

OMAHA SİSTEMİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE TOPLUM SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİNDE KULLANILMASI

Prof. Dr Semra ERDOĞAN

Yard. Doç. Dr. Nihal ESİN

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Bu metodolojik ve tanımlayıcı çalışma, Omaha Sistemi'nin Türkçe formlarının geçerlik ve güvenilirliğini sınamak, ve toplum sağlığı hemşireliği eğitiminde kullanarak yararlı olduğunu göstermek amacı ile yapıldı. Sistem önce bi-lingual çeviri, içerik geçerliği ve vaka çalışmaları ile Türk diline uyarlandı. Eğitilmiş 70 lisans öğrencisi 157 aile bireyinin sağlık problemleri ve hemşirelik girişimleri için Omaha Sistem'ini kullandı. Veriler üç aylık dönem içinde 378 ev ziyareti ile toplandı. Öğrencilerin uygulama aktiviteleri 332 hemşirelik tanısı ve 1783 hemşirelik girişimi kavramları ile açıklandı. Omaha Sistem problemlerinin %70'i, hemşirelik girişim kategorilerinin hepsi ve girişim hedeflerinin %48'i kullanıldı. Kodlayıcılar arası güvenilirlik altı bağımsız öğrencinin kayıtları değerlendirilerek yapıldı. Median Kappa değerleri her bileşen için 0.70 ve üzerinde bulundu. Çalışmanın bulguları Omaha Sistem'in öğrenci eğitiminde kullanılabileceğini ve toplum sağlığı hemşireliği uygulamalarını tanımlamada yararlı olduğunu destekledi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik uygulamaları sınıflaması, Omaha Sistem, Hemşirelikte lisans eğitimi, Aile hemşireliği

SUMMARY

The Turkish Version of the Omaha System: Its Use in the Community Nursing Baccalaureate Education:

The purposes of this methodological and descriptive study were to examine the validity and reliability of the Turkish forms of the Omaha Systems and to demonstrate its convenience through its utilization in practice-based family nursing. The adaptation of the system to Turkish language was performed via bilingual translation, content validity and pilot tests. Seventy experienced baccalaureate nurses used the Omaha System in clinical practice settings for health problems of 157 individuals and for nursing interventions. Inter-rater reliability was tested on six independent students. The reliability scores were at significant level when coding the records using the Omaha System. Data were gathered during 378 home visits performed. Clinical practicum was explained with 332 problems, and 1783 nursing interventions terms. Seventy percent of the Omaha System problems, all intervention categories and 48% of the targets were

used. The findings of the study supported the usefulness of the Omaha System in describing the practices of community health nursing.

Key Words: Nursing classification, Omaha System, Baccalaureate education, Family nursing.

GİRİŞ

Hemşirelik öğrencileri profesyonel becerilerle ve deneyimlerle gelecek rollere hazırlanır. Profesyonel hemşire bireye, aileye, gruplara ve topluma bakım verirken tanılama, planlama, girişim ve değerlendirme işlevlerini bilgileri kategorize ederek yapar. Bu nedenle en evrensel model olan hemşirelik süreci, ilk günden itibaren hemşirelikte karar vermenin bir aracı olarak öğretilir (Biol, 2002). Eğiticiler hemşirelik uygulamalarında onlara yardımcı olacak öğretim stratejilerini tanımlar ve hemşirelik sürecini kullanma yeterliliklerini sağlamaya çalışır. Bu çabalar tüm hemşirelik programları için ortaktır. Bununla birlikte toplum sağlığı hizmetleri hemşireliğin kısmen daha bağımsız bir yapısıdır. Hemşirelik rolleri akut bakımdan daha farklı ve özektir. Bu bağımsızlık öğrencilerin uygulamadaki etkinliğini göstermek için eğiticilere ek bir yükümlülük getirir (Bramadat, 1996).

Hemşirelik mesleği son yirmi yıldır profesyonel hemşirelik rollerini tek tip ve minimum veri tabanına dayalı sınıflama sistemleri ile açıklamak eğilimindedir. Bu eğilim hemşirelik hizmetlerinin ortak dil ile adlandırılması, hemşirelik bilgilerinin bilimsel verilere dayandırılması, hemşirelik verilerinin paylaşılması, sağlık bakımının geliştirilmesi ve güçlendirilmesi anlamını ifade eder (Martin & Scheet, 1992 a; Clarc & Lang, 1992; Mc Closkey & Bulechec, 1994; Aquillino McClelland & Tarbox, 2000). Günümüzde farklı hemşirelik alanlarında kullanılan ve Amerikan Hemşireler Birliği tarafından onaylanmış 13 hemşirelik uygulamaları sınıflaması vardır (NIDSEC, 2003).

Hemşirelik bakımı elemanlarının sınıflandırıldığı standart sistemlerden biri, Omaha Ziyaretçi Hemşireler Derneği tarafından geliştirilen Omaha Sistem (OS)'dir. Toplum sağlığı hemşireliği uygulamaları için geliştirilen bu sistem hemşirelik sürecinin tüm bileşenlerini içerir. Kolay anlaşılabilir bir model olarak öğrenciler tarafından da kullanılabilir. Eğitim alanında kullanıldığı zaman, bütüncü çerçevesi ile öğrenciye bireyin problemlerini tanımlama ve girişim yollarını belirlemede yol gösterir. Toplum hemşireliği alanlarında 1970 yılından bu yana ulusal ve uluslararası düzeyde

kullanılmaktadır (Martin & Scheet, 1992 a,b; Martin, 1999; Martin & Bowles, 2002).

Araştırmaya dayalı, geçerli ve güvenilir olduğu sınanmış olan bu sistem akut bakım dahil hemşireliğin bir çok alanında kullanılmıştır (Martin & Scheet, 1992 a,b ; Martin & Norris, 1996; Merrill ve ark, 1998; Bowles, 2000). Sistem hemşirelik uygulamaları verilerini el ile ve bilgisayar ile kolaylıkla kaydetmek için bir çerçeve sağlar. Üç elemanı vardır. *Problem Sınıflama Listesi*; bireylere ait problemleri, çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışları olmak üzere dört alanda sınıflayan 43 problem maddesi içerir. Her problem var olan, potansiyel veya sağlığı geliştirme değişkenleri ile birey ya da aile düzeyinde ele alınır. *Hemşirelik girişimleri Şeması*; Hemşirelik aktivitelerini gruplandırır. Hemşireye, "Sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık", "Tedavi ve işlem", "Vaka yönetimi" ve "Sürveyans" girişimleri için yol gösterir. Bu elemanın ayrıca, problem ile ilişkili girişimlerin daha iyi tanımlanmasını sağlayan 62 maddelik hedef listesi vardır. *Problem Değerlendirme Ölçeği*; Tanımlanan problem ile ilgili gelişmeyi açıklar. Bireyin bilgi, davranış ve aktuel durumu ile ilgili sonuçlarını likert tipi bir ölçek ile değerlendirme fırsatı sağlar (Martin & Scheet 1992 a,b; Erdoğan, 2000).

ÇALIŞMANIN TASARIMI VE YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini 2002-2003 öğretim yılında halk sağlığı hemşireliği dersini alan ve oryantasyon programını tamamlayan 70 öğrenci oluşturdu. Öğrenciler dersin uygulaması süresi içinde 73 ailenin 157 bireyi için OS'in Problem Sınıflama Listesi'ni, Girişim Şeması'nı ve hedef listesini kullandı. Veriler 378 ev ziyareti ile elde edildi. Kodlayıcılar arası güvenilirlik (İnterrater reliability) altı bağımsız öğrenci ile test edildi. Güvenirlik çalışması için yeterli sayı oluşturmak ve toplum sağlığı hizmetlerini alan bireylerin çeşitliliği dikkate alınarak 24 vaka seçildi. Altı öğrenci, aynı vakalar için bağımsız olarak OS'in Problem sınıflama listesini, girişim şemasını ve hedefler listesini kullandı.

Geçerlik

OS'in üç elemanının kavramları, tanımları ve kodları çeviri-geri çeviri tekniği ile Türkçe'ye çevrildi. Araştırmacılar her iki çeviriyi değerlendirerek en uygun ifadeyi seçti ve maddelerin teknik dökümünü yaptı. İçerik geçerliği için,

farklı hemşirelik alanlarında uzman olan 10 akademisyen hemşirenin geri bildirimleri alındı. Uzmanlardan OS'in her bir maddesinin uygunluğunu değerlendirmeleri ve varsa düzeltmeleri istendi. İfadelerde anlam bütünlüğü olana kadar değerlendirme devam etti. En uygun ifadelerle göre OS'in üç elemanının kod, kavram ve tanımları listelenerek formlar ve kullanma rehberi hazırlandı.

Uygulama öncesi hazırlık

Kullanıcıların daha detaylı tanılama ve kayıt yapabilmesi için, OS formlarına aileye ve bireye özgü ek bilgiler eklendi. Formlar verilerin el ile kolaylıkla kayıt edileceği şekilde tasarlandı. Öğretimin bir parçası olarak, OS kullanılarak kodlanan üç vaka çalışması, sistemi geliştiren Bn. Karen Martin'e gönderildi. Bn. Martin kodlama yaklaşımlarını araştırmacılarla tartıştı ve karar verme kuralları ile ilgili rehberlik yaptı. Daha sonra araştırmacılar diğer beş eğitimci ile yeni vaka çalışmaları yaparak deneyimlerini geliştirdi. Dokümantasyon ile ilgili ortak kararlar için haftalık tartışma oturumları yaptı.

Yetmiş öğrenci OS'ni kullanmadan önce 18 saatlik (6 kuramsal saat, 12 uygulamalı saat) eğitim oturumlarına katıldı. Oturumlar, sistemin elemanları, veri toplama işlevleri, kodlama, pilot vaka çalışmaları (n:10), tartışma ve geri bildirilerden oluştu. Öğrenciler alan çalışması süresince kendileri için belirlenen ailelere hizmet verdi. OS kullanarak ziyaret öncesi bakım planı geliştirdi, ziyaret kayıtlarını düzenledi ve verileri eğitimcilerle paylaştı. Her öğrenci hemşirelik bakımı planlanan her birey için ortalama altı ev ziyareti yaptı. Ziyaretten sonra gözlem ve görüşme sonuçları, bireye ait veriler, bireyin bakım gereksinimleri, uygulanan ve planlanan girişimler tartışıldı. Öğrenciler ihtiyaç duydukları her zaman eğitimcilerle görüşebildi.

Dönem sonunda öğrenciler OS ile ilgili deneyimlerini 'visual analogue scale' ve açık uçlu beş sorudan oluşan anket formu ile tanımladı.

Verilerin Analizi

Yetmiş öğrencinin 157 birey için seçtiği toplam 2115 aktif kayıt analiz için kodlandı. Problemler için 332, girişimler için 720 ve hedefler için 1063 kayıt değerlendirildi. Kayıtlar kod sayısına göre tanımlandı ve frekans değerleri hesaplandı. Problemler ile ilişkili girişimler açıklandı. Ayrıca kodlayıcılar arası güvenilirlik (interrater reliability) için toplam 436 kayıt kodlandı ve 'Öğrenci kayıtları' oluşturuldu. Daha sonra araştırmacılar OS aracını kullanarak, her

öğrencinin her birey için kodladığı kayıtları uyumlaştırarak genelleştirdi ve 'genelleştirilmiş kayıtlar' elde etti. Genelleştirilmiş kayıtlar öğrenci kayıtları ile karşılaştırıldı. Her güvenilirlik hesaplaması için 15 interrater karşılaştırma yapıldı. Eşler arası genel uyum Median Kappa κ değerleri ile açıklandı. < 0.4 , $0.4-0.6$, $0.6-0.8$ ve 0.8 üzerindeki sınırlar sırasıyla 'zayıf', 'orta', 'önemli' ve 'mükemmel' uyumu gösterdi.

Tüm öğrencilerin OS kullanma deneyimleri 1-10 arasında seçtikleri skora göre hesaplandı açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar sınıflandırılarak değerlendirildi.

BULGULAR

Geçerlik

OS, 1975-1986 yılları arasında üç araştırma projesi ile geliştirilmiş, rafine edilmiş ve daha sonraki araştırmalarla geçerliği, güvenilirliği ve kullanılabilirliği gösterilmiştir (Martin & Bowles, 2002). Bu çalışmada sistemin geçerliği öğrencilerin kullanma deneyimleri ile değerlendirilmiştir. Buna göre, öğrenciler OS'i kullanırken kendilerini yeterli hissettiler (10 üzerinden 7.4), problemler bireylerin bakım gereksinimlerini karşıladı (8.6), problemler ile ilişkilendirdikleri girişimler hemşirelik aktivitelerini tanımladı ve dokümanete etti (9.2), hedefler problemlere özgü girişim kategorilerini açıkladı (7.4). Ayrıca, OS pratik deneyimlerinde yol gösterdi, motive etti, toplum kaynaklarını tanıma fırsatı sağladı ve tek tip standart dil kullanmak zaman kazandırdı. Bununla birlikte öğrenciler OS'ni daha fazla vaka için ve daha uzun süre deneyimlemek istedi ve hedefleri tanımlayan bazı kavramları yorumlamakta güçlük çektiklerini belirtti.

Güvenirlik

Kodlayıcılar arası güvenilirlik değerleri OS'ni kullanan altı öğrencinin sonuçlarının uyumlu olduğunu gösterdi. Aynı birey için kodlanan veriler arasındaki uyum Tablo1. de gösterildi. Bu çalışmada tüm median Kappa güvenilirlik değerleri 0.70 ve üzerinde bulundu. Sonuçlar 'önemli düzeyde' ve 'mükemmel' uyumu gösterdi.

Tablo 1. Öğrenci Kayıtları ve Genelleştirilmiş Kayıtlar Arasındaki Karşılaştırmaların Kappa Değerleri

Omaha Sistem Kategorileri	Öğrenci kayıtları ¹ (n:6)		Genelleştirilmiş kayıtlar ² (n:6)	
	Min-Max	Median Kappa	Min-Max	Median Kappa
Problemler	0.72-0.87	0.81	0.80-0.88	0.83
Girişimler	0.70-0.82	0.75	0.73-0.82	0.78
Hedefler	0.56-0.76	0.70	0.68-0.81	0.72

¹. Öğrenciler tarafından Omaha Sistem kullanılarak kodlanmıştır.

². Öğrenciler tarafından seçilen kayıtlar temel alınarak araştırmacılar tarafından kodlanmıştır.

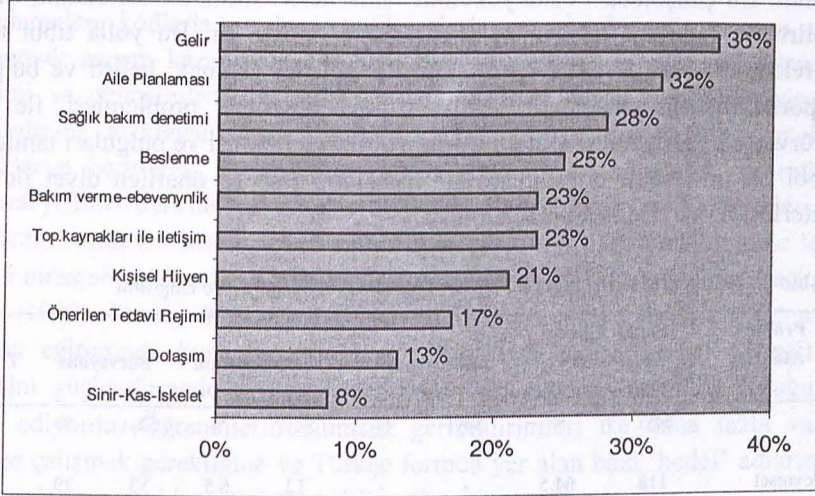
Omaha Sistem'i kullanılarak tanımlanan sağlık problemleri

Öğrenciler problem sınıflama listesinin dört alanı arasından toplam 332 problem tanımladı. Tüm örneklem için, problemlerin %70'i (30 problem) kullanıldı. Problemlerin problem alanlarına göre dağılımı; çevresel %16.2 (n:54), psikososyal %14.5(n:48), fizyolojik %19.9 (n:66) ve sağlık davranışları %49.4 (n:164) idi. Seçilen problemlerin %72.1'i (n:315) aktüel, %3.6'sı (n:12) potansiyel ve %1.4'ü (n:5) sağlığı geliştirme olarak tanımlandı. En sık görülen aktüel problemler Şekil 1'de gösterildi.

Çevresel problemlerin çoğu "gelir" (n:36) ile ilgili idi ve ¾' ü aile problemi olarak kodlandı. Aile planlaması problemi olan bireylerin (n:32) aynı zamanda "bakım verme/ ebeveynlik" (n:12), ve "gelir" (n:8) problemleri vardı. Fizyolojik problemler arasından "dolaşım" ve "sinir ve kas- iskelet" problemi olan 21 birey sayıldı. Fonksiyonel yetersizlik "Sinir ve kas- iskelet problemi'nin, anormal kan basıncı "dolaşım" probleminin temel nedenleri idi. Anormal kan basıncı (hipertansiyon) olan bireylerin aynı zamanda "önerilen tedavi planı" na uyum problemi vardı. Düzenli tıbbi muayenelere gitmeme ve şikayetleri için bakım almama, "sağlık bakım denetimi" probleminin en önemli nedenleri idi. "Beslenme" problemleri kilosu ortalamasının üzerinde olan, kan şekeri yüksek olan (diyabetli kişiler), beslenmesi dengesiz ve yaşına uygun olmayan bireyleri yansıtıyordu. "Toplum kaynakları ile iletişim" problemi genellikle hizmet kaynaklarının yetersiz olması ve hizmetlerden nasıl yararlanacağını bilmeme ile ilgili idi. "Bakım verme/ebeveynlik" problemleri, en fazla fiziksel bakımı ve güvenliği, koruyucu ve tedavi edici bakımı sağlama güçlüklerini; "Kişisel hijyen" problemleri ise ağız bakımı yetersizliklerini gösteriyordu. *Risk faktörler* genellikle genetik ve yaşam biçiminden

kaynaklanıyordu. Sağlığı geliştirme gereksinimleri problemi olmayan bireylerin sağlık beklentileri için seçilmişti.

Bu çalışmada OS problem listesinde bulunmayan bir hemşirelik tanısı, Fizyolojik alana 'diğer'olarak eklendi. Üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı almış bir bebek için 'ateş', Solunum problemine işaretlendi



Şekil 1. Bireylerde En Sık Görülen Problemler

Omaha Sistem'i kullanılarak tanımlanan hemşirelik girişimleri

Öğrenci kayıtlarından toplam 1783 girişim sayıldı. Her problem için seçilen öğrenci girişimi ortalaması 5.4 idi. Dört girişim kategorisinin hepsi ve 63 hedefin 30'u seçildi. En sık kullanılan girişim kategorisi; % 49.9 (n:889) Sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık, %36 (n:641), ve Sürveyans idi. Öğrenciler Vaka yönetimine %8 (n:143), tedavi ve işlem girişimlerine %6 (n:110) oranında odaklanmıştı (Tablo 2.).

Çevresel problemlerin çoğu sağlık güvencesi olmayan bireyler ile ilgili idi Öğrenciler bu bireyler için sıklıkla 'toplum kaynakları' hedef kategorisini seçerek onlarla ücretsiz tedavi kartı sağlama yollarını tartıştı. "Toplum kaynakları ile iletişim" problemi için genellikle "Eğitim" ve "Surveyans" girişimlerini seçtiler ve bireylerin sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanma durumlarını izlediler. Kadınlar girişimlerin çoğunu aile planlaması problemleri için aldı. Aile planlaması problemleri sıklıkla yöntemler konusunda yanlış ve yetersiz bilgi boyutu ile ilişkili idi. Bu problem için uygulanan "Eğitim"

aktiviteleri aile planlaması yöntemlerini açıklamak, "Vaka yönetimi" ise randevu için hekim, hemşire ve ebe ile iletişim kurmak için kullanıldı. "Surveyans" girişimleri kadınların planlanan randevulere gitme yeterliliklerini izlemek için seçilmişti. Bu örneklemede dolaşım problemleri sıklıkla yükselmiş kan basıncı ile ilgili idi. Bu problem için en fazla "kardiak bakım" hedefi seçildi ve eğitim girişimleri kapsamında hastaların diyet ve ilaç alma durumları ele alındı. Bu çalışmada "Vaka yönetimi" aktiviteleri sıklıkla tıbbi bakım, fiziksel belirti ve bulgular ve işbirliği hedeflerine odaklı idi. Bu yolla tıbbi tedavi gereksinimi olan bireyler için hekim ile işbirliği yapmak, belirti ve bulguları raporlandırmak amaçlandı. Dolaşım ve beslenme problemleri ile ilgili 'Surveyans' girişimleri için yine en fazla fiziksel belirti ve bulguları tanılamak, tıbbi bakım hedefi doğrultusunda hastaların ilaç ve önerilen diyet ile ilgili yeterliliklerini izlemek amaçlanmıştı.

Tablo 2. Hemşirelik Girişimleri Sıklığının Problem Alanlarına Göre Dağılımı

Problem Alanları	Sağlık Eğitimi		Tedavi ve İşlem		Vaka Yönetimi		Surveyans		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çevresel	118	64.5	-	-	12	6.5	53	29	183
Psikososyal	149	50	-	-	23	7.7	126	42.3	298
Fizyolojik	206	50	27	6.6	42	10.2	137	33.2	412
Sağlık Davranışları	416	46.7	83	9.3	66	7.4	325	36.6	890

Not: Bu örneklemede 157 bireyin 332 problemi tanımlanmıştır.

TARTIŞMA

Omaha Sistem, bireylerin problemleri ve hemşirelik girişimleri verileri için geçerli ve güvenilir bir metod sağlamıştır. Sonuçlar sistemin test edildiği benzer çalışmalarda elde edilen 0.70 ve üzerindeki değerler ile uyumludur (Martin & Scheet, 1992a ; Bowles, 2000; Naylor, Bowles, & Brooten, 2000). Bu çalışmada araştırmacılar öğrenci kayıtlarının, OS bileşenlerini yeterli olarak temsil ettiğinden emin olmak için altı öğrenci tarafından kodlanan OS formlarını kullanarak, onların kararlarını genelleştirdi. Genelleştirilmiş kayıtların uyum değerleri daha yüksek bulundu (Tablo 2). Böylece veriler genelleştirilerek bilgisayara kodlanırsa öğrenci hizmetlerini güvenilir olarak

dokümanete etmek mümkün olacaktı. Bununla birlikte güvenilirlik çalışmasına katılan altı öğrencinin OS'ni diğer öğrenci grubuna göre daha fazla birey için kullanmış olması bu çalışmanın sınırlılığı olarak düşünüldü.

Yetmiş öğrencinin dönem sonunda anket ile verdikleri yanıtlar daha çok sistemin yararlarını yansıttı. Onlara göre sistem bireylerin problemleri ve hemşirelik girişimleri için yol gösterdi, öğretici ve motive edici oldu. Uygulamaları kodlarla ve kısa açıklamalarla raporlandırmak ve aynı dili kullanmak zaman kazandırdı. Bununla birlikte öğrenciler, sistemi kullanma süresini ve deneyimledikleri vaka sayısını yetersiz buldu ayrıca hemşirelik girişimlerini açıklayan bazı 'hedef' kavramlarını yorumlamakta güçlük çektiklerini belirterek, bu listenin Türkçe alfabetik sırasına göre ve rafine edilerek yeniden düzenlenmesini önerdi. Öğrencilerin olumlu geribildirimleri ve uygulama sonuçları lisans programının bilgi tabanının OS'in anlaşılması için yeterli olduğunu gösterdi. Nitekim, Matin & Scheet (1992 a), Martin, Leak & Aden (1992), Martin & Norris (1996), ve Merrill ve ark.(1998) bu sistemin öğrenci eğitiminde kuramsal bilgiyi pratiğe yansıtmada, öğrenci ve eğitici ilişkisini güçlendirmede ve bakımın sürekliliğini sağlamada etkili olduğuna işaret ediyordu. Öğrencilerin olumsuz geribildirimleri ise daha fazla vaka üzerine çalışmak gerektiğine ve Türkçe formda yer alan bazı 'hedef' adlarının ve tanımlarının yeniden gözden geçirilmesine işaret etti.

Sistemin en güçlü bileşeni problem listesi idi. Dokümanete edilen problemlerin çoğu çevresel ve sağlık davranışları ile ilgili idi. Öğrencilerin hizmet verdiği nüfusun yaklaşık üçte biri düşük gelirli, sağlık güvencesi olmayan, sağlık bakımı denetimi yetersiz ve aile planlaması ile ilgili problemleri olan bireyleri oluşturuyordu. Bu problemler genel olarak benzer topluluklarla yapılan araştırma sonuçları ile uyumlu idi (HUNEE, 1998; MHT, 1996). Sağlık geliştirme girişimleri, pozitif sağlık düzeyindeki gereksinimler için yapılan danışmanlık üzerine odaklanmıştı (Pender, 1987, p.57).

Bu çalışmada sağlanan hizmetler bireye özgü gereksinimlere dayalı girişimleri ortaya koydu. Problemler ile ilişki kurulan girişimler öğrencilerin deneyimlerini geliştirdi ve hangi problemler için hangi girişimleri sıklıkla kullandıklarını gösterdi. Girişimlerin yarısı Sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık kategorisinden seçilmişti. Bu, bireylerin kendi bakımları için daha fazla sorumluluk almalarını, bakım kaynakları konusunda daha fazla bilgilene gereksinimlerini açıklıyordu (Hooper,1998).

Öğrenciler vaka yöntemi kategorisini kullanarak problemle ilgili toplum kaynaklarını tanıdı. Sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık girişimleri problemlerin çözümü için ailelerin kaynaklara ulaşmasına yardım etti. 'İletişim', 'tıbbi bakım', 'fiziksel belirtiler ve bulgular' hedefleri bireylerle sağlık bakım sistemi arasında geçit oluşturdu ve hastalara uygun tedavi fırsatları sağladı. Sürveyans, ortaya çıkarmak, ölçmek, kritik analiz etmek ve izlemek kapsamında hemşirelik girişimleri kavramı olarak kullanıldı (Martin & Scheet 1992 a,b). Sürveyans girişimleri, bireylerin kendi bakımlarını nasıl yönettiklerini izlemeyi sağladı. Tedavi ve işlem en az seçilen kategori idi. Bu kategori genellikle diyabetli hastaların kan şekeri düzeyini ölçmek, kişisel hijyen problemi olan çocuklara bakım vermek için kullanıldı.

Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları öğrenci uygulamalarını tanımlamak için OS'in yararlı olduğunu destekledi. Bu sonuç sistemin toplum sağlığı alanlarında kullanılmasını yararlı bulan diğer araştırma bulguları ile uyumlu idi (Martin & Scheet, 1992 a; Hays, 1992; Moorhead, McCloskey & Bulenbek, 1993; Coennen, Marek & Lundeen, 1996; Marek, 1996; Anderko, Uscian & Robertson, 1999; Naylor, Bowles & Brooten, 2000; Bednarz, 1998). Bu çalışmada öğrenciler her problem için her bireyin bakım sonuçlarını kaydedemedikleri için problem değerlendirme verileri kodlanan kayıtlar içinde yer almadı.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bulgular lisans öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında OS'ni kullanabileceklerini gösterdi. Çok sayıda bilginin yönetilebilmesi için bilgisayar programının gerekli olduğuna ve eğitim alanlarında güvenilir veri toplama becerilerini test eden yeni çalışmalara işaret etti. Araştırmacılar için bir sonraki aşama hemşirelik bakımının etkinliği için bakım sonuçlarını ölçmek olacaktır.

KAYNAKLAR

- Aquilino, M.L. & McClelland, E. & Talbox M. (2000). Standardizing the language of public health nursing: Integrating the nursing interventions Classification System and core public health functions. On-Line Journal of Nursing Informatics Available: http://www.hhdev.psu.edu/nurs/ojni/dm/42/new_page_21.htm.
- Anderko, L., Uscian, M. & Robertson, J.F. (1999). Improving client outcomes through differentiated practice: a rural nursing center model. *Public Health Nursing*, 16(3), 168-175.
- Bednarz, P.K. (1998). The Omaha System: A model for describing school nurse case management. *Journal of School Nursing*, 14(3):24-30.

- Biol, L. (2002). *Hemsirelik Sureci* (Nursing Process). Genişletilmiş 5. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. İzmir, pp, 158-174.
- Bowles, K.H. (2000). Application of the Omaha System in acute care. *Research in Nursing and Health*, 23(2):92-105.
- Bramadat, I.J & Chalmers, K.& Andrusyszyn, M.A (1996). Knowledge skills and experiences for community health nursing practice: The perceptions of community nurses, administrators and educators. *Journal of Advanced Practice Nursing*, 24, 1224-33.
- Clar, J., Lang, N.M. (1992). Nursing's next advance: An international classification for nursing practice. *International Nursing Review*, 39:109-111, 128.
- Coenen, A., Marek, D.K & Lundeen, S.P. (1996). Using nursing diagnoses to explain utilization in community nursing center. *Research in Nursing and Health*, 19 (5), 441-445.
- Erdoğan, S. (2000). Omaha Sistem Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulama Rehberi. İstanbul Üniversitesi Basımevi.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüpleri Enstitüsü (HUNEE, 1999). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA, 1998). Ankara: Measure DHS-Macro. International Inc.
- Hays, B.J. (1992) Nursing care requirement and source consumption in home health care. *Nursing Research*, 41, 138-143.
- Hooper, J.I. (1998). Health Education. In C.L. Edelman & C.L. Mandle (Eds.), *Health Promotion Throughout the Lifespan*, 4th Ed., (pp.222-242). St Louis, MO: Mosby.
- Marek, K.D. (1996). Nursing Diagnoses and home care nursing utilization. *Public Health Nursing*, 13(3):195-200.
- Martin, K.S. (1999). The Omaha System: Past, present and future. *On-line Journal of Nursing Informatics* 3(1). Accessed April 15, 2003 from <http://cac.psu.edu/~dxm12/art1v3n1art>.
- Martin, K.S., & Bowles K.H. (2002). Use of the Omaha System. In. IM Martinson, AG Widmer, CJ Portillo (Eds.), *Home Health Care Nursing*, 2nd ed. Philadelphia: Sanders.
- Martin, K.S., & Scheet, N.J. (1992 a). *The Omaha System: Applications for community health nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Martin, K.S., & Scheet, N.J. (1992 b). *The Omaha System: A pocket guide for community health nursing*. Philadelphia, Pa: WB Saunders Co.
- Martin, K.S., & Norris, J. (1996). The Omaha System: A model for describing practice, *Holistic Nursing Practice*, 11(1), 75-83.
- Martin, K., Leak, G., & Aden, C. (1992). The Omaha System: A research-based model for decision making. *Journal of Nursing Administration*, 22 (11), 47- 51.
- McCloskey J.C & Bulechek G.M. (1994) Standardizing the language for nursing treatments: An overview of the issues. *Nursing Outlook*, 42 (2): 56-63.
- Merrill, A.S, Hiebert, V., Moran, M. & Weatherby, F. (1998) Curriculum restructuring using the practice-based Omaha System. *Nurse Educator*, 23 (3): 41-44.
- Ministry of Health, Turkey. (1996). Health Surveys Utilization Survey in Turkey, Health Project General Coordinator Unit, Author, Ankara.
- Moorhead, S.A., McCloskey, J., & Bulechek, G. (1993). Nursing interventions classification: A comparison with the Omaha and Healthcare Classification. *Journal of Nursing Administration*, 23 (10), 23-29.

- Naylor, M.D., Bowles, K.H., & Brooten, D. (2000). Patient problems and advanced practice nurse interventions during transitional care. *Public Health Nursing* 17 (2): 94-102.
- Nursing Information & Data Set Evaluation Center. (NIDSEC). (2003, September, 27). *Recognized Language for Nursing*. Retrived July 15, 2003 from <http://www.nursingworld.org/nidsec/class1st.htm>
- Pender, N. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2th ed., Norwalk, C.N: Appleton & Lange