

ARAŞTIRMA/RESEARCH

Halk Sağlığı Hemşireliği Bakış Açısıyla Klinik Ortamda İtern Hemşirelerin Omaha Sistemi Uygulamaları

Nazan KOŞTU ¹, Fadime Hatice İNCİ ²¹ Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye. **ORCID:** 0000-0003-3458-8204² Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye. **ORCID:** 0000-0003-0893-0010

ÖZET

Amaç: Klinik ortamda öğrenci hemşirelerin Omaha Sistemine göre hemşirelik uygulamalarının halk sağlığı hemşireliği bakış açısıyla değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada klinik ortamda intern öğrenciler tarafından uygulanan 50 bakım planı incelenmiştir. Veri toplama formu olarak Omaha Sınıflandırma Sistemi kullanılmıştır. Elde edilen veriler sayı, yüzde ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Omaha Sisteminde 39 problem alanından toplam 450 problem saptanmıştır. Tanılanan problem sayısı en az 5, en çok 19, ortalama $9,00 \pm 3,17$ 'dir. Tanılanan problemlerin çoğunluğu fizyolojik alanla ilgilidir. En çok tanılanan ilk üç problem bulaşıcı/enfeksiyon durumu, beslenme ve ruh sağlığıdır. Tanılanan problemlere yönelik hemşirelik girişimlerini gerçekleştirmek amacıyla toplam 954 kategori kullanılmıştır.

Sonuç: İtern öğrencilerin Omaha Sistemindeki problem tanılama alanlarını kullanarak birçok tanılama yapabildikleri görülmüştür. Öğrenciler çoğunlukla fizyolojik sorunlara ilişkin problemler belirlemiş, en az çevresel alan problemi saptamışlardır. Hemşirelik tanılamasına yönelik öğrenci eğitimlerinde fizyolojik sorunlar yanında çevresel ve psikososyal problemlerin tanılanmasına yönelik daha çok eğitim ve danışmanlık verilmelidir. Omaha Sistemine öğrenci eğitiminde sadece halk sağlığı hemşireliği değil diğer klinik uygulamalarda da daha aktif yer verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, hemşirelik uygulaması, internlik, Omaha Sistemi.

The Omaha System Practices of Intern Nurses in Clinical Settings from a Public Health Nursing Perspective

ABSTRACT

Objective: This study evaluates the nursing practices of student nurses in a clinical setting according to the Omaha System, from a public health nursing perspective.

Material and Methods: In this descriptive study, 50 care plans implemented by intern students in a clinical setting were examined. The Omaha Classification System was used as the data collection tool. The data obtained were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations.

Results: Using the Omaha System, 450 problems were identified across 39 problem areas. The number of diagnosed problems per case ranged from a minimum of 5 to a maximum of 19, with an average of 9.00 ± 3.17 . Many of the diagnosed problems were related to physiological issues. The three most frequently diagnosed problems were infectious/infection status, nutrition, and mental health. Nursing interventions for the identified problems were implemented across a total of 954 categories.

Conclusion: It was observed that intern students could make many diagnoses using the problem diagnosis areas within the Omaha System. Students mostly identified problems related to physiological problems, with environmental problems being the least frequently identified. In nursing education, greater emphasis should be placed on training and counseling students to diagnose environmental and psychosocial problems as well as physical problems. The Omaha System should be more actively integrated into student education, not only in public health nursing but also in other clinical practice settings.

Keywords: Internship, nursing practice, nursing student, Omaha System.

1. Giriş

Halk sağlığı hemşireliği, bireylerin ve toplumların sağlığını koruma, geliştirme ve hastalıkları önlemeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, sadece bireysel sağlık sorunlarına değil, aynı zamanda toplumsal, psikolojik, çevresel ve ekonomik faktörlere de odaklanarak sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde sunulmasını hedefler. Bu bakış açısı, holistik bir yaklaşımla

birleşerek bireyleri aile ve toplum ile bir bütün olarak ele alarak sağlığın fiziksel, duygusal, psikolojik ve çevresel yönlerini dikkate alır (1).

Halk sağlığı hemşireliğinin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için, hemşirelik uygulamalarını planlamak, yürütmek ve değerlendirmek amacıyla çeşitli sınıflama sistemleri geliştirilmiştir (2). Bu sistemlerden biri olan Omaha Hemşirelik Sınıflama Sistemi

Geliş Tarihi/Received: 07.02.2025, Kabul Tarihi/Accepted: 01.12.2025

Sorumlu Yazar

Nazan Koştı, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli, Türkiye.

E-posta: nkostu@pau.edu.tr, **ORCID:** 0000-0003-3458-8204

Makale herhangi bir bilimsel etkinlikte sunulmamıştır.

(OHSS), Omaha Ziyaretçi Hemşireler Birliği tarafından 1975'te oluşturulmuş ve pek çok dile çevrilerek farklı ülkelerde sağlık profesyonelleri tarafından uygulama, eğitim ve araştırmada sıklıkla kullanılmaktadır (3-6). Bu sistem, bireylerin sağlık sorunlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmekte ve sağlık gereksinimlerini sadece fiziksel sağlık sorunları üzerinden değil, psikososyal, çevresel faktörler ve sağlık davranışları üzerinden de ele almaktadır (3). Klinik uygulamalarda bu sistemin kullanımı, hemşirelerin bütüncül bir yaklaşım benimsemelerini sağlar (4).

Literatürde; akciğer kanserli hastalar, huzur evinde yaşayan bireyler, HIV/AIDS'li hastalar, yaşam sonu bakım, palyatif bakım hastaları, kardiyomiyopati çocuk bakımı, göçmenler gibi farklı gruplarda OHSS'nin kullanıldığı çalışmalar mevcuttur (7-13). Omaha Sistemi genellikle toplum sağlığı, evde sağlık bakımı, birinci basamak sağlık hizmetleri, yaşlı bakımı, iş ve okul sağlığı gibi alanlarda kullanılmaktadır (7,9,14). Öğrenci hemşirelerin eğitim uygulamalarında OHSS'nin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmaların da benzer şekilde daha çok evde bakım, ev ziyaretleri veya okul sağlığı gibi alanlarda yapıldığı görülmektedir (6,15-17). Omaha Sistemi'nin kullanım alanları incelendiğinde halk sağlığına yoğunlaştığı görülmeye karşın son yıllarda yapılan çalışmalar sistemin tüm sağlık bakım ortamlarında kullanılabileceğini göstermektedir (3,5,6,14). Literatürdeki çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinde OHSS'nin kullanılmasının etkili olduğu belirtilmektedir (3,5,6,9,18,19).

Literatür incelendiğinde, genellikle sağlık problemleri ve problemlere ilişkin belirti-bulgular ve hemşirelik girişimlerinin ele alındığı görülmektedir (7,9,10). Ancak bu çalışmada literatürden farklı olarak sadece bireysel düzeydeki sağlık sorunlarına değil, aynı zamanda aile ve toplumla ilgili hemşirelik tanılarının da incelenmesine odaklanılmıştır. Araştırmada aktüel tanılar yanı sıra, potansiyel tanılar ve sağlığı geliştirme tanıları da değerlendirilerek, halk sağlığı hemşireliği bakım açısının daha fazla ön plana çıkması hedeflenmektedir. İtern hemşirelerin bu sistemi kullanarak hemşirelik müdahalelerinde bulunması, halk sağlığı hemşireliği perspektifinden önemli sonuçlar doğurabilir.

Bu çalışmanın amacı klinik ortamda öğrenci hemşirelerin OHSS'ne göre hemşirelik uygulamalarının halk sağlığı hemşireliği bakım açısıyla değerlendirilmesidir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem

Bu araştırma hemşirelik 4. sınıf halk sağlığı hemşireliği intern öğrencilerinin Ekim 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında hazırladıkları bakım planlarının incelendiği tanımlayıcı bir araştırmadır.

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2023-2024 eğitim-öğretim yılı güz döneminde 50 Halk Sağlığı Hemşireliği internisi bulunmaktadır. İtern öğrenciler uygulamalarını Pamukkale Üniversitesi hastanesinde günde sekiz saat olmak üzere haftada üç gün gerçekleştirmektedir. Çalışma kapsamında her öğrenci bir bakım planı yapmıştır. Birinci araştırmacının gözetiminde öğrencinin bakım planı yapacağı hasta belirlenmiş olup, yine birinci araştırmacının gözetimi altında öğrenci hastadan veri toplamıştır.

Çalışmanın örneklemini; Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2023-2024 eğitim-öğretim yılı güz döneminde Halk Sağlığı Hemşireliği internisi olan öğrencilerin 50 hastanın

hemşirelik bakımını gerçekleştirirken OHSS kullanarak oluşturdukları 50 bakım planından oluşmaktadır

2.2. Veri Toplama Araçları

Erdoğan ve Esin (20) tarafından OHSS'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Omaha Sistemi; Problem Sınıflama Listesi (PSL), Hemşirelik Girişim Şeması (HGŞ) ve Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır (3, 20). Problem Sınıflama Listesi; birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışları olmak üzere dört ana problem alanı altında tanımlamayı sağlar. Bu bölümde toplam 42 problem bulunmaktadır ve bu problemlere ilişkin 335 belirti-bulgu yer almaktadır. Her bir problem, birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini aktüel, potansiyel-risk faktörleri ve sağlığı geliştirme düzeyinde tanımlar. Hemşirelik Girişim Şeması; hemşirelerin tanımladıkları problemlere göre oluşturdukları bakım planlarını ve bireye özel hemşirelik girişimlerini düzenledikleri bölümdür. Girişimlerin kategorisi ve hedefi belirlendikten sonra, bireye, aileye veya topluma özel girişimler planlanır. Omaha Sistemi'nde girişim kategorileri, eğitim, rehberlik ve danışmanlık, tedavi ve işlem, vaka yönetimi ve surveyans olmak üzere dört kategoriye ayrılmaktadır. Girişim kategorilerine yönelik açıklamalar için, seçilebilecek 76 hedeften oluşan "hedefler listesi" kullanılır. Problem değerlendirme ölçeği; bireye özel uygulanan hemşirelik bakımının sonuçlarının değerlendirildiği bölümdür. Bu bölümde her bir hemşirelik tanısı için bilgi, davranış ve durum düzeyinde değerlendirme yapılmaktadır (3). Bu çalışmada OHSS'nin PSL ve HGŞ bölümleri kullanılmıştır.

2.3. Araştırmanın Uygulanması

2.3.1. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veri toplamadan önce intern öğrencilere araştırmacılar tarafından beş saat teorik olarak OHSS anlatılmış ve sekiz saat OHSS'nin kullanıldığı örnek bakım planları tartışılmıştır. Ayrıca araştırmacıların gözetiminde öğrencinin sekiz saat OHSS uygulaması sağlanmıştır. OHSS uygulanması aşamasında öğrencilerin hastalarla ilgili topladığı veriler, koyduğu tanılar, planladığı girişimler birinci araştırmacı tarafından gözden geçirilerek danışmanlık yapılmıştır.

2.3.2. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizi Microsoft Excel ve SPSS 29.0 (IBM Corporation, Armonk, NY) programında yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Sayı: E-60116787-020-481639 tarih 25.01.2024), kurum izni Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden (Sayı: E-84949371-600-485861 tarih: 05.02.2024) alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamaları Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

3. Bulgular

Çalışmada değerlendirilen bakım planlarındaki hastaların %56'sı erkek, %46'sı ilköğ/ortaokul mezunu, %90'ı çekirdek ailedir ve %82'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Hastaların %60'ı

cerrahi kliniklerdeki hastalar olup yaş ortalamaları $46,34 \pm 23,07$ yıldır (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım planlarında değerlendirilen hastaların özellikleri

Değişkenler	Ortalama±Standart sapma	Min-Max
Yaş (yıl)	46,34±23,07	1-80
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	22	44,0
Erkek	28	56,0
Eğitim düzeyi		
Okur yazar değil/Okur yazar	4	8,0
İlkokul/Ortaokul	23	46,0
Lise	14	28,0
Üniversite	9	18,0
Yaşadığı yer		
Kent	30	60,0
İlçe	15	30,0
Kırsal	5	10,0
Aile tipi		
Çekirdek aile	45	90,0
Yalnız yaşayan birey	5	10,0
Sosyal güvencesi		
Var	41	82,0
Yok	9	18,0
Klinik		
Dahiliye klinikleri	15	30,0
Cerrahi klinikler	30	60,0
Yoğun Bakım Ünitesi	5	10,0
Toplam	50	100,0

Bu araştırmada Omaha Sistemi PSL'ye göre 42 problem alanından 39 tanımlama yapılmıştır. Öğrencilerin bir hastada tanıladıkları problem sayısı en az 5, en çok 19 ve ortalama $9,00 \pm 3,17$ 'dir. İtern öğrenciler PSL'ye göre toplam 450 problem saptamıştır. Saptanan problemlerin %54,9'u (n=247) fizyolojik alandan, %27,1'i (n=122) sağlık davranışları alanından, %14,0'ı (n=63) psikososyal alandan, %4,0'ı (n=18) çevresel alandandır (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım planlarındaki tanıların problem alanlarına göre dağılımı

Alanlar	Aktüel		Potansiyel		Sağlığı geliştirme		Toplam tanı	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Çevresel	16	4,0	2	6,9	0	0,0	18	4,0
Psikososyal	59	14,6	2	6,9	2	11,1	63	14,0
Fizyolojik	222	55,1	21	72,4	4	22,2	247	54,9
Sağlık davranışları	106	26,3	4	13,8	12	66,7	122	27,1
Toplam	403	100,0	29	100,0	18	100,0	450	100,0

Sütun yüzdesi alınmıştır.

Problem alanlarına göre tanı sayı ortalamaları incelendiğinde Sağlık davranışları (15,25±9,29), Fizyolojik (13,72±11,04), Psikososyal (5,25±7,79), Çevresel (4,50±5,07) alan şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım planlarındaki tanıların problem alanlarına göre ortalaması

Alanlar	Min-Max	Ortalama±SS
Çevresel	0-11	4,50±5,07
Psikososyal	0-29	5,25±7,79
Fizyolojik	0-38	13,72±11,04
Sağlık davranışları	2-29	15,25±9,29

Problem alanlarının birey, aile ve toplum düzeyinde dağılımına bakıldığında en fazla sağlık davranışları alanında aile ile ilgili tanı konmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Problem alanlarının birey, aile ve toplum düzeyinde dağılımı

	Çevresel		Psikososyal		Fizyolojik		Sağlık davranışları		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Birey	0	0,0	60	95,2	244	97,8	108	88,5	412	91,6
Aile	17	94,4	3	4,8	3	2,2	14	11,5	37	8,2
Toplum	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2
Toplam	18	100,0	63	100,0	247	100,0	122	100,0	450	100,0

Sütun yüzdesi alınmıştır.

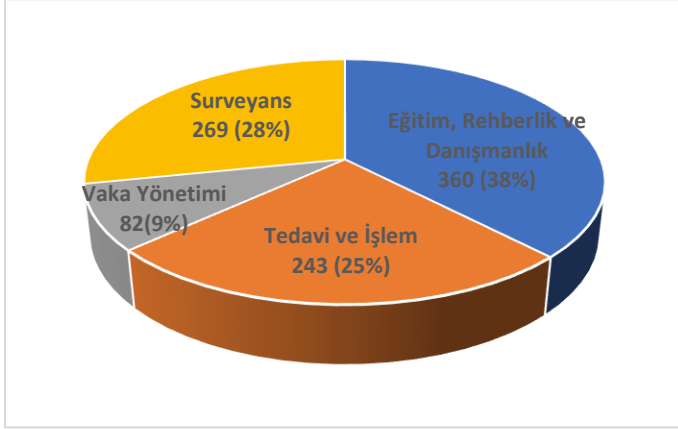
Tablo 5. Bakım planlarında tanılanan problemlerin dağılımı

Alanlar	Problemler	n	%
Çevresel	Gelir	11	2,5
	Sanitasyon	0	0,0
	Konut	6	1,3
	Yaşanılan mahalle/işyeri güvenliği	1	0,2
Psikososyal	Toplum kaynakları ile iletişim	5	1,1
	Sosyal etkileşim	6	1,3
	Rol değişimi	3	0,7
	Kişilerarası ilişkiler	7	1,6
	Maneviyat	1	0,2
	Yas	0	0,0
	Ruh sağlığı	29	6,5
	Cinsellik	2	0,4
	Bakım verme/ebeveynlik	4	0,9
	İhmal	1	0,2
	İstismar	4	0,9
	Büyüme/gelişme	1	0,2
Fizyolojik	İşitme	5	1,1
	Görme	6	1,3
	Konuşma ve dil	5	1,1
	Ağız sağlığı	24	5,3
	Bilişsel durum	1	0,2
	Ağrı	24	5,3
	Bilinç	6	1,3
	Deri	25	5,6
	Sinir-kas-iskelet fonksiyonu	22	4,9
	Solunum	17	3,8
	Dolaşım	23	5,1
	Sindirim-hidrasyon	19	4,2
	Barsak fonksiyonu	14	3,1
	Üriner fonksiyon	16	3,6
	Üreme fonksiyonu	1	0,2
	Gebelik	1	0,2
	Postpartum	0	0,0
	Bulaşıcı/enfeksiyon durumu	38	8,5
Sağlık davranışları	Beslenme	29	6,5
	Uyku ve dinlenme	24	5,3
	Fiziksel aktivite	11	2,5
	Kişisel bakım	24	5,3
	Madde kullanımı	9	2,0
	Aile planlaması	2	0,4
	Sağlık bakım denetimi	12	2,7
	İlaç yönetimi	11	2,5
Toplam		450	100,0

Problem alanına göre fizyolojik alandan en çok bulaşıcı/enfeksiyon durumu, sağlık davranışları alanından en çok beslenme, psikososyal alandan en çok ruh sağlığı, çevresel

alandan en çok gelir durumu tanılanmıştır. Hastalarda en sıklıkla tanılan ilk 10 sağlık problemi; bulaşıcı/enfeksiyon durumu (%8,5), beslenme (%6,5), ruh sağlığı (%6,5), deri (%5,6), uyku ve dinlenme (%5,3), kişisel bakım (%5,3), ağrı (%5,3), ağız sağlığı (%5,3), dolaşım (%5,1), sinir-kas-iskelet fonksiyonudur (%4,9). Problem sınıflama listesinde sanitasyon, yas ve postpartum problemleri hiç tanılanmamıştır (Tablo 5).

Problemlere yönelik toplamda 954 hemşirelik girişim kategorisi uygulanmıştır. Bunların %38'i eğitim, rehberlik ve danışmanlık; %25'i tedavi ve işlem; %28'i surveyans; %9'u vaka yönetimi kategorisinde yapılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Girişim kategorileri

4. Tartışma

Bu çalışmada elde edilen bulgular, öğrenci hemşirelerin OHSS'ni kullanarak klinik ortamda etkili bir şekilde hemşirelik uygulamaları gerçekleştirdiğini ve bu uygulamaların, halk sağlığı hemşireliği perspektifinden değerlendirildiğinde önemli bulgular sunduğunu göstermektedir. Bu çalışmada öğrenciler sayı olarak en fazla fizyolojik alandan, daha sonra sırası ile sağlık davranışı, psikososyal ve çevresel alana yönelik problemleri tespit etmiştir. Literatürde OHSS kullanılarak yapılan birçok çalışmada en çok fizyolojik alan, en az ise çevresel alana ilişkin problemler tanımlanmaktadır (6,11,15,16,20). Öğrenciler klinik uygulamalarda hastanın fizyolojik sorunlarına yönelik verilere daha kolay ulaşabilmeleri nedeniyle bu alandaki tanıları daha sıklıkla kullanmış ve bakıma ilişkin uygulamalarında hastayı tüm yönleriyle bütüncül değerlendirme yapmakta zorlanmış olabilirler. Birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirecek çevresel, sosyal ve ekonomik koşullar yaratan stratejilerin seçilmesi önemli bir halk sağlığı hemşireliği ilkesidir (21). Bu kapsamda bireylerin fizyolojik ihtiyaçları yanında çevresel, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemlerine de odaklanılması önemlidir.

Her alan altında yer alan problem sayısı farklı olduğu için öğrencilerin az madde içeren alandan az, madde sayısı çok alandan daha fazla tanı koymasına kaçınılmazdır. Bu nedenle alt alanlardan yapılan tanı sayıları problem alanındaki madde sayılarına göre ortalama alınarak da değerlendirilmiştir. Bu bağlamda tanı ortalaması en fazla alanlar sırasıyla; sağlık davranışları, fizyolojik, psikososyal ve çevresel alanlardadır.

Benzer şekilde Ateş ve Ulus'un (22) çalışmasında öğrenciler en çok sırasıyla sağlık davranışları, fizyolojik, psikososyal ve çevresel alandan tanılama yapmışlardır. Ayrıca Erdoğan ve Esin'in (20) çalışmasında öğrenciler en çok sağlık davranışları, en az çevresel alandan tanılanma yapmışlardır. Çalışmamıza göre bu durum intern öğrencilerin kliniklerde daha çok sağlık davranışı ve fiziksel sorunları daha kolay tanımlayabildiklerini, psikososyal problemlere

daha az odaklandıklarını ve hastayı çevresiyle birlikte değerlendirmekte güçlük yaşadıklarını göstermektedir. Kliniklerde hemşirelerden rutin bakım işlerini yaparken, hasta çevresine ilişkin sorunları da çözmesi beklenir (odaların, kliniğin, yatakların düzeni, ısıtma, aydınlatma, havalandırma gibi). Birincil koruma, bütüncül bakım ve toplumu kapsayan hemşirelik girişimlerinin uygulanması önemli halk sağlığı hemşireliği ilkelerindendir (21). Bu açıdan, sağlığın sadece biyolojik bir durum olmadığını, aynı zamanda bireylerin psikososyal durumu, çevresel koşullar, yaşam tarzı ve sağlık davranışları ile şekillendiğini anlamak önemlidir. Bakım birimi sadece birey değil toplumdur ve halk sağlığı hemşireliği bireyi içinde yaşadığı aile ve toplumla birlikte değerlendirirken aynı zamanda fiziksel, psikososyal ve çevresel yönleri ile ele almalıdır.

Çalışmada, sağlık davranışları alanında en fazla beslenme ile ilgili sorunlar saptanmış ve bu da halk sağlığı hemşireliğinin odaklandığı sağlığı geliştirme ve hastalığı önleme anlayışıyla uyumludur. Halk sağlığı hemşireliği, hastalıkları yalnızca tedavi etmenin ötesine geçerek, sağlık sorunlarını önleyici stratejiler geliştirmeyi de hedefler. Bu bağlamda, öğrenci hemşirelerin beslenme gibi sağlık davranışlarına yönelik müdahaleleri, halk sağlığı hemşireliği perspektifinden önemli bir önleme stratejisidir.

İtern öğrenciler PSL'de en çok bulaşıcı/enfeksiyon durumu, beslenme, ruh sağlığı, deri, uyku ve dinlenme, kişisel bakım, ağrı, ağız sağlığı, dolaşım ve sinir-kas-iskelet fonksiyonuna yönelik problemleri tanılamıştır. Sanitasyon, yas ve postpartum problemleri hariç PSL'deki her bir probleme ait en az bir tanılama yapılmıştır. Problem alanlarına göre incelendiğinde intern öğrenciler fizyolojik alandan en çok bulaşıcı/enfeksiyon durumu, sağlık davranışları alanından en çok beslenme, psikososyal alandan en çok ruh sağlığı, çevresel alandan en çok gelir durumunu tanılamıştır. Bu sonuca göre öğrencilerin PSL'deki problem alanlarından yeterli tanılama yapabildikleri söylenebilir. Ateş ve Ulus'un (22) çalışmasında öğrencilerin çoğunun OHSS'ne göre hemşirelik tanısı belirlemede yeterli oldukları ifade edilmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda en fazla ve en az seçilen hemşirelik tanıları farklı sonuçlar bulunmaktadır. Erdoğan ve arkadaşlarının (17) çalışmasında fizyolojik alandan deri, sinir-kas-iskelet fonksiyonu ve üriner fonksiyon, sağlık davranışları alanından kişisel bakım ve beslenme en çok saptanmıştır. Koseoglu Örnek ve Ardic'in çalışmasında (11) en çok ağız sağlığı ve sinir-kas-iskelet fonksiyonu, Ateş ve Ulus'un (22) çalışmasında aile planlaması ve beslenme, Ilgaz'ın (14) çalışmasında ağız sağlığı ve sinir-kas-iskelet fonksiyonu, Slack ve McEven'in (23) çalışmasında fiziksel aktive ve beslenme en çok saptanan tanılardır. Literatürdeki çalışmalarda çevresel alana ilişkin tanıları en az seçilen tanılardır (11,14,22,23). Yapılan bazı çalışmalarda ise çevresel alandan hiç hemşirelik tanısı belirlenmediği, bu alan için öğrencilerin kendilerini yeterince deneyimli hissetmedikleri ifade edilmiştir (11,22). Çevresel alanda ise en sık gelire ilişkin problemler tanılanmıştır (15,24). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Literatürdeki bu çalışmalar farklı klinik alanlarda yürütülmüş olsa da bazı temel hemşirelik tanıları benzerlikler bulunmaktadır (Örneğin; beslenme, fiziksel aktivite, kişisel bakım gibi). Hemşirelik eğitim sürecinde öğrenciler çoğunlukla klinik alan uygulamaları yaparak bireyin fizyolojik sorunlarına daha fazla yoğunlaşmaktadır. Bu nedenle öğrencilerin çevresel ve psikososyal alana özgü hemşirelik tanıları daha az kullandıkları düşünülmektedir. Halk sağlığı hemşireliğinin temel ilkelerinden biri, çevresel faktörlerin bireylerin sağlığı üzerindeki etkisini anlamak ve bu faktörlere

duyarlı müdahaleler geliştirmektir. Çevresel faktörler, özellikle bulaşıcı hastalıkların yayılmasında önemli bir rol oynar. Bu faktörler arasında çevresel temizlik, yaşam alanlarının hijyen durumu ve kirli su kaynakları gibi unsurlar öne çıkar. Çalışmada, çevresel faktörlere dair tanımlanan sorunlar daha düşük oranlarda yer alsa da bu faktörlerin sağlık üzerindeki uzun vadeli etkileri zamanla daha belirgin hale gelebilir. Öğrencilerin çevresel faktörlere dair farkındalık kazanmaları, toplum sağlığını iyileştirmeye yönelik daha kapsamlı müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Tanımlanan problemlerin çoğunluğu aktüel olup potansiyel veya sağlıklı geliştirmeye yönelik daha az tanılama yapılmıştır. Ateş ve Ulus'un (22) çalışmasında aktüel sorunlar, Koseoglu Ornek ve Ardic'in (11) çalışmasında ise potansiyel sorunlar daha fazla tanımlanmıştır. Potansiyel problem; hiçbir belirti/semptom göstermeyen ancak tanımlanan risk faktörleri nedeniyle gelişebilecek sorunları, sağlıklı geliştirme ise herhangi bir problem belirti/bulgusunun ve risk faktörünün olmadığı, en yüksek iyilik halinin devam etmesine yönelik sağlık beklentilerinde işaretlenen bir durumdur (3). Potansiyel veya sağlıklı geliştirme tanımları da hastadaki gelişebilecek problemleri kontrol etme, önlem alma veya risk faktörlerini ortadan kaldırarak potansiyel sorunların gerçek problemlere dönüşmesini önleme açısından önemlidir. Bu nedenle hemşireler sağlıklı koruma, geliştirme ve erken tanı açısından hemşirelik bakım planlarında sadece mevcut sorunlara odaklanmamalı, potansiyel-risk faktörü ya da sağlıklı geliştirmeye yönelik problemleri de saptayabilmelidir.

Bu çalışmada saptanan problemlere ilişkin 954 hemşirelik girişimi kategorisi uygulanmıştır. İntern öğrenciler en fazla eğitim, rehberlik ve danışmanlık, en az vaka yönetimi kategorisinde girişimler yapmışlardır. Bu durum literatürdeki birçok sonuçla benzerdir. Literatürde yapılan çalışmalarda çoğunlukla eğitim, rehberlik ve danışmanlık kategorisinde girişimler ele alındığı gibi farklı sonuçlar da bulunmaktadır (6,14,20,22). Brooten ve arkadaşlarının (24) çalışmasında en fazla surveyans kategorisinde girişim yapıldığı bildirilmiştir. Koseoglu Ornek ve Ardic'in (11) çalışmasında girişimlerin çoğunluğu surveyans kategorisinde yapılmış, vaka yönetimi kategorisinden yalnızca iki girişim yapılmıştır. Omaha Sistemi'nde eğitim, rehberlik ve danışmanlık kategorisi; bireyin saptanan sorununa ilişkin yapılacak sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık girişimlerini, tedavi ve işlem kategorisi; saptanan sorunları önlemek, azaltmak veya hafifletmek için planlanan tedavi-teknik işlemleri, surveyans kategorisi; problem ile ilgili durumu tanılama, ölçme, kritik analiz yapma, kontrol altında tutma ve izlemeye yönelik girişimleri, vaka yönetimi kategorisi; birey, aile ve toplumu sorununa yönelik sağlık/sosyal hizmet kuruluşlarına sevk etmek, kurum/kuruluşlarla birlikte koordinasyon sağlamak, savunuculuk yapmak veya uygun kaynakları kullanmasını sağlamaya yönelik yapılacak hemşirelik girişimlerini ifade etmektedir (3). Omaha Sistemi'nde hemşirelik girişim şeması çok disiplinli bir kullanım için tasarlanmıştır. Tanımlanan problem ile bakım sonuçları arasında bir köprü oluşturur, hemşirelere ve diğer uygulayıcılara girişimleri sınıflama, kaydetme ve analiz etme ve geliştirme fırsatı sağlar (3). Girişim şeması hemşirelik tanısına yönelik oluşturulan bakım planlarını ve bireye özel girişimleri açıklayan esnek bir sistem olduğu için kullanıcılar kendi uzmanlıkları ve deneyimleri doğrultusunda bu kategorileri kullanabilirler. Bu çalışmada intern öğrencilerin eğitim sürecinde olmaları ve henüz yeterince deneyim kazanmamış olmaları nedeniyle bakım planlarında

hemşirelik girişimlerini oluştururken daha kolay yapabilecekleri eğitim, rehberlik ve danışmanlık kategorisindeki girişimleri en çok, farklı kurum/kuruluş/profesyonellerle iş birliği yapmayı gerektiren vaka yönetimi kategorisindeki girişimleri ise en az oluşturmuş olabilirler. Ayrıca bu durum intern öğrencilerin uygulamalarında ekip çalışmasıyla vaka yönetimi girişimlerini kolaylıkla gerçekleştirmeyeceklerini düşündüklerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada en sık uygulanan hemşirelik girişimlerinin başında eğitim, rehberlik ve danışmanlık yer alması, halk sağlığı hemşireliğinin önleyici sağlık hizmetlerine olan vurgusunu yansıtmaktadır. Sağlık eğitimi ve rehberlik, bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemeleri, hastalıkları önlemeleri ve sağlıklarını korumaları konusunda kritik bir öneme sahiptir. Halk sağlığı hemşireliğinin bir ilkesi olarak birey, aile ve toplumun sağlık bilgilerini artırmayı hedefler, sağlıklı ilgili farkındalığı geliştirerek, bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerine yardımcı olur (21). Bu kategorideki girişimler halk sağlığı hemşireliğinin koruyucu sağlık ilkesine doğrudan katkı sağlayarak toplum odaklı bir yaklaşımı destekler. Öğrencilerin hastalara eğitim ve rehberlik sağlama oranının yüksek olması, halk sağlığı hemşireliği perspektifinden oldukça değerli bir bulgudur. Çünkü bu tür müdahaleler, toplumsal sağlık sorunlarını çözmek ve bireyleri sağlık konusunda bilinçlendirmek için gerekli temeli oluşturur. Öğrenciler eğitim, rehberlik ve danışmanlık kategorisinden sonra sırasıyla en çok tedavi ve işlem, surveyans kategorisinde, en az ise vaka yönetimi kategorisinde hemşirelik girişimleri uygulamıştır. Tedavi ve işlem kategorisindeki hemşirelik girişimleri hemşirelik bakımı için planlanan teknik, tedavi ve bakım işlemlerini içermektedir (3). Bu kategori sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik ve adalet ilkesini destekler. Herkesin sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak ve tedavi süreçlerini yönetmek, halk sağlığı hemşireliğinin temel ilkelerinden birisidir (21). Surveyans, sağlık sorunlarının tespiti ve izlenmesi için kritik bir süreçtir. Bu, veri temelli yaklaşım ilkesine dayanarak halk sağlığı hemşirelerinin bireysel ve toplumsal düzeyde sağlık durumu hakkında bilgi toplamasına olanak tanır. Toplanan veriler, sağlık politikalarının geliştirilmesi ve toplumun ihtiyaçlarına yönelik stratejilerin oluşturulmasında kullanılabilir (21). Vaka yönetimi, bireylerin sağlık durumlarının izlenmesi ve yönetilmesi anlamına gelir (3). Halk sağlığı hemşireliğinin bir başka önemli ilkesi olan çeşitli meslek grupları, kuruluşlar ve kurumlarla iş birliği yaparak toplumun sağlığını geliştirme ve koruma ilkesini destekler (21). Diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte çalışarak bireylerin ihtiyaçlarını karşılar.

Halk sağlığı hemşireliği bakım açısıyla yapılan bu çalışma, öğrenci hemşirelerin OHSS'ni kullanarak hastaların sağlık sorunlarını belirlemeleri ve bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerini planlamaları açısından önemli bir örnek teşkil etmektedir. Bu süreç, sadece hastaların bireysel sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı değil, aynı zamanda toplumsal sağlık sorunlarına daha geniş bir perspektiften yaklaşmayı da içermektedir. Bu bağlamda, öğrenci hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği bakım açısıyla hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha etkili sağlık müdahaleleri gerçekleştirmeleri sağlanabilir.

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları bu çalışmada yer alan intern hemşirelerin yaptığı OHSS uygulamalarını yansıtmakta olup genellenemez.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada intern öğrencilerin OHSS'deki problem tanılama alanları kullanarak birçok tanılama yapabildikleri görülmüştür. Intern öğrenciler çoğunlukla fiziksel sorunlara ilişkin problemler belirlemiş, en az da çevresel alan problemi saptamışlardır. En fazla kullanılan ilk üç tanı bulaşıcı/enfeksiyon durumu, beslenme ve ruh sağlığıdır. Tanılanan problemlerin çoğunluğu aktüel olup potansiyel veya sağlığı geliştirmeye yönelik daha az tanılama yapılmıştır. Intern öğrenciler en fazla eğitim, rehberlik ve danışmanlık, en az vaka yönetimi kategorisinde girişimler yapmışlardır.

Hemşirelik tanılmasına yönelik öğrenci eğitimlerinde fiziksel sorunlar yanında çevresel ve psikososyal problemlerin tanılanmasına yönelik daha çok eğitim ve danışmanlık verilmelidir. Intern öğrenci eğitimindeki tüm klinik uygulamalarda OHSS'ne aktif olarak daha çok yer verilmelidir. Omaha Sisteminin eğitim sürecinde daha etkin kullanılabilmesini sağlamak için klinik uygulamalara bu sistemin entegre edilmesi, kullanmaya devam edilmesi ve eğitim uygulamalarını güncellemek için daha fazla kanıta dayalı yöntemlerin kullanılması önerilir. Omaha Sisteminin klinik uygunluğunu incelemek amacıyla halk sağlığı hemşireliği dersi dışındaki öğrenci gruplarında ve hemşirelerde başka çalışmalar yürütülmesi önerilir.

6. Alana Katkı

Hemşirelik eğitim sürecinde önemli bir uygulama alanı olan internlik eğitiminde OHSS kullanıldığı çalışma bulguları literatürde sınırlıdır. Sistematik bir sınıflandırma yapısı sunan OHSS, öğrencilerin mesleki uygulamalarını standardize etmelerine olanak tanıyarak, eğitim sürecinde kaliteyi artırmaktadır. Halk sağlığı hemşireliği perspektifinden bakıldığında toplum temelli sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde yürütülmesine yönelik pratik bilgiler sunmaktadır. Intern hemşirelerin klinik ortamda OHSS'ni kullanarak kazandıkları deneyimler, toplum sağlığına yönelik müdahalelerin daha etkili ve sürdürülebilir hale gelmesine katkı sağlayacaktır.

Halk sağlığı hemşireliği bakış açısıyla OHSS'nin klinik ortamda uygulanması, hemşirelik eğitimi ve mesleki gelişim açısından önemli fırsatlar sunmaktadır. Bu çalışmanın, intern hemşirelerin sistematik bir yaklaşım benimseyerek sağlık bakım hizmetlerini daha etkin bir şekilde sunmalarına olanak tanınmasına ve bu süreçte elde edilen sonuçların bilim alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Intern öğrenci eğitimindeki tüm klinik uygulamalarda OHSS'ne aktif olarak daha çok yer verilmelidir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: NK; Tasarım: NK, FHİ; Denetleme: NK, FHİ; Kaynak ve Fon Sağlama: NK, FHİ; Malzemeler: NK, FHİ; Veri Toplama ve/veya İşleme: NK; Analiz/Yorum: NK, FHİ; Literatür Taraması: NK; Makale Yazımı: NK, FHİ; Eleştirel İnceleme: NK, FHİ.

Finansal Destek

Bu çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ve kuruluşlar bulunmamaktadır. Çalışma ile ilgili herhangi bir mali yardım alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Bayık Temel A, Topçu S. Halk Sağlığı Hemşireliği. In: Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ, editors. Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021. p. 3–52.
2. Fennelly O, Grogan L, Reed A, Hardiker NR. Use of standardized terminologies in clinical practice: a scoping review. *Int J Med Inform.* 2021; 149:104431. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104431
3. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, Seçginli S, Coşansu G, Ardic A. Omaha Sistemi. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
4. Schleder Goncalves L, Picanco GS, Dipp HM, da Silva CS. Omaha system: an integrative literature review from 2012 to 2022. *Stud Health Technol Inform.* 2024; 315: 600-601. DOI: 10.3233/SHTI240235
5. Topaz M, Golfenshtein N, Bowles KH. The Omaha system: a systematic review of the recent literature. *J Am Med Inform Assoc.* 2014; 21: 163-70. DOI: 10.1136/amiajnl-2012-001491
6. Zhang X, Li Y, Li H, Zhao Y, Ma D, Xie Z, et al. Application of the OMAHA system in the education of nursing students: a systematic review and narrative synthesis. *Nurse Educ Pract.* 2021; 57:103221. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103221
7. Ardic A, Esin MN, Koc S, Bayraktar B, Sunal N. Using the omaha system to determine health problems of urban Syrian immigrants. *Public Health Nurs.* 2019; 36(2):126-33. DOI: 10.1111/phn.12563
8. Bai L, Shi Y, Zhou S, Gong L, Zhang L, Tian J. Intervention model under the omaha system framework can effectively improve the sleep quality and negative emotion of patients with mid to late-stage lung cancer and is a protective factor for quality of life. *Am J Cancer Res.* 2024; 14(3): 1278-91. DOI: 10.62347/DYDO4482
9. Gürsoy MY, Tanrıverdi G, Gülyenli N. Bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında omaha sistemi kullanımının değerlendirilmesi: halk sağlığı hemşireliği uygulamalarından bir örnek. *Göbeklitepe Sağ Bil Derg.* 2021; 4(5): 99-106.
10. Hançer Tok H, Uzun LN. Palyatif bakım kliniğinde omaha sisteminin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi. *YBH Dergisi.* 2023; 4(3):40-56. DOI: 10.29228/Innursing.71521
11. Koseoglu Ornek O, Ardic A. Evaluation of nursing practice in patients with HIV/AIDS with the omaha system electronic-based information program: a retrospective study. *Comput Inform Nurs.* 2019;37(9): 482-90. DOI: 10.1097/CIN.0000000000000529
12. Slipka AF, Monsen KA. Toward improving quality of end-of-life care: encoding clinical guidelines and standing orders using the omaha system. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2018;15(1): 26-37. DOI: 10.1111/wvn.12248
13. Zhang Q, Zhang A, Wang Y, Lv T, Sun P, Zhao X, et al. Feasibility of the omaha system for the care of children with dilated cardiomyopathy. *Front Pediatr.* 2023; 11:1136663. DOI: 10.3389/fped.2023.1136663
14. Ilgaz A. Effect of health screening and school nurse interventions on primary school students' knowledge, behavior, and status in Turkey: a quasi-experimental omaha system study. *J Pediatr Nurs.* 2022; 62: e115-e124. DOI: 10.1016/j.pedn.2021.08.014
15. Aylaz R, Bilgin N, Omaç M, Ulukoca N. Impact of using the omaha system of public health nursing students working at community health care centers on family health. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences.* 2010; 13(3):28-35.

16. Gür K, Ergun A, Yıldız A, Kadioğlu H, Erol S, Kolaç N, ve ark. Bir ilköğretim okulunda omaha problem sınıflandırma sistemine göre öğrencilerin sağlık problemleri. HEMAR-G Dergisi. 2008; 10(3): 1-14. DOI: 10.69487/hemarge.695013
17. Erdogan S, Secginli S, Cosansu G, Nahcivan NO, Esin MN, Aktas E, et al. Using the omaha system to describe health problems, interventions, and outcomes in home care in Istanbul, Turkey: a student informatics research experience. Comput Inform Nurs. 2013; 31(6):290-8. DOI: 10.1097/NXN.0b013e318282eala
18. Kerr MJ, Gargantua-Aguila SDR, Glavin K, Honey ML, Nahcivan NO, Secginli S, et al. Feasibility of describing community strengths relative to omaha system concepts. Public Health Nurs. 2019; 36(2): 245-53. DOI: 10.1111/phn.12558
19. Özdemir A, Yıldız S, Ünal E. Nursing students' evaluation of the omaha care system. BAUN Health Sci J. 2023; 12(3): 485-91. DOI: 10.53424/balikesirsbd.1223992
20. Erdogan S, Esin NM. The Turkish version of the omaha system: its use in practice-based family nursing education. Nurse Educ Today. 2006; 26(5): 396-402. DOI: 10.1016/j.nedt.2005.11.009
21. Williams CA. Community and prevention-oriented, population-focused practice: the foundation of specialization in public health nursing. In: Stanhope M, Lancaster J, editors. Public health nursing: population-centered health care in the community. 9th ed. St. Louis (MO): Elsevier Inc.; 2016. p. 3-93.
22. Ateş E, Ulus B. Evaluation of nursing students' diagnoses using the omaha system. Eur Res J. 2019; 5(1): 114-21. DOI: 10.18621/eurj.372163
23. Slack MK, McEwen MM. The impact of interdisciplinary case management on client outcomes. Fam Community Health. 1999;22(3):30-48. DOI: 10.1097/00003727-199910000-00005
24. Brooten D, Youngblut JM, Deatrick J, Naylor M, York R. Patient problems, advanced practice nurse (APN) interventions, time and contacts among five patient groups. J Nurs Scholarsh. 2003; 35(1): 73-9. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2003.00073.x