DERLEME / *Review*

Toplumun Sağlık Durumunun Değerlendirilmesinde Sistematik Bakış Açısı: Toplum Hemşireliği Süreci

Systematic Perspectives in the Evaluation of Health Status of the Society: Community Health Nursing

Melek ARDAHAN[1], Ceren AKDENİZ[2]

ÖZ

Toplumun sağlık durumunun değerlendirilmesini, gerçek ve olası problemlerin tanımlanmasını ve tanımlanan problemlere belli bir sistematik yöntemle hemşirelik bakımını vermeyi amaçlayan ve birbirinin takibi olan aşamaların oluşturduğu hemşirelik girişimlerinin tümü toplum hemşireliği sürecidir. Toplum sağlığı hemşiresi de toplumun ya da toplumdaki bireylerin sağlık ve hastalık durumunu belirlemek için bu süreci tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme olarak dört aşamada ele almaktadır. Bu dört aşama hemşireye, toplumun genel yapısını incelerken saptanan problemlere çözüm getirmede uygun hemşirelik yaklaşımları sağlaması açısından yol göstericidir. Sonuç olarak; toplum hemşireliği süreci, diğer hemşirelik süreçlerinden farklı olarak toplumu yaşadıkları ortamda sürekli olarak izlemeyi, karşılaştıkları sorunların çözümünde toplumdaki bireyleri aktif olarak sürece katmayı ve sağlığın devam ettirilmesi, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesini amaçlamaktadır. Bu derlemede de, toplumun sağlık durumunun değerlendirilmesinde toplum hemşireliği sürecinin yeri ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Toplum, Süreç, Hemşirelik,Sistematik Metot, Problem Çözme*

ABSTRACT

The community health nursing process is the whole of the nursing initiatives that are aimed at assessing the health status of the community,defining the real and probable problems, and providing the nursing care to defined problems with a certain systematic methods. In order to determine the health and disease status of individuals in the community or community,the community health nurse considers this process in four stages as diagnosis,planning,implementation and evaluation. These four steps are guiding the nurses in terms of providing appropriate nursing approaches for solving the problems identified when examining the general structure of the society. As a result, community nursing process, unlike other nursing processes, aims to continuously monitor the society in the environment where they live, to actively involve the individuals in society in the solution of the problems they encounter and to maintain and develop health and prevent diseases. In this review, the role of community nursing process is addressed in the evaluation of the health status of the society.

Keywords: *Community, Process, Nursing, Systematic Method, Problem Solving*

GİRİŞ

Dünyanın oluşumundan itibaren insanlar doğaları gereği hep hastalık ve sağlık problemleriyle karşılaşmışlardır. Başlarda insanlar sadece hastalandıkları zaman tedavi ve bakıma gereksinim duymuşlar, daha sonra hastalıkların tanısı ve tedavisi yeterli olmayıp insanların sağlıklarını korumak gündeme gelmiştir. Sağlığı koruma geliştirmede ise sosyal ve kültürel çevrenin önemli etkisi olduğu düşünülmüştür.(1,2) Bunun sonucunda insanı sosyal çevresiyle bütün olarak gören, sağlık hizmetini sadece bireye değil topluma yönelik ele almayı amaçlayan toplum sağlığı hemşiresi kavramı gelişmeye başlamıştır.(3-6)

Toplum sağlığı hemşiresi, birey ve toplumun sağlık durumunu değerlendirmek ve onların sağlık problemlerini belirlemek adına, toplum olanaklarına uygun hareket ederek hemşirelik hizmetlerini sunmayı amaçlamaktadır.(7,8) Bu kapsamda, toplumun sağlık durumunun değerlendirilmesinde sistematik yöntemle hemşirelik bakımını gerçekleştirmek için birbirinin takibi olan aşamalardan oluşan toplum hemşireliği süreci ele alınmaktadır. Tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan toplum hemşireliği süreci doğrultusunda çalışmanın amacı toplum hemşirelerine, toplumun sağlık durumunun değerlendirilmesinde profesyonel bakış açısı katmaktır.(4,9-10)

1.Doç.Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.
E-posta Adresi:melekardahan@hotmail.com
2.Hem. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. Bornova/İzmir

Gönderim Tarihi:01.10.2017 - Kabul Tarihi: 08.06.2018

Toplum Hemşireliği Süreci

Toplumun sağlık durumunun değerlendirilmesini, gerçek ve olası problemlerin tanımlanmasını ve tanımlanan problemlere belli bir sistematik yöntemle hemşirelik bakımı vermeyi amaçlayan ve birbirinin takibi olan aşamaların oluşturduğu hemşirelik girişimlerinin tümü toplum hemşireliği sürecidir. Bu sürecin kullanımı, toplum hemşirelerinin sadece "uygulayıcılar" olarak değil aynı zamanda "düşünen" kişiler olarak görülmesi bakımından oldukça önemlidir. Tıpta, alışılagelmiş bireysel bakımdan ziyade toplumsal düzeyde verilen bakım; toplumun kendi yaşamları ve yaşadıkları çevre üzerinde kontrol geliştirebilmeleri için toplumu güçlendirme süreci olarak tanımlanabilmekte ve toplumsal kaliteyi sağlayabilmektedir. Toplum sağlığı hemşireleri tarafından kullanılan bu sürecin içeriğini hemşirelik tanısının konulması ve sistematik düzeyde hemşirelik bilgi ve becerilerinin uygulanması oluşturur. Böylece hemşirelik, sağlık bilimleri içerisinde bu bilgi ve becerileriyle bağımsız ayrı bir disiplin olarak düşünülebilir.(9-14)

Toplumun sağlıkla ilgili sorun ve gereksinimlerinin saptanması, bunlara yönelik planların yapılması, hangi yollarla uygulamaya geçileceğinin belirlenmesi ve yapılan uygulamaların değerlendirilebilmesi için, hizmet verilen toplumla ilgili bilgilere sahip olunması gereklidir. Bu amaçla toplum hemşireliği süreci içerisinde hemşire, birey ve toplum ile onların sağlık problemlerini belirleyerek, toplum olanaklarına uygun hareket ederek ve verilen hemşirelik hizmetlerini değerlendirerek işbirlikçi olur(1,4,15). Bu doğrultuda toplum hemşireliği süreci,

•Toplumun karakterini ve sağlığını etkileyen faktörleri belirleme,
•Toplumun sağlık problemlerini ve olası problemleri doğru ve erken tespit etme,
•Toplumun sağlık ihtiyaçlarını ve önceliklerini belirleme,
•Toplumda sık görülen hastalıkları ve önemini tespit etme,
•Toplumda risk gruplarını ve bu grupların özel problemlerini tespit etme,
•Toplumun sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi,
•Uygun çözüm yolları saptanması için kullanılmakta ve toplum hemşirelerine yol göstermektedir.(12)

Toplum hemşireleri bu süreç içerisinde ev,okul,işyeri gibi farklı alanlarda genellikle sağlam kişilerle birlikte çalışmaktadır. Yalnızca bireye yönelik hizmetin sunumundan ziyade toplumdaki risk gruplarına yönelik hizmet vermektedirler. Bu hizmet uzun sürelidir. Çünkü tedavi hizmetlerinde birey sağlığına kavuştuğunda verilen hizmet sona ererken, toplum sağlığı hemşireleri saptanan sağlık amaçlarına ulaşmak için toplumdaki bireylerle sürekli iç içedir. Aynı zamanda toplum hemşireleri birey ve topluma vereceği hizmetin koordinasyonunda daha özgürdür, bağımsız fonksiyonları diğer hemşirelere göre daha fazladır..(3,5,9,15-16,18)

Toplum hemşireliği süreci tanılama, planlama uygulama ve değerlendirme aşamaları olarak dört alanda ele alınmaktadır.

Tanılama

Toplumu Tanıma

Toplumu tanıma kavramı; toplumun yapısını, kurumlarını, işleyişini, işlevlerini, değişimlerini, kültürünü, insanlar arasındaki ilişkilerin özelliklerini tanımayı içerir. Bir kaynakta 'Toplum, sağlıklı ya da hasta bir bireydir.' diye tanımlanmıştır.(17) Yani toplumu tanıma, hemşirelerin bireyleri ele almasından çok farklı değildir. Toplum sağlığı hemşiresi kendisine başvuran kişinin fiziksel ve biyolojik bulguları yanında, o kişinin içinde yaşadığı toplumun kültürleri, inançları, yaşam koşulları, ekonomik güçleri,sağlıkla ilgili geçmişi, sağlıkla ilgili davranışları hakkında da bilgi sahibi olmalıdır.(3,8,18)

Toplumun Genel Yapısının İncelenmesi

I)Bölgenin Tanınması

Hemşirenin toplumun yaşadığı bölgeyle ilgili topladığı veriler; tarihsel geçmiş, çevrenin fiziksel ve iklimsel özellikleri, ekonomik etkinlik ve gelişme, bölgenin ulaşım olanakları, bölgenin fiziksel çevre şartları, sosyal özellikler, yaşamsal istatistikler, politik yapı, resmi ve resmi olmayan liderler, suç işleme oranı, güvenlik, bölgenin yerleşim özelliklerini içermelidir. Bölgenin tanınması için hemşire o bölgedeki liderlerle işbirliği yapabilir. Örneğin; dini boyuttaki etnik

azınlık gruplarına ulaşmak için dini liderlerle iletişime geçilir.(6,19-20)

II)Halkın Tanınması

a)Demografik Özellikler

Bir toplumun sağlık düzeyi ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı, o toplumun demografi yapısında kendisini gösterir. Örneğin herhangi bir nüfusun yaş ve cinsiyet yapısının incelenmesi, o nüfusun yaşamsal olayları hakkında bilgi verecektir. Bir bölgede çalışan hemşire çalıştığı yerin temel sorunlarının demografik özelliklere göre ne olduğunu iyi bilinmeli ve ona göre girişimlerini planlamalıdır.(3,19,21-22)Birçok hastalığın mortalite ve morbitide hızları, diğer kişisel özellikler yaşa ve cinsiyete göre farklılık göstermekte olup, her yaş ve cinsiyet grubuna ait nüfusun belirlenmesi, sağlık hizmetinin planlanmasında hangi gruplara ağırlık verileceğinin ve önceliklerin belirlenmesinde yardımcı olmaktadır. Toplumdaki bireylerin evli, bekâr, dul veya boşanmış olmaları ile sağlıkları yakından ilgili olduğu için toplumun genelinin evli,bekar, dul veya boşanmış olma durumları değerlendirilmelidir. Tüm bunlardan yola çıkarak hemşire toplumun demografik özelliklerini incelerken, o nüfusa göç eden bireylerin sağlık, hastalık durumlarını, toplumun yaş ve cinsiyet yapısını, toplumdaki bireylerin medeni durumlarını araştırmalıdır(19,21,23,24).

b)Sosyoekonomik Özellikler

Sosyoekonomik açıdan toplanacak veriler eğitim, ekonomik durum ve sosyal sınıf gibi alt başlıklar altında ele alınabilir.

• Eğitim

Toplum sağlığı hemşireleri sağlığı koruma ve geliştirmede, sağlık davranışı kazandırmada eğitim programları düzenlerler. Bu programlardaki amaç; insanlara bilgi, tutum sağlamak ve onları uygulamalar ile donatmaktır. Çünkü eğitimli bireylerde düzenli egzersiz, yeterli ve dengeli beslenme gibi olumlu sağlık davranışları daha yüksek oranda görülür. Bu aşamada toplumun eğitim durumu, okula gitme durumu, öğrenim düzeyleri bilinmelidir.(8)

• Ekonomik Durum

Toplumlarda gelir, konut, beslenme ve giyinmenin ekonomik duruma göre yeterli olup olmamasına bakılır. Cedwik "yoksulluk; beslenme bozukluğuna, hastalıkların sıklaşmasına, bireyin gelirinin çoğunun tedaviye ayrılmasına ve dönerek yoksulluğa yol açmaktadır" diyerek ekonomik durum ile sağlık-hastalık arasındaki kısır döngüyü açıklamaktadır.(25)

• Sosyal Sınıf

Bireyler mensubu oldukları sosyal sınıfların benimsediği norm ve değerlere uygun davranış ürünleri sergiledikleri için, norm ve değerleri, sağlık ve hastalıkla ilgili tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Örneğin; alt sosyal sınıflara mensup kişiler sıklıkla verem, solunum sistemi rahatsızlıkları, kolera, tifo gibi hastalıklara yakalanırken; üst sosyal sınıflardaki bireyler diyabet, kalp-damar hastalıkları gibi zenginlik hastalıkları olarak adlandırılan hastalıklarla baş etmek zorunda kalmaktadır.(19,21-22)

c) Kültürel Özellikler

Sağlık ve kültür ilişkisinde, toplumdaki insanlar etnik bakımdan farklı olmalarının yanında insanların bulundukları yerde diğer insanlarla paylaştığı bir kültürü vardır, bu kültüre bağlı düşünce, bilgi, değer sistemleri davranışlarına ve tüm yaşam biçimlerine yön verir. Hemşirelerin, bireyleri kendi kültürel kalıplarında incelemeleri ve hemşirelik yaklaşımında da bunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Hemşireler, bireylerle ilk iletişim kurdukları zaman kültürel değerlendirme yapmalıdırlar. Bu değerlendirme derinlemesine olacağı gibi daha sonra yapılabilecek derinlemesine bir değerlendirmeye zemin de oluşturabilir. Böylece hemşire topladığı bilgilerle etkili bir iletişime geçme olanağı bulur.(21,25-26)

• Din

Sağlık- hastalık yönelimi dini hayat görüşleri ile iç içedir ve çoğu kez hastanın dünyasına etkide bulunur. Örneğin bazı durumlarda, kadere ve hastalığın Allah'tan geldiğine inanmak hastalıkla baş etmeyi kolaylaştırabilir. Bölgedeki halkın dini tanınmalı ve dine yönelik gerçekleştirdiği sağlık davranışları saptanmalıdır. Örneğin; toplumun genelinde doğum kontrol hapı kullanmanın dine aykırı olduğu görüşü olabilir.(22,25)

III)**Toplum İletişim Yollarının Tanınması**

Mesleki ve sosyal iletişim ayrımında amaç önem kazanmaktadır. Mesleki iletişimde hastayı tanıma ve anlama temel amaçtır. Hastanın hastalığı ve sorunları iletişimin temel odağı olmalıdır. Mesajın alıcısı konumundaki tarafların sağlığının korunması, sağlığı ile ilgili doğru bilgiyi, gelişmeleri güvenilir bir kaynaktan almasında onlarla kurulacak olan "sağlıklı iletişimin" rolü vardır. Sağlıklı iletişimin etkili olmasında ise hemşirenin dikkatli dinlemesi çok önemlidir. Halkın sağlık düzeyini yükseltmenin ve bireylere bu anlamda ulaşabilmenin yollarından olan iletişim medya aracılığıyla, sözü geçebilecek olan muhtar, belediye başkanı gibi kişilerle kurulabilir. Eğer toplumda göçmen olan ve dil sorunu yaşayan kişiler varsa hemşire bunları tespit etmeli, çözüm yolları geliştirmelidir.(23,27)

IV)Yerleşim Yerinin Çevre Sağlığı Yönünden Tanınması

Koruyucu sağlık hizmetlerinden çevreye yönelik hizmetler insan sağlığı açısından çok önemlidir, hemşireler çevresel risklere maruziyetin azaltılmasında kritik role sahiptir. Florence Nightingale'den itibaren hemşireler fiziksel çevre ile sağlık arasındaki ilişki üzerine odaklanmıştır. Toplum sağlığı hemşireliği sürecinde de çevre sağlığı bakımından bir yerleşim yerinin taşıdığı nitelikler bilinmesi gereken verilerdir. Hemşire ayrıca çevre sağlığı incelemesi yaparken; su temizliği ya da suların kaynağı, sıvı ya da katı atıkların yok edilme yöntemleri, fare gibi zararlıların yok edilmesi gibi bulguları gözlemlemelidir.(9,28-29)

V)Sağlık / Hastalık Durumu ve Olanaklarının Tanınması

Toplumun sağlık durumunu belirlerken toplumun sağlık durumu nedir?, Toplumun başvurduğu sağlık sistemleri nelerdir? Çevrede yararlanabilecekleri sağlık sistemleri mevcut mudur? Sağlık hizmetlerine bireylerin ve toplumun başvuru sıklığı nedir? gibi sorulara yanıt aranmalıdır. Toplumun sağlık durumunu belirlemede, bölgenin doğurganlık durumu, bölgenin hastalık durumu, sık görülen hastalıkların görülme hızı, ölüm ve ölüm nedenleri(kaba ölüm ,bebek ölüm ,ana ölüm hızı), bölgenin beslenme durumu ve alışkanlıkları, sigara ve alkol alışkanlıkları, sağlık ve hastalık durumunda zaman içinde değişimlere bakılmalıdır.(9,20,28)

Toplumun özelliklerini tanımlamada bazı bilgiler gereklidir. Bunlar Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo1. Toplumun Özelliklerini Tanımlamada Gerekli Bilgiler[20]

Lokasyon Bilgileri
•Bölgenin adı
•Bölgedeki binalar ve yapılar
•Önemli yollar, caddeler
•Önemli işaretler
•Mevsimsel değişiklikler ve aylar
•Kurum ve kuruluşların yeri
•Bölgenin haritası
Demografik Bilgiler
•Halkın yaş, cinsiyet, sosyal sınıf, eğitim, meslek ve ekonomik durumları
•Nüfustaki aile bilgileri:çekirdek aile, geniş aile
•Yaşamsal sağlık olayları:morbidite oranı, bulaşıcı hastalıklar gibi.
•Spesifik gruplar: bebek, küçük çocuklar, gebeler, riskli hastalık grupları
Çevresel Bilgiler
a.Fiziksel Çevre
•Ev: sayısı, tipi, alanı
•Evin bölümleri: mutfak, banyo, tuvalet, elektrik ve su kaynakları
•Su kaynağı: içme suyu (güvenli/güvenli değil)
•Sanitasyon: su israfı, sanitasyon servisi varlığı
b.Sosyal Çevre
•Sosyal Organizasyonlar: Okul, kolej, cami, fabrika, şirket gibi
•Toplum Organizasyonları:
•Sosyal yardımlaşma organizasyonları, kamu tüzelkişileri, sendikalar
•Başkanlık kuruluşları: resmi/resmi olmayan
c.İletişim
•Resmi ve resmi olmayan kanallar
•Bilinen toplantı yerleri: toplum salonları, ibadethaneler
•Sözü dinlenebilecek önemli kişiler: yaşlı insanlar, emekli kişiler, berberler gibi
•Toplum etkinlikleri: fuarlar, festivaller
Toplumu Tanımada En Sık Kullanılan Yöntemler
I) Mevcut Rapor, İstatistikler ile Sağlık Birimi Kayıtlarının İncelenmesi
Bu yöntem, demografik bilgiler, bireylerin sağlık bilgisi, tutumları ve davranışları hakkındaki bilgilerdir. Birçok kaynakta ikincil veriler olarak da tanımlanır. Bu veriler önceden toplanan ve arşivlenen kayıtları içerir.

Topluma sağlık hizmetinin verildiği birinci basamak sağlık birimlerinde toplumun, ailenin ve bireylerin sağlık sorunlarının belirlenmesine yardımcı olacak çok önemli kayıtlar vardır. Örneğin; sağlık birimlerinde tutulan kayıtlarda toplumun konut, su, aydınlatma ve ısınma durumuna ilişkin bilgiler yer alır. Kişilerin doğumundan ölümüne kadar olan dönem içinde sağlıkları ve evlenme, doğum, boşanma gibi diğer hayati olayları ile ilgili çok çeşitli kayıtlar tutulur.(5,18-19,30)

II)Kroki Çizme ve Haritalandırma

Hizmet götürülen bölgenin haritasının ve bu bölgedeki her bir yerleşim yerinin krokisinin çizilmesi sağlık birimlerinin görevleri arasındadır. Amaç; hizmetleri planlamak, başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere sağlık olaylarını topluca değerlendirmek ve izlemektir. Harita ve krokiler, sağlık birimlerinin göreve başladığı yıl çizilmeli ve değişimler her yıl işlenmelidir. Kroki üzerinde doğal oluşumlar, resmi kurumlar, ev ve sokaklar, çeşmeler işaretlenmelidir.(18-19,31)

III)Tarih Şeridi

Bölgedeki sağlık ekibi toplumun geçmişi ile ilgili önemli olayların neler olduğunu bilmelidir. Çünkü toplumun tarihi geçmişi, zaman zaman toplumdaki bireylerin bilgi ve davranışını etkilemektedir. Bu amaçla toplumun geçmişteki önemli olayları, sorunları, başarıları bir tarih dizini içerisinde gösterilmektedir. Tarih şeridinin geliştirilmesinde toplumdaki yaşlı kişilerin bilgilerinden yararlanılır.(18-19)

IV)Eğilim Grafiği

Toplumda belirlenen genel olayların yanında, bir olaya yönelik zaman içinde toplumun bilgi, tutum veya davranışlarının nasıl değişim gösterdiğini anlamak için eğilim çizgisi hazırlanabilir. Örneğin; suçiçeği hastalığına yönelik olarak hazırlanan eğilim çizgisi, suçiçeği olgularında ne gibi yaklaşımlar yapıldığını ve bu yaklaşımların ne şekilde günümüze ulaştığını ortaya çıkarır. Hastalığa ilişkin toplumda yerleşmiş olan bu eğilimlerin ortaya çıkarılması topluma veya bireylere yapılacak sağlık eğitim programları için önemli ipuçları sağlar. (18-19,31)

V)Mevsimsel Takvim

Hizmet verilen toplumda önemli olgular ve etkinliklerin bir yıllık takvime işlenmesi ile mevsimsel takvim hazırlanır. Hazırlanan bu takvimle önemli olaylar ve etkinlikler belirlendiği için toplum sağlığı hemşiresinin zaman planlaması yönünden yararlıdır. Örneğin; tüm toplum bireylerinin katıldığı bir etkinlik zamanında toplum sağlığı hemşiresi bir toplu eğitim başlatamaz. Mevsimsel takvim için gerekli bilgiler toplumun değişik katmanlarındaki bireylerden toplanır. (18-19,31)

VI) Kişisel Görüşmeler ve Ev Ziyaretleri

Toplum sağlığı hemşiresinin toplumu tanıması için bireylerle görüşmeler ve ev ziyaretleri yapması gerekir. Görüşmeler yüz yüze ya da telefonla olabilir. Yüz yüze görüşmeler zaman alan ve pahalı bir süreçtir. Telefon görüşmeleri ise kısa süren bir iletişim sürecidir. Görüşmeler sırasında bilgi toplanırken bireye güven verilmeli ve fikrini açıkça söylemesi için cesaretlendirilmelidir. Hemşire ev ziyaretleri sırasında topluma yönelik birçok bilgiyi edinebilir. Örneğin; ev ziyaretleri sırasında bireylerin beslenme durumunun belirlenmesi ile toplumun beslenme durumu belirlenebilir ve buna yönelik eğitim yapılabilir.(5,31)

VII) Gözlem

Her sağlık çalışanı özellikle toplum sağlığı hemşiresinin iyi bir gözlemci olması gerekir. Gözlem metodu insanları algılayarak gözlem yapmayı gerektirir. Örneğin; çocukların beslenmesi ve bakımına ilişkin bilgi toplamanın en iyi yolu annelerin çocuklarını emzirirken ya da bakımlarını yaparken orada bulunmak ve bu işlemlere katılarak annelerin uygulamalarını gözlemlemektir. En çok kullanılan yöntemler toplum değerlendirilmesinde veri toplayıcılar tarafından yapılan anketler ve yine toplumun ögelerinin yüz yüze yaptığı görüşmeler sırasında gözlenenlerdir. Örneğin; toplum hemşiresi, genç yaştaki gebelerden, çocuk bakımı ve hamilelikle ilgili ihtiyaçlarını tanımlamasını isteyebilir. (5,30)

VIII)Grup Görüşmeleri

Toplumu tanımak için gerekli bilgiler iyi planlanan grup görüşmeleri ile elde edilebilir. Grup görüşmeleri önceden belirlenen özel bir konuda derinlemesine bilgi toplamak amacıyla yapılır. Bu görüşmeler planlama, uygulama ve değerlendirmedeki hedeflenen problemleri belirlemek için kullanılabilir. Grup

görüşmelerinde kişilerin düşüncelerini açıkça dile getirebilmeleri için iyi bir atmosfer yaratılmalıdır. Sonunda ise elde edilen bilgiler kayıt edilmelidir.(18-19,37)

Toplum Hemşireliği Tanıları

Toplumun tanınması ve belirlenen sorunların başarıyla çözümlenmesi için soruna yönelik hemşirelik tanısı konulması gerekir. Tanının belirlenmesi sistematik ve kritik düşünmeyi gerektirir. Tablo 2'de toplum hemşireliği sürecinde koyulabilecek bazı tanılar verilmiştir.

Tablo 2. Toplum Hemşireliği Sürecinde Koyulabilecek Bazı Tanılar(9,32)

Baş etme-Stres ile Baş etme Biçimi

•Toplumsal baş etmede yetersizlik

•Toplumsal baş etmenin güçlendirilmesi potansiyeli

Bilişsel Algılama Biçimi

•Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş

•Bilgi eksikliği

•İletişimde Bozulma

•İletişimde güçlenmeye hazır oluş

•Sosyal iletişimde bozulma

Güvenlik Koruma

•Şiddet riski-başkalarına yönelik

•Kontaminasyon riski(toplum)

Sağlığın Algılanması

•Sosyal izolasyon

•Sağlığı geliştirme davranışları(spesifik)

•Sağlığı etkili yönetme

Planlama

Planlama toplum hemşireliği sürecinin üçüncü aşamasını oluşturur. Bu aşama bireysel, organize ve amaca yönelik olarak nasıl bir uygulama ve değerlendirme yapılacağına karar verme aşamasıdır. Planlama aşaması da kendi içerisinde bir mantıklı karar verme sürecidir ve üç birbirine bağlı aşamayı içerir.(9,33)

I)Hemşirelik Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Birey veya ailenin ekonomik, sosyal, dini, kültürel, sağlık, dinleme gibi birçok gereksinimi vardır. Bu gereksinimler ile hemşirelik gereksinimleri incelenmelidir. Planın yapılması sırasında toplum sağlığı hemşiresi gereksinimleri öncelik sırasına koymalıdır. Böylece bir gereksinimin diğerine oranla önemi belirlenir, belirlenen gereksinimin en iyi şekilde nasıl karşılanacağı ortaya çıkarılmış olur. Gereksinimlerin öncelik sırası şu şekildedir;

1)Hayati tehlike gösteren sorunlar,

Örneğin; İçme suyunda bulunan bir mikrobiyolojik faktörden dolayı insana bulaşan bir hastalık nedeniyle bölgede ölü insan oranının %15'den %30'a yükselmesi

2)Kısa vadeli ve çözümü kolay olan sorunlar,

Örneğin; Birkaç saat içerisinde bebeğin ateşinin 39 dereceden 37.5 dereceye inmesi gibi fazla zaman almayan hedeflerdir.

3)Uzun vadeli ve çözümü zaman gerektiren sorunlar olarak ele alınmalıdır.

Örneğin; Bir yıl içinde kadınlarda etkili kendi kendine meme muayenesi yöntemini kullanma oranının %20'den %60' a yükselmesi

Bunların yanında hemşire öncelikleri sıralarken kendine şu soruları sormalıdır;

•Hangi problemler acilen ele alınmalıdır?

•Ele alınması gereken başka problemler var mıdır?

•Problemin ele alınış sırası doğru yapıldı mı?(33-34)

II)Hemşirelik Amacının Belirlenmesi

Hemşirelik amacı hemşirelik gereksinimlerine verilecek önceliğe göre saptanır. Amaç saptanırken girişimlerden ne elde etmek istediğimiz belirlenmelidir. Toplum hemşiresi amaç belirlerken birey, aile veya toplumla birlikte düşünüp bir karara varmalıdır. Çünkü hemşire tek başına sorunu çözerse birey, aile veya toplumun isteklerini göz ardı ederse olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. Örneğin; iki kız çocuğu olan ve yeniden çocuk isteyen bir ailenin bu kararı göz ardı edilerek kadının aile planlaması yöntemlerinden birini seçip kullanması için yol gösterilmesi toplum sağlığı hemşiresinin sorunu çözümlemesini engelleyebilir. Belirlenen amaçların temelini sağlık personeli ne yapabilirden çok birey ya da toplum ne yapabilir düşüncesi oluşturmalıdır.(18,33)

III)Hemşirelik Eyleminin Belirlenmesi

Bu aşamada belirlenen amaçlara ulaşabilmek için gerekli hemşirelik eylemleri belirlenir. Hemşire birey veya aileyle birlikte girişim planı hazırlamalıdır. Örneğin; bir bireye egzersiz programı hazırlarken onun istekleri doğrultusunda işi varsa iş planına göre hazırlanmalıdır. Hemşirelik girişimleri,

hemşirelik bakımı, eğitim, danışmanlık, rehberlik, yönlendirme, destekleme gibi genel hemşirelik fonksiyonlarını içermelidir. Hemşirelik hedefleri düzenlenip, planlandıktan sonra hastaya bu plan doğrultusunda uygulama yapılabilmesi için bakım planı yazılmalıdır. Yazılı bakım planı, bakımın devamlılığı ve değerlendirilmesi için gereklidir(18,33,35).

Uygulama

Planlama aşamasını gerçekleştirdikten sonra toplum sağlığı hemşireleri bakım planında belirlenen hedeflere ulaşmak, hastanın kendi sağlığını devam ettirmesini sağlamak, saptanan problemleri çözümlemek için bu aşamayı gerçekleştirir. Kısacası uygulama aşaması planlananı pratiğe dökmektir. Uygulama aşaması olmadan planlama aşaması sadece teorik olarak kalır. Uygulama aşamasında hemşire hastayı, aktivitelerini gerçekleştirmesi için destekler(yürümesi için yardımcı olmak gibi), aktivitelerini yapmada hastayla iletişime geçerek danışmanlık yapar, yapılan planları gerçekleştirir(aşılama takvimini uygulamak gibi)(9,13,33,36).

Değerlendirme

Değerlendirme aşaması sürecin son aşamasıdır(29,33,37). Bu aşamada toplum sağlığı hemşiresi planladığı hemşirelik girişimlerinin uygulanması sonucunda belirlediği amaçlarına ulaşıp ulaşmadığını değerlendirir. Hemşirelik girişimlerinin durumunu değerlendirme aşamasında şunlar yapılır; seçilen bir ölçüt istenen hasta hedefleriyle ilişkilendirilerek değerlendirilir, bu ölçüt hakkında bilgiler toplanır, seçilen ölçütlerle toplanan bilgi karşılaştırılır, sorgulanır, bir karara varılır ve hemşirelik bakım planına geri bildirim verilir. Yapılan bu değerlendirmeler sonucunda ise; belirlenen planlara ulaşılır ise sorun çözülür, öncelik sıralamasına göre diğer sorunların çözümlenmesine geçilir; belirlenen amaçlara ulaşılmaz ise, sorunun çözümlenmesi için yeniden plan yapılması gerekir(3,9,13,14,18,33).

Kayıt

Birey ile ilişkili kayıtlar hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur. Hemşirelik kayıtları doğru, kapsamlı, gerçekçi olmalı ve bireyin yanıtlarını göstermelidir. Etkili kayıtlar bireye verilen bakımın sürekliliğini sağlayarak bakımın kalitesini arttırır, zaman kaybını önler ve hata riskini ise en aza indirir.(19,28,36)

Aile hekimliği sisteminin kurulmasından önce sağlık ocaklarından ve sağlık grup başkanlıklarından istenen veriler, basılı formlarla il sağlık müdürlüklerine ve Sağlık Bakanlığı'na iletilirdi. Aile hekimliği sisteminin kurulmasından sonra, bu verilerin toplanmasında ' Aile hekimliği bilgi sistemi' (AHBS) denilen bir bilgisayar sistemi kurulmuştur. Artık aile sağlığı elemanları kendilerinden istenen bütün verileri bu sistem aracılığıyla ve elektronik olarak kayıtlara geçirmektedir.(27,38-39)

Vaka Örneği

Sapanca köyünde 1500 kişi vardır ve bunlardan birçoğu göçmendir. İçlerinde Türkçe bilmeyen bireyler mevcuttur. Merkezden uzaktır ve toplu taşıma aracı bu köye uğramamaktadır. Kış aylarında yoğun kar yağışı nedeniyle merkeze ulaşım güçleşmektedir. Bireyler sağlık birimlerine ulaşamamaktadırlar. Birçok ev kömür sobası ile ısınmaktadır. Bu nedenle zehirlenme vakaları sıklıkla görülmektedir. Tuvaletler evden ayrı olarak dışarıda bulunmaktadır. Elektrik ve su vardır. Ancak içme suları arıtılmadan kuyudan çekilerek içilmektedir. Köydeki halkın arazileri verimsiz olmaları nedeniyle gelir düzeyi oldukça düşüktür. Bu yüzden yeterince beslenememektedirler. Yeme, içme ve sağlıklı yaşama kuralları yeterince bilinmemektedir. Toplumun geneli aile planlaması yöntemlerini bilmemektedir. Geleneksel uygulamalara yatkınlık vardır.

Tablo3: Vaka Örneği Tanıları

Problem-I
•Köyün merkeze uzak olması
•Olumsuz iklim şartları
•Türkçe bilmeyen bireylerin varlığı
•Sağlık hizmetlerinden yararlanamama
Hemşirelik Tanısı-I
☑ Toplumsal baş etmede yetersizlik
☑ Sağlığın sürdürülmesinde etkisizlik
☑ Türkçe bilmemelerine bağlı sözel iletişimde bozulma
Problem-II
•Sağlıksız ev koşulları
•Tuvaletler evin dışında
•İçme suyu kaynağının sağlıklı olmayışı

Hemşirelik Tanısı-II
✍ Toplumsal baş etmede yetersizlik
✍ Sağlığın sürdürülmesinde etkisizlik

Problem-III
•Sağlıklı ve yeterli beslenme koşullarını bilmeme

Hemşirelik Tanısı-III
✍ Beslenmede dengesizlik:
Vücut gereksiniminden az beslenme
✍ Bilgi eksikliği

Problem-IV
•Yetersiz sosyoekonomik düzey

Hemşirelik Tanısı-IV
✍ Toplumsal baş etmenin güçlendirilmesi potansiyeli

Problem-V
•Yanlış geleneksel uygulamalar
•Aile planlaması yöntemlerini bilmeme

Hemşirelik Tanısı-V
✍ Bilgi eksikliği

SONUÇ

Toplum hemşireliği süreci, hemşirelik uygulamalarında kullanılması gereken önemli bir noktadadır. Bu süreç içerisinde toplum hemşireleri hem uygulayıcı hem de düşünen bireyler olarak görev almakta ve toplumun kendi sağlıklarını sürdürmeleri, geliştirmeleri ve oluşabilecek hastalıkların önlenmesinde sürecin önemli bir parçasını oluşturmaktadırlar. Hemşireler, kendilerini etkili sorun saptama becerisine sahip bireyler olarak geliştirdikleri zaman toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönünde daha etkin hizmet verebilirler. Çünkü toplumun sağlıkla ilgili sorun ve gereksinimlerinin saptanmasında hizmet verilen toplumla ilgili bilgilere sahip olunması gerekirken bu bilgileri elde etmek için de yeterli bilgi ve deneyime sahip olunmalıdır. Bu amaçla sürecin içerisindeki toplum sağlığı hemşiresi, hemşirelik hizmetlerini değerlendirmede işbirlikçi olmaktadır, bu süreci tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme olarak dört aşamada ele almaktadır. Bu dört aşama hemşireye, toplumla ilgili problemlere çözüm getirmede uygun hemşirelik yaklaşımları sağlaması açısından yol göstericidir.

KAYNAKLAR

1.Ayers, M.; Bruno, A.A.; Langford, R.W. " Community-based nursing care:making the transition." Mosby, St. Louis;1999

2. Üstün, A. P. ; Corvalan, C. "Preventing Disease Through Healthy Environments : Towards an estimate of the environmental burden of disease." World Health Organization, France;2006

3.Hennessy, D. "Community Health Care Development". Macmillan Press, London,(1997).

4.Harris, Muriel J. "Evaluating Public and Community Health Programs." Jossey-Bass A Wiley Imprint, San Francisco,2010; 1-41,61-76.

5.Porche, D. J.(2004) "Public & Community Health Nursing Prectice A population-Based Approach." Sage Publications, London, New Delhi,2004;108-124.

6.Sines, D.; Aldridge - Bent, S. ; Fanning, A.,et. al. "Community and Public Health Nursing." Blackwell Publishing, West Sussex, UK;2005

7.Potter, P. A.; Perry, A. G.; Stockert, P.; Hall, A. "Community-Based Nursing Practice".Evolve Resources for Basic Nursing.(7.Baskı)(s. 39-52.) içinde Mosby : Elsevier.2011

8.Rector, C. "Community as Client: Applying the Nursing Process.". J.A. Allender, C. Rector, K.D. Warner.(Ed) Community & Public Health Nursing Promoting the Public's Health,8.Baskı içinde.(s. 459-497).Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.2014

9.Basavanthappa, B.T. "Community Health Nursing." Jaypee Brothers Medical Publishers, Bengaluru Karnataka, India,2008; 60-106.

10.Long, A. "Interaction for Practice in Community Nursing." Macmillan.1999

11.Şimşek, Z. "Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Sağlamak İçin Geliştirilen Bir Sağlığı Geliştirme Programı; Mahalle ve Köy Muhtarlarının Eğitimi." Sağlık ve Toplum,2011;1:12-25.

12. Hitchcock, J.E.; Schubert, P.E.; Thomas, S.A."Community Health Nursing; Caring in Action (2.Baskı)." Thomson Learning, New York.2003

13.Taşçı, S. "Hemşirelikte Problem Çözme Süreci." Sağlık Bilimleri Dergisi,14(Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı): 2005;73-78.

14.Hunt, R."Introduction to Community - Based Nursing, 5. Baskı." Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins,2013;1-77,119-225.

15.WHO. "A framework for community health nursing education." India.2010

16.Mengistu, D.; Misganaw, E.;. "Lecture Notes for Nursing Students : Community Health Nursing." USAID, 2006;13-14.

17.Dreher, M.; Shapiro, D.; Asselin, M. "Healty Places, Healty People - A Handbook for Culturally Competent Community Nursing Practice." Sigma Theta Tau International.(2006).

18.Öztek, Z.; Kubilay, G. Toplum Sağlığı Hemşireliği. Palme Yayıncılık, Ankara, 2011;16-70.

19. Erci, B. "Halk Sağlığı Hemşireliği(4.Baskı)." Göktuğ Basın Yayıncılık, Ankara,2010

20.Truglio-Londrigan, M.; Lewenson, S. B. "Public Health Nursing Practicing Population- Based Care." Jones and Bartlett Publishers, 2011;53-65.

21.Boothe, V. L.; Sinha, D.; Bohm, M.; Yoon, P.Community Health Assessment for Population Health Improvement.CDC, Atlanta;2013

22.Spence, R.; Catford, J. "Promoting Health and Wellbeing throgh Built, Social, Economic and Natural Environments. State Goverment Victoria": Department of Human Services, Victoria.2001

23.Turan, N.; Öztürk, A.; Aştı, T.A.; Kaya, H."Toplumsal

Cinsiyet ve Hemşirelik.". Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011;4(1): 167-172.
24.Topçu, S.; Beşer, A."Göç ve Sağlık." C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2006;10(3): 37-47.
25.Bolsoy, N.; Sevil, Ü."Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi." Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2006;9(3):78-87.
26.Tanrıverdi, G.; Seviğ, Ü.; Bayat, M.; Birkök, M. C. "Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi." Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,2009;6(1):793-806.
27.Terakye, G. "Hemşirelikte iletişim ve hasta hemşire ilişkileri." Sağlık Bakanlığı, Ankara.1994
28.Tinkham, C.W.; Voorhies, E.F.; McCarthy, N.C. "Community Health Nursing- Evolution and Process in the Family and Community." Appleton- Century-Crofts, 1984; 93-241.
29.Bahar, Z.; Aydoğdu, N.G."Çevre, Sağlık, Araştırma ve Hemşirelik." Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu e-Dergisi,2015;8(2):119-122.
30.Bensley, R.J.; Brookins-Fisher, J. "Community Health Education Methods - A Practical Guide." Jones and Bartlett Publishers, 2009; 221-237.
31.WHO."Community Health Needs Assessment: An introductory guide for the family health nurse in Europe." Copenhagen.2011
32.Erdemir, F. "Hemşirelik Tanıları El Kitabı." Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, (2012).
33.Çakırcalı, E. "Hemşirelik Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar.",Güven-Nobel, İzmir, 2000;9-18.
34. Birol, L. Hemşirelik Süreci(10.Baskı), İzmir,2011;105-128.
35.DeLaune, S. C.Ladner, P. K. "Fundamentals of Nursing Standards & Practice(4.Baskı)." Delmar Cengage Learning.2011
36.Lillis, T.; Lynn, L."Fundamentals of Nursing -The Art and Science of Nursing Care(7.Baskı).".Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.2011
37.Lachapelle, P.; Mastel, T. (2008) "Using Focus Groups for Community Development."http://www.msucommunitydevelopment.org/paul/content/MT200807HR.pdf. Erişim tarihi: 21.02.2017
38.Weber, J.R.; Kelley, J.H. "Health Assessment in Nursing (5.Baskı)." Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.2014
39.Sağlık Bakanlığı. AHBS Yardım. http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-54969/h Erişim