

ARAŞTIRMA

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ROLLERİ VE FONKSİYONLARI ÖLÇEĞİNİN UYGULANMASININ GELİŞTİRİLMESİ: GÜVENİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

Selda YÜZER*

Devrim ALICI**

Rana YİĞİT***

Alınış Tarihi:20.02.2007

Kabul Tarihi:27.08.2007

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, çocuk ile çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama düzeylerini belirlemede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Araştırmanın çalışma grubu, çeşitli hastanelerin çocuk kliniklerinde çalışan 84 hemşireden oluşmuştur. Yapılan analizler sonucunda, 63 maddelik sekiz alt boyuttan oluşan güvenilir ve geçerli bir ölçek geliştirilmiştir. Veriler "Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği" yardımıyla elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, rol ve işlevler, güvenilirlik, geçerlik

ABSTRACT

Development of "Implementation of Pediatric Nurses' Roles and Functions Inventory": Reliability and Validity

The purpose of this research was to develop a valid and reliable tool that can be used to determine the level of implementation of roles and functions of nurses working with children. The research study group was composed of 84 nurses who work on pediatric wards in various hospitals. As a result of the analysis a 63-item tool with 8 subcategories was developed that was reliable and valid. Data were collected using a tool titled, "Implementation of Pediatric Nurses' Roles and Functions Inventory."

Keywords: Nursing, roles and functions, reliability, validity

GİRİŞ

Hemşirelik; insanları sağlıklı kılmak, rahatlığını sağlamak, hastalandığında bakmak ve bireylere güvende oldukları duygusunu yaşatmak isteği ile ortaya çıkmış bir meslektir (Erdemir 1998, Erdoğan 1998). Geçmişte hemşirelerin rolleri bakım ve rahatlatma fonksiyonlarından oluşmaktaydı. Günümüzde ise hemşirenin rolü öncelikli olarak sağlığın korunması, yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların tanı, tedavi ve bakımına odaklanmaktadır (McCash 2000, Wong 1999).

Cimete ve Aksayan'ın (2000) belirttiğine göre, ülkemizde hemşirelik eğitimi, çağdaş ülkelerde olduğu gibi verilmekte ancak hizmet alanında (hastane, sağlık ocakları v.b) hemşirelerin rol ve işlevleri yasal olarak tanımlanmadığı için, çeşitli karışıklık ve güçlükler yaşanmaktadır. Bunun sonucunda da; hemşirenin rol ve işlevleri çalıştığı kurumun politikasına göre değişmektedir. Bazı kuruluşlarda hemşireler eğitimlerinde öğrendikleri rol ve işlevleri gereği gibi yerine getirebilirken, bazı kuruluşlarda kurumun

* (Uzman hemş.)

** (Yrd.Doç.Dr.)

*** Mersin Üniv. Sağlık Yüksekokulu (Yrd.Doç.Dr.)

politikasına göre çalışmaktadırlar. Kuramsal olarak incelendiğinde, hemşirenin rolleri; bakım verici, eğitici, danışmanlık, hastanın ve ailenin savunucusu, karar alıcı, koordine edici, rehabilite edici, rahatlatıcı, iletişimci, araştırmacı ve yönetici gibi oldukça kapsamlı işlevleri içermektedir (Cimete 1997, Rudolph 2002, Pillitteri 1999, Kaplan et al. 2000, Potter and Perry 1999). Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olan “çocuk hemşireliği” ise; bu rol ve işlevlere ek olarak, çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yenidoğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar tüm gelişim dönemlerini kapsayacak biçimde ve birinci, ikinci, üçüncü düzeyde sağlık bakımı vermekten sorumlu bir alandır (Bowden and Greenberg 2003, Çavuşoğlu 2004).

Bu bağlamda, çocuk ile çalışan hemşirelerin, çocuk ve ailesinin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gereksinimlerinin farkında olması ve bakımda bunlara yer vermesi gerekmektedir. Çocuğun hızlı bir büyüme-gelişme süreci içinde olması, benlik kavramı, baş etme yöntemleri ve sosyal davranışlarının yetişkinlere göre daha az gelişmiş olması nedeniyle hemşirenin bu konuda daha duyarlı olması gerekmektedir (Bowden and Greenberg 2003, Çavuşoğlu 2004, Yiğit 1997). Çocuğun yaşı ve gelişim düzeyine göre; hastalığa gösterdiği fiziksel, zihinsel ve duygusal tepkileri değişmektedir. Aynı zamanda çocuğun eğitimi, daha önce yaşadığı hastane deneyimleri, dini inançları, kültürel özellikleri ve sosyoekonomik durumu, hastalığı algılayışını ve hastaneye yatmaya gösterdiği tepkileri etkilemektedir. Bu nedenle hemşirenin, farklı yaşlardaki çocuğu etkileyen gelişimsel kriz, hastalık ve hastalığın yarattığı sorunlarla etkili baş etmesine yardımcı olacak kaynakları nasıl belirleyebileceğini bilmesi gerekmektedir (Wong 1999, Yiğit 1994).

Bu nedenlerden dolayı hemşirelerin çocuk hemşireliği alanında uzmanlaşmalarına gereksinim duyulmaktadır. Ülkemizde mevcut uygulamada çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çok az bir kesimi bu alanda uzmanlık eğitimi almıştır. Uzmanlaşma yaygın değildir ve alanda çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğu çeşitli düzeylerde deneyimi olan hemşirelerden oluşmaktadır. Bu bağlamda çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini ne düzeyde uyguladıklarını belirlemeye gereksinim vardır. Bu çalışmada, önce hemşirelerin rol ve işlevlerini literatür aracılığıyla ortaya koymak ve daha sonra da bu rol ve işlevleri ne düzeyde yaptıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Ölçekten elde edilen bilgiler yardımıyla hangi rol ve işlevlerin yüksek, hangilerinin ise düşük düzeyde uygulandığı ortaya konabilir. Düşük düzeyde uygulanan rol ve işlevler belirlendiğinde, bunların nedenleri araştırılarak problemin ortadan kaldırılmasına yönelik uygulamalarla hemşirelik hizmetlerinin gelişmesi sağlanabilir.

Amaç

Bu araştırmanın amacı çocuk ile çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılabilir ve geçerli bir ölçme aracı geliştirmektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Örneklem

Araştırma, 2004 yılında, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana Devlet Doğumevi ve Çocuk Hastanesi ve Tarsus 70.Yıl Devlet Hastanesinde altı aylık bir çalışma sonucunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın kapsamına bu hastanelerin çocuk kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 84 hemşire alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin bazı istatistikler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n=84)

Yaş	S	%	Eğitim Durumu	S	%
18-22	2	2.4	Sağlık Meslek Lisesi	34	40.5
23-27	30	35.7	Hemşirelik Ön Lisans	23	27.4
28-32	30	35.7	Açık Öğretim Ön Lisans	12	14.3
33-37	13	15.5	Hemşirelik Yüksekokulu	8	9.5
38-42	6	7.1	Sağlık yüksekokulu	6	7.1
43-47	3	3.6	Yüksek Lisans	1	1.2
Medeni Durum			Kurum		
Evli	50	59.5	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi	43	51.2
Bekâr	34	40.5	Adana Devlet Doğumevi ve Çocuk Hastanesi	28	33.3
Meslekte Çalışma Süresi			Tarsus 70.yıl Devlet Hastanesi	13	15.5
12 aydan az	4	4.8	Klinikte Çalışma Süresi		
1-3 yıl	7	8.3	12 aydan az	9	10.7
4-6 yıl	21	25.0	1-3 yıl	15	17.9
7-9 yıl	20	23.8	4-6 yıl	30	35.7
10-12 yıl	11	13.1	7-9 yıl	14	16.7
13-15 yıl	2	2.4	10-12 yıl	4	4.8
16 yıl ve üstü	19	22.6	13 yıl ve üstü	12	14.3

Tablo 1'e göre, araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%71.4) 23-32 yaş arasında, %40.5'i sağlık meslek lisesi mezunu ve %59.5'inin evli olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %51.2'sinin üniversite hastanesinde, %25'nin 4-6 yıldan beri meslekte, %35.7'sinin 4-6 yıldan beri çocuk kliniğinde çalıştığı görülmektedir.

Deneme Formunun Geliştirilmesi

Araştırmanın amacına uygun olarak, hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama düzeylerini ortaya koyabilmek amacıyla öncelikle bir deneme formu oluşturulmuş, formun uygulanmasından elde edilen ölçme sonuçları yardımıyla madde analizi, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Yapılan bu analizler doğrultusunda, uygun olduğu kabul edilen maddeler seçilerek ölçek formu oluşturulmuştur. Ölçeğin deneme formunun geliştirilmesinde, madde

yazımı, deneme formunun hazırlanması, uygulama, veri analizi çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

"Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği"nde yer alacak maddelerin oluşturulmasında öncelikle bir literatür çalışması yapılmış ve hemşirelerin rol ve işlevlerinin neler olabileceği belirlenmeye çalışılmıştır. Bu tarama sonucunda, ANA (Amerikan Hemşireler Derneği) tarafından da önerilen 11 farklı rol belirlenmiştir. Bu roller, bakım verici rolü, eğitici rolü, karar alıcı rolü, savunuculuk ve ailenin sözcüsü rolü, rehabilite edici rolü, rahatlatıcı rolü, işbirliği ve iletişimi rolü, sağlığı koruma, geliştirme ve yükseltme rolü, danışmanlık rolü, yönetici ve liderlik rolü ve araştırmacı rolü olarak adlandırılmıştır. Bu bilgiden hareketle, belirlenen bu rol ve işlevleri kapsayacak nitelikte ifadeler oluşturulmuştur. Oluşturulan bu ifadeler maddeler halinde

yazılarak üç ayrı uzmana içerik bakımından ve teknik açıdan incelemek üzere verilmiştir. Alınan bilgiler doğrultusunda, geliştirilen ifadeler içerisinden, hemşirenin rol ve işlevlerini yansıtacak nitelikte olduğu kabul edilen 130 ifadenin ölçeğin deneme formuna alınması kararlaştırılmıştır.

Seçilen 130 ifade, ölçek formatına uygun olacak biçimde düzenlenerek ölçeğin deneme formu oluşturulmuştur. Amaç, çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini ne düzeyde uyguladıklarını belirlemek olduğundan, deneme formunda yer alan her bir ifadeye verilecek cevaplar için 5'li Likert tipi dereceleme tercih edilmiştir. Buna göre hemşireler, her maddede yer alan ifadeyi okuduktan sonra bu ifadeye ilişkin düşüncelerini, (1) Hiçbir zaman yapmıyorum, (2) Bazen Yapmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Bazen Yapıyorum ve (5) Her zaman yapıyorum şeklinde belirtmişlerdir.

Etik İlkeler

Ölçeğin deneme formu, çalışma grubunda belirlenen 84 hemşireye uygulanmıştır. Uygulama yapılmadan önce, hastane yönetiminden ve hemşirelik müdürlüğünden yazılı izin; hemşirelerden ise araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınarak çalışmanın her aşamasında etik ilkelere bağlı kalmıştır.

Verilerin Analizi

Deneme formunun uygulanmasından elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 11.0 ve STATISTICA 5.0 istatistiksel paket programları yardımıyla analizler yapılmıştır. Yapılan bu analizler, ölçekte yer alacak maddelerin belirlenmesi amacıyla yapılan madde analizlerini; ölçme aracının güvenilirliğini belirlemeye yönelik Cronbach α güvenilirlik katsayısı analizi ve ölçme aracının geçerliğini belirlemeye yönelik faktör analizi oluşturmaktadır.

Deneme formunun uygulanmasından elde edilen verilerin analizinde öncelikle madde analizi çalışmaları yapılmıştır. Araştırmada iki farklı madde

analizi yönteminden yararlanılmıştır. Bu yöntemlerden ilki, Likert tarafından önerilen iç tutarlık ölçütüne dayalı madde analizidir. İkinci yöntem ise, yine Likert tarafından önerilen korelasyonlara dayalı madde analizidir (Tezbaşaran 1996).

İç tutarlık ölçütüne dayalı madde analizinde, ölçekteki maddeler puanlanır ve daha sonra bu maddeler en yüksek puan alan cevaplayıcıdan, en düşük puan alan cevaplayıcıya doğru sıralanır. Dağılımın üst %27'lik dilimindeki cevaplayıcılar üst grup; alt %27'lik dilimindeki cevaplayıcılar ise alt grup olarak belirlenir. Burada üst gruptaki cevaplayıcıların ölçekle ölçülmek istenen bilgiye yüksek düzeyde sahip oldukları, alt gruptaki cevaplayıcıların ise ölçekle ölçülmek istenen bilgiye düşük düzeyde sahip oldukları kabul edilir. Eğer bir madde, alt ve üst gruptaki cevaplayıcıları birbirinden ayırt edebiliyorsa, o bilgiye yüksek düzeyde sahip olanlarla, düşük düzeyde sahip olanları ayırt edebiliyor demektir ve ilgili maddenin ölçeğe alınmasına karar verilir. Maddenin alt ve üst gruptaki cevaplayıcıları ayırt edememesi durumunda ölçeğe alınmaması gerekmektedir.

Bu amaçla, her madde için alt ve üst gruptaki cevaplayıcıların madde puanları ortalamaları arasındaki farkın manidarlığı t testi ile test edilmiştir. Alt ve üst gruplar birbirinden bağımsız olduğu için "ilişkisiz örneklem için t testi"nden yararlanılmıştır (Tezbaşaran 1996).

Madde analizi yöntemlerinin ikincisi olan korelasyonlara dayalı madde analizinde ise her maddenin puan dağılımı ile hem diğer maddelerin puan dağılımı hem de ölçek puanlarının dağılımı arasındaki korelasyon incelenir. Birbiriyle ve/veya ölçek puanlarıyla düşük ya da negatif korelasyon veren maddelerin geliştirilen ölçeğe bir katkıda bulunmadığı kabul edilir. Bu özellikteki maddeler nihai forma alınmaz. Böylelikle nihai formda birbiriyle ve ölçek puanlarıyla yüksek korelasyonlara sahip

maddeler yer alır (Tezbaşaran 1996). Uygulamada hem t testine dayalı analiz hem de korelasyonlara dayalı analiz tekniği kullanılarak her maddenin ölçeğe alınıp alınmayacağına karar verilmektedir.

63 maddelik ölçeğin güvenilirliğine ilişkin inceleme, Likert tipi bir ölçek söz konusu olduğundan, Cronbach α güvenilirlik katsayısı kullanılarak yapılmıştır (Tezbaşaran 1996).

63 maddelik ölçekle ilgili bir diğer çalışma, geçerlik çalışmasıdır. Madde analizi işlemlerinin temel amacı, belirli bir yapıyı, diğer yapılarla karıştırmadan ölçebilecek maddeleri seçerek kendi içinde tutarlı bir ölçek oluşturmak olduğuna göre, ölçek geliştirme çalışmalarında yapı geçerliği birinci derecede önem taşımaktadır. Yapı geçerliğini belirlemede en sık kullanılan yöntem, faktör analizidir (Kalaycı 2005, Büyüköztürk 2002). Deneme formunun yapı geçerliğini ortaya koymak amacıyla, temel bileşenler yöntemiyle faktör analizi çalışması yapılmıştır.

Geçerlik araştırmasında ayrıca, 63 maddelik formun ve dolayısıyla bu formdan elde edilen puanların, rol ve işlevleri uygulama düzeyi yüksek olan hemşirelerle düşük olan hemşireleri ayırt edip etmediğini belirleme yoluyla ölçme aracının iç ölçüt geçerliği incelenmiştir. 63 maddelik formun ölçülmek istenen rol ve işlevleri yeterince kapsadığı kabul edildiğinde, bu formdan elde edilen puanlar "iç ölçüt" kabul edilerek, formun "iç ölçüt geçerliği" sınaması yapılmıştır (Tezbaşaran 1996). Bu amaçla, 84 hemşirenin 63 maddelik formdan aldığı puanlar en yüksek puandan en düşük puana doğru sıralanmıştır. Puanların üst %27'lik diliminde yer alan 23 hemşire rol ve işlevleri uygulama düzeyi yüksek olan hemşireler; puanların alt %27'lik diliminde yer alan 23 hemşire de rol ve işlevleri uygulama düzeyi düşük olan hemşireler olarak belirlenmiştir. Belirlenen %27'lik alt-üst grubun puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı ilişkisiz

örneklem için t testi yardımıyla test edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Madde Analizi İle İlgili Bulgular ve Tartışma

Yapılan ilişkisiz örneklem için t testi sonuçlarına göre deneme formunda yer alan 24 madde (3., 5., 14., 19., 20., 22., 26., 27., 31., 34., 37., 42., 44., 56., 72., 75., 76., 78., 81., 82., 91., 105., 109. ve 126. maddeler) için alt ve üst gruptaki bireylerin madde puanları ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p < 0,05$). Buna göre, 24 maddenin, alt ve üst gruptaki bireyleri ölçülmek istenilen özellik bakımından ayırt edemediği söylenebilir. Bu durum, ilgili maddelerin, geliştirilen ölçeğe bir katkıda bulunmadığını göstermektedir. Dolayısıyla ilgili maddelerin ölçeğe konulmaması kararlaştırılmıştır.

Korelasyonlara dayalı madde analizi yönteminden yararlanabilmek için deneme formunda yer alan maddelerin birbirleriyle ve ölçek puanıyla korelasyonları hesaplanmıştır. Elde edilen korelasyonlar incelendiğinde 19 maddenin (3, 5, 14, 19, 21, 22, 25, 26, 31, 34, 37, 55, 56, 76, 78, 81, 109, 110 ve 126. maddeler) ölçeğin bütünüyle çok düşük korelasyonlar verdiği; 48 maddenin de (2, 4, 5, 7, 9, 16, 21, 24, 26, 28, 31, 33, 35, 36, 43, 56, 57, 59, 60, 64, 65, 68, 72, 73, 74, 76, 77, 79, 80, 84, 89, 90, 93, 95, 103, 106, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 116, 121, 125, 126, 129 ve 130. maddeler) diğer maddelerin çoğuyla negatif veya düşük korelasyonlar verdiği gözlenmiştir. İlgili maddelerin ölçeğe bir katkıda bulunmaması nedeniyle ölçeğe alınmamasına karar verilmiştir.

Hem t testine dayalı madde analizi hem de korelasyonlara dayalı madde analizi sonuçları birlikte ele alındığında, 67 maddenin (2, 3, 4, 5, 7, 9, 14, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 43, 44, 55, 56, 57, 59, 60, 64, 65, 68, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 89, 90, 91, 93, 95, 103, 105, 106, 107, 109, 110, 111,

112, 114, 115, 116, 121, 125, 126, 129 ve 130 numaralı maddeler) ölçeğe alınmaması uygun bulunmuştur. Ölçek, 130 maddelik deneme formunun uygulanmasından elde edilen verilerin analizi sonucunda birbiriyle ve ölçeğin bütünüyle tutarlı 63 maddeden oluşturulmuştur.

Güvenirlilik ve Geçerlilikle ilgili Bulgular ve Tartışma

Yapılan analiz sonucunda, 63 maddelik ölçeğin Cronbach α güvenirliliği 0.96 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen katsayı oldukça yüksektir, dolayısıyla da 63 maddelik ölçeğin güvenirliliğinin yüksek olduğu söylenebilir. 63 maddelik veri grubuna faktör analizi yapılması için öncelikle veri grubunun faktör analizine uygunluğu incelenmiştir. Bu amaçla, üç farklı yöntemden yararlanılmıştır. Bunlar, korelasyon matrisinin oluşturulması, Bartlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testidir. 63 maddeye ilişkin madde-madde korelasyon matrisi incelendiğinde, madde korelasyon katsayılarının 0.20'nin üzerinde olduğu görülmüştür. Bu durum, veri grubunun faktör analizine uygunluğuna işaret etmektedir. Yapılan analizler sonucunda KMO testi %73.2 (0.732) bulunmuştur. KMO sonucunun 0.50'nin üzerinde olması, veri grubunun faktör analizine uygunluğunu göstermektedir. Oran ne kadar yüksekse, veri grubu faktör analizi yapmak için o kadar uygundur (Kalaycı 2005). $0.732 > 0.50$ olduğu için, veri grubunun faktör analizine oldukça uygun olduğu söylenebilir. Faktör analizine devam edilebilmesi için korelasyon matrisinde değişkenlerin en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonlar olduğunun belirlenmesi gerekir. Bartlett testi bu incelemeyi yapmaya olanak vermektedir. Yapılan analiz sonucunda Bartlett testinin anlamlı olduğu ($\chi^2=4370.96$; $sd=1553$; $p<0.01$) belirlenmiştir. Bu durumda, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olduğu

ifade edilebilir. Diğer ifadeyle değişkenlerin ortak faktör oluşturma olasılıkları yüksektir; dolayısıyla veri grubunun yapısı faktör analizine uygundur. Yapılan her üç testte de, veri grubunun faktör analizi yapmaya uygun olduğu belirlenmiştir. Buradan hareketle 63 madde için Varimax Döndürme Tekniğinden yararlanılarak faktör analizi çalışması gerçekleştirilmiştir (Büyüköztürk 2003).

Tavşancıl ve Keser (2002) faktör örüntüsünün oluşturulmasında 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceğinden bahsetmektedirler. Bu araştırmada alt kesme noktası 0.30 olarak kabul edilmiştir. Kaiser ölçütüne göre, özdeğeri 1.00'den büyük olan maddeler dikkate alınarak yapılan analiz sonucunda 8 faktör belirlenmiştir. Temel bileşenler analizinde varimax döndürme sonucunda her bir faktörün açıkladığı varyans sırasıyla %9.94, %8.43, %8.21, %7.95, %7.36, %6.82, %6.07, %5.84 olarak hesaplanmıştır. Sekiz faktör birlikte, toplam varyansın %60,61'ini açıklamaktadır. Faktör analizi sonucunda, elde edilen varyans oranlarının yüksekliği faktör yapısının gücünü de ortaya koymaktadır. Buna karşın sosyal bilimler alanında yüksek varyans oranlarına ulaşmak çok mümkün olmamaktadır. Bu nedenle de %40 ile %60 arasında değişen varyans oranları yeterli kabul edilmektedir (Tavşancıl ve Keser 2002). Sekiz faktörün ortak varyansları 0.454 ile 0.803 arasında değişmektedir. Buna göre sekiz faktörün birlikte, ölçeğe ilişkin varyansın önemli bir kısmını açıkladığı ifade edilebilir.

Ölçeğe uygulanan varimax döndürme sonucunda faktör yükü 0.30'dan büyük olan ve sekiz faktöre giren maddeler, faktör adları, madde toplam korelasyonları, varimax döndürme sonuçları ve her faktörün iç tutarlık (α) katsayıları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. 63 Maddelik Ölçeğe İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler ve Maddeler	X±SS	Madde toplam korelasyonu	Varimax faktör yükü
1. Faktör: Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü (Cronbach $\alpha=0.83$)			
Madde 8.Aile merkezli bakım uygulamam.	3.80 ± 0.95	0.553	0.753
Madde 1.Çocuğun büyüme ve gelişme değerlerini saptarım.	3.67 ± 0.99	0.572	0.725
Madde 7.Bakımın sürekliliğini sağlarım.	4.19 ± 0.55	0.445	0.678
Madde 5. Çocuğu bakıma (karar alma, planlama ve uygulama) katarım.	3.87 ± 0.82	0.512	0.669
Madde 4.Ebeveynlerin, çocuğun hastalığı hakkında duygu, düşünce, deneyim ve beklentilerini anlatmalarını sağlarım.	3.63 ± .03	0.653	0.573
Madde 6.Ebeveynleri çocuğun bakımına katarım.	4.04 ± 0.73	0.612	0.536
Madde 3.İşlem sırasında odaya yabacıların girmesini engellerim.	3.98 ± 0.99	0.405	0.503
Madde 9.Çocuğun anlattıklarını dinlerim ve yaptıklarını gözlemlerim.	3.75 ± 1.09	0.604	0.486
Madde 10. Çocuğun, hastalığa ve hastaneye yatmaya verdiği tepkileri anlayabilirim.	4.07 ± 0.67	0.571	0.478
Madde 56. Çocuk ve ailesinin sağlığı koruma, geliştirme veya hastalığın etkileri ile baş edebilmeleri için sağlanabilecek kaynakları tanımalarına ve kullanmalarına yardım ederim.	3.31 ± 1.21	0.550	0.453
Madde 21. Çocuk ve ailesine sağlık bakımı ile ilgili kavramları açıklarım.	3.87 ± 1.00	0.559	0.411
Madde 12. Hastalığın etkisini gözlemlediğim durumlara müdahalede bulunur, tüm sonuçları kayıt ederim.	4.49 ± 0.69	0.440	0.381
2. Faktör: Eğitici ve Araştırmacı Rolü (Cronbach $\alpha=0.86$)			
Madde 23. Çocuk ve ailesine gereksinim duyduğu eğitimi veririm.	3.75 ± 1.00	0.631	0.703
Madde 20. Çocuğu ve ailesini hastaneye hazırlayıcı eğitim programları düzenlerim.	2.73 ± 1.22	0.586	0.593
Madde 22. Çocuk ve ebeveynlerinin anlama durumunu gözden geçiririm.	3.90 ± 0.94	0.635	0.585
Madde 25. Öğrenmeyi desteklerim.	3.98 ± 0.68	0.563	0.555
Madde 26. Çocuğu ve ebeveynlerini öğrenmeye ya da öğrendiklerini uygulamaya yönlendiririm.	3.84 ± 0.86	0.648	0.547
Madde 19. Çocuğun bilişsel, duygusal ve psikomotor olarak öğrenmesini sağlarım.	3.80 ± 1.01	0.621	0.540
Madde 24. Çocuk ve ailesine öğretecek konuyu materyallerle anlatırım.	2.84 ± 1.26	0.579	0.531
Madde 27. Öğrenmede çocuğun gelişim düzeyini değerlendiririm.	3.74 ± 0.89	0.600	0.527
Madde 29. Bilimsel çalışmalarını izlerim.	3.40 ± 1.17	0.504	0.511
Madde 28. Yeni bilgileri klinikteki meslektaşlarım ve diğer ekip üyeleriyle paylaşıyorum.	4.07 ± 0.55	0.486	0.431
3. Faktör: Savunucu ve Karar Alıcı Rolü (Cronbach $\alpha=0.82$)			
Madde 13. Çocuğun sağlık durumu, yapılacak işlemler ve sonuçları hakkında ebeveynlere bilgi veririm.	4.09 ± 0.96	0.515	0.772
Madde 45. Çocuğa verilen bakımın özelliği ya da	3.70 ± 0.95	0.648	0.758

bakımın değerlendirilmesinde uygun yaklaşıma, çocuk ve ailesi ile birlikte karar veririm.			
Madde 62. Çocuğa verilen bakımın özelliği ya da bakımın değerlendirilmesinde uygun yaklaşıma, ekip üyeleri ile birlikte karar veririm.	3.94 ± 0.73	0.611	0.719
Madde 63. Alınan kararları çocuk ve ailesi ile paylaşırım.	3.80 ± 0.87	0.641	0.702
Madde 16. Çocuğun mahremiyetine ve gizliliğine saygı gösteririm.	4.45 ± 0.68	0.488	0.570
Madde 14. Çocuk ve ailesine hakları ve seçimleri konusunda bilgi veririm.	3.78 ± 0.99	0.538	0.506
Madde 15. Çocuk ve ailesinin yasal haklarını korurum ve gerektiğinde haklarını aramalarına yardım ederim.	3.72 ± 1.03	0.558	0.455
Madde 18. Çocuk ve ailesinin kişisel, kültürel ve dini inançlarına saygı gösteririm.	4.26 ± 0.66	0.605	0.447
Madde 17. Çocuğun duygularını dikkate alarak, bireysel tercihlerini, korkularını ve hoşlanmadıklarını ifade etmesini sağlarım.	3.99 ± 0.91	0.601	0.347
4. Faktör: Rahatlatıcı Rolü (Cronbach $\alpha=0.86$)			
Madde 44. Çocuk ve ailesine güvende olduklarını söylerim.	3.90 ± 0.87	0.519	0.594
Madde 43. Çocuğun beyaz gömlek korkusunu yenmesi için var olan objeleri (steteskop, kalem veya klinikte kullanılan araç-gereçlerin oyuncak maketleri v.b) kullanarak yakınlaşmasını sağlarım.	3.95 ± 0.89	0.623	0.582
Madde 53. Ebeveynleri bebeklerine dokunmaları için cesaretlendiririm.	3.86 ± 0.89	0.571	0.546
Madde 2. Ebeveynlerden çocuklarına; kardeşleri, ev, okul ve arkadaşları ile ilgili olumlu haberler vermelerini isterim.	3.34 ± 1.11	0.498	0.538
Madde 52. Çocuğun kendisini evindeymiş gibi hissetmesini sağlarım (ona ait bir oyuncuğı, eşyayı, ailesine ait fotoğrafı ya da kendi yapmış olduğı bir resmi bulundurmasına izin veririm).	4.00 ± 0.92	0.525	0.537
Madde 46. Korkutucu objeleri bebeğın ya da çocuğun görme alanından uzak tutarım.	3.96 ± 0.81	0.630	0.523
Madde 47. Ağrılı işlemleri bebeğın ya da çocuğun yatağında değil, ayrı bir odada yaparım.	3.98 ± 0.99	0.629	0.505
Madde 49. İşlem sırasında çocuğun dikkatini başka yöne çekerim.	4.24 ± 0.53	0.545	0.500
Madde 50. İşlem sırasında duygusal uyarılar (okşama, konuşma v.b) kullanırım.	4.25 ± 0.62	0.533	0.495
Madde 51. İşlemden sonra duygusal uyarılar (okşama, konuşma v.b) kullanırım.	4.21 ± 0.62	0.576	0.469
Madde 48. Çocuğa, işlem sırasında kullanılacak malzemelerin fonksiyon ve mekanizmalarını somut kavramlarla açıklarım	3.65 ± 1.02	0.618	0.451
5. Faktör: Rehabilitasyon Edici Rolü (Cronbach $\alpha=0.83$)			
Madde 42. Çocuğun rehabilitasyon sürecini değerlendiririm.	3.14 ± 1.16	0.664	0.659
Madde 40. Aile ile sürekli iletişimde bulunurum.	3.08 ± 1.30	0.612	0.587
Madde 41. Hastalık hakkındaki yeni gelişmelerden aileyi haberdar ederim.	3.19 ± 1.21	0.627	0.512

Madde 39. Çocuğun okuluna yeniden devam edebilmesi için onu motive ederim.	3.62 ± 1.00	0.544	0.451
6. Faktör: Danışmanlık Rolü (Cronbach $\alpha=0.80$)			
Madde 57. Aileyi sağlık hizmetlerinden haberdar ederim.	3.64 ± 0.99	0.712	0.808
Madde 59. Aileye her zaman danışabilecekleri birisi olduğu güvenini veririm.	4.00 ± 0.08	0.637	0.805
Madde 58. Sorunların çözümü için ailenin görüş ve düşüncelerini paylaşıyorum.	3.83 ± 0.74	0.682	0.764
7. Faktör:Yönetici ve Koordine Edici Rolü (Cronbach $\alpha=0.81$)			
Madde 35. Yerel ve ulusal hemşirelik organizasyonlarına katılıyorum.	3.18 ± 1.27	0.491	0.715
Madde 36. Kendimi geliştirmek amacıyla çeşitli kurs, kongre ve seminer gibi bilimsel aktivitelere katılıyorum.	3.77 ± 0.88	0.514	0.696
Madde 37. Hizmet içi eğitim programlarına öneriler getiririm.	3.49 ± 1.10	0.476	0.608
Madde 34. Bilgi ve deneyimlerimi ekip üyeleriyle paylaşıyorum.	4.08 ± 0.64	0.542	0.588
Madde 33. Ekibin davranış ve tutumlarını olumlu yönde etkilerim.	3.99 ± 0.65	0.611	0.572
Madde 30. Çocuk ve ailesine kendimi tanıtırım.	4.01 ± 0.70	0.585	0.539
Madde 31. Çocuk ve ailesine kliniği tanıtırım.	3.90 ± 0.75	0.667	0.475
Madde 32. Diğer ünitelerden kliniğe gelen ya da yeni yatan çocuğun kliniğe kabulünü ve uyumunu sağlarım.	4.05 ± 0.64	0.496	0.452
Madde 38. Malzemeleri gereksiz kullanmam ve kullanımını önlerim.	4.49 ± 0.65	0.489	0.433
Madde 11. Çocukların iyilik durumlarını yükseltmeye yönelik mesleki ve sivil toplum örgütlerine katılıyorum.	3.11 ± 1.19	0.563	0.316
8. Faktör: İletişimci ve İşbirliği Rolü (Cronbach $\alpha=0.60$)			
Madde 54. Çocuğun gelişim dönem özelliğini dikkate alarak iletişim kurarım.	4.15 ± 0.53	0.486	0.669
Madde 60. Çocuk ve ailesine sosyal destek olanaklarının tanıtılması ve bu kaynakların kullanılması için gerekli girişimlerde bulunurum.	3.33 ± 1.11	0.630	0.659
Madde 61. Çocuğun hastalığa verdiği tepkileri meslektaşlarım ve ekibin diğer üyeleriyle paylaşıyorum.	4.05 ± 0.53	0.459	0.571
Madde 55. Taburcu olduktan sonra çocuk ve ailesi ile iletişimi sürdürürüm.	2.36 ± 1.15	0.509	0.431

Tablo 2’de, ölçeğe alınmasına karar verilen 63 maddenin ortalamasının 2.36-4.49 arasında, standart sapmasının ise 0.53-1.82 arasında değiştiği gözlenmektedir. Madde ölçek korelasyonları ise 0.405-0.712 arasında değişmekte olup tüm korelasyonlar 0.01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Sekiz alt boyuttan oluşan ölçeğin 1. alt boyutunda 12 madde bulunmaktadır ve α güvenirliliği 0.83’tür. Maddeler incelendiğinde, 1. boyutun “Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu Rolü” olarak adlandırılması uygun bulunmuştur. 2. alt

boyutta 10 madde bulunmaktadır ve α güvenirliliği 0.86’dır. Bu boyutun “Eğitici ve Araştırmacı Rolü” olarak adlandırılmasına karar verilmiştir. 3. alt boyutta 9 madde bulunmaktadır ve α güvenirliliği 0.82’dir. Bu boyutta yer alan maddeler incelendiğinde 3. boyutun “Savunucu ve Karar Alıcı Rolü” olarak adlandırılması uygun bulunmuştur. “Rahatlatıcı Rolü” olarak adlandırılmasına karar verilen 4. alt boyutta 11 madde bulunmaktadır ve α güvenirliliği 0.86’dır. 5. alt boyutta 4 madde bulunmaktadır ve α güvenirliliği

0.83'tür. 4 maddenin incelenmesi sonucunda, 5. boyutun "Rehabilite Edici Rolü" olarak adlandırılması kararlaştırılmıştır. "Danışmanlık Rolü" olarak adlandırılan 6. alt boyutta 3 madde bulunmaktadır ve α güvenilirliği 0.80'dir. 7. alt boyutta 10 madde bulunmaktadır ve α güvenilirliği 0.81'dir. Bu boyutun "Yönetici ve Koordine Edici Rolü" olarak adlandırılması uygun bulunmuştur. 8. alt boyutta 4 madde bulunmaktadır ve α güvenilirliği 0.60'dir. Bu boyutta yer alan maddeler incelendiğinde, bu boyutun "İletişimci ve İşbirliği Rolü" olarak adlandırılmasına karar verilmiştir.

Her bir alt boyuta ilişkin hesaplanan iç tutarlık katsayıları (Cronbach α), alt boyutlarda birbiriyle tutarlı maddelerin seçildiğini ve her alt boyutun güvenilirliğinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, yapılan faktör analizini de doğrular niteliktedir.

Geliştirilen ölçeğin iç ölçüt geçerliğini belirlemek amacıyla yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testi sonucuna göre, rol ve işlevleri uygulama düzeyi yüksek olan hemşirelerin puan ortalamaları (\bar{X} =275.65) ile rol ve işlevleri uygulama düzeyi düşük olan hemşirelerin puan ortalamaları (\bar{X} =197.65) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($t_{44}=15.447$; $p<0.01$). Buna göre, ölçeğin çocuk ile çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini uygulama düzeyleri yüksek olan hemşirelerle, düşük olan hemşireleri ayırt edebildiği söylenebilir. Elde edilen bu bulgu, geliştirilen ölçeğin iç ölçüt geçerliğinin sağlandığı şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ

Çeşitli hastanelerde çalışan 84 çocuk hemşiresi üzerinde gerçekleştirilen

bu araştırma bulgularına göre, Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği'nin sekiz alt boyuttan oluşan, güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu ifade edilebilir. Ölçek, 12'si Bakım Verici ve Sağlığı Koruyucu (1. boyut), 10'u Eğitici ve Araştırmacı (2.boyut), 3'ü Savunucu ve Karar Alıcı (3.boyut), 11'i Rahatlatıcı (4.boyut), 4'ü Rehabilite Edici (5.boyut), 3'ü Danışmanlık (6.boyut), 10'u Yönetici ve Koordine Edici (7.boyut) ve 4'ü de İletişimci ve İşbirliği (8.boyut) rol ve işlevleri uygulama düzeylerini ortaya koymayı amaçlayan toplam 63 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5'li Likert tipi dereceleme tekniği ile puanlandırıldığından, ölçekten alınabilecek en düşük puan 63, en yüksek puan ise 315'dir.

Bu çalışma sadece Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana Devlet Doğumevi ve Çocuk Hastanesi ve Tarsus 70.yıl Devlet Hastane'sinde çalışan 84 hemşireye uygulanan ölçme aracı yardımıyla elde edilen veriler dikkate alınarak yapılmıştır. Benzer çalışma, diğer hastanelerin çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerle de yapılarak elde edilen bulgular karşılaştırmalı olarak incelenebilir.

Geliştirilen ölçeğin, sadece çocuk hemşirelerine değil, hemşireliğin diğer alanlarında da rol ve işlevleri uygulama düzeylerini ortaya koymak amacıyla kullanılabilmesi düşünülmektedir. Hemşirelik ve diğer sağlık çalışanlarının rol ve işlevleri ve bunları uygulama düzeyleri ile ilgili araştırmalarda, geliştirilen ölçekten yararlanılabileceği umulmaktadır.

KAYNAKLAR

Bowden V, Greenberg C (2003). Pediatric Nursing Procedures. 1st. Ed.,Newyork: Williams & Wilkins, 5-14.

Büyüköztürk Ş (2002). Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı 32: 470-483.

Büyüköztürk Ş (2003). Veri analizi El Kitabı. 3. Baskı. Pegem Yayıncılık. Ankara.

Çavuşoğlu H (2004). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 8. baskı. Sistem Ofset Basımevi, Ankara; Cilt 1-2.

Cimete G (1997). Hemşirelik sanatı. Hemşire Dergisi 17(1):3-5.

- Cimete G, Aksayan S** (2000). Nursing education and practice in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship* 32(2):211-216.
- Erdemir F** (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2(1):59-63.
- Erdoğan S** (1998). 2000'lere doğru hemşirelik. *Hemşirelik Forumu* 1(2):88-90.
- Kalaycı Ş** (2005). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kaplan M, Lerner C, Bernard A** (2000). New roles for developmental specialist in pediatric primary care. *Journal of Clinical Nursing* 17(6):17-23.
- McCash KE** (2000). *Medical-Surgical Nursing*. 2nd Ed. Mosby, USA.
- Pillitteri A** (1999). *Child Health Nursing, Care of the child and family*. Lippincot, Philadelphia.
- Potter&Perry** (1999). *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. 3th Ed. Mosby, St. Louis.
- Rudolph A** (2002). *Rudolph's Pediatrics*. 21 st Edition. Mc Graw Hill Companies, USA.
- Tavşancıl E, Keser H** (2002). İnternet kullanımına ilişkin likert tipi bir tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi* 1(1):79-100.
- Tezbaşaran A** (1996). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu*. Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Wong DL** (1999). *Nursing Care of Infant and Children*. 5th Edition, Mosby, Toronto.
- Yiğit R** (1997). Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerine etkileri. *Türk Hemşireler Dergisi* 17(1):21-28.
- Yiğit R** (1994). Hemşirelik. *Türk Hemşireler Dergisi* 44(2):9-11.