



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**KIZ VE ERKEK HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PEDIATRİ
HEMŞİRESİNİN ROLLERİ VE PEDIATRİ KLİNİK UYGULAMASINA
YÖNELİK DENEYİMLERİ VE ALGILARI**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM
DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Ayça SÖZER

**Kasım 2015
DENİZLİ**

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KIZ VE ERKEK HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PEDIATRİ
HEMŞİRESİNİN ROLLERİ VE PEDIATRİ KLİNİK
UYGULAMASINA YÖNELİK DENEYİMLERİ VE ALGILARI**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Ayça SÖZER

Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Hatice BAŞKALE

Denizli, 2015

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

AYÇA SÖZER tarafından Yrd.Doç. Dr. Hatice BAŞKALE yönetiminde hazırlanan "**Kız ve Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Pediatri Hemşiresinin Roller ve Pediatri Klinik Uygulamasına Yönelik Deneyimleri ve Algıları**" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş olup, kapsamı ve niteliği açısından bir yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR
Adnan Menderes Üniversitesi

Üye: Yrd. Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ
Pamukkale Üniversitesi

Üye(DANIŞMAN) Yrd.Doç. Dr. Hatice BAŞKALE
Pamukkale Üniversitesi

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun / /
Tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Zekiye Melek BOR KÜÇÜKATAY

Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu araştırmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan araştırmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Ayça SÖZER

İmza:

KIZ VE ERKEK HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PEDIATRİ HEMŞİRESİNİN ROLLERİ VE PEDIATRİ KLİNİK UYGULAMASINA YÖNELİK DENEYİMLERİ VE ALGILARI

Ayça SÖZER

Yüksek Lisans Tezi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları HemőİreliliĐi AD

Tez Yöneticisi: Yard. Doç. Dr. Hatice BAŞKALE

Kasım 2015, 62 Sayfa

Bu çalışma, kız ve erkek hemőİrelilik öğrencilerinin pediatri hemşİresinin rolleri ve pediatri hemőİreliliĐi klinik uygulamasına yönelik deneyimleri ve algılarını belirlemek amacıyla niteliksel olarak planlanmıştır. Türkiye’de bir Sağlık Yüksekokulu’nda okuyan, pediatri hemőİreliliĐi dersini başarı ile tamamlamış 27 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmesi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Odak grup görüşmeleri sırasında konuşmalar ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

GörüŐmeye ilişkin veriler tematik içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada öğrencilerin görüşleri pediatri hemşİresinin rolleri, pediatri klinik uygulamasına yönelik deneyimler ve algılar ve kariyer hedefleri olmak üzere üç tema altında sınıflandırılmıŐtır.

Bu araştırmada bulgular pediatri hemşİresinin rollerini algılayıŐlarında pediatri hemőİreliliĐi dersinin olumlu etkileri olduğunu, öğrencilerin klinikte çocuk hasta, yakınları, sağlık çalıŐanları ve eğitici ile yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimlerin algıları üzerindeki etkilerini ve öğrencilerin çoğunluğunun mezun olduktan sonra pediatri hemşİresi olarak çalışmak istemediğini ortaya koymuŐtur. ÖĞrenciler klinik deneyimleri sonucu çocuk hastanın daha fazla sorumluluk gerektirdiği, daha zor olması, duygusal yük getirdiğini düşünmeleri ve cinsiyet faktörü nedeniyle pediatri hemşİresi olmak istememektedir.

ÖĞrenciler için en uygun öğrenme ortamını sağlamak amacıyla okul personeli ve klinik personeli arasındaki işbirliği arttırılmalı, eğitici becerileri geliŐtirilmeli, sayısı arttırılmalı ve öğrenciler klinik ortamda desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri hemőİreliliĐi, Klinik uygulama, ÖĞrenci, Roller

SUMMARY

EXPERIENCES AND PERCEPTIONS OF MALE AND FEMALE NURSING STUDENTS ON THE ROLES OF PEDIATRICS NURSES AND CLINICAL PRACTICES

Ayça SÖZER

Master's thesis

Pediatric Nursing Department

Supervisor: Assist Prof. Hatice BAŞKALE

November 2015, 62 pages

This study was planned to be qualitative with in order to determine experiences and perceptions of male and female nursing students about the roles of pediatric nurses and clinical practices. The study sample consisted of 27 students who completed the course of pediatric nursing successfully, in a health high school in Turkey. Focus group method, one of the qualitative research methods, was used in this study. Sociodemographic form and semi-structured interview form were used for data collecting. Interviews during the focus groups have been recorded on a recorder.

Interview data was evaluated with thematic content analysis. Students' opinions have been classified as three themes which are the roles of a pediatric nurse, pediatric clinical practice experiences and perceptions, and career objectives.

Findings of this research revealed that pediatric nursing course had positive effects on students' perception of pediatric nurse's roles; effects of positive and negative experiences, occurring between students and child patients, their relatives and other health workers in a clinic, on their perceptions; and that most of the students did not want to work as pediatric nurses after graduating. Students didn't want to be pediatric nurses since they think that pediatric patients require more responsibility, are more difficult to deal with and an emotional burden comes along with them and also because of the male gender factor.

In order to provide the best learning environment for students; cooperation between the school staff and the clinical staff should be strengthened, training skills of educators should be improved, the number of trainers should be increased and the students should be supported in clinical environment.

Key words: Pediatric nursing, Clinical Practice, Students, Roles

TEŞEKKÜRLER

Tezimin en başından sonuna kadar yardımlarını benden esirgemeyen, yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, yanında çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam, Sayın Yard. Doç. Dr. Hatice BAŞKALE'ye

Çalışmamın analizi aşamasında yardımlarından ve tezimle ilgili destek ve önerilerinden dolayı Sayın Yard. Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ'a

Yüksek lisans eğitiminde destek, bilgi ve birikimlerini benden esirgemeyen hocalarım Sayın Doç. Dr. Türkan TURAN'a, Sayın Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA'ya, Sayın Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR'a ve Sayın Yard. Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'a

Yüksek Lisans eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, desteğini hiç esirgemeyen, çalışmama gözlemci olarak katkı sağlayan, sevgili arkadaşım Araştırma Görevlisi Çiğdem ERDOĞAN'a

Çalışmama katılmayı gönüllü olarak kabul eden, sağladıkları katkılardan dolayı değerli öğrenci arkadaşlarıma

Tüm hayatım boyunca onların yaktığı eğitim ışığının aydınlığında her zaman iyi ve güzel olan ne varsa sahip olmamda yol gösteren, hiçbir zaman yalnız bırakmayan, karşılıksız en güzel sevginin evlat sevgisi olduğunu hissettiren, öğrenim hayatım boyunca her türlü desteğini esirgemeyen, çocukları olduğum için onur duyduğum emekli öğretmenlerim sevgili annem Hatice SÖZER'e ve sevgili babam İzzet SÖZER'e, ailemizin nadide çiçeği, gurur kaynağımız, her konuda en büyük destekçim dostum, kardeşim Aytaç SÖZER KARACALIOĞLU'na

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen ve motive eden, insani ve ahlaki değerleri ile örnek edindiğim, değerli büyüğüm ŞÖNİM Müdürü Sayın Şerife KIR'a ve tüm iş arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAY SAYFASI	i
BİLİMSEL ETİK SAYFASI	ii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Tezin Amacı.....	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Hemşirelik.....	4
2.2. Pediatri.....	5
2.2.1. Pediatri nin Tarihsel Gelişimi.....	5
2.3. Çocuk Sağlığı Hemşireliği.....	7
2.3.1. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinin Amaçları ve Felsefesi.....	7
2.3.2. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinin Gelişimindeki Önemli Olaylar.....	9
2.3.3. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Temel Kavramlar.....	10
2.3.3.1. Aile Merkezli Bakım.....	11
2.3.3.2. Atravmatik Bakım.....	12
2.3.3.3. Primer Hemşirelik.....	13
2.3.3.4. Vaka Yönetimi.....	14
2.3.4. Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Roller i.....	14
2.4. Hemşirelikte Klinik Eğitim.....	16
2.4.1. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Klinik Eğitim.....	18
2.5. Hipotezler.....	21

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	22
3.1. Araştırmanın Şekli.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	23
3.4. Etik Yönü.....	24
3.5. Veri Toplama Araçları.....	25
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	25
3.5.2. Görüşme Formu.....	25
3.6. Odak Grup Görüşmelerinin Yürütülmesi.....	25
3.7. İstatistiksel Analiz.....	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
4.2. Kız ve Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Pediatri Hemşiresinin Rollerini ve Pediatri Klinik Uygulamasına Yönelik Deneyimleri ve Algılarına Yönelik Bulgular.....	31
4.2.1. Pediatri Hemşiresinin Rollerini.....	32
4.2.2. Pediatri Klinik Uygulamasına Yönelik Deneyimler ve Algılara Yönelik Bulgular.....	33
4.2.2.1. Zorluklar.....	33
4.2.2.1.1. Duygusal yük.....	33
4.2.2.1.2. İletişim sorunları.....	34
4.2.2.1.3. Cinsiyete özgü zorluklar.....	35
4.2.2.2. Kazanımlar.....	36
4.2.2.2.1. Bireysel kazanımlar.....	36
4.2.2.2.2. Mesleki kazanımlar.....	37
4.2.2.3. Çalışma Ortamı.....	39
4.2.2.3.1. Hemşire ve doktorlar.....	39
4.2.2.3.2. Eğitici.....	40
4.2.3. Kariyer Hedefleri.....	41
5. TARTIŞMA.....	44
5.1. Pediatri Hemşiresinin Rollerini	44
5.2. Pediatri Klinik Uygulamasına Yönelik Deneyimler ve Algılar.....	45
6. SONUÇLAR.....	54

7. KAYNAKLAR	56
8. ÖZGEÇMİŞ	62
9.EKLER	

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.3.3.1.1 Aile merkezli bakım anlayışının çocuk, ebeveyn ve çalışanlar üzerine etkisi.....	12
Şekil 3.7.1 Verilerin Analizi.....	28
Şekil 4.2.1 Temaların Sınıflandırılması.....	31

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1.1 Görüşme Yapılan Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	30

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SPSS.....Statistical Package for the Social Sciences

1. GİRİŞ

Klinik ortam mesleğe yönelik bilgi, beceri ve kavramların öğrenilmesinde ve öğrencinin edindiği teorik bilginin uygulamaya aktarılmasında çok önemlidir (Elliott 2002). Klinik uygulamada uygun ortamın sağlanması iyi bir öğrenme deneyimi için önemlidir (Papp vd 2003). Klinik uygulamalarda kazanılan deneyimler öğrencilerin profesyonel gelişimine de katkıda bulunur (Peyrovi vd 2005, Chan 2002). Bu deneyimler öğrencinin gelecekteki kariyer planlarını da etkiler (McKenna vd 2010). Ancak klinik ortam personel, hastalar, eğitici hemşireler, öğrenci hemşireleri kapsayan ve çok sayıda uyaranın olduğu, kontrolü zor bir alandır. Bu anlamda klinik ortamda etkili öğrenme için eğiticilere önemli görevler düşmektedir (Clifford 1999, Joannides 1999).

Pediatric hemşireliği eşsizdir, komplike uzmanlık gerektirir, özelleşmiş ve genel alanlarda bakım vermeyi içerir (American Nurses Association, National Association of Pediatric Nurse Practitioners, Society of Pediatric Nurses, 2008). Bakımın her aşamasında pediatri hemşiresi fizyolojik, bilişsel ve psikososyal konuları da içeren büyüme-gelişme ilkelerini uygulamak zorundadır. Ayrıntılı fizik muayenelerde öncelikli hemşirelik girişimleri çok önemlidir. Çünkü çocukların klinik durumları çok çabuk kötüleşebileceği için erişkinlerden farklıdır. Pediatric ilaç dozu hesaplama da güvenli ilaç uygulamak için önemlidir (Linder ve Pulsipher 2008). Bu nedenlerden dolayı çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamasına çıkan hemşirelik öğrencisi de yoğun stres yaşamaktadır. Öğrenciler klinik uygulamalarda yüksek anksiyete yaşamakta, hastalara bakım verirken kendilerine güvenmemekte ve hata yapmaktan korkmaktadırlar (Erickson vd 2012). Öğrenciler bir uygulamada hata yapmaktan korkunca ilgileri "Hata yaparsam ne olur?" korkusuna kaymaktadır. Öğrenciler çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamasından önceki duygularını 'gözü korkmuş', 'yetersiz' ve 'yeterince hazır olmama' şeklinde ifade edebilirler (Linder ve Pulsipher 2008). Hemşirelik rolüne yönelik zorlanma algıları hasta bakımında azalmaya da yol açmaktadır (Mackintosh 2006). Mackintosh (2006)

öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmadan önce de korku yaşadıklarını, bu korkuyu profesyonel olarak yenebileceklerini, hemşire rolüyle baş edebilmek için değişmek ya da uyum sağlamak zorunda olduklarını belirtmiştir.

Oerman vd'nin (2001) yaptığı çalışmada öğrenciler klinikte en stresli deneyimin ilaç uygulama olduğunu, klinik uygulamada yaşadıkları korku ve hayal kırıklığının streslerinin artmasına yol açtığını belirtmişlerdir. Ayrıca yüksek stres yaşadığını ifade eden öğrenciler klinik uygulamalarda daha az motive olmakta ve uygulamalarda kendilerine daha az güven geliştirmektedirler. Aynı çalışmada öğrencilere pediatri hemşireliği dersi klinik uygulamalarında hangi duyguları yaşadıkları sorulmuş ve derecelendirmeleri istenmiş; bildirilen beş yaygın duygunun istekli, motive, umutlu, memnun ve heyecanlı olma şeklinde olduğu belirlenmiştir (Oerman vd 2001).

Hasta çocuklara bakım verirken klinik bilgi ve beceriler önemlidir. Bununla birlikte eğitimcilerle klinik ortamda bakım veren hemşireler arasında bilgi ve uygulama açısından farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar bilgi, beceriler, ilaç uygulaması, entübasyon ve tıbbi aletlerin düzenlenmesi ile ilgili olup hasta çocuğun bakımını da etkileyebilir. Teori ile uygulama arasında farklılıklardan dolayı öğrenci mezun olunca rol karmaşası yaşayabilir (Essani ve Ali 2011).

Pek çok klinik ortam, bireysel algılar, yetenekler ve okulda öğretilen ile gerçek roller arasındaki çatışmalar hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşiresi rolünde zorlanmalarına yol açabilir. Pediatri kliniklerinde yaşanan olumlu deneyimler klinik ortamda hemşirelik bakımını artırabilir. Bu nedenle klinik öğrenme ortamlarındaki deneyimlerle mesleki sosyalleşmeyi sağlamak için hemşirelik öğrencilerinin olumlu deneyimler yaşaması önemlidir (Chen 2010). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamalarına yönelik pozitif moral kaynakları umut, başarı, sevgi, güvenlik, atik olma, mutluluk ve ilgidir. Negatif moral kaynakları öfke, korku, depresyon, stres ve savunmasızlıktır. Öğrencilerin moralini etkileyen faktörler kişisel, klinik, çevre ve meslek hakkındaki algılarıdır. Yazarlar katılımcıların düşük moral ve yüksek seviyede rolde zorlanma deneyimlediğini belirtmiştir. Hemşirelik öğrencileri eğlendikleri olayları, mutluluklarını ve anksiyetelerini çevrelerindeki insanlarla paylaşarak güven duygusu ve güç kazanırlar (Chen 2010).

Pediatri hemşiresinin rollerine yönelik cinsiyete özgü farklı algılamalar da olabilir. Erkek hemşirelik öğrencilerinin pediatri birimlerindeki çocukların bakımı hakkındaki algılarını inceleyen çalışmada; erkek öğrenciler çocuklara bakım verebilmek için gerekli en önemli özelliklerin annelik içgüdüsüne sahip olmak ve kadın olmak olduğunu söylemişlerdir. Çocuklara verilecek bakımın çok özelleşmiş bir bakım olduğunu, pediatri dışında herhangi bir alanda bu bakımı verebileceklerini, ancak çocuklara verilecek hemşirelik bakımında kadınlık özelliklerinin rol oynadığını

belirtmişlerdir. Öğrenciler çocuklarının yanında her zaman anneler bulunduğu için kültürel olarak erkek hemşirelerin bakım veremeyeceğini düşünmektedirler. Erkek hemşireler çocukların hasta olmasına dayanamadıklarını ve çocuklarla iletişim kurmanın zor olduğunu, bunu ancak kadınların yapabileceğini vurgulamışlardır (Al-Ma'aitah ve Gharaibeh 2000).

Öğrenciler iyi bir öğrenme ortamında yeteneklerini, tutumlarını, bireysel olarak güçlü olmalarını, duygularını ve algılarını dengelemeyi öğrenirler. Böylece öğrencilerin etik karar vermeleri gelişir ve daha iyi hemşire olabilirler. Öğrencilerin pediatri hemşireliği klinik uygulamasında deneyimledikleri duygusal gereksinimlerini ve zorlandıkları deneyimleri anlamak eğiticilere klinik öğrenme ortamını öğrenmeyi kolaylaştırıcı hale getirmek için yol gösterebilir (Chen 2010).

1.1. Tezin Amacı

Bu çalışmanın amacı kız ve erkek hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşiresinin rolleri ve pediatri hemşireliği klinik uygulamasına yönelik deneyimleri, algıları ve kariyer hedeflerini incelemektir.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Hemşirelik

Hemşirelik toplumun her kesiminde bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakım planını yapan, bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir güçtür. Hemşirenin temel işlevi sağlam ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım; sağlam bireyin sağlığını sürdürmesi, hasta bireyin yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken, bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olunur. Hemşireliğin, günümüzde bile hala beğenilen tanımını Virginia Henderson yapmıştır. Henderson'a göre hemşirelik "bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güçtür. Hemşirenin temel görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları ya da tedavileri sırasında veya ölüm sürecinde yardım eden bir güç'tür". Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing-ICN) bu tanımı benimsemiştir.

Geçmişten günümüze yapılmış hemşirelik tanımlarının ortak özellikleri;

- İnsan bir bütün olarak ele alınmıştır. İnsan fiziksel, sosyo-kültürel ve psikolojik yönleriyle bir bütündür ve bütüncül bakım verilmelidir.
- Mesleğin uygulanmasında açık ve iyi bir kişilerarası iletişim gereklidir.
- Hemşirelik bilimsel temele dayalı bir meslektir.
- Mesleğin birincil amacı, bireyin güvenlik ve iyilik halinin korunmasıdır.
- Sağlık ve hastalık ile ilgili deneyimlerinde bireye yardımcı olmak, rehberlik etmek hemşirenin sorumluluğundadır.
- Hemşire hasta için ekip ile birlikte çalışır.
- Mesleki gelişimin sürdürülebilmesinde her meslek üyesinin sorumluluğu vardır (Ay 2013).

Hemşirelik mesleğinin oldukça zengin bir geçmişi vardır. Modern hemşirelik, 19.

yüzyıl ortalarında Florence Nightingale ile başlamış olsa da, tarih öncesi dönemlerde ve her uygarlıkta hasta bakımıyla uğraşan insanlar olmuştur. Başlangıçta hasta bakımı, insan sevgisine ve ona yardım etmeye temelleniyordu. Bu nedenle de hemşirelik yapanların başlıca ilgi alanları, hastaya yardım etmek ve onu, gereksinimlerini karşılayarak rahatlatmaktı. Modern hemşirelik eğitimi başlayıncaya kadar, hemşirelik görevini yürütenlerin örgün bir eğitimi yok denecek kadar azdı. Hemşire olmak isteyen kişi, deneyimli bir hemşirenin yanında çalıştırılarak usta-çırak ilişkisi biçiminde hemşirelik hakkında bilgi ve beceri kazanıyordu (Bırol 2002).

Çok eski zamanlardan beri sürdürülen bakım etkinliğinin yakın geçmişte meslek haline gelmesiyle ortaya çıkan hemşirelik, kuramsal-bilimsel bilgi temelli uygulama becerileri içeren bir sağlık disiplini. Hemşireliğin hizmet alan bireyler için yaşamsal önemi vardır. Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir (Ulusoy ve Görgülü 1997). Hemşirelik hizmetlerinin odağını oluşturan insan biyopsikososyal ve kültürel yönden, karmaşık ve anlaşılması güç ve çok boyutlu bir varlık olup hemşireliği kolay bir hizmet olmaktan çıkarıp, aksine insanı anlamakta bilgilenme ve bilimselliğe zorlamaktadır. Profesyonel bir disiplinin temel amacı mesleğin uygulamalarında kullanabileceği bilimsel bilgi içeriğini ortaya koymaktır (Özkan 2014).

2.2. Pediatri

2.2.1. Pediatriğin Tarihsel Gelişimi

Tarih Öncesi Dönem (M.Ö. 3000 yılları): Tarih öncesi dönemde yazılı kayıtlar yapılmadan önceki yaşama ilişkin çok az şey bilinmektedir. Bu dönemde çocuk bakımının günümüzde izole olarak yaşayan ilkel kavimlerdeki benzediğine inanılmaktadır. Tarih öncesi dönemde özürlü doğan bebekler, istenmeyen cinsiyetteki bebekler ya da istenmeyen bir zamanda doğan bebekler ölüme terk ediliyordu (Çavuşoğlu 2013).

Eski Uygarlıklar (M.Ö. 3000- M.S. 500 yılları): Eski uygarlıklarda tıbbi uygulamalar, hem tıbbi bilgi hem de büyüye dayanıyordu. Yazılı kayıtlardan M.Ö. 1500 yıllarında çocuklarda idrar yolu enfeksiyonlarının tedavi edilebildiği ve Çin'de çocuklarda yüksek ateş ve konvülsiyonların tedavisinde bitkilerin kullanıldığı öğrenilmiştir. Ayrıca eski Yahudiler arasında ana-çocuk sağlığını etkileyen hijyenik yöntemlerin kullanıldığı belirlenmiştir. M.S birinci yüzyılda Celsus, ilk defa çocukların

erişkinlerden farklı bir tedaviye gereksinimleri olduğunu açıklamıştır. Eski kültürlerde çocukların yaşaması için gösterilen bu çabaların yanı sıra, aile büyüklüğünü sınırlamak ve özürlü çocukları elimine etmek için küçük çocukların öldürülmesi görüşü de geniş ölçüde kabul görüyordu. Roma yasaları, babaya çocuklarını insafsızca cezalandırma, hapsetme, öldürme ya da esir olarak satma gibi kesin haklar tanıyordu. Daha sonra Hıristiyanlığın yayılması, insan yaşamının kutsallığına ilişkin yeni felsefenin gelişmesinde önemli rol oynadı (Çavuşoğlu 2013).

Ortaçağ (M.S. 450- 1350): Bu dönemde Avrupa'da lepra, veba, influenza ve çiçek gibi hastalıklar çok yaygındı. Yaşam koşulları kötü bölgelerde yaşayan çocuklar arasında ölüm oranları yüksekti. Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için gemiler limana girmeden önce Akdeniz'de 40 gün bekletilerek karantina uygulanıyordu. Ortaçağda manastırlar uzun süre iyileşme merkezi olarak kullanıldı. İlk çocuk hastanesi M.S. 787'de İtalya'da açıldı. Ancak bakım standartlarının düşüklüğü ve sanitasyon bilgisinin eksikliği nedeniyle bu hastane ve bakımevlerinde koşullar çok kötüydü ve ölüm oranları yüksekti (Çavuşoğlu 2013).

Rönesans ve Modern Çağın Başlangıcı (M.S. 1350- 1800): Rönesans döneminde insanların yaşam sürecini değiştirecek çeşitli gelişmeler oldu. Kağıt üretimi ve matbaacılığın gelişmesi ile ilgili bilgiler hızla yayılmaya başladı. Onaltıncı yüzyılda İngiliz pediatristlerin babası olarak nitelendirilen Thomas Phaer ve Alman Felix Wurtz'ün yazdıkları iki tıp kitabı pediatrideki uygulamaları önemli ölçüde etkiledi. Modern çağın başlangıcının ikinci yarısında Endüstri Devrimi gerçekleşti. Endüstrinin hızla gelişmesi ile birçok kişi fabrikalarda inanılmaz şekilde tehlikeli koşullarda ve düşük ücretle çalıştırılıyordu. Kazalar, hastalıklar ve ölüm çok yaygındı. Ondokuzuncu yüzyıla kadar çocuk işçilerin kötü koşullarda çalışmasını önleyen yasalar çıkmamıştı. Batı Avrupa'da ve İngiltere'de endüstri şehirlerindeki kötü koşullara rağmen bilimde, tıpta ve politik düşüncelerde gelişmeler oldu. İngiltere'de Edward Jenner çiçek aşısını geliştirdi. William Harvey kan dolaşımını buldu. Mikroskop, obstetrik forseps ve klinik termometre icat edildi. Bu dönemde Jean Jack Rousseau, ünlü "Emile" adlı kitabını yazdı. Bu kitapta çocuk hakları, hijyen ve bebek beslenmesinden söz ediliyordu (Çavuşoğlu 2013).

Modern Çağlar (M.S. 1800-günümüze kadar): Ondokuzuncu yüzyılda yataklı tedavi kurumlarının açılmaya başlanması ile diğer tıp dallarında olduğu gibi pediatri alanında da önemli gelişmeler oldu. İlk modern çocuk hastanesi "Hospital des Enfants Malades" 1802'de Paris'te kuruldu. Londra'da 1852'de West tarafından (Great Ormund Street Hospital for Sick Children) kuruldu. Bu arada Avrupa'nın birçok kentinde çocuk hastaneleri kuruldu. Berlin'deki Yardımseverler Hastanesi'ne eklenen 40 yataklı çocuk

servisinin başkanlarından Henoch'un pediatri konusunda önemli çalışmaları oldu. ABD'de ise ilk çocuk hastanesi 1854 yılında açıldı (Hasanoğlu 2010).

Bu dönemde bilimsel bilgiler hızla gelişti ve halk sağlığı kavramı ortaya çıktı. Bilimsel bilginin halk sağlığı alanında uygulamalarına ilişkin örnekler arasında; suların temizlenmesi, çöp ve atıkların sağlığa uygun şekilde yok edilmesi, ticari sütlerin pastörizasyonu, bulaşıcı hastalıklara karşı aşı programları, çocuğun çalışması, istismarı ve evlat edinmeyi kontrol eden yasalar ve ücretsiz tıbbi bakım veren ana-çocuk sağlığı hizmetleri sayılabilir. Bunlara ek olarak 19.yy'da çocuğun erişkinlerden farklı gereksinimlerinin olduğu ve erişkinin küçük bir kopyası olmadığı anlaşıldı (Çavuşoğlu 2013).

2.3. Çocuk Sağlığı Hemşireliği

2.3.1. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinin Amaçları ve Felsefesi

Çocuk sağlığı hemşiresinin amacı, çocuğun ve adölesanın aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden gelişimini/olgunlaşmasını sağlamaktır. Günümüzde temel hemşirelik amaçları içinde çocuk ve aile sağlığının en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile birlikte eğitim, danışmanlık, destek olma ve hasta haklarını savunma yaygın hale gelmiştir (Çavuşoğlu 2013).

Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Temel Felsefi Görüşleri

Çocuk sağlığı hemşireliği aile merkezlidir. Değerlendirme verileri hem çocuğu hem de aileyi içermelidir.

Çocuk sağlığı hemşireliği toplum merkezlidir. Çocuğun ve ailenin sağlığı hem toplumun sağlığına bağlıdır hem de ondan etkilenir.

Çocuk sağlığı hemşireliği araştırma merkezlidir. Araştırmalar, kritik düşünme bilgisinin artmasına yardımcı olur.

Hemşirelik teorisi çocuk sağlığı hemşireliği için bir temel sağlar.

Çocuk sağlığı hemşiresinin çocuğun ve tüm aile üyelerinin haklarını koruma ve savunma rolü vardır.

Çocuk sağlığı hemşireliğinde eğitim ve danışmanlık sıklıkla gereklidir ve yüksek düzeyde bağımsız hemşirelik işlevleri kullanılır.

Çocukların sağlık düzeyinin geliştirilmesi hemşirenin önemli bir rolüdür. Böylece gelecek nesillerin de sağlığı korunabilir.

Çocukluk dönemi hastalıkları krize neden olur ve aile yapısını önemli ölçüde değiştirir.

Kişisel, kültürel, dini tutumlar ve inançlar, hastalığın anlamını ve aile üzerindeki etkisini belirler. Hastalıklar, bireyin tüm yaşamı ile bağlantılı olarak bir anlam taşır.

Çocuk sağlığı hemşireliği, ailelerin sağlık düzeylerinin geliştirilmesinde ve yükseltilmesinde temel bir faktördür (Çavuşoğlu 2013).

Amerikan Hemşireler Birliği Çocuk Sağlığı Hemşireliği Bakım Standartları ve Mesleki Performans Bakım Standartları

Kapsamlı pediatrik hemşirelik bakımı çalışmaları çocukları, onların aileleri ve toplumları optimum sağlık düzeyine ulaştırmayı amaçlar.

Bakım Standartları

Standart 1: Değerlendirme

Çocuk hemşiresi sağlık verilerini toplar.

Standart 2: Tanı

Çocuk hemşiresi tanıların belirlenmesinde verilerini değerlendirip analiz eder.

Standart 3: Sonuç Tespiti

Çocuk hemşiresi hastaya veya duruma yönelik bireysel hemşirelik girişimlerinin uygulanması sonucunda hastada oluşmasını beklediği sonuçları tanımlar.

Standart 4: Planlama

Çocuk hemşiresi beklenen sonuçlara ulaşmak için belirlenen stratejiler ve alternatif uygulamalar için plan yapar.

Standart 5: Uygulama

Çocuk hemşiresi belirlenen hemşirelik planını uygular.

Standart 6: Değerlendirme

Çocuk hemşiresi çocuk ve ailesine ait süreci beklenen sonuçlar doğrultusunda değerlendirir.

Mesleki Performans Standartları

Standart 1: Bakımın Kalitesi

Çocuk hemşiresi sistematik olarak pediatrik hemşirelik uygulamalarında kalite ve etkinliğini değerlendirir

Standart 2: Performans Değerlendirme

Çocuk hemşiresi kendi hemşirelik uygulamalarını mesleki uygulama standartları, yasa ve yönetmelikler kapsamında değerlendirir.

Standart 3: Eğitim

Çocuk hemşiresi güncel hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgileri ve uygulama yeterliliğini kazanır.

Standart 4: Mesleki İşbirliği

Çocuk hemşiresi meslektaşlarının ve diğer sağlık ekibi üyelerinin profesyonel gelişimine katkıda bulunur.

Standart 5: Etik

Çocuklar ve aileleri adına çocuk hemşiresinin kararları ve eylemleri etik bir şekilde belirlenir.

Standart 6: Disiplinlerarası İşbirliği

Çocuk hemşiresi hemşirelik uygulamalarını yürütürken hasta, hasta ailesi ve diğer ilgili kişilerle iş birliği yapar.

Standart 7: Araştırma

Çocuk hemşiresi uygulama alanında araştırma bulgularını kullanır.

Standart 8: Araştırma Kullanımı

Çocuk hemşiresi güvenlik, etkililik, maliyet ile ilgili faktörleri ve bunların hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve yerine getirilmesi gibi hemşirelik uygulamaları üzerine etkilerini dikkate alır (Pilliteri 1999).

2.3.2. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinin Gelişimindeki Önemli Olaylar

Bilinen ilk pediatri hemşireliği kitabı 1855 yılında yayınlanan "Hasta Çocuklara Nasıl Bakım Verilir" kitabıdır. Florence Nightingale tarafından 1860 yılında Londra'da St. Thomas Hastanesi'ne bağlı olarak ilk hemşirelik okulu açılmıştır. Hemşireler 1650-1880 yılları arasında çocuk bakımında beslenme, hidrasyon ve hijyenin sürdürülmesinden sorumluydular ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesini kontrol etmede önemli bir yere sahiptiler. Bu dönemde gastroenterit, çiçek ve tüberküloz birçok

çocuğun ölümüne neden olmaktadır. Hemşirelik, tıp uygulamalarına benzer şekilde koruyucu olmaktan çok tedavi ediciydi. Hastaların daha nitelikli bakım almaları için 1903 yılında hemşirelerin tescil işlemi başlatıldı. Bu dönemde hemşirelikle ilgili kurulan profesyonel kuruluşlar, hemşirelik standartlarının geliştirilmesi ve kalite kontrolüne yardım etmişlerdir. Hemşirelikte 1886-1923 yılları arasında daha insancıl bir yaklaşım geliştirmeye başlamış ve bunun sonucunda hemşirelik eğitiminde ve bakımın niteliğinde gelişmeler olmuştur. Hemşirelikte araştırmaların yapıldığı bu dönemde sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi amaçlanıyordu (Çavuşoğlu 2013).

İkinci dünya savaşı sırasında ve savaştan sonra antibiyotiklerin yaygın şekilde kullanımı, çocuk sağlığı alanında tedavi edici yaklaşımı yeniden ön plana çıkarmıştır. Ancak polio aşısı ve diğer aşıların geliştirilmesi sonucu hastalıkların önlenmesi önem kazanmıştır. Bu dönemde Robertson, Spitz ve Bowlby'nin bebeğin anneden ayrılmasının olumsuz etkilerini inceleyen çalışmaları, hemşirelerin hastanede yatan çocuğu algılamalarını önemli ölçüde etkilemiştir. Bu çalışmalar sonucunda hemşireler, çocuğu aile ünitesinin bir parçası olarak görmeye başlamışlar ve ebeveynlerin hastanede yatan çocuğun bakımına katılmalarına izin vermişlerdir. Geçen 150 yıl içinde çocuk sağlığı hemşireliği, tedavi edici yaklaşımdan holistik yaklaşıma doğru değişim göstermiş ve bir uzmanlık alanı haline gelmiştir. Özellikle 1970'li yıllarda hemşireler, çocuğu bütüncül olarak ele almaya başlamışlardır. Hemşirelik bakımına organize yaklaşımı getiren, hastanın ve ailesinin spesifik gereksinimlerine göre bireysel bakımını sağlayan hemşirelik sürecinin gelişmesi, holistik bakımı desteklemiştir. Çocuk sağlığı hemşireleri, çocukla iletişim tekniklerinin, holistik sağlık bakımının ve çocuğun haklarını savunma rolünün gelişmesi sonucunda büyük bir otonomi kazanmışlardır (Çavuşoğlu 2013).

2.3.3. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Temel Kavramlar

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde amaç, aile içindeki her çocuğun sağlığını en üst düzeye çıkarmaktır. Bu amaç doğrultusunda bakımı gerçekleştirmek için aile merkezli bakım, travmatik bakım, primer hemşirelik ve vaka yönetimi gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

2.3.3.1. Aile Merkezli Bakım

Aile merkezli bakım; çocuğun yetiştirilmesinde ailenin rolünü kabul eden ve saygı duyan, aile bireylerinin güçlerini ve seçimlerini destekleyen, çocuğun hastalık ve iyileşme süreci boyunca normal yaşam örüntülerini geliştiren bir bakım modelidir (Törüner ve Büyükgönenç 2012). Aile, birey/çocuk, hemşire, diğer sağlık personeli ve sektörler arası işbirliği ile birey/çocuğun sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde iyileştirilmesi ve rehabilitasyon için gerekli hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden oluşan multidisipliner, saygı, işbirliği ve destekten oluşan dinamik bir bakım sürecidir (Hutchfield 1999, Mitchell vd 2009). Aile merkezli bakım, çocuğu ve ailesini fiziksel, bilişsel, sosyal, kültürel ve dini yönden bir bütün olarak ele alan holistik bakım yaklaşımını içerir. Aile merkezli bakımın ilkeleri şunlardır;

- Ailenin, çocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmek.
- Sağlık bakımının her düzeyinde aile ve sağlık personeli arasındaki işbirliğini kolaylaştırmak.
- Ailelerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarına saygı göstermek.
- Ailelerin güçlü yönlerini ve bireysel özelliklerini tanımak ve farklı baş etme yöntemlerine saygı göstermek.
- Ailelerin birbirini desteklemesini ve iletişim ağını kolaylaştırmak ve desteklemek.
- Bebeklerin, çocukların, adölesanların ve ailelerin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve bunları sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmek.
- Ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık politikaları geliştirmek ve uygulamak (Törüner ve Büyükgönenç 2012, Çavuşoğlu 2013).

Aile merkezli bakımda vurgulanan iki önemli nokta; ailenin yeterli kılınması ve ailelerin güçlendirilmesidir. Sağlık profesyonelleri tarafından uygun ortamlar yaratılarak ailenin çocuğun bakımı konusunda yeterli kılınması, ailenin mevcut yeteneklerinin ve yeterliliklerinin aileye fark ettirilmesi, çocuk ve ailenin gereksinim duyacağı konularda yeni yetenekler kazandırılması önemlidir. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile, bakımın primer ünitesi olarak görülür. Bu nedenle aile çocuğun bakımının her aşamasına katılmalıdır. Hastanede Yatan Çocukların Hakları (1996) ve Avrupa Hastanede Yatan Çocukların Hakları (2001) bildirelerinde belirtildiği gibi, tedavi sürecinde ebeveynlerin bilgilendirilerek bakıma ve tedaviye ilişkin kararlara katılmaları onların en temel hakları arasındadır (Hockenberry ve Wilson 2013).

Aile merkezli bakım uygulandığında; çocuğun fiziksel ve psikososyal sağlığının gelişmesi desteklenir, ailede öğrenme artar, çocuk ve aile bireyleri daha az stres

yaşarlar. Bakımdan daha fazla doyum alınır ve aile bireyleri çocuğun bakımında yetkilenirler (Törüner ve Büyükgönenç 2012). Aile merkezli bakımın çocuk, ebeveyn ve çalışan üzerine etkileri Şekil 2.3.3.1.1’de verilmiştir.



Şekil 2.3.3.1.1. Aile Merkezli Bakım Anlayışının Çocuk, Ebeveyn ve Çalışanlar Üzerine Etkisi (Öztürk ve Ayar 2014)

Aile merkezli bakımın istendik düzeyde uygulanabilmesi için kurumun bakım felsefesi olarak aile merkezli bakımı benimsemesi ve kurum içinde buna yönelik düzenlemeler yapılması, yapılacak olan düzenlemeler arasında çocukla ilgili kararlara ebeveynlerin de dahil edilmesine yönelik bir hastane politikasının oluşturulması ve hastaneye yatışta çocuk ve ebeveynlerin hakları konusunda bilgilendirilmesi, hemşire ve anneler arasındaki iletişimi geliştirmek için hemşirelere terapötik iletişim teknikleri konusunda hizmet içi eğitim programlarının da yer alması gerekmektedir (Boztepe ve Çavuşoğlu 2009). Boztepe (2012) ve Maclean vd (2003) yazılı bir politika olmamasına rağmen hemşirelerin tamamına yakınının, annelerin hastanede çocuklarıyla birlikte olması gerektiğini vurgulamışlardır.

2.3.3.2. Atravmatik Bakım

Çocukların tedavisinde ve bakımında büyük ilerlemeler olmasına karşın, yaşamı uzatmak ve hastalıkları tedavi etmek için uygulanan işlemlerin çoğu travmatik, ağrılı, korku verici ve anksiyete oluşturabilecek niteliktedir. Atravmatik bakım; sağlık bakım ortamında çocuklar ve aileleri için fiziksel (uykusuzluk, ağrı, hareketsizlik gibi) ve psikolojik (anksiyete, korku, düş kırıklığı ve suçluluk gibi) sıkıntıları en aza indirmeyi

hedefleyen bir bakım felsefesidir. Atravmatik bakımda temel hedef zarar vermemektir. Bunun için; çocuk ve ailede stres yaratabilecek faktörleri belirlemek, çocuğun aileden ayrılmasını en aza indirmek, kontrol duygusunu geliştirmek, ağrı ve yaralanmaları en aza indirmek ve önlemek önem taşımaktadır (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

Balling ve Mccubbin (2001) hemşirelerin ailelerin gözünde yüksek bir itibara sahip olduğunu, bu yüzden yardım etme konusunda onların anahtar konumunda olduğunu; çocuk ve ailenin yaşadığı travmaların en aza indirilmesinde; tüm sağlık ekibinin özellikle de çocuğa bakım veren hemşirenin rolünün büyük olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin ebeveynlere işlem hakkında bilgi verdikten sonra işleme dahil etmesi, çocukların dikkatlerini başka yöne çekmeleri konusunda desteklemesi, işlem sırasında çocuk ve ebeveynle iletişim kurulması ve iletişimin çocuğun ağrı toleransını arttıracak şekilde sürdürülmesi, ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunmasını sağlaması atravmatik girişimlerdir. Ayrıca çocuğun yapılacak olan işlemlere yaşına uygun açıklamalarla hazırlanması, ameliyat planlanan çocuğun ameliyat öncesi hastaneyi ziyaret etmesinin sağlanması, kullanılacak malzemelerin tanıtılması, ekibin tanıştırılması, sürekli analjezik uygulaması ile ağrı kontrolü, kan alma ve enjeksiyon öncesi lokal anestetik krem uygulanması, terapötik oyun aktivitelerinin kullanılması atravmatik girişimlere örnek olarak verilebilir (Tüfekci 2005, Törüner ve Büyükgönenç 2012). Hastanede yatan çocukların gelişimini desteklemek için hastalık ve tedavilerin neden olduğu biyolojik stresin, ağrının neden olduğu psikososyal stresin ve hastaneye yatış sürecinin azaltılması gerekmektedir (Akay vd 2011).

2.3.3.3. Primer Hemşirelik

Primer hemşirelik bir hemşirenin belirli hastaların bakımından gün boyu sorumlu olmasıdır. Primer hemşire, aynı zamanda diğer hemşirelerin verdiği bakımdan ve planlanan hemşirelik bakım planına uyulup uyulmadığını kontrolden sorumludur. Primer hemşirelik anlayışında temel düşünce; hemşireliğin iş merkezli bir aktivite değil, bilgiye dayalı profesyonel bir uygulama olduğudur. Bu anlayış sayesinde hemşirelerin iş doyumunu da artabilir. Primer hemşirelik sisteminde çocukla en az sayıda hemşire ilişkiye girdiği için, hemşire ve çocuk arasında tutarlı ve yakın bir ilişki kurulabilir (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

2.3.3.4. Vaka Yönetimi

Hem kalite hem maliyet açısından sağlık bakım hizmetlerinin sunumunun organize edilme sürecine “vaka yönetimi” denilmektedir. Vaka yönetimi, genellikle diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliğini gerektirdiği gibi hem aile hem de çocuğun bakımın planlanması ve karar verme sürecine dahil edilmesini içerir. Böylelikle hastanın ve ailenin özbakım yetenekleri artabilir, sağlık bakımının sürekliliği gelişebilir ve kaynaklar etkili kullanılabilir. Vaka yöneticisi diğer sağlık disiplinlerinin üyeleri ile de iletişimi sürdürmekle yükümlüdür. Sağlık kaynaklarının kullanımını kontrol etmek, hastanın durumuna uygun olanları belirlemek ve aile ile çocuğun bu kaynaklara ulaşmasını sağlamak, vaka yöneticisinin görevleri arasında yer almaktadır (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

2.3.4. Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Roller

Çocuk sağlığı hemşiresinin rolü sürekli olarak değişmektedir. Bu değişiklikler; sağlık ve tıbbi bakım alanındaki bilimsel ve teknolojik ilerlemeler, kadın hareketlerinin etkisi, devletin çocuk bakımının sağlanmasında rolünün artması ve hemşirelik mesleğindeki değişiklikler nedeniyle olmuştur. Bundan 50 yıl önce pediatri hemşireliği sadece hastanede yatan çocuğun bakımına yönelikti. Günümüzde ise hemşirelikte hastalıkların ve kazaların önlenmesi, holistik sağlık görüşü ve çocuğun aile içindeki yeri önem kazanmıştır (Çavuşoğlu 2013).

Hemşirelik uygulamalarının kapsamının genişlemesi, çocuğun bakımının farklı yönlerinde ortaya çıkan yeni mücadele alanları, tıp ve teknolojideki yenilikler ve çocuk sağlığına yansımaları, toplumdaki bireylerin sağlık hizmetlerinden ve hemşirelerden beklentilerinin değişmesi; çocuk sağlığı hemşirelerinin de özelleşmiş rollere sahip olmalarını gerektirmektedir. Çocuk sağlığı hemşireleri hastanede, evde, okulda ve toplumda, çocuk ve ailenin bulunduğu tüm ortamlarda hemşirelik bakımının verilmesinden sorumludurlar. Çocuk sağlığı hemşiresinin rolü kurumdan kuruma değişebilmekle birlikte temel sorumluluklar aynıdır. Çocuk sağlığı hemşiresinin birincil rolleri bakım verici, savunucu, eğitici, araştırmacı, yönetici/lider rollerini kapsarken; koordinatör, işbirliği sağlayıcı ve danışman rolleri ikincil roller olarak ele alınmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

Primer bakım verici rol: Çocuk ve aileye hemşirelik sürecine dayalı hemşirelik bakımı verilmesi, çocuğun izlenmesi, tedavi edici girişimlerin uygulanması, bakım kalitesinin

izlenmesi ve hızla değişen durumların etkili biçimde ele alınması, çocuk sağlığı hemşiresinin bakım verici rolüne örnek olarak verilebilir. Bakım verici rolü için kritik düşünme, koordine etme ve işbirliği yapma becerileri gereklidir.

Savunucu rol: Savunuculuk; çocuk ve ailenin olabilecek en üst düzeyde bakım almalarına yardım etme, çıkarlarını gözetme ve bilgilendirilerek seçim yapmalarına yardımcı olma anlamını taşımaktadır. Çocuk sağlığı hemşiresi çocuk ve aileyi hakları, seçenekleri ve sonuçlarına ilişkin bilgilendirir. Ailenin verdiği kararlara saygılı davranır.

Eğitici rolü: Çocuk sağlığı hemşiresinin eğitici rolü kapsamında çocuk ve ailenin çeşitli ortamlarda ve gereksinim duydukları konularda eğitilmeleri yer alır. Bu rolün gerçekleştirilmesi için büyüme-gelişme bilgisi ve çocuğun gelişimsel düzeyine uygun yöntemlerin kullanılması gereklidir. Çocuk sağlığı hemşiresi öğrenme ve öğretme yöntemleri ile ilgili de bilgi sahibi olmalıdır. Çocuk ve ailenin hastanede yatma, işlemler ve ameliyata hazırlanması, tedavi planının açıklanması, ebeveynlere çocuklara nasıl bakacaklarının öğretilmesi, çocuğun içinde bulunduğu gelişimsel dönem ile ilgili bilgi verilmesi, sağlığı geliştirme ve hastalıklardan koruma uygulamalarının öğretilmesi çocuk sağlığı hemşiresinin eğitici rolü kapsamında yer alan bazı aktiviteleridir.

Araştırmacı rolü: Hemşirelik araştırması profesyonel hemşireliğin temel bir parçasıdır. Çocuk sağlığı hemşiresi, çocuk sağlığı ile ilgili araştırmalarda yer almalı ya da gerçekleştirmelidir. Araştırma bulgularından yararlanılması profesyonel bir sorumluluktur. Sorunların bilimsel araştırmalarla belirlenmesi ve uygulamalara entegre edilmesi hemşirelik uygulamalarının değişimi için bir temel sağlar.

Yönetici rolü: Çocuk sağlığı hemşiresi, hastane ve toplumda bakım ünitelerinin yöneticisidir. Başarılı sonuçlara ulaşmak için bakımı organize etmelidir.

Koordinatör ve işbirliği sağlayıcı rol: Çocuk sağlığı hemşiresi sağlık ekibinin diğer üyeleri ile birlikte ve işbirliği içinde çalışmalıdır. Hemşirelik bakım hizmetlerini, çocuk için gerekli diğer hizmetler ile koordine etmelidir. Ekip üyeleri arasında etkili bir iletişim sağlamalıdır.

Danışman rolü: Problem çözme yaklaşımını kullanarak çocukların karşılaşılabilecekleri sağlık risklerini azaltmak ya da önlemek, ebeveynlere karşılaşılabilecekleri farklı durumlarda bağımsız olarak karar vermeleri için yardım etmek çocuk sağlığı hemşiresinin temel rollerinden biridir (Törüner ve Büyükgönenç 2012).

2.4. Hemşirelikte Klinik Eğitim

Hemşirelik eğitimi öğrenciye, içinde yaşadığı toplumu, dünyayı anlayarak, hemşire olmak için gerekli olan bilgi, beceri, tutum ve değerleri kazandırmalı ve öğrencinin bunları hayata geçirmesini sağlamalıdır. Hemşirelik eğitimi, özünde, öğrencide hemşireliğe ilişkin bir bilinç geliştirme sürecidir. Diğer bir deyişle öğrencinin hemşire olarak temel sorumluluğunun ne olduğunu, bu sorumluluğu yerine getirebilmek için sahip olması gerekenlerin neler olduğunu kavramasını ve mevcut durumu analiz etmesini sağlamaktır. Bu nedenle hemşirelik eğitimi, hemşirenin temel sorumluluğunu dikkate alarak planlanmalıdır. Bu amaçla; hedefleri doğru belirlemek, hedeflere ulaşmayı sağlayacak müfredat programını oluşturmak, etkili/doğru öğretim yöntemlerini kullanmak, uygun öğrenme ortamını oluşturmak, her adımı ve hedeflere ulaşıp ulaşılamadığını değerlendirmek gerekir (Karaöz 2013).

Hemşirelikte klinik eğitim, kuramsal ve uygulamalı olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Kuramsal kısım, öğrencinin uygulamayı doğru ve güvenli bir biçimde yapması için gerekli temeli oluşturur. Uygulamalı kısım ise seçilen kliniklerde öğrenimin hedefleri doğrultusunda öğrencilerin bilgilerini beceriye dönüştürmelerine olanak sağlar (Karaöz 2013). Klinik uygulama hemşirelik eğitiminde öğrencilere teorik bilgilerini beceriye dönüştürme ve kişisel ve mesleki gelişiminin en üst düzeye ulaşmak için gerçek yaşamın içinde benzersiz fırsatlar sağlamaktadır (Erdemir ve Pınar 2004, Smith 2008, Nabolsi vd 2012). Öğrenimin hedefleri doğrultusunda seçilen klinik ortamlar öğrencilerin gelişimine olumlu katkıda bulunmaktadır. Klinik alanlar öğrencilere rol modellerini gözleme, kendi kendilerine uygulama yapma, görülen, işitilen, hissedilen ve yapılanlar hakkında düşünme olanağı sağlamaktadır. Tüm bunları gerçekleştirmek için hemşirelik öğrencilerine teori ve uygulamayı entegre edebilecek şekilde eğitim verilmelidir (Karaöz 2013).

Klinik eğitim hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez bir parçasıdır (Lee vd 2002). En uygun klinik uygulama modellerinin ve koşullarının belirlenmesi ve sağlanmasında klinik öğretim konusunda deneyimlerin ve araştırma bulgularının paylaşılması yol göstericidir (Erdemir ve Pınar 2004). Klinik uygulamanın değerlendirilmesi eğitim sürecinin bir parçası olup, eğitim sürecinde yer alan diğer parçalarla (eğitici, müfredat programları, öğrenme ortamı, uygulama hedefleri vb) yakından ilişkili olmakla birlikte, diğer parçaların aynasıdır (Karaöz 2013). Klinik eğitimin öğrenim hedefleri doğrultusunda yapılmadığı, öğretim kurallarının dikkate alınmadığı durumlarda öğrenciler deneme, yanılma yoluyla veya karşılaştıkları örnekleri taklit etme yolu ile öğrenmektedir (Atalay ve Tel 1999, Birol 2002). Klinik uygulama ve eğitim öğrencilere

farklı eğitim fırsatları, farklı klinik ortamlarda yenilikçi öğrenme stratejileri geliştirmeli ve benimsetmelidir (Baraz vd 2014).

Hemşirelik öğrencilerinin farklı öğrenme stratejilerini benimsemeleri onların öğrenmelerini geliştirmekte olup, klinikte istikrarsız öğrenme çevresi olması durumunda ise öğrenciler öngörülemeyen ve stresli bir durumla yüz yüze gelmektedirler (Baraz vd 2014). Öğrencilerin klinik uygulama ortamında karşılaştıkları stres nedenleri arasında hastane ortamı ve ortama yabancı olma, beceride yetersiz olma duygusu, uygulama sırasında bakım planındaki ödevleri tamamlamak zorunda olma ve uygulamada sürekli eğitici ile birlikte çalışma bulunmaktadır (Chapman ve Orb 2001, Zengin 2007). Öğrenciler yüksek stres yaşadıklarında daha az motive olmakta ve böylece kendilerine güvenleri azalmaktadır (Chen vd 2009).

Terzioğlu vd (2012) öğrencilerin çoğunluğunun klinik uygulama için hastanelere çıktıklarında kendilerini beceri uygulamalarında yetersiz hissettiklerini, bu nedenle hasta ve hemşirelerle sorun yaşadıklarını, ayrıca okulda öğrendikleri bilgi ile klinik alanda yaptıkları beceri uygulamalarının uyuşmadığını saptamıştır. Teorik bilgiyi klinik uygulama sırasında uygulama fırsatı bulamamak, klinik hemşirelerinin bu konuda destekleyici olmaması da klinik uygulamalarda sorun yaratan durumlardandır (Karadağ vd 2011). Hemşirelikte klinik eğitimde öğretim elemanlarının yanı sıra klinik sorumluları ve konusunda uzman hemşirelerin öğretime destek vermesi ve öğrencilere rehberlik etmesi, uzun yıllardır pek çok ülkede uygulanan bir yöntemdir (Erenel vd 2008). Hemşireler öğrencilere kendilerini tanıtmalı ve diğer personel ile öğrencileri tanıştırmalı, öğrencilere kliniğin fiziksel koşulları ve hastalar hakkında bilgi vermeli, öğrencilere olumlu geri bildirim vermeli, öğrencilerle işbirliği ile yönetme ve onların toplantıları ve eşyalarını bırakabilecekleri bir oda sağlamalıdır (Elçigil ve Sarı 2011).

Eğitmenleri, klinik hemşiresini, klinisyenleri ve akranları klinik uygulamalar sırasında gözlemlene öğrenciler için öğretici olup, rol modeller ile çalışma ve etkileşim öğrencilerin mesleki becerileri üzerinde ustalık kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Baraz vd 2014). Elçigil ve Sarı (2006) öğrencilerin eğiticinin iletişim becerisinin ve değerlendirme yeteneğinin önemli özellikler olduğunu belirtmiş, hemşirelikte eğiticinin iletişim ve değerlendirme özelliklerine dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Eğiticiler kişiler arası ilişkiler konusunda etkili ve yeterli olmalı, iletişim tecrübelerini kullanabilmeli, rol modeli olmalı, öğrencilere uygun açıklama yapabilmeli, öğrencilerin kendi düşüncelerini açıklamasına izin vermeli, hemşirelik eğitiminde kullanılan öğretim metotlarını bilmeli ve bunları yerine göre kullanabilmeli, profesyonel davranış sergilemeli, yeterli kavramsal çatıya yani teorik donanıma sahip olmalı, kısaca klinik eğitimin etkinliğini ve verimini artıracak şekilde gerekli kişisel, sosyal ve mesleki özelliklere sahip olmalıdır (Yetkin 1999). Eğiticilerin rol modeli olması ve kişisel

deneyimlerini paylaşması öğrencilerin hemşirelik değerlerini kazanması açısından önemlidir (Ganz ve Kahana 2006). Öğrencilerden beklentiler ve eğitim amaçları konusunda personelin bilgilendirilmesi, olumlu geri bildirim verme, güncel hemşirelik bilgisine sahip olma, kliniğe başlarken yapılacak toplantılarda ilgili klinik personeli hakkında öğrencilere bilgi vermek, mümkün olduğunca öğrenciler ile iletişim kurmak, personelin beklentilerine ilişkin öğrenci farkındalığı kazandırmak klinikte uygulamayı kolaylaştıran eğitici kaynaklı faktörlerdendir (Elçigil ve Sarı 2011).

Utkualp ve Ogur (2010) öğrencilerin klinik ortamda yaşadıkları sorunların çözümü için; sınıf klinik eğitim programlarının öğrenci deneyimine göre giderek artırılmasını, uygulama yapılan ortamların öğrencilerin eğitimleri için uygun bir ortam haline getirilmesini, öğrenci sayısının zorunlu artışını dikkate alarak klinik ortamlardaki öğretim yöntemlerinin yeniden gözden geçirilmesini, öğrencilerin klinik ortamda yaşadıkları güçlükleri paylaşabilmelerini ve düzenli olarak klinik değerlendirme toplantıları yapılmasını önermiştir.

Klinik uygulamalarda cinsiyet faktörü de yaşanan olumsuzluklar açısından önemli olmaktadır. Erkek öğrenciler cinsiyetlerinden kaynaklanan güçlükleri daha fazla yaşamaktadır (Aytekin vd 2006, Esvi ve Sayed 2010, Meadus 2011). Bu konuda eğitimcilerin öğretim stratejilerini yeniden değerlendirip tüm öğrenciler için cinsiyet açısından nötr bir ortam sağlamaları, insanların önyargılarına karşı farkındalık geliştirmeleri gerekmektedir (Meadus 2011).

2.4.1. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Klinik Eğitim

Pediyatri hemşireliği eşsizdir, komplike uzmanlık gerektirir, özelleşmiş ve genel alanlarda bakım vermeyi içerir (National Association of Pediatric Nurse Practitioners, 2008). Hemşire bakım verirken, çocuğun erişkinden farklı fiziksel, fizyolojik ve psikolojik özellikleri olduğunu, algılama sürecinin henüz tam gelişmemiş fakat gelişmekte olduğunu, hastalığı algılama ve hastalığa tepkisinin, yaş ve gelişimsel özelliklerine göre bireysel farklılıklar gösterdiğini bilmelidir (Beytut vd 2009). Bakımın her aşamasında pediyatri hemşiresi fizyolojik, bilişsel ve psikososyal konuları da içeren büyüme-gelişme ilkelerini uygulamak zorundadır. Ayrıntılı fizik muayenelerde öncelikli hemşirelik girişimleri çok önemlidir. Çünkü çocukların klinik durumları çok çabuk kötüleşebileceği için erişkinlerden farklıdır. (Linder ve Pulsipher 2008).

Pediyatri kliniklerinde öğrenciler çocuk hasta ile çalışmalarını nedeniyle bir taraftan umut, sevgi, güven, mutluluk gibi olumlu duygular hissederken diğer taraftan kızgınlık, korku, stres, çaresizlik gibi olumsuz duygular da yaşayabilmektedir (Chen vd 2009).

Olumlu duygular öğrencilerin motivasyonunu ve öğrenme yeteneğini artırırken, yaşanan olumsuz duygular öğrenme ve bakım verme istekliliğini azaltmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sağlığı hemşireliği dersi klinik uygulamalarına yönelik pozitif moral kaynakları umut, başarı, sevgi, güvenlik, atik olma, mutluluk ve ilgidir. Negatif moral kaynakları öfke, korku, depresyon, stres ve savunmasız olmadır. Öğrencilerin moralini etkileyen faktörler kişisel, klinik, çevre ve meslek hakkındaki algılarıdır. Öğrenciler klinik ortamda düşük moral ve yüksek seviyede rolde zorlanma deneyimlerler (Chen 2010). Lassche ve Mackintosh'un (2013) çalışmasına katılan öğrenciler pediatrik fizik muayene yaparken, ilaç uygularken, herhangi bir işlem yaparken ve yapılacak işlemleri çocuğa açıklarken kendilerini hiç rahat hissetmediklerini vurgulamışlardır. Öğrencilerin en üzdükleri konular çocuğa işlem yaparken acı vermektir.

Çocuk, ilaç hataları açısından riskli bir topluluktur. Bu topluluğun gelişimsel özellikleri, birçok ilacın çocuk formunun olmaması ve sulandırılarak uygulanması hata riskini ve etkisini artırmaktadır (Prot vd 2005). Pediatrik ilaç dozu hesaplama da güvenli ilaç uygulamak için önemlidir (Linder ve Pulsipher 2008). Oerman vd'nin (2001) yaptığı çalışmada öğrenciler klinikte en stresli deneyimin ilaç uygulama olduğunu, klinik uygulamada yaşadıkları korku ve hayal kırıklığının streslerinin artmasına yol açtığını belirtmişlerdir. Pediatri dersinin klinik uygulamasına çıkan hemşirelik öğrencisi de yoğun stres yaşamakta, hastalara bakım verirken kendilerine güvenmemekte ve hata yapmaktan korkmaktadırlar (Erickson vd 2012). Altıok ve Üstün (2013) hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarını incelediği çalışmalarında klinik deneyimleri sırasında hasta soru sorunca ve bilemeyince sıkılma, hastanın acı ve ağrısında kendi duygusunu kontrol edememe ve yanlış yapma korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Öğrenciler bir uygulamada hata yapmaktan korkunca ilgileri "Hata yaparsam ne olur?" korkusuna kaymaktadır. Öğrenciler pediatri rotasyonundan önceki duygularını 'gözü korkmuş', 'yetersiz' ve 'yeterince hazır olmama' şeklinde ifade etmektedirler (Linder ve Pulsipher 2008). Yazarlar öğrencilerin psikolojik ve duygusal olarak pediatri hemşiresi olmak için gerekli, zor ve bazen ağırlı prosedürlere hazırlanmalarının önemini belirtmişlerdir (Lassche ve Mackintosh 2013). Öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadan önce de korku yaşadıklarını, bu korkuyu profesyonel olarak yenebileceklerini belirtmişler, hemşire rolüyle baş edebilmek için değişmek ya da uyum sağlamak zorunda olduklarını belirtmişlerdir (Mackintosh 2006).

Pediatri hemşireliği klinik uygulamasından fayda sağlayan öğrenciler neşe, umut, zevk, şevk, heyecan ve mutluluk gibi olumlu duygular yaşamaktadırlar (Altay ve Törüner 2014). Klinik eğitim sırasında pozitif duygular öğrencilerin motivasyonunu, yeteneklerini ve baş etme düzeylerini arttırmaktadır (Elçigil ve Sarı 2011). Hemşirelik

öğrencileri eğlendikleri olayları, mutluluklarını ve anksiyetelerini çevrelerindeki insanlarla paylaşarak güven duygusu ve güç kazanırlar (Chen 2010). Öğrenciler için mizahla birlikte mutluluk, saygı ve coşku sağlayan bir öğrenme çevresi yaratıldığında, besleyici ve teşvik eden bir öğrenme ortamı sağlanır. Böylece öğrenciler klinik deneyimleri sırasında rahat ve güvende hissederler ve motive olmak için gerekli enerjiyi bulur, gelişme hissi yaşarlar (Chen 2010).

Hasta çocuklara bakım verirken klinik bilgi ve beceriler de önemlidir. Bununla birlikte eğiticilerle klinik ortamda bakım veren hemşireler arasında bilgi ve uygulama açısından farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar ilaç uygulaması, beceriler, bilgi, entübasyon ve tıbbi aletlerin düzenlenmesi ile ilgilidir. Bu farklılıklar hasta çocuğun bakımını da etkileyebilir. Teori ile uygulama arasında farklılıklardan dolayı öğrenci mezun olunca rol karmaşası yaşayabilmektedir (Essani ve Ali 2011). Okulda öğrendikleri bilgiler ile uygulamada kendilerinden beklenenler konusunda kafa karışıklığı yaşadığını belirten öğrenciler, bunun profesyonel hemşirelik olmadığını düşünmektedirler (Sharif ve Masoumi 2005).

Öğrencilerin hemşirelik mesleğiyle gerçek tanışması klinik uygulamalar sırasında olmaktadır (Özbaş 2009). Klinik eğitim ve uygulamalar esnasında öğrenciler iletişim sorunları da yaşayabilmektedir. Öğrenciler sıklıkla sağlık personeli, hastalar ve eğiticileri ile iletişim sorunları olduğunu ifade etmektedirler (Öztürk vd 2013). Klinik uygulama alanlarında motivasyonun eğitim sürecine etkisi düşünüldüğünde, uygulamalar sırasında hemşirelik bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlarda hemşirelerden destek alamayan öğrenci hemşirelerin motivasyonları olumsuz yönde etkilenir (Kostak vd 2012). Uygulama alanlarında öğrencilere rol model olacak nitelikte yeterli hemşirenin olmaması, öğrencilerin mesleklerini benimsemelerini engellemektedir (Özbaş 2009). Hemşirelikte en etkin klinik öğretim stratejisi olan hastane uygulamalarında öğrencilerin yaşamış olduğu sorunlar yetersiz bir eğitim almalarına neden olmaktadır. Öğrenciler servis hemşireleri ile olan iletişim eksikliği, öğretim elemanlarından yeterince yararlanamama ve onların model olmadaki eksikliklerden dolayı hastane uygulamalarına isteyerek katılmamaktadırlar (Aydın ve Argun 2010).

Öğrencinin klinik uygulama alanına uyumunda eğiticinin de önemli bir rolü vardır. Eğiticinin klinik alandaki yanlış tutum ve davranışları öğrencilerin mesleğe yönelik uyumunu güçleştirebilmektedir (Özbaş 2009). Öğrenciler eğiticilerde, öğreticilik niteliklerini ve iyi kişilik özelliklerini aramaktadırlar. Olumlu eğitici-öğrenci ilişkisinin, öğrencilerin ders başarı notlarını, mesleği kabullenmeyi ve klinik ortama uyumu etkilemektedir. Hemşirelik öğrencileri, ulaşılabilir, uzman ve öğrenciye bir birey ve öğrenci olarak ilgi duyan eğitici davranışlarını, destekleyici davranışlar olarak tanımlamaktadırlar (Karaöz 2003). Bir çalışmada öğrencilerin %50,6'sının öğretim

elemanlarının güven artırıcı girişimlerini kısmen yeterli olarak gördükleri ve %46,5'inin akademik personelle kısmen sorun yaşadığı, %53,5'inin de sorun yaşamadığı belirtilmektedir (Çelikkalp vd 2010).

Öğrenciler klinikte, eğiticinin baskı uygulamasından, öğrenciler arasında ayırım yapmasından ve not ile korkutmasından olumsuz etkilenmekte ve kendilerindeki hemşireliğe yönelik motivasyon azalmakta ve hatta okulu bırakma noktasına bile gelebilmektedirler (Altıok ve Üstün 2013). Hemşire eğiticilerin kendilerini ve klinik uygulamadan elde edilecek yararı artırabilmelerinin en önemli yolu öğrencilerden alacakları gerçekçi geribildirimlerdir. Öğrenciler için olumlu bir öğrenme ortamı yaratmanın bir yolu öğrencilerin kendilerini rahatça ifade edebilmeleridir. Öğrencilere bu fırsatı sağlamak eğiticilerin sorumluluğudur (Günüşen ve Üstün 2012). Literatüre bakıldığında öğrencilerin klinik eğitimde kendilerini anlayan ve destekleyen bir eğiticiye gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (Mahat 1998). Literatüre bakıldığında öğrencilerin pediatri hemşiresinin rolleri ve pediatri hemşireliği dersinin klinik uygulamasına yönelik deneyimleri ve algılarını inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Klinik uygulama alanları öğrencilerin mesleki kimlik, bilgi ve becerileri oluşturması açısından önemlidir. Bu nedenle öğrencilerin klinik ortamda öğrenmelerini etkileyen faktörlerin, algıların ve deneyimlerin incelenmesi öğrenci için en uygun öğrenme ortamı oluşturulmasını sağlayabilir.

2.5. Hipotezler

Araştırmamızda kurduğumuz hipotezler aşağıdaki gibidir:

Hipotez 1. Hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşiresinin rollerine yönelik olumlu ve olumsuz algılamaları vardır.

Hipotez 2. Hemşirelik öğrencilerinin pediatri klinik uygulamasına yönelik olumlu ve olumsuz deneyimleri vardır.

Hipotez 3. Hemşirelik öğrencilerinin pediatri klinik uygulamasına yönelik olumlu ve olumsuz algıları vardır.

Hipotez 4. Hemşirelik öğrencilerinin kariyer hedefleri arasında pediatri hemşireliğinin bulunmasına yönelik olumlu ve olumsuz düşünceleri vardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşiresinin rolleri ve pediatri hemşireliği klinik uygulamasına yönelik deneyimleri ve algılarını incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden odak grup yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Öğrencilerle yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak nitel araştırma yöntemlerinden birisi olan odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri bireylerin duygularını, algılarını, tutumlarını, düşüncelerini ve davranışlarını belirleyen en uygun yöntemdir. Bu yöntem öğrencilerin duygularını ve algılarını özgürce ve kendi kelimeleriyle ifade etmelerini sağlar (Cohen vd 2011). Aynı zamanda odak grup yöntemi ucuz, kısa zamanda daha fazla ve detaylı bilginin toplanmasına olanak sağlar (Streubert ve Carpenter 2011, Houser 2015). Ayrıca odak grup görüşme sürecinde oluşan dinamik etkileşimler öğrencileri düşüncelerini ifade etmeleri konusunda motive eder ve kendi duygularının açığa çıkmasını sağlar (Holloway ve Wheeler 1996). Odak grup görüşme sürecinde katılımcılar diğer katılımcıların tepkilerini ve yanıtlarını duyarlar, buradan hareketle daha önce dile getirdikleri görüşlerine eklemeler yaparlar. Amaç insanların kendi görüşlerini başkalarının görüşlerini de dikkate alarak özgürce ifade ettikleri sosyal bir içerikten yüksek nitelikli veri elde etmektir (Yıldırım ve Şimşek 2013).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin hedefleri öğrencilerin ülkemizde çocuğa ilişkin sorunlar ve sorunların ortaya çıkmasına yol açan etmenleri fark etmesi, ülkemizde çocuk ve aile sağlığını korumaya yönelik hizmetleri tanınması, çocuğu fiziksel, duygusal, sosyal yönleri ve ailesi ile birlikte bir bütün olarak değerlendirmenin önemini kavraması, sağlıklı ve hasta çocukların bakımı konusunda kuramsal bilgileri kazanması ve çocuğun bakımına yönelik işlemlerle ilgili bilgi kazanmasıdır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi teori beş saat, uygulama 16 saat olmak üzere ders yükü 20 AKTS ile kredilendirilmektedir. Dersin klinik uygulamasında öğrenciler kliniklerde dersin sorumlu hocalarının yönlendirmesiyle çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin hedeflerine yönelik bilgi ve becerilerini geliştirirler.

Çalışma Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini tamamlamış öğrenciler ile yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri çalışmaya katılmaya gönüllü öğrencilerle birlikte planlanan zamanlarda toplantı salonunda yürütülmüştür. Toplantı salonu katılımcıların tamamının birbirini görebildiği yuvarlak geniş bir masa ve çalışma koltuklarına sahiptir. Toplantı salonunda çalışmanın yürütülmesi sırasında rahat ve güvenli bir ortam için çevresel şartlar (ses, ışık, sıcaklık, havalandırma vb) sağlanmıştır. Katılımcıların ihtiyaç duyabileceği malzemeler (su, kalem, kağıt vb.) görüşmeler başlamadan önce masada hazır bulundurulmuştur. Ses kayıtlarının sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi için dijital ve ses kalitesi yüksek olan bir ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Çalışmanın verileri Eylül 2014- Aralık 2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Denizli Sağlık Yüksekokulu'nda 4. sınıfta okuyan ve çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini başarı ile tamamlamış öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmaya amaçlı örneklem yöntemiyle toplam 27 öğrenci olmak üzere 14 kız, 13 erkek öğrenci alınmıştır.

Dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri eğitim öğretim döneminin ikinci haftasında araştırmaya katılmak üzere davet edilmiştir. Katılımcılar istekli olanlar arasından isimlerini ve iletişim bilgilerini yazdıkları listeden sırayla aranarak seçilmiştir. Katılımcı olmak isteyen öğrencilerden iletişim numaraları alınarak ders saatleri dışında onlar için uygun olan zamanlarda görüşmeler planlanmıştır. Odak grup görüşmelerine, veriler doygunluğa ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Veriler tekrarlanmaya başlandığında, artık yeni veriler elde edilmediğinde görüşmeler tamamlanarak öğrenci sayısı belirlenmiştir (Streubert ve Carpenter 2011).

Bu çalışmanın örneklemini Denizli Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini başarı ile tamamlamış, 20-23 yaş aralığındaki çalışmaya katılmaya gönüllü 27 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- ✓ Öğrencinin çalışmaya katılmayı kabul etmesi.
- ✓ Dördüncü sınıfta okuyup pediatri hemşireliği dersini başarıyla tamamlamış olmak.

3.4. Etik Yönü

Araştırma için Denizli Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır (Ek 1). Araştırma kapsamına alınacak öğrencilerden çalışmayı kabul edenlerle görüşmeler yürütülmüştür. Bu araştırmaya katılmak isteyen gönüllü katılımcılar çalışmaya başlamadan önce yapılacak uygulamalar hakkında önceden hazırlanmış bilgilendirme formunu okuduktan sonra; bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu gözlemci eşliğinde imzalamışlardır (Ek 2).

Araştırmaya katılacak öğrencilere görüşmenin gizli kalacağı, görüşme kayıtlarının araştırma dışında kullanılmayacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilmiş ve araştırmaya katılan öğrencilerden seslerinin ses kayıt cihazına kaydı için sözel izinleri alınmıştır. Ses kayıt cihazının kullanılmasına karşı çıkan öğrenci olmamıştır. Çalışmanın uygulanabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.08.2014 tarihinde 11 sayılı etik kurul toplantısında onay alınmıştır (Ek 3).

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu çalışmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet ve gelir düzeyi bilgilerini içeren üç sorudan oluşmaktadır (Ek 4).

3.5.2. Görüşme Formu

Araştırmada öğrencilerin deneyimlerini derinlemesine ortaya çıkarmak için yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (Ek 5) (Streubert ve Carpenter 2011). Görüşme formunda dört soru yer almaktadır, görüşme soruları açık uçlu olacak şekilde hazırlanmıştır.

Araştırmada öğrencilere sorulan görüşme soruları şunlardır:

1. Bu dersi almadan önce çocuklar hakkında neler düşünüyordunuz? Şimdi neler düşünüyorsunuz?
2. Bu dersi almadan önce pediatri hemşiresinin rollerinin neler olduğunu düşünüyordunuz? Şu an neler olduğunu düşünüyorsunuz?
3. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamalarında ne gibi deneyimler yaşadınız?
4. Mezun olduktan sonra pediatri kliniğinde çalışmak hakkında ne düşünüyorsunuz? Neden?

3.6. Odak Grup Görüşmelerinin Yürütülmesi

Odak grup görüşmeleri araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Her odak grupta 6-7 öğrenci olacak şekilde toplam dört odak grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşme sırasında konuşmalar ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeler öğrenci grupları tarafından ders saatleri dışında Denizli Sağlık Yüksekokulu toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Yuvarlak şeklinde oturma düzeni sağlanmıştır. Böylelikle bütün

öğrenciler ve görüşmeci birbirlerini görebilmiştir. Araştırmada; araştırmacı moderatör, aynı bölümde çalışan araştırma görevlisi ise gözlemci olarak bulunmuştur.

Görüşme formundaki sorular her gruba aynı biçimde ve aynı sırada sorulmuştur. Her gruba görüşmeler sırasında bir önceki soruya da geri dönüşler yapılabileceği açıklanmış, öğrencilerin fikirlerini özgür bir şekilde ifade etmelerine imkan sağlanmıştır. Görüşmeler en az 60 dakika ile en fazla 90 dakika arasında değişmiştir. Bu süre farkı grupların konuşma ve katılımları ile ilişkilidir.

3.7. İstatistiksel Analiz

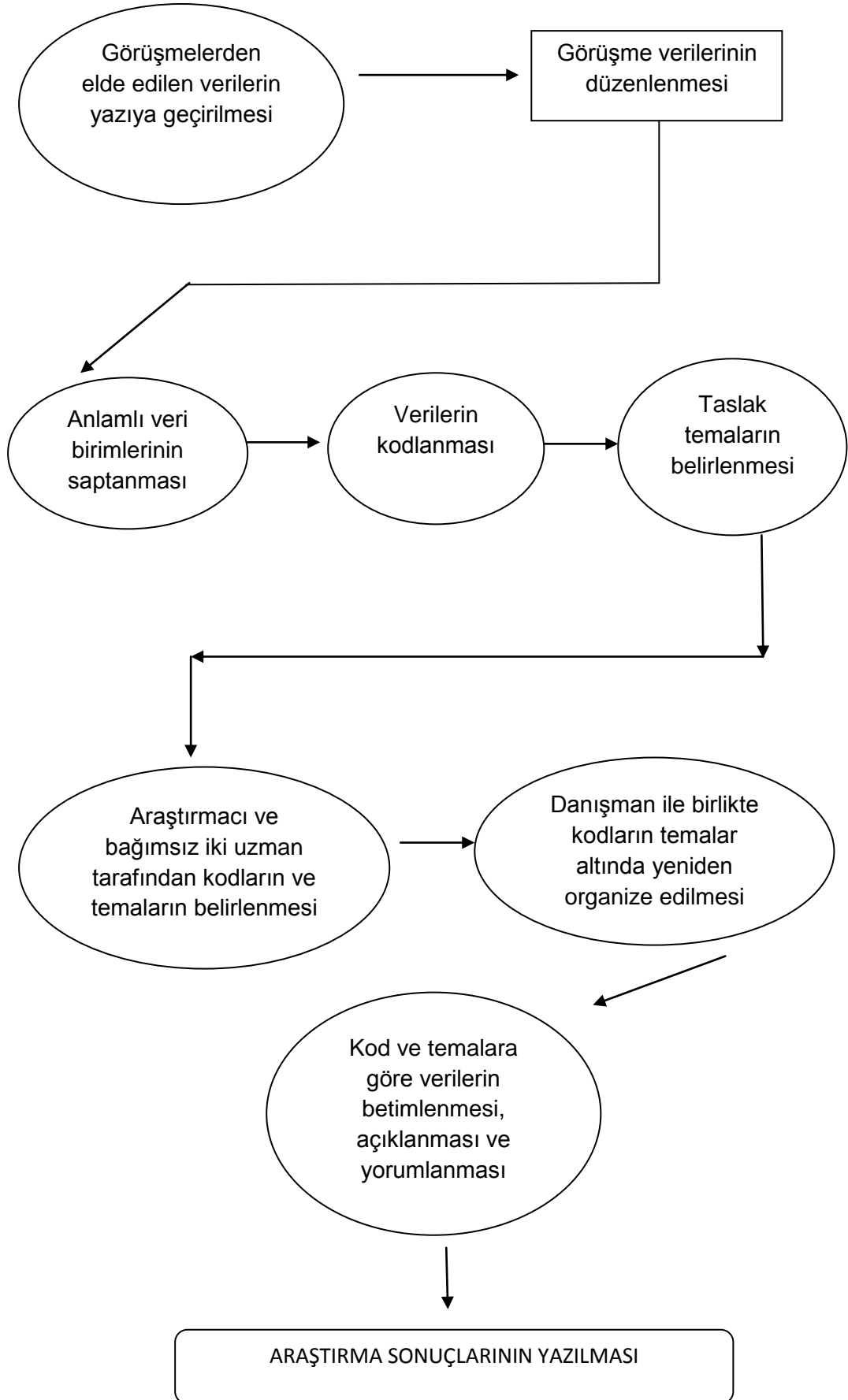
Sosyo-demografik veriler SPSS 18.00 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Sosyo-demografik veriler sayı ve yüzdelerle ifade edilmiştir.

Görüşme ile elde edilen veriler tematik içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Betimsel analizde özetlenen ve yorumlanan veriler, içerik analizinde daha derin bir işleme tabi tutulur ve betimsel bir yaklaşımla fark edilemeyen kavram ve temalar bu analiz sonucu keşfedilebilir. İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunların okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek 2013). Ses kayıt cihazı görüşmeler bittikten hemen sonra çözümlenmiş ve bilgisayarda ham veri olarak yazılmıştır. Ses kayıtları dinlenirken kim ne söylerse not edilerek ham veriler oluşturulmuştur. Ham veriler iki sütundan oluşan kağıdın içerisinde sol kenara yazılmıştır. Verilerin kodlanması elle yapılmış olup, ortaya çıkan kodlar doğrudan verilerin yan tarafına yani kağıdın sağ kenar bölümüne yazılmıştır.

Kodlama sürecinde araştırmacının, araştırma sorularını ya da araştırmanın kavramsal çerçevesini dikkate alması ve bu çerçevede verilerin içinde ne aradığının sürekli farkında olması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek 2013). Verilerin kodlanması sürecinde veri seti birkaç defa okunmuş ve ortaya çıkan kodlar üzerinde tekrar tekrar çalışılmıştır. Temaların bulunması için kodlar önce bir araya getirilmiş ve incelenmiştir. Kodlar arasındaki ortak yönler belirlenip, toplanan veriler kodlar aracılığı ile kategorize edilerek temalar bulunmuştur. Ham veriler araştırmacı ve bağımsız iki uzman

tarafından ayrı ayrı okunarak ana temalar ve kodlar belirlenmiştir. Tez danışmanı ile birlikte kodlar temalar altında yeniden organize edilmiş ve daha sonra bu veriler yorumlanarak rapor haline getirilmiştir. Verilerin analiz edilme süreci Şekil 3.7.1'de verilmiştir.

Şekil 3.7.1 Verilerin Analizi Süreci



3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma verilerinin klinik uygulama bitiminden dört ay sonra toplanması öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili deneyimlerini ve yaşantılarını unutmuş olabileceklerinden dolayı çalışmanın sınırlılıklarından birisidir. Çalışmanın diğer sınırlılığı öğrencilerin bazılarının araştırmacıyı klinik uygulamalarda daha önceden tanıyor olmasıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ve pediatri hemşiresinin rolleri ve pediatri hemşireliği klinik uygulamasına yönelik deneyimleri ve algılarına yönelik bulgular sunulmaktadır.

4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 4.1.1 Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=27)

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama	Standart Değer(±)
Yaş Ortalaması	21,4	0,69
	n	%
Cinsiyet		
Kız	14	51,9
Erkek	13	48,1
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	6	22,2
Gelir gidere eşit	17	63
Gelir giderden fazla	4	14,8

Görüşme yapılan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında öğrencilerin yaş ortalamasının $21,4 \pm 0,69$ olduğu, çoğunun kız (%51,9) olduğu görülmektedir.

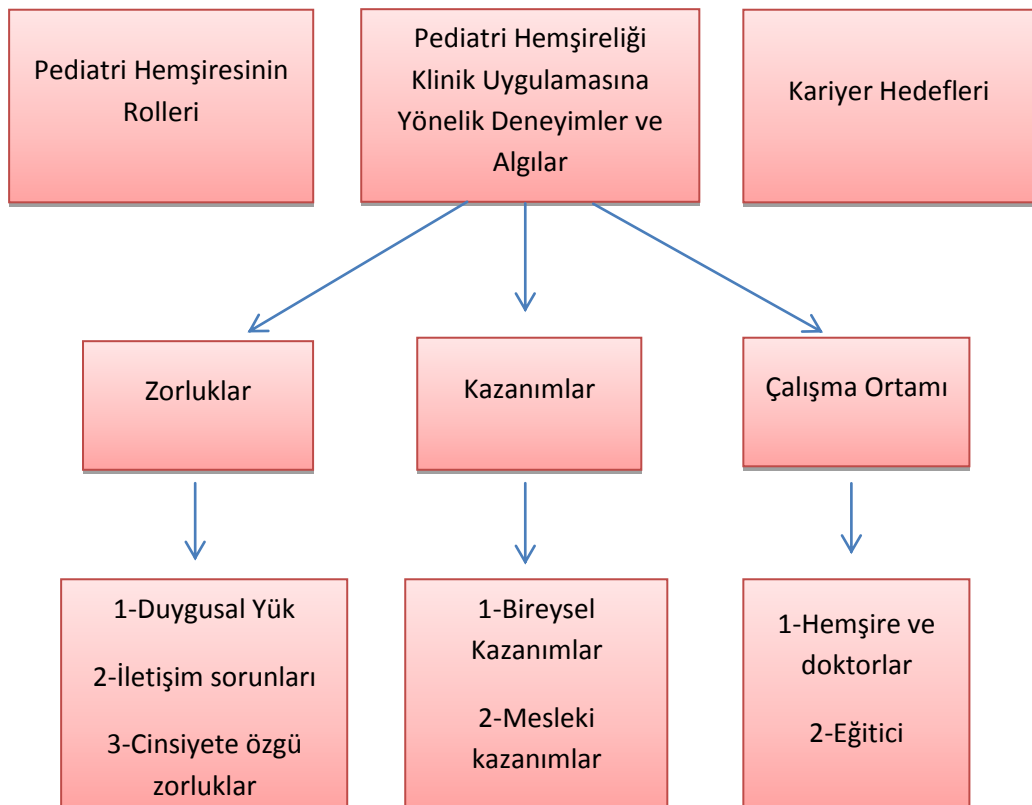
Öğrencilere gelir durumları sorulduğunda; %22,2'si gelirin giderinden az olduğunu, %63'ü gelirin giderine eşit olduğunu ve %14,8'i gelirin giderinden fazla olduğunu belirtmektedir.

4.2. Kız ve Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Pediatri Hemşiresinin Rollerini ve Pediatri Hemşireliği Klinik Uygulamasına Yönelik Deneyimleri ve Algılarına Yönelik Bulgular

Görüşme yapılan öğrencilerden elde edilen veriler doğrultusunda; bulgular üç ana tema altında sınıflandırılmış olup Şekil 4.2.1'de verilmiştir.

- 1-Pediatri Hemşiresinin Rollerini
- 2-Pediatri Klinik Uygulamasına Yönelik Deneyimler ve Algılar
- 3-Kariyer Hedefleri

Şekil 4.2.1 Temaların Sınıflandırılması



4.2.1. Pediatri Hemşiresinin Rollerini

Yapılan görüşmelerde öğrencilere pediatri hemşiresinin rollerinin neler olduğu sorulduğunda; öğrencilerin çoğunluğu pediatri hemşireliği dersini almadan önce hemşirelerin bakım verici ve tedavi edici rollerinin olduğunu düşündüklerini, daha sonra bu rollerinin yanı sıra eğitici rolü, rahatlatıcı rolü, danışmanlık ve savunucu rollerinin de olduğunu fark ettiklerini belirtmektedirler. Görüşme yapılan öğrenciler düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedirler.

“Önceden pediatri hemşiresini diğer hemşireler gibi sadece tedavi edici rolünü ve varsa küçük bakımlar uygulayan hemşire gibi düşünürdüm. Eğitici rolünün dışında iletişim becerilerinin de iyi olması gerekiyor.” (K-9)

“İlk başta normal hemşireler gibi olur diye tahmin ediyordum ama dersi aldıktan sonra daha özel rolleri olduğunu fark ettim.” (E-2)

“Önceden sadece hemşirenin bakım ve tedavi edici rolü olduğunu düşünüyordum. Sonradan onlarla oyun oynadıklarını, iletişim kurduklarını, eğitim verdiklerini, ihtiyaçlarını karşıladıklarını gördük. Sonra çevreyi düzenleyip onlara daha iyi şeyler, daha iyi yaşamaları için ... rehabilite edici rollerini gördük.” (E-9)

Öğrenciler danışmanlık rolünün aileyi bilgilendirmek açısından önemli olduğunu düşünmektedir.

“Dersi aldıktan sonra sadece tedavi değil de çocuğun bakımı olsun, annenin bakımı olsun, aileyi bilgilendirmek olsun, aileye destek olmak olsun tedaviden daha önce bunların geldiğini gördüm.” (E-2)

“Rollerden danışman rolünün önemli olduğunu düşünüyorum. Daha önceden bunun farkında değildim. Danışman rolü olduğunda da aileye eğitim veriyorsun her konuda. Eğitici rolüyle birlikte danışmanlık rolünün de en önemli olduğunu düşünüyorum.” (K-8)

“Aileyi de bakıma katması hastayı daha erken iyileştirme taburcu etme amacıyla da çok önemli olduğunu düşünüyorum. Yani eğitici rolü var, psikoterapi rolü var, danışman rolü var hemşirelerin.” (K-2)

4.2.2. Pediatri Klinik Uygulamasına Yönelik Deneyimler Ve Algılara Yönelik Bulgular

Öğrencilerle yapılan görüşmeler sonunda pediatri kliniklerinde yapmış oldukları uygulamalara ilişkin ifade edilen deneyim ve algılar;

1. Zorluklar
2. Kazanımlar
3. Çalışma ortamı olmak üzere üç tema altında toplanmıştır.

4.2.2.1. Zorluklar

Yapılan görüşmelerde çalışmaya katılan kız ve erkek öğrencilerin klinikte deneyimleri sırasında zorluklar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bu zorluklar;

1. Duygusal yük
2. İletişim sorunları
3. Cinsiyete özgü zorluklar

olmak üzere üç alt başlık altında ele alınmıştır.

4.2.2.1.1. Duygusal Yük

Pediatri hemşireliği klinik uygulamasının ilk zamanlarında ve klinikte buldukları süre içinde öğrenciler korku ve heyecan yaşamaktadırlar.

“Pediatri stajına çıkana kadar birçok dersin stajına çıkıyoruz. O açıdan deneyim ve özgüven kazanıp pediatri dersinin olduğu döneme kadar geliyoruz. Pediatri stajı ise çok farklı. Pediatri stajına çıktığım ilk gün ilk defa staja çıkmış kadar heyecanlıydım” (E-6)

Bazı öğrenciler hata yapmaktan ya da çocuğa zarar vermekten korkmaktadırlar.

“Çocuk sonuçta, iğnesi daha küçük, bütün kullanılan malzemeler daha ince, küçük, daha detaylı olduğu için ilk başta bir korku oldu.” (E-13)

“Kliniğe çıkmadan önce aslında benim biraz korkularım vardı. İğne acıtır mı? (çocuğa yaptığımızda) Bu insanın yine de psikolojisini değiştiriyor.” (E-11)

“Ben kliniğe ilk çıktığımda bir korku vardı ya yanlış uygulama yaparsam ya acıtırşam diye.” (K-9)

“Staj boyunca çocuğa bir şey yaparsam diye kendimi çok kastım.” (K-1)

“... Çocuğu hiç ağlatmak istemiyordum. Başarısız olursam ailenin tepkisi ne olur,” (E-6)

Kız öğrencilerden biri yaşadığı bir klinik deneyim sonrası özellikle bebeklerden korktuğunu belirtirken, bir erkek öğrenci de klinik sonrası fikirlerinde anlamlı bir değişiklik olmadığını ifade etmektedir.

“Küçük çocukları 5-6 aylık olmadığı sürece kucağıma alıp pek sevesim gelmiyor, korkuyorum artık.” (K-5)

“Bu dersi almadan önce çocuklar hakkında pek değişen bir şey olmadı aslında sadece ilgim arttı biraz daha.” (E-2)

Görüşmelere katılan öğrencilerden bazıları pediatri hemşireliği dersi klinik uygulaması sırasında duygusal yük altında kalarak yıprandıklarını, çocukların ve ailelerin durumlarına yönelik üzüntü, çaresizlik hissettiklerini, empatinin yerini sempatinin aldığı durumların yaşandığını ifade etmektedirler.

“Pediatri stajı klinik uygulaması beni çok yıprattı. Yenidoğan yoğun bakımda da, pediatri yoğun bakımda da staja çıktım ve gerçekten çok çok fazla etkilendim.” (K-6)

“Çocuk cerrahi yoğun bakıma trafik kazası ile çocuk getirdiler. Gün geçtikçe kötüye gidiyordu. Yatağın içinde küçülüyordu gün geçtikçe kilo veriyordu. Hiçbir şey yiyemiyordu. Annesinin de çocukla birlikte tükendiğini gördüm. Çok etkiledi duygusallaştırdı.” (K-14)

“Hastayı çok sevdiğim için hemşire rolünden çıkıp çok üzüliyordum.” (K-13)

4.2.2.1.2. İletişim Sorunları

Görüşme yapılan öğrenciler klinikte yaşadıkları zorluklardan birini de iletişim sorunları olarak belirtmişlerdir. Çocuk ile nasıl iletişim kuracağını bilememe, aile tarafından kabul edilmeme gibi nedenlerle sağlıklı iletişim kuramadıkları zamanlarda yaşadıkları sıkıntıları şu şekilde ifade etmektedirler.

“Çocuğunuzun rahatsızlığı neydi diye sorduğumuzda kağıtta yazıyor oradan baksana diye bize çıkışmıştı, hiç yardımcı olmamıştı. Anne sonra biz odaya girip çıktıkça alıştı. Anne herkes artık aynı soruları soruyor biz de sıkıldık artık çıkmak istiyoruz dedi.” (K-5)

“İlk gün gittiğimde çocuk beni kabullenmemişti hiçbir şey yapmadığımda bile üzerimdeki formadan mıdır nedir çocuk beni gördüğünde çekindi, beni istemedi.” (E-6)

“Ben genel olarak biraz çocuklara uzak olduğum için iletişim problemi yaşadık çocuklarla, böyle çok sabırlı biri olmadığım için. Ben çok zorlandım.” (K-13)

4.2.2.1.3. Cinsiyete Özgü Zorluklar

Bazı erkek öğrenciler klinik uygulamaları sırasında cinsiyetlerine özgü zorluklar yaşamışlardır. Öğrencilerin toplumsal ve kültürel etkenlerin bunda rol oynadığı, kamusal alanlarda kendilerinin yeterince tanıtılmadığı ve hasta ve hasta yakınları tarafından kabul edilmediklerine yönelik olumsuz algıları bulunmaktadır.

“Bizim odalara gidip kendimizi hemşire (erkek) olarak tanıtmamız acayip geliyordu. Yanımızda genelde bayan arkadaşlarla dolaştığımızda daha rahat oluyorlar, yalnız odalarına girdiklerimizde hastalar da çekingen oluyorlardı. Eğitim vermemiz gereken durumlarda bize karşı soğuk davranıyorlardı.” (E-5)

“Erkek hemşirelerin 6-7 yıldır alındığını söylesek bile hala toplumumuz alışkın değil. Örf, adet ve geleneklerimize bağlı bir türlü alışmıyorlar.” (E-6)

“Bana doktor bey diye hitap ediyorlar. Ben hemşireyim diyorum iyi o zaman büyüyünce doktor olursun diyorlar. Erkeklerin hemşire olabileceğini hiç düşünmüyorlar. Toplumun tanınması gerekiyor.” (E-3)

“Ben staja çıkarken ANTA ve tedaviler için hemşire hanımlarla gezerken hasta ve yakınları doktor oğlum önce hemşire hanımlarla başlıyorsun işi temelden öğreniyorsun değil mi demişlerdi.” (E-2)

Bazı öğrenciler erkek olmayı çocukla iletişim kurmada bir engel olarak görmektedirler.

“Erkek halimizi düşünsenize ne kadar agucuk falan yapabiliriz ki. Belli bir çizgi var hani bazı arkadaşlar o çizginin altına inip çok güzel iletişim kurabiliyor.” (E-6)

“Hocalarımız bize yanınızda bir bayanla odaya girin, anneler çocuklarını emziriyorlar diyorlar. Bu durumda bu serviste yetersiz kaldığımı algıladım.” (E-12)

4.2.2.2. Kazanımlar

Yapılan görüşmelerde öğrenciler klinik deneyimleri sırasında elde ettikleri olumlu deneyimleri kazanımları olarak ifade etmektedirler. Öğrencilerin klinik deneyimlerinde elde ettikleri kazanımlar iki alt başlıkta ele alınmıştır.

1. Bireysel Kazanımlar
2. Mesleki Kazanımlar

4.2.2.2.1. Bireysel Kazanımlar

Görüşme yapılan öğrencilerin çoğunluğu klinik uygulamanın kendilerine kattığı olumlu etkileri; bilgi kazanma, yardım etmekten mutlu olma ve çocuk ile iletişim kurmayı öğrenme olarak belirtmişlerdir.

“Ben de ilk başta çok etkilenmişim, çocukların durumu daha çok etkilemişti. Bir iki hafta sonra kendimi toparladım ve yaptığım işlerle doyuma ulaştığımı düşünüyorum orada verdiğim bakımla bilgileri uygulamaya geçirme açısından iş doyumuna ulaştım ve bu beni mutlu etti açıkçası” (K-6)

“Genel olarak söylemem gerekirse benim stajım gerek toplumsal gerek bireysel gerek çocuklara yönelik çok şey kattı bana. İlerde işe yarayacak birçok bilgiyi elde ettiğimi düşünüyorum.” (K-4)

“Eğitim verdiğim ailenin daha sonra bana teşekkür etmesi bu konuda kendimi iyi hissetmemi sağladı. Klinikte ne kadar çok çalışırsam kendimi daha iyi hissettim böylece pediatriyi daha çok sevdim. Mutlu oldum.” (K-8)

Öğrenciler klinik uygulamalarda özgüven kazandıklarını ve güçlü olmayı öğrendiklerini düşünmektedirler.

“Klinikte 12 yaşında da 2 yaşında da çocuk var bunlara nasıl yaklaşacağımızı derste öğrendim klinikte de uyguladığımı düşünüyorum. İletişim kurabileceğime inandım.” (K-9)

“Hemşirelik öğrencilerinin pediatri stajındaki en büyük kazanımı özgüvendir.” (E-6)

“Annesi babasıyla bile anlaşamayan çocukla ben anlaşınca işe yaradığımı hissettim. Kendime öz güvenim geldi.” (K-9)

“O çocuğa yardımcı olmak o çocukla birlikte bir şeyler yapmak aileye yardımcı olmak bunlar hem bana öz güven veriyordu, mutlu ediyordu hem de o aileye bir şeyler kattığım için mutlu oluyordum.” (E-13)

“Stajlarda güçlü olmayı öğreniyorsun.” (K-2)

4.2.2.2.2. Mesleki Kazanımlar

Öğrenciler daha önce çocuklara sevmek amacıyla duygusal olarak yaklaştıklarını, onların hasta olabileceğini düşünmediklerini ve nasıl yaklaşacaklarını bilmediklerini, pediatri hemşireliği dersini aldıktan ve klinikte çocuklarla deneyimleri sonrasında onlara hassas, daha dikkatli davranılması ve yaklaşılması gerektiğini ve çocuklara karşı bakış açılarının değiştiğini belirtmişlerdir.

“Hiç hasta olan çocukları düşünmemiştim. Hep normal, düzgün çocuklar düşünüyordum, bebek olarak düşünüyordum. Değişik hastalıklar tanıdım bu derste.” (E-8)

“Pediatri dersini almadan önce çocukları küçük insanlar olarak görürdük ama onların da duyguları var.” (K-10)

“Dersi almadan önce çocukları sevecen, hasta değil gibi düşünüyordum.” (E-12)

Öğrenciler klinik deneyimlerinden ve dersten sonra çocuğa karşı bakış açılarının değiştiğini ifade etmektedirler.

“Bu dersi almadan önce çocukların hastalıkların nedenini araştırmıyorduk. Ama dersi aldıktan sonra o hastalığa neden olabilecek durumlar nelerdir, bunlar üzerinden ve bunlara yönelik neler yapabiliriz bunları öğrenmiş olduk.” (E-10)

“Daha önceden de çocuklarla ilgileniyordum ama bu derste çocuğun bu ortamda daha da ilgiye muhtaç olduğunu görünce bunun daha da önemli olduğunu fark ettim.” (E-5)

“Çok çok özeller şu an benim için kesinlikle bize yapılan bir şeyin onlara yapılmayacağını şu anda çok güzel bir şekilde ayırt edebiliyorum.” (K-4)

“Psikolojik şeylerin büyük insanlarda değil çocuklarda da olabileceğini, küçükken yapılan bizim hata olarak nitelendirmediğimiz ama hata olan küçücük bir bağırmanın, sesimizi yükseltmenin bile etkileyebileceğini öğrendik. Çocuklara nasıl davranmamız gerektiğini öğrendik.” (K-10)

Bazı öğrenciler, dikkatli ve profesyonel davranmaları gerektiğini düşünmektedirler.

“Ne kadar dikkatli davranılması gerektiğini, çocuğa nasıl yaklaşılması gerektiğini anladım. Çocuğa bir hemşire olarak değil de o eğitimi almış bir profesyonel olarak yaklaşmak gerekiyor.” (K-9)

“Ben de önceden çocukları gördüğümde sadece sevmek için yaklaşıyordum ama şimdi böyle baktığımda belli tanıları ya da belli hastalık kriterlerini bildiğim için hani onlara daha çok dikkat ederek yaklaşıyorum.” (K-6)

“Ben düşündüğüm zaman 6-12 yaş okul çağı çocuklarının da psikolojik sorun yaşayabileceğini düşünmüyordum. Oyun vardı onlar için hayatta derslerini de oyunla öğrenirlerdi. Fakat hastane ortamındaki bu yaştaki çocukların psikolojilerinin kötüye gittiğini hastane ortamının onların psikolojilerini etkilediğinin farkına vardım.” (E-2)

“Zaten çocuğun normalde bakıma ihtiyacı var bir de hasta olunca daha da bir özen gösterilmesi gerektiğini anladım.” (E-11)

İki öğrenci çocuklarla nasıl iletişim kurabileceklerini öğrendiklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir.

“Önceden mesela ben çocuklara nasıl davranılacağını, nasıl tutulacağını bilmiyordum. Çok narin olduğu için, ama dersi aldıktan sonra nasıl davranacağız, nasıl iletişime geçeceğimizi öğrendik.” (E-9)

“Çocukların gereksinimlerinin nasıl karşılanması gerektiğini, çocuklara nasıl yaklaşmamız gerektiğini, onların ateşine bile şu an profesyonel olarak yaklaşabileceğimi düşünüyorum.” (K-9)

“Oyunun haricinde onun seviyesinde konuşmak da önemli. Ona ismi ile hitap etmek. Onun anlayacağı dilden konuşmakta önemli bence iletişim kurmada. Yani büyük gibi davranmanın bir anlamı yok çocuk seni anlamaz. Ama çocuk gibi davranırsan onla aynı seviyede konuşursan sana karşı güven duyar. O şekilde iletişim kurabiliriz bence.” (E-8)

Öğrenciler çocuklara uygulanan ilaçların ve uygulama şekillerinin yetişkinlerden farklı olduğunu ve çocuklara yaklaşırken dikkatli olunması gerektiğini öğrendiklerini belirtmişlerdir. Görüşme yapılan öğrenciler bu farklılıkla ilgili düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedirler.

“Çocuklara uygulanan tedaviler ilaçlar sanki bize yapılan ilaçlarmış gibi geliyordu. Ama şu an baktığım zaman her şeyle bambaşka bir dünya.” (K-4)

“Bu dersi aldıktan sonra onların bizden farklı olduğunu onlara uygulanacak ilaçların hesaplanması gerektiğini öğrendim.” (K-3)

Görüşme yapılan öğrencilerin çoğunluğu klinik deneyimleri sonrasında çocuklar ve ailelerinin neler yaşadıklarının farkına vardıklarını, ailenin çocuğun bakımında önemini fark ettiklerini, çocukları daha iyi anlayabildiklerini belirtmektedirler.

“Nasıl yaklaşacağımı bilmiyordum, bana en önemli katkısı yaklaşım oldu. Bir çocuğu normal hayatta değerlendirmemiz çok farklı oluyordu fakat klinikte çok farklı hasta olarak geliyordu çocuklar ya da bakıma ihtiyaçları vardı. Bakımı nasıl yapmam gerektiğini bir çocuk ağılıyorsa nasıl davranacağımı öğrendim.” (K-8)

“Şimdi onların (çocukların) hastalıklarını, nasıl yaşadıklarını öğrendik. Ailelerin ne yaşadıklarına yakından dikkat edebildik.” (K-1)

“Çocukların psikolojisinin iyi anlaşılması gerekiyor aynı serviste kafasına şant takılmış çocukta yatıyor, bronşitte yatıyor. Bu iki çocuğa aynı şekilde yaklaşamaz bir hemşire.”(K-9)

Öte yandan öğrenciler çocuklara yönelik olumsuz düşüncelerin olumluya döndüğünü, güçlü olmayı öğrendiklerini söylemektedirler.

“Dersten önce çocukların çok mızmız aslında böyle dayanamayan güçsüz olduklarını düşünüyordum ama artık bir yetişkine göre daha güçlü, daha cesaretli olduklarını düşünüyorum ben.” (K-13)

4.2.2.3. Çalışma Ortamı

Çalışmaya katılan öğrenciler klinikte aynı ortamı paylaştıkları eğiticiler, hemşireler ve doktorlar ile ilgili olarak olumlu ve olumsuz deneyimleri olduğunu belirtmişlerdir.

4.2.2.3.1. Hemşire ve Doktorlar

Öğrenciler hemşire ve doktorların çocuklara yönelik olumlu davranış ve tutumlarından ve iletişim becerilerinden söz etmişlerdir.

“Hemşireler kendilerini gerçekten çok güzel geliştirmişler, çocuklarla iletişimleri çok güzeldi.” (K-4)

“Staja çıktıktan sonra çocuklarla birebir ilgilenen hemşirelerin olduğunu, hemşirelerin fazla bakım verdiğini ve eğitimi daha çok desteklediklerini gördük.” (E-3)

“Bir hemşire vardı sürekli etkinlik yapardı, çocukların hiçbirinin doğum gününü kaçırmazdı. Çocukları motive etmek için ekstradan bir şeyler oluştururdu.” (E-6)

Öğrenciler klinik stajlarından aile ve çocuklarla iletişim yetersizliğinden dolayı olumsuz hemşire ve doktor tutumlarının olduğunu da belirtmişlerdir.

“Sabahları hemşirelerle vizitlere katılıyoruz. Odaya giriyoruz hiç çocukla konuşmadan annesi hadi karnını aç dinleyelim diyoruz. Ben olsam ben de korkarım. Çocuk orada çığlık çığlığa ağlıyor, anneyi azarlıyorlar çocuğunu kucakla sustur artık diye.” (K-6)

“Asistanlar da annesi sen kolundan tut, babası sen bacağından diyor. Göğsünü açın bakacağız diye konuşuyorlar. İletişim hiç yok çocuklarla.” (K-6)

Bazı öğrenciler hemşirelerin öğrencileri anlamadıkları ve öğrencilerin sayıca çok olmasından dolayı desteklemediklerini belirtmişlerdir.

“Meslektaşlarımıza gelince meslektaş ablalarımızda bir zamanlar öğrenci olduklarını unutup bizi anlamakta yetersiz kalabiliyor. Birçok arkadaşım hemşire bana böyle yaklaşırdı bu işi başarabilirdim diyor.” (E-6)

“Hemşireler yine mi siz geldiniz şeklinde davranıyorlardı. Kalabalık olmasın istiyorlardı. Biz bütün gün orada oturuyorduk. Sadece serumları hazırlayıp onların verdiği ilaçları hastalara dağıtıyorduk.” (K-3)

“Hemşire orada bizim öğrenmemiz için değil de kendi işini başından savmak, bize yaptırmak için uğraşiyor. Böyle olduğu zamanda ben de yapmıyorum zaten.” (E-4)

4.2.2.3.2. Eğitici

Çalışmaya katılan öğrencilerden yaklaşık yarısı klinik deneyimleri sırasında eğiticileri ile ilgili olumlu deneyimleri olduğunu ifade etmişlerdir.

“Hocalarımız gayet destek oluyordu bize. Bakımlar konusunda yardım ettiler, mutlu olduk.” (K-6)

“Vaka üzerinden tartışmak vizitlerde çok etkili oluyordu. Hocalarımızın yaptığı vizitlerde bütüncül bir yaklaşım yapıyorduk. Tanılarımızı tartışmak, hocalarımızla vizitlere katılmak benim için çok çok avantajlı oldu.” (K-6)

“Stajın bana en olumlu katkısı hastanın biri nöbet geçirdi ve yanımızda hoca vardı. Hocanın müdahalesi bana güven verdi. Daha önce olsa ne yapacağımı bilmezdim ama hocayı izledikten sonra artık unutmam ne yapacağımızı.” (K-7)

“Biz kuru toz hacimlerini katmıyorduk hocam onu çok iyi öğretti. Biz sürekli doz kaybediyorduk. Bir çocuğa dokunamazken hocam sayesinde bana da güven geldi.” (K-12)

Çalışmaya katılan öğrenciler eğiticinin daha fazla katkı sağlaması gerektiğini düşünmektedirler.

“Uygulamalarda daha aktif bir şekilde bizlere yardımcı olabilirler.” (E-1)

“Stajlarda çok kalabalık oluyoruz ve hocamız gerektiği kadar zaman ayıramıyor.” (E-5)

Bazı öğrenciler eğiticileri ile klinikte buldukları süre içinde stres, korku, değersizlik ve yetersizlik gibi duyguları yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Hocadan korku vardı biraz. Staja gitmeyi hiç sevmiyordum. Mesela ilaç hazırlarken hoca hiçbir şey anlatmadan yapana kadar bekliyor, sen illa yapacaksın. Nasıl yaparsan yap. Hoca önce bir anlatsaydı ben daha güvenli yapardım. O yönde biraz sıkıntı yaşadım.” (K-7)

“Benim de klinikte yaşadığım en stresli olay her gün hocamıza fizik muayene verecek olmam mesela. Aldığım hasta için hocaya fizik muayene verecek olmam beni strese sokuyordu.” (E-12)

“Hata yapmaktan korktum. Başımızda hoca var başarısız olursam onun tepkisi ne olur” (E-6)

4.2.3. Kariyer Hedefleri

Kız ve erkek hemşirelik öğrencilerine gelecekte pediatri hemşiresi olma hakkında ne düşündükleri sorulduğunda çalışmaya katılan kız hemşirelik öğrencilerinden beş tanesi ve erkek hemşirelik öğrencilerinden iki tanesi pediatri hemşiresi olmayı istemekte, 20 öğrenci pediatri hemşiresi olmak istemediğini belirtmektedir.

Bazı öğrenciler yaşamlarına katkısı olacağını düşündükleri için pediatri hemşiresi olarak çalışmak istediklerini söylemişlerdir.

“Öncelikli ileriki hayatımda bana lazım olacak bir yerde çalışmak isterim. Bunlar ya kadın doğum olacak ya pediatri. Bir hemşirenin bayan oluşu fayda sağlar. Hem kendi çocuğuyla ilgili olur hem de kadın hastalıkları bizi ilgilendiren bir konu.” (K-2)

Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%74,1) pediatri hemşiresi olmak istememektedir. Kız hemşirelik öğrencileri duygusal yük, sorumluluk gerektirdiği, daha zor olduğunu düşünmeleri nedeniyle pediatri kliniğinde çalışmak istemediklerini belirtmiştir.

“Pediatri servisinde çalışmak istemem çok kalabalık.” (K-5)

“Onların küçücük damarları filan belli değil onlara bakım vermek daha zor geliyor bana.” (K-1)

“Beni çok yıpratacağını düşündüğüm için çalışmak istemem.”(K-11)

“Çocuğum olsaydı diye düşünüp çok üzülüyorum o yüzden ben çalışabileceğimi düşünmüyorum. (K-10)

Erkek öğrencilerin yarısı cinsiyet faktörü, toplumun bakış açısı, kültürel nedenler ve kadının doğası gereği bu bölüme daha uygun olduğu gerekçesi ile pediatri kliniğinde çalışmak istemediğini ifade etmektedir.

“Cinsiyet kavramından sıkıntılar yaşıyoruz, toplum yüzünden bu mesleği bu alanda yapamam.” (E-6)

“Odaya girdiğimde anne emziriyorsa utanıyorum. Ben erkeklerin böyle kadınsal bölümlerde biraz daha zorluk çekeceğini düşünüyorum.” (E-8)

“Pediatri ve kadın doğumda çalışmak istemem. Çünkü kültürümüzde emziren anneler oluyor, çok sıkıntı yaşıyoruz.” (E-9)

“Anne olanların ya da anne adaylarının, bayanların orada çalışmaları daha iyi olur. Annelik duygusu bir erkekte olmaz zaten.” (E-12)

Öğrenciler sorumluluk gerektirdiği, zarar verme korkusu ve duygusal olarak etkilenme nedenleriyle de pediatri hemşiresi olmak istememektedirler.

“Küçük bir dikkatsizliğin bile büyük şeylere neden olacağını düşünüyorum. Çok fazla özen gerektiriyor. Sorumluluk gerektiriyor.”(K-14)

“Ben orayla baş edebileceğimi zannetmiyorum.” (K-13)

“İstemem. Çocukları kendi kanımdan olmayınca pek sevmiyorum ilgilenmeyi.” (E-1)

“Çocukları incitmekten, zarar vermekten korktuğum için çalışmak istemem.” (E-4)

“İncitmekten, küçük yaş gruplarına dokunmaktan korkarım.” (E-2)

“En ufak bir sorunda aile ile baş etmek çok zor. Ailelere bir şey diyemiyoruz, desek de hep suçlu oluruz. İM, SC, yanlış uygulama ya da ilaç dozlarında yapılan hatalar çok sıkıntılı. Bunların sonrasında üstesinden kalkmak zor olur. Bu sorumluluğun altına girilmez.” (E-7)

Görüşme yapılan öğrencilerden bazıları pediatri kliniğinde çalışmak için eğitim almanın ve uzmanlaşmanın önemli olduğunu, bilgi ve beceri düzeyi yüksek hemşirelerin bu klinikte çalışması gerektiğini düşünmektedirler.

“Ben bu serviste çalışacak hemşirelerin ayrı bir eğitim alması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü ilgilendikleri hastalar çocuklar. Onlara karşı sevgi olmalı. Damar yolu açmak, tedavi yapmak çocuğunkiyle yetişkininki bir değil. Bunlar çok daha beceri isteyen şeyler.” (E-10)

“Bilgi, beceri ve özgüveni olan insanların çalışması gerektiğini düşünüyorum. Ben o kadar gelişmiş ve hazır hissetmiyorum. (E-13)

“Mezun olduktan sonra hemen çalışmak istemem belli bir süre uzmanlaşmak isterim. Hem duygusal açıdan hem uzmanlaşma açısından herkesin çalışabileceği bir yer değil.” (K-7)

“Pediatriye çalışmak isterim ama belirli süreçlerden eğitimimi tamamladıktan sonra isterim. Pediatriyi profesyonellik isteyen bir alan olarak görüyorum. İletişim becerilerinin çok iyi olması gerekiyor.” (K-9)

“Pediatriye çalışılmadan önce eğitim alınması gerektiğini düşünüyorum. Ne kadar bilgili deneyimli olsan da bir anda yetiştikten çocuğa geçiyorsun ve kuru toz hacmi almazken orada almaya başlıyorsun. İletişim, damar yolu, ilaç eğitimi verilebilir.” (K-10)

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşiresinin rolleri ve pediatri klinik uygulamasına yönelik deneyimleri ve algıları hakkındaki görüşleri incelenmiştir.

5.1. Pediatri Hemşiresinin Rollerini

Çalışmaya katılan öğrencilere pediatri hemşiresinin rollerinin neler olduğu sorulduğunda; öğrencilerin çoğunluğu pediatri hemşireliği dersini almadan önce hemşirelerin bakım verici ve tedavi edici rollerinin olduğunu düşündüklerini, daha sonra bu rollerinin yanı sıra eğitici rolü, rahatlatıcı rolü, danışmanlık ve savunucu rollerinin de olduğunu fark ettiklerini belirtmektedirler. Öğrenciler danışmanlık rolünün de aileyi bilgilendirmek açısından önemli olduğunu düşünmektedir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları dersi aile ile işbirliği yapabilme, ebeveyn bakımı ve öğretimi, bakımın gelişimsel boyutu, özel durumlarda kişisel bir bakış açısı oluşturabilme ve hemşirelik bakımını ifade edebilme gibi konularda öğrencilerin anlayış ve becerilerini geliştirmektedir (Erdemir ve Pınar 2004). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun ders sonunda vermiş oldukları geri bildirimlerde; aile ile işbirliği yapabilme, ebeveyn bakımı ve öğretimi, bakımın gelişimsel boyutu ve özel durumlarda kişisel bir bakış açısı oluşturabilme, hemşirelik bakımını ifade edebilme gibi anlayış ve beceri geliştirme açısından dersin katkısının çok olduğunu ve dersin klinik uygulamasına yönelik olarak; derste odaklanılan hemşirelik anlayışı, çocuğun biyo-psikososyal bütünlüğü, aile çocuk bütünlüğü, aile merkezli bakım anlayışını vurguladıkları bildirilmiştir (Erdemir ve Pınar 2004).

Taşcı (2006) çalışmasında dördüncü sınıf öğrencilerinin danışmanlık rollerini ve tıbbi teknik hemşirelik aktivitelerini birinci sınıf öğrencilerinden daha fazla tanımladığını, birinci sınıf öğrencilerinin %10,2'sinin, dördüncü sınıf öğrencilerinin %12,5'inin klinik rutin işler ile tıbbi-teknik hemşirelik aktivitelerini ifade ettiğini, birinci sınıf öğrencilerinin

%12,9'unun, dördüncü sınıf öğrencilerinin %15,2'sinin sağlık danışmanlığı rollerini tanımladıklarını saptamıştır. Yapılan çalışmalarda öğrenciler dersi almadan önce diğer klinik hemşirelere benzer şekilde hemşirelerin bakım, tedavi ve gözlem rollerini gerçekleştirdiğini, dersi aldıktan sonra ise iletişim rolü ve eğitimci rolü olduğunu fark ettikleri belirlenmiştir (Özbaş 2009, Özbaş ve Buzlu 2011).

Öğrencilerin eğitim süreçleri meslek algılarının şekillenmesinde etkili olmaktadır (Kızılgüt ve Ergöl 2011). Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu pediatri hemşiresinin özel olduğunu düşünmektedir. Çocuk hemşiresinin rollerine yönelik çalışma bulguları yetersiz olmasına karşın öğrencilerin hemşirenin rollerine yönelik algı ve düşüncelerinde değişiklik olduğu görülmektedir.

5.2. Pediatri Klinik Uygulamasına Yönelik Deneyimler ve Algılar

Yapılan görüşmelerde çalışmaya katılan kız ve erkek öğrencilerin klinikte deneyimleri sırasında zorluklar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin yaşadıkları zorluklar, klinik uygulamaların başlangıcında korku ve heyecan ifadelerinde görülmektedir. Pediatri kliniklerinde öğrenciler, çocuk hasta ile çalışmaları nedeniyle bir taraftan umut, sevgi, güven, mutluluk gibi olumlu duygular hissederken diğer taraftan kızgınlık, korku, stres, çaresizlik gibi olumsuz duygular da yaşayabilmektedir. Klinik staj sırasında yaşanan stresli durumlar korku ve hayal kırıklığı duyguları ile ilgilidir (Oerman vd 2001, Chen ve Yang 2009). Altay ve Törüner (2014) pediatrik klinik uygulama öncesinde öğrencilerin oldukça stresli olduğunu, Blomberg vd (2014) çalışmaya katılan öğrencilerin yaklaşık yarısının (%43) klinik deneyimleri sırasında üst düzey stres yaşadığını, ayrıca stres deneyimi üzerinde yüksek hasta sayısı ve yüksek öğrenci sayısının etkili olduğunu bildirmişlerdir. Yüksek stres seviyesine sahip olan öğrencilerin kendilerine güvenleri de az olmaktadır (Oerman vd 2001, Chen ve Yang 2009). Öğrenciler özellikle hastalara bakım verirken kendilerine güvenmemekte ve hata yapmaktan korkmaktadırlar. Öğrenciler bir uygulamada hata yapmaktan korkunca ilgileri hata yaparsam ne olur korkusuna kaymaktadır (Linder ve Pulsipher 2008). Altıok ve Üstün de (2013) hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarını incelediği çalışmada klinik deneyimleri sırasında hasta soru sorunca ve bilemeyince sıkılma, hastanın acı ve ağrısında duyguyu kontrol edememe ve yanlış yapma korkusu yaşadıklarını vurgulamışlardır. Başka bir çalışmada öğrenciler klinik uygulama sırasında en çok yanlış bir uygulama yapmanın getirdiği sonuçlar doğrultusunda olumsuz bir deneyim

yaşamaktan korktuklarını ifade etmişlerdir (Bayar vd 2009). Vogt vd (2011) öğrencilerin yapacakları bir girişim öncesinde yüksek seviyede kaygı yaşamakla birlikte endişeli, sinirli, korkmuş ve bunalmış hissettiklerini saptamıştır. Terzioğlu vd (2012) öğrencilerin çoğunluğunun klinik uygulama için hastanelere çıktıklarında kendilerini beceri uygulamalarında yetersiz hissettiklerini bu nedenle hasta ve hemşirelerle sorun yaşadıklarını ifade ettiklerini belirtmektedir. Lassche ve Macintosh (2013) öğrencilerin pediatri klinik uygulaması öncesi pediatrik değerlendirme konusunda rahat olmadıklarını, çocuğa tedavi uygulamak ya da süreci yönetmek ve süreçleri, ilaçları ya da tedaviyi çocuğa açıklama konusunda güvende hissetmediklerini belirtmişlerdir. Çalışma sonuçlarımız diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu duygular öğrencilerin hemşirelik rolüne yönelik zorlanmalarına, yaşadıkları yoğun olumsuz duygular nedeniyle hastaya yapılacak girişimlerden uzak durmalarına ve hasta bakımı ve iletişimde azalmaya da yol açabilir. Bunu önlemek için öğrencinin hemşirelik girişimlerinde eğitici ve klinik hemşiresinin yanında olduğunu bilmesi kendine güven duygusunu da arttırabilir.

Görüşme yapılan öğrenciler çocuk ve aile ile iletişim sorunları nedeniyle zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler çocuk ile nasıl iletişim kuracağını bilememe, aile tarafından kabul edilmeme korkusu gibi nedenlerle sağlıklı iletişim kuramadıklarını, bu durumda da sıkıntı yaşadıklarını ifade etmektedirler. Al-Ma'aitah ve Gharaibeh (2000) yaptıkları çalışmada öğrencilerin çoğunluğu çocuk ile iletişimin zor olduğunu, çocuklara ulaşma, ihtiyaçları ve problemlerini çözmede özel iletişim becerileri gerektiğini vurgulamıştır.

Bazı erkek öğrenciler klinik uygulamaları sırasında cinsiyetlerine özgü zorluklar yaşamışlardır. Öğrencilerin toplumsal ve kültürel etkenlerin bunda rol oynadığı, kamusal alanlarda kendilerinin yeterince tanıtılmadığı ve hasta ve hasta yakınları tarafından kabul edilmediklerine yönelik olumsuz algıları bulunmaktadır. Bazı öğrenciler ise erkek olmayı çocukla iletişim kurmada bir engel olarak görmektedirler.

Erkek hemşirelik öğrencilerinin pediatri birimlerindeki çocukların bakımı hakkındaki algılarını inceleyen çalışmada; erkek öğrenciler çocuklara bakım verebilmek için gerekli en önemli özelliğin annelik içgüdüsüne sahip olmak ve kadın hemşire olmak olduğunu söylemişlerdir. Çocuklara verilecek bakımın çok özelleşmiş bir bakım olduğunu, pediatri dışında herhangi bir alanda bu bakımı verebileceklerini, ancak çocuklara verilecek hemşirelik bakımında kadınlık özelliklerinin rol oynadığını belirtmişlerdir. Anneleri her zaman çocuklarının yanında olduğu için kültürel olarak erkek hemşirelerin onlara bakım veremeyeceğini düşünmektedirler. Erkek hemşireler çocukların hasta olmasına dayanamadıklarını ve çocuklarla iletişim kurmanın zor

olduğunu, bunu ancak kadınların yapabileceğini vurgulamışlardır (Al-Ma'aitah ve Gharaibeh 2000).

Esvi ve Sayed'in (2010) çalışmasına katılan erkek hemşirelik öğrencilerinin %53,3'ü bakım verdikleri annelerin kısıtlamaları ile karşılaşmışlar, %25'i hasta tarafından reddedilmiş, %15,7'si ise işbirliği eksikliği ile karşı karşıya kalmıştır. Ayrıca hastaların erkek hemşirelere oranla doktorlara daha fazla güvendiği, bakım vermek istediklerinde kabul edilmedikleri, hastaların kadın hemşireleri tercih ettiği bildirilmiştir. Altıok ve Üstün (2013) annelerin cinsiyet algısının erkek hemşirelik öğrencilerinde strese yol açtığını saptamıştır. Cinsiyetle ilgili stres nedenleri kadın hastaların erkek hemşireleri kabul etmemesi, erkek hemşirelere güvenmeme, erkek öğrencilerin ise kadın hastalarla uğraşırken yanlış anlaşılmaktan korkması olarak bildirilmiştir. Bu araştırmanın bulguları daha önce yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermekte, annelerin ve öğrencilerin erkek hemşireye yönelik algıları hemşireliğin Türk toplumunda kadına özgü roller sergileyen bir meslek olarak kabul edilmesi ve ataerkil bir toplum olan Türk kültüründeki hemşirelik imajını göstermektedir.

Yapılan görüşmelerde öğrenciler klinik deneyimleri sırasında elde ettikleri olumlu deneyimleri kazanımları olarak ifade etmektedirler. Öğrenciler dersin ve klinik uygulamaların bireysel katkılarının yanında mesleki bakış açılarında da olumlu değişiklikler yaptığını hissetmektedirler. Öğrenciler daha önce çocukları sevmek amacıyla duygusal olarak yaklaştıklarını, onların hasta olabileceğini düşünmediklerini ve nasıl yaklaşacaklarını bilmediklerini, pediatri hemşireliği dersini aldıktan ve klinikte çocuklarla deneyimledikleri yaşantıları sonrasında onların hassas, daha dikkatli davranılması ve yaklaşılması, bakımında da aynı dikkatin gösterilmesi gereken canlılar olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrenciler pediatri hemşireliği klinik deneyimlerinden önce çocuklara uygulanan tedavilerin ve ilaç uygulamalarının yetişkinlere benzer şekilde olduğunu, ancak klinik deneyimleri sonrasında farklılıklar olduğunu gördüklerini belirtmişlerdir. Pediatri bölümlerinde çocukların fizyolojik ve gelişimsel özellikleri nedeni ile doz hesaplamalarının dikkatli yapılması gerekir (Ateş 2010). Klinik uygulamalar sırasında öğrenciler eğitici ve klinik hemşiresinin olumlu desteği ile çocuklardaki farklılıkları anlayabilir, bilgi ve deneyimlerini artırabilirler. Öğrencilerin klinik deneyimleri çocuğun değerlendirilmesinde birçok faktörün önemini ortaya koymuş, bakımın da titizlikle ve profesyonel şekilde verilmesinin önemini vurgulamıştır. Görüşme yapılan öğrencilerin çoğunluğu klinik uygulamanın kendilerine kattığı olumlu etkileri; bilgi kazanma, yardım etmekten mutlu olma ve çocuk ile iletişim kurmayı öğrenme olarak belirtmişlerdir. Lassche ve Macintosh (2013) pediatri klinik uygulaması sonrası çalışmaya katılan öğrencilerde pediatrik değerlendirme ve ilaç uygulamaları konusunda güven konusunda iyileşme olduğu, en büyük değişikliğin ise pediatrik değerlendirmede

yaşanan güven olduğu, çocuğun ağrısı sırasındaki endişe, ağrılı durumlarda çocuğa ve ailesine baş etmede yardım ve ağrının neden olduğu durumlarda keder ve krizle baş etmeye yardım durumlarının olumlu şekilde değiştiğini belirtilmektedirler.

Oerman (2001) öğrencilerin pediatri klinik uygulamasında hasta çocuklar ve ailelerine bakım becerilerini geliştirdiklerini, pediatri hastalarına özgü tanı ve prosedürler hakkında anlayış ve beceri geliştirme yetkinliğine sahip olduklarını saptamıştır. Yazar çocuğa bakım vermenin belli duyguları uyandırdığını, bu duyguların klinik deneyimleri sırasında öğrenme şevkini uyardığını, ayrıca öğrencilerin çocuğa bakım vermeyi stresli bulsalar da pozitif duyguların negatif duygulardan fazla olduğunu vurgulamıştır. Vogt vd'nin (2011) çalışmasına katılan öğrenciler çocuk hastalarla çalışırken organizasyon becerileri, kritik düşünme, zaman yönetimi yanında esneklik, sabır ve çocuklarla başa çıkma gibi becerileri öğrendiklerini düşünmektedirler.

Karaöz'ün (2003) çalışmasında, öğrencilerin büyük çoğunluğunun klinik uygulama ile bilgilerini uygulamaya dönüştürdükleri, uygulamaların yeni bilgiler edinme, sorumluluk alma ve kendine güvenmeyi öğrenmede yardımcı olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar çalışma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir. Hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez ögesi olan klinik eğitimin hedeflediği öğrenme davranışının öğrencilerde gerçekleştiği ve klinik uygulamanın olumlu çıktılarının olduğu düşünülmektedir.

Görüşme yapılan öğrencilerin çoğunluğu, klinik deneyimleri sonrasında çocuklar ve ailelerinin neler yaşadıklarının farkına vardıklarını, ailenin çocuğun bakımında önemini fark ettiklerini, çocukları daha iyi anlayabildiklerini belirtmektedirler. Öte yandan öğrenciler çocuklara yönelik olumsuz düşüncelerin olumluya dönmesi, güçlü olmayı öğrendiklerini söylemektedirler.

Erdemir ve Pınar'ın (2004) çalışmasında öğrencilerin çocuk sağlığı ve hastalıkları dersi sonu geribildirimlerinden araştırma sonucunu destekler nitelikte bulgular verilmiştir. 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. Öğrenciler uygulamalı öğretiminin en olumlu yönü olarak hasta aileleri ile iletişim becerileri kazanmaya katkısı olan uygulama olanaklarını da belirtmişlerdir.

Taşcı (2006) öğrencilerin %81,1'inin teorik bilgisini uygulamaya aktarabildiğini, %60,4'ünün klinikte yaptığı uygulamaların yaratıcılığını geliştirdiğini, %75,5'i klinik uygulamalardan sonra kendini başarılı hissettiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %62,3'ü hastanın sorununa yönelik hemşirelik girişimlerinde başarılı karar verebildiğini, %79,2'si hizmet sunduğu birey ve ailelerle karşılıklı güven, sevgi ve saygıya dayalı bir ilişki kurduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya katılan öğrenciler klinikte eğiticiler, hemşireler ve doktorlar ile ilgili olarak olumlu ve olumsuz deneyimleri olduğunu belirtmişlerdir. Öğrenciler hemşire ve doktorların çocuklara yönelik olumlu davranış ve tutumlarından ve iletişim becerilerinden söz etmişlerdir. Öğrenciler klinik stajlarında aile ve çocuklarla iletişim yetersizliğinden dolayı olumsuz hemşire ve doktor tutumlarının olduğunu da belirtmişlerdir. Bazı öğrenciler hemşirelerin öğrencileri anlamadıkları ve öğrencilerin sayıca çok olmasından dolayı desteklemediklerini düşünmektedirler.

Klinik ortamda hemşirelik öğrencilerinin öğrenme deneyimlerinde hemşirelerin saygılı tutum ve davranışları önemlidir (Papp vd 2003). Ancak yapılan bir araştırmada öğrenciler klinik ortamda en fazla strese neden olan etmenler arasında birinci sırada klinik hemşirelerini, ikinci sırada ise öğretim elemanlarını bildirmişlerdir (Taşdelen ve Zaybak 2013).

Öğrenciler hemşireler ile yaşanan stres kaynaklarını; hemşireler tarafından aşağılanma, erkek öğrencilerin kabul görmemesi, takdir görmeme, hemşirelik ile ilgili olmayan işleri yaptırmaya yönelik ısrar ve pasif davranma şeklinde ifade etmektedirler. Ayrıca bunların yanı sıra doktorların hemşireleri, hemşirelik öğrencilerine karşı aşağılayıcı tutumları, onları korumama, hemşirelere yönelik saygısız tutumlar, vizitler dışında tutulma ve doktor ve hemşire arasındaki hiyerarşi öğrenciler tarafından stres kaynağı olarak ifade edilmektedir (Altıok ve Üstün 2013). Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencileri klinik hemşirelerinin eğitimlerine katkılarının az olduğunu, kendilerine iyi rol model olmadıklarını, klinik eğitimde sorumluluk almaları gerektiğini, ancak sorumluluk almadıklarını düşünmekte ve hemşirelik bakımı konusunda karşılaştıkları sorunlarda hemşirelerden bekledikleri yardımı alamadıklarını belirtmektedirler (Kostak vd 2012).

Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre hemşireler (yönetici hemşireler ve servis hemşireleri) öğrencilerin klinik eğitimlerine uygun ortam sağlamak konusunda yasal olarak bir sorumluluğa sahiptirler (Resmi Gazete, 08.03.2010, sayı:27515). Klinik uygulamalar sırasında etkili bir iletişim kurmaları gereken öğrencilerin hemşirelerle olan iletişimlerinin zayıf olması, öğrencilerin klinik eğitimini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu bulgular öğrenmede klinik hemşirelerinin eğiticiler kadar etkili

olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin destekleyici tutumları öğrencilerin ait olma, motivasyon ve kendine güven duygularının gelişmesini sağlayabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerden yaklaşık yarısı klinik deneyimleri sırasında eğiticileri ile ilgili olumlu deneyimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Etkili bir klinik öğrenmede öğretim stratejilerini tasarlamada eğiticinin yardımı önemlidir (Sharif ve Masoumi 2005). Çelikkalp vd'nin (2010) yaptıkları çalışmada klinik uygulamalarda öğrencilerin %50,6'sının öğretim elemanlarının güven artırıcı girişimlerini kısmen yeterli olarak gördükleri ve %46,5'inin akademik personelle kısmen sorun yaşadığı, %53,5'inin de sorun yaşamadığı belirtilmektedir. Taşçı (2006) öğrencilerin %73,6'sının öğretim elemanının öğrenciyi desteklemeye hazır olduğunu hissettiğini ve %64,2'sinin bir sorun, istek ya da önerisi olduğunda bunu her zaman öğretim elemanı ile görüşebildiğini belirttiğini bildirmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrenciler eğiticinin daha fazla katkı sağlaması gerektiğini düşünmektedirler. Bazı öğrenciler eğiticileri ile klinikte buldukları süre içinde stres, korku, değersizlik ve yetersizlik duyguları yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Zengin (2007) çalışmasına katılan öğrenciler klinik uygulama ortamında çeşitli derecelerde stres yaşadıklarını, stres nedenlerinin hastane ortamı, beceride yetersiz olma duygusu, uygulamada sürekli hoca ile birlikte çalışma olarak bildirmiştir. Elçigil ve Sarı (2007) yaptıkları çalışmada öğrencilerin eğiticilere soru sormaktan kaçındığı ve korktuklarını belirlemiştir. Öğrenciler eğiticinin onların eksik ve yetersiz olduğunu düşünebileceği için soru sormamakta, eğiticilere soru sormadıklarında kitaplar, klinik hemşire ya da doktorlardan cevap aramak zorunda kalmaktadırlar. Yazarlar öğrencilerin eğiticinin iletişimi, becerisi ve değerlendirme yeteneğinin önemli özellikler olduğunu düşündüklerini belirtmiş, sonuç olarak hemşirelikte eğiticinin iletişim ve değerlendirme özelliklerine dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Klinikte, eğiticinin baskı uygulamasından, öğrenciler arasında ayırım yapmasından ve not ile korkutmasından öğrenciler olumsuz etkilenmekte ve kendilerindeki hemşireliğe yönelik motivasyon azalmakta ve hatta okulu bırakma noktasına bile gelebilmektedirler (Altıok ve Üstün 2013). Olumlu eğitici-öğrenci ilişkisinin öğrencilerin ders başarı notlarını, mesleği kabullenmeyi ve klinik ortama uyumu etkilemektedir (Çelikkalp vd 2010). Yetkin (1999) hemşire eğiticilerin kişiler arası ilişkiler konusunda etkili ve yeterli olmasını, iletişim tecrübelerini kullanabilmesini ve bunlardan yararlanmasını, rol modeli olmasını, öğrencilere kaynak kişi olmasını, öğrencilere uygun açıklama yapabilmesini, öğrencilerin kendi düşüncelerini açıklamasına izin vermesini, hemşirelik eğitiminde kullanılan öğretim metotlarını bilmesini, bunları yerine göre kullanabilmesini, profesyonel davranış sergilemesini, yeterli kavramsal çatıya yani teorik donanıma sahip olmasını, kısaca klinik eğitimin

etkinliğini ve verimini artıracak şekilde gerekli kişisel, sosyal ve mesleki özelliklere sahip olması gerektiğini bulmuştur. Eğiticiler öğrenciler için rol model olmalı ve kişisel deneyimlerini öğrencilere yardım etmek için paylaşmalıdırlar ve böylece onlar önemli hemşirelik değerleri ve toplum ile uyumlu olacaklardır (Ganz ve Kahana 2006). Literatüre bakıldığında öğrencilerin klinik eğitimde kendilerini anlayan ve destekleyen bir eğiticiye gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (Mahat 1998). Uygulama alanlarında öğrencilere rol model olacak nitelikte yeterli hemşirenin olmaması, öğrencilerin mesleklerini benimsemeleri olumsuz etkilenmektedir (Özbaş 2009). Çalışmamızda elde edilen bulgular literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ülkemizde lisans eğitimindeki hemşirelik öğrencisinin sayısının fazla olması, buna karşın klinik uygulamalarda eğitici sayısının azlığı nedeniyle öğrenmeyi kolaylaştırmada eğitici yeterli olamamaktadır. Sonuçta öğrenciler klinik uygulamalarda yeterince desteklenmediklerini düşünebilir ve öğrenci-eğitici arasında olumlu iletişim becerileri de sağlanamayabilir.

Hemşirelik öğrencilerine gelecekte pediatri hemşiresi olma hakkında ne düşündükleri sorulduğunda çalışmaya katılan kız hemşirelik öğrencilerinden beş tanesi ve erkek hemşirelik öğrencilerinden iki tanesi pediatri hemşiresi olmayı istemekte, 20 öğrenci pediatri hemşiresi olmak istemediğini belirtmektedir. Bazı öğrenciler yaşamlarına katkısı olacağını düşündükleri için pediatri hemşiresi olarak çalışmak istediklerini söylemişlerdir. Happel (2002) çalışmasında öğrencilerin çocuk ve bebek bakımının eğlenceli olmasının yanı sıra değerli olarak görmekte olduklarını, çocuklarla çalışma arzusu yönünde pozitif bir tutum sergileyen öğrencilerin çocukları sevdiklerini ve yardım etmek istediklerini ifade etmektedir. Happel (2000) başka bir çalışmasında çocukluk deneyimlerinin öğrencilerin çocuk sevme düzeylerini etkilediği, hemşirelik öğrencilerinin %24'ünün daha önceki deneyimleri ve pozitif geribildirimleri nedeni ile çocuklarla çalışmayı tercih ettiklerini belirtmektedir. Ayrıca çocukluğunda olumsuz hastane deneyimi olan öğrencilerin, olumsuz şeyleri değiştirme isteği ile çocuk kliniğinde çalışmayı tercih ettikleri bulunmuştur.

Kostak (2013) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %58,6'sının çocuk kliniklerinde çalışmayı istedikleri, çocuk sahibi olmayı isteme ve çocuk servislerinde çalışmayı isteme durumlarının çocuk sevme düzeylerini etkilediği belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%74,1) pediatri hemşiresi olmak istememektedir. Kız hemşirelik öğrencileri duygusal yük, sorumluluk gerektirdiği, daha zor olduğunu düşünmeleri nedeniyle pediatri kliniğinde çalışmak istemediklerini belirtmiştir.

Gözüm (2004) yaptığı çalışmada hemşirelik öğreniminin başlangıcında çocuk hemşireliğinin en popüler üçüncü alan iken, öğrenim sonunda tercih edilme oranının

azaldığını saptamıştır. Çocuk hemşireliğini ilk üç tercihinde işaretleyenlerin oranı %52,3'ten %28,3'e düşmüş, öğrencilerin bu tercihler için yazdığı gerekçeler incelendiğinde; çocuk hemşireliği için "çocukların ağlamalarına/hasta olmalarına üzülüyorum" gibi duygusal yanıtların yanı sıra "çok daha fazla dikkat, sabır, çalışma gerektirir" gibi bu birimin iş yoğunluğunu vurgulayan açıklamalar dikkati çekmektedir.

Altuntaş ve arkadaşlarının (2005) hemşire kız öğrencilerin kariyer yönelimleri ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirdikleri çalışmalarında; öğrencilerin %18,3'ünün çocuk hastalıkları ile ilgili kliniklerde çalışmak istediği, büyük çoğunluğunun ise dahili birimlerde çalışmak istediği bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımızla literatür bulguları paralellik göstermektedir. Pediatri hemşiresi olarak çalışmak isteyen öğrencilerin büyük çoğunluğu kız öğrenci olup, genel olarak hemşirelik mesleğine kültürümüzün de yüklediği anlam ile birlikte, öğrencilerin ileride anne olma isteği ve anne olduğunda kendisi için olumlu katkısı olabileceği için bu klinikte çalışmayı istedikleri düşünülmüştür.

Erkek öğrencilerin yarısı cinsiyet faktörü, toplumun bakış açısı, kültürel nedenler ve kadının doğası gereği bu bölüme daha uygun olduğu gerekçesi ile pediatri kliniğinde çalışmak istemediğini ifade etmektedir.

Erkek hemşirelik öğrencilerinin pediatri birimlerindeki çocukların bakımı hakkındaki algılarını inceleyen çalışmada; erkek öğrenciler çocuklara bakım verebilmek için gerekli en önemli özelliklerin annelik içgüdüsüne sahip olmak ve kadın hemşire olmak olduğunu söylemişlerdir. Çocuklara verilecek bakımın çok özelleşmiş bir bakım olduğu, pediatri dışında herhangi bir alanda bu bakımı verebileceklerini, ancak çocuklara verilecek hemşirelik bakımında kadınlık özelliklerinin rol oynadığını belirtmişlerdir. Anneleri her zaman çocuklarının yanında olduğu için kültürel olarak erkek hemşirelerin onlara bakım veremeyeceğini düşünmektedirler. Erkek hemşireler çocukların hasta olmasına dayanamadıklarını ve çocuklarla iletişim kurmanın zor olduğunu, bunu ancak kadınların yapabileceğini vurgulamışlardır (Al-Ma'aitah ve Gharaibeh 2000). Erkek öğrencilerin günümüzde de toplumun hemşireliği kadın mesleği olarak gördüğünü ve klinik alanda bu inancın hasta ve hemşirelerin erkek hemşirelik algısını etkilediği belirtilmektedir (Meadus 2011). Kocaer vd (2004) hemşirelik mesleğinde erkeklerin yeri hakkında yaptıkları çalışmaya katılan öğrencilerin; erkek üyelerin %92'sinin acil, %88,6'sının cerrahi bölümlerinde çalışmasını istediğini, %44,5'inin kadın-doğum ve %35,4'ünün de çocuk servisinde çalışmayı istemediğini bulmuştur.

Çalışmamızda bu bulgu diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Türk kültüründe çocuk bakma sorumluluğunun kadında olması, çocuk bakmaya yönelik roller ile kadın cinsiyet rolünün özdeşleştirilmesi, toplumsal cinsiyet faktörünün erkek

öğrencileri etkilemesi nedeniyle erkek öğrencilerin çocuk kliniklerinde çalışma isteklerinin etkilendiği düşünülmektedir.

Görüşme yapılan öğrencilerden bazıları pediatri kliniğinde çalışmak için eğitim almanın ve uzmanlaşmanın önemli olduğunu, bilgi ve beceri düzeyi yüksek hemşirelerin bu klinikte çalışması gerektiğini düşünmektedirler.

Turgay vd (2005) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %71,9'unun hemşirelik mesleğinin yeterli bilgi ve becerisinin yanı sıra yasal ve ahlaki sorumluluk gerektirdiğini ve bu bağlamda %46,9 öğrencinin "yanlış tedavi sonucu hastanın hayatını riske sokma" konusunda endişe yaşadığını belirlemiştir. Gözüm (2004)'ün çalışmasında bir öğrencinin çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğine ilişkin "çok daha fazla dikkat, sabır, çalışma gerektirir" gibi bu birimin iş yoğunluğunu vurgulayan açıklamaları vurgulanmıştır. Çocuk yaş grubunda tedavinin doğru oranda ve uygun zamanda yapılması hayati önem taşımaktadır. Tedavinin planlanmasında hemşirelerin eğitim durumunun en üst düzeyde olması hedeflenmelidir (Bülbül vd 2014). Bülbül vd'nin (2014) çalışmasında lisans mezunlarının doz hesaplamada daha başarılı oldukları bulunmuştur.

Öğrencilerin çocuk kliniklerinde çalışmak için eğitim almanın ve uzmanlaşmanın önemli olduğunu bildirmeleri, bilgi ve beceri düzeyi yüksek hemşirelerin bu klinikte çalışması gerektiğini düşünmeleri çocuk sağlığı ve hastalıkları dersinin amaçları doğrultusunda kazanımlarının olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca klinik uygulama ve gözlemlerinin de derse yönelik bilgi ve beceri geliştirmeleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu da söylenebilir.

6. SONUÇ

Öğrencilerin çocuk hemşiresinin rolleri ve pediatri hemşireliği klinik uygulamasına yönelik deneyimleri ve algıları sonucu elde edilen verilerin yapılan değerlendirmesinin sonuçlarına göre;

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hemşiresinin rollerinin eğitim süreci sonunda yeterli düzeyde kavrandığı,

Klinik uygulamasının ilk zamanlarında ve klinikte buldukları süre içinde öğrencilerin korku ve heyecan yaşadıkları,

Çocuk ile nasıl iletişim kuracağını bilememe, aile tarafından kabul edilmeme gibi nedenlerle sağlıklı iletişim kuramadıkları zamanlarda sıkıntı yaşadıkları,

Erkek öğrencilerin bazılarının cinsiyetlerine özgü zorluklar yaşadığı; hasta ve hasta yakınları tarafından kabul edilmediklerine yönelik olumsuz algıları olduğu, erkek olmayı çocukla iletişim kurmada bir engel olarak görmekte oldukları,

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin öğrencilerin çocuk ve yakınlarına yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirdiği, klinik uygulamanın kendilerine kattığı olumlu etkileri bilgi kazanma, yardım etmekten mutlu olma ve çocuk ile iletişim kurmayı öğrenme şeklinde ifade ettikleri,

Klinikte aynı ortamı paylaştıkları eğiticiler, hemşireler ve doktorlar ile ilgili olarak olumlu ve olumsuz deneyimleri olduğu,

Mezun olduktan sonra çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi olmak isteyenlerin çalışmaya katılan öğrencilerin %25,9'unu oluşturduğu; yaşamlarına katkısı olacağını düşündükleri için bu klinikte çalışmak istedikleri,

Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (%74,1) çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi olmak istemediği; kız hemşirelik öğrencilerinin duygusal yük, sorumluluk gerektirdiği, daha zor olduğunu düşünmeleri nedeniyle çalışmak istemediği, erkek

öğrencilerin yarısının cinsiyet faktörü, toplumun bakış açısı, kültürel nedenler ve kadının doğası gereği bu bölüme daha uygun olduğu gerekçesi ile çalışmak istemediği,

Öğrencilerden bazılarının çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi olmak için eğitim almanın ve uzmanlaşmanın önemli olduğunu, bilgi ve beceri düzeyi yüksek hemşirelerin bu klinikte çalışması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

Klinik eğitim öncesi ve klinik süresince bilinmezlik ve yanlış yaparsam korkusu sonucu yaşanan stresin azaltılmasına yönelik, öğrenci hemşirelerin klinisyenler ve eğiticiler tarafından desteklenmesi, motive edilmeleri, simülasyon eğitimleri ile öğrencilerin kliniğe hazırlanması,

Öğrencilerin özgüvenlerini arttırmak için yetersiz hissettikleri konularda eğitim verilmesi,

Öğrencilerin klinikte aynı ortamı paylaştıkları klinisyenler ve eğiticiler arasındaki işbirliğini arttırmaya yönelik oryantasyon programlarının düzenlenmesi,

Erkek hemşirelik öğrencilerinin toplum tarafından tanınmasının sağlanması için kitle iletişim araçlarında hemşirelik mesleğinin tanıtımının yapılması, erkek öğrencilerin mesleğe yönelik motivasyonlarının sağlanması, daha çok erkek öğrencinin hemşirelik bölümlerine kabul edilmesi için ortaöğretimde hemşirelik mesleği hakkında bilgilendirmeler yapılması,

Öğrencilere kariyer hedefleri konusunda mezuniyet öncesi rehberlik ve yönlendirme sağlanması, klinik uzmanlaşma konusunda öğrencilerin cesaretlendirilmesi önerilmektedir.

Ülkemizde pediatri hemşireliği dersinin klinik uygulamasına yönelik öğrencilerin deneyimleri ve algıları ile ilgili çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, literatüre katkı sağlaması açısından ve eğitim programlarının düzenlenmesinde katkı sağlaması için araştırmanın farklı örneklem gruplarıyla tekrarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Alderson P. European charter of children's rights. *Bull Med Ethics* 1993; 13-15.

Al-Ma' aith R, Gharaibeh M. Perception of Jordanian male nursing students about caring for children in the pediatric units after graduation. *J Pediatr Nurs.* 2000; 15 (3): 198-203.

Altay N, Törüner E. Öğrenci hemşirelerin klinik stres yaşama ve çocuk sevme durumlarının belirlenmesi. *DEUHYO ED* 2014; 7 (3): 166-170.

Altıok H, Üstün B. The stress sources of nursing students. *ESTP* 2013; 13 (2): 760-766.

American Nurses Association, National Association of Pediatric Nurse Practitioners, & Society of Pediatric Nurses. Pediatric nursing: Scope and standards of practice. *ANA, Silver Spring, MD*; 2008.

Atalay M, Tel H. Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. *Cumhuriyet Üniv Hemşire YO Derg* 1999; 3 (2): 47-54.

Atay G, Eras Z, Ertem İ. Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Derg* 2011; 11 (1): 1-4.

Ateş Ç. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve hata nedenlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 2010, s96.

Ay FA. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler, *Nobel Matbaacılık*, Hadımköy-İstanbul, 2013.

Aydın M, Argun M. Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin hastane uygulamalarından beklentileri ve karşılaştıkları sorunlar. *ACU Sağlık Bil Derg* 2010; 1 (4): 209-213.

Aytekin S, Özer F, Beydağ KD. Denizli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları güçlükler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4 (10): 137-149.

Balling K, McCubbin M. Hospitalized children with chronic illness: parental caregiving needs and valuing parental expertise. *J Pediatr Nurs.* 2001; 16 (2): 110-119.

Baraz S, Memarian R, Vanaki Z. The diversity of Iranian nursing students' clinical learning styles: A qualitative study. *Nurse Educ Pract.* 2014; 14: 525-531.

Bayar K, Çadır G, Bayar B. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8 (1): 37-42.

Beytut D, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2 (3): 35-44.

- Birol L. Hemşirelik Süreci, **Etki Matbaacılık ve Yayıncılık**, İzmir, 2002.
- Blomberg K, Bisholt B, Engström AK, Ohlsson U, Sundler A, Gustafsson J, Gustafsson M. Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organisation of the clinical education. **J Clin Nurs.** 2014; 23: 2264–2271.
- Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi** 2009; 11-24.
- Boztepe H. Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi** 2012; 24 (4): 171-179.
- Bülbül A, Kunt A, Selalmaz M, Sözeri Ş, Uslu S, Nuhoğlu A. Çocuk hemşirelerinin ilaç uygulama ve hazırlama bilgi durumunun değerlendirilmesi. **Türk Ped Arş** 2014; 49: 333-339.
- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt 1, **Sistem Ofset Basımevi**, Ankara, 2013, s.1-31.
- Çelikkalp Ü, Aydın A, Temel M. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin aldıkları eğitime ilişkin görüşleri. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi** 2010; 3 (2): 2-14.
- Chan D. Development of the clinical learning environment inventory: using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. **J Nurs Educ.** 2002; 41: 69-75.
- Chapman P, Orb A. Coping strategies in clinical practice: The nursing students' lived experience. **Contemp Nurse.** 2001; 11 (1): 95-102.
- Chen C, Su T, Yang C, Liu Y, Feng R. Subjective experiences of student nurses in a pediatric practicum. **Fu-JenJournal of Medicine** 2009; 7 (4).
- Chen J-Y. Morale and role strain of undergraduate nursing students in a pediatric clinical setting. **J Nurs Res.** 2010; 18 (2): 144-153.
- Clifford C. The clinical role of the nurse teacher: a conceptual framework. **J Adv Nurs.** 1999; 30 (1): 179-185.
- Cohen L, Manion L, Morrison K. Research methods in education. **Routledge**, New York, 2011, 7th ed.
- Elçigil A, Sarı H. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitiminde kolaylaştırıcı faktörler. **DEUHYO ED** 2011; 4 (2): 67-71.
- Elçigil A, Yıldırım H. Students' opinions about and expectations of effective nursing clinical mentors. **J Nurs Educ.** 2006: 118-122.
- Elliott M. The clinical environment: a source of stress for undergraduate nurses. **Aust J Adv Nurs.** 2002; 20: 34-38.

Erdemir F, Pınar G. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi uygulamasındaki deneyimlerin çocuk hemşireliğinin çağdaş rol ve işlevlerine uygunluğu. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2004; 7 (2), 66-75.

Erenel A, Dal Ü, Kutlutürkan S, Vural G. Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ve hemşirelerin intörnlük uygulamasına ilişkin görüşleri. **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi** 2008: 16–25.

Erickson M, Clark L, Promes J, Zander K, Goodman T. Effect of high-fidelity simulation on pediatric nursing students' anxiety. **Clinical Simulation in Nursing** 2012; 8: 419-428.

Essani RR, Ali TS. Knowledge and practice gaps among pediatric nurses at a tertiary care Hospital Karachi Pakistan. **ISRN Pediatr.** 2011: 1-8.

Eswi A, Sayed Y. The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course. **Nurse Educ Pract.** 2011; 11: 93-98.

Ganz F, Kahana S. Perceptions of Israeli student nurses regarding clinical specialties and factors that influence these perceptions. **J Adv Nurs.** 2006; 56 (1): 88–98.

Gönüşen N, Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimde verilen geribildirimye yönelik görüşleri. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2012; 15 (3): 197-204.

Happell B. Love is all you need? student nurses' interest in working with children. **JSPN** 2000; 5 (4): 167-173.

Happell B. The role of nursing education in the perpetuation of inequality. **Nurse Educ Today.** 2002; 22: 632–640.

Hasanoğlu E, Bideci A, Düşünsel R. Temel Pediatri, **Güneş Tıp Kitabevleri**, Ankara, 2010.

Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, **Mosby Elsevier**, USA, 2013, s.8.

Holloway I, Wheeler S. Qualitative research for nurses. **Blackwell Science**, United Kingdom, 1996.

Houser J. Nursing research: reading, using, and creating evidence. **Jones ve Bartlett Learning**, Burlington, 2015, 3rd ed.

Hutchfield K. Family-centered care: a concept analysis. **J Adv Nurs.** 1999; 29 (5): 1178-1187.

Joannides AP. The nurse teacher's clinical role now and in the future. **Nurse Educ Today.** 1999; 19: 207-214.

Karadağ G, Kılıç S, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. **TAF Prev Med Bull.** 2013; 12 (6): 665-672.

Karaöz S. Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: güçlükler ve öneriler. **DEUHYO ED** 2013; 6 (3): 149-158.

Karaöz S. Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. **Hemşirelikte Araştırma Dergisi** 2003; 1: 15-21.

Kızıgüt S, Ergöl Ş. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2011; 14: 2.

Kocaer Ü, Öztop T, Usta N, Gökçek D, Bahçecik N, Öztürk H, Paslı E. Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2004; 7 (2): 23-29.

Kostak M. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevme durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler. **Cumhuriyet Hem Der** 2013; 2 (2): 50-56.

Kostak M, Aras T, Akarsu Ö. Hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerin eğitimlerine verdiği katkıya ilişkin görüşleri. **Cumhuriyet Hem Der** 2012; 2: 39-46.

Lassche M, Macintosh CI. Identifying changes in comfort and worry among pediatric nursing students following clinical rotations. **J Pediatr Nurs.** 2013; 28: 48-54.

Lee W-S, Cholowski K, Williams A. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. **J Adv Nurs.** 2002; 39 (5): 412-420.

Linder LA, Pulsipher N. Implementation of simulated learning experiences for baccalaureate pediatric nursing students. **Clinical Simulation in Nursing** 2008; 4 (3): 41-47.

Mackintosh C. Caring: The socialisation of pre-registration student nurses: A longitudinal qualitative descriptive study. **Int J Nurs Stud.** 2006; 43: 953-962.

Maclean SL, White C, Fontaine D, Eichhorn EJ, Meyers TA. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. **J Emerg Nurs** 2003; 29 (3): 208-221.

Mahat G. Stress and coping: junior baccalaureate nursing students in clinical settings. **Nurs Forum** 1998; 33 (1): 11-19.

McKenna L, McCall L, Wray N. Clinical placements and nursing students' career planning: A qualitative exploration. **Int J Nurs Pract.** 2010; 16: 176-182.

Meadus R, Twomey JC. Men student nurses: the nursing education experience. **Nurs Forum** 2011; 46 (4): 269-279.

Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. **Am J Crit Care.** 2009; 18 (6): 543-552.

Nabolsi M, Zumot A, Wardam L, Abu-Moghli F. The experience of Jordanian nursing students in their clinical practice. *Procedia Soc. Behav. Sci.* 2012; 46: 5849 – 5857.

Oermann M, Lukomski A. Experiences of students in pediatric nursing clinical a courses. *JSPN* 2001; 6 (2): 65-72.

Onat T. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, **Eksen Yayınları**, İstanbul, 1996.

Özbaş D, Buzlu S. Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersine ve psikiyatri hemşiresinin rollerine ilişkin düşünceleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14: 1.

Özbaş D. Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşiresinin rollerini algılayışı. Doktora tezi, **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2009, s135.

Özkan HA. Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri, **Akademi Basın ve Yayıncılık**, İstanbul, 2014.

Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *DEUHYO ED* 2014; 7 (4): 315-320.

Öztürk H, Çilingir T, Şenel P. Communication proplems experienced by nursing students in clinics. *Procedia Soc. Behav. Sci.* 2013; 93: 2227 – 2232.

Peyrovi H, Yadavar-Nikraves M, Oskouie S.F, Berterö C. Iranian student nurses' experiences of clinical placement. *Int Nurs Rev.* 2005; 52: 134-141.

Pilitteri A. Child Health Nursing Care of The Child and Family. **Lippincott Company**, London, Philadelphia, 1999, s.3-21.

Prot S, Fontan J, Albertı C, Bourdon O, Farnoux C, Macher M, Foureau A, Faye A, Beaufils F, Gottot S, Brion F. Drug administration error sand their determinants in pediatric in-patients. *Int J Qual Health Care* 2005; 17 (5): 381–389.

Resmi Gazete, Tarih:08.03.2010, Sayı:27515.
<http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx#> (Alındığı tarih; 11.11.2015).

Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing* 2005; 4 (6): 1-7.

Smith CA. Implementing a nursing internship program. *Healthc Q* 2008; 11 (2): 76-79.

Streubert H, Carpenter D. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. **Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins**, Philadelphia, 2011, (5th ed.).

Şimşek H, Yıldırım A. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. **Seçkin Yayıncılık**, İstanbul, 2013.

Taşcı K. Hemşirelik öğrencilerinin doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasına yönelik değerlendirmeleri. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2006; 9 (3): 52-61.

Taşdelen S, Zaybak A. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. **F.N. Hem. Derg** 2013; 21 (2): 101-106.

Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, Akdemir N. Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi** 2012: 16-23.

Törüner E, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, **Gökçe Ofset**, Ankara, 2012, s.21-30.

Tüfekci FG. Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının çocukların ağrı toleransına etkisi ve konu ile ilgili olarak çocukların, ebeveynlerin, sağlık personelinin görüşlerinin değerlendirilmesi. Doktora tezi, **Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Erzurum, 2005, s.74.

Turgay A, Karaca B, Çeber E, Aydemir G. Hemşirelik öğrencilerinin mesleği algılayışları. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2005; 8 (1): 54-62.

Ulusoy MF, Görgülü RS. Hemşirelik esasları: Temel kavram, kuram, ilke ve yöntemler, 3. Baskı, **72 TDFO**, Ankara, 1997.

Utkualp N, Ogur P. Öğrencilerin doğum kadın hastalıkları ve hemşireliği dersi alan uygulamasına ilişkin duygu ve düşünceleri. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi** 2010; 3 (1): 45-54.

Vogt M, Chavez R, Schaffner. Baccalaureate nursing student experiences at a camp for children with diabetes: the impact of a service-learning model. **Pediatr Nurs** 2011; 37 (2): 69-73.

Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, **Mosby Elsevier**, USA, 2013, s.8.

Yetkin A. Öğrencilerin hemşire öğretilerinde aradığı özelliklerin incelenmesi. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 1999; 2 (1): 11-20.

Zengin N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik-yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2007; 10 (1): 49-57.

8. ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında İzmir' de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Denizli'de tamamladı. 2005 yılında Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2006 yılında Denizli Yetiştirme Yurdu Müdürlüğü'nde hemşire olarak göreve başladı. 2010-2012 yılları arasında Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi'nde grup sorumlusu olarak görev yaptı. 2012 Aralık ayında Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi Müdürlüğü'nde hemşire olarak göreve başladı ve halen bu kurumda çalışmaya devam etmektedir. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde 2012 yılında pedagojik formasyon ve 2013 yılında Aile Danışmanlığı Sertifika programını tamamladı.

EKLER

EK-1. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurulu yazılı izni



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/45425
Konu :Başvurunuz hk.

19/08/2014

Sayın Yrd.Doç.Dr. Hatice BAŞKALE

İlgi :15.07.2014 tarihli dilekçeniz

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Kız ve erkek hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşiresinin rolleri ve pediatri klinik uygulamasına yönelik deneyimleri ve algıları" konulu çalışmanız **12.08.2014 tarih ve 11 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof.Dr. Kemalettin ACAR
Başkan

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ
(Çalışma grubu için)

“Kız ve erkek hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşiresinin rolleri ve pediatri klinik uygulamasına yönelik deneyimleri ve algıları ” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Bu araştırmanın amacı Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü kız ve erkek öğrencilerinin pediatri hemşiresinin rolleri ve pediatri klinik uygulamasına yönelik deneyimleri ve algılarını incelemektir. Ülkemizde bu konu üzerinde yapılan çalışma sayısı sınırlı olmakla birlikte, okulumuzda bu konu üzerine yapılmış bir çalışma yoktur. Bu araştırmada önce sosyo-demografik bilgilerinizi belirlemeye yönelik sorular içeren bir anket uygulanacaktır. Daha sonra araştırmacılar ile pediatri hemşiresinin rolleri ve pediatri klinik uygulamasına yönelik deneyimlerinize yönelik düşünceleriniz hakkında yaklaşık 1-2 saat süren görüşme yapılacaktır. Araştırmaya yaklaşık 20-25 kişi alınması planlanmıştır.

- **Bu çalışmaya katılmamalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Araştırma sürecinde önce sizden sosyo-demografik bilgilerinizi belirlemeye yönelik sorular içeren bir anket doldurmanız istenecektir. Daha sonra araştırmacılar ile Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü kız ve erkek öğrencilerinin pediatri hemşiresinin

rolleri ve pediatri klinik uygulamasına yönelik deneyimleriniz hakkında yaklaşık 1-2 saat süren görüşme yapılacaktır. Görüşmenin tamamı ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir.

- **Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?**

Pediatri dersi almış ve başarılı olmuş geleceğin pediatri hemşireleri olacak öğrencilerin pediatri hemşiresinin rollerini algılayış biçimlerini ve etkileyen faktörleri belirleyerek yanlış algılamaların fark edilmesi ve teorik ve klinik uygulama müfredatına katkı sağlanması, pediatri hemşireliği eğitiminin pediatri hemşireliği rol ve işlevlerine yönelik profesyonel tanımlamalar için ipucu vermesi ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Bu anlamda eğitim ortamlarının eğitime olanaklı hale getirilmesinde vereceğiniz bilgiler büyük değer taşımaktadır. Araştırmadan herhangi bir yarar görmeyeceksiniz. Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar diğer öğrencilerin yararına kullanılacaktır.

- **Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)**

Araştırmacı kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim? (Bu bölüm aynen korunacaktır)**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Ayça Sözer
GÖREVİ : Yüksek lisans öğrencisi
TELEFON : 2582664166

- **(Gönüllünün/Hastanın Beyanı) (Bu bölüm aynen korunacaktır)**

Hemşirelik Anabilim Dalında / Kliniğinde, Ayça Sözer tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- a. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- b. Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).*
- c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- d. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- e. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- f. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için gerekli düzenlemeler yapılarak veli veya vasisinin onayı alınacaktır. Psikiyatrik ve Pediatrik çalışmalarda bu formdaki "Görüşme tanığı" kısmının doldurulması zorunludur. Bu örnek form araştırmacılara fikir vermek için formda bulunması gereken asgari bilgileri içermektedir, gerektiğinde eklemeler ve düzenlemeler yapılabilir (örn. bu paragraf, metindeki noktalı kısımlar ve kırmızı ile yazılmış kısımlar çıkarılmalı ve uygun şekilde düzenlenmelidir). Araştırmacı dikkat çekmek istediği hususları açıkça vurgulamalıdır. Gönüllünün beyanı ve imzası aynı sayfada yer almalı; kesinlikle FARKLI sayfalarda OLMAMALIDIR.

EK-3. Kurum İzin Yazısı



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Denizli Sağlık Yüksekokulu



Sayı :74215004-600/
Konu :Araştırma ve Planlama İşleri(Genel)

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/07/2014-40450

Sayın Yrd.Doç.Dr. Hatice BAŞKALE

İlgi :15/07/2014 tarihli dilekpeniz.

Yüksekokulumuz öğrencilerine yönelik olarak "Kız ve Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Pediatri Hemşiresinin Roller ve Pediatri Klinik Uygulamasına Yönelik Deneyimleri ve Algıları" konulu araştırma izin talebiniz Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Sevgi ÖZKAN
Müdür V.

EK :
Anket Formu

EK-4. Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşınız.....

2. Cinsiyet

a)Kız

b)Erkek

3. Size göre ailenizin gelir durumu nasıldır?

a) Gelir giderden az

b) Gelir gidere eşit

c) Gelir giderden fazla

EK-5. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME REHBER FORMU

1. Bu dersi almadan önce çocuklar hakkında neler düşünüyordunuz? Şimdi neler düşünüyorsunuz?
2. Bu dersi almadan önce pediatri hemşiresinin rollerinin neler olduğunu düşünüyordunuz? Şu an neler olduğunu düşünüyorsunuz?
3. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamalarında ne gibi deneyimler yaşadınız?
4. Mezun olduktan sonra pediatri kliniğinde çalışmak hakkında ne düşünüyorsunuz? Neden?