



Yenileme Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Gerçekleştirme Durumlarına Etkisi

Impact of a Refresher Training on Pediatric Nurses' Realization of Their Roles and Functions

Mine Hızal Bahçeci¹, Ayda Çelebioğlu²

¹Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi Eğitim Bölümü, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
²Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çocuk hemşirelerine verilen yenileme eğitiminin, bakım uygulamalarındaki rol ve işlevlerini gerçekleştirme durumuna etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Tek grup öntest-sontest desende planlanmış bu çalışmanın verileri, Haziran 2012-Ocak 2014 arasında, Kuzey Kıbrıs'taki tüm devlet hastanelerinin çocuk ünitelerinde yapılmıştır. Çalışmaya, bu ünitelerde görevli olan tüm gönüllü hemşireler (n=85) alınmıştır. Çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini yenileme eğitimi, iki hafta boyunca, dört günde uygulanmıştır. Hemşirelerin rol ve işlevlerini gerçekleştirme durumları, uygulanan eğitim öncesi ve sonrasında çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulama ölçeğinin puan ortalamaları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini uygulamaya ilişkin durumları, eğitim sonrası anlamlı bir artış göstermiştir. İletişim ve iş birliği rolü alt ölçeği puanı üzerinde hemşire yaşının ve danışmanlık rolü alt ölçeği puanı üzerinde ise çalıştığı pozisyonun etkili olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuçlar, çocuk hemşirelerine düzenli ve planlı olarak verilen yenileme eğitiminin, hemşirelerin rol ve işlevlerine yönelik uygulama durumları konusundaki farkındalıklarını artırdığını ve dolayısıyla bakım uygulamalarını pozitif etkileme potansiyeline sahip olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Roller, pediatri hemşiresi, yenileme eğitimi

ABSTRACT

Aim: To assess the impact of a refresher training provided to pediatric nurses on the realization of their roles and functions in their nursing practices.

Materials and Methods: The study was planned as a single-group research with a pretest and posttest, and conducted over the period of June 2012-January 2014 in the children's units of all the state hospitals in Northern Cyprus. All nurses (n=85) working in these units volunteering to participate in the study were recruited. The refresher training program on the roles and functions of pediatric nurses was carried out four days a week for two weeks. The mean scores on the pediatric nurses' implementation of roles and functions inventory that was administered prior to and following the program were used to assess the realization of the nurses' roles and functions.

Results: The pediatric nurses' implementation of their roles and functions showed a significant improvement following the program. It was determined that the nurse's age had an impact on the subscale of the role of communicator and cooperator, and that the position of the nurse had an impact on the subscale of the role of counselor.

Conclusion: The results indicated that a program of regular and planned refresher training for pediatric nurses increased their awareness about the implementation of their roles and functions and consequently produced the potential of a positive impact on the nursing practice.

Keywords: Roles, pediatric nurse, refresher training

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Ayda Çelebioğlu, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
Tel.: +90 442 231 27 56 E-posta: aydozan@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5610-9801

Geliş tarihi/Received: 03.11.2016 Kabul tarihi/Accepted: 22.12.2016

©Telif Hakkı 2017 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Ege Çocuk Vakfı
The Journal of Pediatric Research, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Giriş

Hastanelerde sağlık profesyonellerinin en büyük grubunu ve belkemiğini hemşireler oluşturmaktadır (1,2). Hemşirelerin alanlarına özgü rol ve işlevlerinin güncellenmesi, onların bakım hizmetini gerçekleştirme başarılarını ve en iyi bakımı sunabilmelerini etkilemesi açısından önemlidir (3,4).

Çocuk hemşireleri, her yaştaki çocuklara bakım hizmeti sunan uzmanlaşmış sağlık profesyonelleridir (5). Kurumsal farklılıklara rağmen özelleşmiş, evrensel rol ve işlevlere sahiptirler (5,6). Günümüzde çeşitli sınıflamalar yapılmakla birlikte kuramsal olarak; bakım verici, eğitici, danışman, savunucu, karar alıcı, koordine edici, rehabilite edici, rahatlatıcı, iletişimci, araştırmacı, sağlığı koruyucu ve yönetici başlıkları altında rol ve işlevleri bulunmaktadır (7-11). Buna karşın çeşitli kişisel ve kurumsal faktörler çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini gerçekleştirmelerini etkileyebilmektedir.

Literatürde, iş odaklı çalışma sistemi (12), yetersiz hemşire istihdamı (1) gibi kurumsal faktörlerin çocuk hemşirelerinin mesleki rol ve işlevlerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında, hemşirenin cinsiyeti (13), medeni durumu, eğitim düzeyi (14), rolle ilişkili bilgi eksikliği (15,16), role yönelik içgörü eksikliği (17), uygulanacak rolü seçme (18) gibi kişisel faktörlerin etkili olduğuna rastlanmıştır. Ayrıca net olmayan belirsiz hemşirelik rollerinin hasta çocuk ve ailesi için stres kaynağı oluşturduğu belirtilmektedir (12).

Kuzey Kıbrıs'taki devlet hastanelerinde hemşirelerin hekimlere oranı 2,5 ve hemşire sayısı yeterli olmasına rağmen düşük (%21) hizmet verimlilikleri ve uzmanlaşma yetersizlikleri bulunmaktadır. Bunların yanında çeşitli alanlarda deneyimi olan hemşireler, hasta çocuk ünitelerinde çalışmaktadır (19). Bu durumda, söz konusu ünitelerde çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini gerçekleştirme durumlarını, iş odaklı çalışmaları ve uzmanlaşmanın yaygın olmaması gibi eğitim boşlukları etkili olabilir. Halbuki, profesyonel çocuk hemşiresi, kendi uzmanlığı kapsamındaki bu rol ve işlevlere karar vermekte bilgili ve özerktir (20). Bununla birlikte uygulayacağı rol ve işlevlerine karar oluşturmanın her bir çocuk ve ailesi için en iyi bakımın sunulmasının ilk aşaması olduğunu iyi bilen ve bilgi düzeyini sürekli güncel tutan kişilerdir (21-23).

Kamu çalışanlarının kendilerini yenileyebilecekleri, daha verimli çalışmalarını sağlayan en iyi kaynak ve hızlı değişime uyum sağlamalarında en etkili yol, yenilenme eğitimleridir (24). Literatürde; tazeleme, güncelleme, geliştirme, olgunlaştırma ya da yeniden eğitim gibi isimlerin de verildiği yenileme eğitimleri, kurumda çalışmakta olan kişilerin hizmetlerinin ileri aşamalarında, iş gördüğü alanlarıyla ilgili eğitim boşluklarının iyileştirilmesi için uygulanan bir hizmet içi eğitim türüdür (24-26). Günümüzde, farklı yaklaşımlarla düzenlenmesine rağmen, kurumlarda en çok kabul görüp benimsenmiş sistematik yaklaşımla ve bir program dahilinde uygulanır (25-27).

Sistematik yaklaşımla eğitim; çalışma alanlarına göre eğitim ihtiyacı konularının analizi, elde edilen eğitim konularına yönelik eğitim programının tasarlanması, eğitimin ve uygun materyallerin planlanması, hazırlanması, eğitimin uygulanması

ve değerlendirilmesi aşamalarıyla oluşturulur. Kurumlarda çalışanların yenileme eğitimi yöntemleri, uygulanacak eğitim programına göre çeşitlilik göstermesiyle birlikte bu yöntemlerden; düz anlatım, görsel, seminer, kurs, rol oynama ve örnek olay eğitim yöntemleri yaygın olarak kullanılır (27).

Hasta çocuk ünitelerindeki hemşirelere uygulanan hizmet içi eğitimlerin etkinliğine yönelik birçok çalışmada; yenileme eğitimlerinin hemşirelerin verdikleri bakıma olumlu yansıdığı gösteren bulgulara rastlanmıştır (16,28-31). Günümüzdeki rekabetçi dünyada, hasta çocuklarda kaliteli bakımı başarmak için, çocuk hemşirelerinin bilgi boşluklarının ele alınması önceliklidir (15).

Bu çalışmalar ve gözlemler çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini gerçekleştirme düzeylerinin yenileme eğitimi ile güncellenmesinin; hemşirenin mesleki rol ve işlevleriyle ilgili bilgi boşluklarının iyileştirilmesinde de olumlu etkisi olabileceğini düşündürmüştür. Kuzey Kıbrıs'ta çocuk hemşirelerin rol ve işlevlerine yönelik herhangi bir hizmet içi eğitim programına da rastlanmamıştır.

Bu çalışma, hasta çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelere uygulanan yenileme eğitiminin, onların rol ve işlevlerini gerçekleştirme durumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü ve Yeri

Tek gruplu öntest-sontest desen ile yapılan çalışma, Kuzey Kıbrıs'ta bulunan dört devlet hastanesinin çocuk ünitelerinde ve Haziran 2012-Ocak 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini hasta çocuk ünitelerinde çalışan tüm hemşireler (n=119) oluşturmuştur. Çalışmaya katılma kriterlerini; hemşirelerin çocuk ünitelerinde çalışıyor olmaları, rol ve işlevlere yönelik herhangi bir yenileme eğitimi almamış olmaları ve gönüllü katılımları oluşturmuştur. Hemşirelerden 10'u araştırmanın pilot çalışmasında yer almış olmaları nedeni ile, 24'ü hastalık, izin ve eğitime devam etmeme nedenleriyle çalışmadan çıkarılmış ve araştırma 85 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Araç Gereç

Araştırma için bir soru formu, bir eğitim programı hazırlanmış ve bir ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

1. Hemşireler için tanımlayıcı özellikler formu: Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini içeren toplam 12 soruluk form, araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

2. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği (ÇHRİÜÖ) geçerlilik ve güvenilirliği ve etik yönü: Ölçeğin, Kıbrıs Türk toplumuna uygunluğu açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için ölçeği geliştiren Yüzer ve ark.'ndan (32) izin alınmıştır. Ardından çalışma için Yakın Doğu Üniversitesi

Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan (onay numarası: YDÜ/2012/12-68) ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden (onay numarası: SAB.0.00-9/69/14-12/1114//16/72/38-12) izin alınmıştır. Yüzer ve ark. (32) tarafından geliştirilen beşli Likert tipindeki ölçek, çocuk hastalara bakım veren hemşirelerin rol ve işlevlerini gerçekleştirme düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek birbirinden bağımsız olarak da kullanılabilir özelliğine sahip sekiz alt ölçekten oluşmuştur (bakım verici ve sağlıklı koruyucu rol, eğitici ve araştırmacı rol, savunucu ve karar alıcı rol, rahatlatıcı rol, rehabilite edici rol, danışmanlık rolü, yönetici ve koordine edici rol, iletişim ve iş birliği rolü). Ölçek maddeleri, "Hiçbir zaman yapmıyorum=1" ve "Her zaman yapıyorum=5" olarak 1-5 arası puanlama ile

değerlendirilmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı Yüzer ve ark. (32) tarafından 0,96 olarak belirlenmiştir.

ÇHRİÜÖ'nün kapsam geçerliliğinin analizi Davis tekniği (33) ile değerlendirilmiş ve Davis sayısı (kapsam geçerlilik indeksi) 0,8'den büyük bulunmuştur. Bu bulgu ile ölçeğin ölçülmek istenen alanı temsil ettiği söylenebilir (33). Ölçeğin yapı geçerliliğinin analizi Kaiser-Meyer-Olkin test sonucu 0,70 ve Bartlett testi sonucu $X^2=4126,781$; standart sapma=1953: $p<0,000$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlarla, ÇHRİÜÖ'nün faktör analizine uygun olduğu söylenebilir (34). Ölçeğin güvenilirliğinin analizi sonucu, ölçek geneli için Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak saptanmıştır. Bu bulgu ile de ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu söylenebilir (35).

3. Eğitim programının hazırlanması: ÇHRİÜÖ kullanılarak hemşirelerin eğitim gereksinimleri belirlenmiş ve bu doğrultuda eğitim programı oluşturulmuştur. Eğitim programında "sağlıklı koruyucu rol" için hemşire teorisyen Levine'nin (36) ve "rahatlatıcı rol" için de Kolcaba ve DiMarco'nun (37) kuramı kullanılmıştır. İçerik yönünden üç uzmanın görüş ve önerileri alınmış ve eğitime son şekli verilmiştir (Tablo I).

Tablo I'de görüldüğü gibi; her bir ÇHRİÜÖ'nün alt ölçek başlığı, çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerini içeren aynı isimli eğitim konu başlığı olarak ele alınmış ve içerikler bu doğrultuda hazırlanmıştır. Eğitim materyalleri olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan "Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevleri Eğitici El Kitabı", hemşirelerin eğitime katılmalarını teşvik eden kısa filmlerden, eğlendirici rahatlatıcı sunulardan ve fotoğraflardan oluşmuş görsel-işitsel materyaller hazırlanmıştır. Eğitim

Rol ve işlevler	İçerik	Süre	Öğretim yöntem ve araçları
I. gün 1. Bakım verici ve sağlıklı koruyucu rol 2. Danışmanlık rolü	- Çocuk hemşiresinin rol ve işlevlerinin önemi - Bakım verici rol ve rolün uygulama aşamaları - Sağlıklı koruyucu rol ve uygulama aşamaları - Danışmanlık rolü, türleri ve süreçleri	80-100 dakika	Tanışma İsınma Düz anlatım Soru-yanıt Görsel materyal (video, slayt) Örnek olgu Tartışma Öykü okuma
II. gün 3. Eğitici ve araştırmacı rol 4. Rahatlatıcı rol	- Eğitici rol ve eğitim süreci - Sağlıkta en çok kullanılan eğitim yöntemleri - Araştırmacı rol ve uygulama aşamaları - Rahatlatıcı rol ve uygulama aşamaları - Rahatlatıcı role yönelik hemşirelik girişim örnekleri	80-100 dakika	İsınma Düz anlatım Soru-yanıt Görsel materyal (video, slayt, karikatür) Tartışma Beyin fırtınası
III. gün 5. Savunucu ve karar alıcı/verici rol 6. Rehabilite edici rol	- Savunucu rol, savunuculuk süreci - Karar alıcı/verici rol, karar verme süreci - Rehabilite edici rol ve uygulama aşamaları	80-100 dakika	İsınma Düz anlatım Soru-yanıt Beyin fırtınası Grup tartışması Örnek olgular Görsel materyal (slayt, fotoğraf)
IV. gün 7. İletişim ve iş birliği rolü 8. Yönetici ve koordine edici rol	- İletişimci rol - Terapötik, terapötik olmayan iletişim - Terapötik iletişim süreci - İş birliği rolü, aile merkezli bakım, iş birliği yapılanma süreci - Yönetici, koordine edici rol tanımı, olgu yönetim süreci	80-100 dakika	İsınma Düz anlatım Soru-yanıt Olgu tartışması Grup tartışması Görsel materyal (slayt, fotoğraf)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Çocuk hemşiresi olarak çalışma süresi		
3-6 yıl*	33	36,00
7-12 yıl	31	36,00
13 yıl ve üzeri	21	28,00
Pozisyon		
Klinik hemşiresi	71	82,00
Poliklinik hemşiresi	10	11,00
Sorumlu hemşire	04	07,00
Çalışma şekli		
Nöbet sistemi	69	79,00
Sürekli gündüz	16	21,00
Kadro		
Kadrolu	64	76,00
Kadrolu aday	08	10,00
Geçici	07	08,00
Sözleşmeli	06	06,00
Yayın takibi durumu		
Takip ediyor	67	80,00
Takip etmiyor	18	20,00
Bilimsel toplantılara katılma durumu		
Katılıyor	67	79,00
Katılmıyor	18	21,00
Toplam	85	100,00

*Hemşireler en az 3 yıl çalışma süresine sahiptirler

yöntemi olarak düz anlatım, soru cevap, beyin fırtınası ve rol play teknikleri kullanılmıştır. Eğitim başlangıcından iki hafta önce hemşirelere davet duyuruları gönderilmiştir.

Eğitimin Uygulanması

Yüz dokuz hemşirenin bir araya getirilmesindeki zorluk nedeni ile hemşireler 55 ve 54 kişi olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Araştırmacı tarafından her iki grupta, dört gün içinde, sekiz başlık işlenmiştir. Oturumlar 80-100 dakika sürmüştür.

Eğitim oturumları, yetişkin eğitimi özellikleri (38) dikkate alınarak, ısınma, bir önceki konuyu anımsatma ve özetleme, giriş, ana bölüm, bitiş ve özetleme şeklinde uygulanmıştır.

Verilerin Toplanması

Eğitim programını hazırlamakta kullanılan ÇHRİÜÖ verileri, araştırmanın öntest verileri olarak kullanılmıştır. Bu verilerin toplanması için formlar hemşirelerin daha müsait olabilecekleri saatlerde yapılan ilk toplantıda araştırmacı tarafından toplanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü hemşirelerle yapılan bu ilk toplantıda araştırmanın amacı ve yöntemi anlatılmış ve hemşirelerden sözlü ve yazılı onay alınmıştır. Bu görüşme 20-25 dakika sürmüştür.

Araştırmanın son test verileri, her iki grubun eğitiminin tamamlanmasından bir hafta sonra, eğitime %70 katılım gösteren hemşirelere ÇHRİÜÖ yeniden uygulanarak toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri SPSS 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı verileri için ortalama ve standart sapma, sayı, yüzde ve frekans gibi istatistikler kullanılmıştır.

Hemşirelerin rol ve işlevlerini gerçekleştirme durumları, öntest ve sontest ÇHRİÜÖ'nün puan ortalamaları ile değerlendirilmiştir. Öntest-sontest verilerinin normal dağılım durumunu incelemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik veriler sayı, yüzde, ölçek verilerinin anlamlı farklılık analizlerinde ise varyans analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlere göre anlamlı bir fark bulunması halinde, farkın kaynağına yönelik Tukey testi, öntest ve sontest puan analizlerinde ortalama, standart sapma ve ortalamalarının karşılaştırılmasında paired sample t testi kullanılmıştır. Güven aralığı %95 alınmıştır. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Tanımlayıcı verilere göre hemşirelerin çoğu; 30-39 yaş grubunda (%61), kadın (%92), evli (%83), çocuk sahibi (%75) ve lisans ve lisansüstü eğitimlidir (%46). Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo II'de verilmiştir. Buna göre hemşirelerin çoğu yedi yıldan uzun süredir çocuk ünitelerinde (%64), klinik hemşiresi olarak (%82), vardiya sistemi ile (%79) ve kadrolu olarak (%76) çalışmaktadır. Ayrıca hemşirelerin, mesleki yayın izleme ve bilimsel toplantılara katılıma oranları yüksek (%80) bulunmuştur, ancak çocuk hemşirelerinin

rol ve fonksiyonlarına yönelik herhangi bir hizmet içi eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin rol ve işlevleri uygulama durumuna ilişkin alt ölçek ve ölçek geneli puan ortalamaları açısından eğitim öncesi ($3,95 \pm 0,43$) ve sonrası ($4,28 \pm 0,38$) arasında fark olduğu saptanmıştır (Tablo III). Hemşirelerin öntest-sontest puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -5,11$, $p < 0,05$).

Hemşirelerin eğitim öncesi "rahatlatıcı rolü"nün, eğitim sonrasında ise "savunucu ve karar alıcı rolü"nün puan ortalamalarının diğer rollere göre daha yüksek ($4,20 \pm 0,52$, $4,45 \pm 0,39$) olduğu görülmüştür (Tablo III).

Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumları, çalışma süreleri, çalışma şekilleri, kadro durumları, yayın izleme ve bilimsel toplantılara katılımlarına göre öntest-sontest puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Bununla birlikte Tablo IV'te görüldüğü gibi, hemşirelerin yaşlarının bazı rol ve işlevlere yönelik alınan puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Kırk yaş ve üzerindeki hemşirelerin "iletişim ve iş birliği rolü" alt ölçeğine yönelik sontest puan ortalamalarının ($4,33 \pm 0,54$), 20-29 yaş ($4,23 \pm 0,51$) ve 30-39 yaş ($3,98 \pm 0,49$) hemşirelerinin puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir ($F = 3,30$; $p < 0,05$).

Hemşirelerin görev konumlarına göre yapılan değerlendirmede sorumlu hemşirelerin "danışmanlık rolü"ne ilişkin sontest puanları ($3,58 \pm 0,17$), poliklinik ($4,33 \pm 0,50$) ve klinik hemşirelerinin ($4,31 \pm 0,56$) puanlarına göre daha düşük ($3,58 \pm 0,17$) bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F = 3,48$; Tablo V, $p < 0,05$).

Tablo III. Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Uygulama Ölçeği ve alt ölçeklerinin öntest-sontest puan ortalamaları

Alt boyutlar	Öntest		Sontest		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Bakım verici ve sağlığı koruyucu rolü	4,15	0,44	4,41	0,36	-4,08	0,000*
Eğitici ve araştırmacı rolü	3,90	0,77	4,20	0,47	-3,05	0,003*
Savunucu ve karar alıcı rolü	4,17	0,51	4,45	0,39	-3,72	0,000*
Rahatlatıcı rolü	4,20	0,52	4,44	0,37	-3,35	0,000*
Rehabilite edici rolü	3,71	0,71	4,18	0,53	-4,78	0,000*
Danışmanlık rolü	3,86	0,70	4,28	0,56	-3,45	0,000*
Yönetici ve koordine edici rolü	3,91	0,48	4,18	0,43	-3,79	0,000*
İletişim ve iş birliği rolü	3,66	0,65	4,09	0,52	-4,86	0,000*
Tüm ölçek	3,95	0,43	4,28	0,38	-5,11	0,002*

* $p < 0,05$
SS: Standart sapma

Tartışma

Çocuğa bakım veren hemşirelere yönelik uygulanan yenileme eğitimleri, hemşirelerin, çalıştıkları alanla ilgili gereksinim duydukları yeni ve güncel bilgi, beceri ve tutumları kazanmalarında etkindir (29). Bu çalışmada, hasta çocuğa bakım veren hemşirelere uygulanan yenileme eğitiminin, çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerinin güncellenmesine etkisi değerlendirilmiştir.

Günümüzde hizmet içi eğitimi; teknik bilgiden daha önemli kabul edilen, karar alma ve uygulama, hızlı ve ani gelişim ve değişimlere ayak uydurma yetilerini kazandırmayı amaçlayan eğitimidir (24). Kuzey Kıbrıs'taki devlet hastanelerinde çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerde düşük (%21) hizmet verimlilikleri, uzmanlaşma yetersizlikleri ve çoğunluğunun farklı alanlarda deneyimleri bulunmaktadır (19). Bu çalışmada da belirlendiği gibi çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerine yönelik herhangi bir yenileme eğitimi almamış olmaları düşündürücüdür. Bu durum, hemşirelerin hizmet içi eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesindeki yetersizliklerden ya da KKTC Kamu Sağlık Reformu'nun gelişme aşamasında olmasından kaynaklanıyor olabilir (31).

Çalışmada hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası rol ve işlevlerini gerçekleştirme durumlarının karşılaştırılmasında; eğitim girişimi sonrası, ÇHRİUÖ'nün genelinde ve alt ölçeklerin tümünde puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır (Tablo V). Bu bulgu ile, "Çocuk Hemşirelerinin Rol ve İşlevlerini Yenileme Eğitimi"nin hemşirelerin; bakım verici ve sağlıklı koruyucu, eğitici ve araştırmacı, savunucu ve karar alıcı, rahatlatıcı, rehabilite edici, danışmanlık, yönetici ve koordine

edici, iletişim ve iş birliği rollerini gerçekleştirme durumlarının artışında etkin olduğunu göstermektedir. Bu sonuç araştırmacının konuya ilişkin hemşirelere bilgi vermesinin yanı sıra, eğitimde yetişkin eğitimi ilkelerinin, interaktif eğitim yöntemlerinin ve görsel-ışitsel materyallerin kullanılmasından kaynaklanabilir. Son çalışmaların, çocuk hemşiresinin bakım verici (9,28), eğitici (9,10), iletişimci ve iş birliği (10,16,30), yönetici ve organize edici (29,39) rol ve işlevlerinde eğitimin etkin olduğu bulguları, bizim bulgularımızla uyumludur. Bir diğer çalışmada (12), çocuk hemşirelerinin danışmanlık, iş birliği ve eğitici rollerini bilmesi ve uygulamasının, hasta çocuk ve ailesinin stresini azaltıcı olduğu vurgulanmasına rağmen bu hemşirelere yönelik herhangi bir eğitim girişimi yapılmamıştır.

Tablo IV'te gösterildiği gibi, eğitim öncesi "rahatlatıcı rolü" alt ölçeği puan ortalamaları diğer alt ölçeklere göre daha yüksekti. Eğitim sonrası ise "savunucu ve karar alıcı rolü" alt ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, verilen eğitimin hemşirelerin savunucu ve karar alıcı rolleri üzerinde daha etkin olduğunu düşündürmüştür. Bununla birlikte çalışmanın, hemşirelerin otonomi ve özerkliklerini geliştirici katkısı olduğu ve önceki çalışmalarla (18) uyumlu olduğu saptanmıştır.

KKTC devlet hastanelerindeki bir çalışmada, cinsiyet faktörü hemşirelerin mesleki uygulamalarını etkilemiştir (13). Buna karşın bizim çalışmanın sonuçlarına göre çocuk hemşirelerinin cinsiyetinin kendi rol ve işlevlerini gerçekleştirme durumlarında etkili bulunmamıştır. Bu bulgu çalışmaya katılan hemşirelerin tamamına yakınının (%92) kadın olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyi ve medeni durumları ile rol ve işlevlerini gerçekleştirme durumları ile ilgili puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bu değişkenlerin etkili olmadığı bulunmuştur. Benzer bir çalışmada ise (14), lisans mezunu ve bekar hemşirelerin rol ve işlevlerini gerçekleştirme durumlarının diğer hemşirelerden daha yüksek olduğu bulgusu, bizim çalışmamızdaki bulgularla farklılık göstermektedir. Bu durum hemşirelerin büyük oranının evli olması ve yarıya yakınının benzer düzeyde eğitim almış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Yaş değişkeniyle ilgili olarak elde edilen bulgularda, 40 yaş ve üzeri olan hemşirelerin "iletişimci ve iş birliği rolü" alt ölçeğindeki sontest puan ortalamaları diğer hemşirelere göre daha yüksekti. Bu bulguda elde edilen gelişme, bu yaş grubundaki hemşirelerin çalışma ortamlarında mesleki iletişim ve iş birliğinde diğer hemşirelere göre daha deneyimli olmalarıyla ilişkili olabilir.

Sorumlu pozisyonundaki hemşirelerin "danışmanlık rolü" alt ölçeği sontest puanlarının diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelere göre düşük olması, bu pozisyonundaki hemşirelerin hasta çocuk ve ailesinin bire bir bakımında daha az yer almasından kaynaklanmış olabilir. Bilindiği gibi klinik sorumlu hemşireleri zamanlarının büyük çoğunluğunu yönetsel işlevlerine ayırabilirler. Benzer nedenlerle danışmanlık rolünü gerçekleştirmede diğer pozisyonlardaki hemşirelere göre güçlük yaşamış olabilirler.

Tablo IV. Hemşirelerin yaşlarına göre "iletişim ve iş birliği rolü" alt ölçeğinin öntest-sontest puan ortalamaları

Yaş grubu	Öntest				Sontest			
	Ortalama	SS	F	p	Ortalama	SS	F	p
20-29 yaş	3,83	0,55			4,23	0,51		
30-39 yaş	3,62	0,62	1,26	0,29	3,98	0,49	3,30	0,04*
40 ve üzeri yaş	3,50	0,98			4,33	0,54		

*p<0,05
SS: Standart sapma

Tablo V. Hemşirelerin pozisyonlarına göre "danışmanlık rolü" alt ölçeğinin öntest-sontest puan ortalamaları

Hemşirelik pozisyonları	Öntest				Sontest			
	Ortalama	SS	F	p	Ortalama	SS	F	p
Sorumlu hemşire	4,08	0,57			3,58	0,17		
Poliklinik hemşiresi	3,97	0,71	0,35	0,70	4,33	0,50	3,48	0,04*
Klinik hemşire	3,84	0,71			4,31	0,56		

*p<0,05
SS: Standart sapma

Çalışmanın Kısırlılıkları

Mevcut çalışmanın ana sınırlılığı tez çalışması olmasına bağlı zaman sınırlamasıydı. Daha çok zaman olsaydı, eğitim sonrası hemşireler izlenebilirdi ve çalışma sonuçları daha ayrıntılı irdelenebilirdi. Ayrıca, çalışma grubundaki hemşire sayısının azlığına bağlı çalışmanın sonuçları bu gruba genellenebilir. İleride bu alanda yapılacak olan çalışmalarda bu sınırlılıkların dikkate alınması önerilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim sonrası puanlarının arttığını göstermesi ve klinisyen çocuk hemşirelerine yönelik olması ileride yapılacak çalışmalara yol gösterici olabilir.

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları, yenileme eğitiminin hasta çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerinin bakım verici, sağlığı koruyucu, eğitici, araştırmacı, savunucu, karar alıcı, rahatlatıcı, rehabilite edici, danışmanlık, yönetici, koordine edici, iletişim ve iş birliği rol ve işlevlerine yönelik bilgi boşluklarını gidermede, güncellemede ve hemşirelerin kendilerine güven geliştirmelerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin gereksinimlerine uygun şekilde düzenlenmiş olan yenileme eğitimi programlarının rutin uygulamalar içinde yer alması, çocuk hemşirelerinin rol ve işlevlerine yönelik kaliteli ve etkili bakım sunabilmelerinde önemli katkı sağlayacaktır.

Teşekkür

Çalışmanın istatistik analizlerini yapan Sedat Yüce'ye teşekkür ederiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: 1. Çalışma için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan (YDÜBADEK) onay alınmıştır (onay numarası: YDÜ/2012/12-68).

2. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden onay alınmıştır (onay numarası: SAB.0.00-9/69/14-12/1114//16/72/38-12).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hemşirelerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.H.B., Konsept: M.H.B., A.Ç., Dizayn: M.H.B., A.Ç., Veri Toplama veya İşleme: M.H.B., Analiz veya Yorumlama: M.H.B., Literatür Arama: M.H.B., Yazan: M.H.B., A.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Bal M. Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insangücü planlama yaklaşımları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014;3:148-9.
2. State Planning Organization. Statistical yearbook. North Cyprus; Prime Ministry; 2012.
3. Delamaire M, Lafortune G. Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experience in 12 developed countries. OECD health working papers, 2010.
4. Freed GL, Dunham KM, Lamarand KE, et al. Pediatric nurse practitioners: roles and scope of practice. Pediatric 2010;126:846-50.
5. Society of Pediatric Nurses. Becoming a pediatric nurse web site. <http://www.pedsnurses.org/becominganurse>. 12.01.2006.
6. Potts M, Mandleco B. Pediatric nursing: caring for children and theirfamilies. 3rd ed. Delmar (NY): Cengage Learning, 2012. p. 17-22.
7. Akça S, Gözen D. Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2013;21:213-4.
8. Clinton P. A blueprint for practice: pediatric nursing: scope and standards of practice. J Pediatr Health Care 2014;28:1-2.
9. Düzakaya 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.
10. 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.
11. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2012;2:67-72.
12. 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.
13. Yiğitsoy M. Hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve hata nedenlerinin belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Yüksek lisans tezi, Lefkoşa, 2014.
14. Yüzer S. The implemented roles and functions of nurses working in pediatric clinics. Atatürk Univ J Anatolia Nurs and Health Sci 2010;13:66-72.
15. Essani RR, Ali TS. Knowledge and practice gaps among pediatric nurses at a tertiary care hospital, Karachi, Pakistan. ISRN Pediatr 2011:1-8.
16. Montgomery L, Benzie 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.
17. Smith AC. Role ambiguity and role conflict in nurse case managers: an integrative review. Prof Case Manag 2011;16:197-8.
18. Karadağ M, Akman N, Demir C. Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16:16-8.
19. Türkiye Sağlık Bakanlığı Değerlendirme Heyeti. KKTC sağlık sistemi değerlendirmesi. KKTC Sağlık Bakanlığı, 2010.

20. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan D. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensubu olarak hemşireler örneği. Çanakkale Onsekiz Mart Univ J Adm Sci 2011;9:238-50.
21. Altıok H, Üstün B. Profesyonellik: kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;7:151-3.
22. Baykara Z, Şahinoğlu S. Hemşirelikte özerklik kavramının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16:176-80.
23. Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. J Psychiatr Nurs 2014;5:137-42.
24. Görmüş A, Kahya V. Hizmet İçi eğitim programlarının kamu çalışanlarının motivasyonlarına etkisi: ETİ maden işletmelerinde bir uygulama. Uşak Üniversitesi Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi 2014;1:37-40.
25. Tan FZ, Koç Z. Karabük eğitim araştırma hastanesinde çalışan sağlık personelinin hizmet içi eğitimlere bakışı. Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi 2014;2:321-47.
26. Taşan E. Kamu kurumlarında hizmet içi eğitim yeterlilik düzeyi ile hizmet kalitesine etkisi üzerine bir araştırma BEDAŞ örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
27. Aydın İ. Hizmet içi eğitimin anlamı ve kapsamı. Kamu ve özel sektörde hizmet içi eğitim el kitabı, 2nd ed. Ankara, Pegem Akademi, 2014. p. 32-47.
28. Chinna D. Effectiveness of a planned teaching program on care of babies on ventilator among staff nurses working in ICU in selected hospitals at Bangalore. Int J Adv Nurs Manag 2015;3:200-4.
29. Hossain S. Nurses' knowledge and attitudes, and pain management practice of post-operative children in Bangladesh. Thailand: Prince of Songkla University, 2010.
30. Omrani M, Rahman MN. The study of comparison of the effects of in-service training, in-person and virtual methods to empower nurses Bandar Abbas Shahid Mohammadi hospital. Int Sci and Investig J 2014;3:98-103.
31. Turkish Republic of Northern Cyprus Master Plan Team. Health Sector Master Plan. North Cyprus: Ministry of Health, 2000;25-35.
32. Yüzer S, Alıcı D, Yigit R. Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: güvenilirliği ve geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11:19-29.
33. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Appl Nurs Res 1992;5:194-7.
34. Akdağ M. SPSS' de istatistiksel analizler. <https://www.inonu.edu.tr/uploads/old/5/1328/spss-testleri.doc>. 2.02.2015.
35. Gerrish K, Lacey A. The research process in nursing. 6th ed. United Kingdom: John Wiley, 2010.
36. 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.
37. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort Theory and its application to pediatric nursing. Pediatr Nurs 2005;31:187-94.
38. 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.
39. Venkatachalam J, Kumar D, Gupta M, Aggarwal KA. Development of a one-day refresher training course for primary health care workers on integrated management of neonatal and childhood illness. Indian J Public Health 2013;4:221-3.