ücret politikalarının geliştirilmesi,

* Sağlık ocakları ve AÇSAP merkezlerinin fiziki olanaklar ve araç-gereç yönünden yeterli düzeye ulaştırılması,

* Koruyucu sağlık hizmetlerinde göreve yeni başlamış hemşirelerin bilgi ve beceri eksikliklerinin giderilmesi amacıyla uyum programlarından geçirilmesi ve eğitim materyallerinin hazırlanarak kullanımının sağlanması,

* Temel mesleki eğitim sonrası, hemşirelerin çalışacağı uzmanlık isteyen alanlarda daha etkin olmalarını sağlamak amacıyla mezuniyet sonrası sertifika programlarının hazırlanması ve ihtiyaca göre bilgi ve beceri tazeleme kurslarının düzenlenmesi,

* Hemşirelere istendik rol ve işlevlerin öğretilmesi ve yaşama geçirilmesi, sağlık çalışanlarının ve toplumun halk sağlığı hemşirelik rolleri hakkında bilgilendirilmesi,

* Hemşirelerin erişkin muayenesi ve yaşlı bakımı konularında bilgi ve beceri ile donanmış olarak mezun olmaları ve hemşirelik rollerinin yasal olarak bu alanda genişletilmesi,

* Sağlık evi ve sağlık ocaklarında yaşlıya yönelik sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için temel eğitimde yaşlılık konusuna önem verilmesi ve çalışan personelin bu konuda bilgi ve becerisini geliştirmek amacıyla hizmet-içi eğitim programlarının hazırlanması,

* Sağlık ocağı ve AÇSAP merkezlerinde bilgisayar ağı kurularak bölgedeki bireyler hakkında bilgilerin kaydedilmesi ve hasta kabul/ kayıt için harcanan zaman kaybının önlenmesi,

* Hemşirelerin evde doğum konusunda yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi ve doğum pratiği sorumluluğunun tamamen ebelere verilmesi,

* Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelere temel ve koruyucu ruh sağlığı eğitimi verilmesi ve bu kişiler tarafından ruh sağlığı konusunda halka yönelik tanıtım ve eğitimin yapılması,

* Hemşirelerin evde bakım hizmetlerini yürütmeleriyle ilgili standartların belirlenmesi ve izlem sıklıklarının saptanması,

* Sağlık ocaklarında ilk yardımın hangi durumlarda hemşirenin görev, yetki ve sorumluluğunda olacağının belirlenmesi,

* Hemşirelerin iş ve okul sağlığı hemşiresi olarak gereken bilgi ve becerilerle donatılmış olarak mezun edilmesi ve ekip kavramının önemi göz önüne alınarak iş yerlerinde ve okullarda hemşirelere istihdam olanaklarının sağlanması,

* Hizmet-içi kursların hemşirelerin katılımının sağlanarak planlanması, uygulanması ve yürütülmesi, bu kursların meslekten kişiler tarafından verilmesi; hemşirelerin belirli periyodlarla yeterliliklerinin ölçülmesi ve eksikliklerinin sürekli eğitim programlarıyla tamamlanması, eğitim programlarının katılımcı eğitim teknikleri ile yürütülmesi,

* Sağlıklı ya da hasta bireyin bakım gereksinimlerinin saptanmasında ve planlı yaklaşılmasında hemşirelik sürecinin kullanılmasına yönelik hizmet-içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve kullanımının yaygınlaştırılması,

* Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirebilmelerinde yoğun iş yükü ve rol belirsizliği gibi sorunların aşılabilmesi amacıyla görev, yetki ve sorumluluklarının kesin olarak belirlenmesi ve meslek dışı işlemler için zaman kaybının önlenmesi,

* Halk sağlığı hemşireliğindeki yeniliklerin hemşirelere tanıtılması,

*Bölgedeki hasta bireylerin tanı, tedavi ve izlemlerinin yapılabilmesinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin işbirliği içinde olması ve hastaların hastaneden taburcu edilmeden bölge halk sağlığı hemşiresine devredilmesi,

* Toplumun sağlık hizmetinden yararlanması konusunda tutum ve davranışları belirleyen ve bu hizmetleri maliyet yarar yönünden değerlendiren; toplumun, halk sağlığı hemşirelerini ve görevlerini algılayışlarını inceleyen araştırmaların yapılması,

önerilebilir.

ÖZET

Toplumun sağlık sorunlarının saptanması, önlenmesi, çözümlenmesi, sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve devam ettirilmesi; sağlık hizmetlerinin etkin yürütümü ve sağlık hizmetlerinde görev alan ekip üyelerinin hizmete ilişkin görevlerinin yerine getirmesiyle mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü "2000 yılında herkese sağlık" hedefinin başarıya ulaşması için, hemşirelerin temel sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir insan gücü kaynağı olduğunu vurgulamıştır.

Pek çok ülkede halk sağlığı hemşireleri yarı bağımlı ya da bağımsız fonksiyonlarını yerine getirerek toplum sağlık hizmetlerinde önemli sorumluluklar almaktadır. Ülkemizde de halk sağlığı hemşirelerinin istendik rol ve işlevlerini ne derece yerine getirip getiremedikleri, bu rolleri algılamaları, bu görevleri yerine getirmelerini etkileyen faktörlerin yanı sıra değişim için yeni rollerini algılama durumlarının bilinmesi önemlidir. Bu da gelecekte halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin planlanmasına ve organize çabalarla yürütülmesine katkıda bulunacaktır.

Tanımlayıcı tipte bir alan araştrması özelliği taşıyan bu çalışma Haziran 1998- Ağustos 1998 tarihleri arasında Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 3 ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) merkezi ve 16 sağlık ocağında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 hemşire ile yürütülmüştür.

Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplamada hemşirelerle ilgili sosyo-demografik özellikleri içeren "sosyo-demografik veri formu" ve "hemşirelerin görevlerini gerçekleştirme durumlarını, gerçekleştirmelerini etkileyen etmenleri, görevleri kendilerine ve ülkemizdeki halk sağlığı hemşiresine uygun bulma ve bu görevlerin gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulmadurumlarını saptamaya yönelik ölçeği" 'nden oluşan ve araştırmacı tarafından geliştirilen veri formları kullanılmıştır.

Yapılan güvenirlik çalışmasında halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ölçmeye yönelik kullanılan genel ölçek için r = 0.94'tür. Alt ölçek grubundaki işlevlerin güvenirlik katsayıları doğrudan bakım için r = 0.83, planlama ve yönetimsel işlevler için r = 0.93, denetleme ve eğitimsel işlevler için r=0.93 ve araştırma işlevleri için r = 0.66'dır. Araştırmada veriler yüzdelik hesapları, varyans analizi ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerinin gelecekte halk hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma puan ortalamasının yüksek (X= 389.52± 50.03) olmasına rağmen bu işlevleri gerçekleştirme puan ortalamaları düşük (X= 243.02± 43.02) bulunmuştur.

Hemşirelerin 1.85 puan ortalaması ile en fazla denetleme ve eğitimsel işlevleri gerçekleştirdikleri, 1.64 puan ortalaması ile doğrudan bakım işlevlerini, 1.63 puan ortalaması ile araştırma işlevlerini ve 1.60 puan ortalaması ile planlama ve yönetimsel işlevlerini gerçekleştirdikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini en fazla yetki ve sorumluluklarının sınırlı olması, karar vermede söz sahibi olamamaları, rol belirsizliği, bilgi ve becerilerinin yeterli olmaması nedeniyle gerçekleştiremedikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gerçekleştirme durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların puan ortalamaları yaş gruplarına, mezun oldukları okula, öğrencilikte verilen bilgi ve becerileri yeterli bulma durumlarına, meslekte ve halk sağlığı alanında çalışma sürelerine ve hizmet-içi eğitime katılma durumlarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Çalıştığı kuruma, kurumdaki çalışma şekline ve mesleki doyumlarına göre farklılık gösterdiği bulgulanmıştır.

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini kendilerine uygun bulma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtların puan ortalamaları kurumdaki çalışma şekline göre farklılık gösterdiği, diğer özelliklerine göre değişmediği belirlenmiştir ($F=4.0321$, $P<0.05$).

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini ülkemiz halk sağlığı hemşiresi için uygun bulma durumları ile mezun oldukları okul ($F=1.574$, $P<0.05$), çalıştıkları kurum ($F=3.581$, $P<0.05$) ve kurumdaki çalışma şekli ($F=3.5042$, $P<0.05$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini gelecekte halk sağlığı hemşiresi tarafından yapılmasını önemli bulma durumlarına ilişkin puan ortalamalarının kurumdaki çalışma şekline göre farklılık gösterdiği, diğer özelliklerine göre değişmediği belirlenmiştir ($F=4.3742$, $P<0.05$).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda, hemşirelerin halk sağlığı hemşirelik işlevlerini etkin bir biçimde sunabilmeleri için hemşirelik yasasının çıkarılarak halk sağlığı hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının açıkça belirlenmesi ve ekip içinde rol karmaşasının önlenmesi, hizmet-içi eğitim kurslarının hemşirelerin katılımlarının sağlanarak planlanması, uygulanması, yürütülmesi ve belirli aralıklarla yeterliliklerinin ölçülmesi, sağlık ocaklarının araç-gereç ve insan gücü yönünden yeterli düzeye ulaştırılması, kurum içinde kararların alınmasında aktif rol alabilmeleri için ekipten destek sağlanması, kalitenin artırılması için istihdam ve ücret politikalarının geliştirilmesi önerilmiştir.

SUMMARY

The active execution of health services and the fulfillment of work of the staff member in health services enable the health problems of community in determining, preventing, solving, upgrading of health level and cotinuing.

World Health Organisation points out that nurses are inevitable source of human force in implementig of basic health services, the reason that the aim of " Everyone to Health in 2000" reaches successfully.

In many countries public health nurses take significant responsibilities at the service of community health by carrying out their half dependent or independent functions. It is important to be known thath how step public health nurses carry out their willing part and assignments, perceive these parts and perception position of new parts or alteration besides factors that affect carrying out these assignment in our country, too. It will help the planning of public kealth nurses and execution with organisational struggle in the future.

This work that characterizes a field research in defining type has been applied to 60 nurses who accepted to join this research and work in 3 Mother- Child Health and Family Planning (AÇSAP) Center, and 16 Health Care Center contacted Bornova Health Group Headquarter of Education And Research between June 1998- August 1998.

Research data was collected with survey data. In collecting data, data forms developed by researcher, cosisted of "the measure belonging to establishment of positions of the nurse's implementing their assignment, effects of implementation, approving of their assignment by themselves and our country and position of these assignment made by public health nurse in the future" and concerned socio-demografic "Socio- Demografic data form" regarding nurses was used.

For general mesaure, relation to public health nursing in studing confidency r= 0.94, for direct care functions r= 0.83, for planning and management functions r= 0.93, for controlling and education functions r= 0.93 and research functions r= 0.66. Data in research was estimated by using hundred calculation, variance analysis, correlation and t test.

When results in research were evaluated, although note average which nurses take serious nursing functions of public health in the future is high (X= 389.52± 50.03) the implementation note average of these functions is found low (X= 243.02±43.02).

It was found out that nurses implemented controlling and education functions mostly with 1.85 note average, direct care functions with 1.64 note average, research functions with 1.63 note average, planing and menagement functions with 1.60 note average.

It was established that nurses couldn't carried out the nusing functions of public health, because most competence and responsibilities were limited, they were not able to have a word with them, had no qualification

It was found out that relating to nurse's answers about note averages according to age groups, schools for education, finding sufficient qualification when they were student, the period of working in their job and public health field and position of joining employment education are not different. According to working association and satisfging their job, It was found differences.

Relating to nurse's public health nursing functions about finding suitable for them, their answer's note average, accordig to work position in the association is different, according to other specialties it is not different
($F= 4.0321$, $p<0.05$).

For our country public health nurse, between finding suitable for nurse's public health nursing functions and the school graduation ($F= 1.574$, $p<0.05$), work association ($F= 3.581$, $p<0.05$) and work position in the association ($F= 3.5042$, $p<0.05$). Statistical difference is found reasonable.

Regarding position of nurse's of accepting important public health nursing function of implementation by public health nurse in the future, it was found out that according to only work position in the association note averages are different, according to other specialties they are not different ($F= 4.3742$, $p<0.05$).

All in all, it is suggested that public health nurse's duties, comptence and responsibilities be determind clearly,and part indefinity in the staff be prevented, employment courses be had acces to join applied, implemented and measured qualifications for nurses by determined intervals. Health care concerning utilization and human power be research adeqate level, nurse's active part be supported in the association while deciding, employment and wage policies be developed for increasing quality so that nurses would carry out public health function actively by legislating nursing.

KAYNAKÇA

1.Aksakoğlu, G., "İngiltere Sağlık Sistemi", Toplum ve Hekim, c:9, s:64-65, Kasım1994-Şubat 1995, 96-100.

2.Aksakoğlu, G., "Norveç Sağlık Sistemi", Toplum ve Hekim, c:9, s:64-65, Kasım 1994-Şubat 1995, 113-121.

3.Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A. ve Arkadaşları, "Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı" Vehbi Koç Yayınları, No:14, 1998, 12-190.

4.Aksayan,S., " Education of Nurses For Primary Health Care", World Health Forum, Vol:15, 1994, 1-6.

5.Aksayan, S., Emiroğlu, O., Kılıç, G., Bektaş, G., "Türkiye'de Hemşirelik Personelinin Görev Tanımları", TC. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü/WHO, Ankara, 1994, 154-165.

6.Aksayan, S. "Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi", Doktora Tezi, İstanbul, 1990, 106-130.

7.Arseven, A.D., "Alan Araştırma yöntemi" Ankara, 1994. 126-130

8.Bayık, A., "Hemşirelik Hizmetleri", Tüketici Rehberi Sağlık, Haziran 1992, 30.

9.Bayık, A., "Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü Ne Olmalıdır?", I. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-14 Eylül, İzmir, 1985, 31-35.

10.Bahar, Z., "Temel Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik Eğitimi Nasıl Olmalı?", I. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-14 Eylül, İzmir, 1985, 25-30.

11.Baltaş, A., Baltaş, Z., "Stres ve Başa Çıkma Yolları", Remzi Kitabevi, 13. Basım İstanbul, 1993.

12.Bertan, M., Çağatay, G., "Halk Sağlığı Temel Bilgiler", Güneş Kitabevi, Ankara, 1995.

13.Birol,L., "Hemşirelik Eğitiminde Teorik Bilgi İle Uygulama Arasındaki Farklılıklar", THD, c:34, s:4, 1984, 3-5.

14.Birol, L., "Hemşirelik Süreci", Ezgi Matbaacılık, İzmir, 1997, 6.

15.Bramadat, J.I., Chalmers, K., Andrusyszyn, A.M., "Knowledge, Skills and Experiences For Community Health Nursing Practice:The Perceptions of Community Nurses, Administrators and Educators", Journal of Advenced Nursing, 24, 1996, 1224-1233.

16.Conk, Z., "Cumhuriyet Dönemi ve Hemşirelik", Türk Hemşireler Dergisi, 1983, 4.

17.Dirican, R., Bilgel, N., " Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) ", Uludağ Üni. Basımevi, 1993.

18.Elçi, Ö. Ç., "Hırvatistan'da Geçiş Dönemi ve Sağlık Hizmetleri", Toplum ve Hekim, c:9, 1994-1995, 64-65.

19.Erdem, Y., "Yüksekokul ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin Hemşirelik Rollerini Yapma Durumları", Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. Yılı Sempozyumu, İzmir, Haziran 1996, 138-144.

20.Erdil, F., "Tedavi Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunların Yönetici Hemşireler ve Klinikte Çalışan Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi", I. Ulusal Hemşirelik KongresiBildirileri, İzmir, 1985, 66-69.

21.Erefe, İ., "Kanserden Korunabiliriz, Kanseri Yenebiliriz", Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova, İzmir, 1995, 4-15.

22.Erefe, İ., "Türkiye Hemşireliğinin Yasalarımız İçindeki Konumu ve Çağdaş Bir Hemşirelik Yasası İçin Öneriler", Türk Hemşireler Dergisi, 1982, 2.

23.Eren, N., "Alma-Ata Bildirgesi ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri", Hacettepe Üniversitesi, Toplum Hekimliği Bölümü Yayını, N:18, Ankara, 1982.

24.Eren, N., Uyer, G., "Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı", Ankara, 1986, 74.

25.Ergin, C., "Sağlık Personelinin İş Anlayışları ve Tutumları Araştırması", TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1995, 20-43.

26.Ergör, A., "Kanada Sağlık Sistemi", Toplum ve Hekim, c:9, s:64-65, Kasım 1994-Şubat 1995, 39-49.

27.Fişek, N., " Halk Sağlığına Giriş", Ankara, 1983.

28.Fişek, N., Seviğ, Ü., Kocaman,G., Kubilay,G.; "2000 Yılında Herkese Sağlık İçin Hemşirenin Rolü Ne Olmalıdır?", Türk Hemşireler Dergisi, Ankara, 1983, 2.

29.Fuerst, E.,Wolff, L., Weitzel, M., "The Nurse as a Health Teacher", Fundamentals of Nursing, fifth edition, 1974, 147-155.

30.Gözüm, S., "Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde İş Doyumu, Tükenmişlik ve İşe Devamsızlığı Etkileyen Faktörlerin Araştırılması", Doktora Tezi, Erzurum, 1990, 3-6.

31.Halk sağlığı Ders Notları, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu, 1997.

32.Haste, F. H., Macdonald, L. D., "The Role of The Specialist in Community Nursing; Perceptions of Specialist and District Nurses", Journal of Nursing Studies, Vol:29, No:1, 1992, 37-47.

33.Havord, J.R., "Community Health Nursing", Springhouse Corporation Pennsylvania, 1990, 23.

34.Haytural, H., Atalay, M., "Hemşirelerin Bağımlı-Bağımsız İşlevlerinden En Çok Hangilerini Yerine Getirdiklerinin Saptanması", II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, 1990, 568-575.

35. ----------, "Herkese Sağlık Hedefleri Doğrultusunda Hemşire ve Ebelerin Rolleri", Çeviren; A. Coşkun, S. Erdoğan, DSÖ, 83. Oturum Raporu, Ekim, 1988, 3-10.

36.İnanç, N., Hatipoğlu, S., Yurt, V., ve arkadaşaları, "Hemşirelik Esasları", Damla Matbaacılık, Ankara, 1996, 50.

37.İnanç, N., "Hemşirelik Eğitiminde Kalite", Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Kayseri, 1998, 38-51.

38.Jansen, M.G.P., Kerkstra, A., Abu-Saad, H.H., Zee, J., "Models of Differentiated Practice and Specialization in Community Nursing: A Review of the Literature", Journal of Advenced Nursing, s:24, 1996, 968-980.

39.Jarvis, L.,L., "Community Health Nursing : Keeping The Public Healthy", F.A.Davis Company, Philadelphia, 1981.

40.Kanan, N., "Bugünkü Sağlık Sisteminde Hemşirenin Sağlık Ekibi İçindeki Rolü", HB, c:13, 1989, 33-35.

41.Karasar, N., "Bilimsel Araştırma Yöntemi", Ankara, 1995, 148-153.

42.Karataş, N., Kubilay, G., Seviğ, Ü., "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Ebe Eğitimi ve Denetimi", Türk Hemşireler Dergisi, s:1, 1981, 32-39.

43.Keleş, R., "Toplum Bilimlerinde Araştırma ve Yöntem", Sevinç Maatbası, Ankara, 1976.

44.Kıdak, L., Okyay, P., Keskin, H., ve Arkadaşları, "Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı 1995 Yılı Çalışma Raporu", Bornova, İzmir, Haziran, 1996, 3-21.

45.Kocaman, G., "Hemşireliğin Günümüzdeki Konumunun Temel Sağlık Hizmetleri Açısından İncelenmesi", I. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-14 Eylül, İzmir, 1985, 20-25.

46.Koponen, P., Heliö, S. L., Aro, S., "Finnish Public Health Nurses' Experiences of Primary Health Care Based on the Population Responsibilitiy Priciple", Journal of Advanced Nursing, c:26, 1997, 41-48.

47.Leahy, K., M., Cobb, M.,M., Jones, M., C., "Community Health Nursing", McGraw-Hill, Inc.,U.S.A., 1977, 14-57.

48.Lee SH, Lee MC, Lee MS, "Joband Life Satisfaction Among Rural Public Health Nurses in Taivan", Asia Pac, J. Public Health, 5(4), 1991, 331-338.

49.Oğuz, L., Uysal, T., "Hemşirelik Mesleği Sorunları", T.H.D., 37:2, 1989, 57.

50.Okumuş, H., Bayık, A., "Türkiye'de Sağlık Sorunları ve Hemşirelik Eğitimi", THD, s:4, Ankara, 1980, 52-54.

51.Öz, F., Erdem, Y., "Yüksekokul Mezunu Hemşirelerin Klinik Çalışmalarında Karşılaştıkları Güçlükler", Türk Hemşireliği'nde Yüksek Öğrenimin 40. Yılı Sempozyumu, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1996, 271-278.

52.Öztek, Z., "Sağlık Ocağı İşlevi ve Yönetimi", T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1996, 5-90.

53.Öztek, Z., Kubilay, G., "Toplum Sağlığı ve Hemşireliği", Somgür Yayıncılık, Ankara, 1994.

54.Pektekin, Ç., "Hemşirelikte uygulamalı Eğitim", I. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul, 1988, 37-41.

55.Phillips, L., "Chattanooga Cneek; Case Study of The Public Health Nursing Role in Environmental Health", Public Health Nursing, 12(5) , 1995 October, 335-340.

56.Rowland, HS., Rowland, BL., "Nursing Administration" Handbook, Second Edition, Maryland, An Aspen Publication 1985, 101-30.

57.Reutter, L., I., "Perceptions of Public Health Nursing: Views From the Field", Journal of Advenced Nursing, c:24, 1996, 7-15.

58.Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T., "Hemşirelik Esasları", Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Eylül, 1991.

59.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, "Birleşmiş Milletler Nüfus Sorunu, Türkiye de ve Dünyada Nüfus Sorunu", Ankara, 1994.

60.Seviğ, Ü., "Halk Sağlığı Hizmetlerini Yürütecek Personelin Görev Tanımlarına İlişkin Bilgilerinin Araştırılması İle İlgili Bir Çalışma", I. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-14 Eylül, İzmir, 1985, 237-240.

61.Spradley, B., W., "Community Health Nursing," Little Brown and Company, Boston, 1985, 27-70.

62.SSYB, "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge", No:154, Ankara.

63.T.C. Sağlık Bakanlığı, UNICEF, "Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler Yeni doğan-Beş Yaş Altı Beslenme, Büyüme ve Gelişme", 1993.

64.T.C. Sağlık Bakanlığı II. Ulusal Sağlık Kongresi 12-16 Nisan 1993, Çalışma Raporları, Ankara Mart 1994.

65.T.C. Sağlık Bakanlığı I. Ulusal Sağlık Kongresi 23-27 Mart 1992 Ankara Çalışma Grupları Raporları.

66.T.C. Sağlık Bakanlığı, "Çocuk Sağlığı El Kitabı", 1992, Ankara 107-160.

67.T.C. Sağlık Bakanlığı, "Aşılama İlkeleri ve Uygulamalar, Çocuklarda Akut İshalli Hastalıklar ve Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları", Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler, 1993, 30-57.

68.T.C. Hükümeti, UNISEF, " Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi", Ankara, 1996, 122-130.

69.Temple, S.MJ., Johnson, KA., Dunt, DR., "Nursing Outside Hospitals; The Working Experience of Community Nurses, Educational Characteristics and Job Perceptions", Community-Health-Study, 13(3), 1989, 306-315.

70.Tosun, F., "Hemşirelerin Sağlık Eğitimi Etkinliklerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması", Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998, 17-24.

71.Tuncel, N., Şanlı, T., Perk, M., "Halk Sağlığı Hemşireliği", Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Nisan, 1992.

72. Tuncel, N., "Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusunda Ülkemizdeki Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumluluğu", I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul, 1992.

73.Turan, Ü., "Kayseri İli Melikgazi ve Kocasinan Sağlık Grup Başkanlığı Bölgelerinde Çalışan Ebelerin Görevlerini, Ebenin Görev Analizine Uygun Yapıp Yapmadıklarının Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 1995.

74.Türkay, F., Özcan, S., Taranto, Y., ve ark., "Sağlık İnsangücü Mevcut Durum Raporu", T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, 1996

75.Ulusoy, F., "Nitelikli Hemşirelik Eğitimi İçin Nitelikli Uygulama Ortamı", Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu, Kayseri, 1998, 52-55.

76.Uyer, G., "Hemşirelik ve Yönetim", Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1997, 199-205.

77.Uyer, G., "Temel Hemşirelik Müfredat Programının 2000 Yılında Herkese Sağlık Hedefi Doğrultusunda İrdelenmesi", II. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Sivas, 1988, 27-33.

78.Uysal, A., "Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılamada Hemşire ve Ebelerin Bilgi Düzeylerinin Saptanması" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir , 1998.

79.Ülker, S., "Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem", Aydoğdu Ofset, Ankara, 1995.

80.Velioğlu, P., "Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru", Bozak Matbaası, İstanbul, 1985.

81.Velioğlu, P., "Hemşirelik Üzerine Düşünceler", Latin Matbaası, İstanbul, 1977, 8-9.

82.Velioğlu, P., Babadağ, K., "Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi", Anadolu Üniversitesi, Kasım 1998, 58-72.

83.Velioğlu, P., Oktay, S., "Sağlık Kurumları Yönetimi", Anadolu Üniversitesi, Kasım 1998, 110-141.

84.WHO, "Division of Health Manpower Development. Report of a Meeting of Nursing in Support of The Goal For All by The Year 2000", Geneva, 1982, 17.

85.WHO, "Education For Health, Manuel on Health Education in Primary Health Cane", Geneva, 1984, 51-104.

86.WHO, "Health Manpower Requirements For The Achievement of All by The Year 2000 Through Primary Health Care", Technical Report Series, N:717, Geneva, 1985.

87.WHO, "Regulatory Mechanisms For Nursing Training and Practice; Meeting Primary Health Care Needs", Geneva, 1986, 13-17.

88.Wiles, R., Robinson, J., "Teamwork in Primary Care; the Views and Experiences of Nurses, Midwives and Health Visitors", Journal of Advanced Nursing, c:20, 1994, 324-330.

89.Yalçın, M., Bardak, M., "Sağlık İstatistikleri 1996", T.C. Sağlık Bakanlığı, Kasım, 1997.

90.Yamandağlı, M., "Servis Hemşirelerinin Hizmet-içi Eğitim Gereksinimlerine İlişkin Bildirimleri ile Yönetici Hemşirelerin Görüşleri", Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1990, 17.

EK I

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GÖREVLERİNİ ALGILAMALARI ve GERÇEKLEŞTİREBİLME DURUMLARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

1-SOSYO-DEMOGRAFİK VERİLER

1.Çalıştığınız kurumun adı:..... .....

2.Kaç yaşındasınız?.....

3.Yaş grubunuz?

1) 20 ve üstü

2) 21-30

3) 31-40

4) 41 ve üstü

4.Medeni durumunuz:

1)Evli

2)Bekar

3)Dul

4)Boşanmış

5.Çocuğunuz / çocuklarınız var mı?

1)Evet

2)Hayır

6.Varsa kaç tane? Gruplarınız?

1)1

2)2

3)3

4)4 ve üstü

7.Hemşireliği bir meslek olarak seçmenizdeki en önemli neden nedir?

1)Hemşireliğin konusunu ve uğraşı alanını sevdiğim için,

2)Sağlıkla ilgili herhangi bir meslek sahibi olmak istediğim için,

3)İş bulma kolaylığını düşündüğüm için,

4)Lise yada yüksek okul mezunu olma olanağını düşündüğüm için,

5)Ailemin isteği,

6)Başkalarının önerisi,

7)Diğer (Açıklayınız):.....

8.En son mezun olduğunuz okul

1)Hemşirelik Yüksek Okulu

2)Açık Öğretim Ön Lisans

3)Sağlık Meslek Lisesi

4)Sağlık Okulu

5)Diğer.....

9.Öğrenciliğiniz sırasında halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin etkin biçimde yürütülmesi için size verilen bilgileri ne derece yeterli buluyorsunuz?

1)Çok Yeterli

2)Yeterli

3)Orta Derecede Yeterli

4)Yetersiz

5)Çok Yetersiz

10.Öğrenciliğiniz sırasında halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin etkin biçimde yürütülmesi için size kazandırılan becerileri ne derece yeterli buluyorsunuz?

1)Çok yeterli

2)Yeterli

3)Kararsızım

4)Yeterli değil

5)Hiç yeterli değil

11.Öğrenciliğiniz sırasında halk sağlığı hemşireliği dersi uygulaması yaptınız mı?

1)Evet

2)Hayır

Evet ise;

12.Yaptığınız halk sağlığı hemşireliği dersi uygulamaları sizi bu role hazırlamada ne derece yeterli oldu?

1)Çok Yeterli

2)Yeterli

3)Orta Derecede Yeterli

4)Yetersiz

5)Çok Yetersiz

13.Meslekte çalışma süreniz.....

1)1 yıldan az

2)1-5 yıl

3)6-10 yıl

4)11 yıl ve üstü

14.Şu ana kadar mesleki yaşantınız boyunca hangi kurumlarda çalıştığınızı ve süresini açık olarak yazınız.

Kurumun adı	**Süresi**
----------	----------
----------	----------
----------	----------

15.Halk sağlığı alanında kaç yıldır çalışıyorsunuz?

1)1 yıldan az

2)1-5 yıl

3)6-10 yıl

4)11 yıl ve üstü

16.Şu anda çalışmakta olduğunuz iş yerinizi seçmenizdeki en önemli neden nedir?

1)Koruyucu sağlık hizmetlerinin tedavi edici hizmetlere olan üstünlüğüne inandığım için

2)Gece nöbetleri ve vardiya çalışması olmadığı için

3)Çocuk bakımında kolaylık sağladığı için (kreş, ana okulu, vs.)

4)Evime yakın olduğu için

5)Çalışma koşulları çok fazla ağır olmadığı için

6)Lojman olanağı sağlanabildiği için

7)Ailemin isteği ve yönlendirmesi

8)Atama sonucu

9)Diğer (Açıklayınız):.....

17.Şu an çalışmakta olduğunuz kurumda hangi birimlerde görev aldınız?

1)Merkezde aşı, enjeksiyon, pansuman, AP ünitesi, poliklinik, laboratuar ve kayıt bölümlerinde belirli zamanlarda rotasyon yaparak çalışıyorum.

2)Tek bir birimde sürekli çalışıyorum.

3)Ocakta çalışmıyorum, ev ziyareti yapıyorum.

4)Alanda ebe denetimi yapıyorum.

5)Hem ocakta çalışıyor, hem ev ziyareti yapıyorum.

6)AP ünitesinde çalışıyorum

7)Diğer (Açıklayınız):.....

18.a) Mesleğinizle ilgili herhangi bir kursa katıldınız mı?

1)Evet

2)Hayır

b)Evet ise;

Katıldığınız kurs, eğitim semineri, workshop,vd. konusu/konuları	Süresi Saat/gün/ay	Tarih (Yıl)	Sağladığı yararları aşağıdaki seçeneklere göre belirtiniz.

19.Eğitimin size sağladığı yararlar nelerdir?

1)Bilgilerimi artırdım.

2)Becerilerimi geliştirdim.

3)Mesleki doyum sağladım.

4)Yanlışlarımı düzeltmemi sağladı.

5)Benim için tekrar oldu.

6)Hepsi

7)Diğer (Açıklayınız):.....

20.Mesleki doyumunuzu ne derece yeterli buluyorsunuz?

1)Çok yeterli

2)Yeterli

3)Kararsızım

4)Yeterli değil

5)Hiç yeterli değil

	Ne Sıkıkla Gerçekleştiriyorsunuz			Bu İşlev / İşlemi Aşağıdaki Hangi Nedenlerden Dolayı Gerçekleştiremiyorsunuz											Görev Olarak Kendinize Ne Derece Uygun Buluyorsunuz			Halk Sağlığı Hemşireleri İçin Ne Derece Uygun Buluyorsunuz			Rollerini Gözönüne Alarak Bu İşlev/ İşlemleri Yapmasını Ne Derece Önemli Buluyorsunuz		
	Her Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman	Bilgi eksikliği	Beceri eksikliği	Araç-gereç eksikliği	Dağınık bölge	Nüfusun fazla olması	Hizmetin reddedilmesi	Personel yetersizliği	Rol belirsizliği	Hizmet içi eğitim sağlanmaması	Sınırlı yetki ve sorumluluk	Karar vermede söz sahibi olamama	Ekipte destek yetersizliği	Çok uygun	Orta derecede uygun	Hiç uygun değil	Çok uygun	Orta derecede uygun	Hiç uygun değil	Çok önemli	Önemli	Hiç önemli değil
DOĞRUDAN BAKIM İŞLEVLERİ																								
Aşağıda yazılan grupların sağlık değerlendirmesi için öykü alma/ fizik muayene yapma																								
0-1 yaş																								
1-6 yaş																								
Okul çocuğu ve adolesan																								
Gebe- Loğusa																								
Erişkin ve yaşlı birey																								
Sağlık ocağında ocak içi hizmetlerin yürütülmesinde görev alma																								
Hastayı fizik muayeneye hazırlama																								
Tansiyon ölçme																								
Enjeksiyon yapma																								
Aşı uygulama (ocakta)																								
Aşı kampanyalarına katılma/Aşı uygulama																								
Pansuman yapma																								
Hastaları kabul ve kayıt etme																								
Laboratuar tetkikleri yapma																								
Hemoglobin ölçümü																								
İdrarda protein ölçümü																								
Gebelik testi																								
Kan grubu tayini																								
Önemli hastalık yada durumları tanımlama /erken belirtileri saptama																								
Tanı testleri ve x-ray için sevk etme																								
Anemi																								
Yüksek riskli Gebelik																								
Gebelik komplikasyonu																								
Malnütrisyon																								
Doğuştan kalça çıkığı																								
Raşitizm																								
İshal																								
Üst solunum yolu enfeksiyonu																								
Pnömoni																								
Kızamık																								
Su çiçeği, kızamıkçık gibi diğer döküntülü hastalıklar																								
Kabakulak																								
İnmemiş testis																								
Hipertansiyon																								
Görme bozukluğu																								
Kanserler																								
Tüberküloz																								

	Ne Sıklıkla Gerçekleştiriyorsunuz			Bu İşlev / İşlemi Aşağıdaki Hangi Nedenlerden Dolayı Gerçekleştiremiyorsunuz												Görev Olarak Kendinize Ne Derece Uygun Buluyorsunuz			Halk Sağlığı Hemşireleri İçin Ne Derece Uygun Buluyorsunuz			Rollerini Gözönüne Alarak Bu İşlev/ İşlemleri Yapmasını Ne Derece Önemli Buluyorsunuz		
	Her Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman	Bilgi eksikliği	Beceri eksikliği	Araç-gereç eksikliği	Dağınık bölge	Nüfusun fazla olması	Hizmetin reddedilmesi	Personel yetersizliği	Rol belirsizliği	Hizmet içi eğitim sağlanmaması	Sınırlı yetki ve sorumluluk	Karar vermede söz sahibi olamamma	Ekipte destek yetersizliği	Çok uygun	Orta derecede uygun	Hiç uygun değil	Çok uygun	Orta derecede uygun	Hiç uygun değil	Çok önemli	Önemli	Hiç önemli değil
Barsak paraziti																								
Bitlenme																								
Uyuz																								
Kolera																								
Dizanteri																								
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar																								
Mental gelişme geriliği																								
Depresyon																								
Diğer ruh sağlığı problemleri																								
Çocuk istismarı yada ihmali																								
Aile içi şiddet																								
Madde bağımlılığı																								
* Doğum hizmetlerini yürütme ve/veya yardım etme																								
Evde doğum yaptırma																								
ocakta doğum yaptırma																								
Evde/ocakta doğum için ebeye yardım etme																								
* Aile planlaması hizmetlerini yürütme																								
Aile planlaması gereksinimi olan aileleri belirleme																								
Danışmanlık yapma																								
RIA uygulama																								
Hap verme																								
Kondom verme																								
Enjeksiyon yapma																								
İzlem ve kontrolleri yapma																								
*Çevre sağlığı hizmetlerinde görev alma																								
Ev koşullarında su klorlamasını öğretme																								
Çöp ve atıkların sağlıklı bir şekilde yok edilmesini sağlama																								
Çevre sağlığı için Diğer sektörlerle işbirliği yapma																								
*Evde bakım hizmetlerini yürütme																								
Bulaşıcı hastalıklar için Evde bakım verme ve izleme																								
Kronik hastalıklar için Evde bakım verme ve izleme																								
Özürlü/sakatların Evde bakımını yapma																								
Yaşlı bakımı yapma																								
Cerrahi girişim sonrası erken dönemde evde bakım yapma																								
*İlk yardım ve acil girişimlerde bulunma																								
Bandaj, sargı uygulama																								
Kanamayı durdurma																								

	Ne Sıklıkla Gerçekleştiriyorsunuz			Bu İşlev / İşlemi Aşağıdaki Hangi Nedenlerden Dolayı Gerçekleştiremiyorsunuz												Görev Olarak Kendinize Ne Derece Uygun Buluyorsunuz			Halk Sağlığı Hemşireleri İçin Ne Derece Uygun Buluyorsunuz			Rollerini Gözönüne Alarak Bu İşlev/ İşlemleri Yapmasını Ne Derece Önemli Buluyorsunuz		
	Her Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman	Bilgi eksikliği	Beceri eksikliği	Araç-gereç eksikliği	Dağınık bölge	Nüfusun fazla olması	Hizmetin reddedilmesi	Personel yetersizliği	Rol belirsizliği	Hizmet içi eğitim sağlanmaması	Sınırlı yetki ve sorumluluk	Karar vermede söz sahibi olamama	Ekipte destek yetersizliği	Çok uygun	Orta derecede uygun	Hiç uygun değil	Çok uygun	Orta derecede uygun	Hiç uygun değil	Çok önemli	Önemli	Hiç önemli değil
Suni solunum/kalp masajı yapma																								
Zehirlenmelerde ilk yardım yapma																								
Yabancı cisim yutma veya kulağa burna kaçması durumunda girişimde bulunma, gerekirse sevk etme																								
Küçük cerrahi girişimleri gerçekleştirme(örn;dikiş atma)																								
*Toplum beslenme programları gereğince gıda yardımı çalışmalarına katılma																								
*Toplum, birey ve s.o.'na başvuran hastaların haklarının savunuculuğunu yapma																								
*Dispanser hizmetlerinde görev alma																								
* İş sağlığı hizmetlerinde görev yapma																								
İşe giriş muayenesi yapma																								
Çalışanların periyodik muayenelerini yapma																								
Sağlık eğitimi /danışmanlık yapma																								
İlk yardım, acil bakım ve sevk etme																								
*Okul sağlığı hizmetlerini yürütme																								
Öğrenci ve personelin periyodik muayenelerini yapma																								
Okulda Sağlık taramaları yapma																								
Okulda aşılama yapma																								
Hastalık durumunda sevk etme																								
*Bildirimi zorunlu hastalıkları ihbar etme																								
PLANLAMA VE YÖNETİMSEL İŞLEVLER																								
* Çalışma bölgesine ilişkin bazı verileri toplama ve yorumlama yapma																								
* Bölge krokisi çizme																								
* Bölgenin sağlık düzeyi ölçütlerini belirleme																								
* Nüfus pramidi çizme																								
* Bölgenin sağlık sorun /gereksinimlerini belirleme																								
* Bölgede çözümlenmesi gereken sağlık sorunlarını önceliklere göre sıralama																								
* Bölge sağlık sorunlarının çözümü için ekip ile işbirliği yapma/hizmet planlama/yürütme/değerlendirme																								
* Kurumun personel sayı ve niteliğine karar verme																								
* Kurumun araç- gereç, sayı ve niteliğine karar verme																								
* Bağışıklama hizmetlerini organize etme ve yürütme																								

	Bu İşlev / İşlemleri Ne Sıklıkla Gerçekleştiriyorsunuz			Bu İşlev / İşlemi Aşağıdaki Hangi Nedenlerden Dolayı Gerçekleştiremiyorsunuz												Bu İşlev / İşlemi Görev Olarak Kendinize Ne Derece Uygun Buluyorsunuz			Bu İşlev / İşlemi Ülkemizde Görev Yapan Halk Sağlığı Hemşireleri İçin Ne Derece Uygun Buluyorsunuz			İşlevlerdeki Halk Sağlığı Hemşirelerinin Halk Rollerini Gözönüne Alarak Bu İşlev/ İşlemleri Yapmasını Ne Derece Önemli Buluyorsunuz		
	Her Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman	Bilgi eksikliği	Beceri eksikliği	Araç-gereç eksikliği	Dağınık bölge	Nüfusun fazla olması	Hizmetin reddedilmesi	Personel yetersizliği	Rol belirsizliği	Hizmet içi eğitim sağlanmaması	Sınırlı yetki ve sorumluluk	Karar vermede söz sahibi olamama	Ekipte destek yetersizliği	Çok uygun	Orta derecede uygun	Hiç uygun değil	Çok uygun	Orta derecede uygun	Hiç uygun değil	Çok önemli	Önemli	Hiç önemli değil
Kurumun Aşı gereksinimini saptama																								
Bebek/Çocuk/gebeler için Aşı miktarını hesaplama																								
İstemde bulunma																								
* Görev, yetki ve sorumlulukları dağıtma																								
* Birey ve ailenin sağlık durumu, sosyal, kültürel, ekonomik yapısı ve koşulları, olanaklarını belirleme																								
*Birey ve ailenin gereksinimlerini ve önceliklerini belirleme																								
* Birey ve aileye bakım planı hazırlama																								
* Bakım sonuçlarını değerlendirme																								
* Öncelikleri belirleyerek ziyaret sıklığına karar verme																								
* Günlük çalışma programını hazırlama																								
* Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi programları hazırlama																								
* Hizmetlerin sürekliliğini ve koordinasyonunu sağlama																								
* Diğer ekip üyeleri ile iletişim kurma ve geliştirme																								
* Kurum içi, kurum dışı diğer hizmet birimleri ile iletişim kurma ve geliştirme																								
DENETLEME VE EĞİTİMSEL İŞLEVLERİ																								
*Sağlık personeli ile işbirliği içinde ekip hizmeti verme																								
* Hekim dışı sağlık personeline eğitim yapma																								
* Hekim dışı sağlık personeline danışmanlık yapma																								
* Hizmet içi eğitim programları hazırlama/yürütme ve değerlendirme																								
* Ebelik hizmetlerinin denetimini yapma																								
* Birey, aile ve toplumun öğrenim gereksinimlerini belirleme																								
* Mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılma																								
*Aşağıdaki konularda birey, aile ve gruplara sağlık eğitimi / danışmanlık yapma																								
Sağlıklı yaşam biçimleri ve alışkanlıkları																								
Sağlık için risk faktörleri																								
Kendi kendine meme muayenesi																								
Testis muayenesi																								

	Bu İşlev / İşlemleri Ne Sıklıkla Gerçekleştiriyorsunuz			Bu İşlev / İşlemi Aşağıdaki Hangi Nedenlerden Dolayı Gerçekleştiremiyorsunuz												Bu İşlev / İşlemi Görev Olarak Kendinize Ne Derece Uygun Buluyorsunuz			Bu İşlev / İşlemi Ülkemizde Görev Yapan Halk Sağlığı Hemşireleri İçin Ne Derece Uygun Buluyorsunuz			Gelecekteki Halk Sağlığı Hemşiresinin İstendik Rollerini Gözönüne Alarak Bu İşlev/ İşlemleri Yapmasını Ne Derece Önemli Buluyorsunuz		
	Her Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman	Bilgi eksikliği	Beceri eksikliği	Araç-gereç eksikliği	Dağınık bölge	Nüfusun fazla olması	Hizmetin reddedilmesi	Personel yetersizliği	Rol belirsizliği	Hizmet içi eğitim sağlanmaması	Sınırlı yetki ve sorumluluk	Karar vermede söz sahibi olamama	Ekipte destek yetersizliği	Çok uygun	Orta derecede uygun	Hiç uygun değil	Çok uygun	Orta derecede uygun	Hiç uygun değil	Çok Önemli	Önemli	Hiç Önemli değil
Diğer hastalıkların erken belirtileri																								
Peryodik Sağlık kontrolleri																								
Sağlık hizmeti veren kurumları tanıtma																								
Bölgede hastaların özbakımlarını sürdürmeleri için öğretim verme (örn; insulin enj. öğretme gibi)																								
Yaş gruplarına ve duruma özgü beslenme eğitimi yapma																								
Emzirme																								
Aile planlaması																								
Cinsellik																								
Evlilik																								
Ana-babalığa hazırlık																								
Bağışıklama																								
Kişisel hijyen																								
Çevre sağlığı																								
Besin hijyeni																								
Yaş gruplarına ve duruma özgü egzersiz																								
Kazalardan korunma																								
Rehabilitasyon																								
Kriz danışmanlığı																								
Stresle baş etme																								
ARAŞTIRMA İŞLEVLERİ																								
* Bölge ile ilgili sağlık göstergeleri hesaplama																								
* Kayıt tutma/ işleme																								
* Gözlemleri analiz etme																								
* Sonuçları yorumlama/değerlendirme																								
* Sorunlara çözüm getirici araştırmalar önerme/başlatma																								
* Yeni tıbbi, hemşirelik ve teknik gelişmeleri izleme																								
* Sağlığın diğer yönlerinin araştırılmasında ilgili mesleklerle işbirliği yapma																								
* Araştırma raporu hazırlama																								

ÖZGEÇMİŞ

Ziyafet UĞURLU HANOĞLU

1971 yılında Malatya'da doğdu. İlk ve Orta öğrenimi aynı şehirde tamamladıktan sonra 1983 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Meslek Lisesinde 4 yıl Hemşirelik öğrenimi gördü. 1987-1988 yılları arasında Dicle Üni. Tıp Fak. Hastanesi dahiliye kliniğinde hemşire olarak görev yaptı. 1988 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda lisans eğitimine başladı ve 1992 yılında mezun oldu. Aynı süre içerisinde ve 1995 yılına kadar Ege Üniversitesi Hastanesi'n de hemşire olarak çalıştı. 1994-1995 öğretim döneminde Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nce açılan Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans sınavını kazanarak yüksek lisans çalışmalarına başladı. 1995 yılında Hemşirelik Yüksek Okulu'nca açılan Araştırma Görevlisi sınavını kazanarak bu göreve atandı.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD.'nda1995-1998 yılları arasında Araştırma Görevlisi olarak görev yaptı. Halen Başkent Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır.Evlidir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ