



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KKTC KAMU HASTANELERİNDE ÇOCUKLARA BAKIM  
VEREN HEMŞİRELER İÇİN GELİŞTİRİLEN BİR EĞİTİM  
PROGRAMININ HEMŞİRELİK ROL ve İŞLEVLERİNE ETKİSİ**

MİNE BAHÇECİ

DOKTORA TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD

2021-LEFKOŞA



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KKTC KAMU HASTANELERİNDE ÇOCUKLARA BAKIM  
VEREN HEMŞİRELER İÇİN GELİŞTİRİLEN BİR EĞİTİM  
PROGRAMININ HEMŞİRELİK ROL ve İŞLEVLERİNE ETKİSİ**

MİNE BAHÇECİ

DOKTORA TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AD

DANIŞMAN  
Prof. Dr. AYDA ÇELEBİOĞLU

2021-LEFKOŞA

## TEZ ONAY

YDÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma online yapılan ve kayıt altına alınmış olan tez savunma sınavı sonrasında aşağıda isimleri bulunan jürimiz tarafından sözlü beyan ile Hemşirelik Programında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR

Yakın Doğu Üniversitesi

Danışman: Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Mersin Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Rana YİĞİT

Mersin Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK

Yakın Doğu Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Hatice BEBİŞ

Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER

Enstitü Müdürü

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Mine BAHÇECİ

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür ederim.

Sayın Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU, tez danışmanım olarak çalışmaya yol gösterici katkılarda bulunmuştur.

Sayın Prof. Dr. Ayfer TEZEL ve Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU tez izleme komitesinde, görev alarak çalışmaya değerli katkılar sağlamışlardır.

Sayın Prof. Dr. Kafiye EROĞLU, Prof. Dr. Nurgün PLATİN ve Yrd. Doç Dr. Özdem NURLUÖZ hemşirelikte doktora eğitimime başlama ve sürdürmede değerli katkılar sağlamışlardır.

Sayın YDÜ Hemşirelik Fakültesi Dekanı, öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri araştırmanın yürütülmesinde destek vermişlerdir.

Sayın KKTC Sağlık Bakanlığı, Emekli Hemşirelik Hizmetleri Uzmanı İsmet ÇOBAN, başhemşirelikler, hemşireler ve diğer profesyonel meslek sahibi sağlık çalışanları, çalışmanın yürütülmesinde destek vermişlerdir.

Sayın Uzm. Sedat YÜCE araştırmada elde edilen verilerin analizlerinin yapılmasını sağlamıştır.

Çalışma evrenini oluşturan Hemşireler, gönüllü katılarak araştırmanın gerçekleştirilmesinin sağlamışlardır.

Sayın Ailem ve Yakın Arkadaşlarım, tez çalışmamın her aşamasında yanımda olarak manevi destek sağlamışlardır.

# İÇİNDEKİLER

## ONAY SAYFASI

TEŞEKKÜR .....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	v
TABLolar DİZİNİ .....	vi
ÖZET .....	1
ABSTRACT .....	3
<b>1.GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	5
1.1. Problem Tanımı ve Önemi .....	5
1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri .....	9
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	10
2.1 Çocuk Açısından Hastalık ve Hastane .....	10
2.2 Hasta Çocuk ve Hemşire .....	11
2.3 Çocuğa Bakım Veren Hemşirenin Rol ve İşlevleri .....	12
2.3.1 Hemşirenin Bakım Verici Rolü .....	13
2.3.2 Hemşirenin Sağlığı Koruyucu Rolü .....	15
2.3.3 Hemşirenin Eğitici Rolü .....	17
2.3.4 Hemşirenin Araştırmacı Rolü .....	19
2.3.5 Hemşirenin Savunucu Rolü .....	20
2.3.6 Hemşirenin Karar alıcı Rolü .....	23
2.3.7 Hemşirenin Rahatlatıcı Rolü .....	24
2.3.8 Hemşirenin Rehabilite Edici Rolü .....	25
2.3.9 Hemşirenin Danışmanlık Rolü .....	26
2.3.10 Hemşirenin Yönetici ve Koordine Edici Rolü .....	28
2.3.11 Hemşirenin İletişimci ve İşbirliği Rolü .....	30
2.4. Çocuğa Bakım Veren Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ile İlgili Çalışmalar. ....	32
2.5. Rol ve İşlevler ile Yenileme Eğitiminin İlişkisi.....	37
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	41
3.1.Araştırma Modeli .....	41
3.2.Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Zaman .....	41

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	41
3.4. Veri Toplamada Kullanılan Formlar .....	42
3.4.1. Hemşireler için Tanımlayıcı Özellikler Formu .....	42
3.4.2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği (ÇHRİÜÖ) .....	43
3.5. Verilerin Toplanması .....	45
3.5.1. Öntest verilerinin toplanması .....	45
3.5.2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri Eğitim programının hazırlığı .	46
3.5.3. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri Eğitiminin Uygulaması .....	51
3.5.4. Son test verilerinin toplanması .....	52
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	53
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	53
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	54
<b>4. BULGULAR</b> .....	55
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular .....	55
4.2. ÇHRİÜÖ Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular .....	57
4.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ÇHRİÜÖ Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular .....	61
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	70
5.1. ÇHRİÜÖ Puan Ortalamalarına Yönelik Bulguların Tartışılması .....	70
5.2. ÇHRİÜÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması .....	73
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	76
<b>7. KAYNAKLAR</b> .....	79
<b>8. EKLER</b> .....	95
Ek-1 Hemşireler İçin Tanımlayıcı Özellikler Formu .....	95
Ek-2 Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği .....	96
Ek-3 KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi İzni .....	99
Ek-4 YDÜ Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu Onayı .....	100
Ek-5 Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu .....	101
Ek-6 Ölçeğin Kullanımıyla İlgili İzin Yazısı .....	103

Ek-7 Görüşü Alınan Uzmanlar .....	104
Ek-8 Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri Eğitim Kitabı .....	106
Ek-9 Eğitim Daveti Ve Eğitim Sunu Örnekleri .....	107
Ek-10 Sick Kids - Believe (Hospital for Sick Children ad) Lean on me MP4 Sözleri .....	108
Ek-11 Yaşamda Bir Gün (Day in A Life Videosu Türkçe Çevirisi) .....	109
Ek-12 Diğer Videolar ve kaynakları .....	111
Ek-12.1.Ventolin inhaler ilacını yanlış kullanan kadın videosu .....	111
Ek-12.2 Babaların bebeklerinin bezlerini değişimi videosu .....	111
Ek-12.3 Gece yatağında ağlayarak uyanan bebeğe yönelik babanın yaklaşımı videosu .....	112
Ek-13 Eğitimde Kullanılan Resimler, Karikatürler Ve Hikayeler .....	113
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	120



## SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
BTS	Barlett's Test of Sphericity
ÇHRİUÖ	Çocuk Hemşireliği Rol ve İşlevleri Uygulama Ölçeği
Dr.BNDH	Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
K.K.T.C	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KMO	Keiser-Meyer-Olkin
TDK	Türk Dil Kurumu
YDÜ	Yakın Doğu Üniversitesi
YDÜBADEK	Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu

## TABLolar ve ŐEKİLLER DİZİNİ

Tablo 3.1	ÇHRİUÖ'nin KMO ve BTS Analiz Sonuçları .....	44
Tablo 3.2	Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizlerinin Dağılımı	45
Tablo 3.3.	Rahatlatıcı Ve Sağlığı Koruyucu Rollerde Seçilen Model ve Kuramın Kullanımı .....	47
Tablo 3.4.	Yenileme Eğitimi Programının Oturumlara Göre, Konu ve Alt Başlıkları .....	49
Tablo 4.1	Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı. ....	56
Tablo 4.2	ÇHRİUÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları .....	58
Tablo 4.3	Öntest-Sontest Puan Ortalamalarına Göre Rollerin Sıralaması.....	59
Tablo 4.4	ÇHRİUÖ ve Boyutlarının Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	61
Tablo 4.5	Hemşirelerin Görev Yaptıkları Bölgelere Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.6	Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.7	Hemşirelerin Pozisyonlarına Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.8	Hemşirelerin Kadrolarına Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.9	Hemşirelerin Yayın Takip Etme Durumlarına Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	68
Tablo 4.10	Hemşirelerin Mesleki Eğitim Alma Durumlarına Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	69
Şekil 1.	Araştırma Akış Şeması.....	42

## **KKTC Kamu Hastanelerinde Çocuklara Bakım Veren Hemşireler İçin Geliştirilen Bir Eğitim Programının Hemşirelik Rol ve İşlevlerine Etkisi**

**Öğrenci:** Mine Bahçeci

**Danışman:** Prof. Dr. Ayda Çelebioğlu

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

### **ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışma, kamuda çalışan hemşireler için geliştirilen bir eğitim programının çocuk hemşireliği rol ve işlevlerinin gelişimine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, tek grup öntest-sontest yarı-deneysel modelde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, kamu hastanelerinde 2012- 2014 yılları arasında çocuk hastalara aktif bakım veren 119 hemşire davet edilmiştir. Çalışma 109 hemşire ile başlamış ve toplam 85 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler, hemşire tanımlayıcı özellikler formu ve araştırmanın başında çalışma grubuna yönelik yeniden geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılan “Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği” ile toplanmıştır. Hemşirelere, haftada iki gün, ortalama 80-100 dakika süren toplam dört oturum şeklinde, araştırmacı tarafından literatür ışığında geliştirilen bir eğitim kitabı rehberliğinde yüz yüze eğitim verilmiştir. Değerlendirmeler, her hemşire için iki hafta süren yenileme eğitimlerinin ilk ve son günlerinde yapılmıştır. Elde edilen verilerden, ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına ilişkin veriler metodolojik testler, hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veriler aritmetik ortalama ve standart sapma, sayı, yüzde ve frekans ile değerlendirilmiştir. Öntest-Sontest verilerine yönelik Kolmogrov-Smirnov (K-S) testi uygulanmıştır. Karşılaştırmalı analizlerde ise student t testi, Varyans Analizi (ANOVA) ve bulunan farkların kaynaklarına ilişkin de Tukey testi kullanılarak veriler analiz edilmiştir. **Bulgular:** Öntest ve sontest puan ortalamaları karşılaştırılmasında sontest ortalama değerleri (4,28±0,38) önteste (3,95±0,43) göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Son test puan ortalamalarına göre en çok savunucu ve karar alıcı rolünde (4,45±0,39), en az ise iletişimci ve işbirliği rolünde (4,09±0,52) artış olduğu saptanmıştır. **Sonuçlar:** Çalışmanın sonuçları, hasta çocuğa bakım veren hemşireler için geliştirilen eğitim programının çocuk hemşireliği rol ve işlevlerini geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Rol ve işlevler, Çocuk hemşiresi, Yenileme eğitimi, Kamu hastanesi, Model ve Kuram

## **The Effect of a Training Program Developed for Nurses Caring for Children in TRNC Public Hospitals on Nursing Role and Functions**

**Student:** Mine Bahçeci

**Supervisor:** Prof. Dr. Ayda Çelebioğlu

Department of Child Health and Disease Nursing

### **ABSTRACT**

**Objective:** This study was conducted to examine the effect of a training program developed for public nurses on the development of pediatric nursing roles and functions. **Materials and Methods:** The study was carried out in a single group pretest-posttest quasi-experimental model. 119 nurses providing active care to pediatric patients in public hospitals between 2012 and 2014 were invited to the study. The study started with 109 nurses and was completed with a total of 85 nurses. The data were collected using the nurse descriptive characteristics form and the “Pediatric Nurses' Role and Functions Application Scale”, for which validity and reliability tests were performed for the study group at the beginning of the study. The nurses received face-to-face training under the guidance of an educational book developed by the researcher in the light of the literature, total in four sessions lasting an average of 80-100 minutes, two days a week. Evaluations were made on the first and last days of the two-week refresher training for each nurse. From the data obtained, methodological tests for scale validity and reliability studies, data on descriptive characteristics of nurses were evaluated with arithmetic mean and standard deviation, number, percentage and frequency. The Kolmogrov-Smirnov (K-S) test was applied for the pretest-posttest data. In a comparative analysis, the data were analyzed using student t-test, Analysis of Variance (ANOVA) and Tukey test for the sources of the differences found. **Findings:** Comparing the pretest and posttest mean scores, the posttest mean values ( $4,28 \pm 0,38$ ) were found to be significantly higher than the pretest ( $3,95 \pm 0,43$ ) ( $p < 0,05$ ). According to the posttest mean scores, it was found that there was an increase mostly in the role of advocate and decision maker ( $4.45 \pm 0.39$ ) and the least in the role of communicator and cooperation ( $4.09 \pm 0.52$ ). **Results:** The results of the study showed that the training program developed for nurses caring for the sick child was effective in developing the roles and functions of pediatric nursing.

**Keywords:** Role and functions, Pediatric nurse, Refreshing training, State hospital,  
Model and Theory

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik mesleğinin çatısını oluşturan bakım, hemşirelerin temel mesleki konu alanlarının odak noktasıdır (Altıok ve ark., 2011). Hemşire, bakım hizmetindeki sorumluluğunu, üstlendiği mesleki rol ve işlevlerini uygulayarak yerine getirmektedir (Ay, 2008; Birol, 2005).

Hemşirelik ile ilgili güncel yasal tanımlarda çocuk hemşiresinin onlardan beklenileni bilmekle, anlamakla ve bunları uygulamakla yükümlü olduğuna (KKTC Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Kuruluş, Görev ve Çalışma Esasları Yasası, 26 Mart 2007, sayı:34/2007), on sekiz yaşına kadar olan çocukların sağlığını koruma, geliştirme, hasta çocuğun bakım, tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik sorumluluklarını, evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda gerçekleştirdiğine değinilmektedir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik-Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı:27910). Hastanelerden hizmet alan hasta çocuk ve ailelerinin tümüne bakımın gerektirdiği hemşirelik rol ve işlevlerinin doğru, uygun biçimde, hizmet gereğine uygun ve zamanında uygulanmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (KKTC Kamu Sağlık Çalışanları Yasası-Resmi Gazete, 19 Ocak 2009, sayı:6/2009).

Çocuk hemşiresinin, alanlarında yeterli ve güncel bilgilerle donatılmış olarak görevlerini yerine getirmesi, her çocuğa ve aileye en üst düzeydeki bakımı sağlamakla ilgili sorumluluk alması beklenmektedir (Altıok ve ark., 2011; Hockenberry, 2009; James ve Ashwill, 2007). Çocuk hemşiresi, bebeklikten gençlik dönemine kadar olan çocuk ve ailesinin fiziksel, zihinsel, duygusal, ve sosyal ihtiyaçlarının, çocuğun özelliklerini fark ederek, anne-baba-çocuk ve diğer sağlık ekibi ile işbirliği halinde her çocukluk döneminin gelişim ve değişim özelliklerini dikkate alarak hemşirelik rol ve işlevlerini yerine getiren sağlık işgücünün önemli bir üyesidir (Şenol, 2018). Bununla birlikte, hemşirelik alanının uzmanlaşmış bir bölümünü ve hemşirelik disiplini içinde ileri eğitim gerektiren bir alanı temsil eder (Freed ve ark., 2010; Yiğit ve Yüzer, 2007; Çavuşoğlu, 2008). Rol ve işlevlerinin

kapsamında hemşire; çocuklarla iletişim kurabilmeli ve her yaşta ve öğrenim düzeyinde olan çocuklara eğitim verebilmelidir. Her çocuğun ve ailenin kültürel değerleri ve inançlarını da dikkate alarak ihtiyaçlarını karşılayacak bakım aşamalarını eleştirel düşünce çerçevesinde hemşirelik yöntemlerini kullanarak geliştirebilmelidir (Öztürk ve Ayar, 2018). Aynı zamanda hemşirelerin en son araştırmaların verilerini kullanarak problem çözmeleri ve başka sağlık kurumlarıyla işbirliği içerisinde olmaları beklenmektedir. Bu tanımlamalar ışığında çocuk hemşiresinin sunulan bakım sunumunun kapsamı oldukça geniş hemşirelik rol ve işlevleri de bu kapsam doğrultusunda çeşitlilik ve farklılık göstermektedir (Şenol, 2018).

Çocuk hemşireleri, evrensel, özelleşmiş rol ve işlevlere sahiptirler (Society of Pediatric Nurses, 2006; Potts ve Mandleco, 2012). Kuramsal olarak çeşitli sınıflandırmalar yapılmasıyla birlikte; eğitici, bakım verici, savunucu, karar alıcı, danışman, rehabilite edici, koordine edici, iletişimci, araştırmacı, rahatlatıcı, yönetici ve sağlığı koruyucu isimleri olan rol ve işlevleri bulunmaktadır (Şenol, 2018; Alsaç ve Yiğit, 2018; Akça ve Gözen, 2013; Clinton, 2014; Düzkaya ve Yıldız, 2014; Suluhan ve ark., 2014; Taylan ve ark., 2012).

Bireysel ve kurumsal çeşitli faktörler, rol ve işlevlerin gerçekleştirilmesinde etkili olabilmektedir. Literatürde, iş odaklı hemşirenin çalışma sistemi (Coyne, 2013), çalışılan ünite, çocuk ünitesinde çalışma süresi (Çetinkaya ve ark., 2017), yetersiz hemşire istihdamı (Bal, 2014) gibi kuruma ait faktörlerin çocuğa bakım veren hemşirelerin profesyonel rol ve işlevlerini etkilediği belirtilmektedir. Bununla birlikte, yapılan bazı çalışmalarda çocuk hemşiresinin cinsiyeti (Yiğitsoy, 2014), evli olup olmama durumu, eğitim düzeyi (Yüzer, 2010), kullanmakta olduğu rolle ilgili bilgi noksanlığı (Essani ve Ali, 2011; Montgomery ve ark., 2016), ayrıca rolle ilişkili içgörü eksikliği (Smith, 2011), hemşirenin uygulayacağı rolü tercih etmesi (Karadağ ve ark., 2013) gibi bireysel faktörlerin rolü bilme ve kullanımında etkili olduğuna rastlanmıştır.



Yiğit ve Yüzer'in (2007) çalışmasında, çok az kuruluştaki hemşirelerin eğitimlerinde öğrenmiş oldukları rol ve işlevleri gerektiği gibi gerçekleştirebildikleri belirtilmektedir. Yüzer (2010) çalışmasında, çocuk hemşirelerinin sağlığı koruyucu ve bakım verici rollerini en üst seviyede, danışmanlık rollerini ise en alt seviyede yerine getirdiklerini belirlemiştir.

Rol ve işlevlerin istenilen düzeyde sunulmaması nedeniyle, hem doğrudan hasta çocuk ve ailesi, hem de hizmeti veren hemşirenin kendisi bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (Topuz, 2006; Adıgüzel ve ark., 2011; Smith, 2011). Oysa özel veya kamudaki hemşirenin, mesleki rolünün içeriğini iyice tanınması ve anlaması, rol davranışının gereğini gerçekleştirebilmesini sağlamaktadır (Esatoğlu ve ark., 2004).

Kuzey Kıbrıs'ta hemşirelik rol ve işlevleriyle ilgili Çoban'ın (1999) yapmış olduğu çalışmada, Lefkoşa ve Mağusa Devlet hastanelerinin çocuk, erişkin hastaların bulunduğu farklı kliniklerinde ve yedi (7) sağlık ocağında çalışan toplam 300 hemşirenin eğitici, araştırmacı rollerini daha az, uygulayıcı ve yönetici rollerini ise daha çok benimsediklerini bulmuştur.

Coyne (2013) çalışmasında ise, hasta çocuk ve ailesi için hemşire açısından bilgi ve uygulama açısından netleşmemiş ve gereksinim duyulan rolün seçimine karar verme ile ilgili hemşirenin kararsızlığının onlara stres oluşturduğunu belirtmektedir. Elçigil'in (2011) kanserli çocuk ve gençlerin tedavisinde ağrı yönetimine ilişkin çalışmasında, hemşirelerin bakım verme rolünü gerçekleştirme engellerinde; belirsizlik, duyarsızlık ve iletişim problemleri bulunmaktadır.

Houssein ve Beratlı (2019)'nın çocuk istismarına ilişkin Kuzey Kıbrıs Kamu hastanelerinin çocuk klinikleri ve acil servis ile temel sağlık merkezlerinde çalışan hemşireler ile yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin %70,4'ünün tanımlamada yetersiz oldukları saptanmıştır. Bununla birlikte hemşirelerin, izlemeleri gereken yolu bilmede ve bilgi ihtiyaçlarını ifade etmede de yetersizliklerinin olduğu saptanmıştır (Houssein ve Beratlı, 2019, s. 1098). Bilme ve uygulama eksikliğine bağlı, bakım hizmetinin kalitesinde azalma ve hizmet ihmalleri nedeniyle hatalı uygulamalar ve memnuniyetsizlikler meydana gelmektedir (Kuğuoğlu ve ark., 2009;

Ardahan, 2003; Topuz, 2006; Özyazıcıoğlu ve Arıkan, 2007; Kubilay ve Ulus, 2012; Karataş ve Yakıncı, 2010; Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Değerlendirme Heyeti'nin “*KKTC Sağlık Sistemi Değerlendirmesi*” raporunda (2010), K.K.T.C.'de halkın kamu hastanelerinden memnuniyetinin %27, çalışanların memnuniyetinin ise %21 olduğu, ayrıca kamu hastanelerindeki verimliliğin düşük olduğu, bununla birlikte uzmanlaşma yetersizlikleri bulunan ve çeşitli alanlarda deneyimi olan hemşirelerin hasta çocuk ünitelerinde çalıştığı belirtilmiştir (Türkiye Sağlık Bakanlığı Değerlendirme Heyeti, 2010).

Bu çalışmaların ışığında; çocuk ve ailesine yönelik hemşirelik rol ve işlevlerinin yerine getirilmesinin, rol çatışması, rol belirsizliği ve rolün bilinmemesi nedeniyle tam uygulanmadığını düşündürmektedir. Bir başka deyişle, Kuzey Kıbrıs'taki Devlet hastanelerindeki hemşirelerde, uzmanlaşmanın yaygın olmaması ve işe odaklı çalışmaları gibi nedenlere bağlı eğitim boşluk ve noksanlıkları olduğu söylenebilir.

Hastaneye yatıp hizmet alan çocuklarda kaliteli bir hemşirelik hizmetini başarmak için, çocuk hemşirelerinin bilgi noksan ve boşluklarının yenileme eğitimleriyle üzerinde durulması, onların hizmetlerini gerçekleştirmelerindeki başarılarını ve en iyiyi sunabilmelerini etkileyebilmesi açısından önemli ve önceliklidir (Essani ve Ali, 2011; Delamaire ve Lafortune, 2010; Freed ve ark., 2020).

Hemşirelik rol ve işlevlerinin tam olarak yerine getirilmesine engel olan nedenlerden olan rol belirsizliği ve rolün bilinmemesine yönelik olarak mezuniyet sonrası eğitimin olumlu etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Bilindiği gibi mezuniyet sonrası eğitimler; çalışmakta olanlara iş ortamlarında daha verimli, başarılı, tatminkar, mutlu ve üretici olmalarını sağlayacak, ihtiyaç duyulan bilgi, beceri ya da tutumları edinmeyi amaçlamaktadır (Kanber ve Gürlek, 2011; Yörük, 2010). Ayrıca hemşirelik bakım hizmetinin alımı ve sunumu basamaklarında oluşabilecek hataların ve kazaların azaltılması ya da ortadan kaldırılması ve maliyetlerin düşürülmesi de hizmet sunumunda gelişmenin sağlanmasına yol

açacağından, verilecek eğitim etkinliklerinin bu konuları içermesi uygun olacaktır (Çelen ve ark., 2007; İbicioğlu, 2010; Yıldız ve ark., 2006). Esatoğlu ve ark. (2004), en az bir defa da olsa hemşire rollerine yönelik hizmet içi eğitim almış olan hemşirelerin, daha az rol belirsizliğine sahip olduklarından söz etmektedirler.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde genelde hemşirelerin, özelde çocuk sağlığına yönelik hizmet veren çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama durumları ya da uygulamadaki güçlüklerini belirlemeye yönelik herhangi bir kriter ya da değerlendirme sistemi bulunmamaktadır. Bu rol ve işlevlerin değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik bir eğitim programının etkinliğine ilişkin herhangi bir çalışmaya da rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelik rol ve işlevlerinin uygulanmasında rehber olabilir. Hemşirelerin, çocuğa yönelik rol ve işlevlerini uygulamada, problemleri sistematik ve düzenli bir şekilde çözmelerine yardımcı olabilir. KKTC'de çocuk hemşireliğinin rol ve işlevleriyle ilgili mevcut hemşirelik ile ilgili çalışma ortamlarına aktarılacak, olumlu ve kullanılabilir bilimsel katkı yapabilir.

#### **Araştırmanın Amacı:**

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yataklı Tedavi Kamu Kurumlarında görev yapan hemşirelerin, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğine yönelik rol ve işlevlerini belirlemek ve bu rol ve işlevlerine yönelik olarak geliştirilip uygulanan eğitim programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

#### **Araştırmanın Hipotezleri:**

**H<sub>0</sub>:** Hemşirelere verilen yenileme eğitimi çocuk hemşireliği rol ve işlevlerini etkilemez.

**H<sub>1</sub>:** Hemşirelere verilen yenileme eğitimi çocuk hemşireliği rol ve işlevlerini olumlu yönde etkiler.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çocuk Açısından Hastalık ve Hastane

Çocuklar bütün toplumlarda, gelecek zamanın yetişkini olarak itina ile eğitilen, yetiştirilen, var olan imkanlar en üst düzeyde kullanılarak, tüm ihtiyaçları karşılanan kıymetli kişilerdir. Sağlıklı çocuk, sağlıklı bir nesil yetiştirilmesi ve sağlıklı toplum için vazgeçilmezdir (Yıldız, 2012, s.62; Eroğlu ve Koç, 2012, s.136). Çocuğun büyümesi ile birlikte aynı kalan tek durum, sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacıdır. Çocuk dünyaya geldiği andan itibaren bu hizmetlerden sistemli olarak yararlanması gerektiği bilinmektedir.

Aile ve çocuk, alıştıkları şekilde, kendi düzenleri içinde hayatlarını devam ettirmekte iken, yaşanan beklenmedik bir kaza veya sorun ile çocuk ve ailesi, kendilerini hiç alışık olmadıkları, bilmedikleri bir ortamda, yabancı oldukları tıbbi tanımların ve bireylerin içinde bulabilirler. Hizmet ihtiyaç durumlarına bağlı olarak ya yatılı ya da ayaktan tedavi alabilirler. Geçici olarak alışık yaşamdan ayrılmanın olduğu dönemlerin yaşandığı hastalık durumu ile iç içe olunan bir süreci yaşamak zorunda kalan hasta çocuklardan bir kısmı hastalık öncesindeki sağlık durumlarına kavuşamayabilirler (Erdim ve ark, 2006, s.155).

Çocukların hastalıkları süregelen ya da ani gelişen olup, bakım ve tedavisi uzun süreli ciddi hastalıklarda, çocuklarda farklı davranış sorunları ve gelişimlerinde gerilemeler (regresyon) görülebilmektedir. Çocuğun hastalık durumuyla ilgili aile düzeni önemli ölçüde değişikliklerle karşılaşmaktadır. Çocuğun hastalığından önceki dönemdeki anne ve babanın yaşantısı olduğu gibi değişebilmekte, ekonomik giderleri artmakta, tedavi sürecinin sebebiyet verdiği kaygı, gerginlik gibi nedenlerle hasta çocuk ve ailesi hatta yakın çevresi de hastalıktan istenmeyen şekilde etkilenmekte ve aile üyelerinde de stres olabilmektedir (Erdim ve ark., 2006 s.156; Ağdaş, 2008, s.7-9).

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi ve ailesinin yaşam tarzı üzerinde çeşitli olumsuz etkileri olabildiği gibi her çocuğun hastanedeki deneyimi yaşayıp hissetmeleri kendilerine özgü olduğu bilinmektedir (Çavuşoğlu, 2008, s. 51). Akkavak ve Karabudak (2019)'ın bir çalışmasında, hastanede yatılı hizmet almanın çocuk üzerinde birçok istenmeyen etkisi olduğu çocuk için hastalığın ve hastanede yatarak tedavi almanın, onu rahatsız eden, korkutan ve hoş gitmeyen yaşantıları içerdiği ve hastane ortamının çocuk için yabancı bir ortam olduğu belirtilmektedir. Hasta çocuklar aileden ayrılma, hastanede fiziksel yönden zarar görme ve ameliyat olma korkuları sebebiyle farklı boyutlarda sıkıntı ve stres yaşayabilmekte bununla birlikte bu durumlarla karşılaştığında önceden kazanmış olduğu başatme yöntemleri ile problemine çözüm bulamazsa kendini yetersiz, güçsüz ve çaresiz hissedebilmektedir (Çavuşoğlu, 2008, s. 51).

## **2.2. Hasta Çocuk ve Hemşire**

Çocuğun sağlık hizmeti veren bir kuruma başvurusu sonrası çocuk ve hemşire arasındaki ilk iletişim başlamaktadır. Hemşirenin profesyonel iletişim yaklaşımı ile çocuğa yaklaşması, çocuğun uyumunu sağlar; yüz yüze geldiği olaylara ilişkin iyi hissettiği duygular geliştirmesine, güven duymasına, güzel şeyler düşünmesine ve hemşirelik hizmeti sunumunun en önemli ögesi olan bir profesyonel hizmet sağlanmış olmasına katkıda bulunur (Akkavak ve Karabudak, 2019, s.46)

Hemşire, çocuğun hastanede olduğu zaman içinde hastane ortamında deneyimlemiş olduğu beklentilerini, durumlara yönelik bireysel algılamalarını, önceden kazanmış olduğu deneyimlerini, bilişsel düzeyini ve duygularını önemseyerek bakım verir (Çavuşoğlu, 2008, s.51).

Hasta çocukta hemşire, annelerin servise kabulünde servisin rutinlerini anlatarak ebeveynlerin özellikle annelerin, alışık olmadıkları bu yabancı ortama ilişkin endişelerini azaltabilir. Hemşire tarafından iyi bir şekilde verilen danışmanlık hizmetleri ve ebeveynin duygusal yönden destekler. Ebeveynlerin çocuğun hastalığı ile ilgili kaygılarını ve sıkıntılarını azaltmaya ve çocuğun hastalığını kabullenmesine

yardımcı olmaya yönelik hemşirelik girişimleri, hastalık hakkında bilgi vermek, ünite ve tedavi ile ilgili bilgi vermek, ebeveynleri özellikle de anneleri bakımda aktif rol almaları konusunda cesaretlendirmek ve bakıma dahil etmek, ebeveynleri, duygularını, sorularını ve ilgilerini ifade etmeye cesaretlendirmek şeklindedir. Bu girişimlerle, hemşire tarafından desteklenerek hastaneye kabulü yapılan çocuk ve annelerinin endişeleri azalabilmektedir (Ağdaş, 2008, s.6-13).

### **2.3. Çocuğa Bakım Veren Hemşirenin Rol ve İşlevleri**

Mesleki rol, belirli bir statüde olan kişiden işgal ettiği statünün gerektirdiği ve ondan beklenen fiili davranışlardır ve mesleki yaşamın sürdürülmesinde merkezi bir konumda bulunmaktadır (Topuz, 2006, s.7-8; Seçer, 2009, s.42). Çocuk bakımı ile ilgilenen günümüz hemşiresi, çocuk ve ailesine bakım hizmetinin götürülmesi ve hizmetin yönetimini kapsayan bakımını; mesleğine özgü rol ve işlevlerini uygulamakla yerine getirmektedir (Biol, 2005, s.26; Hockenberry ve David, 2009)

Bu rol ve işlevler kapsamındaki hemşire; çocuklarla iletişim kurabilmeli ve her yaşta ve öğrenim düzeyinde olan çocuklara eğitim verebilmelidir. Her çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak bakım aşamalarını eleştirel düşünce çerçevesinde hemşirelik yöntemlerini kullanarak geliştirebilmelidir. Aynı zamanda hemşirelerin en son araştırmaların verilerini kullanarak problem çözümlenmeleri ve başka sağlık kurumlarıyla işbirliği içerisinde olmaları beklenmektedir. Hemşire her çocuğa ve aileye en üst düzeyde bakım sağlamakla sorumludur. Hemşireler yasal olarak onlardan beklenileni bilme, anlama ve uygulamadan sorumludurlar. Hemşirelerin profesyonel yeterliliklere sahip olmaları, bu yeterlilikleri uygulama alanlarına etkili bir şekilde kullanabilmeleri gerekmektedir (KKTC Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Yasası, 2007; Çavuşoğlu, 2008, s.21; Hockenberry ve David, 2009).

Şenol (2018) çalışmasında, Türkiye’de 1650-1880 tarihleri arasında çocuk bakımında yer alan hemşirelerin, çocuğun beslenmesinden, hijyenin devam ettirilmesinden ve hidrasyonun devamlılığının sağlanmasından sorumlu olduklarını ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasında da rol aldıklarını belirtmektedir.

Ayrıca çocuk hemşiresinin bugünkü tanımına getiren akışta yer alan olaylar, savaşlar, sağlıkla ilgili politikaları, haklar, doğal afetler, göçler ve küreselleşme hareketleri günümüzde halen etkinliğini sürdürmekte olduğundan bu durumların çocuk hemşiresinin ilk yıllardaki temel rolleri olan bakım verici ve koruyucu rollerini geliştirmesini sağlayarak günümüzdeki kapsamlı bakım anlayışı ile farklılaşmasına yol açtığını ifade etmektedir (Şenol, 2018, s.4).

Potts. ve Mandleco (2012), çocuk hemşiresinin rollerini dört kategori altında sınıflamışlardır. 1. ‘Birincil (primer) roller’; bakım verici, savunucu, eğitici, araştırmacı ve yönetici /lider , 2. ‘İkincil (sekonder) roller’; koordinatör, işbirlikçi, iletişimci ve danışman, 3. ‘Değişime uğramış uygulama rolleri’ olarak; klinik bakım koordinatörü, bakım yöneticisi, klinik hemşire rolü, 4. ‘Üst düzey uygulama rolleri’ ise; uygulayıcı hemşirelik, uzman klinik hemşireliği ve vaka yönetici rolü olarak belirtmektedirler.

Çocuğa bakım veren hemşirelerin, iş kategorilerine göre, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından da önerilen onbir tane rolü bulunmaktadır. Bu roller; eğitici rolü, bakım verici rolü, savunuculuk ve ailenin sözcüsü rolü, rahatlatıcı rolü, karar alıcı rolü, sağlığı koruyucu rolü, rehabilite edici rolü, işbirliği ve iletişimci rolü, yönetici ve koordine edici rolü danışmanlık rolü ve araştırmacı rolü olarak adlandırılmıştır (Yüzer ve ark., 2008, s.21; Çetinkaya ve ark., 2017, s.153; Alsaç ve Yiğit, 2018, s. 9-10).

### **2.3.1.Hemşirenin bakım verici rolü**

Türk Dil Kurumu (TDK)’na göre, Bakım kelimesi; ‘Bir şeyin gelişmesi iyi bir durumda kalması için verilen emektir’. Bununla birlikte, kişinin beslenmesi, giyinmesi vb. ihtiyaçlarını üstlenme, sağlama işi olarak da tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.12.2020). Altıok ve ark. (2011)’nın çalışmasında da bakım, hemşireliğin temel çatısını oluşturduğu, bakım kavramının çoğunlukla değer verme, hassasiyet, şefkat, ahlaki zorunluluk, katılma, yardım edici girişim, iletişim, bilgi verme kavramlarını kapsadığı belirtilmektedir.

Altay (2018) çalışmasında, hemşirenin, hastane ortamında, hastaneden eve geçiş sürecinde, hem evde hem de okulda bakım verici rolü olduğundan bahsetmektedir. Bakım vericilikte amaç; bireyin sağlıklı halde iken bireysel imkanlarıyla gerçekleştirmiş olduğu, hastalık boyunca ise başarmayı yapamadığı, hayatı nitelikli olarak devam ettirmekle ilgili sağlık bakım ihtiyaçlarını desteklemek veya karşılamaktır. Bakım verici rolü, çağdaş hemşirelik rollerinin ve geleneksel uygulamaların tabanını oluşturan en temel roldür. Çağdaş hemşireliğin bundan farklı rollerinin bu rolden doğarak oluştuğu ve geliştiği belirtilmektedir. Hemşire, bu temel rolünü gerçekleştirirken, birey/hastayı merkeze alarak bu şekilde çalışarak, karar verme becerisini kullanmaktadır. Bakım verici rolünde hemşirenin, hastalık sürecine ve hastaya özel bakım planının hazırlanması ve sosyal-duygusal iyi olma durumunu bir kez daha kazandırmaya yönelik tedbirler alır. Hemşire bu söz edilen rolünü, donanımındaki eğitime ve klinik deneyimi ile, sorumlu olduğu hasta bireyin bakım gereksinimlerini belirleyerek, hasta çocuk ve ailesi ile hem bu gereksinimin belirlenmesinde hem de karşılanmasında işbirliğini gündeme getirerek yerine getirmektedir (Ay, 2008, s.50; Taylan, 2009, s.43-44).

Çocuk hemşiresi; yenidoğanlara, çocuklara ve ailelerine hastalık zamanlarında, yaralanmalarda, iyileşme dönemlerinde ve sağlıkta doğrudan bakım verir. Çocuk hemşiresi özellikle bakım verirken, çocuğun gelişim dönem özelliklerinin anlaşılmasını ve çocuğun fiziksel, duygusal gereksinimlerinin belirlenmesini amaçlar. Bakımını; çocuğun yaşı, ailenin ve çocuğun bilişsel yetenekleri, kültürel geçmişi, bireysel özellikleri, hastalık durumunu ve klinik kararları dikkate alarak bir diğer deyişle sağlık bakımı ile ilgili her çocuk ve aile için esneklik sağlayarak (Eras ve ark., 2011, s. 200), çocuk ve aile ile birlikte hemşirelik süreciyle verir. Hemşirelik sürecini; sorunları değerlendirme, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirmeden oluşan beş aşamayla planlar ve uygular (Çavuşoğlu, 2008, s.34).

Bu aşamalar doğrultusunda hemşire;

- *Sağlık öyküsünü alır,*
- *Hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını belirler,*



- *Büyüme gelişmeyi izler,*
- *Bakımın kapsamlı planını geliştirir.*
- *Sağlık göstergesiprocedürleri hazırlar,*
- *Hemşirelik girişimlerini ve tedaviyi sağlar,*
- *Gerekli başvuruları yapar ve bakımın etkisini değerlendirir* (Çavuşoğlu, 2008, s.34).

Çocuk ve ailesiyle terapötik iletişim geliştirmek ve onlara destek sağlamak, hemşirelik bakımının temel unsurlarıdır. Aile merkezli, ailenin yapısal ve kültürel çeşitliliğini kapsayan bakım ile çalışan hemşireler, aileleri güçlendirirler, ailelerin ve çocuklarının kendi bakımlarının bir parçası olmalarına yönelik onları cesaretlendirirler (Ball ve ark., 2012; James ve Aswill, 2007, s.19).

Hemşire; çocuk, aile ile işbirliği ve danışmanlık yapmanın yanı sıra bakım planını çocuk ve ailenin ihtiyaçlarını doğru yansıtacak şekilde yapabilmesi için çocuğun hastalığının patofizyolojisi hakkında bilgi sahibi, insan büyüme ve gelişme ve fiziksel, kültürel ve manevi değerlendirme ile ilgili biyolojik bilimler bilgisi ve bulguları bakımına dahil edebilmesi için de entegre yetemneği, koordinasyon, eleştirel düşünme becerilerinin olması gerekir. Ayrıca doğru ilaç dozu hesaplama yöntemleri ve yan etkileri bilgisi, her yaşta çocuklar için çeşitli yönlendiriciler tarafından ilaç yönetmek yeteneği dahil olmak üzere çocuk farmakoloji bilgisini de bakımında göstermelidir (Potts ve Mandleco, 2012, p.17).

### **2.3.2.Hemşirenin sağlığı koruyucu rolü**

Türk Dil Kurumu'nda 'Sağlık' kişinin sosyal, fiziksel ve psikolojik yönden tam bir iyilik konumunda olması, sıhhat, afiyet, beden esenliği, esenlik, ayrıca sağ olma, canlı olma ve diri olma durumu, 'Koruyucu' ise korumakta olan kimse, himaye eden, muhafız, kollayıcı olarak tanımlanır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.12.2020). Günümüzde hemşire, sağlığın korunmasını ve hastalıkların önlenmesini de kapsayan sağlığı geliştirmede; insanların şahıslarınca bireysel kontrollerini

artırmaları ve sağlıklarını geliştirmelerini, kendi sağlıkları üzerinde de bunu gerçekleştirebilmeleri amaçları (Yıldız, 2012, s.58).

Kesgin (2010)'e göre bu role yönelik sistematik dört aşama uygulanmaktadır. Bu aşamalar;

- *Birey, aile ya da topluma yönelik sağlık ve sağlık davranışları ile ilgili değerlendirme yapma*
- *Değerlendirmeler sonucu sağlığı geliştirmeye yönelik plan (İyileştirme planı, toplum sağlığını geliştirme planı ya da davranış değerleştirmeye yönelik bir araştırma / uygulama planı gibi) oluşturma*
- *Sağlığı geliştirmeye yönelik müdahalelere başlama*
- *Müdahale etkinliğini değerlendirme şeklinde sıralanmıştır (Kesgin, 2010, s.76).*

Sağlığın korunması için eğitim temeldir. Hemşire, aile bireylerinin olumlu davranış kullanımı için öğretme ve öğrenme prensiplerini uygular. Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesinde; aşılamanın devamının ğretimi, ocuk güvenliği, diş bakımı, sosyalizasyon ve disiplin konularını çocuğun sağlığının korunması eğitimine katar (James ve Aswill, 2007, s.19).

Yıldız (2012), ocukların hayatının ilk sekiz yılında, sağlığı etkileyen; beslenme, evre ve eğitim ögelerine değinmekte ve çocuğun sağlığının korunmasında hemşirenin, bu ögeleri dikkate alması gerekliliğini vurgulamaktadır.

avuşoğlu (2008), hasta çocuğun sağlığının korunmasında, erken tanı ve tedaviyi içeren ikincil korumadan sözetmektedir. Bu korumada hemşire; sağlık taramalarının yapılması ve hastalığa bağlı fonksiyon bozukluklarının en aza indirilmesi veya önlenmesi, ocuk bakımının belirli yönlerine geçici yardım ve hastalık tekrarlamaması için gerekli eğitimin yapılması, geçici hastalık veya fonksiyon bozukluğu olan çocuklara yönelik ikincil (sekonder) düzeyde koruma girişimlerini yapar.

### 2.3.3.Hemşirenin eğitici rolü

Türk Dil Kurumu'nda, 'Eğitici' kelimesi; eğitmeye elverişli ya da değerleri bulunan eğitimi sağlayan, eğiten tanımlaması yapılmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.12.2020). Linda Hall, hemşirelikte eğitici role yönelik ilk sözeden kuramcı olarak, hasta eğitiminden 60'ların ilk yarısında söz etmiş, şimdiki zamana kadar hemşirenin eğitici rolü bir tek hasta eğitimi ile kısıtlı olmamış; birçok çeşitli eğitimsel etkinlikleri de kapsayarak genişlemiştir. Hemşire eğitici olarak; hastalık, sağlık, yaşlılık, çocukluk, gebelik gibi özel dönemlerde, tedavi ve hayat tarzındaki farklılıklar hakkında hastaya, ailesine ve topluma bilgi vermektedir. Hasta olanın aktarılan bilgiyi nasıl anladığını tanımlamak ve ihtimali olan en üst seviyede öğrenmeyi sağlamak, sağlık bakım amaçları doğrultusunda hasta olanın var olan durumundaki ilerleme ile ilgili değişiklikleri değerlendirmek, bu rolünü gerçekleştirirken kullanacağı eğitim teknik ve yöntemlerini belirlemek de onun eğitici yönünün kısımlarıdır. Sorumluluğunu aldığı eğitimleri yatılı ünitelerde kişilere ya da gruplara bir işlem sırasında informal şekilde uygulayabildiği gibi hizmet içi eğitim yaklaşımı ve yapılmış bir eğitim toplantısı ile bir program doğrultusunda da verebilmektedir (Taylan, 2009, s.44; Ay, 2008, s.50).

Sekonder bakımda hemşirenin eğitim ile ilgili aktiviteleri; hasta olan kişinin yan etkilerden, hastalığa eklenecek farklı sağlık problemlerinden korumayı ve onun kendi kapasitesi doğrultusunda sağlıklı durumuna en kısa zamanda ulaşmasını amaçlar. Hastalık esnasında yapılabilecek olan eğitim; güvenliği sürdürme, tanı ve tedavi planını uygulama, hastaneden çıktıktan sonra etkin bir bakım için gereklidir. süregelen hastalığı olan kişinin hasta eğitiminde kazanımı, hastalığın müsaade ettiği çerçevede fonksiyonlarını en üst düzeyde devam ettirmesi, hayatına anlam ve nitelik katmasıdır (Taşocak, 2007, s.5).

Eğitici rolü, bakım verici rolün doğasında vardır (Potts ve Mandlco, 2012, p.18). Çocuk hemşireliğinde, çeşitli düzeydeki çocuk ve aileleriyle çalışıldığından hasta eğitimi zor olabilir, ancak çocuk ve ailelerinin eğitimi tedavi

sonuçlarını geliştirir. Çocuk ve ailenin eğitiminde hemşire; çocuk ve ailenin sağlıklı davranışlar konusunda bilinçli seçimler yapmaları için yardımcı amaçlar (Ball ve ark., 2012). Eğitici rolünü hemşire; hasta çocukları prosedürler için hazırlamada, hastaneye kabulde veya ameliyatlarda, kendisinin büyüme gelişme bilgisini kullanarak ve çocukların anlama düzeylerine göre kullanır. Ailenin, çocuklarının hastalığı ve yaşadıkları kaygı nedeniyle bilgi ihtiyaçları vardır. Hemşire, aile üyelerinin bakıma nasıl katkı koyabilecekleri, çocuklarında gözleyebilecekleri önemli bulguları izlemeleri, çocuğun konforunu nasıl artırabilecekleri ve hasta çocuğun refakatinde ebeveyn bireyleri arası nasıl değişim yapabileceklerini öğretir (James ve Aswill, 2007, s.19). Yenidoğanlarda ise hemşire, yenidoğanın bakımına ilişkin eğitimi ve anneye yardım edecek bireylerin eğitimini yapar (Eroğlu ve Koç, 2012, s.138).

Eğitici rolünü uygularken hemşire;

- *Çocuk ve ailenin sağlık/hastalıkla ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi*
- *Eğitim konularına yönelik amaç/hedeflerin oluşturulması*
- *Belirlenmiş eğitimin amacına/hedeflerine yönelik eğitim /öğretim planlanması*
- *Konu içeriğinin güncel kaynaklar ve çocuğun büyüme gelişme düzeyi dikkate alınarak oluşturulması*
- *Uygun öğretim yönteminin seçilmesi*
- *Uygun öğretim araç-gerecinin seçilmesi veya eğitim materyali oluşturulması*
- *Uygun değerlendirme yönteminin seçilmesi*
- *Eğitimin süresi,yeri,saatinin düzenlenmesi*
- *Eğitimin uygulanması ve değerlendirilmesi* aşamalarını kullanır (Bayat, 2005, s.68; Sönmez, 2010; Akınoğlu ve ark., 2010; Bahar, 2010, s.197)

Çocuk taburcu olmadan önce hemşire, ebeveynleri, çocuğun evdeki bakımı konusunda eğitim verir. Çocuğun ve ailenin başlangıçtaki değerlendirilmesinde taburculuk planına ilişkin eğitim alanları belirlenebilir. Çocuğun ve ailenin durumu veya sağlık uygulamaları, geçmiş deneyimleri, tutumları ve inançları hakkında bilgi değerlendirmesi, eğitim için başlangıç noktasını oluşturur (Ball ve ark., 2012).

Verilen bilgiler aile ve çocuk tarafından anlaşılır düzeyde ve gereksinim duydukları konulara yönelik görsel ve işitsel araç-gereçlerle yapılır (Çavuşoğlu, 2008, s.24). Çocuğun gelişim düzeylerine göre, öğretim teknikleri, taklit, tekrarlama, deneme yanılma, durumunu görme, kavram geliştirme, çevre keşfetme teknikleri kullanılarak eğitim yapılır (Potts ve Mandleco, 2012, p.18-19).

#### **2.3.4.Hemşirenin araştırmacı rolü**

‘Araştırmacı’ kelimesi TDK’nda, araştırmacı veya meraklı şeklinde tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.12.2020). Hemşirenin araştırmacı rolü, mesleğinin evriminde bilimsel nitelik kazanma sonrasında gündeme gelmiştir. Henderson 1964’te uygulama alanı ile ilgili hemşirelik çalışmaları hakkında bir rapor oluşturmuş ve hemşirelikle ilgili yapılan çalışmaların rakamsal olarak azlığına değinmiş, hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir (Tomey ve Alligood, 1997, s.107). Güncel bilgiler daha iyi bir bakım ve hizmet verilmesini sağlamakta, hemşirelerin bilimsel bilgi içeriğini geliştirmekte, hemşirelik bakımı araştırmalarla bilimsel temellere dayandırılmakta ve hemşirelik uygulamalarının etkililiği de değerlendirilmektedir (Taylan, 2009, s.46-47; Ay, 2008, s.50).

Hemşirelerin, sorun tesbiti ve kanıta dayalı uygulama sağlayabilmesi için etkili yöntemi seçme sorumluluğu bulunmaktadır. Buna yönelik bilimsel araştırmayı kullanır (Potts ve Mandleco, 2012, p.19; Ball ve ark., 2012). Hemşire, cerrahi müdahale gerektiren girişimler de dahil sağlık hizmetinin her aşamasında çocuklar, aileler ve toplumun sağlıklarını sürdürmek, bilgilendirmek, beceri ve yeteneklerini geliştirmek ve yaşam kalitesini arttırmak için kanıta dayalı klinik verilerle birlikte hemşirelik bakım süreci ile girişimini yapması gerekmektedir (Karataş ve ark., 2018, s. 26).

Hemşirelik araştırmaları, uygulamadaki değişiklikler ve bireylerin sağlık bakımındaki gelişmeler için bir temel sağlar. Araştırmalarla uygulamaya yönelik

önemli sonuçlar elde edilir ve çocuklara ve ailelere verilen hemşirelik bakımı değerlendirilir (Çavuşoğlu, 2008, s.23).

Hemşireler, hemşirelik teorik veya uygulama sorunlarını sistematik inceleyerek meslek bilgisi tabanlarına katkıda bulunurlar. Hemşireler bilgilerini güncel yayın, araştırma, dergi ve makaleler tarafından internet ağlarıyla güncelleyip değerlendirebilirler ve kendi araştırma bulgularını konferanslarda paylaşabilirler (James ve Aswill, 2007, s.20). Ekipsel araştırma ve projelerde yer alan çocuk hemşiresi, araştırma çalışmalarının tasarımına, araştırma sorularının belirlenmesine ve veri toplanmasına yardımcı olur. Hemşire araştırmacı rolünü kullanabilmesi için araştırma sürecini anlamalı ve çalışmasını bu doğrultuda yürüten olmalıdır (Ball ve ark., 2012).

### **2.3.5. Hemşirenin savunucu rolü**

Bir şeyi savunan, müdafaa eden kimse olarak TDK'nda tanımlanan 'Savunucu' kelimesi (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.12.2020), hemşirenin hasta savunucu rolündeki tanımında, "gizlilik içinde gösterişi olmayan bir biçimde garanti vererek, gereksiz açıklamaları, işlemleri önleme, aydınlatılmış onam sağlama, seksüel suistimalden uzak tutma, sağlık profesyonellerini hastanın yararı için kullanma, hastadan taraf olarak eylemde bulunma" unsurlarını içermektedir. Savunuculuk pozisyonunda hemşire, hasta kişiyi genel anlamda başka bireylere özelde sağlık meslek grubuna bağımlı olmaktan kurtarmaktır. İlk kez 1976'da ANA tarafından hemşirelik kodları içerisinde tanımlanmıştır. Savunuculuk; bu görevi üstlenen kişi aracılığıyla, kişinin/hastanın sağlık sistemi içinde hakkını aramada yetersiz kaldığı durumlarda hakkını savunmaktadır (Ersoy, 2009, s.195).

Gözen (2018) makalesinde, savunuculuğun hemşirelik tarihinde çok eski bir rol olmadığını, 1976 yılında hasta haklarının savunuculuğu rolü şeklinde tanımlandığını, hemşirenin hastanın kendi bakımında özgür seçimlerini kullanabilmesi hakkını koruma ve desteklemede bu rol ile hastaya yardımcı

olduğunu belirtmektedir. Savunuculuk, hemşirenin diğer tüm rollerini kapsayan, en önemli rolüdür (Altay, 2018, s.30).

Bu rol kökenini insan ve hasta haklarından almakta olduğu için ahlaki değerlerle yoğun bir şekilde bağlantılıdır. Hasta olan kişinin savunucusu rolü hastaya zarar vermeme ve saygı ilkeleriyle özellikle yakın ilişki halindedir. Bu rolde hemşire; hastanın içinde olduğu durum, öngörülen işlemler, bilmesi gereken haklar konusunda bilgilendirmekte, onun karar vermesine yardım etmekte ve gerektiğinde kendini ifade edemeyen hastanın haklarının korunmasına yardımcı olup sözcülüğünü yapmaktadır. Ayrıca, hemşire savunuculuk rolüyle hastayı; hastane ortamındaki teşhis işlemlerinin zararlarından korumakta, hasta kişiyi aldığı kararlarda destekleyerek hastanın çıkarını gözetmekte ve hastanın emniyetli koşullarda ve nitelikli şekilde yaşamasına destek olmaktadır (Taylan, 2009, s.50-51, Ay, 2008, s.50).

Savunuculuk rolünü hemşirenin almasının özünde, hemşirenin, hastaya en yakın sağlık profesyoneli olması, hastayla derinlemesine iletişim kurması, hastanın gereksinimlerini bilmesi ve onu haksızlık durumlarında korumaya en müsait birey olmasına bağlıdır. Bu rol hemşireye, sağlık alanında haklarının ihlal edildiği ya da dikkate alınmadığı durumlarda hastayı savunma ile ilgili sorumluluk vermektedir. Ayrıca hemşireyi bu rol, etiğe uygun olmayan şekilde davranmaktan ve yasaya karşı olmaktan da korumaktadır (Ersoy, 2009, s.195).

Ardahan (2003) savunuculuk ile ilgili rolü, aşağıda belirtilen eylemlerle anlatmaktadır:

- *Hemşire, hastanın haklarını anlamasını sağlar.*
- *Hastayı sağlık sisteminde öğrendiği haklarını kullanmayı öğretir.*
- *Hastaya, sağlık sistemindeki ve hastanedeki hakları ile ilgili bilgi verir.*
- *Hastayı hastalığı, tedavi ve bakımı, hastalık süreci konusunda kişinin anlayabileceği şekilde bilgilendirir.*
- *Hastanın haklarının dikkate alınmadığı ya da hiçe sayıldığı durumlarda haklarını savunur.*

Çocuk hemşiresinin savunuculuk rolü, kendi adına karar veremeyecek kadar küçük ve deneyimsiz olan çocuklar için kararlar vermeyi ve ebeveynlerle birlikte çalışmayı gerektirir. Hemşirenin, çocuğa ve ebeveynlerine yönelik savunuculuk rolü şunları içermektedir:

- Çocuğun optimal düzeyde büyüme ve gelişmesini sağlama ve sağlığını sürdürme,
- Çocuğa hastalığı ve tedavisi hakkında gelişim düzeyine uygun biçimde bilgi verme ve soru sorması için yeterli zaman ayırma,
- Çocuğun optimum düzeyde bakım almasını sağlama,
- Hastalıkları ve olası komplikasyonları önleme,
- Çocuğun hastalıktan sonra maksimum düzeyde fonksiyon görebilecek hale gelmesine yardım etme,
- Çocuğun gizliliğine saygı gösterme,
- Ebeveynlerin, çocuğun bakımına katılmalarını destekleme,
- Çocuğa uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerini anlamalarına yardım etme ve soru sormalarına izin verme
- Çocuğun tedavisiyle ilgili kararlarda ebeveynlerin görüşlerini almadır (Çavuşoğlu, 2008, s.24).

Sağlık ortamları giderek karmaşık hale geldikçe, bakım kişisel olmaktan çıkıp genelleşebilir. Bu durumlarda çocukların ve ailelerin kişisel istek ve ihtiyaçları, tedavileri, bireyselleştirilmiş bakımları ihmal edilebilir. Çocuğa yakın olan sağlık profesyoneli olarak hemşire, insancıl bakım ve çocuğun adına aracılık için ideal bir konumdadır. Bir savunucu olarak hemşire, bakım planlama ve uygulanmasında ailenin isteklerini dikkate alır. Hemşire, ailelerin kararları ve çocuklarının bakımı ile ilgili faaliyetlerine doğrudan katılım sağlanması, tedavi ve prosedürlerle ilgili aileleri bilgilendirir. Bunu yaparken hemşire, ailelerin geleneklerine, değerlerine ve inançlarına duyarlı olur. Hemşire çocuklar gibi hassas gruplar için sağlığı geliştirmeye yönelik savunucu olmalıdır. Profesyonel hemşireler, toplumlarda; ebeveyn destek grupları, gönüllü kuruluşlar olarak çocuk ve ailelerinin refahına özel gruplara katılarak çocukların ve ailelerinin haklarını teşvik edebilir. Bir siyasi ya da



yasal düzeyde, tüketici savunucuları olarak çalışarak sağlık planlaması, daha kaliteli sağlık hizmeti için değişiklikleri başlatabilir (James ve Aswill, 2007, s.20).

### **2.3.6.Hemşirenin karar alıcı ve verici rolü**

Türk Dil Kurumu'nda 'Karar Almak' kelimesi, bir davayı, sorunu sonuca bağlamak ve 'Karar Vermek' bir sorunu karara bağlamak, kararlaştırmak olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.12.2020). Karar verme, bir problemin çözümüne ilişkin ihtimali olan yollardan en uygun olanın tercih edilmesi olarak tanımlanabilir. Karar verme ise kişi tarafından bir durumun, problem olarak görülmesi ile başlayıp, istenene bir hedefe erişebilmek için bir ya da daha çok seçim yapılabilecekler arasından bir eyleme dönük aktivitenin seçilmesini içeren zihinsel bir süreçtir. Bu süreç boyunca kişi, problem ve seçebilecekleri hakkında bilgiyi alma ve bunları şekillendiren bazı yöntemleri kullanmayı düşünmektedir (Kaya ve ark., 2011, s. 25-26).

Hemşire hasta bireye mesleki uygulamasını gerçekleştirmede ya da gerçekleştirilmesini sağlamadan önce, düşünsel olarak bir süreç gerçekleştirmektedir. Bu süreçte hasta kişinin hastalık yapısını, hem hastanın hem de yakın çevresinin beklentilerini ve imkanlarını, bir parçası olduğu ekibin düşüncelerini ve yaklaşımını dikkate alması; eleştirel düşünerek karar verebilme yeteneğini kullanmasını gerektirir. Hemşirelik bakımı verilmeden önce, hemşire her bir hasta için en iyi bakım verme yöntemini planlamaktadır. Hemşire karar verici rolünde hastayı, ilk önce kişiyi ve bununla birlikte ailesini bakım planının içine ve tedavi kararına ortak yapmaktadır. Karar verme ile ilgili rol kendiliğinden ve kaçınılmayacak şekilde kararın ve bu doğrultuda gerçekleştirilen girişimin sorumluluğunu almayı, hesabını verebilmeyi gerektirmektedir. Böyle bir konumda da, karar vermenin bir kısmı, kararı eyleme dönüştürdüktan sonra bir sonraki adım olarak bir düşünsel süreçte geçmişe dönük durumun incelenmesi ve özyönetim yapmaktır. Hemşire karar verici rolünde, kişinin kendi adına kararı alabilmesini, almış olduğu kararı uygulamasını, hayata geçirmesini ve bunun sonuçlarından da sorumlu olabilmesini desteklemektedir. Karar verici rolünde hemşire, tüm kısıtlamalara karşın hasta kişiyi

bireysel kararları alması ile ilgili cesaretlendirmektedir. Derin bilinç kayıpları gibi hasta kişinin özerkliğinin olduğu gibi ortadan kalktığı konularda ise; hastanın donanımındaki değerler dikkate alınarak ve yakınları ile işbirliği yapılarak, kişinin olası taleplerine uygun kararlar alınmalıdır (Taylan, 2009, s.49-50; Ay, 2008).

Taylan (2009), karar almanın uygulanması için yedi aşamanın kullanılmasından söz etmektedir. Bunlar:

- *Hastanın kendi adına özerkliği derecesinde karar almasını destekleme (Karar almada aile ile işbirliği yapma)*
  - *Hastanın kendisiyle ilgili konularda tıbbi kararlara ortak edilmesi*
  - *Hastanın olası isteklerine uygun kararlar alınmasını sağlama*
  - *Alınan kararların sorumluluğunu taşıma*
  - *Kararı uygulama*
  - *Kararla ilgili geriye dönük durum değerlendirilmesi yapma*
  - *Özdenetimi uygulama*
- olarak sınıflanmıştır.

### **2.3.7. Hemşirenin rahatlatıcı (konfor sağlayıcı) rolü**

Türk Dil Kurumu'nda 'Konfor' kelimesi günlük yaşamı kolaylaştıran maddi rahatlık, 'Rahatlık' kelimesi ise sıkıntısı, üzüntüsü, huzursuzluğu olmama durumu, 'Rahat' ise, sıkıntı ya da yorgunluk vermeme durumu olarak tanımlanmaktadır (http://www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 30.12.2020). Konfor sağlayıcı-rahatlatıcı rolünde hemşirenin; bakım sunumunda ihtiyaçları saptaması ve giderilmesi, özellikle hastalardan ihtiyaçlarını bireysel olanakları doğrultusunda karşılayamayacak durumunda olanları destekleyerek rahatlatması gerekmektedir. Hastane ortamlarında iyileşmeyi sağlamak amaçtır. Ortamın uygun biçimde düzenlenmiş olması bu amaca ulaşmaya katkıda bulunabilmektedir. Bu açıdan hastaneler gibi tıbbi mekanların düzenlenerek bireylerin gereksinimlerine ve alışık olduklarına uygun bir duruma getirilmesi, hasta kişiler tarafından bir hak olarak ortaya çıkmakta; bununla ilişkili oluşan görevler de hemşirelik rolleri içinde olmaktadır. Hemşire, hasta bireylerin ve

özellikle uzun süre hastanede tedavi görenlerin temizlenme ile ilgili ve beslenme alışkanlıkları, sosyal iletişimleriyle ilgili alışkanlıkları, mahremiyet durumlarına ilişkin saygı beklentileri, ses ve ışık düzeyinde huzursuzluk duyma eşikleri yani ev ortamlarındaki alışkanlıkları klinikte bulunduğu dönemde mümkün olduğu sürece korumasını gerçekleştirmeye yönelik düzenlemeler yaparak bu rolünü gerçekleştirir (Taylan, 2009, s.54-55; Ay, 2008, s. 50).

Bu rolün uygulanma basamakları üç alt başlıkta ele alınmakta ve 'Gereksinimleri saptama: tedavi ve bakımı yaparken', 'Gereksinimleri giderme: İyileşmeyi sağlama, tıbbi ortamı kişi ihtiyaçlarına, alışkanlıklarına göre düzenleme' ve 'Destekleme' olarak tanımlanmaktadır (Taylan, 2009, s.54-55)

### **2.3.8. Hemşirenin rehabilite edici rolü**

Türk Dil Kurumu'nda anlamının iyileştirme olduğu, 'Rehabilite' kelimesinin (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.12.2020), hemşirelikte kullanımıyla, rehabilite edici rolünün kapsadığı çerçevede hemşire; hasta kişilerin travma ya da hastalık gibi sebeplerle işlevsel ya da yapısal düzeydeki kayıpların bulunduğu durumlarda, kişinin bütün kapasitesini mümkün olan en yüksek seviyede kullanabilmesini ve kaybolmuş durumları sonucu oluşan farklılıkları yönetmesini sağlayarak bu durum için hasta kişiye ve yakınına destek vererek yardım etmektedir. Hemşire, hastanın özerkliğini en üst seviyede sağlamayı, yitirdiği işlevlerini olabildiğince kazandırmayı, günlük yaşam faaliyetlerine destek olmayı, ruhsal olarak da destek vermeyi hedefler. Bu rolü eğitim ve danışmanlık rolleriyle de bütünleştirerek, hastanın farklılaşan durumuna uyum göstermesine, yaşamının kolaylaşmasına ve yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, rehabilitasyonda bireylerin hastaneden çıkış sonrasında toplumda ve bağımsız en az destekle mesleki, eğitimsel, toplumsal ve ailevi olan rollerini sürdürebilmesine yönelik olması gereken yeteneklerle donatılması ve sosyal olarak da yeterli desteğe kavuşturulması da bulunmaktadır (Taylan, 2009, s.53-54; Ay, 2008, s.50).

Yetersizlikten etkilenmiş rehabilitasyon ihtiyacı olan çocukların eğitimine ebeveynlerin katılımını sağlamak ve bununla birlikte arttırmak için ailelerin, kendi çocuklarıyla iletişimlerinin, aile yapılarının yanında kaynaklarının, duygusal durumlarının ve ihtiyaçlarının belirlenmesi gereklidir. Çocuklara günlük yaşamla ilgili, iletişim ile ilgili ve sosyal durumla ilişkili beceriler gibi alanlardaki öğretimde sorun teşkil eden davranışların azaltılması ve değiştirilmesine ilişkin olan hizmetleri hemşire sunabilmelidir (Yıkılmış ve Ozbey, 2009, s.126-127) .

Rehabilitasyon rolünün uygulanma basamakları;

- *Yetersizlik durumunu tanılama*
- *Tedavi ve yan etkilerinin sebebiyet verdiği disfonksiyonları belirleme*
- *Aileyi / çocuğu güçlendirmeye yönelik girişimlerin planlanması*
- *Günlük yaşam aktivitelerinin sağlanması*
- *Çocuğa rahatsızlık veren belirti ve bulguların kontrolü*
- *Evde yardım ihtiyacı, aile içi destek sistemi ile ilgili durumların düzenlenmesi ve yaşam ortamının düzenlenmesi*
- *Öz bakım uygulamalarının desteklenmesi*
- *Hastalıktan kaynaklanan büyüme-gelişme aksamalarına yönelik danışmanlığın verilmesi olarak sıralanmıştır. (Reis, 2006, s.92-94)*

### **2.3.9.Hemşirenin danışmanlık rolü**

‘Danışman’ kelimesi TDK’nda düşüncesi ve bilgisi alınmak için o kişiye danışılan sorumlu kimse olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.12.2020). Danışmanlık rolü, hasta kişi ve ailesinde hastalıkla ilişkili bir farkında olma durumu yaratmayı, hastalığın gidişatını ve etkilerini öğretmeyi, hastalığın sebebiyet verdiği problemler ile başa çıkmak için kullanılabilir kişisel kaynaklarını ve dış çevreden yararlanabilecekleri kaynakları göstermeyi ve bunların kullanımını desteklemeyi kapsar. Danışmanlık rolü, eğitimci ve iletişimci rolleriyle bütünleşmiş ve bu rollerle yakın ilişki halinde ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik, toplumun bütününe sağlığı koruma ve geliştirme, hayat kalitesini arttırma, hastalık

nedeniyle oluşan problemleri yönetme ile ilgili kişisel imkanlarını, kaynaklarını farkedebilmeleri ve kullanabilmeleri ile ilgili hastalara danışmanlık vermektedir (Taylan, 2009, s.60).

Danışmanlığın amacı; kişiye danışmış olduğu konuyla ilgili varolan olanaklarını, endişelerini, duygularını dikkate alarak zayıf ve güçlü taraflarını bulması, benlik saygısının artması, daha olgun bir şekilde gelmesi, iletişim konumunda açık, net olması ve bu şekilde de hayatı ile daha etkin olarak baş etmesinde destek olunmasıdır. Profesyonel bir ilişki olan danışmanlık, iletişimin kökeninde her bir kişinin bir değeri olduğuna inanma ve insan olma vardır. Danışmanlık hemşirelik bakımında önemli bir yere sahiptir ve bunu sunacak hemşirelerin, dinleme ve öğrenme, güven kazandırma ve destek verme olarak dört temel danışmanlık becerileriyle donatılmış olmalıdır. Hemşirelerin bu rolü gerektiği şekilde gerçekleştirebilmeleri için yeterli bilgiyle donatılmış olmaları, bununla birlikte kendi duygu ve düşüncelerinin de farketmeleri gerekir (Akcan ve ark., 2006, s.11-12).

Danışmanlık süreci, problem çözme yaklaşımı üzerine temellenir. Danışmanlık süreci sırasında tercih edilecek danışmanlık yaklaşımı kişinin ihtiyaçlarına göre düzenlenir. Danışmanlık ve duygusal olarak destekleyici olma rolü, sözle ifade edilen, sözlü olmayan iletişim kurulması, ihtiyaç sırasında; ‘hastayı dinleme’, ‘hastanın yanında olma’, ‘yönlendirmeyi’, ‘empati yapma’ ve içermektedir (Akcan ve ark., 2006, s.11-12)

Çocuğa hizmet veren hemşirelerin danışmanlık rolü; Ani bir hastalığa maruz kalan çocuk ve ailesinin danışmanlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve tedavisinde oldukça önem taşır. Hemşireliğin sağlık hizmeti sunumunda, çocuk ve ailesine yönelik bütüncül ve kapsamlı yaklaşımı temel alır. Hemşirelerin aile bakımını devam ettirirken, çocuğun deneyimlediği durumlardan, çocukla beraber yakınlarının da etkilendiğini bilmesi; bakım ve tedavide ona destek olur. Çocuk ve yakınlarının yaşamış olduğu sarsıntının geç dönem psikolojik ve sosyal bedelleri hakkında bilgili olmak ise; hemşirelerin takip stratejilerini uzun dönemde oluşturması ve hemşirelik

sürecini programlı ve planlı yürütmesinde yol gösterici olur (Yılmaz ve Ersun, 2010, s. 49-50).

Hemşirenin danışmanlık rolü varolan durumla alakalı bir farkındalık oluşturma, hastalık sürecini ve etkilerini öğretme, bununla birlikte hastalığın sebep olduğu sorunlarla başa çıkmada kullanılacak kaynakları tanıtmaya ve bunların kullanımını teşvik etmeyi, kişiler arası ilişkileri güçlendirmeyi ya da desteklemeyi kapsayan bir yardım etme girişimidir (Uysal ve ark., 2018, s.49)

### **2.3.10. Hemşirenin yönetici ve koordine edici rolü**

Türk Dil Kurumu'nda 'Yönetici' kelimesi, yönetme gücünü elinde bulunduran kişi, idareci, yöneten kişi, bir spor dalında takımların hazırlanması, menajer, oyuncunun bakımı, yapılacak karşılaşmaların planlanması, çalışma yerinin sağlanması, vb. işlerle ilgilenen kimse, 'Koordinasyon' ise belli bir amaca ulaşmak için çeşitli işler arasında bağlantı, eş güdüm, bağlantı, uyum sağlama ve düzen oluşturma olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.12.2020).

Hemşireler, hasta bakımıyla ilgili koordinasyonun yapılmasında, bakım ile ilgili sunumun şekillendirilmesinde yönetici rolünü yerine getirmektedir. Kriz ile başetme, proje yönetimi, afet yönetimi, ağrı yönetimi, umut yönetimi ve hemşirelik özelinde hasta bakımının yönetimi, bu kullanıma ilişkin örnekler olarak sıralanabilir. Diğer rolleriyle birlikte hemşirenin yönetici rolü oluşmakta; hasta kişinin bakımının yönetimi, eğitim ihtiyaçlarına ilişkin faaliyetlerinin yönetimi, kliniğin işleyişinin yönetimi, iletişim yönetimi gibi açımları bulunmaktadır. Hasta bakımını yönetmeye ilişkin rolünde hemşire, ilk olarak kendi uyguladığı kişisel bakım planlarının yöneticisidir. Yapmış olduğu bakımla birlikte diğer hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin uyguladıklarının da koordinasyonunu sağlar. Bakım yönetiminde elzem hedefler, hayat kalitesini en üst seviyede tutarak, fiziksel ve ruhsal belirti ve bulguların incelenmesini sağlamak; ağrıların kontrolünü sağlamak; ilaç ve ilaç dışı tedavileri yapmaktır. Bakım yönetimi içeriğinde; hastalığın sebebiyet verdiği

kayıpların telafi edilmesi ve giderilmesini sağlama ile hastalıkla ilgili ihtimali mümkün zararlı olabilecek yan etkileri öngörme ve önleme çabaları bulunmaktadır. Hemşirenin hizmet vermekte olduğu ünitenin iç ve dış işlerinin koordinasyonunu sağlayarak, sorumluluğu uygun zamanda uygun kişiye vermesi, aynı meslekteki iş arkadaşlarıyla, diğer sağlık çalışanlarıyla ve sağlık harici çalışanla, hem etkili hem de verimli olacak işbirliği kurması gerekmektedir. Dahası uygulama alanlarındaki varolan kaynakları denetlemekte, kişisel kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasına yardımcı olmakta, faaliyetlerin koordinasyonunu sağlayıp sağlık örgütünü kişiye, kişiyi de örgüte karşı temsil edebilmektedir (Taylan, 2009, s. 48-50; Ay, 2008, s.50).

Literatürde, hemşirenin bakım koordinatörlüğü rolünün, iki veya daha fazla bakım verici arasında hasta bakım aktivitelerinin organizasyonu olarak tanımlanmakla birlikte hasta merkezli bakımın uygulanmasında ve bakımın sonuçlarında görülmekte olduğu belirtilmektedir. Bu durum uygun sağlık bakım hizmetinin verilmesini kolaylaştırmayı amaçlamanın yanında zaman kazandırdığına, ayrışmayı, bölünmeyi, bakımın maliyetini ve hastaneye tekrarlı yatışları da azalttığına değinilmektedir (Karataş ve ark, 2018, s. 26-27). Çocuk hemşiresinin, yönetim sorumluluğu; çocuk grubu için öncelik planlama ve bakım organizasyonunu gerektirir. Ayrıca sağlık yönetiminde liderlik rolü üstlenir (Potts ve Mandleco, 2012, p.20).

Vaka yönetimi, sağlık hizmetlerinin sunumunda, kalite ve maliyet sonuçlarına odaklanılan koordine bir süreçtir. Genellikle değişen ihtiyaçlarına ve mevcut kaynaklara dayalı çocuk ve ailesinin bakım sürekliliğini sağlamak için, disiplinlerarası ortak bir uygulamadır. Taburculuk planlama da bir vaka yönetimi şeklidir. İyi bir taburculuk planlama, toplum içine sorunsuz, hızlı ve güvenli geçişi sağlar (Ball ve ark., 2012).

Kaynakları etkili bir şekilde kullanarak hastaların bakımla ilgili hizmetlerini iyileştirmek, bakımın kalite açısından seviyesini yükseltmek amacıyla geliştirilen bir sistem olan vaka yönetimi, çocuk hemşiresinin rollerinden biridir (Karataş ve ark., 2018, s.27). Hasta çocuğun iyileşmesini sağlamak için hemşire vaka yönetici rolü ile

sistematiik yaklaşıımı kullanarak kanıta dayalı araştırmalar, önceki tıbbi kararlar, en etkili uygulamalar ve hastanın durumunu göz önüne alarak multidisipliner bakım planını koordine etmektedir (Karataş ve ark., 2018, s.27).

Kaliteli ve maliyet etkili bakım, vaka yönetiminin önemli iki sonucudur bununla birlikte bu rolün uygulanmasındaki amaçların içeriğini kısa süreli hastanede kalma, kaynakların uygun ve etkin şekilde kullanılması, beklenen sonuçlara ulaşılması, sürekli olarak bakımın koordinasyonunun sağlanması, hasta bakım sürecini ve diğer süreçlerin değerlendirilmesi içermektedir (Karataş ve ark., 2018, s.27).

Yönetici rolünde hemşire, Uyer'e (1993) göre; bilgi toplama, gerekenleri planlama, planlananları örgütleme, kadrolama, yönlendirme işlemleri yapma ve kontrol etme sınıflamalarından oluşan altı unsuru kullanır. Saruhan ve ark.'ları (2012), yönetim süreci yaklaşımı yaratıcısı Henry Fayol'un, her bir yönetim süreci aşamasını analiz ettiğini ve bu aşamaların; tahmin etmek, planlamak, örgütlemek, koordine etmek ve denetlemek olarak adlandırılan beş unsurdan oluştuğunu vurgulamaktadırlar. Hemşirenin bakım koordinatörü/vaka yöneticisi rolünün temel bileşenlerinin çocuğun ve ailenin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, planlaması, koordinasyonu, değerlendirilmesi, uzman desteği, duygusal destek ve yönetimin sağlanmasıdır (Altay, 2018, s.36).

### **2.3.11.Hemşirenin iletişimci ve işbirliği rolü**

Türk Dil Kurumu'nda 'İletişimci', iletişim uzmanı, 'İletişim' kelimesi ise düşünce, duygu, ya da bilgilerin her yöntemle bir diğer kişilere aktarılması, haberleşme, komünikasyon, bildirişim ve televizyon, telefon, radyo, telgraf gibi araçlardan yararlanarak yürütölmekte olan bilgi alışverişi, 'İşbirliği' kelimesi ise, çıkar ve amaçları aynı olanların oluşturdukları çalışma birlikteliği, bir işin farklı bireyler tarafından yapılması olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 30.12.2020).



İletişim; bireylerin düşünce, duygu ve bilgilerini karşılıklı paylaşarak birbirlerini anlamalarını içeren çok yönlü bir süreçtir. Bu sebepten ötürü iletişim, bireysel bir yetenek olmamakla birlikte, öğrenilen bir dizi profesyonel beceri ve teknik içermektedir. Hastanın bakım gereksinimlerini doğru anlama açısından hayatsal bir öneme sahiptir (Kumcağız ve ark., 2011, s.49). İletişim insanın başkalarının düşüncelerini, duygularını anlamasını ve kendine ait olanları diğerlerine aktarabilmesini olanaklı kılmaktadır. Sağlıklı bir iletişimde, benzer mesajı farklı bireylerin aynı şekilde anlaması önemlidir. Hemşire öncelikle hasta kişiyi doğru anlama, hastanın bireysel olarak karşılayamadığı ihtiyaçlarını saptayıp karşılama, bununla birlikte kendini iyi hissetmesini sağlamada sözlü ve sözlü olmayan iletişim becerilerini kullanır. Çalıştığı ünite de hem çalışma arkadaşlarının hem de hasta kişinin ve yakınının iletişimini incelerken, dil, lehçe ve beden dili gibi farklılıkların varlığı, ses tonlamalarının değiştiği durumlar, sözlü ve sözlü olmayan iletişimde benzer iletilerin verilme durumu, düşünce ve duygularının paylaşma durumunun neler olduğu noktalara odaklanmaktadır. Hemşire, hasta kişiler ve yakınları, meslek arkadaşları ve diğer sağlık çalışanları, toplum ile devamlı bir süreçte iletişimde bulunmaktadır. Doğru olarak ifade edilen iletişim becerileri, hasta kişi ve ailesine verilen tüm hemşirelik hizmetleri sunumunda gerekli ve önemlidir. Hemşirelik hizmetlerinin gerçekleştirilmesine ilişkin yönetimde iletişimin oldukça önemli bir katkısı vardır. Meslektaşlarıyla, yöneticileriyle, meslek örgütüyle, ailesiyle ve sosyal çevresiyle, ilişkilerinde hemşire, uygun iletişim teknikleri tercih edip kullanarak mesleki ve kişisel gelişimini sağlamaktadır (Taylan, 2009, s. 52-53; Ay, 2008).

Çocuk hemşiresi; hasta çocuk, ebeveyni ve hemşire meslektaşlarıyla birlikte sağlıktaki diğer çalışanlar ile de işbirliği yapar (Aksu ve Yiğit, 2019, s.99-100). Hemşire mesleki sorumluluğunu, grubun çalışmalarına kendi bilgi ve becerileri ile katkıda bulunarak, ekibinin aktif çalışan bir üyesi olarak yerine getirir (Çavuşoğlu, 2008, s.22). Güçlü sağlık ekibi ve aile işbirliği, aile merkezli bakımın temelidir (Altay, 2018, s.33). Aile merkezli bakım, sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için, sağlık profesyonelleri, hastalar ve aileler arasında karşılıklı yarar sağlayıcı ortaklığa dayanmaktadır (Kara, 2018, s.5).

İnal ve Akgün (2003)'e göre; terapötik iletişim, yapıcı, pozitif ve güvene dayalı hemşire, çocuk ve ebeveyni arasındaki bir ilişkidir. Çocuk hemşireliğinde, çocukların ve ebeveynlerinin sağlığının, çocuğun büyüme ve gelişmesinin, olabilecek olan en üst seviyede tutulması terapötik ilişkinin amacıdır. Hemşire, çocuk ve ailenin, hastalığın sebebiyet verdiği korkuları, stresi ve rahatsızlıkları yönetebilmelerine, bu durumlarla başa çıkabilmelerine yardım eder, bununla birlikte sağlık durumlarını korumak ve geliştirmek konularında da becerilerinin geliştirmeye destek verir. Hemşireler, çocukların ve ebeveynlerinin kendilerine ait sağlıklarınının, ayrıca çocuklarının büyüme ve gelişmelerinin sorumluluk durumunu almalarına, hastalıkta ya da çocukların hayat tarzlarında değişiklik yapılması ihtiyacı olduğunda, çocukların ve ebeveynlerinin etkili adaptasyon becerileri geliştirmelerine yardım ederler. Dahası, kurdukları duyarlı ve aktif iletişiminin amacının, hastalarının kişisel sorumluluklarını kendilerinin almalarına ve kendilerine yardım etmelerine yardımcı olurlar.

Terapötik iletişim; 'Başlangıç', 'Çalışma' ve 'Bitirme' olmak üzere üç aşamalı dinamik bir süreçtir (İnal ve Akgün, 2003, s.67-69). Bu ilişkide hemşire, hastanın hisleriyle yakından ilgilenir ve olduğu gibi yargılamadan kabullenir, hastanın hislerini ve düşündüklerini algılar, empati kurar ve problemlerini çözebilmelerine destek olur (İnal ve Akgün, 2003, s.67-69). Terapötik ilişkide hemşire hastasıyla 'uyumluluk veya samimilik', 'hastaya karşı koşulsuz, pozitif yaklaşım' ve 'empati'den oluşan üç temel tutum doğrultusunda iletişim kurar (İnal ve Akgün, 2003, s.67-69).

#### **2.4. Çocuğa bakım veren hemşirelerin rol ve işlevleri ile ilgili çalışmalar**

Akça ve Taşçı (2009) makalelerinde, toplumun hemşireliğe çeşitli pozisyon ve yetki verdiğiğine, buna yönelik hemşirelerde; insanlara gönül verme, güvenilir ve sadık olma, uygun ve doğru olanı yapma, eksiksiz ve tam yapma, alınan kararların sorumlusu olma, doğru ve uygun kararları verebilme ve kendisini yönlendirme tarzındaki beklentilerinin bulunduğuna değinmektedirler. Çocuk hemşiresi rol ve

işlevlerini uygulamada yetersiz kaldığı durumda, toplumun en küçük birimi olan çocuk ve ebeveynlerinden oluşan ailenin, kendisinden beklenen bu tür beklentilerini karşılayamayacaktır.

Hasta güvenliğini tehdit eden olayların içerisinde, hemşirenin zarar veren bakım aktivitelerinden, hemşirenin ilaçların ve diğer tedavilerin uygulanmasındaki ve ekipman kullanım hatalarından, hemşirenin bilgilendirme eksikliklerinden, hemşire kaynaklı enfeksiyonlardan söz edilmektedir. Bu mesleki hatalar doğrudan hasta çocuğun ve dolayısıyla ailesinin, güvenli hemşirelik hizmetini almalarını, ayrıca çocuk ve ailenin güvenli tıbbi çevrelerini engellemektedir (Festini, 2009, s.1-5; Başbakkal, 2009, s.82-83)

Kubilay ve Ulus (2012)'un memnuniyetle ilgili çalışmalarında, ebeveyn ve hasta çocuk memnuniyetini etkileyen unsurlar içerisinde hemşirelik hizmetlerine değinilmektedir. Memnuniyetin; güler yüzlülük, nazik yaklaşım, hastaya sunulan rahatlık, hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi olarak sıralanan ve hemşireliğin farklı rol ve işlevlerinin içeriğini yansıtan bu etkenlerle yakından ilgili olduğu vurgulanmaktadır.

Karamanoğlu ve ark. (2009)'nın çalışmasında, işin gereklerini yani statüye uygun rol ve işlevlerini tam olarak yapamayan bir hemşirenin, motivasyonu düşmekte olduğu, zamanla tükenmişlik yaşayacağı ve profesyonel davranamayacağından söz edilmektedir. Karadağ ve ark. (2013)'nin çalışmasında ise, hemşirenin karar verme ve mesleğine özgü uygulamalarını içeren bağımsızlığın ifadesi olan otonomisinin ve özerkliğinin diğer mesleklere göre az olduğu belirtilmektedir. Topuz (2006), hemşirenin mesleki rollerini beklenildiği ve istendik bir düzeyde gerçekleştirmediği olaylarda ise sunulan hizmetin kalitesinde azalmanın mümkün olduğunu belirtmektedir. Bu durumun ise hemşirenin iş doyumunun olumsuz etkilenmesi söz konusu olmaktadır.

Arcak ve Kasımoğlu (2006), hemşireler iş merkezli çalışmaya ve sadece rutinlere yönelmeye bağlı mesleğine özgü rol ve işlevlerini ortaya koyamadıkları, bunun sonucunda da hekim yardımcısı olarak görüldükleri ve toplumun gözünde

kendilerini kanıtlayamadıklarına değinmektedir. Ayrıca, hemşirelerin; eğitim, araştırma, danışma gibi rollerini tam olarak yerine getirebildikleri zaman iş doyumlarının artacağı, profesyonel niteliklerini ortaya koyabilecekleri ve mesleklerini benimseteabilecekleri vurgulanmaktadır.

Kuğuoğlu ve ark. (2009) ise, bilmemenin mazeret kabul edilmemesine karşın, sağlık çalışanlarının kendileriyle ilgili yasa, tüzük ve yönetmelikleri bilmedikleri, sürekli değişen ve artan rol ve sorumluluklarına yönelik bilgisizlik, deneyim eksikliği, iletişimsizlik, fiziki açıdan yani bedenen yorgunluk, güdülenme eksikliği gösterdikleri ve bu durumların hatalı uygulamalara zemin hazırlayıp hemşirelerin yasalar önünde suçlu duruma düşmelerine neden olduğu açıklanmaktadır.

Gerek çocuk hasta kliniklerinde, gerekse çocuk hastaların başvurduğu çocukla ilgili acil ünitelerinde çalışanlar, diğer ünitelerde çalışanlara göre çoğunlukla daha yoğun anksiyete yaşarlar (Kuğuoğlu, 2003). Bunun en önemli nedeni çocukların onlara özgü geliştirilmiş, özel boyutlardaki aletlere, sıvı uygulama protokollerine, ilaç dozlarına ihtiyaç duymalarıdır (Kuğuoğlu, 2003). Bununla birlikte çocuğun bakımında; yaş gruplarına özgü yaralanma ve hastalık bilgisine hakim hemşirelerin olması gerekmektedir (Kuğuoğlu, 2003, s.503).

Adıgüzel ve ark. (2011) çalışmalarında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleğine özgü rollerini kullanmalarını, özel ve üniversitede görev yapan hemşirelerin düzeyine göre anlamlı olarak düşük bulmuşlardır. Elçigil ve Tuna (2011), hasta çocuk izlemiyle ilgili hemşire kaynaklı engelleri sıralarken, hemşirenin hizmet verdiği çocuğun gereksinimlerini bilmediğinden, kurumla hemşire arasındaki iletişimin iyi olmadığından ve bu durumların da hasta çocukların tam hizmet almalarını engellediğinden söz etmektedir. Öz ve Sevil (2009) ise; çocuk kliniklerinden yararlanan ebeveynlerin, hemşirelerin katı davranışlarına yönelik memnuniyetsizlik bildirdiklerini saptamışlardır.

Hasta çocuk ve ailesine uygulanan hemşirelik rol ve işlevlerine yönelik, Erdim ve ark. (2006)'nın İstanbul'daki iki hastanede farklı tanımlar almış hasta çocukların anneleriyle yaptıkları çalışmada; annelerin % 84.2' oranında olanların

çocuğunun hastalığıyla alakalı endişeleri olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca sağlık görevlilerinden (hekim veya hemşire) hissettikleri endişelerinin giderilmesi açısından destek almış olan anne oranının çok düşük (%20) olduğunu saptamışlardır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan bebeklerin anneleri (93 anne) ile yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılan (Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi, 2009) bir diğer çalışmada; bebekleri hastaneye yatırıldıktan sonra annelerin % 24'ünün hemşire tarafından bilgilendirildiği saptanmıştır. Özyazıcıoğlu ve Arıkan'ın (2007) yaptıkları çalışmada ise çocuk hemşiresinin bakımının bir parçası olan mesleki tekniklerden olan hasta çocuğa yönelik intravenöz uygulamalarda % 62.5 oranında yanlış cilt temizleme, % 56.2 oranında venin kötü seçimi ve %18.6 oranında kanül emniyeti yetersizliğinden söz edilmektedir.

İmseytoğlu ve Yıldız (2012)'ın çalışmasında, bebeklerin ağrı/acı kontrolünde ve azaltılmasında hemşirenin rolünün önemli olduğu vurgulanmakta ancak bu rolün hangi düzeyde ve oranda uygulandığından söz edilmemektedir. Avşar (2006)'ın yaptığı bir çalışmada ise çocuğa hizmet veren hemşirelerin eğitici rollerini uygulamaları ile ilgili oldukça düşük oranlara rastlanmıştır. Çalışmada, hemşirenin hasta eğitimi için uygun yer ve zaman belirleme oranı % 17.6, eğitim için uygun yöntem ve teknik seçme oranı % 27.3 ve hasta eğitimini değerlendirmede ölçüt kullanma oranı ise % 24.4 olarak bulunmuştur.

Çetinkaya ve ark. (2017)'nin çalışmasında, hemşirenin sahip olduğu tüm rollerini uygulamasının, hastaların güvenliği ile ilişkili problemlerin varlığının kaldırılması, ölüm düzeyinin azalması, hastane ortamında olan kalış müddetinin düşmesi, belirtilerin kontrolü, bununla birlikte hasta memnuniyetinin artması gibi olumlu sonuçları olduğunu, buna bağlı hemşirelerin söz konusu rol ve işlevlerini uygulamayı gerçekleştirebilmesi ile kaliteli bir bakımın verilmesi açısından önemli olduğu ifade edilmektedir.

Öztürk ve Ayar (2018)'in makalelerinde ise, hemşirelerin çocuk ve ailesinin kültürel değerleri ve inançları da odağına alacak bütünsel yaklaşımı içeren bir bakış açısına sahip bakım vermemesinin, hemşirelik tanılarında eksikliklerle birlikte

çocuklara uygulanan hemşirelik bakımının yeterli olmamasına da neden olduğu belirtilmektedir.

Çocuk hemşirelerinin mesleki değerleri ve profesyonel davranışları ile ilgili Dönmez (2019)'in çalışmasında, uzmanlık eğitimi alan hemşirelerin hem mesleki değerler hem de profesyonel davranış puanlarının önlisans ve lisans eğitimi alanlara göre yüksek olduğunu saptamıştır. Uzmanlaşmanın mesleki değerler ve profesyonel davranış sergileme açısından doğrudan etkili olduğunu belirlemiştir (Dönmez, 2019, s.53).

Houssein ve Beratlı (2019) ise Kuzey Kıbrıs kamu hastanelerindeki çocuğa hizmet veren hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada, çocuklara yönelik uygulanan şiddeti önlemek adına hemşirelerin ihtiyaç duyulan beceri, bilgi ve tutumlar ile donanımlarının sağlanması, buna yönelik de yeterli eğitimleri almaları gerekliliğinden bahsetmektedirler.

Organ nakli yapılan çocukların hemşirelik bakımı ile ilgili literatürde, nakil yapılacak çocuğun işleme hazırlanması, yaralanmaların önlenmesi, düzenli kayıt sisteminin tutulması, komplikasyonların önlenmesi ve bu komplikasyonların erken belirlenmesi, ilaçlar hakkında bilgilendirme yapılması, hasta çocuğun ve ailesinin eğitimi, transplantasyon öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik bakımı girişimlerinin uygulanması, beslenme desteğinin sağlanması, ailenin ve çocuğun duygusal olarak desteklenmesi daima göz önünde bulundurulması gereken hemşirelik bakımı gereksinimleridir (Karataş ve ark., 2018, s. 28).

Çocuklarda diyabet yönetiminde çocuk hemşiresinin destekleyici ve eğitici rolleri ile ilgili Ak ve Conk (2018)'un makalesinde ise çocuk hemşiresinin, çocuk ve ailesinin diyabet tanısıyla farklılaşan hayat koşullarına uyumunda destekleyici ve eğitici rolleri ile hemşirelik girişimlerini yapmakta olduğu ifade edilmektedir. Altay (2018)'a göre özel gereksinimi olan çocukların bakımında hemşire, öncelikle bakım verici, eğitici, danışmanlık, savunucu, koordine edici ve vaka yönetici rolleri yanında, çocuk aile ve profesyonel sağlık ekibi arasında da işbirliği rolünü kullanmaktadır.

Ergenlerde internet bağımlılığı ile ilgili Uysal ve ark. (2018)'nin makalesinde hemşire, internet bağımlılığı ya da riski olan ergenin aile ve toplum içinde her yönden gelişimini sağlamasına ve sürdürmesine yardımcı olabilmek için danışmanlık rolünü kullanmakta olduğu belirtilmektedir. Akkavak ve Karabudak (2019)'ın hastanede yatan okul çağı çocuklarına yönelik bir çalışmalarında ise çocukların tıbbi tanımlarını değil, genel olarak yaşadıkları belirti ve bulguları bildikleri, çocukların çoğunluğunun önceden hazırlanmadan hastaneye yatırıldıkları ve hasta çocukların hemşire tarafından bilgilendirilme yetersizlikleri olduğu saptanmıştır.

Yenidoğan hemşiresine ilişkin Erdem ve ark. (2018)'na göre yenidoğan hemşiresi; tedavi edici, bakım verici, eğitici, savunucu, danışmanlık, karar verici, yönetici-lider, araştırmacı, rehabilite edici ve iletişim-işbirliği sağlamaya ilişkin hemşirelik rolleri ile yaşamın ilk ayındaki bebek ve ailesine bakım hizmeti vermektedir. Ayrıca zamanından önce (preterm) doğumların artması ile ilişkili uzun süreli hastane yatışlarının olmasına bağlı hemşirelerinin eğitiminin, istihdamının, rol ve işlevlerinin etkili kullanımının önemli olduğu ifade edilmektedir (Erdem ve ark., 2018, s.38).

Bu çalışmalar ışığında, kamu hastanelerinde hasta çocuğa hizmet veren hemşirelerin alanlarına özgü rol ve işlevlerini tam uygulama düzeyleri, bu rollerin hangilerini uyguladıkları sorularının yanıtlanması gerekliliğini akla getirmektedir.

## **2.5. Hemşirelikte Rol ve İşlevler ile Yenileme Eğitiminin İlişkisi**

Belirli bir statüde bulunan kişinin, kendine ait rolünü beklenildiği gibi yerine getirmesi için kendisinden beklenen tutum ve davranışlar hakkında bilgili olması gerekir (Topuz, 2006, s.9). Mezuniyet sonrası eğitimler; çalışan kişilere mesleklerini icra ederken daha başarılı, üretken, verimli, tatminkar ve huzurlu olmalarını sağlayacak, beceri, bilgi, ve tutumları onlara kazandırmayı amaçlamaktadır (Kanber ve Gürlek 2011; Yörük, 2010). Ayrıca hemşirelik bakım hizmetinde ve tarama testleri için kan örneği alma aşamasında olabilecek hataların ve kazaların azaltılması ya da ortadan kaldırılması ve maliyetlerin düşürülmesi de hizmet sunumunda

gelişmenin sağlanmasına yol açmaktadır (Çelen ve ark., 2007; İbicioğlu, 2010; Yıldız ve ark., 2006).

Özer'in (2007) çalışmasında, örgütlerin amaçlarını yerine getirdikleri sürece varlıklarını koruduklarını, buna yönelik örgütlerin hem iç ve hem de dış çevrelerinde yaşanmakta olan hızlı değişim ve istemlerine gerekli yanıtı vermesi, bununla birlikte kendini çevreye uyarlaması gerektiğini belirtmektedir. Çevrenin kendisiyle bütünleşemeyen örgütü yok ettiği ve örgütün en kıymetli kaynağının insan olduğu ve kurumun verimliliğinin artırılması amaçlandığında da bu kaynağı geliştirmekle olabileceği vurgulanmaktadır.

Hastaneler ve çocuğa hizmet veren klinik ve poliklinikler birer sağlık kurumu örgütleridir. Hemşire, çocuklara bakım sağlayan ekibin ve sağlık işgücünün önemli üyeleridir (James ve Ashwill, 2007, s.18). Hemşirenin çalıştığı örgütün verimliliğinin artırılabilmesi için, kapasitelerinin artırılması ve eğitilmesi bu açıdan önemlidir.

Hemşirelerin, kendilerini güncelleyebilecekleri, verimliliklerinin daha yüksek düzeyde olarak iş görmelerini sağlayan en iyi kaynağın ve hızlı bir değişime uyum yapabilmelerinde etkili olabilecek yolun, yenileme eğitimleriyle olduğu bilinmektedir (Bal, 2014; Görmüş ve Kahya, 2014). Literatürde; güncelleme, tazeleme, geliştirme, yeniden eğitim ya da olgunlaştırma gibi adlandırmaların da yapıldığı yenileme eğitimleri, çalışmakta olan bireylerin sunduğu hizmetleri daha üst düzeylerinde, işgördüğü alanla ilişkili eğitim açıklarının ve boşluklarının doldurulması, iyileştirilmesi adına gerçekleştirilen bir hizmet içi eğitim çeşididir (Görmüş ve Kahya, 2014; Tan ve Koç, 2014; Taşan, 2013).

Mezuniyet sonrası eğitim bu açıdan, hemşirenin iş yaşamında ihtiyaç duyacağı beceri, bilgi ve tutumu kazanmasına, beklenen verimlilik ve etkinlik düzeyine ulaşmasına en kısa sürede imkan sağlamaktadır (Pınar ve ark., 2010, s.200). Günümüzde, çeşitli yaklaşımlarla düzenlenmekte olmasına karşın, kamu kurumlarında benimsenmiş ve en çok kabul görmüş, bir program dahilinde ve sistematik yaklaşımla uygulanır (Tan ve Koç, 2014; Taşan, 2013; Aydın, 2014).



Sistemik yaklaşımla uygulanan eğitim; eğitim gereksinimi konularının analizi, bu analiz sonucu elde edilen konu ve ihtiyaçlara göre eğitim programının tasarlanması, hedef grup ve ihtiyaçlara göre eğitimin içeriğinin ve uygun materyallerin planlanması, bunların hazırlanması, uygulamaya geçirilmesi ve değerlendirilmesi adımlarıyla oluşturulur (Aydın, 2014). Eğitim programı oluşturmanın ve eğitimin ilk adımı eğitim verilecek grubun ihtiyacının dikkate alınması ve buna uygun program oluşturulmasıdır (Taşan, 2013; Aydın, 2014).

Knowles (1974) tarafından 1950 yıllarının başında "Yetişkinlerin öğrenmesine yardım etme sanatı ve bilimi" olan yetişkin eğitimi biliminin (andragoji) temelleri atılmıştır. Andragojinin gündeme gelmesindeki en önemli etkenin, geçmiş dönemlerde devlet kurumları gibi örgütlerde yetişkinlere yönelik düzenlenen, hizmet içi eğitim programlarına ağırlıklı olarak didaktik öğretmenler tarafından öğretilen konu aktarım kursları olduğunu belirtmektedir. Bu kurslara, yetişkin öğrencilerin katılım ve ilgilerini hızla kaybettiklerini ve onları eğitimin içinde tutmanın mümkün olmadığını kurs öğretmenleri keşfetmişlerdir (Knowles, 1974, s.116).

Andragojik yaklaşımla kolaylaştırıcı, danışman, değişim sorumlusu olarak eğitmen, öğrencileri bir sürece dahil etmek için prosedürleri önceden hazırlar. Süreç modelindeki yetişkin eğitim programının prosedürleri şunlardır (Knowles, 1974, s.116-117):

- Öğrenme
- Karşılıklı planlama
- Öğrenme ihtiyaçlarını teşhis etmek
- Bu ihtiyaçları karşılayacak program hedeflerini (içerik olan) formüle etmek
- Bir öğrenme deneyimleri modeli tasarlamak
- İletken uygun teknikler ve malzemelerle bu öğrenme deneyimleri ve öğrenme çıktılarının değerlendirilmesi ve
- Öğrenme ihtiyaçlarının yeniden değerlendirilmesi.

Bir yetişkin olarak hemşire; mesleğinde faydası olacağına inandığı, kısa sürede uygulayabileceği, davranışlarını geliştirecek, problemlerini kendi başına çözebileceği bilgi ve becerileri öğrenmeye hazırdır (Curran, 2014). Hemşirelik hizmetinin ileri aşamasında ihtiyaç duyulan eğitim boşlukları, yetişkin birey eğitimi ihtiyaçları da dikkate alındığı zaman, eğitim programı hazırlığı sadece güncel literatür taraması ve mesleki beceri oluşturulmasına odaklı çalışma ile yetersiz kalmakta olduğu düşünülmektedir.

Yenileme eğitim programı, hem hemşirelikle hem de eğitim konusu ile ilgili felsefe, kuram, model ve ilkeler üzerine kurulması hemşirelik hizmetinde ve bakımında istenilen sonuca ulaşmada, belli bir olguya geniş bakış açısı getirmede gereklidir (İnan ve ark., 2013). Ayrıca, felsefe, kuram, model ve ilkelerin sistematik olarak kullanılması hemşirelik uygulamalarında bir yapı ve disiplin oluşturmayı dolayısıyla mesleki profesyonelliği sağlar (Barış ve ark., 2015).

Kara (2018) çalışmasında çocuk hemşirelerine uygulanan aile merkezli bakıma ilişkin eğitimin hemşirelerin tutumlarını geliştirmede etkin olduğunu belirlemiştir. Esatoğlu ve ark. (2004), en az bir defa da olsa hemşire rollerine yönelik hizmet içi eğitim almış olan hemşirelerin, daha az rol belirsizliğine sahip olduklarından söz etmektedir.

Hasta çocuk ünitelerindeki hemşirelere uygulanacak yenileme eğitimi programının felsefe, kuram, kavram ve model ile desteklenerek hazırlanması ve uygulanması, hemşirelerin yetişkin olmalarına bağlı ihtiyaçlarına hitap eden ve istedik bir eğitim alabilmelerini sağlayabilir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırma Modeli**

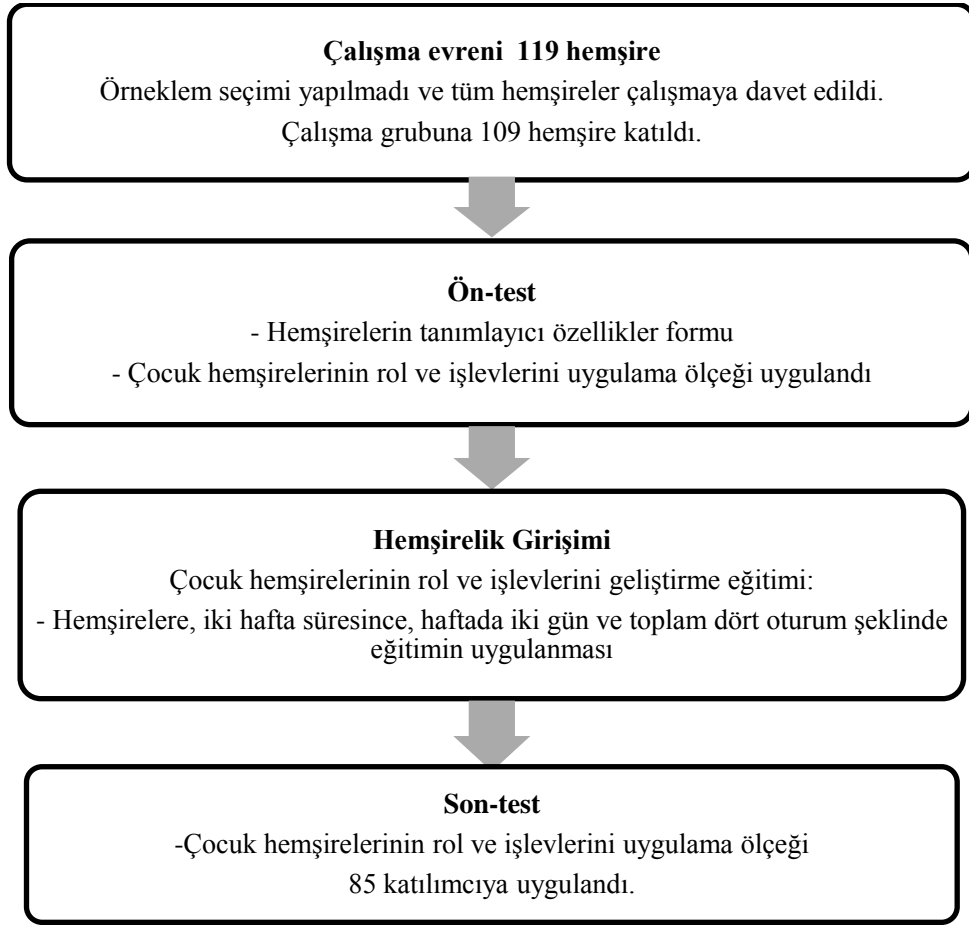
Bu çalışma, KKTC kamu hastanelerinin çocuk klinik ve polikliniklerinde aktif çalışan hemşirelerin dahil edildiği tek grup öntest-sontest yarı-deneysel modelde gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2.Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Zaman**

Araştırma KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'ne bağlı, Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde (Dr.BNDH), Gazi Mağusa Devlet Hastanesinde, Girne Akçiçek Hastanesi'nde ve Güzelyurt Cengiz Topel Hastanesi'ndeki hasta çocukların hemşirelik hizmeti aldığı klinik ve polikliniklerde 2012- 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiştir. K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı'nın hastanelerinde çocuk hastalarla aktif çalışan toplam 119 hemşire çalışma evrenini oluşturmuştur. Hemşirelerden 10'u pilot çalışmada ve 24'ü hastalık, izin, eğitimi tamamlayamama, yurt dışında olma, ünite değişimi gibi nedenlerle çalışma grubundan çıkarılmıştır. Bu nedenlerle araştırma 85 hemşire ile tamamlanmıştır.



Şekil 1. Araştırma Akış Şeması

### 3.4. Veri Toplamada Kullanılan Formlar

#### 3.4.1. Hemşireler için tanımlayıcı özellikler formu:

Araştırmacı tarafından geliştirilen ve toplam on iki madde ve sorudan oluşan Hemşireler için Tanımlayıcı Özellikler Formu; Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi gibi sosyo-demografik bilgilerini ve mesleki konumunu belirlemeye yöneliktir (Bkz. Ek-1).

### **3.4.2. Çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama ölçeği (ÇHRİUÖ):**

Yüzer ve ark. tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Çocuk ile çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Hemşirelerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek (Ek- 2); 'Bakım verici ve sağlığı koruyucu', 'Danışmanlık', 'Eğitici ve araştırmacı', 'Rahatlatıcı', 'Savunucu ve karar alıcı', 'Rehabilitasyon edici', 'İletişimci ve işbirliği', 'Yönetici ve koordine edici' rollerinin belirlenmesini içeren 8 alt boyut ve 63 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri Likert tipi, 1-5 arası 'Hiçbir zaman yapmıyorum=1' ve 'Her zaman yapıyorum=5' olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 63, en yüksek ise 315 puan alınabilmektedir. Yüzer ve arkadaşları tarafından ölçeğin orijinali için Cronbach's Alpha katsayısı 0,96 olarak saptanmıştır.

### **Çalışma grubuna yönelik Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirlik analizi:**

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği, bu çalışma için kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğine yönelik olarak yeniden test edilmiştir.

### **Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği' nin kapsam geçerliliği**

Kapsam geçerliliğine ilişkin; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Hemşirelik Esasları, Halk Sağlığı Hemşireliği, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ve Hemşirelikte Yönetim alanlarından sekiz (8) kişilik uzman görüşüne başvurulmuştur (Ek-7).

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde dörtlü dereceleme ile yapılan Davis tekniği uygulanmıştır. Uzmanlardan, ölçekteki her maddeyi; (4) "Çok Uygun", (3) "Uygun ancak ufak değişiklikler gerekli", (2) "Biraz uygun" ve (1) "Uygun değil" şeklindeki ifadeleri kullanarak 1-4 puan arasında değerlendirme yapmaları istenmiştir. Elde edilen değerlendirme puanlarının minimum, maksimum, ortalama

ve standart sapma değerlerinin analizleri yapılmıştır. Ölçeğin maddelerine yönelik uzman görüşlerinin 3,63- 4,00 puan aralığında saptanmıştır. Uzmanların (3) puan ve üzeri puan değerlendirmeleri sonucu ölçekten madde çıkarımı yapılmasına gerek duyulmamıştır. Bu çalışmada bulunan *Davis Sayısı'nın*  $>0,8$  olması, ÇHRİÜÖ'nin ölçülmek istenen alanı temsil ettiğini göstermektedir (Özen, 2013; Yurdugül, 2005).

### **Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği' nin yapı geçerliliği**

Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Measure of Sampling Adequacy (örneklem yeterliliği) ve Barlett's Test of Sphericity (BTS) (Örneklem büyüklüğü sınama) analizleri uygulanmıştır.

**Tablo 3.1.ÇHRİÜÖ'nin KMO ve BTS Analiz Sonuçları**

Testler	Sonuçlar
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) :	0,70
Barlett's test x2:	4126,781
df:	1953
Sig.:	,000

Tablo 3.1'de ölçeğin KMO ve BTS analiz sonuçları görülmektedir. Literatürde, KMO örnek yeterliliğinin ölçütü, kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğü ve gözlenen korelasyon katsayısının büyüklüğünün karşılaştırıldığı bir indekstir (Yurdugül, 2005). Bu oranın 0,50'den büyük KMO değerine sahip olması gerekmektedir (Akdağ, 2011, s. 25; Yurdugül, 2005).

### **Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği' nin güvenilirliği:**

Cronbach alfa değerlerinin ön test için 0,93 ve son test için 0,96 olduğu görülmüştür. Alt boyutlara ilişkin cronbach alfa değerlerinin ön test için 0,55-0,82 aralığında, son test için ise 0,60-0,84 aralığında olduğu saptanmıştır (Tablo 3.2.).

**Tablo 3.2. Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Güvenirlilik Analizlerinin Dağılımı**

Alt Boyutlar	Cronbach Alfa	
	Ön Test	Son Test
Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü	0,72	0,83
Eğitici ve Araştırmacı Rolü	0,62	0,83
Savunucu ve Karar Alıcı Rolü	0,75	0,84
Rahatlatıcı Rolü	0,82	0,80
Rehabilite Edici Rolü	0,62	0,65
Danışmanlık Rolü	0,77	0,71
Yönetici ve Koordine Edici Rolü	0,72	0,78
İletişimci ve İşbirliği Rolü	0,55	0,60
Ölçek Geneli	0,93	0,96

Literatürde, likert tipi ölçeklere uygulanan cronbach alfa analizlerinin sonuçlarına göre iç tutarlılık katsayısının 0,70 ve üstü olması o ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu, 0,80 ve üstü ise ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Gerrich ve Lacey, 2010, s.371; Alpar, 2010, s.350-357). Bu çalışmada, ölçek geneli ve alt boyutlara yönelik elde edilen cronbach alfa değerleri sonucunda ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Eğitim başlangıcından iki hafta önce hemşirelere, çalıştıkları kamu hastanelerinin başhemşirelikleri aracılığıyla davet duyuruları gönderilmiştir (Ek-9). Yapılan geri dönüşlere göre görüşme randevuları planlanmıştır.

#### **3.5.1. Ön-test verilerinin toplanması:**

Araştırmanın ön-test verileri araştırmacı tarafından, çocuğa hizmet verilen klinik ve polikliniklerde, sabah ve öğleden sonra vardiya gruplarının bulunduğu 13,00-14,00 saatlerinde ve hastaların aktif olarak hemşirelik hizmeti almadığı 17,00-19,00 saatlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. İlk ziyarette çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere araştırmanın amacı, araştırma yöntemi ve veri toplama araçları tanıtılmıştır.

Görüşmenin başında, çalışmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden sözlü ve yazılı onay alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır. 20- 25 dakika süren her görüşme esnasında o ortamda bulunan profesyonel sağlık mesleğine sahip bir gözlemcinin yazılı tanıklığıyla (Bknz. Ek-5) çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm hemşirelere veri toplama araçları uygulanmıştır.

### **3.5.2. Çocuk hemşirelerinin rol ve işlevleri eğitim programının hazırlığı:**

Yenileme eğitimi programının oluşturulmasına ilişkin hazırlıklar, literatür taraması, verilerin yönetimi, yenileme eğitim programını oluşturma ve eğitim kitapçığının, eğitimi destekleyecek materyallerin hazırlığı şeklinde üç başlık altında verilmiştir.

#### **3.5.2.1. Literatür Taraması ve veri yönetimi:**

Araştırmanın amacına yönelik bilgilerin elde edilmesine ilişkin, elektronik, mesleki kitap ve tezlerin taranmasında, “Çocuk hemşirelerinin rol ve işlevleri nelerdir?” ve “Çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama aşamaları nelerdir?” sorularına cevap aranmıştır. Taramada elde edilen kaynaklar; Turkish Medical Index, Pubmed, DOAJ, ESCI, CrossRef, EBSCO, CINAHL, Index of Turkish Education, Scopus, EMBASE/Excerpta Medical, Index Copernicus veri tabanları ve platformlarından, hastane ortamında çalışan çocuk hemşireleri ile yapılan çalışmaların ele alınması ve yinelenen makalelerin çıkarılması ile sınırlandırılmıştır. Bununla birlikte, mesleki kitap ve tezlerde de araştırma konusuyla ilgili tarama yapılmıştır. Elde edilen, derleme, orijinal araştırma ve kısa rapor türündeki 35 makale, 27 mesleki kitap ve 2 yayınlanmamış tez çalışmasını içeren İngilizce ve Türkçe toplam 64 kaynak, eğitim programı hazırlığı için kullanılmıştır.

Elde edilen bilgilerde, çocuk hemşiresinin; bakım verici ve sağlığı koruyucu, danışmanlık, eğitici ve araştırmacı, savunucu ve karar verici, rehabilite edici, rahatlatıcı, iletişimci ve işbirliği, yönetici ve koordine edici olarak isimlendirilen toplam 12 adet rol ve işlevinin olduğu ve bu rol ve işlevlerin araştırmada



kullanılması planlanan Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri Ölçeği'nin kapsadığı rol ve işlev isimleri ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Literatür taraması ile saptanan rol ve işlevlerin tamamının tanımına ulaşılmasına rağmen, tanımları haricinde rahatlatıcı rol ve sağlığı koruyucu role yönelik gereksinim duyulan diğer verilere rastlanmamıştır. Bu duruma yönelik veri eksikliklerini tamamlamaya ilişkin, bu rollerle benzer isimleri taşıyan Levine'nin "Koruma Modeli"(Tomey ve Alligood, 1997; Mefford ve Alligood, 2011) ve Kolcaba'nın "Konfor Kuramı Boyutları" (Karabacak ve Acaroğlu, 2011; Çırlak ve Erdemir, 2013; Kolcaba ve DiMarco,2005) seçilmiştir. Rahatlatıcı ve Sağlığı koruyucu rollere yönelik seçilen model ve kuramın kullanımı, Tablo 3.3'te görüldüğü gibidir.

**Tablo 3.3. Rahatlatıcı ve Sağlığı Koruyucu Rollerde Seçilen Model ve Kuramın Kullanımı**

Model, Kuram	Uyarlandığı Rol	Model, Kuram'ın Role Yönelik Kullanımı
Koruma Modeli	Sağlığı Koruyucu Rol	1. Sağlık ve sağlık davranışları ile ilgili değerlendirme yapma, 2. Değerlendirmeler sonucu sağlığı korumaya yönelik plan oluşturma, 3. Sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik müdahale, 4. Müdahale etkinliğini değerlendirme
Konfor Kuramı	Rahatlatıcı Rol	1. Fiziksel Konfor Boyutu, 2. Psikospiritüel Konfor Boyutu, 3. Çevresel Konfor Boyutu, 4. Sosyokültürel Konfor Boyutu

Hemşirelik ve eğitim ile ilgili felsefe, kuram, model ve ilkelerin yanında, çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerinin uygulama aşamalarını tanımlamaya yönelik, hemşirelik süreci (Çavuşoğlu, 2015), aile merkezli bakım yaklaşımı (Erdeve, 2009), terapötik iletişim yöntemi (Akdoğan ve Ceylan, 2011), vaka yönetimi yaklaşımı (Erkuş, 2010) gibi uygulamalardan yararlanılmıştır.

### 3.5.2.2. Program içeriğinin oluşturulması:

Eğitim programının oluşturulmasına ulaşılmak istenen hedeflerin yazımı ile başlanmıştır. Bu eğitim aracılığı ile hemşirelerin; her oturum içerisinde yer alan rollerin önemini kavrayarak yorumlayabilmeleri, rol tanımlarını yapabilmeleri, konu içinde geçen kavramları, ilkeleri, kuramları ve modelleri ifade edebilmeleri, rolleri uygulama aşamalarını ya da sürecini sırasıyla sayabilmeleri hedeflenmiştir. Bunlarla birlikte hemşirelik girişimine yönelik örnekler yardımı ile mesleki yaşantılarını eşleştirebilmeleri, örnek olay, vaka örnekleri şeklindeki tartışmalarla da rol aşamalarının her adımını çalışma ortamlarında uygulayabileceklerini fark edebilmeleri hedeflenmiştir.

Bu hedeflere ulaşmaya yönelik olarak belirlenmiş rollerin isimlerinden oluşan toplam sekiz konu başlığı ve alt başlıkları oluşturulmuştur. Konu başlıklarının sekiz olarak belirlenmesinde Yüzer ve ark. (2008)'nin ölçeğindeki sınıflamalardan yararlanılmıştır (Yüzer ve ark., 2008). Konu içeriklerinin oluşturulması ve geliştirilmesi için, hemşirelerin uygulamaları, adım adım takip edebilmeleri ve uygulama bütünlüğünü farkedebilmeleri için yenileme eğitim programının oluşturulmasında Whitehead' in 'Eğitim'de Süreç Felsefesi'nin (Cihan, 2008) aşağıdaki maddelerinden yararlanılmıştır:

1. Durağan ve ezberlenmesi gereken bilgiler yerine, az sayıda, tam ve iyi öğretim yapılacak konular seçilmelidir,
2. Eğitimi, öğrenen için faydalı hale getirilmelidir. Faydalı hale getirilen ya da tecrübe edinilen düşünceler öğrenene kazandırmalıdır,
3. Günceli yakalama ve tecrübe birlikteliği eğitimde önemlidir,
4. Öğrenciye eğitim başından itibaren keşif ve buluş zevkini tattırılmalıdır.
5. Her teorik eğitimin uygulama yapılabilmesi için her zaman bir süreci olmalıdır,
6. Öğrenciye yaşına uygun bilgi ve becerilerle donatmanın yolu aranmalıdır,
7. Eğitim, yaşamı kavrama açısından öğrenene her zaman yol gösterici olmalıdır.

Bu maddeler ışığında; eğitim süresince hemşirelerin oturumlara aktif olarak katılabilmeleri için, Knowles (1974)'in yetişkin eğitimi ilkeleri ile Mete ve Ertuğrul (2015)'un yetişkin eğitimi ilkelerinin sağlık alanında uygulanması örneği dikkate alınmıştır. Hemşirelerin ilgisini çekebilecek, video, slayt, karikatür, fotoğraf gibi görsel ve işitsel materyallerin her oturumda kullanılması ve tanışma, ısınma teknikleri, düz anlatım, sunum soru- yanıt, örnek vaka tartışması, öykü okuma, grup tartışması beyin fırtınası gibi karma yöntem ve teknikler kullanılmıştır. Yenileme eğitimi programının Tablo 3.4'de görüldüğü gibi, dört oturumda olacak şekilde sunulması tasarlanmıştır.

**Tablo 3.4. Yenileme Eğitimi Programının Oturumlara Göre, Konu ve Alt Başlıkları**

I. OTURUM	
1. Bakım Verici ve Sağlık Koruyucu Rol	Çocuk hemşiresinin bakım verici rolü tanımı, hemşirelik süreci aşamaları, sağlığı koruyucu rol tanımı, Myra Levine'in koruma ilkeleri, sağlığı koruyucu rolün uygulama aşamaları,
2. Danışmanlık Rolü:	Danışmanlık rolü tanımı, danışmanlık türleri, danışmanlık süreçleri
II. OTURUM	
3. Eğitici ve Araştırmacı Rol	Eğitici rol tanımı, eğitici rolünün uygulama aşamaları, araştırmacı rol tanımı, araştırma süreci aşamaları
4. Rahatlatıcı Rol	Rahatlatıcı / konfor sağlayıcı rol tanımı, Kolcaba'nın konfor kuramı, rahatlatıcı rolün uygulama aşamaları, rahatlatıcı role ilişkin hemşirelik girişimi örnekleri
III. OTURUM	
5. Savunucu ve Karar Alıcı/Verici Rol	Savunucu rol tanımı, savunuculuk süreci, karar verici rol, karar verme süreci, örnek olay
6. Rehabilite Edici Rol	Rehabilite Edici rol tanımı, rehabilite edici rolün uygulama aşamaları, rehabilite edici rolü uygulamaya ilişkin örnek hemşirelik tanı ve girişimleri
IV. OTURUM	
7. İletişim ve İşbirliği Rolü	İletişimci rol tanımı, terapötik iletişim, terapötik iletişim aşamaları. işbirliği rolü tanımı, aile merkezli bakım, işbirliği yapılanma süreci, vaka örneği
8. Yönetici ve Koordine Edici Rol	Yönetici ve koordine edici rol tanımı, vaka yönetimi, vaka yönetim süreci

### **3.5.2.3. Eğitim kitapçığının ve eğitimi destekleyecek materyallerin hazırlığı:**

Araştırmacı tarafından eğitim boyunca aktarılması planlanan tüm konuları içerecek şekilde, ÇHRİUÖ'nin sekiz alt boyutunu (bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü, danışmanlık rolü, eğitici ve araştırmacı rolü, rahatlatıcı rolü, savunucu ve karar alıcı rolü, rehabilite edici rolü, , yönetici ve koordine edici rolü, iletişimci ve işbirliği rolü) kapsayan ve 64 kaynaktan yararlanılan 'Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri Eğitim Kitapçığı' hazırlanmıştır (Bknz. Ek-8). Eğitim materyali olarak kullanılmadan önce kitapçık, üç uzmanın görüş ve önerisine sunulmuştur. Uzmanların öneri ve görüşleri dikkate alınarak kitapçıkta düzeltimler yapıp son şekli verilmiştir. Bu eğitim kitapçığının içeriğinden oluşmuş power-point sunuları geliştirilip, sunu çıktıları eğitime katılacak olan hemşirelerin her birine verilecek şekilde çoğaltılmıştır.

Kitapçık ile yapılandırma yöntemi, eğitim programını uygulayacak olan eğitime hem kolaylık sağlayacağı, hem de uygulamaya ilişkin olabilecek belirsizliği önleyebileceği ve akışı netleştirebileceği düşünülerek tercih edilmiştir. Kitapçıktan yararlanmak isteyen her eğitmenin ve hemşirenin ulaşabilmesine yönelik olarak kitapçığın, bir yerel yayınevi tarafından basımı gerçekleştirilmiştir (Ek-8 Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri Kitapçığı-ISBN978-9963-267-10-1).

Eğitime katılan hemşirelerin, uykusuzluk, yorgunluk gibi ilgilerini dağıtan etkenlere maruz kalabilecekleri ve kendi çalışma ortamlarında eğitim alacak olmaları nedenleriyle, eğitim programı içeriğinin sunulması için ilgi ve dinleme kayıplarını engellemeye ilişkin, verilen konuya yönelik dikkatlerinin sunum sırasında aktif tutulabileceği yenileme eğitimi kapsamı konuları destekleyici olacağı düşünülen görsel, işitsel materyaller seçilmiştir. İngilizce sunumu olan kısa filmlere, gerekli çeviri ve dil denetimleri uygulanarak, Türkçe alt yazı eklenmiştir. Bu materyaller aşağıdaki listede görüldüğü gibidir;

- **Videolar (Mini Filmler);**

1. 360 SICK Kids Believe, Hospital for sick children ed. (Leon on me- Şarkı) **(Ek-10)**. Türkçe'ye Çeviri: Mine Bahçeci, Hüsnü Kavaklı

2. Day in a Life, MP4 Video File (Bir pediatri hemşiresinin bir şifitte yaptıkları) **(Ek-11)**. Türkçe'ye Çeviri: Necla Sütçüoğulları, Mine Bahçeci, Hüsnü Kavaklı, Türkçe Dil Denetimi: Ali Gürkan
3. Diğer videolar **(Ek-12)**
  1. Ventolin inhaler ilacını yanlış kullanan kadın videosu
  2. Babaların bebeklerinin bezlerini değişimi videosu
  3. Gece yatağında ağlayarak uyanan bebeğe yönelik babanın yaklaşımı videosu
- **Resimler, Karikatürler Ve Hikayeler (Ek-13)**
  1. Anne ve baba figürü orangutanlar
  2. 9 yaşındaki çocuğun kafes resmi
  3. Sakin göl ve dağ manzaralı bir 'HUZUR' isimli fotoğraf
  4. Ortopedik Özürlü Çocuk Resmi
  5. Yağmur ve kitap hareketli fotoğraf
  6. Kaplumbağa ve kirpi empati karikatürü
  7. İncitmeyecek kadar uzak üşütmeyecek kadar yakın olabilmek hikayesi
  8. Taş devri bir öğretmen ve öğrencileri sınıfı karikatürü

### **3.5.3. Çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerine yönelik yenileme eğitiminin uygulaması**

Katılımcı grubu temsil eden, çocuğa bakım veren toplam 10 hemşireden oluşturulmuş pilot gruba yenileme eğitim programının katılımcılar açısından yeniden gözden geçirilmesi ve kamu hemşirelerinin ihtiyaçlarına hitap edebilmesiyle ilgili görüş ve ihtiyaçlarının sözel alınması için form ve ölçek uygulanmıştır. Eğitimin planlanan başlıkları ve yöntemi anlatılmıştır. Kullanılması planlanan yöntemler hakkında bilgi verilmiştir. Pilot grubunun eğitim programının içeriği ile ilgili değişiklik yapılmasına ilişkin talepleri olmamıştır. Eğitimin uygulanma süresi, katılımcıların oturum sırası eğitime etkin katılımının sağlanması ve materyallerin kullanımının önemi ile ilgili görüşleri dikkate alınmıştır. Ön uygulama grubu çalışma grubuna dahil edilmemiştir.

Çalışma grubunda eğitim haftada iki gün, pediatri hemşireliği ve eğitim bilimleri alanlarında uzmanlık eğitimi almış olan araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Lefkoşa ve Mağusa bölgeleri harici yerlerde çalışmakta olan katılımcı hemşirelerin konferans salonlarına ulaşımı ile ilgili sorun olmadığını ifade etmeleri nedeniyle, KKTC Kamu hastanelerinde toplantı salonuna sahip Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Talasamia Konferans Salonu (1. Grup: n=55) ve Mağusa Devlet Hastanesi Konferans Salonu (2. Grup: n=54) olmak üzere, iki yerde eğitim alacakları şekilde çalışma grubu ikiye bölünmüştür. Her grubun eğitimleri iki haftalık periyotlarla, haftada iki gün ve her oturumunun 80-100 dakika sürdüğü toplam dört oturum şeklinde tamamlanmıştır.

Eğitim oturumları, programının uygulama öncesi eksikliklerini tamamlamaya yönelik kim eğitecek?, eğitimi kim alacak?, ne öğretmeli?, neden öğretmeli? bilgilendirmenin amacı, nasıl öğretilir?, öğretimi nerede uygulanmalı? ve eğitim zamanı hangi tarih ve saattedir?, eğitimin süresi ne kadardır? olarak sıralanmış yetişkin eğitim programı kontrolü için gerekli soru listesi (Hacıoğlu, 2009; 167-174) dikkate alınarak grup çalışması aracılığıyla yüz yüze ve karma teknik (soru cevap, düz anlatım, tartışma, grup tartışması, beyin fırtınası gibi) ile tanışma ya da ısınma, devamında bir önceki konuyu anımsama, özetleme, bununla birlikte giriş, ana bölüm, bitiş ve yine sonda özetleme şeklinde uygulanmıştır.

İçeriğin sunulmasından sonra, eğitim programının hedeflerine ulaşılma durumu, konuyla ilgili sözlü ve yazılı sorularla değerlendirilmiştir. Hedef odaklı değerlendirmede anahtar nokta verimliliğidir ve eğitim çıktıları ya da hedef üzerinde etkiyi ölçmek için kullanılır (Oermann ve ark., 2015). Bu çalışmada da yenileme eğitim programı, belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının saptanması aracılığı ile değerlendirilmiştir.

#### **3.5.4. Son test verilerinin toplanması**

Çalışma kapsamına alınarak eğitim programı uygulanan hemşirelere (85 hemşire) eğitimin etkiliğini değerlendirmek amacıyla eğitim öncesi uygulanan

ÇHRİÜÖ (sontest) yeniden uygulanarak görüşme sonlandırılmıştır. Sontest verilerinin toplanmasında eğitime devam etmeyen katılımcıların öntest verileri istatistik analizlere dahil edilmemiştir.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili veriler için aritmetik ortalama ve standart sapma, sayı, yüzde ve frekans analizleri kullanılmıştır. Öntest-sontest verilerinin normal dağılım durumunu incelemek için Kolmogrov-Smirnov (K-S) testi uygulanmıştır. Hemşirelerin cinsiyeti, çalışma şekli, yayın takip etme durumu, bilimsel toplantılara katılım ve mesleki eğitim alma durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında student t testi, hemşirelerin çalışma bölgeleri, yaş grupları, mesleki pozisyonları ve kadro değişkenlerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ise Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler açısından anlamlı bir fark bulunması halinde, bu farkın kaynağına ilişkin de Tukey testi uygulanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrasında hemşirelerin bağımsız değişkenlere ilişkin puanlarının karşılaştırılmasında Paired Sample t test kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya, başlamadan önce ölçeği geliştiren Selda Yüzer'den ölçeğin kullanımına ve yeniden geçerlilik ve güvenilirliğinin analizine yönelik izin alınmıştır (Ek-6).

Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan onay (Ek-4) ve KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden (Ek-3) izin alınarak başlanmıştır. Ayrıca çalışmaya davet edilen tüm hemşireler aydınlatılarak sözlü ve yazılı onamları alınarak gönüllü katılım ilkesine bağlı kalınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma 2012-2014 yılları arasında sadece kamu hastanelerinde çalışan çocuğa bakım veren hemşireler ile sınırlıdır. Çalışmada elde edilen bulgular Hemşirelerin tanımlayıcı özellikler formu ve Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ile elde edilen verilerle sınırlıdır.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 85 hemşireye ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin, ÇHRİÜÖ (öntest ve sontest) puan ortalamalarının ve karşılaştırılmalarının bulguları yer almaktadır.

### 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular:

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ait bulguları incelendiğinde: araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %47'sinin Lefkoşa Dr. BNDH, %19'unun Mağusa Devlet Hastanesi, %20'sinin Girne Dr. Akçiçek Hastanesi ve %14'ünün Güzelyurt Cengiz Topel Hastanesi'nde görev yaptıkları, %61'inin 30-39 yaş grubunda, %92'sinin kadın ve %85'inin evli olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, hemşirelerin %19'u lise mezunu, %35'i ön lisans mezunu, %35'i lisans mezunu ve %11'i lisans üstü mezundur. Hemşirelerin %41'i 7-12 yıl arası süreyle hemşirelik yaptıkları, çocuk hemşiresi olarak %36'sının 6 yıl ve daha az süre ile, %36'sının 7-12 yıl arası süre ile ve %28'inin 13 yıl ve üzeri süre boyunca görev yaptıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %82'si klinik hemşire olarak %76'sı kadrolu memur olarak görev yapmakta ve %79'u nöbet sistemi ile çalışmaktadır.

Hemşirelerin mesleklerine ilişkin bilimsel yayın takip etme durumları incelendiğinde %80'inin yayın takip ettiğini, %79'unun bilimsel toplantılara katıldığı ve %98'inin mezuniyet sonrası mesleki eğitim aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Çalıştığı Kurum</b>		
Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi	40	47,06
Mağusa Devlet Hastanesi	16	18,82
Dr. Akçiçek Hastanesi	17	20,00
Cengiz Topel Hastanesi	12	14,12
<b>Yaş grubu</b>		
20-29	24	28,24
30-39	52	61,18
40 ≤	09	10,59
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	78	91,76
Erkek	07	08,24
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	72	84,71
Bekar	13	15,29
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	16	18,82
Önlisans	30	35,29
Lisans	30	35,29
Lisansüstü	09	10,59
<b>Çalışma Süresi (yıl)</b>		
6 ≥	18	21,18
7-12	37	43,53
13 ≤	30	35,29
<b>Çocuk Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi (yıl)</b>		
6 ≥	33	38,82
7-12	31	36,47
13 ≤	21	24,71
<b>Pozisyon</b>		
Sorumlu hemşire	04	04,71
Poliklinik hemşiresi	10	11,76
Klinik hemşire	71	83,53
<b>Çalışma şekli</b>		
Sürekli gündüz	16	18,82
Nöbet sistemi	69	81,18

**Tablo 4.1. (devam) Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Kadro</b>		
Sözleşmeli	06	07,06
Kadrolu	64	75,29
Kadrolu aday*	08	09,41
Geçici	07	08,24
<b>Mesleki Yayın Takibi Durumu</b>		
Takip eden	67	78,82
Takip etmeyen	18	21,18
<b>Bilimsel Toplantılara Katılma Durumu</b>		
Katılan	67	78,82
Katılmayan	18	21,18
<b>Mezuniyet Sonrası Eğitim Alma Durumu</b>		
Eğitimi alan	83	97,65
Eğitimi almayan	02	02,35
<b>Toplam</b>	<b>85</b>	<b>100,00</b>

\*Kadrolu aday: Sürekli kamu görevi kadrosuna Aday olarak Kamu Hizmeti Komisyonu tarafından atanan kişiyi anlatır (KKTC Kamu Sağlık Çalışanları Yasası, RG: 19 Ocak 2009, Sayı: 6/2009)

#### **4.2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular:**

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “*Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği*” ne vermiş oldukları yanıtlara ilişkin ölçek geneli ve alt boyutlarının öntest-sontest puan ortalamaları Tablo 4.2.’de verilmiştir.

Hemşireler, eğitim öncesi *Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü* alt boyutundan ortalama  $4,15 \pm 0,44$  puan alırken, eğitim sonrası bu alt boyuta ilişkin ortalama puan  $4,41 \pm 0,36$ ’olmuştur. *Eğitici ve Araştırmacı Rolü* alt boyutundan eğitim öncesi ortalama  $3,90 \pm 0,77$  puan alan hemşirelerde eğitim sonrası  $4,20 \pm 0,47$  olmuştur. Eğitim öncesi hemşirelerin *Savunucu ve Karar Alıcı Rolü* alt boyutundan aldıkları ortalama puan  $4,17 \pm 0,51$  iken eğitim sonrası puan ortalaması  $4,45 \pm 0,39$  olmuştur. *Rahatlatici Rolü* alt boyutundan alınan ortalama puan eğitim öncesinde  $4,21 \pm 0,52$ , iken eğitim sonrası puan ortalaması  $4,44 \pm 0,37$  olmuştur. Hemşirelerin eğitim öncesi *Rehabilite Edici Rolü* alt boyutu puan ortalaması  $3,71 \pm 0,71$ , verilen

eğitim sonrası puan ortalaması 4,18±0,56 olmuştur. Eğitim öncesi, *Danışmanlık Rolü* alt boyutundan ortalama puanı 3,86±0,70 olup, eğitim sonrası puan ortalaması 4,28±0,56 olmuştur. *Yönetici ve Koordine Edici Rolü* alt boyutundan hemşirelerin aldıkları puan ortalaması 3,91±0,48 iken, eğitim sonrası puan ortalaması 4,18±0,43 olmuştur. Son olarak *İletişimci ve İşbirliği Rolü* alt boyutu eğitim öncesi ortalama puanı 3,66±0,65 olup, hemşirelere verilen eğitim sonrası 4,09±0,52 puan olmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin “Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği” eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim öncesi *Ölçek Geneli*’ne ilişkin puan ortalaması 3,95±0,43 iken hemşirelere verilen eğitim sonrası puan ortalaması 4,28±0,38 olmuştur.

**Tablo 4.2. Çocuk Hemşireliği Rol ve İşlevleri Uygulama Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları**

<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Ön Test</b>		<b>Son Test</b>	
	<b>Ort.</b>	<b>ss</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss</b>
Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü (12 madde)	4,15	0,44	4,41	0,36
Eğitici ve Araştırmacı Rolü (10 madde)	3,90	0,77	4,20	0,47
Savunucu ve Karar Alıcı Rolü (9 madde)	4,17	0,51	4,45	0,39
Rahatlaticı Rolü (11 madde)	4,21	0,52	4,44	0,37
Rehabilitate Edici Rolü (4 madde)	3,71	0,71	4,18	0,53
Danışmanlık Rolü (3 Madde)	3,86	0,70	4,28	0,56
Yönetici ve Koordine Edici Rolü (10 madde)	3,91	0,48	4,18	0,43
İletişimci ve İşbirliği Rolü ( 4 madde)	3,66	0,65	4,09	0,52
<b>Ölçek Geneli (63 madde)</b>	<b>3,95</b>	<b>0,43</b>	<b>4,28</b>	<b>0,38</b>

Ölçekten alınan öntest ve sontest puan ortalamalarına göre ölçeğin alt boyutlarını oluşturan rollerin sıralaması Tablo 4.3’de verilmiştir. Hemşirelerin öntest puan ortalamalarına göre *Rahatlaticı rolün* puan ortalaması ve son test puan ortalamalarına göre de *Savunucu ve Karar alıcı rolün* puan ortalaması ilk sırada yer almıştır. Öntest puan ortalamasında *Yönetici ve Koordine edici rol* dördüncü sırada iken sontest puan ortalamasında ise altıncı sırada yerini almıştır. Hemşireler öntest

puan ortalamasında *Danışmanlık rolü* altıncı sırada yerini almasına karşın sontest puan ortalamasında bu rol dördüncü sırada yerini almıştır. Ölçekteki diğer rollerle ilgili öntest ve sontest puan ortalamalarında sıralama ile ilgili yer değişikliği olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3.).

**Tablo 4.3. Öntest-Sontest Puan Ortalamalarına Göre Rollerin Sıralaması**

Ön Test	Ort ± ss	Son Test	Ort ± ss
Rahatlatıcı rolü	4,21 ± 0,52	Savunucu ve Karar alıcı rolü	4,45 ± 0,39
Savunucu ve Karar alıcı rolü	4,17 ± 0,51	Rahatlatıcı rolü	4,44 ± 0,37
Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü	4,15 ± 0,44	Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü	4,41 ± 0,36
Yönetici ve Koordine edici rolü	3,91 ± 0,48	Danışmanlık rolü	4,28 ± 0,56
Eğitici ve araştırmacı rolü	3,90 ± 0,77	Eğitici ve araştırmacı rolü	4,20 ± 0,47
Danışmanlık rolü	3,86 ± 0,70	Yönetici ve Koordine edici rolü	4,18 ± 0,43
Rehabilite edici rolü	3,71 ± 0,71	Rehabilite edici rolü	4,18 ± 0,53
İletişimci ve işbirliği rolü	3,66 ± 0,65	İletişimci ve işbirliği rolü	4,09 ± 0,52

Tablo 4.4.'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ÇHRİÜÖ, Ölçek Geneli ve alt boyutlarına yönelik ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 4.4.'e göre araştırma kapsamına alınan hemşirelerin *Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü* alt boyutundan almış oldukları ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin bu alt boyuttan eğitim öncesi almış oldukları puan ortalaması  $4,15\pm 0,44$  iken eğitim sonrası almış oldukları puan ortalaması  $4,41\pm 0,36$  olmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrasında *Eğitici ve Araştırmacı Rolü* alt boyutundan almış oldukları puanlar karşılaştırıldığında; hemşirelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası *Eğitici ve Araştırmacı Rolü* alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin eğitim öncesinde bu alt ölçekte yer alan ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması  $3,90\pm 0,77$  iken eğitim sonrasında bu ortalama  $4,20\pm 0,47$  olmuştur.

*Savunucu ve Karar Alıcı Rolü* alt boyutundan alınan puanlar karşılaştırıldığında; hemşirelerin araştırma kapsamına alınan hemşirelerin *Savunucu ve Karar Alıcı Rolü* alt boyutundan almış oldukları ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu alt boyuttan eğitim öncesi  $4,17\pm0,51$  puan alan hemşireler, eğitim sonrası  $4,45\pm0,39$  puan almışlardır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin *Rahatlatıcı Rolü* alt boyutundan almış oldukları ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin bu alt boyuttan eğitim öncesi almış oldukları puan ortalaması  $4,20\pm0,52$  iken eğitim sonrası almış oldukları puan ortalaması  $4,44\pm0,37$  olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin *Rehabilitasyon Edici Rolü* alt boyutundan alınan puanlar karşılaştırıldığında; hemşirelerin araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bu alt boyuttan almış oldukları ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Eğitim sonrasında bu alt boyutun puan ortalamalarında farklılık tespit edilmiştir.

Hemşirelerin *Danışmanlık Rolü* alt boyutuna eğitim öncesi ve eğitim sonrasında vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin eğitim öncesinde bu alt boyutta yer alan ifadelere verdikleri yanıtların ortalaması  $3,86\pm0,70$  iken eğitim sonrasında bu ortalama  $4,28\pm0,56$  olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrasında *Yönetici ve Koordine Edici Rolü* alt boyutundan almış oldukları puanlar karşılaştırıldığında; hemşirelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası *Yönetici ve Koordine Edici Rolü* alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Eğitim sonrasında hemşirelerin bu alt boyuttan almış oldukları puan ortalamaları  $3,91\pm0,48$ 'den  $4,18\pm0,43$ 'e doğru farklılaştığı yönünde saptanmıştır.

Hemşirelerin *İletişimci ve İşbirliği Rolü* alt boyutuna eğitim öncesi ve eğitim sonrasında vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin eğitim sonrası bu alt boyuttaki puan ortalamalarının eğitim öncesine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin *ÇHRİÜ Ölçek Geneli'nden* eğitim öncesi almış oldukları puan ortalaması  $3,95\pm 0,43$  olarak tespit edilmiş olup, eğitim sonrasında hemşirelerin puan ortalaması  $4,28\pm 0,38$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası *ÇHRİÜ ölçeği genelinden* almış oldukları ortalama puanlar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.4. ÇHRİÜÖ ve Alt boyutlarının ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (N: 85)**

Alt Boyutlar	Ön Test		Son Test		T	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü	4,15	0,44	4,41	0,36	-4,08	0,00*
Eğitici ve Araştırmacı Rolü	3,90	0,77	4,20	0,47	-3,05	0,00*
Savunucu ve Karar Alıcı Rolü	4,17	0,51	4,45	0,39	-3,72	0,00*
Rahatlatıcı Rolü	4,20	0,52	4,44	0,37	-3,35	0,00*
Rehabilite Edici Rolü	3,71	0,71	4,18	0,53	-4,78	0,00*
Danışmanlık Rolü	3,86	0,70	4,28	0,56	-3,45	0,00*
Yönetici ve Koordine Edici Rolü	3,91	0,48	4,18	0,43	-3,79	0,00*
İletişimci ve İşbirliği Rolü	3,66	0,65	4,09	0,52	-4,86	0,00*
Ölçek Geneli	3,95	0,43	4,28	0,38	-5,11	0,00*

\* $p<0,05$

#### 4.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ÇHRİÜÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular:

Hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları, çocuk sayısı, eğitim durumları, çalışma süreleri, çalışma şekilleri ve bilimsel toplantılara katılım durumlarına göre ölçek öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.5.'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin görev yaptıkları bölgelere göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçek geneli ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 4.5. incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları bölgelere göre *Rahatlatici rolü* alt boyutuna ilişkin eğitim öncesi görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkı olduğu saptanmıştır (**p<0,05**). Bu fark Güzelyurt bölgesinde görev yapan hemşirelerden kaynaklanmaktadır. Eğitim sonrası hemşirelerin bölgelere göre bu alt boyuttan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası, görev yaptıkları bölgelere göre diğer alt boyutlardan ve ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (**p>0,05**).

Tablo 4.6. incelendiğinde hemşirelerin yaş gruplarına göre *İletişimci ve İşbirliği Rolü* alt ölçeğine ilişkin eğitim sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (**p<0,05**). 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin bu alt boyuttan aldıkları puanları diğer hemşirelere göre farklı bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası, yaş gruplarına göre diğer alt boyutlardan ve ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (**p>0,05**).



**Tablo 4.5. Hemşirelerin görev yaptıkları bölgelere göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

Alt Boyutlar	Bölge	Ön Test				Son Test			
		Ort.	S	F	p	Ort.	S	F	P
<b>Bakım ve Koruyucu Rolü</b>	Lefkosa	4,20	0,44	0,36	0,78	4,40	0,37	0,94	0,43
	Mağusa	4,09	0,46			4,33	0,33		
	Girne	4,09	0,42			4,53	0,38		
	Güzelyurt	4,17	0,47			4,40	0,34		
<b>Eğitici ve Araştırmacı Rolü</b>	Lefkosa	3,85	0,58	0,56	0,64	4,18	0,52	1,03	0,38
	Mağusa	3,89	0,64			4,04	0,52		
	Girne	3,83	0,48			4,30	0,37		
	Güzelyurt	4,16	1,52			4,29	0,24		
<b>Savunucu ve Karar Alıcı Rolü</b>	Lefkosa	4,14	0,57	0,43	0,73	4,46	0,41	0,26	0,85
	Mağusa	4,25	0,51			4,39	0,37		
	Girne	4,11	0,50			4,51	0,39		
	Güzelyurt	4,28	0,33			4,45	0,34		
<b>Rahatlatıcı Rolü</b>	Lefkosa	4,26	0,51	3,54	0,02*	4,43	0,36	0,67	0,57
	Mağusa	4,12	0,48			4,36	0,39		
	Girne	4,42	0,44			4,54	0,40		
	Güzelyurt	3,83	0,60			4,44	0,32		
<b>Rehabilitasyon Edici Rolü</b>	Lefkosa	3,78	0,62	2,37	0,08	4,20	0,63	0,44	0,73
	Mağusa	3,88	0,65			4,09	0,43		
	Girne	3,75	0,66			4,28	0,41		
	Güzelyurt	3,23	0,99			4,10	0,45		
<b>Danışmanlık Rolü</b>	Lefkosa	3,91	0,72	0,41	0,75	4,31	0,56	1,11	0,35
	Mağusa	3,69	0,80			4,19	0,54		
	Girne	3,88	0,71			4,43	0,61		
	Güzelyurt	3,92	0,53			4,08	0,45		
<b>Yönetici ve Koordine Edici Rolü</b>	Lefkosa	3,92	0,47	0,02	1,00	4,19	0,44	0,43	0,74
	Mağusa	3,89	0,55			4,08	0,47		
	Girne	3,89	0,47			4,25	0,46		
	Güzelyurt	3,93	0,48			4,19	0,29		
<b>İletişimci ve İşbirliği Rolü</b>	Lefkosa	3,78	0,53	1,16	0,33	4,13	0,57	1,46	0,23
	Mağusa	3,67	0,81			3,86	0,41		
	Girne	3,59	0,66			4,21	0,50		
	Güzelyurt	3,40	0,73			4,06	0,43		
<b>Ölçek Geneli</b>	Lefkosa	3,98	0,41	0,21	0,89	4,29	0,42	0,89	0,45
	Mağusa	3,94	0,51			4,17	0,35		
	Girne	3,95	0,42			4,38	0,37		
	Güzelyurt	3,86	0,44			4,25	0,28		

\* $p < 0,05$

**Tablo 4.6. Hemşirelerin yaş gruplarına göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Alt Boyutlar	Yaş Grubu	Ön Test		F	P	Son Test		F	p
		Ort.	s			Ort.	s		
Bakım verici ve Sağlık Koruyucu Rolü	20-29 yaş	4,31	0,41	2,48	0,09	4,44	0,35	0,37	0,69
	30-39 yaş	4,10	0,45			4,39	0,36		
	40 ≥	4,01	0,39			4,49	0,38		
Eğitici ve Araştırmacı Rolü	20-29 yaş	3,91	0,55	0,04	0,96	4,21	0,50	2,27	0,11
	30-39 yaş	3,88	0,88			4,14	0,44		
	40 ≥	3,96	0,60			4,49	0,43		
Savunucu ve Karar Alıcı Rolü	20-29 yaş	4,29	0,42	1,17	0,32	4,54	0,38	1,32	0,27
	30-39 yaş	4,15	0,52			4,40	0,38		
	40 ≥	4,00	0,64			4,54	0,40		
Rahatlatıcı Rolü	20-29 yaş	4,19	0,44	0,36	0,70	4,38	0,37	0,61	0,54
	30-39 yaş	4,24	0,55			4,46	0,36		
	40 ≥	4,08	0,64			4,53	0,44		
Rehabilite Edici Rolü	20-29 yaş	3,83	0,61	0,74	0,48	4,17	0,52	0,27	0,76
	30-39 yaş	3,64	0,76			4,17	0,53		
	40 ≥	3,83	0,72			4,31	0,60		
Danışmanlık Rolü	20-29 yaş	4,01	0,63	0,80	0,45	4,43	0,49	2,18	0,12
	30-39 yaş	3,79	0,71			4,18	0,57		
	40 ≥	3,85	0,87			4,44	0,55		
Yönetici ve Koordine Edici Rolü	20-29 yaş	3,95	0,50	0,16	0,85	4,22	0,40	1,37	0,26
	30-39 yaş	3,88	0,46			4,13	0,43		
	40 ≥	3,94	0,57			4,38	0,45		
İletişimci ve İşbirliği Rolü	20-29 yaş	3,83	0,55	1,26	0,29	4,23	0,51	3,30	0,04*
	30-39 yaş	3,62	0,62			3,98	0,49		
	40 ≥	3,50	0,98			4,33	0,54		
Ölçek Geneli	20-29 yaş	4,04	0,39	0,78	0,46	4,33	0,35	1,45	0,24
	30-39 yaş	3,91	0,44			4,23	0,37		
	40 ≥	3,90	0,51			4,44	0,45		

\*p<0,05

Tablo 4.7. incelendiğinde araştırmaya katılmış olan hemşirelerin pozisyonlarına göre *Danışmanlık rolü* alt boyutuna ilişkin eğitim sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkı olduğu saptanmıştır (**p<0,05**). Bu saptanan fark sorumlu hemşire pozisyonunda görev yapan

hemşirelerden kaynaklanmakta olup, sorumlu hemşireler diğer hemşirelerin puan ortalamalarına göre bu alt boyuttan daha düşük puan almıştır.

Hemşirelerin hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası, görev yaptıkları pozisyonlara göre *Danışmanlık rolü* alt boyutu dışında diğer alt boyutlardan ve ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.7. Hemşirelerin pozisyonlarına göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

Alt Boyutlar	Pozisyon	Ön Test				Son Test			
		Ort.	S	F	P	Ort.	s	F	P
Bakım verici ve Sağlık Koruyucu Rolü	Sorumlu hemşire	4,15	0,31	2,09	0,13	4,38	0,34	0,22	0,80
	Poliklinik hemşiresi	3,89	0,44			4,48	0,34		
	Klinik hemşire	4,19	0,44			4,41	0,37		
Eğitici ve Araştırmacı Rolü	Sorumlu hemşire	3,93	0,45	0,00	1,00	4,13	0,17	0,56	0,57
	Poliklinik hemşiresi	3,89	0,68			4,34	0,56		
	Klinik hemşire	3,90	0,80			4,18	0,47		
Savunucu ve Karar Alıcı Rolü	Sorumlu hemşire	4,14	0,52	0,85	0,43	4,31	0,31	0,57	0,57
	Poliklinik hemşiresi	3,98	0,61			4,54	0,35		
	Klinik hemşire	4,20	0,50			4,45	0,40		
Rahatlatıcı Rolü	Sorumlu hemşire	4,43	0,47	0,45	0,64	4,36	0,15	0,67	0,51
	Poliklinik hemşiresi	4,14	0,67			4,56	0,39		
	Klinik hemşire	4,20	0,51			4,43	0,37		
Rehabilitasyon Edici Rolü	Sorumlu hemşire	3,94	0,52	0,21	0,81	3,94	0,52	0,68	0,51
	Poliklinik hemşiresi	3,73	0,72			4,30	0,62		
	Klinik hemşire	3,70	0,73			4,18	0,52		
Danışmanlık Rolü	Sorumlu hemşire	4,08	0,57	0,35	0,70	3,58	0,17	3,48	0,04*
	Poliklinik hemşiresi	3,97	0,71			4,33	0,50		
	Klinik hemşire	3,84	0,71			4,31	0,56		
Yönetici ve Koordine Edici Rolü	Sorumlu hemşire	4,28	0,32	1,81	0,17	4,05	0,37	0,31	0,73
	Poliklinik hemşiresi	3,74	0,49			4,25	0,57		
	Klinik hemşire	3,91	0,48			4,18	0,41		
İletişimci ve İşbirliği Rolü	Sorumlu hemşire	3,25	1,14	0,91	0,41	3,75	0,35	1,09	0,34
	Poliklinik hemşiresi	3,63	0,57			4,20	0,65		
	Klinik hemşire	3,69	0,63			4,09	0,50		
Ölçek Geneli	Sorumlu hemşire	4,02	0,34	0,23	0,79	4,06	0,23	1,00	0,37
	Poliklinik hemşiresi	3,87	0,45			4,38	0,47		
	Klinik hemşire	3,95	0,44			4,28	0,37		

\* $p<0,05$

Tablo 4.8. incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin kadrolarına göre eğitim ncesi, *Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü* alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (**p<0,05**). Kadrolu adayı statüsünde görev yapan hemşireler, bu alt boyuttan diğer hemşirelere göre daha düşük puan almıştır. Verilen eğitim sonrası kadrolara göre puanlar karşılaştırıldığında; kadrolara göre *Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü* alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (**p<0,05**). Hemşirelerin eğitim ncesi, *Eğitici ve araştırmacı rolü* alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında kadrolarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, eğitim sonrasında alınan puanlar karşılaştırıldığında kadrolu adayı hemşirelerin almış oldukları puanlar diğer hemşirelere göre daha düşük bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p<0,05**). Hemşirelerin kadrolarına göre, eğitim öncesinde *Savunucu ve karar alıcı rolü* alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken (**p>0,05**), eğitim sonrası alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (**p<0,05**). Eğitim sonrasında, kadrolu adayı hemşirelerin bu alt boyuttan almış oldukları puanlar diğer hemşirelere göre daha düşüktür. Araştırmaya katılan hemşirelerin kadrolarına göre eğitim öncesinde, *İletişimci ve İşbirliği rolü* alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (**p>0,05**). Eğitim sonrası durum incelendiğinde; hemşirelerin kadroluna göre bu alt boyuttan almış oldukları puanlara arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş olup, kadrolu adayı olarak görev yapan hemşirelerin eğitim sonrası *İletişimci ve İşbirliği rolü* alt boyutu puanları diğer hemşireler göre daha düşüktür.

Hemşirelerin eğitim öncesi RİU ölçek genelinden almış oldukları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (**p>0,05**). Eğitim sonrasında ise kadrolu adayı olarak görev yapan hemşirelerin almış oldukları puanlar diğer hemşirelere göre daha düşük bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p<0,05**).

**Tablo 4.8. Hemşirelerin kadrolarına göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Alt Boyutlar	Kadro	Ön Test		F	P	Son Test		F	p
		Ort.	s			Ort.	s		
Bakım ve Koruyucu Rolü	Sözleşmeli	4,13	0,43	3,64	0,02*	4,39	0,35	2,79	0,05*
	Kadrolu	4,39	0,50			4,70	0,33		
	Kadrolu adayı	3,83	0,25			4,24	0,18		
	Diğer (geçici)	4,12	0,52			4,15	0,77		
Eğitici ve Araştırmacı Rolü	Sözleşmeli	3,90	0,83	0,71	0,55	4,19	0,43	4,27	0,01*
	Kadrolu	4,04	0,58			4,61	0,22		
	Kadrolu adayı	3,56	0,46			3,80	0,42		
	Diğer (geçici)	4,30	0,43			4,67	0,51		
Savunucu ve Karar Alıcı Rolü	Sözleşmeli	4,16	0,52	0,75	0,52	4,43	0,37	5,26	0,00*
	Kadrolu	4,35	0,62			4,79	0,18		
	Kadrolu adayı	3,98	0,27			4,11	0,26		
	Diğer (geçici)	4,27	0,43			4,56	0,33		
Rahatlatici Rolü	Sözleşmeli	4,24	0,51	0,73	0,54	4,46	0,37	3,90	0,01*
	Kadrolu	4,10	0,80			4,57	0,27		
	Kadrolu adayı	3,96	0,39			4,03	0,27		
	Diğer (geçici)	3,88	0,47			4,58	0,34		
Rehabilitasyon Rolü	Sözleşmeli	3,71	0,69	1,25	0,30	4,15	0,54	1,64	0,19
	Kadrolu	4,00	0,89			4,28	0,62		
	Kadrolu adayı	3,32	0,84			4,00	0,29		
	Diğer (geçici)	3,78	0,54			4,50	0,78		
Danışmanlık Rolü	Sözleşmeli	3,88	0,71	0,95	0,42	4,24	0,55	2,10	0,11
	Kadrolu	4,13	0,89			4,63	0,38		
	Kadrolu adayı	3,52	0,50			4,00	0,33		
	Diğer (geçici)	4,08	0,29			4,33	0,48		
Yönetici ve Koordine Edici Rolü	Sözleşmeli	3,90	0,48	1,30	0,28	4,17	0,44	1,56	0,21
	Kadrolu	4,09	0,68			4,38	0,34		
	Kadrolu adayı	3,66	0,18			3,94	0,30		
	Diğer (geçici)	3,63	0,47			4,33	0,47		
İletişimci İşbirliği Rolü	Sözleşmeli	3,67	0,66	1,55	0,21	4,04	0,51	3,73	0,01*
	Kadrolu	4,00	0,64			4,53	0,34		
	Kadrolu adayı	3,29	0,55			3,79	0,49		
	Diğer (geçici)	4,07	0,37			4,46	0,43		
Ölçek Geneli	Sözleşmeli	3,95	0,42	1,91	0,13	4,26	0,38	3,70	0,02*
	Kadrolu	4,14	0,58			4,56	0,23		
	Kadrolu adayı	3,64	0,27			3,99	0,25		
	Diğer (geçici)	3,86	0,44			4,25	0,28		

\* $p < 0,05$

Tablo 4.9.'da araştırmaya katılan hemşirelerin yayın takip etme durumlarına göre “Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği” ölçek geneli ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.9.'da araştırmaya katılan hemşirelerin yayın takip etme durumlarına göre *Yönetici ve koordine edici rolü* alt boyutuna ilişkin eğitim öncesi görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkı olduğu saptanmıştır (**p<0,05**). Eğitim öncesinde, yayın takip etmeyen hemşireler, yayın takip eden hemşirelere göre *Yönetici ve koordine edici rolü* alt boyutundan daha düşük puan almıştır.

Hemşirelerin hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası, yayın takip etme durumlarına göre diğer alt boyutlardan ve ölçek genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (**p>0,05**).

**Tablo 4.9. Hemşirelerin yayın takip etme durumlarına göre ölçek ve alt boyutların toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

Alt Boyutlar	Yayın Takip Etme	Ön Test				Son Test			
		Ort.	S	t	P	Ort.	S	t	p
Bakım verici ve Sağlık Koruyucu Rolü	Evet	4,17	0,46	0,55	0,58	4,40	0,36	-0,47	0,64
	Hayır	4,10	0,36			4,45	0,38		
Eğitici ve Araştırmacı Rolü	Evet	3,93	0,83	0,81	0,42	4,18	0,46	-0,44	0,66
	Hayır	3,77	0,44			4,24	0,51		
Savunucu ve Karar Alıcı Rolü	Evet	4,18	0,50	0,40	0,69	4,45	0,37	-0,19	0,85
	Hayır	4,13	0,55			4,47	0,46		
Rahatlatıcı Rolü	Evet	4,22	0,51	0,54	0,59	4,42	0,36	-0,95	0,35
	Hayır	4,15	0,58			4,52	0,40		
Rehabilite Edici Rolü	Evet	3,72	0,75	0,04	0,97	4,19	0,50	0,39	0,70
	Hayır	3,71	0,56			4,14	0,63		
Danışmanlık Rolü	Evet	3,88	0,70	0,32	0,75	4,26	0,57	-0,63	0,53
	Hayır	3,81	0,73			4,35	0,53		
Yönetici ve Koordine Edici Rolü	Evet	3,97	0,48	2,23	0,03*	4,16	0,42	-0,94	0,35
	Hayır	3,69	0,42			4,27	0,45		
İletişimci ve İşbirliği Rolü	Evet	3,66	0,68	-0,22	0,83	4,06	0,51	-1,01	0,32
	Hayır	3,69	0,53			4,19	0,56		
Ölçek Geneli	Evet	3,97	0,45	0,73	0,47	4,27	0,36	-0,62	0,54
	Hayır	3,88	0,37			4,33	0,44		

\*p<0,05

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki eğitim alma durumlarına göre “Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği” ölçek geneli ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.10.’da verilmiştir.

Hemşirelerin eğitim öncesinde mesleki eğitim alma durumlarına göre ölçek geneli ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim sonrasında ise; hemşirelerin *Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü* ve *Yönetici ve koordine edici rolü* alt boyutları ve ölçek genelinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.10. Hemşirelerin mesleki eğitim alma durumlarına göre ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

Alt Boyutlar	Mes. Eğt. Al.	Ort.	Ön Test			Son Test			
			S	t	P	Ort.	s	t	P
Bakım verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü	Evet	4,15	0,44	-0,86	0,39	4,40	0,35	-2,04	0,04*
	Hayır	4,42	0,59			4,92	0,12		
Eğitici ve Araştırmacı Rolü	Evet	3,89	0,76	-0,75	0,45	4,18	0,46	-1,72	0,09
	Hayır	4,30	0,99			4,75	0,07		
Savunucu ve Karar Alıcı Rolü	Evet	4,17	0,51	-0,76	0,45	4,44	0,39	-1,41	0,16
	Hayır	4,44	0,63			4,83	0,24		
Rahatlatici Rolü	Evet	4,20	0,53	-1,05	0,30	4,43	0,37	-1,84	0,07
	Hayır	4,59	0,06			4,91	0,13		
Rehabilite Edici Rolü	Evet	3,70	0,71	-1,08	0,28	4,17	0,52	-1,91	0,06
	Hayır	4,25	1,06			4,88	0,18		
Danışmanlık Rolü	Evet	3,87	0,68	0,40	0,69	4,26	0,55	-1,89	0,06
	Hayır	3,67	1,89			5,00	0,00		
Yönetici ve Koordine Edici Rolü	Evet	3,90	0,47	-1,47	0,14	4,17	0,42	-2,10	0,04*
	Hayır	4,40	0,85			4,80	0,00		
İletişimci ve İşbirliği Rolü	Evet	3,65	0,64	-1,02	0,31	4,07	0,51	-1,87	0,07
	Hayır	4,13	1,24			4,75	0,00		
Ölçek Geneli	Evet	3,94	0,42	-1,09	0,28	4,27	0,37	-2,23	0,03*
	Hayır	4,27	0,91			4,85	0,07		

\* $p<0,05$

## 5. TARTIŞMA

Kuzey Kıbrıs Kamu hastanelerinde çocuğa bakım veren hemşirelerle yürütülen bu araştırmada elde edilen bulgular, ÇHRİUÖ öntest-sontest puan ortalamalarına ilişkin bulguların ve ÇHRİUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması başlıkları altında incelenmiştir.

### 5.1. ÇHRİUÖ Öntest- Sontest Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması:

Bu çalışma, hasta çocuğa bakım veren hemşirelere verilen eğitimin, çocuk hemşireliği rol ve işlevlerinin gelişimine olumlu etkisi olduğunu göstermektedir ( $p<0,05$ ). Çocuğa bakım veren hemşirelere uygulanan mezuniyet sonrası eğitimler, hemşirenin çalıştığı alanla ilgili gereksinim duyacağı bilgi, beceri ve tutum kazanmalarına, istenilen etkililik ve verimlilik düzeyine en kısa sürede ulaşmalarına olanak sağlamada etkindir (Pınar ve ark., 2010; Kara, 2018).

Çalışmada, hemşirelerin “Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri Eğitimi” öncesi ve sonrasına göre, ölçek geneli ve her alt boyutunun ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasında, istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Bu bulguya göre çalışmanın “ $H_0$ : Hemşirelere verilen yenileme eğitimi çocuk hemşireliği rol ve işlevlerini etkilemez” hipotezi reddedilmiş ve “ $H_1$ : Hemşirelere verilen yenileme eğitimi çocuk hemşireliği rol ve işlevlerini olumlu yönde etkiler” hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır; Özyazıcıoğlu, Arıkan (2007)’ın çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin intravenöz kanül uygulama girişimlerine yönelik uyguladıkları eğitimin etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, eğitimin etkili olduğu, öntest puan ortalamalarına göre sontest puan ortalamalarında olan artışın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğunu saptamışlardır ( $p<0,01$ ). Özel ve ark. (2012)’larının, çocuk kliniği, yatan hasta kliniği, yoğun bakım ve acil servis hemşirelerine uyguladıkları eğitim sonucunda, öntest toplam puan ortalamalarına ( $X= 71,87\pm 10,31$ ) göre sontest puan ortalamalarında görülen artışın ( $X= 95,05\pm 6,32$ )



istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğunu bulmuşlardır ( $p<0,01$ ). Opiyo, English (2010)'in, yenidoğan yoğun bakım ya da hasta çocuk bakım kalitesini artırmak için sağlık çalışanlarının hizmetiçi eğitim etkinliğini araştırmak amacıyla tarama yöntemiyle yaptıkları çalışmalarında, hizmet içi eğitimlerin sağlık çalışanlarının uygulamalarını geliştirdiğini göstermiştir. Kara (2018)'nin "Aile Merkezli Bakım Eğitimi" uygulaması sonrası eğitimi alan hemşirelerin tutumlarına ilişkin son test puanlarının kontrol grubuna göre önemli düzeyde yüksek olarak saptamıştır ( $p<0,01$ ). Sankar ve ark. (2013)'nin pediatrik acil ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde hemşirelere yönelik uygulanan 'Pediatrik Kardiyopulmoner Resüsitasyon Eğitimi' programının etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin puanlarının eğitim sonrasında anlamlı düzeyde yükseldiği saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu çalışmalarda saptanan çocuğa bakım veren hemşirelere verilen eğitimin hemşirelerin gelişimine olumlu etkisi çalışmamızla uyumludur.

Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği'nin eğitim öncesi *Rahatlatıcı Rolü* alt boyutu puan ortalamaları diğer alt boyutlara göre daha yüksek iken, eğitim sonrası *Savunucu ve Karar Alıcı Rolü* alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ; Tablo 4.2). Çalışmada uygulanan eğitimin hemşirelerin savunucu ve karar alıcı rollerini artırma konusunda daha etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelikte otonomi, hemşirelikte karar verme yeteneği ve hemşirenin bireysel uygulamalarını içeren bağımsızlığı olarak tanımlanmaktadır (Karadağ ve ark., 2013, s.17). Bu çalışmadaki savunucu ve karar alıcı rol puanlarının artmış olması bulgusu, Karadağ ve ark. (2013)'nin çalışmasıyla uyumludur. Bu bulgu uygulanan eğitimin hemşirelerin otonomi ve özerkliklerini geliştirme üzerinde daha etkili olduğunu düşündürmektedir. Hemşire savunucu rolünün temelini insan ve hasta haklarından almaktadır (Taylan, 2009, s.50-51, Ay, 2008, s.50; Akça, Gözen, 2013, s.213). Bu rol çerçevesinde hemşire, hastanın kendi bakımını seçebilme özgürlüğünü kullanabilmesi hakkını korumakta ve desteklemektedir (Gözen, 2018, s.13). KKTC kamu hastanelerinde çalışan hemşire ve hekimlerin hasta haklarına duyarlılıklarının incelendiği Savaşkan (2006)'ın çalışmasında, hemşire ve hekimlerin

%54'ünün hasta hakları konusunda bilgili olduğu, hemşire ( $X= 10,46\pm 32,63$ ) ve hekimlerin ( $X= 10,64\pm 30,45$ ) hasta haklarına inançlarının yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır.

Çalışmada, ÇHRİÜÖ *Eğitici ve Araştırmacı Rolü* alt boyutu ( $3,90\pm 0,77$ ) ile Yönetici ve Koordine edici rolü alt boyutu öntest puan ortalamaları ( $3,91\pm 0,48$ ) benzerlik göstermektedir (Tablo 4.3). Çoban (1999)'nın KKTC Devlet hastanesindeki hemşireleri içeren çalışmasında; hemşirelerin eğitici, araştırmacı rollerini daha az, uygulayıcı ve yönetici rollerini ise daha çok benimsedikleri saptanmıştır. Bu bulgu, Çoban (1999)'ın bulgusuna göre farklılık göstermektedir. Söz konusu farklılık, çalışmaya katılan hemşirelerin günümüzde, eğitici ve araştırmacı rollerini daha fazla uyguladıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin öntest ve sontest sonuçlarında *Rahatlatıcı Rolü, Savunucu ve Karar Alıcı rolü, Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolüne* ilişkin puan ortalamaları sıralamasının diğer rollerin puan ortalamalarına göre daha üst sırada, *İletişimci ve İşbirliği Rolü* puan ortalamalarının ise en alt sırada olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Yüzer (2010)'in çalışmasındaki, çocuk hemşirelerinin sağlığı koruyucu ve bakım verici rollerini en üst seviyede yerine getirdikleri bulgusu ile bu rolle ilgili sıralama benzerlik göstermektedir. Yüzer (2010) ve Avşar (2006) danışmanlık ve eğitici rollerinin sıralamasının en alt basamakta kaldığını bulmuşlardır. Bu çalışmada sıralamadaki alt basamakta İletişimci ve İşbirliği rolünün yer alması, KKTC Kamu hastanelerinde hasta çocuk klinik ve polikliniklerinde *Aile Merkezli Bakım Modeli'nin* kullanılmaması, çocuğa bakım verilen ünitelerde çalışan hemşirelerde çocuk hemşireliği ile ilgili uzmanlaşmanın yaygın olmaması ve iş merkezli çalışma ile ilgili olabilir.

Bilindiği gibi çocuk hemşireliğinin temel felsefesi olan aile merkezli bakım; bir çocuğun bakımında aileleri sağlık ekibinin bir parçası olarak görme, ailesinin sürekliliğini ve önemini kabul etme, ve işbirliği yapma düşüncesine dayanır (Erdeve, 2009, s.199; Boztepe, 2009, s.88).

## 5.2. ÇHRİÜÖ'nin Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine göre Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması:

Cengiz Topel Hastanesinde görev yapan hemşirelerin (n=12) ÇHRİÜÖ *Rahatlatıcı Rolü* alt boyutu öntest puan ortalamaları diğer kurumlarda görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5). Çalışmaya katılan Cengiz Topel Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin % 67'si (n=8) hasta çocuk ve yetişkine ortak hizmet verilen hastanenin acil servisinde çalışmaktadırlar. Bu durum çalışılan kliniğe bağlı olarak hemşirelerin hizmet önceliklerinde acil işlemlere yoğunlaşmaları ve rahatlatıcı rollerine zaman ayıramamalarına neden olabilmektedir.

Kırk yaş ve üzerinde yaşa sahip hemşirelerin 'İletişimci ve İşbirliği Rolü' alt boyutuna yönelik sontest puan ortalamaları diğer hemşirelere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6.). Bu bulgu, 40 yaş ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerin çalışma ortamlarında mesleki iletişim ve işbirliğinde diğer hemşirelere göre daha deneyimli olmalarıyla ilişkili olabilir. Türk kültüründe, yaşı büyük olanlara öncelik ve saygı gösterilir. Doğal olarak, hemşirelerin hasta ve ailesiyle iletişim kurarken hangi statü ve eğitim düzeyinde olursa olsun diğer meslektaşlarınca yaşı büyük olan hemşirelere öncelik verilmesiyle ilişkili iletişimci ve işbirliği rolü puan ortalamasının eğitim sonrası yüksek bulunması, beklenen bir bulgudur. İletişim sürecinin işleyişini etkileyen önemli faktörlerden biri empatik eğilimdir (Yılmaz ve Durmaz, 2019). Seymen (2007)'in KKTC Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelere yönelik hastaların memnuniyet düzeyi ile ilgili çalışmasında, 41 yaş ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerin empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu bulgu çalışmamızda elde edilen bulguyla benzeşmektedir. Buna rağmen, Özel ve ark. (2012)'nin çalışmalarında uyguladıkları eğitim sonrası 50 yaş ve üzeri hemşirelerin sontest puan ortalamalarının diğer yaş grubundaki hemşirelerin sontest puan ortalamalarına göre düşük bulunması bulgusuyla, çalışmada elde edilen yaşa göre sontest puan ortalaması karşılaştırılması farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çetinkaya ve ark. (2017)'nin çalışmasında da hemşirelerin eğitim durumunun rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarını etkilemediği bulgusu çalışmamızdaki bulguyla benzerlik göstermektedir. Yiğit ve Yüzer (2007)'in çalışmalarında ise çocuk ile çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama durumları eğitim düzeyi yükseldikçe artmaktadır. Yüzer (2010)'in lisans mezunu hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama düzeylerinin diğer hemşirelerde daha yüksek bulunması bulgusuna göre bu bulgu farklılık göstermektedir. Buna karşın, Karadağ ve ark. (2013)'nin çalışmasındaki hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alınmaması ve *KKTC Sağlık Sistemi Değerlendirilmesi* isimli rapordaki (TC Sağlık Bakanlığı Değerlendirme Heyeti, 2010), KKTC hastanelerinde hemşirelikte uzmanlaşmanın yaygın olmaması, hastanelerin klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun çeşitli alanlarda deneyimi olan hemşirelerden oluştuğu bilgisi ile çalışmada elde edilen bulgunun uyumlu olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, Alsaç ve Yiğit (2018)'in pediatri hemşirelerinin rollerine ilişkin çalışmalarında, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde uzman olanların sayısının yeterli olmadığını ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun farklı düzeylerde deneyimi olan hemşirelerden oluştuğunu ifade etmeleri bu bulguyu desteklemektedir.

Sorumlu pozisyonundaki hemşireler 'Danışmanlık Rolü' alt boyutu sontest puan ortalamaları diğer hemşirelik pozisyonlarına göre düşüktür (Tablo 4.7). Bu bulgu, hemşirelik pozisyonundaki hemşirelerin sorumluluğun gerektirdiği işlerle ilişkili olarak hasta çocuk ve ailelerine yönelik doğrudan hizmeti önceliğe almamasına neden olmaktadır. Bu durum sorumlu hemşireliğin hasta ve ailesi ile doğrudan danışmanlık hizmetini uygulamayı engelleyen bir pozisyon olup olmadığını düşündürmektedir. Hemşirelikte olduğu gibi her meslek grubunda sorumluluk ve yöneticilik pozisyonu doğası gereği idari görevleri ve denetmenliği getirmektedir. Danışmanlık rolü, eğitimci ve iletişimci rolleriyle bütünleşme ve yakın ilişki halinde ortaya çıkmaktadır (Taylan, 2009, s.60). Bir sorunu ya da riski danışan kişi ile birlikte baş etmeyi, problem çözmeyi ve kişiler arası ilişkileri güçlendirmeyi

ya da desteklemeyi, hasta/yakınlarına odaklanan etkileşimli bir yardım etme, sorun çözme sürecinden oluşan bir hemşirelik girişimidir (Uysal ve ark., 2018, s.49). Bu çalışmada elde edilen sorumlu hemşirelerin ‘danışmanlık rolü’ puanının diğer hemşirelik pozisyonlarına göre düşük düzeyde bulunması bulgusu, Uğurlu ve ark. (2012)’larının çalışmasında saptadıkları eğitmen denetmenlerinde empatik eğilim düzeyinin ve iletişim becerilerinin düşük olduğunu saptamaları bulgusu ile benzeşmektedir.

Yayın takip etmeyen hemşireler *Yönetici ve koordine edici rolü* alt boyutundan yayın takip edenlere göre daha düşük puan almışlardır (Tablo 4.9). Bu bulgu, mesleki yayın takip etmenin yönetici ve koordine edici rolü pekiştirdiğini akla getirmiştir. Mücevher ve Erdem (2019)’in çalışmalarında; güncel bilginin, yöneticinin ana aracı ve sermayesi olduğunu, etkin ve başarılı yöneticilerin ise güncel bilgiyi takip edip bilgi ihtiyaçlarını karşılayan böylece değişime uyum sağlayan, bununla birlikte bilgi edinmeyi ve öğrenmeyi sevenlerin olduğunu ifade etmeleri, elde edilen bulguyu desteklemektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kadroya göre yapılan değerlendirmede *Kadrolu Adayı* statüsündeki hemşirelerin puan ortalamaları diğer hemşirelik statülerinin puan ortalamalarına göre düşük bulunmuştur (Tablo 4.8). *KKTC Kamu Görevlileri Yasası* (Resmi Gazete: 23 Mayıs 1979)’nda belirtildiği gibi, ‘Kadrolu adayı’ statüsünde çalışan hemşireler ilk kez kamu görevine alınan hemşireler olmasından dolayı çalışmada saptanan beklenen bir bulgudur. Bu bulgu, Alıcı ve Çakır (2009)’ın işe yeni başlayan hemşirelerin, ilk çalışma yerlerinde mesleğine özgü becerileri geliştirmede zorlandıkları bulgusuyla benzeşmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

KKTC Yataklı Tedavi Kamu Kurumlarında görev yapan hemşirelerin, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğine yönelik rol ve işlevlerini belirlemek ve bu rol ve işlevlerin gelişimine yönelik olarak uygulanan eğitim programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmış çalışmanın bulguları ışığında sonuç ve önerileri şu şekildedir;

### 6.1. Sonuçlar

- Bu araştırma kapsamındaki çalışma grubuna yönelik olarak ÇHRİÜÖ'nin kapsam geçerliliği analizi sonucunda ölçeğin ölçülmek istenen alanı temsil ettiği saptanmıştır. ÇHRİÜÖ'nin geneli için öntest ( $\alpha = 0,93$ ) ve sontest güvenilirlik ( $\alpha = 0,96$ ) katsayılarına göre bu araştırmaya katılan hemşire grubunda ölçek güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.
- ÇHRİÜÖ geneli ve sekiz alt boyutunun her birinde öntest puan ortalamalarına göre sontest puan ortalamalarında artışların olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).
- 'Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri Eğitimi' öncesi, hemşirelerin '*Rahatlatici Rolü*' alt boyutuna yönelik öntest puan ortalaması diğer boyutlara göre daha yüksek iken, eğitim sonrası '*Savunucu ve karar alıcı rolü*' alt boyutuna yönelik sontest puan ortalaması diğer boyutlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3).
- ÇHRİÜÖ'nin '*İletişimci ve İşbirliği Rolü*' alt boyutu öntest sontest puan ortalamalarının diğer alt boyutların puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin cinsiyetlerine, mesai saatlerine, bilimsel toplantılara katılım durumlarına, medeni durumlarına, çocuk sahibi olma durumlarına, eğitim durumlarına, çalışma sürelerine göre öntest- sontest puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark tesbit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ).

- 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin '*İletişimci ve işbirliği rolü*' alt boyutu son test puan ortalamalarının diğer hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (F: 3,30; p<0,05).
- Sorumlu pozisyonundaki hemşirelerin '*Danışmanlık Rolü*' alt boyutu son test puan ortalaması, diğer pozisyonlardaki hemşirelerin puan ortalamalarına göre düşük bulunmuştur (F= 3,48; p<0,05).
- Kadrolu aday statüsünde görev yapan hemşirelerin '*Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü*' alt boyutu öntest puan ortalamaları (F= 3,64; p<0,05), '*Eğitici ve araştırmacı rolü*' alt boyutu son test puan ortalamaları (F= 4,27; p<0,05), '*Savunucu ve karar alıcı rolü*' alt boyutu son test puan ortalamaları (F= 5,26; p<0,05) ve '*Rahatlatici rolü*' alt boyutu son test puan ortalamaları (F= 3,90; p<0,05) diğer statülerde görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.8).
- Geçici statüsünde görev yapan hemşirelerin '*Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü*' alt boyutu son test puan ortalamaları, diğer statülerde görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha düşük bulunmuştur (F= 2,79; p<0,05).
- Kadrolu statüsünde görev yapan hemşirelerin '*İletişimci ve işbirliği rolü*' alt boyutu son test puan ortalamaları, diğer statülerde görev yapan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (F= 3,73; p<0,05).
- Yayın takip etmeyen hemşirelerin '*Yönetici ve koordine edici rolü*' alt boyutu öntest puan ortalamaları, yayın takip eden hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu tesbit edilmiştir (p<0,05, Tablo 4.9).
- Mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim alan hemşirelerin '*Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü*', '*Yönetici ve koordine edici rolü*' ve *Ölçek geneli* son test puan ortalamalarının, mezuniyet sonrası eğitim almayan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 4.10)

## 6.2. Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Çocuk hemşireliği rol ve işlevlerinin geliştirilmesi için eğitim programları geliştirilmesi ve bu eğitimin çocuğa hizmeti veren tüm hemşireleri kapsayacak şekilde planlanması ve uygulanması,
- Göreve yeni başlayan ve Kadrolu aday hemşirelerin uyum sağlamalarını desteklemekle ilgili öncelikli olarak ‘Çocuk Hemşireliği Rol ve İşlevleri Yenileme Eğitim Programı’nın sunulması,
- Kadrolu hemşirelerin İletişimci ve işbirliği rolüne yönelik uygulama deneyimlerinden yararlanılması,
- Mesleki yayın takip etmenin ve hizmet-içi eğitimlere katılmanın Yönetici ve Koordine edici rol ile Bakım verici ve sağlığı koruyucu rol üzerindeki etkisinin önemi üzerinde durulması,
- Klinik sorumlu hemşire pozisyonundaki hemşirelerin danışmanlık rollerini uygulamalarını etkileyen faktörlerin araştırılması,
- Çocuk Hemşiresinin Rol ve İşlevlerine yönelik eğitimlerin kontrol gruplu çalışmalarda uygulanması



## KAYNAKLAR

Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan D. *Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yönetim Bilimleri Dergisi, 2011;9:238-250.

AĞDAŞ D. Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Pediatri Servisinde Yatan Çocuk Annelerinin Hasta Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentileri, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Sivas (Danışman: Yrd. Doç. Dr. F Yıldırım)

Ak B, Conk Z. Çocuklarda Diyabet Yönetiminde Pediatri Hemşiresinin Eğitici ve Destekleyici Rolü, Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4:72-80

Akça SÖ, Gözen D. Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. FNJN. 2013;21:213-218.

Akça N, Taşçı S. Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme, MERSİNEFD. 2009;5:187-195.

Akcan F, Özsoy S, Ergül Ş. Birinci Basamakta Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Danışmanlık Becerilerinin İncelenmesi, Atatürk üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006;9:10-13.

Akdağ M. SPSS’de İstatistiksel Analizler. [iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/669/file/SPSS%20testleri.doc](http://iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/669/file/SPSS%20testleri.doc) Erişim 12 Ocak 2013.

Akdoğan R, Ceylan E. Terapötik ilişkide insan faktörü, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3:117-141 [http://www.cappsy.org/archives/vol3/no1/cap\\_03\\_06.pdf](http://www.cappsy.org/archives/vol3/no1/cap_03_06.pdf), Erişim.16 Eylül 2013

Aksu D, Yiğit R. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi, AMUSBFD. 2019;3:98-110

Akinoğlu E. ve Ark. Öğretim İlke ve Yöntemleri. 5. Baskı, Pegem Akademi, Ankara; 2010.

Akkavak DT, Karabudak SS. Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi, DEUHFED. 2019;12:46-56

Alıcı SU, Çakır A. Hemşirelerin özel bir hastanede uygulanan klinik oryantasyon programına ilişkin görüşleri, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(1):45-55.

Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlilik, Detay Yayıncılık, Ankara; 2010

Alsaç SY, Yiğit R. Pediatri hemşiresinin rolleri ve rollerinin değerlendirilmesi konusunda yapılan çalışmalar, Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4:8-11.

Altay N. Özel Gereksinimi Olan Çocukların Bakımında Hemşirenin Rol ve İşlevleri, Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4:30-37.

Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram Analizi. DEUHYO ED. 2011;4:137-140, <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/4597>, Erişim tarihi: 12 Ağustos 2016.

Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri, Dicle Tıp Dergisi, 2006;33:23-30.

Ardahan M. Hemşirenin savunuculuk rolü, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003;7:23-27

AVŞAR G. Klinik Hemşirelerinin Uyguladıkları Hasta Eğitiminin Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. M Kaşıkçı).

Ay F. Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar. 2. baskı, Dora Ajans, İstanbul; 2008, s: 49-51.

Aydın İ. Hizmet içi eğitimin anlamı ve kapsamı. Kamu ve özel sektörde hizmet içi eğitim el kitabı, 2. Baskı. Pegem Akademi, Ankara; 2014, s: 32-47.

Bal M. Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücü planlama yaklaşımları. J Health Nurs Manag. 2014;3:148-149.

Ball J, Bindler R, Cowen K. Nurse's Role in Care of the Child Hospital, Community and Home. In: Principles of Pediatric Nursing Caring for Children. 5th ed. New Jersey: Pearson Education Inc.; 2012.

Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği, DEUHYO ED. 2010;s.195-197, [http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18277/195-200\\_pdf.pdf](http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18277/195-200_pdf.pdf), Erişim tarihi: 27 Mayıs 2013).

Barış N, Karabacak GB, Alpar EŞ. Roy adaptasyon modeline göre bir hemşirelik bakım planı. Egehemsire. 2015;31:131-2.

Başbakkal Z. Hastanede Bebek ve Çocuklar İçin Güvenli Bir Fiziksel ve Sosyal Çevre Sağlamada Hemşirenin Rolü, 2.Ulusal ve 1.Uluslararası Akdeniz Pediatri

Hemşireliği Kongresi, Pediatriye Hasta Güvenliği Kurs Kitabı, Ankara; 2009 s: 82-83.

Bayat M. Öğretim süreci ve hemşirelik, J Health Sci. 2005;14:66-72.

Birol L. Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 7. Basım. Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd.Şti., İzmir; 2005, s: 26-31

Boztepe H. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2009;1:88-93.

Cihan M. A.N Whitehead, Süreç felsefesi ve eğitim, Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 2008;18:194-205.

Coyne I. Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centered care: Hidden expectations and unclear roles. Health Expect. 2013;18:796-808.

Clinton P. A blueprint for practice: pediatric nursing: scope and standards of practice. J Pediatr Health Care. 2014;28:1-2.

Curran M. Examination of the teaching styles of nursing professional development specialists, part I: Best practices in adult learning theory, curriculum development, and knowledge transfer. J Contin Educ Nurs. 2014;45:233-40.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği (Cilt-1). 12. Baskı. Sistem Ofset Basımevi. Ankara. 2015, s: 34.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 9. basım. Cilt:1, Sistem Ofset Basımevi, Ankara; 2008, s: 21-35.

Çelen Ö, Karaalp T, Kaya S, Demir C, Teke A, Akdeniz A. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri, Gülhane TD. 2007;49:25-30.

Çetinkaya B, Turan T, Ceylan SS, Şakin BB. Pediatri hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi, Pam Tıp Derg 2017;10:152-156. doi: 10.5505/ptd.2017.15579

ÇOBAN İ. KKTC Hemşirelerinin İş Tanımlarını Benimseme ve Uygulama Durumları, İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 1999, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ü Baykal).

Çırlak A. Erdemir F. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16:74

Delamaire M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experience in 12 developed countries. OECD health working papers, 2010.

DÖNMEZ Y. Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Değerler ve Profesyonel Davranışların İncelenmesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Konya (Danışman: Prof. Dr. E Geçkil).

Düzkaya D, Yıldız S. Pediyatrik yoğun bakımdan taburculuk sonrası görülen post-travmatik stres bozukluğu ve azaltılmasında hemşirenin rolü. J Health Sci and Prof. 2014;1:46-55.

Elçigil A. Çocuğun ağrısının yönetiminde pediatri hemşiresinin karar vermesini etkileyen faktörler, DEUHYO ED. 2011;4:48-53.

(<https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/4582>, Erişim tarihi: 17 Şubat 2016).

Elçigil A, Tuna S. Kanser tedavisi biten çocukların yaşadıkları sorunlar ve bakımlarında hemşirenin rolü, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Türk Onkoloji Dergisi. 2011;26:134-141.

Eras Z, Atay G, Pekcici B. Çocuklara verilen sağlık hizmetinde bütüncül izlem modeli, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;18:199-201.

Erdem E, Efe YS, Başdaş Ö. Yenidoğan hemşiresinin rol ve işlevleri, Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4:38-42.

Erdeve Ö. Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri, Gulhane Med J. 2009;51.

Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9:36-43.

Eroğlu K, Koç G. Dünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında ana çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15:136-139.

Erkuş B. Hemşirelikte Özel Alanlar, Acıbadem Hemşirelik Elektronik Dergi. [http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni\\_tasarim/files/vaka\\_ber\\_kus.pdf](http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/vaka_ber_kus.pdf), Erişim tarihi: 24 Eylül 2013)

Ersoy N. Onkoloji hemşireliğinde etik, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Türk Onkoloji Dergisi. 2009;24:191-195.

Esatoğlu E, Ağırbaş İ, Akbulut Y, elik Y. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hemşirelerin rol atışması ve rol belirsizliği düzeylerinin belirlenmesi, Amme İdaresi Dergisi-AİD. 2004;37:133-146.

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

Festini, F. General Strategies to Clinical Risk of Hospital Level and The Role of Family and Patients in The Prevention of Incidents and Medication Errors, 2.Ulusal ve 1.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, Pediatriye Hasta Gvenliği Kurs Kitabı, Ankara; 2009, s:1-5.

Freed G, Dunham K, Lamarand KE, Loveland-Cherry, Martyn KK. Pediatric nurse practitioners: roles and scope of practice. J. Pediatr. Health Care. 2010;126:846-850. DOI: 10.1542/peds.2010-1589.

Gerrish K, Lacey A. The Research Process In Nursing (6.edt.). A John Wiley&Sons Ltd. Publication, United Kingtom; 2010, p:370-372.

Grmş A, Kahya V. Hizmet ii eğitim programlarının kamu alışanlarının motivasyonlarına etkisi: ETİ maden işletmelerinde bir uygulama. Optimum. 14;1:37-40.

Gzen D. Pediatri hemşiresinin savunuculuk rolü ve savunuculuk rolünü gerekleştirmesini engelleyen faktörler. Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics 2018;4:12-18.

Hacıalıoğlu N. Health Education for The Elderly, in Geriatrics. C. Atwood (Ed). InTech, Croatia; 2009, p:167-174. [https://cdn.intechopen.com/pdfs/29304/InTech-Health\\_education\\_for\\_the\\_elderly.pdf](https://cdn.intechopen.com/pdfs/29304/InTech-Health_education_for_the_elderly.pdf), Erişim tarihi: 18 Ekim 2013.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete  
Yayın: 19 Nisan 2011, sayı: 27910.  
(<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>, Erişim tarihi: 20 Ocak 2021).

Hockenberry M, Wilson D. Essentials of Pediatric Nursing (8.Edt.). St. Louis Mosby Elsevier, USA; 2009.

Houssain S, Beratlı N. Kuzey Kıbrıs'ta fiziksel çocuk istismarı konusunda hemşire duyarlılığı, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2019;12:1079-1099.  
<http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3518>

İbicioğlu H. İnsan Kaynakları Yönetimi Geleneksel ve Stratejik Perspektif, İlksan Matbaası, Ankara; 2010.

İmseytoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi, İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012;20:160-165.

İnal S, Akgün M. Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;6:67-70.

İnan ŞF, Üstün B. Bademli K. Türkiye'de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16:132-138.

James S, Ashwill J. Nursing Care of Children Principles and Practice. 3th ed. Philadelphia: WB Saunders Elsevier Inc.; 2007, p:18-21.



Kanber N, Gürlek Ö. Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programından Beklentileri ve Bu Program İle İlgili Düşünceleri, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;14:52-58.

KARA A. Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Tutumlarına Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. F. G. Tüfekçi)

Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor Kuramı, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2011;198-200.

Karadağ M, Akman N, Demir C. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmelik ve Örgütsel Sorunlar, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16:16-18.

Karataş H, Güler S, Erdemir F. Organ nakli yapılan çocukların bakımında eğitici, bakım verici, koordinatör ve vaka yöneticisi olarak hemşire, Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4:25-29.

Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010;17:233-236.

Karamanoğlu A, Özer F, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi, Fırat Tıp Dergisi. 2009;14:12-17.

Kaya N, Bolol N, Turan N, Kaya H, İşçi Ç. Kulak burun boğaz kliniklerinde çalışan hemşirelerin karar verme stratejileri ve mesleki doyumları, Fırat Tıp Dergisi. 2011;16:25-27.

Kesgin M. Sağlığı Geliştirmede Hemşirelerin Rollerini, Marmara Üniversitesi, Sağlığın Geliştirilmesi ve Hemşirelik Sempozyum Kitabı, İstanbul; 2012, s: 74-76.

KKTC Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi (Kuruluş, Görev Ve Çalışma Esasları) Yasası, KKTC Resmi Gazete: 26 Mart 2007, sayı: 34/2007. Devlet Basımevi, Lefkoşa

KKTC Kamu Sağlık Çalışanları Yasası. KKTC Resmi Gazete: 19 Ocak 2009, Sayı: 6/2009, Devlet Basımevi, Lefkoşa.

Knowles MS. Human resources development in OD, Public Adm. Rev. 1974; 34:115-123. <https://doi.org/10.2307/974934>

Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatr Nurs.* 2005;31:187-94.

Kubilay G, Ulus B. PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;3:44-50.

Kuğuoğlu S, Çevener Ç, Tanır M, Aktaş E. İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2009;2:86-93.

Kuğuoğlu S, Aslan FE, Olgun N. *Pediyatrik Tıbbi Aciller, Acil Bakım (3.Bsk.)*, Yüce Yayım, İstanbul; 2003, s: 503.

Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik S, Avcı İ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun İli örneği, *Dicle Tıp Dergisi.* 2011;38:49-52.

Mefford LC, Alligood MR. Evaluating nurse staffing patterns and neonatal intensive care unit outcomes using Levine's conservation model of nursing. *J Nurs Manag.* 2011;19:998-1011.

Mete S, Ertuğrul M, Uludağ E. Bir doğuma hazırlık eğitim programı "Doğumda Farkındalık". *DEUHFD.* 2015;8:131-132.

Montgomery L, Benzies K, Barnard C. Effects of an educational workshop on pediatric nurses' attitudes and beliefs about family-centered bedside rounds. *J Pediatr Nurs.* 2016;31:73-82.

Mücevher MH, Erdem R. Başarılı yönetici ve yöneticilik: kavramsal bir çerçeve. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2019;34:48-77

Oermann MH, Arslan S, Kurban KN. Hemşirelikte Öğretim ve Eğiticinin Rolü. 1.baskı., Anı Yayıncılık, Ankara; 2015, s: 327-328.

Opiyo N, English M. In-service training for health professionals to Improve care of the seriously ill newborn or child in low and middle-income countries (Review). John Wiley & Sons Ltd., The Cochrane Collaboration; 2010. DOI: 10.1002/14651858.CD007071.pub2.

Öz N, Sevil Ü. Pediatri Kliniğinde Tedavi Gören Hastaların Ebeveynlerinin Hemşirelik Hizmetlerinden Beklentilerinin İncelenmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, Antalya, 2009, s. 376- 382.

Özel H, Yurtsever D, Mutlu S. Temel hemşirelik uygulamalarına ilişkin hizmet içi eğitimin değerlendirilmesi, *Okmeydanı Tıp Dergisi.* 2012;28:146-150. doi:10.5222/otd.2012.146.

Özen, H. Okul müdürlerine yönelik motivasyonel dil ölçeği: Türk kültürüne uyarlama, dil geçerliği ve faktör yapısının incelenmesi, EBAD-JESR. 2013;3:92-93. DOI Number: <http://dx.doi.org/10.12973/jesr.2013.315a>

Özer, N. İnsan kaynaklarının yönetilmesi ve geliştirilmesi, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Dergisi, E-Eğitim, Bilim ve sanat Dergisi. 2007;16:8-9.

Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde transkültürel yaklaşım, Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4:87-96.

Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12:66-73.

Özyazıcıoğlu N, Arıkan D. The Effect of Nurse Training On The Improvement of Intravenous Applications, Nurse Education Today. 2007;28:179–185.

Pınar G, Doğan A, Kırlangıç Y, Özdemir Ç. Hemşirelerin hizmet içi uyum eğitimine ilişkin görüşleri, J Clin Exp Invest. 2010;1:199-205.

Potts N, Mandleco B. Pediatric Nursing in a Changing Society, Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families. 3th ed. USA: Cengage Delmar Learning; 2012, p:16-22.

Reis N. Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakım ve Rehabilitasyonu' nda Hemşirenin Rolü, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9:91-94.

Sankar J, Vijayakanthi N, Sankar JM, Dubey N. Knowledge and skill retention of in-service versus preservice nursing professionals following an informal training program in pediatric cardiopulmonary resuscitation: a repeated-measures

quasiexperimental study, Bio Med Research International. 2013, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/403415>.

Saruhan ŞC, Yeloğlu O, Sözen C. Yönetim Düşüncesinin ve Uygulamalarının Gelişimi, Yönetimde Güncel Yaklaşımlar, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 2663, Eskişehir; 2012, s:11.

SAVAŞKAN F. KKTC'deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılıklarının İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. R ACAROĞLU)

Seçer Ş. Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2009;7:35-56.

SEYMEN S. Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilimlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Hastaların Hemşirelere Karşı Duydukları Memnuniyet Düzeyleri, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Lefkoşa. (Danışman: Doç. Dr. E Güray)

Smith A. Role Ambiguity and Role Conflict in Nurse Case Managers: An Integrative Review, Professional Case Management, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011, p:182–196.

Society of Pediatric Nurses. Becoming a pediatric nurse web site. (<http://www.pedsnurses.org/becominganurse>, Erişim tarihi: 12 Ocak 2006).

Sönmez V. Program geliştirmede Öğretmen El Kitabı, 16. Baskı, ANI Yayıncılık, Ankara; 2010.

Suluhan D, Yıldız D, Fidancı B. Uluslararası bir görevdeki çocuk hemşiresinin eğitici rolü: 0-6 aylık bebeğin beslenmesinde anne eğitimi deneyimimiz. TAF Prev Med Bull 2014;13:265-8.

Şenol S. Tarih boyunca pediatri hemşiresinin rol ve işlevleri, Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4(1):1-7

Tan FZ, Koç Z. Karabük eğitim araştırma hastanesinde çalışan sağlık personelinin hizmet içi eğitimlere bakışı. Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi 2014;2:321-47.

TAŞAN E. Kamu Kurumlarında Hizmet İçi Eğitim Yeterlilik Düzeyi İle Hizmet Kalitesine Etkisi Üzerine Bir Araştırma BEDAŞ Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul.

Taşocak G. Sağlık Bakım Hizmetlerinde hemşirenin Eğitici Rolü ve İlgili Standartlar, Hasta Eğitimi 2.bs., İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları-9, İstanbul;2007, s: 3-8.

TAYLAN S. Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Adana (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S ALAN).

Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2012;2:67-72.

T.C. Sağlık Bakanlığı Değerlendirme Heyeti. KKTC Sağlık Sistemi Değerlendirmesi, KKTC Sağlık Bakanlığı Arşivi, Lefkoşa; 2010, s: 136

Tomey A, Alligood M. Nursing Theorists and Their Work, USA: Mosby Dedicated to Publishing; 1997, p:100-199.

TOPUZ A. Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Sivas (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E Altun).

Uğurlu CT, Yıldırım MC, Sincar M, Özer N, Beycioğlu K. An analysis of education supervisors' empathetic tendencies and communication skills. INUEFD. 2012;13(3):91-106

Uyer G. Hemşirelik Hizmetleri Süreci ve İşlevleri, Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek Matbaacılık, Ankara; 1993, s: 66.

Uysal G, Balcı S, Erdemir F. Ergenlerde internet bağımlılığı ve pediatri hemşiresinin danışmanlık rolü, Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics 2018;4:1,43-51.

Yıkılmış A, Ozbey F. Otistik çocuğa sahip annelerin çocuklarının devam ettiği rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerinin ve önerilerinin belirlenmesi, International Online Journal of Educational Sciences. 2009;1(1). (<http://otizmsamsun.com/wp-content/uploads/2012/08/otistik-%C3%A7ocu%C4%9Fa-sahip-annelerin-rehabilitasyon-merkezindenbeklentileri.pdf>, Erişim tarihi: 27 Mayıs 2013).

Yıldız A. Ana Çocuk Sağlığında Sağlığın Geliştirilmesi, Marmara Üniversitesi, Sağlığın Geliştirilmesi ve Hemşirelik Sempozyumu Özet Kitabı, İstanbul; 2012, s: 58-62.

Yıldız S, Balcı S, Görak G. Guthrie tarama testi için örnek alma uygulamalarının ve test sonuçlarının değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9(1):17-28.

Yılmaz G, Durmaz GB. Pediatri hemşirelerinin empatik eğilim, duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki, HUEMFAD-JOHUFON. 2019;6(2):92-100.

Yılmaz H, Ersun A. Hasta çocuk ve ebeveynlerinde post- travmatik stres bozukluğu, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2010;26:45-50.

Yiğit R, Yüzer S. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerinin uygulama düzeyi, Hemar-G, 2007;9:15-27.

YİĞİT SOY M. Hemşirelerin İlaç Uygulama Hataları Ve Hata Nedenlerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Lefkoşa (Danışman: Prof. Dr. ZC Özer).

Yörük F. Kobi'lerde İnsan Kaynakları Yönetimi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, (2010), Isparta

Yurdugül H. Küresellik, Faktör Analizinde KMO ve Barlett Testleri Neyi Ölçer?, Hacettepe Üniversitesi, 2005. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf>, Erişim tarihi: 15 Nisan 2014).

Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R. Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: güvenilirliği ve geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(4):19-29.

Yüzer S. The Implemented Roles and Functions of Nurses Working on Pediatric Clinics, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010;13:1,66-76



## EKLER

### Ek-1: Hemşireler İçin Tanımlayıcı Özellikleri Formu

**Çalıştığı Kurum:**.....

1.Yaş Grubu: 1. 20-29 2. 30-39 4. 40- +

2.Cinsiyet: 1.Kadın 2.Erkek

3.Medeni Durum: 1.Evli 2.Bekar

4. Tamamladığınız hemşirelik eğitimi hangisidir?

1.Lise 2.Önlisans 3.Lisans 4.Lisansüstü

5. Kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....

6. Çocuk hastalarla kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....

7 .Şu anki mesleki pozisyonunuz nedir?

1.Sorumlu hemşire 2.Poliklinik hemşiresi 3.Klinik hemşire

8.Çalışma şekliniz nedir?

1.Sürekli gündüz (Mesai) 2.Nöbet sistemi(gece-gündüz)

9.Kadro durumunuz nedir?

1.Sözleşmeli 2.Kadrolu 3.Kadrolu adayı 4.Gönüllü 5.Diğer.....

10. Mesleğinizle ilgili yayın takip ediyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

11. Mesleğinizle ilgili bilimsel toplantılara katılıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

12. Mesleğinizi sürdürürken herhangi bir eğitim (hizmetiçi eğitim v.s.) aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

## Ek-2: Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği

	Her zaman yapıyorum	Yapıyorum	Kararsızım	Yapmıyorum	Hiçbir zaman yapmıyorum
PUANLAMA	5	4	3	2	1
1.Çocuğun büyüme ve gelişme değerlerini saptarım					
2.Ebeveynlerden çocuklarına; kardeşleri, ev, okul ve arkadaşları ile olumlu haberler vermelerini isterim.					
3.İşlem sırasında odaya yabancıların girmesini engellerim.					
4.Ebeveynlerin, çocuğun hastalığı hakkında duygu, düşünce, deneyim ve beklentilerini anlatmalarını sağlarım.					
5.Çocuğu, bakıma (karar alma, planlama ve uygulama) katarım.					
6.Ebeveynleri bakıma katarım.					
7.Bakımın sürekliliğini sağlarım.					
8.Aile merkezli bakım uygularım.					
9.Çocuğun anlattıklarını dinlerim ve yaptıklarını gözlemlerim.					
10.Çocuğun, hastalığa ve hastaneye yatmaya verdiği tepkileri anlayabilirim.					
11.Çocukların iyilik durumlarını yükseltmeye yönelik mesleki ve sivil toplum örgütlerine katılırım.					
12.Hastalığın etkisini gözlemlediğim durumlara müdahalede bulunur, tüm sonuçlarını kayıt ederim.					
13.Çocuğun sağlık durumu, yapılacak işlemler ve sonuçları hakkında ebeveynlere bilgi veririm.					
14.Çocuk ve ailesine hakları ve seçimleri konusunda bilgi veririm.					
15.Çocuk ve ailesinin yasal haklarını korurum ve gerektiğinde haklarını aramalarına yardım ederim.					
16.Çocuğun mahremiyetine ve gizliliğine saygı gösteririm.					
17.Çocuğun, duygularını dikkate alarak, bireysel tercihlerini, korkularını ve hoşlanmadıklarını ifade etmesini sağlarım.					
18.Çocuk ve ailesinin kişisel, kültürel ve dini inançlarına saygı gösteririm.					
19.Çocuğun bilişsel, duygusal ve psikomotor olarak öğrenmesini sağlarım.					
20.Çocuğu ve ailesini hastaneye hazırlayıcı eğitim programları düzenlerim.					
21.Çocuk ve ailesine sağlık bakımı ile ilgili kavramları açıklarım.					
22.Çocuk ve ebeveynlerinin anlama durumunu gözden geçiririm.					
23.Çocuk ve ailesine gereksinim duyduğu eğitimi veririm.					
24.Çocuk ve ailesine öğretilecek konuyu materyallerle anlatırım.					

25.Öğrenmeyi desteklerim.					
26.Çocuğu ve ebeveynlerini öğrenmeye ya da öğrendiklerini uygulamaya yönlendiririm.					
27.Öğrenmede çocuğun gelişim düzeyini değerlendiririm.					
28.Yeni bilgileri klinikteki meslektaşlarım ve diğer ekip üyeleriyle paylaşıyorum.					
29.Bilimsel çalışmalarını izlerim.					
30.Çocuk ve ailesine kendimi tanıtırım.					
31.Çocuk ve ailesine kliniği tanıtırım.					
32.Diğer ünitelerden kliniğe gelen ya da yeni yatan çocuğun kliniğe kabulünü ve uyumunu sağlarım.					
33.Ekibin davranış ve tutumlarını olumlu yönde etkilerim.					
34.Bilgi ve deneyimlerimi ekip üyeleriyle paylaşıyorum.					
35.Yerel ve ulusal hemşirelik organizasyonlarına katılıyorum.					
36.Kendimi geliştirmek amacıyla çeşitli kurs, kongre ve seminer gibi bilimsel aktivitelere katılıyorum.					
37.Hizmetiçi eğitim programlarına öneriler getiririm.					
38.Malzemeleri gereksiz kullanmam ve kullanımını önlerim.					
39.Çocuğun okuluna yeniden devam edebilmesi için onu motive ederim.					
40.Aile ile sürekli iletişimde bulunurum.					
41.Hastalık hakkındaki yeni gelişmelerden aileyi haberdar ederim.					
42.Çocuğun rehabilitasyon sürecini değerlendiririm.					
43.Çocuğun beyaz gömlek korkusunu yenmesi için var olan objeleri (steteskop, kalem veya klinikte kullanılan araç-gereçlerin oyuncak maketleri v.b) kullanarak yakınlaşmasını sağlarım.					
44.Çocuk ve ailesine güvende olduklarını söylerim.					
45.Çocuğa verilen bakımın özelliği ya da bakımın değerlendirilmesinde uygun yaklaşıma, çocuk ve ailesi ile birlikte karar veririm.					
46. Korkutucu objeleri bebeğin ya da çocuğun görme alanından uzak tutarım.					
47. Ağrılı işlemleri bebeğin ya da çocuğun yatağında değil, ayrı bir odada yaparım.					
48.Çocuğa işlem sırasında kullanılacak malzemelerin fonksiyon ve mekanizmalarını somut kavramlarla açıklarım.					
49.İşlem sırasında çocuğun dikkatini başka yöne çekerim.					
50. İşlem sırasında duygusal uyaranlar (okşama, konuşma v.b) kullanırım.					
51.İşlemden sonra duygusal uyaranlar (okşama, konuşma v.b) kullanırım.					
52.Çocuğun kendisini evindeymiş gibi hissetmesini sağlarım.					
53.Ebeveynleri bebeklerine dokunmaları için cesaretlendiririm.					
54.Çocuğun gelişim dönem özelliğini dikkate alarak iletişim kurarım.					
55.Taburcu olduktan sonra çocuk ve ailesi ile iletişimi sürdürürüm.					
56.Çocuk ve ailesinin, sağlığı koruma, geliştirme veya hastalığın etkileri ile başedebilmeleri için sağlanabilecek kaynakları tanımalarına ve kullanmalarına yardım ederim.					

57. Aileyi sağlık hizmetlerinden haberdar ederim.					
58. Sorunların çözümlü için ailenin görüş ve düşüncelerini paylaşırım.					
59. Aileye her zaman danışabilecekleri birisi olduğu güvenini veririm.					
60. Çocuk ve ailesine sosyal destek olanaklarının tanıtılması ve bu kaynakların kullanılması için gerekli girişimlerde bulunurum.					
61. Çocuğun hastalığa verdiği tepkileri meslektaşlarım ve ekibin diğer üyeleriyle paylaşırım.					
62. Çocuğa verilen bakımın özelliği ya da bakımın değerlendirilmesinde uygun yaklaşıma, ekip üyeleri ile birlikte karar veririm.					
63. Alınan kararları çocuk ve ailesi ile paylaşırım.					

### Ek-3: KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi İzni



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**

Sayı: SAB.D.00-


9/69/14-12/1114//  
16/72/38-12

Lefkoşa: 13.06.2012

**Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği,  
Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,  
Dr. Akçiçek Hastanesi Başhekimliği,  
Cengiz Topel Hastanesi Başhekimliği.**

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dalında doktora eğitimi yapan I. Derece Öğretmen Hemşire Mine Bahçeci'nin Danışman Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ayda Çelebioğlu ile birlikte yürüttüğü "KKTC Kamu Yataklı Tedavi Kurumlarında Çocuk Hastalara Bakım Veren Hemşirelere Uygulanan Eğitiminin Hemşirelik Rol ve İşlevlerinin Gelişimine Etkisi" başlıklı tez çalışmalarını çerçevesinde, çocuk hastaya bakım veren hemşirelerin rol ve işlevlerinin mevcut uygulamasının ekte gönderilen formlarla belirlenmesini ve rol ve işlevlerin geliştirilmesine yönelik hemşirelerin planlı eğitimlerinin verilmesini kapsayan çalışmalarını Hastanenizde yapması Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve Mine Bahçeci'nin yukarıda bahsedilen tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmesi için gerekli kolaylığın gösterilmesini saygılarımla rica ederim.

  
**Mustafa AKÇABA**  
Müsteşar

**Dağıtım:** Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü,  
Sn. Mine Bahçeci.

BAÖ.

## Ek- 4: YDÜ Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu Onayı

Ek: 110-2012



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR  
DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

### YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU (YDÜBADEK) ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

T. planı Tarihi : 08.10.2012  
T. planı No : 2012/12  
Proje No : 68  
Karar No : 63

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Doç.Dr. Ayda Çelebioğlu'nun sorumlu araştırmacısı olduğu, YDÜ/2012/12-68 proje numaralı ve "KKTC Kamu Yataklı Tedavi Kurumlarında Çocuk Hastalara Bakım Veren Hemşirelere Uygulanan Eğitiminin Hemşirelik Rol ve İşlevlerinin Gelişimine Etkisi" başlıklı proje önerisi Kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. 08.10.2012

1. Prof. Dr. Rüştü Onur	(BAŐKAN)	
2. Prof. Dr. Tümay Sözen	(ÜYE)	
3. Prof. Dr. Nerin Bahçetler Önder	(ÜYE)	
4. Prof. Dr. Nuran Ulusey	(ÜYE)	
5. Prof. Dr. Hasan Besim	(ÜYE)	
6. Prof. Dr. Şahan Saygı	(ÜYE)	
7. Yrd. Doç. Dr. Ümran Dal	(ÜYE)	
8. Yrd. Dr. Amber Eker	(ÜYE)	
9. Erden Algun	(SİVİL ÜYE)	

## **Ek-5: AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU**

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C) Yataklı Tedavi Kamu Kurumlarındaki hemşirelerin, çocuğa yönelik rol ve işlevlerini belirlemek ve hemşirelerin, çocuğa yönelik rol ve işlevlerinin gelişimine yönelik verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amaçlarıyla hemşire bilgilendirme ve onay alma formu.

### **Araştırmanın açıklaması:**

Bu araştırma, (K.K.T.C) Yataklı Tedavi Kamu Kurumlarındaki hemşirelerin, çocuğa yönelik rol ve işlevlerinin belirlenmesi ve hemşirelerin, çocuğa yönelik rol ve işlevlerinin gelişimine yönelik verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlarıyla planlanmıştır. Ölçek ve soru formundaki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Bu araştırma, KKTC’de çocuğa verilecek hemşirelik hizmetlerinin belirlenmesi ve verimliliğinin artırılması bakımından son derece önemlidir. Çocuğa yönelik mevcut hemşirelik rol ve işlevlerinin belirlenmesi ve bu rol ve işlevlerin gelişiminde planlı eğitimin gerekliliğini ortaya koyacaktır.

Sizde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde, çocuğa yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşireliği bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ayda Çelebioğlu tarafından koordine edilmektedir.Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Uzm. Mine Bahçeci

Adres: Kentsel Sağlık Merkezi Kızılbaş-Lefkoşa /KKTC

Tel: 05338642879

### **Katılımcının Beyanı:**

Sayın doktora öğrencisi Mine BAHÇECİ tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Mine BAHÇECİ'ye hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırma katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

### **Katılımcı :**

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

### **Görüşme Tanığı:**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

### **Katılımcı ile görüşen araştırmacı:**

Adı, Soyadı: Mine Bahçeci

Adres: Kentsel Sağlık Merkezi Kızılbaz-Lefkoşa

Tel: 05338642879

İmza:



## Ek-6: Ölçeğin Kullanımıyla İlgili İzin Yazısı

--- On **Fri, 2/3/12, mn . <hizel64@hotmail.com>**wrote:

From: mn .<hizel64@hotmail.com>  
Subject: Çocuk hemşireliği rol ve işlevlerini uygulama ölçeği  
To: yuzerselda@yahoo.com  
Date: Friday, February 3, 2012, 4:44 AM

Sayın Selda Yüzer, Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirdiğiniz Çocuk hemşireliği rol ve işlevlerini uygulama ölçeğini doktora tez çalışmamda kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar

Mine Bahçeci.  
Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü  
Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dalı Doktora Öğrencisi.

selda yüzer  
yuzerselda@yahoo.com

Kimden: **selda yüzer** (yuzerselda@yahoo.com)  
Gönderme tarihi: 13 Şubat 2012 Pazartesi 00:30:57  
Kime: mn . (hizel64@hotmail.com)  
Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz,, iyi çalışmalar dilerim.  
Selda Yüzer  
Bozok Üniv.Sağlık Yüksekokulu

--- On **Fri, 12/14/12, mn . <hizel64@hotmail.com>**wrote:

From: mn .<hizel64@hotmail.com>  
Subject: ÇHRİU Ölçeğiniz  
To: "yuzerselda@yahoo.com" <yuzerselda@yahoo.com>  
Date: Friday, December 14, 2012, 7:05 AM

Sevgili Selda Hanım, daha önce doktora tez çalışmamda kullanabilmek amacıyla onayınızı aldığım Çocuk Hemşireliği Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği'nin **geçerlik güvenilirliğini** siz de uygun görürseniz Kıbrıs'taki çocuk hemşireleri açısından yeniden yapmak istiyorum. Sizden yanıt bekliyorum. İyi çalışmalar dileğiyle.

Mine Bahçeci  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi

selda yüzer  
yuzerselda@yahoo.com

Kimden: **selda yüzer** (yuzerselda@yahoo.com)  
Gönderme tarihi: 15 Aralık 2012 Cumartesi 21:02:12  
Kime: mn . (hizel64@hotmail.com)  
Merhaba Mine Hanım,tabiki yapabilirsiniz,

S Yüzer  
Bozok Üniv Sağlık YO

## **Ek-7: GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR\***

### **1. Prof. Dr. Ayfer TEZEL**

Ankara Üniversitesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

### **2. Doç. Dr. Fatma Taş ARSLAN**

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

### **3. Doç. Dr. Reva Balcı AKPINAR**

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

### **4. Doç. Dr. Sevinç POLAT**

Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

### **5. Yrd. Doç. Dr. Gülçin AVŞAR**

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

### **6. Yrd. Doç. Dr. Ümran ÇEVİK**

Gaziosmanpaşa Üniversitesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

### **7. Dr. Psk. Dan. Güley B. ABATAY**

KKTC Sağlık Bakanlığı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

**8. Uzm. İsmet ÇOBAN**  
KKTC Sağlık Bakanlığı  
Hemşirelikte Yönetim

\*İsimler ünvan ve alfabetik sıra dikkate alınarak hazırlanmıştır.

**Ek-8: Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri Eğitim Kitabı**



***Mine Bahçeci*** / Işık Kitabevi Yayınları

**Tür:** Işık Kitabevi Yayınları

**1.** Hamur, karton, 70 sayfa, 2017

**ISBN:** 9789963267101

## Ek-9: EĞİTİM DAVETİ ve EĞİTİM SUNU ÖRNEKLERİ

**DUYURU**

Saygıdeğer Hemşireler,

'Çocuğa hizmet veren hemşirelerin rol ve işlevleri' ile ilgili doktora tez çalışmasının,

'Eğitim faaliyetinden oluşan ikinci aşamasına davetlisiniz'.

Eğitim faaliyetine katılabilmek için, 'Çocuk Hemşireliği Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği'ni ve 'Hemşireler için Tanımlayıcı Özellikleri Formu' nu doldurmuş olmanız gerekmektedir.

**Eğitim Tarihi:** 12.13-1.14  
**Süresi:** 5 Hafta  
**Gün:** Pazartesi (Hafta içi tek gün)  
**Saati:** 13.00-15.00  
**Yer:** Lefkoşa Diyabet Merkezi Toplantı Salonu

**Eğitmen:** Uzm. Mine Bahçeci  
I.Derece Öğretmen Hemşire  
**Koordinator:** Doç Dr. Ayda Çelebioğlu


**İletişim:** 05338642879  
[hizel64@hotmail.com](mailto:hizel64@hotmail.com)

Eğitime katılan ve 10 saatini tamamlayanlara 'Katılım Belgesi' verilecektir.

**TABLO:1 Alfaro-Le Fevre Suralaması**

1.Surada Öncelikli Problemler (Acilen ele alınacaklar)	2. Surada Öncelikli Problemler (Hemen, 1.Suradakilerin tedavisinden sonra)	3. Surada Öncelikli Problemler
-Hava yolları problemleri -Solunum problemleri -Kardiyak/dolaşım problemleri -Yaşam bulguları	-Mental durum değişiklikleri -Akut ağrı -Akut idrar eliminasyon problemleri -Hemen ele alınması gereken, tedavi edilmiş medikal problemler (Örn. İnsülini yapılmamış diyabetik hasta gibi) -Anormal laboratuvar bulguları -Enfeksiyon ve güvenlilik riski (Hasta ve diğerleri için)	Birinci ve ikinci sırada yer almayan sağlık problemleri

(Kaynak: Birol, L. 2005, Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım, Eski Matbaacılık Yayıncılık, İzmir, s. 219)




**Hemşire, konfor sağlayıcı rolünü Şekil.10'da görüldüğü gibi dört aşamada uygular.**

**ŞEKİL.10 Konfor Sağlayıcı Rolü'nün Uygulama Aşamaları**

- 1.Konfor Gerekliğini Saptama
2. Girişim Planlama
3. Gerekliklerini Giderme, Destekleme, Düzenleme
4. Değerlendirme

(Karabacak, Acaroğlu, 2011, s.201; Taylan, 2009, s.54-55)



Myra Levine'in koruma ilkelerini yakından tanıyalım:

**I.Enerjinin Korunması:** Hastanın aşırı yorgunluğunu önlemeyi ve enerji giriş-çıkışlarını dengelemeyi ifade eder.

Bireyin, yaşam aktivitelerini sürdürmesi için bireysel enerji dengesini sürekli yenilemesi gerekir. **Enerjinin korunması yeterli dinlenme, beslenme ve egzersizle sağlanır.**



**Ek-10: Sick Kids - Believe (Hospital for Sick Children ad) *Lean On Me* MP4,**

**Sözleri**

**Songwriters: WITHERS, BILL**

Sometimes in our lives  
We all have pain  
We all have sorrow  
But if we are wise  
We know that there's always tomorrow

Lean on me, when you're not strong  
And I'll be your friend  
I'll help you carry on  
For it won't be long  
'Til I'm gonna need  
Somebody to lean on

They need us  
We need you  
Please give generously  
Sick Kids. Believe Donations make the Difference

**Türkçe Çevirisi:**

Yaşamlarımızda bazen ağrılar ve üzüntüler vardır.  
Eğer ne olduğunun farkındaysak  
Her zaman yarın olacağını biliyoruz.  
Güçlü olmadığında dayan bana  
Ve arkadaşın olacağım,  
Yaşamına devam etmen için sana yardımcı olacağım.  
Uzun sürmeyecektir birinden destek alman

Bize ihtiyaçları var.  
Size ihtiyacımız var  
Lütfen elinizden geleni yapın  
Hasta çocuklar inanır.  
Gönülden verişler farklılık yaratır.



(Kaynak: **Neville** , J. (2008) Sick Kids - Believe (Hospital for Sick Children ad) Video music, Lean on me, Tronto, Çev. Mine Bahçeci, Hüsni Kavaklı, Erişim. 7 Mayıs 2013, <http://www.youtube.com/watch?v=jH55WcBNPI8>)

## Ek-11: YAŞAMDA BİR GÜN (Day in a Life Videosu Türkçe Çevirisi)

Bir çok yatılı hastamız var. Bu gece uyku çalışmalarımız yoktur.

“Tamam, ilacını vereceğiz.”

“Merhaba, Adam, burada napıyorsun?”

“Eğer birşeye ihtiyacın varsa bileyim tamam mı?”

Adım Jennifer Woodring. Burada (Pittsburgh'taki Çocuk Hastanesi'nde) hemşireyim. Bu temmuzda hemşirelikte on yılımı dolduracağım. Burada, seven South'da ki klinik liderlerden (şeflerden) biriyim. Seven South yüksek tempoda çalışan bir kısa kalış tıbbi araştırma ünitesidir. Günde ortalama, 12 taburcu ve 12/13 yatılı hastamız var Böylece hiç sıkıcı/ donuk anımız yoktur. Yoğunuz. Burada her zaman insanların hareketliliğini göreceksiniz.

Burada rapor odasında bu kattaki her hasta hakkında konuşuyoruz. Hastanın durumu ile ilgili bilgi ediniz. Hangi ilaçlar hastalara verildi. Gece boyunca önemli herhangi bir şey oldu mu? Bu alan, hemşirelere birbirleri ve doktorlarla etkili bir iletişim sağlar.

9 yaşında küçük bir kızım var. Allerjik (histaminik) astım hastasıdır ve annesiyle buradadır. Şu anda çok iyiye gidiyor. Günün sonunda çıkabilir.

“ Bu sabah, kendini iyi hissediyor musun?”

“Evet , biraz öksürüyorum.”

“Biraz, öncekinden daha fazla mı?”

Austin 5 yaşındadır. “Merhaba Austin, orada oyununu hazırladın mı?” Aslında Austin, yüksek ateşten bugün hastanede bulunuyor.

“Bu örümcek adam pijaması, bugün gördüğüm en havalı pijama”. Gördüğünüz gibi iyi görünüyor. Ne zaman ki aile-merkezli bakımı yaparsınız hemşire-hasta oranı sınırlanır ve sadece hemşirelik bakımını yapmanın yerine onlarla gerçekten oyunlar oynamak için zaman kullanabilirsiniz. Hastayı kesinlikle daha iyi öğrenirsiniz. Özellikle onlar için eğer özen gösteriyorsanız (bakım veriyorsanız), aileler çocuklarına harcamak için ekstra zamanınız olduğunu görünce bir süre sonra size daha çok güvenirler. Yatıracağın hasta ile gün boyunca açık bir şekilde iletişim kurarsınız ve bu büyük bir ilişkidir.

Emma'ya Prednison'e'nu vereceğim. Fakat vermeden önce güvenli doz aralığını kontrol edeceğim. Sadece doğru olduğuna emin olmak için. Evet, ilacı ona vermekte bir problem yoktur. Çocuk bölümünde aldığım

eğitim/deneyim olağanüstüdür. Burada, bu sistemi kullanırız. Sadece bizim farmakoloji formüllerimizdir. Böylece bunlardan (çocukların güvenli doz aralığının yazılması gibi, çocukta olabilen herhangi allerjilerde de) faydalanabiliyoruz. Burada tüm girişler elimizin altındadır.

Çocuklarla burada çalışmanın tüm ekstra getirilerini tamamen hayal edemezsiniz. Burada çocuklar, gerçekten gün boyunca onlar için yapmakta olduklarınızı takdir ederler. Çocuklar bize sürekli resimler çizerler, özellikle tatil günleri çerçevesinde kartlar yaparlar. Size kağıt, boyalar, markırları sorarlarsa sağlarsınız. Böylece gün sonunda bir resminiz olacaktır.

Pak U'ya doğru gidiyoruz. Burası Seven South'dan gelen hemşirelerin hastaları teslim aldıkları yerdir. Oraya gidip ailelere kendimizi tanıştırırız. Pak U hemşiresi, yatan hastanın yanında bize bir rapor sunar ve hastayı alıp gideriz.

Bir çocuk hemşiresi olmayı tercih ettim. Çünkü sanırım çocuklar daha dirençlidirler. Onlar, yetişkinlerden çok daha hızlı bir şekilde, iyileşme gösterirler ve ayrıca onlarla çalışmak oldukça eğlencelidir. Ne kadar hasta olurlarsa olsunlar onlara bakım yapabilirsiniz ve onlarla şakalaşabilirsiniz. Onlar sana şaka yapabilirler. Burada bakımla sağladığımız ilgi, hem çocuklar için, hem de aileleri için ve hemşire olarak benim için muazzam bir deneyimdir. Bu çok ödüllendirici bir kariyerdir. Arkadaşlarım bana, niye çocuk hastanesinde çalıştığımı soruyorlar. Ben de onlara bunun küçük sebeplerden olduğunu söylerim. Burası, çocukların yaşamında bir farklılık yapmak için bana bir şans verir. Fakat çocuklar, yaşamıma ne kadar çeşitlilik kattıklarını farketmezler.



(Kaynak: Childrenshospgh. 2011. Day in a Life, Nursing at Children's, Çeviri: Mine Bahçeci, Hüsni Kavaklı, Necla Sütçüoğulları, Türkçe Dil Denetimi: Ali Gürkan, Erişim. 24 Mayıs 2013, <http://www.youtube.com/watch?v=bSIqGbRgNgM&list=PLCB813EE44590ECAA> )



## Ek-12: DİĞER VİDEOLAR ve KAYNAKLARI

### Ek-12.1.Ventolin inhaler ilacını yanlış kullanan kadın videosu



(Kaynak: Dr House asthma inhaler <https://www.youtube.com/watch?v=bDHEEV0M62Y>)

### Ek-12.2. Babaların bebeklerinin bezlerini değişimi videosu



(Kaynak: <https://www.youtube.com/watch?v=5dde-Wew3wg>)

**Ek-12.3. Gece yatağında ağlayarak uyanan bebeğe yönelik babanın yaklaşımı videosu**



(Kaynak: [https://www.youtube.com/watch?v=Kx-LqJvY\\_-Y](https://www.youtube.com/watch?v=Kx-LqJvY_-Y))

**Ek-13: EĞİTİMDE KULLANILAN RESİMLER, KARİKATÜRLER VE HİKAYELER**

**Ek-13.1a Anne Figürü Orangutan**



(Kaynak: [https://izismile.com/2009/02/02/funny\\_picdump\\_156\\_photos.html](https://izismile.com/2009/02/02/funny_picdump_156_photos.html))

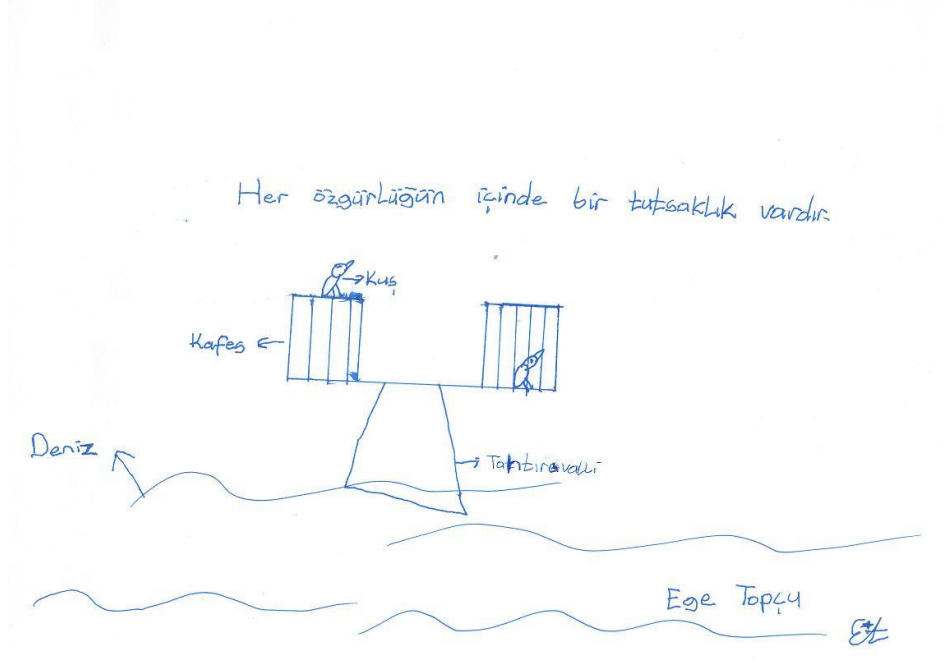
**Ek-13.1b** Baba Figürü Orangutan



(Kaynak: <https://in.pinterest.com/pin/410460953510463440/>)

### Ek-13.2. 9 Yaşındaki Çocuğun Kafes Resmi

Ekteki resim 9 yaşında bir çocuk tarafından çizildi. Önce resme bakın size ne ifade ettiğini düşünün, Sonra altındaki yazıyı okuyun.



Bana getirip "bu resim sana neyi ifade ediyor?" dedi. (Üzerindeki yazıyı yazmamıştı henüz)

Bir şeyler söyledim, çocuğun bakış açısını düşünüp neler ifade etmek istediğini tahmin etmeye çalışarak...

Ama verdiği cevap beni çok şaşırttı. 9 yaşının çok üzerinde bir anlayışla bana şunları söyledi..

" Kuşlardan biri özgür görünüyor, öteki de tutsak. Ama aslında ikisi de tutsak. Çünkü özgür olan uçarsa arkadaşı düşüp boğulacak!"

*Her Özgürlüğün İçinde Bir Tutsaklık Vardır!*

*Nazım Hikmet*

(Kaynak: <https://www.kadinlarkulubu.com/konu/her-ozgurlugun-icinde-tutsaklik-vardir.27816/>)

**Ek-13.3. Sakin Göl Ve Dağ Manzaralı Bir ‘HUZUR’ İsimli Fotoğraf**



(Kaynak: [http://www.photofromtheworld.com/photo\\_Lake%20Wallpaper.asp](http://www.photofromtheworld.com/photo_Lake%20Wallpaper.asp))

**Ek-13.4. Ortopedik Özürlü Bir Çocuk Resmi**



(Kaynak: <https://www.tatlicocuklar.com/blog/bedensel-engelli-cocuk/>)

### Ek-13.5. Yağmur Ve Kitap Hareketli Fotoğraf



(Kaynak: <https://www.uludagsozluk.com/k/ya%C4%9Fmurlu-bir-g%C3%BCnde-kitap-okumak/2/>)

### Ek-13.6. Kaplumbağa ve kirpi empati karikatürü



(Kaynak: <https://www.kizlarsoruyor.com/kisilik-karakter/q8404821-empati-duygunuz-geliskin-mi-empati-kurmakta-ne-kadar-iyisiniz>)

## Ek-13.7. İncitmeyecek Kadar Uzak Üşütmeyecek Kadar Yakın Olabilmek

İNCİTMEYECEK KADAR UZAK, ÜŞÜTMEYECEK KADAR YAKIN OLABİLMEK..

Eski zamanların dondurucu bir kışından bütün hayvanlar çok etkilenmiş, büyük kayıplar vermişler. Ama en çok kayıp veren kirpilermiş. Çünkü onların pek çok hayvan gibi kalın kürkleri yok, kendilerini sıcak tutması zor olan dikenleri var. Bu durumdan en az zararla kurtulmak için kirpiler meclisi toplanmış, çözüm aramaya başlamış. Tartışa tartışa, nihayet gece olunca tüm kirpilerin bir araya toplanmasına, birbirlerine yakın durarak geceyi geçirmelerine karar verilmiş. Böylece kirpiler birbirlerinin vücut sıcaklığından yararlanacak, aralarındaki hava tedavülünü önleyerek donmaktan kurtulacaklarmış.

İlk geceki deneyimlerinde bunun işe yaradığını görmüşler. Ama başka bir problem çıkmış ortaya. Üşüyen kirpiler birbirlerine fazla yaklaştıklarından yaralanmalar gerçekleşmiş. Daha sonraki gece yaralanma korkusundan birbirlerinden uzak durmuşlar ama bu seferde donmalar meydana gelmiş. Ne var ki her gece kâh uzaklaşa kâh yaklaşıya, deneye yanlı birbirlerinin vücut sıcaklığından yararlanacak kadar yakın, ancak birbirlerini incitmeyecek kadar uzak durmayı öğrenmişler.

Bizim de uzun dikenlerimiz var. Bunlar hayata karşı filtrelerimiz. Bazen faydalı, bazen de zararlı. Çoğu zaman, kimseleri yaklaştırmıyoruz yanımıza. Filtrelerimizden elemeden kimseleri sokmu yoruz özel dünyamıza. Ne var ki, sıcaklık ancak yaklaşıyla mümkün. Birbirini incitmeyecek kadar uzak hayatın soğuk zamanlarında üşümeyecek kadar da yakın olmayı öğrenmeliyiz.

Aynen kirpiler gibi...



www.siirparki.com

(Kaynak: <http://www.siirparki.com/oykukart58.html>)



Ek-13.8. Taş Devri Bir Öğretmen Ve Öğrencileri Sınıfı Karikatürü



(Kaynak: <http://karikaturkomik.blogspot.com/2012/02/tas-devri-karikatur.html>)

## 9. ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı Soyadı</b>	Mine Bahçeci
<b>Doğum Tarihi ve Yeri</b>	16.12.1970- Lefkoşa
<b>Medeni Durumu</b>	Evli
<b>İş Adresi ve telefonu</b>	KKTC Sağlık Bakanlığı'ndan emekli
<b>Cep Telefonu</b>	+905488307488
<b>E-Mail</b>	mnbahceci@gmail.com

<b>Eğitim Düzeyi</b>	<b>Kurumun Adı</b>	<b>Bölümü</b>	<b>Tarih</b>
Doktora	Kıbrıs İlim Üniversitesi	Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü- Eğitim Yönetimi	2019-
Doktora	Yakın Doğu Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi- Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği	2008-
Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Eğitim Bilimleri Enstitüsü- Eğitim Yönetimi, Denetimi ve Planlaması	2001-2004
Yüksek Lisans	İstanbul Üniversitesi	Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	1996-1999
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	1991-1995
Lise	20 Temmuz Lisesi	Fen Bilimleri	1988

## İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
Öğrenci Koordinasyon Birimi Oluşturma Ve Yürütme Üyesi	KKTC Sağlık Bakanlığı- Müsteşarlığı	2017-2020
Hizmet içi Eğitim Hemşiresi	KKTC Sağlık Bakanlığı- Yataklı ve Ayaktan Hizmet veren Kurumları	2010-2020
I.Derece Öğretmen Hemşire Öğretim Görevlisi	KKTC Sağlık Bakanlığı- Hemşirelik Meslek Yüksekokulu Yakın Doğu Üniversitesi	2009-2010 2007-2010

III. ve II. Derece Öğretmen Hemşire	KKTC Sağlık Bakanlığı- Hemşirelik Meslek Yüksekokulu	1996-2009
Klinik Hemşire	Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi-Çocuk Servisi/Yenidoğan Bölümü	1995-1996

### Bilimsel Faaliyetler

#### 1. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler (SSCI/SCI-Exp. Dizini)

BAHÇECİ MİNE, ÇELEBİOĞLU AYDA. Refresher Training in Nursing: A Sample Program, *Revista Argentina De Clinica Psicologica*, 2020:29(5), p.1635-1642, DOI: 10.24205/03276716.2020.1159

#### 2. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler (ESCI Dizini):

BAHÇECİ MİNE HİZEL, ÇELEBİOĞLU AYDA. Yenileme Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Gerçekleştirme Durumlarına Etkisi (Impact of a Refresher Training on Pediatric Nurses' Realization of Their Roles and Functions), *The Journal of Pediatric Research*,4(3):130-6, 2017, DOI: **10.4274/jpr.42104**

#### 3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler:

1. Bahçeci, M. '1999-2001 Yılları Resmi Kayıtlarından KKTC'deki Devlet Hastanelerinde Yatılı Tedavi alan 0-2 yaş grubundaki çocukların incelenmesi', II. Çocuk Hemşireliği Kongresi, Mersin, 384. (Poster bildiri), 2002
2. Bahçeci, M. 'Okul Çocuklarında Enürezis ve Enkoprezis Sıklığının Aile Tutumu ile İlişkisi', XI. Eğitim Bilimleri Kongresi, Lefkoşa, 266, 2002 (Sözlü bildiri)
3. Bahçeci, M., Kuvvetlioğlu, K., 'Hemşirelik Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin

- Öğretim Becerilerine İlişkin Görüş ve Önerileri**', III. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, İstanbul, 2003 (Poster Bildiri)
4. Bahçeci, M., '**Hemşirelik Meslek Yüksekokulu'nun Eğitim Durumunun Değerlendirilmesi**', III. Uluslararası,10.Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 2005 (Poster Bildiri)
  5. Bahçeci, M., '**Hemşirelikte Sürekli Eğitim Yapılandırılması ve Sürdürülmesi**', Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, Yakın Doğu Üniversitesi, Büyük kütüphane, Lefkoşa, 2007 (Poster Bildiri)
  6. Bahçeci, M. Kuvvetlioğlu, K., '**KKTC'de 4-14 Yaş Grubu Çocuklarda Astım ve Allerjik Hastalıkların Görülme Durumu**', Çocuk Hemşireliği Kongresi, Acapulco Tatil Köyü, Girne, 2007 (Poster Bildiri)
  7. Bahçeci, M. Ve Ark., '**KKTC'deki Çocuk Sağlığının Durumu ve Sorunları**' Çocuk Hemşireliği Kongresi, Acapulco Tatil Köyü, Girne, 2007 (Sözlü Bildiri)
  8. Bahçeci, M., '**Ağlama Davranışına İlişkin Anne ve Baba Yaklaşımları**' Çocuk Hemşireliği Kongresi, Acapulco Tatil Köyü, Girne, 2007 (Poster bildiri)
  9. Bahçeci, M., '**KKTC'de Evde Bakım Hemşireliği**', Evde Bakım Hizmetleri Semineri, YDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü , Lefkoşa, 2008 (Sözlü Bildiri)
  10. Bahçeci, M. Ve Ark., '**KKTC'deki Güncel Obesite Çalışmaları**', II.Ulusal ve I. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, Hacettepe üniversitesi, Ankara, 2009 (Sözlü Bildiri)
  11. Bahçeci, M. Ve Ark., '**KKTC Devlet Acil Kliniklerine 0-20 Yaş Başvuru Nedenleri**', II.Ulusal ve I. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, Hacettepe üniversitesi, Ankara, 2009 (Poster Bildiri)
  12. Bahçeci, M., '**Hemşirelikte Sürekli Eğitim Yapılandırılması ve Sürdürülmesi**', Hemşire Yetersizliği, Nedenleri ve Çözümleri Çalıştayı, İzmir, 2009 (Poster Bildiri)
  13. Bahçeci, M., '**Ebeveynlerin Sağlıkla İlgili Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentileri-1**', Sağlıkın Geliştirilmesi ve Hemşirelik Sempozyumu, Marmara

Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü, İstanbul, 2012 (Poster Bildiri)

14. Bahçeci, M. '**Lefkoşa Kamu ve Özel Pediatri Polikliniklerinden Hizmet Alan Ebeveynlerin Memnuniyeti**'. 56. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 11. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, Acapulco Otel, Girne, 2012 (Sözlü Bildiri)
15. Bahçeci, M., '**Ebeveynlerin Sağlıkla İlgili Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentileri-2**', 56. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 11. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, Acapulco Otel, Girne, 2012 (Sözlü Bildiri)

#### **Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler**

1. Bahçeci, M., Ertaş, E., '**Hemşirelik Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Okul Sağlığı Hizmetleri**', II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İstanbul, 2003, 190. (Poster bildiri)
2. Bahçeci, M., Kuvvetlioğlu, K., İzveren, A., '**KKTC Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi**', II. Ulusal KKTC Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, Lefkoşa, 2014 (Sözlü Bildiri)
3. Bahçeci, M., Tuncay, P., Erdoğan, D., Kuvvetlioğlu, K., '**Hemşirelikte Araştırma Sonuçlarının Kullanımını Etkileyen Faktörler**', Hemşirelik Araştırmalarının Kullanımı Paneli, II. Ulusal KKTC Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, Lefkoşa, 2014 (Panelist)
4. Bahçeci, M., '**Geriatri Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar**', KKTC I. Geriatri Hemşireliği Sempozyumu ve Güncelleme Kursu, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Thalassamia Konferans Salonu, Lefkoşa, 2015 (Panelist)

#### **Diğer Yayınlar**

- BAHÇECİ, MİNE, Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri El Kitapçığı (Hemşireler için), Lefkoşa; 2017, Işık Kitabevi Yayınları (ISBN 978-9963-267-10-1.)