

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
Dokuz Eylül Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye,
havva.arslan@deu.edu.tr

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Arslan Yürümezoğlu H.
Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik
Uygulamalarda Karşılanmamış
Hemşirelik Bakımına İlişkin
Görüşlerinin İncelenmesi
Akd Hemşirelik D 2024; 3(1): 1-7

 Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
Dokuz Eylül Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

Geliş tarihi / Received : Temmuz 12, 2023
Kabul tarihi / Accepted : Ocak 10, 2024

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Karşılanmamış Hemşirelik Bakımına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

An Investigation into the Views of Nursing Students on the Rationing Nursing Care in Clinical Applications

ÖZET

Amaç

Çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin karşılayamadıkları hemşirelik bakımlarının incelenmesidir.

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir kamu üniversitesinde öğrenim gören ve klinik/alan uygulaması yapan 750 öğrenci oluşturmaktadır. Bunlardan verileri uygun olan 205'i (%27.33) analize dahil edilmiştir. Veriler Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında sosyodemografik ve klinik özellikler formu, klinik ortam ve bakım kalitesine ilişkin sorular ve Karşılanmamış Bakım Ölçeği-Öğrenci Versiyonu kullanılarak Research Electronic Data Capture uygulaması ile toplanmıştır. Veriler ortalama, standart sapma ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Öğrenciler uygulama yaptıkları kliniklerdeki hasta güvenliği, hemşirelik bakımının kalitesi ve çalışma ortamını orta düzeyde (6.5-6.9±1,8-2,2) değerlendirmişlerdir. Öğrencilerin en fazla karşılayamadıkları bakım alanları; %72.1 oranında hasta izlemleri, %71.2 taburculuk planı, %69.2 gereksinimi olan hastaya kısa sürede cevap verme, %66.8 hastayı girişimler için hazırlama ve rehabilite edici bakım olmuştur.

Sonuç

Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında bakım verdikleri hastaların fiziksel bakımları başta olmak üzere pek çok bakım alanını sıklıkla karşılayamadıkları anlaşılmaktadır. Araştırma sonuçlarının; karşılanmamış bakım probleminin hemşirelik eğitim programlarında ele alınması, uygulamalı eğitimlerin bu sorun bağlamında tartışılması ve gözden geçirilmesine yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Hemşirelik öğrencileri, karşılanmamış bakım, uygulamalı eğitim

ABSTRACT

Aim

The aim of the study was to examine the rationing nursing care of the nursing students.

Method

The study was conducted as descriptive and cross-sectional. The research sample of the study consists of 205 students studying and practicing at a public university (%27.33). The data was collected between July-August 2021 using the sociodemographic and clinical characteristic form, questions about the clinical setting and quality of care, and the BERNCA-Student Version as well as the Research Electronic Data Capture application. The data was evaluated with mean, standard deviation and percent using descriptive statistics.

Results

The students who participated in the study evaluated the patient safety, quality of nursing care and working environment in the clinics where they practiced at a moderate level between 6.5-6.9. The types of rationing nursing care areas that students cannot meet most were as follows: monitoring patients was 72.1%, preparations for discharge was 71.2%, responding to patients who were in need in a short period of time was 69.2%, preparation for tests and rehabilitating care was 66.8%.

Conclusion

It has been understood that nursing students often cannot meet many care areas, especially the physical care of the patients they care for in their practice areas. It has been suggested that the results of the present research will guide the handling of the rationing nursing care problems in nursing education programs and the discussion and review of practice trainings within the context of this problem.

Keywords

Nursing students, rationing nursing care, practice education

Alanla İlgili Bilinenler

- Karşılanmamış bakım sorunu son yıllarda hemşirelik literatüründe önemli bir tartışma konusudur. Karşılanmamış bakımın hasta sonuçları üzerine olumsuz etkileri bilinmektedir.
- Karşılanmamış bakıma yönelik algıların temeli hemşirelik eğitimi sırasında oluşmaktadır.

Makalenin Alana Katkısı

- Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında bakım verdikleri hastaların fiziksel bakımları başta olmak üzere pek çok bakım alanını sıklıkla karşılayamadıkları anlaşılmaktadır.
- Araştırma sonuçlarının; karşılanmamış bakım probleminin hemşirelik eğitim programlarında ele alınması, uygulamalı eğitimlerin bu sorun bağlamında tartışılması ve gözden geçirilmesine yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

GİRİŞ

Karşılanmamış bakım son yıllarda en çok tartışılan hasta güvenliği sorunlarından birisidir. Konuyla ilgili sistematik derlemelerde karşılanmamış bakıma; yetersiz hasta bakımı, düşük hasta memnuniyeti, yüksek mortalite, tıbbi hata oranı, hastanede yatış süresi, tekrar hastaneye yatış oranı, düşük hemşire iş doyumunu, yüksek tıbbi hata oranı, işten ayrılma niyeti ve devir hızı oranlarının artması gibi olumsuz sonuçları olduğu gösterilmiştir (1,2). Karşılanmamış bakım bir önceliklendirme ve klinik karar verme sorunu olduğu kadar aynı zamanda kaynakların etkisiz kullanımına da işaret etmektedir (3). Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin zamanları olmadığı için son vardiyalarında en az bir ya da daha fazla bakımı yapamadıkları bulunmuştur (4,6). Karşılanmamış bakıma yönelik çalışmaları ele alan bir derleme; iletişim, otonomi, eğitim, duygusal ve psikososyal bakımın en sık yapılamayan bakım alanları olduğu ifade edilmektedir (7). Yedi sistematik derlemenin sonuçlarının ele alındığı bir çalışmada ise bilgi verme, hasta eğitimi planlama, taburculuk planı, temel fiziksel bakım, duygusal ve psikososyal bakımın en sık ihmal edilen bakımlar olduğu vurgulanmıştır (2).

Karşılanmamış hemşirelik bakımı hemşirelik eğitimi açısından da ele alınması gereken bir problemdir. Öğrenciler mesleki sosyalizasyonlarını önemli ölçüde klinik uygulamaları sırasında gerçekleştirmektedirler. Bu nedenle buldukları klinik öğrenme ortamı karşılanmamış bakıma ilişkin bakış açılarını da etkilemektedir (7,8). Slovakya'da hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir kalitatif çalışmada, öğrencilerin karşılanmamış bakımı normalize etme eğiliminde oldukları, özellikle hasta ve ailesi ile iletişim, eğitim, duygusal destek, hastayı mobilize etme ve hijyen gereksinimlerini karşılamının öğren-

ciler tarafından sıklıkla karşılanmamış bakımlar olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra hemşirelik eğitim programlarının ve öğrencilerin biyomedikal bakım modeli odaklı bir anlayışa sahip olmaları sorunun fark edilmemesine neden olmaktadır (9). Bu nedenle karşılanmamış hemşirelik bakımı sorununa geleceğin nitelikli hemşire insan gücünü yetiştirmede önemli bir aşama olan hemşirelik eğitimi perspektifinden bakmak, eğitim kararlarında kullanılacak sonuçlara ulaşmak açısından önemlidir. Bu gereksinimden yola çıkılarak planlanan bu çalışmanın amacı, uygulama alanlarında hemşirelik öğrencilerinin karşılanmamış bakım düzeylerinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır. Bu tarihler aynı zamanda öğrencilerin pandemi sonrası telafi uygulamalarını yaptıkları dönemi kapsamaktadır.

Araştırma Evren ve Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, İzmir ilinde bulunan bir kamu üniversitesinin hemşirelik fakültesinde öğrenim gören ve klinik/alan uygulamasına çıkan 750 öğrenci oluşturmuştur. Bu öğrenciler ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf düzeyindedirler. Birinci sınıf eğitim programında klinik/alan uygulama eğitimi olmadığı için dahil edilmemiştir. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden tüm hedef gruba ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışmaya 257 öğrenci katılmış ve verilerin tam olduğu 205 öğrencinin sonuçları analizlere dahil edilmiştir (%27.33).

Veri Toplama Araçları

Veriler sosyodemografik ve klinik özellikler formu, öğrencilerin klinik ortama ve bakım kalitesine ilişkin düşüncelerini içeren sorular ve Karşılanmamış Bakım Ölçeği (Basel Extent of Rationing of Nursing Care-Revised-BERNCA-R)-Öğrenci Versiyonu ile toplanmıştır. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu: Öğrencilerin cinsiyet, yaş, sınıf, uygulama yaptığı birim, mesleği seçme kararından memnuniyet düzeyi, son uygulama gününde sorumlu olunan hasta sayısı gibi değişkenleri içermektedir.

Uygulama Ortamı ve Bakım Kalitesi İle İlgili Sorular: Öğrencilerin uygulama yaptıkları klinik ortama ve verdikleri bakıma yönelik düşüncelerine yönelik, ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmış üç soru yer almaktadır (6). Bu sorular 1-10 arasında puanlanmakta, puan arttıkça öğrencilerin uygulama yaptıkları klinik ortamı ve bakım kalitesini daha iyi olarak değerlendirdikleri anlaşılmaktadır.

Karşılanmamış Bakım Ölçeği-Öğrenci Versiyonu: Karşılanmamış bakımı ölçmek için Schubert ve arkadaşları (2007) tarafından BERNCA ölçeği 20 madde ve tek boyutlu olarak geliştirilmiş (10), daha sonra 32

madde olarak BERNCA-R ismi ile revize edilmiştir (11). Araştırmada kullanılan öğrenci versiyonunu oluşturmak için BERNCA-R ölçeğinin Türkçe uyarlaması kullanılmış (12), 23 madde seçilmiştir. Orijinal ölçekte yer alan on madde hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanında doğrudan sorumlu olmadıkları alanları içerdiği için çıkarılmıştır. Çıkarılan maddeler "tedaviler hakkında hastaya bilgi verme, konfüze hastaları izleme ve gerektiğinde sedatize etme" gibi hemşirelik öğrencilerinin karar veremeyeceği ya da yapamayacağı alanları içermektedir. Ölçek Likert tipinde (0: hiçbir zaman, 1: nadiren, 2: bazen, 3: sık sık, 4: gerekli değildi, 5: benim sorumluluğum değildi) yanıtlanmaktadır. Ölçekte "5" puan değerlendirme dışı bırakılmakta ve ölçekten alınan puan arttıkça karşılanmamış bakım sıklığının arttığı değerlendirilmektedir. Ölçeğin orijinal versiyonunda Cronbach's alpha değeri 0.94 (10), Türkçe uyarlama çalışmasında 0.91 (12), bu çalışmada ise 0.94 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmacı veri toplama süreci öncesinde, tüm sınıflara çevrim içi ders platformu üzerinden araştırmanın amacı, yöntemi ve katılımın gönüllü olduğuna yönelik bilgi vermiş, öğrencilerin sorularını yanıtlamıştır. Verilerin çevrim içi güvenli şekilde toplanması, katılımcıların kişisel veri güvenliğinin sağlanması ve araştırma verilerinin güvenli şekilde depolanması için Research Electronic Data Capture (REDCap) uygulaması kullanılmıştır. REDCap uygulaması üzerinden hazırlanan veri toplama araçları bir link aracılığıyla öğrencilerle paylaşılmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) istatistik programında ortalama, standart sapma ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılan BERNCA-R Karşılanmamış Bakım Ölçeği-Öğrenci Versiyonu'nu için ölçek sahibinin izni yazılı olarak alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği fakülteden kurum izni ve klinik olmayan araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır (21.05.2021 tarih ve 2021/15-24 karar numarası). Ayrıca çevrim içi veri toplama aşamasında anket formunun ön bölümüne bilgilendirilmiş onam formu eklenmiş, katılımcıların formu okudukları ve onayladıklarına dair beyanları istenmiştir. Araştırmanın tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Araştırma sırasında bireylerin tıbbi ve kişisel verilerinin korunması açısından "Helsinki Deklarasyonu İlkeleri"ne uyulmuş ve her bireyin kendine özgü bütünlüğü içinde eşsiz olduğu düşüncesi ile "insan onuruna saygı" ilkesi göz önünde bulundurularak yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı tek kurumda yürütülmüş olmasıdır. Çünkü karşılanmamış bakım uygulama ortamının olanakları ile doğrudan ilgilidir. Ancak araştırmanın yürütüldüğü hastanenin özellikleri ülke genelindeki kamu üniversitesi hastanelerine benzer özellikler taşımaktadır. Bu nedenle kamu üniversitesi hastanelerinde uygulama eğitimi verilen hemşirelik öğrencilerinin genel durumunu yansıtmaktadır. Ayrıca çalışma Covid-19 pandemisinin üçüncü dalgasından hemen sonra yapıldığı için uygulama ortamındaki karşılanmamış bakım sorunları öğrencilerin bakış açısını da etkilemiş olabilir. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ise karşılanmamış bakım sıklığının yalnızca öğrencilerin kendi görüşlerine dayalı olarak değerlendirilmiş olmasıdır. Bu nedenle öğrencilerin karşılanmamış bakımı bir yetersizlik ve başarısızlık gibi düşünerek daha az işaretleme eğiliminde olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %66.8'i kadın, %38.5'i son sınıfta ve yaş ortalaması 21.6'dır. Öğrencilerin %42.9'u dahili kliniklerde uygulama yapmakta, %64.4'ü hemşirelik mesleğini seçmekten orta düzeyde memnun ve %52.2'si klinik uygulamada 1-3 hastanın sorumluluğunu almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin demografik ve klinik özellikleri

Özellikler		\bar{X} (Min-Max)
Yaş		21.6 (19-31)
Cinsiyet	Kadın	Sayı (%) 137 (66.8)
	Erkek	68 (33.2)
Sınıf	2. Sınıf	79 (38.5)
	3. Sınıf	47 (22.9)
	4. Sınıf	79 (38.5)
Uygulama Yaptığı Klinik	Cerrahi Klinikleri	80 (39)
	Dahiliye Klinikleri	88 (42.9)
	Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği	11 (5.4)
	Pediyatri Kliniği	17 (8.3)
	Psikiyatri Kliniği	9 (4.4)
Hemşirelik Mesleğini Seçmekten Memnuniyeti	Hiç Memnun Değilim	8 (3.9)
	Biraz Memnun Değilim	20 (9.8)
	Orta Derecede Memnunum	132 (64.4)
	Çok Memnunum	45 (22)
Son Klinik Uygulama Gününde Bakılan Hasta Sayısı	1-3	107 (52.2)
	4-6	48 (23.4)
	7-9	33 (16.1)
	10 ve üzeri	17 (8.3)

Çalışmaya katılan öğrenciler uygulama yaptıkları kliniklerdeki hasta güvenliği, hastalara verilen hemşirelik bakımının kalitesi ve uygulama yaptıkları klinikteki çalışma ortamını orta düzeyde (6.5-6.9±1.8-2.2) değerlendirmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin klinik uygulama ortamını değerlendirmeleri

İfadeler	$\bar{X} \pm (SS)$	Min-Max
Uygulama yaptığınız klinikteki hasta güvenliğini nasıl değerlendirirsiniz?	6.5 (2.2)	2-10
Uygulama yaptığımız klinikteki hastalara verilen hemşirelik bakımının kalitesini nasıl değerlendirirsiniz?	6.9 (1.8)	1-10
Uygulama yaptığımız klinikteki çalışma ortamını nasıl değerlendirirsiniz?	6.6 (2.1)	1-10

Çalışmaya katılan öğrencilerin en fazla karşılayamadıkları bakım alanları, "nadiren, bazen ve sık sık" maddelerinin toplamına göre sırasıyla; hastanın gerekli izlemlerini yapamama (%72.7), hasta ve ailelerinin taburculuk planı için tam olarak hazırlığını yapamama (%71.2), hemşire ihtiyacı olan hastayı 5 dakikadan fazla bekletmek zorunda kalma (%69.2), hastaları testler ve tedaviler için hazırlayamama (%66.8), hastalar için rehabilite edici bakım verememe (%66.8) olmuştur. Öğrencilerin "sık sık" olarak belirttikleri değerlendirmeye göre ise sırasıyla; hastalar için gerekli olan vücut banyosunu yapamama (%21), hemşire ihtiyacı olan hastayı 5 dakikadan fazla bekletmek zorunda kalma (%20), hastalar için gerekli olan kısmi silme banyosunu yapamama (%19), hastaları testler ve tedaviler için hazırlayamama (%19), hastalar için gerekli ağız bakımını yapamama (%17.1) ve hastanın gerekli izlemlerini yapamama (%17.1) en sık karşılanamayan bakımlar olmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin zaman yetersizliği nedeniyle karşılayamadıkları bakımların sıklığı

Madde No	Bakım	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Gerekli Değildi	Benim Sorumluluğum Değildi
		Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
1.	Hastalar için gerekli olan vücut banyosunu yapamama	39 (19)	22 (10.7)	49 (23.9)	43 (21)	43 (21)	9 (4.4)
2.	Hastalar için gerekli olan kısmi silme banyosunu yapamama	44 (21.5)	29 (14.2)	51 (24.9)	39 (19)	37 (18)	5 (2.4)
3.	Hastalar için gerekli olan cilt bakımını yapamama	45 (22)	50 (24.4)	51 (24.9)	34 (16.6)	18 (8.8)	7 (3.4)
4.	Hastalar için gerekli olan ağız bakımını yapamama	55 (26.8)	39 (19)	51 (24.9)	35 (17.1)	21 (10.2)	4 (2)
5.	Hastalar için gerekli olan diş bakımını yapamama	47 (22.9)	37 (18.1)	49 (23.9)	34 (16.6)	31 (15.1)	7 (3.4)
6.	Yemeğini kendisi yiyemeyen hastalara yardım edememe	52 (25.4)	38 (18.5)	42 (20.5)	33 (15.6)	32 (15.6)	8 (3.9)
7.	İmmobil olan hastaları mobilize edememe	60 (29.3)	46 (22.4)	50 (24.4)	26 (12.7)	17 (8.3)	6 (2.9)
8.	Hareket kısıtlaması ya da immobil olan hastaların pozisyonlarını değiştiremememe	63 (30.7)	52 (25.4)	48 (23.4)	22 (10.7)	16 (7.8)	4 (2)
9.	Duygusal ve psikolojik desteğine cevap verememe	70 (34.2)	47 (22.9)	57 (27.8)	21 (10.2)	6 (2.9)	4 (2)
10.	Hasta ya da ailesiyle gerekli konuşmaları yapamama	74 (36.1)	56 (27.3)	48 (23.4)	21 (10.2)	4 (2)	2 (1)
11.	Hastalar için rehabilite edici bakım verememe	57 (27.8)	47 (22.9)	61 (29.8)	29 (14.1)	8 (3.9)	3 (1.5)
12.	Hastalara ya da ailelerine eğitim verememe	59 (28.8)	55 (26.8)	56 (27.3)	13 (6.3)	16 (7.8)	6 (2.9)
13.	Hastaların ve ailelerinin taburculuk için tam olarak hazırlığını yapamama	42 (20.5)	56 (27.3)	66 (32.2)	24 (11.7)	10 (4.9)	7 (3.4)
14.	Hastaların gerekli izlemlerini yapamama	50 (24.4)	56 (27.3)	58 (28.3)	35 (17.1)	4 (2)	2 (1)
15.	Hastaların gerekli pansumanlarını değiştiremememe	55 (26.8)	49 (23.9)	49 (23.9)	23 (11.2)	15 (7.3)	14 (6.8)
16.	Hastaları testler ve diğer tedaviler için hazırlayamama	46 (22.4)	46 (22.4)	52 (25.4)	39 (19)	18 (8.8)	4 (2)
17.	Hemşire ihtiyacı olan hastayı 5 dakikadan fazla bekletmek zorunda kalma	52 (25.4)	46 (22.4)	55 (26.8)	41 (20)	9 (4.4)	2 (1)
18.	Yeterli el hijyenini sağlayamama	107 (52.2)	41 (20)	34 (16.6)	15 (7.3)	6 (2.9)	2 (1)
19.	Gerekli dezenfeksiyon işlemlerine uymama	112 (54.6)	37 (18.1)	35 (17.1)	13 (6.3)	6 (2.9)	2 (1)
20.	Hastanın durumuyla ilgili yeterli bilgi toplayamama	64 (31.2)	66 (32.2)	46 (22.4)	23 (11.2)	3 (1.5)	3 (1.5)
21.	Yeni yatan hastalar için tanımlama yapamama	76 (37.1)	56 (27.3)	45 (22)	22 (10.7)	5 (2.4)	1 (0.5)
22.	Hastaların bakım planlarını yapamama	76 (37.1)	56 (27.3)	41 (20)	28 (13.7)	3 (1.5)	1 (0.5)
23.	Hastalara verdikleri bakımı yeterince değerlendiremememe ve kayıt edememe	71 (34.6)	56 (27.3)	52 (25.4)	23 (11.2)	1 (0.5)	2 (1)

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin uygulama yaptıkları alanlarda karşılayamadıkları hemşirelik bakımları incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları; hemşirelik öğrencilerinin en fazla "hastalar için gerekli olan vücut banyosunu yapamama, hastalar için gerekli olan kısmi silme banyosunu yapamama, hastalar için gerekli olan ağız bakımını yapamama, hastanın gerekli izlemlerini yapamama, hasta ve ailelerinin taburculuk planı için tam olarak hazırlığını yapamama, hemşire ihtiyacı olan hastayı beş dakikadan fazla bekletmek zorunda kalma, hastaları testler ve tedaviler için hazırlayamama, hastalar için rehabilite edici bakım verememe" maddelerini yerine getiremedikleri görülmektedir. Bu bakım alanlarının bir kısmı ülkemizde sağlık sistemi içinde klinik ortamda hasta yakınlarına devredilen görevleri de içermektedir.

Konuyla ilgili yapılan bir kalitatif çalışmada, hasta ve ailesi ile iletişim, eğitim, duygusal destek, hastayı mobilize etme ve hijyen gereksinimlerini karşılama hemşirelik öğrencilerinin karşılayamadıkları bakım alanları olarak belirlenmiştir (9). Bu çalışma ile karşılaştırıldığında, bizim çalışmamızın sonuçlarında psikososyal bakımın yanı sıra fiziksel bakım alanlarında da karşılanmamış bakımın sık olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, hemşirelik öğrencilerinin klinikte hemşirelere göre daha az işyükü ve sorumluluğu olmasına karşın bakım görevlerini önceliklendiremediklerini göstermekte ve karşılanmamış hemşirelik bakımının bir "klinik önceliklendirme/karar verme" sorunu olduğunu doğrular niteliktedir (3). Teorik bilgileri ile uyumlu olmayan uygulama ortamları öğrencileri bir ikileme zorlamakta, bu ikileme başatmak için ise sorunu rasyonalize etme yolunu seçmektedirler (8). Özellikle bu durumun normal

kabul edildiği öğrenme ortamlarında, öğrenciler karşılanmamış bakımı olağan bir durum olarak algılamaktadır. Bu durumun, öğrencilerin buldukları klinik ortamda kültürlenmelerinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir (7,8). Diğer taraftan hemşire eğitici sayısı ve desteğinin yetersizliği bu klinik önceliklendirme ve karar verme sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu yetersiz destek ve rehberlik nedeniyle öğrenciler "tıp modeli" ağırlıklı bir yaklaşım ile hastanın yalnızca bazı fiziksel gereksinimlerine odaklanmaktadır. Bu durum hemşire eğiticilerin her zaman vurguladıkları bütüncül bakımı ortadan kaldırmakta ve yetersiz hasta bakımı, hasta memnuniyetinin azalması, tıbbi hata oranının, hastanede yatış süresi ve tekrar yatış oranlarının artmasına neden olmaktadır (1,2). Bunun yanı sıra bazı bakım alanlarının kliniklerde hasta ailelerine devredilmesi de karşılanmamış bakım sorunun görünmez olmasına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle klinikte öğrencilere rehberlik eden hemşireler ve hemşire eğiticilerin karşılanmamış hemşirelik bakımın bir hasta güvenliği ve etik bir sorun olduğunu bilmeleri, karşılanmamış bakım sıklığını azaltmak için öğrencilere rol model olmaları ve önceliklendirme becerilerini geliştirmeleri için desteklemeleri önemlidir (13).

Çalışmaya katılan öğrenciler uygulama yaptıkları klinikte hasta güvenliğini, hemşirelik bakımının kalitesini ve çalışma ortamını orta düzeyde değerlendirmişlerdir. Güvenli bir klinik ortam hem hasta güvenliği hem de pozitif bir öğrenme ortamı için en önemli unsurdur. Bilginin entegrasyonu sınıf içi teorik derslerden ziyade uygulama ortamında planlı olmayan gerçek yaşam durumlarında gerçekleşmektedir (13,14). Bu nedenle etkisiz rehberlik ve uygun olmayan klinik ortam öğrencilerin öğrenmesini kesintiye uğrattığı gibi, çalışma

ortamını ve mesleği de olumsuz değerlendirmelerine neden olmaktadır. Rehber hemşireler ve eğiticilerin öğrencilerin öğrenmesini destekleyecek bir öğrenme ortamı fırsatı sağlamaları öğrencinin klinik becerileri ve başarısına etki eden en önemli faktörlerden birisidir (15). Olumlu bir öğrenme ortamında klinik becerilerini geliştiremeyen hemşirelik öğrencileri gelecekte nitelikli hemşire insan gücü için önemli bir sorundur (15). Karşılanmamış bakım sorununun en etkili çözüm basamaklarından birisi hemşirelik eğitimi aşamasıdır. Hemşirelik eğitimi sürecinde yeterli, nitelikli eğitici ve rehber hemşire desteği ile hazırlanan olumlu bakım ortamı, öğrencilere bakımın önemini ve olumlu sonuçlarını görmesini sağlayacak ve klinik karar verme becerisini geliştirmesine katkı verecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçları; hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında sorumluluğunu üstlendikleri hastaların fiziksel bakım ve destekleyici bakım gereksinimlerini sıklıkla karşılayamadıklarını göstermiştir. Bununla birlikte hemşirelik öğrencilerinin uygulama yaptıkları klinik alanları çalışma ortamı, bakım kalitesi ve hasta güvenliği açısından orta düzeyde değerlendirdikleri dikkat çekmektedir. Bu sonuç iyi bir klinik öğrenme ortamının aynı zamanda hasta bakımı açısından da güvenli bakım ortamı olduğuna işaret etmektedir. Öğrencilerin uygulama alanlarında rehber hemşireleri ve eğiticileri tarafından bakıma yönelik rol model ve cesaretlendirici tutumları ile desteklenmeleri önemlidir. Hemşirelik eğitim programlarında karşılanmamış bakım problemi ele alınmalı, öğrencilerin klinik karar verme ve önceliklendirme becerilerini geliştirecek planlama ve girişimlere öncelik verilmelidir.

Katılımcıların Bilgilendirilmesi

Çevrim içi veri toplama aşamasında anket formunun ön bölümüne bilgilendirilmiş onam formu eklenmiş, katılımcıların formu okudukları ve onayladıklarına dair beyanları istenmiştir.

Yazar Katkıları

Çalışma Fikri ve Tasarımı: AYH; Veri Toplama: AYH; Verilerin Analizi ve Yorumlanması: AYH; Makalenin Hazırlanması: AYH;Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: AYH

Çıkar Çatışması

Yoktur.

Teşekkür

Çalışmaya katkı veren Dr. Maria Schubert'e ve katılan tüm öğrencilere teşekkür ederim.

Bu çalışma 30. Florence Network Meeting'de sözel bildiri olarak sunulmuştur (24-28 Nisan 2023, Madrid-İspanya).

KAYNAKÇA

1. Mandal L, Seethalakshmi A, Rajendrababu A. Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nurs Philos.* 2020;21(1):e12257.
2. Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung J Med Sci.* 2021;37(2): 82-91.
3. Schubert M, Schaffert-Witvliet B, De Geest S, Glass T, Aiken L, Sloane D.S. et al. RICH-Nursing Study: Rationing of Nursing Care in Switzerland. Effects of Rationing of Nursing Care in Switzerland on Patient' and Nurses' Outcomes. 2005, Basel, Switzerland: Institute of Nursing Science, University of Basel, Final Report.
4. Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM, Rafferty AM, et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2018;78: 10-15.
5. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, & Griffiths. P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open.* 2018; 8(1): e019189.
6. Ausserhofer D, Zander B, Busse R, Schubert M, De Geest S, Rafferty AM, et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Qual Saf.* 2014; 23(2):126-135.
7. Bagnasco A, Timmins F, de Vries JM, Aleo G, Zanini M, Catania G, et al. Understanding and addressing missed care in clinical placements-Implications for nursing students and nurse educators. *Nurse Educ Today.* 2017;56:1-5.
8. Gibbon B, Crane J. The impact of 'missed care' on the professional socialisation of nursing students: A qualitative research study. *Nurse Educ Today.* 2018;66:19-24.
9. Kalánková D, Bartoníčková D, Kirwan M, Gurová E, Žiaková K, Košútová D. Undergraduate nursing students' experiences of rationed nursing care-A qualitative study. *Nurse Educ Today.* 2021;97:104724.
10. Schubert M, Glass TR, Clarke SP, Schaffert-Witvliet B, De Geest S. Validation of the Basel extent of rationing of nursing care instrument. *Nursing Research.* 2007;56(6): 416-424.
11. Schubert M, Ausserhofer D, Desmedt M, Schwendimann R, Lesaffre E, Li B. et al. Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals—A cross sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(2):230-239.
12. Arslan Yürümezoğlu H, Schubert M, Sarıoğlu E, & Kocaman G. Cultural adaptation of the revised Basel Instrument for Rationing of Care to the Turkish context: a study of validity and reliability. *Journal of Research in Nursing.* 2023;28(5):338-351.
13. Tichelaar E. Education and Training on Rationing of Nursing Care: A Joint Responsibility for Educators and Practitioners. *NERP.* 2020;10(1):1-3.
14. Zhang J, Shields L, Ma B, Yin Y, Wang J, Zhang R. et al. The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):1-9.
15. Pitkänen S, Kääriäinen M, Oikarainen A, Tuomikoski AM, Elo S, Ruotsalainen H. et al. Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision—a cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2018;62:143-149.
16. Salifu DA, Gross, Salifu, MA, Ninnoni JP. Experiences and perceptions of the theory-practice gap in nursing in a resource-constrained setting: A qualitative description study. *Nursing Open.* 2019;6(1):72-83.