

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TÜRKİYE İÇİN AİLE SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
SERTİFİKA PROGRAMI'NIN
GELİŞTİRİLMESİ:
BİR DELPHİ YÖNTEM ÇALIŞMASI

Tuğba ASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TÜRKİYE İÇİN AİLE SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
SERTİFİKA PROGRAMI'NIN
GELİŞTİRİLMESİ:
BİR DELPHİ YÖNTEM ÇALIŞMASI

Tuğba ASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 27/12/2022

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Hasibe KADIOĞLU
Marmara Üniversitesi

Üye : Dr. Öğrt. Ü. Arzu AKCAN
Akdeniz Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Tuğba ASLAN

İmza

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimde bana bilgi ve deneyimleriyle yol göstererek katkısı büyük olan, danışman olarak desteğini benden hiç esirgemeyen sabırlı ve kıymetli danışman hocam *Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM'e*,

Tez çalışma sürecimde bana destek olan *fakülte hocalarıma*,

Tez çalışmam öncesinde ön uygulamada katkı sağlayan *değerli uzmanlara*,

Tez çalışma sürecime dahil olan değerli katılımcı *akademisyen hocalarıma ve alandaki eksikliğe yönelik anket çalışmam dışında deneyimlerini benimle paylaşan aile sağlığı hemşirelerine, meslektaşlarıma*,

Aile Sağlığı Çalışanları Ebe ve Hemşire Dernekleri Federasyonu *yönetim kurulu ve dernek üyelerine*,

Bana destekleri ve inançları sayesinde ilerlememde en büyük desteği olan, bugünlere ulaşmam için çaba sarf eden *canım aileme*,

Tez sürecimde beni anlayan, bana desteğini esirgemeyen *biricik arkadaşlarıma*,

Yüksek lisans sürecinde edindiğim birbirinden *değerli arkadaşlarıma*,

Kurs serüveniyle tanıştığım ve akademik alanda desteğini benden esirgemeyen *canım arkadaşım Gülsüm Ekinci'ye*

İnandığım ve bu yolda yürümek için çabaladığım süreçte *kendime*

Teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; aile sağlığı hemşireliği sertifika programı taslağını bir Delphi uzlaşısı tekniği ile oluşturmaktır.

Yöntem: Araştırma, çevrimiçi ve yüz yüze ortamlarda 15 Mart-25 Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Türkiye’de Aile Sağlığı Hemşireliği konusunda çalışan akademisyen hemşireler ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) görev yapan aile sağlığı çalışanı hemşireler oluşturmaktadır. Veriler, Antalya, Kepez bölgesindeki ASM’lerde çalışan aile sağlığı çalışanı hemşirelerden yüz yüze, akademik uzmanlardan elektronik anket yoluyla alınmıştır. Birinci Delphi anketi 38 uzmanla, ikinci Delphi anketi 35 uzman ile tamamlanmıştır. Uzmanlara birinci anket için dört hafta, ikinci anket için beş hafta süre tanınmıştır. Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı taslağında, aile sağlığı hemşiresinin tanımı, görev ve sorumlulukları, sertifika programının içeriği-yöntem ve materyalleri, süresi ile ASM’lerde gerçekleştirilen tarama ve izlemler ile yapılan uygulamalar konularında uzlaşısı durumu değerlendirilmiştir. Uzlaşısı hedefi için Likert tipi sorularda genişlik değeri 1.50, frekans ve yüzde ile değerlendirilen maddelerde %75 uzlaşısı değeri alınmıştır.

Bulgular: İlk turun sonunda aile sağlığı hemşireliği sertifika program koşulları ve içeriğine ilişkin başlıkta %73 oranında uzlaşısı sağlanmıştır. İlk turda uzlaşısı sağlanamayan 17 konu, açık uçlu verilerle çoktan seçmeliye dönüştürülen 22 konu ve sertifika içeriğine ilişkin uzmanlardan gelen 13 öneri ikinci tur Delphi anketine alınmıştır. İlk turda uzlaşısı sağlanamayan konularda ikinci turun sonunda sertifika programı ve içeriğinde %61.5 uzlaşısı sağlanarak Delphi turları sonlandırılmıştır. Sertifika programının gerekliliği, içeriği ile ilgili bölümde %68.8, sertifika eğitim programının içeriğinde %85.9 uzlaşısı sağlanmıştır.

Sonuç: Uzlaşısı sağlanarak oluşturulan aile sağlığı hemşireliği sertifika program taslağı, Türkiye’de ASM’lerde çalışan hemşirelerin eğitim yeterliliği ve standardizasyonun oluşturulmasında bir rehber olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: aile sağlığı hemşireliği, aile hemşireliği, sertifika programı, Delphi tekniği

ABSTRACT

Objective: This study aim to create draft the family health care certificate program with Delphi consensus technical.

Method: Study has been carried out with online and face to face environment in 15 March-25 May 2022 dates. Study's population constitutes to academic nurses working in family health nursing in Turkey and working family health workers in family health center. Data taken from working family health workers nurses in family health center with face to face and academic nurses with online in Antalya, Kepez region. The first Delphi survey was completed with 38 experts and the second Delphi survey was completed with 35 experts. The experts were given four weeks for the first survey and five weeks for the second survey. In the draft family health nursing certificate program, the definition, duties and responsibilities of the family health nurse, the content-methods and materials of the certificate program, the duration, the screening and follow-ups in family health nurses and the consensus on the practices were evaluated. For consensus aim taken width value is 1,50, frequency and percentage are %75 consensus in Likert type questions.

Results: In first round consensus has been reached to certificate program condition and content %73. In first round inconsistent topics were 17, converted to multiple choice with open-ended data 22 subjects, related to certificate content 13 offer than experts. At the end of the second round, the Delphi tours were terminated with a consensus of 61.5% on the certificate program and its content on issues that could not be agreed in the first round. Consensus has been reached in related section certificate program requirement and content were %68,8, certificate program content were %85,9.

Conclusion: By consensus created to family health nursing certificate program draft can use in working nurses family health center in Turkey for education proficiency and standardization guide.

Keywords: family health nursing, family nursing, certificate program, Delphi technique

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Aile Sağlığı Hemşiresi Tanımı	3
2.2. Aile Hekimliği Sistemi ve Aile Sağlığı Hemşireliği Süreci	4
2.3. Sertifikalandırma-Standardlaştırmanın Önemi	7
2.4. Aile Sağlığı Hemşiresinin Roller	8
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	11
3.1.Araştırmanın Tasarımı	11
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.4.Araştırmanın Sınırlılıkları	13
3.5.Veriler Toplama Araçları ve Ölçümler	14
3.5.1. Delphi Uzlaşma Yöntemi	14
3.5.2. Delphi Tur Aşamaları ve Verilerin Toplanması	14
3.5.2.1. Birinci Aşama-Hazırlık aşaması	14
3.5.2.2. İkinci Aşama-Birinci Delphi Tur Aşaması	15
3.5.2.3. Üçüncü Aşama-İkinci Delphi Tur Aşaması	16
3.5.2.4. Dördüncü Aşama-Turun Sonlandırılması	17
3.6. Ön Uygulama	17
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi	19

3.7.1. Birinci Delphi Turu Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.7.2. İkinci Delphi Turu Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etiği	23
4. BULGULAR	24
4.1. Delphi Anket Turları ve Bulguları	24
4.1.1. Birinci Bölüm	24
4.1.2. İkinci Bölüm	39
4.1.3. Sertifika Programı Eğitim Konu Başlıklarına İlişkin Bulgular	40
5. TARTIŞMA	56
5.1. İlk bölüm	58
5.2. İkinci bölüm	65
5.2.1. Gebe İzlem	65
5.2.2. Lohusa İzlem	66
5.2.3. Bebek-Çocuk ve Ergen İzlem	68
5.2.4. 15-49 Yaş Kadın İzlem	68
5.2.5. Erişkin İzlem	69
5.2.6. Yaşlı İzlem	69
5.2.7. Aile Planlaması	72
5.2.8. Aile Sağlığı Merkezlerindeki Uygulamalara Yönelik Diğer Konular	73
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	76
KAYNAKLAR	77
EKLER	95
EK 1. Tez Çalışmasına Davet Mektubu	95
EK 2. Tez Çalışmasına Katılım Takip Formu	100
EK 3. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Delphi 1. Tur Anket Çalışması Formu	98
EK 4. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Delphi 2. Tur Anket Çalışması	110

EK 5. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Delphi Turlarının Sonlandırılması ve Değerlendirilmesi	128
EK 6. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	145
EK 7. CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi) Başvuru ve Cevabı	147
EK 8. Anket Çalışmalarına Katılım Gösteren Akademisyen Listesi	148
EK 9. Çalışmaya Alınacak Olan Aile Sağlığı Merkezi Hemşireleri ve Sayıları	14949
EK 10. Delphi Anket Çalışmasının Ön Değerlendirme Sonucunda Geri Dönütler	1500
EK 11. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standardı	154
ÖZGEÇMİŞ	165

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.6.1. Uzman Görüşlerine Yönelik Ön Uygulama	18
Tablo 4.1. Katılımcıların Özellikleri	24
Tablo 4.2. Aile Sağlığı Hemşiresi Tanımı	26
Tablo 4.3. Aile Sağlığı Hemşiresi Eğitim Yetkinliği	28
Tablo 4.4. Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşirenin Görev İsmi	29
Tablo 4.5. Aile Sağlığı Hemşireliği Özel Bir Sertifikasyon Gerekliliği	29
Tablo 4.6. Aile Sağlığı Hemşireliği İçin Gereken Özel Eğitim Programı Düzeyi	30
Tablo 4.7. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı Yürütülme Şekli	31
Tablo 4.8. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı Eğitim Süreleri	32
Tablo 4.9. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programına Katılacak Kişiler	33
Tablo 4.10. Aile Sağlığı Hemşiresinin Görev ve Sorumlulukları	34
Tablo 4.11. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı Eğitim Yöntem ve Materyalleri	37
Tablo 4.12. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşma Sonuçları-Gebe İzlem	40
Tablo 4.12.1. Delphi İkinci Tur Gebe İzlem	42
Tablo 4.13. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşma Sonuçları-Lohusa İzlem	43
Tablo 4.13.1. Delphi İkinci Tur Lohusa İzlem	44
Tablo 4.14. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşma Sonuçları-Bebek/Çocuk ve Ergen İzlem	45
Tablo 4.14.1. Delphi İkinci Tur Bebek/Çocuk ve Ergen İzlem	45

Tablo 4.15. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşı Sonuçları-15-49 Yaş Kadın İzlem	46
Tablo 4.15.1. Delphi İkinci Tur 15-49 Yaş Kadın İzlem	46
Tablo 4.16. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşı Sonuçları-Erişkin İzlem	47
Tablo 4.16.1. Delphi İkinci Tur Erişkin İzlem	49
Tablo 4.17. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşı Sonuçları-Yaşlı İzlem	49
Tablo 4.17.1. Delphi İkinci Tur Yaşlı İzlem	51
Tablo 4.18. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşı Sonuçları-Aile Planlaması	52
Tablo 4.18.1 Delphi İkinci Tur Aile Planlaması	53
Tablo 4.19. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşı Sonuçları-Aile Sağlığı Merkezlerindeki Uygulamalara Yönelik Diğer Konular	53
Tablo 4.19.1 Delphi İkinci Tur Aile Sağlığı Merkezlerindeki Uygulamalara Yönelik Diğer Konular	54

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Delphi Varyantları	11
Şekil 2. Delphi Turları Zaman Çizelgesi	12
Şekil 3. Delphi Turlarına Katılan Uzmanların Özellikleri ve Sayıları	13
Şekil 4. Delphi Yönteminin İş Akış Şeması	22
Şekil 5. Sertifikasyon Programı Eğitim Konu Başlıkları.....	55



SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ASH : Aile Sağlığı Hemşiresi

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

WHO : World Health Organization



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, aile hemşiresi/aile sağlığı hemşiresini (ASH) birey ve ailelerin bulaşıcı olmayan hastalıklar ve sakatlıklarla mücadelesinde, stres yönetiminde yardımcı olan, ev ve aileyi birlikte ele alan kişi olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2000a). Türkiye’de aile sağlığı merkezlerinde aile sağlığı çalışanlarına aile sağlığı hemşiresi rol ve sorumlulukları verilmiş iken ne aile hekimliği uygulama yönetmeliğinde (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a) ne de hemşirelik yönetmeliğinde (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011) tanımlamaya yer verilmiştir. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nde, aile hekimiyle çalışan sözleşmeli bir kişi olarak rol tanımı ASH ile uyumlu olan görevli aile sağlığı elemanı olarak tanımlanmıştır. Bu yönetmelikte aile sağlığı elemanı olabilecek kişilerin hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni olabileceği belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a). Bu tanımlama, ilgili meslek üyeleri tarafından mesleki kimliksizleştirme ve farklı meslek üyelerinin aynı görev tanımında yer almasının karmaşaya neden olacağı belirtilerek eleştirilmiştir. “Aile sağlığı elemanı” tanımlaması 2018 yılında yapılan bir düzenleme ile ‘aile sağlığı çalışanı’ olarak nitelendirilerek meslek gruplarının tanımlamalarında yaşanan eksikliğin, görev tanımlarının revize edilmesi ve ona uygun eğitimin verilmesi gerektiği ifade edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018e, 2022a).

Dünya’da birinci basamakta görev alan hemşireler Kanada’da aile hekimliği hemşiresi, Estonya ve Portekiz’de aile hemşiresi, Avustralya’da birinci basamak hemşiresi/pratisyen hemşire olarak isimlendirilmektedir (Barrett et al., 2021). Türkiye’de ise “aile sağlığı çalışanı” olarak nitelendirilmiştir. Aile sağlığı çalışanı ifadesi Aile Hekimliği Kanununda halen “aile sağlığı elemanı” olarak kullanılmaya devam etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004). Halk Sağlığı Hemşireliği 4. Çalıştay Raporunda da aile sağlığı hemşireliği tanımı ve görevine ilişkin eksikliklerin olduğu belirtilmiştir (Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği, 2021). Yapılan bir çalışmada, aile sağlığı elemanı olarak nitelendirilen kişiler için kendi alanları ve görev tanımları doğrultusunda uygun eğitimler eşliğinde sertifika programları oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. Bu sayede kişilerin alanlarında gelişme imkânına sahip olacağı ve görev tanımları doğrultusunda işler yaparak ikilemlerin ortadan kaldırılabilceği ileri sürülmüştür (Aloğlu & Taşlıyan, 2016). Halk Sağlığı Hemşireliği Çalıştay raporunda birinci basamakta Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) lisans mezunu hemşirelerin

istihdam edilmesi gerektiği, yüksek lisans mezunu hemşirelerin de burada çalışma imkânı bulabilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği, 2021).

Amerikan Hemşireler Birliği Akreditasyon Merkezi'nin Aile Hemşiresi Uygulayıcı Sertifikası klinik bilgi, beceriyi değerlendiren sınavının başarıyla sonuçlanmasının ardından 5 yıllık geçerliliği olan bir sertifika kazandırmaktadır (American Nurses Credentialing Center, 2022). Kanada'da aile hekimliği hemşireliği eğitim programına kayıtlı hemşirelerin kendilerini geliştirmelerine yönelik hazırlanmış toplum sağlığı hemşireliği programı bulunmaktadır. Kanada'da aile sağlığı hemşireliği sertifika programı sınava tabii tutularak hemşirelerin her beş yılda bir kendini yenilemesi beklenmektedir (Canadian Nurses Association, 2022a). Japonya'da aile sağlığı hemşireliğine yönelik 2019 yılında ebe ve hemşirelere sertifika programı oluşturulması planlanmıştır (Japan Primary Care Association, 2019). Tayvan'da aile hemşiresi rolüne gereksinim olduğu ancak ülkede bununla ilgili eğitim ve öğretim olmadığı bildirilmiş ve 2020 yılında ilk aile hemşiresi müfredat programı Delphi yöntemi ile geliştirilmiştir (Tsay, Zedreck Gonzalez, et al., 2021).

Türkiye'de ASM'de hekim olarak çalışabilmek için Sağlık Bakanlığı onaylı "Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama" sertifika programı gerekirken (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015b) ASH olarak çalışabilmek için mezuniyet sonrası ek bir lisansüstü eğitim veya alana özgü sertifika aranmamaktadır. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eğitim ve Sertifikasyon Dairesi Başkanlığı sayfasında yer alan sertifikalar içerisinde ASH'ne dair özel bir sertifika programı bulunmamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022b). Yurt dışı örneklerinde ASH için sertifika veya tezsiz yüksek lisans programları bulunurken ülkemizde bu alanda özel bir sertifikasyon bulunmamaktadır. Aile sağlığı hemşiresi olarak çalışacak sağlık profesyonellerinin başta görev unvanlarının yapılan işi tanımlayacak ve uluslararası meslek tanımlamasına uyacak şekilde aile hemşiresi veya aile sağlığı hemşiresi olması ve gereken yeterliliklerin hangi düzey eğitimlerle tamamlanacağı resmileştirilmelidir. Türkiye'de 26.252 aile hekimliği biriminde (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022a) çalışan aynı sayıda aile sağlığı çalışanı olmakla birlikte burada çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki kimlikleri ve eğitim standartları uluslararası tanımlamalardan farklıdır. Bu çalışmanın amacı, Delphi tekniği yardımıyla Türkiye için aile sağlığı hemşiresi sertifika programı geliştirerek aile sağlığı hemşireliği statüsü ve yetkinliği için uzlaşıya dayalı bir rapor ortaya koymaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Sağlığı Hemşiresi Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü, Aile Hemşiresi/Aile Sağlığı Hemşiresini (ASH) birey ve ailelerin bulaşıcı olmayan hastalıklar ve sakatlıklarla mücadelesinde; stres yönetiminde yardımcı olan, evi, aileyi birlikte ele alan kişi olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2000a). Aile sağlığı hemşiresi, aile hekimi ile iş birliği içerisinde olan önemli bir profesyonel olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2006). Aile sağlığı hemşireliği ailelerle sağlık bakımlarına dair kurulan felsefi, bilimsel ve sanatsal iletişim olarak tanımlanmaktadır (Kaakinen et al., 2018). Aile sağlığı hemşiresi pratisyeni tüm yaş gruplarına yönelik sağlık hizmeti veren uzmanlaşmış hemşire olarak tanımlanmaktadır (Oppenheimer, 2022). Kanada Hemşireler Birliği, ASH için aile hekimliği hemşiresi olarak ifade etmekte ve sağlık hizmetlerini (koruyucu, geliştirici hizmetler) birinci basamakta ekibiyle birlikte sunan kişiler olarak tanımlamaktadır (Canadian Nurses Association, 2022b).

Hemşirelik Yönetmeliği'nde halk sağlığı hemşireliği alanında (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011) ASH'nin tanımına rastlanmamaktadır. Bu yönetmelikte tanımlanan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Hemşiresinin görev tanımına bakıldığında görev yetki ve sorumluluklarının hali hazırda Aile Sağlığı Merkezlerinde aile sağlığı çalışanları tarafından yürütüldüğü görülmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında aile sağlığı elemanı olarak ifade edilen kişilerin hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni olabileceği belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012). Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde de (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a) aile sağlığı elemanı olarak aynı şekilde hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini aynı pozisyon için tanımlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı resmi sayfasında aile sağlığı hemşiresi tanımı yer almaz iken ASM'de çalışan hemşirenin aile sağlığı elemanı olarak nitelendirildiği görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017b). Aile hekimliği bünyesinde hekimle çalışan sözleşmeli ya da Bakanlık tarafından görevlendirilen çeşitli meslek gruplarından oluşan (hemşire, ebe vb.) aile sağlığı elemanı tanımında hemşire ifadesi geçmektedir. Ancak ASH'ne yönelik özel bir tanımlama yer almamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019a). Sağlık Bakanlığı, yeni düzenlemeler ile aile sağlığı elemanı yerine aile sağlığı çalışanı tanımlamasını kullanmaya başlamıştır. Bakanlığın 2022 yılında yaptığı bir düzenleme

ile ASM’de sözleşmeli çalışmakta olan ‘‘aile sağlığı çalışanı’’ olarak nitelendirilen meslek gruplarının tanımlamalarında yaşanan eksikliğin, görev tanımlarının revize edilmesi ve ona uygun eğitimin verilmesi gerektiği ifade edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022a).

2.2. Aile Hekimliği Sistemi ve Aile Sağlığı Hemşireliği Süreci

Türkiye sağlık sitemi içerisinde tarihsel süreçte ‘‘halk sağlığı hemşiresi’’ tanımlaması ilk kez ‘‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Kanun’’ kapsamında yapılmıştır. Bu kanun kapsamında 1961 sonrasında sağlık evi, sağlık ocağı kurulması kararlaştırılmıştır. Bu yasa ve ilgili yönetmeliklerde halk sağlığı hemşirelerinin görev tanımı incelendiğinde sağlık ocaklarında hekimin gözetiminde çalışacağı ebelerin çalışmalarından sorumlu olacağı görölmektedir (Bayık Temel & Topçu, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 1961). Süreç içerisinde görev tanımlarında birtakım değişiklikler yapılmış, ağırlıklı olarak sağlık ocaklarında yürütölen tüm çalışmalar; ana ocuk sağlığı, aile planlaması hizmetleri, acil ilk yardım, sosyal toplum ruh sağlığı uygulamaları dâhil kapsamlı bir görev tanımı yapılırken halk sağlığı çıkarılarak yalnızca hemşire tanımı kullanılmıştır (Bayık Temel & Topçu, 2021). Sağlıkta Dönüşüm Programı ile güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği modeline geçiş başlamış (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003) ve süreçte daha önce sağlık ocaklarında hemşirenin yürüttüğü görevler aile hekimliği modelinde Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan aile sağlığı elemanlarına aktarılmıştır. Aile sağlığı elemanı ismi zamanla aile sağlığı çalışanı olmuş ancak aile sağlığı hemşiresi veya aile hemşiresi tanımlaması yapılmamıştır. Ülkemizde adı konulmasa bile aile sağlığı çalışanlarının çalıştıkları birim ve görev tanımları Dünya Sağlık Örgütü ve diğer ölkelerdeki hemşireler birliğinin tanımlamasında aile hemşiresi olarak adlandırılmaktadır.

Aile sağlığı hemşireliği teriminin kullanımına ilişkin ilk veriler (1980) Lorraine Wright ve Maureen Leahey ile ortaya konulmuştur. Aile sağlığı hemşiresinin eğitim ve oluşturulma süreci, ismi ve görevlendirilmesine ilişkin düzenlemeler aile sağlığı hemşireliğinin temelini oluşturmaktadır (Bell, 2008). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), mezun olduktan sonra iki yıl içerisinde 40 haftalık bir süreç ile deneyim kazanmasını beklemektedir. Bu beklenti içerisinde hemşirelerden istenen yetkinlikler bazında bakım ve karar verici olma, aileleri iletişim konusunda desteklemek, toplumsal açıdan yönetmek ve yönlendirmek yer almaktadır (World Health Organization, 2000b).

Barselona’da 2000 yılında yapılan toplantı ile 2003-2005 yılları içerisinde aile sağığı hemşiresine yönelik bir model oluşturmak istenmiştir. Toplam 16 ülke pilot uygulama için belirlense de 12 ülke katılım göstermiştir. Aile sağığı hemşiresini ulusal düzeyde değerlendirmek amaçlanmıştır. Eğitimde yaşanan eksiklikler ve hemşirelik alanında yapılan araştırmaların yetersizliğı çıkan sonuçlar arasındadır (World Health Organization, 2006).

Aile hekimliğıne geçiş konusunda sağıık politika ve reformlarına katkı sağıılayacak düzenleme konusu 2003 yılında faaliyete geçirilmesi için adımlar atılmıştır (T.C. Sağıık Bakanlığı, 2015d). ‘‘Aile Hekimliğı Pilot Uygulaması Hakkında Kanun’’ 2004 yılında kanuna bağılı olarak aile hekimliğı sistemi ise ilk olarak Düzce ilinde 2005 yılında faaliyete geçmiştir. Bu faaliyet öncesine kadar aile hekimlikleri düşüncesi yerine sağıık ocağı mantığı ile koruyucu sağıık hizmeti sunumu gerçekleştirilmekteydi. Ardından 2010 yılında ‘‘Aile Hekimliğı Uygulama Yönetmeliğı’’ hazırlanmaya başlamış, ülkede tüm illerde aile hekimliğı sistemine geçiş çalışması başlatılmıştır. Aile hekimliğı uygulama yönetmeliğı 2013’te düzenlemeler yapılarak son şeklini almıştır. Yönetmelikler içerisinde aile hekimliğinde çalışan hekim dışı sağıık personelinin aile sağıığı elemanı olarak isimlendirildiğı görülmektedir (T.C. Sağıık Bakanlığı, 2010a, 2013a). Sistemin amacı ikinci, üçüncü basamak sağıık sistemine yüklenen yükü birinci basamak sağıık sistemine paylaşmak amaçlanmıştır. Ayrıca sağıık sistemi hızlı, etkili ve maliyet konusunda düşük tutularak hizmet sunumu gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Sağııkta dönüşüm projesi kapsamında aile sağıığı hemşiresinin aile hekimlikleri içerisinde yer alması gerektiğı ifade edilmiştir (Altındağ & Yıldız, 2020; T.C. Sağıık Bakanlığı, 2010c). Aile sağıığı hemşiresi, ASM’de güncel olarak aile sağıığı çalışanı (T.C. Sağıık Bakanlığı, 2004, 2017b) ve aile sağıığı elemanı (T.C. Sağıık Bakanlığı, 2013a) olarak isimlendirilmektedir. Aile sağıığı elemanı bünyesinde çalışacak olan hemşire, ebe, sağıık memuru ve acil tıp teknisyeni sağıık meslek lisesi ya da minimum lisans mezunu olma kriterleri aranmaktadır (T.C. Sağıık Bakanlığı, 2010a). Aile sağıığı elemanı olan hemşireler devlet memuru ya da sözleşmeli personel olarak ASM’de görev alabilmektedir (T.C. Sağıık Bakanlığı, 2013a).

Dünya ülkelerinde birinci basamak ASM’lerde çalışan hemşirelerin unvanlarının araştırıldığı bir çalışmada ortak bir eğitim sistemi ve unvana sahip olunmadığı sonucuna varılmıştır. Kanada’da aile hekimliğı hemşiresi/birinci basamak hemşiresi

unvanı ile ASM’lerde görev alan hemşirelerin lisans mezunu olması yeterli olurken, alana özgü sertifika programları ve kursları ile hemşirelere gelişim fırsatı sağlanmaktadır. Estonya’da üç buçuk yıllık eğitim sonrası ve Portekiz’de dört yıllık lisans mezuniyeti sonrası ASM’ne başvuru yapılabilmektedir. Estonya ve Portekiz’de bir hemşire aile hemşiresi unvanı ile ASM’de görev alabilmektedir. Avustralya’da hemşire birinci basamak hemşiresi/pratisyen hemşire unvanına sahip olabilmektedir. Bu unvana sahip olmak için lisansüstü, uzmanlık kazandıran programlar ya da sertifika programına katılım sağlanması yeterlidir. Japonya’da aile sağlığı hemşireliğine özgü bir unvan bulunmaz iken birinci basamakta çalışmak için ön lisans ya da lisans mezunu olmak yeterli bulunmaktadır. Ayrıca 2019 yılında Japonya’da birinci basamağa özgü sertifika programları yürütülmektedir (Barrett et al., 2021). Sertifika programı Japan Primary Care Association tarafından yürütülmektedir. Birinci basamakta hemşire ve ebeler ile yürütülen sertifika programı birinci basamak hizmetlerine yönelik bilgi ve becerinin öğretilmesi, güncellenmesine olanak sağlamaktadır. Ebe ve hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilen sertifika programı sonunda ebeleri de hemşire olarak nitelendirerek unvanlarda yaşanan ikilikleri ortadan kaldırmak istenmektedir. Sertifika programı içerisinde yakınlık, süreklilik, kapsamlılık, sorumluluk ve iş birliği konuları yer almaktadır. Sertifika programı 27 saat ve üzeri ya da 9 saat ve üzeri olmak üzere iki seçenek sunulmaktadır. Program sonunda adaylar sınava tabii tutulmakta ve sertifika sahibi olabilmektedir. Sertifikasyon sürecinde vaka çalışmaları, çocuk-yaşlı-evde-palyatif bakım, sağlığın teşviki, gelişmesine yönelik ve etik konular yer almaktadır (Japan Primary Care Association, 2019).

Amerika’da ASH olmaya yönelik yüksek lisans ve sertifika programları bulunmaktadır (University of Kentucky, 2022). Amerikan Hemşireler Birliği Akreditasyon Merkezi’nin Aile Hemşiresi Uygulayıcı Sertifikası klinik bilgi, beceriyi değerlendiren sınavı başarıyla sonuçlanmasının ardından beş yıllık geçerliliği olan bir sertifikaya sahip olma imkânı sunmaktadır (American Nurses Credentialing Center, 2022). Sertifika programı tezsiz yüksek lisansa denk gelecek şekilde toplam 19 haftalık 44 kredi ve 650 uygulama saatini içermektedir. Bu sertifikasyona hazırlık amaçlı hemşirelik mezunu bireyler için George Town Üniversitesi’nin kursları bulunmaktadır. Kursların içeriği yarı veya tam zamanlı 44 krediden oluşan 650 uygulama saatine sahip sertifikasyona hazırlık içermektedir (George Town University,

2020). Katılımcılar sınavlara yüz yüze katılım sağlayabilmektedir. Amerika’da sertifikalandırılmaya yönelik kursların içeriği; bakım, sağlığın gelişimine yönelik uygulamalar, farmakolojik ya da ilaç dışı uygulamalar yapmak, reçete yazabilmek gibi işlemler yer almaktadır (American Nurses Credentialing Center, 2022). Sertifikalandırılmaya yönelik sınavlar üç ya da beş yılda bir tekrarlanmaktadır. Katılımcılar sınava hazırlık amacıyla American Nurses Credentialing Center (ANCC) internet sayfasındaki sınava hazırlık sorularına erişim sağlayabilmektedir. Sınav sonucuna ilişkin bilgilendirmeler her bir sınav konusuna ait geri bildirim şeklinde yapılmaktadır. Sınavlar genellikle çoktan seçmeli olarak yapılmakta ve soru sayısı 125-150 arasında olup bu soru sayısı puana dönüştürülürken ölçeklendirilme sistemi kullanılmaktadır. Sınav için belirlenen geçme notu 500 ölçekli bir puan üzerinden 350 olması koşuluyla kişiler başarılı sayılabilmektedir. Sınavdan başarısız olan adayların son sınav tarihinden 60 gün sonra tekrar sınava girebilme hakkı bulunmaktadır (American Nurses Credentialing Center, 2017). Amerika’daki aile sağlığı hemşireliği sertifika programlarına yönelik iki yıllık ve dört dönemden oluşan yüksek lisans programları bulunmaktadır. Bu programlar içeriğinde toplam 540 saatten oluşan 13 saat teorik, 9 saat klinik uygulama ve 22 kredilik bir program içermektedir (University of Kentucky, 2022). Bu programlara katılan kişiler Amerika’ya bağlı birliklerin yapmış olduğu ‘‘Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Yönelik Uygulayıcı Hemşire Sertifikasına’’ katılım gösterme şansı elde edebilmektedirler (University of Kentucky, 2022). Kanada’da ise aile hemşireliği eğitim programı bulunmaktadır. Bu program kayıtlı hemşirelerin kendilerini geliştirmelerine yönelik hazırlanmıştır. Bu programın içeriğinde simülasyonlar, senaryolar eşliğinde hasta profiline yönelik çalışmalar çevrimiçi bir sistem içerisinde yürütülmektedir. Sertifika programının içeriği Quebecteki hemşirelere yönelik 36 saat olarak belirlendiği görülmektedir. Programa katılımda öncelik olarak aile sağlığı birimindeki hemşirelere imkân sağlanmaktadır. Program içeriğinde üç günlük bir laboratuvar uygulaması da yer almaktadır (Canadian Nurses Association, 2022a).

2.3. Sertifikalandırma- Standartlaştırmanın Önemi

Hemşirelik bölümlerinden mezuniyet sonrasında yetkinliklere dair standartların geliştirilmiş olmasının ileriye yönelik uygulamalarda yardımcı olacağı düşünülmektedir. Delphi tekniği kullanılarak hemşirelik yetkinliklerinin standartlaştırılmasına yönelik Hemalatha ve Shakuntala’nın yaptığı çalışma örnek

gösterilebilmektedir (Hemalatha & Shakuntala, 2018). Avustralya Hemşirelik ve Ebelik Yönetim Kurulu'nun uluslararası hemşire yeterlilik kriterleri bünyesinde profesyonellik, kritik düşünme becerisi, analiz edebilme, bakımın ve koordinasyonun sağlanması, iş birliği yapabilme yeterliliklerinin standardizasyonda önemli olduğu görülmektedir (Nursing and Midwifery Board of Australia, 2010).

2.4. Aile Sağlığı Hemşiresinin Roller

ASH'nin rolleri kapsamında aileye yönelik sağlıklı aile kavramının oluşturulmasında (World Health Organization, 2000) ve evde bakım koordinatörlüğünün sağlanmasında rol oynar. Toplumun sağlık hizmetlerine erişimde elçi rolü bulunmaktadır. Hemşirenin aile, birey ve toplum ile sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlığın gelişimi konusunda işbirlikçi bir rolü olduğu bilinmektedir (World Health Organization, 2006).

Aile sağlığı hemşiresinin rolleri (Kaakinen et al., 2018);

- Sağlık eğitimcisi,
- Koordinatör, işbirlikçi,
- Teknik uzman,
- Aile savunucusu,
- Sağlık danışmanı,
- Vaka yöneticisi,
- Epidemiyolog,
- Çevre uzmanı,
- Hasta savunucusu,
- Araştırmacı,
- Rol model

Türkiye'de ASH'nin görev ve sorumlulukları kendine ait bir yasa ya da yönetmelik yerine Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde aile sağlığı elemanı adı altında görev ve sorumlulukları bir arada yer almaktadır. Aile sağlığı elemanı görev ve sorumlulukları (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b);

- Danışan ve hastaların yaşamsal bulgularını takip etmek,

- Aile hekimi istemiyle ilaç tedavisini uygulamak,
- Pansuman gibi yara bakım hizmetini gerçekleştirmek,
- Aile sağlığı merkezindeki işlem malzemelerini, cihazlarını bulundurmak ve kontrolünü sağlamak,
- Poliklinik hizmetlerine destek sağlamak,
- Sevk işlemini gerçekleştirmek (tıbbi sekreter olmadığı zaman),
- Laboratuvar işlemleri için gereken numuneleri almak,
- Gezici ve yerinde hizmetler, sağlığın geliştirilmesi, gebe-bebek-çocuk-kadın sağlık hizmetleri, aile planlaması hizmeti, evde bakım hizmeti verilmesi için hekim ile iş birliği içinde olmak,
- Hizmet içi programlara katılım göstermek,
- Aile hekiminin verdiği ve kurumda yapılması gereken diğer görevleri de yerine getirmekle yükümlüdür.

Aile sağlığı hemşiresinin rol ve sorumluluklarına dair ülkeler (Avustralya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İspanya, Kanada, Yeni Zelanda ve Güney Afrika) arası karşılaştırmalı yapılan bir sistematik derleme çalışması sonucunda (Norful et al., 2017);

- Hemşirelik dışı görevleri yerine getirmekle sorumlu tutulduğu,
- Kronik hastalık yönetiminde (hipertansiyon, diyabet vs.) takipten sorumlu olduğu,
- Yara bakımı hizmetini yürüttüğü,
- Astım hastalığının takibinden (Avustralya, Kanada), astım testleri ve sağlık eğitiminden sorumlu olduğu,
- Taburculuk sonrası hastanın evde takibi, gerektiğinde tele sağlık hizmetinin verilmesinden sorumlu olduğu,
- Tele sağlık hizmetiyle başvuran kişileri triyaj yolu ile sıraya alabilme görevinin bulunduğu,
- Avustralya’da kayıtlı hemşirelerin ek tedavi planlamaları için test sonuçlarını yorumlayıp hastaya bilgi verebildiği,
- Sevk işlemini kayıtlı hemşirelerin gerçekleştirdiği,
- İlaç uygulaması yapmak ve reçete düzenlemesi işlemini (ABD) ve ilaçların doz ayarlamasını kendi başına gerçekleştirebildiği,

- ABD, İspanya, Güney Afrika, Avustralya’da bebek izlemi, Avustralya’da kadın izlem ve doğum öncesi-sonrası bakım, PAP Smear testinin yapılması ve klinik meme muayenesinden sorumlu olduğu belirlenmiştir.

İncelenen literatürde rol ve sorumluluklarında birtakım farklılıklar olsa bile aile hemşiresi tanımlamasının yaygın kullanıldığı, bazı ülkelerde bu pozisyon için ek bir eğitim, sertifikalandırma veya yetkilendirme yapıldığı görülmektedir.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma Delphi uzlaşma tekniği ile yapılmıştır. Konsensus oluşturmak amaçlandığı için çalışmada Delphi 4 varyantının (Şekil 1.) ilkeleri benimsenmiştir (Häder, 2009).

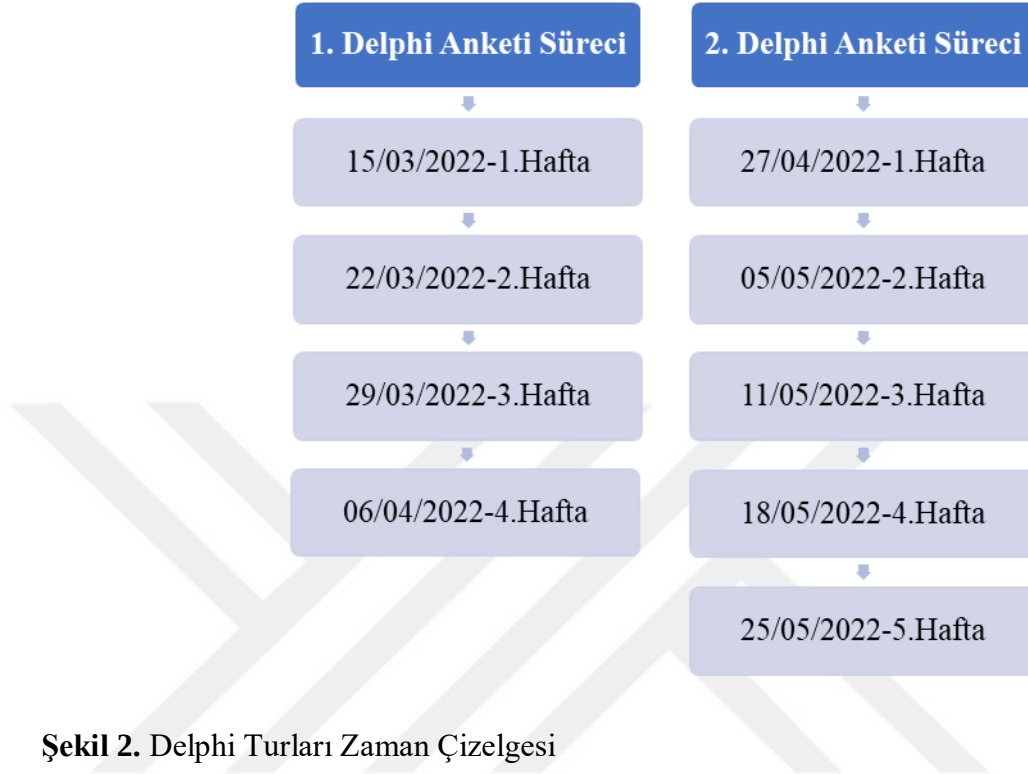
	Tip 1 – Fikirlerin Toplanması	Tip 2 – Belirsiz bir konu hakkında en kesin tahminin yürütülmesi	Tip 3 – Toplanan uzmanlardan yaygın bir konu hakkındaki görüşlerinin alınması	Tip 4 - Uzlaşma
Amaç	Farklı fikirlerin üretilmesi ve bir araya getirilmesi ve problemin çözümlenmesi	Belirsiz bir konu veya belirsiz bir durum hakkında mümkün olduğunca doğru tahminlere ulaşmak	Yaygın bir konu hakkında bir grup uzmanın görüşlerini belirlemek ve göstermek	Uzmanlar arasında en yüksek oranda fikir birliğinin sağlanması
Örnek	Uzmanlığa dayalı disiplinler arası seçim, düşük katılımcı sayısına sahip olma eğilimindedir	Çok sayıda katılımcıdan oluşmaktadır, uzmanları belirlemek için net kriterler	Uzmanların tam anket ve kasıtlı seçim	Bir temaya dayalı uzmanların seçimi, bilimsel uzmanlar dışında katılımcıları ilgilendiren konu üzerindeki çalışmalar

Şekil 1. Delphi Varyantları

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, çevrimiçi ve yüz yüze ortamlarda 15 Mart-25 Mayıs 2022 (Şekil 2) tarihlerinde yürütülmüştür. Çevrimiçi veri toplarken Google Form üzerinden hazırlanan ilk anket ve Word dosyası üzerinden hazırlanan ikinci anket katılımcılara ulaştırılmıştır. Görüşü alınan akademisyen uzmanlardan veriler e-posta ile alınırken, sahada çalışan uzmanlardan veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle alınmıştır. Araştırmaya veri sağlayan akademisyen uzmanlar

Türkiye’de farklı üniversitelerde görev yapmaktadır. Saha uzmanları için Antalya, Kepez bölgesindeki ASM’lerinde çalışan hemşireler seçilmiştir.

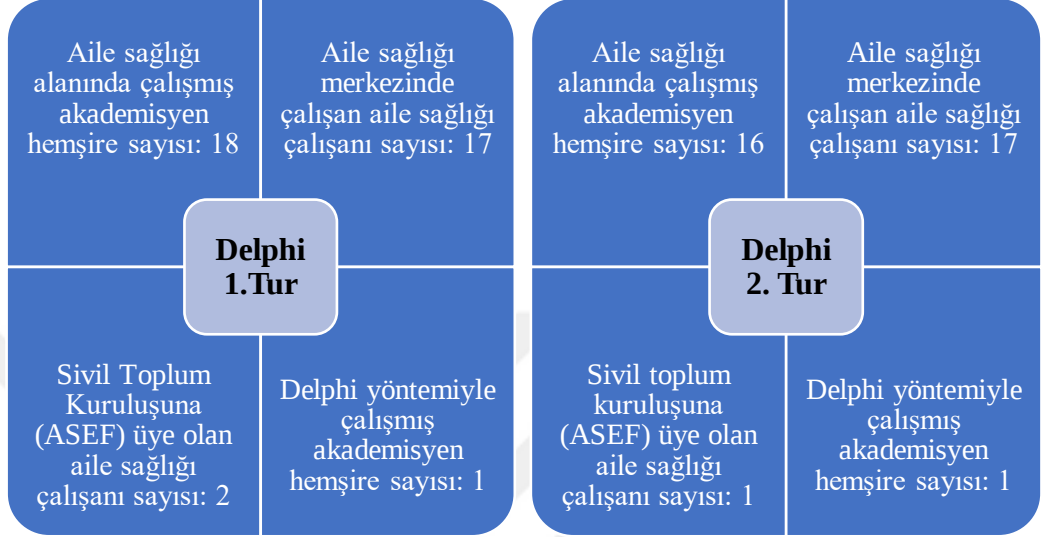


Şekil 2. Delphi Turları Zaman Çizelgesi

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Delphi yöntemi ile yapılan çalışmalarda karma (heterojen) gruplarla yürütülen çalışmaların daha uygun olduğu ifade edilmektedir (Bolger & Wright, 2011; Hussler et al., 2011). Bu çalışmada hem alanda çalışanların hem de bu konuda akademik çalışmaları olan uzmanların olduğu karma bir örnek grubu alınmıştır. Araştırmanın evrenini aile sağlığı konusunda veya Delphi uzlaşısı tekniği ile akademik çalışmaları olan Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda akademisyen hemşireler (Profesör, Doçent, Dr. Öğr. Üyesi) (EK 8) ve aile sağlığı elemanları alınmıştır (EK 9). Çalışmaya alınacak olan hemşire sayısına ait bilgi, Antalya, Kepez İlçe Sağlık Müdürlüğü Aile Sağlığı Merkezi İzlem Birimi’nden alınmıştır. Bu bilgiye ait ASM ve hemşire sayıları EK 9’da yer almaktadır. Aile sağlığı birimlerinde hemşire olarak çalışan lisans ve lisansüstü eğitimi olan ya da Aile Sağlığı Çalışanları Ebe ve Hemşire Dernekleri Federasyonu’na (ASEF) üye olan iki aile sağlığı çalışanı çalışmaya alınmıştır (Şekil 3). Literatürde Delphi tekniğinde alınacak uzman sayısının çalışmanın amacına göre belirlenebileceği

belirtilmektedir (Bahar & Demir, 2021). Aydınlatılmış onam ile birlikte 32 akademisyen, sahada çalışan 30 uzman olmak üzere toplamda 62 uzmana davet mektubu gönderilmiştir. Birinci Delphi anketine 38 uzman (%61.3) katılım sağlamıştır. Delphi ikinci anket sonucu ile katılımcı sayısı 35 uzman ile son bulmuştur.



Şekil 3. Delphi Turlarına Katılan Uzmanların Özellikleri ve Sayıları

Bireylerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az iki yıldır ASM’de aktif çalışan, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitimi olan ya da sivil toplum örgütüne (ASEF) üye olan aile sağlığı çalışanları,
- Aile sağlığı hemşireliği alanında bilimsel eserler yayınlamış, aile sağlığı hemşireliği alanında ders veren Halk Sağlığı Hemşireliği alanında öğretim üyesi olan akademisyenler (Profesör, Doçent, Dr. Öğr. Üyesi),
- Delphi uzlaşısı tekniğiyle çalışmalar yürütmüş ve yürütmekte olan Halk Sağlığı Hemşireliği alanında öğretim üyesi akademisyenler (Profesör, Doçent, Dr. Öğr. Üyesi).

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı taslağı oluştururken eğitim program içeriğinde öğrenim hedeflerinin yazılmamış olması bir sınırlılık olarak kabul edilebilir.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Ölçümler

3.5.1. Delphi Uzlaş Yöntemi

Delphi yönteminin amacı; ortak fikir birliğini sağlamak amacıyla konuyu tartışma yoluyla ele almak ya da bir konu hakkında zıt düşüncelerin de var olabildiğini belirlemektir (Walker & Main, 1973). Delphi tekniğinin alt dalı olan nominal grup tekniğinde, bir grup uzmanla bir araya gelerek fikirler toplanıp değerlendirilir ve grup kararı doğrultusunda bir fikir üzerinde yoğunlaşılır. Etkileşim grup yönteminde ise uzmanlar rahatça fikirlerini tartışır, fikirler ile ilgili uzmanlara geri bildirimler verilir, tartışma sonunda uzlaş sağlanır. Nominal grup tekniğinde (Delbecq et al., 1975) bireyler yan yana olmadan bir araya gelmiş kabul edilip fikir birliğine varabilmektedir. Bu teknikte uzmanların anonim olması ve birbirinden etkilenmemesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada veriler nominal grup tekniğine uygun olarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak hazırlanan 1. tur Delphi ve uzlaş ile oluşturulan 2. tur Delphi anketlerine uzmanlar anonim ve birbirinden bağımsız bir yöntemle katılmışlardır.

3.5.2. Delphi Tur Aşamaları ve Verilerin Toplanması

Anket formu oluşturulmadan önce hazırlık aşaması olarak Delphi yöntemiyle yazılmış makale ve tezler incelenmiştir. Delphi yöntemiyle oluşturulmuş sertifika programları araştırılmıştır. İncelemeler sonucunda çalışma için üç aşamadan oluşan anket turunda karar kılınmıştır. Çalışma için uygun ve standart bir veri toplama aracı bulunamamış olup bu çalışmaya ait oluşturulan ilk tur Delphi anket formu araştırmacı ve danışmanı tarafından oluşturulmuştur. Anketin ön değerlendirmesinde Kepez İlçe Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı bünyesinde Aile Hekimliği İzleme Biriminde çalışan bir hemşire, Antalya Sağlıklı Hayat Merkezi'nde çalışan bir hemşire, ASM'de çalışan bir hemşire, Aile Sağlığı Çalışanları Ebe ve Hemşire Dernekleri Federasyonu yönetim kurulu üyelerinden üç uzman, Delphi yöntemi ile çalışma yapan iki akademisyen hemşire, Delphi yöntemiyle Halk Sağlığı Hemşireliği sertifika programı oluşturan bir doktora öğrencisine danışılmıştır. Bu sayede Delphi birinci anket formu oluşturulmuştur (Şekil 4).

3.5.2.1. Birinci Aşama-Hazırlık aşaması;

- Literatür taramasının yapılması,
- Çalışmanın amacının belirlenmesi,
- Çalışmanın yönteminin belirlenmesi,

- Çalışmaya davet adı altında bilgilendirme dosyasının hazırlanması,
- Çalışmanın sorularının hazırlanması*,
- Çalışmaya alınacak uzmanların belirlenmesi,
- Hazırlanan soruların ön uygulamasının yapılması ve anket sorularının tekrar gözden geçirilmesi

*Anket formu iki bölümden oluşmaktadır: birinci bölümde aile sağlığı hemşiresinin unvanı, tanımı, eğitim yetkinlik düzeyi, sertifika eğitim düzeyi, program içeriği, sertifikasyonun süresi, görev ve sorumlulukları, sertifika programının yöntem ve materyallerine ilişkin konu başlıklarında açık uçlu ve çoktan seçmeli sorular hazırlanmıştır. İkinci bölümde sertifika programında olması planlanan eğitim konu başlıkları (gebe, bebek, çocuk, ergen, erişkin, yaşlı izlemi, aile planlaması ve ASM'lerinde yapılan işlemler) Likert tipi soru formatında hazırlanmıştır (Şekil 4).

3.5.2.2. İkinci Aşama-Birinci Delphi Tur Aşaması;

- Davet mektubunun uzmanlara gönderilmesi,
- Birinci Delphi Turu anketlerinin uzmanlara gönderilmesi veya bizzat uygulanması,
- Uzmanlardan gelen yanıtların değerlendirilmesi,
- İkinci Delphi tur anketinin oluşturulması*,
- Uzman sayılarının teyit edilmesi

*Anket formu iki bölümden oluşmaktadır: birinci bölümde aile sağlığı hemşiresinin unvanı, tanımı, eğitim yetkinlik düzeyi, sertifika eğitim düzeyi, program içeriği, sertifikasyonun süresi, görev ve sorumlulukları, sertifika programının yöntem ve materyallerine ilişkin konu başlıklarında açık uçlu olan sorular araştırmacılar tarafından yapılandırılarak çoktan seçmeli, sıralamalı ve evet-hayırlı soru formatına dönüştürülmüştür. İkinci bölümde sertifika programında olması planlanan eğitim konu başlıklarına (gebe, çocuk, erişkin, yaşlı izlemi ve ASM'lerde yapılan işlemler) uzmanlardan gelen öneriler Likert formatı ile bu bölüme eklenmiştir.

İkinci aşamada; anket çalışmasına davet edilecek katılımcılara davet mektubu iletilmiştir. Davet mektubu 62 uzmana gönderilmiştir. Birinci Delphi tur anketi uzmanlara gönderilmiş 38 uzman birinci ankete katılım sağlamıştır. Katılım sağlamayan uzmanların katılmama nedenleri; iş yoğunlukları sebebiyle zaman ayıramamak, teknoloji ile arası iyi olmadığı için e-postalarını takip edemeyeceğini belirtmek, emekli olacağı için çalışmaya katılmak istememektedir. Uzmanlara birinci anket Google Form üzerinden e-postalarına tek tek gönderilmiş olup ankete katılım seyrine göre sahada ASM’de çalışan uzman hemşirelere anketler araştırmacı tarafından yüz yüze yöntemle uygulanmıştır. Uzmanların anketi tamamlama süreci üç hafta olarak belirlenmiştir. Uzmanlardan gelen yanıtlar değerlendirilip açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırma yöntemiyle çoktan seçmeli, sıralama, dikotom tipte sorulara dönüştürülmüştür. Çoktan seçmeli sorularda her bir ifadeye ya da soruya harf ve rakam verilerek kodlama yöntemiyle SPPSS 23’e veri girişi yapılmıştır. Veri girişlerinden sonra değerlendirme aşamasında frekans, yüzde, birinci ve üçüncü çeyrek, medyan, çeyrekler arası açıklık kullanılmıştır. Değerlendirmeler sonucunda ikinci anket düzenlenmiş, birinci anketin yanıtları ve uzlaşısı durumu ikinci ankette duyurulmuş ve uzmanlara ikinci anket gönderilmiştir (Şekil 4).

İkinci ankette birinci ankette uzlaşısı sağlanamayan sorular tekrar sorulmuştur ve bunlar ankette sarı olarak renklendirilmiştir. İlk ankette 7’li Likert tipi ölçek ile puanlandırılan soruların altında diğer seçeneği yerleştirilmiştir. Diğer seçeneği sayesinde uzmanlar konu başlığına eklemek istedikleri konular eklemiştir. İkinci ankette diğer seçenekleri 7’li Likert tipi soru haline dönüştürülmüş olup değerlendirilmiştir.

3.5.2.3. Üçüncü Aşama-İkinci Delphi Tur Aşaması;

- İkinci Delphi turu anketinin uzmanlara gönderilmesi,
- Değerlendirilen yanıtların uzmanlara aktarılması,
- Uzmanlardan gelen yanıtların değerlendirilmesi.

Üçüncü aşamada; ikinci Delphi tur anketi gönderilmiştir. Uzmanların anketi tamamlama süreci dört hafta olarak belirlenmiştir. İkinci tura 38 uzmandan 35 uzman katılım göstermiştir. Katılım göstermeyen uzmanlar iş yoğunluğu nedeniyle

zaman ayıramayacaklarını belirtmişlerdir. İkinci anketteki tüm sorular çoktan seçmeli sorular olup birinci anketteki kodlama yöntemi ile SPSS 23'e veri girişi yapılmıştır. Yanıtların değerlendirilmesinde frekans, yüzde, birinci ve üçüncü çeyrek, medyan, çeyrekler arası açıklık kullanılmıştır. Sarı ve mavi ile renklendirilmiş sorularda çeyrekler arası açıklığa bağlı uzlaşısı durumu belirlenmiş ve uzmanlarla paylaşılmıştır. Uzmanlardan uzlaşısı sağlanamayan soruları yeniden değerlendirmeleri ve diğer uzmanlardan gelen önerilere katılma durumunu belirtmeleri istenmiştir (Şekil 4).

3.5.2.4. Dördüncü Aşama-Turun Sonlandırılması;

- İkinci Delphi turunun sonuçları ve değerlendirilmesine ilişkin uzmanların bilgilendirilmesi.

3.6. Ön Uygulama

İlk Delphi anketinden önce anketi ve çalışmayı ön değerlendirmesi istenen kişilere anketin taslağı ve çalışmanın içeriği aktarılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nda sertifika programlarının onaylandığı birimde çalışan bir uzman, Kepez İlçe Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı bünyesinde Aile Hekimliği İzleme Biriminde çalışan bir hemşire, Antalya Sağlıklı Hayat Merkezi'nde çalışan bir hemşire, ASM'de çalışan bir hemşire, Aile Sağlığı Çalışanları Ebe ve Hemşire Dernekleri Federasyonu yönetim kurulu üyelerinden üç uzman, farklı bir Halk Sağlığı Hemşireliği konusunda Delphi yöntemiyle sertifika programı oluşturan bir doktora öğrencisine ve danışman öğretim üyesi, Delphi yöntemi ile çalışma yapmış bir öğretim üyesine telefon veya online platformlar (Whatsapp, Zoom, eposta) üzerinden görüşme yapılmıştır (Tablo 3.6.1.). Uzmanlardan alınan görüşler ile birinci Delphi anket formuna son şekli verilmiştir.

Tablo 3.6.1. Uzman Görüşlerine Yönelik Ön Uygulama

Görüş İçin Danışılan Uzman			Kabul Durumu		Görüşme Tarihi	Görüşme Platformu
			Evet	Hayır	Yanıt Gelmedi	
Sağlık Bakanlığı	Sertifikasyon Daire Başkanlığı'nda Bir Uzman		*		-	-
Kepez İlçe Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı Aile Hekimliği İzleme Biriminde çalışan bir hemşire			*		02/02/2022	Yüz yüze
Antalya Sağlıklı Hayat Merkezi'nde çalışan bir hemşire			*		02/02/2022	Yüz yüze
ASM'de çalışan bir hemşire			*		02/02/2022	Yüz yüze
Aile Sağlığı Çalışanları Ebe ve Hemşire Dernekleri Federasyonu yönetim kurulu üyelerinden üç uzman			*		06/02/2022-24/02/2022	Whatsapp
Halk Sağlığı Hemşireliği alanında farklı bir konuda Delphi yöntemiyle sertifikasyon programı oluşturan bir doktora öğrencisi			*		07/03/2022	Zoom

Tablo 3.6.1. Uzman Görüşlerine Yönelik Ön Uygulama-devamı

Prof. Dr. Hasibe Kadioğlu	*	15/11/2021-	Whatsapp+Telefon
		Tez çalışma	
		süreci	
		boyunca	
Doç. Dr. Seher Yurt	*	15/11/2021	Whatsapp+Telefon

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel yöntem analizinde çoktan seçmeli verilerin değerlendirilmesi 1.çeyrek, 3.çeyrek, genişlik, ortanca, frekans ve yüzde değerleri ile hesaplanmıştır. Birinci ankette yer alan açık uçlu soruların cevaplarında ise araştırmacı ve danışmanı tarafından okunup tematik gruplandırma yapılarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda ikinci ankette açık uçlu sorular çoktan seçmeli, dikotom, sıralama, Likert tipi sorulara dönüştürülmüştür.

3.7.1. Birinci Delphi Turu Verilerin Değerlendirilmesi

Birinci turda, aile sağlığı hemşiresinin tanımı, eğitim yetkinliği, sertifika programı saatleri, sertifika programına katılacak kişilerin niteliği, ASH görevleri ve sorumluluklarına dair dokuz soru açık uçlu hazırlanmıştır. ASH unvanı, sertifikasyon gerekliliği, ASH için gereken eğitim yetkinliği, sertifika programı yürütülme şekli, programa katılacak kişiler ve programın yöntem ve materyalleri konularına ilişkin altı soru çoktan seçmeli soru formunda hazırlanmıştır. Sertifika kapsamında yapılması planlanan eğitim programının içeriği sekiz konu başlığı altında 7’li Likert tipinde oluşmuştur. Bu konular; gebe izlem (beş), lohusa izlem (üç), bebek-çocuk ve ergen izlemi (dört), 15-49 yaş kadın izlemi (bir), erişkin izlemi (yirmi altı), yaşlı izlemi (sekiz), aile planlaması (yedi), aile sağlığı merkezlerindeki uygulamalara yönelik diğer konular (on bir) olmak üzere sınıflandırılmıştır. Likert tipi yapılandırılmış toplam 65 madde bulunmaktadır. Birinci Delphi turuna yanıt veren uzmanlar çoktan seçmeli sorularda ve Likert şeklinde yapılandırılan sorularda diğer seçeneği kapsamında ek önerilerde bulunmuşlardır. Bu değerlendirme aşamasında diğer seçeneğine yazılan önerilerle

dört çoktan seçmeli ve sekiz Likert tipi yeni soru oluşturulmuştur. Birinci Delphi turu sonunda veri analizleri yapılırken açık uçlu sorular araştırmacılar tarafından değerlendirilmiş ve tematik gruplandırma yapılarak çoktan seçmeli veya Likert tipi sorulara dönüştürülmüştür. Diğer seçenekleri araştırmacılar tarafından değerlendirilmiş, benzer olan konu başlıkları bir araya getirilmiştir. Aile sağlığı merkezinde yaşanan sorun içeren ifadeler konu alt başlığı olarak eklenmemiştir. Her bir soru veya veri için harf ve sayı ile kodlama yapılarak SPSS 23'e veri girişi yapılmıştır.

Birinci Delphi turunun istatistiksel analizi yapılırken 1. Çeyrek, 3. Çeyrek, ortanca, çeyrekler arası açıklık (genişlik), frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Likert tipi sorularda 1. Çeyrek, 3. Çeyrek, ortanca, genişlik değerleri kullanılmıştır. Delphi turlarının sonuçları değerlendirilirken değerlendirme kriterlerine dair sayısal bir standart bulunmamaktadır. Likert tipi sorularda uzlaşma için genişlik değeri baz alınmış olup genişlik değeri 1.50'in altında olan maddelerde uzlaşma sağlandığı belirlenmiştir. Diğer çoktan seçmeli sorularda ise frekans ve yüzde değerlerinden yararlanılmıştır. Frekans ve yüzde ile değerlendirilen maddelerde %75 ve üzeri uzlaşma değeri olarak belirlenmiştir. Tur sonunda elde edilen veriler doğrultusunda uzlaşma sağlanan maddelerin yanına "*Uzlaşıldı*" yazılmıştır. Uzlaşma sağlanamayan maddeler için tekrar uzmanların değerlendirilmesine sunulmuştur. Sarı renk ile renklendirilmiş maddeler bir önceki turda uzlaşma sağlanamamış maddeler olup mavi renk ile renklendirilmiş olanlar diğer seçeneği olarak ikinci turda değerlendirilmesi istenmiştir.

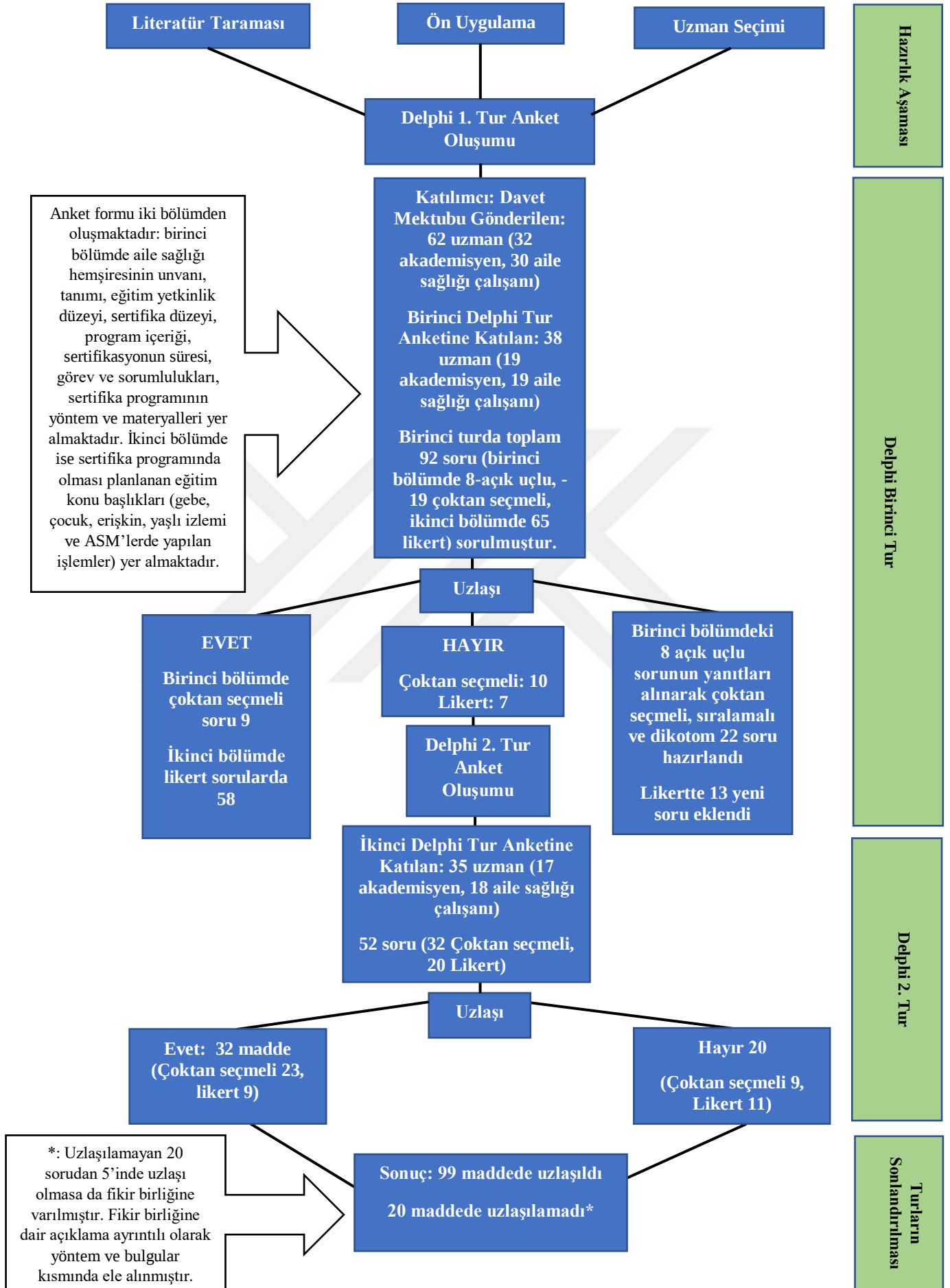
Birinci Delphi turu sonunda ASH'nin tanımı olarak sorulmuş açık uçlu soru ikinci ankette tanımların sıralanması şeklinde sorulmuştur. Eğitim yetkinliği olarak sorulmuş açık uçlu soru ise ikinci turda çoktan seçmeli soru olarak sorulmuştur. Birinci ankette görev ve sorumluluklar olarak ayrı ayrı sorulmuş açık uçlu sorular birleştirilerek tek bir soru olarak dikotom şeklinde ikinci ankette sorulmuştur.

3.7.2. İkinci Delphi Turu Verilerin Değerlendirilmesi

İkinci turda anket sadece çoktan seçmeli sorular, sıralama, dikotom tipte ve 7'li Likert tipi ölçek kullanılarak cevaplandırılacak nitelikte hazırlanmıştır. Delphi ikinci tur anketi sekiz konu başlığından oluşan Likert tipi sorulardan gebe izlem (üç), lohusa izlem (iki), bebek-çocuk-ergen izlem (bir), erişkin izlem (üç), yaşlı

izlem (yedi), aile planlaması (bir), ASM uygulamalarına yönelik (bir) oluşmaktadır. Diğer soruların dağılımı; bir adet sıralama sorusu (ASH tanımı), beş adet çoktan seçmeli soru (ASH eğitim yetkinliği, sertifika programı saatleri, program yürütülme şekli) şeklindedir. ASH'nin görev ve sorumlulukları (on altı), sertifika programı eğitim yöntem ve materyalleri (dokuz altı seçenek) dikotom tipte anket tamamlanmıştır. Verilerin hepsi harf ve sayı şeklinde kodlanarak SPSS 23'te veri olarak kaydedilmiştir.

İkinci turun istatistiksel analizi yapılırken Likert tipi sorularda 1. Çeyrek, 3. Çeyrek, ortanca, genişlik değerleri kullanılmıştır. Likert tipi sorularda uzlaşma için genişlik değeri baz alınmış olup genişlik değeri 1.50'in altında olan maddelerde uzlaşma sağlandığı belirlenmiştir. ASH tanımını içeren sıralama sorusunda birinci sıraya yerleştirme kriteri doğrultusunda değerlendirme yapılmıştır. Diğer çoktan seçmeli ve "evet/hayır" (dikotom) sorularında ise frekans ve yüzde değerlerinden yararlanılmıştır. Evet/hayır olarak sorulan sorularda uzlaşma için %75 ve üzeri belirlenmiştir. Tur sonunda elde edilen veriler doğrultusunda uzlaşma sağlanan maddelerin yanına "Uzlaşıldı" sağlanamayan maddelere ise "Uzlaşılamadı" yazılmıştır. Eğitim yetkinliği (%57.1), sertifika programı yürütülme şekli (%65.7), sertifika programı saatleri (teorik (%47.1), uygulama (%62.9) ve toplam süre (%45.7) olmak üzere toplam beş soruda gelen yanıtlarda kesin uzlaşma olmamakla birlikte fikir birliği sağlamıştır.



Şekil 4. Delphi Yönteminin İş Akış Şeması

3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın etik uygunluğu için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan 16/02/2022 tarihli 70904504/ 87 sayılı yazılı etik izin (EK 6) alınmıştır. Araştırmaya katılan uzmanlardan çalışma öncesinde davet mektubu (EK 1) ile aydınlatılmış onamları alınmıştır. Anketler öncesinde gerekli açıklamalar yapılarak (EK 3), (EK 4) alışmaya katılımı sağlanmıştır. Katılımcıların anonim olmasını sağlamak için uzmanlara e-postalar grup olarak değil bireysel gönderilmiştir.



4. BULGULAR

4.1. Delphi Anket Turları ve Bulguları

Tablo 4.1. Katılımcıların Özellikleri

	1. Tur		2. Tur	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslek/Alan				
Akademisyen	19	50	17	48.6
Aile sağlığı çalışanı	19	50	18	51.4

Delphi birinci tur anket çalışmasına katılan 38 uzmandan 19'u (%50) *akademisyen*, 19'u (%50) *aile sağlığı çalışanı* (17 uzman aile sağlığı hemşiresi, 2 uzman ise aile sağlığı çalışanları ebe ve hemşire dernekleri federasyon yönetim kurulu üyeleri) olarak belirlenmiştir. Delphi ikinci tur anket çalışmasına katılan 35 uzmandan 17'si (%48.6) *akademisyen*, 18'i (%51.4) ise *aile sağlığı çalışanı* (17 uzman aile sağlığı hemşiresi, 1 uzman ise aile sağlığı çalışanları ebe ve hemşire dernekleri federasyon yönetim kurulu üyesi) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır: birinci bölümde aile sağlığı hemşiresinin unvanı, tanımı, eğitim yetkinlik düzeyi, sertifika eğitim düzeyi, program içeriği, sertifikasyonun süresi, görev ve sorumlulukları, sertifika programının yöntem ve materyalleri yer almaktadır. İkinci bölümde ise sertifika programında olması planlanan eğitim konu başlıkları (gebe, çocuk, erişkin, yaşlı izlemi ve ASM'lerde yapılan işlemler) yer almaktadır.

4.1.1. Birinci Bölüm

Unvan tanımı, eğitim yetkinlik düzeyi, sertifika eğitim düzeyi, program içeriği, sertifikasyonun süresi, görev ve sorumlulukları sertifika programının yöntem ve materyallerine ilişkin bulgular

Anketin bu bölümüne ilişkin sorularda ikinci Delphi turunda 32 sorudan 22'sinde (%68.8) uzlaşa sağlanmıştır (Şekil 4). Uzlaşa sağlanamayan ancak fikir birliği sağlananlar grubunda yer alan bir soru “Aile Sağlığı Hemşiresi Kimdir” sorusuna

ilişkin tanımda sıralama ölçütlü yanıtlardır. Burada uzmanlar ilk sırada birinci tanımı seçmişlerdir (Tablo 4.2). Uzlaşı sağlanamamış ancak fikir birliği sağlanmış diğer iki konu rol ve sorumluluklar bölümünde (Tablo 4.10) olup burada uzmanların uzlaşma oranları sırasıyla %65.7 ve %71.4 bulunmuştur.



Tablo 4.2. Aile Sağlığı Hemşiresi Tanımı

1.Tur		2.Tur	
Sıralama *n=35	Tanımlar	Sayı (n)	Yüzde **(%)
1.	Aile sağlığı hemşiresi birey, aile ve grupların sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirilmesine yönelik birincil, ikinci ve üçüncül koruyucu hizmetlerin sunumunda aktif bir rol olan tüm hemşirelik bilgi ve becerilerinin yanında halk sağlığı ve aile sağlığı hemşireliği bilgilerini aktif kullanan meslek üyesidir.	10	28.6
3.	Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde birinci basamak hemşirelik hizmeti, evde bakım hizmeti, kişinin öz bakımını geliştirme hizmeti, hastalıkların erken tanısında aktif rol alan, kriz ile baş etmede aileye yardım eden, hemşirelik bakımında aile içindeki tüm bireylere odaklanan, hemşirelik bakımını bütüncül yaklaşım ile sürdüren ve aile sağlığı merkezlerinde aile hekimi ile çalışan meslek üyesidir.	10	28.6
	Aileyi yaşam çevresi ile bir bütün olarak ele alıp, sağlığının korunması ve geliştirilmesi çalışmalarını yürütebilen, aile üyelerini gelişimsel dönemleri doğrultusunda izleyip, sağlıktan sapmalar olduğunda yeterlilikleri doğrultusunda hemşirelik girişimlerini uygulayabilen aile sağlığı hemşireliği alanına özgü yeterliklere sahip hemşiredir.	10	28.6
4.	Toplumda ailelerin sağlığını korumak, sürdürmek ve geliştirmek amacıyla birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet veren, hemşirelik süreci doğrultusunda ailenin bütün olarak ve bireyler özelinde sağlık değerlendirmesini yapan, gereksinimlerini saptayıp, hemşirelik girişimlerini planlayıp uygulayan lisans mezunu hemşiredir.	8	22.9

Tablo 4.2. Aile Sağlığı Hemşiresi Tanımı-devamı

5.	Birinci basmakta hemşirelik alanındaki yetkinliklerini kullanarak ve geliştirerek sağlığı koruyucu, geliştirici çalışmaları yürüten, bunları kayıtlandırıran, alanıyla ilgili araştırmaları başlatan, katılım sağlayan, sonuçlandıran ve alana geri yansıtan profesyoneldir.	13	37.1
6.	Çalıştığı birime bağlı bulunan nüfustaki gebe, bebek, çocuk, kadın, ergen ve yaşlı sağlığının devamı ve kalitesinin artırılmasına yönelik girişim, eğitim ve danışmanlığı yürüten kişidir.	11	31.4
7.	Ailenin ve aile bireylerinin sağlığının geliştirilmesi, korunması, tedavisi ve rehabilitasyonunda görev ve sorumlulukları olan ve bu yetkilerle donatılmış hemşiredir.	9	25.7

*37 uzmandan 3 uzman yanıt vermemiştir. **Yüzdelere n=35 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Birinci Delphi anket sorularına gelen yanıtlar değerlendirildiğinde uzmanlardan 37'si (%97.4) "Aile sağlığı hemşiresi kimdir?" sorusuna yanıt vermiştir. Bu yanıtlar araştırmacılar tarafından benzerlikler ve farklılıklar dikkate alınarak gruplandırılarak tanımlar değerlendirilmiştir. Delphi birinci tur anketinden toplam yedi tane tanım oluşturulmuştur. Delphi ikinci tur anketine her bir tanım sıralama şeklinde 1'den 7'ye kadar sıralanması istenmiştir. Delphi ikinci turda birinci tanımda fikir birliği sağlandığı belirlenmiştir. Tanımların sıralamasına bakıldığında ikinci olarak herhangi bir tanım sıralamada yer almamaktadır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Aile Sağlığı Hemşiresi Eğitim Yetkinliği

	1. Tur	Seçenekler	2. Tur	
			Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim Yetkinliği	Lisans mezuniyeti üzerine bağıışıklama, kadın sağlığı, üreme sağlığı, emzirme ve anne sütü, kadın ve aile içi psikolojik ve sosyoekonomik yapısına yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir.	A	10	28.6
	Lisans mezuniyeti üzerine, Sağlık Bakanlık Onaylı aile sağlığı hemşireliği sertifika programları ile de gelişimi desteklenmelidir.	B	20	57.1
	Lisans mezuniyeti üzerine, aile sağlığı hemşireliği yüksek lisans eğitimi olmalıdır.	C	5	14.3

Not: Bu soruya 37 kişi yanıt vermiştir.

Delphi birinci tur anketinde ‘‘Aile sağlığı hemşiresi hangi eğitim yetkinliğinde olmalıdır?’’ sorusuna gelen 37 yanıt (%97.4) şeklinde olmuştur. Açık uçlu yanıtlar araştırmacılar tarafından yanıtların benzerlik ve farklılıklarına göre gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda üç eğitim yetkinliği (*Lisans mezuniyeti sonrası hizmet içi eğitimler, lisans mezuniyeti üzerine Sağlık Bakanlığı onaylı Sertifika Programı, Lisans mezuniyeti üzerine Yüksek lisans eğitim düzeyi*) ikinci turda çoktan seçmeli soru olarak değerlendirmeye sunulmuştur. İkinci Delphi anket turunda bu soruya 35 uzman (%92.1) yanıt vermiştir. İkinci Delphi turu sonucunda eğitim yetkinlikleri; *lisans mezunu hemşirelerin Sağlık Bakanlığı onaylı sertifika sahibi olması* 20 uzman (%57.1), *lisans mezunu hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi* 10 uzman (%28.6), *lisans mezuniyeti sonrasında aile sağlığı hemşireliği yüksek lisans eğitimine sahip olması* 5 uzman (%14.3) şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşirenin Görev İsmi

1.Tur			Uzlaş
	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Görev İsmi			
Aile Sağlığı Hemşiresi	33	86.8	Uzlaşıldı
Aile Hemşiresi	3	7.9	
Aile Sağlığı Çalışanı	1	2.6	
Diğer: Aile Sağlığı Ebe-Hemşiresi	1	2.6	

Delphi birinci tur anketinde “Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirenin görev ismi ne olmalıdır?” sorusuna tüm uzmanlardan yanıt alınmıştır. Gelen yanıtlar içerisinde 33 uzman (%86.8) *aile sağlığı hemşiresi* isminde uzlaş sağlanmıştır. Diğer yanıtlar ise; *aile hemşiresi* 3 uzman (%7.9), *aile sağlığı çalışanı* 1 uzman (%2.6), *aile sağlığı ebe-hemşiresi* 1 uzman (%2.6) şeklindedir. Bu yanıtlardan aile sağlığı ebe-hemşiresi diğer seçeneğine bir uzmanın yazdığı öneri olup birinci anket sonucunda eklenmiştir (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Aile Sağlığı Hemşireliği Özel Bir Sertifikasyon Gerekliliği

1.Tur			
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Uzlaş
Sertifikasyon Gerekliliği			
Evet	35	92.1	Uzlaşıldı
Hayır	3	7.9	

Delphi birinci tur anketinde “Aile sağlığı hemşireliği için özel bir sertifikasyona gerek var mıdır?” sorusuna tüm uzmanlardan yanıt alınmıştır. Soruya evet yanıtı veren 35 uzman (%92.1), hayır yanıtı veren 3 uzman (%7.9) bulunmaktadır. Birinci anket turunda bu soruda uzlaş sağlanmıştır (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Aile Sağlığı Hemşireliği İçin Gereken Özel Eğitim Programı Düzeyi

1. Tur			
Eğitim Program Düzeyi	Sayı (n)	Yüzde (%)	Uzlaş
Lisans+Sertifika	31	81.6	Uzlaşıldı
Tezsiz Yüksek Lisans	9	23.7	
Tezli Yüksek Lisans	16	42.1	
Uzmanlık Eğitimi /Doktora	4	10.5	
Özel bir eğitime gerek yok. Lisans eğitimi yeterli.	4	10.5	

Delphi birinci anket sonucunda eğitim programı düzeyine yönelik açık uçlu soruya gelen yanıtlar gruplandırılıp eğitim programı düzeyleri değerlendirilmiştir. Gelen yanıtlar *lisans mezunu olan kişilerin sertifikalandırılması* 31 uzman (%81.6), *tezsiz yüksek lisans* 9 uzman (%23.7), *tezli yüksek lisans* 16 uzman (%42.1), *uzmanlık eğitimi/doktora* 4 uzman (%10.5) diğer bir yanıt olarak eklenen *özel bir eğitime gerek yok, lisans eğitimi yeterli* yanıtını veren 4 uzman (%10.5) içerisinde yer almaktadır. Bu soruda birinci anket turunda uzlaş sağlanmıştır (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı Yürütülme Şekli

	1. Tur		2. Tur	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sertifika Programı Yürütülme Şekli				
Yüz yüze	20	52.6	23	65.7
Çevrimiçi (Senkron)	4	10.5	1	2.9
Hibrit (Yüz yüze ve çevrimiçi birlikte)	14	36.8	11	31.4

Delphi birinci tur anketinde “Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı yürütülmesi hangi şekilde olmalıdır?” sorusuna tüm uzmanlar yanıt vermiştir. Soruya gelen yanıtlar; *yüz yüze* 20 uzman (%52.6), *Çevrimiçi (senkron)* 4 uzman (%10.5), *Hibrit (yüz yüze ve çevrimiçi birlikte)* 14 uzman (%36.8) şeklinde belirtilmiştir. İkinci Delphi turu sonucunda soruya 35 uzman yanıt vermiştir. *Yüz yüze* 23 uzman (%65.7), *çevrimiçi* 1 uzman (%2.9), *hibrit* 11 uzman (%31.4) şeklinde sertifika programının yürütülmesinde fikir birliğine varılmıştır (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı Eğitim Süreleri

	1.Tur		2.Tur	
	*Sayı (n)	Yüzde (%)	*Sayı (n)	Yüzde (%)
Teorik Eğitim Süresi				
40 saat (1 hafta)	11	32.3	14	41.2
41-60 saat (1,5 hafta)	10	29.4	4	11.8
61-80 saat (2 hafta)	13	38.2	16	47.1
Laboratuvar/Simülasyon Süresi				
8 saat (1 gün)	8	24.2		
9 saat ve üzeri	25	75.7		
Diğer: Laboratuvara/simülasyona gerek yok.	1			
Uygulamalı Eğitim Süresi				
40 saat (1 hafta)	18	51.4	22	62.9
41-80 saat (2 hafta)	11	31.4	8	22.9
81-120 saat (3 hafta)	6	17.1	4	11.4
Toplam Eğitim Süresi				
Teorik ve uygulama toplam 80 saat (2 hafta)	11	31.4	16	45.7
Teorik ve uygulama toplam 120 saat (3 hafta)	14	40.0	12	34.3
Teorik ve uygulama toplam 160 saat (4 hafta)	10	28.6	6	17.1

*Birinci anket turunda teorik, laboratuvar ve simülasyon eğitim süresi 34 kişi; uygulamalı ve toplam eğitim süresi ise 35 kişi üzerinden hesaplanmıştır. İkinci Delphi turunda teorik, laboratuvar/simülasyon, uygulamalı eğitim, toplam eğitim süresi 34 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Aile sağlığı hemşireliği sertifika programında eğitim sürelerini belirlemek adına hazırlanmış açık uçlu sorulara gelen yanıtlar araştırmacılar tarafından cevaplar değerlendirilip ortak saatler bir araya getirilerek gruplandırılmıştır. Bu soruda cevaplar çoktan seçmeli olarak gruplandırılarak değerlendirilmiştir. Birinci Delphi anketine gelen yanıtlar; teorik eğitim süresi 40 saat 11 uzman (%32.3), 41-60 saat 10 uzman (%29.4), 61-80 saat 13 uzman (%38.2) sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.8.).

Laboratuvar/Simülasyon süresi 8 saat (1 gün) 8 uzman (%24.2), 9 saat ve üzeri 25 uzman (%75,7), diğer seçeneği olarak eklenen yanıt *Laboratuvara/simülasyona gerek yok* 1 uzman şeklindedir. Uygulamalı eğitim süresine 40 saat (1 hafta) 18 uzman (%51.4), 41-80 saat (2 hafta) 11 uzman (%31.4), 81-120 saat (3 hafta) 6 uzman (%17.1) yanıtları verilmiştir. Toplam eğitim süresine ise Teorik ve uygulama toplam 80 saat (2 hafta) 11 uzman (%31.4), Teorik ve uygulama toplam 120 saat (3 hafta) 14 uzman (%40,0), teorik ve uygulama toplam 160 saat (4 hafta) 10 uzman (%28.6) yanıtları verilmiştir. İkinci Delphi anketine gelen yanıtlar; teorik eğitim süresi 40 saat 14 uzman (%41.2), 41-60 saat 4 uzman (%11.8), 61-80 saat 16 uzman (%47,1) sonucuna ulaşılmıştır. Uygulamalı eğitim süresi 40 saat 22 uzman (%62.9), 41-80 saat 8 uzman (%22.9), 81-120 saat 4 uzman (%11.4) sonucuna ulaşılmıştır. Toplam eğitim süresi 80 saat 16 uzman (%45.7), 120 saat 12 uzman (%34.3), 160 saat 6 uzman (%17.1) sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.8.). Delphi turları sonucunda sadece laboratuvar/simülasyon eğitim süresi konusunda uzlaşa sağlanırken teorik, uygulamalı, toplam eğitim süreleri konularında fikir birliğine varılmıştır.

Tablo 4.9. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programına Katılacak Kişiler

	Sayı (n)	Yüzde (%)	Uzlaşa
Katılımcılar			
Aile sağlığı biriminde çalışan hemşireler	36	94.7	Uzlaşıldı
Aile sağlığı biriminde çalışmak isteyenler hemşireler	33	86.8	Uzlaşıldı
Diğer: Lisans ebeler ve hemşirelik öğrencileri	2	2.8	Uzlaşılamadı

Delphi birinci tur anketinde aile sağlığı hemşireliği sertifika programına katılacak kişiler; aile sağlığı biriminde çalışan hemşireler 36 uzman (%94.7), aile sağlığı biriminde çalışmak isteyenler hemşireler 33 uzman (%86.8), diğer yanıt olarak eklenen lisans ebeler ve hemşirelik öğrencileri 2 uzman (%2.8) olarak yanıtlanmıştır. Birinci anket turunda eğitim programına katılacak kişiler konusunda uzlaşa sağlanmıştır (Tablo 4.9.).

Tablo 4.10. Aile Sağlığı Hemşiresinin Görev ve Sorumlulukları

1. Tur		2. Tur	
GÖREVLER VE SORUMLULUKLAR	EVET*	HAYIR	UZLAŞI
	Sayı (n)	Sayı (n)	
	Yüzde (%)	Yüzde (%)	
Ailedeki her bireyin sağlığının bütüncül olarak fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden değerlendirilmesi.	32 (%91.4)	3 (%8.6)	Uzlaşıldı
Birey ve ailenin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesinin desteklenmesi.	35 (%100)		Uzlaşıldı
Her yaşa özgü bağışıklama hizmetlerinin yürütülmesi.	35 (%100)		Uzlaşıldı
Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesi.	34 (%97.1)	1 (%2.9)	Uzlaşıldı
Ailenin bir bütün olarak değerlendirilmesi için aile hemşireliği sürecinin uygulanması (aile yapısı, sağlıklı-sağlıksız aile yapısı gibi).	33 (%94.3)	2 (%5.7)	Uzlaşıldı
Birey ve ailenin kendi sağlık ve bakımına katılımının sağlanması.	35 (%100)		Uzlaşıldı
Aile sağlığı birimi-merkezinde sağlık bakım hizmetlerinin yürütülmesi.	32 (%91.4)	3 (%8.6)	Uzlaşıldı
Birey, aile ve toplum sağlığı hemşireliği süreçlerinin (tanılama-planlama-uygulama-değerlendirme) uygulanması.	30 (%85.7)	5 (%14.3)	Uzlaşıldı

Tablo 4.10. Aile Sağlığı Hemşiresinin Görev ve Sorumlulukları-devamı

Bireyin yaşına özgü (bebek, çocuk, ergen, erişkin, yaşlı) sağlık taramalarının yapılması ve riskli bireylerin erken tanı için ilgili birimlere yönlendirilmesi.	34 (%97.1)	1 (%2.9)	Uzlaşıldı
Mesleki sorumlulukları kapsamında aile sağlığı birimi-merkezinde gerekli tıbbi işlemlerin (Pansuman, enjeksiyon, EKG çekilmesi, sertifikası olmak koşulu ile RİA uygulaması, HPV testi alınması vb.) yapılması.	30 (%85.7)	5 (%14.3)	Uzlaşıldı
Sorumluluğu kapsamında tıbbi alet, malzeme, cihazların ilaç ve aşı hizmete hazır bulundurulmasının sağlanması.	30 (%85.7)	5 (%14.3)	Uzlaşıldı
Gereken tetkikler için numune almak, eğitimini aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapmak veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasının sağlanması.	23 (%65.7)	12 (%34.3)	Uzlaşılamadı
Mesleği ile ilgili ve kurumca belirlenen hizmet içi eğitimlere katılması.	35 (%100)		Uzlaşıldı
Ekip anlayışı içinde birey, aile ve topluma yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerinin tutulması.	34 (%97.1)	1 (%2.9)	Uzlaşıldı
Hizmet verdiği birey ve aileler içinde riskli olanların belirlenmesi ve toplum kaynaklarına ulaşılması için ilgili kurumlarla iş birliği yapılması.	34 (%97.1)	1 (%2.9)	Uzlaşıldı
Gereksinim olan aile ve bireylere ev ziyaretleri yapılması ve evde bakım hizmetlerinin yürütülmesi.	25 (%71.4)	10 (%28.6)	Uzlaşılamadı

*%75 üzeri olan ifadelerde uzlaşa sağlanmıştır.

Araştırmacılar tarafından aile sağlığı hemşiresinin görev ve sorumluluklarına yönelik hazırlanmış açık uçlu sorular Nvivo programı kullanılarak tematik gruplandırmalar yapılmıştır. Tematik gruplandırmada hemşirenin görevlerine gelen yanıtlar; aile sağlığı hemşiresi görevleri-iş birliği, aile planlaması, okul izlemleri, araştırma, bağışıklama, bakım planı, bebek izlem, çocuk izlem, gebe izlem, lohusa izlem, kadın izlem, yaşlı izlem, evde bakım, filyasyon, pansuman-enjeksiyon, koruyucu- tedavi

edici hizmet, kronik hastalıklar, numune almak, periyodik izlem, sağlık eğitimleri, savunuculuk, sevk, toplum tanılama, veri toplama şeklindedir. Tematik gruplandırmada hemşirenin sorumluluklarına gelen yanıtlar; aileye yönelik sorumluluklar, bağımsız- bağımlı sorumluluklar, bireye yönelik sorumluluklar, eğitimine-alanındaki yenilikleri takibine yönelik sorumluluklar, kuruma yönelik sorumluluklar, sağlık bakım hizmetlerine yönelik sorumluluklar, sevk sorumluluğu şeklindedir. Bu temalardan yola çıkılarak görev ve sorumluluklar gruplandırılmış ve tek bir soru altında her bir madde dikotom tipte yanıtlanacak şekilde Delphi 2. ankette sorulmuştur.

Delphi ikinci tur anketinde aile sağlığı hemşireliği görev ve sorumluluklarının büyük çoğunluğunda uzlaşa sağlanırken iki maddede uzlaşa sağlanamamıştır. Bunlar *“Gereken tetkikler için numune almak, eğitimi aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapmak veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasının sağlanması”* 12 uzman (%34.3), *“Gereksinimi olan aile ve bireylere ev ziyaretleri yapılması ve evde bakım hizmetlerinin yürütülmesi”* 10 uzman (%28.6) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.10.).

Tablo 4.11. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı Eğitim Yöntem ve Materyalleri

	1. Tur			2. Tur		
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Uzlaş	Sayı (n)	Yüzde (%)	Uzlaş
Eğitim Yöntem ve Materyaller						
Rol play (senaryolar eşliğinde uygulamalar)	27	71		31	88.6	Uzlaşıldı
Soru-cevap	31	81.6	Uzlaşıldı			
Sözlü anlatım	34	89.5	Uzlaşıldı			
Simülasyon	25	65.8		31	88.6	Uzlaşıldı
Video ile öğreti	33	86.4	Uzlaşıldı			
Uygulamaları eğitimci ile yapmak	26	68.4		31	88.6	Uzlaşıldı
Beyin fırtınası	25	65.8	33		94.3	Uzlaşıldı
Grup tartışmaları	25	65.8	32		91.4	Uzlaşıldı
Laboratuvar uygulaması	21	55.3	26		74.3	Uzlaşılamadı
Aile sağlığı biriminde uygulama	32	84.2	Uzlaşıldı			
Eğlenceli yarışmalar (kahoot, menti programlarıyla)	21	55.3	30		85.7	Uzlaşıldı
Vaka analizi	28	73.7	34		97.1	Uzlaşıldı
Sanal ziyaretler (ev, gebe, bebek, hasta vb.)	31	81.6	Uzlaşıldı			Uzlaşıldı
Makale tartışmaları	23	60.5	28		80	Uzlaşıldı

Aile sağlığı hemşireliği sertifikalı eğitim programı eğitim yöntem ve materyalleri Delphi birinci anketten ortaya çıkan; soru cevap 31 uzman (%81.6), sözlü anlatım 34 uzman (%89.5), video ile öğretim 33 uzman (%86.4), aile sağlığı biriminde uygulama

32 uzman (%84.2), sanal ziyaretler 31 uzman (%81.6) konusunda uzlaşa sağlanmıştır. Birinci Delphi anket turunda uzlaşa sağlanamayan rol play (senaryolar eşliğinde uygulamalar) 31 uzman (%88.6), simülasyon 31 uzman (%88.6), uygulamaları eğitimci ile yapma 31 uzman (%88.6), beyin fırtınası 33 uzman (%94.3), grup tartışmaları 32 uzman (%91.4), eğlenceli yarışmalar 30 uzman (%85.7), vaka analizi 34 uzman (%97.1), makale tartışmaları 28 uzman (%80) uzlaşa sağlanmıştır. Laboratuvar uygulaması 26 uzman (%74.3) tarafından uzlaşa konusunda zayıf bulunmuş ancak fikir birliği olarak kabul edilmiştir (Tablo 4.11.).



4.1.2. İkinci Bölüm

Aile sağlığı merkezinde yapılan ve yapılması istenen uygulamaların sorulduğu bölümde 7'li Likert ölçek ile puanlandırma istenmiştir. Puanlanması istenen konu başlıkları gebe izlem, lohusa izlem, bebek-çocuk ve ergen izlem, 15-49 yaş kadın izlem, erişkin izlem, yaşlı izlem, aile planlaması, aile sağlığı merkezindeki uygulamalara yönelik diğer konular olarak belirlenmiştir. Bu konu başlıklarına eklemek istenen konu alt başlıkları uzmanlar tarafından diğer seçeneği olarak eklenmiştir. Delphi turlarında 7'li Likert tipi ölçek ile puanlandırılmış sorularda genişlik değeri 1.50'nin altında olan maddelerde uzlaşısı sağlanmıştır.

Anketin bu bölümüne ilişkin sorularda ikinci Delphi turunda 78 sorudan 68'inde uzlaşısı (%85.9) sağlanmıştır (Şekil 2.). Eğitim konularında gebe izlem %87.5, lohusa izlem %80, bebek-çocuk ve ergen izlem %100, 15-49 yaş kadın izlem %100, erişkin izlem %88.5, yaşlı izlem %45.4, aile planlaması %100, aile sağlığı merkezinde yapılan diğer uygulamalara yönelik konularda ise %100 oranda uzlaşısı sağlanmıştır.

4.1.3. Sertifika Programı Eğitim Konu Başlıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.12. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşı Sonuçları-Gebe İzlem

GEBE İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Uzlaşı	
					1.Tur	2.Tur*
Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak izlem yapma ve gebeye yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı	
Gebenin gerekli kan grubu, idrarda protein gibi laboratuvar tetkikleri için numunelerini alma	6	7	7	1	Uzlaşıldı	
Gebelikte yapılan aşılar konusunda bilgilendirme ve aşılarını yapılması	7	7	7	0	Uzlaşıldı	
Gebeye verilecek ilaç desteği ve tedaviler konusunda hekimle iş birliği yapma	6	7	7	1	Uzlaşıldı	

Tablo 4.12. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaş ı Sonuçları-Gebe İzlem-devam ı

Gerekli durumlarda bir üst kuruma sevk yapma	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
**Zorunlu sezaryan dışında normal doğumu destekleme (n=1)	5	7	7	2	Uzlaş ılamadı
**Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
**Gebede kronik hastalıklar ın izlemi-risk değerlendirmeleri-eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi (n=1)	6	7	7	1	Uzlaş ıldı

*İkinci Delphi turu yanıtlar ının 1. Çeyrek, Ortanca, 3. Çeyrek ve Genişlik değeri Tablo 4.12.1. verilmiştir. **Birinci turda uzmanlardan gelen öneriler.

Tablo 4.12.1. Delphi İkinci Tur Gebe İzlem

GEBE İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik
Zorunlu sezaryan dışında normal doğumu destekleme (n=1)	5	7	7	2
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	6	7	7	1
Gebede kronik hastalıkların izlemi-risk değerlendirmeleri-eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi (n=1)	6	7	7	1

Delphi birinci turda gebe izlem konu alt başlığındaki maddelerde uzlaşa sağlanırken, ilk ankette diğer seçeneği olarak eklenmiş maddeler ikinci Delphi turunda değerlendirmeye sunulmuştur. Gebe izlem konu ve konu alt başlıkları; Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği Gebe İzlem Rehberine uygun izlem yapma, gebenin laboratuvar tetkikleri için numune alma, gebelikte aşılama, gebelikte ilaç tedavisine yönelik hekimle iş birliği, gebeyi sevk konularında uzlaşa sağlanmıştır. Delphi birinci ankette diğer seçeneği olarak eklenen konu başlıkları; normal doğumun desteklenmesi, sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar arasındadır. Eklenen maddelerden “Zorunlu sezaryan dışında normal doğumun desteklenmesi” ifadesi genişlik değeri 2 olarak hesaplanmış olup bu konuda uzlaşa sağlanamamıştır (Tablo 4.12. ve Tablo 4.12.1).

Tablo 4.13. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşı Sonuçları-Lohusa İzlem

LOHUSA İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Uzlaşı	
					1.Tur	2.Tur*
Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak izlem yapma ve lohusaya, yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı	
Postpartum depresyon, annelik hüznü gibi konularda anneyi değerlendirme ve destekleme	7	7	7	0	Uzlaşıldı	
Doğum sonrası bebeğin rutin izlemleri konusunda anneyi bilgilendirme ve anneyi Aile Sağlığı Merkezine yönlendirme	7	7	7	0	Uzlaşıldı	
**Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	6	7	7	1	Uzlaşıldı	
**Babayı bakıma katma (n=1)	5	7	7	2	Uzlaşılamadı	

*İkinci Delphi turu yanıtlarının 1. Çeyrek, Ortanca, 3. Çeyrek ve Genişlik değeri Tablo 4.13.1. verilmiştir. **Birinci turda uzmanlardan gelen öneriler.

Tablo 4.13.1. Delphi İkinci Tur Lohusa İzlem

LOHUSA İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	6	7	7	1
Babayı bakıma katma (n=1)	5	7	7	2

Delphi birinci turda gebe izlem konu alt başlığındaki maddelerde uzlaşa sağlanırken, ilk ankette diğer seçeneği olarak eklenmiş maddeler ikinci Delphi turunda değerlendirmeye sunulmuştur. Lohusa izlem konu ve konu alt başlıkları; Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği Lohusa İzlem Rehberine uygun izlem yapma, postpartum depresyon konusunda anneye destek, doğum sonrası için bilgilendirme yapma konularında uzlaşa sağlanmıştır. Diğer seçeneği olarak eklenen konu başlıkları; sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar, babayı bakıma katma arasındadır. Delphi ikinci tur anketinde diğer seçeneklerinde "Babayı bakıma katma" genişlik değeri 2 olarak hesaplanmıştır ve uzlaşa sağlanamamıştır.

Tablo 4.14. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşısı Sonuçları-Bebek/Çocuk ve Ergen İzlem

BEBEK-ÇOCUK VE ERGEN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Uzlaşısı	
					1.Tur	2.Tur*
Sağlık Bakanlığı bebek izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve bebeğe yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı	
Sağlık Bakanlığı çocuk izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve çocuğa yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı	
Sağlık Bakanlığı ergen izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve ergene yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı	
Bebek-Çocuk-Ergen aşıları için Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi ve Uygulama Rehberinin kullanılması	7	7	7	0	Uzlaşıldı	
**Aileyi kaza ve riskli davranışlar için eğitme danışmanlık teknoloji bağımlılığı gibi konularda danışmanlık, çocuk ve ergenlere sağlık davranışları konusunda danışmanlık eğitim izlem (n=1)					Uzlaşıldı	

*İkinci Delphi turu yanıtlarının 1. Çeyrek, Ortanca, 3. Çeyrek ve Genişlik değeri Tablo 4.14.1. verilmiştir. **Birinci turda uzmanlardan gelen öneriler.

Tablo 4.14.1. Delphi İkinci Tur Bebek/Çocuk ve Ergen İzlem

BEBEK-ÇOCUK VE ERGEN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik
Aileyi kaza ve riskli davranışlar için eğitme danışmanlık teknoloji bağımlılığı gibi konularda danışmanlık, çocuk ve ergenlere sağlık davranışları konusunda danışmanlık eğitim izlem (n=1)	6	7	7	1

Delphi birinci tur anketinde bebek-çocuk ve ergen izlem konularının tümünde uzlaşa sağlanmıştır. Diğer seçeneği olarak eklenen konu başlığı; ailelere kaza ve riskler, teknoloji bağımlılığı konusunda, sağlıklı davranışlar kazandırmak için bilgilendirmeler yapmak arasındadır. Delphi ikinci tur anketinde ise diğer seçeneği konusunda genişlik değeri 1 olarak hesaplanmış olup uzlaşa sağlanmıştır (Tablo 4.14. ve Tablo 4.14.1.).

Tablo 4.15. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşa Sonuçları-15-49 Yaş Kadın İzlem

15-49 YAŞ KADIN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Uzlaşa	
					1.Tur	2.Tur*
Sağlık Bakanlığı 15-49 yaş kadın izlem programına uygun olarak izlem yapma ve kadına yapılan izlemleri kaydetme	6	7	7	1	Uzlaşıldı	
**Kronik hastalıkları erken dönemde tespit etme için danışmanlık izlem özellikle premenopozal dönem (n=1)					Uzlaşıldı	
**Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)					Uzlaşıldı	

*İkinci Delphi turu yanıtlarının 1. Çeyrek, Ortanca, 3. Çeyrek ve Genişlik değeri Tablo 4.14.1. verilmiştir. **Birinci turda uzmanlardan gelen öneriler

Tablo 4.15.1. Delphi İkinci Tur 15-49 Yaş Kadın İzlem

15-49 YAŞ KADIN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik
Kronik hastalıkları erken dönemde tespit etme için danışmanlık izlem özellikle premenopozal dönem (n=1)	6	7	7	1
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	6	7	7	1

Delphi birinci tur anketinde kadın izlem sorusuna gelen yanıtlar; Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği 15-49 Yaş Kadın İzlem rehberine uygun izlem yapma konusunda uzlaşa sağlanmıştır. Kronik hastalıkları tespit ve premenopozal dönem takip, sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar diğer eklenen konular arasındadır. Delphi ikinci tur anketinde birinci ankette eklenen diğer konu başlıklarında genişlik değeri 1 olarak hesaplanmış olup uzlaşa sağlanmıştır (Tablo 4.15.1 ve Tablo 4.15.1.).

Tablo 4.16. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşa Sonuçları-Erişkin İzlem

ERİŞKİN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Uzlaşa	
					1.Tur	2.Tur
Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Risk Değerlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı	
Tütün Ürünü Kullanımı ve Pasif Etkilenim Durumunun Değerlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı	
***Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Aspirin Kullanımı (Erkek)	5	6	7	2	Uzlaşamadı	Uzlaşamadı
***İskemik İnmeden Korunmada Aspirin Kullanımı (Kadın)	5	6,5	7	2	Uzlaşamadı	Uzlaşamadı
Arteriyel Tansiyon Takibi	6	7	7	1	Uzlaşıldı	
***Serum Lipid Profili Taraması (Tg, Hdl, Ldl)	5	6	7	2	Uzlaşamadı	Uzlaşamadı
Diabetes Mellitus Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı	
Tiroid Fonksiyon Anomalileri	6	6,5	7	1	Uzlaşıldı	
Obezite Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı	
Tüberküloz	6	7	7	1	Uzlaşıldı	

Tablo 4.16. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaş ı Sonuçları-Erişkin İzlem-devam ı

Meme Kanseri Taraması (Kadın)	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Kolorektal Kanser Taraması (Kadın/Erkek)	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Serviks Kanseri ve Prekanseroz Lezyonların	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Prostat Kanseri (Erkek)	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Kan ve Cinsel Yolla Bulaş an Hastalıklar	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Kemik Sağ lığ ının Korunması İç in Bilgilendirme	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Sekonder Osteoporoz / Kırık Riski	5,75	7	7	1,25	Uzlaş ıldı
Gebelerde Ağı z Diş Sağ lığ ı ve Eğ itimi	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Gebelerde Kan Grubu Tayini, Demir Eksikliğ i, Hepatit B Taraması	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Gestasyonel Diyabet Taraması	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Nöral Tüp Defekti Profilaksisi İç in Folik Asit Önerilmesi	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Orak Hücreli Anemi ve Talasemi Major Taraması	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Alkol Kullanım Durumunun Değ erlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Depresyon	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Eriş kinlerde Bağı şıklama	6	7	7	1	Uzlaş ıldı
Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değ erlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaş ıldı

*İkinci Delphi turu yanıtlarının 1. Çeyrek, Ortanca, 3. Çeyrek ve Genişlik değeri Tablo 4.16.1. verilmiştir. **Birinci turda uzmanlardan gelen öneriler. ***Birinci tur ankette uzlaş ı sağlanamamış ikinci turda tekrar sorulmuş konu alt baş lığ ı.

Tablo 4.16.1. Delphi İkinci Tur Erişkin İzlem

ERİŞKİN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik
Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Aspirin Kullanımı (Erkek)	3	5	7	4
İskemik İnmeden Korunmada Aspirin Kullanımı (Kadın)	3	6	7	4
Serum Lipid Profili Taraması (Tg, Hdl, Ldl)	4	6	7	3

Delphi birinci tur anketinden elde edilen sonuçlarla erişkin izlem konularına dair uzmanlar çoğunlukta uzlaşa sağlamıştır. Birinci tur sonunda Kardiyovasküler yönden erkeklerde, İskemik yönünden de kadınlarda aspirin kullanımı, serum lipid taraması yapılması konularında genişlik değeri 2 olarak hesaplanmış ve uzlaşa sağlanamamıştır. Diğer konu alt başlığında eklemek istenilen bir konu tespit edilmemiştir. İkinci turda uzlaşa sağlanamayan üç konu tekrar değerlendirmeye sunulmuştur. Kardiyovasküler olaylarda erkeklerde aspirin kullanımı genişlik değeri 4, kadınlarda iskemik inmede aspirin kullanımı genişlik değeri 4, serum lipid profili taraması genişlik değeri 3 olarak hesaplanmış olup bu maddelerde uzlaşa sağlanamamıştır (Tablo 4.16. ve Tablo 4.16.1).

Tablo 4.17. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşa Sonuçları-Yaşlı İzlem

YAŞLI İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Uzlaşa	
					1.Tur	2.Tur*
Yaşlılarda Kardiyovasküler Olaylarda Aspirin Koruyuculuğu (Kadın/Erkek)	5,75	6	7	1,25	Uzlaşıldı	
***İskemik İnmede Aspirin Koruyuculuğu (Kadın)	5	6	7	2	Uzlaşılamadı	Uzlaşılamadı
Yaşlılarda Osteoporoz / Kırık Riski (Kadın/Erkek)	6	7	7	1	Uzlaşıldı	

Tablo 4.17. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşma Sonuçları-Yaşlı İzlem-devamı

***Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme	5	7	7	2	Uzlaşamadı	Uzlaşamadı
***Sağlık Bakanlığı'nın 65 Yaş Üstü Bireyler için uyguladığı bağışıklama programı	5	7	7	2	Uzlaşamadı	Uzlaşıldı
Yaşlıları, polifarmasi, düşmeler, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, demans, gibi sık görülen sağlık problemleri konusunda bilgilendirmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı	
Yaşlı bireyleri sosyal izolasyon, yalnızlık, depresyon, ihmal, istismar gibi problemler konusunda izlemesi ve gerekli girişimleri yapması	6	7	7	1	Uzlaşıldı	
***Yaşlı bireyin sağlık durumuna yönelik sevk edilmesi	5	7	7	2	Uzlaşamadı	Uzlaşamadı
**Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)						Uzlaşamadı

Tablo 4.17. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşa Sonuçları-Yaşlı İzlem-devamı

**Yaşlı bireylerin evde takip ve izlemi aile danışmanlığı ve eğitim (n=1)	Uzlaşlamadı
**Yaşlı birey ve bakım verenin aktif yaşlanmaya yönelik eğitimi (n=1)	Uzlaşlamadı

*İkinci Delphi turu yanıtlarının 1. eyrek, Ortanca, 3. eyrek ve Genişlik değeri Tablo 4.17.1. verilmiştir. **Birinci turda uzmanlardan gelen öneriler. ***Birinci tur ankette uzlaşa sağlanamamış ikinci turda tekrar sorulmuş konu alt başlığı.

Tablo 4.17.1. Delphi İkinci Tur Yaşlı İzlem

YAŞLI İZLEM	1.eyrek	Ortanca	3.eyrek	Genişlik
İskemik İnmede Aspirin Koruyuculuğu (Kadın)	2	5,50	7	5
Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme	5	6	7	2
Sağlık Bakanlığı'nın 65 Yaş Üstü Bireyler için uyguladığı bağışıklama programı	6	7	7	1
Yaşlı bireyin sağlık durumuna yönelik sevk edilmesi	5	7	7	2,75
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	5	6	7	2
Yaşlı bireylerin evde takip ve izlemi aile danışmanlığı ve eğitim (n=1)	3,25	6	7	3,75
Yaşlı birey ve bakım verenin aktif yaşlanmaya yönelik eğitimi (n=1)	3,25	6	7	3,75

Yaşlı izlem sorusuna gelen yanıtlar şöyledir; kardiyovasküler olaylarda aspirin kullanımının önemi, yaşlılarda kırık ve osteoporoz yönünden tespiti, yaşlılarda sık görülen rahatsızlıklar (düşmeler, kronik hastalıklar, polifarmasi, demans, osteoporoz), yaşlılarda görülen psikolojik rahatsızlıklar (sosyal izolasyon, yalnızlık, depresyon, ihmal, istismar) konularında uzlaşa sağlanmıştır. Delphi ikinci tur anketinde; kadınlarda iskemik inmeye yönelik aspirin kullanımını genişlik değeri 5, çok yönlü geriatrik değerlendirme genişlik değeri 2, yaşlı bireyin sevk edilmesi genişlik değeri 2,75 olarak hesaplanmış olup uzlaşa açısından bu maddeler yetersiz kalmıştır. Yaşlılarda bağışıklama genişlik değeri 1 olarak hesaplanmış ve uzlaşa ikinci turda bu

madde için sağlanmıştır. Birinci anket turunda diğer konu alt başlığı olarak eklenen maddeler; sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar, yaşının evde takibi, yaşlıya aktif yaşlanma konusunda bilgilendirme yapılması yer almaktadır. Bu konu başlıkları ikinci anket turunda değerlendirmeye sunulduğunda uzlaşa sağlanamamıştır (Tablo 4.17. ve Tablo 4.17.1).

Tablo 4.18. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşa Sonuçları-Aile Planlaması

AİLE PLANLAMASI	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Uzlaşa	
					1.Tur	2.Tur*
Hizmet alacak kişiye yönelik (evli ya da evlilik öncesi) sağlık bilgisinin alınması	6	7	7	1	Uzlaşaıldı	
Hizmet alacak kişinin yöntemler konusunda genel bilgilendirilmenin yapılması	6,75	7	7	0,25	Uzlaşaıldı	
Hizmet alacak kişiye uygun yöntem konusunda kişiye yardımcı olunması	7	7	7	0	Uzlaşaıldı	
Uygun olmayan bir aile planlaması tercih eden bireye yöntemin uygun olmayışının nedenlerinin anlatılması	7	7	7	0	Uzlaşaıldı	
Hizmet alacak kişinin kullanacağı yöntemin derinlemesine (yan etkileri, kullanım süresi, gebelik düşüneceği zaman yöntemin bırakılma sürecini-zamanını) anlatılması	6,75	7	7	0,25	Uzlaşaıldı	
Aile planlamasına yöntemine başlayan kişilerin düzenli olarak kontrollere çağırılması	7	7	7	0	Uzlaşaıldı	
Aile sağlığı merkezi dışında yapılabilecek aile planlaması uygulamasına (RIA gibi) yönelik bireyi ilgili kurumlara sevk edebilmesi	6	7	7	1	Uzlaşaıldı	

Tablo 4.18. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşısı Sonuçları-Aile Planlaması-devamı

**Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	Uzlaşıldı
---	-----------

*İkinci Delphi turu yanıtlarının 1. Çeyrek, Ortanca, 3. Çeyrek ve Genişlik değeri Tablo 4.18.1. verilmiştir. **Birinci turda uzmanlardan gelen öneriler.

Tablo 4.18.1 Delphi İkinci Tur Aile Planlaması

AİLE PLANLAMASI	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	6	7	7	1

Delphi birinci tur anketinde tüm aile planlaması konularında uzlaşısı sağlanmıştır. Birinci turda diğer konu alt başlığı olarak sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar maddesi eklenmiş olup genişlik değeri 1 olmasıyla ikinci tur değerlendirmede uzlaşısı sağlanmıştır (Tablo 4.18. ve Tablo 4.18.1).

Tablo 4.19. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşısı Sonuçları-Aile Sağlığı Merkezlerindeki Uygulamalara Yönelik Diğer Konular

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEKİ UYGULAMALARA YÖNELİK DİĞER KONULAR	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Uzlaşısı
					1.Tur 2.Tur*
Aile sağlığı merkezinde kullanılan bilgisayar, yazılım, kayıt, sevk sisteminin öğretimi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Hemşirelik yönetmeliğinin öğretimi	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Aile sağlığı merkezlerinin işleyişine ilişkin güncel mevzuatın öğretimi	7	7	7	0	Uzlaşıldı

Tablo 4.19. Sertifika Programı için Birinci Tur ve Uzlaşısı Sonuçları-Aile Sağlığı Merkezlerindeki Uygulamalara Yönelik Diğer Konular-devamı

Aile sağlığı merkezi bölgesindeki toplumu tanılama	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Pansuman ve enjeksiyon hizmetleri	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Mortalite ve morbidite kayıtlarının tutulması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Filyasyonu yapılan hastalıkların takibinin yapılması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kazalar konusunda kayıtların tutulması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sağlık gereksinimlerinin saptanması	6,75	7	7	0,25	Uzlaşıldı
Dezavantajlı grupların takibi (göçmen, engelli bireyler vs.)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
**Sağlığın geliştirilmesi, sağlık hukuku dersi eklenmesi, adli vakalara yaklaşım					Uzlaşıldı

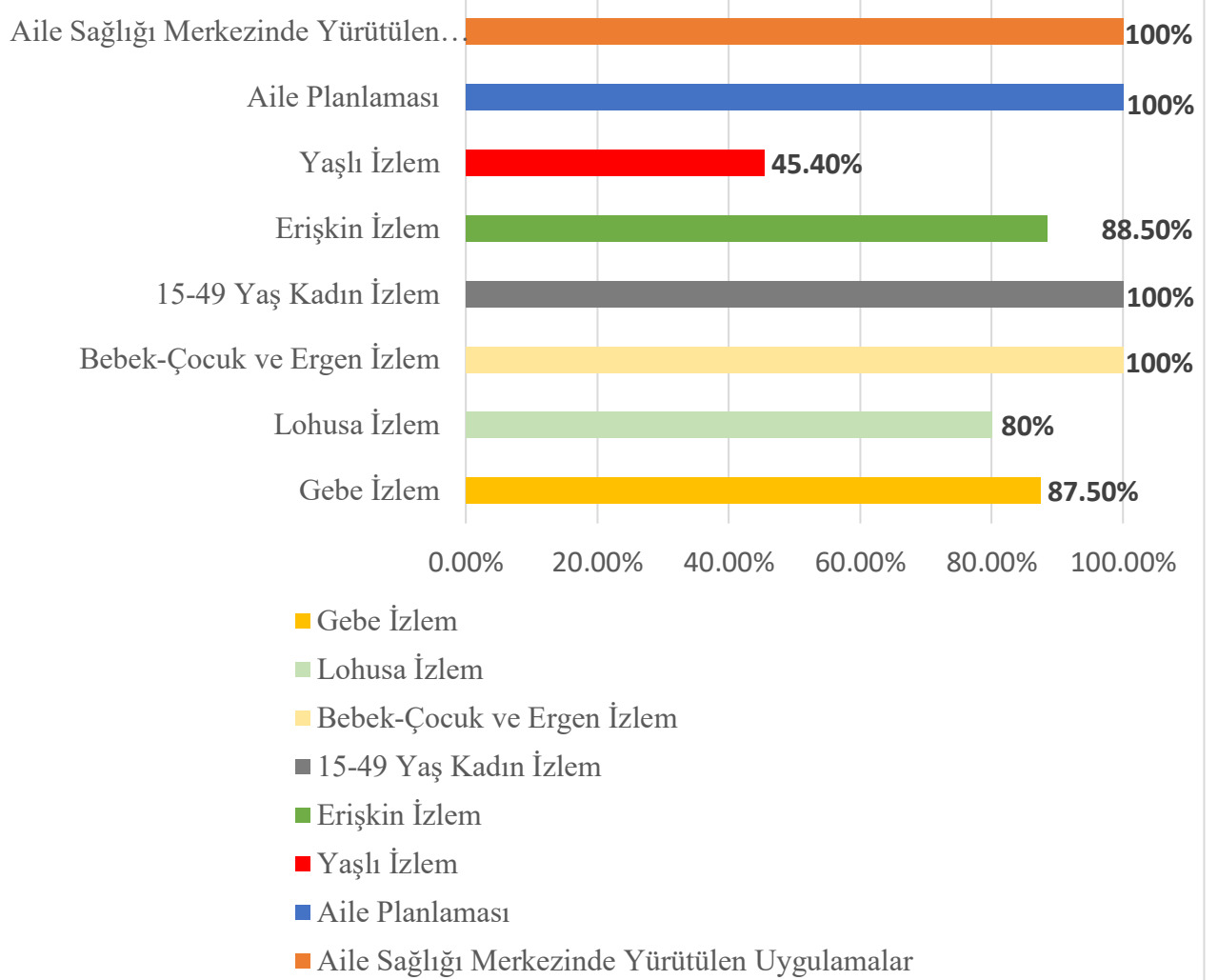
*İkinci Delphi turu yanıtlarının 1. Çeyrek, Ortanca, 3. Çeyrek ve Genişlik değeri Tablo 4.19.1. verilmiştir. **Birinci turda uzmanlardan gelen öneriler.

Tablo 4.19.1 Delphi İkinci Tur Aile Sağlığı Merkezlerindeki Uygulamalara Yönelik Diğer Konular

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEKİ UYGULAMALARA YÖNELİK DİĞER KONULAR	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik
Sağlığın geliştirilmesi, sağlık hukuku dersi eklenmesi, adli vakalara yaklaşım	6	7	7	1

Delphi birinci turda ASM’de yapılan diğer uygulamalara yönelik tüm konularda uzlaşısı sağlanmıştır. Birinci turda diğer konu alt başlığında eklenen sağlığın geliştirilmesi, sağlık hukuku dersi eklenmesi, adli vakalara yaklaşım maddesi genişlik değeri 1 olarak hesaplanmış olup Delphi ikinci tur anketinde uzlaşısı sağlanmıştır (Tablo 4.19. ve Tablo 4.19.1.).

Sertifikasyon Programı Eğitim Konu Başlıkları



Şekil 5. Sertifikasyon Programı Eğitim Konu Başlıkları

5. TARTIŞMA

Türkiye’de aile sağığı hizmetlerinin yürütölmesi için birinci basamak sağıık hizmetlerinin en yaygın örgütlenmesi aile hekimliğı uygulamasıdır. Bu yaklaşım aile sağığı hizmetlerini yalnızca aile hekimliğı terminolojisiyle sınırlandırmakta ve bu birimlerde çalışan diğier ekip üyeleri için bir tanımlama yapılmamaktadır. Türkiye’de 26.252 aile hekimi ile çalışan görev unvanı ve eğitim yetkinlikleri tanımlanmayan aile sağığı çalışanlarının meslek unvanları, görev tanımları, eğitim yetkinlikleri ve eğitim programı içeriğinin nasıl olması gerektiğini ortaya çıkarmak amacıyla bir Delphi çalışması yürütölmüştür. Bu Delphi çalışmasında aile sağığı hemşiresi sertifika programının gerekliliğı, unvanı, görev, sorumlulukları ve ASM’lerinde tüm yaş dönemlerine ilişkin yürütölen uygulamalarda ilk turdan itibaren önemli ölçüde uzlaşısı sağıılandığı görölmüştür.

Araştırmacılar tarafından başka ölkie örnekleri, ölkemizdeki uygulamalar dikkate alınarak taslağı oluşturulan aile sağığı hemşireliğı sertifika programı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde görev unvan tanımı, eğitim yetkinlik düzeyi, sertifika eğitim düzeyi, program içeriğı, sertifikasyonun süresi, görev ve sorumlulukları sertifika programının yöntem ve materyalleri gibi konu başlıkları açık uçlu ve çoktan seçmeli soru şeklinde yapılandırılmıştır. Bu bölümdeki başlıklarda büyük oranda uzlaşısı ve bazı konularda yarıdan fazla oranda fikir birliğı sağıılanmıştır. İkinci bölüm sertifika programında eğitim konu başlıkları ele alınırken aile sağığı merkezlerinde tüm yaşam evrelerine ilişkin yapılan işlemler Likert tipi sorularla uzman görüşlerine sunulmuştur. Bu bölümde ilk Delphi turundan itibaren büyük oranda uzlaşısı sağıılanmıştır.

Delphi turlarında uzmanların sayısı ve dağılımında önemli bir değıişim olmamıştır. Literatürde uzman sayısı ve seçilen uzmanlara ilişkin net bir sayı ve nitelik belirtilmemiştir (Bolger & Wright, 2011; Häder, 2009; Hussler et al., 2011). Sayı ve uzman niteliğı konuya uygun olarak seçilmesi önerilmektedir. Bu çalışmada Delphi turlarına yanıt veren uzmanlar hem akademiye hem meslek örgütü hem de saha uygulamasını yansıttığı için Türkiye’ye ait bir aile sağığı hemşireliğı sertifika programı oluşturmada yetkin oldukları düşünölmektedir.

Aile sağığı hemşiresi olabilmek için mezuniyet sonrası özel bir eğitim ile temel standartların sağıılanması gerekmektedir. Tayvan, Avustralya, Amerika, Japonya,

Kanada gibi ülkelerde (American Nurses Credentialing Center, 2022; Canadian Nurses Association, 2022b; George Town University, 2020; Japan Primary Care Association, 2019; Tsay, Gonzalez, et al., 2021; University of Kentucky, 2022) aile sağlığı hemşireliğine yönelik sertifika programları bulunmakta ya da geliştirilmektedir. Türkiye’de Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan/çalışacak hemşirelere yönelik herhangi ek bir sertifikasyon programı bulunmamaktadır. Yalnızca Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hekimlere özgü ‘‘Aile Hekimliğine Uyum 1. Aşama Sertifikalı Eğitim Programı’’ (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015b) yürütülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde en yaygın sağlık kurumları olan ASM’lerinde çalışan hemşirelerin bu alana özgü bir sertifikasyonunun olması önemlidir. Bu çalışma ile aile sağlığı hemşireliği sertifikalı eğitim programının gerekliliği, yapısı ve eğitim konu başlıkları alanında uzman kişiler tarafından Delphi (uzlaş) yöntemi ile belirlenerek Türkiye için model bir sertifika programı oluşturulması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılım sağlayacak uzmanlar seçilirken aile sağlığı hemşireliği alanında ders vermiş/vermekte olan öğretim üyeleri, ASM’de çalışan, e-posta hesabına sahip/e-postasını kontrol edebilen hemşireler ve aile sağlığı elemanlarına yönelik çalışan dernek üyeleri tercih edilmiştir. Tayvan’da aile sağlığı hemşireliği sertifika programı oluşturmak için Delphi yönteminin kullanıldığı bir çalışmada, uzman seçiminde farklı ülkelerdeki hemşirelik alanında doktora, yüksek lisans öğrencisi, pratisyen hemşire olma ve istatistikçi gibi uzmanlar yer almıştır (Tsay, Zedreck Gonzalez, et al., 2021). Başka bir çalışmada da uzman seçimlerinde kayıtlı hemşire, pratisyen hemşire, klinik hemşiresi, hemşirelik fakültesi öğretim üyelerinden yararlanılmıştır (Lukewich et al., 2020). Türkiye’de Okul Sağlığı Hemşireliği ’ne yönelik hazırlanmış bir sertifika programı tez çalışmasında ise katılımcılar okul sağlığı alanında uzman akademisyenler (Profesör Doktor, Doçent Doktor, Doktor Öğretim Üyesi, Araştırma Görevlisi) ve sahadaki okul sağlığı hemşirelerinden seçilmiştir (Özdemir, 2022). Bu yönü ile bu çalışmadaki uzman seçimi hemşirelik alanında uzlaş ile karar verilmesi gereken durumlarda seçilen uzman profiline benzemektedir

Çalışmada sertifika programına ilişkin iki bölümde uzlaş aranan konuların bulgularının tartışması aşağıda yapılmıştır:

5.1. İlk bölüm: ASH tanımı, eğitim yetkinlik düzeyi, unvanı, sertifika eğitim düzeyi, sertifikasyonun süresi, görev ve sorumlulukları sertifika programının yöntem ve materyalleri

Aile hemşiresi kimdir? tanımlayınız şeklindeki açık uçlu soruda uzmanların yaptığı farklı açıklamalar yedi tanım cümlesi olarak ikinci turda en çok tercih edilen tanım sıralaması ile sorulmuştur. Uzmanların ilk sırada tercih ettiği tanıma göre aile sağlığı hemşiresi “*Aileyi yaşam çevresi ile bir bütün olarak ele alıp, sağlığının korunması ve geliştirilmesi çalışmalarını yürütebilen, aile üyelerini gelişimsel dönemleri doğrultusunda izleyip, sağlıktan sapmalar olduğunda yeterlilikleri doğrultusunda hemşirelik girişimlerini uygulayabilen aile sağlığı hemşireliği alanına özgü yeterliklere sahip hemşiredir.*” (Tablo 4.2.). Bu tanımlama içerik bakımından Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, 2000), Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Credentialing Center, 2022), Kanada Hemşireler Birliği (Canadian Nurses Association, 2022a) ile uyumludur. Ülkemizde hemşirelik literatüründe aile ile çalışan hemşirenin görev alanı geniş bir çerçevede yazılmış ancak aile hemşiresi kimdir tanımlaması net yapılmamıştır (Avcı, 2015; Aygün, 2021). Resmi görev tanımında da aile sağlığı elemanı/çalışanı “aile hekimiyle çalışan, sözleşmeli ya da devlet memuru olarak görev alan hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenidir” açıklaması bulunmaktadır. Tanım ve unvan birbirinden ayrılmaz bir bütün olarak düşünülmektedir. Türkiye’de daha önce ne hemşirelik yönetmeliği (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011), ne de Aile Hekimliği Kanunu (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004) ve daha sonraki yönetmeliklerde (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a) aile hemşireliği veya aile sağlığı hemşireliği tanımı yapılmıştır. Hatta Sağlık Bakanlığının kanun ve yönetmeliklerinin (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a, 2017b, 2022a) bazılarında aile sağlığı elemanı bazılarında ise aile sağlığı çalışanı kavramları kullanılmaktadır. Türkiye’de halen yürürlükte olan görev tanımı ve unvanın kabul görmediği, görev tanımlarının uygunsuz olduğu ve çalışanların, aile sağlığı elemanı olarak isimlendirilmek istemediği belirlenmiştir (Öztürk et al., 2015; Sezer Balcı & Erol, 2016; Uysal & Devedakan, 2017). Özgün bir meslek grubu olan ASH’nin tanım ve unvanının belirtilmemiş olması mesleğini yerine getirirken birçok soruna sebep olabilmektedir. Tanım ve unvan konusunda bir standardın olmayışı hem görev karmaşasına, sorumluluk dışı görevlerde yer almasına hem de meslek haklarının ihlal edilmesine neden olabilmektedir. Hemşireler ve ebelerin halk sağlığı alanındaki

birimlerde aynı unvana (aile sağlığı elemanı) sahip ve görevleri, sorumlulukları birbirine karışmış bir şekilde çalışmaktadır. Yaşanan karmaşanın düzeltilebilmesi için yetkili kurumlar, politika yapıcılar ve tüm paydaşların birlikte çalışarak uygun bir tanımlama yapması önerilmiştir (Karaçam & Eroğlu, 2019).

Delphi turlarında ASH'nin eğitim yetkinliğine dair sorulara gelen yanıtlar sonucunda ASM'de çalışacak bir hemşirenin lisans mezuniyeti üzerine Sağlık Bakanlığı Onaylı Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı ile desteklenmesi konusunda uzlaşılmıştır. Delphi birinci tur ankette aile sağlığı hemşireliği sertifika programı gerekliliği konusunda uzmanlar uzlaşısı sağlamışlardır. Çalışmadan elde edilen çıkarım en az lisans mezunu olmak gerektiği, tek başına lisans mezuniyetinin yeterli olmadığı ek bir eğitim sertifikası ile hemşirelerin bu alanda yetkilendirilmesinin beklendiği sonucuna varılmıştır. Diğer ölkelerde ASH'nin eğitim yetkinliğine bakıldığında Estonya için diploma düzeyinde üç buçuk yıllık bir eğitim, İngiltere, İspanya, Slovakya ve Portekiz'de lisans mezuniyeti, Avustralya, Yeni Zelanda ve Endonezya'da lisans ve yüksek lisans eğitimi, Japonya'da ise ön lisans ya da lisans mezuniyeti şartları aranmaktadır (Barrett et al., 2021). Japonya ve ABD'de sertifika programları sonunda ASH olarak görev alabilmek mümkündür (American Nurses Credentialing Center, 2022; Japan Primary Care Association, 2019). Avustralya'da ASM'de bir hemşire olabilmek için lisansüstü, uzmanlık kazandıran programlar ya da sertifika programına katılım sağlanması yeterlidir. Japonya'da ise birinci basamakta çalışmak için ön lisans ya da lisans mezunu olmak gerekir (Barrett et al., 2021; Japan Primary Care Association, 2019). Diğer ülke örneklerinde ASH'nin eğitim yetkinliği konusunda herhangi bir fikir birliği olmadığı ancak en az ön lisans eğitim düzeyinin beklendiği tespit edilmiştir. Hemşireden beklenen temel eğitim kriterinin ölkelerin gelişmişlik düzeyi ile doğru orantılı olduğu görölmektedir. Türkiye'de ise sözleşmeli olarak aile hekimliğinde çalışacak aile sağlığı elemanı/çalışanının, ortaöğrenim, ön lisans, lisans eğitim düzeyine bakılmaksızın hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyeni olması kriteri bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a). Hemşirelik kanununda hemşire olabilmek için en az lisans düzeyinde eğitim kriteri olduğu için ASM'lerde çalışacak hemşireler için de bu minimum eğitim düzeyi lisans düzeyinde aranmalı ve ek olarak aile sağlığı hemşireliğine ilişkin sertifika eğitimi sağlanmalıdır.

Delphi anket turlarından hareketle aile sağlığı elemanı olarak adlandırılan hemşirenin aile sağlığı hemşiresi görev unvanıyla isimlendirilmesi sonucuna varılmıştır. Bir

uzman tarafından diğer seçeneği olarak aile sağığı ebe-hemşiresi yanıtı eklenmiş ancak uzlaşısı sağılanmamıştır. Bu yanıtın eklenme sebebinin çalışmaya katılan uzmanlar içerisinde uzman katılımcı olarak dernek üyesi ebelerin olması ya da ebeler ile birinci basamakta bir arada çalışmanın getirdiğı bir cevap olarak düşünölmektedir. Belge analizine dayanan çalışmada birinci basamakta görev alan hemşireler için farklı görev unvanına rastlanmaktadır. Kanada birinci basamak hemşiresi/aile hekimliğı hemşiresi, Estonya ve Portekiz aile hemşiresi, Avustralya birinci basamak hemşiresi/pratisyen hemşire, Slovenya, İsviçre, Slovakya, İspanya gibi ölkeler ise özel bir tanımlama kullanmamaktadır (Barrett et al., 2021). Türkiye’de ise aile sağığı elemanı olarak isimlendirilmekten memnun olanlar olduğı gibi (Aloğılu & Taşlıyan, 2016) memnun olmayanlar da (Ceylan et al., 2020) bulunmaktadır. Bu çalışmada uzlaşısı ile ortaya çıkan “aile sağığı hemşiresi” terminolojisi daha önceki bir çalışmada da benzer şekilde önerilmiştir (Sezer Balcı & Erol, 2016).

ASM’lerinde çalışan aile sağığı elemanı/çalışanları için Türkiye’de özel sertifikalı bir eğitim bulunmamaktadır. Sağılık Bakanlığı Sertifikasyon Daire Başkanlığı’nda Halk Sağığı Hizmet Birimleri İzleme ve Değerlendirme Personeli Sertifikalı Eğitim Programı dışında birinci basamak çalışanlarına özgü bir sertifika programı yer almamaktadır (T.C. Sağılık Bakanlığı, 2018d). Delphi yöntemi ile yapılan bir çalışmada Türkiye’de lisans eğitimi sürecinde halk sağığı dersi eğitim konuları kapsamında aile sağığı hemşireliğine yer verilmesi konusunda uzlaşısı sağılanmıştır (Kadıoğılu et al., 2019). Türkiye’de yükseköğretim bünyesinde halk sağığı hemşireliğı alanına özgü yüksek lisans ve doktora programları bulunmaktadır. Bu programlarda ağırlıklı olarak akademik kadrolara öğretim elemanı yetiştirilmektedir. Ayrıca, birkaç üniversitede özelleşmiş halk sağığı alt dallarından Okul Sağığı Hemşireliğı, Evde Bakım Hemşireliğı ve İş Sağığı Hemşireliğı yüksek lisans programları yer alırken (Çelikkalp et al., 2020; Öncel & Sümen, 2017) Aile Sağığı Hemşireliğine özgü bir programa rastlanmamıştır. Uzmanları uzlaşısı ile kabul ettikleri gibi aile sağığı hemşireliğı için lisans eğitimi üzerine ek bir sertifikasyon gerekmektedir. Benzer şekilde önceki bir araştırmada da ASH olmak için sadece lisans eğitim düzeyinin yeterli olmadığı, ASM’de yürütölen hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğı ve sertifikalandırılmanın gerekliliğinden söz edilmiştir (Öztürk et al., 2015). Bir başka çalışmada da hemşirelerin eğitiminin lisans düzeyinde olmasının ASM’de yapılan

uygulamalara yönelik eğitim ve sertifikalandırılmanın gerekliliği sonucuna varılmıştır (Sezer Balcı & Erol, 2016).

Bu çalışmada sertifika eğitim programı taslağında eğitim konuları içerisinde ASH'nin görev ve sorumluluklarına yer vermek için uzmanlara Delphi birinci anket turunda açık uçlu bir şekilde görev ve sorumluluklarının yazılması istenmiştir. Uzmanlardan gelen yanıtlar gruplandırılıp Delphi ikinci turunda çoktan seçmeli/dikotom tipte olarak tekrar sorulmuştur. Uzlaşa sağlanan görev ve sorumluluklar; aile birey ve toplumu sağlık açısından değerlendirmek-desteklemek-bakım planı uygulamak, sağlık ve istatistik kayıtlarını tutmak, bağışıklama ve yaşa özgü izlemleri, gereken durumlarda sevk işlemini gerçekleştirebilmesine yönelik konulardır. Ayrıca hizmet içi eğitimlere katılmak, ASM araç ve gereçleri hazırlamak da ASM içerisinde hemşire tarafından yapılacak işlemler olarak sayılmıştır. Yara bakım hizmetlerinin verilmesi, EKG çekilmesi, sertifikası olmak koşulu ile RİA uygulaması, HPV testi alınması vb. işlemlerin uygulanması, ASM'deki işlemleri yürütmek, aile planlaması danışmanlığı vermek görev ve sorumluluklar kapsamında değerlendirilmiştir. Uzlaşa sağlanan görev ve sorumlulukların rutinde verilen hizmetler olduğu görülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b). Bu bölümde uzmanlardan gelen öneriler ile eklenen iki başlıkta uzlaşa sağlanamamıştır. Bunlar; numune alınması ve bunun saklanıp laboratuvara gönderilmesi ve evde bakım hizmetlerinin gerçekleştirilmesidir. Bu durum birçok ASM'de laboratuvar numuneleri alınması ve gönderilmesinin bir başka görevli tarafından yapılıyor olması evde sağlık hizmetlerinin ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına entegre edilmiş olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Özetle evde bakım hizmetinin evde sağlık kapsamında görevli kişiler, numune alımının ise laborantlar tarafından gerçekleştiriliyor olması sahadaki uzmanlar tarafından dile getirilmiştir. Görev ve sorumluluklar kapsamında numune alımı konusunda (Tablo 4.10.) uzlaşa sağlanamamışken sertifika eğitim konu başlıklarında gebeden numune alınması konusunda (Tablo 4.12.) uzlaşa sağlanmıştır. Bu durum ASH'nin takip ettiği gebeleri bir bütün olarak değerlendirdiği sırada gereken numuneleri almayı kabul ederken, hekimin poliklinik muayeneleri kapsamında isteyeceği numuneler için bunu görevi kapsamında görmediği düşünülmektedir.

Farklı ülkeleri inceleyen bir sistematik derlemede ASH Türkiye ile benzer görev ve sorumluluklarının yanı sıra farklı bazı rollerinin de bulunduğu saptanmıştır. Örneğin; astım gibi kronik hastalıkların takibi ve testlerinin uygulanmasından, evde takip-tele

sağlık uygulamasını yürütmek konusunda yükümlüdürler. Reçete yazıp ilaç dozlarını düzenlemekten, laboratuvar sonuçlarını yorumlamaktan, klinik meme muayenesi ve PAP Smear testinin uygulanmasından da sorumludurlar (Norful et al., 2017). Kanada ve Tayvan da ASH'nin yeterlilikleri Delphi yöntemi ile belirlenmiştir. Kanada'da profesyonellik, klinik uygulamalar, iletişim, iş birliği-ortaklık, kalite yönetimi-araştırma, liderlik (Lukewich et al., 2020), Tayvan'da bakım verici-planlayıcı olabilme, danışmanlık hizmeti verebilme, sevk ve koordinasyonu sağlayabilme, mesleki açıdan gelişime açık olmak, kalite yönetimi, profesyonellik belirlenmiştir (Tsay, Zedreck Gonzalez, et al., 2021). Türkiye'de ASH'nin görev ve sorumlulukları ise Sağlık Bakanlığı'nın Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü sayfasında ve Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde belirtilmiştir. Birinci basamağa ait hizmetlerin sunumunu gerçekleştirmek, istatistik tutmak, verileri kayıt altına almak, yaşam bulgularını takip etmek, yara ve pansuman, enjeksiyon işlemlerini uygulamak, sevk işlemini yapmak, ASM'nin malzeme ve cihazlarından sorumlu olmaktır. Evde bakım hizmetlerini, numune alımını, aile planlaması ve yaş grubuna özgü izlemleri gerçekleştirmek, hizmet içi eğitimlere katılma sorumluluğu ve görevleri bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b, 2017b). ASH'nin görev ve sorumluluklarına ilişkin Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği kapsamında ise aile hekiminin verdiği ve kurumda yapılması gereken diğer görevleri yerine getirmekle hemşire yükümlüdür maddesi yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b). Bu madde hemşirenin görev ve sorumluluklarının ucunu açık bırakmakta ve mesleğini yerine getirirken otonomi sahibi olmasını engellediği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, aile sağlığı elemanlarının görev tanımlarının uygunsuzluğu, iş yüklerinin fazlalığı ve zamanın yetersizliğinden yakındıkları belirtilmiştir (Öztürk et al., 2015). Bir başka çalışmada ise, aile hekimliği sistemine geçiş ile sağlık ocağı sistemi arasında görev ve sorumluluklar kapsamında önemli bir değişim olmadığı, hatta ASM'de yürütülen hizmetlerin veriminde bir artış yaşandığı ifade edilmiştir (Aloğlu & Taşlıyan, 2016).

Hekimlere yönelik eğitici aile sağlığı merkezi kurulması ve burada eğitim görebilmeleri için fırsat sağlanmakta ancak aile sağlığı elemanlarına hizmet içi eğitimler dışında eğitici bir eğitim verilmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b). Birinci basamakta hizmet verecek hekimler eğitim aile sağlığı merkezlerinde eğitim görmesi planlanmış olup İstanbul merkezli çalışmaya özgü tahsis edilmiş alanlar eğitim birimlerine dönüştürülmüştür. Eğitim birimlerinin amacı alanında

uzmanlaşmak ve çalışmak isteyen hekimlerin güncel bilgi edinip deneyim kazanarak ilerleyen süreçlerde birimlerde faaliyet göstermesi beklenmiştir (Kaya et al., 2017). Hemşirelerin ise kendi gelişimlerine özgü bir eğitim programı bulunmaz iken sadece hizmet içi eğitimlere katılım sağlayabildiği bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b). Duman'ın çalışmasında ASM'de çalışan herkesin hizmet içi eğitime ihtiyacı olduğu ve bu eğitimler dışında çalışanların yeterliliği sınavlar ile ölçülmelidir sonucuna varılmıştır (Duman et al., 2016). Aile sağlığı çalışanlarının meslekten memnuniyet düzeylerini değerlendiren bir çalışmada, çalışan bireylerin desteklenmesi, gereken alanlar için eğitim almasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Ekiyor & Uyanık, 2018). Hem yapılan çalışma hem de literatürden elde edilen veriler ile sadece hekim değil ASM'de çalışan herkesin eğitim yönünden donanımlı hale gelmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Türkiye'de ASM'de bir hemşire olarak çalışabilmek için standardizasyonu yakalamak adına sertifikalandırılma yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Anket turları yardımıyla aile sağlığı biriminde çalışan hemşireler ve aile sağlığı biriminde çalışmak isteyen hemşirelerin sertifikasyon programına katılabileceği (Tablo 4.9.) fikrinde uzlaşılmıştır. Buradan hareketle sahada çalışmak isteyen hemşirelere ve alanda halihazırda çalışan hemşirelere sertifikasyon programı rehber nitelik taşıyacak, meslekte profesyonellik açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir. İlk turda, bir uzman tarafından önerilen lisans ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin de sertifikasyon programına katılabileceği görüşü ikinci turda diğer uzmanların görüşüne sunulmuş ancak bu seçenekte uzlaşa sağlanamamıştır. Japonya'daki sertifika programına ebe, hemşire; Avustralya, ABD, Kanada ve İngiltere'de ise hemşirelerin katılabileceği bilinmektedir (American Nurses Credentialing Center, 2022; Canadian Nurses Association, 2022b; Japan Primary Care Association, 2019; University of Kentucky, 2022). Türkiye'deki diğer alanlara yönelik sertifika programına katılabilecek kişilere bakıldığında Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama sertifika programına aile sağlığında uzmanlığa sahip ve diğer uzmanlık alanlarından hekimler katılabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015b). Halk Sağlığı Hizmetleri İzleme ve Değerlendirme Personeli Sertifikalı Eğitim Programına halk sağlığı hizmet birimlerinde çalışan sağlık çalışanları ve diğer sağlık birimlerinde çalışan kişiler başvurabilmektedir. Buradan hareketle Türkiye'de hemşirelere özgü bir katılım ile özelleşmiş bir program olmadığı görülmektedir.

Aile sağlığı hemşireliği sertifika programının yürütülme şekli uzmanlar tarafından yüz yüze (%65,7), hibrit (%31,4) (Tablo 4.7.) cevaplarında çoğunluk sağlanmıştır ancak yürütülme şekli konusunda kesinlik sağlanamamıştır. Yurt dışı örneklerine bakıldığında Japonya ve Amerika’da yüz yüze ve online bir şekilde sertifika programları gerçekleştirilmektedir (American Nurses Credentialing Center, 2022; George Town University, 2020; Japan Primary Care Associaton, 2019). Delphi anket turları sonucunda sertifikasyon programında eğitimde kullanılacak yöntem ve materyaller; rol play, soru-cevap, sözlü anlatım, simülasyon, video ile öğreti, uygulamaları eğitimci ile yapma, beyin fırtınası, grup tartışmaları, aile sağlığı biriminde uygulama, eğlenceli yarışmalar, vaka analizi, sanal ziyaretler, makale tartışmaları olarak belirlenmiştir. Uzmanlar eğitim yöntem ve materyalleri konusunda laboratuvar uygulamasının gerekli olmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.11). Uzmanların laboratuvar uygulamasını gerekli görmediğini ama eğitim içerisinde yer alırsa uygun saatler (Tablo 4.8.) kapsamında yapılabileceği kararına vardığı dşnlmektedir. Japonya’da sertifika programının vaka çalışmaları üzerinden ilerlediği bilinmektedir (Japan Primary Care Associaton, 2019). Türkiye’de halihazırda yrtlen diğer alanlardaki sertifikalı eğitim programlarında sözlü anlatım, grup çalışmaları, video ile ğretim, soru-cevap, seminer, beyin fırtınası, gösterim yoluyla yapma, form, ölçek, ses kayıtları, kurs notları, bilimsel dergiler kullanılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015b, 2015c, 2018d). Diğer yöntemlere ek olarak saha uygulaması, simülasyon gibi yöntemlerin uygulamalı eğitim programlarında kullanıldığı grlmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015c, 2018d).

Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programının sürelerini belirlemek için yapılan anket turlarında sadece laboratuvar uygulama saati konusunda ilk turda kesin bir uzlaşı sağlanmıştır. Sertifikalı eğitim programının toplam süre, teorik süre, uygulamalı eğitim süresi konularında tam bir uzlaşı sağlanamamıştır. Japonya’da sertifikalı eğitim süresi 9 ve 27 saat olacak şekilde yapılmaktadır (Japan Primary Care Associaton, 2019). Amerika’da aile sağlığı hemşireliği yüksek lisans programı sertifika programı kapsamında değerlendirilerek tam zamanlı 27 ay, yarı zamanlı 19 ay ve 650 minimum klinik saat ile yürütülmektedir (George Town University, 2020). Kanada’da sertifika programı Quebec’teki hemşirelere yönelik 36 saat olarak belirlendiği grlmektedir (Canadian Nurses Association, 2022a). Türkiye’deki sertifika programlarına özgü ortak bir saat Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilmemekle

Delphi tekniği yardımıyla fikir birliği sağlanarak eğitim sürelerinin belirlenebileceği görülmüştür. Sağlık Bakanlığı sertifika programları eğitim saatleri için Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama Sertifikalı Eğitim Programı, Evde Sağlık Hizmetleri Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı, Halk Sağlığı Hizmet Birimleri İzleme ve Değerlendirme Personeli Sertifikalı Eğitim Programı incelenmiştir. Sertifika programları toplam saat; 5 gün (40 saat), 160 saat, teorik eğitim saati; 52 saat, 32 saat, laboratuvar uygulama saati; 28 saat, saha uygulaması saati; 8 saat, 16 saat-64 saat (ev ziyaretleri, yoğun bakım) olduğu görülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015b, 2015c, 2018d). ASH sertifika programı eğitim süresi Sağlık Bakanlığı'nın Eğitim ve Sertifikasyon Dairesi Başkanlığı ilkeleri dikkate alınarak yapılandırılabilir.

5.2. İkinci bölüm: Sertifika programı eğitim içeriği konu başlıkları, aile sağlığı merkezlerinde yürütülen yaşa özgü izlemler ve ASM'lerinde yürütülen işlemler yer almaktadır. Eğitim içeriği intrauterin hayattan yaşam sonuna kadar evreler ve halen aile sağlığı merkezlerinde yürütülen işler düşünülerek hazırlanıp uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanların görüşüne sunulan taslak eğitim programının içeriği ASM'lerinde bireye özgü periyodik izlemlerde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan protokoller ve rehberlere göre oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010b, 2013b, 2015a, 2017a, 2017b, 2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b). Sertifika eğitim programının içeriğine ilişkin uzmanlar ikinci delphi turunda büyük oranda uzlaş sağlamıştır. Uzmanlar ilk delphi turundan itibaren bebek-çocuk-ergen izlemleri, 15-49 yaş üreme çağındaki kadın izlemi, aile planlaması ve ASM'de yürütülen uygulamalar konu başlıklarında tam bir uzlaş sağlamıştır (Şekil 5.).

5.2.1. Gebe İzlem

Gebe izleminde araştırmacılar tarafından gebe izlem protokolüne (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018b) göre hazırlanan başlıklarda tam uyum sağlanmıştır. Bu uzlaş Türkiye'de gebe izleminde bu uygulamaların (Akalin & Şahin, 2018; Baltacı & Başer, 2020; Dereli et al., 2021; Kabalcıoğlu Bucak & Nebioğlu, 2021) yaygın olarak yürütülmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Gebe izlemine ilişkin uzmanlardan gelen "Zorunlu sezaryen dışında normal doğumu destekleme" başlığında ise uzlaş sağlanamamıştır. Delphi birinci tur anketinde uzmanlar tarafından normal doğumun desteklenmesine yönelik alt konu başlığının önerilme nedeni Türkiye'de son yıllardaki sezaryen doğum şeklinin tercih edilmesinin olduğu düşünülmüştür. Sağlık

Bakanlığı Gebe İzlem Rehberi'ne göre ASM'de gebeye dördüncü izlem dönemi içerisinde doğum yöntemi ve doğumu gerçekleştireceği yer konusunda bilgilendirme yapıldığı bilinmektedir. Ancak yapılacak bilgilendirmenin ASM'de hekim ya da hemşireden hangisi tarafından yapılacağı ifade edilmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018b). Diğer taraftan, doğumun normal veya sezaryen olması kararı son evrede hekimin ve kadının tercihine bağlı olduğu için (Açıkgöz et al., 2020; Çelik & Gölbaşı, 2022; Özer & Erbay, 2017; Yağmur & Çubuk, 2017) uzmanlar bu konuda uzlaşmamış olabilir.

Gebe izlemi için bir uzman tarafından önerilen “sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar” ile “gebede kronik hastalıkların izlemi-risk değerlendirmeleri-eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi” başlıkları ikinci tur Delphi anketinde uzmanlarca uzlaşa sağlanmıştır. Gebelikte kadına verilen eğitimin doğum sonrası annelik özgüveni açısından destekleyici olduğu belirlenmiştir (Öztürk & Erci, 2016). Aile Sağlığı Merkezlerinde doğum öncesi bakım hizmeti almasının gebeyi doğum ve sonrasına hazırladığı görülmüştür (Yılmaz et al., 2018). Şahin ve Akalın gebede önemli bir risk olan preeklampsinin tanı ve tedavi sürecinde hemşirelere görev düştüğünü belirtmiştir (Akalın & Şahin, 2018). Brezilya'da birinci basamak hemşiresinin gebelik sürecinde fizik muayene, bağışıklama, laboratuvar testlerinin yapılması, sevk ve doktorla iş birliği halinde olması gibi görevleri üstlendiği ortaya konulmuştur (Gomes et al., 2019). Gebeliğin komplikasyonlar, risk faktörleri ve sürecinin takibinde aile sağlığı merkezinde antenatal takibin önemli olduğu vurgulanmıştır (Atadağ et al., 2017; Majella et al., 2019; Nascimento et al., 2021). Bu nedenle eğitim program içeriğinde bu başlıklara da yer verilebileceği düşünülmektedir.

5.2.2. Lohusa İzlem

Sağlık Bakanlığı doğum sonu rehberine uygun izlem yapma, lohusa kadının psikolojik (postpartum süreci) olarak anneliğe hazırlanmasını sağlamak-desteklemek, doğum sonrası anne-bebek takibi, sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar konularında uzlaşa sağlanmıştır. Uzmanların rutinde yapılan izlemler konusunda uzlaşa sağladığı görülmüştür. Türkiye'de lohusa izlemleri aile sağlığı merkezlerinde fiilen aile sağlığı çalışanları tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Sonu İzlem Rehberi'nde altı izlem ile lohusa takibi önerilmektedir. İzlem sürecinde anne ve bebeğe yönelik fiziksel, anneye mental muayene, laboratuvar testlerinin uygulanması

ve bakım verilen aşamalar yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018c). Hemşirelik yönetmeliğinde bu rehberde yazılan izlemlerin bir bölümü mevcut düzenlemede ASM'lerinde olmayan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Hemşiresinin görevi olarak yazılmıştır. Yapılan bir çalışmada doğum öncesi ve sonrası bakımın ayrılmaz olduğu düşünülerek bu konuda birinci basamakta yer alan sağlık çalışanlarına görev düştüğü belirtilmektedir (Özdemir & Karaçalı, 2019). Bu çalışmada uzmanlar ilk Delphi turunda “Postpartum depresyon, annelik hüznü gibi konularda anneyi değerlendirme ve destekleme” konusunda tam uzlaşa sağlamıştır. Önceki çalışmalarda birinci basamak sağlık çalışanlarının postpartum depresyona ilişkin danışmanlık konusunda zayıf kaldığı bu yönden desteklenmesi gerektiği (Atilla, 2018), lohusalık döneminde anneye danışmanlık ve eğitim vermesinin postpartum depresyonun önlenmesinde önemli olduğu belirtilmiştir (Yavuz & Bilge, 2021). Brezilya’da birinci basamakta hemşirelerle yürütülen bir çalışmada doğum öncesi kadar doğum sonrası hem anne hem bebeğin takibinin önemli olduğu sonucu ortaya konulmuştur. Lohusalık sürecinde anne ve bebek bağlanması, emzirme, depresyon gibi konularda aile sağlığı hemşirelerinden annenin destek alabileceği belirtilmektedir (da Costa Dantas et al., 2018). Bir başka çalışmada da lohusa döneminde anne ve bebeğin takibine yönelik ev ziyaretlerinin gerçekleştirilmesinin anne bebek bağlanması, annenin sağlık eğitim düzeyinin tespit edilmesi açısından önemli görüldüğü ifade edilmiştir (dos Santos Medeiros & Marques da Costa, 2016).

Bu başlıkta bir uzman tarafından önerilen “Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar” konu başlığı diğer uzmanlar tarafından uzlaşa ile benimsenmiştir. Başer ve arkadaşlarının araştırmasında aile sağlığı çalışanlarının emzirme danışmanlığı konusunda bazı eksikliklerinin olduğu ve bu eksikliklerin düzenli yapılan bilgi güncellemesi ve eğitimler sayesinde tamamlanabileceği ortaya konulmuştur (Başer et al., 2018). Bir çalışmada aile sağlığı konusunda hemşirelerin eğitim alma açısından eksik kaldığı ve bunun gereken eğitimlerle tamamlanması gerektiği sonucuna varılmıştır (Silva Tôrres Ribeiro et al., 2018). Çalışmada bir uzman tarafından önerilen diğer konu olan “babayı bakıma katma” cümlesinde uzlaşa sağlanamamıştır. Aile bütünlüğünde babanın bakıma katkı sağlaması gebelik sürecinden itibaren başlamalıdır. Aile Sağlığı Hemşirelerinin sertifika eğitim programında lohusalık dönemi içeriğinde alt içerik olarak düşünülmüş olabilir.

5.2.3. Bebek-Çocuk ve Ergen İzlem

Anket turları sonunda bebek-çocuk ve ergen izlemlerine ilişkin Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu protokollere uygun bireylerin takibinin gerçekleşmesi ve bağışıklama hizmetlerinin yaşa uygun yapılması konularında ilk turda tam uzlaşa sağlanmıştır. Bu başlıkta tam uzlaşa sağlanmış olması bahsedilen uygulamaların ASM'lerinde rutin olarak yapılıyor olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca, bir uzman tarafından birçok başlığı içeren "Aileyi kaza ve riskli davranışlar için eğitime danışmanlık teknoloji bağımlılığı gibi konularda danışmanlık, çocuk ve ergenlere sağlık davranışları konusunda danışmanlık eğitim izlem" konusunda da ikinci turda tam uzlaşa sağlanmıştır. Sağlık gereksinimleri değişen koşullara göre farklılık göstermektedir. Sorun olarak görülen teknoloji bağımlılığı, sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin tele sağlık uygulamaları ile verilmesinde bir fırsat olabilir. Pandemi döneminde çocuklara yönelik sağlık danışmanlığının telefonla ya da gezici sağlık sistemi ile yapılabileceği deneyimlenmiştir (Aközlü & Şahin, 2021)

Erken tanı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin çocuklarla buluşturulması konusunda hemşirelere görev düşmektedir (Güllü & Tümer, 2021). Bu başlık içerisine daha önceki çalışmalarda önerilen çocukluk çağı obezitesi (de Souza Ferreira et al., 2019; Özel, 2017), ergenlerin sağlık takibinin yapılmasının (Şahin & Özçelik, 2016), menstrüasyon dönemine dair danışmanlığın ayrıntılı verilmesi (Aktaş, 2020) konuları önerilmiştir. Ayrıca, yapılan çalışmalarda birinci basamakta hizmet verenlerin bağışıklama eğitimleri sürecinde ailelere aşı karşıtlığına yönelik eğitim konularının da eklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Deniz & Karadeniz, 2022; Ertuğrul & Albayrak, 2021; Sapçrı & Güngörmüş, 2021). Sağlık gereksinimleri zamanla değişebileceği için aile sağlığı hemşirelerinin sertifika eğitim programına güncel konular eklenebilir.

5.2.4. 15-49 Yaş Kadın İzlem

Sağlık Bakanlığı'nın 15-49 yaş kadın izlem programına uygun izlem yapılması konusunda ilk turda tüm uzmanlar uzlaşa sağlamıştır. Bir uzmandan gelen kronik hastalık tespit ve takibinin yapılması, menopoza öncesi eğitim verilmesi, sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar konuları diğer uzmanlar tarafından tam uzlaşa ile benimsenmiştir. Kadın izlemlerinde doğurganlık çağındaki bireyin bağışıklaması (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008), gebelik öncesi ve aile planlaması danışmanlığı, kadın sağlığına dair bilgilendirme birinci basamakta rutin olarak verilen

hizmetler arasında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017a). Kadın sağlığı, üreme ve cinsel sağlık konularında danışmanlıkta birinci basamak sağlık çalışanları çok önemli bir konumdadır (Beji et al., 2021). Yapılan bir çalışmada, aile sağlığı çalışanları tarafından aile planlaması danışmanlığının doğru bir şekilde verilmesi ve menopoza yönelik bilgilendirmenin yapılması gerekliliği ifade edilmiştir. Ayrıca, kadınların mamografi-kanser taramaları hakkında bilgi alma, tarama yaptırma yönünden desteklenmesinin önemi vurgulanmıştır. ASM çalışanlarının hizmet içi eğitimler ile desteklenerek danışmanlık hizmetlerini daha etkili verebileceği düşüncesi önerilmiştir (Yüksel & Davas, 2016).

5.2.5. Erişkin İzlem

Çalışmanın erişkin izlem kısmına yönelik konu başlıkları Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimliği uygulamasında önerilen periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri dikkate alınarak hazırlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015a). Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen periyodik muayeneler ve tarama testlerinin ASM'de hangi çalışan tarafından yapılacağı yazılmamış olsa da uygulamada bunların ASM'de hekim ve hemşire tarafından birlikte yürütüldüğü veya paylaşıldığı bilinmektedir. Erişkin izleminde yer alan 26 alt başlığın 23'ünde ilk turdan itibaren tam uzlaşısı sağlanırken "Kardiyovasküler Olaylardan ve İskemik İnmeden Korunmada Aspirin Kullanımı" ve "Serum Lipid Profili Taraması (Tg, Hdl, Ldl)" başlıklarında ikinci turda da uzlaşısı sağlanamamıştır. Türkiye'de hemşirenin ilaç önerme ve taramalar için tetkik isteme yetkisi olmaması bu başlıklarda uzlaşısı sağlanamamasını açıklamaktadır. Erden ve Yıldız ASM'de yetişkin bireylere verilen sağlık eğitimi rolü hakkında yaşanan sorunları tespit etmek amacıyla nitel bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada; hekim, hemşire ve ebelerin düzenli bir sistem içerisinde ilerleyememesi, eğitim konularını belirlemede zorlanmaları, eğitim içeriği hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları, ortam ve başvuran sayısı ile zaman arasındaki çelişki yaşanan sorunlar arasında sayılmıştır. Çalışma sonunda sağlık çalışanlarına işe başlamadan önce hatta lisans döneminde ve sonrasında yeterli eğitimin verilmesi gerektiği kanısına varılmıştır (Erden & Yıldız, 2018).

5.2.6. Yaşlı İzlem

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı bünyesinde yaşlılara yönelik yürütülen hizmetler içinde bilişsel fonksiyonlara yönelik (demans, Alzheimer, depresyon), beslenme, fiziksel

aktivite, idrar kaçırma, görme ve işitme bozuklukları, aşılama ve güvenli çevre konuları mevcuttur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017c). Yaşlı izlemde ele alınan konu başlıklarına dair aile hekimliğine yönelik Sağlık Bakanlığı sayfasında kullanılan form ve testler yer almaktadır. Form ve testlerin çoğunluğunun uygulanmasına yönelik verilen eğitimlerde hekimin görev aldığı yazılı olarak belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b). Hemşirelere yönelik Bakanlık tarafından ‘‘Çok Yönlü Yaşlı İzlem Kılavuzunda’’ anemnez formu, hemşirelik bakım planı gibi formlar da yer almaktadır. ASM’de geriatriye yönelik bilgilendirme için çalışan elemanların lisans ve üstü olması gerekliliği, hizmet içi eğitimler ile çalışanlara eğitimler verilmesinin önemi Bakanlıkça belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021c). Birinci basamakta yaşlıya sağlık hizmeti verme konusunda aile sağlığı çalışanlarının eğitim almasının gerektiği, eğitimin lisansüstü süreçte kazanılabileceği gibi hizmet içi ya da sertifika programı ile tamamlanabileceği sahaya önerilmiştir (Kayabek & Sivrikaya Karaca, 2021; Kıssal & Okan, 2018; Sülüker & Türkoğlu, 2021).

Delphi turları sonucunda uzlaşa sağlanamayan en fazla alt başlık bu bölümde yaşanmıştır. Ayrıca, kardiyovasküler hastalıklarda kadın/erkek aspirin kullanımı konusunda uzlaşa sağlanırken, kadınlarda iskemik inmede aspirin kullanımı konusunda uzlaşının yetersiz kalması uzmanların bu bölümde çelişki yaşadıklarını düşündürmektedir. Her ne kadar yaşlıların periyodik muayene ve tarama testlerinin ASM’lerinde yapılması önerilse (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015a) ve yaşlı popülasyonun değerlendirilmesine çok daha kapsamlı yer verilse bile uygulama pratiğinin yetersiz kaldığı bilinmektedir. Yaşlı sağlığında rutin aspirin kullanımının önerilmesi bazı ülkelerde hekim-hemşire ile yürütülürken Türkiye’de ilaç önerilmesi ve reçete yazılması sadece hekimler tarafından düzenlenmektedir (Norful et al., 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a, 2015a). Türkiye’de yaşlılarda ilaç doz ve düzeni konusunda ASM’ye büyük rol düştüğü, hekim kadar hemşirelerin de ilaç kullanımında bireye danışmanlık-eğitim vermesi gerektiği ileri sürülmüştür (Öztaş & Korkmaz, 2019).

Delphi anketinin ilk turunda yaşlılarda osteoporoz/kırık riski (kadın/erkek), yaşlıları; polifarmasi, düşmeler, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, demans, gibi sık görülen sağlık problemleri konusunda bilgilendirmesinde uzlaşa sağlanmıştır. Türkiye’de bu konu başlıklarında yaşlı izlemleri yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015a, 2019b). Uzlaşa sağlanan polifarmasi konusunda da birinci basamak ve hemşireye önemli bir görev düşmektedir (Kaya et al., 2018). Delphi turları sonucunda çok yönlü

geriatrik değerlendirme konusunda uzlaşa sağlanamadığı görülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015a). Amerika ve İngiltere gibi bazı ülkelerde yaşlıda yeti yitimine yönelik sağlık taramasının yılda bir defa da olsa aile hekimliklerinde gerçekleştirildiği bilinmektedir. Türkiye’de de yılda bir defa ASM’de geriatrik değerlendirmenin yapılması gerektiği, hemşireler tarafından kullanılan formlar, yaşlı ve ailesine yönelik verilecek eğitimlerin olduğu bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019b). Çok yönlü geriatrik değerlendirme yaşlı için kapsamlı bir muayene fırsatı sağlamaktadır. Sertifika eğitim programı içeriğinde bu başlıkta uzlaşa sağlanmasa bile Türkiye’de halk sağlığı hemşireliği literatüründe hemşirenin yaşlı izleminde çok daha detaylı geriatrik değerlendirme yapması istenmektedir (Bilgili & Birimoğlu Okuyan, 2021; Gözüm & Ilgaz, 2021; Kanadlı et al., 2021).

Çalışma sonucunda yaşlı bireylerde bağışıklama konusunda uzlaşa sağlanmıştır. Türkiye’de rutin bağışıklama içerisinde yaşlılara yönelik grip ve pnömokok aşuları yapılmaktadır (Eskiocak & Marangoz, 2021). Dereli ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlı bağışıklaması konusunda bireylerin bilgilerinin yetersiz olduğu tespit edilmiş, öneri olarak ise ASM çalışanları tarafından bireylere aşular konusunda danışmanlık verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Dereli et al., 2022). Çalışma sonucunda ASH’nin yaşlı bireyleri sosyal izolasyon, yalnızlık, depresyon, demans, ihmal, istismar gibi problemler konusunda izlemesi ve gerekli girişimleri yapması konusunda uzlaşa sağlanmıştır. Hâlihazırda çok yönlü geriatrik değerlendirme içerisinde uzlaşılmış konu başlıkları hakkında sağlık hizmeti ASM’lerinde verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015a). Yapılan bir çalışmada yaşlı istismarı konusunda birinci basamağa büyük görev düştüğü, istismarı tespit-bildirme konusunda aile sağlığı çalışanlarına eğitim verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Gürsoy et al., 2022).

Çalışmada bir uzman tarafından önerildiği için ikinci tur delphi anketinde sorulan sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar, yaşlı bireylerin evde takip ve izlemi, aile danışmanlığı ve eğitim, yaşlı birey ve bakım verenin aktif yaşlanmaya yönelik eğitimi konularında uzlaşa sağlanamamıştır. Uzlaşılamayan konuların ASM’lerinde hizmet verilirken devamlı uygulandığı bilinmektedir. Ayrı bir değerlendirme yerine hemşirenin tüm sağlık hizmet ve bakımını verirken eğitici, danışmanlık, savunuculuk rollerini yerine getirdiğini ve etik kavramlar ile hareket ettiği bilinmektedir (Hemşirelik Eğitim Derneği, 2020; Keller et al., 2004). Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık hizmetlerinde aktif yaşlanmaya yönelik

uygulamaların yer almasının önemi üzerinde durduğu da ayrıca bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021c). Anket sonuçlarında yaşlının sevk edilmesi konu başlığında uzlaş sağlanamamıştır. Bu çalışmada sahada çalışan uzmanlar, sevk işlemini doktorun yürüttüğünü ve sevk işlemini görevlere dahil etmenin zamansal anlamda işlerin yetiştireceğini düşündürdüğü için yapmak istemediklerini belirtmişlerdir.

5.2.7. Aile Planlaması

Delphi turları sonucunda aile planlaması konu alt başlıklarının hepsinde uzlaş sağlanmıştır (Tablo 4.18.). Aile planlaması; danışan kişiye danışmanlık hizmeti-sağlık eğitimi vermek, düzenli kontrollere çağırarak ve ASM içerisinde yapılabilecek yöntemler konusunda bilgilendirerek hizmet vermek ya da bireyi sevk etmek konularından oluşmaktadır. Aile sağlığı hemşiresinin sevk görevine ilişkin Delphi turlarında aile planlaması bölümünde uzlaş sağlandığı görülmüştür. Sevk işlemindeki uzlaşın sağlanmasında ASM içerisinde (A ve B tipi ASM'ler için) RİA uygulamasının yapılması hizmeti verilmediği belirtilmektedir (Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, 2017). Güncel ASM uygulaması (RİA uygulaması için bireylerin ASM aracılığı ile sevkini gerçekleştirilmesi) ile anket sonuçlarından elde edilen verilerin birbirleri ile örtüştüğü görülmektedir.

Anket içerisinde diğer seçeneğine yanıt olarak gelen ‘sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk’ konuları genel aile planlaması konu başlıkları içinde sayılarak ayrıca ele alınmasına gerek olmadığı düşünülmüştür. Ancak ‘etik kavramlar’ konu alt başlığını ayrıca ele almanın uygun olduğu belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı hekim ve hemşirelerin aile planlaması yöntemleri-danışmanlık konusunda yardım alabileceği bir rehber yayınlamıştır. Gereken mahremiyetin aile planlaması danışmanlığı verirken bireye etik değerler bütünlüğünde verilmesi gerektiği rehber içerisinde belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010b). Aile planlamasının birinci basamak sağlık çalışanları tarafından danışmanlık hizmeti olarak verilmesinin önemi (Aydoğdu & Akça, 2018; Karabulutlu & Ersöz, 2017) ve hizmet konusunda hemşirelerin eğitim düzeyinin geliştirilmesi gerektiği bir çalışma ile literatüre kazandırılmıştır (Karakaş & Gürsoy, 2022). Mazzei ve arkadaşları yaptıkları çalışmada aile planlamasına dair malzeme eksikliklerini gidermek, alanında yeterli eğitime sahip ASH istihdamı sağlamak ve gereken denetimin yapılması ile aile planlamasına dair hizmetin verilmesinin öneminden söz etmektedir (Mazzei et al., 2021).

5.2.8. Aile Sağlığı Merkezlerindeki Uygulamalara Yönelik Diğer Konular

ASM'deki uygulamalara yönelik konu başlıklarının tümünde uzlaşa sağlanmıştır (Tablo 4.19.). Anketler ışığında sevk konusunda konu başlıkları içerisinde çelişki yaşandığı, aslında sevk işlemini aile hekimi ile hemşirenin bireyin sağlığını bir bütün olarak gördüğünde sevk işlemini gerçekleştirebileceği düşünülmektedir. Aile hekimliği uygulama yönetmeliğinde de sevk işlemini hekimin ve tıbbi sekreterin gerçekleştirdiği ancak sekreter olmadığında hemşirenin bu görevi yerine getirmekle sorumlu olduğu bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013a). ASH'nin anketler uygulanırken sevk işlemini hekimin gerçekleştirdiği, sevk için yeterli zamanlarının olmadığını belirtmişlerdir. Sevk işlemini gerçekleştirmede hekimin sorumlu olduğu belirtilmektedir (Bulut & Uğurluoğlu, 2018). Norful ve arkadaşlarının çalışmasında ise sevk işlemini birinci basamak hemşiresinin gerçekleştirdiği ifade edilmektedir (Norful et al., 2017).

Bağışıklama, kadın-gebe-bebek-çocuk izlemleri, kanser taramaları gibi izlemler Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne veri girişleri yapılarak kayıt altına alınmaktadır. Bu sayede aile sağlığı merkezinde çalışan bireylere performans ve takip sistemine bağlı olarak maaşlarına ücretler yansıtılmaktadır. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde kayıtlar hekim tarafından sisteme giriş yapılarak gerçekleştiği belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b). ASM'de çalışan izlemleri, verileri kaydeden hemşireler Aile Hekimliği Bilgi Sistemini öğrenmiş ve aktif olarak kullanabilmelidir. ASM'de veri girişlerinde önemli konulardan biri olarak mahremiyet sayılmaktadır (Abalı, 2018). Tez çalışmasında mahremiyet konusunda Delphi anket sorularında yer alan etik konular bünyesinde olabileceği ve bu konuda ASH'nin gereken titizliği sağlaması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Hemşirelik kanun-yönetmeliğinde (T.C. Sağlık Bakanlığı, 1954, 2011) ASH'nin tanım, görev, sorumluluklarının belirtilmediği ancak Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b) bunlara yer verildiği görülmektedir. ASM'de görev alacak ve hala almakta olan hemşirelerin kanun ve yönetmeliği ya da çalıştığı kuruma dair belgelere, güncel mevzuata hâkim olması gerekmektedir. Bu sayede hizmeti doğru, etkili ve görevleri ile bağdaşacak şekilde yerine getirebilecektir. ASH toplum, aile ve bireyin gereksinimlerini saptayarak bakım planı sürecini yürütmelidir. Bu sebeple ASM'nin bulunduğu toplumu bir hemşire olarak

tanımlayabilmelidir, toplumun sağlık ihtiyaçlarına yönelik adımlar atabilmelidir. Pansuman ve enjeksiyon hizmetlerinin ASH tarafından yürütülebileceği konusunda uzlaşa sağlanmıştır. Yönetmelikte aile sağlığı elemanı bünyesinde yer alan ASH'nin görev ve sorumlulukları içerisinde yara bakım hizmeti ve doktor gözetiminde ilaç uygulamasının yapılabileceği belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013b). Yara bakım işlemleri ve ilaç uygulamaları konusunda birinci basamak hemşirenin görevli olduğu Norful ve arkadaşlarının çalışmasında da belirtilmiştir (Norful et al., 2017).

Turlar sonucunda mortalite ve morbidite kayıtlarının tutulması, filyasyon takibi, kaza istatistiklerinin tutulması, sağlık gereksinimlerinin tespiti, dezavantajlı grupların takibi, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi konularında uzlaşa sağlanmıştır. Anket sürecinde diğer seçeneği olarak eklenen sağlığın geliştirilmesi, sağlık hukuku dersi eklenmesi, adli vakalara yaklaşım konu başlıklarında da uzlaşa sağlandığı görülmüştür (Tablo 4.19.). Toplum tanılamada yardımcı olan iki kavram mortalite ve morbiditedir. İki kavram sayesinde toplumda görülen hastalıkların tanımı, insidansı, prevalansı hesaplanabildiği, hastalıkların yarattığı ölüm hızı da bulunabilmektedir. Bu sayede toplumun ihtiyacı olan sağlık gereksinimleri saptanabileceği gibi gereksinimlere uygun hizmet ve eğitim de verilebileceği düşünülmektedir.

ASM'de filyasyon takibi hasta bireyler sisteme düştüğü anda sağlık çalışanları tarafından hastalık süreci izlenmektedir. Covid-19 sırasında genel olarak hastanelerde yürütülen pandemi süreci ASM'de ise karantinede olan kişilere tele sağlık hizmeti ve bağışıklama hizmetlerinin sunulduğu bilinmektedir. Melek ve arkadaşlarının Covid-19 pandemisine yönelik çalışmada çıkan sonuçlar arasında ASH'nin görevi dışında işler yapmak zorunda kaldığı, hizmet verirken yaşanan zaman yetersizliği, hizmetlerin aksamasına sebep olduğu görülmüştür. Ayrıca dezavantajlı gruplara telefonla hizmet verilmesi-hizmet sunumunun nüfus oranında bu gruplara etkili düzeyde olamadığı belirtilmiştir. Evde sağlık hizmetleri, kronik hastalıkların takibi, sağlık hizmeti verirken etik boyutta yaşanan zorluklar da tespit edilen diğer konu başlıklarıdır (Melek et al., 2021). Delphi turlarından uzlaşa sağlanan konulardan olan ev kazalarının istatistiklerinin tutulması hemşirenin aileye yönelik sağlık gereksinimlerinin tespit ve eğitimi konusunda destekler nitelikte bir veri olacağı düşünülmüştür. Uzlaşa sağlanan diğer konu başlığı sağlık gereksinimlerinin tespit edilmesidir ve gereksinimin öncelik sıralamasını yaparak eğitim bakım iş birliği sağlanmasıdır. Çıkan sonucun rutinde yapılan hizmetler ile örtüştüğü görülmektedir.

Dezavantajlı grupların sağlık hizmetini karşılamada ASH'nin görevi olduğu turlar sonucunda uzlaşı sağlanarak kabul edilmiştir. Hemşire bulunduğu toplum içerisinde yaşayan tüm gruplara hizmet vermek ile yükümlü olduğu bilinmektedir. Engelli bireylere verilen sağlık eğitiminin niteliğine yönelik ASH ile yapılan çalışmada hemşireler engelli bireye sağlık eğitimi verme konusunda eğitim ihtiyaı olduğu tespit edilmiştir (Ayyıldız & Ulupınar, 2019). Anket turları sonucunda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi konusunda uzlaşı sağlanmıştır. Toplumun sağlık okuryazarlığı durumuna göre hemşire sağlık eğitim ve gereksinimlerini tespit ederek destek olmaktadır. Delphi turları sonucunda adli vakalara yaklaşım konusunda uzlaşı sağlandığı grlmektedir. Hemşireler adli olaylarda bireyin anemnezini almak, fizik muayene ve kanıt toplamak, kanıtları saklayıp psikolojik sürece yönelik bireyi desteklemelidir (Ataman et al., 2017). Hemşirenin adli vaka yönetiminde izleyeceği sürece yönelik eğitim alması gerektiği dşnlmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda Türkiye için aile sağığı hemşireliğı alanında bir sertifika programı taslağı oluşturulmuştur. Bu çalışmada, ayrıca Türkiye’de aile sağığı hemşiresinin tanımı, görev ve sorumlulukları konularında da tam uzlaşısı sağılanmıştır. Sertifikalı eğitim programının süresi ve şekli konularında belirlenen kritere göre uzlaşısı sağılanamasa da önemli ölçüde fikir birliğı sağılanmıştır. Bu çalışma ile hemşirelik yönetmeliğinde yer almayan aile sağığı hemşireliğı tanımı ve görevlerinin gelecekte olası yönetmelik güncellemelerinde yer alması için uzlaşısı ile bir taslak yaratmıştır. Aile Sağığı Hemşireliğı Sertifika Programı taslağı ile Sağılık Bakanlığı’na bir sertifikalı eğitim programı teklif edilebilir bir içerik hazırlanmıştır.

Sonuçlar doğrultusunda;

- Aile sağığı merkezinde çalışan hemşirelerin görev tanımlarının hemşirelik yönetmeliğinde yer alması,
- Aile sağığı elemanı/çalışanı olarak hitap edilen aile sağığı hemşiresinin görev unvanının meslek tanımına uygun şekilde yeniden düzenlenmesi,
- Aile sağığı hemşiresinin görev ve sorumluluklarının yeniden düzenlenmesi,
- Aile sağığı birimlerinde çalışan ve çalışacak olan hemşirelerin eğitim durumlarının en az lisans düzeyinde olması,
- Aile sağığı merkezinde çalışan ya da çalışacak olan hemşirelere yönelik sertifika programının gerçekleştirilmesi ve alanda bu hemşirelere öncelik verilmesi,
- Sertifikasyon ile kazandırılacak aile hemşireliğı yetkinliklerinin zaman içerisinde bu tür eğitimlerin üst basamakları olan tezsiz yüksek lisans, tezli yüksek lisans eğitimleri ile geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abalı T. Z. Mahremiyet ve Gözetim İlişkisi Bağlamında Aile Hekimliği Bilgi Sistemine Dair Bir Değerlendirme. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Aydın, (Danışman: Prof. Dr. Kayhan Delibaş).

Açıkgöz B., Yüksel N. A., Yüksel C., & Ayoğlu F. N. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Doğum Yöntemleri ve Etkileyen Etmenler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 13: 87-96.

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, A. (2017). Aile Hekimliğinde Gruplandırma Rehberinde Yapılan Değişiklikler. Retrieved 12/10/2022 from <http://ahef.org.tr/AHEF/1929/aile-hekimliginde-gruplandirma-rehberinde-yapilan-degisiklikler.aspx>

Akalın A., & Şahin S. Preeklampsi: Tanı ve Hemşirelik Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. Journal of Human Rhythm. 2018;4: 88-97.

Aköz Z., & Şahin Ö. Ö. Covid-19 Pandemisinde Sağlık Hizmetlerine Erişim: Çocuk Sağlığı Nasıl Etkilendi? Çocuk Dergisi. 2021;21: 149-156.

Aktaş G. Zihinsel Yetersizliği Olan Ergenin Menstrüasyon Öz Bakım Becerisini Geliştirmede Hemşire Ve Ebeveyn Eğitiminin Karşılaştırmalı Etkililiği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Mersin (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine Öncü).

Aloğlu N., & Taşlıyan M. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçmiş Sistem (Sağlık Ocakları) ile Bugünkü Sistemi (Aile Hekimliği) Değerlendirmeleri: Kahramanmaraş İl Merkezinde Bir Alan Çalışması. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2016; 2: 1-14.

Altındağ Ö., & Yıldız A. Türkiye’de Sağlık Politikalarının Dönüşümü. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 2020; 10: 157-184.

American Nurses Credentialing Center, A. (2017). Certification General Testing and Renewal Handbook. Retrieved 18/05/2022 from <https://www.nursingworld.org/~49bab3/globalassets/certification/renewals/GeneralTestingandRenewalHandbook>

American Nurses Credentialing Center, A. (2022). Family Nurse Practitioner Certification. Retrieved 18/05/2022 from <https://www.nursingworld.org/our-certifications/family-nurse-practitioner/>

Atadağ Y., Aydın A., Kaya D., Öksüz A., & Köşker H. D.. Risk Assessments, Pregnancy and Birth Processes of Pregnant Women at Primary Health Care Center: A Retrospective Study. Journal of Surgery and Medicine, 2017;1: 5-8.

Ataman H., Aba Y. A., & Ergün G. Kadın Sağlığında Adli Hemşirelik Uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2017;26: 256-260.

Atilla R. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Postpartum Depresyonu Tarama ve Tedavi Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;27: 186-191.

Avcı İ. Aile ve Sağlık. In Kuşuoğlu S. & Demirbağ B. C., eds., Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. Akademisyen Tıp Kitabevi; 2015, p:1-11.

Aydoğdu S. G. M., & Akça E. Amasya İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kadınların Aile Planlaması Yöntem Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2018;27: 384-391.

Aygün, Ö. Aile Sağlığı Hemşireliği. In Erkin Ö., Kalkım A., & Göl İ., eds., Halk Sağlığı Hemşireliği. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021, p: 175-195.

Ayyıldız N., & Ulupınar S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Engelli Bireylere Yönelik Sağlık Eğitimi Etkinlikleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2019;6: 51-61.

Bahar M., & Demir N. S. Delphi Tekniği Uygulama Sürecine Yönelik Örnek Bir Çalışma: Çok Fonksiyonlu Tarım Okuryazarlığı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2021;21: 35-53.

Baltacı N., & Başer M. Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2020;13: 206-212.

Barrett C., Mathews M., Poitras M.-E., Norful A. A., Martin-Misener, R., Tranmer, J., Ryan, D., & Lukewich, J. Job Titles and Education Requirements of Registered Nurses in Primary Care: an International Document Analysis. International Journal of Nursing Studies Advances. 2021;3: 5-6.

Başer D. A., Sönmez C. I., & Arslan M. Kocaeli İlindeki Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyleri Konuralp Medical Journal. 2018;10: 34-40.

Bayık Temel, A., & Topçu, S. (2021). Halk Sağlığı Hemşireliği. In Erkin Ö., Kalkım A., & Göl İ., eds., Halk Sağlığı Hemşireliği. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021, p: 3-48.

Beji N. K., Kaya G., & Savaşer S. Ülkemizde Kadın Sağlığının Öncelikli Sorunları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2021;4 105-112.

Bell J. M. The Family Nursing Unit, University of Calgary: Reflections on 25 Years of Clinical Scholarship (1982-2007) and Closure Announcement. Journal of Family Nursing. 2008;14: 275-288.

Bilgili, N., & Birimoğlu Okuyan, C. Yaşlı Sağlığı. In Erkin Ö., Kalkım A., & Göl İ., eds., Halk Sağlığı Hemşireliği. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021, p: 549-571.

Bolger F., & Wright G. Improving the Delphi Process: Lessons from Social Psychological Research. Technological Forecasting And Social Change an International Journal. 2011;78: 1500-1513.

Bulut S., & Uğurluoğlu, Ö. Aile Hekimlerinin Bakış Açısı İle Sevk Zincirinin Değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2018;22: 118-132.

Canadian Nurses Association. (2022a). Certification Specialties. Retrieved 13/08/2022 from <https://www.cna-aic.ca/en/certification/initial-certification/certification-nursing-practice-specialties>

Canadian Nurses Association. (2022b). Primary Care Toolkit. Retrieved 23/10/2022 from <https://www.cna-aic.ca/en/nursing/nursing-tools-and-resources/primary-care-toolkit/pct-benefits>

Ceylan A., Benli A. R., Soysal B., Özer E., Güden E., & Sarıkahya S. D. Kayseri İlinde Aile Sağlığı Birimi Çalışanlarında Memnuniyet ve Tükenmişlik Düzeyi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2020;24: 109-120.

Çelik B. Y., & Gölbaşı Z. Birinci Basamakta Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Doğum Şekli ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Yönelik Tutumları. Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences. 2022;7: 85-92.

Çelikkalp Ü., Irmak, A. Y., Metinoğlu M., & Melek E. Halk Sağlığı Hemşireliği Lisans Uygulamalarının Mevcut Durumu: Ulusal Anket Çalışması. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2020;2: 89-102.

Da Costa Dantas S. L., Rodrigues D. P., de Melo Fialho A. V., Guerreiro Barbosa E. M., Martins Pereira A. M., & de Mesquita N. S. Social Representations of Primary Health Care Nurses About Nursing Care in the Postpartum Period. Cogitare Enfermagem. 2018;23: 10-17.

De Souza Ferreira A., de Moraes J. R. M. M., Góes F. G. B., da Silva L. F., Broca P. V., & Duarte S. d. C. M. Nursing Actions for Overweight and Obese Children in the Family Health Strategy. Rev Rene. 2019;20: 7.

Delbecq A. L., Van de Ven A. H., & Gustafson D. H. Group Techniques for Program Planning: A Guide to Nominal Group and Delphi Processes. Scott, Foresman. (1975).

Deniz S. Y., & Karadeniz H. Toplum Sağlığında Büyüyen Tehdit: Aşı Reddi. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2022;32: 23-27.

Dereli F., Kundakçı G. A., Yıldırım J. G., Uyanık G., & Yılmaz M. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6: 77-83.

Dereli F., Uyanık G., Yıldırım J. G., Kundakçı G. A., & Yılmaz, M. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi: Aile Sağlığı Merkezi Örneği. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;7: 299-305.

Dos Santos Medeiros L., & Marques da Costa A. C. Postpartum Period: The Importance of Home Visits Given by the Nurse in Primary Health Care. Rev Rene. 2016;17: 112-119.

Duman Ç. S., Suluhan D., & Durduran Y. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekim Dışı Sağlık Profesyonellerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2016;12: 118-123.

Ekiyor A., & Uyanık H. H. Aile Hekimliği Uygulamasında Hizmet Sunucuların Memnuniyet Düzeylerinin Demografik Özellikler Açısından Farklılıkları Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2018;4: 94-108.

Erden Ş., & Yıldız A. Aile Sağlığı Merkezlerinde Yetişkinlere Yönelik Düzenlenen Sağlık Eğitimleri Üzerine Nitel Bir Çalışma. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2018;71: 145-151.

Ertuğrul B., & Albayrak S. Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarıyla İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;8: 186-195.

Eskiocak M., & Marangoz B. Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu. 2021; Ankara, Türkiye: Türk Tabipleri Birliği. 2021.

George Town University, (2020). Online FNP Program Highlights. Retrieved 29/03/2022 from <https://online.nursing.georgetown.edu/academics/family-nurse-practitioner-fnp/>

Gomes C. B. d. A., Dias R. d. S., Silva W. G. B., Pacheco M. A. B., Sousa F. G. M. d., & Loyola C. M. D. (2019). Prenatal Nursing Consultation: Narratives of Pregnant Women and Nurses. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2019;28.

Gözüm S., & Ilgaz A. Sağlık Taramaları ve Erken Tanı. In Erkin Ö., Kalkım A., & Göl İ., eds., *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021, p: 388-392.

Güllü F. N., & Tümer A. Pandeminin Gölgesinde; Çocuk Sağlığı. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2021;3: 249-257.

Gürsoy M. Y., Tanrıverdi G., & Yılmaz, H. E. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Yaşlı İstismarı ile Karşılama Durumları ve İlişkili Faktörler. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;7: 1120-1126.

Häder M. Delphi-Befragungen: Ein Arbeitsbuch (2 ed.). VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden; 2009.

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği. (2021). IV. Halk Sağlığı Hemşireliği Çalıştay Paydası. Retrieved from <http://halkhemder.org.tr/iv-halk-sagligi-hemsireligi-calistayi-paydasi/>

Hemalatha R., & Shakuntala B. A Delphi Approach to Developing a Core Competency Framework for Registered Nurses in Karnataka, India. *Journal of Health and Allied Sciences NU*. 2018;8: 3-7.

Hemşirelik Eğitim Derneği, H. (2020). Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. Hemşirelik Eğitim Derneği. Retrieved 01/10/2022 from <http://www.hemed.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/>

Hussler C., Muller P., & Rondé P. (2011). Is Diversity in Delphi Panelist Groups Useful? Evidence from a French Forecasting Exercise on the Future of Nuclear Energy. *Technological Forecasting and Social Change an International Journal*. 2011; 78: 1642-1653.

Japan Primary Care Associaton, J. Society-Certified Primary Care Nurse. Japan Primary Care Associaton. Retrieved 07/08/2022 from http://primary-care.or.jp/nintei_nu/index.html(2019).

Kaakinen J. R., Coehlo D. P., Steele R., & Robinson M. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. FA Davis Company; 2018, p:1-113,357-533.

Kabalcıoğlu Bucak F., & Nebioğlu M. Gebe Kadınların Doğurganlık Özellikleri Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı. *Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences*. 2021;8: 15-23.

Kadioğlu H., Albayrak S., Ergün A., Yurt S., Gür K., Mert K., Erol S., & Esin M. N. Achieving Consensus on the Undergraduate Curriculum of Public Health Nursing in Turkey. *Public Health Nursing*. 2018;36: 238-244.

Kanadlı K. A., Sazak Y., & Tosun N. Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirmede Multidisipliner Ekip Yaklaşımı ve Hemşirenin Rolü. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2021;4: 15-22.

Karabulutlu Ö., & Ersöz B. Kars İli, Susuz İlçe Merkezine Bağlı Aile Planlaması Yöntemi Kullanan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kullanılan Yöntem ve

Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler. *Caucasian Journal of Science*. 2017;4: 26-44.

Karaçam Z., & Eroğlu K. Hemşirelik ve Ebelik: Görev, Yetki ve Sorumluluklardaki Benzerlik ve Farklılıklar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2019;9: 211-227.

Karakaş S., & Gürsoy Z. Türkiye’de Hemşirelik Alanında Aile Planlamasına İlişkin Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Androloji Bülteni*, 2022;24: 89-96.

Kaya Ç. A., Uzun A., Ünal P. C., Çifçili S., & Akman M. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri Kurma Deneyimi. *The Journal Of Turkish Family Physician*. 2017;8: 14-20.

Kaya H., Turan N., Çulha Y., & Özdemir Aydın G. Yaşlı Bireylerde İlaç Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2018;4: 120-126.

Kayabek İ., & Sivrikaya Karaca S. Temel Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Bakımı ve Karşılan Sorunlar. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;2: 141-147.

Keller L. O., Strohschein S., Schaffer M. A., & Lia-Hoagberg B. Population-Based Public Health Interventions: Innovations in Practice, Teaching and Management. Part II. *Public Health Nursing*. 2004;21: 469-487.

Kıssal A., & Okan F. Tokat İlinde Aile Sağlığı Merkezi Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2018;22: 202-212.

Lukewich J., Allard M., Ashley L., Aubrey-Bassler K., Bryant-Lukosius D., Klassen T., Magee T., Martin-Misener R., Mathews M., Poitras M.-E., Roussel J., Ryan

D., Schofield R., Tranmer J., Valaitis R., & Wong S. T. National Competencies for Registered Nurses in Primary Care: A Delphi Study. *Western Journal of Nursing Research*. 2020;42: 1078-1087.

Majella M. G., Sarveswaran G., Krishnamoorthy Y., Sivaranjini K., Arikrishnan K., & Kumar S. G. A Longitudinal Study on High Risk Pregnancy and Its Outcome Among Antenatal Women Attending Rural Primary Health Centre in Puducherry, South India. *Journal of education and health promotion*. 2019;8: 12.

Mazzei A., Ingabire R., Karita E., Mukamuyango J., Nyombayire J., Parker R., Tichacek A., Allen S., & Wall K. M. Cross-Sectional Assessment of Government Health Center Needs to Implement Long-Acting Reversible Contraception Services in Rural Rwanda. *BMC Womens Health*. 2021;21: 411.

Melek E., Ayşe D., & Gülyenli N. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Karşılaştıkları Etik Sorunlar: Bir Nitel Çalışma. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*. 2021;4: 51-62.

Nascimento B. R., Sable C., Nunes M. C. P., Oliveira K. K., Franco J., Barbosa M. M., Reese A. T., Diamantino A. C., Ferreira Filho D. S. G., & Macedo F. V. Echocardiographic Screening of Pregnant Women by Non-Physicians with Remote Interpretation in Primary Care. *Family Practice*. 2021;38: 225-230.

Norful A., Martsolf G., de Jacq K., & Poghosyan L. Utilization of Registered Nurses in Primary Care Teams: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;74: 15-23.

Nursing and Midwifery Board of Australia. (2010). National Competency Standards for The Registered Nurse.

file:///C:/Users/TU%C4%9EBA%20ASLAN/Downloads/Nursing-and-Midwifery-Board---Standard---National-competency-standards-for-the-registered-nurse.PDF

Oppenheimer, T. H. (2022). What is a Family Nurse Practitioner? Retrieved 18/02 from <https://nurse.org/resources/family-nurse-practitioner/#what-is-a-family-nurse-practitioner>

Öncel S., & Sümen A. Türkiye'de Halk Sağlığı Hemşireliği Alanında Yürütülen Lisansüstü Tezlerin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal Public Health Nurse-Special Topics. 2017;3: 20-28.

Özdemir İ. N. Ulusal Okul Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı Müfredatı Geliştirme Projesi: Bir Delphi Çalışması Marmara Üniversitesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Hasibe Kadioğlu).

Özdemir R., & Karaçalı M. Karabük İli Safranbolu İlçesinde Doğum Sonu Bakım Hizmetlerinin Kapsamı ve Hizmet Kullanımının Belirleyicileri. Ege Tıp Dergisi. 2019;58: 351-362.

Özel S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Çocukluk Obezitesi Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Lale Büyükgönenç).

Özer S., & Erbay P. Manisa'da Kent ve Gecekondu Bölgelerinde Kadınların Doğum Tercihleri ve Etkili Faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2017;26: 9-19.

Öztaş Ö., & Korkmaz G. A. Yaşlı Bireylerin İlaç Uyumsuzluğu ile İlişkili İlaç Kullanım Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6: 132-140.

Öztürk H., Candaş B., & Babacan E. Devlet Hastaneleri, Toplum ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015;1: 25-36.

Öztürk S., & Erci B. Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5: 25-31.

Sapçı E., & Güngörmüş Z. Çığ Gibi Büyüyen Evrensel Sorun: Aşı Karşıtlığı-Aşı Reddi ve Hemşirelerin Sorumlulukları. Journal of Education and Research in Nursing, 2021;8: 352-355.

Sezer Balcı A., & Erol S. Being a Nurse Instead of Personnel in a Family Health Center. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13: 244-249.

Silva Tôrres Ribeiro J. S. S. T., Macêdo de Sousa F. G., Lopes dos Santos G. F., Oliveira Silva A. C., & Pinheiro de Sousa B. A. Nurses' Attitudes Toward the Families Caring Process Regarding the Childbirth and the Immediate Postpartum Period. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental. 2018;10: 784-792.

Sülüker K., & Türkoğlu N. Birinci ve İkinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması. Turkish Journal of Science and Health. 2021;2: 166-175.

Şahin Ş., & Özçelik Ç. Ç. Ergenlik Dönemi ve Sosyalleşme. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2016;5: 42-49.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Resmi Gazete. Hemşirelik Kanunu. 25 Şubat 1954. Sayı: 8647.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Resmi Gazete. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. 5 Ocak 1961. Sayı: 10705.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Resmi Gazete. Sağlıkta Dönüşüm Programı. Aralık 2003.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Kanunu. 24 Kasım 2004. Sayı: 25665.

T.C. Sağlık Bakanlığı 2010a. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği (1). 24 Aralık 2011. Sayı: 27801.

T.C. Sağlık Bakanlığı 2010b. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, Türkiye. Aile Planlaması Danışmanlığı için Resimli Rehber.

T.C. Sağlık Bakanlığı 2010c. İzmir, Türkiye. Sağlıkta Dönüşüm Programı (Sağlık Sistemi Fonksiyonları / Yönetim. 22 Ocak 2010.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2008). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. 25 Şubat 2008. Sayı: B100TSH0110005.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011. Sayı: 27910.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Değerlendirme Raporu (2003-2011). Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri. 2012; s. 106-239.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2013a). Resmi Gazete. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (1). 25 Ocak 2013. Sayı: 28539.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2013b). Resmi Gazete. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (1). 25 Ocak 2013. Sayı: 28539.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2015a). Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. 2015.Bakanlık Yayın No: 991.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2015b). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Aile Hekimliğine Uyum Birinci Aşama. 31 Aralık 2015. Standart No: SASES-11-4.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2015c). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Evde Sağlık Hizmetleri Hemşireliği. 23 Mart 2015. Standart No: SASES-11.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2015d). Sağlık Bakanlığı'nın Tarihçesi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Retrieved 16/11/2022 from <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2017a). 15-49 Yaş Kadın İzlem Programı. Retrieved 07/09/2022 from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/15-29-ya%C5%9F-kad%C4%B1n-izlem-program%C4%B1.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı (2017b). Aile Sağlığı Çalışanı. Retrieved 18/06 from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/aile-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-eleman%C4%B1.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı (2017c). Yaşlı Sağlığı. Retrieved 01/10/2022 from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yasli-sagligi>

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018a). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bebek, Çocuk, Ergen İzlen Protokolleri. 2018. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1112.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018b). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. 2018. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018c). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. 2018. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018d). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Halk Sağlığı Hizmetleri İzleme ve Değerlendirme Personeli Sertifikalı Eğitim Programı, 26 Haziran 2018, Standart No: SASES-72.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018e). Resmi Gazete. Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, (2018e). Aralık 2018. Sayı: 30616.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2019a). Aile Sağlığı Elemanı. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Retrieved 01/08/2022 from <https://sagligim.gov.tr/aile-hekimligi/aile-sagligi-eleman.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı (2019b). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Çok Yönlü Yaşlı Değerlendirmesi ve İzlem Kılavuzu. 2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021a). Resmi Gazete. Aile Hekimliği Sözleşme Ve Ödeme Yönetmeliği (2). 30 Mayıs 2021. Sayı: 31527.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021b). Aile Hekimliğinde Yaşlı İzlemi. T. C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı Retrieved 22/09/2022 from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kronikhastaliklar-haberler/ai-le-heki-mli-gi-nde-yasli-i-zlemi.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021c). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026. 2021. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1242.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2022a). 2019-2023 Stratejik Planı Güncellenmiş Versiyon T. C. S. Bakanlığı. 2022. Yayın No: 1123.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2022b). Sertifikalı Eğitim Programları. Retrieved 14/06/2022 from <https://shgmesdb.saglik.gov.tr/TR-63589/sertifikali-egitim-programlari.html>

Tsay S.-F., Gonzalez J. F. Z., Tsay S.-L., Tung H.-H., Engberg S. J., & Hu S. H. Develop and validate family nurse practitioner transition program in Taiwan by using modified Delphi method. Nurse Education Today. 2021;98: 1-8.

University of Kentucky, C. o. N. (2022). Postgraduate Certificates. University of Kentucky, College of Nursing. Retrieved 22/10/2021 from <https://www.uky.edu/nursing/academic-programs-ce/graduate/postgraduate-certificates>

Uysal F., & Devedakan N. Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Aile Hekimliği Uygulamasının Değerlendirmesi: İzmir İlinde Bir Araştırma. The Journal of Academic Social Science Studies. 2017;58: 287-305. Article 58.

Walker T. G., & Main E. C. Choice Shifts in Political Decisionmaking: Federal Judges and Civil Liberties Cases. *Journal of Applied Social Psychology*. 1973;3: 39-48.

World Health Organization, WHO. (2000). The Family Health Nurse Context, Conceptual Framework and Curriculum. World Health Organization. Retrieved 18/02/2022 from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/53860/E92341.pdf

World Health Organization, WHO. (2000a). The Family Health Nurse Context, Conceptual Framework and Curriculum. World Health Organization. Retrieved 18/02/2022 from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/53860/E92341.pdf

World Health Organization, WHO. (2000b). Munich Declaration: Nurses and Midwives: a Force for Health, 2000. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/53854/E93016.pdf

World Health Organization, WHO. (2006). Report on the Evaluation of the WHO Multi-Country Family Health Nurse Pilot Study W. H. Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107761/E88841.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yağmur Y., & Çubuk M. M. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerine Sağlık Eğitiminin Etkisi. *Annals of Health Sciences Research*. 2017;6: 7-11.

Yavuz M. Y., & Bilge Ç. Annelik Hüzününden Postpartum Depresyon ve Psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;5: 1-10.

Yılmaz L., Koruk F., & Koruk İ. Şanlıurfa'da Bir Devlet Hastanesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin

Niteliği Ve Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.
2018;11: 209-218.

Yüksel M., & Davas H. A. İzmir'de Bir Üniversite Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine
Başvuran 15-49 Yaş Kadınların Birinci Basamakta İzlem Sıklığı Ve Niteliği.
TAF preventive medicine bulletin. 2016;15: 492-500.



EKLER

EK 1. Tez Çalışmasına Davet Mektubu

"Türkiye için Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı'nın Geliştirilmesi: Bir Delphi Yöntem Çalışması" isimli tez çalışmamda davet mektubu olarak bu küçük anketi size göndermekteyim.

Bu çalışmanın amacı; Delphi methodu (uzlaşma tekniği) ile aile sağlığı hemşireliğine yönelik bir sertifika programı taslağı oluşturmaktır. Bu doğrultuda oluşturulacak olan sertifika programı içeriğindeki kriterler (programın içeriği, süresi, eğitimin işleniş biçimi gibi) konusunda, alanında uzman kişilerden görüş almak istenmektedir. Delphi Uzlaşma tekniğiyle oluşturulacak sertifika programı taslağının aile sağlığı birimlerinde çalışan ve çalışacak olan hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitimleri ve sertifikasyonlarına katkısı olacağı düşünülmektedir.

Çalışma içerisinde kullanılacak olan Delphi methodu bir uzlaşma tekniğidir. Çalışmayla ilgili oluşturulan anket sorularına alanında uzman kişilerden görüşleri alınmaktadır. Bu çalışmada uzman olarak aile sağlığı hemşireliği alanında çalışmalar yürütmüş olan akademisyenler ve aile sağlığı merkezinde çalışan hemşireler alınması hedeflenmiştir. Her uzmana ayrı e-posta gönderilecektir. Böylece uzmanlar birbirinden haberdar olmayacaktır. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda fikir birliği sağlanana kadar Delphi turlarının sürdürülmesi beklenmektedir.

Uzmanlardan kaç kez görüş alınacağı gelen cevapların uyum düzeyine göre şekillenecektir. Tahmini Delphi tur sayısı üç olarak düşünülmektedir. İlk aşamada katılımcılara sertifika programında olması gereken kriterleri değerlendirmesi istenecektir. Bu ilk değerlendirme sonunda ikinci bir anket düzenlenecektir. Bu anket sonucunda da ilk anketteki ortaya çıkan konu başlıkları değerlendirilip üçüncü anket oluşturulacaktır. Üçüncü delphi turunda ise ilk iki ankette ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilip ankete son şekli verilerek sertifika programındaki eğitim konularına dair taslak hazır hale getirilmiş olacaktır.

Bu çalışma içerisinde anket sonuçları her bir tur sonunda katılımcılara şeffaf ve bağımsız bir şekilde aktarılacaktır. Her bir tur sonrası sonuçların katılımcılarla paylaşılması ve görüşlerinin tekrar alınması çalışmanın dinamizmi açısından oldukça önemlidir.

Delphi tekniğinde katılımcıların çalışma içerisinde çalışma bitene kadar yardımcı olmaları beklenmektedir. Çalışmanın doğruluğu ve güvenilirliği açısından bu konu oldukça önemlidir. Bu nedenle sürekli kullandığınız bir e posta adresiniz sizlere erişebilmemiz açısından istenmektedir. E posta adresleriniz herhangi bir alanda ya da kişilerle paylaşılmayacaktır. E posta adresleri sadece çalışma içerisinde anketi yürüten şahsım tarafından iletişim aracı olarak kullanılacaktır.

Çalışmaya katılan gönüllü katılımcılara şimdiden teşekkürlerimizi sunar, güzel bir çalışma olmasını dileriz.

Öğrenci

Tuğba Aslan

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

E-posta:

Danışman Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği AD

E-Posta:

Tez çalışmasına katılım durumunuzu lütfen seçiniz. ☐ Evet, katılmak istiyorum. ☐ Hayır, katılmak istemiyorum.

EK 2. Tez Çalışmasına Katılım Takip Formu

	A	B	C	D	E
1	Kişiler	Unvan	Davet Me	1. Anket	2. anket
2	X	Hemşire	+	+	+
3	Y	Akademik	+	+	+
4	Z	Hemşire	+	+	+
5					
6					

EK 3. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Delphi 1. Tur Anket Çalışması Formu

Tez "Türkiye için Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı'nın Geliştirilmesi: Bir Delphi Yöntem Çalışması" çalışmama ait anket çalışmasının ilk turuna hoş geldiniz.

*Bu turda tanıtım bölümünde kendinizi tanıttıktan sonra katılım durumunuzu tekrar beyan edip ankete devam edebilirsiniz.

*Bu turda sizleri sertifikasyon eğitiminin içeriğine dair çoktan seçmeli sorular, yorum yapabileceğiniz klasik sorular ve 7'li likert tipi ölçekle cevaplandırabileceğiniz sorular yer almaktadır. Bu sorulara dair bölümler içerisinde açıklamalar yapılmaktadır.

*Anketi doldurup gönderebileceğiniz süre üç hafta olarak belirlenmiştir. Bu süre zarfında anketleri doldurmaya yönelik hatırlatma mailleri gönderilecektir. Anketi dolduran katılımcıların hatırlatma maillerini dikkate almak zorunda değildir.

Değerli katılımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Öğrenci

Tuğba Aslan

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

E-posta:

Danışman Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği AD

E-Posta:

Tanıtım Bölümü

Mesleğiniz nedir? Seçiniz.

☐ Akademisyen

☐ Aile Sağlığı Çalışanı

E-posta adresinizi yazınız.

Araştırmaya katılım durumunuzu seçiniz.

☐ Evet, katılmak istiyorum. ☐ Hayır, katılmak istemiyorum.

Anket Bölümü

1. Sizce aile sağlığı hemşiresi kimdir? Yazınız.

2. Sizce aile sağlığı hemşiresi hangi eğitim yetkinliğinde olmalıdır? Yazınız.

3. Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirenin görev ismi ne olmalıdır? * Seçiniz.

☐ Aile hemşiresi

☐ Aile sağlığı hemşiresi

☐ Aile sağlığı alışanı

☐ Diğer. (4. soruyu cevaplayınız)

4. Üçüncü soruya "diğer" yanıtını veren katılımcılar yanıtlayacaktır. Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirenin görev ismi ne olmalıdır? Yazınız.

5. Sizce aile sağlığı hemşireliği için özel bir sertifikasyona gerek var mıdır? * Seçiniz.

☐ Evet

☐ Hayır

6. Sizce Aile Sağlığı Hemşireliği için özel bir eğitim programı hangi düzeyde olmalıdır? *Birden çok seçenek işaretlenebilir.

Sertifika

☐ Tezsiz Yüksek Lisans

☐ Tezli Yüksek Lisans

☐ Uzmanlık Eğitimi /Doktora

☐ Özel bir eğitime gerek yok

☐ Diğer. (7. soruyu cevaplayınız)

7. Altıncı soruya "diğer" yanıtını veren katılımcılar yanıtlayacaktır. Sizce Aile Sağlığı Hemşireliği için özel bir eğitim programı hangi düzeyde olmalıdır? Yazınız.

8. Aile sağlığı hemşireliği sertifika programının yürütölmesi hangi şekilde olmalıdır? *Seçiniz.

- ☐ Yüz yüze
- ☐ Çevrimiçi (senkron)
- ☐ Hibrit (yüz yüze ve çevrimiçi birlikte)

9. Sizce aile sağlığı hemşireliği sertifika programında teorik eğitim kaç saat olmalıdır? *Yazınız.

10. Sizce aile sağlığı hemşireliği sertifika programında laboratuvar uygulaması kaç saat olmalıdır? *Yazınız.

11. Sizce aile sağlığı hemşireliği sertifika programında uygulamalı eğitim kaç saat olmalıdır? *Yazınız.

12. Sizce aile sağlığı hemşireliği sertifika programı toplamda kaç saat olmalıdır? * Yazınız.

13. Aile sağlığı hemşireliği sertifika programına katılacak kişiler kimler olmalıdır? *Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

- ☐ Aile sağlığı biriminde çalışan hemşireler
- ☐ Aile sağlığı biriminde çalışmak isteyenler hemşireler
- ☐ Diğer. (14. soruyu cevaplayınız)

14. On üçüncü soruya "diğer" yanıtını veren katılımcılar yanıtlayacaktır. Aile sağlığı hemşireliği sertifika programına katılacak kişiler kimler olmalıdır? *Yazınız.

15. Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı kapsamında aile sağlığı hemşiresinin görevleri neler olmalıdır? *Yazınız.

16. Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı kapsamında aile sağlığı hemşiresinin sorumlulukları neler olmalıdır? *Yazınız.

17. Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı kapsamında eğitimde hangi eğitim, yöntem ve materyallerinin olmasını istersiniz? *Birden fazla seçeneği seçebilirsiniz.

- ☐ Rol play (senaryolar eşliğinde uygulamalar)
- ☐ Soru-cevap
- ☐ Sözlü anlatım
- ☐ Simülasyon
- ☐ Video ile ğreti
- ☐ Uygulamaları eğitimci ile yapmak
- ☐ Beyin fırtınası
- ☐ Grup tartışmaları
- ☐ Laboratuvar uygulaması
- ☐ Aile sağlığı biriminde uygulama
- ☐ Eğlenceli yarışmalar (kahoot, menti programlarıyla)
- ☐ Vaka analizi
- ☐ Sanal ziyaretler (ev, gebe, bebek, hasta vb.)
- ☐ Makale tartışmaları

() Diğer. (18. soruyu cevaplayınız)

18. On yedinci soruya "diğer" yanıtını veren katılımcılar yanıtlayacaktır. Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı kapsamında eğitimde hangi eğitim, yöntem ve materyallerinin olmasını istersiniz? * Yazınız.

Anketin Devamı

Anketin bu bölümü ile ilk tur sonlanmaktadır. Aşağıdaki tablo sertifika programındaki eğitim konularını kapsamaktadır. Sertifika programına dahil edilen konu başlıkları listelenmiştir. Lütfen her bir konu için 7'li likert tipi yanıt seçeneğinden size en uygun cevabı işaretleyiniz. Eğitim konularına eklemek istediklerinizi ilgili bölümün altına ekleyebilirsiniz. Tamamen katılıyorum 7, kesinlikle katılmıyorum 1 puan almaktadır. Eğitim konularına eklemek istediklerinizi ilgili bölümün altına ekleyebilirsiniz

*Her bir soru içerisinde Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu ve günümüzde kullanılan rehberlere erişebilirsiniz. Soruların yanındaki linkler sizi rehberlere yönlendirecektir. Arzu eden katılımcılar rehberdeki bilgiler ışığında sorulara cevap verebilir.

1. Gebe İzlem: Sertifika eğitiminde, gebe izlemi için Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi dikkate alınmıştır. (Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi: <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>)

	Tamamen katılıyorum 7 Puan	Büyük ölçüde katılıyorum 6 Puan	Biraz katılıyorum 5 Puan	Fikrim yok 4 Puan	Pek katılmıyorum 3 Puan	Katılmıyorum 2 Puan	Kesinlikle katılmıyorum 1 Puan
Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak izlem yapma ve gebeye yapılan izlemleri kaydetme							
Gebenin gerekli kan grubu, idrarda protein gibi laboratuvar tetkikleri için numunelerini alma							
Gebelikte yapılan aşılar konusunda bilgilendirme ve aşılarını yapılması							
Gebeye verilecek ilaç desteği ve tedaviler konusunda hekimle iş birliği yapma							
Gerekli durumlarda bir üst kuruma sevk yapma							

2. Birinci soruya eklemek istediğiniz alt konu başlıkları var ise yazınız.

3. Lohusa İzlem: Sertifika eğitiminde, lohusa izlemi için Sağlık Bakanlığı Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi dikkate alınmıştır (Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr_2.pdf)

	Tamamen katılıyorum 7 Puan	Büyük ölçüde katılıyorum 6 Puan	Biraz katılıyorum 5 Puan	Fikrim yok 4 Puan	Pek katılmıyorum 3 Puan	Katılmıyorum 2 Puan
Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak izlem yapma ve lohusaya, yapılan izlemleri kaydetme						
Pospartum depresyon, annelik hüznü gibi konularda anneyi değerlendirme ve destekleme						
Doğum sonrası bebeğin rutin izlemleri konusunda anneyi bilgilendirme ve anneyi Aile Sağlığı Merkezine yönlendirme						

4. Üçüncü soruya eklemek istediğiniz alt konu başlıkları var ise yazınız.

5. Bebek-Çocuk ve Ergen İzlem: Sertifika eğitiminde, bebek izlemi için Sağlık Bakanlığı Bebek-Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri dikkate alınmıştır (Bebek-Çocuk ve Ergen İzlem Protokolleri: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Bebek_Cocuk_Ergen_Izlem_Protokolleri_2018.pdf)

	Tamamen katılıyorum 7 Puan	Büyük ölçüde katılıyorum 6 Puan	Biraz katılıyorum 5 Puan	Fikrim yok 4 Puan	Pek katılmıyorum 3 Puan	Katılmıyorum 2 Puan

Sağlık Bakanlığı bebek izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve bebeğe yapılan izlemleri kaydetme						
Sağlık Bakanlığı çocuk izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve çocuğa yapılan izlemleri kaydetme						
Sağlık Bakanlığı ergen izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve ergene yapılan izlemleri kaydetme						
Bebek-Çocuk-Ergen aşıları için Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi ve Uygulama Rehberinin kullanılması						

6. Beşinci soruya eklemek istediğiniz alt konu başlıkları var ise yazınız.

7. 15-49 yaş kadın izlemi: Sertifika eğitiminde, 15-49 yaş kadın izlemi için Sağlık Bakanlığı 15-49 Yaş Kadın İzlem Programı dikkate alınmıştır (15-49 Yaş Kadın İzlem Programı: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/15-29-ya%C5%9F-kad%C4%B1n-izlem-program%C4%B1.html>)

	Tamamen katılıyorum 7 Puan	Büyük ölçüde katılıyorum 6 Puan	Biraz katılıyorum 5 Puan	Fikrim yok 4 Puan	Pek katılmıyorum 3 Puan	Katılmıyorum 2 Puan
Sağlık Bakanlığı 15-49 yaş kadın izlem programına uygun olarak izlem yapma ve kadına yapılan izlemleri kaydetme						

8. Yedinci soruya eklemek istediğiniz alt konu başlıkları var ise yazınız.

9. Erişkin İzlem: Sertifika eğitiminde, erişkinlerin izlemi için Sağlık Bakanlığı tarafından Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Programı dikkate alınmıştır (Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testler Programı:

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum_Sagligi_Hizmetleri_ve_Egitim_Db/Dokumanlar/rehberler/psm_2019.pdf

	Tamamen katılıyorum 7 Puan	Büyük ölçüde katılıyorum 6 Puan	Biraz katılıyorum 5 Puan	Fikrim yok 4 Puan	Pek katılmıyorum 3 Puan	Katılmıyorum 2 Puan
Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Risk Değerlendirilmesi						
Tütün Ürünü Kullanımı ve Pasif Etkilenim Durumunun Değerlendirilmesi						
Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Aspirin Kullanımı (Erkek)						
İskemik İnmeden Korunmada Aspirin Kullanımı (Kadın)						
Arteriyel Tansiyon Takibi						
Serum Lipid Profili Taraması (Tg, Hdl, Ldl)						
Diabetes Mellitus Taraması						
Tiroid Fonksiyon Anomalileri						
Obezite Taraması						
Tüberküloz						
Meme Kanseri Taraması (Kadın)						
Kolorektal Kanseri Taraması (Kadın/Erkek)						
Serviks Kanseri ve Prekanseroz Lezyonların						
Prostat Kanseri (Erkek)						
Kan ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar						

Kemik Sağlığının Korunması İçin Bilgilendirme						
Sekonder Osteoporoz / Kırık Riski						
Gebelerde Ağız Diş Sağlığı ve Eğitimi						
Gebelerde Kan Grubu Tayini, Demir Eksikliği, Hepatit B Taraması						
Gestasyonel Diyabet Taraması						
Nöral Tüp Defekti Profilaksisi İçin Folik Asit Önerilmesi						
Orak Hücreli Anemi ve Talasemi Major Taraması						
Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi						
Depresyon						
Erişkinlerde Bağışıklama						
Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi						

10. Dokuzuncu soruya eklemek istediğiniz alt konu başlıkları var ise yazınız.

11. Yaşlı İzlem: Sertifika eğitiminde, yaşlı izlemi için Sağlık Bakanlığı tarafından Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Programı dikkate alınmıştır (Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri Programı: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Toplum_Sagligi_Hizmetleri_ve_Egitim_Db/Dokumanlar/rehberler/psm_2019.pdf)

	Tamamen katılıyorum 7 Puan	Büyük ölçüde katılıyorum 6 Puan	Biraz katılıyorum 5 Puan	Fikrim yok 4 Puan	Pek katılmıyorum 3 Puan	Katılmıyorum 2 Puan
Yaşlılarda Kardiyovasküler Olaylarda Aspirin Koruyuculuğu (Kadın/Erkek)						
İskemik İnmede Aspirin Koruyuculuğu (Kadın)						
Yaşlılarda Osteoporoz / Kırık Riski (Kadın/Erkek)						

Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme						
Sağlık Bakanlığı'nın 65 Yaş Üstü Bireyler için uyguladığı bağışıklama programı						
Yaşlıları, polifarmasi, düşmeler, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, demans, gibi sık görülen sağlık problemleri konusunda bilgilendirmesi						
Yaşlı bireyleri sosyal izolasyon, yalnızlık, depresyon, ihmal, istismar gibi problemler konusunda izlemesi ve gerekli girişimleri yapması						
Yaşlı bireyin sağlık durumuna yönelik sevk edilmesi						

12. On birinci soruya eklemek istediğiniz alt konu başlıkları var ise yazınız.

13. Aile Planlaması:

	Tamamen katılıyorum 7 Puan	Büyük ölçüde katılıyorum 6 Puan	Biraz katılıyorum 5 Puan	Fikrim yok 4 Puan	Pek katılmıyorum 3 Puan	Katılmıyorum 2 Puan
Hizmet alacak kişiye yönelik (evli ya da evlilik öncesi) sağlık bilgisinin alınması						
Hizmet alacak kişinin yöntemler konusunda genel bilgilendirilmenin yapılması						
Hizmet alacak kişiye uygun yöntem konusunda kişiye yardımcı olunması						
Uygun olmayan bir aile planlaması tercih eden bireye yöntemin uygun olmayışının nedenlerinin anlatılması						
Hizmet alacak kişinin kullanacağı yöntemin derinlemesine (yan etkileri, kullanım süresi, gebelik düşüneceği zaman yöntemin bırakılma sürecini- zamanını) anlatılması						

Aile planlamasına yöntemine başlayan kişilerin düzenli olarak kontrollere çağırılması						
Aile sağlığı merkezi dışında yapılabilecek aile planlaması uygulamasına (RIA gibi) yönelik bireyi ilgili kurumlara sevk edebilmesi						

14. On üçüncü soruya eklemek istediğiniz alt konu başlıkları var ise yazınız.

15. Aile Sağlığı Merkezlerindeki Uygulamalara Yönelik Diğer Konular:

	Tamamen katılıyorum 7 Puan	Büyük ölçüde katılıyorum 6 Puan	Biraz katılıyorum 5 Puan	Fikrim yok 4 Puan	Pek katılmıyorum 3 Puan	Katılmıyorum 2 Puan
Aile sağlığı merkezinde kullanılan bilgisayar, yazılım, kayıt, sevk sisteminin öğretimi						
Hemşirelik yönetmeliğinin öğretimi						
Aile sağlığı merkezlerinin işleyişine ilişkin güncel mevzuatın öğretimi						
Aile sağlığı merkezi bölgesindeki toplumu tanılama						
Pansuman ve enjeksiyon hizmetleri						
Mortalite ve morbidite kayıtlarının tutulması						
Filyasyonu yapılan hastalıkların takibinin yapılması						
Kazalar konusunda kayıtların tutulması						
Sağlık gereksinimlerinin saptanması						
Dezavantajlı grupların takibi (göçmen, engelli bireyler vs.)						
Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi						

16. On beşinci soruya eklemek istediğiniz alt konu başlıkları var ise yazınız.

EK 4. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Delphi 2. Tur Anket Çalışması

Tez "Türkiye için Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı'nın Geliştirilmesi: Bir Delphi Yöntem Çalışması" çalışmamaya ait anket çalışmasının ikinci turuna hoş geldiniz.

Bu turda bir önceki turda uzlaşa sağlanan başlıklar **“Uzlaşıldı”** olarak gösterilmiştir. Uzlaşa sağlanamayan ve siz uzmanlardan gelen görüşler tekrar değerlendirilmeye sunulmuştur.

Bu turdaki anket sorularına ilişkin değerlendirme şekli ilgili bölümde açıklanmıştır.

*2. Delphi Anket Çalışmasına 62 uzmandan (akademisyen ve aile sağlığı elemanı) 38 uzman katılım sağlamıştır. Sertifika programına ait eğitim konuları ve alt başlıklarına dair uzlaşının sağlanıp sağlanmadığı;

**1. Çeyrek,

**3. Çeyrek,

**Genişlik (1. Çeyrek ile 3. Çeyrek arasındaki fark),

Ortanca değerleri ile değerlendirilmiştir. Genişlik değeri 1.50'in altında olan maddeler üzerinde uzlaşa sağlanmış maddeler olarak kabul edilmektedir. Buna göre uzlaşa sağlanamayan birkaç madde **sarı ile renklendirilmiş olup yeniden puanlandırmanız istenmektedir. **Mavi** renk ile yazılanlar uzmanlar tarafından eklenen görüşler olup puanlandırmanız istenmektedir. Hem sarı hem de mavi renk ile işaretlenen maddeler 7'li Likerte göre puanlandırılması istenmektedir.

*Anketi Word dosyası üzerinden yürütecek olup, sizlerin katılımlarınızı dosyada belirtilen şekilde doldurup tekrar adresine göndermenizi rica ederim.

*Anketi doldurup gönderebileceğiniz süre üç hafta olarak belirlenmiştir. Bu süre zarfında anketleri doldurmaya yönelik hatırlatma e-postaları gönderilecektir. Her hafta birer kez olmak üzere toplam üç hatırlatma maili gönderilecektir. Anketi dolduran katılımcının hatırlatma mailerini dikkate almak zorunda olmadığını belirtmek isterim.

Değerli katılımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Öğrenci

Tuğba ASLAN

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

E-posta:

Lütfen E-postanızı yazdıktan sonra ankete devam ediniz.

E-posta:

Danışman Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

AİLE SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI DELPHİ 2. TUR ANKETİ

AİLE SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMININ KONU BAŞLIKLARI VE ALT KONU BAŞLIKLARI

***Sarı** satırları tekrar, yeni eklenen **mavi** satırları 7’li likert’e göre puanlayınız. Tamamen katılıyorum **7 puan**, kesinlikle katılmıyorum **1 puan** almaktadır.

Tamamen katılıyorum (7 puan)	Büyük ölçüde katılıyorum (6 puan)	Biraz katılıyorum (5 puan)	Fikrim yok (4 puan)	Pek katılmıyorum (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle katılmıyorum (1 puan)
---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

GEBE İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak izlem yapma ve gebeye yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Gebenin gerekli kan grubu, idrarda protein gibi laboratuvar tetkikleri için numunelerini alma	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Gebelikte yapılan aşılar konusunda bilgilendirme ve aşılarını yapılması	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Gebeye verilecek ilaç desteği ve tedaviler konusunda hekimle iş birliği yapma	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Gerekli durumlarda bir üst kuruma sevk yapma	6	7	7	1	Uzlaşıldı

Zorunlu sezaryan dışında normal doğumu destekleme (n=1)	
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	
Gebede kronik hastalıkların izlemi-risk değerlendirmeleri-eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi (n=1)	

***Sarı** satırları tekrar, yeni eklenen **mavi** satırları 7’li likert’e göre puanlayınız. Tamamen katılıyorum **7 puan**, kesinlikle katılmıyorum **1 puan** almaktadır.

Tamamen katılıyorum (7 puan)	Büyük ölçüde katılıyorum (6 puan)	Biraz katılıyorum (5 puan)	Fikrim yok (4 puan)	Pek katılmıyorum (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle katılmıyorum (1 puan)
---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

LOHUSA İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak izlem yapma ve lohusaya, yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Pospartum depresyon, annelik hüznü gibi konularda anneyi değerlendirme ve destekleme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Doğum sonrası bebeğin rutin izlemleri konusunda anneyi bilgilendirme ve anneyi Aile Sağlığı Merkezine yönlendirme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)					
Babayı bakıma katma (n=1)					

***Sarı** satırları tekrar, yeni eklenen **mavi** satırları 7’li likert’e göre puanlayınız. Tamamen katılıyorum **7 puan**, kesinlikle katılmıyorum **1 puan** almaktadır.

Tamamen katılıyorum (7 puan)	Büyük ölçüde katılıyorum (6 puan)	Biraz katılıyorum (5 puan)	Fikrim yok (4 puan)	Pek katılmıyorum (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle katılmıyorum (1 puan)
---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

BEBEK-ÇOCUK VE ERGEN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı bebek izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve bebeğe yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı çocuk izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve çocuğa yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı ergen izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve ergene yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Bebek-Çocuk-Ergen aşıları için Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi ve Uygulama Rehberinin kullanılması	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Aileyi kaza ve riskli davranışlar için eğitime danışmanlık teknoloji bağımlılığı gibi konularda danışmanlık, çocuk ve ergenlere sağlık davranışları konusunda danışmanlık eğitim izlem (n=1)					

***Sarı** satırları tekrar, yeni eklenen **mavi** satırları 7’li likert’e göre puanlayınız. Tamamen katılıyorum **7 puan**, kesinlikle katılmıyorum **1 puan** almaktadır.

Tamamen katılıyorum (7 puan)	Büyük ölçüde katılıyorum (6 puan)	Biraz katılıyorum (5 puan)	Fikrim yok (4 puan)	Pek katılmıyorum (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle katılmıyorum (1 puan)
---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

15-49AŞ KADIN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı 15-49 yaş kadın izlem programına uygun olarak izlem yapma ve kadına yapılan izlemleri kaydetme	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kronik hastalıkları erken dönemde tespit etme için danışmanlık izlem özellikle premenopozal dönem (n=1)					
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)					

***Sarı** satırları tekrar, yeni eklenen **mavi** satırları 7’li likert’e göre puanlayınız. Tamamen katılıyorum **7 puan**, kesinlikle katılmıyorum **1 puan** almaktadır.

Tamamen katılıyorum (7 puan)	Büyük ölçüde katılıyorum (6 puan)	Biraz katılıyorum (5 puan)	Fikrim yok (4 puan)	Pek katılmıyorum (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle katılmıyorum (1 puan)
---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

ERİŞKİN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Risk Değerlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Tütün Ürünü Kullanımı ve Pasif Etkilenim Durumunun Değerlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı

Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Aspirin Kullanımı (Erkek)	5	6	7	2	
İskemik İnmeden Korunmada Aspirin Kullanımı (Kadın)	5	6,5	7	2	
Arteriyel Tansiyon Takibi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Serum Lipid Profili Taraması (Tg, Hdl, Ldl)	5	6	7	2	
Diabetes Mellitus Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Tiroid Fonksiyon Anomalileri	6	6,5	7	1	Uzlaşıldı
Obezite Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Tüberküloz	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Meme Kanseri Taraması (Kadın)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kolorektal Kanseri Taraması (Kadın/Erkek)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Serviks Kanseri ve Prekanseroz Lezyonların	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Prostat Kanseri (Erkek)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kan ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kemik Sağlığının Korunması İçin Bilgilendirme	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sekonder Osteoporoz / Kırık Riski	5,75	7	7	1,25	Uzlaşıldı
Gebelerde Ağız Diş Sağlığı ve Eğitimi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Gebelerde Kan Grubu Tayini, Demir Eksikliği, Hepatit B Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Gestasyonel Diyabet Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Nöral Tüp Defekti Profilaksisi İçin Folik Asit Önerilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Orak Hücreli Anemi ve Talasemi Major Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Depresyon	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Erişkinlerde Bağışıklama	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı

***Sarı** satırları tekrar, yeni eklenen **mavi** satırları 7’li likert’e göre puanlayınız. Tamamen katılıyorum **7 puan**, kesinlikle katılmıyorum **1 puan** almaktadır.

Tamamen katılıyorum (7 puan)	Büyük ölçüde katılıyorum (6 puan)	Biraz katılıyorum (5 puan)	Fikrim yok (4 puan)	Pek katılmıyorum (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle katılmıyorum (1 puan)
---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

YAŞLI İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Yaşlılarda Kardiyovasküler Olaylarda Aspirin Koruyuculuğu (Kadın/Erkek)	5,75	6	7	1,25	Uzlaşıldı
İskemik İnmede Aspirin Koruyuculuğu (Kadın)	5	6	7	2	
Yaşlılarda Osteoporoz / Kırık Riski (Kadın/Erkek)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme	5	7	7	2	
Sağlık Bakanlığı’nın 65 Yaş Üstü Bireyler için uyguladığı bağışıklama programı	5	7	7	2	
Yaşlıları, polifarmasi, düşmeler, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, demans, gibi sık görülen sağlık problemleri konusunda bilgilendirmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Yaşlı bireyleri sosyal izolasyon, yalnızlık, depresyon, ihmal, istismar gibi problemler konusunda izlemesi ve gerekli girişimleri yapması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Yaşlı bireyin sağlık durumuna yönelik sevk edilmesi	5	7	7	2	
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)					
Yaşlı bireylerin evde takip ve izlemi aile danışmanlığı ve eğitim (n=1)					
Yaşlı birey ve bakım verenin aktif yaşlanmaya yönelik eğitimi (n=1)					

***Sarı** satırları tekrar, yeni eklenen **mavi** satırları 7’li likert’e göre puanlayınız. Tamamen katılıyorum **7 puan**, kesinlikle katılmıyorum **1 puan** almaktadır.

Tamamen katılıyorum (7 puan)	Büyük ölçüde katılıyorum (6 puan)	Biraz katılıyorum (5 puan)	Fikrim yok (4 puan)	Pek katılmıyorum (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle katılmıyorum (1 puan)
---------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

AİLE PLANLAMASI	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Hizmet alacak kişiye yönelik (evli ya da evlilik öncesi) sağlık bilgisinin alınması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Hizmet alacak kişinin yöntemler konusunda genel bilgilendirilmenin yapılması	6,75	7	7	0,25	Uzlaşıldı
Hizmet alacak kişiye uygun yöntem konusunda kişiye yardımcı olunması	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Uygun olmayan bir aile planlaması tercih eden bireye yöntemin uygun olmayışının nedenlerinin anlatılması	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Hizmet alacak kişinin kullanacağı yöntemin derinlemesine (yan etkileri, kullanım süresi, gebelik düşüneceği zaman yöntemin bırakılma sürecini-zamanını) anlatılması	6,75	7	7	0,25	Uzlaşıldı
Aile planlamasına yöntemine başlayan kişilerin düzenli olarak kontrollere çağırılması	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Aile sağlığı merkezi dışında yapılabilecek aile planlaması uygulamasına (RİA gibi) yönelik bireyi ilgili kurumlara sevk edebilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)					

***Sarı** satırları tekrar, yeni eklenen **mavi** satırları 7’li likert’e göre puanlayınız. Tamamen katılıyorum **7 puan**, kesinlikle katılmıyorum **1 puan** almaktadır.

Tamamen katılıyorum (7 puan)	Büyük ölçüde katılıyorum (6 puan)	Biraz katılıyorum (5 puan)	Fikrim yok (4 puan)	Pek katılmıyorum (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle katılmıyorum (1 puan)
--	---	--------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEKİ UYGULAMALARA YÖNELİK DİĞER KONULAR	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Aile sağlığı merkezinde kullanılan bilgisayar, yazılım, kayıt, sevk sisteminin öğretimi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Hemşirelik yönetmeliğinin öğretimi	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Aile sağlığı merkezlerinin işleyişine ilişkin güncel mevzuatın öğretimi	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Aile sağlığı merkezi bölgesindeki toplumu tanılama	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Pansuman ve enjeksiyon hizmetleri	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Mortalite ve morbidite kayıtlarının tutulması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Filyasyonu yapılan hastalıkların takibinin yapılması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kazalar konusunda kayıtların tutulması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sağlık gereksinimlerinin saptanması	6,75	7	7	0,25	Uzlaşıldı
Dezavantajlı grupların takibi (göçmen, engelli bireyler vs.)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı

Sağlığın geliştirilmesi, sağlık hukuku dersi eklenmesi, adli vakalara yaklaşım

1.Sizce aile sağığı hemşiresi kimdir? Tanımları size en yakın olana 1’den 7’ye kadar <u>sıralayınız</u>. *1 puan size en uygun olan tanımı, 2 puan..., 7 puan ise daha az uygun gördüğünüz tanımı ifade etmektedir.	Sağığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde birinci basamak hemşirelik hizmeti, evde bakım hizmeti, kişinin öz bakımını geliştirme hizmeti, hastalıkların erken tanısında aktif rol alan, kriz ile baş etmede aileye yardım eden, hemşirelik bakımında aile içindeki tüm bireylere odaklanan, hemşirelik bakımını bütüncül yaklaşım ile sürdüren ve aile sağığı merkezlerinde aile hekimi ile çalışan meslek üyesidir.
	Toplumda ailelerin sağığını korumak, sürdürmek ve geliştirmek amacıyla birinci basamak sağık kurumlarında hizmet veren, hemşirelik süreci doğrultusunda ailenin bütün olarak ve bireyler özelinde sağık değerlendirmesini yapan, gereksinimlerini saptayıp, hemşirelik girişimlerini planlayıp uygulayan lisans mezunu hemşiredir.
	Aile sağığı hemşiresi birey, aile ve grupların sağığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirilmesine yönelik birincil, ikinci ve üçüncül koruyucu hizmetlerin sunumunda aktif bir rol olan tüm hemşirelik bilgi ve becerilerinin yanında halk sağığı ve aile sağığı hemşireliği bilgilerini aktif kullanan meslek üyesidir.
	Birinci basamakta hemşirelik alanındaki yetkinliklerini kullanarak ve geliştirerek sağığı koruyucu, geliştirici çalışmaları yürüten, bunları kayıtlandıran, alanıyla ilgili araştırmaları başlatan, katılım sağılayan, sonuçlandıran ve alana geri yansıtan profesyoneldir.
	Aileyi yaşam çevresi ile bir bütün olarak ele alıp, sağığının korunması ve geliştirilmesi çalışmalarını yürütebilen, aile üyelerini gelişimsel dönemleri doğrultusunda izleyip, sağıktan sapmalar olduğunda yeterlilikleri doğrultusunda hemşirelik girişimlerini uygulayabilen aile sağığı hemşireliği alanına özgü yeterliklere sahip hemşiredir.
	Çalıştığı birime bağılı bulunan nüfustaki gebe, bebek, çocuk, kadın, ergen ve yaşlı sağığının devamı ve kalitesinin artırılmasına yönelik girişim, eğitim ve danışmanlığı yürüten kişidir.
	Ailenin ve aile bireylerinin sağığının geliştirilmesi, korunması, tedavisi ve rehabilitasyonunda görev ve sorumlulukları olan ve bu yetkilerle donatılmış hemşiredir.

2.Sizce aile sağığı hemşiresi hangi eğitim yetkinliğinde olmalıdır? *Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.	Lisans mezuniyeti üzerine bağışıklama, kadın sağığı, üreme sağığı, emzirme ve anne sütü, kadın ve aile içi psikolojik ve sosyoekonomik yapısına yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir.	A
	Lisans mezuniyeti üzerine, Sağık Bakanlık Onaylı aile sağığı hemşireliği sertifika programları ile de gelişimi desteklenmelidir.	B
	Lisans mezuniyeti üzerine, aile sağığı hemşireliği yüksek lisans eğitimi olmalıdır.	C

***Bu sorularda %75 ve üzerindeki değerler uzlaşa kabul edilmiştir.**

3.Aile sağığı merkezinde çalışan hemşirenin görev ismi ne olmalıdır? *Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.	1. Anket Sonucu n (%)	Puan/Uzlaşıldı
Aile hemşiresi	3 (%7,9)	Uzlaşıldı
Aile sağığı hemşiresi	33 (86,8)	
Aile sağığı çalışanı	1 (2,6)	
Aile sağığı ebe-hemşiresi	1 (2,6)	

(n: Kişi sayısı, %: Kişi sayısının yüzdelerik dilimi)

4.Sizce aile sağığı hemşireliği için özel bir sertifikasyona gerek var mıdır? *Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.	1. Anket Sonucu n (%)	Puan/Uzlaşıldı
Evet	35 (%92,1)	Uzlaşıldı
Hayır	3 (%7,9)	

(n: Kişi sayısı, %: Kişi sayısının yüzdelerik dilimi)

5.Sizce Aile Sağlığı Hemşireliği için özel bir eğitim programı hangi düzeyde olmalıdır? * Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.	1. Anket Sonucu n (%)	Puan/Uzlaşıldı
Lisans+Sertifika	31 (%81.6)	Uzlaşıldı
Tezsiz Yüksek Lisans	9 (%23.7)	
Tezli Yüksek Lisans	16 (%42.1)	
Uzmanlık Eğitimi /Doktora	4 (%10.5)	
Özel bir eğitime gerek yok. Lisans eğitimi yeterli.	4 (%10.5)	

(n: Kişi sayısı, %: Kişi sayısının yüzdelik dilimi)

6.Aile sağlığı hemşireliği sertifika programının yürütülmesi hangi şekilde olmalıdır? * Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.	1. Anket Sonucu n (%)	Yeni Cevabımız n (%)
Yüz yüze	20 (%52,6)	
Çevrimiçi (senkron)	4 (%10,5)	
Hibrit (yüz yüze ve çevrimiçi birlikte)	14 (%36,8)	

(n: Kişi sayısı, %: Kişi sayısının yüzdelik dilimi)

7.Sizce aile sağlığı hemşireliği sertifika programında teorik eğitim kaç saat olmalıdır? * Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz. **Bu soru yanıt veren 34 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.	1. Anket Sonucu n ** (%)	Yeni Cevabımız n (%)
40 saat (1 hafta)	11 (%32,3)	
41-60 saat (1,5 hafta)	10 (%29,4)	
61-80 saat (2 hafta)	13 (%38,2)	

(n: Kişi sayısı, %: Kişi sayısının yüzdelik dilimi)

8.Sizce aile sağığı hemşireliğı sertifika programında laboratuvar/simölasyon uygulaması kaç saat olmalıdır? * Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğı yapabilirsiniz. Yalnızca bir seçeneğı işaretleyiniz. **Bu soru yanıt veren 33 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.	1. Anket Sonucu n ** (%)	Puan/Uzlaşıldı
8 saat (1 gүн)	8 (%24,2)	Uzlaşıldı
9 saat ve üzeri	25 (%75,7)	
Laboratuvara/simölasyona gerek yok.	1	

(n: Kiři sayısı, %: Kiři sayısının yźzdelik dilimi)

9.Sizce aile sağığı hemşireliğı sertifika programında uygulamalı eğitim kaç saat olmalıdır? * Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğı yapabilirsiniz. Yalnızca bir seçeneğı işaretleyiniz. **Bu soru yanıt veren 35 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.	1. Anket Sonucu n ** (%)	Yeni Cevabınız n (%)
40 saat (1 hafta)	18 (%51,4)	
41-80 saat (2 hafta)	11 (31,4)	
81-120 saat (3 hafta)	6 (%17,1)	

(n: Kiři sayısı, %: Kiři sayısının yźzdelik dilimi)

10.Sizce aile sağığı hemşireliğı sertifika programı toplamda kaç saat olmalıdır? * Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğı yapabilirsiniz. Yalnızca bir seçeneğı işaretleyiniz. **Bu soru yanıt veren 35 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.	1. Anket Sonucu n ** (%)	Yeni Cevabınız n (%)
Teorik ve uygulama toplam 80 saat (2 hafta)	11 (%31,4)	
Teorik ve uygulama toplam 120 saat (3 hafta)	14 (%40,0)	
Teorik ve uygulama toplam 160 saat (4 hafta)	10 (%28,6)	

(n: Kiři sayısı, %: Kiři sayısının yźzdelik dilimi)

11.Aile sağığı hemşireliğı sertifika programına katılacak kişiler kimler olmalıdır? Diğer seçeneğıne gelen yanıtın olup olmasını değerlendiriniz.	1. Anket Sonucu n (%)	Puan/Uzlaşıldı
Aile sağığı biriminde çalışan hemşireler	36 (%94,73)	

Aile sağığı biriminde çalışmak isteyenler hemşireler	33 (%86,84)	Uzlaşıldı
Diğer: Lisans ebelik ve hemşirelik öğrencileri	2 (%2,8)	

(n: Kişi sayısı, %: Kişi sayısının yüzdelik dilimi)

12.Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı kapsamında aile sağlığı hemşiresinin görevleri ve sorumlulukları neler olmalıdır? *Lütfen her bir maddeye ait katılım durumunuzu bildiren “EVET/HAYIR” seçeneğinden <u>birini</u> seçiniz.	GÖREV ve SORUMLULUKLAR		EVET	HAYIR
	Ailedeki her bireyin sağlığının bütüncül olarak fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden değerlendirilmesi.			
	Birey ve ailenin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesinin desteklenmesi.			
	Her yaşa özgü bağışıklama hizmetlerinin yürütülmesi.			
	Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesi.			
	Ailenin bir bütün olarak değerlendirilmesi için aile hemşireliği sürecinin uygulanması (aile yapısı, sağlıklı-sağlıksız aile yapısı gibi).			
	Birey ve ailenin kendi sağlık ve bakımına katılımının sağlanması.			
	Aile sağlığı birimi-merkezinde sağlık bakım hizmetlerinin yürütülmesi.			
	Birey, aile ve toplum sağlığı hemşireliği süreçlerinin (tanılama-planlama-uygulama-değerlendirme) uygulanması.			
	Bireyin yaşına özgü (bebek, çocuk, ergen, erişkin, yaşlı) sağlık taramalarının yapılması ve riskli bireylerin erken tanı için ilgili birimlere yönlendirilmesi.			

	Mesleki sorumlulukları kapsamında aile sağlığı birimi-merkezinde gerekli tıbbi işlemlerin (Pansuman, enjeksiyon, EKG çekilmesi, sertifikası olmak koşulu ile RİA uygulaması, HPV testi alınması vb.) yapılması.		
	Sorumluluğu kapsamında tıbbi alet, malzeme, cihazların ilaç ve aşı hizmete hazır bulundurulmasının sağlanması.		
	Gereken tetkikler için numune almak, eğitimini aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapmak veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasının sağlanması.		
	Mesleği ile ilgili ve kurumca belirlenen hizmet içi eğitimlere katılması.		
	Ekip anlayışı içinde birey, aile ve topluma yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerinin tutulması.		
	Hizmet verdiği birey ve aileler içinde riskli olanların belirlenmesi ve toplum kaynaklarına ulaşılması için ilgili kurumlarla iş birliği yapılması.		
	Gereksinim olan aile ve bireylere ev ziyaretleri yapılması ve evde bakım hizmetlerinin yürütülmesi.		

13. Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı kapsamında eğitimde hangi eğitim, yöntem ve materyallerinin olmasını istersiniz? * * Seçtiğiniz seçeneğe ait ‘EVET-HAYIR’ seçeneğinden birini seçiniz. <u>Birden fazla</u> eğitim yöntemi seçebilirsiniz.	1.Anket Sonucu n (%)	Yeni Cevabınız n (%)	
		EVET	HAYIR
Rol play (senaryolar eşliğinde uygulamalar)	27 (%71)		
Soru-cevap	31 (%81,6)	Uzlaşıldı	
Sözlü anlatım	34 (%89,5)	Uzlaşıldı	
Simülasyon	25 (%65,8)		
Video ile öğreti	33 (%86,4)	Uzlaşıldı	
Uygulamaları eğitimci ile yapmak	26 (%68,4)		
Beyin fırtınası	25 (%65,8)		

Grup tartışmaları	25 (%65,8)		
Laboratuvar uygulaması	21 (%55,3)		
Aile sağlığı biriminde uygulama	32 (%84,2)	Uzlaşıldı	
Eğlenceli yarışmalar (kahoot, menti programlarıyla)	21 (%55,3)		
Vaka analizi	28 (%73,7)		
Sanal ziyaretler (ev, gebe, bebek, hasta vb.)	31 (%81,6)	Uzlaşıldı	
Makale tartışmaları	23 (%60,5)		
Hepsi			

(n: Kişi sayısı, %: Kişi sayısının yüzdelik dilimi)

EK 5. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Delphi Turlarının Sonlandırılması ve Değerlendirilmesi

Tez ‘‘Türkiye için Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı’nın Geliştirilmesi: Bir Delphi Yöntem Çalışması’’ çalışmamaya ait anket çalışmalarına katıldığınız için teşekkür ederim.

Delphi ikinci anket sonuçlarının duyurulması amacıyla bu Word dosyası hazırlanmıştır. Uzlaşa sağlanan konu başlıkları ‘‘Uzlaşıldı’’ olarak gösterilmiştir.

Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı Delphi ikinci anketi 38 uzmana (19 akademisyen, 19 aile sağlığı çalışanı) gönderilmiştir. Bu ankete 35 uzman (17 akademisyen, 18 aile sağlığı çalışanı) katılım göstermiştir. Sertifika programının işleniş biçimi, eğitim konuları ve konu alt başlıklarına dair uzlaşının sağlanıp sağlanmadığı;

****1. Çeyrek,**

****3. Çeyrek,**

****Genişlik (1. Çeyrek ile 3. Çeyrek arasındaki fark),**

****Ortanca değeri ile değerlendirilmiştir. Genişlik değeri 1.50’in altında olan maddeler üzerinde uzlaşa sağlanmış maddeler olarak kabul edilmiştir.**

****Ayrıca bazı sorularda frekans (kişi sayısı) ve yüzde (%) hesaplamalarında %75 ve üzeri değeri baz alınarak, maddeler uzlaşa sağlandı olarak kabul edilmiştir. Bazı maddelerde ise %75 ve üzeri değeri yakalanamamış olup bu maddelerde uzlaşa değil büyük çoğunluğun tercihi olarak bir veya birden fazla seçenek kabul edilmiştir.**

Anket sonuçlarını görmek için Word dosyasını inceleyebilirsiniz.

Çalışmamaya gösterdiğiniz değerli katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Öğrenci

Tuğba ASLAN

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı E-posta:

Danışman Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

GEBE İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak izlem yapma ve gebeye yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Gebenin gerekli kan grubu, idrarda protein gibi laboratuvar tetkikleri için numunelerini alma	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Gebelikte yapılan aşılar konusunda bilgilendirme ve aşılarını yapılması	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Gebeye verilecek İlaç desteği ve tedaviler konusunda hekimle iş birliği yapma	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Gerekli durumlarda bir üst kuruma sevk yapma	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Zorunlu sezaryan dışında normal doğumu destekleme (n=1)	5	7	7	2	Uzlaşılamadı
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Gebede kronik hastalıkların izlemi-risk değerlendirmeleri-eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi (n=1)	6	7	7	1	Uzlaşıldı

LOHUSA İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak izlem yapma ve lohusaya, yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Pospartum depresyon, annelik hüznü gibi konularda anneyi değerlendirme ve destekleme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Doğum sonrası bebeğin rutin izlemleri konusunda anneyi bilgilendirme ve anneyi Aile Sağlığı Merkezine yönlendirme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Babayı bakıma katma (n=1)	5	7	7	2	Uzlaşılamadı

BEBEK-ÇOCUK VE ERGEN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı bebek izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve bebeğe yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı çocuk izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve çocuğa yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı ergen izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve ergene yapılan izlemleri kaydetme	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Bebek-Çocuk-Ergen aşıları için Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi ve Uygulama Rehberinin kullanılması	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Aileyi kaza ve riskli davranışlar için eğitime danışmanlık teknoloji bağımlılığı gibi konularda danışmanlık, çocuk ve ergenlere sağlık davranışları konusunda danışmanlık eğitim izlem (n=1)	6	7	7	1	Uzlaşıldı

15-49YAŞ KADIN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Sağlık Bakanlığı 15-49 yaş kadın izlem programına uygun olarak izlem yapma ve kadına yapılan izlemleri kaydetme	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kronik hastalıkları erken dönemde tespit etme için danışmanlık izlem özellikle premenopozal dönem (n=1)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	6	7	7	1	Uzlaşıldı

ERİŞKİN İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Risk Değerlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Tütün Ürünü Kullanımı ve Pasif Etkilenim Durumunun Değerlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Aspirin Kullanımı (Erkek)	3	5	7	4	Uzlaşılamadı
İskemik İnmeden Korunmada Aspirin Kullanımı (Kadın)	3	6	7	4	Uzlaşılamadı
Arteriyel Tansiyon Takibi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Serum Lipid Profili Taraması (Tg, Hdl, Ldl)	4	6	7	3	Uzlaşılamadı
Diabetes Mellitus Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Tiroid Fonksiyon Anomalileri	6	6,5	7	1	Uzlaşıldı
Obezite Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Tüberküloz	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Meme Kanseri Taraması (Kadın)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kolorektal Kanser Taraması (Kadın/Erkek)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Serviks Kanseri ve Prekanseroz Lezyonların	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Prostat Kanseri (Erkek)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kan ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kemik Sağlığının Korunması İçin Bilgilendirme	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sekonder Osteoporoz / Kırık Riski	5,75	7	7	1,25	Uzlaşıldı

Gebelerde Ağız Diş Sağlığı ve Eğitimi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Gebelerde Kan Grubu Tayini, Demir Eksikliği, Hepatit B Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Gestasyonel Diyabet Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Nöral Tüp Defekti Profilaksisi İçin Folik Asit Önerilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Orak Hücreli Anemi ve Talasemi Major Taraması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Depresyon	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Erişkinlerde Bağışıklama	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı

YAŞLI İZLEM	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Yaşlılarda Kardiyovasküler Olaylarda Aspirin Koruyuculuğu (Kadın/Erkek)	5,75	6	7	1,25	Uzlaşıldı
İskemik İnmede Aspirin Koruyuculuğu (Kadın)	2	5,50	7	5	Uzlaşılamadı
Yaşlılarda Osteoporoz / Kırık Riski (Kadın/Erkek)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme	5	6	7	2	Uzlaşılamadı
Sağlık Bakanlığı'nın 65 Yaş Üstü Bireyler için uyguladığı bağışıklama programı	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Yaşlıları, polifarmasi, düşmeler, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, demans, gibi sık görülen sağlık problemleri konusunda bilgilendirmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı

Yaşlı bireyleri sosyal izolasyon, yalnızlık, depresyon, ihmal, istismar gibi problemler konusunda izlemesi ve gerekli girişimleri yapması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Yaşlı bireyin sağlık durumuna yönelik sevk edilmesi	5	7	7	2,75	Uzlaşılamadı
Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	5	6	7	2	Uzlaşılamadı
Yaşlı bireylerin evde takip ve izlemi aile danışmanlığı ve eğitim (n=1)	3,25	6	7	3,75	Uzlaşılamadı
Yaşlı birey ve bakım verenin aktif yaşlanmaya yönelik eğitimi (n=1)	3,25	6	7	3,75	Uzlaşılamadı

AİLE PLANLAMASI	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Hizmet alacak kişiye yönelik (evli ya da evlilik öncesi) sağlık bilgisinin alınması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Hizmet alacak kişinin yöntemler konusunda genel bilgilendirilmenin yapılması	6,75	7	7	0,25	Uzlaşıldı
Hizmet alacak kişiye uygun yöntem konusunda kişiye yardımcı olunması	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Uygun olmayan bir aile planlaması tercih eden bireye yöntemin uygun olmayışının nedenlerinin anlatılması	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Hizmet alacak kişinin kullanacağı yöntemin derinlemesine (yan etkileri, kullanım süresi, gebelik düşüneceği zaman yöntemin bırakılma sürecini-zamanını) anlatılması	6,75	7	7	0,25	Uzlaşıldı
Aile planlamasına yöntemine başlayan kişilerin düzenli olarak kontrollere çağırılması	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Aile sağlığı merkezi dışında yapılabilecek aile planlaması uygulamasına (RİA gibi) yönelik bireyi ilgili kurumlara sevk edebilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı

Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar (n=1)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
--	---	---	---	---	------------------

AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDEKİ UYGULAMALARA YÖNELİK DİĞER KONULAR	1.Çeyrek	Ortanca	3.Çeyrek	Genişlik	Puan/Uzlaşıldı
Aile sağlığı merkezinde kullanılan bilgisayar, yazılım, kayıt, sevk sisteminin öğretimi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Hemşirelik yönetmeliğinin öğretimi	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Aile sağlığı merkezlerinin işleyişine ilişkin güncel mevzuatın öğretimi	7	7	7	0	Uzlaşıldı
Aile sağlığı merkezi bölgesindeki toplumu tanılama	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Pansuman ve enjeksiyon hizmetleri	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Mortalite ve morbidite kayıtlarının tutulması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Filyasyonu yapılan hastalıkların takibinin yapılması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Kazalar konusunda kayıtların tutulması	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sağlık gereksinimlerinin saptanması	6,75	7	7	0,25	Uzlaşıldı
Dezavantajlı grupların takibi (göçmen, engelli bireyler vs.)	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi	6	7	7	1	Uzlaşıldı
Sağlığın geliştirilmesi, sağlık hukuku dersi eklenmesi, adli vakalara yaklaşım	6	7	7	1	Uzlaşıldı

Sıralama *n=35	1.Sizce aile sağığı hemşiresi kimdir? Tanımları size en yakın olana 1’den 7’ye kadar <u>sıralayınız</u> . *1 <u>puan</u> size en uygun olan tanımını, 2 puan..., 7 <u>puan</u> ise daha az uygun gördüğünüz tanımını ifade etmektedir. Aşağıdaki sıralama Delphi ikinci tur anketi sonucunda elde edilmiştir.	Sayı (n)	Yüzde **(%)
1.	Aile sağığı hemşiresi birey, aile ve grupların sağığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirilmesine yönelik birincil, ikinci ve üçüncül koruyucu hizmetlerin sunumunda aktif bir rol olan tüm hemşirelik bilgi ve becerilerinin yanında halk sağığı ve aile sağığı hemşireliği bilgilerini aktif kullanan meslek üyesidir.	10	28,6
3.	Sağığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde birinci basamak hemşirelik hizmeti, evde bakım hizmeti, kişinin öz bakımını geliştirme hizmeti, hastalıkların erken tanısında aktif rol alan, kriz ile baş etmede aileye yardım eden, hemşirelik bakımında aile içindeki tüm bireylere odaklanan, hemşirelik bakımını bütüncül yaklaşım ile sürdüren ve aile sağığı merkezlerinde aile hekimi ile çalışan meslek üyesidir.	10	28,6
	Aileyi yaşam çevresi ile bir bütün olarak ele alıp, sağığının korunması ve geliştirilmesi çalışmalarını yürütebilen, aile üyelerini gelişimsel dönemleri doğrultusunda izleyip, sağıktan sapmalar olduğunda yeterlilikleri doğrultusunda hemşirelik girişimlerini uygulayabilen aile sağığı hemşireliği alanına özgü yeterliklere sahip hemşiredir.	10	28,6

4.	Toplumda ailelerin sağlığını korumak, sürdürmek ve geliştirmek amacıyla birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet veren, hemşirelik süreci doğrultusunda ailenin bütün olarak ve bireyler özelinde sağlık değerlendirmesini yapan, gereksinimlerini saptayıp, hemşirelik girişimlerini planlayıp uygulayan lisans mezunu hemşiredir.	8	22,9
5.	Birinci basmakta hemşirelik alanındaki yetkinliklerini kullanarak ve geliştirerek sağlığı koruyucu, geliştirici çalışmaları yürüten, bunları kayıtlandırıran, alanıyla ilgili araştırmaları başlatan, katılım sağlayan, sonuşlandırıran ve alana geri yansıtan profesyoneldir.	13	37,1
6.	Çalıştığı birime bağlı bulunan nüfustaki gebe, bebek, çocuk, kadın, ergen ve yaşlı sağlığının devamı ve kalitesinin arttırılmasına yönelik girişim, eğitim ve danışmanlığı yürüten kişidir.	11	31,4
7.	Ailenin ve aile bireylerinin sağlığının geliştirilmesi, korunması, tedavisi ve rehabilitasyonunda görev ve sorumlukları olan ve bu yetkilerle donatılmış hemşiredir.	9	25,7

*38 uzmandan 3 uzman yanıt vermemiştir. **Yüzdelere n=35 kişi üzerinden hesaplanmıştır.



*38 uzmandan 3
vermemiştir.
n=35 kişi
hesaplanmıştır.

			Sayı (n)	Yüzde (%)	Uzlaş
2.Sizce aile sağlığı hemşiresi hangi eğitim yetkinliğinde olmalıdır? *Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca <u>bir</u> <u>seçeneği</u> işaretleyiniz.	Lisans mezuniyeti üzerine bağışıklama, kadın sağlığı, üreme sağlığı, emzirme ve anne sütü, kadın ve aile içi psikolojik ve sosyoekonomik yapısına yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir.	A	10	28,6	
	Lisans mezuniyeti üzerine, Sağlık Bakanlığı Onaylı aile sağlığı hemşireliği sertifika programları ile de gelişimi desteklenmelidir.	B	20	57,1	Uzlaşıldı
	Lisans mezuniyeti üzerine, aile sağlığı hemşireliği yüksek lisans eğitimi olmalıdır.	C	5	14,3	

uzman yanıt
**Yüzdelere
üzerinden

6. Aile sağlığı hemşireliği sertifika programının yurutulmesi hangi şekilde olmalıdır? * Seğtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca <u>bir seğeneği</u> işaretleyiniz.	1. Anket Sonucu n (%)	Yeni Cevabınız n (%)
Yüz yuze	20 (%52,6)	23 (%65,7)
Çevrimiçi (senkron)	4 (%10,5)	1 (%2,9)
Hibrit (yüz yüze ve çevrimiçi birlikte)	14 (%36,8)	11 (%31,4)

**Bu soru 35 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

7. Sizce aile sağlığı hemşireliği sertifika programında teorik eğitim kaç saat olmalıdır? * Seğtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca <u>bir seğeneği</u> işaretleyiniz. **Bu soru yanıt veren 34 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.	1. Anket Sonucu n ** (%)	Yeni Cevabınız n (%)
40 saat (1 hafta)	11 (%32,3)	14 (%41,2)
41-60 saat (1,5 hafta)	10 (%29,4)	4 (%11,8)
61-80 saat (2 hafta)	13 (%38,2)	16 (%47,1)

** Bu soru 34 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

9.Sizce aile sağığı hemşireliğı sertifika programında uygulamalı eğitim kaç saat olmalıdır? * Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca <u>bir seçeneğı</u> işaretleyiniz. **Bu soru yanıt veren 35 kişı üzerinden değerdendirilmiştir.	1. Anket Sonucu n **(%)	Yeni Cevabınız n (%)
40 saat (1 hafta)	18 (%51,4)	22 (%62,9)
41-80 saat (2 hafta)	11 (31,4)	8 (%22,9)
81-120 saat (3 hafta)	6 (%17,1)	4 (%11,4)

** Bu soru 34 kişı üzerinden değerdendirilmiştir.

10.Sizce aile sağığı hemşireliğı sertifika programı toplamda kaç saat olmalıdır? * Seçtiğiniz cevaba ait işaretlemeyi yan kutucuğa yapabilirsiniz. Yalnızca <u>bir seçeneğı</u> işaretleyiniz. **Bu soru yanıt veren 35 kişı üzerinden değerdendirilmiştir.	1. Anket Sonucu n **(%)	Yeni Cevabınız n (%)
Teorik ve uygulama toplam 80 saat (2 hafta)	11 (%31,4)	16 (%45,7)
Teorik ve uygulama toplam 120 saat (3 hafta)	14 (%40,0)	12 (%34,3)
Teorik ve uygulama toplam 160 saat (4 hafta)	10 (%28,6)	6 (%17,1)

** Bu soru 34 kişı üzerinden değerdendirilmiştir.

12.Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı kapsamında aile sağlığı hemşiresinin görevleri ve sorumlulukları neler olmalıdır? *Lütfen her bir maddeye ait katılım durumunuzu bildiren ‘EVET/HAYIR’ seçeneğinden <u>birini</u> seçiniz.	GÖREV VE SORUMLULUKLAR	EVET	HAYIR	UZLAŞI
	Ailedeki her bireyin sağlığının bütüncül olarak fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden değerlendirilmesi.	32 (%91,4)	3 (%8,6)	Uzlaşıldı
	Birey ve ailenin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesinin desteklenmesi.	35 (%100)		Uzlaşıldı
	Her yaşa özgü bağışıklama hizmetlerinin yürütülmesi.	35 (%100)		Uzlaşıldı
	Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesi.	34 (%97,1)	1 (%2,9)	Uzlaşıldı
	Ailenin bir bütün olarak değerlendirilmesi için aile hemşireliği sürecinin uygulanması (aile yapısı, sağlıklı-sağlıksız aile yapısı gibi).	33 (%94,3)	2 (%5,7)	Uzlaşıldı
	Birey ve ailenin kendi sağlık ve bakımına katılımının sağlanması.	35 (%100)		Uzlaşıldı

	Aile sağlığı birimi-merkezinde sağlık bakım hizmetlerinin yürütülmesi.	32 (%91,4)	3 (%8,6)	Uzlaşıldı
	Birey, aile ve toplum sağlığı hemşireliği süreçlerinin (tanılama-planlama-uygulama-değerlendirme) uygulanması.	30 (%85,7)	5 (%14,3)	Uzlaşıldı
	Bireyin yaşına özgü (bebek, ocuk, ergen, erişkin, yaşlı) sağlık taramalarının yapılması ve riskli bireylerin erken tanı için ilgili birimlere yönlendirilmesi.	34 (%97,1)	1 (%2,9)	Uzlaşıldı
	Mesleki sorumlulukları kapsamında aile sağlığı birimi-merkezinde gerekli tıbbi işlemlerin (Pansuman, enjeksiyon, EKG çekilmesi, sertifikası olmak koşulu ile RİA uygulaması, HPV testi alınması vb.) yapılması.	30 (%85,7)	5 (%14,3)	Uzlaşıldı
	Sorumluluğu kapsamında tıbbi alet, malzeme, cihazların ilaç ve aşı hizmete hazır bulundurulmasının sağlanması.	30 (%85,7)	5 (%14,3)	Uzlaşıldı
	Gereken tetkikler için numune almak, eğitimini aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapmak veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasının sağlanması.	23 (%65,7)	12 (%34,3)	Uzlaşılamadı
	Mesleği ile ilgili ve kurumca belirlenen hizmet içi eğitilere katılması.	35 (%100)		Uzlaşıldı
	Ekip anlayışı içinde birey, aile ve topluma yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerinin tutulması.	34 (%97,1)	1 (%2,9)	Uzlaşıldı
	Hizmet verdiği birey ve aileler içinde riskli olanların belirlenmesi ve toplum kaynaklarına ulaşılması için ilgili kurumlarla iş birliği yapılması.	34	1	Uzlaşıldı

		(%97,1)	(%2,9)	
	Gereksinim olan aile ve bireylere ev ziyaretleri yapılması ve evde bakım hizmetlerinin yürütülmesi.	25 (%71,4)	10 (%28,6)	Uzlaşamadı

13.Aile sağlığı hemşireliği sertifika programı kapsamında eğitimde hangi eğitim, yöntem ve materyallerinin olmasını istersiniz? **Seçtiğiniz seçeneğe ait ‘EVET-HAYIR’ seçeneğinden birini seçiniz. <u>Birden fazla</u> eğitim yöntemi seçebilirsiniz.	1.Anket Sonucu n (%)	Yeni Cevabınız n (%)		Uzlaş
		EVET	HAYIR	
Rol play (senaryolar eşliğinde uygulamalar)	27 (%71)	31 (%88,6)	4 (%11,4)	Uzlaşıldı
Soru-cevap	31 (%81,6)	Uzlaşıldı		
Sözlü anlatım	34 (%89,5)	Uzlaşıldı		
Simülasyon	25 (%65,8)	31 (%88,6)	4 (%11,4)	Uzlaşıldı
Video ile öğreti	33	Uzlaşıldı		

	(%86,4)			
Uygulamaları eğitimci ile yapmak	26 (%68,4)	31 (%88,6)	4 (%11,4)	Uzlaşıldı
Beyin fırtınası	25 (%65,8)	33 (%94,3)	2 (%5,7)	Uzlaşıldı
Grup tartışmaları	25 (%65,8)	32 (%91,4)	3 (%8,6)	Uzlaşıldı
Laboratuvar uygulaması	21 (%55,3)	26 (%74,3)	9 (%25,7)	Uzlaşıldı
Aile sağlığı biriminde uygulama	32 (%84,2)	Uzlaşıldı		
Eğlenceli yarışmalar (kahoot, menti programlarıyla)	21 (%55,3)	30 (%85,7)	5 (%14,3)	Uzlaşıldı
Vaka analizi	28 (%73,7)	34 (%97,1)	1 (%2,9)	Uzlaşıldı
Sanal ziyaretler (ev, gebe, bebek, hasta vb.)	31 (%81,6)	Uzlaşıldı		
Makale tartışmaları	23 (%60,5)	28 (%80)	7 (%20)	Uzlaşıldı

EK 6. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

09.03/2022

Sayı : 70904504/
Konu : Kurul Kararı

Sayın
Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
“Türkiye İçin Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı'nın Geliştirilmesi: Bir Delphi
Yöntem Çalışması” adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Türkiye İçin Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifika Programı'nın Geliştirilmesi:Bir Delphi Yöntemi Çalışması
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 85	Tarih: 16.02.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK 7. CİMER (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi) Başvuru ve Cevabı



Yeni Başvuru

Çıkış Yap

Başvuru Sorgula

Başvuru sayısını giriniz.

Başvurularım

16.08.2021 - #2104230913

26.07.2020 - #2003397216

#2104230913 Başvuru Detayı

Başvuru Tarihi: 16.08.2021

Başvuru Yolu: İnternet

Başvuru Tipi: Bilgi Edinme Hakkı

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programında eğitimimi sürdürmekteyim. Eğitimim kapsamında tezimi tamamlamam gerekmekte olup tezimde gerekli bilgiye ulaşmada güçlük yaşamaktayım. Yetkili bir kurumdan güvenilir bir bilgi almak adına bu iletiyi yazmış bulunmaktayım. Tezimin konusu Türkiye'deki Aile Sağlığı Hemşireliğine yöneliktir. Bu nedenle çalışmamda Türkiye'deki toplam aile sağlığı hemşiresi sayısına ulaşmam gerekmektedir. Konuyla ilgili gereken bilgiye tarafınızdan ulaşmak istemekteyim. Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Başvuru hareketleri için tıklayınız.

Cevaplar:

Cevap: SAĞLIK BAKANLIĞI > AİLE HEKİMLİĞİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI (01.09.2021 17:04)

Sayın ASLAN;

Başvuru konusu bilgiler istatistiki bilgi talebi olup, Bilgi Edinme Kanun kapsamında değerlendirilmemektedir

Cevabı Değerlendir

EK 8. Anket Çalışmalarına Katılım Gösteren Akademisyen Listesi

Akademisyen İsmi Soy-ismi	Araştırma Alanı
Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Akgül Gündoğdu	Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi)
Prof. Dr. Selma Öncel	Lisans döneminde aile sağlığı hemşireliği alanında ders vermekte Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı- Aile Danışmanlığı ve Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Sümbole Köksoy Vayisoğlu	Hemşirelik Öğrencileri Aile Sağlığı Elemanı Olarak Çalışmak İstiyor Mu? (Sözlü Bildiri)
Doç. Dr. Esra Yıldız	Birinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Aile Hekimliği Modelinden Memnuniyet Durumları ve Bu Konudaki Görüşleri (Makale)
Doç. Dr. Dilek Cingil	Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı- Ailede Yaşlı ve Aileye Etkisi (Kitap)
Dr. Öğr. Üyesi Hasret Yalçınöz Baysal	Birinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Aile Hekimliği Modelinden Memnuniyet Durumları ve Bu Konudaki Görüşleri (Makale)
Prof. Dr. Zühal Bahar	Aile ve Aile Hemşireliği Süreci Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı (Kitap)
Prof. Dr. Saime Erol	Being A Nurse Instead of Personnel In A Family Health Center (Makale) Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı- Aile Sağlığının Geliştirilmesi (Kitap)
Dr. Öğr. Üyesi Özcan Aygün	Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı- Ailede Kronik Hastalıklar ve Yönetimi (Kitap)
Dr. Öğr. Üyesi Arzu Akcan	Lisans döneminde aile sağlığı hemşireliği alanında ders vermekte
Doç. Dr. Kamer Gür	Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı- Ailede İhmal ve İstismar (Kitap) Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı- Aile Ruh Sağlığı (Kitap)
Dr. Öğr. Üyesi Feyza Nazik	Sağlıkta Dönüşümün Sağlık Personeli Üzerine Etkisi: Aile Sağlığı Elemanı Olmak (Makale)
Prof. Dr. Sultan Ayaz Alkaya	Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği Başkanı
Prof. Dr. Ayfer Tezel	Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi çalıştayında görev almış olmak Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği Kurucusu
Prof. Dr. Ayşe Ergün	Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı- Ailede Kronik Hastalıklar ve Yönetimi (Kitap)
Dr. Öğr. Üyesi Gülcihan Arkan Üner	Öğrencilerin Aile Sağlık Birimi ve Aile Sağlık Elemanı Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi (Bildiri)
Doç. Dr. Seher Yurt	Delfi Uzlaşma Tekniğinin Hemşirelikte Kullanımı (Makale)
Doç. Dr. Selma Kahraman	Aile Sağlığı Elamanlarının Sorumlulukları ve Uygulamaları (Bildiri)
Dr. Öğr. Üyesi Esma Kabasakal	Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlığın Geliştirilmesi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri (Yüksek Lisans Tezi)

EK 9. Çalışmaya Alınacak Olan Aile Sağlığı Merkezi Hemşireleri ve Sayıları**ANTALYA KEPEZ İLÇESİ'NDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ VE
HEMŞİRE SAYILARI**

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ	HEMŞİRE SAYISI
Pakize Yahya Aile Sağlığı Merkezi	2
33 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	2
Türkan Erdoğan Atabeyli Aile Sağlığı Merkezi	1
35 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	8
Varsak Aile Sağlığı Merkezi	1
Akdeniz Sanayi Aile Sağlığı Merkezi	1
Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezi	1
6 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	1
7 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	4
11 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	4
Kepez- Kepez Altı Aile Sağlığı Merkezi	1
13 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	3
17 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	2
Kültür 18 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	1
26 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	1
Göksu Aile Sağlığı Merkezi	1
Tevfik Fikret Aile Sağlığı Merkezi	1
Sütçüler Aile Sağlığı Merkezi	2
75. Yıl Aile Sağlığı Merkezi	1
Gaziler Aile Sağlığı Merkezi	1
Yeşilirmak Aile Sağlığı Merkezi	2
Necip Fazıl Aile Sağlığı Merkezi	2
Şafak Aile Sağlığı Merkezi	1
37 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	2
Şelale Aile Sağlığı Merkezi	2
Odabaşı Aile Sağlığı Merkezi	1

EK 10. Delphi Anket Çalışmasının Ön Değerlendirme Sonucunda Geri Dönütler

Anket



Tuğba Aslan

Alıcı: gulsen.topaktas ▼

12 Şubat Cmt 21:45



İyi akşamlar Gülşen Hanım. Öncelikle geri dönüş için çok teşekkür ederim, çok mutlu ettiniz. Tez çalışmama ait bilgilendirmeyi anket sorularının başında yer alan açıklama metninden ulaşabilirsiniz. Ayrıca sertifika programı eğitim içeriğini de taslak halinde word dosyası olarak ekledim. Öncelikle anket sorularını katılımcılara soracağım ve Delphi çalışması olduğu için 3 turda anket sorularına (eğitim konularına) son şeklini vermiş olacağım. Ardından eğitim içeriğini düzenli hale getireceğim. Tez çalışmamdaki amacım bu sertifika programının önemi ve bunun için ilk adımları oluşturmaktır.

Kafanıza takılan ya da soru işareti oluşturan kısımları word üzerinde düzenleme yaparak (dilerseniz ekleme, düzeltme yaptığınız kısmı renklendirerek ya da düzeltme yaptığınıza dair notlar alabilirsiniz) kaydedip bana gönderebilirsiniz.

Çalışmamıza yapacağınız katkı adına şimdiden çok teşekkür ederim. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Tuğba ASLAN

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

2 Ek



Tez Çalışması



Tuğba Aslan

Alıcı: gulsen.topaktas ▾

18 Şubat Cum 12:13



Merhabalar Gülsen Hanım. Tez çalışmam konusunda Linkedinden sizinle iletişime geçmiştim. Tez çalışmama ait word belgelerini mailinize göndermiştim. Acaba elinize ulaştı mı? Benimle bu mail adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Tuğba ASLAN

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Yanıtla

Yönlendir



Tez



Tuğba Aslan

Alıcı: iremnur.ozdemir ▼

Tekrardan merhabalar İrem Hanım. Ben Tuğba ASLAN. Whatsapp üzerinden görüşmüştük. Word dosyam ektedir. Şimdiden teşekkür ederim.

Tuğba ASLAN

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi



Yanıtla



Yönlendir



Facebook'ta Ara



Tuğba



Sohbetler



ASEF



Messenger'da Ara



ASEF

Sen: Geç geri dönüşüm adına kus... - 21h

Topluluk

15.12.2021 13:58

Merhabalar. İsmim Tuğba Aslan. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Prof. Dr. Sebahat Gözüm olmakla birlikte yüksek lisans son dönemimdeyim. Tez konum aile sağlığı hemşireliğine dair bir sertifika programı oluşturmak. Bu programı oluştururken aile sağlığı hemşireliği yapan sahadaki meslektaşlarımıza da ihtiyacım olmaktadır. Çalışmaya dair bir TR Nutz listesi (Türkiye'deki bölgelerden aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirelerden oluşan her bir bölgeden iki tane aile sağlığı hemşiresi olmasıyla beraber) bulunmaktadır. Bu sayede hem sahadaki meslektaşlarımızın hem de akademisyen meslektaşlarımızın görüşleri alınarak bir sertifika programı oluşturma yolunda ilk adımı atmış bulunacağız. Sizlerden isteğim çalışmamda yardımcı olacak olan Sahadaki meslektaşlarımıza ulaşip bana bir liste verebilmeniz. Bu değerli çalışmada bana yardımcı olmanızı ve en kısa sürede geri dönüş yapmanızı bekler çalışmalarda kolaylıklar dilerim. Şimdiden çok teşekkür ederim.

Tuğba ASLAN
Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

16.12.2021 00:05

Tuğba hanım merhabalar. Ayrıntılı konuşmak için [redacted] Evin Çeltiklioğlu ile görüşebilirsiniz



ASEF

Sohbeti Özelleştir



Medya, Dosyalar ve Bağlantılar



Gizlilik ve Destek



EK 11. Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standardı

SAğLIK ALANI SERTİFİKALI EğİTİM PROGRAMLARI

Tarih: 27/12/2022

AİLE SAğLIğI HEMŞİRELİğİ

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ, HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Akdeniz Üniversitesi Dumlupınar Bulvarı,

Akdeniz Üniversitesi Yerleşkesi Konyaaltı /Antalya

İÇİNDEKİLER TABLOSU

1. EĞİTİMİN ADI.....	156
2. EĞİTİMİN AMACI.....	156
3. EĞİTİMİN HUKUKİ DAYANAĞI.....	156
4. EĞİTİM İLE İLGİLİ TANIMLAR.....	156
5. EĞİTİM PROGRAMININ YÜRÜTÜLME USUL VE ESASLARI	156
6. KATILIMCILAR VE NİTELİKLERİ:.....	158
7. EĞİTİMİN MÜFREDATI:.....	158
7.1. Eğitimin İçeriğinde Yer Alan Konular	158
7.2. Eğitimde Kullanılacak Materyaller ve Nitelikleri.....	162
7.3. Eğitimin Süresi	162
7.4. Eğitimin Belirlenmesi	162
8. PROGRAM SORUMLUSU VE NİTELİKLERİ.....	163
9. EĞİTİCİLER VE NİTELİKLERİ	163
10. EĞİTİM VERİLECEK YERİN NİTELİKLERİ	163
11. SERTİFİKANIN GEÇERLİLİK SÜRESİ	164
12. SERTİFİKANIN YENİLENME ÖLÇÜTLERİ	164
13. DENKLİK BAŞVURUSU VE DENKLİK İŞLEMLERİ USUL VE ESASLARI.....	13

AİLE SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI

STANDARDI

1. EĞİTİMİN ADI

Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı

2. EĞİTİMİN AMACI

Aile sağlığı hemşiresi sertifika programı ile aile sağlığı merkezinde çalışan ve çalışmak isteyen hemşirelerin statüsü ve yetkinliği için bir standart sağlamak.

3. EĞİTİMİN HUKUKİ DAYANAĞI

Bu sertifikalı eğitim programında aşağıdaki mevzuat hukuki dayanak olarak alınmıştır.

1. 19/04/2011 tarihli ve 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik
2. 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
3. 25 Ocak 2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
4. 04.02.2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği
5. XXXXXX tarihli ve XXXXX sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik (Olası bir Hemşirelik Yönetmeliği Değişikliği)

4. EĞİTİM İLE İLGİLİ TANIMLAR

Aile Sağlığı Hemşiresi: Aile sağlığı hemşiresi birey, aile ve grupların sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirilmesine yönelik birincil, ikinci ve üçüncül koruyucu hizmetlerin sunumunda aktif bir rol olan tüm hemşirelik bilgi ve becerilerinin yanında halk sağlığı ve aile sağlığı hemşireliği bilgilerini aktif kullanan meslek üyesidir.

5. EĞİTİM PROGRAMININ YÜRÜTÜLME USUL VE ESASLARI

Eğitim programı aşağıda maddeler halinde sıralanan usul ve esaslar dahilinde yürütülür.

1. Eğitim programı hakkında geçerli olan kurallar ve uygulamalar eğitime başlamadan önce bir toplantı eşliğinde (video konferans (zoom vb.) ya da yüz yüze) bir şekilde açıklanır.
2. Eğitim yüz yüze yapılacak olup, katılım sağlayabilecek kişi sayısı 30 olarak belirlenebilir.
3. Uygulama (Laboratuvar uygulaması) her bir eğitmeniye en fazla 10 katılımcı olacak şekilde gruplandırma yapılır.
4. Uygulama (Saha uygulaması) eğitiminde her bir eğitmeniye en fazla beş katılımcı olacak şekilde gruplandırma yapılır.
5. Teorik, uygulama eğitimleri eğitmenleri hemşirelik fakültesi öğretim üyeleri, saha eğitimlerinde ise rehber hemşireler ve öğretim üyeleri eşlik eder.
6. Sertifikalı eğitim programının teorik ve uygulamalı eğitim hemşirelik fakültesi toplantı salonu/laboratuvarı bünyesinde yapılacak olup saha eğitimleri ise belirlenen ve izin alınan aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilir.
7. Saha eğitiminde bir aile sağlığı merkezinde eğitime çıkacak olan kişi sayısı beş olarak belirlenir. Eğitim sürecinde izin alınan toplamda altı aile sağlığı merkezinde saha uygulamasına çıkılır.
8. Eğitim boyunca katılımcılar sadece eğitimde faaliyet gösterebilmekte olup çalışan bireylerin kurumlarından gerekli izinler eşliğinde eğitimlere katılım gösterebileceği bilinmektedir.
9. Eğitim boyunca kesintisiz katılım beklenmekte olup mazeretli devamsızlık ise %10'u aşmamalıdır. Devamsızlık yapılan süre zarfındaki eğitimler ve uygulamalar tamamlanmalıdır yoksa sertifikalandırma yapılamamaktadır.
10. Eğitim boyunca akademisyen ya da rehber hemşireler eşliğinde izlem ve denetim, gözetiminde uygulamalar yapılır onun haricinde direkt, tek başına uygulama yapılması yasaktır.
11. Eğitim programı; teorik, laboratuvar/simülasyon, uygulamalı eğitimler şeklinde yürütülür.
12. Sertifika programı eğitim süreleri; teorik 40 saat (1 Hafta), laboratuvar/simülasyon 9 saat ve üzeri, uygulamalı eğitim süresi 40 saat (1 Hafta) şeklindedir.
13. Eğitim sürecinde kullanılan yöntem ve materyaller; Rol play (senaryolar eşliğinde uygulamalar), soru-cevap, sözlü anlatım, simülasyon, video ile öğreti, uygulamaları eğitmeni ile yapmak, beyin fırtınası, grup tartışmaları,

laboratuvar uygulaması, aile sağığı biriminde uygulama, eğlenceli yarışmalar (kahoot, menti programlarıyla), vaka analizi, sanal ziyaretler (ev, gebe, bebek, hasta vb.), makale tartışmaları şeklindedir.

14. Eğitim dokümanları ulusal ve uluslararası, güncel veriler, literatür doğrultusunda düzenlenir.
15. Eğitim programına katılım için ‘‘Aile Sağığı Hemşireliği Sertifika Programı Başvuru Forumu’’nu’’ doldurmaları yeterli olmaktadır.

6. KATILIMCILAR VE NİTELİKLERİ:

Aile Sağığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programına aşağıda belirtilen kişiler katılabilir;

1. Aile sağığı merkezinde halihazırda çalışan en az lisans düzeyinde olan hemşireler
2. Aile sağığı merkezinde çalışmak isteyen en az lisans düzeyinde olan hemşireler

7. EĞİTİMİN MÜFREDATI:

7.1. Eğitimin İçeriğinde Yer Alan Konular

Programın içeriğinde yer alan konular ve konu alt başlıkları aşağıdaki tabloda gösterildiğı gibidir.

Tablo 1: Aile Sağığı Hemşiresi Sertifikalı Eğitim Programındaki Eğitim Konuları ve Konu Alt Başlıkları

Konular	Konu Alt Başlıkları
Bölüm 1: Aile sağığı hemşiresinin tanımı, unvanı, görev ve sorumlulukları	
Bölüm 2: Aile sağığı hemşiresinin aile sağığı merkezinde yürütmüş olduğı hizmetler	
Gebe İzlem	Sağılık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak izlem yapma ve gebeye yapılan izlemleri kaydetme
	Gebenin gerekli kan grubu, idrarda protein gibi laboratuvar tetkikleri için numunelerini alma
	Gebelikte yapılan aşilar konusunda bilgilendirme ve aşilarını yapılması
	Gebeye verilecek İlaç desteğı ve tedaviler konusunda hekimle iş birliğı yapma
	Gerekli durumlarda bir üst kuruma sevk yapma
	Sağılık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar
	Gebede kronik hastalıkların izlemi-risk değerlendirmeleri-eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi

Tablo 1- devam

Konular	Konu Alt Başlıkları
Lohusa İzlem	Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine uygun olarak izlem yapma ve lohusaya, yapılan izlemleri kaydetme
	Postpartum depresyon, annelik hüznü gibi konularda anneyi değerlendirme ve destekleme
	Doğum sonrası bebeğin rutin izlemleri konusunda anneyi bilgilendirme ve anneyi Aile Sağlığı Merkezine yönlendirme
	Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar
Bebek-Çocuk ve Ergen İzlem	Sağlık Bakanlığı bebek izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve bebeğe yapılan izlemleri kaydetme
	Sağlık Bakanlığı çocuk izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve çocuğa yapılan izlemleri kaydetme
	Sağlık Bakanlığı ergen izlem protokolüne uygun olarak izlem yapma ve ergene yapılan izlemleri kaydetme
	Bebek-Çocuk-Ergen aşılırları için Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi ve Uygulama Rehberinin kullanılması
	Aileyi kaza ve riskli davranışlar için eğitme danışmanlık teknoloji bağımlılığı gibi konularda danışmanlık, çocuk ve ergenlere sağlık davranışları konusunda danışmanlık eğitim izlem
15-49 Yaş Kadın İzlem	Sağlık Bakanlığı 15-49 yaş kadın izlem programına uygun olarak izlem yapma ve kadına yapılan izlemleri kaydetme
	Kronik hastalıkları erken dönemde tespit etme için danışmanlık izlem özellikle premenopozal dönem
	Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar
Erişkin İzlem	Kardiyovasküler Olaylardan Korunmada Risk Değerlendirilmesi
	Tütün Ürünü Kullanımı ve Pasif Etkilenim Durumunun Değerlendirilmesi
	Arteriyel Tansiyon Takibi
	Diabetes Mellitus Taraması
	Tiroid Fonksiyon Anomalileri
	Obezite Taraması
	Tüberküloz

Tablo 1- devam

Konular	Konu Alt Başlıkları
Erişkin İzlem	Meme Kanseri Taraması (Kadın)
	Kolorektal Kanseri Taraması (Kadın/Erkek)
	Serviks Kanseri ve Prekanseroz Lezyonların
	Prostat Kanseri (Erkek)
	Kan ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
	Kemik Sağlığının Korunması İçin Bilgilendirme
	Sekonder Osteoporoz / Kırık Riski
	Gebelerde Ağız Diş Sağlığı ve Eğitimi
	Gebelerde Kan Grubu Tayini, Demir Eksikliği, Hepatit B Taraması
	Gestasyonel Diyabet Taraması
	Nöral Tüp Defekti Profilaksisi İçin Folik Asit Önerilmesi
	Orak Hücreli Anemi ve Talasemi Major Taraması
	Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi
	Depresyon
	Erişkinlerde Bağışıklama
	Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi
Yaşlı İzlem	Yaşlılarda Kardiyovasküler Olaylarda Aspirin Koruyuculuğu (Kadın/Erkek)
	Yaşlılarda Osteoporoz / Kırık Riski (Kadın/Erkek)
	Sağlık Bakanlığı'nın 65 Yaş Üstü Bireyler için uyguladığı bağışıklama programı
	Yaşlıları, polifarmasi, düşmeler, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, demans, gibi sık görülen sağlık problemleri konusunda bilgilendirmesi
	Yaşlı bireyleri sosyal izolasyon, yalnızlık, depresyon, ihmal, istismar gibi problemler konusunda izlemesi ve gerekli girişimleri yapması

Tablo 1- devam

Konular	Konu Alt Başlıkları
Aile Planlaması	Hizmet alacak kişiye yönelik (evli ya da evlilik öncesi) sağlık bilgisinin alınması
	Hizmet alacak kişinin yöntemler konusunda genel bilgilendirilmenin yapılması
	Hizmet alacak kişiye uygun yöntem konusunda kişiye yardımcı olunması
	Uygun olmayan bir aile planlaması tercih eden bireye yöntemin uygun olmayışının nedenlerinin anlatılması
	Hizmet alacak kişinin kullanacağı yöntemin derinlemesine (yan etkileri, kullanım süresi, gebelik düşüneceği zaman yöntemin bırakılma sürecini-zamanını) anlatılması
	Aile planlamasına yöntemine başlayan kişilerin düzenli olarak kontrollere çağırılması
	Aile sağlığı merkezi dışında yapılabilecek aile planlaması uygulamasına (RIA gibi) yönelik bireyi ilgili kurumlara sevk edebilmesi
	Sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk ve etik kavramlar
Aile Sağlığı Merkezlerindeki Uygulamalara Yönelik Diğer Konular	Aile sağlığı merkezinde kullanılan bilgisayar, yazılım, kayıt, sevk sisteminin öğretimi
	Hemşirelik yönetmeliğinin öğretimi
	Aile sağlığı merkezlerinin işleyişine ilişkin güncel mevzuatın öğretimi
	Aile sağlığı merkezi bölgesindeki toplumu tanılama
	Pansuman ve enjeksiyon hizmetleri
	Mortalite ve morbidite kayıtlarının tutulması
	Filyasyonu yapılan hastalıkların takibinin yapılması
	Kazalar konusunda kayıtların tutulması
	Sağlık gereksinimlerinin saptanması
	Dezavantajlı grupların takibi (göçmen, engelli bireyler vs.)
	Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi
	Sağlığın geliştirilmesi, sağlık hukuku dersi eklenmesi, adli vakalara yaklaşım

7.2. Eğitimde Kullanılacak Materyaller ve Nitelikleri

Eğitimde kullanılacak materyaller ve malzemeler aşağıda belirtilmiştir:

1. Eğitim içeriğine uygun yazılı metinler (kitaplar, sunumlar, eğitim rehberleri, dergiler ve makaleler, vaka çalışmaları vb.)
2. Eğitim sürecinde kullanılacak olan görsel ve teknolojik (yazı tahtası, panolar, akıllı tahta/projeksiyon, laboratuvar da yer alan ekipmanlar vb.) malzemeler
3. Eğitim içerisinde saha uygulamasında kullanılan rehberler ve ölçekler
4. Eğitici ve eğitimi değerdendiren ölçek ve formlar
5. Yararlanılan kaynakların dokümanları hem internet sayfasında sanal olarak yer alabilecek hem de bireylere eğitim boyunca dokümanları kolay takip edebilmek adına çıktı halinde verilir.

7.3. Eğitimin Süresi

Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programının süresi teorik 1 hafta, laboratuvar/simülasyon 9 saat, uygulamalı eğitim süresi 1 hafta toplamda 15 gün olacak şekilde belirlenir.

7.4. Eğitimin Belirlenmesi

Eğitimin değerdendirilmesinde gerekli olan kriterler aşağıda yer almaktadır;

1. Katılımcıların eğitim süresi sonunda (teorik ve uygulama eğitimlerinden (laboratuvar, saha) sorumlu tutularak) sınava tabii tutulmaktadır.
2. Sertifikasyon programına devam zorunluluğu kriterini yerine getirmemiş olan katılımcılar sınavlara giremez.
3. Teorik eğitim sonrasında 100 üzerinden alınan değerdendirmenin 70 ve üzeri olması başarı kriteri olarak görölmektedir. Başarısızlıkla sonuçlanan sınav sonuçlarına dair tekrar bir sınav hakkı daha sertifika adaylarına sağlanmaktadır. Tekrar bir başarısızlık durumunda ise sertifika programına katılımı tekrardan yenilemeleri, süreci tekrarlamaları beklenmektedir.
4. Uygulamanın değerdendirilmesi beceri değerdendirme formundaki başarı puanlamaları esas alınarak gerçekleştirilir.
5. Katılımcıların genel anlamda başarılı sayılabilmesi için teorik ve uygulama sınavlarından 100 üzerinden 70 ve üstü puan almaları istenmektedir. Ayrıca saha uygulamasından da katılımcılardan yapması istenen uygulamalar eksiksiz bir şekilde tamamlanmalıdır.

6. Eğitimler ve uygulamalar sonrası yapılan sınav sonuçlarına itiraza dair bireylere en fazla beş iş günü içerisinde hak tanınmaktadır.
7. Eğitimlerden ve sınavlardan başarıyla geçen katılımcılara sertifikaları Sağlık Bakanlığınca onaylı bir şekilde teslim edilir.

8. PROGRAM SORUMLUSU VE NİTELİKLERİ

Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı'nda eğitim konularında eğitmen olarak hizmet veren ve Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında öğretim üyesi konumunda yer alan uzman olarak görevlendirilir.

9. EĞİTİCİLER VE NİTELİKLERİ

Bu eğitim programında;

1. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisansını tamamlamış ve doktora yapmakta olan kişiler
2. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak görev yapan akademisyenler
3. Rehber hemşire unvanı almış olan lisans mezunu hemşireler

10. EĞİTİM VERİLECEK YERİN NİTELİKLERİ

Teorik eğitim verilecek yerin özellikleri;

1. Otuz kişilik, U biçiminde katılımcıların birbirini görebildiği sandalyeleri ile bir masa etrafında, aydınlık ve ortam ısısı uygun, internet erişimi olacak şekilde eğitim salonu ayarlanmalıdır.
2. Her bir katılımcının birbirini ve sunum yapılan alanı görecektir şekilde masanın konumlandırılması gerekmektedir.

Laboratuvar eğitimi /uygulaması için verilecek yerin özellikleri;

1. Aile sağlığı merkezinde olan ve hemşirelerin kullandığı ya da kullanılması uygun görülen malzemelerin, internet erişiminin olduğu bir laboratuvar odası ayarlanmalıdır.
2. Laboratuvar için ayrılmış havadar, ortam ısısı uygun, aydınlık, her bir sınıfın 10 kişiden oluştuğu toplam üç sınıf olmalıdır.

Saha eğitimi/uygulaması için verilecek yerin özellikleri;

1. Her bir aile sağlığı merkezinde beş katılımcı, bir eğitimci olacak şekilde toplam altı tane aile sağlığı merkezi olmalıdır.

11. SERTİFİKANIN GEÇERLİLİK SÜRESİ

Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı sonunda verilen sertifikanın beş senelik bir geçerlilik süresi bulunmaktadır.

12. SERTİFİKANIN YENİLENME ÖLÇÜTLERİ

Aile Sağlığı Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı sonunda verilen sertifikanın geçerlilik süresi dolduktan sonra sene içerisinde belirlenen tarihlerde yapılan sertifika yenileme sınavına girerek güncelleme yapılabilmektedir.

13. DENKLİK BAŞVURUSU VE DENKLİK İŞLEMLERİ USUL VE ESASLARI

Aile sağlığı hemşireliği sertifikası ile ilgili bir denklik yapılmamaktadır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Tuğba	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Aslan	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise		
Lisans		
Yüksek Lisans		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire		

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce		

Diğer Dergilerde Yayınlanan Makaleler

İlgaz, A., Akgöz, A. D., Aslan, T., & Gözüm, S. (2022, 26/07/2022). COVID-19 Pandemisi Sırasında Birinci Basamakta Filyasyon Ekiplerinde Çalışanların Deneyimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 175-189. <https://doi.org/https://doi.org/10.54061/jphn.1116038>