



Geliş Tarihi (Received): 06.06.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 29.07.2024

Research Article/Araştırma Makalesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Alan Öğrencilerin Klinik Uygulamalarında Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi

Investigation of Nursing Diagnoses Determined by Students Taking Pediatric Nursing Course in Clinical Practice

Fahri AŞKAN¹ 

Rasim SEKMEN² 

¹Dr. Öğr. Üyesi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Van, TÜRKİYE

²Öğrenci Hemşire, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Van, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Fahri AŞKAN; fahri_askan@hotmail.com

Alıntı (Cite): Aşkan F, Sekmen R. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Alan Öğrencilerin Klinik Uygulamalarında Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. YBH dergisi. 2024;5(2):56-71.

* Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı 2023 yılı 1. Dönem kapsamında 1919B012301082 no ile desteklendi. Çalışma Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde 18-19 Aralık 2023'te sözlü bildiri olarak sunuldu.

Özet:

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamasında belirledikleri hemşirelik tanılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan 122 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Öğrenciler, klinik uygulamada çocuk ve ailesinin bakımını hemşirelik süreci ile yapmışlardır. Veri toplama için Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Hemşirelik tanıları NANDA tanı listesi (2021-2023) göre sınıflandırılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin hazırlamış olduğu 112 hemşirelik sürecinde toplam 561 hemşirelik tanısı kullanılmış olup 83 farklı hemşirelik tanısı saptadıkları belirlenmiştir. Öğrenciler tarafından en sık kullanılan hemşirelik tanılarının; enfeksiyon riski (%7.67), dengesiz beslenme: beden gereksinimden az (%6.41), akut ağrı (%5.70), bilgi eksikliği (%4.63), uyku örüntüsünde bozulma (%4.46), etkisiz solunum örüntüsü (%4.27) ve çocuk düşme riski (%4.27) olduğu belirlenmiştir. Çocuk kliniklerinde uygulamaya çıkan öğrencilerin, çocuklara-ailelerine yönelik belirledikleri hemşirelik tanılarının daha çok fonksiyonel sağlık örüntülerinden güvenlik/koruma alanına yönelik olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin, çocuk ve ailenin bakım gereksinimlerini belirlemede fizyolojik gereksinimleri içeren hemşirelik tanıları daha kolay belirlerken, psikososyal gereksinimlere ve aileye yönelik hemşirelik tanılarına ise belirlemede yeterli değildirler. Çocuk kliniklerinde uygulamaya çıkan öğrencilere, hemşirelik sürecinin pekiştirilmesi ve çocuk-ailesini bütüncül değerlendirebilmeleri için vaka araştırmalarının artırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hemşireliği; hemşirelik öğrencileri; hemşirelik tanıları; NANDA.

Abstract:

Aim: This descriptive study was conducted to determine the nursing diagnoses that nursing students identified in the children and families of the children they cared for in the clinical practice of the pediatric health and diseases nursing course.

Methods: The sample of the study consisted of 122 nursing students taking the child health and disease nursing course. Nursing students provided care to the child and his/her family through the nursing process in clinical practice. A data collection form prepared according to Gordon's Functional Health Patterns model was used for data collection. Nursing diagnoses were classified according to the NANDA diagnosis list (2021-2023). Descriptive statistics were used to analyze the data.

Results: A total of 561 of 112 care plan forms prepared by the students were examined and it was determined that they identified 83 different nursing diagnoses. The most common diagnoses in pediatric clinics were as follows: risk of infection (7.67%), unbalanced diet: eating less than the body needs (6.41%), acute pain (5.70%), lack of information (4.63%), disturbed sleep pattern (4.46%), ineffective breathing pattern (4.27%) and risk of child falls (4.27%). It has been determined that the nursing diagnoses determined by the students who went to practice in pediatric clinics for children and their families are mostly related to the safety/protection area of functional health patterns.

Conclusion: While students can more easily determine nursing diagnoses that include physiological needs in determining the care needs of the child and the family, they are not sufficient to determine nursing diagnoses that address the psychosocial needs of the child and the family. It is believed that increasing case studies would be beneficial for students in pediatric clinics to reinforce the nursing process and enable them to assess children and their families holistically.

Key Words: NANDA; nursing diagnoses; nursing students; pediatric nursing.

Giriş

Hemşirelik mesleği, kendine özgü bilgi birikimiyle temelinde birçok bilgiyi, beceriyi bulunduran ve bu bilgi beceriyi birey, aile ve toplumun yararı için kullanan kendine ait felsefesi ve kuramsal çerçevesi olan uygulamalı bir bilim dalıdır.^(1,2) Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, hastaneye yatan çocukların bakımının sürdürülmesi için teorik bilginin yanı sıra çocuğun yaş, ailenin sosyokültürel durumlarını ve eğitim özelliklerini dikkate alarak hemşirelik sürecini ve gereksinimlerinin doğru şekilde belirlenmesini sağlamalıdır.^(3,4) Hemşirelik süreci, kliniklerde çalışan hemşirelerin çocuk ve/veya ailesine bakımı organize etme ve sistematik bir yaklaşımı özümsemektedir.⁽⁵⁻⁷⁾ Bu sürecin hemşirelik eğitimi boyunca kullanılması ile birlikte öğrencilerin almış oldukları eğitimin pekişmesine, hemşirelik ile ilgili temel kavram ve uygulamaların benimsenmesine, verilen bakımın kalitesini arttırmasına ve uygulanmasını kolaylaştırmaktadır.^(8,9) Hemşirelik süreci; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşarak sağlık hizmeti alan çocuk ve ailesine verilen bakımın niteliğini arttırmayı hedeflemektedir.^(10,11)

Hemşirelik sürecinde, tanıların konulması, müdahalede bulunulması ve müdahale girişimlerinin belirlenmesi için birçok sınıflama bulunulmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından da onaylanmış ve sıklıkla kullanılan sınıflamalardan bazıları; Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA-I), Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılması (NIC), Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması (NOC) şeklindedir.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Ancak bu sınıflamada NANDA daha çok kullanılmaktadır. Günümüzde uygun hemşirelik tanısı koyma da önemli bir kaynak olan uluslararası platformda kullanılan hemşirelik tanılama terminolojisi Amerika Birleşik Devletleri'nde, Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (The North American Nursing Diagnosis Association) NANDA'yı kullanılmaktadır.⁽¹⁵⁾ Hemşirelik öğrencilerinin öğrenmelerine yol gösterici rolünde olan NANDA, bünyesinde barındırdığı hemşirelik tanılarıyla beraber hasta verilerini görünür kılarak verilerin analiz edilmesi ile verilen bakımın sonuçlarının takibini de sağlamaktadır.^(12,16)

Hemşirelik sürecinin her bir çocuk ve/veya ailesine özgü olması, doğru planlanması, sağlık hizmeti alımında önceliklerin belirlenmesi gibi yararlarının olması bakımın özelleşmesini sağlamaktadır. Çocuk kliniklerinde çalışan klinisyenlerin, hemşirelik sürecini etkili kullanması durumunda; çocuk ve aileye yönelik, planlı ve hedefe yönelik bakım vermesini sağlamaktadır. Dolayısıyla klinisyenlerin, çalışma yaşantısındaki zamanını ve iş gücünü etkin kullanarak çocuk ve/veya ailesine holistik bakım vermeyi amaç edinmektedir.^(5,17,18) Öğrencilerin hemşirelik eğitimleri süresince kliniklerde hemşirelik

sürecini kullanması, verilen bakımların sonuçlarını, bakımın değerlendirilmesi kadar öğrencinin hangi aşamada desteklenmesi gerektiğinin fark edilmesini sağlamaktadır.⁽¹⁹⁾

Ülkemizde çocuk hemşireliği alanında yapılan çalışmalar, verilen hemşirelik eğitiminin ve klinik uygulamalarda hemşirelik tanılarının ve girişimlerinin belirlenip uygulanmasında standardize edilmiş bir dil kullanımını arttırmak için daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç olduğunu belirtmektedirler.^(3,20) Çocuk kliniklerine yatırılan çocukların bakımları hemşireler tarafından planlanırken ailenin de bu süreçte öğrenci hemşirelerle birlikte hareket etmesi çocuğun öğrenci hemşireye olan güvenini artırmaktır. Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (ÇSHH) dersinde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeline göre bakım verdikleri çocuk ve ailesine yönelik belirledikleri hemşirelik tanılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- ÇSHH dersini alan hemşirelik öğrencilerin pediatri kliniklerinde sağlık hizmeti alan çocuk ve ailelere yönelik saptadıkları hemşirelik tanıları nelerdir?
- ÇSHH dersini alan öğrencilerin en çok saptadıkları tanımlar nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2023-2024 güz döneminde öğrenime devam eden hemşirelik üçüncü sınıf öğrencileri oluşturdu (N=122). Örneklem seçimine gidilmeden; haftada bir gün staja çıkan, çocuk kliniklerinde staj rotasyonunu tamamlayan, araştırmayı kabul eden ve bakım planlarını teslim eden 112 öğrenci ile çalışma tamamlanarak evrenin % 91.8'ine ulaşılmıştır. (N: Araştırma Evreni)

Veri Toplama Araçları

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından dersin klinik uygulamasında kliniklerde yatış yapan çocuk ve çocuğuna refakat eden ailenin bakımı hemşirelik süreci ile yapılmıştır. Hemşirelik sürecinin veri toplama aşaması için Gordon'un FSÖ (sağlığı geliştirme, beslenme, boşaltım ve gaz değişimi, etkinlik/dinlenme, algısal/bilişsel, benlik algısı, ilişki rolleri, cinsellik, baş etme/stres toleransı, yaşam ilkeleri, güvenlik/koruma, konfor, büyüme/gelişme olmak üzere toplam 13 alan) modeline göre hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır.⁽²¹⁾

NANDA-I tanıları model rehber alınarak oluşturulan, Taksonomi II'de 13 alan 47 sınıf ile birlikte alanda FSÖ örüntüleri kullanılmış, sadece büyüme ve gelişme ve bir örüntünün tekrar adlandırılması ile 13 alan olarak taksonomide yer almıştır. Model sağlıklı ve hasta bireyi; biyolojik, gelişimsel, kültürel, sosyal ve spiritüel yönleri ile bütün olarak tanımlar ve elde edilen verilerin kategorize edilmesi ve analizinde kolaylıklar sağlamaktadır.^(21,22)

Verileri Toplama Araçlarının Uygulanması

Klinik uygulamaların başlangıç haftasından bitiş haftasına kadar kliniklerde öğrencilere rehberlik edilerek formları doldurmaları istenmiştir. Dönemin sona ermesiyle öğrencilerin hazırlamış oldukları hemşirelik bakım planları teslim alınıp değerlendirilmiştir. Veriler, öğrencilerin ÇSHH dersinde kullandıkları Gordon'un FSÖ modelini temel alan NANDA tanı listesi (2021-2023)'ne göre hazırlanan hemşirelik bakım planlarından elde edilmiştir. Dersin klinik uygulaması Ekim- Aralık 2023 ayları arasında SBÜ Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk kliniklerinde (çocuk yan dallar servisleri, yetişkin çocuk servisleri, süt çocuğu servisleri ve çocuk cerrahi servisi) ve çocuk yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ve acil servislerinde enfeksiyon riskinden dolayı bu kliniklerde öğrenciler staja çıkmamıştır. Öğrenciler, haftada bir gün staja çıkmıştır. Rotasyonların bitiminde bakım planları uygulamaya çıkan dersin hocasına teslim edilmiştir. Öğrencilerin yaptığı hemşirelik süreçleri, çocuk ve ailesine yönelik sorunları belirleme durumları, araştırmacı tarafından FSÖ'ye dayalı NANDA kriterlerine göre değerlendirilmiş ve gruplandırılmıştır. Değerlendirilen ilgili formlar çocuğun yaş ve gelişimine, ailenin gereksinimine, bakım sürecinin uygulandığı klinik, tıbbi tanısı ve kronik hastalığının varlığına bakılarak hemşirelik tanıları değerlendirilmiştir. Öğrenciler, ÇSHH dersinde Gordon'un FSÖ'ne göre hazırladıkları 112 hemşirelik sürecinde toplamda 561 ve 83 farklı NANDA hemşirelik tanısı öğrenciler tarafından çocuk ve ailenin bakımını karşılamada ele alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizleri SPSS 22.0 programında yapılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı bulgular frekans, sayı ve yüzdelerine bakılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde, gerekli etik kurul izni için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (Tarih ve Karar No: 11.08.2023, 2023/08-07) onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni ve öğrencilerden sözel ve yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Çocuk kliniklerinde uygulamaya çıkan ve hemşirelik bakım planlarını teslim eden 112 öğrenci olup bakım planlarından elde edilen tanımlar, NANDA terminolojisine uygun olan toplam 561 hemşirelik tanısı araştırmaya dâhil edilmiştir. Öğrencilerin %69.64'ünün kadın, bakım planlarını teslim eden öğrencilerden %97.33'ünün 3. sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin, %26.79'unun süt çocuğu, %25.89'unun çocuk yan dallar, %23.21'inin yetişkin çocuk, %15.18'inin çocuk cerrahi servislerinde ve %8.93'ünün çocuk yoğun bakım ünitelerinde uygulama yaptığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri (n=112)

Değişkenler	n	Yüzde(%)
Kadın	78	69.64
Erkek	34	30.36
Sınıf		
3. sınıf	109	97.33
4. sınıf	3	2.67
Servisler		
Süt çocuğu servisleri	30	26.79
Çocuk yan dallar servisleri	29	25.89
Yetişkin çocuk servisleri	26	23.21
Çocuk cerrahi servisi	17	15.18
Çocuk yoğun bakım ünitesi	10	8.93

*n: araştırma örnekleme

Öğrencilerin çocuk kliniklerinde, en fazla saptadıkları hemşirelik tanımlarının; %28.51'inin güvenlik/koruma, %19.25'inin aktivite/dinlenme, %17.47'sinin beslenme ve %7.84'ünün konfor alanlarında olduğu belirlenmiştir. En az saptadıkları hemşirelik tanımları ise; %0.36'sinin sağlığı geliştirme, %1.07'sinin benlik algısı ve %1.97'sinin büyüme/gelişme, alanlarında olduğunu görülürken cinsellik ve yaşam ilkeleri alanlarında ise hiç tanı koymadıkları saptanmıştır. Öğrenciler bakım planlarında NANDA-I (2021-2023) tanı listesinde yer alan 83 farklı hemşirelik tanısını belirledikleri saptanmıştır. En çok kullanılan hemşirelik tanımlarına bakıldığında; %7.67'sinin enfeksiyon riski, %6.41'inin dengesiz beslenme: beden gereksinimden az beslenme, %5.70'ının akut ağrı, %4.63'ünün bilgi eksikliği, %4.46'sinin uyku örüntüsünde bozulma, %4.27'sinin etkisiz solunum örüntüsü ve çocuk düşme riski olduğu saptanmıştır. En az koydukları kullanılan hemşirelik tanımları ise eğlenme aktivitesine katılımda azalma, etkisiz sağlık öz-yönetimi, sıvı volüm fazlalığı riski, yutma bozukluğu, dengesiz beslenme: beden gereksinimden fazla beslenme, gastrointestinal motilite işlevinde bozulma, kullanmama sendromu riski, ventilatörden ayrılmaya karşı işlevsel olmayan yanıt, akut konfüzyon, aile süreçlerini güçlendirme isteği, yetersiz ebeveynlik riski, aşırı stres, güçsüzlük, güçsüzlük riski, normal olmayan bebek davranışı, boğulma riski, kendine yönelik

şiddet riski, periferik nörovasküler disfonksiyon riski ve kronik ağrı olduğu tespit edilmiş olup bu tanılardan sadece bir tanı (%0.18) konulduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Gordon'un FSÖ Modeline Dayalı NANDA-I'e Göre Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri/ NANDA tanıları	n	Yüzde(%)
ALAN-1: Sağlığı geliştirme	2	0.36
Eğlenme aktivitesine katılımda azalma	1	0.18
Etkisiz sağlık öz-yönetimi	1	0.18
ALAN-2: Beslenme	98	17.47
Dengesiz beslenme: beden gereksinimden az beslenme	36	6.41
Elektrolit dengesizliği riski	13	2.31
Sıvı volüm eksikliği	13	2.31
Sıvı volüm dengesizliği riski	7	1.24
Etkisiz bebek beslenme örüntüsü	6	1.07
Sıvı volüm fazlalığı	6	1.07
Kan glikoz düzeyinde dalgalanma riski	5	0.90
Sıvı volüm eksikliği riski	5	0.90
Bozulmuş karaciğer fonksiyonu riski	2	0.36
Kesintiye uğramış emzirme	2	0.36
Sıvı volüm fazlalığı riski	1	0.18
Yutma bozukluğu	1	0.18
Dengesiz beslenme: beden gereksinimden fazla beslenme	1	0.18
ALAN-3: Boşaltım ve gaz değişimi	43	7.66
Bozulmuş gaz değişimi	11	1.97
Diyare	8	1.42
Konstipasyon	8	1.42
Bozulmuş üriner boşaltım	5	0.90
konstipasyon riski	4	0.71
Bozulmuş bağırsak kontinans	3	0.53
Gastrointestinal motilite işlevinde bozulma riski	3	0.53
Gastrointestinal motilite işlevinde bozulma	1	0.18
ALAN-4: Aktivite/dinlenme	108	19.25
Uyku örüntüsünde bozulma	25	4.47
Etkisiz solunum örüntüsü	24	4.27
Azalmış aktivite toleransı	12	2.14
Bozulmuş fiziksel hareketlilik	9	1.60
Bozulmuş spontan solunum	7	1.24
Yorgunluk	7	1.24
Tuvalet öz bakım eksikliği	5	0.90
Banyo yapmada öz bakım eksikliği	4	0.71
Beslenmede öz bakım eksikliği	4	0.71
Giyinmede öz bakım eksikliği	4	0.71
Kardiyak outputta azalma	2	0.36
İhmal kendini etme	2	0.36
Etkisiz serebral doku perfüzyonu riski	1	0.18
Kullanmama sendromu riski	1	0.18
Ventilatörden ayrılmaya karşı işlevsel olmayan yanıt	1	0.18

Tablo 2. Gordon'un FSÖ Modeline Dayalı NANDA-I'e Göre Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının Dağılımı (Devam)

ALAN-5: Algısal/bilişsel	32	5.70
Bilgi Eksikliği	26	4.63
Bozulmuş Sözel İletişim	3	0.53
Akut Konfüzyon Riski	2	0.36
Akut Konfüzyon	1	0.18
ALAN-6: Benlik algısı	6	1.07
Bozulmuş Beden İmajı	4	0.71
Umutsuzluk	2	0.36
ALAN-7: İlişki rolleri	16	2.86
Bozulmuş Ebeveynlik	5	0.90
Kesintiye Uğramış Aile Süreçleri	4	0.71
Bakım Verici Rolünde Zorlanma	3	0.53
Bozulmuş Sosyal Etkileşim	2	0.36
Aile Süreçlerini Güçlendirme İsteği	1	0.18
Yetersiz Ebeveynlik Riski	1	0.18
ALAN-8: Cinsellik	0	0.00
ALAN-9: Baş etme/stres toleransı	41	7.31
Anksiyete	19	3.38
Korku	8	1.42
Etkisiz Aktivite Planlaması	5	0.90
Etkisiz Başa Çıkma	3	0.53
Bozulmuş Duygu Durum Yönetimi	2	0.36
Aşırı Stres	1	0.18
Güçsüzlük	1	0.18
Güçsüzlük Riski	1	0.18
Normal Olmayan Bebek Davranışı	1	0.18
ALAN-10: Yaşam ilkeleri	0	0.00
ALAN-11: Güvenlik/koruma	160	28.51
Enfeksiyon Riski	43	7.67
Çocuk Düşme Riski	24	4.27
Aspirasyon Riski	21	3.75
Hipertermi	13	2.31
Bozulmuş Doku Bütünlüğü	12	2.14
Bozulmuş Doku Bütünlüğü Riski	10	1.78
Etkisiz Hava Yolu Temizliği	7	1.24
Zehirlenme Riski	7	1.24
Yaralanma Riski	6	1.07
Fiziksel Travma Riski	5	0.90
Bozulmuş Oral Muköz Membran Bütünlüğü Riski	4	0.71
Bozulmuş Oral Muköz Membran Bütünlüğü	3	0.53
Gecikmiş Cerrahi İyileşme Riski	2	0.36
Boğulma Riski	1	0.18
Kendine Yönelik Şiddet Riski	1	0.18
Periferik Nörovasküler Disfonksiyon Riski	1	0.18
ALAN-12: Konfor	44	7.84
Akut Ağrı	32	5.70
Bulantı	5	0.90
Bozulmuş Konfor	3	0.53
Sosyal İzolasyon	3	0.53
Kronik Ağrı	1	0.18
ALAN-13: Büyüme/gelişme	11	1.97
Gecikmiş Çocuk Gelişimi	5	0.90
Gecikmiş Çocuk Gelişimi Riski	4	0.71
Gecikmiş Bebek Motor Gelişimi	2	0.36
Toplam	561	100.00

Tartışma

Çocuk kliniklerinde yatış yapan çocuk hastalara ve ailelerine yönelik holistik ve nitelikli bir bakım sunmak ve uygun hemşirelik tanılarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında sağlıklı/hastalıkla ilişkili, her hastanın gereksinimine göre ve hasta-aile bütününe uygun hemşirelik tanısının konulması bakımın kalitesini arttırmaktadır.^(8,23) Bu sürecin herhangi bir aşamasında eksikliklerin ortaya çıkması halinde verilen bakımın kalitesinin istendik seviyeye ulaşması zorlaşabilmektedir.

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarında Gordon'un FSÖ modeline dayalı NANDA-I Hemşirelik Tanıları (2021-2023) listesine göre güvenlik/koruma, aktivite dinlenme ve beslenme alanlarına ait hemşirelik tanısı daha sık oranda koydukları saptanmıştır. Melo ve ark., (2019) pediatrik hemşirelik tanılarının geliştirilmesine yönelik derlediği çalışmada; saptanan tanıların çoğunun, temel güvenlik ve fiziksel korunma ihtiyacına yönelik olduğunu belirlemiştir.⁽²⁴⁾ Hemşirelik öğrencilerinin incelendiği bazı çalışmalarda; genellikle öğrencilerin beslenme ve aktivite/dinlenme alanlarına ait daha fazla hemşirelik tanısı koydukları görülmüştür.⁽²⁵⁻²⁷⁾ Çalışmamızda, öğrencilerin en sık koydukları hemşirelik tanılarının; enfeksiyon riski (%7.67), dengesiz beslenme; beden gereksinimden az beslenme (%6.41), akut ağrı (%5.70), bilgi eksikliği (%4.63), uyku örüntüsünde bozulma (%4.46), etkisiz solunum örüntüsü (%4.27), çocuk düşme riski (%4.27), aspirasyon riski (%3.75) ve anksiyete (%3.38) olduğu görülmüştür. Melo ve ark., (2019) pediatrik hemşirelik tanılarının geliştirilmesine yönelik araştırmaları incelediği çalışmada; konulan tanıların solunum yolu enfeksiyonları, ağrı ve beslenme ile ilgili olduğu belirtilmiştir.⁽²⁴⁾ Lopes ve ark., (2017) hastanede yatan çocuklarda hemşirelik tanılarının sıklığının incelediği çalışmada, en sık konulan tanıların, etkisiz solunum (%18.7), hipertermi (%15.2), bozulmuş uyku düzeni (%11.1), dengesiz beslenme: vücudun ihtiyaç duyduğundan az (%10.8), korku (%9.3), akut ağrı (%7.1) ve ishal (%6.7) olduğunu saptamıştır. Saptanan tanıların solunum yolu enfeksiyonları ve gastrointestinal sistem yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.⁽²⁸⁾ Leon ve Nóbrega (2012) pediatri kliniklerinde 0-5 yaş arası çocuklarda NANDA-I kullanılarak yaptığı vaka çalışmada, en sık konulan tanıların; deri bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon riski, elektrolit dengesizliği riski ve akut ağrı olduğu belirtilmiştir.⁽²⁹⁾ Ceylan ve ark., (2021) intörn hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 şüpheli çocuk hastalar için belirledikleri hemşirelik tanılarının incelendiği bir çalışmada; en çok belirlenen tanıların hipertermi, etkisiz solunum örüntüsü, enfeksiyon riski, bozulmuş gaz değişimi ve anksiyete olduğu görülmektedir.⁽²⁰⁾ Kadın hastalıkları ve doğum servislerinde uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri yapılan çalışmada

ise Gordon'un FSÖ modeline göre en çok konulan tanılarını; enfeksiyon riski (%67.1), bilgi eksikliği (%43.5), beslenme düzeninde değişiklik, (%40.2), korku (%54.0), anksiyete (%11.5) ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi eksikliği (%22.6) tanılarını koydukları saptanmıştır.⁽³⁰⁾ Psikiyatri kliniklerinde uygulamaya çıkan öğrencilerle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin en çok uyku örüntüsünde bozulma (%15.5), anksiyete ve etkisiz başa çıkma (%14.3), sosyal etkileşimde bozulma, aile süreçlerinde bozulma ve kendini ihmal etme (%10.7); Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) kliniklerinde ise enfeksiyon riski (%34.5), uyku örüntüsünde bozulma (%33.3), anksiyete (%25.0), azalmış aktivite toleransı (%20.2), etkisiz başa çıkma (%16.7) ve post travma riski (%13.1) hemşirelik tanılarının kullandıkları aktarılmıştır.⁽³¹⁾ Erden ve ark. (2018) cerrahi kliniklerde uygulamaya çıkan öğrencilerle gerçekleştirdikleri çalışmada; en çok saptanan tanılarının enfeksiyon riski (%71.1), akut ağrı (%66.8), anksiyete (%41.1), bozulmuş deri bütünlüğü (%32.3), uyku örüntüsünde bozulma (%31.2), azalmış aktivite toleransı (%28.9), dengesiz beslenme (%28.6), konstipasyon (%22.0) ve bilgi eksikliği (%18.8) olduğu görülmüştür.⁽¹²⁾ Literatürde konuyla ilgili çalışmalarda; öğrencilerin hemşirelik sürecinin tanı koyma aşamasında bakım verdiği hastalarda kolay gözlemlenebilen ve daha çok duyularla kavranabilen hastaların fizyolojik gereksinimleriyle ilgili tanımlar belirlendiği göze çarpmaktadır.

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin en az büyüme/gelişme, benlik algısı ve sağlığı geliştirme alanlarındaki hemşirelik tanılarını koydukları, cinsellik ve yaşam ilkeleri alanlarına ait hiç tanı belirlemedikleri saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda öğrencilerin genellikle büyüme/gelişme, sağlığı geliştirme^(26,32), cinsellik^(26,33), benlik algısı^(26,32), alanlarında kendilerini yeterli hissetmediklerini ve hemşirelik tanılarını daha az kullandıkları belirtilmektedir. Karaçay Yıkar ve Nazik (2023), kadın sağlığı ve hastalıkları uygulamasında staja çıkan öğrencilerin cinsellik üzerine tanı koydukları aktarılmaktadır.⁽³⁰⁾ Gök Özer ve Kuzu (2006)'nun çalışmasında; hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci hazırlarken yaşam ilkeleri, güvenlik/koruma, baş etme/stres toleransı ve cinsellik alanlarında daha az veri topladıkları görülmektedir.⁽³⁴⁾ Yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin FSÖ modeline göre en az belirledikleri hemşirelik tanısını cinsellik ve büyüme/gelişme alanında belirledikleri görülürken, yaşam ilkeleri alanına ait hiç tanı koymadıkları belirtilmektedir.⁽³⁵⁾ Öğrencilerin, sağlığı geliştirme, benlik saygısı ve cinsellik alanları ile ilgili yeterli tanı koymamalarının nedenleri arasında; bu konuların bakım sürecini etkileyeceğini düşünmemeleri, soyut düşünmemeleri ve ilgili alana yönelmekten kaçınmaları sayılabilmektedir. Leon ve Nóbrega (2012) hastanede yatan çocuklarda NANDA-I kullanılarak hemşirelik tanılarının incelendiği

vaka çalışmasında; büyüme ve gelişme (büyümenin düzenlenmesi) (%3.8) alanında daha az tanı konması çalışmamızla paralellik göstermiştir.⁽²⁹⁾

Çalışmada, öğrencilerin en az belirledikleri hemşirelik tanıları; kronik ağrı (%0.18), periferik nörovasküler disfonksiyon riski (%0.18), kendine yönelik şiddet riski (%0.18), güçsüzlük riski (%0.18), aşırı stres (%0.18), yetersiz ebeveynlik riski (%0.18), akut konfüzyon (%0.18), ventilatörden ayrılmaya karşı işlevsel olmayan yanıt (%0.18), kullanmama sendromu (%0.18) ve etkisiz serebral doku perfüzyonu riski (%0.18) olduğu görülmüştür. Körpe ve ark. (2019) ruh sağlığı hemşireliği dersinin klinik uygulamasında öğrencilerin en az belirledikleri hemşirelik tanıların; cinsel işlev bozukluğu, kronik üzüntü, defansif başa çıkma ve bozulmuş konfor olduğu aktarılmaktadır.⁽¹⁴⁾ Cerrahi hastalıkları alanında yapılan başka bir çalışmada en az belirlenen hemşirelik tanıların; etkisiz başa çıkma, periferik nörovasküler disfonksiyon riski, bozulmuş konfor, bozulmuş deri bütünlüğü riski ve yutma bozukluğu olduğu saptanmıştır.⁽¹⁾ Çalışmamızda ve literatürdeki diğer çalışma bulguları göz önünde alındığında öğrencilerin soyut kavramlar, spritüel ve psikososyal boyutlara yönelik daha az hemşirelik tanısı saptadığı belirlenmiştir.

Çocuk kliniklerine yatışı yapılan çocukların ve ebeveynlerinin aile süreçlerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.⁽³⁶⁾ Çocuk kliniklerinde çalışan hemşire ve uygulamaya çıkan öğrencilerin çocuk hasta ile birlikte aileyi de bakıma katarak bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik süreci hazırlamaları oldukça önemlidir. Çalışmamızda, öğrencilerin aile ilişkilerine yönelik; bozulmuş ebeveynlik (%0.90), kesintiye uğramış aile süreçleri (%0.71), bakım verici rolünde zorlanma (%0.53), bozulmuş sosyal etkileşim (%0.36), aile süreçlerini güçlendirme isteği (%0.18) ve yetersiz ebeveynlik riski (%0.18) hemşirelik tanılarını belirledikleri saptanmıştır. Ceylan ve ark. (2021) COVID-19 şüpheli çocuk hastalar için belirledikleri hemşirelik tanılarını incelendiği çalışmada aile ilişkileriyle ilgili; kesintiye uğramış aile süreçleri (%3.50), aile süreçlerini güçlendirme isteği (%0.58), bozulmuş sosyal etkileşim (%0.58) ve bağlanmada bozulma riski (%0.58) tanıların konulduğu tespit edilmiştir.⁽²⁰⁾ Psikiyatri hemşireliği alanında yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin aile süreçlerine yönelik; kesintiye uğramış aile süreçleri (%1.0), etkisiz rol performansı (%1.0), bozulmuş sosyal etkileşim (%1.0), yetersiz ebeveynlik riski (%0.8) hemşirelik tanıların belirlediği görülmüştür.⁽³³⁾ Aile ilişkileriyle ilgili yetersiz oranda tanı konulması öğrencilerin aileyi uyguladığı bakıma dâhil etmediğini ve bütüncül yaklaşımla bakım vermediklerini gösterir niteliktedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada Gordon'un FSÖ modelini kullanarak çocuk ve aileye yönelik elde edilen veriler veri toplamada bir standart oluşturmuş olup bütüncül ve kapsamlı bir şekilde çocuk ve ailesinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Öğrenciler bu değerlendirmeleri yaparken ve çocuğun belirti ve bulgularından doğru bakım gereksinimlerini belirlemek için eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini kullanmıştır. Modelle temellendirilmiş bir hemşirelik bakımı hemşirenin bakımdaki alacağı kararları güçlendirecektir. Öğrencilerin, çocuk ve ailenin bakım gereksinimlerini belirlemede fizyolojik gereksinimleri içeren hemşirelik tanıları daha kolay farkedirken psikososyal gereksinimlere ve aileye yönelik hemşirelik tanılarını belirlemede ve değerlendirmede yetersiz oldukları görülmüştür.

Bunlar doğrultusunda;

- Hemşirelik sürecinin çok önemli basamağı olan hemşirelik tanıları, öğrencilerin mesleki eğitimlerinde her yönüyle ele alınması,
- İlgili derslerde, çocuğun bakımında ailenin varlığının ve ailenin gereksinimlerinin karşılanmasının önemi konusunun daha fazla ele alınması,
- Çocuk ve ailenin bütüncül bir bakım alabilmesinde çocuğun ve ailenin bütüncül değerlendirilmesinin öneminin tekrarlı bir şekilde derslerde ele alınması,
- Öğrencilerin hemşirelik süreci hazırlarken öğretim elemanı ve hemşireler tarafından desteklenmesi,
- Bu konunun daha büyük örneklem gruplarıyla daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları/Limitation

Araştırmanın sadece bir üniversitede yapılması ve kesitsel tipte yapılması sınırlılıklar arasındadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde derse devam eden ve çalışmaya dâhil edilen öğrencilerin yanıtları ile sınırlıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

TÜBİTAK 2209-A projesi kapsamında 1919B012301082 no ile desteklenmiştir.

Yazar Katkıları

Araştırma tasarımı: RS, FA; Tasarım: FA, RS; Denetleme: FA; Kaynaklar: FA, RS; Veri toplanması ve/veya İşlemesi: FA, RS; Analiz ve/Yorum: FA, RS; Tabloların oluşturulması: RS; Literatür Taraması: RS, FA; Makalenin Yazılması: RS, FA; Eleştirel İnceleme: RS, FA; Başvuru öncesi son kontrol: FA

Teşekkür

TÜBİTAK'a ve çalışmaya katılan öğrencilere teşekkürler.

Kaynaklar

1. Bölükbaş N, Irmak B, Bulut G, Özdemir DA, Bayrak HY. Öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği yaz stajı dosyalarında belirledikleri hemşirelik tanıları ve girişimlerinin değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg. 2020;3(1):1-9. doi:10.38108/ouhcd.715689
2. Dağhan Ş. "Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak" anlamı nedir?. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg. 2017;10(2):107-12.
3. Aydın B, Bektaş M. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Planlarının Pediyatrik Ağrı Yönetimi Açısından İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg. 2019;12(4):243-54.
4. Ardahan E, Karakul A, Doğan P, Büyükkoçak A. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ile akademik başarıları arasındaki ilişki. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(1):127-131.
5. Adamy EK, Zocche DA de A, Almeida M de A. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. Rev Gauch Enferm. 2020;41(spe):e20190143. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190143
6. Azevedo OA de, Cruz D de ALM da. Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20201355. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1355
7. Park J, Jeong S. The analysis of nursing diagnoses determined by students for patients in rehabilitation units. J Exerc Rehabil. 2022 Oct;18(5):299-307. doi:10.12965/jer.2244336.168
8. Basit G. Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. Genel Sağlık Bilim Derg. 2020;2(2):77-90.
9. Ozveren H, Ozden D, Gulnar E. Determination of nursing students' perception states in nursing diagnosis. Int J Caring Sci. 2019;12(2):1049-55.
10. Aydın N, Yılmaz ÜD. Klinik uygulamadaki öğrencilerin ortopedi hastalarında belirledikleri hemşirelik tanılarının incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2022;11(1):257-63. doi:10.37989/gumussagbil.870428
11. Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF, Martinez-Kratz M. Hemşirelik süreci, klinik akıl yürütme, hemşirelik tanısı ve kanıt dayalı hemşirelik In: Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF, editors. Hemşirelik tanıları el kitabı bakım planlamasında kanıt dayalı rehber. 11'inci Baskı. Ankara :Ankara Nobel Tıp Kitabevleri;2019. p. 1-15.
12. Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. Van Tıp Derg. 2018;25(2):108-12. doi: 10.5505/vtd.2018.26213
13. Bal C, Koç Z. İskemik İnme Geçiren Bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2020;12(3):443-56.
14. Körpe G, İnanç D, Vural Pİ. Ruh Sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin belirledikleri NANDA-I tanılarının değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2019;2(2):51-66.
15. Aykin Ç, Alptekin HM, Akyüz N. Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamasını yapan öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarının önem sırasına göre değerlendirilmesi. Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Derg. 2022;4(1):1-6. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1009334
16. Yıldız AT, Ceyhan Ö. Hemşirelik öğrencilerinin NANDA-I hemşirelik tanılarına yönelik tutumlarının belirlenmesi. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi. 2023;4(2):36-51.
17. Bayındır SK, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2019;4(1):25-9.

18. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 12. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2015.
19. Kocaçal E, Aktan GG, Eşer İ. Tarihsel süreç içinde hemşirelik süreci ve bakım planlarının gelişimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;24(2):284-290.
20. Ceylan SS, Turan T, Erdoğan Ç. Hemşirelik intörn öğrencilerinin COVID-19 şüpheli çocuk hasta için belirledikleri hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg.* 2021;4(3):349-56. doi:10.38108/ouhcd.889704
21. Heather T, Kamitsuru S, Takáo C. NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification, 2021-2023. Thieme Med. Heather T, Kamitsuru S, Takáo C, editors. New York: Wiley-Blackwell; 2021. s. 185
22. Terzi B. Hemşirelik sınıflama sistemlerinden "NOC-NIC" kullanım rehberi. In: Özlem D, Terzi B, Topbaş E, editors. Yoğun Bakım Hastasının Bakım Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023. s. 4-5.
23. Kurtgöz A, Yılmaz MÇ. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanılarını algılama düzeyleri ile klinik performanslarına ilişkin öz yeterliklerinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2023;6(3):739-748.
24. Melo NP, Souza JM, Cordeiro SM, Oliveira CVR, Veríssimo MOR. Pediatric nursing diagnoses in light of the essential needs of children. *Rev. Eletr. Enferm.* 2019;21:57041. Erişim tarihi: 26.07.24. Erişim adresi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57041>.
25. Akarsu RH, Kuş B. Hemşirelik Öğrencilerinin doğum sonu kliniklerde saptadıkları hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve NANDA-I listesine göre uygunluğunun değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Derg.* 2022;17(2):58-65. doi:10.47565/ndthdt.2022.54
26. Efil S. İç hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2020;(12):398-414. doi: 10.38079/igusabder.748592
27. Olğun S, Türk G. Uzaktan eğitim sürecinde intörn öğrencilerin hemşirelik tanılarını kullanma durumları. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2022;6(2):91-7.
28. Lopes TAMC, Monteiro MFV, Oliveira JD, Oliveira DR, Pinheiro AKB, Damasceno SS, et al. Nursing diagnoses in hospitalized children. *Rev Rene*. 2017;18(6):756-62.
29. Leon PAPd, Nóbrega MMLd. Nursing diagnosis in hospitalized children using NANDA-I: A case study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2012;11(1):68-77.
30. Yıkar Karaçay S, Nazik E. Kadın hastalıkları ve doğum dersini alan öğrenci hemşirelerin belirledikleri hemşirelik tanıları ve hemşirelik tanılarını algılama durumlarının belirlenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2023;3(3):315-25. doi: 10.56061/fbujohs.1214634
31. Yılmaz FT, Sabancıogullari S, Aldemir K. The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. *J caring Sci*. 2015;4(4):265. doi: 10.15171/jcs.2015.027
32. Aydın N, Akansel N. Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences*. 2013;6(2):252-257.
33. Kaçmaz ED, Tektaş P. Öğrenci hemşirelerin genel kliniklerde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşireliğine yönelik belirledikleri hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg.* 2023;6(3):665-72. doi:10.38108/ouhcd.1205221
34. Gök F, Kuzu N. Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve nanda tanılarını kullanma durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2006;22(1):69-80.
35. Zaybak A, Özdemir H, Erol A, Ismailoğlu EG. An exploration of nursing students' clinical decision-making process. *Int J Nurs Knowl*. 2018;29(4):210-6. doi:10.1111/2047-3095.12179

36. Sarman A, Sarman E. Gözden kaçırılan bir konu: çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Derg. 2020;2(2):113–20.