

A photograph of the Eiffel Tower in Paris, France, viewed from a low angle. The tower is the central focus, rising vertically against a clear blue sky. The foreground and sides are filled with trees with vibrant autumn foliage in shades of orange, red, and brown. The tower's intricate lattice structure is clearly visible. The overall scene is bright and scenic.

**August 25-27, 2023**  
**Paris - FRANCE**

**2nd INTERNATIONAL**  
**PARIS**  
**CONGRESS ON**  
**APPLIED**  
**SCIENCES**

**EDITOR**  
**BOGDAN-CATALIN SERBAN**

**ISBN: 978-625-367-267-6**

2nd INTERNATIONAL  
PARIS CONGRESS ON APPLIED  
SCIENCES

August 25-27, 2023 - Paris

EDITOR

BOGDAN-CATALIN SERBAN

All rights of this book belong to

IKSAD Publishing House Authors are responsible both ethically and juridically

IKSAD Publications - 2023©

Issued: 15.09.2023

ISBN - 978-625-367-267-6

# CONGRESS ID

## CONGRESS TITLE

2nd INTERNATIONAL PARIS CONGRESS ON APPLIED SCIENCES

## DATE AND PLACE

August 25-27, 2023 – Paris

## ORGANIZATION

IKSAD INSTITUTE

## EDITOR

BOGDAN-CATALIN SERBAN

### **PARTICIPANTS COUNTRY (18 countries)**

TÜRKİYE, ALGERIA, SAUDI ARABIA, PAKISTAN, AZERBAIJAN, ALBANIA,  
ROMANIA, IRAQ, INDIA, GEORGIA, TUNUSIA, BRAZIL, MOROCCO, GREECE,  
ITALY, BOSNIA AND HERZEGOVINA, GERMANY, SERBIA

**Total Accepted Article: 110**

**Total Rejected Papers: 37**

**Accepted Article (Türkiye): 49**

**Accepted Article (Other Countries): 61**

**ISBN - 978-625-367-267-6**

# **ORGANIZING COMMITTEE**

**Prof. Dr. Anderi JEAN**

Gas Petroleum University of Romania

**Assoc. Prof. Dr. Betül Apaydın Yıldırım**

Atatürk University

**Assoc. Prof. Dr. Mevlut ALBAYRAK**

Atatürk University

**Dr. Ethem İlhan ŞAHİN**

Adana Alparslan Türkeş Science and Technology University

**Dr. Terane NAGIYEVA**

ADPU

**Dr. German Prats**

**Dr. Julio Vena-Oya**

**Dr. Elvan CAFEROV**

# **SCIENTIFIC AND ADVISORY BOARD**

**Prof. Dr. Anderi JEAN**

Gas Petroleum University of Romania

**Prof. Dr. Mahire HÜSEYNOVA**

Azerbaijan State Pedagogy University

**Assoc. Prof. Dr. Betül Apaydın Yıldırım**

Atatürk University

**Assoc. Prof. Dr. Gönül SAMEDOVA**

Azerbaijan State Pedagogy University

**Assoc. Prof. Ruslan ABDULLAYEV**

Azerbaijan National Academy of Sciences

**Assoc. Prof. Dr. Mevlut ALBAYRAK**

Atatürk University

**Dr. Usman Ghani, PhD**

Institute of Management Sciences Peshawar, Pakistan

**Dr. Katarzyna Czech, PhD**

Warsaw University of Life Sciences, Poland

**Dr. Yuriy Danko, PhD**

Sumy National Agrarian University, Ukraine

**Dr. Olena Melnyk, PhD**

Sumy National Agrarian University, Ukraine

**Dr. Michal Wojtaszek, PhD**

Warsaw University of Life Sciences, Poland

**Dr. Maral Jamalova, PhD**

Szent Istvan University, Hungary

**Dr. Nicholas Imbeah, PhD**

Takoradi Technical University Ghana

**Dr. Harshavardhan Reddy Kummitha, PhD**

Budapest Business School, Hungary



# ONLINE PRESENTATIONS



27.08.2023 / HALL-3 / SESSION-3



PARIS LOCAL TIME



14 00 : 16 00



ANKARA LOCAL TIME



15 00 : 17 00

HEAD OF SESSION: **Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU**

AUTHORS	AFFILIATION	TOPIC TITLE
Assos. Prof. Dr. Melike Ertem	<i>İzmir Katip Çelebi University TÜRKİYE</i>	INVESTIGATION OF SELF-DIRECTED LEARNING READINESS LEVELS, LOCUS OF CONTROL, AND ATTITUDES TOWARD LEARNING IN UNIVERSITY STUDENTS
Exp. Nurs. Emine ÇİÇEK Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU	<i>Sivas Cumhuriyet University TÜRKİYE</i>	SYSTEMATIC NURSING APPROACH TO MANAGEMENT OF THE PREGNANCY PROCESS, BASED ON ROY'S ADAPTATION MODEL
Exp. Nurs. Emine ÇİÇEK Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU	<i>Sivas Cumhuriyet University TÜRKİYE</i>	EVALUATION OF PRIMARY HEALTH SERVICES: WITH THE DIMENSION OF NURSING PRACTICES
Assist. Prof. Dr. Türkan AKYOL GÜNER	<i>Zonguldak Bülent Ecevit University TÜRKİYE</i>	THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED STRESS LEVEL AND MINDFUL AWARENESS IN NURSING STUDENTS
Exp. Nurs. İlkay YURTSEVER Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU	<i>Sivas Cumhuriyet University TÜRKİYE</i>	ROAD MAP IN THE CARE OF THE PATIENT WITH CANCER: NURSING THEORIES AND MODELS
Exp. Nurs. İlkay YURTSEVER Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU	<i>Sivas Cumhuriyet University TÜRKİYE</i>	RESPONSIBILITIES OF THE NURSE IN SAFE BLOOD TRANSFUSION
Assist. Prof. Gülay YILDIRIM	<i>Trakya University TÜRKİYE</i>	SELF-CARE MANAGEMENT IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES
Spec. Nurs. Sevcan Özkan Prof. Dr. Şerife Karagözoğlu	<i>Sivas Cumhuriyet University TÜRKİYE</i>	A WOMAN WANTING TO BE HUMAN THROUGHOUT THE AGES: WITH A PHILOSOPHY AND NURSING PERSPECTIVE
Spec. Nurs. Sevcan Özkan Prof. Dr. Şerife Karagözoğlu	<i>Sivas Cumhuriyet University TÜRKİYE</i>	HUMANITY AND NURSING WITH A PHILOSOPHY PERSPECTIVE

Paris



Ramzi EL IDRISSE Abdelkabar BACHA Fatima LMAI	DIAGNOSIS OF A SINGLE-PHASE SPWM INVERTER IGBT OPEN-CIRCUIT FAULT USING AN ARTIFICIAL INTELLIGENCE METHODOLOGY AND DATA ACQUISITION	135
SARAVANAN SELVAKUMAR	BHARATH INSTITUTE OF HIGHER EDUCATIONAL AND RESEARCH BUBONIC PLAGU (BLACK DEAD)	136
Hatice KARABODUK Çağlar ADIGÜZEL Gökçe APAYDIN Suna KALENDER Yusuf KALENDER	OXIDATIVE STRESS CAUSED BY ORAL, INTRAPERITONEAL AND INTRAVENOUSLY ADMINISTERED NICKEL OXIDE NANOPARTICLES IN THE RAT SPLEEN TISSUE	137
Sazada Siddiqui	METHOMYL CHANGES THE KINETICS OF MITOSIS IN <i>PISUM SATIVUM</i> L. AND HAS CLASTOGENIC AND ANEUGENIC EFFECTS	146
El Hammoui Youssef Boutagayout Abdellatif Abba El Hassan	CONTRIBUTION OF GIS TECHNIQUES IN THE SPATIAL DISTRIBUTION AND EVALUATION OF GROUNDWATER IN THE PROVINCE OF KHENIFRA – MOROCCO	147
Emine ÇİÇEK Şerife KARAGÖZOĞLU	SYSTEMATIC NURSING APPROACH BASED ON ROY'S ADAPTATION MODEL IN MANAGEMENT OF THE PREGNANCY PROCESS	148
Emine ÇİÇEK Şerife KARAGÖZOĞLU	EVALUATION OF PRIMARY HEALTH SERVICES: WITH THE DIMENSION OF NURSING PRACTICES	157
Esra KESKİN Melike Sümeyye ÖZEN Ozan Bahadır TÜRKMEN Fatma Nur YILMAZ	CONCURRENT VALIDITY OF MULTIPL SCLEROSIS FATIGUE SELF EFFICACY SCALE- TURKISH	171
Feride AYYILDIZ Neslihan ARSLAN	EVALUATION OF PICKY EATING IN UNIVERSITY STUDENTS: A PILOT STUDY	180
BOGDAN-CATALIN SERBAN OCTAVIAN BUIU MARIUS BUMBAC	UNPROVEN AND DISPROVEN CANCER TREATMENT BASED ON SYNTHETIC CHEMICAL AND OTHER SUBSTANCES: BETWEEN ABSURDITY AND DANGER	186
SUCHETA NIGAM VIBHA KAPOOR	CREATIVITY AS AN ESSENCE OF LIFE AND AS A FRAGMENT OF AL PROFESSIONS	187
BOGDAN-CATALIN SERBAN OCTAVIAN BUIU MARIUS BUMBAC	INTERACTION OF DRUGS WITH FOOD AND BEVERAGES, AN UNDERESTIMATED MUTUAL RELATIONSHIP WITH CONSEQUENCES FOR HEALTH STATUS	188
Sami Melik Sara Khelil	SOUNDS OF NATURE: INCORPORATING BIOPHILIC ACOUSTICS IN SENSORY DESIGN	189
Sami Melik Sara Khelil	SUSTAINABLE ACOUSTIC DESIGN: INTEGRATING ECO-FRIENDLY PRINCIPLES IN MULTISENSORY ARCHITECTURE	202



**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:  
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI BOYUTUYLA**

**EVALUATION OF PRIMARY HEALTH SERVICES: WITH THE DIMENSION OF  
NURSING PRACTICES**

**Uzman.Hemşire.Emine ÇİÇEK**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ABD



**Prof. Dr.Şerife KARAGÖZOĞLU**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ABD

**ÖZET**

Günümüzde var olan sağlık sistemlerinin başlangıç aşaması birinci basamak sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan bu kurumlar birey ve topluma sağlık hizmeti veren birimlerdir. Bütüncül bir sağlık hizmeti sunması önemli olan bu birimler, sağlık sisteminin temelini oluşturmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temeli, aile hekimliği, hemşirelik ve ebellek uygulamalarına dayanır. Bu hizmetler içinde halk sağlığını geliştirmeye yönelik hemşirelerin hayati rol ve sorumlulukları vardır. Hemşireler geleneksel olarak sağlığı geliştirmek ve hastalığı önlemek için hastalığı önlemeye ve insanların sağlıklıla ilgili alışkanlıklarını değiştirmeye odaklanmıştır. Bu bağlamda bu derleme çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerinin doğru ve yeterli düzeyde sunulması kapsamında toplum sağlığı ve refahı için hemşirelerin üstlendikleri görev ve sorumluluklar uluslararası bildirgeler, ulusal yasa-yönetmelikler ve ilgili literatür doğrultusunda ele alınarak tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak sağlık hizmetleri, Hemşire, Aile sağlığı elemanı

**SUMMARY**

The initial stage of existing health systems is primary health care. These institutions, which form the basis of health services, are the units that provide health services to the individual and society. These units, which are important to provide a holistic health service, form the basis of the health system. The foundation of primary health care is based on family medicine, nursing and midwifery practices. Among these services, nurses have vital roles and responsibilities to improve public health. Nurses have traditionally focused on preventing disease and changing people's health-related habits to promote health and prevent disease. In this context, in this review study, the duties and responsibilities of nurses for public health and welfare within the scope of providing primary health care services at an accurate and

sufficient level will be discussed in line with international declarations, national laws-regulations and relevant literature.

**Keywords:** Primary health care services, Nurse, Family health personnel

## GİRİŞ

1978 Alma Ata Deklarasyonu, 2000 yılına kadar “Herkes İçin Sağlığa Ulaşma” iddialı hedefi ile sağlık sistemlerinde birinci basamak sağlık hizmetinin rolünü ifade eden ilk küresel fikir birliğidir (<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>). Temel sağlık hizmetlerinin ilkeleri ilk olarak 1978'de küresel sağlıkta ufuk açıcı bir kilometre taşı olan Alma-Ata Deklarasyonu'nda ana hatlarıyla belirtilmiştir. Ekim 2018'de Kazakistan'ın Astana kentinde düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri Küresel Konferansı'nda dünya liderleri Astana Bildirgesi'ni onaylamışlardır. Ertesi yıl, Birleşmiş Milletlerin evrensel sağlık sigortası üst düzey toplantısında ülkeler taahhütlerini "sürdürülebilir insan merkezli, toplum temelli ve entegre bir sağlık sisteminin temel taşı ve evrensel sağlık kapsamına ulaşmanın özü olarak temel sağlık hizmetlerinin sunumunu genişletmek ve önceliklendirmek" olarak açıklamışlardır. Üye Devletlerin bu taahhüdünü ulusal bağlamlar ve önceliklerle uyumlu pratik eylemlere dönüştürmesini desteklemek için DSÖ, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Özel Programını oluşturmuş ve UNICEF ile birlikte Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Operasyonel Çerçevesini ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Ölçüm Çerçevesini ve Göstergeleri yayınlamıştır ([https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_3)).

Birincil sağlık hizmetleri, sağlık sistemlerinin, sağlığın geliştirilmesinden hastalıkların önlenmesine, tedaviye, rehabilitasyona, palyatif bakıma ve daha fazlasına kadar bir kişinin sağlık ihtiyaçlarını destekler. Bu strateji aynı zamanda sağlık hizmetlerinin insanların ihtiyaçlarına odaklanan ve tercihlerine saygı duyan bir şekilde sunulmasını sağlar. Temel sağlık hizmetleri, evrensel sağlık kapsamına ulaşmanın en kapsayıcı, adil ve uygun maliyetli yolu olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, şoklara ve krizlere hazırlanmak, bunlara yanıt vermek ve bunlardan kurtulmak için sağlık sistemlerinin direncini güçlendirmenin anahtarıdır ([https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_3)).

Birçok ülke birinci basamak sağlık hizmetlerini teşvik etmeye ve uygulamaya çalışmış olsa da, dünya nüfusunun neredeyse yarısının yüksek kaliteli birinci basamak sağlık hizmetine erişimi olmadığı için sağlıkta hâlâ önemli bir eşitsizlik bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberine göre Aile Sağlığı Merkezi, ‘aile hekimi ve aile sağlığı elemanından oluşan ve bireylere koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sunan aile hekimliği birimlerinin

bütünüdür' olarak tanımlanmaktadır (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin tüm sağlık sistemi hizmetlerinin geliştirilmesinde önemli bir rolü vardır (Tunç ve Eser, 2022). Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerden elde edilen kanıtlar, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve adil sağlık hizmeti sunum sistemlerinin belkemiği olduğunu göstermektedir (Dullie ve diğ., 2018).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin merkezinde aile sağlığı hizmeti yer almaktadır. Aile sağlığı hizmetleri aracılığıyla, tüm aile sağlığı hizmeti sektörleri için temel bir bileşen olan birey, toplum ve ulusal sağlık gibi geniş bir hedefe ulaşılabilir. Aile sağlığı, diğer sosyal, politik, ekonomik ve sağlık sistemleri ile ilgili belirli görevleri yerine getirme yeteneği olarak görülmektedir (Kaakinen ve diğ. 2018).

2011 yılında ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programının amacına göre, Sağlık Bakanlığı yeni bir yapılanma sürecine girerek entegre sağlık hizmetini ön plana çıkarmıştır. Sağlık Bakanlığı, planlama ve denetleme aşamalarını üstlenen bir yapı haline gelmiştir. Aynı zamanda, sağlık hizmetlerinin işleyişi de Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar tarafından yönetilmeye başlanmıştır. 112 acil sağlık hizmetleri dışındaki tüm birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumu da Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından üstlenilmiştir (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022).

Ailelere yönelik sağlık hizmetleri, ailenin sağlık sorunlarının bulunmasını ve analiz edilmesini ve ailenin kendi konumunun farkında olmasını ve kabul etmesini sağlamayı amaçlar. Hemşirelik hizmetleri yoluyla ailenin sağlık ihtiyaçlarına yardımcı olmak ve tüm ailenin sağlığını korumak en önemli önceliktir ve bunu yapmak için gerekli kaynaklar kullanılmalıdır. Aile sağlığı hizmetleri bir topluluğa tam ve kapsayıcı bir sağlık hizmeti sağlayabilir. Aile sağlığı hizmetlerini kullanmanın çeşitli faydaları vardır (Martin ve diğ., 2013). Aile sağlığı hizmetleri ile sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetlerin bir arada sunulması mümkün olmuştur. Bu hizmetlerle birlikte tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri, ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetleri, yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalar bir arada sunulabilmektedir (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022). Aile sağlığı hizmetleri içinde aile sağlığı hemşireliği yönteminde sistematik bir yaklaşım söz konusu olup, süreçte veri toplama ile başlayıp, aile sağlığı bakımında planlama, uygulama ve değerlendirme adımları ile bilimsel problem çözme yolu izlenmektedir. Aile sağlığı sorunlarını çözmek için veri toplamada temel beş temel veri kaynağı vardır. Bunlar; klinik kayıtlar, hemşirelik öyküsü, uzmanlarla konsültasyonlar, literatürden okumalar ve hastalarla görüşmeler olarak sıralanabilir (Martin ve diğ., 2013).

### **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Toplum Sağlığına Olan Yararları**

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde öncelikli ve gereksinim duyulan hizmetlere daha hızlı ve kolay ulaşılabilirliği sağlamak ve eşitsizlikleri azaltmak amaçlanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bütüncül hizmet sunması ve bu hizmetlerin temelini koruyucu hizmetlerin oluşturulması toplum sağlığı için büyük önem arz etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisi için de çok uygun ve öncelikli bir alandır. Bu alanda hizmetin özelliklerinin sinerjik etkisi ve uzman hizmetlerine olan gereksinimi azaltması toplum sağlığı için gerekli görülen yararlar arasındadır (Eser, 2008).

Batista ve diğ. 2023'de Brezilya'da yaptıkları çalışmalarında, birinci basamak sağlık hizmetlerine dayalı nedenlere bağlı olarak ölüm ve hastaneye yatış oranlarının 16 yıllık dönemde azaldığını görmüşlerdir. Bu dönemde Maliyet-fayda sonuçlarında önemli heterojenlikler bulunmakla birlikte, sistemin getirdiği faydalar maliyetlerden ortalama %22,5 daha fazla olarak değerlendirilmiştir.

### **Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri**

Türkiye'de Aile Hekimliği ilk olarak 15.09.2005 yılında Düzce ilinde başlatılmıştır. 2010 yılı sonunda ülke genelinde aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Aile hekimliği sisteminde bu hizmetin veren en küçük birim Aile Hekimliği Birimidir (AHB). AHB bir aile hekimi (AH) ve aile sağlığı elemanı (ASE) olarak adlandırılan bir ebe/hemşireden oluşmaktadır. Aile Sağlığı Merkezi bir ve ya daha çok AHB'den meydana gelebilir (Aile hekimliği uygulama yönetmeliği, 2013).

**Türkiye' de Aile hekimliği uygulama yönetmeliğinin amacı;** Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmaktır. Sağlık hizmetinin kalitesini artırmak için görev yapan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının çalışma usul ve esaslarını belirlemek önemlidir. Çalışılan kurum, yer ve görevlerine göre öncelik sıralaması yönetmelik ile sağlanır. Aynı zamanda aile hekimliği birimine geçiş ve nakil işlemlerine ilişkin puanlama sistemi ve sayılarda yönetmelik ile belirlenir. Bunların yanı sıra aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak alanların fiziki ve teknik şartlarını tanımlayarak bu şartları yerine getirir. Aile hekimliği uygulamam yönetmeliği ile aile sağlığı biriminde görev yapan tüm çalışanların çalışma usul ve esasları da belirlenir. Çalışanların meslek ilkeleri, iş tanımları, hizmet kalite standartları, performans, reçete, rapor, hasta sevk evrakı ve diğer kullanılacak belgelerin şekil ve içeriği, diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği, kayıtların tutulması, çalışma ve denetime ilişkin usul ve esaslar da yönetmelik ile belirlenmektedir (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013).

### **Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları**

Aile hekimi, birlikte çalıştığı ekibi denetlemekle ve aile sağlığı merkezini yönetmekle sorumludur. Aile hekimi, kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alarak bakanlığın belirlediği sağlık programları doğrultusunda bireye yönelik sağlık hizmeti sunar. Bireye özgü koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bir ekip anlayışı ile birlikte yerine getirir (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022).

Aile hekiminin görev, yetki ve sorumlulukları şöyledir; Çalıştığı bölgenin toplum sağlığı merkezi ile iş birliği yaparak sağlık hizmetinin planlar. Toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bağlı bulunduğu toplum sağlığı merkezine bildirir. Birimine kayıt olan kişiler ile ilk altı ay içinde ev ziyaretleri veya telefonla iletişime geçerek kişilerin değerlendirmesini yapar. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birlikte tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini de verir (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022).

Birimine kayıtlı kişilere sağlıkla ilgili rehberlik yaparak, ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetleri ve periyodik sağlık muayeneleri yapar. Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalarını yürütür. Bu taramalar; gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk, adölesan (ergen), erişkin, engelli, yaşlı, yatağa bağımlı kişilere yönelik taramalardır (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022).

Aile sağlığı merkezi şartlarında tanı veya tedavisi yapılamayan hastaların sevkini yaparak bu hastaların ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin düzenlenmesini sağlar (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022). Ayrıca tetkik hizmetleri verir ya da bu hizmetlerin verilmesini sağlar. Aile hekimliği biriminde verdiği hizmetlerin kayıtlarını tutarak ve gerekli üst birimlere bildirimlerini yapar. Birimine kayıtlı tüm kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını günceller. Gerekli gördüğünde hastayı gözlem altında tutarak tetkik ve tedavisini yapar. Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde ise hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapma yetkisine sahiptir. İlgili mevzuata göre reçete, sevk evrakı ve her türlü sağlık raporu gibi belgeleri düzenler. Kurumca belirlenen konularda hizmet içi eğitimlere katılarak ilgili mevzuat ile ilişkili verilen diğer görevleri yapar (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022).

### **Aile sağlığı elemanının görev, yetki ve sorumlulukları**

Aile sağlığı elemanı (ASE), aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde çalışarak kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmakla sorumlu sağlık profesyonelidir. Aile hekiminin görevlerini yerine getirmesinde aile hekimini destekleyerek onun ile birlikte çalışır. ASE sunduğu hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini düzenli bir şekilde tutar (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022).

Aile sağlığı elemanının kurumca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde görev, yetki ve sorumlulukları şöyledir; Kişilerin vital bulgularını ölçerek kaydeder. Aile hekimi ile birlikte çalışarak istem yapılan ilaçları uygular. Yara bakım hizmeti sunar. Tıbbi alet, malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurarak poliklinik hizmetleri sırasında kullanımına yardımcı olur. Ayrıca tıbbi sekreter bulunmadığı durumlarda sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla iletişimini sağlar. Gerektiğinde tahliller için numune alır ve numunelerin işbirliği yaptığı laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlar. Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vererek, evde sağlık hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olur. Kurum tarafından belirlenen tarihler içerisinde hizmet içi eğitimlere katılır. Kurumun belirlediği ve ilgili mevzuat gereğince verilen diğer görevleri yapar (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022).

Aile sağlığı elemanı soğuk zincir şartlarının sağlanabilmesi için gerekli önlemleri alır. Birden çok aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde üçer aylık periotlarda bir aile hekimi ile birlikte soğuk zincir sorumluluğu yapar. Kurumda bir aile hekimliği biriminin bulunması durumunda sorumluluk bu birimdeki aile hekimi ve aile sağlığı elemanına aittir (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022).

Aile hekimliği uygulaması performans dayalı olarak, standardize olmayan esnek mesai saatlerinde hizmet verir. Bu birimlerde misafir hastaya ve her hastaya eşit hizmetin sunulmaması, sunulan hizmetler için yeterli materyalin olmaması sistemin zorluklarının başında gelir. Bu zorlukların dışında ev ziyaretlerindeki güvenlik sorunları, İş Sağlığı ve Güvenliğinin olmaması, hasta şikâyetinde direkt şikâyetin kabul edilmesi, sağlık çalışanının korunmaması, şiddet sonrası suç bildirimini yapılmaması ve yapılması ile şiddete maruz kalınması sistemin getirdiği yaşanan önemli sorunlardandır. Bazı ASM'lerde aşı yapılıp bazılarında yapılmaması ve sağlık çalışanının dinlenmemesi zorluklardan birkaçıdır. Bunlara ek olarak aile sağlığı ebe ve hemşiresinin hekimin verdiği tüm görevleri yapmalarının beklenilmesi görev tanımlarının yetersiz olduğunu göstermektedir (Gür ve diğer. 2023).

Tüm bu zorluklara rağmen uyumlu bir çalışma düzeni oluşturularak fiziksel muayene, düzenli takip ve sağlık eğitimi ile riskli gebeliklerin oluşması önlenir. Bunun yanı sıra savunucu ve liderlik rolüne sahip olan hemşirelerin birinci basamak sağlık hizmetlerini doğru ve yeterli düzeyde sunmaları gereklidir. Evlilik öncesi dönemden başlayarak yaşlılık ve ölüm dönemine kadar devam eden bu süreçte sağlıklı ve güçlü geleceklerin oluşturulmasına katkıda bulunan hemşirelerin varlığı önemlilik arz etmektedir (Gül ve diğer. 2023).

## **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik Uygulamaları ve Önemi**

Hemşirelik uygulaması, birinci basamak hizmetlerinin temel taşıdır. Hemşireler hastanelerde olduğu kadar evde, okulda, işyerlerinde, hapishanelerde, sağlıklı ve hasta bireylerin olduğu her yerde görev alır. Dünya genelinde sağlık hizmeti sunan en büyük grubu hemşireler oluşturmaktadır. Aynı zamanda hemşireler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin planlanmasında, organize edilmesinde, izlenmesinde ve değerlendirilmesinde de kritik bir yere sahiptir (ICN, 2008, s.10).

Avrupa ülkeleri toplum temelli aile sağlığı hemşireliği uygulamasını geliştirerek tüm aileye aynı kurumda bakım verilmesini önemsemektedir. Kendini geliştirmiş bir aile sağlığı hemşiresi multidisipliner sağlık ekibinin bir parçasıdır ve güçlendirilmiş birinci basamak sağlık hizmetlerinin merkezinde rol alır (ICN, 2008, s.11).

1953'te kabul edilen ve yeniden gözden geçirilen etik kodlar ICN tarafından şekillendirilmiştir. Bu kodlar hemşirelerin birinci basamak sağlık hizmetlerindeki amacını; 'sağlığı geliştirmek, hastalığı önlemek, iyileştirmek ve ızdırabı hafifletmek' olarak belirtmektedir. (ICN, 2008, s.16)

Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri, 1961 yılından 2003 yılına kadar 224 sayılı yasaya göre yürütülmüştür. Bu uygulamada temel hizmet birimi sağlık ocağıdır. Sağlık ocaklarının temel görevleri bireye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetler, evde ve ayakta tedavi edici hizmetler gibi temel işlevlerin yanında, diğer sektörlerle birlikte toplumsal kalkınmada da rol almalarıdır. İlk değerlendirmeleri sağlık ocağında yapılan hastalar gerekli görüldüğünde bir üst basamağa sevk edilmiştir (Çelik ve diğ. 2019).

Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin 4 ana özelliği mevcuttur. Bunlar; ilk başvuru, süreklilik, kapsayıcılık ve eşgüdüm/koordinasyondur (Koruk ve Beyazgül, 2021).

- İlk başvuru; yeni bir sağlık sorunu veya gereksinim durumunda, ilk olarak aile sağlığı merkezine başvurulmasıdır.
- Süreklilik; sağlıklı ya da hasta bireye düzenli ve bütüncül bir sağlık hizmetinin sunulmasıdır.
- Kapsayıcılık; toplumun nadir görülen sorunlarını da içeren geniş bir hizmet alanına sahip, tüm sağlık gereksinimlerine uygun yanıt veren hizmet sunumu olarak tanımlanır.
- Eşgüdüm; birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kişiler arasındaki karşılıklı iş birliğidir. Hastaların tüm sağlık sorunları için almış oldukları sağlık hizmetlerinin birbiriyle olan bağlantısını tanımlar.

Erişilebilirlik ve bakım kalitesi açısından birinci basamak sağlık hizmetleri, ülke bağlamlarına

göre olumlu ilerleme kaydetmiştir. Erişilebilirlik; nitelikli hizmet sunumunun önemli bir göstergesi olup, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini etkilemektedir (Endalamaw, 2023). Bu konuda yapılan bir çalışmada Kazakistan'da sağlık kaynaklarının daha adil bir şekilde dağıtılması sağlandığında erişilebilirliğin arttığı belirlenmiştir (Shaltynov, 2022).

### **Anne ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri**

Toplumların sağlıklı olması, doğum öncesi dönemden başlayarak erişkinliğe kadar koruyucu ve destekleyici hizmetlerin nitelikli olarak verilmesi ile sağlanabilir. Bu sürecin sağlıklı büyüme ve gelişme ile sonuçlanabilmesi için doğum öncesi dönemde anne sağlıklı olmalıdır. Annenin sağlığı bozulduğunda bu durumdan çocuk da etkilenir. Bu durumda anne çocuğunun gereksinimlerini yeterince karşılayamaz (Bozkurt ve Erdim, 2019). Yetersiz sağlık bakımı, yetersiz doğum yönetimi ve gerekli bebek bakımının olmaması, gibi anne sağlığı sorunları, dünya çapında anne ve yenidoğan ölümlerinin ve bozulmalarının önde gelen nedenlerindedir (Tuncalp ve diğ. 2015).

### **Anne-Çocuk Sağlığı Sorunlarına Yönelik Çözüm Önerileri şöyledir:**

Tüm anne ve çocuklara ait istatistikler doğru tutularak, sağlık hizmetlerinden eşit düzeyde yararlanmaları sağlanmalıdır. Ayrıca sağlık hizmeti veren kişiler düzenli olarak eğitilmelidir. Bebek ölümlerinin yarısından fazlası yenidoğan dönemindedir. Bu döneme gereken önem verilmeli, gebe ve yenidoğanların sağlığına yönelik yapılan rutin taramalar genişletilmelidir. Tüm gebeler yeterli doğum öncesi ve sonrası bakım alabilmelidir. Doğumların uygun mekanlarda ve uygun şartlar altında yapılması sağlanmalıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve nitelikli ve deneyimli çalışanların sayısı artırılmalı ve yenidoğan transport sistemleri geliştirilmelidir. Anneler anne sütü vermeye teşvik edilmeli ve bebek dostu hastane programları yaygınlaştırılmalıdır. Süt çocuklarında sık görülen akut solunum yolu enfeksiyonları ve ishaller gözardı edilmemeli ve gereken önem verilmelidir. Ayrıca sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe artırılarak gelişmiş ülkeler düzeyine çıkarılmalıdır (Bozkurt ve Erdim, 2019).

Birinci basamak sağlık hizmeti programlarındaki tüm hemşirelik uygulamaları arasında doğum öncesi ve yenidoğan koruyucu sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Hemşireler gebelik takibi süresince sağlıklı beslenme ve egzersiz hakkında eğitim vermenin yanı sıra komplikasyonların, semptomların ve fetüsün gelişimi hakkında birçok uygulama yapmaktadırlar. Gebeliğin ilerleyişi ile birlikte rutin izlemlerin yanı sıra duygusal destek sağlamakla birlikte anne adayının kan basıncını ve diğer komplikasyon belirtilerini izlenmektedirler. Gebelik süreci içerisinde bebeğin fetal kalp hızı, anne adayının kan basıncı ve diğer semptomlar izlenerek, anne gebelik ve doğum süreci hakkında bilgilendirilmektedir.



Doğum tarihi yaklaştıkça bebek bakımı, emzirme, bağışıklama gibi bilgilendirmeler yapılmaktadır (Schlunegger ve ark. 2021).

### **Anne ve Çocuk Aşı Hizmetleri**

DSÖ ve UNICEF, çocuk sağlığını ve hayatta kalmasını iyileştirmek için temel bir strateji olarak 1995 yılında Çocukluk Çağı Hastalıklarının Entegre Yönetimini (IMCI) başlatmıştır. Bu yönetime 2003 yılında yenidoğan bakımı da eklenmiştir ve strateji IMNCI olarak yeniden adlandırılmıştır. Her iki terim de bağlama ve bilgi kaynağına bağlı olarak kullanılmaktadır. IMCI, en yaygın çocukluk hastalıklarının önlenmesi ve tedavisi, sağlık çalışanlarının eğitim için kullanılacak basit yönergeler ve mesajları içerir. 100'den fazla ülke IMNCI'yi benimsemiş ve değişen derecelerde uygulamıştır (WHO, 2018).

IMNCI bağışıklama da dahil olmak üzere diğer birçok sağlık programının geliştirilmesini önermektedir. IMNCI, beş yaşın altındaki hasta çocukların entegre yönetimine odaklansa da, aşılama da dahil olmak üzere sağlıklı çocuğun bakımını da kapsar. IMCI eğitiminin bir parçası olarak, sağlık çalışanlarına bir çocuğun aşılama durumunu kontrol etmeleri ve gerektiğinde onlara aşı yapmaları öğretilir. IMCI eğitimi, aşılama durumu ve aşılama için değerlendirme dahil olmak üzere sağlık çalışanları ile aşılama uygulamalarını güçlendirme fırsatları sağlayabilir. Bununla birlikte, çoğu sağlık çalışanının IMCI eğitimi aldığı, eğitimin bağışıklamayı içerdiği veya eğitimin otomatik olarak uygulamada iyileştirmelere dönüştüğü varsayılmayacağı için bu mesajlar düzenli olarak güçlendirilmelidir (WHO, 2018).

Çocuklar erken yaşta aşılandığında, tüm çocuklar için kapsamlı sağlık hizmetinin kapısı aralanmış olur. Hendrix ve diğ. (2016)'nın yaptığı çalışmada çocuklara yönelik aşılama programlarının pek çok pediatrik bulaşıcı hastalığı ortadan kaldırdığı belirlenmiştir. Aşılama programları, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Avrupa gibi gelişmiş ülkelerde birçok bulaşıcı hastalığı ortadan kaldırılabılır veya önemli ölçüde azaltabilir. Aşı ile önlenebilir hastalıklar, gelişimlerinde ilerleme kaydedilmiş olsa da, birçok gelişmekte olan ülkede ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Hendrix ve diğ. 2016). Sanayileşmiş ulusların aşılama oranları son yıllarda önemli ölçüde artmıştır (Mihigo ve ark. 2017).

Dünyanın en kapsamlı uygulanan ve köklü sağlık çabalarından biri olan Genişletilmiş Bağışıklama Programı, hamile anneleri ve çocuklarını hedef almaktadır. Bu program anne sağlığı ve çocuk sağkalım tedavilerinin aşılama hizmetleriyle "entegre edilmesini" doğurmuştur. DSÖ ve UNICEF, 2006'da başlatılan 2006–2015 Küresel Bağışıklama ve Vizyon Yaklaşımı çerçevesinde bu entegrasyonu dört temel öncelik alanından biri olarak seçtiğinden beri bu yaklaşıma olan ilgide bir artış olmuştur (WHO, 2018).

Küresel Aşı Eylem Planı (GVAP) 2011–2020, altı yol gösterici ilkenin dördüncüsü olarak entegrasyonu içerir. "Geniş sağlık sistemlerinin bir parçası olan ve diğer birinci basamak

sağlık hizmetleri sunum programlarıyla yakından koordine edilen güçlü bağışıklama sistemleri, bağışıklama hedeflerine ulaşmak için elzemdir". Sağlık sektörü ile her temas, aşılama durumunu doğrulamak ve belirtilen yerlerde aşılama sağlamak için bir fırsat olarak kullanılmalıdır" (WHO, 2018).

### **Beslenme Sağlık Hizmetleri**

Hemşireler, toplumdaki hastalarla sık ve yoğun temas halinde olmaları nedeniyle, sağlığı geliştirmede ve hastalıkları önlemede beslenmenin önemi konusunda hastaları eğitebilir ve tavsiyelerde bulunabilir (Nimmagadda ve diğ. 2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışırken, özellikle hamile kadınlarla ilgilenirken, beslenme eğitimi hemşirelerin görevinin temel bir unsurudur. (Ehlers ve diğ. 2014).

### **Yetişkinler İçin Fizik Muayene**

Yetişkinlik döneminde; kardiyovasküler risk değerlendirilmesi, tütün ürünü kullanımı, arteriyel tansiyon takibi, serum lipid profili taraması (tg, hdl, ldl), diabetes mellitus taraması, tiroid fonksiyon anomalileri, obezite taraması, tüberküloz, meme kanseri taraması (kadın), kolorektal kanser taraması (kadın/erkek), serviks kanseri ve prekanseröz lezyonların taranması (kadın), periyodik sağlık muayeneleri, prostat kanseri (erkek), kan ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kemik sağlığının korunması için 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 için folik asit önerilmesi, orak hücreli anemi ve talasemi majör taraması, alkol kullanım durumunun değerlendirilmesi, depresyon, erişkinlerde bağışıklama, uyuşturucu madde kullanım durumunun değerlendirilmesinin aile hekimi ve aile sağlığı ebe/hemşiresi tarafından yapılması gerekir (Aile hekimliği uygulamasında önerilen periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri rehberi, 2015)

Bir sağlık bilimi olarak hemşirelik, biyopsikososyal ve ruhsal bir varlık olarak insanın gereksinimlerine hizmet etmeye odaklanır. Hemşirelik uygulaması sadece bilimsel bilgiyi değil, aynı zamanda kişilerarası, entelektüel ve teknik yetenek ve becerileri de gerektirir. Bu, bilgi, klinik çalışma ve kişilerarası iletişimin bileşimi ile oluşur. İletişim, hemşireliğin tüm faaliyet alanlarında ve önleme, tedavi, terapi, rehabilitasyon, eğitim ve sağlığı geliştirme gibi tüm müdahalelerinde hayati bir unsurdur. Hemşireliğin bilimsel bir egzersiz ve uygulama yöntemi olarak hemşirelik süreci, kişilerarası ortam ve sözlü iletişimin belirli becerileri ile gerçekleştirilir. Bir hastanın sorunlarını değerlendirmede profesyonel hemşirenin rolü büyüktür (Kourkouta ve Papathanasiou 2014).

## **Sağlık Eğitim Hizmetleri**

Sağlık eğitimi tıbbi bir yaklaşım olarak aile sağlığı merkezlerinde benimsenmiş, birey ve aile sağlığının güçlendirilmesi ve iyileştirilmesindeki önemi vurgulanmıştır. Eğitim, Anne ve Çocuk Sağlığı Bakımı (doğum kontrolü dahil), Aile Planlaması (aşılama dahil), Beslenme ve diğer çeşitli konuları içermektedir. Son birkaç yılda eğitim yaklaşımları insan biyolojisi, beslenme, hastalık kontrolü, ruh sağlığı, kaza önleme ve sağlık hizmetlerine odaklanmıştır (Sade ve Peres 2015). Bu hizmetleri sunmak için bireylerle yüz yüze görüşmelere ek olarak, yüksek riskli bölgelerde sağlık eğitimi kampanyaları, farklı sağlık programları için sosyal seferberlik, sağlık eğitimi materyalleri ve medyadan yararlanılır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine gelen tüm danışanlar uygun sağlık eğitimi, bilgi ve teşvik hizmeti alırlar (Kabir ve diğ. 2021). Sağlık hizmeti sağlayıcısı ve eğitimci olarak hemşirenin birincil rolü, hastaları ve diğerlerini sağlık bakımı konusunda eğitmektir. Bireylere, ailelere ve gruplara düzenli sağlık eğitimi hizmetleri sunarken, sıklıkla sağlık eğitimi için nüfusa dayalı programların oluşturulmasına katılırlar. Eğitimciler, eğitim ihtiyacını ve öğrenme teşvikini inceler, sağlıklı ilgili bilgileri üretir ve iletir, sağlık eğitiminin nüfus üzerindeki etkisini değerlendirir (Shanafelt ve Noseworthy, 2017).

Halk sağlığının iyileştirilmesinde hemşireler eğitimci olarak hayati bir rol oynamaktadır. Hastanın evinde bile hemşirenin temel sorumluluğu insanları sağlık ve esenliğin önemi konusunda eğitmektir. Sağlık eğitimi bireylerin daha iyi yaşam tarzı uygulamalarını benimsemelerine yardımcı olmak için sağlık hizmetlerinde bilgi paylaşmaktan daha fazlasıdır. Sağlık eğitimi aracılığıyla hemşireler, hastaların yaşam tarzları, değerleri ve inançları ile tutarlı bir şekilde sağlık hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olabilir. Eğitim, Klinik Hemşirelik Uygulama Standartlarında belirtildiği gibi hemşirenin birincil rollerinden biridir. Buna, diğer şeylerin yanı sıra insanların sağlık ve tedavi seçenekleri, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi dahildir (Saprii ve diğ. 2015).

Sağlık ekiplerinde hemşireler sıklıkla sorumlu oldukları hastalar için "sağlık hizmetleri koordinatörleri" olarak anılır. Hemşire ve hasta, bireyin ihtiyaçları ve ilgi alanlarına dayalı bir ilişki geliştirir. Bu kavramlar hemşireye kişinin sağlık eğitimine hazır olup olmadığını belirlemede, teknik bilgi sağlamada ve evde sağlık bakım becerilerini uygulamadayardımcı olur. Bu taktikler kişinin uygun sağlık bilgilerine erişimini ve sağlıklı ilgili seçimlerini kendi gereksinimlerine göre yapma özgürlüğü vererek davranış değişikliğini gerçekleştirmelerine yardımcı olur. İnsanların sağlık alguları ve sağlığını yönetme becerileri, sağlık sistemine bağımlılıklarını azaltmak için kritik öneme sahiptir. Bu noktada halk sağlığı eğitimcileri olarak hemşireler toplumsal sağlığın korunması ve iyileştirilmesinde yaşamsal önemde bir rol üstlenerek, eğitim hizmetleri için tam zamanlı koordinatörler olarak görev yaparlar. (Salmond

ve Echevarria 2017).

Mullan ve diğ. 2022' de Avustralya'da birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılandırılmış bakım sunumuna yönelik yaptıkları çalışmalarında sistem entegrasyonu, liderlik, yönetim ve finansman reformunun araştırılmasının yanı sıra işgücü arzı ve dağıtım zorluklarının odaklanmış bir incelemesine de ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır.

Lundin Gurne ve diğ. (2023) İsveç'te sağlık ocaklarında çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin hastalarla ilişki kurmaya öncelik vermede, yaşadıkları deneyimlerinden yola çıkarak, birey merkezli bakım doğrultusunda sağlığı geliştirici çabalarının yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Bu aşamada hemşirelerin sağlığı geliştirici/hastalıkları önleyici çalışmaların önündeki hem mikro hem de makro düzeydeki engeller ile mücadelelerinden söz etmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin karşılaştıkları engellerin başında, dil engelleri, medyanın olumsuz etkileri ve temel sağlık hizmetlerinin genel organizasyonu sıralanmıştır. Çalışmanın sonucunda, birinci basamak sağlık merkezlerindeki çalışmaların nitelikli hizmet sunumundaki önemine dikkat çekilmiş, bölge hemşiresinin topluma erişimini güçlendirecek ve böylece yaşam tarzı değişikliklerinde bireylere yeterli desteği sağlayacak şekilde sistemlerin güçlendirilmesi önerilmiştir.

## **SONUÇ**

Hemşireler birinci basamak sağlık hizmet sunan sağlık çalışanları arasında en temel gruptur. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerine dayalı bir sistem, hemşirelik aktivitelerinin tüm yönlerini destekleyici bir kapsama sahip olmalıdır. Hemşireler sağlığı geliştirmek, korumak, hastalığı ve sakatlığı önlemek için hem özerk hem de koordinasyon içinde çalışarak, bireyler, aileler ve toplumlar arasındaki bağı kurar ve geliştirirler. Hemşirelik bakımın ilk temas noktası birinci basamak sağlık hizmetleri olması nedeni ile bu aşamada alınan bakımın yönetimi ve kalitesi büyük önem arz etmektedir. WHO Genel Müdürü Halfdan Mahler'in 1985'de belirttiği üzere: 'Binlerce farklı yerde, milyonlarca hemşire birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında aynı düşünceleri ve kanaatleri ifade ederse, birlikte bir güç olurlar ve değişimin büyük bir gücü olarak rol oynayabilirler'. Bu bağlamda birinci basamak sağlık hizmetlerinde ekip anlayışı doğrultusunda çalışmanın ve bu ekibin vazgeçilemez üyeleri olarak hemşirelere hak ettiği profesyonel değer verilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

## KAYNAKLAR

- Aile hekimliği uygulama yönetmeliği, 2013, Resmî Gazete Tarihi: 25.01.2013 Resmî Gazete Sayısı: 28539.  
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi, 2022, T.C. Sağlık Bakanlığı, E-Kitap, <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/Detay/birinci-basamak-saglik-hizmetleri-veri-rehberi/8d1fe0f9-269e-4414-ab27-cb7c510fc70d>
- Çelik, M., Linnili, G., Güldal, A.D. (2019) Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Jour Turk Fam Phy.* 10(4):163-72. doi: 10.15511/tjtfp.19.00463.
- Dullie L, Meland E, Hetlevik Ø, Mildestvedt T, Gjesdal S. (2018) Development and validation of a Malawian version of the primary care assessment tool. *BMC Fam Pract*, 19(1):63, doi: 10.1186/s12875-018-0763-0
- Endalamaw, A., Daniel Erku1, D., Khatri1, R.B., Nigatu, F., Wolka, E., Zewdie, A., Assefa, Y. (2023) Successes, weaknesses, and recommendations to strengthen primary health care: a scoping review. *Archives of Public Health.* 81:100:1-12. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01116-0>
- Eser, E. (2008) Birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan yaklaşım ve yöntemler. *Toplum Hekimliği Bülteni.* 3(27):1-12.
- Ehlers, V., Callaway, A., Azrak, B., Zock, C., Willershausen, B. (2014) Survey of midwives' knowledge of caries prevention in perinatal care. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing.* 39(4):253-259. doi: 10.1097/NMC.0000000000000045
- Ferreira-Batista, N.N., Teixeira, A.D. Diaz, M.D.M., Postali, F.A.S., Moreno-Serra, R., Love-Koh, J. (2023) Is primary health care worth it in the long run? Evidence from Brazil. *Health Econ. Jul;32(7):1504-1524.* doi: 10.1002/hec.4676.
- Gurne, F.L., Jakobsson, S., Liden, E., Björkman, I. (2021) District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study. *Scand J Caring Sci.* Mar;37(1):153-162. doi: 10.1111/scs.13100.
- Gür, K., Apaydın Kaya, Ç., Çifçili, S., Kırımlı, E., Erol, S., Şişman, N., Kolaç, N. (2023) Aile Sağlığı Merkezlerinde Hemşirelik ve Ebelik Hizmetleri Çalıştay Raporu. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 5(1):1-9. doi:10.54061/jphn.1263299.
- Hendrix, K.S., Sturm, L.A., Zimet, G.D., Meslin, E.M. (2016) Ethics and Childhood Vaccination Policy in the United States. *Am J Public Health.* 106:273–278. doi:10.2105/AJPH.2015.302952
- ICN (2008). *Toplumlara Nitelikli Hizmet Ulaştırmak ve Sunmak: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Liderlik Eden Hemşireler.* Uluslararası Hemşireler Konseyi. 1201 Geneva, Switzerland. ISBN: 9789295065321
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. 2018. *Family health care nursing: Theory, practice, and research.* FA Davis.
- Kabir, M.J., Heidari, A., Jafari, N., Honarvar, M.R., Behnampour, N., Mirkarim, S.K. (2021) Developing basic health services packages: Defining a prioritization of effectiveness criteria, *International Journal of Healthcare Management,* 14:3, 650-655, <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1684666>
- Koruk, İ., Beyazgül, B. (2021) Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin çok boyutlu değerlendirilmesi. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg.* 14(3):557-569. doi: 10.26559/mersinsbd.892481.
- Kourkouta, K, Papathanasiou, I.V. (2014) Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed.* Feb; 26(1): 65-67.
- Lundin Gurne, F., Jakobsson, S., Lidén, E., Björkman, I. (2023) District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study. *Scand J Caring Sci.*37:153–162.
- Martin, P., Duffy, T., Johnston, B., Banks, P., Harkess-Murphy, E., & Martin, C. R. 2013. *Family health nursing: a response to the global health challenges.* Journal of Family

Nursing, 19(1), 99-118.

Mihigo, R., Okeibunor, J., Anya, B., Mkanda, P., & Zawaira, F. (2017) Challenges of immunization in the African Region. *The Pan African Medical Journal*, 27(Supp 3):12. doi: 10.11604/pamj.supp.2017.27.3.12127.

Mullan, L., Armstrong, K., Job, J. (2023) Barriers and enablers to structured care delivery in Australian rural primary care. *Aust J Rural Health*. Jun;31(3):361-384. doi: 10.1111/ajr.12963.

Sade, P.M.C., Peres, A.M. (2015) Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 49(6) 988-994. doi: 10.1590/S0080-623420150000600016

Nimmagadda, S., Gopalakrishnan, L., Avula, R., Dhar, D., Diamond-Smith, N., Fernald, L., Walker, D. (2019). Effects of an mHealth intervention for community health workers on maternal and child nutrition and health service delivery in India: protocol for a quasi-experimental mixed-methods evaluation. *BMJ Open*. 9:e025774. doi:10.1136/bmjopen-2018-025774.

Saprii, L., Richards, E., Kokho, P., Theobald, S. (2015) Community health workers in rural India: analysing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realising their multiple roles. *Human Resources for Health*. 13:95:1-13. doi:10.1186/s12960-015-0094-3

Salmond, S.W., Echevarria, M. (2017) Healthcare Transformation and Changing Roles for Nursing. *Orthopaedic Nursing*. January/February:36(1):12-25.

Schlunegger, M.C., Aeschlimann, S., Palm, R., Zumstein-Shaha, M. (2021) Competencies and scope of practice of nurse practitioners in primary health care: a scoping review protocol. *JBI evidence synthesis*, 19(4):899-905.

Shaltynov A, Rocha J, Jamedinova U, Myssayev A. (2022) Assessment of primary healthcare accessibility and inequality in north-eastern Kazakhstan. *Geospat Health*. 17(1):1046.

[Shanafelt, T.D., Noseworthy, J.H. \(2017\) Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. \*Mayo Clin Proc\*. Jan;92\(1\):129-146. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.10.004.](#)

Tuncalp, o., Were, W. M., MacLennan, C., Oladapo, O. T., Gulmezoglu, A. M., Bahl, R., Bustreo, F. (2015) Quality of care for pregnant women and newborns the WHO vision. *Bjog*, 122(8):1045.

Tunç, B., Eser, E. (2022) Birinci Basamak Sağlık Hizmet Kapsayıcılığının Değerlendirilmesine Yönelik Yeni Bir Ölçeğin Geliştirilmesi Ve Ön Geçerliliğinin Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 7(3):476-96.

World Health Organization. Declaration of Alma-Ata [homepage on the Internet]. Geneva: WHO. 1978 [Ulaşım:03.07.2023]. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>

World Health Organization. 2018. [Working together: an integration resource guide for immunization services throughout the life course](#). ISBN 978-92-4-151473-6

WHO. Primary health care: now more than ever. 2008. Available from: <https://www.who.int/news/item/14-10-2008-world-health-report-calls-for-return-to-primary-health-care-approach>

WHO. Primary health care. 2023. [https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_3). [Ulaşım:15.07.2023].