

Yatağın diğer tarafı: Hemşirelik Yüksek Okulu birinci sınıf öğrencilerinin eğitim amaçlı hastaneye yatma deneyimleri

Tülay Ortabağ (*), Nuran Tosun (**), Hatice Bebiş (*), Ayla Yava (***), Hatice Sütçü Çiçek (**), Nalan Akbayrak (**)

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelik yüksek okulu birinci sınıf öğrencilerinin, kendi yaşantıları yoluyla öğrenme yöntemi olarak seçilen "bir gün hastanede yatma deneyiminin" sağlık ve hastalık kavramı, sağlık personeli-hasta ilişkisi ve hastane ortamının bireysel gereksinimlere etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Birinci sınıfa devam eden gönüllü 80 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiş niteliksel bir çalışmadır. Öğrenciler bir araştırma ve eğitim hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde 24 saat süreyle yatırılmışlardır. Veriler öğrencilerin hastaneden çıktıkları sabah doldurdıkları yan yapılandırılmış ve açık uçlu 20 soruluk anket formuyla elde edilmiştir. Demografik veriler ve ders hedeflerinin değerlendirilmesinde frekans dağılımları belirlenmiş, kavramların değerlendirilmesinde öğrenci ifadelerinin içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizleri kapsamında sağlık ve hastalık kavramları, hastane ortamının bireysel gereksinimler üzerine etkisi ve sağlık personeli-hasta ilişkisi temaları incelenmiştir. Öğrencilerin %93'ü sağlık, %99'u hastalık ve sağlık personeli-hasta ilişkisinin önemi konusunda yeterli değerlendirme yapmışlardır. Hastanede buldukları süre içerisinde, öğrencilerin %85'i beslenme, %81'i uyku, %63'ü boşaltım, %19'u hijyen gereksinimini karşılamakta güçlük yaşadığını belirtmişlerdir. Sonuç olarak sağlık ve hastalık kavramı hemşirelik mesleğinin önemli iki kavramdır ve birçok bileşeni bulunmaktadır. Hastanede yatma deneyiminin öğrencilerin hastalık-sağlık kavramlarını ve hasta-personel ilişkisi ile hastane ortamının bireysel gereksinimlere etkisini anlamalarında etkili bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hastalık, hemşirelik eğitimi, öğrenme, sağlık, yaşam deneyimleri

SUMMARY

The other side of the bed: the experiences of first class nursing school students hospitalized for training purposes

This study was conducted to identify the effects of first class nursing school students' experiences of "one night stand at the hospital" as way of self-learning on acquiring health and illness concepts, relationship between the medical staff and patients, and effects of hospital environment on individual needs. The study is qualitative study with the inclusion of 80 voluntary first class students. Students were hospitalized in the surgical and medical clinics of a research and training hospital for a period of 24 hours. The data were obtained via a semi-structured and open-ended 20-question survey form in the morning when the students were discharged from the hospital. Frequency distributions were determined in the analysis of demographic data and lesson aims, and content analysis of students' expressions was performed in the evaluation of concepts. In the content analysis concepts of health and illness, the effects of hospital environment on individual requirements and the relationship between the medical staff and patients were assessed. Ninety three percent and 99% of the students made adequate evaluations based on health, and illness and the importance of relationship between the medical staff and patients, respectively. Eighty-five percent, 81%, 63% and 19% of the students reported that they suffered from various problems associated with nutrition, sleep, excretory functions and lack of hygiene, respectively during their hospitalization period. In conclusion concepts of health and illness are two important concepts of the profession of nursing and they both possess many components. It is concluded that this experience of hospitalization is an effective method for the students to realize the concepts of health and illness, relationship between the medical staff and patients and the effects of hospital environment on individual needs.

Key words: Disease, nursing education, learning, health, life experiences

* GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı

** GATA Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı

***GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Bilim Dalı

Çalışmanın bir bölümü 11. Balkan Askeri Tıp Kongresinde (Atina, Yunanistan, 18-22 Haziran 2006) sözel bildiri olarak sunulmuştur

Aynı basım isteği: Tülay Ortabağ, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Etik-06018, Ankara

E-mail: ortabagt@gmail.com

Makalenin geliş tarihi: 09.04.2010 • **Kabul tarihi:** 02.07.2010

Giriş

Hemşirelik eğitiminin amacı, bilgiyi üreten, gereksinim duyduğu bilgiye ulaşabilen ve bu bilgiyi bakım verdiği bireylerin yararına kullanabilen, kişiler arası ilişkilerde başarılı, problemler çözen ve kritik düşünebilen, girişken meslek üyeleri yetiştirmektir. Amaca uygun bilgi ve beceriler hemşirelik eğitimi süresince farklı eğitim yöntem ve teknikleri kullanılarak sağlanır (1-5).

Sağlık ve hastalık hemşirelik mesleğinin temel kavramlarıdır. Öğrencilerin bu kavramları algılaması, tanımlaması, anlamlandırması ve mesleki yaşamına yansıtabilmesi hemşirelik eğitiminin hedeflerindedir (3). Öğrenme, bireyin çevresi ile etkileşimi sonucu bireyde oluşan bilişsel, devimsel, duyuşsal ve nörofizyolojik değişiklikleri içeren karmaşık bir süreç olarak tanımlanabilir (6). Kavramlar öğretilirken farklı eğitim yaklaşımları kullanmak; eğitim ortamını zenginleştirip, interaktif eğitim teknikleri ile öğrencide farkındalığı artırmak, konuya ilgi çekmek ve öğrenmeye motive etmek eğitimin amacına ulaşmasına yardımcı olur (7,8).

Sağlık ve hastalık karmaşık kavramlar olup, bireysel çevresel etkenler, yaşam tarzı ve sağlık sisteminin durumu gibi pek çok bileşenden etkilenmekte, toplumdan topluma ve zaman içinde tanımı değişmektedir (9). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, kişinin kendisini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı algılaması olarak tanımlar. Bu bakış açısına göre, kişi hasta olduğu halde kendisini sağlıklı algılayabilir, yani sağlık subjektiftir. Sağlık objektif olarak ancak tıbbi tanı ve test sonuçlarına göre ortaya konabilir (3,9). Hemşire kuramcılar sağlık ve hastalık kavramı üzerinde çalışmış, her bir kuramcı farklı bileşene vurgu yapmıştır (3,6).

Hasta olma ve hastaneye yatma bireyin yaşantısını çeşitli yönlerden etkiler; kaygısını artırır ve yaşam dengesini bozabilir (10-12). Hastane ortamı hasta birey için yabancı, korkutucu, endişe verici ve karma-

şik bir ortamdır. Bireyin hastaneye yatmaya ilişkin deneyimleri ve duygusal reaksiyonları farklıdır ve sağlık personelinin tutumu bu deneyimde olumlu ya da olumsuz yönde etkili olabilir (13). Birey yeni durumlara uyum göstermeye çabalarken, aynı zamanda temel insani gereksinimlerini de karşılama çabası içindedir (14). Örneğin eğer bireyler uyku gereksinimlerini karşılayamazlarsa, belli bir süre sonra yorgunluk, bezginlik, dikkati toplayamama, ağrıya karşı duyarlılığın artması ve sinirlilik gibi durumlarla karşılaşır (15).

Hemşireler, hastalarına bütüncül bir yaklaşım sergileyerek, onları etkileyen her türlü problemi önceden tanımalı ve bunlara uygun müdahalelerde bulunmalıdır (6). Hemşire bir yandan sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, diğer yandan kendini doğru ifade edebilmeli, bir bakım verici olarak bakımı alan kişi ile etkili bir iletişim kurabilmelidir (14,16,17).

GATA Hemşirelik Yüksek Okulunda (HYO) bu amaçla 2003-2004 eğitim öğretim yılından itibaren müfredat programı değiştirilerek; eğitimde öğrencinin aktif olduğu, bilgiye ulaşarak sentez yeteneği kazandığı entegre eğitim programı uygulanmaktadır. Müfredat programı; öğrencilerin, ders hazırlıklarına aktif öğrenme tekniklerini kullanarak, bireysel ve grup çalışmaları yaparak, bazen laboratuvar, bazen de gerçek yaşam alanlarında konuları farklı öğrenim yaşantıları ile öğrenmelerini sağlayacak şekilde düzenlenmiştir. Öğrenciler; bireysel ve grup çalışmalarında elde ettikleri bilgi ve deneyimlerini, sınıf ortamında danışman öğretim elemanlarıyla birlikte tartışarak eğitim hedeflerine ulaşmaktadır (2).

Birinci sınıf müfredat programı öğrenciyi hemşirelik mesleği ve kavramlarıyla tanıştırmayı amaçlayan komiteler şeklinde düzenlenmiştir. "Sağlık ve Sağlığı Geliştirme Komitesi"sinde öğrencinin; sağlık/hastalık kavramları, sağlığı geliştirme, sağlığı etkileyen etmenleri, aile ve toplum içinde bireyin sağlık seçimlerini etkileyen faktörleri, sağlığa ilişkin temel fiziksel değerlendirmeyi yapmayı ve hastalık durumunda yaşlara göre bireyin tepkilerini ve baş etme yöntemlerini bilmeyi, hastayı bütüncül olarak değerlendirme ve sağlık çalışanı olarak hastayla iletişim ve empatinin önemini öğrenmesi hedeflenmektedir (2).

Öğrenciler mesleki sürece, gerek formal dersler, gerekse uygulamalarla (klinik/saha) hazırlanır. Eğitimlerinde kendine güven ve saygılarının artması, kişisel ve mesleki yönden gelişmeleri hedeflenir (5). Bu süreçte eğiticinin rolü, "etkin öğrenmede" önemli bir etmen olan öğrenme biçimini/biçimlerini belirleyerek bu veriler ışığında öğretme-öğrenme sürecini düzenlemektir (8,18).

Sonuç olarak öğrencinin öğrenme sürecinde etkin konumda olması ve yaparak-yaşayarak öğrenmesi, gerçek uygulama alanlarında yaşam odaklı öğrenim yaşantıları kazanmasının eğitimin kalıcı olmasında etkili olabileceği değerlendirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı GATA HYO birinci sınıf öğrencilerinin, "Sağlık ve Sağlığı Geliştirme Komitesi" kapsamında kendi yaşantılarıyla öğrenme yöntemi olarak seçilen "bir gün hastanede yatma" deneyiminin etkinliğini belirlemektir. Araştırmada öğrencilerin hasta rolünü yaşadıkları bir günlük hastanede yatma deneyimlerinde; sağlık ve hastalık kavramı, sağlık personeli-hasta ilişkisi ve hastane ortamının bireysel gereksinimlere etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma GATA Eğitim Hastanesi Baştabipliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile gerekli yazışmalar yapıldıktan ve izinler alındıktan sonra belirlenen 10 klinikte (Genel Cerrahi I-II, Ortopedi, Üroloji, Nefroloji, Dâhiliye, Endokrinoloji, Fizik Tedavi, Kardiyoloji, Kalp Damar Cerrahisi) yapılmıştır. Öğrenciler kliniklerde 24 saat süreyle yatırılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce, sorumlu öğretim elemanları tarafından öğrencilere "Sağlık ve Sağlığı Geliştirme Komitesi"nin tanıtımı yapılmış, hedeflere yönelik hazırlık soruları, çalışma planları ve uygulamalar açıklanmıştır. Ayrıca eğitim araç gereçleri, eğitim ortamları, öğrencilerin hazırlıklarında yararlanacakları kaynaklar tanıtılmıştır.

Çalışmanın örneklemini 2003-2007 yılları arasındaki dört eğitim öğretim döneminde GATA HYO'nun birinci sınıfında okuyan ve aşağıdaki örneklem ölçütlerini sağlayan öğrenciler oluşturmuştur. Her eğitim öğretim döneminde 20 öğrenci hastanede yatma deneyimine katılmış ve dört eğitim öğretim döneminden toplam 80 öğrenci örnekleme alınmıştır.

Örneklem ölçütleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- Daha önce herhangi bir nedenle hastanede yatma deneyimi olmayan
- Çalışma sırasında kronik ya da akut bir hastalığı bulunmayan birinci sınıf öğrencileri çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırma protokolüne göre:

- Bir klinikte üç ya da dört öğrenci birbirlerinden ayrı odalarda bir tam gün (24 saat) süreyle yatırıldı.
- Öğrencilere hastanede yattıkları sürede invaziv girişim yapılmadı.
- Yoğun bakıma, kritik durumda ya da terminal dönemde olan hasta odalarına yatırılmadı.

- Çalışmada “bias” etkisini önlemek amacıyla öğrencilerin ders amaçlı yattığı yalnızca klinik başhemşiresi ve klinik şefine bildirildi, diğer sağlık personeline bu konuda bilgi verilmedi.

Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen ve dersin hedeflerine uyumlu 20 soruluk yarı yapılandırılmış “Hastanede Yatma Deneyimi Gözlem Formu” aracılığı ile elde edilmiştir. Soru formunda öğrencilerin duygularını ve deneyimlerini ifade edebilmeleri için uygun aralıkta boşluk bırakılmıştır. Öğrencilerin hastanede yatma deneyimine ait duygularını ifade ettikleri cümleler, araştırmacılar tarafından dört ana başlıkta toplanarak gruplandırılmıştır. Bu başlıklar: (I) Sağlık Kavramı (II) Hastalık Kavramı, (III) Sağlık personeli-hasta ilişkisi ve (IV) Hastane ortamının bireysel gereksinimler üzerine etkisi şeklindedir.

Ayrıca öğrenciler ertesi gün okula gelerek öğlene kadar sunum hazırlıklarını ve “Hastanede Yatma Deneyimi Gözlem Form”larını tamamlamışlardır. Öğleden sonra büyük grup (bütün sınıfı içeren) oturumunda sunumlarını, sorumlu öğretim elemanları ile birlikte diğer öğrencilerle deneyimlerini paylaşmışlardır.

Çalışmanın bulguları sunum sonrasında hastanede yatan öğrencilerden toplanan “Hastanede Yatma Deneyimi Gözlem Formu”nun değerlendirilmesi ile

elde edilmiştir. Bu gözlem formu, öğrencinin hastanede geçirdiği gün sonrasında uygulanmıştır. Böylelikle gözlem formunda yer alan gözlem ifadelerinin hastanede kalma sürelerindeki gözlemleri sırasında öğrenciyi yönlendirme olasılığı engellenmiştir. Toplam 20 sorudan oluşan gözlem formunda; sağlık, hastalık kavramları, sağlık personeli-hasta ilişkisi ve hastane ortamının bireysel gereksinimlere etkisini kapsayan dört başlık altında açık uçlu sorular yer almıştır. Öğrencilerin bu sorulara verdikleri cevaplar değerlendirilerek, gruplandırılmış ve içerik analizi yapılmıştır. Dört başlığa ait içerik değerlendirmesinde, öğrencilerin sorulara verdikleri cevaplar “yeterli” ya da “yetersiz” olarak derecelendirilmiştir. Bu derecelendirme komite kapsamında yer alan ders notlarındaki teorik bilgilere, tanımlamalara ve dersin hedeflerine uygunluk seviyesine göre belirlenmiştir. Öğrencilerin ifadelerinden ders hedeflerine ulaşma durumları ve doğru tanımlama yapma durumları frekans dağılımları ve yüzde ile gösterilmiştir (Tablo I).

Çalışmanın niteliksel boyutunda ise, öğrencilerin bir günlük hastanede yatma deneyimlerine ilişkin kendi ifadelerini içeren cümleler değiştirilmeden, kavramların altında yer almış ve literatürle tartışılmasında kullanılmıştır.

Tablo I. Ders hedeflerine yönelik sağlık ve hastalık kavramlarının öğrenciler tarafından tanımlanabilme durumunun dağılımı (n=80)

	Yeterli		Yetersiz	
	Sayı	%	Sayı	%
1. Sağlık Kavramı				
Sağlık kavramını tanımlayabilme	75	93	5	7
Sağlığı etkileyen etmenleri sayabilme	73	91	7	9
Sağlığı geliştirme kavramını tanımlayabilme	71	88	9	12
Sağlığı geliştiren uygulamaları açıklayabilme	63	78	17	22
Bireyin sağlık seçimini etkileyen faktörleri bilme	52	65	28	35
Sağlığı değerlendirmeye ilişkin veri toplayabilme	45	56	35	44
2. Hastalık Kavramı				
Hastalık kavramını açıklama	78	99	2	1
Hastalıkta yaşlara göre bireyin tepkilerini değerlendirme	74	93	6	7
Hastalıkta yaşa göre baş etme yöntemlerini değerlendirme	44	55	36	45
Hastayı bütüncül olarak görebilme	37	46	53	54
Hasta bireyle empati yapabilme	35	44	45	56
3. Sağlık personeli-hasta ilişkisi				
Sağlık personelinin hasta ile iletişiminin önemini kavrayabilme	78	99	2	1
İletişim kurmada empatinin önemini kavrayabilme	77	96	3	4
Sağlık personelinin hasta bireye yaklaşımını değerlendirme	71	89	9	11
Sağlık personelinin çalışma ortamı değerlendirme	65	81	15	19
4. Hastane ortamının bireysel gereksinimlere etkisi				
İletişim gereksinimi	75	93	5	7
Beslenme gereksinimi	68	85	12	15
Uyku gereksinimi	65	81	15	19
Boşaltım gereksinimi	50	63	30	37
Hijyen gereksinimi	15	19	65	81

Bulgular

Öğrencilerin demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının 19.10±2.56 yıl olduğu, 17'sinin (%22) birinci derece akrabalarının en az birisinde kronik hastalık bulunduğu (diyabetes mellitus, hipertansiyon, v.b.), son bir yıl içinde 75'inin (%93) poliklinik hizmeti almak için en az bir defa hastaneye başvurduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin 63'ü (%79) hemşireleri ve çalışma ortamlarını, 25'i (%31) hastaları ve hastaların yaşadığı güçlükleri, 12'si (%15) hastane ortamını görmek için gönüllü olduklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin 75'i (%93) sağlık kavramının tanımını, 73'ü (%91) sağlığı etkileyen etmenleri, 71'i (%88) sağlığı geliştirme kavramını, 63'ü (%78) sağlığı geliştiren uygulamaları, 52'si (%65) bireyin sağlık seçimini etkileyen faktörleri, 45'i (%56) sağlığı değerlendirmeye ilişkin veri kaynaklarını yeterli seviyede tanımlamışlardır (Tablo I).

Çalışmaya katılan öğrencilerin 78'i (%99) hastalık kavramının tanımını, 74'ü (%93) yaşlara göre bireyin hastalığa verdiği tepki, 44'ü (%55) bireyin yaşa göre hastalıkla baş etmede tepkisi, 37'si hastayı bütüncül görmenin önemi, 35'i (%44) hasta/sağlam bireyle empati becerisinin önemi konusunda yeterli seviyede değerlendirme yapmıştır (Tablo I).

Öğrencilerin büyük çoğunluğu hastalığın subjektif özelliğini vurgulamış, yanı başında başka bir hastanın olması ve hastaların kendilerine söylediklerinden olumsuz etkilenmiştir.

Bazı öğrencilerse hastaların yaşam öykülerini dinlemiş ve hastalık nedenleri, iyileşme süreçlerine etkisi ile bağlantı kurmaya çalışmıştır. Öğrenciler çocuk hastaların ağlayarak, bağıarak hastalıklarına tepki verebildiklerini, akut, ağrılı ve invaziv girişimler dışında yaşlarına uygun davranışlar (örneğin oynama, şarkı söyleme gibi) sergilediklerini gözlemlemişlerdir. Yetişkinlerin ise durumlarıyla ilgili tanı ve tedavi süreçlerini bilmelerinin onları sakin fakat karamsar yaptığını, çoğunlukla kaygılı ve üzüntülü davranışlar sergilediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu özellikle çocuk ve kadın hastalara karşı üzüntü, acıma, onları koruma isteği gibi duygular hissetmiştir. Buna karşın, bazı öğrenciler ise bu duyguları hissedemediğini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin 78'i (%99) sağlık personeli-hasta iletişimin önemi, 77'si (%96) empati becerisinin önemi, 71'i (%89) sağlık personelinin hasta bireye yaklaşımı, 65'i (%81) sağlık personelinin çalışma koşulları konusunda doğru değerlendirmede bulunmuştur (Tablo I).

Öğrencilerin büyük çoğunluğu yatış işlemleri ve hasta kabulü sırasında klinik hemşirelerini görmüş ve

kendilerini genel olarak dostça, güler yüzlü ve anlayışla karşıladıklarını belirtmişlerdir. Sadece iki öğrenci yatış işlemleri sırasında kalacak odanın ayarlanması ve yatak takımlarının değişimi için bekletilmiştir. Ancak büyük çoğunluk bu işlemlerin belli bir prosedürle yapılmadığını (odayı gösterme, hastalarla tanıştırma, kuralları açıklama, v.b.) hemşirelerin kişisel ilgileriyle ve rastgele bir tutumla yapıldığı konusunda aynı fikri paylaşmışlardır. Öğrenciler odaya yerleşirken hemşirelerin yardımcı olmaları ve ihtiyaçları olup olmadığını sormalarının ortama ilk katılıştaki korkularını azalttığını ve uyumlarını kolaylaştırdığını belirtmişlerdir.

Öğrenciler; yaşam bulgularının takibi, diğer hastaların izlenmesi gibi nedenlerle gece boyunca en az 2-3 kere odalarına gelen hemşireleri çalışırken gözlemleme fırsatı bulduklarını belirtmişlerdir.

Bazı öğrenciler hemşirelerin odalarına az gelmesini, başka hastalarla olan işlerin yoğunluğundan dolayı olduğunu söylemiş, odalarına geldiklerinde ise *"Bazen kendilerini fark etmemiş gibi davrandıklarını, oysa daha çok açıklama yapmalarını, emir verir şeklinde hitap etmemelerini ve daha fazla ilgi istediklerini"* ifade etmişlerdir. Öğrencilerin tamamı doktoru ya hiç görmemiş, ya da çok az gördüğünü belirtmişlerdir.

Ayrıca bir grup öğrenci sağlık nöbetçi personelinin çalışmasından etkilendiğini belirtmişlerdir. Büyük bir çoğunluk *"Sağlık personelinin görevlerinin ne kadar zor olduğunu anladıkları"* görüşünde birleşmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin 75'i (%93) iletişim, 68'i (%85) beslenme, 65'i (%81) uyku, 50'si (%63) boşaltım, 15'i (%19) hijyen gereksiniminin karşılanması konusunda güçlük yaşadığını ve bu gereksinimlerin hastane ortamının bireysel gereksinimlere olan etkisi konusunda doğru değerlendirmede bulunmuşlardır (Tablo I).

Genel bir sorun olarak öğrencilerin çoğunluğu akşam yemeği yiyemediklerini ifade etmişlerdir. Öğrenciler yemeğin tuzsuz, soğuk ve miktarının az olduğunu belirtmişlerdir. Hasta konumunda zamanları ve aktiviteleri planlandığı için (yatma uyuma, yemek yeme saati gibi) zorunluluk duygusu yaşadıklarını, yalnızlık hissettiklerini, bu tür nedenlerle yemek yiyemediklerini belirtmişlerdir.

Uyku gereksinimi konusunda ise öğrencilerin büyük çoğunluğu uykuya dalmakta güçlük yaşadığını, gece boyunca sık sık uyandığını belirtmiş, bir kısmı ise sabah yorgun uyandığını ifade etmişlerdir. Ancak ortama uyum sağlayarak uyku problemi yaşamayanlar da vardı.

Öğrenciler başka hastalarla aynı ortak alanı (tuvalet, banyo, lavabo) kullanırken özellikle hastalık bulaşacağı endişesi yaşamışlardır. Bazı öğrencilerse, diğer

hastaları rahatsız edeceğini düşünerek uzun bir süre temel ihtiyaçlarını karşılayamamıştır.

Birçok öğrenci ise imkânların yeterli olduğunu, problem yaşamadığını belirtmişlerdir. Bazı öğrencilerse sadece bir gün yatacağı için bazı gereksinimleri üzerinde durmadıklarını belirten ifadelerde bulunmuşlardır. Çalışma sonunda, öğrencilerin hemen hepsi daha önce hastane ortamını gördüklerini, ancak hastanede yatma deneyimini yaşadktan sonra bu ortama farklı bir gözle baktıklarını ifade etmişlerdir.

Tartışma

Kavramlar, düşüncelerin tanımı gibi soyuttur, algı-lama yetimize anlam veren, yeniden hatırlamak için belleğimizde toplanan, farklı ve yeni durumlarda kullanılan soyut bilgilerdir. İnsan, çevre, sağlık/hastalık gibi kavramlar hemşirelik disiplini oluşturduğu bilimsel içerikte yer alan temel kavramlardandır (1,19).

Bu çalışmada GATA HYO birinci sınıf öğrencilerinin, “sağlık ve hastalık kavramını” kendi yaşantıları yoluyla öğrenmelerine “bir gün hastanede yatma deneyiminin” etkisi araştırılmıştır.

Öğrencilerin demografik özellikleri ile kavramlara yönelik ifadeleri incelendiğinde; benzer özellikte yanıtlar verdikleri, çalışmaya gönüllü katılma nedenleri ile kavramları değerlendirirken yoğunlaştıkları alanların örtüştüğü görülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunun sağlık kavramı tanımı yeterli düzeyde bulunmuştur. Sağlık kavramı zamana, kültürel yapıya, hatta benzer toplumdaki bireylerin sosyal statülerine göre değişebilmektedir (9). Reis’in çalışmasında histerektomi operasyonu olan kadınlar; eğer çocuk sahibi ve ileri yaşlarda ise operasyonu “sağlıklarına kavuşmak” olarak değerlendirmiş, yaşları genç ve çocuk sahibi olma beklentileri varsa, ameliyat sonrası hem fiziksel hem de emosyonel olarak kendilerini hasta, sakat, eksik olarak nitelendirmişlerdir (20). Bu çalışmada da öğrenciler sağlık kavramının bireylere göre farklı anlamlar taşıdığına vurgu yapmışlardır.

Soyut kavramlar ancak tanımlama ve hissetme yoluyla öğrenilebilir (17). Sağlık, hastalık, empati, sevgi gibi kavramlar soyut kavramlardır ve öğretilmesi güçtür (18). Sağlık; sosyoekonomik seviye ve kültürel gelişmeye bağlı olarak somut bileşenlerinden soyut bileşenlerine doğru algılanmaktadır. Birçok kişi günlük yaşamını ve çalışma durumunu tehdit etmeyen rahatsızlıklarını önemsemeyerek, tedavileri geciktirebilmektedir (3,6,9). Bizim çalışmamızda da öğrenciler başlangıçta göreceli olarak hemşirelik bakım gereksinimleri daha az olan hastaları sağlam olarak algılamışlardır.

Öğrencilerin en önemli çıkarımlarından birisi de sağlıklarını koruma ve geliştirmeye yönelik edindikleri gözlem ve deneyimlerdir. Hastanede yatma deneyiminin onlar için oldukça yararlı olduğu düşünülmüştür. Sağlık İnanç Modeli, Rosenstoch, Becker ve Maiman tarafından geliştirilmiştir (21). Bu model, bireyin inançları ve davranışları arasındaki ilişkiyi belirtmektedir. Bu model; hemşirenin hastanın algılarını, inançlarını ve davranışlarını etkileyen faktörleri anlamasına ve bakımı etkin şekilde planlamasına yardım etmektedir. Eğer birey bir hastalığın kolayca yayılabileceği ve yüksek riskli davranışların sağlığını bozacağına inanır ve yaşarsa önleyici davranışlar geliştirerek kendi sağlığına karşı bir tehlike olarak algıladığı eylemleri bırakır. Benzer çalışmalarda da öğrencilerin hastaları izleyerek sağlığı etkileyen faktörleri ve sağlık bakımı almanın önemini daha iyi kavradıkları bildirilmiştir (22).

Çalışmaya katılan öğrencilerin neredeyse tamamının hastalık kavramının tanımı yeterli seviyede bulunmuştur. Hastalık “doğal olgu” olarak tanımlandığında, salt nesnel ve ampirik bir olgu olduğu sonucu çıkarılmamalıdır (23,24). Ayrıca hastalığın, hasta olan kişinin iç dünyasında ortaya çıkan, gelişen bir yanı bulunmaktadır. İster öznel kaynaklı, ister nesnel kaynaklı olsun, “hastalık” insan kavrayışı için, başka olgulardan ayırt edilmesi mümkün olan, gerekli bir fenomendir (24). Tanımlanması ve açıklanması çağlar boyunca değişiklik göstermiş olsa da, hastalık daima tanınması kolay ve varlığı inkar edilmeyen bir “değişiklik” olarak algılanmıştır (13,21,22). Hastalık kavramını kavramlar dünyasında sınırlandırmak ve nitellemek için “sağlık” ya da “normallik” kavramıyla karşılaştırmak gerekir (9). Bu çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu hastalığın subjektif yönünü vurgulamıştır. Birçok öğrenci, yanı başında başka bir hastanın olmasından ve hastaların kendilerine söylediklerinden olumsuz etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Belanger ve ark.nın 102 hasta ile yapmış olduğu çalışmada en az bir gün hastanede yatan hastaların bu deneyimle ilgili pozitif, negatif ve hareketli emosyonel duyguları olduğu bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, algılanan sağlık durumu, karmaşık tıbbi tanımlar ve yatış şekli hastaların duygularını belirgin olarak etkilemiştir (22). Bu anlamda hemşireler bakım planlarında, hastane ortamı ve hastalar arası etkileşimleri dikkate alarak bütüncül değerlendirme yapmalıdır. Bu komitenin amaçlarından birisi de öğrencinin empatik beceri ve iletişimin önemini fark etmesidir (2). Bu çalışmada öğrencilerin 35’i (%44) hasta/sağlam bireyle empati kurabilmenin önemi konusunda doğru değerlendirme yapmıştır (Tablo I). Empati; bireylere yardım edebilmek için onlar gibi düşünmeyi gerek-

tirir (23,25). Hemşireler farklı kültür inanç ve sosyal pozisyonlardan gelen hastalarının gereksinimlerini tanımlamak ve karşılamak için empatik beceriye sahip olmalıdır (16,17). Kendi duygularından habersiz olan hemşireler hastaların duygularına yönelik empati kurmada daha fazla anksiyete yaşamaktadırlar (26). Öğrencilerin hastaların yaşam öykülerini dinleyerek, hastalık nedenlerine ve iyileşme süreçlerine etkisini anlamaya çalışmaları empati kurmada önemli bir adım sayılabilir. Öğrencilerin çocuk ve yetişkin hastaların hastalıklarına verdikleri tepkilerin farklı olduğunu belirtmeleri bu konuda iyi gözlem yapabildiklerini göstermesi açısından da önemlidir.

Öğrencilerin büyük çoğunluğunun özellikle çocuk ve kadın hastalara karşı üzüntü, acıma, onları koruma isteği gibi duygular hissetmeleri öğrencilerin bireysel empati yeteneği ile açıklanabilir. Buna karşın, bazı öğrencilerin bu duyguları hissetmemeleri öğrencilerin henüz birinci sınıf olması ve gözlem sürelerinin kısa olmasıyla veya yeterli empati yeteneğinin olmamasıyla açıklanabilir. Tutuk'un çalışmasında öğrencilerin, sınıf büyüdükçe iletişim ve empati becerilerinin geliştiği bildirilmiştir (17). Öz'ün çalışmasında ise son sınıf öğrencilerinin empatik becerilerinin dört yıl boyunca almış oldukları dersler ve klinik uygulamalara karşın istendik düzeyde gelişmediği belirtilmiştir (27). Bazı akademisyenler empati yapmanın hemşireliğin doğasında var olduğunu düşünmektedir (9,18,26). Bazıları ise empati kapasitesinin çevre ile etkileşim sonucunda şekillendiğini belirtirler (17). Uygun öğrenme ortamları oluşturulursa öğrencinin empati becerilerinin geliştiği görülmüştür. Küçük gruplar ve kısa süreli kurslarda, öğrencilere kendi yaşantıları yoluyla empatik yaklaşım sağlayacak deneyimler kazandırmak bu amaca hizmet etmektedir (25). Bu çalışmada birçok öğrencinin hasta adına düşündüğü, hastanın yerine kendini koyarak hastalığıyla ilgili yaşayabileceği güçlükleri, hastalıklarının bireysel, ailesel ve sosyal temelde onları nasıl etkileyebileceğini anlamaya çalıştığı görülmüştür. Hastalığın teorik olarak bilinmesinin yanı sıra, hastalık deneyimini anlamak için empati yapmak gerekmektedir. Bu kendini hasta yerine koyma ve onun deneyimlerini kavramanın bir yoludur (4).

Çalışmaya katılan öğrencilerin tamamına yakını sağlık personeli-hasta iletişimi ve empati becerisinin önemi, sağlık personelinin hasta bireye yaklaşımı ve sağlık personelinin çalışma koşulları konusunda doğru saptamalarda buldukları söylenebilir (Tablo I).

Birçok öğrenci bir gün bile olsa hastanede yatmadan duyduğu anksiyeteyi dile getirmiştir. Hastaneye yatma bireyin psikolojik durumunu etkileyen ve stres veren bir durumdur (13,28-30). Hastaneye yatan

hasta birçok bilinmeyenle karşı karşıya kalır, "birey" olma konumundan "hasta" olma konumuna geçer, farklı bir sosyal düzeye ve pasif konuma gelir (11,31). Hastaneye yatmanın kendisi bir anksiyete kaynağıdır (28). İzole olarak yatan ve daha önce hastanede yatma deneyimi olan hastalarda anksiyete daha fazla olmaktadır. Hastalarda alışılmamış ortam, rol değişikliği, pasif olmayı destekleyen hastane ortamının yarattığı güçsüzlük, bilinmeyen olayların yarattığı uyaran fazlalığı gibi negatif sonuçlar yaratmaktadır. Ayrıca bu durum hastalık bulgularını da şiddetlendirmektedir (32).

Sağlık bakım ekibinin tutumu hasta ve ailesinin; yabancı olduğu bu ortama ilişkin yaşadıkları korku ve endişeleri büyük ölçüde değiştirmektedir (10,13). Öğrencilerin büyük çoğunluğu yatış işlemleri ve hasta kabulü sırasında klinik hemşirelerini görmüş ve kendilerini genel olarak dostça, güler yüzle ve anlayışla karşıladıklarını belirtmişlerdir. Coşkun ve ark. nın çalışmalarında, hastaların %45.1'i yatacağı odaya hemşirenin götürdüğünü, %29.6'sı herhangi bir refakat yapılmadığını, %45.4'ü hangi yatağa yatacağını hemşirenin, %20.4'ü diğer hastaların söylediğini, %17.1'ine ise hiçbir şey söylenmediği şeklinde ifade bulduklarını bildirmişlerdir (13). Bu çalışmada öğrenciler odaya yerleşirken hemşirelerin yardımcı olmaları ve ihtiyaçları olup olmadığını sormalarının ortama ilk katılıştaki korkularını azalttığını ve uyumlarını kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Ancak öğrencilerin büyük çoğunluğu; hemşirelerin kendilerini kliniğe kabul ederken, işlemleri belli bir prosedüre uymadan (odayı gösterme, hastalarla tanıştırma, kuralları açıklama, v.b.) yaptıkları, kişisel ilgileri nedeniyle ve rasgele bir tavırla kendilerini kliniğe kabul ettikleri konusunda aynı düşüncüyü paylaşmışlardır. Yataklı tedavi kurumlarında hastalara verilen bakımın etkinliği hemşirenin mesleki bilgisinin yanında bu bilgiyi hasta gereksinimlerini belirlemede kullanabilme becerisine dayanmaktadır (1,12,33). Hemşirelerin planlı ve standart prosedürlerle bakım ve uygulama yapmaları hem her hastanın aynı ölçüde bakım ve uygulamadan yararlanmasını, hem de hizmetin ölçülebilirliğini sağlamaktadır (20,34). Ayrıca hasta kabulü uygulamalarının hemşireler tarafından yapılması hasta ve hemşire arasında kurulması gereken iletişim için bir başlangıç oluşturarak, hastanın odasına bir hemşire tarafından götürülmesi, ona hangi yatağa yatacağının gösterilmesi, hastanın kendisini güvende, rahat ve değer verilen bir kişi olarak hissetmesini sağlamaktadır. Bu durum hastaların ortama, tedavi ve bakım sürecine de uyum sağlamalarını kolaylaştıracığı da düşünülmektedir (10,13,30).

Okumuş ve Gürbüz'ün "Yatan hastaların hemşirelik bakım yeterliliğinin değerlendirilmesi" konusundaki çalışmalarında; hastanın servise yatışı ve uyumu konusunda hemşirelik bakımını %56 "çok yeterli" ve %40 "yeterli" bulduklarını bildirmişlerdir. Vital bulguları alma ve fiziksel gereksinimlerin karşılanmasında (hijyen-mobilizasyon) %17.5 "çok yeterli", %48.5 yeterli, ilgi-içtenlik; %23.5 "çok yeterli", %48.5 "yeterli" olduğunu belirtmişlerdir (14). Uzun ve ark.nın hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi ile ilgili çalışmalarında "hemşirelerin hastalarıyla her gün konuşması" "çok önemli gereksinim olarak bildirilmiştir (29). Bizim çalışmamızda da öğrenciler en fazla hemşirelerle olan iletişimlerine vurgu yapmışlardır. Öğrenciler hemşirenin odaya diğer hastanın işlemi için geldiğinde "Bazen hemşirelerin kendilerini fark etmemiş gibi davrandıklarını oysa daha çok açıklamalarını, emir verir şeklinde hitap etmemelerini ve daha fazla ilgi istediklerini" ifade etmişlerdir.

Bir çok çalışma, sağlık personelinin hastalarla olan iletişiminin yetersiz olma nedenini işlerin yoğunluğu, personel azlığı, zaman kısıtlılığı, nöbet sıklığı ve yoğunluğu gibi nedenlerle açıklasa da, tedaviye uyum ve iyileşme sürecinin hızlanması açısından iyi bir iletişimin gerekliliği yadsınamaz bir gerçektir (26,30,35-38). Bu çalışmada öğrenciler, sağlık personelinin iş yoğunluğu ve çalışma ortamlarının zorlukları ile ilgili gözlemlerde bulunmuşlardır. Bir grup öğrenci nöbetçi personelin çalışmasından etkilendiğini belirtmiştir. Büyük bir çoğunluk "Sağlık personelinin görevlerinin ne kadar zor olduğunu anladım" görüşünde birleşmiştir. Bazı öğrencilerin, hemşirelerin odalarına az gelmesinin nedenini başka hastalarla olan işlerinin yoğunluğuna bağlaması literatürle benzerlik göstermektedir.

Sather çalışmasında bir sağlık personeli olarak görevinin 15 haftasını yatak istirahatinde hastanede geçirmek zorunda kalmış "hasta bir sağlık çalışanı" olarak hastane ortamını deneyimlemiştir. Fiziksel problemlerin (kas kuvvetsizliği, dolaşım yetmezliği, hipertansiyon, konstipasyon, v.b.) yanı sıra hasta olarak tıbbi durumu ile ilgili belirsizlik, kontrol duygusunda yetersizlik, hastanedekeyken kendini mahkûm gibi hissetmek, dışarıdaki yaşamı kaçırma duygusu, diğer çocukların bakımı için endişelenme, ev işleri ile ilgili rollerini yerine getirememe gibi durumların kendisinde strese yol açtığını, sağlık personelinin etrafta olmasına rağmen bu süre zarfında yalnızlık duygusu, kızgınlık, öfke, alınganlık gösterebildiğini belirtmiştir (35). Moser'in çalışmasında ise; uzun süre yatak istirahatinin bedensel sağlık üzerine etkileri tartışılırken, sağlık personeli ile olan iletişimin önemi vurgulanmaktadır. Burada hasta "hemşireler genellikle odada yokmuşum gibi davranıyor, göz iletişimi kurmuyor,

işlerini yapıp çıkıyor... Oysa ben her sabah hasta teslimini bekliyorum. Gündüz bakım hemşirem gülümseyen gözleriyle, gece nasıl uyuduğumu, ağrım olup olmadığını soruyor..." demiştir (11). Hemşirelerin hastanede kaldıkları süre içinde hastaların fiziksel tepkilerinin yanı sıra emosyonel tepkilerini tanıyıp, destekleyici bakım vermeleri, mesleki bilgi ve becerilerini hasta bakımına yansıtılmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin çoğu hastaların hastalarla ve hastaların sağlık personeli ile iletişim gereksinimi üzerinde durmuştur. Alkan'ın çalışmasında hastaların %83'ü ister ilk defa, isterse birkaç kez hastaneye yatsın yalnızlık duygusu yaşadığını ve %92'si bu durumdaki bireye yardım edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Hastalar ilk günlerde bu duyguyu daha fazla yaşarken ilerleyen günlerde azalmaktadır (23). Bizim çalışmamızda da öğrenciler Alkan'ın çalışmasındakine benzer duyguları hem kendilerinde, hem de diğer hastalarda gözlemlemiş, iletişimin önemine vurgu yapmışlardır.

Öğrencilerin gözlemlerinden elde ettikleri önemli bir çıkarımları da, sağlık personeliyle olan iletişime yöneliktir. Sağlık personeli, hastayla iletişimde selamlama, gülümseme, göz teması kurma, yer gösterme, fiziksel ve psikolojik olarak hastayı rahatlatma, tanışma, onu dinleme, sorularla onun talebini doğru olarak algılama, yapılacak işlem konusunda bilgilendirme, endişelerini giderme ve ardından onunla işbirliği halinde gerekli işlemi yapma aşamalarını hastanın sosyodemografik özelliklerini dikkate alarak gerçekleştirmelidir. Bunun hastanın hastaneye uyumu ve tedavi sürecine de olumlu etki edeceği düşünülmektedir (13,20,28,29,32).

Hastanede yatmakta olan hastalarda genellikle yeme sorunları ortaya çıkmakta, hastalar bazen yemeklere ya hiç dokunmamakta, ya da çok az yemektelerdir (1,10). Pamuk'un çalışmasında hastane yemeklerini yemek zorunda kalma "çok yüksek düzeyde stresör" olarak bulunmuştur (31). Evdeki beslenme alışkanlığıyla karşılaştırıldığında, hastaların özellikle tahıl, sebze, meyve gruplarındaki gıda alımlarının azaldığı saptanmıştır. Korkmaz ve ark. çalışmalarında, hastaneye yattığı dönemde çocukların %78.1'inde günlük besin alım miktarının azaldığını, bu azalmanın en çok ilk 3-7 gün içerisinde olduğunu belirlemişlerdir (10). Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalara benzer şekilde birçok öğrencinin akşam yemeği yiyememiş olması genel bir sorun olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu yemeğin tuzsuz olduğundan, soğukluğundan ve miktarından şikâyet etmişlerdir. Hastanede yatma, uyuma, yemek yeme saatlerinin belli planda ve zorunlu olması öğrencilerde stres yaratmış, yemek yiyemediklerini belirtmişlerdir.

Bu çalışmada öğrencilerin büyük bölümü uyku gereksinimini karşılamada güçlük yaşadığını ifade etmişlerdir. Uyku insan ömrünün yaklaşık olarak 1/3'ünü oluşturur. Bedenin kendini yenilediği bu dönem, sağlıklı ve uzun yaşamın gerekliliğidir. Birçok çalışmada uyku düzenini en fazla etkileyen etkenler ağrı, hastalıkla ilgili kaygılar, çevredeki gürültüler, yatak takımlarının kirli ve düzensiz olması ve odanın kalabalık olması olarak belirlenmiştir (29-31). Yılmaz ve ark. hastaların gürültü nedeniyle (%55.3'ü diğer hastaların sesi, %39.8'i ayak sesi, %28.6'sının musluk, kapı sesi) uyuyamadığını belirlemişlerdir (30). Bu çalışmada öğrenciler, tedirginlikleri nedeniyle uyku problemi yaşarken, gürültü konusunda benzer nedenleri göstermişlerdir. Yılmaz ve ark.nın çalışmasında hastaların %61.5'i sık sık uyandıklarını, %44.7'si uyudukları saatin azaldığını, %37.9'u uykuya dalmada güçlük çektiğini ve %31.1'i uyandığında kendini dinlenmiş hissetmediğini belirtmişlerdir (30). Bizim çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu uykuya dalmakta güçlük yaşadığını, gece boyunca sık sık uyandıklarını, bir kısmı ise yorgun kalktığını ifade etmişlerdir. Karagözoğlu ve ark.nın çalışmasında daha önce hastaneye yatma deneyimi olmayanlarda diğerlerine göre uyku problemi daha fazla bulunmuştur. Ayrıca yabancı bir ortamda bulunma, evden ayrı olma, normal yaşamdaki rutinlerin değişmesi diğer nedenleri oluşturmuştur (6). Çalışmadaki öğrenciler de benzer nedenlerle uyku problemleri yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Hastaların hastaneye ilk yatışlarında karşılaştıkları güçlüklerden biri de boşaltım gereksinimini karşılamaya yöneliktir (29,31). Öğrencilerin yarısından fazlası hastanede yattıkları süre içinde boşaltım gereksinimini karşılamada güçlük yaşadığını belirtmişlerdir. Pamuk'un çalışması hastanede yatan riskli gebelerin yatak istirahatından kaynaklanan fiziksel yakınmalardan hazımsızlık, karında rahatsızlık, kabızlık orta/şiddetli düzeyde rahatsızlık verici bulunmuştur (31). Bu çalışmada öğrenciler, başka hastalarla ortak tuvalet, banyo, lavabo gibi ortak alanları kullanırken özellikle hastalık bulacağı endişesi yaşamışlardır. Bazı öğrenciler ise, diğer hastaları rahatsız edeceğini düşünerek uzun bir süre temel ihtiyaçlarını karşılayamamışlardır. Çalışmada hijyen gereksiniminin karşılamada güçlük yaşadığını belirten öğrenci oranı azdır (%19). Arslan ve Korkmaz'ın çalışmalarında gebelerin %53'ünün zorunlu yatak istirahatini evde geçirmek istedikleri, neden olarak da üçüncü sırada "banyo yapmayı" gösterdiklerini bildirmişlerdir (12). Uzun ve ark.nın hasta yakınlarının gereksinimlerini belir-

leyen çalışmalarında "çok önemli gereksinim" olarak "hastanın yakınında kullanabileceği bir banyo olması" gösterilmiştir (29). Birçok öğrenci ise imkânların yeterli olduğunu, problem yaşamadığını belirtmiştir. Bu çalışmada karşılanmasında en az güçlük yaşanan gereksinimin hijyen oluşu öğrencilerin hastanede sadece bir gün yatacağı için bu konuyu göz ardı etmeleri ile açıklanabilmektedir.

Sağlık ve hastalık hemşirelik mesleğinin, pek çok bileşenden etkilenen karmaşık ve temel kavramlardır. Bu kavramlar hemşirelik eğitimi sürecinde öğrencilere öğrenirken kendilerinin etkin oldukları farklı eğitim yaşantıları ile kazandırılır. Hastanede yatma deneyimi bu anlamda, öğrencilerin sağlık ve hastalık kavramlarının objektif ve subjektif yönlerini değerlendirmelerini sağlamıştır. Hastaları izleyerek ve hastane ortamının bazı bireysel gereksinimlerin karşılanmasında yarattığı güçlükleri bizzat yaşayarak, sağlık personeli hasta ilişkisi, empati, iletişimin önemi, sağlığın değeri gibi konularda farkındalıkları artmıştır. Bu çalışma kendi yaşantıları yoluyla öğrenme yöntemi olarak "bir gün hastanede yatma" deneyiminin, öğrencilerin sağlık ve hastalık kavramlarını anlamalarını ve içselleştirmelerini kolaylaştırdığını göstermiştir. Bu tip deneyimlerin öğrencilerin hemşirelikle ilgili diğer kavramları tanımları ve anlamalarına da yardımcı olacağı değerlendirilmiştir. Ayrıca daha üst sınıf öğrenci hemşirelerde ve geniş örneklem gruplarıyla yapılacak çalışmaların, burada ulaşılan sonuçların değerlendirilmesinde yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma örnekleminin; birinci sınıf öğrencilerden seçilmiş olması sağlık-hastalık kavramı, sağlık personeli-hasta ilişkisi, empati, iletişim becerisi gibi hemşireliğin önemli, derinlemesine bilgi ve deneyim gerektiren kavramlarının "temel düzeyde" algılanması ve ifade edilmesine neden olmuş olabilir. Daha üst sınıflarda ve geniş örneklem gruplarında farklı sonuçlara ulaşılacağı değerlendirilmektedir. Ayrıca, sağlık ve hastalık kavramları ve bu kavramlarla ilgili temaları öğrencilerin kendi yaşamları yoluyla öğrenmeleri için "yalnızca bir gün hastanede kalmak" yeterli süre olmayabilir.

Teşekkür

GATA Eğitim Hastanesi Baştabipliğine, Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğüne, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne, Genel Cerrahi I-II, Ortopedi, Üroloji, Nefroloji, Dahiliye, Endokrinoloji, Fizik Tedavi, Kardiyoloji, Kalp Damar Cerrahi Kliniklerine çalışmamızda gösterdikleri yardım ve desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Ay F. Hemşirelik eğitiminde kullanılan alternatif bir araç: Portfolyo. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2: 57-68.
2. GATA HYO Eğitim Öğretim Programı Kitabı 2004-2005.
3. İnanç N. Sağlık Bakımı ve Sağlık Ekibi. In: İnanç N ve ark (eds). *Hemşirelik Esasları*. GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Yayın No: 5. Ankara: GATA Basımevi, 1994: 32-47.
4. Karadağ M, Erginer E. Hemşirelik eğitiminde altı düşünme şapkası etkinliğinin kullanılması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008; 3: 26-44.
5. Kaya H, Akçın E. Öğrenme biçimleri/stilleri ve hemşirelik eğitimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002; 6: 31-35.
6. Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 9: 6-14.
7. Yıldız A. Türkiye'deki yetişkin eğitimi araştırmalarına toplu bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2004; 37: 78-97.
8. İstek E, Elçiğil A. Hemşirelik Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin haftalara göre kendi kendine öğrenmeye hazır oluşluk durumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi* 2008; 1: 33-41.
9. Helman C. *Culture, health and illness*. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann. 1990.
10. Korkmaz A, Arslan F, Uzun Ş. Hastanede sağlığı geliştirme uygulamaları: Hasta çocukların beslenme durumlarının incelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7: 323-332.
11. Moser M. Bed rest first for hypertensive urgencies. *J Clin Hypertens* 2008; 10: 662-667.
12. Arslan H, Korkmaz N. Kısmi yatak istirahati ile hastanede yatan yüksek riskli gebelerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunlar. *Perinatoloji Dergisi* 2005; 13: 1-12.
13. Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5: 63-68.
14. Okumuş H, Gürbüz H. Hastaların hasta bakım yeterliliğini değerlendirmeleri. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu* 24-26 Haziran 1992; Sivas. Kongre Özet Kitabı, 386-391.
15. Karagözlü Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi* 2007; 8: 234-240.
16. Orak S, Orhan H, Özgürce B, Ağırman Ö. Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesinde yatan hastaların bakım veren intörn hemşireler hakkında memnuniyetlerinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 16: 1-5.
17. Öz F. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, empatik becerileri ile akademik başarıları arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2: 32-38.
18. Erdemir F. Hemşireliğin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1998; 2: 59-63.
19. Bilir M. Çağdaş Yetişkin eğitimi liderlerinden Eduard Christian Lindeman (1885-1953) yaşamı, eğitim görüşü ve hizmetleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2004; 37: 15-25.
20. Reis N, Engin R, Ingeç M, Bağ B. A qualitative study: beliefs and attitudes of women undergoing abdominal hysterectomy in Turkey. *Int J Gynecol Cancer* 2008; 18: 921-928.
21. Enç N. Kalp yetersizliği olan bireylerin sağlığı geliştiren davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 1998, İstanbul.
22. Belanger M, Dube L. The emotional experience of hospitalization: its moderators and its role in patient satisfaction with foodservices. *J Am Diet Assoc* 1996; 96: 354-360.
23. Alkan S, Sezgin A. Yetişkin hastalarda yalnızlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2: 43-52.
24. Arda B. Hastalık olgusunun tarihsel açıklanışında önemli bir kavram: "Etki Göçü". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1996; 4: 105-112.
25. Cutcliffe J, Cassidy P. The development of empathy in students on short, skills based counseling course: a pilot study. *Nurse Educ Today* 1999; 19: 250-257.
26. Price V, Archbold J. What's it all about empathy? *Nurse Educ Today* 1997; 17: 106-110.
27. Tutuk A, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 6: 36-41.
28. Devrimci H, Köker S, Canat S. İbni Sina Hastanesinde yatarak tedavi gören bir grup hastada depresyon ve anksiyete düzeylerinin araştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1997; 52: 7-11.
29. Uzun Ö, Özer N, Akyıl R. Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni* 2002; 34: 39-45.
30. Yılmaz E, Kutlu A, Çeçen D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Dergisi* 2008; 25: 149-156.
31. Pamuk S, Arslan H. Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2: 23-32.
32. Gommon J. Analysis of the stressful effects of hospitalization and source on coping and psychological constructs. *Int J Nurs Pract* 1998; 4: 84-96.
33. Akyüz A, Tosun N, Yıldız D, Kılıç A. Klinik öğretimde hemşirelerin kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. *TAF Prev Med Bull* 2007; 6: 459-464.
34. Papp I, Markkanen M, Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today* 2003; 23: 262-268.
35. Sather A, Zweghe E. A View from the other side of the bed. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1998; 27: 322-328.
36. Cevahir R, Çınar N, Sözeri C, Şahin S, Kuşuoğlu S. Ebelik öğrencilerinin devam ettikleri sınıflara göre empatik becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3: 4-15.
37. Bennett L, Baikie K. The client as educator: Learning about mental illness through the eyes of the expert. *Nurse Educ Today* 2003; 23: 104-111.
38. Yava A, Koyuncu A. Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: olgu sunumları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48: 175-179.