

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMASINDAKİ DENEYİMLERİN ÇOCUK HEMŞİRELİĞİNİN ÇAĞDAŞ ROL VE İŞLEVLERİNE UYGUNLUĞU*

Firdevs ERDEMİR**

Gül PINAR***

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Hemşirelik Lisans programında yer alan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin uygulamalı öğretimi süresince öğrencilere sağlanan deneyimlerin çocuk hemşireliğinin çağdaş rol ve işlevleri ile uygunluğunu değerlendirmektir.

Bu tanımlayıcı ve niteliksel çalışmada veriler, 2001-2002 öğretim yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinde (1) öğrencilerin uyguladıkları Bakım Planlarından ve (2) Ders Sonu Değerlendirme Formlarından elde edilmiştir. Veriler (1)NANDA Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği ve NIC-Hemşirelik Girişimleri Sınıflamaları, (2) Çocuk hemşireliğinin çağdaş rol ve işlevleri çerçeve alınarak değerlendirilmiştir.

Elde edilen bulgularla, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Dersi uygulamaları süresince, öğrencilere sağlanan deneyimlerin çocuk hemşireliğinin çağdaş rol ve işlevleri ile uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hemşireliği, çocuk hemşireliğinin öğretimi, klinik uygulamanın değerlendirilmesi

ABSTRACT

The Appropriateness between the Experiences Provided During the Child Health and Diseases Nursing Course and Contemporary Roles and Functions of Pediatric Nursing

The aim of this study is to evaluate if the experiences provided to the students during the Child Health and Diseases Nursing course in the Nursing Undergraduate Programme is appropriate to the contemporary roles and functions of pediatric nursing.

The data of this descriptive and qualitative study were received from 1) Nursing care plans, which the students applied during the clinical practices, 2) course evaluation forms given in the end of 2001-2002 teaching years of Child Health and Diseases Nursing course. The data were evaluated within the frame of 1) NANDA-North American Nursing Diagnosis and NIC- Nursing Interventions Classification 2) Contemporary roles and functions of pediatric nursing.

It is concluded that the experiences provided for practices of Child Health and Diseases Nursing course were corresponding with the contemporary the roles and functions of child nursing.

Keyword: Pediatric nursing, teaching of pediatric nursing, evaluation of clinicalpractices

*46.Milli Pediatri Kongresi'nde (15-19 Ekim 2002) sunulmuştur.

**Doçent Dr. Başkent Üniv. SBF Hemş. Böl.

***Araş.Gör. Başkent Üniv. SBF Hemş. Böl.

GİRİŞ

Günümüzde, genelde sosyal, ekonomik, teknolojik alanlarda, özelde sağlık sisteminde küresel boyutlarda değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimler sağlık bakımında hızlı ve önemli değişimlere rehberlik etmektedir. Toplumda yaşayan bireylerin gereksinimleri ve beklentileri değişirken, hemşireliğin anlayış, yapı ve işleyiş olarak toplumun değişen gereksinimlerine yanıt verecek şekilde gelişmesi gerekliliği açıktır (Augsburger and Rieg 1994; Meier et al. 1985).

Çocuk hemşireliğinin amacı çocuk ve aile sağlığının en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürülmesidir (ANA 1985). Bu amaç aynı kalmakla birlikte, çocuk ve ailenin sağlığını etkileyen etmenler ve sağlık düzeylerinin tanımı değişmektedir. Bir taraftan tanım ve gereksinimlerdeki değişimler, diğer taraftan hemşirelik mesleğindeki değişimler sonucu, çocuk hemşiresinin temel rol ve işlevlerinin kapsamı da değişmekte ve gelişmektedir. Bu değişim ve gelişmelerin daha çok, sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme, savunuculuk, eğitim ve danışmanlık gibi rol ve işlevlerde öne çıktığı söylenebilir. Çocuk hemşireliğinin standartları geçmişte medikal yaklaşımlı/ hastalık ve teknoloji merkezli iken, günümüzde bütüncül yaklaşım benimsenmekte, çocuk ve ailenin sağlığını sürdürme ve yükseltmeye odaklanılmaktadır. Bu yaklaşımdaki hemşirelik uygulamalarının işlev ve kapsamı hastane duvarlarını aşmakta, bakımın koruyucu-geliştirici hedefleri bugünün yanında geleceğe yönelik olmaktadır. Günümüzde, çocuk hemşireliğinde kapsamı ve önemi sürekli gelişen kavram ve nitelikler; travmatik bakım, hastanın veya çocukların haklarını savunma, teknolojinin becerili kullanımı, maliyet etkinlik, etik ilkelere duyarlılık, karar verme becerisi, uzman bir ekip üyesi olma, aile merkezli, bütüncül yaklaşım,

toplumda-evde bakım ve dokümantasyon şeklinde sıralanabilir (ANA 1985, Barnsteiner et al. 2001; Whaley and Wong 1985).

Hemşirelik eğitim sürecinin, hemşire adayına yukarıda belirtilen kavram, nitelik ve becerileri kazandıracak şekilde planlanması ve yeterliliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu kavramlar herkese tanıdık ve ortak kabul edilen kavramlar ve nitelikler olmakla birlikte, her hemşire ve her disiplin için anlam aynılığının olduğunu söylemek güçtür. Gordon (2001) tarafından belirtildiği gibi, kavramsal ortaklığın sağlanması için ilgili deneyimlerin bölünerek yönetilebilir konuma getirilmeleri, diğer bir deyişle sınıflandırılması ve adlandırılması gereği vardır. Kavramların içeriğinde ortaklık sağlandığında eğitim ve uygulamalar araştırılabilir, değerlendirilebilir, yönetilebilir, sonuçları paylaşılabilir duruma gelecektir (Gordon 2001; Valiga TM and Bruderle E 1994).

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik lisans programında yer alan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin uygulamalı öğretimi sürecinde öğrencilere sağlanan deneyimlerin çocuk hemşireliğinin çağdaş rol ve işlevlerine hazırlamada uygunluğunu değerlendirmek ve dersin geliştirilmesi yönünde kullanılacak verileri sağlamaktır.

MATERYAL ve YÖNTEM

Çalışmanın verileri, 2001-2002 öğretim yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersine devam etmekte olan 10 öğrencinin uygulamada gerçekleştirdikleri Bakım Planlarından ve Ders Sonu Değerlendirme Formlarından elde edilmiştir.

Dersin İçeriğinin ve Uygulama Yerinin Tanımlanması

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi hemşirelik programının üçüncü yılında yer alan, teorik ve uygulamalı (22st/hafta), 10 kredilik bir derstir. Teorik içerik, ülkemizde ve dünyada çocuk sağlığının durumu, çocuk ve ailenin gelişimi, kriz, ölüm, beden imgesi gibi kavramları, hastalık süreçlerini ve bunun çocuk - aile üzerine etkilerini, bu durumlarda geçerli olabilecek hemşirelik tanımları ve ilgili girişimleri içermektedir. North American Nursing Diagnostic Association (NANDA) tarafından onaylanmış hemşirelik tanımları ve hastalık durumları ile ilişkili olabilecek kollaboratif problemler “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri” adı altında işlenmiş ve bu yaklaşımın günümüz hemşireliğinin rol ve işlevlerine uygun olarak tanımlanması gibi konular ders kapsamına alınmıştır.

Klinik uygulama, öğretim döneminde 3 ay boyunca haftada 3 gün ve iki hafta yaz uygulaması olmak üzere 224saat+80 saat olarak gerçekleşmiştir. Kurum prosedürlerine göre gerekli onaylar alınarak yapılan klinik uygulamalar, Başkent Üniversitesi Pediatri Servisi, Kardiyovasküler (KVC) Yoğun Bakım Ünitesi (YB), KVC Servisi, Yenidoğan (YD) Ünitesi, Pediatri Onkoloji Servisi ve Pediatri Polikliniği olmak üzere ve öğretim elemanlarının gözetiminde çeşitli birimlerde yapılmıştır. Ayrıca, bir sağlık ocağında iki günlük bir uygulama yapılmış, bu uygulamada öğrenciler aile ziyaretlerine eşlik etmiş, deneyimlerini ve raporlarını ders sorumlusuna sunmuşlardır.

Öğrenciler bu uygulamalar süresince öğretim elemanı denetim ve rehberliğinde olmak üzere 1 veya 2 hastanın bakım sorumluluğunu almışlar, ‘primer hasta’ olarak adlandırılan hastalarına yönelik altı çizilen yaklaşımlar (aile merkezli yaklaşım, travmatik bakım vb) gözetilerek bakım

planı hazırlamışlardır. Planlama süreçlerinde bölüm için standardize olarak kullanılan veri toplama formu, hemşirelik tanımları, uygulama ve değerlendirme formları kullanılmıştır.

Örnekleme

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dersini 2001-2002 öğretim yılında, klinik uygulamalar süresince toplam 10 öğrenci tarafından 49 hastaya bakım planı geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Çalışmanın örneklemini 49 bakım planı oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması Ve Analizi

Bu çalışmanın verileri, uygulamada kullanılan ‘Bakım Planı Formları’ ve ‘Ders Sonu Değerlendirme Formlarından’ elde edilmiştir. Bakım planı formu veri toplama- değerlendirme, tanılama ve günlük planlama olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Ders sonu değerlendirme formu ise, çocuk hemşireliğinin çağdaş rol ve işlevlerine ilişkin literatürden yararlanılarak ve dersin amaçları gözönünde bulundurularak iki bölüm halinde oluşturulmuştur. Birinci bölüm, öğrencinin belirli alanlarda, bilgi, beceri ve farkındalık yönünden kendi yeterlilik düzeyini ve bunların gelişimine dersin katkısını “katkısı olmadı”, “biraz oldu” ya da “çok katkısı oldu” olarak değerlendirmesini almak amacıyla düzenlenmiştir. Formun ikinci bölümünde ise, dersin ayırıcı özelliği, en olumlu ve olumsuz yönleri hakkında öğrencilerin görüşlerini almaya yönelik sorular bulunmaktadır. Bu formlar uygulama sonrası amaç açıklanarak öğrencilere dağıtılmış, formlara isim yazmamaları belirtilmiş ve formları doldurduktan sonra kendi aralarında toplayarak ders sorumlusuna iletmeleri istenmiştir (ANA 1985, Glasper 2002, Teicher et al 2001, Whaley and Wong 1985).

Bakım planlarından elde edilen veriler, yazılı planlarda kaydedilmiş olan

hemşirelik tanıları ve uygulamalarını kapsamakta olup, bu veriler içerik ve ifade ettiği anlayış - yaklaşım yönünden değerlendirilmiştir. Bakım planlarındaki tanımlar, öğrenciler tarafından NANDA Hemşirelik Tanımları Sınıflamasına uygun şekilde adlandırılmış olup, değerlendirmede Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre dağılımları belirlenmiştir (NANDA 2001). Günlük bakım planlarında belirtilmiş olan uygulamalar ise NIC Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması çerçeve alınarak değerlendirilmiştir. NIC sınıflama yapısında 7 alan (Fizyolojik: Temel Fonksiyonlar, Fizyolojik: Karmaşık Fonksiyonlar, Davranışsal Terapi, Güvenlik, Aile, Sağlık Sistemi ve Toplum) ve 30 sınıfta toplam 486 hemşirelik girişimi bulunmaktadır (McCloskey and Bulechek 2000). Verilerin değerlendirilmesi sürecinde, 486 girişim ve aktiviteler araştırmacılar tarafından incelenmiş, plandaki hemşirelik uygulamaları NIC sınıflamasında uygun olan "hemşirelik girişimi"ne göre yeniden adlandırılmış, ilgili sınıflama yapısındaki alanlara ve sınıflara göre gruplanmış, girişimlerin dağılımı ve sıklığı değerlendirilmiştir. Ele alınan tanımlar ve uygulamaların ifade ettiği anlayış - yaklaşım, literatürde belirtilen çocuk hemşireliğinin çağdaş rol ve işlevleri çerçeve alınarak; travmatik bakım, savunuculuk, teknolojinin becerikli kullanımı, aile merkezli ve bütüncül yaklaşım, koruyuculuk yönünden değerlendirilmiştir (Carpenito 1999, Charles-Edwards and Glasper 2002,

Hart and Rotem 1995, McCloskey and Bulechek 2000, NANDA 2001).

Ders sonu değerlendirme formunda öğrencilerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin uygulamalı öğretiminin özellik ve katkısına yönelik geri bildirimleri ve kendi yeterliliklerinin ne düzeyde olduğuna ilişkin değerlendirmelerini içeren puanlama ve anlatım niteliğindeki veriler aynen sunulmuştur.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Tablo 1'de görüldüğü gibi, araştırma grubunu oluşturan çocukların % 44.8'i 0-12 aylık, % 22.4'ü 1-3 yaş, % 20.4'ü ise 2-12 yaş grubunda bulunmaktadır. Uygulamalı öğretim süresince öğrencilerin hemen hemen her yaş grubundan ve çeşitli sosyodemografik özelliklerden çocuklara bakım vermeyi deneyimledikleri, bakım verilen çocukların çoğunluğunun uygulama hastane-sinin yer aldığı İç Anadolu Bölgesinden ve akut ya da karmaşık sağlık sorunu olan çocuklar olduğu görülmektedir.

Çeşitli sosyodemografik ve klinik özelliklerde hastalara, çocuklarında akut ya da major bir sağlık sorunu yaşayan ailelere bakım verme deneyimlerinin öğrencilere hedeflenen yaklaşımları ve becerileri (etik ilkelere duyarlılık, teknolojiyi etkili kullanma, eğitici-danışmanlık rolünü geliştirme vb) edinme fırsatları sağladığı söylenebilir.

Tablo 1. Çocuk ve Ailenin Bazı Özellikleri

ÖZELLİKLER	(n=49)	%
YAŞ		
0-12 Aylık	22	44.8
1-3 Yaş	11	22.4
3-6 Yaş	4	8.16
6-12 Yaş	10	20.4
12-18 Yaş	2	4.08
CİNSİYET		
Kız	18	36.7
Erkek	31	63.3
SAĞLIK GÜVENCESİ		
Var	19	38.7
Yok	3	6.12
Yeşil Kart	20	40.8
Bilinmiyor	7	14.2
YAŞADIKLARI YER		
İç Anadolu Bölgesi	35	71.4
G. Doğu Bölgesi	7	14.2
Doğu Anadolu Bölgesi	2	4.08
Karadeniz Bölgesi	3	6.12
Akdeniz Bölgesi	2	4.08
HASTANEDE KALDIĞI YER		
YD Servisi	14	28.5
KVC-YB	18	36.8
Pediyatri Servisi	12	24.5
Onkoloji servisi	5	10.2
HASTALARIN ALDIĞI TANILAR		
Kalp Kapak Onarımı (ASD,VSD,Aort Stenozu)	20	40.8
Kronik Böbrek Yetmezliği	5	10.2
Prematürite	10	20.4
Onkoloji (ALL+AML)	5	10.2
Enfeksiyon Hastalıkları (Peritonit, sepsis, tonsillit, enterit, pnömoni)	10	20.4
Hidrocefali	4	8.16
Konjenital anomali (yarık damak-dudak, Koanal atrezi)	2	4.08
Ev Kazaları (Yataktan düşme, korazif madde içimi)	2	4.08

Tablo 2’de görüldüğü gibi, uygulamalar süresince 49 hasta için toplam 33 hemşirelik tanısı 188 kez ele alınmıştır. Ele alınan tanıların fonksiyonel sağlık örüntülerine göre dağılımı incelendiğinde, “Beslenme-

Metabolik” (n=64), “Aktivite-Egzersiz” (n=52), “Sağlığı Algılama- Sağlık Yönetme” (n=30) fonksiyonel örüntülerinde yer alan tanıların daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 2. Bakım Planlarında Yer Alan Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Ve Hemşirelik Tanıları (N=188)

Fonksiyonel sağlık örüntüsü/Hemşirelik bakımı		Fonksiyonel sağlık örüntüsü/Hemşirelik bakımı	
Sağlığı Algılama-Sağlık Yönetimi (n=30)		Rol ilişkisi (n=11)	
Büyüme ve gelişmede değişim	15	Aile süreçlerinde değişim	3
Terapötik rejimi ineffectif yönetme	3	Ebeveynlik rolünde değişim	3
Aspirasyon riski	7	Acı çekme	1
Travma/yaralanma riski	5	Sözel iletişimde bozukluk	2
		Anne-bebek ilişkisinde bozukluk	2
Aktivite-Egzersiz (n=52)		Beslenme-Metabolik (n=64)	
Bebek davranışlarının dizorganizasyonu	7	İneffectif bebek beslenme örüntüsü	1
Eğlence aktivitesindeki değişim	1	Beslenmede değişim: Vücudun gereksiniminden daha az besin alma	12
Solunum fonksiyonlarında değişim riski	5	İneffectif termoregülasyon	5
İneffectif havayolu temizliği	11	Doku bütünlüğünde bozulma	3
Gaz değişiminde bozukluk	2	Deri bütünlüğünde bozulma	17
Aktivite intoleransı	10	Oral mukoz membranda değişim riski	14
Fiziksel mobilitede bozulma	3	Sıvı volüm defisiti	10
Özbakım defisiti	1	Enfeksiyon bulaştırma riski	2
Doku ferfüzyonunda değişim	6		
İneffectif solunum örüntüsü	6		
Stresle –baş edebilme		Bilişsel-Algisal (n=13)	
Bakım verici rolünde zorlanma	2	Bilgi defisiti	1
		Rahatta değişim	12
		Kendini algılama şekli (n=16)	
		Anksiyete	15
		Benlik saygısında bozulma	1

Fonksiyonel örüntüler içinde en fazla alınan hemşirelik tanıları, **Beslenme-Metabolik** örüntüde “Deri Bütün-lüğünde Bozulma Riski”, **Aktivite - Egzersiz** örüntüsünde “İneffektif Hava-yolu Temizliği”, **Sağlığı Algılama ve Yönetme** örüntüsünde “Büyüme ve Gelişmede Değişim Riski” tanılarıdır. Bu dağılımın hastaların klinik tanıları, gelişimsel ve sosyal özellikleri, akut ve kronik problemleriyle (Bkz. Tablo 1) paralel olduğu söylenebilir. Belir-lenen

tanıların, “*Deri Bütünlüğünde Bozulma*” ve “*Sıvı Volüm Defisiti*” gibi akut soruna yönelik hemşirelik tanılarının yanı sıra, “*Büyüme ve Gelişmede Değişim*”, “*Anksiyete*”, “*Aile İçi Süreçlerde Değişim*”, “*Ebeveynlik Rolünde Değişim*” gibi atravmatik, bütüncül ve aile merkezli yaklaşımları yansıtan, gelecekteki sorunları önlemeye ya da iyileştir-meye yönelik destekleyici, koruyucu önlemlere yönlendiren tanılar olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Bakım Planlarında Ele Alınan Kollaboratif Problemler

Potansiyel Komplikasyonlar	(n=56)	%
Prematürelğe Yönelik (İneffektif Termoregülasyon, Soğuk Stresi, Hiperbilirubinemi, Hipoglisemi)	48	85.7
Kalp Yetmezliğine Yönelik (Hipoksi, Atelektazi, Pnömoni, Asidoz, Hipovolemi, Tromboemboli, Derin Ven trombozu, Hemoraji)	8	14.2

Bakım planlarında yer verilen kollaboratif problemlerin dağılımı da uygulama kapsamı hakkında fikir verebilir. Tablo 3’de görüldüğü gibi, bakım planlarında toplam 56 kollaboratif problem yer almıştır. Bunların % 85.7’si prematürelğe yönelik, % 14.2’si ise kalp yetmezliğine yönelik kollaboratif problemlerdir. Ekip içinde hemşirenin izleme, erken tanıma ve diğer ekip üyeleri ile birlikte ve zamanında girişimde bulunma sorumluluklarını taşıdığı bu problemlerin bilinçli şekilde ele alınmış olması öğrenciye ekip içindeki rolleri deneyimleme fırsatı sağladığı söylenebilir.

Bakım planlarında tanımlanan hemşirelik tanıları ve kollaboratif prob-

lemlere yönelik olarak, uygulama süresince öğrencilerin Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasının (NIC) taksonomik yapısındaki 7 alanda, toplam 115 hemşirelik girişimini 941 kez uyguladıkları belirlenmiştir. Bu girişimlerin Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) taksonomik yapısındaki alanlara göre dağılımı incelendiğinde, sırası ile Fizyolojik: Karmaşık Fonksiyonlar (n=196), Fizyolojik: Temel Fonksiyonlar (n=181), Güvenlik (n=176), Sağlık Sistemi (n=126), Davranışsal Terapi (n=103), Aile (n=75), Toplum (n=15) alanlarında yer alan girişimler olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Bakım Planlarında Yer Alan Girişimlerinin “Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasındaki” Alan ve Sınıflara Göre Dağılımı

Hemşirelik Girişimi Sınıflaması ALAN / SINIF	Sayı	Hemşirelik Girişimi Sınıflaması ALAN / SINIF	Sayı
1. FİZYOLOJİK: Temel Fonksiyonlar	(n=181)	2. DAVRANIŞSAL TERAPİ	(n=103)
A. Aktivite-Egzersiz Yönetimi	22	O. Davranış Terapisi	7
B. Eliminasyon Yönetimi	7	Q. İletişimi Güçlendirme	13
C. İmmobilite Yönetimi	35	R. Başetme Yardımı	15
D. Nutrisyon Desteği	55	S. Hasta Eğitimi	52
E. Fiziksel Rahatlığı Sağlama	28	T. Psikolojik Rahatlığı	16
F. Özbakımı Kolaylaştırma	34		
3. FİZYOLOJİK: Karmaşık Fonksiyonlar	(n=196)	4. GÜVENLİK	(n=176)
G. Elektrolit/Asit-Baz Yönetimi	18	V.Risk Yönetimi	176
J. Preoperatif Bakım	23	5. AİLE	(n=75)
H. İlaç Yönetimi	22	W.Gebelik Bakımı	21
K. Solunum Yönetimi	52	Z. Çocuk Yetiştirme Bakımı	21
L. Deri/Yara Yönetimi	56	X. Yaşam Boyu Bakım	33
M. Termoregülasyon	7	6. SAĞLIK SİSTEMİ	(n=126)
N. Doku Perfüzyonu	18	Y. Sağlık Sistemleri Arabuluculuk	
		a) Sağlık Sisteminin Yönetimim	27
		b) Bilişsel Yönetim	98
		7. TOPLUM	(n=15)
		c) Toplum Sağlığını Geliştirme	10
		d) Toplum Risk Yönetimi	5

Tablo 4’de, bakım planlarında yer alan girişimlerin NIC Taxonomisine uygun olarak sınıflandırılmış şekilde dağılımı verilmektedir. Bakım planlarında belirtilen ve **Fizyolojik: Karmaşık Fonksiyonlar (Alan 1)** alanında sınıflanan hemşirelik girişimlerinin çoğunluğunu, “Deri/Yara Yönetimi” (n=56) ve “Solunum Yönetimi” (n=52) sınıfında yer alan girişimlerin oluşturduğu belirlenmiştir. **Fizyolojik: Temel Fonksiyonlar (Alan 2)** alanındaki girişimlerin çoğunluğunu sırası ile “Nutrisyon Yönetimi” (n=55), “İmmobilite Yönetimi” (n=35) ve “Fiziksel Rahatlığı Sağlama” (n=28) sınıflarında yer alan girişimler,

Güvenlik (Alan 4) alanındaki girişimlerin tümünün (n=176) “Risk Yönetimi” sınıfında bulunan girişimler olduğu görülmüştür. **Sağlık Sistemi (Alan 6)** alanında “Bilişsel Yönetim” (n=96), **Davranışsal Terapi (Alan 3)** alanında “Hasta Eğitimi (n=52), **Aile (Alan 5) alanında** “Çocuk Yetiştirme ve Gebelik Bakımı” (n=42), **Toplum (Alan 7)** alanında “Toplum Sağlığını Geliştirme” sınıflarında bulunan girişimlerin çeşitli sıklıklarda ele alındığı görülmüştür.

Bu girişimlerin kapsamı ve dağılımı çocuk hemşireliğinin rol ve işlevlerine uygunluğu yönünden

değerlendirilirse; öğrencilerin deri/yara yönetimi ve solunum yönetimi gibi karmaşık sağlık problemlerine yönelik girişimlerde bulunması, *teknolojiyi becerili kullanmaya*, davranışsal ve güvenlik alanlarında hastaneye yatma ve çocuk için travmatik algılanan girişimlerin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik girişimlerin kullanılması *atravmatik bakım kavramının* ve aileye yönelik girişimlerin *aile merkezli bir yaklaşımın* benimsenmesine hazırlama açısından uygun deneyimler olduğu söylenebilir. Aynı şekilde, belirli bir tıbbi sorun ile hastanede yatmakta olan çocukların bakımında, fizyolojik alanlardan, toplum ve sağlık sistemine kadar 7 alanda da yer alan girişimlerin çeşitli sıklıklarda kullanılmış olması bütüncül bir yaklaşımın benimsendiğini götse-rebilir.

Öğrencilerin ders sonu geribildirimlerinden de bu görüşleri destekler nitelikte bulgular elde edilmiştir. Öğrencilerin %70 ile % 90'ı toplumumuzda ve çağımızda çocuk sağlığının boyutlarını tanıyabilme, etik ilkelere duyarlılık, aile ve diğer ekip üyeleri ile işbirliği yapabilme, ebeveyn bakımı ve öğretimi, bakımın gelişimsel boyutu ve özel durumlara kişisel bir bakış açısı oluşturabilme, hemşirelik bakımını ifade edebilme gibi anlayış ve becerileri geliştirme yönünden dersin katkısını "katkısı çok oldu" kategorisinde değerlendirmişlerdir. *Dersin klinik uygulamasının ayırıcı özelliği olarak*, öğrencilerin çoğunluğu derste odaklanılan hemşirelik anlayışı üzerinde durmuş ve çocuğun biyo-psikososyal bütünlüğünü, aile-çocuk bütünlüğünü ve aile merkezli bakım anlayışını vurgulamışlardır. Bu kapsamda değerlendirilen iki ifade örneği aşağıda sunulmuştur. "*Daha önce hasta ailesini hiç görmüyorduk. Bu stajda ise ailenin bakımda ne kadar önemli olduğunu gördüm. Ancak önceleri aile ile iletişim kurmakta güçlüğü vardı ama şimdi bu konuda rahatım*" "*Çocukla iletişim*

kurmada çok zorlanacağımı sanıyordum. Böyle olmadı. Zordu ama başardım" Öğrenciler uygulamalı öğretiminin en olumlu yönü olarak; planlama, yazılı bakım planlarında ortak dil kullanımı ve belgeleme, hasta aileleri ile iletişim becerileri kazanmaya katkısı olan uygulama olanaklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin çoğunluğu, uygulamanın olumsuz yönü olmadığını belirtmişlerdir. Dersin olumsuz yönüne ilişkin belirtilen görüşlerde ise uygulama ortamındaki anlayış farklılıkları öne çıkmıştır. Dersin klinik uygulaması koruyucu ve danışmanlık rollerinde deneyim ve beceri kazandırıcı, özgüveni destekleyici özellikte değerlendirilmiştir.

SONUÇ

Bir öğrenim yılında bir dönemde yer alan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin klinik uygulamaları süresince öğrenciler tarafından oluşturulan bakım planları incelenerek ve ders sonu öğrenci geri bildirimleri alınarak yapılan değerlendirmelerin sonuçlarına göre, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulamaları süresince sağlanan deneyimlerin ve öğrenme olanaklarının gerek çocuk hemşireliğinin çağdaş rol ve işlevleri ve gerekse dersin amaçları ile uyumlu olduğu söylenebilir. Dersin kuramsal ve uygulamalı öğretiminin yapılandırılış şeklinin (Erdemir ve ark. 1996), öğrenci/öğretim elamanı oranının (1/5) uygun olmasının ve klinik uygulama alanlarının özelliklerinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Bu etmenler, öğrencilerin öğrenme fırsatlarını tam olarak kullanabilmesini, dersin amaçları ile kendi amaçlarını birleştirmesini kolaylaştırıcı ya da engelleyici olabilmektedir (Barnard and Dunn 1994).

Hemşirelik mesleğinde, kişisel ve mesleki gelişiminin en üst düzeye ulaşmasında klinik uygulamaların önemi bilinmektedir. En uygun klinik uygulama modellerinin ve koşullarının

belirlenmesi ve sağlanmasında klinik öğretim konusunda deneyimlerin ve

araştırma bulgularının paylaşılması yol gösterici olacaktır

KAYNAKLAR

American Nurses' Association-ANA (1985). "Standarts of Maternal and Child Health Nursing Practice". Kansas City.

Augsburger PB, Rieg L (1994). Pediatric clinical experience: preperation for the 21st century. *J. Of Nursing Education*, Vol. 3(9): 426-427.

Barnard AG, Dunn SV (1994). Issues in the organization and structure of clinical education for undergraduate nursing programs. *J. Of Nursing Education*, Vol. 33(9): 420-422.

Barnsteiner JH, Wyatt JS, Richardson V (2002). What do pediatric nurses do? *J.of Pediatric Nursing*. Vol. 28(2): 165-170.

Carpenito JL (1999). "Hemşirelik Tanıları El Kitabı", Editör Erdemir F, Nobel Tıp Kitabevi, 7. Baskı, İstanbul.

Charles-Edwards I, Glasper EA (2002). Ethics and children's rights: learning from past mistakes. *British Journal of Nursing*. Vol. 11(17): 1132-1140.

Erdemir F, Yıldırım F, Altun E, Alçı E (1996). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Kuramsal Çerçeve ve Uygulama Rehberi (Yayınlanmamış mimograf). Sivas.

Glasper EA (2002). Contemporary issues in the care of sick children and their families. *British Journal of Nursing*. Vol. 11(4): 248-255.

Gordon M (2001). Nursing nomenclature and classification system

development. ANA Continuing Education. Sep. 30.

Hart G, Rotem A (1995). The clinical learning environment: nurse's perceptions of professional development in clinical settings. *Nurse Education Today*. Vol 15:3-10.

Jackson LP (2001). Healthy people 2010: the pediatric nursing challenge for the next decade. *J.Of Pediatric Nursing*, Vol. 25(5): 498-502.

Meier E, Ludwig I, Zimmermann H, Reiss B (1992). International pediatric nursing. *J. of Pediatric Nursing*. Vol. 7(6): 421-423.

Teicher S, Crawford K, Williams B (2001). Emerging role of the pediatric nurse practitioner in acute care. *J.Of Pediatric Nursing*, Vol. 27(4): 387-390.

Valiga TM, Bruderle E (1994). Concepts included in and critical to nursing curricula: an analysis. *J. Of Nursing Education*, Vol. 33(3): 118-124.

Whaley LF, Wong DL (1985). *Essentials of Pediatric Nursing*. Second edition, C.V Mosby Company, Missouri,

McCloskey JC, Bulechek GM (2000). "Nursing Interventions Classification (NIC)", Mosby, A Harcourt Health Sciences Company, United States of America, Third Edition.

North American Nursing Diagnosis Associa-NANDA (2001). *Nursing Diagnosis: Definitions and Classification*. Editör: Nanda staff, January 15.