

Ev Ziyaretlerinin Önemi: Geleneksel Derleme

Yeşim Ceylantekin¹ Dilek Dayanır² ¹ Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar, Türkiye² Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Yeşim Ceylantekin

Email: ceylan-tekin@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received 16.12.2024
 Revizyon Tarihi/ Revised 15.01.2025
 Kabul Tarihi/Accepted 29.07.2025
 Yayın Tarihi/Publication Date 22.08.2025

Öz

Ev ziyaretleri, eğitilmiş sağlık personeli tarafından bireyi kendi evinde ziyaret ederek uygun sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayan ve sosyal destek hizmetlerini sağlayan bir sağlık hizmetidir. Ev ziyaretlerinin kanıt temelli uygulamalar sonucunda uluslararası bağlamda birçok yararları olduğu kanıtlanmıştır. Hastane yükünün azaltılması, bireylere yaşamın her döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması, hasta olmadan ya da riskli konuma düşmeden önlemlerin alınarak sağlıklı popülasyonun artırılması, hastalık durumunda doğru ilaç yönetiminin oluşturulmasında etkilidir. Günümüzün yaygın olan hastalıklarının önüne geçilebilmesi için yararları olacağı düşünülen ev ziyaretlerinin günümüzde de önemi vurgulanmalıdır. Bu bağlamda, Türkiye’de ev ziyaretlerinde nüfus ve yaşanan yer dikkate alınarak farklı konularda da kanıt temelli uygulamalara teşvik edilmesi, sadece riskli gruplar değil sağlıklı popülasyonu da içine alan programların güncellenmesi, bunun için de yeterli altyapı ve fon sağlanması ve bilimsel iş birliği ile ev ziyaretlerinin etkinliğinin artırılması, toplum sağlığı hemşirelerinin yenilikçi, çözüm üretici ve etkin hemşirelik süreci yönetimi yönleri de geliştirilmesi önerilmektedir. Özellikle yüksek riski gruplarda ev ziyaretlerinin yapılması, ihtiyaçların belirlenmesi ve duygusal sağlığın da geliştirilmesi nüfusun büyük kısmını oluşturan kadın ve çocuk sağlığını koruyarak sağlıklı bireylerin gelişmesine zemin hazırlayacaktır. Teknolojinin gelişmesi, tele sağlık uygulamaları ve yapay zekâ uygulamalarını da içine alan hasta bakımları ev ziyaretlerinin önemini yitirmesine neden olmuştur. Oysa nüfus hızlı bir şekilde yaşlanmakta özellikle yaşlılık sürecinde ev ziyaretlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmanın amacı, ev ziyaretlerinin halk sağlığı uygulamalarında yerini ve uygulama olanaklarını Dünya’daki örnekleri ile vurgulamak farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ev Ziyaretleri, Halk Sağlığı Hemşireliği, Toplum Sağlığı

Abstract

The Importance of Home Visits: Traditional Review

Home visits are a healthcare service delivered by trained health professionals who visit individuals in their own homes to address their specific health needs and provide appropriate social support services. It has been proven through evidence-based practices that home visits provide numerous benefits in an international context. They are effective in reducing the burden on hospitals, promoting healthy lifestyle behaviors at all stages of life, increasing the healthy population by taking preventive measures before individuals become ill or fall into high-risk categories, and ensuring proper medication management in case of illness. The importance of home visits, which are considered beneficial in preventing today’s common diseases, should continue to be emphasized. In this context, encouraging evidence-based practices on different issues in home visits in Turkey, considering the population and place of residence, updating programs that include not only risky groups but also the healthy population, providing adequate infrastructure and funding for this, and conducting home visits with scientific cooperation. It is recommended to increase the effectiveness of public health nurses and to develop innovative, solution-generating and effective nursing process management aspects of public health nurses. Making home visits, determining needs and improving emotional health, especially in high-risk groups, will protect the health of women and children, who constitute the majority of the population, and will pave the way for the development of healthy individuals. The development of technology, patient care including telehealth applications and artificial intelligence applications have caused home visits to lose their importance. However, the population is ageing rapidly, home visits are needed, especially in old age. The aim of this study is to highlight the role and implementation possibilities of home visits within public health practices by emphasizing global examples, and to raise awareness on the subject.

Keywords: Home Visits, Public Health Nursing, Community Health

Atıf/Cite; Ceylantekin, Y., Dayanır D. (2025). Ev ziyaretlerinin önemi: geleneksel derleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 114-123. <https://doi.org/10.54061/jphn.1602502>



2667-8047 / © The Authors. This is an open access article under the CC BY NC license
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

GİRİŞ

Halk sağlığı hemşireliğinin önemli bir parçası olan ev ziyaretleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hedefe yönelik faaliyetleri sunan temel bir araç olarak düşünülmektedir. Ev ziyaretleri, ailenin ve toplumun sağlık düzeyini geliştirerek bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesine fırsatlar sunmaktadır. Anne, bebek sağlığının geliştirilmesinde, kadın sağlığında, engelli sağlığının korunmasında daha birçok riskli grupta etkili olmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmet sunumunda ev ziyaretleri bazı dönemlerde gerçekleştirilmiş olmasına karşın rutin uygulamalarda ev ziyaretine dayalı sağlık hizmetinin karşılanamadığı bilinmektedir.

Bu derlemenin amacı, ev ziyaretlerinin önemini, Dünyada ve Türkiye’de ev ziyaretlerinin örneklerinin tekrar gözden geçirerek halk sağlığı uygulamalarında önemli yeri olan ev ziyaretlerinin ele alınması ve bu konuda farkındalık oluşturulmasıdır.

GENEL BİLGİLER

Ev Ziyaretleri Tanımı

Ev ziyaretleri, bireylerin ve ailenin sağlığını geliştirmeye ve korumaya yönelik bir evde sağlık personeli ile bireyler arasındaki amaçlı bir etkileşim olarak tanımlanmaktadır (Gök Uğur & Çatker, 2019). Sağlığı geliştirme ve sağlığın korunmasına yönelik planlanan ve hedeflenen faaliyetlerin tümü ev ziyaretleri kapsamında yer almaktadır. Bireylerin temel sağlığının korunmasının yanı sıra hastalığın önlenmesi, diğer sağlık sorunlarının belirlenmesinde ev ziyaretleri önemli olarak kabul edilmektedir (Özkan & Özdemir, 2016).

Beş tür ev ziyareti bulunmaktadır. Bunlar; palyatif, rehabilite edici, uzun süreli bakım, terapötik ve önleyici-teşvik edici ev ziyaretleridir. Önleyici-teşvik edici ev ziyareti hizmetleri, yaşlı yetişkinlerin sağlığını ve bağımsız işleyişini sürdürme ve teşvik etme amacıyla uzun yıllardır verilmektedir (Tay ve ark., 2021).

Ev Ziyaretlerinin Önemi

Yaşamın farklı dönemlerinde ve farklı sorunları olan insanların ev ziyaretleri uygulamaları sonucunda bu bireylerde bireysel ve aileye dayalı olumlu etkiler yarattığı belirlenmiştir (Gök Uğur & Çatker, 2019). İsveç’te yapılan bir çalışmada gebelik sırasında ve ebeveynliğin ilk on beş ayında ebeveynlere yapılan profesyonel ev ziyaretleri standart bakımdan farklı olarak ‘geliştirilmiş’ bir ev ziyareti hizmeti alması sağlanmıştır. Bu nedenle, profesyonel ev ziyaretleri İsveç’te yapılan projede ‘genişletilmiş ev ziyaretleri’ olarak adlandırılmaktadır. Yeni doğmuş bir çocuğu olan sosyal olarak dezavantajlı ebeveynlere yapılan genişletilmiş ev ziyaretlerinin

çocukların davranış sorunlarını ve evdeki risklerin varlığını azalttığı gösterilmiştir. Ancak, sağlık profesyonellerinin bu genişletilmiş ev ziyaretleri de dahil olmak üzere müdahale kapsamındaki deneyimleri yeterince araştırılmamış bir konu olmaya devam etmektedir (Larsson ve ark., 2023).

Ev ziyaretleri kısa, kişisel olmayan etkileşimden daha fazlası olarak görülmektedir. Zaman alıcı olduğu bir gerçektir fakat bunun yanında zamanın ötesine geçerek bireyin onur ve değerini önemsemektedir. Hasta evine gidildiğinde mobilya ve dekorasyon, özellikle de resimler ve fotoğraflar, bir kişinin zihninin bir yansıması gibi birçok şeyi anımsatmaktadır. Sağlık personeli bu resim ve yerleşim planında hastası için en önemli olanı ayırt etmeye çalışmaktadır (Macdonald ve ark., 2020).

Ev Ziyaretlerinin Amacı

Ev ziyaretinin en önemli amacı bireyleri yaşadıkları ortamda kendi koşullarında değerlendirmektir. Aile ile etkili iletişimde bulunulması, ailenin kendi ortamında daha rahat olması, ailedeki tüm bireylerinin bütüncül olarak gözlenmesi, iletişiminin yerinde izlenerek ziyaretlerin amacına uygun planlanması, riskli durumların belirlenmesi, daha gerçekçi planlamalar yapılması ev ziyaretlerinin yararlılığını göstermektedir. Birey ve aile içindeki gereksinimlere göre değişebilen ev ziyaretlerinde içerik yaşa, ailenin risk durumuna, ev ziyaretlerinin yapılma sıklığına göre farklılık gösterebilmektedir (Karakaya & Koçoğlu, 2016; Şahin ve ark., 2018).

Ev Ziyaretlerinin Yararları

Ev ziyaretlerini içeren evde bakım hizmetleri ile disiplinler arası ekiplerde bakım sağlanması ile hastaneye kabullerde azalma, kişiselleştirilmiş, güvenli ve kapsamlı evde bakım, hastayı ve çevresindekileri gelecekteki tedavi konusunda bilgilendirme gibi olumlu etkilere sebep olduğu bilinmektedir (Goroncy ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından, evde yenidoğan bakımı müdahalelerinin kontrollü koşullar altında yüksek ölüm oranına sahip ortamlarda yenidoğan ölümlerinin %30-60’ını önleyebileceği bildirilmiştir (WHO, 2009). Ev ziyaretlerinin etkileri, kadınların olumlu sağlık davranışını geliştirir ve daha sağlıklı gebeliklerin gelişimini sağlamaktadır. Anne ölümleri ile ilgili önlenbilir nedenlerin önemli ölçüde azaldığı, anne ve çocuk arasındaki iletişimi geliştirdiği, babaların çocuk bakımına katılımını arttırdığı, annelerin işgücüne katılımını olumlu etkilediği, emziren annelerin bebeklerinin daha iyi beslendiği, çocukların ağırlığı, büyümesi ve gelişimi fetal kilo artışı ve çocukluktaki davranış problemlerinde azalma olduğu görülmüştür. Aldatma ve taciz yanı sıra yaralanmalar, acil servislere başvuru ve hastaneye yatışta azalma olduğu belirlenmiştir. Tüm bu olumlu sonuçlar düşük gelirli ailelerdeki ve az gelişmiş ülke veya bölgelerdeki kadınlar için daha fazla olduğu bildirilmiştir (Özkan & Özdemir, 2016). Öğrenmede ebeveyn desteğini arttırdığı, ebeveyn refahını teşvik ettiği, çocuklara kötü muamelenin önüne geçildiği, okula hazırlığa

yardımcı olduğu, pozitif ebeveynliği geliştirdiği, aile içi şiddeti engellediği tespit edilmiştir (Peterson ve ark., 2018).

Ev Ziyaretlerinin Avantajları

Ebeveyn çocuk ilişkileri ve ebeveynlerin öğrenme deneyimlerinin yüksek kalitede olmasını sağlamaktadır. Ev ziyaretlerinin, öncelikli kişilere ulaşım ve erişilebilirliği kolaydır. Ev ziyaretleri ile değerlendirilme olanağı olan ailede hemşire, klinik ortamlarda elde edebileceğinden daha farklı bir bakış açısıyla bireyleri ve aileyi gözlemleme şansını yakalamış olmaktadır. Ev ortamı, kişiselleştirilmiş bakım için daha fazla fırsat sağlamaktadır. Barınma koşulları ve finansman gibi sağlıklı etkileyen çevresel faktörler daha kolay gözlenebilmektedir. Ailenin kendi ortamında bilgi toplamak ve yaşam tarzı değerlerini anlamak daha kolay olarak görülmektedir. Bireyler ve aile üyeleri öğrenmeye daha açık olabilirler çünkü kendi çevrelerinde daha az kaygılıdır. Ev ziyaretleri sayesinde hemşireler tarafından uygulanan girişimlerin sürekli izlemi sağlanmaktadır. Diğer yandan aile odağının kolaylaştırıldığı bilinmektedir (Öztek, 2011; Walsh ve ark., 2020).

Ev Ziyaretlerinin Dezavantajları

Hemşire için ev ziyareti, gruplarla çalışmaktan veya ayakta tedavi alanında birçok bireyi görmekten daha az etkili olduğu bilinmektedir. Çünkü zaman açısından daha maliyetlidir, grup eğitiminde birbirlerinden öğrenebilirken ev ziyaretlerinde motivasyonu düşebilir, ayakta tedavi alanında veya grup çalışmalarında, hemşireler genellikle diğer sağlık profesyonelleriyle anında iletişim kurabilir. Ancak ev ziyaretinde, yalnız çalışmaları için acil bir durumda destek almak daha zor olabilir. Televizyon ve gürültülü çocuklar gibi dikkat dağıtıcı unsurları kontrol etmek daha zor olabilmektedir. Hasta/sağlıklı bireyler ev ziyaretlerinin samimiyetine karşı dirençli veya korkuyor olabilir. Hemşire güvenliği ev ziyaretlerinde sorun oluşturabilmektedir. Ev ziyaretleri, sağlık personeli için stres yaratan bir durum olarak bilinmektedir. Çünkü sağlık profesyoneli evde konsültasyon ve yardım amacıyla diğer sağlık profesyonelleri ile kolay iletişime geçemeyecektir. Belirtilen gibi bir durumla karşılaşıldığında teknolojik gelişmelerden yararlanılarak farklı iletişim stratejileri geliştirilebilir. Ziyaretler bireyin özel yaşantısını geçirdiği ev ortamında yapıldığı için sağlık profesyonelinde ve bireyde sınırlılıklar yaratabilmektedir (Erci, 2014; Karakaya & Koçoğlu, 2016).

Ev Ziyaretlerinde Hemşirenin Sorumlulukları

Halk sağlığı hemşireleri ev ziyaretlerinde ailelere bazı becerileri kazandırması beklenmektedir. Aileler; kendi sağlık sorunlarını belirleyebilmeli, kendi sağlıkları için sorumluluk alabilmeli ve karar verebilmelidirler. Bu becerilerin kazandırılabilmesi süreci "Aileyi Tanıma Süreci" olarak bilinmektedir (Kalanlar, 2018).

Ev ziyaretleri halk sağlığı hemşireliğinin temelinde yer alan uygulamalardır. Standart bir ev ziyareti öncelikle sorunun ya da ihtiyacın saptanması ile başlar, hedeflerin belirlenmesi, ziyaretin planlanması, uygulanması ve değerlendirme ile son bulmaktadır. Ev ziyaretinin günü ve saati önceden belirlenmelidir. Kaliteli bir ev ziyareti için önceden planlama ve hazırlıkların yapılması önemlidir. Ziyaret sırasında yapılan gözlemler ve alınan kararlar doğrultusunda, bir sonraki ziyaret tarihi kararlaştırılıp ziyaret sonlandırılmalıdır (Öztek, 2011). Hemşire tarafından planlanan ve uygulanan ev ziyaretlerinin uygulama aşaması başlangıç ve bitirilmesi ile ortalama 45 dakikayı geçmemelidir. Çünkü çok uzun ziyaretler dikkatin dağılmasına ve anlamının zorlaşmasına neden olmaktadır (Erci, 2014). Hemşire, yapacağı ev ziyaretinin gününü ve saatini mutlaka aile ile iletişim kurarak belirlemelidir. Mümkünse tüm aile bireylerinin bir arada olduğu gün ve zamanlar tercih edilmelidir. Belirlenen tarihte değişiklik yapılacaksa aileye haber verilmelidir. Hemşire, ilk kez ziyaret edilen bir ailede kendini tanıtmalı, ziyaret nedenini belirtmelidir. Aile bireylerinin soruları kısa ve net olarak cevaplandırılmalıdır. Aile bölgeye yeni gelmiş ise bölge hakkında ve yararlanabilecekleri sağlık kaynakları hakkında bilgilendirilmelidir. İlk ziyaretin zamanı aile bireylerinin isteğine, evde oldukları zamana ve evin uzaklığına göre belirlenmelidir. Ayrıca hemşire, ailenin kültürüne ve değerlerine saygı duymalı, kültürel değerlerine uygun davranışlarda bulunmalıdır. Aileye ve aile üyelerine ilişkin veriler onlarla gözden geçirilmelidir. Sorular aileyi rahatsız etmeyecek şekilde, genelden öze doğru sorulmalıdır. Ailenin içinde yaşadığı ev, sokak ve çevre hakkında gözlem yolu ile bilgi edinilmelidir. Ev ziyareti yapılacak aileye gitmeden önce ailenin izlem bilgileri incelenmelidir. Öncesinde yapılacak bilgilenme, ev ziyaretindeki gözlem ile birleştğinde ailedeki sağlık sorunları daha kolay belirlenebilir. Ev ziyaretinde bir sonraki ziyaret planı da oluşturulmalıdır. Tekrarlayan ziyaretlerde ise ailenin gereksinimlerine, gelişim döneminin özelliğine ve hemşirenin çalışma koşullarına göre ziyaret aralıkları aile ile karar verilmelidir (Kalanlar, 2018; Şahinöz, 2020).

Ev ziyaretçilerinde harcanan zaman yüzdesi ne kadar büyüksün çocuk odaklı etkinlikler, çocuğun bilişsel ve dil gelişimi, ebeveynlik ve anne depresyonuna o oranda olumlu etkileri olmaktadır. Ev ziyaretlerinde ve ev ziyaretinin "sıklığı / yoğunluğu" arttırılmasının önemi toplam saat sayısındaki artışlara işaret ettiği vurgulanmıştır. Ev ziyareti, daha güçlü bir ebeveynlik bilgisi sağlamaya odaklanılmalı, erken dönemde "en az 10-15 dakika" harcayan ziyaretlerin yarısı çocukluk gelişimi, çocukların fiziksel bakımı veya ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerine odaklanmıştır. Yaşam zorlukları ve uyum sağlamadaki potansiyel zorluklar "düzenli" bir ev ziyaretleri programı ile bu ailelere ulaşmada başarıyı arttırmaya yardımcı olacağı da düşünülmektedir (Nygren ve ark., 2018).

Ev Ziyaretlerinin Kanıta Dayalı Uygulamaları

Yenidoğan bakımında, doğum öncesi ve sonrası sağlığı geliştirmek için ev ziyaretleri yapılan bir çalışmada, toplum sağlığı çalışanları tarafından yenidoğan bakımı için yapılan ev ziyaretlerinin, yetersiz erişilebilen sağlık tesisi temelli bakım ile yürütüldüğünde kaynakları sınırlı ortamlarda neonatal ölüm oranının azalttığı bildirilmiştir (Gogia & Sachdev, 2010). Kuzey Carolina’da yapılan çalışmada, bebek sağlığını ve refahını iyileştirmek için aile ihtiyaçlarını değerlendirmek ve ebeveynleri topluluk kaynakları ile birleştirmek için kullanılan dört ile yedi seanslık bir program düzenlenmiştir. Bebeklerin daha az acil durum tıbbi bakıma ihtiyaç duydukları, daha olumlu ebeveynlik davranışları, daha kaliteli ev dışı çocuk bakımına katılım sağladığı, daha düşük kaygı oranları olduğu ve daha kaliteli ev ortamları olduğu bildirilmiştir (Dodge, 2014). Prematüre bebeği olan annelere yapılan ev ziyaretlerinin postpartum depresyon, annelik rolü ve yenidoğan sarılığına etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada konak, pişik ve pamukçuk ve konjunktivit bakımını olumlu etkilediği, fizyolojik sarılık oranlarını azalttığı belirlenmiştir (Duman Büyükkayacı ve ark., 2014). Doğu Hindistan’da üç yaşın altındaki çocuklarda yetersiz beslenme konusunda kadın gruplarıyla katılımcı öğrenme ve eylemin, ev ziyaretleri ve kreşler yoluyla danışmanlığın etkilerinin belirlendiği çalışmada ev ziyaretlerinin Hindistan’ın doğu kırsalında üç yaşın altındaki çocuklar arasında yetersiz beslenmeyi azalttığı belirlenmiştir. Bu müdahalelerin, ev ziyaretlerini ve toplumu güçlendirmek için hükümet planları aracılığıyla artırılabilceği önerilmiştir (Gope ve ark., 2019).

Avustralya’da ev ziyareti programının etkinliğini test edilmesi için yapılan çalışmada iki eyaletteki on hastanedeki doğum öncesi kliniklerdeki gebe kadınlar gebelikten çocuğu iki yaşında olana kadar izlenmiştir. İki yaşındaki çocuklara yirmi beş hemşire ziyareti yapılmıştır. İki yıllık veri sonuçları, müdahalede bulunanlarda daha düzenli çocuk yatma süreleri, artmış güvenlik, daha sıcak ebeveynlik olduğu sonucuna varılmıştır (Goldfeld ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada ev ziyaretlerinde düzenli olarak sunulan Sağlık İnanç Modeli tabanlı hemşirelik müdahaleleri lenf ödem önleme davranışında olumlu değişiklikler yarattığı ve üst ekstremitte fonksiyonlarını iyileştirdiği, yan etkileri azalttığı, kol ve meme semptomlarını hafiflettiği, yaşam kalitesini artırdığı, öz yeterliliği artırdığı ve sıklığını azalttığı bulunmuştur (Cal ve ark., 2020). Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli’ne göre akut miyokard infarktüsü (AMİ) geçirmiş genç erişkin bireyde sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve etkisiz baş etme üzerine olumlu davranış değişimi sağlanması için hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması amaçlanan çalışmada AMİ sonrası dördüncü ayda olan olgudan ev ziyareti yoluyla veriler toplanmıştır. Araştırmada, çalışma grubuna diyabet, hipertansiyon yönetimi, ilaç uyumu, sigara bırakma ve düşük yağlı diyet tüketimi gibi risk faktörleri konularında eğitim verilmiştir. Eğitim sonrasında sağlıklı beslenme

davranışına uyumun arttığı, sigara içme ve kiloda azalmanın olduğu görülmüştür. Sonuç olarak algılanan yarar, öz-etkililik ve kişiler arası etki çalışma grubundaki davranış değişimini büyük ölçüde sağlamıştır (Kılınç & Kartal, 2019).

Bir hemşire ev ziyaret programının annenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada yalnızca hemşire ev ziyareti programına kıyasla bir yakın partner şiddeti müdahalesi ile karşılaştırılmıştır. Yakın partner şiddeti, kadınlar ve çocuklar için olumsuz sonuçlar oluşturan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Hemşire ev ziyaretinin geçmiş değerlendirmelerinde gebe kadınlar ve ilk kez sosyal ve ekonomik deneyim yaşayan anneler için yakın partner şiddetinde tutarlı bir şekilde azalma göstermemiştir (Jack ve ark., 2019).

Bir hekim tarafından sunulan ev ziyaretlerine yönelik vaka sunumunda, bir anne ve oğlunun yaşamı, ev ve ofiste onları ziyaret eden doktorları tarafından anlatılmaktadır. İdrarını tutamayan yaşlı bir hasta oğlu ile yaşamaktadır. Ancak oğlu annesine bakım vermekte güçlükler yaşadığını fark etmiştir. Her zaman doktorlardan kaçınan bu hastayla onun oğlunun ısrarı ile birkaç ofis ziyareti gerçekleştirdiğini bildirilmiştir. Ölmek üzere olan bu kadının evde ölme isteğini oğlu gerçekleştirmiştir. Aile hekimi ev ziyaretinin önemini vurgulayarak parlak floresan ışıklarından, gösterişli tıbbi ekipmanlardan ve hızlı tempolu teknolojiye uzakta hastalarıyla, mesleğiyle ve kendisiyle gerçek bağ kurabildiğini ifade etmiştir. Öyle ki bu ziyaretlerin faydalarının klinik sonuçlar veya kalite ölçümleriyle ölçülemeyeceğini de belirtmiştir (Jardim, 2016).

Hemşirelerin doğum öncesi ve bebeklik döneminde gerçekleştirdikleri ev ziyaretleri ile çocuklardaki gelişimsel sorunları ve sağlık sorunlarını önlediği gösterilmiştir. Ev ziyaretleri sonraki doğum sayısını azaltmıştır. Ev ziyareti alan ailelerin sağlık sonuçları, sadece kliniklerde veya özel doktorlardan bakım alan ailelerinkinden daha iyi olduğu ve olumlu sonuçların ilk çocuğun doğumundan 15 yıl sonra da hala var olduğu görülmüştür. Ev ziyareti programlarının çocuk istismarı ve ihmalini önlemenin bir yolu olduğu da belirtilmiştir. Ev ziyaretlerinin, anne-bebek hastalıkları ve ölümlerini azalttığı belirlenmiştir (Mayoet ve ark., 2014).

Kapsamlı ev ziyareti programları uygulayan ülkelerde anne ve bebek ölüm oranının gerilediği, yaşlıların daha sağlıklı yaşadığı, düşme riskinin azaldığı bildirilmektedir. Bu ülkelerden biri olan Danimarka pilot bir ev ziyareti programıyla bebek ölüm oranının düşürülmesinde başarı sağladıktan sonra 1937’de çıkardığı bir yasayla ev ziyareti uygulamalarını resmileştirmiş, 1996 yılından itibaren 80 yaş ve üzeri yaşlıları kapsayacak şekilde programı genişletmiş daha sonra ise bu faaliyetleri zorunlu hale getirmiştir (Ergin & Akın, 2018).

Yirminci yüzyılın başında New York Ulusal Sağlık Enstitüsü anneleri anne sütü ve hijyen konusunda eğitmek için

öğrenci hemşireleri kullanarak evde ziyaret programı uygulamıştır. Sonuç olarak bebeklerin yaz aylarında geçirdikleri diyareye bağlı ölüm oranlarını azaldığı belirlenmiş ve tedavide önemli başarı sağlanmıştır. Amerika'da başlangıçta çok kapsamlı olan program sonra risk altındaki aileler gibi özel sorunlara sahip ailelere ve kendi gereksinimlerini karşılamakta zorlanan yaşlı bireylere odaklanmıştır ekonomik kaynaklar nedeni ile sadece her çocuğun kapsamlı bakım hakkını garanti altına almak amacıyla her gebe kadına çocuğu okula başlayana kadar aileyle birlikte çalışacak ev ziyaretçisi atanması önerilmiştir (Aston ve ark., 2014; Szanton ve ark., 2016; Ergin, 2018).

Dünyada Ev Ziyaretlerinin Durumu

Halk sağlığı kuruluşlarının ev ziyaretisadece riskli grupları mı yoksa sağlıklı bireylere mi vereceği konusu devam eden bir tartışma konusudur. Yalnızca risk altında olduğu algılanan, hedeflenen anneler veya daha evrensel bir ev ziyareti olup olmadığı özel yaşam koşullarına veya risk algılarına bakılmaksızın tüm yeni annelere yaklaşım da sunulması gerektiği hakkında Kanada'da bir rapor yayınlanmıştır. Bu raporda ev ziyareti hizmetleri yalnızca risk altında olduğu algılanan hedeflenen anneler veya daha evrensel bir ev ziyareti olup olmadığı özel yaşam koşullarına veya risk algılarına bakılmaksızın tüm yeni annelere yaklaşım da sunulmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü de ayrıca riskli annelerin yanı sıra tüm yeni annelerin hizmetlere erişilebilirliğini sağlama uygulamasını desteklemektedir. Erken dönemde verilen sağlık bakımı annelerin fiziksel, sosyal, duygusal ve ruhsal sağlık sonuçlarını olumlu etkilediğini vurgulamıştır (WHO, 2009).

ABD Ulusal Ev Ziyaretleri Merkezi, 2018 verilerine göre; gebe veya genç olan ailelere 2017 yılında en az 3,5 milyon ev ziyareti sağlandığı bildirilmiştir. Ev ziyareti yapan sağlık personelinin profesyonelleşmesi bazında alması gereken eğitimler; Bebek/yürümeye başlayan çocuk gelişimi eğitimi, aile ilişkilerinin sertifikalı aile hayatı eğitmeni sayılabilir (Walsh ve ark., 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) duyarlı bakım vermenin sağlığı teşvik ettiğine dair kanıt gelişme, yaygın olarak kullanılan ev ziyareti modellerine yansımıştır. Kanıta dayalı ev ziyaretlerinin çoğunluğu modellere dayanmaktadır. Destekleyici bakım, ev ziyareti programlarının olumlu sonuçları etkilemesini sağlayan aktif bileşen olarak görülmektedir. Ev ziyareti süreci, içerik, kalite ve sonuçlar uygulama önerileri ayrıca ev ziyaretleri sırasında ebeveynlerin çocuklarıyla aktif katılımını teşvik ederek bu değişim teorisini yansıtmaları önemli görülmektedir. Çocuğu, ebeveyni ve evi içeren üçlü etkileşimler iş birliği içinde çalışan ziyaretçi herkesin katılımını teşvik etmektedir. Ev ziyaretçisi belirli etkileşim stratejileri modelleyebilir ebeveynin ne zaman etkin hale getirileceğini değerlendirilmelidir. Ev ziyaretlerinden kaynaklanan gelişmiş bakım sonuçları programlar olumlu çocuk gelişimi ile ilişkilendirilmektedir (Peterson ve ark., 2018). ABD hükümeti tarafından desteklenen programlar

bulunmaktadır. Bunlar; Medicare ve Medicaid terimleridir. Hükümetin farklı bölümleri tarafından işletilmekte, finanse edilmekte ve öncelikle farklı gruplara hizmet etmektedirler. Medicare, geliri ne olursa olsun, 65 yaşın üstünde veya 65 yaşın altındaysa ve bir engeli varsa sağlık sigortası sağlayan federal bir programdır. Medicare için uygunluğun gelir düzeyiyle ilgisi yoktur. Medicaid ise çok düşük bir geliri varsa sağlık sigortası sağlayan eyalet ve federal bir programdır. Medicaid, sınırlı gelire sahip kişiler için tasarlanmıştır ve genellikle diğer kaynaklara erişimi olmayanlar için son çare programıdır. Medicare'in her biri farklı konuları kapsayan dört bölümü vardır: Hastaneye yatış, tıbbi olarak gerekli hizmetler, ek teminatlar ve reçeteli ilaçlardır. 2015 yılına kadar kırk sekiz eyalette medicaid kullanılmıştır. Medicaid harcamalarının büyük bir kısmı evde bakıma odaklanmıştır. Ancak bunun temel tıbbi bakımı içermediği de belirlenmiştir (Rupp ve ark., 2012; Zimbrow ve ark., 2021). ABD'de Anne, Bebek ve Erken Çocukluk Ev Ziyareti Programı (MIECHV: Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting) Programlarının ev ziyaretleri kapsamında değerlendirildiği çalışmada, halk sağlığı, katılımcı toplulukları en yüksek riskli ailelerin (erken doğum, çocuğa kötü muamele, yoksulluk, madde bağımlılığı, aile içi şiddet) yüz yüze geldiği çoklu riskleri belirlemeye çalıştığı ifade edilmiştir. Halk sağlığı birimi, yerel ajanslarla sözleşme yaparak ailelere 4 modelden birini seçmeleri söylenmiştir. Bu modeller, erken başlangıçlı ev ziyaretleri, sağlıklı aile modeli, hemşire aile ortaklığı ve öğretmen olarak ebeveynlerdir. MIECHV tarafından finanse edilen bu modeller birincil olarak ebeveyn-çocuk ilişkisini ve çocuk gelişimini hedeflemektedir. Son zamanlarda, programlar sanal ile denenmeye başlamıştır. Özellikle, ev ziyaretçisini, ebeveyni ve çocuğu meşgul eden üçlü etkileşimler en uygun çocuk gelişimini destekleyen davranışları gözlemleyerek, modelleyerek ve koçluk yaparak ev ziyaretçileri için ebeveyn-çocuk etkileşimlerini kolaylaştıracak bir bağlam sağladığı düşünülmektedir (Peterson ve ark., 2018).

Kanada, yaşlanan bir nüfusla ve bununla birlikte toplum temelli ve evde bakım hizmetlerine olan talepteki değişikliklerle karşı karşıyadır. Evde yaşayan yaşlı yetişkinlerin karşılanmayan ihtiyaçlarını en azından kısmen karşılamaya çalışan az sayıdaki birinci basamak bakım ekibinin tanımları bulunduğu ifade edilmektedir. Evde kalan hastalara çoğu zaman öncelik verilmemektedir. Bakım modelleri toplumdaki hastaları destekleyecek şekilde gözden geçirilmeli, hastaları hatta evde bakım vericilerini destekleyecek kapsamlı bakımın sağlanması için sağlık meslek üyeleri politikaların desteklenmesi ve modellerin sürdürülebilirliğine dahil edilmelidir (Sawchuk ve ark., 2022).

Fransa'da, evde bakım hemşireliği, bağımlı yaşlıların sayısındaki artışın yarattığı ihtiyaçlara yanıt olarak son otuz yılda önemli ölçüde ilerlemiştir. Kamu makamlarının kronik hastalığı olanlar için mobil sağlık hizmeti geliştirmeleri

için uyguladığı baskı nedeniyle hastaların takibinde bir değişiklik eşlik etmektedir. Evde bağımsız hemşireler, kendilerini hastalar ve yakınları ile giderek daha fazla ilgilenmek zorunda kaldıkları ve görüşmelerin seyri boyunca hemşirelerin, aile tarafından başlatılmamış bakım hizmetini nadiren kendiliğinden uyandırdıklarını ifade etmektedir. Fransa’da sigara içme, beslenme, alkol ve uyuşturucu kullanımı, konut sağlığı ile eğitimler ve ücretsiz doğum öncesi bakımı kapsayan ev ziyareti gerçekleştirilmektedir (Douguet, 2016; Ergin & Akın, 2018).

İngiltere’de her anne doğumdan önce en az bir kez evinde ziyaret edilmekte ve her çocuğa beş yaşından önce en az 6 kez ev ziyareti yapılmaktadır. Yeni ev ziyareti modeli oluşturulmaya çalışılmaktadır. Burada alternatifler, mevcut hizmetleri iyileştirmek ve hatta onların yerini almak için teknolojik yeniliklerden yararlanmayı amaçlamaktadır. Sosyal izolasyonu önlemek için bazen uzaktan izleme (örneğin sensörler aracılığıyla) yapılabileceği üzerinde durulmakta ancak bütçe ve fon kaynakları bu konuda önemli bir sıkıntı olarak görülmektedir (The King’s Fund, 2020).

İsveç’te genişletilmiş ev ziyaretleri programları düzenlenmektedir. Burada ailelere daha evrensel ziyaretler sunmak ve böylece çocuğun sağlığını geliştirme görevini genişletmek ve risk faktörlerini daha erken keşfetme olasılıklarını artırmak amaçlanmaktadır. Gerçekleştirilen genişletilmiş ev ziyaretlerinin ailelerin ihtiyaçlarına göre erken desteği kolaylaştırdığı belirlendi. Bu genişletilmiş ev ziyareti programının yeniliği, yaygın olduğu üzere yalnızca sosyoekonomik olarak savunmasız bir bölgedeki ailelere değil, tüm ailelere sunulmuştur (Golsäter & Andersson, 2024).

Japonya’da yaşanan nüfus nedeniyle hizmet ve kurumsallaştırmaya doğru ilerlemek adına ev ziyaretlerinde hemşireliğe artan bir ihtiyaç doğmuştur (Taguchi ve ark., 2014). Japonya gibi hızlı yaşanan nüfusa sahip olan ülkelerde evde bakım ve ev ziyaretleri konusunda talep arttıkça, bu konuda maliyetlerin de artacağı tahmin edilmektedir. Uzun Vadede evde hemşirelik hizmeti Bakım Sigortası 2010 yılından bu yana sadece %130 arttığı belirlenmiştir. Ulusal Ziyaretçi Hemşirelik İşletmesinin kurumları tarafından sertifikalı ev ziyareti hemşireliğinin özellikleri maliyet etkin çalışılması adına bakımın türüne ve ev ziyaretleri sıklığına göre değerlendirilmiştir (Otsuki, 2020).

İhtiyaç olduğu halde ev ziyareti hizmetinin verilmemesi ve karşılanmamış bir evde bakım hizmeti ihtiyacı, ele alınması gereken ciddi bir sorunu gösterdiği ve yaşlı popülasyon çeşitli olumsuz sonuçlar açısından risk altında olabileceği açıklanmıştır. Japon uzun vadeli bakım sigorta sistemi bakım sigortası sistemindeki “sigortalılar” terimi iki kısımda ele alınmaktadır. Birinci grup 65 yaş ve üzeri ikinci grup ise 40-64 yaş grubudur. Birinci gruba verilen

ev ziyaretleri ikinci gruba göre öncelikli gruptur. İkinci grup, orta yaş demans, felç gibi yaşlanmaya eşlik eden bir hastalık nedeniyle uzun süreli bakımın gerekli olduğu kişilerle sınırlıdır. Ev ziyaretleri hemşireleri kronik hastalığı olan hastalara, engelli hastalara ve palyatif bakıma ihtiyacı olan terminal dönem hastalarına bakım vermektedir (Taguchi ve ark., 2014).

Brezilya’da genişletilmiş ev ziyaretleri içeriğinde değerlendirmeler yapılmakta ev ziyaretçileri ve toplum sağlığı çalışanlarının aynı tesiste birlikte bulunmasına, çıkışan bölgeleri paylaşmasına ve her iki yönetim ekibinin aynı belediye ve eyalet departmanlarında çalışmasına rağmen çocuk sağlığının iyileştirilmesi için uygun zaman ve uygun içerikte ziyaretlerin planlanması gerekliliği vurgulanmaktadır (Viegas da Silva ve ark., 2024).

Türkiye’de Ev Ziyaretlerinin Günümüzdeki Durumu

Ev ziyaretlerde bireylerin sadece akut sağlık gereksinimlerini gidermeye odaklanıldığı için Türkiye’de öncelikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde ev ziyareti uygulamasına dayalı sağlık izleminden söz etmek mümkün değildir (Kuru Alıcı & Emiroğlu, 2019). Ev ziyaretinin güncel hali Evde Sağlık Hizmeti (ESH) olarak isimlendirilmiştir. Evde Sağlık Hizmetleri’nde kronik hastalıklar veya fiziksel engellilik yanında ciddi psikiyatrik hastalığı olanlar yetersiz tıbbi, sosyal ve ekonomik hizmet almaktadır. Ev ziyaretleri bu hastaların hayat kalitesi ve toplumdaki tüm hizmetler için eşit haklara sahip olabilmesi için iyi bir fırsat olarak görülmektedir. Türkiye’de ev ziyaretleri, evde yaşayan risk altındaki grupların (5 yaşına kadar bebek ve çocuklar, 15-49 yaş grubundaki kadınlar, gebeler ve lohusalar) izlenmesini kapsamaktadır (Ergin & Akın, 2018; Suvak, 2019).

Evde sağlık hizmeti uygulama sürecinde hasta ya da yakını talep oluşturarak sağlık kuruluşuna başvuruda bulunur. Sağlık ekibi, başvuru yapılan kişiyi evinde ziyaret ederek tıbbi durumunu değerlendirir. Hastanın ihtiyaçlarına göre bakım planı hazırlanır. Plan doğrultusunda, düzenli aralıklarla sağlık personeli ev ziyaretleri yapılır ve hizmet süresince hasta durumu takip edilir, gerekli güncellemeler yapılır (Resmi Gazete, 2023).

Evde sağlık hizmeti sunumu hakkında yönetmeliğin Evde Sağlık Hizmeti Sunumunun Usul ve Esasları alt başlığında (Madde 19) 80 yaş ve üzeri hizmet talep eden tüm yaşlılar, Sağlık kurulu raporu ile belgelenmiş kronik hastalığı bulunan ve günlük yaşam aktiviteleri skoru yönünden tam bağımlı veya ileri derecede bağımlı olarak nitelendirilen 65 yaş ve üzeri hastalar, hastalığı sebebiyle cihaza ve/veya eve bağımlı hastalar, palyatif bakım hizmeti almış ve tıbbi bakımının evde yapılması uygun görülen hastalar, hastaneden taburcu olurken hekimi tarafından evde sağlık hizmeti sunulması uygun görülen ve tedavi planı yapılan sürekli tıbbi bakım hizmeti alması uygun görülen hastalar, sağlık tesisinden taburculuk sonrası otuz güne kadar

(gerektiğinde hekim tarafından otuz güne kadar sürelerle uzatılabilen) tıbbi bakıma ihtiyacı olan ve hastaneden taburcu olurken hekimi tarafından süreli tıbbi bakım hizmeti alması gereken bireyler, diyabet, kalp yetmezliği, inme, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), alzheimer/demens, nörodejeneratif hastalıklar, terminal dönem kanser, multimorbiditeye sahip kronik hastalar, kalça/diz/omuz fraktürü sonrası tedavi ve takip yapılan hastalar ve amputasyon sebebiyle tıbbi bakım alması gereken hastalar öncelikli olarak evde sağlık hizmeti kapsamında değerlendirilmeye alındığı ifade edilmiştir (Resmi Gazete, 2023).

Ev Ziyaretlerinin Devamlılığının Önemi

Ev ziyareti programları, toplum sağlığı hemşireliği, aile ev ziyaretleri kanıtlarının halk sağlığı pratiğine çevrilmesi başarılı olduğu için halk sağlığı sisteminin iyileştirilmesi ve aşağı yönlü sosyal ve finansal maliyeti azaltmak için toplum sağlığı hemşireliğine aile ev ziyaretleri eklenmesi gerekli görülmektedir (Monsen, 2022). Ailelerin ve çocukların yaşantıları, travmaları için geniş tabanlı nüfus taraması yapılmalıdır. Gebelik sırasında, sağlıklı çocuk izlemelerinin bir parçası olarak bebeklerin ebeveynleri ile çalışan toplum temelli hemşireler tarafından klinik ortamlarda taramanın desteklenmesi önemli görülmektedir (Ballard ve ark., 2022). Sağlık ihtiyacı olan ve çocukların erken çocukluk döneminde olumsuz devam eden süreçlerinde uzun vadeli sonuçlarına maruz kalma potansiyeli olan aileler gibi kişiye özel müdahaleler sunarak bakımı kişiselleştiren uygulamalar toplum sağlığı hemşiresinin müdahalelerini etkin hale getirmede önemli bir anahtar olarak görülmektedir (Huling ve ark., 2022).

Hemşirelerin evdeki müdahaleleri, deneyimlenen anların bilgisini açık hale getiren ve anne ve çocuk refahı ile zihinsel sağlığı sağlayan ebeveynliğin teşviki, aile ilişkileri ve bireysel tepkileri destekleyen faydaları geliştiren eylemlerdir (Oliveira ve ark., 2023).

Ev Ziyaretleri Modelleri

Camden Coalition of Healthcare Providers: Hastaneden taburcu olduktan sonraki aylarda, bir hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve toplum sağlığı çalışanları ekibi, ayakta tedavi hizmetlerini koordine etmek ve onları sosyal hizmetlerle ilişkilendirmek için kayıtlı hastaları ziyaret etmektedir. ABD’de kullanılan bu sağlık hizmeti ile birinci basamak ve kronik bakım yönetimi gibi tipik sağlık hizmetlerini sosyal destek ve davranışsal sağlık müdahaleleri ile birleştirerek, sağlığı etkileyen tüm faktörler ele alınmaktadır (Finkelstein ve ark., 2020).

The Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program (MCHB): Ev ziyaret hizmetlerini genişletmek ve savunmasız çocuklar ve aileler için yaşam boyu sonuçları iyileştirmek için 2010 yılında Hasta koruma ve uygun fiyatlı bakım yasası kapsamında bu program kurulmuştur

(Condon, 2020). Dünyada ev ziyaretleri kanıt tabanını oluşturmayı amaçlayan en büyük araştırmalardan biri olarak kabul edilir. Bu program doğumdan anaokuluna girişe kadar kapsamlıdır. Bu Program ile düzenli, planlı ev ziyaretleri yoluyla, ebeveynler ailelerinin sağlığını nasıl iyileştireceklerini ve çocukları için daha iyi fırsatlar sağlamayı öğrenmektedirler (Maternal & Child Health, 2020).

Programda ev ziyaretleri kapsamında;

- Koruyucu sağlık ve doğum öncesi uygulamaları desteklemek,
- Annelere bebeklerini en iyi nasıl emzirecekleri ve bakımı konusunda yardımcı olmak,
- Ebeveynlerin çocuk gelişimi kilometre taşlarını ve davranışlarını anlamalarına yardımcı olmak,
- Ebeveynlerin övgü ve diğer olumlu ebeveynlik tekniklerini kullanmasını teşvik etmek,
- Gelecek için hedefler belirlemek,
- Eğitimlerine devam etmek, istihdam ve çocuk bakımı çözümleri bulmak için annelerle birlikte çalışmak hedeflenir (Maternal & Child Health, 2020).

MIECHV programı ve ona eşlik eden ulusal Anne ve Bebek Ev Ziyareti Programı Değerlendirmesi (MIHOPE) (Sağlıklı Aileler Amerika, Hemşire-Aile Ortaklığı ve Öğretmenler Olarak Ebeveynler olmak üzere 4 modeli içerir) ve Ev Ziyareti Etkinliğinin Kanıtı (HoMVEE) incelemeleri, program özellikleri, uygulaması ve etkileri hakkında çok sayıda yeni veri sağlamıştır (Kelley ve ark., 2022).

The Tribal Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program: Kanıta dayalı ev ziyareti programları aracılığıyla risk altındaki çocuklar ve ailelerin sonuçlarını iyileştirmek için tasarlanmış bir programdır. Çocuklar ve aileler için geliştirilen Erken Çocukluk Ev Ziyareti (MIECHV) Programı ABD ve Alaska’da kullanılan bir programdır. Sağlığı geliştirme, erken öğrenme, aile destek ve çocuk istismarı ve ihmal önlemeye odaklanan yüksek kaliteli, kültürel açıdan anlamlı, kanıta dayalı ev ziyareti programlarıdır (Community Action Partnership, 2021).

Collaborative Improvement & Innovation Networks (CollINs): Toplum temelli kuruluşlar çalışır ve teknolojiyi ön plana alır. Eyaletler ömür boyu çeşitli konuları ele alır. Anne sağlığı, doğum öncesi ve bebek / çocuk ağız sağlığı, yenidoğan taraması, bebek ölüm oranı, ev ziyareti, pediatrik acil bakım, çocuk güvenliği, okul temelli sağlık, çocukların sağlıklı kilosunu, ergen ve genç yetişkin sağlığı, çevresel sağlık konularını içerir. (Association of Maternal & Child Health Programs, 2022).

Home Automation And Advanced Telecare: Bir ev otomasyon paketidir. Hasta yataktan çıktığında yanan bir

ışık yolu, gaz ve duman sensörleri, düşme uyarı cihazları, alarmlar ve 7/24 uzaktan çağrı merkezi yardımı olan bir pakettir (Jefferson ve ark., 2018).

Scotland National Telecare Development Programme: 2006'da başlatılan bu programda taburculuğu hızlandırmak, yaşam kalitesini iyileştirme, bakıcılar üzerindeki baskıyı azaltmayı amaçlamıştır. Kişi düşerse veya evden çıkarsa devreye giren dedektörler, kişi dışarı çıktığında otomatik olarak yanan ışıklar tarafından desteklenen yatak, alarmlar ve sensörler (konum sensörleri, gaz dedektörleri ve ıslak yatak dahil sensörler), ilaç alma hatırlatmaları, bakıcı uyarıları ve aktivite izlemeni içeren uzaktan çağrı merkezi desteği alan programdır (Jefferson ve ark., 2018; Association of Maternal & Child Health Programs, 2022).

Kaiser Telehealth: Hastalar aynı zamanda video ve telefonla izlenirken evde de ziyaretlerin olduğu temas da vardır. Sağlık hemşiresi günde 24 saat kardiyopulmoner durumu ve yüz ifadelerini değerlendirir ve bir telefon hattına bağlı analog stetoskop ve dijital kan basıncı yakın çekim görüntüleme için makine ve büyüteçli lens ile değerlendirme yapılır. Hemşire ziyaretleri bu programda günde 15-20 ziyaretten günde 5-6 ziyarete düşebilir (Jefferson ve ark., 2018; Finkelstein ve ark., 2020).

Infant Mental Health Home Visiting-Michigan Model (IMH-HV): Michigan, birçok aile ekonomik strese maruz kalarak sınırlı kaynaklar, topluluk ve kişilerarası şiddet ve akıl sağlığı sorunları yaşamaktadır. Michigan'da çeşitli risk altındaki bebek ve ailelerin hizmet ihtiyaçları ebeveyn-bebek ilişkisi sorunları da dahil olmak üzere endişelerin örneğin çocuk istismarı, ihmal, davranışsal kaygılar, gelişimsel sorunlar, ebeveyn ruh sağlığı endişeleri ve devam eden risk ruh sağlığı sistemine yönelik şiddetler sonrasında uygulanmaya başlanan modeldir. Michigan'daki IMH-HV modeli, ebeveynlere ve onların bebeklerine veya yeni yürümeye başlayan çocuklarına hizmet eden çok yönlü, ihtiyaçlara dayalı, ilişki odaklı bir ev ziyareti müdahalesi olarak bilinmektedir. Aile ihtiyacını içeren faktörlere göre hizmet süresi değişim gösterebilmekte ve hizmetler haftada 1-2 saattir ve gebelikten 36 aylık çocuk yaşına kadar verilmektedir. Kritik bebeklik ve yürümeye başlayan çocukluk döneminde ciddi ruh sağlığı sorunlarını iyileştirme ve birey ve toplum için maliyetli sonuçları önleme amacı ile yapılmıştır (Rosenblum ve ark., 2020). Bu modelle çocuk istismarının azaldığı, ebeveyn – klinisyen terapötik iletişimini teşvik eder. Aslında geleneksel ev ziyaretleri programından bebek – ebeveyn psikoterapisi gerçekleşmesi nedeniyle ayrılan ihtiyaç ve ilişki odaklı ev tabanlı bir program olduğu ifade edilmiştir (Julian ve ark., 2023).

SONUÇ

Türkiye'de ev ziyaretleri modelleri oluşturulması ve yaygınlaştırılması, uluslararası diğer kurum ve kuruluşların

ev ziyaretleri prosedürleri izlenerek evde bakımın uygulanması sağlanmalı ve ev ziyareti tanımlarının doğru anlaşılması gerekmektedir. Türkiye'de sağlık politikaları tekrar gözden geçirilmeli ve ev ziyaretleri planlanarak, uygulamaya konulmalıdır. Ev ziyaretlerinde sağlık personelinin karşılaşabileceği riskler göz önüne alınmalı ancak ev ziyaretlerinin geliştirilmesinde bu durum bir engel oluşturmamalıdır. Özellikle ev ziyaretleri konusunda halk sağlığı hemşireliği ders müfredatı kapsamında ev ziyaretlerinin önemini vurgulanması ve uygulamada oluşabilecek eksikliklerin belirlenmesinin yaşlı, gebe gibi özelleşmiş gruplarda yaşam kalitesinin artırılması, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik uygulamaların ön plana alınması oldukça önemli olacağı düşünülmektedir. Nüfusun yaşlanması ile bakım ihtiyaçlarının artacağı ev ziyaretleri ile riskli durumların yönetiminin sağlanmasının sağlığı geliştirmeye değer katacağı düşünülmelidir.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Makale fikri: YC

Literatür tarama: YC

Makalenin hazırlanması: YC, DC

Eleştirel olarak gözden geçirmek: YC, DC

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: YC, DC

KAYNAKLAR

- Association of Maternal & Child Health Programs. AMCHP. (2022, Mart). Learning Modules. <https://amchp.org/modules/>
- Aston, M., Price, S., Etowa, J., Vukic, A., Young, L., Hart, C., MacLeod, E., & Randel, P. (2014). Universal and targeted early home visiting: Perspectives of public health nurses, managers and mothers. *Nursing Reports*. 4 (1), Article 3290. <https://doi.org/10.4081/nursrep.2014.3290>.
- Ballard, J., Turner, L., Cuca, Y. P., Lobo, B., & Dawson-Rose, C. S. (2022). Trauma-informed home visiting models in public health nursing: An evidence-based approach. *American Journal of Public Health*. 112(S3), 298-305. <https://doi.org/10.2105/ajph.2022.306737>.
- Cal, A., Bahar, Z., & Görken, İ. (2020). Effects of health belief model based nursing interventions offered at home visits on lymphedema prevention in women with breast cancer: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*. 29 (13-14), 2521-2534. <https://doi.org/10.1111/jocn.15271>
- Community Action Partnership. (2021, Mart). Maternal, Infant and Early Childhood Home Visiting Program (MIECHV) Day of Action. <https://caplanc.org/maternal-infant-and-early-childhood-home-visiting-program-miechv-day-of-action/>
- Condon, E.M. (2019). Maternal, infant, and early childhood home visiting: A call for a paradigm shift in states' approaches to funding. *Policy, Politics & Nursing Practice*. 20(1), 28-40. <https://doi.org/10.1177/152.715.4419829439>
- Demir, G. & Özen, B. (2021). Home visit experiences of students within the scope of public health nursing course: A

- qualitative study. *International Journal of Caring Sciences*. 14(3),1661-1667.
- Dodge, K. A., Goodman, W. B., Murphy, R. A., Donnel, K. O., Sato, J., & Guptill, S. (2014). Implementation and randomized controlled trial evaluation of universal postnatal nurse home visiting. *American Journal of Public Health*. 104(1), 136-143. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301361>
- Douguet F. (2016). Home care in France: A study of interactions between independent nurses. patients and their family. *Research & Reviews: Journal of Nursing and Health Sciences*. 2(1), 42-45.
- Duman Büyükkayacı, N., Yılmazel, G., Topuz, Ş., & Büyükgönenç, L. (2014). Prematüre bebeği olan annelere yapılan ev ziyaretlerinin postpartum depresyon, annelik rolü ve yenidoğan sağlığına etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3 (1), 67-86. https://doi.org/10.1501/Asbd_000.000.0047
- Ercan Şahin, N., Aslan, F., & Emiroğlu, O. (2018). Aile içi şiddetin önlenmesi için bir model önerisi: Halk sağlığı hemşiresinin ev ziyareti ile aile izlemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 5(3), 247-259.
- Erci, B. (2014). Halk sağlığı hemşireliği. (2. Baskı) Göktuğ Yayıncılık. Amasya, Türkiye.
- Ergin, E., & Akın, B. (2018). Halk sağlığında ev ziyaretlerinin etkililiği için güncel kanıtlar. Akın B, Tanyer D. (Eds.), Kanıt düzeyindeki hemşirelik araştırmalarında kalite: yöntem ve raporlama. (pp. 21-31). Türkiye Klinikleri.
- Gogia, S. & Sachdev H. S. (2010). Home visits by community health workers to prevent neonatal deaths in developing countries: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*. 88(9), 658-666. <https://doi.org/10.2471/blt.09.069369>
- Goldfeld, S., Price, A., Smith, C., Bruce, T., Bryson, H. Mensah, F., Orsini, F., Gold, L., Hiscock, H., Bishop, L., Smith, A., Perlen, S. & Kemp, L. (2019). Nurse home visiting for families experiencing adversity: A randomized trial. *Pediatrics*. 143(1), Article e20181206. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1206>
- Golsäter, M., & Andersson A. C. (2024). Collaborative extended home-visits as a key to facilitating early support within the frame of a family centre in Sweden. *BMC Health Services Research*. 24 (1), 1532. <https://doi.org/10.1186/s12913.024.12039-z>
- Goroncy, A., Makaroff, K., Traybula, M., Regan, S., Pallerla, H. Goodnow, K. & Schlaudecker, J. (2020). Home visits improve attitudes and self-efficacy: A longitudinal curriculum for residents. *Journal of the American Geriatrics Society*. 68(4), 852-858. <https://doi.org/10.1111/jgs.16390>
- Gök Uğur, H., & Çatıker, A. (2019). Halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında yapılan ev ziyaretleri ile ilişkili öğrenci hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2(3), 139-149.
- Huling, J. D., Austin, R. R., Lu, S. C., Doran, M. M., Svarr, V.J. & Monsen, K. A. (2022). Public health nurse tailored home visiting and parenting behavior for families at risk for referral to child welfare services, Colorado: 2018-2019. *American Journal of Public Health*. 112(3), 306-313. <https://doi.org/10.2105/ajph.2022.306792>
- Jefferson, L., Bennett, L., Hall, P., Cream, J., Dale, V., Honeyman, M., Birks, Y., Bloor, K., & Murray, R. (2018). Home care in England views from commissioners and providers. Bottery S. (Eds.), The King'sFund. https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/f912b54229/home_care_england_2018.pdf
- Jardim, C. (2016). Home visits narrative essays. *Family Medicine*. 48(4), 314-315.
- Julian, M. M., Riggs, J., Wong, K., Lawler, J. M., Brophy-Herb, H. E., Ribaud, J., Stacks, A. Jester JM, Pitzen J, Rosenblum KL & Muzik M. (2023). Relationships reduce risks for child maltreatment: Results of an experimental trial of Infant Mental Health Home Visiting. *Frontiers in Psychiatry*. 14, Article 979740. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.979740>
- Kalanlar, B. (2018). Sağlık eğitiminde staj uygulaması olarak ev ziyaretleri hakkında öğrencilerin düşünce ve görüşleri. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(2),156-162. <https://doi.org/10.31067/0.2018.7>
- Karakaya, N., & Koçoğlu, M. F. (2016). Ev ziyaretlerinde karşılaşılan güçlükler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(3), 23-28.
- Kelley, G., Gaylor, E. & Spiker, D. (2022). Impacts of home visiting programs on young children's school readiness. Tremblay, M. Boivin, & R. DeV. Peters (Eds.), Home visits. Encycl Pedia on Early Childhood Development. <https://www.child-encyclopedia.com/home-visiting-programs/according-experts/impacts-home-visiting-programs-young-childrens-school-readiness>
- Kılınç, E., & Kartal, A. (2019). Akut miyokard infarktüsü geçirmiş genç erişkin bireye pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 11(2), 219-230. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-64999>
- Kuru Alici, N., Emiroğlu, O. N. (2019). Halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında ev ziyareti yapılan bireylerin uygulamaya ilişkin deneyimleri: Nitel çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 12(1), 80-87. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.432202>
- Larsson, M., Bäckström, C., Larson, R., Gahm, S., & Wilhsson, M. (2023). Extended home visits can provide multidimensional adapted professional support for parents – an intervention study. *Primary Health Care Research & Development*. 24(e44), 1-10. <https://doi.org/10.1017/s146.342.3623000336>
- Macdonald G., Vernon G, McNab D, Murdoch J. C. (2020). Home visits for vulnerable older people: journeys to the 'Far End'. *British Journal of General Practice*. 70(699),479-480. <https://doi.org/10.3399/bjgp20x712685>
- Maternal & Child Health. HRSA. (2020, Kasım). <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/MaternalChildHealthInitiatives/HomeVisiting/pdf/programbrief.pdf>
- Monsen, K. A. (2022). Trust, translation, and transparency in public health nurse family home visiting. *American Journal of Public Health*. 112(3), 220-221. <https://doi.org/10.2105/ajph.2022.306850>
- Nygren, P., Green, B., Winters, K., & Rockhill, A. (2018). What's happening during home visits? exploring the relationship of home visiting content and dosage to parenting outcomes. *Maternal and Child Health Journal*. 22(1), 52-61 <https://doi.org/10.1007/s10995.018.2547-5>
- Oliveira, A. I. B., Wernet, M., Petrucci, G., Silveira, A. O. & Ruiz, M.T. (2023). Home visit to premature and low birth weight newborns: nurse's experience report. *Revista da Escola*

- de Enfermagem da USP*. 57(8), Article e20230209. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0209en>
- Otsuki, N., Fukui, S. & Nakatani, E. (2020). Quality and cost-effectiveness analyses of home-visit nursing based on the frequency of nursing care visits and patients' quality of life: A pilot study. *Japan Geriatrics Society*. 20, 36–41. <https://doi.org/10.1111/ggi.13816>
- Peterson, C. A, Belding, K. H., Rowe, N., Fan, L., Walter, M. Dooley, L., Wang, W. & Steffensmeier, C. (2018). Triadic interactions in MIECHV: Relations to home visit quality. *Maternal and Child Health Journal*. 22 (1), 3-12. <https://doi.org/10.1007/s10995.018.2534-x>
- Resmi Gazete. (2023, Haziran). Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/06/20230602-1.htm>.
- Rosenblum, K., Muzik, M., Jester, J. M., Huth-Bocks, A., Erickson, N., Ludtke, M., Weatherston, D., Brophy-Herb, H., Tableman, B., Alfara, E. & Waddell, R. (2020). Community-delivered infant–parent psychotherapy improves maternal sensitive caregiving: Evaluation of the Michigan model of infant mental health home visiting. *Infant Mental Health Journal*. 41 (2), 178–190. <https://doi.org/10.1002/imhj.21840>
- Rupp, K., & Riley, G. F. (2012). Longitudinal patterns of medicaid and medicare coverage among disability cash benefit awardees. *Social Security Bulletin*. 72(3), 19-35.
- Sawchuk, P., Condon, A., & Stewart, T. (2022). Home-based primary care in Canada: Five innovative urban practices. *Canadian Family Physician*. 68 (11), 829-835. <https://doi.org/10.46747/cfp.6811829>
- Suvak, Ö., İren, A. D. (2019). Aile hekimliğinde ev ziyaretleri ve evde sağlık hizmetlerinin psikososyal müdahale açısından değeri. İren A.D., editör. *Aile Hekimliğinde Sosyal Psikiyatri ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. p.36-40.
- Szanton, S. L., Leff, B., Wolff, J. L., Roberts, L. & Gitlin, L. N. (2016). Home-based care program reduces disability and promotes aging in place. *Health Affairs (Millwood)*. 35(9), 1558–1563. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0140>
- Şahin, N. E., Aslan, F. & Emiroğlu, O. N. (2018). Aile içi şiddetin önlenmesi için bir model önerisi: halk sağlığı hemşiresinin ev ziyareti ile aile izlemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 5(3), 247-259. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.501028>
- Şahinöz, S. (2020). Halk sağlığı uygulama rehberi. Nobel Tıp Kitabevi.
- Taguchi, A., Nagata, S., Naruse, T., Kuwahara, Y., Yamaguchi, T. & Sachio, M. (2014). Identification of the need for home visiting nurse: Development of a new assessment tool. *International Journal of Integrated Care*. 14, Article e008. <https://doi.org/10.5334/ijic.1159>
- Tay, Y.L., Abu Baka, N.S., Tumiran, R., Ab Rahman, N.H., Ameera Mohd Ma'amor, N. A., Yau, V. K., & Abdullah, Z. (2021). Effects of home visits on quality of life among older adults: a systematic review protocol. 10, Article 307. <https://doi.org/10.1186/s13643.021.01862-8>
- The King's Fund. (Nov, 2020). Home care in England. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/home-care-england>.
- Viegas da Silva, E., Pires Hartwig, F., Yousafzai, A., Bertoldi, A. D. & Murray, J. (2024). The effects of a large-scale home visiting programme for child development on use of health services in Brazil. *Health Policy and Planning*, 39(4), 344–354. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czae015>
- Walsh, B. A., Mortensen, J. A. Peterson, C. A. & Cassidy, D. (2020). Competency alignment and certification for preservice home visitors. *Family Relations*. 69(1), 408–419. <https://doi.org/10.1111/fare.12414>.
- World Health Organization. (2012, March). Informal meeting on provision of home-based care to mother and child in the first week after birth. <https://www.who.int/publications/i/item/978.924.1504614>
- World Health Organization. (2009, January). Home visits for the newborn child. https://www.who.int/publications/i/item/WHO_FCH_CAH_09.02.
- Zimbroff, R.M., Ritchie, C., Leff, B. & Sheehan, O. (2021). Home-based primary and palliative care in the medicaid program: Systematic review of the literature. *Journal of the American Geriatrics Society*. 69 (1), 245-254. <https://doi.org/10.1111/jgs.16837>