

Orijinal Araştırma

Mezun durumundaki öğrenci hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin belirlenmesi

Aslıhan Öztürk Eyimaya^a, Ebru Dıǧrak^b, Hümeıra Zengin^c, Ayfer Tezel^d

^a Dr. Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

^b Dr. İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

^c Dr. Hacettepe Üni. Erişkin Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Birimi, Ankara, Türkiye

^d Prof. Dr. Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

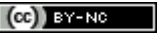
Received: 17.10.2019, Accepted: 14.06. 2020

Öz

Amaç: Halk sağlığı hemşireleri çalışmalarını yürütürken halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri doğrultusunda profesyonel sağlık hizmeti sunmalıdır. Bu yeterlilikler güvenli ve etik uygulama yapmak için gerekli olan bilgi, beceri, yargı ve nitelikleri içerir. Bu araştırmada mezuniyet aşamasındaki hemşirelik öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerini belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini halk sağlığı hemşireliği dersi almış mezuniyet aşamasındaki öğrenciler (N=130) oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden bütün öğrenciler çalışma kapsamına alınmıştır ve katılım oranı %87.6'dır. Veriler 83 sorudan oluşan durum tanılama formu ile toplanmıştır. Formda 4 ana başlık halinde ele alınan yeterlilikler toplumun değerlendirilmesi, toplum temelli planlama, hemşirelik girişimlerinin uygulanması, süreçlerin ve çıktıların değerlendirilmesidir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni, etik kurul izni ve öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %87.7'si kadın, %59.6'si 22 yaşındadır. Toplumun değerlendirilmesi alanında madde puan ortalaması en yüksek olan madde "Bireysel ve ailevi verilerinin gizliliğini sağlayabilirim (3.84±0.41)", toplum temelli planlama alanında ise "Girişimleri seçerken etik ilkelere uyarım (3.71±0.58)" ve "Etnik inanç ve kültüre saygı duyarım (3.71±0.57)" maddeleridir. Girişimlerin uygulaması alanında en düşük puan ortalaması "Toplumdaki asemptomatik hastalık durumlarını ya da tanınmayan sağlık risk faktörleri olan bireyleri belirleyebilirim (3.38±0.65)" olarak saptanmıştır. Süreç ve çıktıların değerlendirilmesi alanında

Sorumlu yazar: Dr.Arş.Gör. Aslıhan Öztürk Eyimaya, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye. Şükriye Mah. Plevne Cad. Aktaş Kavşağı No:5, PK: 06340 Ankara, Türkiye, E-posta: asliozturk@ankara.edu.tr

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

ise en düşük puan ortalamasına “Toplanan bilgileri analiz etmek için uygun istatistikleri kullanırım (3.33±0.71)” maddesi sahiptir. **Sonuç:** Mezuniyet aşamasındaki hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin çoğunun yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin daha da geliştirilebilmesi için lisans eğitim programlarında düzenlemeler yapılması ve mezuniyet sonrasında da hemşirelerin hizmet içi eğitim programları ile desteklenmeleri önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Halk sağlığı hemşireliği, ders çıktıları, mesleki yeterlilik

Determination of the public health nursing competencies of the nursing students at graduation stage

Abstract

Objective: Public health nurses should provide professional health services in line with their competences in public health nursing when undertaking interventions. These qualifications include the knowledge, skills, judgment and qualifications necessary to make safe and ethical practice. In this study, it was aimed to determine the public health nursing competencies of nursing students at graduation stage. **Method:** The universe of the research carried out as descriptive was the students at the graduation stage who took the course of public health nursing. All students who accepted to participate in the study voluntarily were included in the study and participation rate was 87.6%. The data of the study was collected with a condition diagnosis form consisting of 83 questions. The qualifications discussed in the form as 4 main headings; evaluation of society, community based planning, implementation of nursing interventions, evaluation of processes and outputs. Descriptive statistics were used in the evaluation of the data. In order to conduct the research, the permission of the institution, the approval of the ethics committee and informed consent were obtained from the students. **Results:** 87.7% of the students are women and 59.6% are 22 years old. The highest item score average in the field of evaluation of society “I can ensure the confidentiality of individual and family data (3.84±0.41)”, in the field of community based planning “I comply with ethical principles when choosing initiatives (3.71±0.58)” and “I respect ethnic beliefs and culture (3.71±0.57)”. The lowest average score in the field of implementation of nursing interventions was determined as “I can identify asymptomatic disease states in the community or individuals with unrecognized health risk factors (3.38±0.65)”. In the field of evaluation of processes and outputs the lowest average score was “I use appropriate statistics to analyze the collected information (3.33±0.71)”. **Conclusions:** Most of the public health nursing qualifications of nurses at graduation stage were found to be high. In order to further develop public health nursing qualifications, it may be suggested to make arrangements in undergraduate education programs and to support nurses with in-service training programs after graduation.

Key Words: Public health nursing, Course outcomes, Professional competence

Giriş

Sağlık hizmetlerinin doğası bütün dünyada değişmektedir. Bu değişimin yönetimini sağlamak için güçlü bir temel sağlık sistemi gereklidir.^{1,2} Bu sistemi sağlamak amacıyla multidisipliner bir ekip tarafından sağlık hizmeti sunulmalıdır. Bu

ekibin üyesi olan hemşire güvenli, verimli ve kaliteli birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlanmasında ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinde işbirliğini sürdürerek hizmet sunmalıdır.³ Ekip üyeleri arasındaki işbirliğini kolaylaştırmak ve başarıyı arttırmak için ekip üyelerinin her

birinin yeterliliklerini bilmek gerekir. Yeterlilikler bilinmediğinde hizmetin kalitesi ve verimi düşer, yönetim sorunları ortaya çıkar, hizmet içi eğitim gereksinmesi artar. Bu durum da ortaya çıkan rol karmaşası ve rol belirsizliği meslekler arası işbirliğinin en önemli engelleri arasındadır.²

Artan nüfus, işsizlik, göçler, çarpık kentleşme, beslenme yetersizliği, çevre sorunlarının sağlığı tehdit eder boyuta gelmesi, kronik hastalıkların artması gibi değişimler sağlık profesyonellerin mesleki yeterliliklerinin yüksek olmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri hastaneden evde bakıma, tedavi edici hizmetlerden koruyucu hizmetlere, kurumlardan topluma hareket ettiği için sağlık profesyonellerinin içinde önemli yeri olan halk sağlığı hemşirelerinin giderek sağlık sisteminin merkezinde yer alacağı ve bakımın sürekliliğinin sağlanması temel rol oynayacağı öngörülmektedir.^{4,5} Halk sağlığı hemşireliği sağlığı sürdürmek, korumak ve yükseltmek amacı ile hemşirelik bilgi ve becerilerini birleştirek hizmet sunar.⁷ Ulusal sağlık sisteminin başarısı için büyük önem taşıyan halk sağlığı hemşireliği girişimleri, halk sağlığı işgücünün büyük bileşenini oluşturmaktadır ve tüm toplum için planlanan sağlık hizmet sunumunu kapsamaktadır.⁷ Halk sağlığı hemşireliği toplum sağlığı için müdahalelerde bulunurken "halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri" doğrultusunda profesyonel rollerini kullanır.⁶ Bu yeterlilikler, halk sağlığı hemşiresinin güvenli, etik uygulama yapması için gerekli olan entegre bilgi, beceri, yargı ve nitelikleri içerir.⁸ Ayrıca yeterlilikler halk sağlığı hemşireliği uygulamaları için gerekli olan temel bilgi ve becerilerdir ve etkili halk sağlığı hemşireliği uygulamaları için yapı taşlarıdır. Halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri, halk sağlığı hemşireliği girişimlerini yerine getirmek için gerekli olan temel niteliklerdir ve halk sağlığı hemşiresinin toplumun sağlık düzeyini değerlendirebilmesi, hastalık ve sakatlıkları önleyebilmesi, sürveyans çalışmaları ve sağlığın geliştirilmesi çalışmalarını yapabilmesi için gereklidir.⁹

Halk sağlığı hemşirelerinden beklenen temel yeterlilikler, araştırma

yapma, toplum verilerini toplama, analiz etme, toplumun sağlık verilerini sunma, analitik becerilere sahip olma, iletişim becerileri, liderlik, politika geliştirme, bioistatistik ve epidemiyoloji bilgisine sahip olma gibi özellikleri içermektedir.¹⁰ Hem bireysel hem de kurumsal performans için halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerini belirlemek önemli bir gerekliliktir.¹¹ Halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin belirlenmesi halk sağlığı hemşireliğinin güçlü veya geliştirilmeye ihtiyaç duyulan yeterlilik alanlarını ortaya çıkabilecektir. Halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerini belirlemek halk sağlığı hemşireliği işgücünün oluşturulmasına, halk sağlığı hemşireliği alanında kariyer gelişiminin kolaylaşmasına, halk sağlığı hemşireliği iletişim ağının güçlenmesine ve halk sağlığı hemşireliği örgütsel sınırlarının belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Bu sayede halk sağlığı hemşirelerinin güçlü alanları ön plana çıkacak ve geliştirilmesi gereken alanlar için gelişim stratejilerinin belirlenmesine rehberlik edilecektir.¹²

Halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin hemşirelik eğitim programlarında yer alması ve geleceğin hemşirelerinin öğrencilik yılları sırasında halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri konusunda bilgi ve beceri kazanmaları son derece önemlidir.¹³ Literatürde halk sağlığı hemşireliği mesleki yeterliliklerin incelendiği bir çok çalışmaya rastlanmıştır.¹⁴⁻¹⁷ Bu çalışmalarda halk sağlığı hemşirelik yeterlilik standartlarının birçok amaca hizmet ettiği vurgulanmaktadır. Bu amaçlar arasında halk sağlığı hemşireliği yeterlilik standartlarının yükseköğretim kurumları için müfredat geliştirmek ve öğrenci performansını değerlendirmek için bir çerçeve sunduğu ve hemşirenin uygulama kapsamını diğer sağlık çalışanlarına, işverenlere veya hizmet sunduğu toplumla paylaşmasını sağladığı vurgulanmaktadır. Ülkemizde ise halk sağlığı hemşireliği mesleki yeterliliklerin incelendiği sadece bir çalışmaya rastlanmıştır.⁴ Bu çalışmada mezuniyet aşamasındaki öğrenci hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Mezuniyet aşamasındaki hemşirelik bölümü

öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin belirlenmesi, halk sağlığı hemşireliği iş gücünün gelişmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Yöntem

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar döneminde, halk sağlığı hemşireliği dersi almış mezuniyet aşamasındaki 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrencilere ulaşmak amaçlanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %87.6 (n=114)'dir. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından kapsamlı bir literatür taraması^{4,10,14-17} sonrasında hazırlanan 83 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Verilerin toplanması her öğrenci için yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür. Ankette öğrencilerden halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri ile ilgili kriterleri; (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Bazen, (4) Her zaman olarak değerlendirmeleri istenmiştir. Anket formunda halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri toplumun değerlendirmesi için, toplum temelli planlama için, hemşirelik girişimlerinin uygulanması için, süreçlerin ve çıktıların değerlendirilmesi için halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri şeklinde 4 ana başlık halinde incelenmiştir.

A. Toplumun değerlendirmesi için halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri: "Toplum sağlığını etkileyen sistemleri (sosyo-ekonomik, eğitim, siyasi vb.) temsil eden kişilerin kim olduğunu belirleyebilirim", "Toplum temelli süreçte ekip işbirliğini içeren bir uygulama planı oluşturabilirim", "Toplum sağlığı üzerinde etkisi bulunan tüm sistemleri değerlendirebilirim", "Özel risk faktörlerine sahip popülasyonları tanımlayabilirim" gibi maddelerden oluşan 30 madde bulunmaktadır.

B. Toplum temelli planlama için halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri: "Müdahale edilecek halk sağlığı sorunlarını

derecelendirebilirim", "Müdahale edilecek halk sağlığı sorunlarında işbirliği yapılacak ekip üyelerini belirleyebilirim", "Her konuyu (ekonomi, morbidite, mortalite, yaşam kalitesi gibi) önem derecesine göre sıralayabilirim", "Girişimlerimi seçerken sırasıyla birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik planlama yaparım" gibi maddeleri içeren 30 madde bulunmaktadır.

C. Girişimlerin uygulaması için halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri: "Girişimlerin plana göre uygulandığından emin olurum, Gerekli sıklıkta girişimleri uygulamak için gerekli olan kaynakları bulurum", "Öz bakım gücünü ve baş etme kapasitesini geliştirmek için kişilerarası ilişki kurabilirim", "Toplumun mevcut kaynaklarına ve yeniden değerlendirilen bulgulara göre müdahalelerimi değiştirebilirim" gibi maddeleri içeren 15 maddeden oluşmuştur.

D. Süreç ve çıktıların değerlendirilmesi için halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri "Birey, aile, toplum değerlendirme verilerini zamanında, verimli ve doğru bir şekilde toplar ve kayıt ederim", "Veri toplama sürecini düzenli ve sistematik olarak izlemek için süreçlere uyum sağlarım", "Toplanan bilgileri analiz etmek için uygun istatistiksel değerlendirmeleri kullanırım", "Birey, aile ve toplum ile değerlendirme sonuçlarını paylaşırım" gibi maddeleri içeren 8 maddeden oluşmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ile yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (2016/326 karar sayılı) ve öğrencilerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %87.7'si kadın, %59.6'si 22 yaşında, %5.3'ü 24 yaş ve üzerindedir. Bu çalışmada halk sağlığı hemşireliği yeterlilik alanları, madde puan ortalamaları ile değerlendirilmiştir.

Toplumun değerlendirmesi alanında madde puan ortalamasının en yüksek olduğu madde “Bireysel ve ailevi verilerinin gizliliğini sağlayabilirim” (3.84±0.41), en düşük “Toplumun sağlık durumunu

gözlemek için sörveyans yöntemlerini kullanabilirim” (2.94±0.82) olarak belirlenmiştir (Tablo 1.).

Tablo 1. Toplumun değerlendirilmesi için halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri (n=114)

Halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri	X ± SS	Hiçbir Zaman %(n)	Nadiren %(n)	Bazen %(n)	Her Zaman %(n)
1. Toplumun yapısını belirlemek için profesyonel kimliğe sahibim.	3.33±0.63	0.9(1)	6.1(7)	51.8(59)	41.2(47)
2. Toplum ve nüfusun sağlığını etkileyen sistemleri temsil eden kişilerin kim olduğunu belirleyebilirim.	3.45±0.55	0(3)	2.6(56)	49.1(55)	48.2(114)
3. Toplum için temel karar verici kişilerin kim olduğunu belirleyebilirim.	3.49±0.62	0.9(1)	4.4(5)	39.5(45)	55.3(63)
4. Toplum temelli süreçte ekip işbirliğini içeren bir uygulama planı oluşturabilirim.	3.39±0.64	0.9(1)	6.1(7)	45.6(52)	47.4(54)
5. Toplum temelli çalışma sürecine katılmada isteksiz olan ekip arkadaşlarını bir araya getirmek için stratejiler geliştirebilirim.	3.27±0.58	0(0)	7.0(8)	58.8(67)	34.2(39)
6. Çalışma ekibi ile tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme bulgularını paylaşırım.	3.63±0.53	2.6(3)	0(0)	31.6(36)	65.8(75)
7. Toplum temelli sürece işbirlikçi katılımın kolaylaştırılmasını sağlayabilirim.	3.43±0.61	6.1(7)	0(0)	43.9(50)	50.0(57)
8. Toplum sağlığını geliştirmek için kullanılan kaynakları çalışma arkadaşlarımla paylaşırım.	3.57±0.54	2.6(3)	0(0)	37.7(43)	59.6(68)
9. Hizmet verilen toplumun demografik özelliklerini, sağlık durumunu, kültürünü, sahip olduğu sağlık hizmet sistemlerini, fiziksel çevresini ve kaynaklarını açıklayabilirim.	3.40±0.63	0(0)	7.9(9)	43.9(50)	48.2(55)

10. Toplum sağlığı üzerinde etkisi bulunan tüm sistemleri değerlendirebilirim.	3.35±0.63	8.8(10)	0(0)	47.4(54)	43.9(50)
11. Toplum sağlığını etkileyen organizasyonları/kuruluşları belirleyebilirim.	3.30±0.59	7.0(10)	0(0)	55.3(54)	37.7(50)
12. Risk faktörleri, mortalite ve morbidite gibi toplumun sağlık göstergelerini belirleyebilirim.	3.29±0.65	10.5(12)	0(0)	49.1(56)	40.4(46)
13. Toplumda var olan özel sağlık göstergelerinin yüzdelerini hesaplayabilirim.	2.97±0.69	0.9(1)	22.8(26)	54.4(62)	21.9(25)
14. Toplanan bilgilerden mortalite, morbidite ve diğer durumların beklenen oranını saptayabilirim.	3.06±0.68	0.9(1)	17.5(20)	65.1(64)	25.4(29)
15. Var olan sağlık verilerinin ne anlama geldiğini yorumlayabilirim.	3.43±0.58	4.4(5)	0(0)	47.4(54)	48.2(55)
16. Sağlık verilerini kullanmak için çeşitli kurumlarla işbirliği yapabilirim.	3.39±0.66	0.9(1)	7.0(8)	43.9(50)	48.2(55)
17. Toplum sağlığı verilerinin sonuçları hakkında toplumla, ilgili birim ve kişilerle iletişim kurabilirim.	3.43±0.62	7.0(8)	0(0)	42.1(48)	50.9(58)
18. Elde edilen sağlık verileri hakkında, verilerin elde edildiği toplumun bakış açısını araştırabilirim.	3.42±0.59	0.9(1)	2.6(3)	50.0(57)	46.5(53)
19. Farklı toplumları karşılaştırmak için istatistiksel yöntemleri kullanabilirim.	3.16±0.77	2.6(3)	14.9(17)	45.6(52)	36.8(42)
20. Toplumun sağlık durumunu gözlemek için sörveyans yöntemleri kullanabilirim.	2.94±0.82	4.4(5)	23.7(27)	44.7(51)	27.2(31)
21. Bireysel ve ailevi verilerinin gizliliğini sağlayabilirim.	3.84±0.41	1.8(2)	0(0)	12.3(14)	86.0(98)
22. Elde edilen verilerin kalitesini izlemek için bir sistem kurabilirim.	3.29±0.65	1.8(2)	5.3(6)	54.4(62)	38.6(44)
23. Toplum sağlığını etkileyen risk faktörlerini belirleyebilirim.	3.47±0.61	6.1(7)	0(0)	40.4(46)	53.5(61)

24. Toplum sağlığını etkileyen stratejileri ve kaynakları belirleyebilirim.	3.44±0.61	0.9(1)	3.5(4)	45.6(52)	50.0(57)
25. Risk faktörlerinin, stratejilerin ve var olan olanakların toplum sağlığı ile arasındaki ilişkileri belirleyebilirim.	3.40±0.62	0.9(1)	4.4(5)	48.2(55)	46.5(53)
26. Değişen toplum yapısının risk faktörlerini nasıl etkileyebileceğini belirleyebilirim.	3.36±0.61	0.9(1)	4.4(5)	51.8(59)	43.0(49)
27. Özel risk faktörlerine sahip popülasyonları tanımlayabilirim.	3.22±0.72	1.8(2)	12.3(14)	47.4(54)	38.6(44)
28. Değerlendirilen verilere dayalı halk sağlığı sorunlarının listesini oluşturabilirim.	3.48±0.64	0.9(1)	5.3(6)	38.6(44)	55.3(63)
29. Belirlenen problemlerin çözümü için iş birliği yapılacak çalışma arkadaşlarını belirleyebilirim.	3.53±0.59	0.9(1)	2.6(3)	38.6(44)	57.9(66)
30. Her sorunun niteliğini ve kapsamını netleştirebilirim.	3.43±0.62	0.9(1)	4.4(5)	44.7(51)	50.0(57)

Toplum temelli planlama alanında madde puan ortalamasının en yüksek "Girişimleri seçerken etik ilkelere uyarım" ve "Etnik inanç ve kültüre saygı duyarım." (sırasıyla; 3.71±0.58 ve 3.71±0.57), en

düşük "Sağlıkla ilgili belirli/özel konularda etkilenen kişilerin sayısını belirleyebilirim" (3.29±0.63) maddesine ait olduğu belirlenmiştir (Tablo 2.)

Tablo 2. Toplum temelli planlama için halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri (n=114)

Toplum temelli planlama için halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri	X ± SS	Hiçbir Zaman % (n)	Nadiren % (n)	Bazen % (n)	Her Zaman % (n)
1. Sağlıkla ilgili belirli/özel konularda etkilenen kişilerin sayısını belirleyebilirim.	3.29±0.63	2.6(3)	1.8(2)	58.8(67)	36.8(42)
2. Halkın endişe/görüşlerinden kaynaklı durumlarını analiz edebilirim.	3.39±0.60	1.8(2)	0.9(1)	53.5(61)	43.9(50)
3. Müdahale edilecek halk sağlığı sorunlarını derecelendirebilirim.	3.35±0.66	2.6(3)	2.6(3)	51.8(59)	43.0(49)
4. Müdahale edilecek halk sağlığı sorununda işbirliği yapılacak ekip üyelerini belirleyebilirim.	3.42±0.66	1.8(2)	4.4(5)	43.0(49)	50.9(58)
5. İhtiyaçları karşılamak için mevcut kaynaklara göre sorunları sıralayabilirim.	3.54±0.63	1.8(2)	2.6(3)	35.1(40)	60.5(69)
6. Her konunun (ekonomi, morbidite, mortalite, yaşam kalitesi vb.) şiddetinin büyüklüğüne göre önem sırasını planlayabilirim.	3.44±0.69	2.6(3)	3.5(4)	40.4(46)	53.5(61)
7. Bir süreci kolaylaştırmak amacıyla toplum için anahtar rolü olan ve toplumu temsil eden bireylerden veri elde edebilirim.	3.43±0.63	1.8(2)	2.6(3)	45.6(52)	50.0(57)
8. Birey, aile ve toplum düzeyinde kanıta dayalı bilgileri kullanarak (araştırma, literatür, uzman görüşü vb.) uygulanacak girişimleri planlayabilirim.	3.32±0.65	1.8(2)	5.3(6)	51.8(59)	41.2(47)
9. Girişimleri seçerken birey, aile ve toplumun güçlü ve zayıf yönlerini dikkate alırım.	3.64±0.61	1.8(2)	1.8(2)	27.2(31)	69.3(79)
10. Girişimleri seçerken sırasıyla birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik planlama yaparım.	3.54±0.62	1.8(2)	1.8(2)	36.8(42)	59.6(68)

11. Girişimleri seçerken istenmeyen sonuçları ve zarar vermeme ilkesini dikkate alırım.	3.69±0.59	1.8(2)	1.8(2)	21.9(25)	74.6(85)
12. Girişimleri seçerken yararların maksimum olmasını sağlama ve zararı en aza indirmeye çalışırım.	3.64±0.60	1.8(2)	1.8(2)	26.3(30)	70.2(80)
13. Girişimleri seçerken hizmetlerin /programların gereksiz yere tekrarlanmasını önlerim.	3.53±0.64	1.8(2)	2.6(3)	36.0(41)	59.6(68)
14. Girişimleri seçerken mevcut kanıtları ve araştırma bulgularını kullanırım.	3.55±0.65	2.6(3)	0.9(1)	35.1(40)	61.4(70)
15. Girişimleri seçerken etik ilkelere uyarım.	3.71±0.58	1.8(2)	1.8(2)	19.3(22)	77.2(88)
16. Girişimleri seçerken etnik inanç ve kültüre saygı duyarım.	3.71±0.57	1.8(2)	0.9(1)	21.1(24)	76.3(87)
17. Girişimleri seçerken ulusal ve yerel hukuk düzeyinde hemşirelik yasası ve profesyonel standartlara tutarlı davranırım.	3.69±0.58	1.8(2)	0.9(1)	23.7(27)	73.7(84)
18. Seçilen girişimlerin maliyetini dikkate alarak karşılaştırma yaparım.	3.49±0.65	1.8(2)	3.5(4)	38.6(44)	56.1(64)
19. Hemşirelik girişimlerinin sıklığını ve önem sırasını planlarken her bir konunun karmaşıklığı, insidansı, prevelansı ve şiddetini göz önünde bulundururum.	3.45±0.63	1.8(2)	2.6(3)	43.9(50)	51.8(59)
20. Hemşirelik girişimlerinin sıklığını ve önem sırasını planlarken her bir müdahalenin beklenen sonuçlarını dikkate alırım.	3.51±0.62	1.8(2)	1.8(2)	39.5(45)	57.0(65)
21. Hemşirelik girişimlerinin sıklığını ve önem sırasını planlarken birey, aile ve topluma odaklanarak daha önce çözümlenmesi gereken konuları dikkate alırım.	3.59±0.59	0.9(1)	2.6(3)	32.5(37)	64.0(73)
22. Hemşirelik girişimlerinin sıklığını ve önem sırasını planlamada bireyin ve ailenin motivasyonunu, toplumun politikalarını dikkate alırım.	3.54±0.62	1.8(2)	1.8(2)	36.8(42)	59.6(68)

23. Hemşirelik girişimlerinin sıklığını ve önem sırasını planlamada bireyin ve ailenin motivasyonunu, toplumun yapısını dikkate alırım.	3.56±0.62	1.8(2)	1.8(2)	35.1(40)	61.4(70)
24. Hemşirelik girişimleri planlarken birey, aile, toplum ve sistemler için kabul edilebilir, ekonomik, kullanılabilir ve uygulanabilir olma özelliklerine dikkat ederim.	3.64±0.55	0.9(1)	0.9(1)	31.6(36)	66.7(76)
25. Halk sağlığı hemşireliği girişimlerini hemşirelik süreci kullanarak gerekleştiririm.	3.60±0.58	1.8(2)	0(0)	34.2(39)	64.0(73)
26. Her bir hemşirelik girişimi için kanıta dayalı uygulamalardan, literatürden, anlamlı ve ölçülebilir sağlık sonuç göstergelerinden yararlanırım.	3.42±0.65	1.8(2)	3.5(4)	44.7(51)	50.0(57)
27. Her bir konu için değerlendirme yöntemi planlarım.	3.42±0.67	1.8(2)	5.3(6)	41.2(47)	51.8(59)
28. Her bir konu için anlamlı ve ölçülebilir süreç göstergesi geliştirebilirim.	3.33±0.66	1.8(2)	5.3(6)	50.9(58)	42.1(48)
29. En etkili, doğru, güvenilir ve geçerli ölçüm yöntemlerini seçebilirim.	3.50±0.64	0.9(1)	5.3(6)	36.8(42)	57.0(65)
30. Bir plan geliştirmek için veri toplama, analiz etme ve değerlendirme aşamalarını kullanırım.	3.60±0.58	0.9(1)	2.6(3)	31.6(36)	64.9(74)

Girişimlerin uygulanması alanında en yüksek puan ortalaması olan maddeler “Girişim için gerekli olan kaynakları bulurum” (3.58±0.60) ve “Öz bakım gücünü, baş etme kapasitesini geliştirmek için kişilerarası ilişki kurabilirim” (3.58±0.62),

en düşük “Toplumdaki asemptomatik hastalık durumlarını ya da tanınmayan sağlık risk faktörleri olan bireyleri belirleyebilirim” (3.38±0.65) olarak saptanmıştır (Tablo 3.).

Tablo 3. Girişimlerin uygulaması için halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri (n=114)

Halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri	X ± SS	Hiçbir zaman % (n)	Nadiren % (n)	Bazen % (n)	Her zaman % (n)
1. Girişimlerin mevcut/kanıta dayalı araştırmalar eşliğinde uygulandığından emin olurum.	3.44±0.61	1.8(2)	0.9(1)	48.2(55)	49.1(56)
2. Girişimlerin belirlenen plana göre uygulandığından emin olurum.	3.50±0.66	1.8(2)	4.4(5)	36.0(41)	57.9(66)
3. Gerekli sıklıkta girişimleri uygulamak için gerekli olan kaynakları bulurum.	3.58±0.60	1.8(2)	0.9(1)	34.2(39)	63.2(72)
4. Halk sağlığı hemşireliği girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi amacıyla sağlık verilerini yorumlar, sistematik veri toplar, analiz eder ve devam eden sağlık olaylarını izlerim.	3.45±0.59	1.8(2)	0(0)	49.1(56)	49.1(56)
5. Toplum sağlığını tehdit eden verileri sistematik bir şekilde toplar, analiz eder, tehdidin kaynağını tespit eder, risk altındaki durumları belirler ve kontrol önlemleri alabilirim.	3.48±0.64	1.8(2)	2.6(3)	41.2(47)	54.4(62)
6. Risk altındaki toplumu belirleyip, ne gibi girişimlerde bulunulabileceği, nasıl hizmetler verebileceği hakkında bilgi sağlarım.	3.45±0.65	1.8(2)	3.5(4)	42.1(48)	52.6(60)
7. Toplumdaki asemptomatik hastalık durumlarını ya da tanınmayan sağlık risk faktörleri olan bireyleri belirleyebilirim.	3.38±0.65	1.8(2)	4.4(5)	47.4(54)	46.5(53)
8. Birey, aile, grup ve toplumlara endişelerini ve problemlerini çözmeleri için gerekli kaynakları kullanabilmelerine yardım ederim.	3.48±0.62	1.8(2)	1.8(2)	43.0(49)	53.5(61)

9. Bilgi, tutum ve davranışları değiştirebilecek fikir, bilgi ve becerilerle iletişim kurabilirim.	3.51±0.61	1.8(2)	0.9(1)	41.2(47)	56.1(64)
10. Öz bakım gücünü ve baş etme kapasitesini geliştirmek için kişilerarası ilişki kurabilirim.	3.58±0.62	1.8(2)	1.8(2)	32.5(37)	64.0(71)
11. Problem ya da konulara en uygun çözümleri üretip; birey, aile ve toplum koşullarına en uygun görüşme seçeneğini seçip ve harekete geçebilirim.	3.55±0.65	1.8(2)	3.5(4)	32.5(37)	62.3(71)
12. Sağlığı korumak ve geliştirmek için diğer sağlık profesyonelleri ve destekleyici kuruluşlar ile ortak bir hedefe ulaşmak için işbirliği yaparım.	3.56±0.62	1.8(2)	1.8(2)	35.1(40)	61.4(70)
13. Belirlenen hedeflere toplumla birlikte ulaşmak için stratejiler uygulama ve geliştirme, yaygın sorunları ya da hedefleri belirleme ve kaynakları harekete geçirmeye yardım ederim.	3.55±0.61	1.8(2)	0.9(1)	37.7(43)	59.6(68)
14. Her girişimin sonuçlarını değerlendirip, beklenen çıktıları karşılaştırabilirim.	3.50±0.66	1.8(2)	4.4(5)	35.1(40)	58.8(67)
15. Toplumun mevcut kaynaklarına ve yeniden değerlendirilen bulgulara göre müdahaleleri değerştirebilirim.	3.54±0.62	1.8(2)	1.8(2)	36.8(42)	59.6(68)

Süreç ve çıktıların değerlendirilmesi alanında ise en yüksek puan ortalamasına “Birey, aile ve toplumla değerlendirme sonuçlarını paylaşırım” (3,57±0,71), en

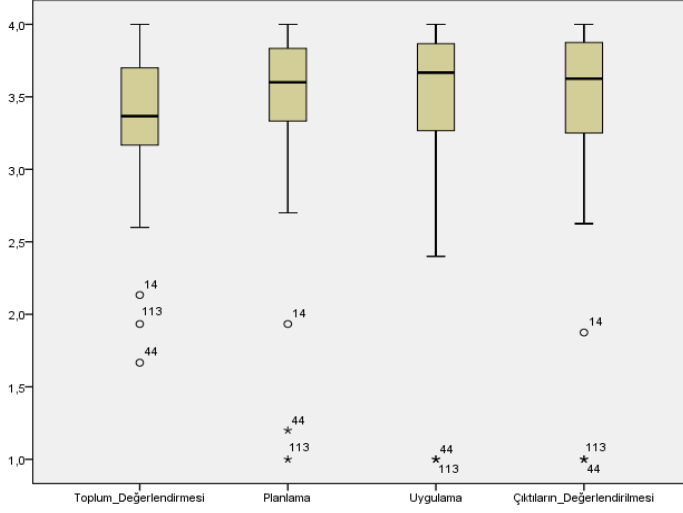
düşük puan ortalamasına “Toplanan bilgileri analiz etmek için uygun istatistikleri kullanabilirim” (3,33±0,71) maddesi sahip olmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Süreç ve çıktıların değerlendirilmesi için halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri (n=114)

Halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri	X ± SS	Hiçbir Zaman % (n)	Nadiren % (n)	Bazen % (n)	Her Zaman % (n)
1. Birey, aile, toplum değerlendirme verilerini zamanında, verimli, doğru bir şekilde toplar ve kayıt ederim.	3.50±0.64	2.6(3)	0(0)	42.1(48)	55.3(63)
2. Veri toplama sürecini düzenli ve sistematik olarak izlemek için süreçlere uyum sağlarım.	3.51±0.62	1.8(2)	1.8(2)	39.5(45)	57.0(65)
3. Toplanan bilgileri analiz etmek için uygun istatistiksel işlemleri kullanabilirim.	3.33±0.71	1.8(2)	8.8(10)	43.9(50)	45.6(52)
4. Analiz edilen bilgilerin anlamını ekip arkadaşları ile yorumlayabilirim.	3.54±0.61	1.8(2)	0.9(1)	38.6(44)	58.8(67)
5. Beklenen sonuçlarla değerlendirme sonuçlarını karşılaştırabilirim.	3.49±0.65	1.8(2)	3.5(4)	38.6(44)	56.1(64)
6. Birey, aile ve toplumla değerlendirme sonuçlarını paylaşırım.	3.57±0.62	1.8(2)	1.8(2)	33.3(38)	63.2(72)
7. Birey, aile ve toplum yanıtları dikkate alınarak popülasyonun sağlık durumunun yeniden değerlendirilmesi için planlama yapabilirim.	3.55±0.63	1.8(2)	1.8(2)	36.0(41)	60.5(69)
8. Bulgu ve yorumların sonuçlarına bakarak popülasyonun sağlığını değerlendirebilirim.	3.57±0.62	1.8(2)	1.8(2)	34.2(39)	62.3(71)

Boksör torbası grafiği verilerin dağılımının yanı sıra birçok istatistik ölçümü göstermek için kullanılır. Maksimum, minimum, medyan, çeyrek ölçüler ve sapmalı değerler gibi birçok ölçü bu grafik ile sunulabilmektedir.

Çalışmamızın boksör torbası grafiğine göre ortancası en yüksek olan uygulama grubu, en düşük olan ise toplum değerlendirmesi grubudur. Planlama grubu çeyrekler arası dağılımı en dar olan grup olarak görölmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Halk sağlığı hemşireliği yeterlilik alanları doğrultusunda oluşturulan gruplara ait boksör torbası grafikleri

Tartışma

Bu araştırma mezuniyet aşamasındaki öğrenci hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma bulgularımıza göre öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bulgularımıza göre madde puan ortalamalarından sadece iki madde (“Toplumda var olan özel sağlık göstergelerinin yuzdelerini hesaplayabilirim” ve “Toplumun sağlık durumunu gözlemek için sörveyans yöntemleri kullanabilirim”) hariç tüm maddelerin puan ortalamalarının 3’ün üzerinde olduğu bulunmuştur. Yani, öğrencilerden beklenen yeterliliklerin birçoğunun “bazen” ve “her zaman” sıklığında yapıldığı saptanmıştır. Özkahraman⁴ halk sağlığı çalışanlarının toplum temelli uygulamadaki öz yeterliklerine ilişkin 306 halk sağlığı çalışanı ile yaptığı çalışmada, çalışanların öz yeterliklerini “orta düzeyde bilgili” olarak bulmuş ve halk sağlığı çalışanlarının öz

yeterlik düzeylerinin yükseltilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Özkahraman halk sağlığı çalışanlarının 6 puan üzerinden öz yeterlik puan ortalamasını 2.98 ± 1.09 , hekimlerin 3.60 ± 0.88 , hemşirelerin 2.88 ± 1.00 , ebelerin 2.73 ± 1.10 , sağlık memurlarının ise 3.28 ± 1.15 olarak belirlemiştir. Araştırmacı tarafından halk sağlığı çalışanlarının öz yeterlik düzeylerinin yükseltilmesi gerektiği belirtilmiştir.⁴ Yeterliliklerin belirlenmesinin halk sağlığı çalışanlarının güçlü ve zayıf alanlarını ortaya çıkardığı ve geliştirilmesi gereken alanlar için gelişim stratejilerinin belirlenmesine rehberlik ettiği düşünölmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre öğrencilerin toplum değerlendirmesi alanında madde puan ortalamasının en yüksek olduğu madde “Bireysel ve ailevi verilerinin gizliliğini sağlayabilirim”, en düşük madde “Toplumun sağlık durumunu gözlemek için sörveyans yöntemlerini kullanabilirim” olarak belirlenmiştir. Toplum temelli planlama alanında madde

puan ortalamasının en yüksek “Girişimleri seçerken etik ilkelere uyarım” ve “Etnik inanç ve kültüre saygı duyarım” maddelerine, en düşük “Sağlıkla ilgili belirli/özel konularda etkilenen kişilerin sayısını belirleyebilirim” maddesine ait olduğu saptanmıştır. Karahan ve arkadaşları¹⁸ yeni mezun hemşirelerin hemşirelik uygulamaları için gerekli olan özgün yeterliklerini ve eğitim gereksinimlerine yönelik algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin en fazla ve en az yetkin olduğu alanları saptamışlardır. Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin yaşam bulgularını alma ve el yıkama ile ilgili ölçümlerde en yetkin, elektronik araçların kullanımı ve mekanik ventilasyondan bir hastanın ayrılmasında en az yetkin hissettiklerini belirlemiştir.¹⁸ Araştırma yapma, veri toplama, verileri analiz etme, sağlık hizmeti sunma, iletişim becerisine sahip olma, liderlik, politika geliştirme, bioistatistik ve epidemiyoloji bilgisine sahip olma gibi özellikler halk sağlığı hemşirelerinden beklenen temel yeterliliklerdir.¹⁹ Halk sağlığı hemşireleri hizmet verdiği bireyi, aileyi ve toplumu tanımalı, sağlık gereksinimlerini bilmeli, sağlık gereksinimlerini karşılamak için diğer kurumlarla işbirliği yapmalı, hizmet verdiği birey, aile ve toplumu bakım sürecine katmalı, sağlıklarını tehdit eden durumları kontrol etmeli ve kanıt temelli uygulamaları kullanmalıdır.²⁰

Girişimlerin uygulaması alanında en yüksek puan ortalaması olan maddeler “Girişim için gerekli olan kaynakları bulabilirim” ve “Öz bakım gücünü, baş etme kapasitesini geliştirmek için kişilerarası ilişki kurabilirim”, en düşük “Toplumdaki asemptomatik hastalık durumlarını ya da tanınmayan sağlık risk faktörleri olan bireyleri belirleyebilirim” olarak saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımıza göre süreç ve çıktıların değerlendirilmesi alanında en yüksek puan ortalamasına “Birey, aile ve toplumla değerlendirme sonuçlarını paylaşırım”, en düşük puan ortalamasına “Toplanan bilgileri analiz etmek için uygun istatistikleri kullanabilirim” maddesi sahip olmuştur. Literatürde de halk sağlığı hemşirelerinin

yeterlilik alanları ile ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur.^{15,21-24} Bu çalışmalar bizim çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde halk sağlığı hemşirelerinin yeterlilik alanları ile ilgili en yetkin olunan ve olunmayan yeterlilik alanlarına yönelik sonuçlar sunmuştur. Witt ve Almeida¹⁵ yaptığı çalışmada halk sağlığı hemşirelerinin yeterlilik alanlarından en yüksek olanı 3.49 ortalama ile iletişim becerileri alanı, en düşük ortalama ise 1.14 ile planlama ve yönetim becerileri alanı gösterilmiştir. Reckinger ve ark.²¹ 2269 halk sağlığı hemşiresi ile yaptıkları çalışmalarında halk sağlığı hemşireliği yeterlilik alanlarını belirlemiştir. Çalışmalarının sonucunda halk sağlığı hemşireliği işgücünün çeşitli biçimlerde kullanımında yeterlilik alanlarının belirlenmesinin önemine değinmiş ve yeterlilik maddelerinin sadeleştirilmesinin uygulamalar sırasında işbirliğini sağlayacağını ve sonuçların değerlendirilmesinde fayda sağlayabileceğini belirtmişlerdir. Povilka ve arkadaşları²² afetlerde halk sağlığı hemşirelerinin yeterliliklerine ilişkin görüş birliği geliştirmek amacıyla yaptığı çalışmada 3 alanda yeterlilik belirlemiş ve afetlerde halk sağlığı hemşireliğinin etkili kullanımı için yeterliliklerin tanımlanmasının önemine değinmiştir. Yeterliliklerin tanımlanmasının ve ölçülmesinin halk sağlığı hemşiresinin işgücünü verimli kullanılmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Gerekli bilgi, beceri ve yetenekleri tanımak, iş gücünün gelişmesine önemli katkı sağlayabilir. Andriotti ve arkadaşları²⁵ halk sağlığı profesyonellerinin yeterlilikleri, bilgi ve becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, yönetimde yer alan süpervizörlerin yeterliliklerinin alanda çalışanlara göre yüksek bulunmuş, halk sağlığı hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi için düzenli eğitim programlarının uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca bu çalışmada halk sağlığı çalışanlarının toplum temelli uygulamalardaki öz yeterliklerinin belirlenmesinde etkili olan faktörlere yönelik başka örneklem gruplarında çalışmaların yapılması gerektiğini vurgulanmıştır.

Bu çalışmada mezuniyet aşamasındaki hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin çoğunun yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin en fazla toplum temelli planlama konusunda, en düşük ise toplum değerlendirmesi konusunda yetkin olduklarını belirlenmiştir. Halk sağlığı hemşireliği temel yeterlilikleri tüm seviyelerde ve çeşitli uygulama alanlarında kullanılmak üzere tanımlanmalıdır. Halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin daha çok geliştirilebilmesi için lisans eğitim programlarında düzenlemeler yapılması ve mezuniyet sonrasında da hemşirelerin sürekli eğitim programları ile desteklenmeleri önerilmektedir. Sürekli eğitim programları çalışanların mesleki hatalarını önleyerek, mesleki doyum almalarını sağlayarak ve çalıştıkları ekip içinde birbirleriyle olan iletişimlerini arttırarak mesleki yeterliliği daha da arttıracaktır. Bu çalışma yeterliliklerin değerlendirilmesi, halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında değerlendirme ve geribildirim için bir çerçeve sağlamanın yanı sıra lisans hemşirelik müfredatı planlaması ve mesleki gelişim faaliyetlerine rehberlik etmesi bakımından umut vericidir.

Çalışmanın sınırlılıkları: Veri toplama formunda kullanılan maddeler oluşturulurken literatür dikkate alınmıştır, ancak içerik geçerliliği için uzman görüşü alınmamıştır.

Öneriler: Çalışmanın yürütüldüğu fakültede halk sağlığı hemşireliği dersinin teori ve uygulaması öğrencilere halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerini kazandırmak amacı ile planlanmıştır. Bu yeterliliklerin halk sağlığı hemşireliği dersi veren başka fakültelerde de değerlendirilmesi ve karşılaştırmalar yapılması önerilmektedir.

Yazar katkıları: A.Ö.E., E.D., H.Z., A.T. Konuyu bulma, planlama, araştırmanın yürütülmesi, A.Ö.E., E.D., H.Z. literatür tarama, veri toplama, analiz, makaleyi yazma.

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok

Kaynaklar

1. Metaxiotis K. Healthcare knowledge management. In: Encyclopedia of Knowledge Management, Second Edition. IGI Global. 2011. p. 366-375.
2. McCarthy G, Cornally N, Moran J, Courtney M. Practice nurses and general practitioners: perspectives on the role and future development of practice nursing in Ireland. Journal of clinical nursing. 2012;21(15-16):2286-2295.
3. Australian nursing federation annual report. (2009). Available at: http://www.anmf.org.au/documents/reports/Annual_Report_2009.pdf Accessed: 08 May 2018.
4. Özkahraman Ş. Halk sağlığında yeni yönelim: Halk sağlığı öz yeterlikleri. Düzce üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü dergisi. 2012;2(1):36-40.
5. Altuğ Özsoy S, Koca B. Dünyada halk sağlığı hemşireliği. Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi. 2015;31(3):108-118.
6. Anderson D, Guthrie T, Schirle R A Nursing model of community organization for change. Public Health Nursing. 2002;19(1):40-46.
7. Gebbie KM, Hwang I. Preparing currently employed public health nurses for changes in the health system. American Journal of Public Health. 2000;90:716-721.
8. Public health nursing discipline specific competencies version. (2009). Available at: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/Community-Health-Nurses-Public-Health-Core-Competencies.pdf>. Accessed: 12 April 2018.
9. Core competencies for public health in Canada, Her majesty the queen in right of Canada, represented by the minister of health. (2008). Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-eng090407.pdf> Accessed: 12 April 2018.
10. Quad council of public health nursing organizations. (2011). Core competencies for public health nurses. Washington, DC: Quad Council of Public Health Organizations. Available at: <http://quadcouncilphn.org/Research> 12, 195-205. Accessed: 12 May 2018.

11. Hewitt CM, Roye C, Gebbie KM. Core competency model for the family planning public health nurse. *Public health nursing*. 2014;31(5):472-479.
12. Day C, Bialek R, Downing D. Competencies for health care workers in public health. *Abstr Acad Health Services Res Health Policy Meeting*. 2002;19:2-8.
13. Swider S, Levin P, Ailey S, Breakwell S, Cowell J, McNaughton D, O'Rourke M. Matching a graduate curriculum in public/community health nursing to practice competencies: the Rush University experience. *Public Health Nursing*. 2006;23(2): 190-195.
14. Nontapet O, Isaramalai SA, Petpichatchain W, Brooks CW. Conceptual structure of primary care competency for Thai primary care unit (PCU) nurses. *Pacific rim international journal of nursing research*. 2008;12(3):195-206.
15. Witt RR, Almeida MCPD. Identification of nurses' competencies in primary health care through a Delphi study in southern Brazil. *Public Health Nursing*. 2008;25(4):336-343.
16. Moaveni A, Gallinaro A, Conn LG, Callahan S, Hammond M, Oandasan I. A Delphi approach to developing a core competency framework for family practice registered nurses in Ontario. *Nursing Leadership*. 2010;23:45-60.
17. Royal college of general practitioners (RCGP) general practice foundation. (2012). General practice nurse competencies. royal college of general practitioners. Available at: <http://www.rcgp.org.uk/membership/practice-teamsnurses-and-managers/~media/Files/Membership/GPF/RCGP-GPF-Nurse-Competencies.ashx> Accessed: 1 may 2018.
18. Karahan A, Toruner K, Abbasoglu A, Ceylan A. Perceptions of new graduate nurses regarding their competence in nursing skills. *Hacettepe university faculty of health sciences nursing journal*. 2012;62-72.
19. Quad council of public health nursing organizations. (2011). Core competencies for public health nurses. Washington, DC: Quad council of public health organizations. Available at: <http://quadcouncilphn.org/> Accessed: 18 May 2018.
20. Poulton B. Barriers and facilitators to the achievement of community-focused public health nursing practice: a UK perspective. *Journal of nursing management*. 2009; 17:74-83.
21. Reckinger D, Cross S, Block D, Josten L, Savik K. Public health nursing competency instrument: scale reduction and reliability of factors. *Public Health Nursing*, 2013;30(6):566-574.
22. Polivka BJ, Stanley SA, Gordon D, Taulbee K, Kieffer G, McCorkle SM. Public health nursing competencies for public health surge events. *Public Health Nursing*, 2008;25(2):159-165.
23. Zahner SJ, Henriques JB. Public health practice competency improvement among nurses. *Am J Prev Med*. 2014;47(5):352-359.
24. Carter KF, Kaiser KL, O'Hare PA, Callister LC. Use of PHN competencies and ACHNE essentials to develop teaching-learning strategies for generalist C/PHN curricula. *Public health nursing*. 2006;23(2):146-160.
25. Andrioti D, Lemonakis N, Charalambous G. Assessment of knowledge, attitudes and competencies of health professionals attended an international training programme in public health. *International journal of caring sciences*. 2013;6(3):543-563